

医学用語の標準化をめざして

—『日本医学会医学用語辞典（英和）』第3版の編集方針—

日本医学会医学用語管理委員会*

はじめに

『日本医学会医学用語辞典』は、医学・医療関係者が教育、研究、診療、医療行政などの場において、論文や教科書の執筆、診療記録の記載、行政文書の作成などに際し必要な辞典として、長年にわたって利用されてきた。

この用語辞典（英和）は、2001年に現在の第2版が出版されて以来改訂が行われていなかったが、今回、2007年の日本医学会総会を契機に第3版が刊行されることになった（2007年4月 南山堂発行）。この機会にこの医学用語辞典について広く医療関係者に知っていただきたく思い、ここにこの辞典の意義と第3版の編集方針を述べることにした。

医学用語辞典の歴史をたどってみると、医学用語の問題が医学界でとりあげられたのは、大変古く1940年の第11回日本医学会総会のときであった。このとき長与又郎会頭の提唱によって医学用語整理委員会が発足し、1943年1月に第一次医学用語集の一部がまとまり印刷公表されたが、第二次世界大戦のためにこの仕事は継続不可能となり中絶された。

1952年に田宮猛雄日本医学会会長の下に、

*本稿は、日本医学会医学用語管理委員会およびそのワーキンググループでの議論を基礎に、委員長である開原成允がまとめたものである。医学用語管理委員会委員およびワーキンググループのメンバーは本論文の末尾に掲げる。

日本医学会医学用語委員会が新しく組織された。この委員会は一時中断する時期もあったが、医学用語の整理を続け、1991年4月、草間 悟委員長時代に『医学用語辞典 英和』の初版が完成し出版された。この医学用語辞典は、その後改訂され、2001年、第2版の英和辞典が刊行され、さらに1994年に和英辞典も完成し今日に至っている。

なお、日本医学会医学用語管理委員会は、この辞典のほかにも「文部科学省・日本医学会共編 学術用語集（医学編）」（2003年刊）を刊行しており、ここに述べた編集方針はこの編集方針も参考にして作られたものである。

I. 『日本医学会医学用語辞典』の意義

ここで、『日本医学会医学用語辞典』の意義と特徴を改めて考えてみたい。

医学用語辞典は、日本医学会の編纂しているもののほかにも多くの辞典または事典が存在している。それにもかかわらず、日本医学会があえてこの辞典を編集する意味はどこにあるのだろうか？

医学辞典にも多くの種類がある。医学用語の詳しい解説を記した事典に近い形態のものもあり、また、翻訳に用いることを目的として、多くの用例などを記した英和辞典もある。

こうした辞典のなかにあつて、『日本医学会医学用語辞典（英和）』は、形式的にみれば、単に

英語の医学用語に対応する日本語を記しただけの単純なものである。しかし、日本医学会医学用語辞典は、他の医学辞典にはない特徴をもっている。

その特徴とは、本辞典が、医学界のみならず、一般社会で使われる医学用語に対して、標準的な用語を示している点である。標準的な用語は、収載されている英語に対しても、またそれに対応する日本語に対しても存在している。すなわち、ここに収載されている英語であれば、英語圏で現在広く使われている英語であり、またその日本語も日本国内で標準的な用語として使われることを示している。

それが可能となるのは、日本医学会には多くの分科会が存在し、それぞれの学会が専門的な知識をこの辞典に提供できるからである。それを実現するために、今回の改訂では、各分科会と密接な連絡をとるとともに、改訂作業では、それぞれの専門用語についてチェック作業を担当していただいた。

したがって、第3版は、まさに日本医学会が総力をあげて編集した用語辞典といってよいであろう。ここには日本の医学界の叡智が結集されており、それこそが、本辞典の特徴であり価値である。

II. 本辞典の編集方針

基本方針については、第3版の冒頭にも収載されているが、辞典が手元にない人々のために、ここに改めてその概要を記しておきたい。また、編集方針の中に出てくる重要な付表などは、日本医学会のWEB上に掲載されていて、今後継続的に改訂される予定であるので、この原稿と共に、以下のWEBサイトもぜひ参照していただきたい。<http://www.med.or.jp/jams/>

1. 収集された用語

本辞典で収載された用語は、『日本医学会医学用語管理委員会編 医学用語辞典 英和』第2版

に収載されている用語を基礎に、米国国立医学図書館 (National Library of Medicine) が編纂する Medical Subject Headings (MeSH) (2006年版) および Unified Medical Language System (UMLS)、日本医学会分科会より推薦された用語を参考にして選定したものである。

MeSHとUMLSを参考にしたのは次の理由による。英和辞典では、何を英語の見出し語として採用すべきかは重要な問題である。しかし、これまでの辞典ではその基準はなく、歴史的に集積された英語見出し語が並んでいるだけの感もあった。たとえば、leukocyteという用語も、leucocyteという用語も、第2版では同列に採択されている。両方のスペルが存在することは確かであるので、そのこと自体は誤りではないが、辞典を使う側からすれば、どちらのスペルがより標準的であるかが知りたいであろう。このような情報こそがこの辞典には求められている。

また、過去の医学では、形態などを記述することが非常に重要であったと思われる。それを反映して、第2版には、非常に多くの記述的な用語が収載されている。たとえば、「顔貌」を含む用語は表1のように19語あるが、次に述べるように、MeSHに採択されている英語はなく、UMLSに収載されている語は、*を付けた5つである。このような用語は、現在の医学・医療からみて本当に必要か否かを一度検討してみる必要があった。

しかし、標準的な英語見出し語を選定することは、日本語圏で生活するわれわれでは判断が難しい。このため、米国国立医学図書館の編纂しているMeSHを参考にしたのである。

MeSHは医学文献データベースMEDLINEの索引・検索のために米国国立医学図書館で編纂されたシソーラス (thesaurus; 統制用語集、件名標目表) である。基本となる語 (main heading) は22,997語 (2006年版) で、同義語は24,050語からなっている。

表1 現在の辞典に記載されている「顔貌」を含む用語

UMLS 収載	英語	日本語
	abdominal face	腹膜炎顔貌
	adenoid face	アデノイド顔貌
	bird-like face	鳥様顔貌
	bovine face	牛顔貌
*	brachygnathia	短顎症, 鳥顔貌
	elfin face	妖精顔貌
	frog face	蛙顔貌
	hippocratic face	ヒポクラテス顔貌
	hippopotamus face	河馬顔貌
*	leontiasis	獅子顔貌
*	masked face	仮面状顔貌
*	moon face	満月状顔貌
	myopathic face	筋障害性顔貌
	paralytic face	麻痺顔貌
	Potter face	ポッター顔貌
	senile face	老人様顔貌
	sphinx face	スフィンクス顔貌
	tetanic face	破傷風顔貌
*	whistle face syndrome	口笛顔貌症候群

UMLSは米国国立医学図書館が1986年から構築に取り組んでいる統合型の医学用語システムであり、MeSHを含め約100種の既存の用語集、シソーラス、コードなどから医学用語が収集されコンセプトごとに整理されたものである。約100万のコンセプトをもっている。

しかし、本辞典ではそのすべてを収載したわけではなく、英語圏で現在使われている医学用語（英語）を知るうえで参考にした。

2. 見出し語（英語）の数

以上の結果、第3版に記載した英語見出し語の数は、67,328語である。第2版には、79,302語が収載されていたが、約27,700語を削除し、約15,800語を新たに採用した。今回の改訂で多くの見出し語が削除されたのは、すでに述べたように、今は使われなくなった用語を削除したためである。

3. シソーラスの考え方

複数の用語が、同義語、上位語、下位語など

の関係にあることが分かるようにしたものをシソーラスという。本来、用語には上位、下位、同義の関係があるから、これらが明らかになっていることが望ましい。すでに述べたMeSHは、シソーラスである。しかし、日本では、シソーラスの作成は早い段階からその必要性が叫ばれながら、今日まで医学用語の完全なシソーラスは存在していない。医学中央雑誌は、日本語版シソーラスを第6版まで編纂してきたが、その改訂頻度が頻繁でないことが惜まれる。日本医学会医学用語管理委員会も、医学用語辞典をシソーラス化することが必要であることを十分認識しているが、この作業は膨大な労力を必要とする。

このため、今回の改訂では、将来のシソーラスの作成が少しでも行いやすくなるように、その準備段階とでもいうべきものを辞典の中に含ませることとした。まず、英語圏のシソーラスであるMeSH採用語については、その階層構造を示すTree No.の最初の2桁を本辞典にも収載して、これを使えば少なくともMeSH収載の日本語については、MeSHでの所属カテゴリーが分かるようにした。また、各分科会の協力を得て、同義語も判定し、英語見出し語間の同義語関係を明らかにし、それに対応する日本語も同義語であることが分かるようにした。しかし、今回は上位語、下位語の関係まで示すことはできなかった。

将来、これらを含ませることができれば、本辞典全体をシソーラスと見なすことができるようになる。今回の改訂ではその第一歩を踏み出したというべきであろう。

4. 日本医学会分科会の用語集および他の医学用語集との関係

本辞典は、日本医学会の各分科会が編集している用語集を可能な限り取り入れることを方針とし、各分科会に専門用語のチェックを依頼した。ほとんどすべての分科会の協力を得られた

表2 英語における複数の記述方法の例

英語	表記法の例	本辞典で採用した表記法
アイソトープ ギリシャ文字 ハイフンの有無 一語か二語か 人名の後のアポストロフィー	I-131, I ¹³¹ , ¹³¹ I α, alpha acid base, acid-base aftercare, after care Basedow's disease, Basedow disease	¹³¹ I alpha 慣習による 慣習による 原則としてアポストロフィー s を付ける
大文字の使い方 スペルの揺れ イタリックの使い方	Southern blotting leukocyte と leucocyte <i>Staphylococcus aureus</i>	固有名詞は大文字 広く使われている米国式スペル 動植物, 細菌, ウイルスなどの種はイタリック

ことを感謝する。また、電子化された用語集が存在している学会はその用語集も参考にしたが、その数はそれほど多くはなかった。今後各分科会の用語集が電子化されることを期待したい。

将来の本辞典と各分科会の用語集との関係は、学会間で共通に使われる用語については同一の用語が日本医学会の辞典と分科会の用語集に収載され、各分科会の用語集は、分科会の中でのみ使われる専門用語をそれに追加したものとなることが望ましい。しかし、現段階では学会間で意見が一致していない共通用語もあり、今後時間をかけて調整を進め、上記の理想に近付けていく必要がある。

一方で、医学用語は、医学界という閉じた世界で使われるだけではない。現在では、新聞にも、また医療行政にも医学用語は頻繁に現れる。したがって、すでに世の中に普及し定着している医学用語との整合性を保つことも必要である。この観点から、以下の用語集については可能な限り参照し、一致できるものは一致させたが、現時点ですべての用語（日本語）を一致させることはできなかった。今後の課題としていく必要がある。

[参照した用語集] ① ICD 10 対応電子カルテ用標準病名マスター（医療情報システム開発センター編）、② ICD-10/国際疾病・傷害・死因統計分類第 10 版（厚生

労働省 ICD 室編）、③医学用語シソーラス（NPO 医学中央雑誌刊行会発行）、④平成 17 年度版医師国家資格試験出題基準（株式会社まほろば発行）、⑤ ICH 国際医薬用語集日本語版（MedDRA/J；Medical Dictionary for Regulatory Activities/J）（日本公定書協会 JMO 事業部）、⑥ 文部科学省・日本医学会共編 学術用語集（医学編）（日本学術振興会発行、丸善発売）。

III. 用語の表記法に関する方針

1. 英語の表記法の揺れ

用語の表記法は、必ずしも簡単ではなく、英語においても、表 2 に示すように、ハイフンの使い方や、スペルの揺れ、大文字やイタリックの使い方など表記に揺れがある。本辞典では、MeSHなどを参考にしつつ、できるだけ英語圏で標準的と思われる表記法の用語を見出し語とした。

これらの表記法の「揺れ」の中で、この辞典で採用したものは表 2 のいちばん右の欄に見るとおりであるが、人名の後のアポストロフィー s の使い方については付記しておきたい。

アポストロフィー s は、英語圏の医学論文を見ても必ずしも統一されていない。統計的に見ると、アポストロフィー s を付けた用例が圧倒的に多い。しかし、MeSH の基幹語 (main heading) にはアポストロフィー s は付いておらず、

表3 日本語における表記法の揺れ

表記法が異なる理由	異なった表記法の例	本辞典で採用した表記法
カタカナの使用 漢字, かな 漢字の異字体 漢字の略字体 同音漢字による置き換え	タンパク質, 蛋白質 うっ血, 鬱血 靱帯, 靱帯 頸部, 頸部 交差, 交叉	物質の名称, 動植物の名称 字画が多くて意味が理解できる場合はひらがな うっ血 正字を選定 靱帯 略字体がある場合は略字体 頸部 一般社会で用いられている用語, ただし医学的に意味が重要な場合を除く 神経の交叉の場合は「交叉」
漢数字 ローマ数字 人名 異なった用語	十二指腸, 3次元CT 第VIII因子 パージャール病, ビュルガー病 副甲状腺, 上皮小体	熟語となったものは漢数字 慣用による 慣習を重要視 学会の意見を集約

同義語 (entry term) の項に付いたものが記載してある。ただ、これは、MeSH が索引用に作られたために、入力 of 便利さからこうなっているようである。

アポストロフィー s が圧倒的に多く使われているとはいっても、2 人の名前が付いた場合にはアポストロフィー s は付けない。ただし、人名に当たる人が遠い過去の人であるような場合には、それが名詞の一部ようになって付かない場合もあるようである。これらの慣習は、英語圏に属さないわれわれには判断は非常に難しく、用例を参照しつつ定めた。

例) Stevens-Johnson syndrome

2 人の名前であるので 's は付けない

Argyll Robertson's sign

1 人の名前であるので 's を付ける

Brown-Séquard's paralysis

間に「-」があるが 1 人の名前である

2. 日本語の表記法の揺れ

英語に比べ、日本語の表記法は、かなや漢字があるためにはるかに複雑である。これまでは、学会の考え方や慣習などによって表記法は必ずしも一定していないものもあった。しかし、標準的表記法がないままに、複数の表記法が無秩序に存在する状態は好ましくなく、意見を統一する努力は必要である。

本辞典では、日本医学会分科会の意見を集約して、できる限り「標準的表記法」を示す努力をしたが、現段階では意見の相違もある。意見が相違した場合は、その違いを示すことによって問題点を明らかにし、将来、意見交換によって「標準」が自然に定まることを期待した。

第3版では、「標準的表記法」を示すために、次のような記載方法をとっている。

(1) 推奨語および廃語

日本語が複数ある場合には、できる限り優先的に使用すべき語を推奨語として最初に記した。推奨すべき用語を強調するときは日本語の後に【奨】という記号を付した。また、過去に用いられたが現在は使われない用語は後に【旧】という記号を付した。

例) hyperparathyroidism [M](C19) 副甲状腺機能亢進【奨】、上皮小体機能亢進
schizophrenia [M](F03) 統合失調症、精神分裂病【旧】

(2) 意見の異なる日本語

学会に推奨語とは異なった強い意見がある場合には、学会の略称を語の後に付して併記した。

例) dementia 認知症【奨】、認知症(痴呆)【精神・神経】、痴呆【旧】

(3) 表記の「揺れ」の一覧表 (表3)

日本語表記に相違があるものの一覧表および

人名表記の一覧表を作成し、辞典に収載した。これはまだ完全なものではないが、今後、常時改訂して日本の医学界で合意したものになることを期待したい。この一覧表は、最初に記載してある日本医学会のホームページに公開されており、だれでも医学用語管理委員会に意見を述べることができるので、ぜひご意見をいただきたい。

以下に、これらの表記法の揺れの中で、異なった用語、および漢字とかなの使用法について本辞典のとった方針について付記する。

3. 異なった用語

(1) 上皮小体と副甲状腺

これまで医学界では、parathyroid organ に対して、上皮小体と副甲状腺という2つの用語が使われてきた。本辞典では、医学会分科会の意見を求めたが、幸い「副甲状腺」を推奨語とすることに強い異論はなかったために、副甲状腺を推奨語とした。

(2) 蜂巣炎と蜂窩織炎

phlegmone の日本語訳として、過去には「蜂窩織炎」が使われ、今でも一部で使われている。本辞典では、「蜂巣炎」を推奨語としたが、まだ異論は残っている。

(3) 新生物という用語

neoplasm という英語に対し、「新生物」という訳語が使われる場合があるが、日本には古来から「腫瘍」という用語があり、「新生物」という用語は必要がない。したがって、本辞典では、病理学会、癌学会、癌治療学会などに意見を求め、neoplasm に対する日本語は、「腫瘍」を推奨語とした。

(4) schizophrenia の訳語

「精神分裂病」に対し、「統合失調症」が日本精神神経学会などの努力で定着した感がある。「分裂」という言葉の付くその他の医学用語についても、この観点から見直しが行われた。「精神分裂病」は「旧」という符号を付して残した。

(5) dementia の訳語

「痴呆」という用語を廃止し、「認知症」という用語を使用することを提案したのは、厚生労働省の有識者会議であった。しかし、日本精神神経学会および日本神経学会は、現在でも、「認知症（痴呆）」と書くことを公式見解としている。本辞典では、認知症を採用し、その観点で関連用語を整理したが、痴呆という用語も【旧】の符号を付して残した。

(6) mental retardation, idiot, imbecility などの訳語

従来は精神薄弱、白痴、痴愚などの用語が用いられていたが、現在、行政を含む一般社会では、「知的障害」が定着し、その程度によって最重度、重度、中等度、軽度知的障害と呼ぶことが定着している。小児科学会は「知的障害」を使用すべきであるとしているが、日本精神神経学会、日本神経学会は、「知的障害」は行政用語であり、医学界で使うべき用語は「精神遅滞」であるとしている。本辞典では、「精神遅滞」と「知的障害」を併記した。

(7) 色覚関係の用語

日本眼科学会の意見により、「色盲」という用語を廃止し、「色覚異常」とするとともに、関連用語を整理して表の形で収載した。ただし、「盲」という文字を廃止したのではなく、半盲、盲点、夜盲などには「盲」は使われている。

(8) leprosy の訳語

ハンセン病が定着しており、その観点から日本ハンセン病学会の協力を得て関連用語を整理したが、「鼠らい」のように、医学的用語として完全に廃語となったわけではなく、一部「らい」という用語が残っているものもある。

IV. 日本語表記法の揺れ一特に「漢字」と「かな」の使用法

1. 漢字とかなの使用法の原則

漢字を使うか、かなを使うかという問題は、

その時点での社会慣習によるものであり、理論の原則を立てることはできても、原則を厳格に適用すると後に述べるようにさまざまな問題が派生する。

しかし、一方で標準的な表記法が示されないために、いたずらに混乱を来している側面もある。そこで本辞典では、実用性の観点から、用語の意味が判別できること、ワープロの中にその漢字が存在することを重視し、国語行政のなかで定められた漢字(常用漢字、表外漢字など)の種類にはこだわらないこととして、標準的な表記法を実例で示すこととした。こうした実例を示すことによって、多くの人の意見が集約され自然にその表記法が定着することを期待したい。

したがって、第3版で示された表記法は強制するものではない。また、表記法は時代と共に変化するものでもあるので、今後も改訂を重ねて、その時代に受け入れられやすい表記法を提示し続けることが必要であろう。

2. 漢字の種類

国語行政の観点から漢字には次の種類がある。漢字は、康熙字典に示されたものがすべてであるが、常用漢字、表外漢字、JIS(日本工業規格)漢字などが定められている。

(1) 常用漢字

国語審議会が定めた漢字(内閣告示、内閣訓令)で1,945字ある。

(2) 表外漢字字体表(いわゆる表外漢字)

国語審議会が作成し、平成12年12月8日、文部大臣に答申した常用漢字以外の漢字で1,022字ある。

医学的によく使われる次の漢字は表外漢字である。

孟、鬱、嘔、嘔、癌、頸(頸)、脛、臄、臄、臄、臄、臄、疹、臄、鞞、腺、踵、肢、趾、瘰、癬、贅、痔、蛋、臄、疼、囊、脾、糜、疱、膀、爛、瘦、糠、瘦、痒、腋、咽、喉、臉、股、腿、睫

(3) いわゆる JIS 漢字

JISで規定した漢字でワープロに採用されている。1978年に第一次規格が定められ、1983年、1990年、1997年に改定されたが、2000年の改定で、第一、第二水準が統合された。現在10,050字あり、表外漢字を大きく上回る。しかし、ワープロの字体はこれまで表外漢字と一致していなかったために、表外漢字であってもワープロで表現できない漢字が若干数ある。2004年の改定で、字体を表外漢字の字体に合わせることとなったが、現在のワープロにはまだ実装されていない。

JIS漢字の中には、異体字や略字が存在しており、これらの漢字は2つの書き方が存在することになる。

医学的に使われる次の漢字はJIS漢字であるが、常用漢字、表外漢字ではない。

癩、癩、疣、癩、癩、癩、癩、枇、疥、瀾、羸、瘞、瘡、胝、胼、瞳、橈、胼

(4) 康熙字典に記載されている漢字

康熙字典は、清の康熙帝の勅撰により歴代の字書の集大成として編纂され、1716(康熙55)年に完成した。全42巻、総字数49,000余りを収録している。現代においても漢和字典の基本となっている。

医学的に使われる「酒皷」の「皷」はJIS漢字にも存在していない。

(5) 作られた漢字

上記のどれにも属さない漢字で、「へん」と「つくり」の略字体の組み合わせによって新たな漢字を作ることができる。しかし、これらの漢字は、現在は上記のどれにも属さず、正式には存在しない漢字である。

医学的に使われる「嘔」、「瘡」、「挛」などは、作られた漢字である。

3. 第3版の漢字とかなの使用について

第3版の漢字とかなの使用法については、すでに述べた表3を参照されたいが、この表の方

針について若干のコメントを付記する。

前節(IV-2)で述べた漢字の種類に基づいて、たとえば「常用漢字、表外漢字以外はかな書きとする」というような原則を立てることは可能ではあるが、医学用語の場合に必ずしも適当ではない。それはたとえば、「橈骨」を「とう骨」と書けば、「頭骨」と区別できなくなるなど、かなを使ったために意味が分からなくなる用語が多数存在するからである。したがって、ここでは次のような比較的柔軟な方針を立てた。

(1) 表外漢字、JIS漢字を含め、可能なものは漢字表記を優先した。特に、人体の一部を示す用語はかなで書くと意味が分からなくなる場合が多いので漢字を優先した。

(2) 総画数の多い漢字で、「ひらがな」を使うことが慣習となっている用語は、「ひらがな」とした。たとえば、「うつ病」、「せん妄」、「てんかん」などである。

ただし、下記のような用語は、「ひらがな」のみでは意味がよく分からないが、漢字の総画数がありにも多いため、本辞典ではひらがなとして漢字を併記してある。このような用語は将来、日本の医学界が智慧を絞って別の漢字の表記法を考えるべきであろう。

carbuncle よう、癰

furuncle せつ、癤

(3) 略字体の漢字

第2版においては、文部科学省学術審議会(学術用語分科会)(当時)の承認を得て、略字体漢字を第一選択とすることを提案してきた。この基本的な考え方は第3版でも変わらないが、実用性の観点からワープロで表現できない略字体は、正規の漢字を優先することとした。ただし、ワープロで表現できる漢字は時代と共に変化することが予想されるので、その時点での見直しは必要であろう。

この原則により、たとえば、「頸」を使い「頸」は使わないこととした。しかし、「痙攣」はへん

とつくりの組み合わせで作ることはできるが、ワープロで記載できないため、略字体は使わないこととした。

(4) 異体字について

コンピュータでデータを取り扱う場合には、異なった字体の漢字は、全く別の字として認識され、これを知らないと検索に支障を来す。特に、医学で頻用される以下の漢字をコンピュータで処理する場合には、異なった字体が存在していて異なる文字コードが割り当てられていることに注意する必要がある。

本辞典では上記の観点から、これら異体字のある漢字については、現在、国語関係研究者の間で最も広く使われている下記の漢和辞典で正字とされている字体を使うことを原則とした(鎌田 正、米山寅太郎:新漢語林、大修館書店、2004年)。

特に注意すべき漢字として、「靱」(E8D5)と「韌」(9078)がある。第3版では「靱」を使うこととしている。また、「臈」にも異体字があり、「臘」(E454)および「臘」(E453)で、いずれも正字とされている。表外漢字字体表では「臘」を採用しているため、一般社会では「臘」が多く使われているが、第2版では、「臈」を採用しており、第3版でも字画数が少ない「臈」を用いることとした。

(5) 同音の漢字による書き換え

常用漢字の制定以来、同音の漢字による書き換えが一般社会で少しずつ浸透しつつある。これについては規範となる文書は存在しないが、本辞典では、社会慣習を考慮してできるだけ一般社会の漢字の使用法に合わせるようにした(詳細は、WEB上の表「日本語表記の揺れ」参照)。

しかし、次の用語は医学的な考慮から一般社会の使用法と異なる選択をした。

①交差：一般社会では「交差」が普及しているが、本辞典では、神経が交叉するような場合には「交叉」を用い、そのほかの場合は「交差」と

した。

②線維：一般社会では「纖維」が使われている。しかし、医学関係者の間では「線維」が早くから普及しているため、「線維」とした。

③弯曲：一般社会では「湾曲」が使われているが、医学においては「側弯」、「大弯」、など弯曲以外でも「弯」が多く使われる。したがって、この場合に限っては、一般社会の用語と異なる「弯曲」を使用した。

以上は、本辞典で採用した方針であるが、同音の漢字による置き換えは、総画数の多い漢字を使うことが多い医学用語を将来簡素化するための有力な手段となる可能性がある。過去にも、包帯(縫帯)、奇形(畸形)、死体(屍体)、回虫(蛔虫)など、医学用語は簡素化されてきた。今後も、医学界は簡素化に努力し、新しい医学用語を世の中に提案してもいいのではないかと思う。

たとえば、「疥癬」は「介癬」、「褥瘡」は「褥創」とするなどを医学界の意見が一致すれば世の中に提案していくことも可能であろう。漢字文化の国であったはずの中国では、思い切った漢字の簡素化が行われたが、そのときは音が一致している漢字が多く選択された。漢字の意味を大事にすることも必要であるが、それが過度になると一般社会から受け入れられない場合もあり、先見性をもって世の中をリードしていくことも日本医学会の役割ではないかと思う。

4. 人名の表記法について

人名をカタカナで表現するときに、どの発音に基づいて、どのように表記するかは非常に難しい問題である。本来の発音に近い表記法とすることは必要であるが、正確を期すことは不可能で、どこの国でもその国の表記法が存在している。たとえば、キリル文字のロシアの人名やウムラウトなどがつく人名は、英語圏では、英語表記を考案して用いている。重要なことは、1つの国の中では表記法を一定にしておくことで、この点、政治家、芸術家、など一般社会で

使われている人名はジャーナリズムが努力して標準的な書き方が確立している。医学関係の人名については、これまでそのような標準的な表記法を定めようという努力がなかったために、混乱を招いている感があるが、今後、医学関係者がその努力をするべきであろう。

今回の辞典の編集に当たっては、その意味から人名表記法の案を一覧表として示した(すでに述べたWEBページを参照されたい)。また、読み方以外では次の原則を用いている。

① 2人の名前の場合は、間に「・」を入れる(スチーブンス・ジョンソン症候群)

② 1人の名前の場合は、間にスペースを入れる(アーガイル ロバートソン徴候)

③ 1人の名前で間に「-」のある場合は、「-」を入れる(ブラウン-セカール麻痺)

WEB上の表はまだ不完全なものであるが、今後、学会の意見を入れてすべての医学関係者に受け入れられる表記法になることを期待している。

5. 医学用語の「読み」について

医学用語の「読み」については、医学独自の読み方があり、一般社会と異なっているという批判を受けることがある。特に、「腔」は、「口腔(こうくう)」や「腹腔(ふくくう)」のように医学的には「くう」と読むが、漢和辞典には「こう」という読みが存在するのみである。

しかし、言葉は時代と共に変化するものであり、医学界からより自然な読みが提案され、それが定着していくことがあってもよく、医学界はもっと世の中に対してまともではっきりとした意思表示をするべきではないかと思う。

そのほかにも、読みに関していくつかの医学特有の読みがあるがここでは省略する。

V. 今後の課題

これまで、『日本医学会医学用語辞典(英和)』第3版の編集方針について述べたが、今回辞典

が出版されても、用語に関する課題がすべて解決されたわけではない。この辞典に対してもまだ異なった意見はあると思われるし、この辞典で実現できなかった課題も多くある。その意味では、この辞典は、完成ではなく、今後の医学用語改革の「はじまり」にすぎない。

これらの残された問題を解決していくことは、辞典の編集というような数年に1回の事業では不可能で、恒常的なシステムが必要である。そのため、医学用語管理委員会は、すでに述べたように、これを契機に日本医学会のホームページ上に恒常的な医学用語改善のためのページを設け、日本医学会各分科会のみならず、一般社会とも意見を交換し、集約していくこととする予定である。また、常に最新版の辞典が検索できるシステムも提供される。

これまで、医学用語の改革は、どちらかという行政主導で行われたことが多く、これに対して医学界は、後追いをしたり、時に抵抗したりしてきたこともあった。医学界が専門性を重視するあまり、一般社会のニーズを十分に把握していなかった場合もあるように思われる。今後は、日本の医学界が一般社会とも意見を交換しつつ、医学用語の改革をリードしなければならない。そのためには、日本医学会の中での意見の統一が非常に重要であり、各分科会は、日医雑誌と同じように、この辞典を学術雑誌の執筆要項の中で使用を義務付ける等のことをしていただけると有難い。

残された課題は多くある。今回実現できなかったものの1つに、上位語、下位語の整理がある。同義語については、各分科会の協力を得てかなり整理できたと思われるが、それぞれの語にどのような下位語があるかが明らかになれば、辞典としての価値は一挙に高まるであろう。しかし、そのためには、医学的な概念（コンセプト）の整理が必要で、それは各分科会を包含

する日本医学会のみがなしえることであろう。次の版へ向けて、そのような方針をもって今から努力を続けることが必要であると考えている。日本医学会の医学用語に関心をもつすべての人のご支援をお願いしたい。

謝辞：今回の辞典の編纂には、日本医学会 高久史磨会長の「日本医学会こそ医学用語の標準化をするべき機関である」というご意見が精神的な支えとなった。また、日本医師会の飯沼雅朗学術担当常任理事にはさまざまな面でご支援をいただいた。これらの支援なくしては、辞典は完成できなかった。末尾ながらここに謝意を表する次第である。

第3版の改訂に当たっては、日本医学会の各分科会用語委員の全面的な協力を得た。

下記の方々には医学用語管理委員会にご出席いただき貴重な助言をいただいた（敬称略）。

林修一郎 [厚生労働省医事課試験免許室専門官(当時)]
首藤健治 [厚生労働省大臣官房統計情報部保健統計室 ICD 室長 (当時)]

山崎 誠 (独立行政法人国立国語研究所言語資源グループ副グループ長)

高田智和 (同研究員)

下記の方には、コンピュータ編集作業を献身的に行っていたいただいた。

田代朋子 (有限会社ティ辞書企画)

心から謝意を表する。

日本医学会医学用語管理委員会の委員は下記のとおりである。

委員長：開原成允 (国際医療福祉大学大学院長)

副委員長：杉本恒明 (関東中央病院名誉院長)

委員：大江和彦 (東京大学大学院医学系研究科教授)、

小野木雄三 (東京大学大学院医学系研究科助教授)、

河原和夫 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授)、

坂井建雄 (順天堂大学大学院医学研究科教授)、

清水英佑 (東京慈恵会医科大学教授)、

篠原恒樹 (特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会理事長)、

脊山洋右 (大学評価・学位授与機構客員教授)、

野添篤毅 (愛知淑徳大学大学院文学研究科教授)、

山口俊晴 (癌研究会 有明病院消化器外科部長)、

山口直人 (東京女子医科大学主任教授)

オブザーバー：豊玉速人 (医学中央雑誌刊行会)