

序 説

本シリーズは、主に若手画像診断医、すなわち放射線科専門研修の専攻医を対象として、画像診断医が確実におさえておくべき点に絞って解説することを目的としている。今回取り上げる“頭頸部領域”は、頭蓋底から胸郭入口部の比較的狭い領域に側頭骨、唾液腺、口腔、咽喉頭など、構成要素が多いという特徴がある。結果、細かく複雑な解剖構造を有し、必然画像解剖も複雑である。また、構成要素が多いことから疾患(各領域の腫瘍性、炎症性、先天性、外傷性など)の種類が多く、基本的事項だけでも幅広く焦点を絞りにくいという点に通常診療での個々の頻度は低く、臨床経験を積みにくい傾向にもある。

今回、頭頸部画像診断の専門家のなかでも比較的若手の先生方に執筆をお願いした。これは頭頸部画像診断の知識・理解を深めるプロセスを踏んできた比較的新しい記憶と経験をおもちであり、対象となる専門医取得前後の放射線科医の思いをよく理解すると同時に、必要以上に専門性の高い内容を省き、最重要項目のみに絞って解説するという、実は頭頸部画像診断に十分に造詣が深くなければ困難な作業をお願いするのに最も適していると考えたためである。

杉本康一郎先生には口腔の解剖と口腔癌、勇内山大介先生らには側頭骨の耳硬化症、真珠腫、見越綾子先生らには鼻副鼻腔の解剖と副鼻腔炎、上顎洞癌など、菊地智博先生らには唾液腺の代表的腫瘍、IgG4関連疾患、唾石、がま腫、久保優子先生には上・中咽頭の癌、扁桃周囲膿瘍、馬場 亮先生らには喉頭・下咽頭の解剖、癌、急性喉頭蓋炎、檜山貴志先生には頸部リンパ節の解剖、転移、悪性リンパ腫を取り上げていただいた。

いずれも臨床のなかで多くの画像診断医が遭遇する重要疾患であり、専門医試験でもしばしば出題対象となるものである。素晴らしい内容で執筆いただいた先生方に改めて深謝する。

最後に、本特集企画・編集の機会をいただいたことに感謝するとともに、本誌が読者の実臨床、専門医試験に向けた学習に役立つことを願う。

尾尻博也