

南山堂
医学大辞典

縮刷版

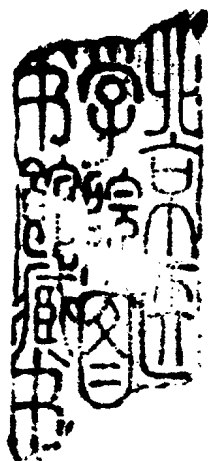
改訂第 10 版

南山堂 医学大辞典

縮刷版

改訂第 10 版

日本図書館協会
選定図書



株式会社
南山堂

南山堂 医学大辞典 昭和 29 年 1 月 10 日 第 1 版 発 行
定価 3,800 円 昭和 39 年 11 月 3 日 改訂第 10 版発行
発行者 鈴 木 正 二 印刷所 開成印刷株式会社
発行所 東京都文京区亀岡町 36 番地 株式会社 南 山 堂

© NANZANDO Co., Ltd. 1964. Printed in Japan

NANZANDO'S
MEDICAL
DICTIONARY

10 th EDITION

NANZANDO Co., Ltd.

Tokyo, Japan

1964

改訂第10版

- 慶応大学教授 相沢 豊三
 慶応大学教授 赤倉 一郎
 東北大学教授 赤崎 兼義
 大阪大学教授 足高 善雄
 京医歯大助教授 阿南 功一
 東京医歯大助教授 阿部 羊一郎
 九州大学教授 天児 民和
 前京都大学教授 天野 重安
 東京医歯大教授 荒谷 真平
 北海道大学教授 安保 寿
 大阪市立大教授 池田 一三
 佐々木研究所 井坂 英彦
 東北大学教授 石田 名香雄
 前慶応大助教授 糸賀 宜三
 東京大学講師 稻生 綱政
 九州大学教授 今井 環
 東京大学教授 岩田 和夫
 慶応大学教授 岩原 寅猪
 新潟大学教授 植木 幸明
 東京大学教授 上田 英雄
 東京大学教授 上野 正吉
 東京医歯大教授 上野 正
 日本光学K.K. 上野 正
 慶応大学教授 牛場 大蔵
 東京大学教授 浦口 健二
 金沢大学教授 卜部 美代志
 東京大学助教授 江藤 秀雄
 都立医大教授 大井 実
 日本大学教授 大島 研三
 公衆衛生院 大島 智夫
 東京大学教授 大島 良雄
 東京大学教授 太田 邦夫
 田淵病院 大村 泰男
 香取病院院長 大森 清一
 京都大学教授 岡本 耕造
 順天堂医大教授 小川 鼎三
 虎の門病院院長 冲中 重雄
 田辺東京研究所 奥田 朝晴
 東京医大教授 長村 重之
 東北大学教授 小沢 光
 佐々木研究所 小田 島成和
 順天堂大学教授 懸田 克躬
 東京大学教授 笠松 章
 東京大学助教授 檀田 良精
 武田薬品研究所 梶原 彊
 九州大学教授 勝木 司馬之助
 東京医歯大教授 勝木 保次
 東京大学教授 勝沼 晴雄
 日本大学教授 加藤 謙
 京都府医大教授 金田 弘
 東京大学講師 河合 信秀
 東京大学教授 川村 太郎
 東北大学教授 菊地 吾郎
 東京通信病院院長 北村 包彦
 千葉大学教授 北村 武
 東京大学教授 北本 治
 東京大学教授 切替 一郎
 東北大学教授 桐沢 長徳
 大阪大学教授 楠 隆光
 慶応大学教授 工藤 達之
 東京大学教授 熊谷 洋
 吉野堂病院 倉田 当助
 国立がんセンター病院院長 久留 勝
 東京大学助教授 小泉 明
 新潟大学教授 河野 左宙
 岡山大学教授 小坂 淳夫
 岡山大学教授 児玉 俊夫
 長崎大学教授 後藤 敏郎
 東京大学教授 小林 隆
 東京大学助教授 斎藤 守
 女子医大教授 柳原 仟
 癌研究所部長 桜井 欽夫
 国立東一院長 桜木 四郎
 東京大学助教授 笹川 正二
 慶応大学教授 笹本 浩
 東京大学教授 佐々 学
 日本大学教授 沢崎 千秋
 東京大学教授 鹿野 信一
 東北大学教授 穴戸 仙太郎
 山口医大教授 柴田 進
 北海道大学教授 島 啓吾

執 筆 者

四
十
五
年
刊
物
中
心

- 東京医歯大教授 島 崎 敏 樹
 東京大学教授 島 蘭 順 雄
 慶応大学教授 島 田 信 勝
 札幌医大教授 新 保 幸 太 郎
 北海道大学教授 杉 江 三 郎
 長崎大学教授 高 岡 善 人
 東京大学教授 高 木 敬 次 郎
 東京大学教授 高 津 忠 夫
 東京大学講師 高 橋 正 次
 名古屋大学教授 高 橋 信 次
 京都医大教授 高 橋 忠 雄
 金沢大学教授 武 内 重 五 郎
 北海道大学教授 武 田 勝 男
 九州大学教授 武 谷 健 二
 大阪大学教授 立 入 弘
 東京医歯大教授 田 中 克 己
 東京大学講師 田 中 敏 晴
 岡山大学教授 谷 奥 喜 平
 東京大学教授 田 村 善 蔵
 北海道大学教授 辻 一 郎
 九州大学教授 間 田 直 幹
 東京大学教授 時 実 利 彦
 東京大学助教授 所 安 夫
 東京大学教授 豊 川 行 平
 前東京医歯大教授 鳥 居 敏 雄
 東京大学教授 中 井 準 之 助
 東京大学教授 中 尾 喜 久
- 東京医歯大教授 中 尾 真
 香川県院長 中 村 二 郎
 慶応大学教授 中 村 文 弥
 東京大学助教授 中 山 徹 也
 神戸医大教授 檜 林 和 之
 信州大学教授 西 丸 四 方
 久留米大学教授 西 村 正 也
 東京大学教授 野 上 寿
 名古屋大学教授 橋 本 義 雄
 慶応大学助教授 長 谷 川 弥 人
 東京大学助教授 羽 田 野 茂
 国立がんセンター 比 企 能 達
 九州大学教授 樋 口 謙 太 郎
 東京大学助教授 日 野 和 徳
 横浜市大教授 福 島 孝 吉
 名古屋市大教授 福 田 英 臣
 東京医大教授 藤 田 路 一
 東京大学助教授 古 谷 達 孝
 東京大学助教授 古 谷 博
 東京大学助教授 星 猛
 鳥取大学教授 堀 田 正 之
 群馬大学助教授 前 川 正
 日本医大教授 真 柄 正 直
 東北大学教授 横 哲 夫
 国立がんセンター放射線研究部長 松 平 寛 通
 東京大学教授 松 田 幸 次 郎
 日本大学教授 三 浦 修
- 千葉大学教授 三 浦 義 彰
 慶応大学教授 三 方 一 澤
 東京大学教授 三 木 威 勇 治
 岡山大学教授 水 原 舜 爾
 岩手医大教授 光 野 孝 雄
 東京大学教授 宮 川 正
 大阪大学教授 宮 地 徹
 徳島大学教授 三 好 和 夫
 東京大学助教授 村 尾 覚
 日本医大教授 村 上 勝 美
 金沢大学教授 村 上 元 孝
 東北大学教授 本 川 弘 一
 京都府医大教授 諸 富 武 文
 東北大学教授 山 形 敏 一
 慶応大学教授 山 下 久 雄
 東京大学教授 山 田 俊 一 夫
 東京大学教授 山 村 秀 夫
 大阪大学教授 山 村 雄 一
 東京大学教授 吉 川 春 寿
 東京大学助教授 吉 沢 康 雄
 東京大学講師 吉 田 勉 夫
 癌研究所所長 吉 田 富 三
 東京大学教授 吉 利 和
 日本大学教授 若 林 修
 香川県院長 若 林 利 重
 京都大学教授 脇 坂 行 一

(五十番順)

改訂のことは

本書の初版は第2次大戦後の混乱期をようやく脱しかけた昭和29年1月、小川鼎三、森柿沼昊作、懸田克躬、本川弘一、比企能達、吉田富三の六先生編集の下に世に送られました。その後年々版を重ね、いささか医学の進歩に貢献することができましたのは、ひとえに各位の絶えざるご支援によるものと深謝いたしております。

初版発行後約10年を経過した今日、日本医学は多くの指導者と、これにつづく優秀な後継者の手によりようやく戦前のドイツ医学依存、戦後のアメリカ医学吸収の域を脱し、これらを十分消化した上で独自の研究を加え、日本人自体の医学を確立しつつあることはまことに心強い限りであります。今やそれら総合された医学知識なくしては、新しい研究、またその応用である診療も行ない得ない状態であり、本書が最新の内容を盛り、装いを新たにしました理由もここにあります。

小社はつねにこの現代医学の推移を注視しつつ本書の改訂刷新を心がけ、その準備と体制をととのえてまいりました。幸い161名にのぼる専門家の絶大なるご協力を得まして、ここに改訂版完成をみることができました。

今回の改訂に当っては初版の序にある編集方針にいささかも改めるべき点を見出せず、そのまま踏襲せざるを得ませんでした。これは本書の基礎を確立された初版編集者の卓越した見解によるもので、その慧眼と努力を改めて認識させられた次第であります。したがって本書の目標、項目の選定、解説の程度も初版同様の水準におきましたが、特に次の諸点を実現することに努力いたしました。

- 1) 医・薬学およびその関連領域において過去10年間に出現した重要な術語をもれなく収載する。
- 2) 初版の収載項目を厳密に再検討し、内容の変遷について加筆訂正を行なうと同時に、さして重要でない語を思い切って削除する。
- 3) 利用範囲の拡大をはかるため、項目約15,000、総頁1,860余、挿図および構造式の凸版総数1,000余個、索引語数約34,000余に増加させ、内容を充実する。
- 4) 医・薬学の専門分野がますます細分化される時流にかんがみ、より多数の専門家の手により内容の刷新平明化につとめる。
- 5) 現在あまり用いられない術語・語義・学説なども、その進歩の過程を知り、新旧の変遷と連繋を理解するために必要と思われるものは収載する。

6) 関連項目の参照にはその頁数と左右欄の表示をつけて有機的活用の便をはかる。

以上の諸点に留意し、多方面にわたって改訂刷新に努力したのでありますが、なお不備の点も多々あると思います。これらについては大方各位の一層のご教示と忌憚なきご叱正を切にお願いいたし、今後の育成につとめる所存であります。

ご執筆者の中には、初版以来引き続きご配慮を賜った方々も多数あり、またこの改訂版のため特に専門分野で麗筆を揮われた方々もあります。ここにお名前を別記して、そのご好意とご協力に対し、厚く謝意を表する次第であります。

また初版の内容はたとえ形は変わっていても本書のあらゆる部分に、脈々と生命を保っており改訂版の大きな支柱となっていることは申すまでもありません。ここに初版ご執筆の方々に對しましても、あわせて深甚なる敬意を表するものであります。

なお、ここに特筆したいことは初版発行以来、利用者各位から多くの有益なご意見やご助言をいただいたことあります。この機会に心から感謝の念をささげます。

終わりにのぞみ初版編集者の中、小川鼎三、懸田克躬、本川弘一、比企能達、吉田富三の五先生には改訂の準備開始以来完成に至るまで、ことある毎にご高見と激励をいただきました。これらの方々のご経験を通した暖かいお心なくしては、今日なお本書の完成を見なかったであらまいしょう。ここに謹んでお礼申し上げます。

昭和 39 年 10 月 1 日

南 山 堂

鈴 木 正 二

第1版執筆者

新潟大学教授 赤崎兼義	調東通信病院長 佐々貫之	松沢病院長 林 暉
東京大学教授 秋葉朝一郎	東京大学助教授 佐々学	順天堂大学教授 伴 俊男
京都大学教授 天野重安	厚生会館大教授 佐藤重一	東京医歯大教授 檜垣 麟三
北海道大学教授 安保 寿	東京大学助教授 沢崎千秋	日本大学教授 比企能達
日本医大教授 石川正臣	東京大学講師 鹿野信一	新潟大学教授 平出順吉郎
東京大学教授 市川篤二	東京医歯大教授 島崎敏樹	東京大学講師 鱈崎 敏
東北大学教授 伊藤 実	慶応大学教授 島田信勝	順天堂大学教授 福田 保
慶応大学助教授 糸賀宜三	東京医歯大教授 清水文彦	日本医大教授 真柄正直
三井厚生病院 岩田正道	札幌医大教授 新保幸太郎	東京大学講師 増山元三郎
東京大学教授 内村祐之	京大大学教授 鈴江 懐	東京大学講師 松下良司
東京大学助教授 浦口健二	東京大学助教授 瀬田 修平	東北大学教授 松田幸次郎
慶応医大教授 大井 実	新潟大学教授 高木健太郎	日本大学教授 三 浦 修
東京大学助教授 大越正秋	順天堂大学教授 高橋吉定	慶応大学教授 三浦 岱栄
東京大学教授 小川鼎三	東京大学助教授 高橋忠雄	慶応大学教授 三方一澤
東京大学教授 冲中重雄	千葉大学教授 滝沢延次郎	東京大学教授 美甘義夫
前東京大学教授 柿沼 昊作	東京大学教授 詫摩武人	東京大学教授 三木威勇治
順天堂大学教授 懸田克躬	北海道大学教授 武田勝男	東京大学教授 三沢敬義
京大大学講師 笠松 章	東京大学助教授 谷 奥喜平	東京大学教授 三宅 仁
東京医歯大教授 勝木保次	九州大学教授 問田直幹	東京大学教授 宮崎吉夫
東京大学教授 北村包彦	東京大学講師 時実利彦	東京医歯大教授 武藤幸治
東京大学教授 北本 治	東京大学助教授 所 安夫	東北大学教授 村上 次男
東京大学講師 城所信五郎	東京大学助教授 鳥居敏雄	東北大学教授 本川弘一
東京大学教授 木本誠二	東北大学教授 中沢房吉	東京医大教授 本島柳之助
東京大学教授 切替一郎	前東京大学教授 中島 実	東北大学助教授 山形 敏一
東北大学教授 桐沢長徳	慶応大学教授 中村文弥	慶応大学助教授 山下久雄
東京大学助教授 熊谷 洋	信州大学教授 西丸四方	東京大学教授 吉川春寿
東北大学教授 黒川利雄	東京大学教授 羽里彦左衛門	東京大学教授 吉田富三
東京大学講師 小林 隆	東京大学教授 長谷川敏雄	東京大学助教授 吉益 脩夫
東京大学教授 小林芳人	慶応大学講師 長谷川弥人	東京大学教授 若林 勲
東京医歯大教授 桜木四郎	日本大学講師 羽生順一	日本大学教授 若林 修

第 1 版 の 序

今まで日本には、医学辞典というべきものがなかった。単に医学用語を集めた辞典ならば種々ある。しかし、適当な解説を施した医学の辞典は無かったのである。理化学、生物学、または人文科学の方面には、この意味の立派な辞典が既に幾つかあるのに、医学においてこれがなかったのは、奇異の感を抱かせるといふよりは、むしろ医学界の盲点といふべきであった。我々が菲才を省みず、この医学辞典の編纂に当たったのは、この点をいささかなりとも補いたいという微意に他ならない。

他の科学分野でもそうであるが、医学においても、専門分科の分かれば、日と共に細かく深くなって行く。各方面の知識と研究方法とが専門的に鋭化して行く結果であるが、鋭化した知識は、新しい用語を作り、旧い用語の内容をも変化させる。一つの用語が、どこでも、またいつでも、同じ意味で使われるとは限らない。昨日まで同じ専門に属していた仲間も、明日は話が通じにくくなる。専門的学会の分立が年と共に激しい事實は、このことを物語っている。この多岐多端に分化する医学の全野を、健全に結び合わせるものがどうしても必要になってくる。医学辞典の第一の使命がここに見出される。

しかし単にこれだけならば、特に日本語の医学辞典の必要は必ずしも痛切とはいえないかも知れない。既に独・英・米等には、それぞれ特長のある医学辞典があり、それらが日本国内でも広く用いられている。むしろこのことが日本語医学辞典の出現を今日までおくれさせた大きな理由であるとも考えられるのである。事実、外国語の医学辞典は、我々にとって欠くことの出来ない重宝な一面をもっている。けれども、如何に優れた点であっても、それらは日本のために作られたものではない。それらが我々に役立つのは、そのなかの国際的に共通な面だけである。

日本の医学が、いつまでも外国依存、輸入のみを事として、恰も欧米医学の飛び領地のようにこの国で発達してよいのならば格別、その独自の発達を望むならば、外国辞典だけで充分とはいえない。科学には国境はないが、学者には国籍があるのと同様に、日本の医学も日本の国民と共に、或いは日本の関係科学と共に育って行くのでなければ、真の日本医学とはなり得ない。即ち単に医学の世界の内部だけの問題でなく、医学に近縁の諸科学分野、医学に関連した広い社会活動の部面、それらと医学との交流の問題を考えると、特に日本語で書かれた医学辞典の必要は、切迫した現実の要求となってくる。

これらの点を考慮して、この辞典の編纂に当って我々が決定した方針は、大凡次のようなことであった。

目標：一 医学の各専門分野で活動している人々が、自己の専門では不慣れな術語に遭遇した場合に、適切な理解の助けとなること。また広く医療の実務、医事衛生の行政、社会事業等に携わる人々に対しても医学用語を正しく伝えること、同時に、薬学は勿論、医学の関係領域、例えば理化学・生物学・農学等と医学との交流結合に役立つこと。医学の学生諸君に対しては、学修上の知識の整理と要約に便利であること。

項目の選定：一 選定範囲として、現行の各科教科書に出て来る程度の言葉は悉く網羅し、その上に最近の新しい用語の採択に留意するが、医学全般に広く繋がりを持つ術語であることを原則とし、余りに専門的なものは、それぞれの専門書に譲る。人名についても同様の方針とする。医学用語統制との関係については、学会等で協定された語彙があれば、なるべくそれに忠実に従うが、協定にもれた用語でも、一部で常用されているときには、没却はしない。要は術語の生動に従うこと。解剖語については、単に名称のみを羅列することは避ける。重要臓器、組織等についても、解剖学的記述は解剖学教科書に譲り、その機能、病変等の医学的解説を要するものを主として採る。

解説の程度：一 各項目の解説は、それぞれの専門家に依頼して、すべて新たに執筆して貰う。即ち既存の外語の辞典の翻訳でも翻案でもないこと。但し解説は余りに専門的に深入りせず、大学の医学科過程の程度を目安とする。早稲な比喻でいえば、大学卒業者の完全な答案であり得る程度とする。

大要以上の如き方針であるが、要するに新しい医学辞典の創作である。さきに述べたような現実問題の考案から、必然的に出て来る日本語医学辞典の一つの新形式であって、外国の類型の模倣追随に発するものではない。従って、言うは易くして行なうは難い。しかも我々が敢えてこの計画に出たのは、多数有為の士の協力を期待してのことであつた。

幸に、絶大な御協力が得られて、今日の運びとなったのは感謝に堪えないところである。執筆者の総数は 90 名の多きに達した。しかし全体の立場から、用語・表現を整え、説明の重複を避け、各項目の有機的相关をもたせるためには、編集部で或る程度原稿を整理し、書き直す等の処置も止むを得なかった場合が少なくない。各項目に執筆者の氏名を記すことを避けたのは、この整理に基づく累が或いは執筆者に及ぶことを惧れたためである。執筆者各位の御了解を乞う次第である。各位の氏名は別に記して、その労を顧わすことにした。

一冊の辞典をもって、それぞれの利用者の、その時々々の要求の全部に応ずることは、如何なる編集をもってしても、おそらく不可能事であろう。また用語の選定とその適正な解説は、良心的に考えれば考えるほど困難な仕事になる。前例なきものを創るときに特にそうである。従って、これらの点に関しては、本書にも万全を期することは無理だと思ふが、最も心にかかるのは、一字一句の誤記・誤植もないことが辞典の生命である点である。今これを公けにする現在まで、我々の最も謹み懼れているのは実にこの点である。しかし、どれだけやっても、この点に確信を表明し得るまでになることは、事実上不可能であろう。我々はただ最後まで努力したことだけを申し述べたい。この点に関して特に名をあげて感謝の意を表

したいのは、梶原彊博士、千田通、中村二郎、井坂英彦、羽生和敏の各学士である。山積した原稿の整理から、最後の校正に至るまで、3年余に亘って諸君の捧げられた時間と細心な努力とは、並々ならぬものであった。同時に、南山堂社内であって、この仕事に当たった編集部員の着実な精励に対しても、これを目撃している我々として、敬意を表さずにいられない。かかる出版は、誠実と勤勉なくしては実現しないからである。

願みれば、この出版が話題になってから6年余、具体的にとりかかってからでも5年に余る年月である。広い範囲に亘る項目の集積なので、執筆者以外にも各専門の方々に御助言、御助力を仰ぐことが多かった。これらに対して深く感謝の意を表する。なおこの出版に当たって、我々の考え方を全面的に受け容れ、総てを度外視して、ひたすら良きものの実現に力を注がれた南山堂社長に対して敬意を表したい、日本の医学の健全な発達に寄与することのみを念として事業の危険を顧みないのでなければ、かかる仕事は出来まいと思う。また、終始情熱をこめて努力をつづけられた図書印刷株式会社にも深く謝意を表したい。

本書が如何に世に迎えられるか、どれだけの欠点があるか、どれだけの貢献をするか、新しいものを世に供し得るいささかの満足と同時に、少なからぬ責任を感じる。しかし今は大方の御批判によって今後工夫を加え、版を重ねて成長することを願うのみである。

最後に、編集者の一人故柿沼教授を想起して、その冥福を祈る。

昭和 28 年 11 月

小 川 鼎 三
懸 田 克 躬
比 企 能 達
本 川 弘 一
吉 田 富 三

凡 例

項目名について

- 1) 医学・薬学の領域を中心とし、化学、物理学、生物学、動物学、植物学、遺伝学、心理学、農学その他の学術部門からも医学・薬学に関連の深い語彙を選び収載した。
- 2) 内外の文献により、新語もつとめて多く採録して、最新知識の把握に遺憾なきを期した。
- 3) 項目の配列は現代かなづかい五十音順によった。
- 4) 辞典として最も引きやすく見やすくするために、外国語名や特殊な語のほかは漢字をもって表わし、難読のものや誤読されやすいものには「かな」を付した。
- 5) 外国人名は姓をもって見出語とし、その「かな読み」については、なるべくその所属する国籍の原音に近からしめたが、従来の慣用によったものもある。

用語について

- 1) 主として日本医学会選定用語、内科学用語集、解剖用語(9版)、第七改正日本薬局方によったが、慣用に従ったものもある。
- 2) 見出語中に〔 〕を付した文字は、これを省略した用語も通用することを示す。
例：胃軸捻(転)症 パルトン(産科)鉗子
また見出語中の文字に()を付したものは、その()の直前の文字と同様に用いられることを示す。
例：硬(梗)塞 毛包(囊)

外国語について

- 1) 各項目には、人名等の固有名以外は原則として英、独、仏、羅語等を付したが、一ヵ国語ないし二ヵ国語としたものもある。
- 2) 独、英語などで綴りが共通する場合は独逸語名詞にならない頭文字を大文字とした。
例：独英 ■ Peritonitis
- 3) 人名はイタリック字体として他との区別を明らかにし、外国人の姓名は、名を先に、姓を後にした。
- 4) 解説文中において、例えば arteria, nervus 等の付く名が多数併記されるようなときは、それぞれ a. —, n. — と略字を用いた場合もある。

解説について

- 1) 解説は、各項目の関連をはかり、平易・簡潔に、しかも要をつくす方針をとり、一方他項目との関連には特に留意した。
- 2) 同一意義をもつ語が二つ以上用いられている場合は、その一方に解説を加え、他は同義語として、その解説文の前に《 》を付してあげ、また別に見出語としても掲出してその連繫を明示し、いずれの語からも牽索できるようにした。
- 3) 解説文中の多数の術語に外国語を加え、その習得の便を計ると共に外国語索引からも牽索できるようにした。また特に関連の深い語には*印を付し、その語は別に一項目として解説があることを示し、その項目を参照すれば一層明確に理解されるように計った。
- 4) 項目によっては挿図を加え、解説の理解に便ならしめた。
- 5) 一の記号は「その項参照」を意味し、検索に便ならしめるため頁数とr(右側)、l(左側)を記した。ただし、参照項目が同頁にあるものについては頁数およびr、lを省略した。
- 6) 人名の敬称は総べて省略した。

アイエルザ病 [英 *Ayerza's disease* 独 *Ayerzasche Krankheit*] 赤血球増多と共に臨床的には徐々に進行する喘息様発作、気管支炎、呼吸困難とチアノーゼなどを伴う疾患を *Ayerza* が発表した (1901)。病理学的には肺動脈およびその分枝に硬化性変化をみとめ、右心房右心室の肥大拡張、肝脾の腫大、ときには骨髓の過形成を見る。一般には梅毒が原因であるが、先天的なこともあり、また肺疾患、たとえば肺気腫、肺硬変などが誘発することもある。(Abel *Ayerza* はブエノスアイレスの開業医、1861-1918)

アイエル試験 [英 *Ayer's test* 独 *Ayersche Prüfung*] 髄腔内通過障害診断法の一つ。腰椎穿刺時と大樽内穿刺時に、その圧を比較するとき、水平位ならば、同一となるべきが、髄腔内に通過障害があれば、大樽内穿刺時の圧の方が高くなる。(James B. Ayer はボストンの神経科医、1882 生)

IQ intelligence quotient の略。→ 知能指数 p. 1007

アイクマン Christiaan Eijkman (1858-1930) オランダの生理学者。抗神経炎性ビタミンの発見により 1929 年度ノーベル生理・医学賞を受けた。

I. C. S. H. international cell stimulating hormone の略。→ 黄体形成ホルモン p. 149

アイゼルスベルグ幽門噴嚏術 [英 *devineexclusive operation of Eiselsberg* 独 *Eiselsbergsche Pylorus-ausschaltung*] 幽門部潰瘍および腫瘍ならびに十二指腸潰瘍で幽門狭窄のない場合に、胃腸吻合を行なっても食物は大部分正常通路を通過して症状を増悪するので、この胃・十二指腸通過遮断を目的に幽門部に近く胃を切断してその両断端を閉鎖する手術方法である。この術式は胃・十二指腸交通遮断には最も確実であるが、欠点として、術後消化性空腸潰瘍を合併することがある。

アイゼンメンゲル症候群 [英 *Eisenmenger's complex* 独 *Eisenmenger Komplex* 仏 *complexe d'Eisenmenger*] 先天性心疾患において心室隔壁の欠損に肺動脈の拡張、右室肥大、大動脈の右方変位を伴う。かかる場合にその両断端を閉鎖する。→ 青色病*

アイソザイム [英 *isozyme*] 《同位酵素》酵素としての働きを同じくするが、電気泳動または免疫学的性質を異にする酵素をいう。近年蛋白分離技術の進歩により、従来均一と考えられていた酵素がいくつかの成分に分離されることが明らかになった。例えば血清中の乳酸脱水素酵素 (LDH) はデンブリン泳動法その他により、易動度を異にする5つ面にわけられ、しかもそのパターンは疾病によってそれぞれ特徴を示すことが知られており、アイソザイムの疾病診断上の意義が重視されるに至った。

アイソトープ [英 *isotope*] → 同位元素 p. 1078

アイソトープ療法 [英 *isotope therapy*, radioisotope therapy 独 *radioaktive Isotopentherapie* 仏 *isotopetherapie, traitement au isotope radioactif*] 《人工放射性同位元素療法、放射性アイソトープ療法》原子炉ができて各種の人工放射性同位元素 (アイソトープ) が大量生産されるようになり、それが治療上にも広く使用されるようになった。アイソトープ療法を大別すると、a) 内用アイソトープ療法、b) 小線源利用による照射療法、c) 大線源利用による照射療法の3種となる。内用アイソトープ療法とはアイソトープによって新しく開発された分野で、治療せんとする臓器や組織などに親和性の強いアイソトープを直接人体内に投与して、その放射線の作用で治療の目的を達せんとする方法で、パセドウ病に対する ^{131}I の投与などがその代表的のものである。小線源利用としては純粋の β -線放射性の ^{32}P , ^{90}Sr , ^{90}Y などが β -線療法に、強力な γ -線を放射し、寿命の長い ^{60}Co , ^{137}Cs などがラジウム代用として用いられる。また ^{198}Au や ^{187}Ta などともすぐれた治療効果を示し、応用範囲の広いことではラジウム療法を凌駕している。大線源利用としては、 ^{60}Co と ^{137}Cs とが最も広く利用されている。 ^{60}Co は線質の上では素晴らしい特長があり、その臨床応用はかなり普及したが寿命の短い ($T=5.3$ 年) のが欠点で、最近では寿命の長い ($T=30$ 年) ^{137}Cs の応用も盛んになってきた。 ^{137}Cs の欠点は γ -線のエネルギーが ^{60}Co より弱く、そのために皮膚の負担が増すことで、比較的浅いところにある病巣に対して有効である。

アイナ INAH → イソニコチン酸ヒドラジド p. 711

アイバンク [英 *eye bank* 仏 *banque des yeux*] 《眼球銀行、角膜銀行》アイバンクとは、角膜移植術 (keratoplasty) に用いる人眼角膜を集めて保管し、必要の場合は直ちにこれを医師に供給する機関であるが、その他、角膜移植に関する知識の普及のための活動も行なうことが多い。従来、角膜移植には、極めて新鮮な人眼角膜を用いなければ成功しないと信ぜられていたが、Filatov (1930) によって、一定時間冷所に保存せられた屍眼角膜も移植に用いることができることが明らかとなった。また角膜移植術が普及するにつれ、移植材料としての角膜の不足が痛感せられるようになった。これらの事情によってアイバンクが設立せられるようになったもので、1939 年アメリカ サンフランシスコに初めて設けられ、現在では数カ国に普及している。

愛賞 あいせん [英 *coprolagnia* 独 *Koprolagnie* 仏 *coprolagnie*] 変態性欲の一種で、糞便を舐めたり食べたりして性欲の満足を得るもの。破産愛*。

すなわちマゾヒズム*の一種であることもある。

アイメリア [英 Eimeria] 胞子虫類*の球虫類 (Coccidia) に属する寄生原虫で、家畜の重要な病気を起こすが、人にも Eimeria gubleri, Eimeria stiedae (これは元来、兔の寄生原虫) などが寄生し、主として肝臓に病変を起こす。寄生場所は主に細胆管で、脾臓にも見出され、肝臓は腫大する。前種のオーシトは後者より小さいが、この両種は同一であると考える意見も強い。

アイロタシシ [英 ilotycin] 1952 年 McGuire (Eli Lilly 社) はフィリピン Panay 島の土壌から分離した Streptomyces erythreus (Waksman) が産生する新抗生物質として erythromycin (Ilotycin-Lilly) を抽出した。毒性は非常に弱く、また血中移行速度が速く、抗菌力はグラム陽性菌、ジフテリア菌、百日咳菌、リケチアなどに強力。臨床にジフテリア患者や保菌者に有効なことなどが注目されている。

アイントフエン Willem Einthoven (1860-1927) オランダの生理学者。1911 年、弦電流計 (Saiten-galvanometer) を発明し、それを用いて、生物の電気発生、殊に心臓の電気的現象を詳しく研究し心電図 (Elektrokardiogramm) を作り 1924 年度ノーベル生薬・医学賞を受けた。

アヴェリス症候群 [英 Asell's syndrome 英 Asellischer Symptomenkomplex 仏 syndrome d'Asell] 病巣とは反対側に半身不全麻痺、同側口蓋帆と声帯の麻痺があるものをいう。あるいは半身不全麻痺は必ずしも存在しなくてもよい。かかるものは、脊髄病または延髄空洞症などに見られる。(George Asell はドイツの喉頭学者、1864-1916) →球症状・p. 302

アウエル小体 [英 Auer's body 英 Auer'sche Körperchen] 骨髓芽球、単芽球の細胞質内にギムザ染色によって認められるアズール色の細棒状体で、一般にこの小体が現れることは、白血病細胞の特質と見做されている。(John Auer はアメリカの医師、1875 生)。

アウエルバッハ神経叢 [英 Auerbach's plexus 英 Auerbachscher Plexus 仏 plexus d'Auerbach] (腸筋 (筋層) 神経叢 plexus myentericus) 食道・胃・小腸・大腸の壁で、筋層の内外両層の間にある神経の網であって、所々に神経細胞が集まっている。この神経叢から出る枝は内外の両筋層に分布し、腸の蠕動はこれによって支配される。胃および腸の粘膜下組織にあるマイスネル神経叢*もアウエルバッハ神経叢と密接に連絡している。(Leopold Auerbach はドイツの解剖学者、1828-1897)

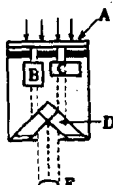
アウエンブルッガー Leopold Joseph Auenbrugger (1722-1809) オーストリアの医師。胸部打診法を創始。Auenbrugger 症候とは中等度の心臓 (包) 滲出の際の心臓部の膨隆ならびに大なる心臓滲出の際の上腹部の膨隆をいう。

アウグスト温度計 [英 Psychrometer nach

August] →乾湿度温度計 p. 242 r

アウチスムス [英 autism 英 Autismus] →自閉 p. 649 r

アウテンリート比色計 [英 Autenrieth's colorimeter 英 Autenriethscher Kolorimeter 仏 colorimètre d'Autenrieth] 乳色ガラス (A) を通じて入った光が一方はキュービット中の被検液層 (B) を通過し、他方は検定管 (C) 中の発現色調の液層を通過して Helmholtz のレンズ (D) を通過してルーベ (E) に集まる。そこで検定管を加減して同一色調の所を求めて比色する。(Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth はドイツの医師、1772-1835)



アウトクラーフ [英 autoclave 英 Autoklav] (高圧釜) 高圧蒸気釜ともいう。高圧水蒸気を用いて殺菌を行なう装置。アウトクラーフによれば 100°C 以上の湿熱によって殺菌を行ない得るため、いかに抵抗力の強い病原体であっても、一回の操作によって完全に死滅させることができる。通常は 2 気圧 (約 15 ポンド) 内外の圧力が用いられ、この圧力の下で水蒸気の温度は 120°C に達し、15-30 分で殺菌が完了する。

あえぎ呼吸 [英 gasping] 通常の呼吸に比して吸息も呼息も非常に急速で呼吸性停止期が正常に比して著しく長い。急速な強い吸息が起こり、これにすぐききついで急速な強い呼息が起こり、その後かなり長い呼吸停止期がつづく呼吸で、吸息の際には全身の筋、特に鼻翼・開口筋が関与することが目立ち、魚があぐり状態に類似する。肺の膨張期が短く、休止期が長いから、ガス交換には不利益である。一般に死の直前に通常の呼吸が終ったと思うときに突然起こり、次第に弱まり、且つ休止期が延長して最後には全く呼吸停止が来る。この中枢 (あえぎ中枢 gasping center) は通常の呼吸中枢とは別個に、これよりも下位に、延髄の門に近く存在する。外的刺激によって影響を受けること少なく、また反射的にも変革し難い。

亜鉛華 [英 zinc white (zinc oxide) 英 Zinkweiss 仏 blanc de zinc 英 flores zinci (zinci oxydum)] 《酸化亜鉛、亜鉛白》ZnO 亜鉛を燃やすと生ずる白い粉末。約 300°C に熱すると黄色となるが、冷やすと白色に復する。白色顔料として重要で、また化粧品、医薬品としても用いられる。無毒な収斂剤、防腐剤、乾性油、保護剤で軟膏やバスタとして皮膚疾患に用い、またホウ酸、次亜硫酸ビスマス、ダンブ、タルクなどと配合して多汗症、わきが (腋臭症) などに散布する。

亜鉛華オレフィン油 [英 zinc oil 英 Zinköl 英 oleum zinci oxidi] →チンク油 p. 1038 r

亜鉛華サリチル酸泥膏 [英 pasta zinci salicylata] →ラッザール泥膏 p. 1576 r

亜鉛華ダンブ (濃粉) [英 zinc oxide starch

powder ㄥ poudre d'oxyde de zinc et d'amidon
 ㄥ pulvis zinci oxidi amylatee] 弱い防腐剤, 収斂
 剤, 乾燥剤で亜鉛華(酸化亜鉛)の腐蝕性をデンプン
 で緩和した散布剤, アセモ, タダレの予防および湿
 疹などの治療に用いる。

亜鉛代謝 [英 zinc metabolism ㄥ Zinkumsatz]
 亜鉛は動物の成長にとって必要であり, 生理的にも
 重要な元素であるにもかかわらず, その代謝につい
 ては殆んど知られていない。人の血液には 0.6 mg %
 の亜鉛が含まれており, その他肝臓, 脾臓, 腎臓に
 多く存在する。脾臓の亜鉛はインシュリンの構成分
 子として含まれている。また, 赤血球などに多く存
 在する炭酸脱水酵素(カーボニックアンヒドラーゼ)
 やペプチダーゼ, ある種のデヒドロゲナーゼにも含
 まれている。放射性亜鉛を用いた実験では, 最も活
 発に代謝を受ける場所は脾臓, 肝臓および脳下垂
 体であるが, その機能については不明な点が多い。

亜鉛白 → 亜鉛華 p. 2r

あおそこび → 線内瘡 p. 1608 r

アオバアリガタハネカクシ [英 Paederus idae]

→ 線状皮膚炎 p. 882 r

アオルタ・アングスタ [英 ㄥ Aorta angusta]

先天的に大動脈の狭いもので, 無力体質, 麻痺性胸
 郭の際に潰状心*と共に見られる。

赤瘻 あかあざ [英 hemangioma ㄥ Hämangiom
 ㄥ hémangiome ㄥ haemangioma] → 血管腫 p. 401 l

アーガイル・ロバートソン現象 [英 Argyll Robertson's phenomenon (Robertson's pupil) ㄥ Argyll Robertson'sches Phänomen] 対光反射 (Lichtreflex) のみく如し輻輳反射 (Akkommodationsreflex) の健存する瞳孔をいう。進行麻痺, 脊髄病, 脳梅毒など, 中枢神経系の梅毒性疾患に特有な徴候とされているが, 流行性脳炎, 脳腫瘍などによって起こることもある。これは上丘 (colliculus rostralis) にある第一次視中枢と動眼神経核との連絡路の障害によると考えられている。(Douglas Moray Cooper Lamb Argyll Robertson はスコットランドの医師, 1837-1909)

→ 瞳孔直徑 p. 1084 l

あかぎれ → 亀裂 p. 335 l, 湿疹 p. 640 l

赤痢 → 菌痢 p. 675 l

アカブニー → 炭酸欠乏症 p. 980 r

アカムシ → 蚤虫 p. 1043 r

秋やみ → 秋季レプトスピラ病 p. 666 l

亜急性細菌性心内膜炎 [英 subacute bacterial endocarditis ㄥ subakute septische Endokarditis]

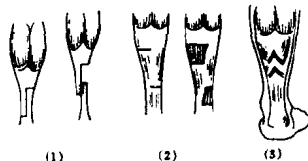
→ 遷延性心内膜炎 p. 875 l

亜急性連合性脊髄炎性症 [英 subacute combined degeneration of the spinal cord ㄥ funikuläre Myelose] 通常 悪性貧血*にみられるもので貧血の現われる前に出現することもある。Vitamin B₁₂ の欠乏がその原因と考えられる。病理学的には脊髄の脱髄が後索, 側索に認められ末梢神経も買される。欧米に比し我が国には少ない。40-60 才代に発病し性差はない。臨床的には後索および縦体路の症状

が交錯する。すなわち知覚障害, 特に振動感覚, 位置覚などの深部感覚が買され失調症, 麻痺に至るまでの下肢の運動障害, 軽度の精神障害も認められる。重症の場合は膀胱直腸障害もある。下肢の腱反射はあるいは減弱, あるいは亢進して一定せず, 上肢では異常を認めないのが常である。病的反射も存在する。無酸症は殆どこの例に認められ, 髄液には異常をみない。悪性貧血の他スプレー, 胃全摘後にみられることもある。治療には Vitamin B₁₂ が有効である。

アキレス腱 [英 Achilles tendon ㄥ Achillessehne ㄥ tendon d'Achille ㄥ tendo m. triceps surae (Achillis)] 下腿の浅層の屈指筋である腓腹筋 (m. gastrocnemius) 及びヒラメ筋 (m. soleus) (この 2 筋を合わせて下腿三頭筋 (m. triceps surae) という) が踵骨隆起に付着する部分を作っている強大な腱である。足底筋 (m. plantaris) の細い腱もこれと合する。アキレス (英 Achilles, ㄥ Achilleus, ㄥ Akhilleus) はギリシャの伝説中の人物。

アキレス腱延長術 [英 lengthening of the tendo calcaneus ㄥ Achillessehnenverlängerung ㄥ allongement du tendon d'Achille] 踵々の原因による尖足の 1 治療法で多数の術式がある。最も簡単なものは切開術を行なった後尖足を矯正する方法であるが, これは腱に大なる欠損を生じそのための障害を免れ得ない。したがって一般には前額面または矢状面において Z 状に腱を切り必要なだけ延長した後縫合*を行なう方法が行なわれている (図 1)。然し図 2 の如く中核では後側 2/3 に, 末梢では内側 2/3 に切れ目を入れた後尖足を矯正する方法および



V 字状切開を行なう Vulpis の手術法 (図 3) では縫合の必要がない。

アキレス腱断裂 [英 rupture of the Achilles tendon ㄥ Achillessehnenruptur ㄥ rupture du tendon d'Achille] 日常主として見られるのは皮下断裂である。腱の皮下断裂中最も多い。スポーツ外傷としてしばしば見られるが日常の小事故によるものも希でない。腓腹筋の急激な収縮や足が強く背屈せると同時に足に力がいらなくなり歩行が困難になる。時に「ブザー」という断裂音を聞くことがある。断裂部に一致して限局性の圧痛があり皮下出血を見ることがある。腱の断裂端間に離隔があれば, その部に皮膚の陥凹が見られ腱の欠損を触れる。足関節の底屈はできても尖足起立はできない。新鮮例は尖足位

ギプス包帯で治療する。断裂部の離開が著明なものや陳旧例は観血的に腱縫合術を行なう。腱は約4週で癒合する。

アキレス腱痛(症) [英 achilodynia 英 Achilodynia] **Albert** (1983) により始めて記載されたものであるがその後アキレス腱炎^{*}(achillobursitis), アキレス腱周膜炎 (paratendinitis), 踵骨骨起炎 (apophysitis calcanei) などの疾患が相次いで明らかにされたため現在ではアキレス腱部の治療を断えるものの中これらの疾患以外のいわゆる原因が明らかでないものに対しこの名称が用いられている。したがって単一の疾患ではなく1つの症候群である。原因が明らかであるもの非特異性の慢性炎症を行なうが多くは原因を明らかにすることができないため安静、電法、消炎剤の投与など対症的に治療される。

アキレス腱炎 [英 Achillobursitis 仏 émonite achilléenne, maladie d'Albert, maladie de Schvediauer] 主にアキレス腱と踵骨後方突起間の滑液囊(包)の炎症であるが多くのこの滑液囊が前方からは踵骨の突起によりまた後方からはアキレス腱により圧迫摩擦されて起こる非特異性の慢性炎症である。踵骨後方突起の後上部に圧痛があり歩行により疼痛が増す。足関節部に背屈制限があり強制すれば疼痛がある。アキレス腱付着部を中心として軽度の腫脹が見られX線像では踵骨後上隅に角状の膨隆や外骨腫を見ることある。靴の踵を高くした踵骨後上隅に圧迫が加わらないようにする。保存療法で治らなければ観血的に滑液囊の摘出術を行なう。

アキレス腱反射 [英 Achilles jerk, Achilles tendon reflex 英 Achillesehnenreflex 仏 réflexe achilléen] 足尖を支持しアキレス腱を適当に伸展した位置とし、これを叩打した時、腓腹筋が収縮し足部が足底側に屈曲する反射。試験法が適切であれば健康人では常に認められる。脚気^{*}では腱反射に先立って消失するといわれている。中枢は仙髄。

悪液質 →カヘキシー p. 221r

悪嗅症 [英 ozena 英 Oszina 仏 ozène] →臭鼻症 p. 671r

悪循環 [英 fehlerhafte Kreisbahn, Zirkelschluss 英 circulus vitiosus] (錯誤循環, 失調循環) 胃腸吻合術の後に時として起こるもので、吻合の場所に粘膜炎の発生を生じ、あるいは腸の輸尿管が屈曲するために生ずるもので、胃内容が輸尿管に入らないで輸尿管に入った胃に逆流するため、胃が拡張して嘔吐を起こす。これを悪循環という。この際ブラウン吻合^{*}を行なうとこれを起こさない。これは吻合部の約20cm下方で、輸尿管の同長の部分に3~4cmの側壁吻合術を行なうのである。通常このような場合に用いられる語であるが、なおその他一般的にはかくの如く2つの異常状態が相互に因となり果となって、互に他に悪影響を及ぼす状態に対しても悪循環という語が使用される。

アクス ACTH [英 adrenocorticotrophic hormone] (向副腎皮質ホルモン) 下垂体前葉から分泌される

向副腎皮質ホルモンの略称である。最近 Astwood, Li, Sayers などによって分離された。分子量約 20,000 の蛋白質で、等電点 4.7。その生理作用としては、1) 副腎抽出物の生命維持、2) 副腎抽出物の種々の stress に対する抵抗増加、3) 蛋白および糖代謝への影響 (過血糖、糖尿、窒素の負平衡など)、4) リンパ球および好酸球の破壊、血清蛋白 (主として β_2 -グロブリン) の増加、5) 尿中 17-ketosteroid 排泄量増加、6) 電解質代謝への影響、7) 胸腺、リンパ節などの萎縮、8) anti-hyaluronidase 作用の増強などがある。これらは何れも副腎皮質を介しての二次的作用である。臨床的应用としては、膠原病 (リウマチ性関節炎、紅斑性狼瘡、皮膚筋炎、結節性動脈周囲炎)、アレルギー性疾患 (気管支喘息、枯草熱、アレルギー性皮膚炎、潰瘍性大腸炎、ネフローゼなど多数の疾患に用いられるが、多くは投与を中止すると再発する。禁忌としては高血圧、糖尿病、慢性腎炎、カッシング症候群、心不全などがある。

悪性カルチノイド症候群 →カルチノイド症候群 p. 228r

悪性甲状腺腫 [英 malignant adenoma of the thyroid 英 malignes Adenom der Schilddrüse 仏 adénome malin de la glande thyroïde 英 adenoma malignum thyroïdes] 【分化型乳癌性甲状腺腫、転移形成性甲状腺腫】甲状腺腫瘍中、肉眼的および組織学的に、一見拡張性増殖像を呈し、乳癌分化が高度で、乳癌内に転移をいれ、且つ細胞異型も極めて高度であるために、良性腫瘍との鑑別に困難を覚えるものでありながら、詳細に検索すると、血管内あるいはリンパ管内に侵入する像がみとめられ、且つしばしば遠隔転移をおこす癌腫である。放射線ヨードのとりこみは高い。転移は骨を侵すことが多いが、やはり転移巣でもヨードのとりこみ率が高い。腫瘍の内分泌活性はつよく、転移巣の発達につれて、甲状腺摘除のためにおこった脱落症状を補うことさえある。これについては Sauerbruch の古典的な症例が知られている。

悪性黒色腫 [英 malignant melanoma 英 malignes Melanome 仏 mélanome malin 英 melanoma malignum] →悪性メラノーム p. 6r

悪性絨毛上皮腫 [英 chorionepithelioma malignum 英 chorio-epithelioma malin] →絨毛膜上皮腫 p. 1498r

悪性腫瘍 [英 malignant tumor 英 malignes Geschwulst 仏 tumeur maligne] →癌 p. 2314, 腫瘍 p. 6861

悪性腫瘍細胞 [英 malignant tumor cells 英 maligne Tumorzelle] →癌細胞 p. 2414

悪性腎硬化症 [英 malignant nephrosclerosis 英 maligne Nephrosklerose 仏 néphro-angiosclérose maligne] つよい高血圧 (200 mmHg 以上) が比較的若い人 (20~40 才代) に急速に進行し、しばしば蛋白性網膜炎をおこしたり、また脳出血・心臓死