

第1 概要

令和 年 月 14 日午後 10 時頃に突然の激しい腹痛を訴え時間外外来を受診したところ、血液検査、単純 CT 検査などで急性胃腸炎と診断され、自宅療養とされた。翌日朝になっても腹痛が続くため、家族とともに救急外来受診し、造影 CT 検査が施行されたが、明らかな異常は見つからず、同様に急性胃腸炎と診断され、自宅療養になった。同日夕方、改善しない腹痛に加え、意識障害も出現し、再度血液検査、造影 CT 検査が施行され、上腸間膜動脈閉塞症と診断され、同日緊急手術となったが、手術中に死亡した。

第2 (画像診断に関する)争点

いつの時点で上腸間膜動脈閉塞症の診断が可能であったか。

第3 鑑定事項

1. 初回受診時の単純 CT 検査において診断可能であったか

令和 2 年 3 月 14 日深夜の単純 CT では、
は得られないため、
当然ながら指摘できない。また、稀に
本症例においては認められなかった。
ほぼ不可能であると思われる状況である。また、診察においても
などは存在しなかった。
この疾患との関連を強く疑うものではない。
したがって 注意義務違反とは考えない。

2. 翌日午前の造影 CT 検査にておいて診断可能であったか。

翌日の午前の造影 CT の
上腸間膜動脈の根部
からおよそ 7cm の部位から末梢の
が認められ、理論的には診断可能である。なお、
がわずかに認められる。同時に撮影される単純 CT で異常は指摘できない。
しかしながら、
などの同疾患において付随して認められる所見は明らかでなく、
容易であるとは考えない。また、この時点でも
はつきりしていなかった。
また、
もなく、
も乏しいことも診断困難であった一因であるとする。また、
家族歴は同日手術前まで

に聴取されていなかった。

また、[redacted] 依頼がなされておらず、放射線科診断専門医の報告書が作成されたのは [redacted]

この時点では [redacted] 上腸間膜動脈閉塞症を指摘するのは容易ではない。

[redacted] 実際には数百枚の画像の中から直径 1 cm にも満たない造影欠損像を [redacted] 容易なことではない。 [redacted] 注意義務違反とは考えない。



Case courtesy of Henry Knipe, Radiopaedia.org, rID: 39558

3. 午後の来院時は診断可能であったか

午後救急車で来院時に救急外来担当医が [redacted] を参照して、上腸間膜動脈閉塞症の診断に至った。

この時点では、 [redacted] 意識障害状態となっており、 [redacted] が極めて高く、 [redacted] すでに低下傾向であった。また、現状確認目的で再度施行された造影 CT では [redacted] [redacted] が明瞭に認められ、腹水も存在した。

この時点では診断は極めて容易であると考える。

