

# 第 I 章 クリニカル クエスチョン一覧

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>第Ⅲ章●急性腹症の定義</b>				
<b>BQ1</b> 急性腹症とは？	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。注意深い病歴聴取と局所および全身の診察所見に基づいて適切な初期診療を行う必要がある。腹痛の発生メカニズムと病態を正しく把握して緊急手術を含む迅速な初期対応により重症化を防ぐことが求められる。	—	D	24
<b>BQ2</b> 腸閉塞症とイレウスはどう定義されるか？	腸管の閉塞症状を呈する病態において、「腸管の機械的閉塞を伴う病態を腸閉塞症」と「腸管の機械的閉塞を伴わない、腸蠕動または腸運動の欠如に起因する病態をイレウス」とを明確に分けて定義する。 なお、腸管の閉塞症状を呈する疾患に、イレウスに分類される病態でありながら腸管の閉塞症状を繰り返し、しばしば腸切除などの手術が必要となる疾患群として偽性腸閉塞症(intestinal pseudo-obstruction : IPO)があることを認識する。	—	—	25
<b>BQ3</b> 急性虫垂炎はどう分類されるか？	急性虫垂炎は、組織学的にカタル性、蜂窩織炎性、壊疽性と分類され、臨床的に単純性、複雑性、汎発性腹膜炎を伴う虫垂炎に分けられるが、これらを術前に正確に分類することは困難である。	—	—	30
<b>第Ⅳ章●急性腹症の疫学</b>				
<b>BQ4</b> 急性腹症で頻度が高い疾患は？	急性腹症で最も一般的な疾患には急性虫垂炎、腸閉塞、胆石症、尿管結石、憩室炎が含まれる。女性では子宮/卵巣の腫瘍や炎症が高頻度にみられる。年齢や性別によって疾患の頻度に違いがある。 精神疾患がある場合には、虫垂炎や子宮卵巣疾患の発症率が低くなる傾向がある。	— —	B C	34
<b>BQ5</b> 女性における急性腹症の原因疾患の頻度は？	女性における急性腹症で頻度が高い疾患には、腸管感染症、腸閉塞、子宮/卵巣の腫瘍、急性虫垂炎、子宮/卵巣の炎症、骨盤内炎症性疾患(PID)、子宮/卵巣の非炎症性疾患、妊娠関連疾患、胆石症などが挙げられる。	—	C	36
<b>BQ6</b> 急性腹症の予後を左右するリスク因子は？	急性腹症の原因が心血管性病変やSOFAスコア(Sequential Organ-Failure Assessment)が高く全身状態が不良である場合、特に高齢者では予後が悪化する可能性が高い。	—	C	37
<b>BQ7</b> 急性腹症の予後は？	高齢者の急性腹症患者は他の年代と比較して、死亡率が高く、リハビリなどのため転院の割合が多い。	—	C	38
<b>BQ8</b> 一般外来および救急外来での急性腹痛の受診頻度は？	急性腹痛は救急外来の受診者の5%から10%を占めると報告されている。	—	B	39
<b>BQ9</b> 一般外来および救急外来における腹痛受診の重篤性と手術必要性の頻度は？	致命的な症例は0.5%未満であり、重篤で手術が必要な症例は約20%と報告されている。 入院が必要とされる頻度は約20%から40%、入院患者のうち外科的介入が必要な場合は約20%から30%である。高齢者ではICU入室や院内死亡のリスクが高い。	— —	C C	40
<b>BQ10</b> 急性発症の腹痛で初診時に診断がつく割合は？	近年の大規模な研究に基づくくと約7割で診断がつくが、約3割は非特異的腹痛(acute non-specific abdominal pain : NSAP)と診断される。	—	C	40
<b>BQ11</b> 診断がつかなかった急性腹症患者の予後は？	多くの患者では2~3日以内に腹痛が消失または軽快し、大多数では2~3週間後にも同様の改善がみられる。ただし、一部の患者ではその後治療が必要な疾患が診断されることもある。	—	C	42
<b>BQ12</b> 緊急手術が必要とされる疾患は？	一般的に、血管の破裂、腹腔内出血、腸管虚血/壊死、汎発性腹膜炎、炎症性の急性腹症などが緊急手術の対象となる。	—	—	44

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>BQ13</b> 消化管穿孔の予後はどうか？ また、予後にどのような要因が影響するか？	食道穿孔や下部消化管穿孔は一般に、胃や十二指腸穿孔に比べて死亡率が高くなる。特に、高齢者や発症から時間が経過している患者の予後は不良である。	—	—	44
<b>BQ14</b> 入院施設によって急性腹症の予後は異なるか？	一般に、症例数が多い施設では、症例数が少ない施設に比べて診断率や予後がよい。 総合臨床医(内科, 外科), 放射線科医の読影の存在も予後により影響を与える可能性があるとして報告されている。	— —	C D	45
<b>BQ15</b> 緊急性があり命を脅かす(life threatening)腹痛をきたす疾患は？	大動脈瘤破裂や大動脈解離による出血は、短時間内に悪化する可能性がある。また、敗血症性ショックを引き起こす急性腹症も迅速な対応を要する。	—	—	46
<b>BQ16</b> 緊急内視鏡検査および処置を必要とする腹痛をきたす疾患は？	消化管出血, 急性胆管炎, 消化管異物, 腸閉塞症などである。	—	—	47
<b>BQ17</b> 緊急血管造影, 動注療法, 塞栓術を必要とする急性腹症の病態は何か？	①出血に対する塞栓術(腫瘍破裂, 内視鏡止血が困難な消化管出血, 内臓動脈瘤破裂など), ②血管閉塞(腸間膜動脈閉塞など)に対する血管形成術, ③動脈瘤(腹部大動脈瘤)に対するステントグラフト挿入術, ④急性腸間膜虚血に対する動注療法などである。	—	—	48
<b>第V章●急性腹症の医療面接</b>				
<b>BQ18</b> 急性腹症では腹痛に関する病歴をどのように聴取するか？	①腹痛の性状 ②警告症状(red flag sign) ③疾患特異性の高い病歴を聴取する。	—	—	52
<b>BQ19</b> 腹痛のどのような随伴症状を聴取するか？	①悪心・嘔吐 ②食欲不振 ③排便習慣の変化 ④血便・黒色便 ⑤発熱, 悪寒・戦慄 ⑥性器出血 について聴取する。	—	—	56
<b>BQ20</b> 急性腹症ではどのような患者背景を聴取するか？	SAMPLEに基づいて聴取する。	—	—	61
<b>第VI章●急性腹症の診察</b>				
<b>BQ21</b> 急性腹症が疑われた場合の基本的な身体診察法は何であるか？	外観, バイタルサインにより, 緊急度・重症度を評価する。腹部は, 視診, 聴診, 打診, 触診を行う。必要に応じて, 黄疸・貧血の有無, 胸部, 腰背部, 直腸泌尿生殖器領域の診察も追加する。	—	D	70
<b>BQ22</b> 急性腹症診療において医師が感じる患者の第一印象は重要か？	第一印象(表情, 顔色, 呼吸状態, 整容, 立ち居振る舞いなど)から緊急度, 重症度を推定できることが重要である。	—	—	72
<b>BQ23</b> 床上姿勢に診断的意義はあるか？	急性腹症の診断には床上姿勢, 歩行は重要な情報を提供する。	—	D	73
<b>BQ24</b> 急性腹症診療においてバイタルサインを測定することは有用か？	頻呼吸は, 肺炎, 心肺不全, 菌血症の可能性を上昇させる。頻脈, 低血圧, 発熱は重症度や予後と関連している。	— —	B C	73
<b>BQ25</b> 急性腹症の診断に腹部視診は有用か？	手術瘢痕, 皮膚所見, 腹部膨満(局所的または全体的), 腹壁ヘルニア, 腹部拍動, 腫瘍, 呼吸による腹壁運動などが診断の参考になる。 腹部膨満や腸管蠕動, 手術瘢痕は, 腸閉塞の可能性を上昇させる。	—	—	75
<b>BQ26</b> 腸蠕動音は複数箇所では聴取するか？	腸蠕動音は伝わりがよく, 1か所での聴診で十分である。急性腹症の患者において聴診の臨床的意義は限定的であるため, 腸蠕動音が聴取できない場合には聴診場所を複数に増やしたり, 聴取時間を延長することは推奨されない。	—	—	76

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>BQ27</b> 腹部聴診は急性腹症の診断に有用か？	異常な腸蠕動音は腸閉塞の診断に有用である。 急性腹症時の血管雑音の聴取については意義不明である。	—	—	77
<b>BQ28</b> 腹部打診は急性腹症の診断に有用か？	腹部打診は打診痛 (percussion tenderness) や腹水貯留の有無を判定できる。	—	—	78
<b>BQ29</b> 腹部触診は急性腹症の診断に有用か？	腹部触診は胆嚢、肝臓、脾臓、膀胱などの臓器腫大や腹部腫瘤を確認できる。	—	—	79
<b>BQ30</b> 腹水の診察所見(波動、濁音界移動など)、腸腰筋テスト、閉鎖筋テスト、Howship-Romberg 徴候は急性腹症の診断に有用か？	急性腹症の診断において、腹水の診察所見は重要ではない。 急性虫垂炎に対して腸腰筋テストおよび閉鎖筋テストは特異度が高い。 閉鎖孔ヘルニアを疑う場合は、Howship-Romberg 徴候を確認する。	— — —	D C D	81
<b>BQ31</b> 腹膜刺激徴候とは？	腹膜刺激徴候とは、壁側および臓側腹膜に炎症などが波及し、刺激されている時に出る徴候である。 直接的に診察する手技としては、筋性防御 (muscular defense, guarding), 筋強直 (rigidity), 反跳痛 (rebound tenderness), 打診痛 (percussion tenderness) がある。 間接的に得る所見としては、咳嗽試験 (coughing test), heel drop test (踵落とし試験) がある。	—	—	83
<b>BQ32</b> 急性腹症の診断に腹膜刺激徴候は有用か？	腹膜刺激徴候は腹膜炎の検出に有用である。 腹膜刺激徴候がなくとも、臨床的に腹膜炎および腸間膜虚血の疑いがある場合には、画像検査を追加する。 なお、打診痛が陽性であれば、必ずしも反跳痛を誘発させる必要はない。	—	—	83
<b>CQ1</b> 肥満患者に急性腹症が疑われた場合、画像診断は推奨されるか？	急性腹症が疑われる肥満患者でも、画像診断は非肥満患者と同等に推奨される。 ただし、高度肥満の場合は診察が困難なことが多く、特に注意が必要である。	弱い推奨	B	85
<b>BQ33</b> 急性腹症の診断に腹壁圧痛試験 (Carnett 徴候) は有用か？	腹壁圧痛試験 (Carnett 徴候) は腹腔内病変の除外、腹壁痛、心因性腹痛の診断に有用である。	—	D	86
<b>BQ34</b> 直腸診は急性腹症の診断に有用か？	急性腹症の診断における直腸診の有用性は限定的であり、ルーチン検査としては推奨されない。 しかし、排便障害の診断、便性状の把握や肛門疾患、消化管出血、直腸癌、前立腺癌、前立腺炎が疑われる場合には、直腸診の適応がある。	— —	C C	87
<b>BQ35</b> 内診(双合診)は急性腹症の診断に有用か？	内診は女性の急性腹症のルーチン検査としては推奨されない。 異所性妊娠や骨盤内炎症性疾患が疑われる場合には、内診での子宮頸管可動痛や付属器圧痛は参考になる。	—	B	89
<b>BQ36</b> 急性腹症は血液検査、画像検査のみで診断可能か？	血液検査や画像検査は偽陰性のことがあるため、病歴や身体所見も含め総合的に判断する。	—	—	90
<b>第VII章 ● 急性腹症の検査 ① 血液検査</b>				
<b>BQ37</b> 急性腹症の診断に血液検査は有用か？	血液検査は急性腹症の診断と方針、および、CT 撮像の必要性を検討する際に有用である。 ただし、偽陰性があるため、病歴や身体所見も含め総合的に判断する。	—	—	94
<b>CQ2</b> プロカルシトニン は急性腹症の診断や重症度判定に有用か？	敗血症の診断や重症度判定、急性膵炎の重症度判定、複雑性虫垂炎および絞扼性腸閉塞の診断に有用である。	弱い推奨	C	95
<b>CQ3</b> 血液ガス分析(乳酸値測定を含む)はどのような急性腹症に有用か？	ショックなどの重症化診断に乳酸値は有用である。 ただし、腸管虚血の診断では血液ガス分析だけの診断は困難であり、腸管虚血を疑った場合には造影 CT 施行が推奨される。	弱い推奨	B	98

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>CQ4</b> 白血球数, CRP, プロカルシトニン, neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) は急性虫垂炎の診断や重症度判定に有用か?	複雑性虫垂炎の診断にはプロカルシトニン, CRP および NLR が有用である。 ただし, 虫垂炎の約 20% で白血球数や CRP が正常値を示し, 約 10% の患者ではこれらの値が共に正常であるため注意が必要である。	弱い推奨	C	99
<b>CQ5</b> 急性腹症患者でリパーゼやアミラーゼを測定することは鑑別診断に有用か?	急性膵炎の診断では, リパーゼの測定が有用であるが, その他の疾患ではその有用性は少ない。	弱い推奨	B	101
第Ⅶ章●急性腹症の検査 2]心電図, 尿検査				
<b>BQ38</b> 心電図を記録する必要がある腹痛は?	心窩部痛を訴え, 虚血性心疾患のリスクファクターがある場合は, 心筋梗塞の可能性があるために心電図の記録が必要である。 また腸間膜や脾臓, 腎臓の虚血, 梗塞性病変が疑われる場合は, 心房細動の有無を確認する必要がある。	—	—	104
<b>BQ39</b> 急性腹症患者で, 心房細動 (AF) を認めた場合に考慮する疾患は?	腸間膜虚血, 脾梗塞, 腎梗塞を考慮する。 特に末梢動脈硬化症の既往のある患者では, これらのリスクが高い。	—	—	105
<b>BQ40</b> 検尿はどのような患者に有用か?	尿中ヒト絨毛性ゴナドトロピン (hCG) は妊娠の判断, 尿中ポルホビリノゲン (PBG) は急性ポルフィリン症の診断に有用である。 尿定性検査は尿管結石, 尿路感染症, 糖尿病性ケトアシドーシスの診断に有用である。	—	—	106
<b>CQ6</b> 尿管結石の診断に予測モデル (STONE スコア, CHOKAI スコア) は有用か?	STONE スコアや CHOKAI スコアなどの予測モデルを参考にすることは有用である。	弱い推奨	C	108
<b>BQ41</b> 妊娠反応はどのような患者に有用か?	妊娠の可能性を否定できない妊娠可能年齢の女性*の急性腹症患者に有用である。 *初経発来後閉経前で性交経験のある患者や不妊治療患者	—	—	109
<b>BQ42</b> 性感染症検査はどのような患者に有用か?	性交経験がある女性の急性腹症患者, 特に骨盤内炎症性疾患 (PID) が疑われる患者に有用である。	—	—	111
<b>BQ43</b> 血液培養検査は急性腹症のどのような場合に施行するか?	急性腹症患者で敗血症を疑う場合, 感染源となっている可能性が否定できない部位からの検体採取が困難な場合に, 抗菌薬投与前, あるいはなるべく早期に血液培養検査を実施する。	—	—	112
第Ⅶ章●急性腹症の検査 3]画像検査				
<b>BQ44</b> 急性腹症の画像診断で最初に行う (形態学的) 検査 (または画像診断法) は何か?	非侵襲性, 簡便性, 機器の普及度などからも超音波検査 (US) がスクリーニング目的での画像診断法では第 1 選択であり, 特に妊婦や小児においては勧められる。	—	—	113
<b>BQ45</b> 急性腹症にルーチン検査として腹部単純 X 線検査を施行するか?	腹部単純 X 線検査の診断能は限定的であり, 急性腹症患者に対するルーチン検査として行う意義は乏しい。 ただし, 超音波検査や CT が施行できない環境下で, 腸閉塞, イレウス, 消化管穿孔, 尿路結石, 気腫性病変および異物などが疑われた患者には施行することが推奨される。	—	—	114
<b>FRQ1</b> 婦人科疾患における経腹超音波検査は有用か?	本邦の婦人科救急疾患における経腹超音波検査単独の診断精度は明らかではない。	—	—	117
<b>FRQ2</b> 急性腹症の診断に造影超音波検査は有用か?	急性膵炎, 急性胆嚢炎, 腸管虚血などでの有用性が報告されているが, 急性腹症の診断を目的とした造影超音波検査の有用性は明らかではない。	—	—	117
<b>CQ7</b> point-of-care ultrasonography (POCUS) は急性腹症の診断に有用か?	一定のトレーニングを受けた臨床医が, 急性腹症の診断のために POCUS を実施することを提案する。 ただし, 予後を改善するという報告はない。なお本邦発の検討はほとんどなく, 解釈に注意が必要である。	弱い推奨	C	118

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>BQ46</b> 急性腹症患者に対してCTを施行する場合、単純CTを撮像することは有用か？	単純CTのみで多くの急性腹症をきたす疾患を診断することが可能であり有用である。 また、腸管虚血における出血性壊死や大動脈解離・大動脈瘤などでの急性期血栓の評価において有用である。 ただし病態や想定される疾患に応じて、また単純CTで診断・治療方針決定に至らない場合は造影CTなど他の検査も考慮する。	—	—	121
<b>CQ8</b> 急性腹症のどのような場合に造影CT検査を追加するか？	臓器虚血の有無、血管性病変、急性膵炎の重症度判定、急性胆管炎・胆嚢炎、複雑性虫垂炎などでは単純CTだけでは詳細な評価が困難なことがあり、造影CT検査が推奨される。 また、大部分の疾患は造影CTだけで診断可能であるが、絞扼性腸閉塞による腸管壁内血腫の評価や血栓閉鎖型大動脈解離・大動脈瘤(切迫破裂)の診断には単純CTも併せて行っておくことが望ましい。	強い推奨	B	122
<b>BQ47</b> 造影剤に過敏反応の既往歴のある患者や気管支喘息の患者に対して造影検査を行う場合、どのような対応が推奨されるか？	ヨード・ガドリニウム造影剤などのアレルギー歴のある患者、気管支喘息の患者では、代替検査、他の造影剤、ステロイドの前投与を十分に考慮した上で、有益性が上回ると判断した場合に限り慎重に、造影検査を行う。	—	—	124
<b>CQ9</b> 腎機能が低下している患者に対して造影CT検査を行う場合、どのような対応が推奨されるか？	eGFRが30 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> 未満の患者では、造影剤腎症の予防を目的として、急性腹症時のヨード造影剤投与においては生理食塩水もしくは重曹液を投与すること、および、造影剤量を減量することを提案する。	弱い推奨	B	125
<b>CQ10</b> ビグアナイド系糖尿病薬を服用している急性腹症の患者にヨード造影剤を投与する場合、どのような対応が推奨されるか？	eGFRが30~60 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> の中等度に腎機能が低下した患者では検査“後”48時間はビグアナイド系糖尿病薬を休薬することを提案する。	弱い推奨	B	128
<b>CQ11</b> 腎機能が低下した急性腹症の患者においてMRIの造影剤投与で注意が必要な病態は何か？	MRIのガドリニウム造影剤投与において、腎性全身性線維症(NSF)の合併症が報告されている。 近年では環状型ガドリニウム造影剤を適正量投与した症例においてその発生の報告はなく、他の検査で代替困難な場合、患者の病態を考慮し、有益性があると判断した場合、適正量を投与することを提案する。	弱い推奨	B	128
<b>CQ12</b> MRIは急性腹症のどのような場合に施行するか？	超音波検査で確定診断に至らない妊婦の急性腹症、超音波検査やCT検査で確定診断が得られない総胆管結石、虫垂炎が疑われる患者に対して施行することを提案する。	弱い推奨	C	129
<b>FRQ3</b> 妊婦、小児等に対するCTでの被ばくのリスクはどの程度か？	妊娠中の放射線被ばくは、50~100 mGy以下であれば、胎児に奇形や中枢神経障害のリスクは上昇しない。ただし、胎児や小児は発がんリスクが高いため、CTは代替検査より有益と判断された場合にのみ行う。	—	—	130
<b>FRQ4</b> 妊婦に対するMRI撮像で注意することは？	超音波検査後に確定診断が得られない場合、単純MRIが考慮される。 造影MRIは禁忌ではないが、代替検査よりも有益性が十分上回ると判断された場合のみ考慮される。	—	—	131
<b>第Ⅷ章●急性腹症の鑑別診断</b>				
<b>BQ48</b> 腹部や後腹膜以外で急性腹症と紛らわしい疾患は？	腹腔外臓器や全身疾患に由来する疾患があり、機序や解剖学的な分類がなされる。特に、胸腔内臓器、腹壁、骨盤臓器が関与している場合がある。	—	C	134
<b>BQ49</b> 右上腹部痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	食道・胃・十二指腸疾患、肝胆道系疾患が多い。	—	C	136
<b>BQ50</b> 心窩部痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	食道・胃・十二指腸・胆道系疾患が多い。	—	C	136

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>BQ51</b> 左上腹部痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	胃・十二指腸・腸疾患が多い。	—	C	136
<b>BQ52</b> 右下腹部痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	腸疾患，尿路疾患，産婦人科疾患が多い。	—	C	138
<b>BQ53</b> 臍下部痛(恥骨上，下腹部正中)を訴える患者で鑑別する疾患は？	腸疾患，尿路疾患，産婦人科疾患が多い。	—	C	138
<b>BQ54</b> 左下腹部痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	腸疾患，尿路疾患，産婦人科疾患が多い。	—	C	138
<b>BQ55</b> 臍周囲(腹部中心部)の腹痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	消化器疾患，血管疾患が多い。	—	C	140
<b>BQ56</b> 腹部全体の腹痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	血管疾患，消化器疾患，内分泌代謝疾患が多い。	—	C	140
<b>BQ57</b> 腹痛と背部痛を訴える患者で鑑別する疾患は？	後腹膜病変に注意する。	—	C	140
<b>BQ58</b> ショックを伴う腹部中心部の激しい疼痛で鑑別する疾患は？	急性膵炎，腸間膜動脈閉塞症，腹腔内出血，大動脈瘤破裂，大動脈解離，消化管穿孔や腸管壊死，急性冠症候群，異所性妊娠。	—	C	142
<b>BQ59</b> (参考)学童で頻度が高い急性腹症や鑑別する疾患は？	学童期の腹痛の原因として，最も頻度の高い疾患は急性胃腸炎である。緊急手術が必要となる疾患では急性虫垂炎が多い。全身の血管炎が原因となる疾患として，IgA 血管炎(Henoch-Schönlein purpura)の頻度が高い。 学童期の腹痛の特徴として，機能的腹痛がこの年齢から認められることがある。 まれではあるが，緊急度が高い致死性の疾患として，急性心筋炎，糖尿病性ケトアシドーシス，溶血性尿毒症症候群などがある。	— — —	C D D	143
<b>BQ60</b> 妊婦の急性腹症で鑑別する疾患は？	妊娠関連として，内外同時妊娠を含む異所性妊娠，流産，陣痛，常位胎盤早期剝離，子宮破裂，円靱帯痛，絨毛膜羊膜炎，HELLP 症候群は緊急性が高く早急な対応が必要である。 また妊娠非関連として，虫垂炎，胆嚢炎，腸閉塞，急性膵炎，尿路結石，卵巣捻転，子宮筋腫，その他，非特異的腹痛による急性腹症も念頭におく。	—	C	145
<b>BQ61</b> 高齢者の急性腹症の特徴と予後，予測因子は？	高齢者の急性腹症は，身体所見や血液生化学検査が病状を正確に反映していないことが多く，手術適応の決定や転帰の予測が難しく，確定診断に至らないケースが多い。死亡率は年齢とともに高まり，急性腸管虚血や腹部大動脈瘤破裂，腹腔外臓器の臓器不全等が高い死亡率を示す。 高齢者が腹痛を訴える場合，緊急入院が必要になり，しばしば外科的処置が求められるため，CT が診断や治療方針を決めるのに有用である。	—	C	146
<b>BQ62</b> 免疫不全患者における急性腹症で注意する特徴は？	重症の腹膜炎があっても，体温の上昇が少ない傾向があり，軽微な身体所見が重要で，血液検査や画像診断を用いた慎重な評価が必要である。	—	D	148
<b>BQ63</b> 麻痺や感覚障害をもつ患者の急性腹症で注意する特徴は？	腹痛が感覚障害によって隠されることがある。このため，診断が遅れると死亡率が上昇する危険性がある。感覚障害がない部分での身体所見の増悪や，身体所見以外の客観的指標を用いた評価が必要である。	—	C	149
<b>BQ64</b> 急性腹症患者において，診断前に鎮痛薬を使うと診断率の低下や予後不良につながるか？	アセトアミノフェンやオピオイドを使用しても診断率の低下や予後不良にはつながらない。	—	A	150

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>BQ65</b> 手術既往のある患者における急性腹症で注意する疾患は？	癒着性腸閉塞, 胆嚢炎, 胆道再建後の胆管炎, 輸入脚症候群に注意する。	—	—	150
<b>BQ66</b> 意思疎通が困難な患者(認知症など)に注意することは何か？	腹痛の表現や所見が乏しい場合もあるため軽症と判断されがちであるが, 軽度の所見も見逃さず, CTを含めた画像検査が勧められる。	—	C	151
<b>BQ67</b> 特発性細菌性腹膜炎の診断に寄与する情報は？	特発性細菌性腹膜炎(SBP)は, 主に非代償期肝硬変の腹水に合併する疾患である。発熱, 腹痛, 脳症, 急性腎障害, 黄疸出現時, または, 明確な症状がなくとも肝硬変患者が臨床的に悪化した場合には, 腹水検査を行い好中球数を確認することが重要である。 血清一腹水アルブミン濃度勾配(SAAG)が参考になる。	—	C B	152
<b>BQ68</b> 卵巣茎捻転(卵巣嚢胞茎捻転)を疑うのはどのような場合か？	腹痛を認める女性で, 画像検査で卵巣嚢胞を認めた場合に茎捻転を疑う。なお, 卵巣嚢胞の既往歴, 生殖補助医療, 妊婦が危険因子である。 卵巣茎捻転は卵巣嚢腫のことが多いが, まれに腫瘍などでも生じる。	—	C	154
<b>BQ69</b> 異所性妊娠を疑うのはどのような場合か？	無月経(最終月経から6週間以上), 性器出血, または, 下腹部痛を認め, 妊娠反応が陽性的の場合に異所性妊娠を疑う。腹部超音波検査では, ①子宮内に胎嚢を認めない, かつ/または, ②子宮腔外に胎嚢様構造物や貯留液を認める, という特徴がある。	—	A	155
<b>BQ70</b> 骨盤内炎症性疾患(PID)を示唆する身体所見, 血液検査所見, 画像所見は？	1)身体所見の特徴は, 下腹部圧痛, 反跳痛, 筋性防御, heel drop test(踵落とし試験), 骨盤内臓器の圧痛, 双合診(直腸診)での付属器領域の圧痛および頸部を動かした時の疼痛 2)血液検査所見ではCRPの著明な上昇 3)超音波検査での特異的所見は輝度の高い腹水。卵管・卵巣膿瘍では輝度の高い内容成分 4)造影CTの所見は非特異的であるが, 卵管・卵巣膿瘍では付属器領域の壁肥厚を伴った低吸収の腫瘍や骨盤内腸管浮腫	—	C	156
<b>BQ71</b> 尿管結石を疑わせる病歴, 身体所見は？	急性発症の腹痛を訴える患者で, 血尿, 腰部圧痛, 腎部圧痛, 痛み持続時間が12時間以下, 食欲正常, および, 男性は, 尿管結石を示唆する。 既往歴, 家族歴が重要な医療面接項目である。	—	C	157
<b>BQ72</b> 腹部痙攣を繰り返す時の鑑別診断は？	急性腹症や腹痛を繰り返す場合には, 以下のような疾患や病態を考慮する。(以下, 本文参照)	—	D	159
<b>BQ73</b> 医療訴訟になる頻度の高い腹痛関連疾患は？	腹膜炎(汎発性腹膜炎含む), 心筋梗塞, 腸閉塞(絞扼性含む), 大動脈解離, 急性膵炎などである。	—	C	159
<b>FRQ5</b> 悪性腫瘍の治療中の急性腹症において注意する疾患や病態は何か？	悪性腫瘍の進行および, がん化学療法に伴う消化管出血, 腹腔内出血, 消化管や胆道の狭窄や閉塞, 消化管穿孔が含まれる。 分子標的薬や, 免疫チェックポイント阻害薬は, 既存の薬剤とは異なる有害事象を引き起こすため注意が必要である。	—	—	161
<b>BQ74</b> 透析患者で頻度が高い急性腹症や鑑別する疾患は？	腹膜炎, 消化管穿孔, 腸管虚血, 筋層内および腹腔内出血を鑑別する。	—	C	162
<b>第8章 ● 急性腹症の初期治療</b>				
<b>BQ75</b> 急性腹症が疑われた場合の基本的な初期対応は？	最初に患者のバイタルサインを確認し, 異常がある場合には緊急処置を行うとともに, 速やかに原因疾患に対する治療を開始する。根治的治療が困難な場合は, 緊急処置を施して患者の転院を考慮する。 バイタルサインに異常がない時は, 医療面接, 身体所見から緊急手術の必要性を判断する。また, 血液検査・画像検査から, 手術を必要とする病態(出血, 臓器の虚血, 汎発性腹膜炎, 臓器の急性炎症)が合併していないかを判断する。	—	C	165

BQ/CQ/FRQ	推奨文	推奨度	エビデンスの確実性	頁
<b>BQ76</b> 急性腹症に初期輸液はどのように行うか？	患者の循環動態が安定している場合でも、腹腔内感染症が診断された際には、初期輸液を直ちに開始する。 (以下、本文参照)	—	C	168
<b>BQ77</b> 急性腹症の輸液ルートは何が好ましいか？	輸液療法を開始する際、まずは末梢静脈ルートを確認し輸液負荷を開始する。敗血症性ショックの成人については、中心静脈ルートが確保されるまで昇圧剤投与を開始を遅らせることがないように、末梢静脈から昇圧剤を開始して平均血圧(MAP)を回復させることが推奨されている。末梢静脈から昇圧剤を使用する場合は、短期間に限り、肘前窩内または近位の静脈内に投与する必要がある。 末梢静脈路確保が困難な場合、小児・成人にかかわらず骨髄輸液法を考慮する。	—	C	170
<b>BQ78</b> 急性腹症の腹痛にはどのような鎮痛薬を使用するか？	原因にかかわらず診断前の早期の鎮痛薬使用を推奨する。痛みの強さによらずアセトアミノフェン 1,000 mg <sup>*</sup> **静脈投与が推奨される。 痛みの強さにより麻薬性鎮痛薬の静脈投与を追加する。またブチルスコポラミンのような鎮痙薬は腹痛の第1選択薬というよりは痙痛に対して補助療法として使用される。急性腹症ではモルヒネ、フェンタニルのようなオピオイドやペンタゾシン、プブレノルフィンのような拮抗性鎮痛薬を使用することもできる。 NSAIDsは胆道疾患の痙痛に対しオピオイド類と同等の効果が第1選択薬となりうる。 尿管結石の痙痛にはNSAIDsを用いる。NSAIDsが使用できない場合にオピオイド類の使用を勧める。 <sup>*</sup> 本邦の保険適応量は、1回 300~1,000 mg, 4~6時間ごと, 1日最大用量 4,000 mg <sup>**</sup> 体重が 50 kg 未満の成人には 15 mg/kg 投与する	—	C	172
<b>CQ13</b> 腹腔内感染が疑われる急性腹症に対する抗菌薬は有用か？	可及的速やかに抗菌薬を投与することを提案する。	強い推奨	C	175
<b>FRQ6</b> 急性腹症に伴う敗血症性ショックに対して polymyxin B immobilized fiber column direct hemoperfusion (PMX-DHP)は有用か？	重症度の高い敗血症患者ではPMX-DHPの有効性が示唆されているが、急性腹症に対しては不明である。	—	—	176
<b>第X章●急性腹症の教育プログラム</b>				
<b>CQ14</b> 臨床医に対する急性腹症の超音波訓練は有用か？	臨床医自らが患者の傍らで関心部分に焦点を絞って実施する point-of-care ultrasonography (POCUS)の診断精度は、各部位 50 例程度の経験を積むことで超音波検査の専門家と同等になることが報告されており、急性腹症を診療する医師は 50 例程度の超音波訓練を行うことを提案する。	弱い推奨	C	178
<b>BQ79</b> 急性腹症の教育プログラムは患者の予後を改善させるか？	急性腹症を念頭におき、診療スキルの向上を目指した教育プログラムの報告やコンピュータ診断補助のメタアナリシスがあり、診断精度や判断実績の改善につながる。	—	C	178
<b>BQ80</b> 腹痛に対する初期対応アルゴリズムは有用か？	救急外来での滞在時間の短縮効果や観察者間の一致率の高さが報告されている。	—	C	180
<b>BQ81</b> 急性腹症診療に有用な診療ガイドラインは何か？	急性腹症以外に、急性膵炎、胆石症、慢性膵炎、胃食道逆流症(GERD)、機能的消化管疾患、消化性潰瘍、肛門疾患(痔核・痔瘻・裂肛)、直腸脱、IgG4関連硬化性胆管炎、急性胆管炎・胆嚢炎、大腸憩室症(憩室出血・憩室炎)、小児の腹部救急、肝硬変、原発性胆汁性胆管炎(PBC)、尿管結石、敗血症、便通異常症などの診療ガイドラインがある。なお、急性膵炎、急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドラインにはモバイルアプリが付属している。	—	C	182

