コラム第 4 回

医学用語って時々けっこういい加減

医学では、正しく定義された言葉を使って表現しましょうと講義などでも言っているが、その実、定義から外れた用語も時々ある。それは、医学が細分化され、ある分野ではこう定義されているけど別の分野ではそう表現しない方が通りが良いとか、学問がアップデートして正確にはああだとわかったけど、慣習的にこう言ってきたからこのまま等が理由であろう。

「間質に水分が貯留することが水腫であり、皮下の水腫を浮腫と呼ぶ」と言いつつ、脳浮腫や喉頭浮腫など皮下でなくても浮腫と言うことがある。「細胞の数が増えることを過形成と呼び、細胞数は増えないが各細胞の容積が増大することを肥大と呼ぶ」と言いつつ、前立腺肥大と呼ばれる疾患は、よく言われることであるが、本当は過形成である。

個人的には一番気になるのは、心電図用語の「左室肥大」と「右室肥大」だ。心室は容量負荷で拡張し、圧負荷で肥大する（右心室は拡張も伴うこともある）。しかし、心電図所見では肥大と拡張を区別できないため、どちらも肥大と呼ぶ。それなら、肥大と呼ばずに「左室負荷」や「右室負荷」と呼べばいいのに。

一方で、心室ではなく心房の方は、壁の筋肉が元からペラペラに薄いため、肥大するパワーがないのか、容量負荷でも圧負荷でも拡張する。本来はゴルフボール程度の大きさでしかない心房が、例えば僧帽弁狭窄症という圧負荷でテニスボール大くらいまで拡張する。余談であるが、小児の右心房（というより右心耳）が、肺高血圧症という圧負荷のためにラグビーボール大まで拡張した症例を論文報告したことがあり（Kurata, et al. Acta Cardiol 2010）、本例はおそらくは世界最大であろう。

で、心電図用語で「左房肥大」や「右房肥大」と呼ぶかといえば、こちらは「左房負荷」や「右房負荷」と呼ぶ。さすがに、肥大しないものを肥大とは呼びたくないのだろう。それならますます、心房と心室の用語を統一して、「左室肥大」や「右室肥大」でなく「左室負荷」や「右室負荷」と呼べばいいのに。

まあ、こんなことを極東の島国で自国語で主張したところで、世界に届くわけはない。仮に英語で書いて届いたとしても、全世界で左室肥大、右室肥大、略して LVH、RVH と呼ぶ心電図用語が広まっているから、今さら変えるわけはない。勉強する学生の側も、まあそういうものか、ハイハイと覚えていくしかない。

腫瘍などでもネーミングにイラっとすることがある。リンパ節の濾胞の中の胚中心の細胞が腫瘍性に増殖する疾患を濾胞性リンパ腫と呼ぶ。でも、濾胞の中にはマントル層もあり、そちらが増殖するマントル細胞リンパ腫もある。だから、濾胞性リンパ腫の方は胚中心性リンパ腫と呼んでほしい。目玉焼きの黄身＝胚中心、白身＝マントル層だとして、黄身が増えるのを目玉焼き腫瘍と呼んで、白身が増えるのを目玉焼き腫瘍と呼ばないわけだ（このたとえが玉に瑕なのは、胚中心（黄身）の方がマントル層（白身）よりも HE 染色で白く見える）。

もっと笑ってしまうのは、婦人科の絨毛性疾患で、これらでは絨毛という構造の表面にあるトロホブラストが増える。その良性＝胞状奇胎、境界悪性（両悪性中間）＝侵入奇胎、悪性＝絨毛癌と考えると大体当たっている。で、胞状奇胎や侵入奇胎では腫瘍性に増殖したトロホブラストがまだその土台の絨毛をひきずっており、絨毛構造を伴うが、絨毛癌になるとトロホブラストが完全に絨毛から独立して増えるため、「絨毛癌では絨毛構造を欠く」が正しいことになる。でも、これって日本語的におかしくないですか。

あと、上皮内癌は一般に癌が間質に浸潤する前の段階で、早期であるため予後が良い。ところが、膀胱では「上皮内癌は予後が不良である」が正解となる。なぜなら、膀胱では多くの癌が上方に発育する乳頭状構造をもつ癌であり、下方の間質へ浸潤する時期は遅くなる。一方で乳頭状構造をもたない上皮内癌は下方の間質へ浸潤する時期が早いため予後不良である。だから上皮内癌と呼ばずに、非乳頭癌と呼んだ方がスッキリする。

このように、まだ他にも、医学用語で不正確ないしは誤解を招くものが多いが、慣習的にそう呼んでいて今更変えられないし、いちいち正確さにこだわっていては網羅的な勉強が間に合わなくなるため、まあここではそう呼ぶのね、ハイハイと言って勉強を進めていきましょう。