

本書の起源は、『画像診断』編集室から連載の機会をいただいたことに始まる。当初は“救急CT診断演習”という救急を題材としたものであったが、1年後に“General Radiology診断演習”と発展型に変えた。その後、若手ホープの画像診断医である井上明星先生・黒川遼先生に連載を引き継いでいただけることになり、連載は約6年続いた。好評につき同誌で“続・General Radiology診断演習”として再び引き継がれている。

画像診断学は昔から、各専門分野の発展によりそれぞれに沿った学習および実際の読影がなされてきた。一方で、実臨床ではそれぞれの分野に限定することのできない「型にはまらない」症例をしばしば経験する。全身疾患・多臓器疾患や、病態が複雑に絡み合う疾患、局所の病変でも型にはまらない発想が求められる疾患など、多種多様の症例からGeneralな意識・思考を養うことは、患者という一人の人間を相手に診療する以上必要である。

本書ではステップ別に読影や思考過程を解説することにより、実際の読影に近い形で症例を診断し実践的な読影力を身につけることができる。繰り返し読んでいただければ、画像診断の基本的な考えを理解していただけるとともに、筆者にとってこの上ない幸せである。

最後に、共同編集の井上明星先生・黒川 遼先生と、編集・出版にあたり大変お世話になった株式会社Gakkenの皆様には謝意を表します。

2023年初春
木口貴雄

本書は読影室で行われる画像診断のように、そこにある臨床情報と画像をもとに、鑑別診断を考え、画像診断医としての次の一手を考える構成となっています。珍しい疾患ではなく、一般病院の画像診断医であれば、遭遇しうる疾患を選びました。ただし、診断は決して簡単ではありません。丁寧に画像を観察し、病態生理を考えなければ診断が難しい、あるいは思わぬピットフォールが潜んでいるなど、示唆に富む症例を中心に選択しました。是非ともじっくり考えながらページをめくっていただければと思います。『画像診断』誌で症例をみたことない先生は1例ずつ興味深く読んでいただけるものと思いますし、既に本シリーズの連載を読んだ先生も、本書で全症例を一気に見直し、診断過程のトレーニングをするのもよいでしょう。

系統的にまとめられた従来の書籍では味わうことのできない、診断に至る思考過程が、本書の醍醐味といえます。解説にある次のステップや思考過程は、当時の実臨床で行われた検査や著者の私見に基づきます。決してこれがベストな方法とは限らないと思います。思考過程は十人十色ですし、自由であるべきです。よりスマートな方法で診断に至る過程もあるでしょう。自分がこの症例に遭遇したらどうするかと考えながら読んでいただければ幸いです。

連載を引き継がせてくださった木口貴雄先生，一緒に連載を担当してくださった黒川
遼先生，書籍化に尽力していただきました株式会社Gakkenの皆様に感謝申し上げます。

井上明星

重要なことはお二人に既にご書いていただいたので，私は3つのオススメの勉強法を書きます。それは、「①がんばらなくても知識が得られる環境に身を置くこと」「②勉強会で発言すること」「③毎日のノルマを決めること」です。①の例は，WEB勉強会で他施設の症例のエッセンスを経験する，SNSで情報発信者をフォローすることです。人の能力の変化に最も影響を与えるのは環境だと私は思っていますが，その「環境」は積極的に何かを得に行くもの（留学など）だけを指すのではなく，受動的なものも含まれるはずで。継続してその有利な環境にいつけるためにも，居心地の良さは大切です。よって労せずして知識が得られる環境に身を置くことをオススメします。②は，勉強会で解答してぜひ外して大恥をかいてください。実は大恥だと思っているのはご自身だけなのですが，ネガティブなエピソード記憶は何よりもしづといので，知識が定着しやすいです。そして，③が一番重要です。毎日，必ずやる勉強を決めて継続してください。例えば「毎日1章だけ何かを読む（例：『画像診断』誌や本書）」などです。継続することが何より重要なので，ノルマは少なくすることがコツです。気づいた時には，誰にも追いつけないほどのとんでもない勉強量になっています。もし，もっとがんばる余裕がある方は，ぜひ出題者・情報発信者になってください。得られるものの大きさ，ご自身の成長の大幅な加速を感じられるはずです。

最後に，連載を託してくださった木口貴雄先生，一緒に連載してくださった井上明星先生のお二方と，最初から最後までしっかりサポートしてくださった株式会社Gakkenの皆様に感謝申し上げます。

黒川 遼

著者

木口貴雄	一宮西病院放射線診断科（前 新潟市民病院放射線診断科）
井上明星	滋賀医科大学放射線科（前 東近江総合医療センター放射線科）
黒川 遼	東京大学医学部放射線医学教室／Michigan大学放射線科

共著

松下 周	大阪市立総合医療センター放射線診断科
細見尚弘	大阪急性期・総合医療センター画像診断科
山川美帆	大阪急性期・総合医療センター画像診断科

General Radiology 画像診断演習

Pearls and Pitfalls

CONTENTS

序 2

1章 実践編

- CASE 1** 急いては事を仕損じる (木口) 10
【80歳台, 女性. 主訴: 後頸部痛, しびれ. 既往歴: 急性心筋梗塞, 肺炎】
- CASE 2** 切るべきか, 切らざるべきか? part 1 (木口) 14
【10歳台後半, 女性. 交通外傷】
- CASE 3** 遅発性血胸 (木口) 16
【50歳台, 男性. 転落外傷】
- CASE 4** 塞栓症? (木口) 18
【40歳前後, 男性. 主訴: 背部痛. 既往歴: 高血圧】
- CASE 5** 画像を作る (木口) 21
【10歳台後半, 女性. 主訴: 4日前から左のあばら骨が, 今日から右のあばら骨が痛い】
- CASE 6** 切るべきか, 切らざるべきか? part 2 (木口) 24
【10歳台後半, 男性. 主訴: 腹痛】
- CASE 7** なぜ, こんな所にこんなものが? (木口) 28
【30歳台, 男性. 主訴: 右側腹部痛】
- CASE 8** サインを活かそう (木口) 32
【50歳台, 女性. 主訴: 発熱, 関節痛】
- CASE 9** 招かれざる客 (井上) 36
【70歳台, 男性. 主訴: 発熱, 背部痛】
- CASE 10** 二期一会 (井上) 40
【60歳台, 男性. 主訴: 特になし】
- CASE 11** 胆管に疵もてば... (井上) 44
【40歳台, 男性. 主訴: 全身倦怠感】
- CASE 12** 色眼鏡をはずす (井上) 48
【40歳台, 女性. 主訴: 頭痛】

- CASE 13** 盾の両面をみよ (井上) 52
 [50歳台, 女性. 主訴: 突然の心窩部痛]
- CASE 14** モザイクと石灰化 (黒川) 56
 [30歳台, 女性. 主訴: 時々胸が痛い]
- CASE 15** 痛くもない腹を探る (井上) 60
 [50歳台, 女性. 主訴: 骨盤内腫瘍の精査]
- CASE 16** 帰ってきた感染症 (井上) 64
 [30歳台, 男性. 主訴: 陰嚢腫瘍]
- CASE 17** いつもと違う part 1 (黒川) 68
 [60歳台, 男性. 主訴: 特になし]

2章 応用編

- CASE 18** CTで異常はあり? なし? (木口) 74
 [60歳台, 男性. 主訴: 後頸部痛, 発熱]
- CASE 19** 発想の転換 (木口) 77
 [50歳台, 男性. 主訴: 頸部痛, 嚥下時痛. 既往歴: 慢性肝炎, 慢性膵炎]
- CASE 20** いきなり肝に亀裂!? (木口) 80
 [60歳台, 男性. 主訴: 右季肋部痛]
- CASE 21** 脳梗塞疑い (木口) 84
 [50歳台, 男性. 主訴: 右同名半盲]
- CASE 22** 意識障害およびショック状態の高齢者 (木口) 88
 [70歳台, 女性. 主訴: 意識障害, 血圧低下, 発熱]
- CASE 23** 非特異的な所見も, 組み合わせれば特異的になる part 1 (木口) 92
 [30歳台, 男性. 主訴: 発熱, 倦怠感]
- CASE 24** 肺炎の後に胸壁が腫れてきた (木口) 96
 [10歳台前半, 女性. 主訴: 右側胸部腫瘍]
- CASE 25** うわっ…私のCA125, 高すぎ…? (木口) 100
 [30歳台, 女性. 主訴: 卵巣癌疑い]
- CASE 26** 急速に進行する呼吸困難……どう考える? (木口) 104
 [60歳台, 男性. 主訴: 呼吸困難]
- CASE 27** 所見と症状との関係 (木口) 108
 [50歳台, 女性. 主訴: 胸痛]

CASE 28	木をみて森もみる	（井上） 112
	【60歳台，女性，主訴：右胸痛，呼吸困難】	
CASE 29	全力疾走	（井上） 116
	【10歳台後半，男性，主訴：腰痛を自覚】	
CASE 30	全身を駆け巡る	（井上） 120
	【60歳台，女性，主訴：肩甲部痛】	
CASE 31	キーワードに敏感になりましょう	（黒川） 125
	【20歳台，男性，主訴：発熱，腰背部痛】	
CASE 32	視野狭窄は難病の元	（黒川） 129
	【70歳台，男性，主訴：視力低下】	
CASE 33	結果の中に原因がある	（黒川） 134
	【60歳台，男性，主訴：左上腕痛】	
CASE 34	名が体を表さない	（黒川） 138
	【50歳台，男性，主訴：多関節痛】	
CASE 35	勝って兜の緒を締めよ	（井上） 143
	【40歳台，女性，主訴：突然の左下腹部痛と発熱】	
CASE 36	気にしていくべきもの	（黒川） 146
	【60歳台，女性，主訴：右腎腫瘍】	
CASE 37	視神経障害のパターン	（黒川） 150
	【40歳台，男性，主訴：左目がかすむ】	
CASE 38	神出鬼没	（井上） 154
	【80歳台，女性，主訴：嘔吐】	
CASE 39	問われる総合力	（井上） 159
	【80歳台，男性，主訴：腹痛，黒色吐物】	

3章 挑戦編

CASE 40	性別が違えば，考え方も変わる	（木口） 164
	【20歳台，男性，主訴：2日前から前胸部が痛い】	
CASE 41	病態を推察しよう！	（木口） 168
	【60歳台，男性，主訴：左側腹部痛】	
CASE 42	〇〇に似ている……が少し違う	（木口） 172
	【70歳台，男性，Fisher 症候群疑い】	

- CASE 43** どこまで本質に迫れるか? (木口) 176
 [5歳, 女児. 主訴: 胸部腫瘤]
- CASE 44** 特異的な画像所見. 診断は決まり!? (木口) 180
 [70歳台, 男性. 主訴: 上腹部痛]
- CASE 45** 非特異的な所見も, 組み合わせれば特異的になる part 2 ... (木口) 184
 [40歳台, 男性. 主訴: しびれ, 呂律不良, 左手脱力感]
- CASE 46** 骨肉の争い (井上) 188
 [60歳台, 男性. 主訴: 意識障害]
- CASE 47** 意外な一面に驚かされる (黒川) 192
 [30歳台, 女性. 主訴: 右大腿部痛]
- CASE 48** Where are you from? (黒川) 196
 [60歳台, 男性. 喫煙25本/日, 日本酒3合/日. 主訴: 紅皮症]
- CASE 49** 組み合わせ, 考える (黒川) 200
 [20歳台, 女性. 両側卵管留水腫のフォローアップ中]
- CASE 50** 人に歴史あり, 病にも歴史あり (黒川) 204
 [70歳台, 男性. 主訴: 腹部膨満感]
- CASE 51** 八百万の○○○○ (井上) 208
 [70歳台, 男性. 主訴: 腹痛]
- CASE 52** 知っている疾患の中に答えがある (黒川) 212
 [40歳台, 女性. 主訴: 黄疸・腹痛]
- CASE 53** 他人の空似 (井上) 216
 [60歳台, 男性. 主訴: 右側腹部痛]
- CASE 54** 旅は道連れ (井上) 220
 [70歳台, 男性. 主訴: 後腹膜腫瘍]
- CASE 55** 落とし穴を知っておく (黒川) 224
 [80歳台, 男性. 主訴: 臍上縁の腫瘤を指摘]
- CASE 56** 新たに生じる“可能性” (黒川) 228
 [40歳台, 男性. 主訴: 右腎腫瘤]
- CASE 57** いつもと違う part 2 (黒川, 松下, 細見, 山川) 232
 [9歳, 男児. 主訴: 貧血]
- CASE 58** 二重に関連する (黒川) 236
 [40歳台, 女性. 主訴: 関節痛, 筋力低下, 皮疹]

Column

画像診断の勉強法	(木口) 27
脳出血における血腫と低吸収域のバランス	(井上) 51
趣味は読影です	(井上) 67
high-riskの前立腺癌においては溶骨性・混合性骨転移は珍しくない!?	(黒川) 71
好きな勉強会・学会	(黒川) 72
画像検査は問題を解決するためにやるのであって、新たに問題を作り出してはいけない/ 画像診断クイズとは?	(木口) 83
確証バイアス	(木口) 107
私の読影法	(木口) 111
過去画像と臨床情報の使い方	(井上) 119
『画像診断』誌の連載をやっていて良かったこと、大変だったこと/ 私の後悔 ～あの時こうしていれば良かった～	(黒川) 124
概念の変遷についてこう	(黒川) 133
VEXAS症候群	(黒川) 141
症例提示のススメ	(黒川) 142
利用可能性ヒューリスティック	(木口) 158
肝門部神経鞘腫は根生姜に類似!?	(黒川) 227
索引 (INDEX)	240
著者紹介	243