



特集

日常の検査と 画像に潜む ピットフォール

企画 | 徳田安春

テクノロジーの発達によって、さまざまな検体検査や画像検査が開発され、臨床現場で使用されるようになりました。これらによって正確かつ早期の診断が可能となり、適切な治療介入につながることで、多くの病気において患者さんのアウトカムを改善することが可能になりました。

しかし一方で、検査や画像には「落とし穴」も潜んでいます。ターゲットとする疾患や病態への感度と特異度、検査タイミングによる正確度の低下、読影医師の要因による見逃し、誰にでも見逃されやすい所見など、検査や所見に付随するさまざまな要因によるトラブルが、現場で散見されています。

現場の医療者が、検査や画像の限界についての確かな知識と最新のエビデンスを得て、日常検査と画像に潜むビットフォールに陥らないよう、本特集を企画しました。

*今回、画像では見逃しが問題となる胸部単純とCTを取り上げ、エコーやMRIは割愛させていただいた。

今月の Questions

- Q1 急性冠症候群疑いで提出すべきバイオマーカーはどれですか? >>> 904
- Q2 急性肺血栓塞栓症でのD-dimerの解釈を教えてください。 >>> 904
- Q3 抗核抗体は膠原病関連疾患のスクリーニングになりますか? >>> 911
- Q4 上級医や他科の先生がCRPを判断基準に診療を行っているのをよく見ますが、
そのような使い方は正しくないと聞きました。
炎症マーカーを用いて診断・治療を行ってはいけないのでしょうか? >>> 916
- Q5 検診で使える腫瘍マーカーはありますか? >>> 920
- Q6 尿試験紙で白血球反応と亜硝酸塩が陰性ならば、尿路感染は否定できますか? >>> 923
- Q7 血清蛋白分画は、どう解釈すればよいのでしょうか? >>> 930
- Q8 消化管術後や高カロリー輸液の際に、気をつけるべきことは何ですか? >>> 934
- Q9 HbA1cの検査が血糖と解離することはありますか? >>> 940
- Q10 胸部単純X線写真で見落としの多い場所はどこですか?
また、どのようなことに注意すればよいですか? >>> 944
- Q11 頭部CT・MRIで、責任病変が“写っていない”時、どうしますか? >>> 948
- Q12 単発の肺結節の悪性のリスクはどう評価しますか? >>> 954
- Q13 急性腹症でCTを読む際に、見落とさないよう気をつけることは? >>> 959
- Q14 心電図を、見逃しがないように効率的に読むには? >>> 964
- Q15 画像診断報告書未読を防止するシステムにはどういったものがありますか? >>> 970
- Q16 大腸がん検診で便潜血陰性であれば大腸がんは否定できますか? >>> 975
- Q17 肺がん検診で最も優れた方法は何ですか? >>> 975
- Q18 胃がん検診の対象年齢と検査方法は? >>> 975
- Q19 前立腺がんのスクリーニング検査として、PSAを測定したほうがよいですか? >>> 980