

## ■ 序 文

---

現在、画像に関連する分類や臨床診断基準が多くあり、日常の読影業務の中で、みている所見がこれらの分類のどれに相当するのかを調べたくなることがある。そんなときにすぐ手に取って調べられるような1冊として活用してもらえよう、今回の『画像診断』増刊号を企画した。また、本号を通読してもらうことで、画像診断に関連したどのような分類や基準があるのかを再確認してもらうためにも役立つと考えている。

臨床診断基準のような種々のガイドラインの作成に多くの放射線科医がかかわっていると思われるが、放射線科医のかかわらないものも多く存在し、ときに問題となる場合がある。例えば、Metal-on-Metalタイプの人工股関節術後合併症の診療指針ではMRIを行うように定められているが、人工関節によってはMRIを行うこと自体が危険である。日本磁気共鳴医学会や放射線科医がかかわっていれば、MRIの安全性の観点からの配慮もあったと思われる。他にも、重複部分のあるいくつかの指針やガイドライン間に齟齬がある場合も問題となってきている。

本号では、主に、診療ガイドラインなどの元ともいえる画像解剖や所見の分類について、まとめてみた。画像解剖は時代を超えて普遍的なものが多いが、疾患に関する画像分類は時代とともに変化するものがある。今回取り上げた項目の中でも、この5～6年以内に新たに提唱されたり、改訂されたものが多く含まれている。脳梗塞のTOAST分類の改訂、多発性硬化症のMcDonald診断基準の改訂、大脳皮質形成異常の分類の改訂、顎骨嚢胞のWHO分類の改訂、甲状腺結節のTI-RADSの提唱、vascular anomalies (脈管異常)のISSVA分類の改訂、肺癌のLung-RADS<sup>TM</sup>分類の提唱、胸腺腫の新TNM分類の発表、先天性門脈体循環短絡症の分類の改訂(静脈管開存の追加)、急性睪炎の診療ガイドラインの改訂、IPMN (膵管内乳頭粘液性腫瘍)の国際診療ガイドラインの改訂、腎血管筋脂肪腫の分類の提唱、前立腺癌のPI-RADS version 2への改訂などである。

また、最初の項で内野 晃先生が執筆されているように、内頸動脈部位の名称が日米で異なるというほど、大きな違いがあることがある。海外では内頸動脈起始部がC1、日本では遠位がC1である。おそらく、日本のかなりの施設であまり疑問も覚えずに、“C2/3の動脈瘤”などと記載しているかと思われるが、異なる集団で異なる言葉が使われている可能性があることを、横断的な立場である放射線科医は知っておくべきであろう。

縦割りで仕切られた多くの臨床各科を縦糸とすると、横糸として全身を診る必要のある放射線科医のために、この企画は各分野では基本事項が多くなっているが、ご自身の専門分野のみでなく、全体をみていただければ、“読影室の本棚に備えるべき1冊”とっていただけることを期待している。

2018年7月

順天堂大学大学院医学研究科 放射線医学  
青木 茂樹  
慶應義塾大学医学部 放射線科学 (診断)  
陣崎 雅弘