

# 画像所見で診断がつかなかった急性腹症 〈見逃してはいけない診療のポイント〉



地域医療機能推進機構中京病院副院長, ICU診療部長

## 真弓俊彦

1985年名古屋大学医学部卒業。1985年大垣市民病院研修医, 外科医員。1991～1993年米国・ジョージンズ・ホプキンス大学外科リサーチフェロー。名古屋大学医学部第一外科学講座医員, 同集中治療部助手, 講師を経て, 2011年愛知県一宮市立市民病院救命救急センター長。2013年産業医科大学医学部救急医学講座教授。2022年4月から現職。『急性膵炎診療ガイドライン』『急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン』『急性腹症診療ガイドライン』等の作成に関わる。

1 はじめに	p02
2 急性腹症での初療	p02
3 画像所見がない場合にまず考えること	p08
4 CTで画像所見を認めない急性腹症	p09
5 画像所見を認めない急性腹症への対処	p15
6 症例提示	p16
7 おわりに	p18

### アイコン説明

-  注意事項/課題・問題点
-  補足的事項/エッセンス
-  お役立ち/スキルアップ
-  [Link](#)  
関連情報へのリンク

### HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することをご利用いただけます。

### 無料会員登録

無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

### オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナルWebコンテンツの一覧をご覧ください。

### ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

## 私が伝えたいこと

- 急性腹症診療では、まず、A(気道)、B(呼吸)、C(循環)、D(意識)を確認しながら、迅速に病歴、身体所見を取る。
- 画像所見がないと判断する前に……①適切な画像検査を行ったか、②読影は完璧かを確認する。
- それでも所見がない場合には、問診、身体所見、他の検査等から全身疾患等を疑う。
- 腹痛を訴える心筋梗塞等があるため、心窩部不快感を訴えても圧痛がない場合には要注意。



## 1 はじめに

「急性腹症とは、発症から1週間以内に始まる急激な腹痛、または慢性腹痛の急激な悪化を特徴とする疾患群である。緊急手術や迅速な治療が必要な腹部(胸部等も含む)疾患が含まれる」と定義されている<sup>1)</sup>。急性腹症には広義の腹部臓器(消化管、肝胆膵、泌尿器、生殖器、血管(大動脈、腸間膜等)、筋肉)に関連するものや、心筋梗塞、肺炎等の症状である場合もあり、多種多様である。救急外来での腹痛の診療は、急性腹症か否かを鑑別することと言える。本稿では、画像所見で診断がつかなかった急性腹症の対応について概説する。

## 2 急性腹症での初療

### 1 まず行うこと

急性腹症の診察でまず行うことは、他の救急疾患の診察と同様に、A (airway, 気道)、B (breathing, 呼吸)、C (circulation, 循環)、D (dysfunction of central nervous system, 意識)を確認することである。A、B、C、Dに異常があったり、バイタルサインに変調をきたしていたりする場合には、A、B、Cを是正するとともに、病歴や身体所見等から迅速に診断と治療を同時並行で進め、腹部超音波検査(US)等を用いて緊急の手術や画像下治療(interventional radiology: IVR)等が必要な病態か否かを判断する(図1)<sup>1)</sup>。

10年ぶりに改訂された『急性腹症診療ガイドライン2025』でも、初版同

# 図1 急性腹症の診療アルゴリズム (2 step methods)

## ステップ1 [バイタルサインの評価, 疼痛管理, および ACP (advance care planning) の確認]

・バイタルサイン (ABCD) の評価

気道 (A: Airway), 呼吸 (B: Breathing...呼吸回数, パルスオキシメーター), 循環 (C: Circulation...脈拍, 血圧測定), 意識 (D: Dysfunction of central nervous system) の評価, qSOFA

ABCD: 異常なし

ABCD: 異常あり

### 生理学的状態の安定化および検査/専門施設への転送の検討

- ・気道・換気の確保 (酸素投与)
- ・末梢静脈路確保 (急速輸液 / 骨髄路)
- ・腹部・心臓超音波 (POCUS)
- ・ポータブル胸腹部単純X線検査
- ・心電図/ECG モニター
- ・腹部CT 検査 (施行できないことがある)
- ・疼痛管理 (NRS 評価)
- ・鑑別診断
- ・ACP の確認
- ※治療と並行し, 医療面接・最低限の検査を行う

### 診断

超緊急疾患

- ・急性心筋梗塞
- ・腹部大動脈瘤破裂
- ・肺動脈塞栓症
- ・大動脈解離 (心タンポナーデ)

緊急疾患

- ・肝がん破裂
- ・異所性妊娠
- ・腸管虚血 (上腸間膜動脈閉塞症, 絞扼性腸閉塞など)
- ・重症急性胆管炎
- ・敗血症性ショックを伴う汎発性腹膜炎
- ・内臓動脈瘤破裂

緊急手術/IVR, 専門施設への転送, 集中治療

## ステップ2 (医療面接・身体所見などからの病態の評価)

・手術/IVR の必要性の評価

1. 医療面接
  - ・激痛, 突然発症, 進行性増悪
2. 身体所見
  - ・内臓痛か体性痛か?
  - ・部位
3. 手術を要する病態の有無
  - ・出血
  - ・臓器の虚血
  - ・汎発性腹膜炎
  - ・臓器の急性炎症

### 医療面接

- ・主訴 (痛みの質, 発熱, 悪心嘔吐, 下痢, 下血など)
- ・内服薬など
- ・既往歴 (手術歴, 冠動脈疾患, 糖尿病, 高血圧, アレルギーなど)
- ・喫煙歴, 飲酒歴
- ・その他

### 身体所見

- ・身体所見 (腹膜刺激徴候の有無, 肥満)
- ・手術痕, ヘルニア, 拍動性腫瘤, 大腿動脈の拍動の触知, 橈骨動脈の拍動の触知など

### 検査所見

- ・心電図
- ・血液ガス分析  
PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, pH, BE, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, 血糖, 乳酸値
- ・血液・尿検査  
血算, 電解質, 肝機能, 腎機能, リパーゼ/アミラーゼ, 血糖値, CRP, 心筋逸脱酵素, 肝炎ウイルスマーカー, 血液培養, 尿定性検査, 妊娠反応検査など
- ・腹部超音波検査  
腹腔内液体貯留 (出血・腹水), 臓器の炎症, 胆石, 水腎症など
- ・腹部 (造影) CT 検査  
臓器の虚血, 臓器の炎症, 腹腔内の液体貯留 (出血・腹水), 腹腔内遊離ガス像など

No

追加検討, 保存・待機的治療

Yes

緊急手術/IVR, 専門施設への転送, 集中治療

\*初版からの変化を色文字で示す

(急性腹症診療ガイドライン 2025 改訂出版委員会, 編:急性腹症診療ガイドライン 2025 第2版. 医学書院, 2025. p164 より転載)

様、急性腹症の診療アルゴリズムとして、2 step methodsが提唱されている(図1)<sup>1)</sup>。特に、超緊急疾患である、急性心筋梗塞、腹部大動脈瘤破裂、肺動脈塞栓症、大動脈解離(心タンポナーデ)や、緊急疾患である、肝癌破裂、異所性妊娠、腸管虚血(上腸間膜動脈閉塞症、絞扼性腸閉塞など)、重症急性胆管炎、敗血症性ショックを伴う汎発性腹膜炎、内臓動脈瘤破裂ではないか、鑑別を行うことが必要である。

一方、A~Dやバイタルサインに異常がない場合には、より詳細な病歴、身体所見から疾患を推定し、血液、尿、画像検査から、正確な診断を行い、手術やIVR等が必要な病態(出血、臓器の虚血、汎発性腹膜炎、臓器の急性炎症)ではないかを判断する<sup>1)</sup>。

## 2 画像検査の前に……

MDCT (multi-detector-row CT) の登場により、CTの診断能が格段に向上した。そのため、腹痛患者が来たらすぐに腹部CTをオーダーする研修医がいるが、問診や身体所見を取らずに画像検査だけを行っても確定診断への道は遠い。

急性腹症での診断のポイントは、既往、頻度(よくある疾患では高い)、腹痛の部位、痛みの性状、随伴症状、身体所見からほぼ診断可能であることである。前述のガイドラインでも、「腹痛の位置、性状、随伴症状(痛みの部位や移動、急激に生じたか、痛みが増強しているか、吐血・血便あるいは嘔吐や下痢・便秘を伴っているか)を問診し、早急に手術が必要な疾患の可能性を検討する」と強く推奨されている(表1)<sup>1)</sup>。

### CTオーダーのpitfall

心窩部不快感を訴えて来院した患者。胃十二指腸潰瘍(穿孔)や急性胆管炎・胆石症等を疑い、CTを撮影しても所見なし。その後、突然痙攣して心停止。実は心筋梗塞であった！ という例は少なくない。画像検査の前にしっかり病歴を聴取し、身体所見を取ることが必要だ。

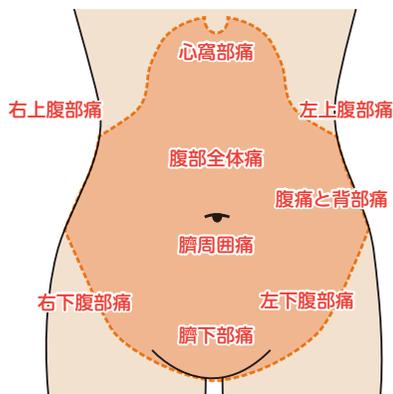
表1 腹痛患者の手術を要する病態とその特徴

	出血	臓器の虚血	汎発性腹膜炎	臓器の急性炎症
特徴的な症状	出血性ショック、消化管出血の場合は吐血	症状は曖昧なものから激痛までさまざま	腹部全体に腹膜刺激徴候	腹痛の部位が明らかな圧痛
特徴的な画像所見	US, CTで腹腔内液体貯留、消化管出血は内視鏡検査が必要	造影CTで造影不良領域	US, CTで腹腔内液体貯留と造影CTで腸管の不整造影像	US, CTで炎症部位の不整像
血液生化学検査・尿検査	貧血、異所性妊娠では妊娠反応陽性	・炎症所見の上昇 ・逸脱酵素(CPK, LDH)の上昇 ・血清乳酸値の上昇	炎症所見の上昇	炎症所見の上昇
疾患	・腹部動脈瘤破裂 ・肝がん破裂 ・消化管出血 ・異所性妊娠 ・卵巣出血 ・内臓動脈瘤破裂	・上腸間膜動脈閉塞症 ・S状結腸捻転 ・絞扼性腸閉塞 ・卵巣捻転	・消化管穿孔 ・胆嚢穿孔	・急性虫垂炎 ・重症急性胆管炎 ・骨盤腹膜炎

(急性腹症診療ガイドライン2025改訂出版委員会, 編:急性腹症診療ガイドライン2025 第2版. 医学書院, 2025. p167より転載)

痛みの部位やその性状によって多くの疾患の鑑別が可能である(図2)<sup>2)</sup>。  
 痛みの性状では「OPQRST」を聴取すると、疾患をさらに絞ることが可能となる(表2)<sup>1)</sup>。

## 図2 腹痛の部位と疾患



腹痛の部位ごとに疾患を想起する

<b>右上腹部痛</b>	消化器系疾患 (胆嚢炎, 胆石症, 胆管炎, など), 血管系疾患 (急性冠症候群, 心筋炎, 心内膜炎, など), 尿路系疾患 (腎結石症, 腎盂腎炎, 尿管結石, など), 右腎・副腎疾患 (腎梗塞, 副腎梗塞, 腎盂腎炎, など), その他 (呼吸器疾患 (肺炎, 肺塞栓, 膿胸), Fitz-Hugh-Curtis 症候群)	<b>左下腹部痛</b>	消化器系疾患 (便秘 (便による閉塞), 閉塞 (ヘルニア嵌頓を含む), 大腸悪性腫瘍, など), 泌尿器科疾患 (前立腺炎, 精巣上体炎, 尿管結石症, など), 産婦人科疾患 (異所性妊娠, 子宮内膜症, 卵巣出血, など), 血管系 (動脈解離, 動脈瘤破裂), その他 (腸腰筋膿瘍, 後腹膜出血)
<b>心窩部痛</b>	消化器系疾患 (胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 腸閉塞, など), 血管系疾患 (急性冠症候群, 心筋炎, 心内膜炎, など), 尿路系疾患 (腎結石症, 腎盂腎炎, 尿管結石, など), その他 (呼吸器疾患 (肺炎, 肺塞栓, 膿胸))	<b>臍周困痛</b>	消化器系 (急性虫垂炎 (初期症状), 小腸の急性閉塞, 単純な腸の疝痛, など), 血管系 (腸間膜動脈閉塞症, 冠動脈症候群, 腹部大動脈瘤, など), その他 (脊髄ろう, 急性緑内障による腹痛, 尿管管遺残症) ショックを伴う腹部中心部の激しい疼痛 (急性脾炎, 上腸間膜動脈閉塞症, 腹腔内出血, など)
<b>左上腹部痛</b>	消化器系疾患 (食道破裂, 食道炎, 食道痙攣, など), 血管系疾患 (急性冠症候群, 心筋炎, 心内膜炎, など), 左腎・副腎疾患 (腎梗塞, 副腎梗塞, 腎盂腎炎, など), その他 (左胸郭内疾患 (左下肺肺炎, 左気胸, 左膿胸))	<b>腹部全体痛</b>	血管系 (腹部大動脈瘤破裂, 腹部大動脈解離, 腸間膜動脈閉塞症, など), 消化器系 (消化管穿孔, 消化管閉塞 (絞扼性), 急性胃炎, など), 内分泌代謝系疾患 (糖尿病性ケトアシドーシス, アルコール性ケトアシドーシス, 急性ポルフィリン症), その他 (中毒 (鉛, ヒ素 など), IgA 血管炎 (Henoch-Schönlein purpura), 両側肺炎など)
<b>右下腹部痛</b>	消化器系疾患 (虫垂炎, 大腸炎, 大腸憩室炎, など), 尿路系疾患 (前立腺炎, 精巣上体炎, 尿管結石症, など), 産婦人科疾患 (異所性妊娠, 子宮内膜症, 卵巣出血, など), 血管系 (動脈解離, 動脈瘤破裂), その他 (腸腰筋膿瘍, 後腹膜出血)	<b>腰痛と背部痛</b>	血管系 (大動脈瘤破裂, 大動脈解離), 消化器系疾患 (急性脾炎 (慢性脾炎), 胆石症, 急性胆嚢炎, など), 泌尿器系疾患 (腎・尿管結石, 腎梗塞), その他 (帯状疱疹, 圧迫骨折, 腸腰筋膿瘍)
<b>臍下部痛</b>	消化器系疾患 (虫垂炎, 大腸炎, 大腸憩室炎, など), 尿路系疾患 (膀胱炎, 尿管結石症, 腎盂腎炎, など), 産婦人科疾患 (異所性妊娠, 子宮筋腫, 卵巣腫瘍, など)		

\* 腹痛部位を選ばないものとして、腹壁由来では帯状疱疹、筋肉痛がある

(文献 2 より作成)

## 表2 OPQRST の症状聴取

<b>O</b> (onset)	発症様式
<b>P</b> (palliative/provocative)	寛解・増悪因子
<b>Q</b> (quality/quantity)	性質・程度
<b>R</b> (region/radiation)	場所・放散の有無
<b>S</b> (associated symptom)	随伴症状
<b>T</b> (time course)	時間経過

(急性腹症診療ガイドライン 2025 改訂出版委員会, 編:急性腹症診療ガイドライン 2025 第2版. 医学書院, 2025. p52 より転載)