

用語辞典〔第2版〕収載用語改訂

(P236 解説文修正)

好中球減少症[neutropenia] 白血球減少症の一つである。末梢血液において好中球が 1,500/ μ L 以下の状態。放射線による骨髄での好中球産生の低下、ウイルスや細菌感染による好中球の需要の増加のほか、抗悪性腫瘍薬(抗がん薬)などによる薬剤性や遺伝性、ビタミン B₁₂ や葉酸の欠乏などが原因となる。

(P236 解説文修正)

高中性脂肪血症[hypertriglyceridemia] 血中トリグリセリド(トリアシルグリセロール)濃度が高いタイプの脂質異常症で、血中トリグリセリド濃度が一般に 150 mg/dL 以上を診断の基準とする。高トリグリセリド血症とも呼ばれる。血中トリグリセリド濃度上昇が動脈硬化症の発症を促進する可能性がある。トリグリセリドはトリグリセライドとも表記する。レムナントリポタンパク質(レムナントリポ蛋白)や small dense LDL の増加、低 HDL コレステロール血症を合併することが多いことから、血中トリグリセリド濃度上昇に伴う他の因子を十分に考慮する必要がある。飲酒、肥満、エネルギー摂取過剰、身体活動不足などが危険因子として挙げられるが、肝臓病、腎臓病、糖尿病などの疾患やステロイド薬、利尿薬、避妊薬などの薬剤、リポタンパクリパーゼやアポリポタンパク C2 などのトリグリセリド代謝に関わる分子の遺伝子異常などが原因で発症することもある。→脂質異常症

(P236 解説文修正)

高チロシン血症[hypertyrosinemia] 高チロシン血症は 1 型, 2 型, 3 型の病型に分類される。これらの疾患は、遺伝学的・酵素学的に別の疾患であり、臨床症状出現の機序も異なる。遺伝形式はいずれも常染色体劣性である。1 型はフマルリアセト酢酸ヒドラーゼ, 2 型はチロシンアミノ基転移酵素(チロシンアミノトランスフェラーゼ), 3 型は 4-ヒドロキシフェニルピルビン酸酸化酵素の欠損により、血中のチロシン濃度が高くなる。1 型では、毒性のある中間代謝産物であるフマルリアセト酢酸やサクシニルアセトンの体内濃度が上昇し、肝障害、腎尿細管障害などを引き起こす。低フェニルアラニン・低チロシン食、特殊ミルクによる食事療法を行う。

(P427 見出し語削除)

~~チロシン血症~~[tyrosinemia] 肝臓と腎臓でチロシンの分解系の酵素フマルリアセト酢酸水解酵素が遺伝的に欠損したために血中のチロシンが高濃度になり、肝機能が低下して肝硬変に至る。常染色体性劣性遺伝である。チロシン、フェニルアラニン、メチオニンの少ない食事を与えるが、肝移植が必要になる。

(P427 見出し語削除)

~~チロシン症~~[tyrosinosis] 肝臓におけるチロシンアミノ転移酵素の欠損により、血中のチロシン濃度が高くなる疾患。チロシン血症よりも軽度である。常染色体性劣性遺伝。チロシンとフェニルアラニンの少ない食事を与える。

(P236 解説文修正)

後天性免疫不全[acquired (secondary) immunodeficiency] 薬物、悪性腫瘍、ウイルス感染等により、後天性(二次的)に生じる免疫不全。薬物由来の免疫不全の例として副腎皮質ホルモン剤、抗腫瘍薬(抗がん剤)による免疫担当細胞障害、悪性腫瘍による例として多発性骨髄腫(液性免疫不全症)、細胞性免疫不全症に伴うもの、ウイルス感染例に後天性免疫不全症候群(AIDS)がある。

(P261 解説文修正)

再生不良性貧血[aplastic anemia] 再生不良性貧血は、末梢血でのすべての血球の減少(汎血球減少)と骨髓の細胞密度の低下(低形成)を特徴とする症候群である。好中球数、血小板数及び網赤血球数により重症度分類が行われ、重症とは、好中球が 500 個/ μ L 未満、血小板数が 20,000 個/ μ L 未満、及び網赤血球が 20,000 個/ μ L 未満のうち 2 項目以上を満たすものをいう。原因は先天性と後天性に分けられる。先天性で最も多いものは常染色体劣性遺伝性疾患のファンconi貧血である。また後天性再生不良性貧血の原因として、ウイルス感染、薬物(クロラムフェニコールなどの抗生剤、鎮痛薬、抗炎症薬等)や放射線等が挙げられる。血液検査では赤血球、白血球、血小板のすべての血球が減少し、正球性正色素性貧血を呈する。血清鉄および血中エリスロポエチンは増加する。治療は輸血(白血球除去赤血球)、顆粒球コロニー刺激因子(G-CSF)の投与などが行われる。また、40 歳未満の重症例では同胞ドナーが有って移植同意の場合は骨髓移植が行われる。ただし 20 歳未満の重症例では通常絶対適応となる。40 歳以上ではまずは原則として免疫抑制療法、タンパク同化ホルモン療法などが選択される。

(P289 下線部誤植修正)

自己免疫性萎縮性胃炎[autoimmune atrophic gastritis] A 型胃炎ともいい、壁細胞を障害し、低酸症及び内因子分泌減少を来す遺伝性自己免疫疾患である。ビタミン B₁₂ 吸収不良のために高頻度に悪性貧血を伴う。胃癌のリスクは 3 倍に増加する。内視鏡検査によって診断され、治療としてビタミン B₁₂ の非経口投与が行われる。

(P306 解説文修正)

シュウ酸中毒症[oxalic acid poisoning; oxalism] ジカルボン酸(COOH-COOH)という非常に簡単な構造式の物質であるシュウ酸の大量摂取による障害。カルシウムと結合することで、体内のカルシウムバランスを保つことが知られている。尿中に排泄されるシュウ酸は尿路結石症のリスクファクターであり、その約 70%は外因性すなわち食事由来のシュウ酸とされている。水溶性シュウ酸塩(シュウ酸カリウム、シュウ酸ナトリウムなど)の大量摂取は低カルシウム血症に起因する様々な症状を誘発し、不溶性シュウ酸塩(シュウ酸カルシウム)は針状結晶による機械的刺激に起因する口腔内刺激症状や皮膚炎、また消化器症状を誘発する。

(P323 解説文修正)

食事摂取基準[dietary reference intakes, DRIs] 日本人の食事摂取基準は、健康増進法第 16 条の 2 の規定に基づき、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めるもので、5 年ごとに改定される。元来は健康な個人・集団が対象であったが、2015 年版において軽度の疾患リスクを持つ者に対する重症化予防、2020 年版において高齢者の低栄養・フレイル予防が加えられた。エネルギーは適正な BMI を維持できる摂取量として定められ、栄養素に対しては、不足回避のための指標(推定平均必要量・推奨量・目安量)、過剰摂取回避のための指標(耐受上限量)、生活習慣病の発症予防のための指標(目標量)が定められている。

(P325 見出し語修正)

食道狭窄症[esophagostenosis] 食道の一部が狭小化すること。また狭小化により食物の通過障害を起こす状態。先天性と後天性があり、後天性には食道癌、腐蝕性食道炎、逆流性食道炎、特異性食道炎(結核、梅毒など)などがある。主症状は嚥下困難。良性の狭窄には食道拡張術、外科手術が行われる。

(P505 解説文修正)

白皮症[albinism] メラニン合成が低下ないしは消失する先天的遺伝性疾患。全身皮膚が白色調であり、眼の症状を伴う眼皮膚白皮症と、皮膚症状が判然とせず、眼の症状のみの眼白皮症に分類される。眼皮膚白皮症は常染色体劣性疾患であり、眼白皮症は伴性劣性遺伝性疾患である。

(P333 見出し語削除)

~~白子症[albinism]~~＝白皮症

(P379 見出し語削除)

~~先天性メラニン欠乏症[congenital melanindeficiency]~~＝白皮症

(P25 見出し語削除)

~~アメーバ赤痢[amebic dysentery]~~ 赤痢アメーバの成熟シストの経口感染により、大腸粘膜に潰瘍を生じる法定感染症。血便、テネスマス、腹痛等の赤痢症状を伴う。イチゴゼリー状の粘血便が特徴である。熱帯、亜熱帯地方にみられ、不顕性感染率が高い。熱帯地方への旅行者の感染が多い。

(P287 見出し語削除)

~~シゲラ症[shigellosis]~~ 赤痢ともいう。赤痢とは血液の混じった赤い下痢をするという意味で、血液や粘液の混じる粘液便を頻繁に排泄する急性感染性大腸炎の総称。赤痢菌(*Shigella dysenteriae*)によって起こる細菌性赤痢、赤痢アメーバ(*Entamoeba histolytica*)による赤痢アメーバ症がある。細菌性赤痢は赤痢菌(1898年、志賀潔が発見)によって起こる急性感染性大腸炎である。赤痢菌は A(*Shigella dysenteriae*)、B(*Shigella flexneri*)、C(*Shigella boydii*)及び D(*Shigella sonnei*)に型別される。潜伏期は1～4日で、発熱、下腹部痛を認める。その後、出血性及び化膿性腸炎の症状(下痢便、裏急後重)を呈す。1999(平成11)年4月施行の感染症新法では細菌性赤痢が2類感染症に、赤痢アメーバ症は5類感染症に指定されている。最近では、東南アジアからの輸入感染症として比較的軽症例も多い。合併症として、溶血性尿毒症症候群がある。

(P370 見出し語新設)

赤痢[dysentery] 赤痢とは血液の混じった赤い下痢をするという意味で、血液や粘液の混じる粘液便を頻繁に排泄する急性感染性大腸炎の総称。赤痢菌によって起こる細菌性赤痢、赤痢アメーバによる赤痢アメーバ症がある。細菌性赤痢は赤痢菌(1898年、志賀潔が発見)によって起こる急性感染性大腸炎である。赤痢菌は A(*Shigella dysenteriae*)、B(*Shigella flexneri*)、C(*Shigella boydii*)及び D(*Shigella sonnei*)に型別される。主な感染源はヒトで、患者や保菌者の糞便やそれに汚染された手指、食品、器材、ハエなどによって感染する。潜伏期は1～4日で、発熱、下腹部痛を認める。その後、出血性及び化膿性腸炎の症状(下痢便、裏急後重)を呈す。確定診断は糞便からの赤痢菌(*Shigella*)の同定によってなされる。アメーバ赤痢は、東南アジアからの輸入感染症として比較的軽症例も多く、不顕性感染率が高い。アメーバ感染(寄生虫症)、また性交渉によって起こる場合があり、性感染症としても扱われる場合がある。下痢や下腹部痛、粘血便などを主症状とするが、腸管外アメーバ症として肝膿瘍などの合併で発熱を認める。イチゴゼリー状の粘血便が特徴である。糞便や大腸粘膜組織に赤痢アメーバ(*Entamoeba histolytica*)を確認する。合併症として、溶血性尿毒症症候群がある。1999(平成11)年4月施行の感染症新法では細菌性赤痢が2類感染症に、赤痢アメーバ症は5類感染症に指定されている。

(P371 解説文修正)

石灰[沈着]症[calcinosis] 組織にカルシウム塩(炭酸カルシウム, リン酸カルシウムなど)が沈着する疾患。栄養障害性石灰化(壊死組織への石灰沈着で, アテローム, 心弁膜や腫瘍組織などにみられる), 特発性石灰沈着症(皮下組織, 筋肉, 末梢神経幹などへの石灰沈着, 石灰沈着性腱板炎[石灰性腱炎], 石灰化上皮腫など), 転移性石灰化(肺, 胃, 腎臓などへの石灰沈着)に大別できる。

(P371 解説文修正)

赤血球減少症[hypogloburia] 赤血球数が減少している病態。現在は, この用語は一般には使われない。

(P117 解説文修正)

過食症[bulimia; polyphagia] = 神経性過食症

(P169 解説文修正)

拒食症[anorexia; food refusal] = 神経性やせ症

(P338 見出し語新設)

神経性過食症[bulimia nervosa] 極端で発作的に食事を多量に摂る症状。過食行動に伴う肥満恐怖からくる, 自己誘発性嘔吐や下剤乱用などの行動が特徴である。体重が激しく変動することはあるが, 神経性やせ症にみられるような極度の体重減少はみられない。過去に過食症, 大食症などで呼称されていた。

(P338 解説文修正)

神経性食欲不振症[neurogenic emaciation] = 神経性やせ症

(P338 見出し語新設)

神経性やせ症[anorexia nervosa] やせ願望, 肥満への恐怖, 体型についての歪んだ認識などから極端な減食を継続する症状。その結果, 極度の体重減少がみられ, 女性ならば無月経が起こる。過食, 嘔吐, 隠れ食いなどの食行動の異常を伴う場合がある。さらに痩せているにもかかわらず活動性はむしろ亢進するのが特徴である。過去に神経性食欲不振症, 拒食症, 神経性無食欲症, 神経性食思不振症, 思春期痩せ症などで呼称されていた。

(P372 解説文修正)

摂食障害[eating disorder] 食事摂取に関する障害。摂食異常ともいう。神経性やせ症や神経性過食症を指す。神経性やせ症は体重が期待される値より少なくとも 15%以上下回り, 肥満への恐怖がある。必ずしも食欲の低下が認められるわけではない。神経性過食症は, 発作的に繰返される過食と過度な体重コントロールに没頭することが特徴である。神経性やせ症と神経性過食症の両者は関係があり, 互いに移行することもある。

(P394 解説文修正)

大食症[polyphagia] = 神経性過食症

(P290 解説文修正)

思春期痩せ症[puberty emaciation; anorexia nervosa] = 神経性やせ症

(P321 解説文修正)

食行動[dietary behavior] (1)食文化の視点:食物摂取の営みの総体が食生活であるならば、食生活の営みにかかわるすべての行動を食行動と理解することができる。日常においては食品をどのように入手し、どのような料理を作り、どのような食べ方をするか、さらに非日常においては宗教観や精神活動が反映し、どのような場で、どのような食儀礼を行うか等すべてが含まれる。食行動にはそれぞれの時代や地域の経済状態や物資の流通、健康や食情報、これまでの食習慣、食に対する価値観、宗教観等が複雑に反映する。(2)食生活の行動:人間の基本行動である食生活の行動に焦点をあてた行動心理分野で分化した概念。食物の好みや選択、嫌悪の形成、獲得等を含む。食行動異常には神経性やせ症と神経性過食症がある。どちらも適量を食うことができなくなるもので、圧倒的に若い女性に多いが、最近では男性にもみられる。

(P331 解説文修正)

食欲不振[anorexia] 病的な食欲の低下・消失。食思不振、アノレキシアともいう。機質的食欲不振(消化管、肝臓、胆臓、膵臓など消化器系疾患を伴う場合と、重症感染症、内分泌疾患、薬物などの症状を伴う場合)と、神経性やせ症とがある。

(P363 見出し語削除)

精神的過食症[psychological polyphagy] 精神的要因による摂食障害の一つ。過度のストレス、精神不安などが原因で起こることが多く、特に10台半ばから20台前半の女性に多い。脳内のセロトニン(神経伝達物質)の異常が示唆されている。摂食異常による痩せに至るまでの過程においてはいくつかの型があり、食事を一方的に受け付けなくなる拒食症と、食べすぎと嘔吐を繰り返して結果的に痩せていく過食型の摂食障害がある。→過食症、拒食症

(P373 解説文修正)

セリアック症候群[celiac syndromel] 遺伝性の自己免疫疾患であり、吸収不良症候群の一つ。コムギ、オオムギ、およびライムギに含まれるグルテンの摂取が引き金となって生じるグルテン関連疾患であり、小腸粘膜炎症および自己抗体産生を介した小腸粘膜障害が生じ、栄養素の吸収不良が起こることで発症する。ほとんどの症例が小児期に発症し、腹部膨満、嘔吐、下痢、腹痛を繰り返す。無グルテン食を用いる。なお、グルテン関連疾患のうち、セリアック症候群と小麦アレルギーを除いた疾患を、非セリアック・グルテン過敏症という。

(P403 下線部誤植修正)

多嚢[のう]胞性卵巣症候群 [polycystic ovary syndromel]

(P413 解説文修正)

遅延型過敏症[delayed type hypersensitivity] 細胞性免疫が関与するIV型アレルギーは、抗原投与24～48時間後に発症が成立するので、遅延型過敏症とよぶ。

(P415 解説文修正)

畜産副生物[livestock by-product] 家畜のと体のうち畜肉以外の皮(原皮)、内臓、骨、脂肪、血液などを畜産副産物と呼ぶ。畜産副生物は皮以外の畜産副産物の総称であり、これらはさらに可食臓器類と不可食臓器類に大別される。「もつ」、「ホルモン」、「バラエティーミート」、「ファンシーミート」など内臓肉(offal)の正式な統一名称でもある。また、頬肉、舌、尾、横隔膜なども可食臓器類に分類される畜産副生物である。骨や脂肪はエキス、ゼ

ラチン、油脂などの工業原料として利用される。牛海綿状脳症(BSE)に関連する特定危険部位として、30 か月齢を超えるウシの頭部(頬肉及び舌を除く)、脊髄、背根神経節を含む脊柱及び回腸遠位部、30 か月齢以下のウシの扁桃と回腸遠位部は食用に供されず、除去及び焼却されている(2013年4月)。

(P435 解説文修正)

低プロトロンビン血症[hypoprothrombinemia] プロトロンビンの欠損または低下により血液凝固障害を引き起こす病態。先天性と、肝障害、薬剤等による後天性とに分類される。

(P457 解説文修正)

特定危険部位[specified risk material, SRM] 牛海綿状脳症の病原体と考えられている異常プリオンタンパク質が蓄積する生体内の部位。日本では、30 か月齢を超えるウシの頭部(頬肉及び舌を除く)、脊髄、背根神経節を含む脊柱及び回腸遠位部、30 か月齢以下のウシの扁桃と回腸遠位部は食用に供されず、と畜場において除去及び焼却されている(2013年4月)。→ 畜産副生物

(P632 下線部誤植修正)

無症候性キャリア[asymptomatic carrier] 細菌あるいはウイルスに感染した後も発症せず、発症期間を過ぎても菌体を保持し、自覚もせず何の異常もない保菌者(キャリア)。自覚症状がないため、治療もできず、さらなる感染源となる。肝炎ウイルスやエイズウイルスで問題となっている。→ B 型肝炎, C 型肝炎, エイズ