医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.7

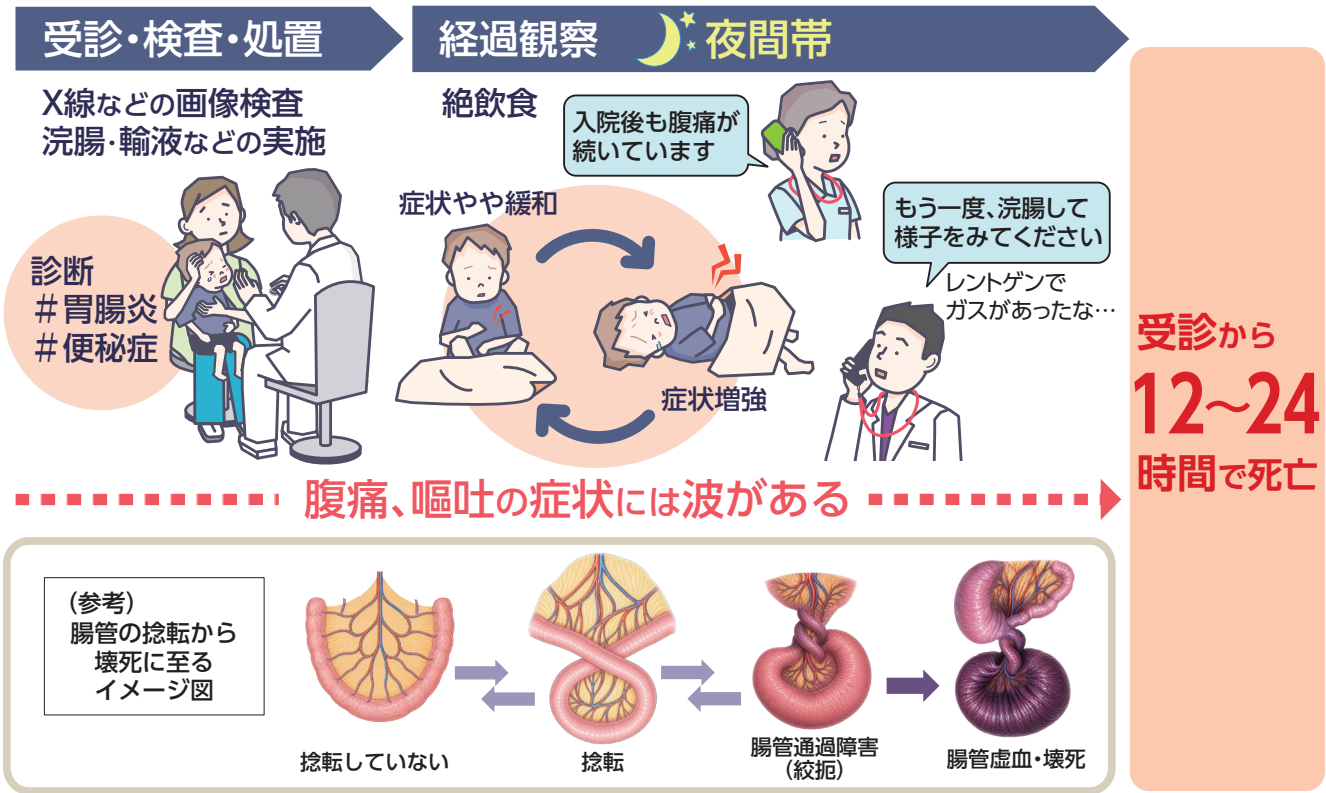
医療事故調査・支援センター
Medical Accident Investigation and Support Center
2026年10月

小児医療・救急診療に携わる医師や看護師の皆さまへ

小児の急性腹症に関連した死亡

腹痛や嘔気・嘔吐などの一般的な消化器症状で受診した患児（幼児期～学童期）が、腸管の絞扼などによる壊死や穿孔により、外来受診から12～24時間で死亡した事例が６例報告されています。

腸管の絞扼や穿孔の診断に至らなかった状況



早期診断・治療につなげるために

対 策

- 初期の診断後、浣腸や絶飲食としても腹痛や嘔吐が続く場合
- 経過観察中に呼吸数や脈拍数の増加などバイタルサインに異常がある場合

腸管の絞扼や穿孔を疑い、速やかに診察し再評価する

・画像検査（CT検査、超音波検査など）の実施や外科的治療の適応を検討する
・自施設で対応困難な場合は、高次医療機関への搬送を考慮する

小児の急性腹症に関連した死亡

◎ 胃腸炎や便秘症などの初期診断後に陥りやすいポイント

■ 別の重篤な疾患を疑いにくくなる

速やかに診察、再評価



・初期の診断名による先入観が客観的な判断を妨げる

・伝聞の引き継ぎや報告による情報だけでは、病態の把握が難しい

・小児の特徴として、症状をうまく言葉で伝えることが難しいため状態悪化の徴候を見逃すことがある

■ 寝ているように見える状況を症状軽快と捉えやすい

呼吸数 脈拍数 を観察

・痛みの訴えが減ることや、泣いていた患児が急に泣かなくなったときは、腸管の絞扼や穿孔などが進行している場合がある

頻呼吸・頻脈（代償性ショック） → 数時間 → 血圧低下・徐脈 意識レベル低下（低血圧性ショック） → 心停止

○ 受診後、自宅で経過観察するとき

腹痛や嘔吐が続く、機嫌が悪い、呼吸が荒いなど、普段と様子が異なる場合は、**速やかに再度受診する**ことを保護者に説明する

事例概要

事例1

幼児期の患児。腹痛、嘔吐あり、近医を受診。浣腸後も腹痛が改善しないため、夕方に外来受診。

再度浣腸を実施し、排便なし。CTで胃拡張と小腸に限局性の拡張を認め、感染性腸炎を疑い入院。輸液と抗菌薬を投与後も、腹痛や嘔吐が続き、顔色不良のため診察。胃管を挿入、X線で胃軸捻転は否定され、胃腸炎に伴う麻痺性イレウスを疑い絶飲食とした。受診から約11時間後、呼吸数50回/分台となった。その約3時間後、家族より様子がおかしいとナースコールあり、心肺停止の状態を発見。受診から約16時間後に死亡。
死因は、絞扼性腸閉塞による消化管穿孔の疑い。

事例2

学童期の患児。間欠的な腹痛と複数回の嘔吐あり、近医を受診。腹痛が改善しないため、日中に外来受診。

強い腹痛があり、顔色不良。X線で便貯留、超音波検査で下腹部の腸管拡張、腹水を認めた。浣腸を実施し、少量排便あり。腹痛が強く、鎮痙剤を投与。急性胃腸炎と診断し入院。絶食とし、輸液を開始。受診から約12時間後、胃液様の嘔吐あり、身の置き場がない様子が続いた。朝方より腹部膨満を認め、医師へ報告。腹部全体の張りを認めCTを実施。腸管拡張と多量の腹水を認め、緊急手術の方針とするが心停止となり、受診から約24時間後に死亡。
死因は、メッケル憩室、絞扼性腸閉塞による腸管壊死。

※事例概要は、院内調査結果報告書をもとに専門分析部会が整理し作成しています。その他の事例は、ホームページをご覧ください。 警鐘レポート

＊警鐘レポートは、専門家で構成された専門分析部会が検討・作成し、再発防止委員会で承認されたものです。
＊警鐘レポートは、報告された死亡事例をもとに、死亡に至ることを回避するという視点で作成しており、これらの対策ですべての事象を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が困難な場合や、最善でない場合も考えられます。
＊この内容は2026年10月に作成されたものであり、将来にわたり保証するものではなく、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものでもありません。