

★第2版の序

『すぐわかる小児の画像診断 改訂第2版』をお届けします。2001年4月に第1版がこの世に出て以来、約16年ぶりの大幅改訂です。ページ数は第1版の約1.5倍の612ページとなりました。第2版では、3名の編者に加え、10名の章編者(2名の編者含む)による構成としました。筆頭著者も大幅に増え、総勢64名となっています。提示症例数も、参考症例を含めると440例で、第1版の約2倍となっています。

小児の画像診断の特色としては、検査の対象が全身である、先天性疾患をはじめ多くの病態がある、出生前から思春期までと体格が多様である、といった点を挙げることができます。検査の対象が全身であるといっても、最近では成人同様、解剖学的領域別に専門分化する傾向にあります。

成人と比較した場合、小児では成長に伴う正常像の変化ならびに正常亜型を理解することが、病態の正確な把握に欠かせません。そのような点から、構成は、第1版と同様に、「成長に伴う正常像の変化」に続いて「新生児・小児疾患の画像診断」として、主に解剖学的領域別の症例提示と解説、となっています。

第1版発行以降の小児の画像診断を取り巻く大きな変化としては、各種画像診断機器の進歩に加え、X線を用いた検査法では被ばく低減への意識が高くなり、ALARA (as low as reasonably achievable) の原則が広く浸透したことが挙げられます。

これらの小児の画像診断の特色や現状を踏まえ、第2版は、小児画像診断を専門としない放射線科医のみならず、小児放射線科医にとっても役に立つ内容となっています。ページ数は大幅に増えましたが、これまで通りのソフトカバーで、利用しやすい装丁となっています。本書が小児画像診断に携わるあらゆる医療者にとって、座右の書となることを確信します。

今回の大幅改訂にご協力を賜りました共編者・著者の先生方に改めて感謝致します。そして、学研メディカル秀潤社 画像診断編集室の皆さんに謝意を表します。

2017年2月

野坂俊介

■ 初版の序

ある分野では結構有名な放射線科医であっても、小児のX線写真の読影を躊躇したり、小児科の研修医が相談に来ると何となく隠れてしまうと聞いたことがある。胸部放射線診断の大家といわれる人でも、BPD (bronchopulmonary dysplasia) を知らなかったりする。小児放射線医学 (pediatric radiology) は特異な分野である。放射線医学は、臓器あるいは技術によって subspeciality に分化してきた。神経放射線、胸部放射線、腹部放射線あるいは血管造影、CT、MRI、核医学、IVR というように。しかし、小児放射線医学はいずれにもあてはまらない。小児放射線医学はこれらのすべての subspeciality と入り交じっているし、これらの subspeciality のすべてが小児を対象とすることも少なくない。

小児放射線医学は、小児科の患者を対象とする放射線医学というわけでもない。骨折や骨腫瘍はいきなり整形外科に行くし、脳腫瘍じゃないかと心配して脳外科へ行く場合もある。一般病院の放射線科には、このように一旦散乱した小児患者が集まることになるが、その集積密度はきわめて薄い。そのため、どうしても小児放射線医学を疎遠に感じ、苦手とする放射線科医が多くなるし、教育効果も上がらず、知識も増えない、さらに苦手になるという悪循環に陥る。

小児病院では、放射線科を受診するすべての患者が小児放射線医学の対象であり、集積密度100%である。知識も増えるし、苦手意識もなくなる。というわけで、山梨医大の放射線科研修医も静岡こども病院放射線科で研修させていただいている。半年～1年の研修が終わると、学生や同僚に小児疾患の講義をしたりしている。新生児期のうっ血性心不全の原因として、PDA (動脈管開存) とならんでTGV (大血管転位) やhypoplastic left heart syndrome (左心低形成症候群) があり、これらが教科書で見ただけの疾患ではなく、ありふれたものであることも知っている。もちろん、半年や1年の研修で小児放射線医学全般を修得できるはずもないが、少なくともフィルムを持って読影室を訪ねる小児科医を避けたりはしないだろう。

本書が小児病院で研修する代わりになり、知識のリフレッシュと日常診療に役立つと信じている。

2001年3月

白山々を背に咲き始めた紅梅を見ながら
荒木 力