

# クイズで学ぶ画像診断「**1**手詰」

読影のキホンが身につく

# 必修手筋101

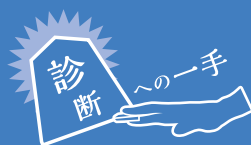
著 木口貴雄 [一宮西病院 放射線診断科 副部長]  
山路大輔 [鳥取市立病院 放射線科]

Radiology誌 Diagnosis Please 7年連続受賞

画像診断コンテスト世界チャンピオン×詰将棋看寿賞作家という  
異色の師弟コンビによる、基本的な診断の手筋を学べる  
詰将棋（クイズ）形式の書籍が登場！

画像の読める医師になる、

そのスタートラインに立つための最適な1冊



画像診断と  
将棋は  
似ている！！

## 序文

“画像診断と将棋は似ている”—将棋観戦が趣味の私が以前からそう思っていたところに、一人の青年が当院に臨床研修医としてやってきた。彼は有名なトップレベルの詰将棋作家で、将棋と画像診断の類似性についても深く共感され、後に放射線医学の門を叩いた。本書の共著者、山路大輔先生である。

画像診断が将棋なら画像診断クイズは詰将棋である。詰将棋は読みの力を鍛えるのに良い訓練と聞く。画像診断クイズも同様に、クイズ症例となった疾患の勉強だけでなく、画像所見の考え方や病態の理解、鑑別診断の知識等、多くのことを学ぶことができる勉強法である。画像診断クイズでの勉強が好きで、普段から自己研鑽に取り入れている私であったが、ある日突然書籍のアイデアを閃いた。抜群の詰将棋作成センスを持つ山路先生に画像診断クイズの問題を作ってもらい、それを私が解説・監修するような形式とすれば、良い画像診断クイズ集が作れるのではないかと。

画像診断の本は専門医向けから初学者向けまで数多くの書籍が存在するが、クイズ形式のものは少ない。特に普段から画像診断を生業としていないが画像に関わる方（医学生・研修医・他科臨床医・放射線技師など）向けの、楽しく勉強できるようなクイズ形式の書籍はほとんどない。

本書は、初学者向けに基本に忠実で、かつ臨床的に診断意義の大きい症例を用意し、難易度を抑えクイズ要素を加えることで、詰将棋で言う「1手詰」に近いニュアンスの即診断可能な問題で構成されている。また、自信がついてきた方向けにも、付録として上級者向けチャレンジ問題を用意した。繰り返し解いていただき基本の手筋を身に付けていただければ、画像診断の基本的考えを理解していただけると思うとともに、筆者にとってこの上ない幸せである。

最後に、共著を快諾し多くの部分を執筆して下さった山路大輔先生と、編集・出版にあたり大変お世話になった金芳堂の皆様には謝意を表します。

2022年初夏

木口貴雄

## 序文

“詰将棋”－これは自分の趣味の1つです。共通の趣味をきっかけとして、初期臨床研修では師匠の木口貴雄先生に懇意にいただきました。その際、先生の高い診断力を間近で見て、憧れ、いつしか放射線科医を志すようになりました。

“画像診断と将棋は似ている”－これは先生のお考えですが、中でも強調されたのが、画像診断にはクイズ性があり、画像診断クイズを解くことが大きな勉強法である点です。これは将棋に例えれば詰将棋を解くことに相当します。将棋で勝つためには相手の玉を詰ませる必要がありますが、そのためには基本的な詰みの形・手筋を覚える必要があります。1手詰や3手詰などの短手数詰将棋を解けるようになることが目安になります。この基本をマスターすることで、より長手数詰将棋が解けるようになり、実戦において詰みを見つけることができるようになります。画像診断も同様で、正しい診断のためには、まずは基本的な診断の形・手筋を習得する必要があります。基本的な症例の診断ができるようになることで、さらに難症例の診断に辿り着くことができるようになります。

先生のお考えを聞いてふと思いました。「画像診断においても基本的な診断の手筋を学べる詰将棋(クイズ)形式の書籍があったら面白いのではないか」と。このアイデアをお話すると、先生も同様のお考えを持っておられ、意気投合。瞬く間に本書の構想が浮かび上がりました。

今回、幸運にも放射線科医として駆け出しの自分が、木口先生という世界的トップレベルの画像診断医との共著の機会をいただきました。それに見合う、それ以上の内容に仕上げるべく奔走させていただきました。

本書は医学生・研修医をはじめとした初学者、画像診断は専門ではないものの日常診療で画像と関わる先生方を主な対象としておりますが、本書をきっかけに画像診断の世界に少しでも興味を持っていただければ嬉しいです。

最後になりましたが、執筆および研究会でご指導いただいております木口貴雄先生と、出版に向けて尽力いただいた金芳堂の皆様へ深くお礼申し上げます。

令和4年7月  
山路大輔

## 本書の特長と使い方

“詰将棋”と聞いて皆さんは何を想像するでしょうか。ある程度将棋を知っている人であれば、終盤力を鍛える「問題」といったイメージを持たれているのではないのでしょうか。実際、プロ・アマ問わず多くの方が将棋の鍛錬に詰将棋を用いています。有名なプロ棋士としては、藤井聡太五冠（2022年執筆現在）も幼少期から数多くの詰将棋を解き、読む力を養っていました。詰将棋は将棋上達のために欠かせない存在です。

自分は研修医時代、師匠の木口先生に御指導いただきました。画像診断の研修としてCT・MRIなど日常の読影はもちろんですが、加えて「画像診断クイズ」を解いていました。研修医には難しい内容でしたが、「画像所見を読み解き、鑑別診断を挙げ、最終診断を行う」という読影に必要な力が養われました。画像診断クイズは読影力・診断力を養うための欠かせない存在であり、将棋に例えれば詰将棋に相当します。

自分と木口先生は将棋好きということもあり、普段から将棋の話をし、そのため画像診断に関する話をする際にも将棋に例えることがあります。

例：

- ・〇〇を見たら××を考えるのが「定跡・手筋」（＝鉄則）
- ・この画像所見は「1手詰」（＝即答できる）
- ・この画像所見だけでは「詰まない」（＝診断できない）

画像診断には知っていれば即答できる疾患が多々あり、詰将棋で例えれば「1手詰」です。詰み（診断）の基本形を知ることが重要であり、自分は木口先生より、まずは「1手詰を正しく診断できる」ように強調されました。

将棋の初心者がいきなり3手詰や5手詰を解くのは難しいです。1手詰で詰みの基本形を知ることによって解けるようになります。例として図Aは1手詰です。将棋をある程度知っている人であれば31飛成までと即答できると思います。答えを聞けば単なる1手詰ですが、「開き王手」や「合い効かず」の概念を知らないと解けません。図Bは3手詰です。答えは11銀、同玉、31飛成まで。図Aの詰みの基本形を理解していれば容易ですが、この詰上がりを理解できなければ解くのは難しいと思います。

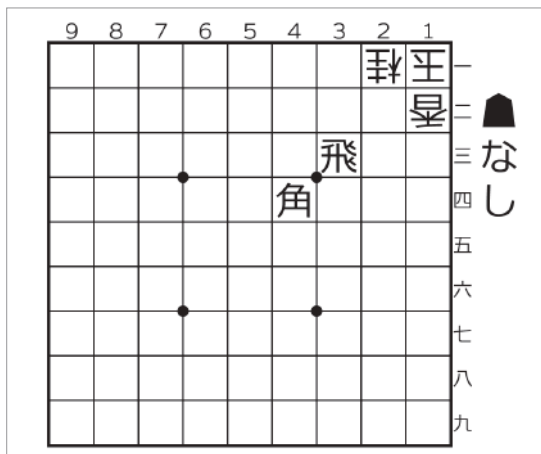


図 A

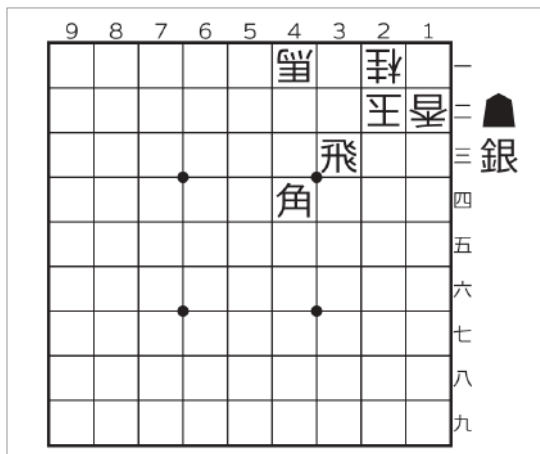


図 B

画像診断も同様に、診断の基本形を知ることが重要と考えます。基本的な疾患（1手詰）を診断できるようになり、そこから鑑別診断など少し踏み込んだ領域（3，5手詰）に到達が可能です。

本書では、将棋用語は直接使いませんが、「1手詰」として「知っていれば悩まず即診断できるもの」を主に取り上げてクイズ形式でまとめています。

また「1手詰」レベルでも症例ごとに便宜的に「▲:超初級」「▲▲:初級」「▲▲▲:ちょいムズ」として3段階のレベル分けをしています。

1手詰に該当する問題を解くことで、全体を通して「読影のキホンが身につく必修手筋」つまり「画像診断のための最善の一手」とその考え方が身につくように構成されています。

本書では、上記発想のもとに、頭部から骨軟部まで主要な各領域（Part別）に、詰将棋の「1手詰」クイズをイメージした画像診断クイズをまとめています。

すべて「表面1頁にクイズ、裏面1頁が解答」として難易度順に構成されていますので、楽しみながら読み進めることで、自然に読影のキホンと手筋がマスターできるようになっています。

巻末には上級問題も少しだけ掲載していますので、本編に掲載された各領域のクイズをクリアしたあと、最後の力試しのつもりで是非チャレンジしてみてください。

# 目次

本書の特長と使い方	iv
-----------	----

## Part1：頭部 1

### 難易度：▲△△ (超初級)

Case1	右麻痺・全失語・左共同偏視が出現した 70 歳代男性	3
Case2	はしごから転落して後頭部を打撲した 70 歳代女性	5
Case3	飲酒後に自転車より転倒した 30 歳代男性	7
Case4	頭部打撲後に易転倒性を来した 60 歳代男性	9
Case5	左頸部痛、構音障害を認める 40 歳代男性	11
Case6	MRI で偶発的に小脳病変を指摘された 40 歳代男性	13

### 難易度：▲▲△ (初級)

Case7	微熱と見当識障害を呈した 60 歳代男性	15
Case8	認知機能低下を来した 80 歳代女性	17
Case9	意識障害を来した 90 歳代男性	19
Case10	頭痛を主訴とする 50 歳代男性	21
Case11	横静脈洞に病変を認めた 50 歳代男性	23
Case12	皮質下出血を認めた 70 歳代男性	25
Case13	心肺停止で緊急手術が施行された 60 歳代女性	27
Case14	意識レベル低下、左上下肢のけいれんを認める 50 歳代女性	29
Case15	浮遊感を自覚し、同じ行動を繰り返す 70 歳代女性	31
Case16	自動車で自損事故を起こした 60 歳代男性	33
Case17	頭重感を主訴とする 70 歳代女性	35

### 難易度：▲▲▲ (ちよいムズ)

Case18	転倒後に意識障害が遷延する 40 歳代男性	37
Case19	次第に歩行障害を生じた 60 歳代男性	39
Case20	MRI で錐体尖部の異常を指摘された 60 歳代女性	41
Case21	持続する意識障害を主訴とする 60 歳代男性	43
Case22	突然の前額部痛を主訴とする 30 歳代女性	45
Case23	意識障害を来した 50 歳代女性	47
参考文献		52

## Part2：頸部 55

### 難易度：▲△△ (超初級)

Case24	右咽頭痛を来した 20 歳代男性	57
Case25	食事中に右顎下部の腫脹・疼痛を自覚した 50 歳代男性	59

### 難易度：▲▲△ (初級)

Case26	口腔内の違和感を自覚した 10 歳代後半女性	61
Case27	20 年程前から前頸部腫瘍を自覚していた 70 歳代女性	63
Case28	両肩から背部にかけて痛みを主訴とする 60 歳代女性	65
Case29	偶発的に咽頭病変を指摘された 70 歳代男性	67
Case30	半年前からの左膿性鼻漏を主訴とする 60 歳代男性	69
Case31	数年前からの頸部違和感を主訴とする 70 歳代女性	71

### 難易度：▲▲▲ (ちよいムズ)

Case32	慢性硬膜下血腫術後に異常を指摘された 70 歳代男性	73
Case33	5 日以上発熱が持続する 6 歳男児	75
参考文献		78

## 難易度: ▲△△ (超初級)

Case34	胸部症状があり心電図異常を指摘された 50 歳代男性	81
Case35	偶発的に左肺腫瘍を指摘された 60 歳代女性	83
Case36	膀胱癌術前精査で肺炎変を指摘された 60 歳代男性	85
Case37	肺結節の増大を認めた 10 歳代後半女性	87
Case38	夜間に呼吸困難を来した 80 歳代女性	89
Case39	突然の呼吸苦を主訴とする 80 歳代女性	91

## 難易度: ▲▲△ (初級)

Case40	胸部 X 線写真で異常影を指摘された 60 歳代男性	93
Case41	偶発的に肺異常影を指摘された 40 歳代男性	95
Case42	持続する咳嗽を主訴とする 60 歳代女性	97
Case43	敗血症性ショック加療中の 80 歳代男性	99
Case44	感冒様症状を機に心拡大を指摘された 50 歳代女性	101
Case45	発熱, 呼吸苦, 酸素化不良を来した 70 歳代男性	103
Case46	アスベスト曝露歴を有する 60 歳代男性	105
Case47	改善しない心窩部痛を主訴とする 70 歳代女性	107
Case48	偶発的に異常陰影を指摘された 20 歳代男性	109

## 難易度: ▲▲▲ (ちょいムズ)

Case49	胸部 X 線写真で右下肺野に異常影を指摘された 70 歳代男性	111
Case50	偶発的に胸部単純写真で病変を認めた 40 歳代女性	113
Case51	左鎖骨骨折を機に, 偶発的にびまん性肺陰影を認めた 40 歳代男性	115
Case52	1 週間前からの発熱を主訴とする 30 歳代男性	117
Case53	持続する咳嗽を主訴とする 70 歳代男性	119
Case54	夕食後に突然の胸痛を来した 80 歳代女性	121
	参考文献	124

## Part4: 腹部

## 難易度: ▲△△ (超初級)

Case55	左下腹部痛を来した 50 歳代男性	129
Case56	早朝に突然の腹痛を来した 70 歳代女性	131
Case57	発熱, 体動困難を主訴とする 70 歳代女性	133
Case58	偶発的に肝腫瘍を指摘された 70 歳代女性	135
Case59	著明な心窩部痛を主訴とする 60 歳代女性	137
Case60	心窩部痛, 背部痛を主訴とする 40 歳代男性	139
Case61	CT で偶発的に脾腫瘍を指摘された 70 歳代男性	141
Case62	発熱, 右下腹部痛を主訴とする 30 歳代男性	143
Case63	腹痛, 粘血便を主訴とする 50 歳代女性	145
Case64	過多月経, 貧血を主訴とする 40 歳代女性	147
Case65	左卵巢腫瘍を指摘された 70 歳代女性	149

## 難易度: ▲▲△ (初級)

Case66	腹部膨満感を主訴とする 80 歳代女性	151
Case67	腹痛, 嘔吐を主訴とする 60 歳代女性	153
Case68	心窩部痛, 黒色便を認める 70 歳代男性	155
Case69	過多月経, 月経痛を主訴とする 40 歳代女性	157
Case70	肝腫瘍を指摘された 70 歳代女性	159
Case71	腹痛・頻回嘔吐を主訴とする 50 歳代男性	161
Case72	3 日前から腹痛が持続する 50 歳代女性	163
Case73	腹痛, 嘔気で救急搬送された 10 歳代後半女性	165
Case74	2, 3 日前からの心窩部痛を主訴とする 70 歳代女性	167
Case75	腹部膨満感, 食欲不振を自覚する 80 歳代女性	169
Case76	肺癌術前検査で左副腎腫瘍を指摘された 70 歳代女性	171
Case77	子宮腫瘍を指摘された 40 歳代女性	173
Case78	口渇・体重減少を認める 70 歳代男性	175
Case79	発熱, 右上腹部痛を主訴とする 20 歳代女性	177

Case80	偶発的に右腎腫瘍を指摘された 60 歳代女性	179
Case81	3 日前からの発熱・腹痛を主訴とする 20 歳代女性	181
Case82	偶発的に副腎の異常を指摘された 50 歳代男性	183
難易度：▲▲▲ (ちょいムズ)		
Case83	突然の腹痛を来した 50 歳代男性	185
Case84	1 ヶ月以上持続する微熱を主訴とする 50 歳代男性	187
Case85	2, 3 日前からの腹痛を主訴とする 50 歳代男性	189
Case86	腸閉塞を来した 30 歳代女性	191
Case87	発熱で受診した膀胱癌術後の 60 歳代男性	193
Case88	2 日前から嘔気、背部痛を自覚する 60 歳代女性	195
Case89	偶発的に両腎腫瘍を指摘された 60 歳代女性	197
Case90	突然の下腹部痛を来した 20 歳代女性	199
Case91	不正性器出血、下腹部痛を主訴とする 30 歳代後半女性	201
参考文献		204

## Part5：骨軟部 207

難易度：▲▲▲ (超初級)

Case92	3 日前からの腰痛を主訴とする 70 歳代男性	209
Case93	偶発的に骨病変を指摘された 40 歳代女性	211

難易度：▲▲▲ (初級)

Case94	長引く腰痛を主訴とする 70 歳代女性	213
Case95	偶発的に胸背部腫瘍を指摘された 70 歳代男性	215
Case96	転倒して背部を打撲した 60 歳代男性	217
Case97	頭痛精査で異常を指摘された 30 歳代女性	219
Case98	右膝の痛みを来した 10 歳代半ば女性	221
Case99	両側鼠径部や臀部の痛みを自覚する 80 歳代女性	223
Case100	下腹部痛、血尿を主訴とする 70 歳代男性	225

難易度：▲▲▲ (ちょいムズ)

Case101	右足背腫脹を認めた 70 歳代男性	227
参考文献		230

## 付録：上級者向けチャレンジ問題 231

Case102	下血により貧血を呈した 60 歳代女性	233
Case103	腹部膨満感を来し腹水貯留と腹膜肥厚を認めた 70 歳代男性	225
Case104	鼻症状の後、頭痛を呈した 40 歳代男性	237
Case105	炎症反応を伴い亜急性経過で全身に病変を形成した 80 歳代女性	239
Case106	膀胱に巨大な腫瘍がみられた 50 歳代男性	241
参考文献		243

診断結果一覧	244
--------	-----

著者プロフィール	247
----------	-----

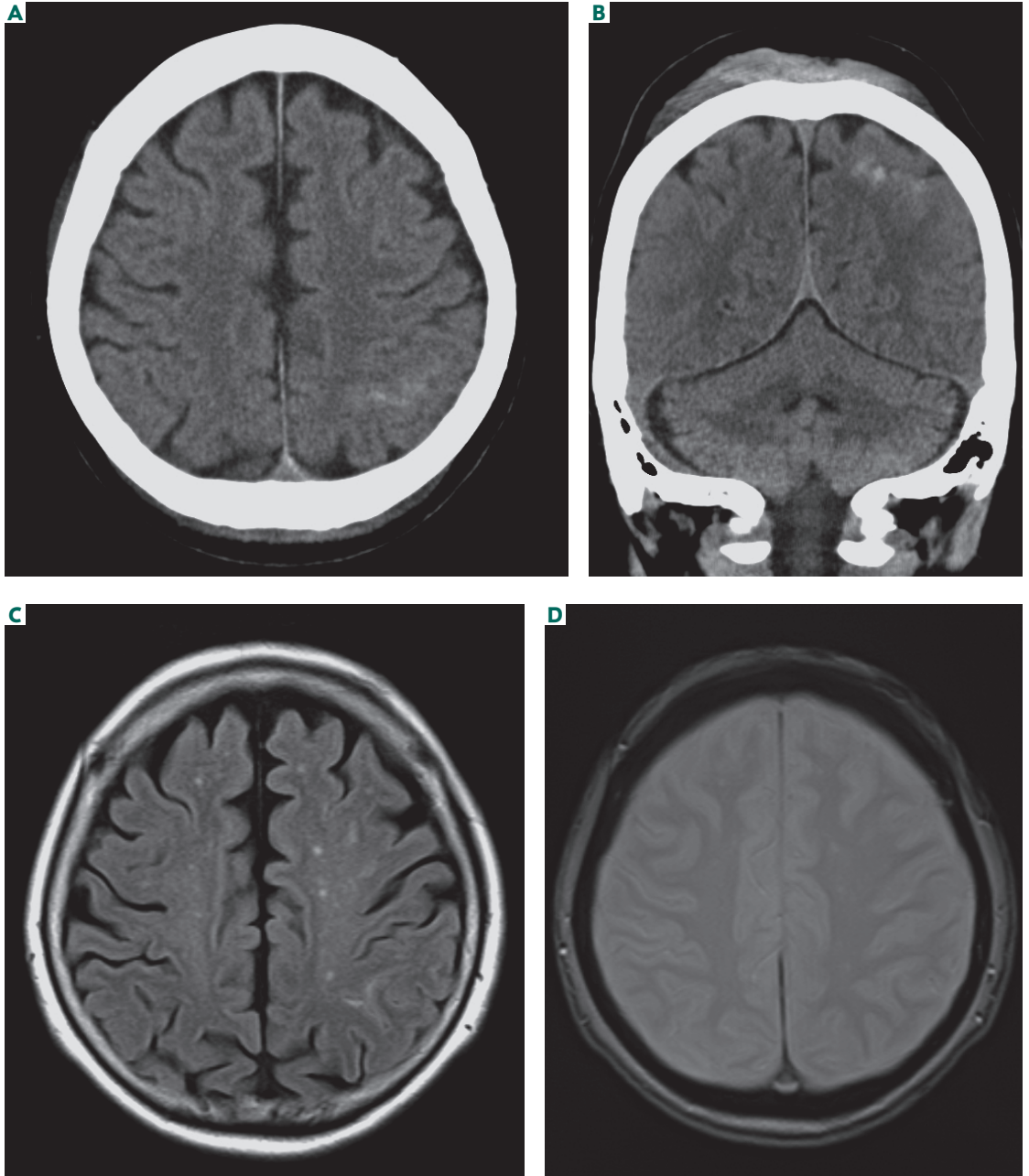
## コラム

頭部画像診断のポイント	49
詰将棋とは	50
頭頸部画像診断のポイント	77
胸部画像診断のポイント	123
腹部画像診断のポイント	203
画像診断全般のポイント：正しく判断するために	229



Case  
2はしごから転落して後頭部を打撲した  
70歳代女性

- 現病歴 はしごに上り作業中に 30cm ほどの高さから転落して後頭部を打撲した。神経学的症状なし。



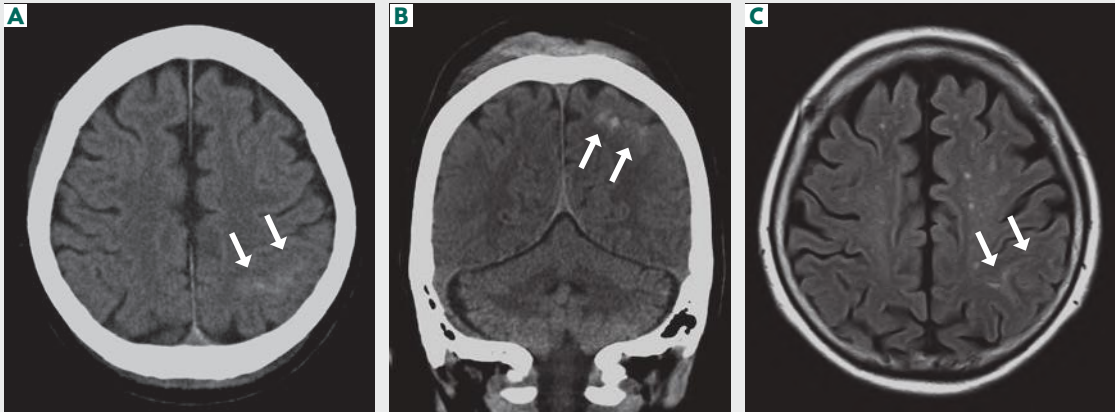
頭部 CT **A**：水平断 **B**：冠状断

頭部 MRI **C**：FLAIR 像 **D**：T2 \* 強調像



## この手筋を覚えよう！

- ・CTでは、頭頂部に皮下血腫を認める(図B)。左頭頂葉の脳溝に沿った高吸収がみられ、くも膜下出血と考えられる(図A, B: 矢印)。MRIでは、同部はFLAIR像で高信号を示し(図C: 矢印)、T2\*強調像で信号変化はみられず、急性期の出血と考えられる。頭部打撲の病歴に加え、頭部外傷を示唆する皮下血腫がみられることから、外傷性くも膜下出血と考えられる。



### 診断：外傷性くも膜下出血 (traumatic subarachnoid hemorrhage)

#### ■ 臨床

- ・くも膜下出血の原因は非外傷性と外傷性に分けられる。非外傷性の中では脳動脈瘤破裂が一番多い。外傷性では、外傷により脳表の血管が破綻したり、脳実質内に生じた血腫が、くも膜下腔に穿破することで生じる。
- ・外傷性くも膜下出血で架橋静脈の破綻のみの場合は予後良好なことが多い。外傷性くも膜下出血に併存する脳挫傷など、脳実質内損傷の有無が予後を左右する。

#### ■ 画像所見

- ・受傷直後のCTでは、脳槽や脳溝に沿った高吸収域を認める。しかし、血腫は経時的に吸収値が低下するため、時間が経過した症例ではCTでの検出が困難になる。この場合は脳溝が不明瞭化してみえる。時間の経過した症例では、高吸収域を探すだけでなく、本来見えるはずのくも膜下腔の低吸収域が不明瞭化していないか注意する必要がある。
- ・急性期～亜急性期では、MRIのFLAIR像でくも膜下出血が高信号を呈し、CTよりも検出率が高い。T2\*強調像では時間の経過した血腫は低信号を呈する。

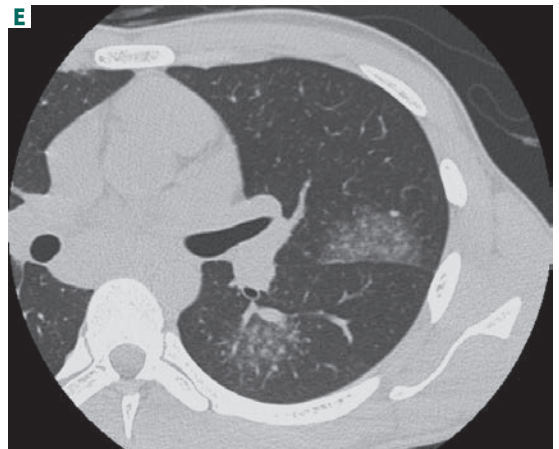
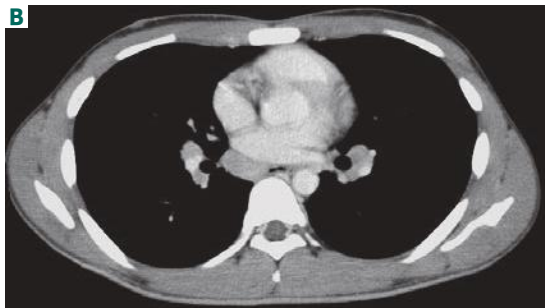
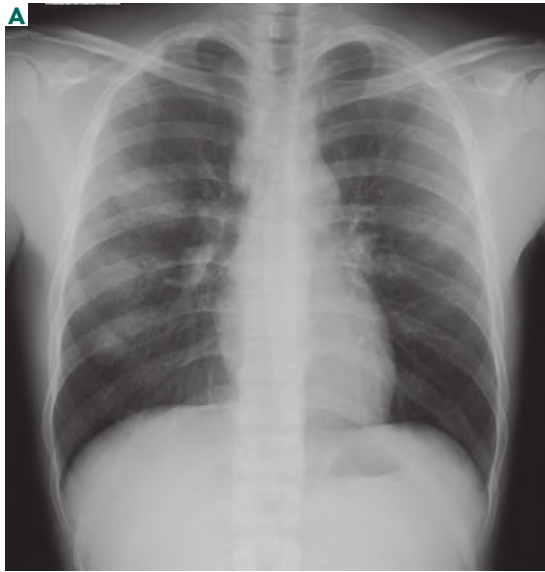
#### ■ 鑑別疾患

- ・非外傷性のくも膜下出血が鑑別に挙がるが、頭部の挫創や皮下血腫、頭蓋骨骨折などの外傷性変化が認められれば、外傷性のくも膜下出血が示唆される。紛らわしい場合はMR Angiographyで動脈瘤を精査する。
- ・髄膜炎でもFLAIR高信号を呈する。病歴・臨床所見・髄液所見等あわせて鑑別可能である。

**メッセージ** 時間の経過した血腫は高吸収に見えないことがあるので注意！

Case  
48偶発的に異常陰影を指摘された  
20歳代男性

- 現病歴 上腹部圧迫感で近医受診。胸部X線写真で異常陰影を指摘された（上腹部圧迫感はその後改善）。

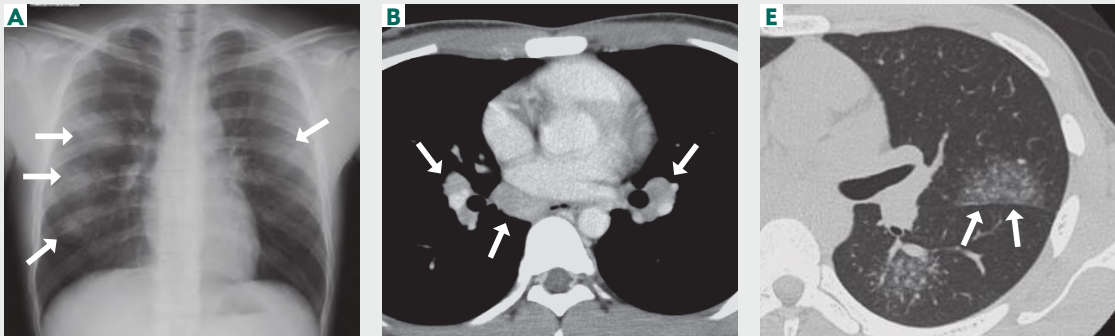


A：胸部X線写真 B：胸部造影CT 縦隔条件 C：胸部単純CT 肺野条件 D, E：HRCT



## この手筋を覚えよう！

- ・胸部X線写真では、両肺野に多発浸潤影を認める(図A：矢印)。両側肺門と縦隔の陰影は拡大している。
- ・胸部造影CTでは、両側肺門および縦隔リンパ節の腫大を認める。内部の造影効果は均一である(図B：矢印)。
- ・肺野条件では、無数の微細粒状影が集合して大結節として確認でき、いわゆるgalaxy signを呈している。個々の粒状影は比較的境界明瞭で、気管支周囲だけでなく葉間胸膜にも分布しており(図E：矢印)、リンパ路に沿った、いわゆる広義間質に沿った分布と考えられる。
- ・リンパ路に沿った粒状影・galaxy signや両側肺門縦隔リンパ節の腫大を認めることと、症状に乏しい若年男性という点から、サルコイドーシスと考えられる。



## 診断：サルコイドーシス (sarcoidosis)

### ■ 臨床

- ・多臓器における非乾酪性類上皮肉芽腫を特徴とする原因不明の全身性肉芽腫性疾患である。
- ・約1/3は無症状で、検診にて偶然発見されることも多い。臓器病変として肺の頻度が約90%と最多である。

### ■ 画像所見

- ・胸部X線写真では、両側肺門リンパ節腫脹 (bilateral hilar lymphadenopathy: BHL) が特徴的だが、肺野の所見により多彩な像を呈する。
- ・CTでは、リンパ路に沿った病変を反映して、胸膜下、小葉間隔壁、小葉中心といった広義間質に境界明瞭な粒状影がみられる。その他、中枢側では気管支血管周囲間質の肥厚がみられることがある。これらの病変は上中肺野優位にみられることが多い。微細な粒状影が集簇し、結節影や腫瘤影を呈することがあり、galaxy signと呼ばれる。その他の特徴として、縦隔・肺門リンパ節の腫大が認められるが、内部壊死を伴わず均一であることが多く、融合傾向に乏しい。石灰化を伴うことがある。

### ■ 鑑別疾患

- ・リンパ路に沿った粒状影や結節、縦隔・肺門リンパ節腫大を認める疾患として、悪性リンパ腫をはじめとするリンパ増殖性疾患、IgG4関連疾患、癌性リンパ管症が挙がる。また結核でもgalaxy signを呈しうる。

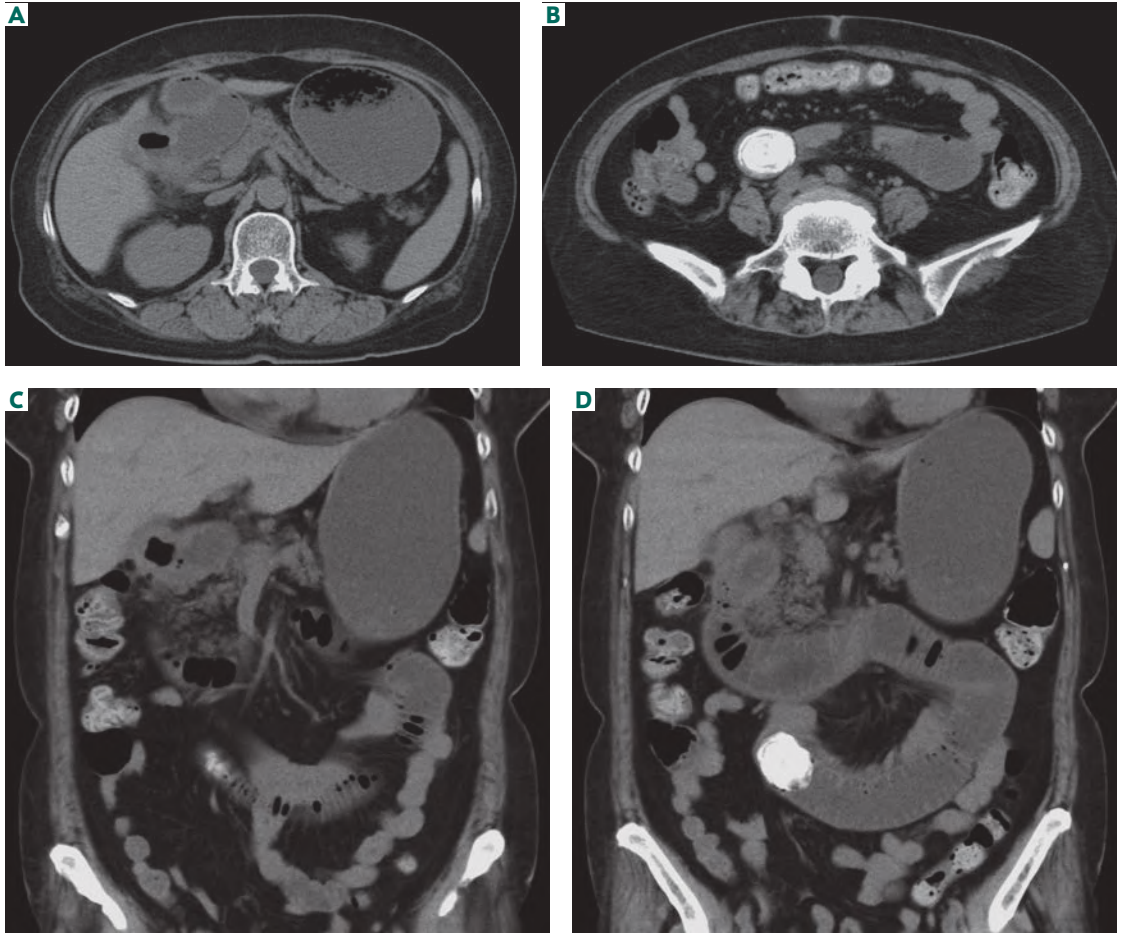
**メッセージ** リンパ路に沿った“つぶつぶ”をみたら、サルコイドーシスを考えよう。

Case

88

## 2日前から嘔気、背部痛を自覚する 60歳代女性

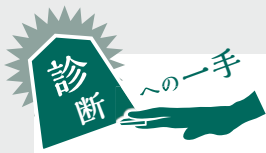
- 現病歴 2日前から嘔気・背部痛あり，救急外来を受診，発熱なし．
- 既往歴 糖尿病，心房細動



腹部単純 CT

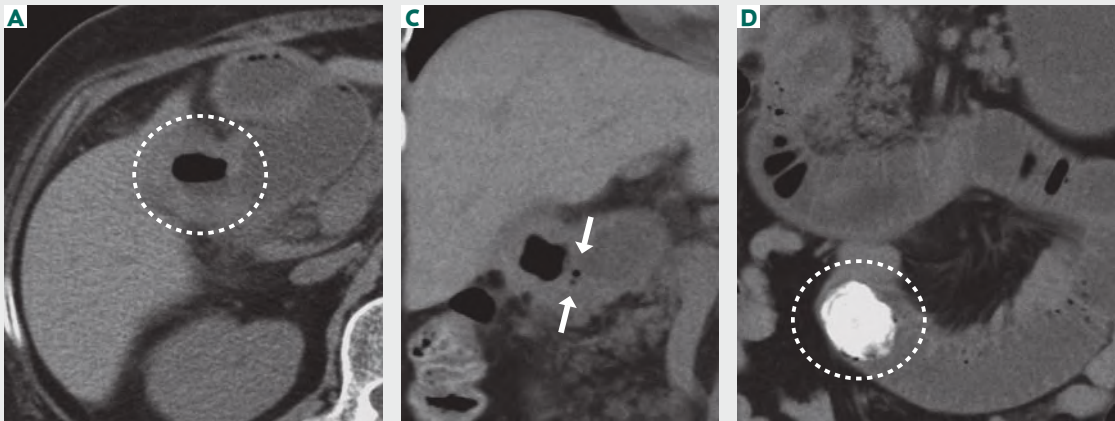
A, B：水平断

C, D：冠状断



## この手筋を覚えよう！

- ・空腸内に粗大な石灰化塊を認める(図D:○)、同部を起点として口側腸管は液貯留を伴い拡張し、肛門側腸管は虚脱しており、腸閉塞と考えられる。肝下面に胆嚢と思われる構造を認める(図A:○)。胆嚢と十二指腸内腔は連続しており(図C:矢印)、胆嚢内にガス像がみられ、胆嚢十二指腸瘻の状態と考えられる。閉塞起点の石灰化塊は層構造があり、胆石と考えられる。胆嚢十二指腸瘻により消化管内に胆石が落下して詰まった状態であり、胆石イレウスと診断できる。



## 診断：胆石イレウス (gallstone ileus)

### ■ 臨床

- ・胆石が消化管内に落下し、通過障害を来した状態である。
- ・原因としては胆嚢十二指腸瘻が最多(約70%)であり、その他には自然落下、総胆管十二指腸瘻などがある。
- ・腸管で最も細い回腸末端部～回盲部で閉塞が生じやすい。やや女性に多く、高齢者に多い。

### ■ 画像所見

- ・腹部単純X線写真で胆道気腫、腸閉塞、異所性胆石を認め、Riglerの三徴と呼ばれる。これら所見はCTでも確認できる。CTでは異所性胆石を起点とした腸閉塞所見に加え、胆嚢十二指腸瘻の直接的所見(胆嚢と十二指腸内腔の連続、胆嚢内ガス像)を指摘可能である。

### ■ 鑑別疾患

- ・過去CTで胆嚢内に胆石を認め、同一結石により腸閉塞を生じていれば診断は容易である。他には異物による腸閉塞・食餌性腸閉塞が鑑別であり、胆嚢の所見(胆嚢十二指腸瘻)や過去画像を確認することが役に立つ。

### ／ ちょっと一言 ／

胆石イレウスの一種で、胆石による胃流出路が閉塞した状態を、Bouveret's syndrome と言う。

## ◎著者プロフィール

### 木口貴雄（きぐちたかお）

放射線診断専門医／医学博士

新潟県新潟市出身。2006年新潟大学医学部卒業。長岡赤十字病院臨床研修医、新潟大学および関連病院勤務を経て、現在一宮西病院放射線診断科副部長。北米放射線学会 Radiology 誌 Diagnosis Please 7年連続世界チャンピオン、日本医学放射線学会イメージインタープリテーション受賞12回など、画像診断コンテストの受賞歴多数。モットーは「正しい診断なくして正しい治療はない」。

### 山路大輔（やまじだいすけ）

放射線科専攻医

愛知県名古屋市出身。2018年鳥取大学医学部卒業。一宮西病院で初期研修を行い、木口先生との出会いがきっかけで放射線診断医を志す。現在は鳥取市立病院放射線科医員。日本将棋連盟公認の将棋普及指導員でもあり、詰将棋創作の分野では看寿賞6回・半期賞14回など受賞歴多数。専門医目指して日々精進中。