

序

皆さんは救急外来で画像検査をどのくらい施行しているでしょうか。おそらく一度の勤務で画像検査をしないときはないのではないかと思います。確かに頭部外傷や腹痛などの訴えは画像検査がなければ患者の正しいマネジメントが決められないかもしれません。くも膜下出血や大動脈解離、多発外傷など、救急外来で見逃してはいけない疾患にも、画像検査がなければ診断できないものも多くあります。特に疾患頻度の差などから救急外来では危険な疾患の「除外」に重きがおかれるため、画像検査の閾値が低く設定されることが多く、画像検査が増える傾向にあります。また、見たい部位全体を画像化できるため視覚的に「診た」という安心感を医師が得られるのかもしれませんが。

しかし、当然ながら撮像された画像がすべての情報を含んでいるわけではなく、せっかく撮った画像も解釈しなければ意味をもちません。救急外来において非特異的な腹痛に対する腹部CTは医師の事前確率が高ければ診断は施行後も変わらなかったという研究があり¹⁾、検査が必要かという判断は非常に重要です。また、必要であった場合どのモダリティを用いるのかの判断を誤ると確認したい所見がみられない、否定したはずが否定しきれていないという状態になります。さらに、読影医が夜間も常駐していたり遠隔読影を行ったりする施設はまだまだ稀有であり、撮った画像はほとんどの場合自身で読影しなければなりません。適切な検査を選ばなければ、忙しい救急外来で多くの情報量を含んだ画像の読影は逆に医師の業務負担になるでしょうし、偶発的な所見の解釈に苦しめられることが増える可能性すらあります。そのため画像検査は何を、いつ、どのように施行し、どう解釈するかという複合的な能力を求められるものです。

本号ではまず総論としてX線、CT、MRI、超音波の各モダリティを各分野の専門家に解説してもらっています。各論ではそれを活用し日々の診療で実践している立場の救急医に、そもそも画像検査がいつ必要なのか、という視点から基本的な画像の読み方までを解説してもらいました。各論を主訴別に分けたこと、読影方法だけでなく何をいつ撮るのかに言及したことでより実践に即した構成とすることができました。救急外来で悩める諸先生方の心強い味方になれると思っています。

2017年4月

東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科・IVR科
船越 拓