

南山堂
医学大辞典

縮刷版

NANZANDO'S
MEDICAL
DICTIONARY

南山堂
医学大辞典

縮刷版

日本図書館協会
選定図書

南山堂

南山堂 医学大辞典

縮刷版

¥9,500

1954年 1月10日 第1版発行

検印省略

1978年 2月11日 第16版発行

発行者 鈴木正二

発行所 株式会社 南山堂

貼紙・捺印による価格
の変更はいたしません

113-91 東京都文京区湯島4丁目1-11
電話(03)811-7241 銀禧東京1-6338

Printed in Japan © 1978
3047-010261-5627

印刷 凸版印刷株式会社

本書の内容の一部、あるいは全部を無断で（複写機
などいかなる方法によっても）複写複製することは、
法律で認められた場合を除き、著者および出版社
の権利の侵害となりますので、ご注意ください。

第 16 版 執 筆 者

慶応大学助教授	秋 谷 忍	北海道大学教授	今 井 陽	宮崎医科大学長	香 月 武 人
北里大学教授	秋 山 武 久	聖マリアンナ医科大学助教授	岩 井 寛	慶応大学助教授	加 藤 暎 一
東京医歯大教授	浅 野 献 一	東京医大講師	岩 崎 静 子	順天堂大学教授	加 藤 英 夫
東京医大助教授	安孫子 惇	東京大学助教授	岩 崎 由 雄	東京医歯大教授	加 納 六 郎
古川病院内科	荒 井 寿 朗	東京大学助教授	入内島 十 郎	岩手医大教授	金 谷 春 之
熊本大学教授	荒 尾 龍 喜	都立豊島病院 副 院 長	上 垣 恵 二	日本医大講師	神 尾 友 和
宮崎医大教授	荒 木 淑 郎	順天堂市民病院長	浦久保 富士雄	東京都児童相談 センター所長	上 出 弘 之
東京大学内科	飯 野 四 郎	長崎大学講師	江 上 徹 也	慈恵医大教授	亀 田 治 男
熊本大学教授	池 上 奎 一	九州大学教授	遠城寺 宗 知	日赤医療セン ター 副 部 長	柄 沢 和 雄
埼玉医大教授	池 田 重 雄	浜松医大教授	大 原 健士郎	東京逓信病院 部 長	河 口 太 平
新潟大学教授	池 中 徳 治	新潟大学教授	大 星 章 一	東京大学助教授	木 川 源 則
鹿児島大学教授	井 坂 英 彦	九州大学教授	大 村 裕	札幌医大教授	菊 地 浩 吉
帝京大学助教授	石 井 哲 夫	前日赤医療セン ター 副 部 長	岡 郁 也	東京医大教授	菊 地 録 二
山形大学教授	石 川 喜 一	北里大学教授	岡 部 治 弥	大阪大学教授	北 村 旦
北里大学教授	石 原 昭	新潟大学教授	緒 方 規矩雄	日本医大教授	吉 川 文 雄
国立第二病院 医 長	泉 周 雄	京都大学教授	奥 田 六 郎	東邦大学教授	木 下 佐
富山医歯大教授	泉 陸 一	北里大学教授	奥 平 雅 彦	大久保病院部長	木 下 文 雄
慶応大学教授	泉 田 重 雄	前日赤医療セン ター 副 部 長	奥 村 裕 正	慶応大学教授	木 原 弘 二
大和市民病院 医 長	磯 貝 和 俊	東京大学教授	織 田 敏 次	鳥取大学教授	君 島 健次郎
日本医大助教授	伊 東 亨	国立衛生試験所 部 長	小田嶋 成 和	日赤医療セン ター 副 部 長	木 村 弘
日赤医療セ ンター	伊 東 宏 樹	癌研究会部長	尾 内 能 夫	東京医大助教授	木 村 信 良
名古屋大講師	伊 藤 和 彦	慈恵会医大 大 講 師	小 幡 利 江	日本医大教授	木 村 義 民
北海道大学教授	伊 藤 隆	九州大学教授	尾 前 照 雄	千葉大学教授	熊 谷 朗
元横浜医大教授	伊 藤 宏	慶応大学教授	景 山 圭 三	東邦大学教授	桑 原 章 吾
久留米大学教授	稲 永 和 豊	東京医大教授	梶 田 昭	香雪堂平塚病院 院 長	倉 田 当 助
慶応大学教授	井 上 正	東京大学教授	上 代 淑 人	東京医大助教授	倉 富 一 興
九州大学教授	井 口 深	関東逓信病院 部 長	春 日 誠 次	日本大学助教授	幸 保 文 治

昭和大学教授	越川昭三	弘明大学教授	鈴木寿夫	東京大学講師	寺尾彬
日赤医療センター一部	小島弘敬	東北大学教授	鈴木雅洲	北里大学教授	寺田春水
慶応大学教授	五島雄一郎	香林大学教授	鈴木正彦	京都大学教授	寺松孝
東京大学講師	小林武夫	東北大学教授	清寺真	神戸大学教授	東條伸平
東京大学教授	小林登	京府医大教授	外松茂太郎	東京医大教授	登坂恒夫
慈恵会医大教授	近藤勇	名古屋大学教授	祖父江逸郎	福岡大学教授	利谷昭治
東京大学教授	三枝正裕	東京医大教授	田崎瑛生	東京医大教授	外村晶
東京大学教授	坂元正一	東北大学教授	田崎京二	帝京大学講師	豊嶋穆
名古屋市大教授	佐久間貞行	北里大学教授	田崎義昭	北里大学助教授	鳥居順三
新潟大学教授	佐武明	東京大学教授	田中寛	順天堂大学教授	内藤聖二
東京大学助教授	佐藤倚男	東京医大教授	田端恒雄	三栄病院院長	名尾良憲
東邦大学教授	里吉營二郎	自治医大教授	高久史磨	日赤医療センター副部長	永井英男
京府医大教授	佐野豊	東北大学講師	高橋克幸	札幌医大教授	中尾亨
東京大学教授	沢島政行	秋田大学教授	高橋睦正	東京医大教授	中尾真
広島大学教授	更井啓介	長崎大学教授	高橋良	九段板病院副院長	中川三与三
東京通信病院部長	三條貞三	日赤医療センター	高原一郎	東京医大教授	中沢泰男
大阪大学教授	重松康	東北大学教授	滝島任	筑波大学教授	中西孝雄
虎の門病院部長	桀芝良昌	磐城大学教授	武田克之	湘南西尾病院院長	中村二郎
北里大学教授	設楽哲也	東海大学教授	玉置憲一	自治医大教授	長野敬
群馬大学教授	清水弘一	東京大学講師	玉川鉄雄	旭川医大教授	並木正義
慈恵会医大講師	清水信	岡山大学教授	俵寿太郎	岐阜大学教授	西浦常雄
東京医大助教授	清水正嗣	東北大学教授	立木萌	北里大学教授	西山茂夫
日本医大教授	宿谷良一	岩手医大教授	立木孝	日赤医療センター一部	野末源一
久留米大学教授	新宮正久	慶応大学教授	塚田裕三	関東理病院長	野波英一郎
慈恵会医大教授	新福尚武	東北大学教授	塚原保夫	東京医大助教授	野村武夫
大阪市大教授	須川佑	日赤医療センター副部長	塚本忠義	東京大学助教授	野村恭也
都立聖路閣院長	杉浦昌也	慈恵会医大講師	甘楽昌子	順天堂大学教授	橋本敬祐
名古屋大学教授	鈴木栄	日本医大教授	角尾道夫	日本医大助教授	橋本龍夫
帝京大学教授	鈴木淳一	磐城大学教授	蝶良英郎	鹿児島大学教授	橋村三郎

国立がんセン ター 第一部長	長谷川	博	鳥取大学教授	前山	巖	日本医科大学教授	室岡	一
東京大学教授	花野	学	熊本大学教授	前山	昌男	鳥取医科大学教授	森忠	三
北里研究所部長	英清	道	順天堂大学教授	真島	英信	九州大学教授	森良	一
日本大学教授	馬場	一雄	東京大学教授	真野	嘉長	大阪市大学教授	森沢成	司
三重大学教授	浜口	次生	慈恵会医科大学 副部長	増野	肇	自治医科大学教授	森田	守
大阪市大講師	浜田	稔夫	日本大学助教授	松井	瑞夫	自治医科大学教授	八木欽	治
信州大学教授	林	四郎	九州大学教授	松浦	啓一	北海道大学教授	安田寿	一
順天堂大学 助教授	林	康之	埼玉県立がん センター 院長	松沢	真澄	東京大学助教授	安永	浩
東京大学助教授	原沢	道美	長崎大学教授	松田	源治	国立駒込病院 部長	柳下德	雄
北里大学助教授	比企	能樹	香川県立中央総合 研究所 部長	松平	寛通	富山医大教授	矢野三	郎
金沢大学教授	久田	欣一	関西医科大学教授	松村	忠樹	国立生体工学 研究所 教授	山岸俊	一
大阪医科大学教授	兵頭	正義	和歌山医大教授	松村	勇一	久留米大学教授	山下文	雄
東京医大教授	平田	幸正	香泉大学講師	松本	泰	大阪大学教授	山野俊	雄
北里大学助教授	広門	一孝	日本赤十字セン ター 部長	丸山	英一	関東通信病院 院長	吉村克	俊
順天堂大学 薬学部 部長	広瀬	朝次	東京大学外科	三浦	健	金沢大学教授	米山良	昌
福徳信託病院 近代化部長	福田	昭	香泉大学教授	三浦	梯二	国立駒込総合 センター 院長	我妻	堯
東京大学薬学部	福室	恵治	神戸大学教授	三島	豊	東京警察病院 院長	若林利	重
前関東通信病院 副部長	藤井	純一	東京大学講師	三島	好雄	香泉大学教授	和久正	良
大阪大学教授	藤井	節郎	東京大学助教授	水野	正彦	群馬大学教授	和田	攻
和歌山医大教授	藤田	拓男	九州大学教授	水上	茂樹	東京医大教授	渡辺	勲
東京大学外科	古瀬	彰	東京大学講師	水口	弘司	昭和大学教授	渡辺富	雄
東京大学教授	保崎	秀夫	日本赤十字セン ター 部長	御園生	義良	鳥取大学教授	渡辺嶺	男
東京大学教授	星	猛	京都大学教授	翠川	修	名古屋医大教授	渡辺稔	稔
浜松医大助教授	星野	知之	札幌医大教授	宮崎	英策	鹿児島大学教授	渡辺陽之助	
慶応大学教授	本間	光夫	東京大学講師	宮本	昭正	香泉大学教授	渡部士郎	
群馬大学教授	前川	正	山口大学教授	三輪	史朗			

(五十音順)
1978年1月現在

第16版改訂にあたって

本書の初版は1954年1月、小川鼎三、懸田克躬、柿沼昊作、比企能達、本川弘一、吉田富三の六先生編集の下に90名の執筆者のご協力を得て世におくられました。その後1964年11月に、初版以後の進歩を取り入れ、161名に及ぶ諸先生にご執筆を願い、装いも新たに改訂版を発行いたしました。以来今日まで、広く各方面から歓迎をいただき、所期の使命を十分に果たし得たことは誠に光栄と存じております。同時にいつも新しい学問の進歩発展を集約した辞典として信頼を保ち続けることに責任を痛感いたし、つねに新知見を吸収し、執筆者あるいは読者各位よりお寄せいただいた多くの貴重なご意見、ご助言なども検討し、機会あるごとに一部を訂正するなど、不十分ながら対処してまいりました。しかしながら医学とその関連領域の進展はめざましいものがあり、この際内容を刷新し、より一層の完璧を期したく、ここに大改訂を意図した次第であります。

このたびの編集方針も第1版の序で述べられたものをそのまま踏襲いたしました。したがって本書編纂の目標・項目の選定・解説の程度なども初版以来の水準におきましたが、特に次の諸点の実現に努力いたしました。

- 1) 医学・薬学およびその関連領域において、新たに出現した重要な術語をできる限り多く収載した。
- 2) 旧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し、あるいは書き改め、同時にさほど重要でないと思われる語を思い切って削除した。
- 3) 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、新旧の変遷を理解するために必要と思われるものは収載した。
- 4) 医学・薬学の専門分野がますます細分化される今日、より多数の専門家に執筆を依頼した。
- 5) 見出語の多くは主として日本医学会や各学会の選定用語、また日本薬局方などによったが、便宜上慣用語を用いたものもある。
- 6) 解説のある見出語にはできるだけ同義語または別名を併記したが、いずれの語からも検索できるようにそれらも別項目として掲出した。しかしそこでは解説の重複を避けるため解説のあるページを示すにとどめた。
- 7) 関連項目の参照には、そのページ数に「(右欄)」、「(左欄)」の表示をつけて有機的活用の便をはかった。

なかでも新項目の追加、従来の項目とその内容の再検討については、全般的な視野から徹底的に吟味いたしました。一方執筆者も全国的に、そして各分野にと幅広く求め、第一線に活躍

中の200余名の先生方にご執筆をいただき、名実共に斯学の総力を結集することができました。

今回の改訂に当たり、編集上最も思い悩んだのは、内容の充実と辞典として使いやすいページ数との矛盾をいかに調和させるかにありました。無限といってもよい程の語彙の中から取捨選択、文章の簡深化など、本書の目的をそこなわないよう考慮しつつ圧縮に努力いたしました。

しかしその結果、見出項目数は20,000余となり、前版より約5,000項目の増加、索引語数も約41,000語に及び、約7,000語増加しました。これに伴い、ページ数も約2,500ページとなり、約640ページ、前版の3分の1以上もの増ページとなりましたが、造本に工夫を加え、使いやすく、内容の充実した医学辞典に成長したものと確信しております。

顧みますれば、初版以来の執筆者は約500名に達しましたが本辞典のもつ性格と役割は初版以来現在にいたるまで少しも変わっておりませんし、将来もまた変わらないであります。それにつけても本辞典の基礎を確立された編者の卓越した見解と、その慧眼、努力など、その偉大さに改めて深く敬意を表する次第です。

改訂ごとに内容が大きく変わった項目もあり、また発展的に消えたものもありますが、そのときどきにおける執筆者の英知の蓄積は、いまもお本辞典のあらゆる面に生かされ、大きな支柱となっていることはいうまでもありません。ここに謹んで初版以来の執筆者のお名前を別記して敬意と感謝の意を表する次第です。

なお初版発行以来、読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をこの機会に心からお礼申し上げます。

1978年 新 春

南 山 堂

鈴 木 正 二

、

第 4 版 執 筆 者

赤秋	崎葉	兼朝	義一郎	切桐	營沢	一長	郎德	武谷	田奧	勝喜	男平	增松	山下	元良	三良	郎司
天野	保川	重正	安寿	熊黑	谷川	利芳	洋雄	問時	田実	直利	幹彦	松三	田浦	幸浦	次岱	郎修
安石	川藤	篤宜	臣二	小小	林木	四貫	隆人	所鳥	居沢	安敏	夫雄	三三	浦方	一義	澤夫	
市伊	賀田	正祐	三之	佐佐	々々	重千	之学	中中	島村	房文	吉実	美三	甘木	威敏	治義	
岩内	村口	健正	二秋	沢鹿	崎野	信敏	一樹	西羽	丸里	四左	方門	三三	沢宅	吉幸	仁夫	
浦大	井越	正勝	三雄	島清	崎田	信文	勝彦	長谷	谷生	川順	雄人	宮武	崎藤	次弘	治男	
大小	中沼	重克	作射	島新	田保	幸江	郎懷	長羽	伴楡	俊麟	一暉	本本	上川	之敢	助一	
冲柿	田松	保包	章次	鈴瀨	田木	修健	平郎	林伴	垣企	能吉	三連	山山	形下	久春	雄壽	
懸笠	木村	包信	彦治	高橋	橋高	吉忠	定雄	比平	出崎	順正	郎轍	吉吉	田益	富脩	三夫	
勝北	本所	誠五	郎二	高淹	高淹	延摩	郎人	福真	柄柄	正直	保直	若若	林林	修修	勲修	
城木	本本	誠五	郎二	淹詫	淹詫	摩										

(五十音順)

第 10 版 執 筆 者

相赤	沢倉	豊一	三郎	天天	児野	民重	和安	石系	田賀	名宜	雄三	植上	木田	幸英	明雄
赤足	崎高	善功	義雄	荒安	谷保	重真	安平	系稻	賀生	綱和	三政	上上	田野	正正	吉正
阿阿	南部	羊一	一郎	池井	田坂	一英	三彦	今岩	井田	和寅	環夫	上上	野場	正大	正藏

[illegible]

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うよりは、むしろ医学界の盲点というべきであった。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、専門分科の分かれは、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尖鋭化して行く結果であるが、尖鋭化した知識は、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、明日は話を通じにくくなる。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た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。即ち既存の外国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。卑近な比喻でいえば、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従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った。

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、各項目の有機関連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、この整理に基づく果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、その労を顕わすことにした。

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うが、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 蘊博士、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、南山堂社内にあつて、この仕事に当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。

顧みれば、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

見出語について

- 1) 医学・薬学の領域を中心とし、化学、物理学、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) 用語はもととして日本医学会編医学用語辞典、日本解剖学会編解剖学用語をはじめ各学会の選定用語、日本薬局方などを参考にしたが、読者の便宜のため慣用語をも用いた。
- 3) 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。
- 4) 項目の配列は現代かなづかい五十音順によった。
- 5) 難読のものや誤読されやすいものには「かな」を付した。
- 6) 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： 圧〔痛〕点 移動十二指腸〔症〕

また見出語中の文字に（ ）を付したものは、それとこの（ ）の直前の文字とのいずれも用いられることを示す。

例： 睾丸水腫(瘤) 動脈造(撮)影法

外国語について

- 1) 各項目には、英、独、仏、ラテン語など、原則として外国語を付した。
- 2) 独、英語などで綴りが共通する名詞はドイツ語にならない頭文字を大文字とした。
例： 独英ラ Arthritis 独英ラ Peritonitis
- 3) ラテン語の動・植物および細菌学名はイタリック体を用いた。
- 4) 解説文中でも一部の術語には外国語を付して、その習得の便を計ると共に外国語索引からも検索できるようにしたものもある。
- 5) 解説文中において、例えば arteria, nervus などのように同じ語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、また別に見出語としても掲出、その連繋を明示して、いずれの語からも検索できるようにした。
- 3) 見出語と特に関連の深い解説文中の用語には *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) → の記号は「その項参照」を意味し、検索に便ならしめるためページ数と r (右欄)、l (左欄) を記した。ただし、参照項目が同頁にあるものについてはページ数および r、l を省略した。
- 5) 人名の敬称はすべて省略した。

IRDS idiopathic respiratory distress syndrome の略。→ 特発性呼吸窮乏症候群 p. 1501

I. A. image amplifier の略。→ イメージ・アンプリファイア p. 1291

アイエルザ病 [英 Ayerza disease 独 Ayerzasche Krankheit] 赤血球増加ととも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分枝に硬化性変化を認め、右心房右心室の肥大拡張、肝脾の腫大、ときには骨髄の過形成をみる。先天的なこともある。梅毒、また肺疾患、たとえば肺気腫、肺線維症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)

アイオドプシン [英 Iodopsin 仏 iodopsine] Wald (1937) はニワトリの錐体から、一つの感光性色素を分離し、これを iodopsin と命名した。この色素の吸収スペクトルの極大値は 562 mμ にあり、錐体中の色素中では rhodopsin には及ばないが最も広汎に研究されている。rhodopsin と同様 11-cis retinal という発色団とタンパク opsin とからなるが rhodopsin との相違は低タンパク opsin が異なることによる。ERG (網膜電図)、視神経細胞の電気的応答、行動などによる研究から各種脊椎動物の網膜やある種の節足動物の眼に存在すると考えられている。この色素の光照射による変化は全く rhodopsin と類似していると考えられ、まず光照射により 11-cis retinal の部分が all-trans 型に変化し lumi-iodopsin, meta-I, meta-II を経て 387 mμ に極大吸収を持つ all-trans retinal と opsin とに分解する。ただ iodopsin の場合、ある湿度条件では prelu-iodopsin から直接 iodopsin に再び還元することが rhodopsin と異なると報告されている。

IQ intelligence quotient の略。→ 知能指数 p. 1366

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。

IgE [英 IgE (immunoglobulin E) 独 IgE (Immunoglobulin E)] [γ E] Ishizaka らは、アトピー患者血清に抗 IgG、抗 IgA、抗 IgD および抗 IgM 血清を加えても、レアギンが吸収されず、抗 Fab 抗体で吸収されることから、レアギンをこれまで知られている免疫グロブリン以外のものであろうと考え、ブタクサ花粉症の患者血清を DEAE cellulose column chromatography で分画して得たレアギン価の

高い分画でウサギを免疫してレアギンを吸収しうる抗体の作製に成功した。この抗血清は、レアギン価の高い分画との間にゲル内沈降反応で 1 本の沈降線をつくり、¹³¹I 標識ブタクサ花粉エキスをを用いた放射免疫電気泳動 immuno-electrophoresis で沈降線上に一致してアレルゲンを結合することを認め、新しい免疫グロブリンとして IgE の命名を与えた。この IgE は他の免疫グロブリン同様、κ (kappa) 型と λ (lamda) 型の L 鎖を持つ以外に、IgE 独特の H 鎖をもつ。ショ糖濃度勾配超遠心法で測定した沈降定数は 8 S で、電気泳動では IgE は γ₂ の易動度を示す。分子量は 20 万で、DEAE cellulose column chromatography で IgG と IgA の中間に溶出される。IgE は易熱性で、56°C 30 分の加熱で活性を失うが、アレルゲン結合力は IgG、IgA 抗体の活性と同程度の減弱しか示さず、結合力としての活性低下は著しく阻害されない。正常人の血清中 IgE 量は、平均 0.33 μg/ml で、アトピー患者の IgE 量は平均 1.6 μg/ml であり明らかに高値を示す。IgE の異常として Johansson と Bennich (1967) は、骨髓腫タンパク IgND について報告したが、IgND と IgE は抗原的にも物理化学性状においても一致していることが認められている。現在までに世界で 5 例、IgE 骨髓腫の症例報告がある。今日 IgE 骨髓腫より抽出された IgE を対照として、またこれを用いた抗 IgE 血清が得られることにより、immunodiffusion plate などを用いて患者血清の IgE 値の定量も可能となった。

IgA [英 IgA (immunoglobulin A)] [γ A] 正常血漿グロブリンの約 10% を占める。正常人血清中濃度とすると 100 ml 中、56 ~ 190 mg とされている。含水炭素含有量は、IgG より多く 10% とされる。糖は α 鎖に含まれる。IgA グロブリンは、L 鎖と H 鎖からなるが、その L 鎖は IgG のそれと同一であることが認められている。電気泳動的には、α から β に及ぶ広域な幅をもつ。IgA グロブリンの沈降定数は、7.5S γ-グロブリンに一致し、分子量は 16 万と推定される。しかし血清 IgA の 5 ~ 10% 構成部分は、11.5S の沈降定数を持つ。ジフテリア抗毒素、抗チフス菌抗体、抗ブルセラ抗体が、本免疫グロブリン中に認められており、またヒト血清中のチログロブリン抗体、インシュリン抗体も抗分画中に存在することが実証されている。さらに Gm (a) 型のアロタイプのは検出に有用な抗 γ-グロブリンは IgA グロブリンに属するとされている。IgA グロブリンは、耳下腺の唾液中、初乳、涙、鼻の分泌液中に比較的多量に検出されるとされてきたが、

近年分泌型 IgA との異同が明らかにされつつある。今日血清中の IgA がどのような機能を持っているかは必ずしも明らかでない。IgA についての抗体活性としては粘膜表面における微生物の侵襲阻止という言葉で表現されている。たとえば、ポリオウイルスのワクチンを経口的に投与した際、消化管の局所において成立する免疫は特異的で局所免疫ともいわれる。これに反してポリオウイルスのワクチン注射を行なった場合は、確かに血中に高単位の免疫グロブリンが産出されるが、腸管の上皮組織におけるウイルス増殖を阻止せず、ウイルスのより深部組織への侵襲が始まる。一方、分泌型 IgA secretory IgA は血清 IgA の dimer と考えられているが、初乳および分泌液中に見いだされる。いわゆる "T" または transport piece と呼ばれていたものであるが、現在 secretory piece または Sp, S component などと呼ばれ、生物活性の上では血清 IgA との鑑別もなお明らかでない。

I. C. S. H. interstitial cell stimulating hormone の略。→ 黄体形成ホルモン p. 226r

IgM [≡ IgM (immunoglobulin M)] ≡ IgM (Immunoglobulin M) α IgM [γ M] IgM グロブリンは、グロブリン総量の約 5~10% を占め、100 ml 血漿中の濃度は 35~120 mg である。電気泳動的には速やかに泳動する免疫グロブリンで、γ M または β₂M グロブリンともいわれる。IgM グロブリンは 19S の沈降定数を持ち、19Sγ-グロブリンと呼ばれる。IgM グロブリンの分子量は、約 100 万で胎盤を通過しない。全体の重量の約 10.5% に相当する含水炭素を含み、6 炭糖の含量は 5.2%、ヘキサミンは 2.9%、フコース、ガラクトース、マンノースは少量である。IgM を分解すると、分子量 2,200 の L 鎖 2 個と、分子量 70,000 の H 鎖 (M 鎖) 2 個からなることがわかる。IgM の H 鎖は、デンブゲル電気泳動で IgG の H 鎖とは異なるものであることが明らかにされた。IgM の H 鎖は IgM に特有な抗原性を示す。本分画中に属する抗体活性としては、リウマチ因子、寒冷凝集素、Rh 凝集素、異性抗体 (フォスマン抗体)、ワッセルマン抗体、同種血球凝集素、ある種の細菌性および抗ウイルス性抗体などが含まれる。IgM 抗体は、抗体産生の時期的な関係からみると、一般に免疫の早期に出現し IgG 抗体が産生される頃から消滅するとされている。IgM 抗体が他の免疫グロブリンと著しく相違する点は、その大きさで、その結合価は一分子当たり 5~6 あるいは 10 とされている。IgM はそれ単独で、または補体と一緒に食細胞の微生物貪食能をたかめし、補体を結合する作用も強い。一分子当たりの活性として比較すれば、IgM 抗体は IgG 抗体に比べて溶血活性が高いし、凝集活性においても数百倍も強い。ハプテンである p-azobenzene arsonate を赤血球にくっつけて、IgG の凝

集価と IgM のそれを分子単位で比較したところ、IgM の方が IgG よりも 60~180 倍高いことが実証された。IgM は γ M とはいわれるが、以前 19 Sγ, γ M, β₂M あるいは γ-macroglobulin と呼ばれていた。

ICG [≡ indocyanine green] (dianogreen) tricarbo-cyanine 系の緑色の色素で、循環機能検査および肝機能検査に用いられる。すなわち前者としては、指示薬希釈法に用いられ、心臓の左右短絡の有無、平均循環時間および心拍出量の測定などに用いられる。後者としては肝機能検査法の中の色素排泄機能検査に用いられるが、この ICG による検査はとくに肝循環の異常と胆汁うっ滞のある場合に異常値を示すと考えられ、肝硬変、閉塞性黄疸で高い陽性率を示すが、肝細胞障害の検出には鈍感で、脂肪肝、慢性肝炎の非活動型などではしばしば正常域内にとどまる。測定法は ICG を体重 1 kg あたり 0.5 mg 肘部の静脈に注射し、正確に 15 分後他側の肘部の静脈から 3 mg 採血し、血清を分離し、血清 1 ml に生理食塩液を加えて 3 ml とし、805 mμ の波長で吸光度を測定する。正常値は 15 分値で 10% 以下とされる。

IgG [≡ IgG (immunoglobulin G)] ≡ IgG (Immunoglobulin G) [γ G] IgG グロブリンは全血漿グロブリンの 75~80% を占めるタンパクで γ₂-グロブリンともいわれる。電気泳動的には最も緩やかに泳動する血清グロブリンで、正常血清中の濃度は 100 ml 中 800~1000 mg である。物理化学的性状としては、沈降定数 7S、分子量は 15~16 万とされる。IgG グロブリンを 2 メルカプト・エタノールで処理しアルキル化し、6~8 M の尿素で処理すると、H 鎖 (A 鎖) と L 鎖 (B 鎖) が得られる。H 鎖と L 鎖では、アミノ酸組成が著しく異なり、それぞれもとの IgG グロブリンの持つすべての抗原決定基を含むが、分離した H および L 鎖は共通の抗原決定基を持たない。L 鎖は抗原的にシステインがパバイン分解による IgG グロブリンの S 分画の一部と反応するが、H 鎖は F 分画と全面的に反応する。またヒトの IgG グロブリンをシステインおよびパバインで分解することにより、S 分画と F 分画をうるが、S 分画は抗体結合基を有し、機能的には 1 価抗体である。F 分画は、抗体結合能を欠くが、元の分子の含水炭素の大部分を含み、IgG グロブリンに特異性の高い主抗原決定基をもつ。IgG グロブリンは、胎盤を通過するとされるが、特に FC 部分がよく胎盤を通過するとされている。IgG グロブリンは、重さで 1.2% の 6 炭糖と 1.4% のヘキサアミンを含む。1 mol の分子数は、ガラクトース 3、マンノース 5、フコース 2、ガラクトサミン 8、シアリン酸 1 である。IgG グロブリンは、抗ウイルス抗体、抗菌抗体、抗毒抗体、チログロブリン抗体が含まれる。IgG グロブリンの病的対応タ

ンパクは、多発性骨髄腫患者のγ型の骨髄腫タンパクで、正常のIgG グロブリンにおけるものと同一手技によりH鎖とL鎖に分離することができる。また正常グロブリンと病的グロブリンのL鎖の性状の間に差のあることもわかっている。

ICD international classification of disease の略。
→ 国際死因分類 p. 706

IgD [英 IgG (immunoglobulin D) 英 IgD (immunoglobulin D)] [γ D] Rowel Fabey (1965) によって、骨髄腫タンパクとして発見されたものであるが、正常人血清にも見いだされることが分かったが、総量では免疫グロブリンの中の1%以下にすぎない。つまり正常人血清 100 ml につき 0.4 ~ 40 mg の量である。沈降定数は 7.5 である。K 型と L 型の L 鎖は IgG, IgA, IgM グロブリンと共通であるが、H 鎖が異なる。電気泳動的には速やかに泳動しγグロブリン域にある。

ICDA international classification of disease adapted for use in the United States の略。ICD に手術名を付加したコード (アメリカ保健・教育・衛生省)。

ICU [英 intensive care unit 英 Intensivbehandlungseinheit 仏 unité de soin intensif (salle de réanimation)] 《集中治療(部)》 重篤な救急患者、重症患者、大手術後の患者などに対して、循環、呼吸、代謝などの変動を休みな監視しながら必要に応じて適切な処置を行ない、患者の状態が改善され普通病室に帰れるようになるまで収容する区分を ICU という。ICU はこのほかさまざまな名称で呼ばれており、IOU (intensive observation unit), ITU (intensive therapy unit), 呼吸管理にとくに重点をおく RCU (respiratory care unit), 冠動脈疾患に心筋梗塞患者を対象とする CCU (coronary care unit), 術後患者の管理を主とする post-surgical care unit などがあるが、特殊な疾患のみを対象とするもののほかはその業務内容には大きな差はない。ICU で監視する指標としては、心拍数、呼吸数、血圧、中心静脈圧、左心房圧、体温 (皮膚温、直腸温)、末梢脈波、心電図、などをモニターを置いて常時監視あるいは記録するほか、尿量、心拍出量、循環血液量、血液一般所見、換気量、 PaO_2 、 $Paco_2$ 、pH、血液電解質、腎機能 (血中尿素、窒素、クレアチニンなど)、脳液などを必要に応じてチェックする。ICU における検査および処置は頻回にかつ迅速に行なうことが必要であり、とくに循環系の変化に対する処置、呼吸系の変化、気道分泌物の除去は一刻を争うことも少なくない。ICU の機能を十分にかつ円滑に遂行するためには、ここに勤務する医師、看護婦および技術者の連絡がスムーズで一体となって対処する体制が不可欠であり、外傷や術後の患者、呼吸管理を必要とする患者 (人工呼吸器、酸素 Tent、気管切開など)、心不全症例 (重篤な

不整脈の処置、除細動装置、心臓ペースメーカー、心臓マッサージなど)、腎不全症例 (血液透析、腹膜灌流など) などが収容されているため、ICU は手術室、麻酔室に近いことが望ましい。さらに最近では ICU の業務がますます複雑化し、情報量も増加したため、その迅速な処理と患者の状態の正確な把握の面から電算機の導入、自動化によって、入手を省くとともに確実な処置を行なおうとする試みもなされてきている。

アイゼルスベルグ幽門空置術 [英 devineexclusive operation of Eiselsberg 英 Eiselsbergische Pylorusausschaltung, Gastroenterostomie zur praepylorischen Ausschaltung] V. Eiselsberg (1895) が、胃の末梢 1/3 の部にあった切除不能の胃癌に対して、腫瘍の近位側で胃を切離してその末端側は縫合閉鎖し、近位側と胃の胃腸吻合を行なった。この幽門部空置法は後に潰瘍外科で大きな問題となった。すなわち潰瘍症ではこのような手術を行なうと、はなはだ高率に吻合部潰瘍が発生する。潰瘍症で幽門部を残存しなければならない場合には、幽門部の粘膜剥去術を同時に行なうべきである。

アイゼンメンゲル症候群 [英 Eisenmenger complex 英 Eisenmengerscher Komplex 仏 complexe d'Eisenmenger] 本来は Eisenmenger の記載した異常で、大動脈の右方転位を伴う大きな高位心室中隔欠損症をいう。今日では単にこのような解剖学的形態によらず、血行動態的に肺動脈圧が亢進し、右→左短絡路 (逆短絡) を伴う心室中隔欠損症をいい、収縮期雑音は短く、肺動脈第 2 音の高度亢進が特徴で、心電図では両室肥大像ないし右室肥大像を示す。右→左短絡が優勢な場合には欠損閉鎖は禁忌である。

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、電気泳動的または免疫学的性質を異にする酵素をいう。近年タンパク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。たとえば血清中の乳酸デヒドロゲナーゼ* はデンプン泳動法その他により、易動度を異にする 5 分画に分けられ、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。これらの分画は 2 種の単位タンパク質が 4 分子集合した組み合わせによるものといわれる。

アイソトープ [英 isotope] → 同位元素 p. 1466

アイソトープ療法 [英 isotope therapy, radioisotope therapy 英 radioaktive Isotopentherapie 仏 isotope-thérapie, 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