

改訂の序

「できる！画像診断入門シリーズ」の第3弾として、胸部画像診断を発売してからすでに5年近くが経ち、改訂版を発売することとなった。初版発売時に比べて、疾患概念や分類が変更された領域も少なくない。画像診断技術の進歩は、やや停滞期（成熟期）であるが、疾患や病態に関する進歩は、ますます加速するばかりで、これについていくのは容易ではないことを実感する毎日である。

そのなかで、胸部疾患の診療における画像診断の役割は、ますますその重要性を増している。肺癌に診断においても、間質性肺炎などのびまん性肺疾患の診断においても、画像診断なしには、十分な診療は不可能な状況になっている。しかし、画像診断は、疾患の診断や理解のための一方法に過ぎない。胸部疾患の画像所見は、病理像をきわめてよく反映していることがわかっているが、その所見は、非特異的である。したがって、画像所見の解釈にあたっては、疾患に対する深い理解、その他の臨床症状や検査所見などが必要となる。

画像診断は、理論的には、いくつかのステップに分けられる。まず第一段階は、正しく所見をとるステップである。このためには、正常像の理解、すなわち病変の正確な場所や部位を同定するために解剖学的知識が必須である。第二には、病的所見の解釈である。すなわち、異常所見の背景にどのような病理像を推定するか、あるいは病態生理学的な過程を想定し、どのような病的プロセスを考えたらいいかを考えるステップである。このステップを正確にクリアするためには、各画像診断modalityの基礎と画像の成り立ちをある程度理解し、また病理形態学的知識を組み合わせる判断しなければならない。このステップこそ放射線診断医のprofessionalismが発揮される場所であろう。最後のステップは、鑑別診断と最終的な診断である。これには、診断医がどれだけ疾患を知っているか、あるいはその臨床像を熟知しているかによる。すなわち、その診断医のもつ画像知識、臨床的知識を総動員して診断をすることになるが、診断のセンスも問われることになる。

これらの3つのステップは、明確に分かれるものではなく、相互に行きつ戻りつしながら行われることも少なくないが、できれば、ある程度意識して分けて考えた方がよいと思っている。これは、もし、診断を誤った場合に、どのステップで判断を誤ったのかが明確にできれば、その後、ふたたび同様の誤りを犯さない

ように注意することができるからである。画像診断は決して手品ではない。臨床の場であるから、at a glanceで診断が浮かぶこともある。しかし、at a glanceで診断がついたとしても、鑑別診断は十分に考えなければならない。なるべく、理詰めで考えて診断に至る道を探るのが、画像診断の王道であり、胸部画像診断は、その他の領域に比べて理詰めで議論できる部分が多い。この点は、私が胸部画像診断が好きな理由の1つでもある。若い診断医諸氏にはこの診断の醍醐味を是非味わってほしいものである。

2011年1月

酒井文和

初版の序

今般、「できる！画像診断入門シリーズ」の第3巻として胸部の画像診断を発売することになった。的確な画像診断のためには、モダリティに対する正しい知識と疾患自体に対する深い知識はいわば車の両輪であり、どちらもおろそかにすることはできない。肺を中心にする呼吸器の画像診断は、高分解能CT（HRCT）があまりに優れた診断手法であるために、腹部などのほかの領域に比べて新しいモダリティの開発がやや遅れている領域かもしれない。また疾患に対する正しい知識が的確な診断に必須の領域でもあり、ややもすると画像診断医にとってはとつきにくい領域の1つかもしれない。

本書は胸部画像診断の第一線で診断に従事しておられる先生方が、胸部画像診断のコツともいえるべき最重要部分を、鑑別診断を中心にして執筆したものである。研修医あるいは胸部画像診断の勉強を始められた方をその主な対象として執筆していただいたが、その内容は実戦的であり、ある程度のレベルにある診断医の先生方の知識の再整理にも役に立つように構成したつもりである。

放射線診断は、大きく3つのプロセスに分解して考えることができる。第1には所見を拾い上げて正しく認識し、記載する作業である。これには典型的な所見を教科書で読んだり、日常の臨床の場で繰り返し学び取らなければならない。第2には、所見を正しく解釈する作業である。肺でいえば拾い上げた所見を解釈して、病変の場と性質を背景とする病理像を想定しつつ考える作業である。このためには解剖学の知識やサブマクロの病理形態像に対する豊富な知識、病態生理の知識が要求される。第3の作業は以上の所見や解釈を臨床情報と有機的に結びつけて総合的な判断である診断、鑑別診断に至る作業である。この過程では、放射線医学の知識のみならずその診断医のもつ総合的な臨床的知識と診断のセンス、発想の豊かさが問われるのであろう。これらの作業はできる限り理論的一貫性をもたなければならない。もちろんこの3つの作業プロセスは不可分であり、必ずしもその順序通りにはならないことは当然のことである。

編者が研修医のころは胸部単純撮影と断層撮影が胸部画像診断の主な手法であり、ややもすると胸部画像の読影は経験とカンにもとづく名人芸的な面もあった。しかし、高分解能CTの開発と広い臨床応用により読影がより論理的になり、その思考過程を言葉として若い先生に伝えることができる時代に入ったと

というのが実感である。胸部高分解能CTの開発と臨床応用の確立については、福井大学の伊藤春海先生をはじめとする日本の胸部放射線診断医の果たした役割はきわめて大きいものがあることは、わが国の胸部放射線診断医の誇りとすべきことである。

読者の先生は、経験のみにもとづいた、手品師のような診断を目指すのではなく、自己の診断に至るプロセスができるだけ論理的に記載できるように努めていただきたい。もちろん経験とカンにもとづく読影が必要な場面も日常臨床で多いのも事実であるが、診断のプロセスをできるだけ理詰めで考え、もし誤った場合はどこが間違っていたのかをよく考えることが必要である。この繰り返しで自己の診断能力を高める最短の道であることを肝に銘じてほしい。

2006年3月

酒井文和