

救急外来に関わる スタッフへ向けた 画像の共通理解のために

評者

佐藤 朝之

市立札幌病院 臨床研修センター/
総合臨床センター



研修医・当直医のための 救急画像読影ガイド —危機的な所見を見逃さないために—

著者 船曳 知弘

定価：5,200円（+税10%）
B5変型，280頁，図・写真790，表6
2024年，ISBN 978-4-8157-3116-8
メディカル・サイエンス・インターナショナル
(MEDSI)

救急外来は救急科の専門外来ではない，救急外来は病院の力を集める場所である。救急科と放射線診断科の2つの専門をもつ著者は，この2つの領域の橋渡しに心を砕くばかりでなく，病態や損傷の評価のためにモダリティや撮像法を理解させることを通じて，救急外来に立つ救急医と救急を専門としない医師との間，さらに医師と医師以外の看護師，診療放射線技師との間をもつなごうとしている。

救急外来で傷病者と向き合う。患者を迎えたときの第一印象は呼吸と循環と，呼吸と循環と代謝とに支えられた脳の活動を評価している。内因性疾患であれば病歴を詳らかにして，どこの臓器に何が起こっているのかを考える。外傷であれば受傷機転を明らかにして，この受傷機転だったらこの場所に損傷が生じているはずだ，と損傷の場所を予測する。検査はその予測の後に行われるもので，その過程を経ずに出された“何となく”の検査は，私たちに正しい判断の材料を与えてはくれない。画像もまた然り。著者は序文で「画像の解釈をする前に，得られる結果も考えてモダリティを選択し，正確に解釈せよ」と注意を喚起する，結果を先取りすることが求められているのである。結果を先取りしているから，何がしたいのかが決ま

る。見たい何かが写るように条件を設定しないと，判断したいことは判断できない。だからモダリティの理解も欠かせないのである。

画像を見るときは，疑った病名の画像所見がないかと探しに行くが，ここにも注意が必要である。本書には，見つけられなかったフリーエアのエピソードや，所見がなかった受傷直後の腓損傷のエピソードが掲載されている。画像はその瞬間を切り取るもので，経過すべての所見を示してはくれない。発症直後の胆嚢炎の壁は厚くないし，高エネルギー外傷でも受傷直後の血腫は小さいのである。

収載されている画像は選び抜かれており，救急や時間外のその場で判断しなければならない病態が選択されている。画像に所見があると私たちは1つの目立つ所見をもって良しとし，その背景にある病態を考えることをつい怠ってしまいがちだが，腎梗塞の背景にある動脈解離や，上腸間膜動脈塞栓の背景にある心房細動によって生じる心房内血栓の可能性など，単なる画像の所見の判断のみならず，実診療に重要なポイントが記載されている。救急外来に関わるすべてのスタッフにとって，画像についての共通理解を築くのに好適なテキストといえるのではないだろうか。