

序 説

肺炎の治療を行ううえで、起炎微生物の特定は適切な抗菌薬治療を行うために必要不可欠である。しかしながら臨床の現場においては、起炎微生物の同定と薬剤感受性検査の結果が判明するまでには時間を要するため、経験的治療が行われている。市中肺炎あるいは院内肺炎において、初期治療が成功すれば肺炎の多くは跡形なく治癒する。しかしながら、初期治療の失敗や合併症が生じた場合には、臨床所見・症状および画像所見の増悪を認めることになる。

肺炎診療における画像診断の役割としては、存在診断、重症度や病勢の把握、治療効果判定などが挙げられる。肺炎の診断は最終的には起炎菌の同定によってなされるが、臨床症状や炎症所見に加えて、胸部単純X線写真で異常所見の出現を認めることができれば診断が可能となる。典型的な肺炎の場合には、初診時の画像診断に関しては胸部単純X線写真で十分であり、computed tomography(CT)は必ずしも必要ではない。しかしながら、胸部単純X線写真では陰影の指摘が困難な場合や、抗菌薬治療に反応性が乏しい場合、悪性腫瘍の存在が否定できない場合、合併症の有無、さらには基礎疾患の増悪あるいは基礎疾患との関連性肺病変などとの鑑別などにおいてはCT検査が有用となる。

市中肺炎の胸部CT所見の報告の多くは日本からの研究であり、また起炎微生物ごとの画像所見については、肺炎球菌やマイコプラズマを除いてほとんど報告がない。わが国における研究が世界トップレベルであると考えている。

今回、『絶対苦手分野にしない 市中肺炎の画像診断』という特集を組んだ。

室田真希子先生らに細菌性肺炎、佐藤晴佳先生らに非定型肺炎、松迫正樹先生にCOVID-19肺炎、田中伸幸先生にウイルス肺炎—COVID-19肺炎は除く—、氏田万寿夫先生に肺結核、非結核性抗酸菌症、西本優子先生には市中肺炎と鑑別すべき非感染性疾患について執筆していただいた。それぞれの先生は、とてもご高名で日本を代表する先生ばかりである。大変お忙しいなか、快くお引き受けいただき素晴らしい解説をしていただいたことに深謝いたします。

臨床所見と画像所見から、感染症と非感染症を区別し、さらに間違いをおそれず、起炎微生物を推定して報告書に記載していただきたい。お役立ていただくことができれば幸いである。

岡田文人