

## 心電図 用語解説

項番	用語名	解説文
1	RSR' パターン	心房からの電気刺激は心室に入ると右室は右脚、左室は左脚前枝・後枝に分かれ合計3本の心筋内伝導ルートを伝わり左右心室の筋肉を収縮させます。RSR' パターンは、右脚の電気の流れがわずかに障害されている場合に認めます。いわゆる異常心電図波形として指摘されますが、正常者でも認めることがあり問題ありません。
2	ソウコウフリョウ R波増高不良	心電図波形のR波(上向きの幅の狭い波)は、胸の左側の電極で記録した方が、胸の真ん中付近の電極で記録したものよりも大きくなるのが普通です。これが、ほとんど大きさが変わらない場合をR波増高不良と呼びます。心筋梗塞や肺気腫、心筋症などでみられますが、痩せ型の体型の方にもよく現れます。
3	異常Q波	心電図波形のQ・R・S波は、上向きのR波と下向きのQ波、S波で成り立っています。そのうちQ波が著しく大きくなる場合を異常Q波といいます。心筋梗塞や心筋症など強い心筋障害によって見られます。
4	ボウシツ I度房室ブロック	房室ブロックは心房から心室への電気の流れ(刺激伝導)に障害がある状態です。I度房室ブロックは、何らかの原因で心房-心室間の電気の流れに時間がかかっているが心室へ刺激は伝わっている状態です。ブロックの程度が悪化しなければ問題ありません。しかし新しく生じた場合や極端な伝導時間の延長そして自覚症状がある場合などには注意が必要です。
5	インセイ 陰性T	心電図波形のT波は収縮した心臓が元に戻るときにできる波です。陰性T波とは通常は山型をしているT波が谷のようにへこんだ状態で、心筋梗塞、高血圧や心筋症による心肥大、脳内出血などでみられます。
6	ウキョウシン 右胸心	通常左側にある心臓が右側にあり、左右対称に入れ替わっている状態です。左胸部につける導子を右胸部に付け替えて心電図記録を行います。
7	ウボウセイビーハ 右房性P波	肺高血圧症や肺気腫、心房中隔欠損などで右心房に負担がかかり右心房が拡大して心電図のP波の高さが高く尖った形に変化した所見です。
8	ジョウショウ ST上昇	心電図波形のうちで、ST部分が通常より上がった状態です。心筋梗塞、心筋炎、ブルガダ症候群などでみられますが、心臓に病気がなくても現れることがあります。
9	ST-T低下	心電図波形のうちで、ST部が通常より下がった状態です。心臓の筋肉の血液の流れが悪い場合(心筋虚血)や、心臓の筋肉が厚くなった状態(心肥大)などで起こりますが、病気でなくても起こることがあります。ST部分の傾きで、上行傾斜型、U字型、水平型、下降傾斜型等に分かれます。
10	カンジョウシヨウミヤクドウチョウリツ 冠状静脈洞調律	心臓のリズムを作る場所が洞結節以外の心房(冠静脈洞や左心房など)にある場合をいいます。健康な人でもみられることがあります。
11	カンゼンウキヤク 完全右脚ブロック	右脚の電気の流れがブロックされた状態です。基礎疾患のない右脚ブロックは問題のない事が多く、電気の流れは左脚を通して伝わりますので右心の収縮には影響はありません。定期的に心電図検査を受けるようにしてください。狭心症、高血圧性心疾患などを併発し指摘された場合には原疾患に対する治療が行われます。
12	カンゼンサキヤク 完全左脚ブロック	左室内の左脚前枝・後枝2本ともにブロックされた状態であり広範な心筋障害を有している場合があります。医療機関を受診し精査を受けてください。新たに出現し胸痛を伴う場合には急いで循環器専門医を受診してください。心エコー検査や心臓CT検査などの専門的な検査ならびに原因疾患の治療が必要な場合があります。
13	カンゼンボウシツ 完全房室ブロック	心房-心室間の電気の流れが完全に途絶えている状態です。心房と心室が独立して電気刺激が発生しています。まれに無症状の場合もありますが、失神や突然死の原因となり非常に危険な状態です。早急に医療機関を受診し十分な精密検査を受けてください。緊急ペースメーカーなどの治療が必要となる場合があります。
14	キョウティカンカクエンチョウ QT間隔延長	QT間隔(時間)はQRS波の最初からT波の終末部までの時間で、心拍数や自律神経、電解質(低カリウム、低カルシウム)、薬物(抗不整脈薬・抗精神薬・抗生物質の一部)などにより変化します。QT時間が延長する状態では心筋各部で興奮持続時間のばらつきが生じ危険な不整脈が起こりやすくなります。
15	キョウカイキキョウハ 境界域Q波	やや大きめのQ波ですが、異常Q波よりも程度の軽いものです。尚、異常Q波に関しては、該当項目を参照して下さい。
16	サキヤクゼンシ 左脚前枝ブロック/左後枝ブロック	左脚ブロックはその背景に心疾患を有する事が多く注意が必要です。狭心症、高血圧性心疾患、心筋炎などの心筋障害、弁膜症などが原因になることがあります。左脚の伝導路のうち前枝または後枝のそれぞれ1本が障害されている場合にさらなる障害が生じる場合があり、定期的な心電図検査による経過観察が必要です。
17	サンソウデンイ 左室高電位	左胸の電極で記録した心電図波形の上向きのR波が通常より高い場合や、中央で記録した心電図波形の下向きのS波が深い場合です。左心室由来の電位が高く記録されているという意味で、左室肥大などで現れますが、ST低下を伴わない場合は問題ないことが殆どです。
18	サボウセイビーハ 左房性P波	僧帽弁膜疾患(僧帽弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などで左心房に負担がかかり、左心房が拡大して心電図のP波が幅広く二峰性に変化した所見です。
19	ジクヘンイ 軸偏位	心臓の筋肉が働く時に流れる電流の方向のことを平均電気軸といいます。この軸が通常より右側(時計回転方向)に傾いていることを右軸偏位、左側(反時計回転方向)に傾いていることを左軸偏位といいます。軸偏位だけでは病気ではなく、特に問題ありません。
20	ジョウシツセイ キガイシユウシユク 上室性期外収縮	洞結節より早く別の場所で心臓の拍動が指令される場合を期外収縮といい、心房や房室接合部(上室)で発生した場合、上室性期外収縮となります。緊張、興奮、ストレスなどで起こることもあります。動悸を感じたり、頻繁に起きる場合は薬物で治療することもあります。
21	ジョウシツヒンバク 上室頻拍(発作性)	心臓の上室(心房や房室接合部)に余分な電気経路ができていて、その回路を使って伝導の空回りが急に起きるものをいいます。頻脈になりますが、洞性頻脈と違って突発的に起きることが多く、薬物やカテーテルアブレーションなどの治療を要することもあります。
22	シンシツサイドウ 心室細動	心室の筋肉がバラバラに興奮し心臓がけいれんしている状態をいいます。心臓から送り出される血液はほとんどなくなり短い時間で意識を失います。治療が遅れると、心臓が停止してしまう危険な状態です。

項番	用語名	解説文
23	シンシツセイキ ガイシュウシュク 心室性期外収縮	本来、心臓の収縮が指令されない心室から、通常のリズムよりも早く発生した状態をいいます。健康な人では興奮、喫煙、過労などでみられます。心臓疾患の方でみられた場合、危険な不整脈に移行する可能性を検査する必要があります。
24	シンシツナイ 心室内ブロック	心室内での刺激が障害され異常な波形を示している状態であり心筋障害を有する場合があります。虚血性心疾患や心筋炎などの心筋疾患などが原因になることがあり医療機関を受診し精密検査を受けてください。原因精査のため心エコー検査や心臓CT検査などの専門的な検査が必要な場合があります。
25	シンシツヒンパク 心室頻拍	心室性期外収縮が3つ以上連続している場合をいいます。心臓病がある場合や連発の数や頻度が多い場合は、致命的になるのですみやかに正常状態に戻す必要があります
26	シンボウサイドウ 心房細動	心房内で洞結節とは異なる無秩序な電気信号が発生し、その興奮が不規則に心室に伝わる状態です。心房の中で血流が滞り血栓を作ることがあるため、脳梗塞の予防も含めた治療が必要です。
27	シンボウ ソドウ 心房粗動	心房が1分間に240回以上で規則的に収縮する状態です。心室へ伝わる数が多く頻脈となっている場合や心房の中に血栓ができて脳梗塞を起こす危険があるため、治療が必要です。
28	高いT波	心電図のT波は収縮した心臓が元に戻る時にできる波です。高いT波とは、通常はなだらかな山型をしているT波の高さが通常より高く尖鋭化することをいいます。高カリウム血症(腎不全など)や心筋梗塞の発症直後、僧帽弁狭窄症などでみられます。健康な若者でもみられることがあります。
29	タ、ゲンセイシンシツキガイシュウシュク 多源性心室期外収縮	心室期外収縮の発生源が複数あるため、異なった波形がみられます。発生源が1か所の単源性心室期外収縮より危険な不整脈です。
30	WPW症候群	心房-心室間の電気が伝わる正常なルート以外に副伝導ルート(ケント束)が存在するため心房心室伝導時間が短縮します。異常な伝導による頻拍発作がなく自覚症状もなければ問題ありません。頻拍発作の回数が多く日常生活に制限が生じる場合や失神などの重い症状を認める場合には医療機関を受診し精密検査を受けてください。
31	テイデンサイ 低電位差	心電図のQRS波の高さ(振幅)が小さくなる所見です。心筋梗塞などで心臓の収縮力が弱った時、体内の水分貯留や肺気腫など肺に含まれる空気が増加した時、肥満などでみられます。
32	ドウジョミヤク 洞徐脈	心電図波形は正常ですが、心拍数が少ないものをいいます。心臓に拍動を指令する部位(洞結節)の異常や甲状腺機能低下症のほか、健康な人でもスポーツをよく行っている人にみられます。
33	ドウセイ フ セイミヤク 洞性不整脈	心臓の拍動のリズムは正常ですが、興奮の間隔が不整となる状態をいいます。健康な人でもよくみられ、吸気時に心拍数が増加し、呼気時に心拍数が減少する呼吸性不整脈の一種です。
34	ドウヒンミヤク 洞頻脈	心電図波形は正常ですが、心拍数が1分間に101回以上のものをいいます。発熱、心不全、甲状腺機能亢進症などのほかに、健康な人でも不安・興奮・緊張などのストレス、アルコール摂取や運動で起こしやすくなります。
35	ドウボウ ドウテイシ ドウフゼンショウコウケン 洞房ブロック・洞停止・洞不全症候群	心臓に収縮を指令する洞結節の異常によって、心拍数が減少し徐脈や心停止をおこす状態を総称して洞不全症候群といいます。洞結節からの電気信号が停止する洞停止、心房に伝わらない洞房ブロックも含まれます。めまいや失神発作を起こすことがあるので、精密検査が必要です。
36	ド、ボウシツ Ⅱ度房室ブロック	心房からの刺激が心室へ伝わったり伝わらなかつたりする状態です。心房心室伝導時間が徐々に延長し心室への刺激がなくなるウェンケパツハ型はあまり問題ありませんが、症状がある場合には精密検査が必要です。突然心室への伝導がなくなり心室の収縮が止まるモビッツⅡ型は心臓の病気を合併することが多く十分な精密検査が必要です。
37	フカンゼンウキヤク 不完全右脚ブロック	右脚の電気の流れがわずかに障害されていますが、伝導時間は正常範囲内に保たれており問題のない状態です。いわゆる異常心電図波形として指摘されますが、RSR'パターンと同様に正常者でも認めることがあり問題ありません。
38	ヘイテイ 平低T	心電図波形のT波は収縮した心臓が元に戻る時にできる波です。平低T波とは通常はなだらかな山型をしているT波が平坦になった状態で、心筋梗塞や左室肥大ではST部分の異常を伴ってみられます。健康女性や肥満でもみられることがあります。

眼底検査用語解説集		
項番	用語名	解説文
1	カレイオウハンヘンセイ 加齢黄斑変性	網膜の中心で物を見るのに大切な細胞が集中する黄斑部が、じわじわと障害されて視力障害を生じる病気です。
2	カレイオウハンヘンセイゼンクビョウヘン 加齢黄斑変性前駆病変(ドルーゼン、網膜色素上皮の異常)	網膜の視細胞が産生する老廃物が、上手く処理されないで蓄積された状態です。加齢黄斑変性の前段階とされています。
3	キンセイオウハンショウ 近視性黄斑症	強度近視により眼球の壁が引き伸ばされた状態で、黄斑部の網膜にすきまができたたり、はがれたりして視力が低下します。
4	コウセイハクハン 硬性白斑	糖尿病や高血圧などが原因で、網膜の血管から蛋白質や脂肪が漏れてできる境界鮮明な白い斑点です。
5	シシンケイニョウトウイジョウ その他の視神経乳頭異常	緑内障性乳頭変化や視神経乳頭浮腫・うっ血乳頭以外に要精査が推奨される異常所見です。
6	シシンケイニョウトウカンオウノカクダイ 視神経乳頭陥凹の拡大	網膜の神経線維が減少すると視神経乳頭の凹が通常よりも大きくなります。緑内障を疑う重要な所見です。
7	シシンケイニョウトウシュツケツ 視神経乳頭出血	視神経乳頭部の出血です。正常でも見られますが緑内障(特に正常眼圧緑内障)で頻度が高い異常所見です。
8	シシンケイニョウトウフシュ・ケツニョウトウ 視神経乳頭浮腫・うっ血乳頭	視神経乳頭の充血や腫れを意味し、ぶどう膜炎や視神経炎などの炎症性疾患や脳内の疾患の可能性がります。
9	ショウシタイコンダク 硝子体混濁	硝子体にごりが生じています。放置してよいものと治療が必要なものがあります。
10	シンセイブツ 新生物	眼の中にできたできもの(腫瘤、腫瘍)です。
11	オウハンバイジョウ その他の黄斑部異常	上記以外に黄斑部に生じる異常所見です。
12	オンセイハクハン 軟性白斑	糖尿病や高血圧などが原因で、網膜の細い血管(毛細血管)が詰まり虚血状態になった時にみられます。境界不鮮明な白い斑点で綿花状白斑とも言います。
13	ハクナイショウナドノウタガイ 白内障等の疑い	水晶体(目のレンズ)にごり、視力障害やかすみ目が生じます。
14	判読不能	瞳の大きさが小さいためや、白内障や硝子体混濁の影響で、眼底写真がきれいに写らないため正確な判定ができない状態です。
15	モウサイケツカン リュウ 毛細血管瘤	糖尿病などが原因で、網膜の毛細血管が障害されてできる瘤です。
16	モウマクシュツケツ(テンジョウ、ジョウ) 網膜出血(点状、しみ状)	糖尿病などが原因で、網膜の毛細血管が障害されてできる小出血です。
17	モウマクジョウミヤクブンシヘイソクショウ 網膜静脈分枝閉塞症	網膜の静脈が閉塞して障害を起こす網脈静脈閉塞症の中で、静脈の枝の部分が閉塞した場合を「網膜静脈分枝閉塞症」と呼びます。
18	モウマクシンケイセンソウケツソン 網膜神経線維層欠損	網膜の最も内側にある神経線維の欠損で、緑内障を疑う重要な所見の一つです。緑内障以外に古い眼底出血後などでもみられます。
19	モウマクチュウシンジョウミヤクヘイソクショウ 網膜中心静脈閉塞症	網膜の静脈が閉塞して障害を起こす網脈静脈閉塞症の中で、視神経乳頭部で静脈の根元が閉塞した場合を「網膜中心静脈閉塞症」と呼びます。
20	モウマクチュウシンドウミヤクヘイソクショウ 網膜中心動脈閉塞症	網膜中心動脈が詰まって血液が流れなくなり、突然の急激な視力障害が生じます。
21	モウマクゼン(ジョウ)マク 網膜前(上)膜	黄斑部を中心に形成される膜状物をいいます。視力障害が強い場合は硝子体手術をします。
22	モウミヤクラクマクシキソハン 網脈絡膜色素斑	網膜色素上皮が障害されると色素の脱失と沈着が起こり、白と黒の色素斑ができます。
23	モウミヤクラクマクヘンセイ・イシュク 網脈絡膜変性・萎縮	網膜と脈絡膜に変性・萎縮がみられます。加齢や近視、遺伝によるもので、放置してよいものと治療の必要なものがあります。
24	ユウズイシンケイセンイ 有髄神経線維	網膜の神経線維は鞘を被っていませんが、生まれつき鞘を被った状態で白いブラシの刷毛のように見える所見です。
25	リョクナイショウセイニョウトウヘンカ 緑内障性乳頭変化の疑い	緑内障を発症すると眼底の中央より鼻側に位置する視神経乳頭(視神経の眼球側の端)に陥凹や萎縮、出血などの変化が生じます。
26	レーザー治療後	以前に糖尿病網膜症や網膜出血などに対してレーザー光凝固を行った所見があります。

## 胸部X線 用語解説

### 所見

項番	用語名	解説文
1	異物	胸部の異物は、胸腔内に本来ない物質、たとえば誤嚥による入れ歯などの金属や、外科手術による骨の接合のための金属設置物など種々のものが胸腔内に入った状態です。胸郭外の異物としては、鍼灸針、ネックレス、ブラジャー留め具、帯磁金属皮膚貼付物などが胸部写真上異物として認められることもあります。
2	イリョウ キキ ソウチ 医療機器装置	治療、検査目的などで胸部に様々な装置(たとえばペースメーカーなど)が体内に埋め込まれます。これら人工装置をいいます。
3	ウキョウシン 右胸心	本来は胸部の左側にある心臓が右側にあります。生まれつきの異常によるものです。
4	ウソクダイドウミヤクキョウ 右側大動脈弓	大動脈弓が、正常な場合とは逆に右後方に向かい、脊椎の右側を下降しています。生まれつきの異常によるものです。
5	オウカクマク キョジョウ 横隔膜の挙上	横隔膜が上にあがっている状態です。横隔膜神経の麻痺、横隔膜弛緩症、肝腫大、横隔膜ヘルニアなどでみられます。
6	オウカクマク シュリョウエイ 横隔膜の腫瘍影	横隔膜の腫瘍には、転移性横隔膜腫瘍や横隔膜肉腫などがありますが、きわめて稀です。
7	オウカクマク 横隔膜ヘルニア	横隔膜に、生まれつき(先天性)あるいはなんらかの原因(後天性)によって、裂孔(れっこう)(あな)ができ、その孔(あな)を通して腹腔(ふくくう)内の臓器が胸腔(きょうくう)や縦隔(じゅうかく)に逸脱した状態をいいます。
8	キカンキョウサク 気管狭窄	気管が狭くなった状態です。肺気腫などで肺が過膨張になると気管が左右から圧迫されて、気管の透亮像が狭まって見えるようになります。稀に腫瘍によることがあります。
9	キカンシカクチョウソウゾウ 気管支拡張像	気管支拡張症に認め、主に中層部の気管支が拡張した状態です。一昔前には円柱状気管支拡張像や嚢胞状気管支拡張像を気管支造影検査で確定診断していましたが、現在は高解像度CT検査によって低侵襲で診断できます。気管支拡張症そのものは激減しており稀な所見になっています。
10	キカンシヘキ ヒコウソウ 気管支壁の肥厚像	慢性気管支炎や気管支拡張症など慢性の炎症によって気管支壁が厚くなり、肺の中層部において2本の平行した線に見える所見です。
11	キカンヘンイ 気管偏位	気管の位置が外部組織からの影響により、左右いずれかに偏位した状態です。広範な無気肺(上掲)の場合には無気肺化した側に気管が引き寄せられ、縦隔腫瘍などの場合には反対側に押し出されます。
12	キキョウ 気胸	肺胞という袋状の組織が融合した大きな袋が破れる病気です。ブラという空気の袋の破裂などが原因で起こります。その結果、肺から空気が抜けて萎んだ状態(肺虚脱)となり、胸部エックス線検査では虚脱した肺と胸腔内に空気の溜まりとして認められます。胸腔内圧が上昇する緊張性気胸では、縦隔部が圧排されて反対側に偏位し横隔膜が押し下げられます。
13	キジョウミヤクヨウ 奇静脈葉	奇静脈が発生途中で肺を横切ったために、右肺の上部が2つに分かれている状態です。生まれつきの異常によるものです。
14	キョウカクヘンケイ 胸郭変形	胸郭変形とは、鳩胸や漏斗胸などのように、胸郭が出っ張ったり凹んだりと変形してしまうことです。
15	キョウカクケイセイ セイケイ ジュツゴ 胸郭形成(成形)術後	肺結核などの治療法で、肋骨などを切除し胸膜外より肺の結核病巣を圧迫して縮小させる外科手術の治療を胸郭形成術といいます。その治療の後で胸郭の変形が見られます。現在はあまり行われていない古典的治療法ですが、膿胸の外科的治療では現在も行われています。
16	キョウコジュウセツカイジュツゴ 胸骨縦切開術後	胸部の外科手術の一つで、胸骨を身体に対し縦方向に切開して左右に分割し開胸する手術法で心臓手術や胸腺腫などの縦隔腫瘍などの手術を胸骨縦切開術といいます。その手術の後で胸骨に手術後再接合のための金属線で止めた痕などが見られます。
17	キョウスイ 胸水	胸部に通常存在しない水がたまった状態です。心不全、腎不全、胸膜炎などの場合に見られます。
18	キョウマク シュリョウエイ 胸膜の腫瘍影	胸膜は肺を包む2枚の薄い膜で、胸膜にできた腫瘍です。肺がんなどからの転移性胸膜腫瘍が大部分を占めます。胸膜そのものから発生する腫瘍は胸膜腫瘍とよびます。良性のものは限局型中皮腫とよばれ命に関わることはまずありません。一方、悪性のものは、悪性中皮腫と呼ばれます。
19	キョウマク セツカイカエイ 胸膜の石灰化影	肺を包む胸膜にカルシウムが沈着するものです。肺結核、塵肺症(じんぱいしょう)などの場合に見られます。
20	キョウマクヒコウ 胸膜肥厚	肺を包む胸膜が厚くなった状態です。過去の胸膜炎、肺感染症などが考えられます。

項番	用語名	解説文
21	キョウマク 胸膜プラーク	胸膜プラークとは、アスベストの吸入により胸膜に生じる両側性の不規則な白板状の肥厚です。プラークの形成は、アスベスト吸入から15～30年かかると言われており、自覚症状はなく、呼吸機能障害も通常は見られません。胸部X線検査では、肺野に結節状、線状、索状影などの所見が認められます。
22	キョウマクキョウマク 胸膜癒着	胸を包む胸膜に炎症が起こり周囲に癒着した跡です。過去の胸膜炎、肺感染症などが考えられます。
23	クウドウエイ 空洞影	病変の内部が液化して排出された後に空気が入って形成されたドーナツ型の陰影で、肺結核、真菌感染、肺膿瘍、肺がんなどに見られます。
24	ケツカンエイ ソウコウイジョウ 血管影の走行異常	肺の中に分布している肺動脈や肺静脈の一部に位置や太さの異常を認める場合です。シミター症候群(scimitar syndrome)などに見られます。シミター症候群は、右肺静脈が左心房ではなく横隔膜を貫いて下大静脈に還流する生まれつきの異常です。シミターは三日月刀の意味で、X線画像上、異常肺静脈が三日月刀のように見えることに由来しています。
25	ケツツエイ 結節影	胸部エックス線画像に映った直径3 cm以下の類円形の陰影をいいます。原発性肺がんや、大腸がん、腎がんなど他の部位からの転移、結核、肺真菌症(カビで起こる病気)、非結核性抗酸菌症、陳旧化した肺炎、良性腫瘍(過誤腫など)などに見られます。
26	サクジョウエイ 索状影	太さが2～3mmのやや太い陰影を索状影といいます。肺感染症が治った痕跡などとして現れます。
27	サクソツソツセイ・コツソツセイ 鎖骨骨折・骨折後	スポーツによる骨折の中で、比較的多く遭遇する骨折に「鎖骨骨折」があります。これはラグビーや、アメフトなどのコンタクトスポーツや、転倒などによっておこる場合が多い骨折です。
28	サクソツ イジョウエイ 鎖骨の異常影	鎖骨の異常影には、骨折や奇形、変形などがあり、まれに腫瘍が見つかることがあります。
29	シャントチューブ	水頭症などの治療では脳室と腹腔をつないで脳脊髄液を脳室から腹腔内へ排出する管を手術的に体内に埋め込みます。この管をシャントチューブといいます。
30	ジュウカクカクダイ 縦隔拡大	縦隔(上掲)の幅が広がっている所見です。大動脈瘤、腕頭動脈延長、縦隔腫瘍などに見られます。
31	ジュウカクキキョウ 縦隔気腫	左右の肺の間の縦隔に空気が侵入しているものです。外傷による肺損傷、激しく吐いたあと、食道に小さな穴が開いたりした場合に起こります。胸部X線検査では、縦隔内に透亮像(空気の溜まり)として認められます。
32	ジュウカク シュリュウエイ 縦隔の腫瘤影	胸郭内で左右の肺、胸骨、椎骨に囲まれた部分を縦隔と呼び、中に気管や大動脈、心臓、大静脈、肺動脈などが存在し中心陰影を形成します。縦隔から生じて中心陰影に接して現れた腫瘤影(上掲)をいいます。
33	ジュウカク セツカイカエイ 縦隔の石灰化影	左右の肺の間にある縦隔のリンパ節にカルシウムが沈着したものです。陳旧性肺結核などが考えられます。
34	ジュウカク セツトダイ 縦隔リンパ節腫大	左右の肺の間にあるリンパ節が腫れていることを示します。悪性リンパ腫やサルコイドーシスなどで起こります。特にサルコイドーシスでは、腫大した肺門リンパ節がクリクリとした丸味を帯びた形状を呈することが知られています。
35	ジュウゴヘンカ 術後変化	胸部の外科手術の後の変化で、胸郭、肺などに変形や金属物による縫合、接合のあとが見られます。
36	シュリュウエイ 腫瘤影	直径3 cmを超える類円形の陰影をいいます。肺膿瘍、肺腫瘍などに見られます。
37	ショクドウレツコウ 食道裂孔ヘルニア	本来腹部にある胃の一部が横隔膜の食道裂孔という穴を通過して胸部内に入り込んだ状態です。胸焼け、胸部圧迫感などが現れます。
38	シルエット・サイン	同じX線透過度のものが境界を接して存在するようになったときに、その境界線が見えなくなる所見をいいます。中肺葉に起きた肺炎などで見られます。
39	シンインエイ 心陰影の拡大	心臓の陰影の横幅が胸の横幅の50%よりも大きくなっています。肥満、心不全、心臓弁膜症などの場合に見られます。
40	ジンコウキキョウジュウゴ 人工気胸術後	結核の治療法の一つで、胸膜腔に空気を注入し、人工的に肺を萎縮させる治療を人工気胸術といます。その治療の後で肺の変形や胸膜の肥厚などの変化が見られます。
41	シンジュンエイ 浸潤影	肺胞内への細胞成分や液体成分が入り込んで生じる境界の不明確な陰影をいいます。肺炎、肺結核など肺感染症に見られます。
42	リュウチ ステント留置	気管・気管支や食道、血管などの狭窄解除などの治療目的で、金属などで作製した拡張装置を病変部に留置します。気管支ステント留置、冠動脈ステント留置、食道ステント留置などがあります。

項番	用語名	解説文
43	セキチュウアツパクコツセツ 脊椎圧迫骨折	「脊椎圧迫骨折」とは、脊椎(せぼね)が、押しつぶされるように変形してしまう骨折です。最近では骨粗しょう症性椎体骨折とも言われます。脊椎圧迫骨折の主な原因は「骨粗しょう症」です。脊椎圧迫骨折は、寝返りをうつ時や、起き上がる時、体動時等に痛みが出るのが特徴です。圧迫骨折を有する患者さんの多くは無症状です。
44	セキチュウコウワン 脊椎後弯	背骨が、後に弯曲していることを言います。
45	セキチュウソクワン 脊椎側弯	背骨が、左右どちらかに弯曲していることを言います。
46	セツカイカエイ 石灰化影	肺結核などが治ったあとに石灰分が沈着して白く映る陰影です。肺過誤腫などにも石灰化影を見ることがあります。
47	センジウエイ 線状影	太さが1～2mmの細い線状の陰影をいいます。葉間胸膜の肥厚や、心不全でのリンパ管の拡張などで現れます。
48	ゾウエイザイザンリウ 造影剤残留	胃造影法などで、誤嚥し気管支に流れ込んで、そのまま停留した造影剤が胸部エックス線写真上気管支の鑄型状に見られたり、時間が経過するとバリウムが移動して、残留像が肺野領域に斑点状に見られるようになります。脊髄造影などに使用した造影剤が脊髄に沿って見られる状態を指します。
49	ダイドウミヤクキュウ トツシュツ 大動脈弓の突出	大動脈の上部はループを描いて走行していますが、そのループが大きく拡大しています。動脈硬化などの場合に見られます。
50	ダイドウミヤク カクチョウゾウ 大動脈の拡張像	大動脈の径が拡大しています。大動脈弁閉鎖不全、大動脈瘤などの場合に見られます。
51	ダイドウミヤク セツカイカエイ 大動脈の石灰化影	大動脈にカルシウムが沈着しています。動脈硬化などの場合に見られます。
52	ダイドウミヤク ダコウ 大動脈の蛇行	大動脈が弯曲して走行しています。動脈硬化などの場合に見られます。
53	タハツセイケツソウエイ 多発性結節影	結節影(上掲)が肺野に複数認められた場合をいいます。他の臓器からの悪性腫瘍の転移や肺真菌症、非結核性抗酸菌症などに見られます。
54	タハツリンジョウエイ 多発輪状影	間質性肺炎などにより肺の線維化が進んで肺が硬くなって肺泡が虚脱し、その中に取り込まれている細気管支が拡張して大きさ数 mm以上の輪状の陰影が繋がって見えるようになった状態をいいます。大きさの揃ったものは蜂の巣状に見えて、蜂巢肺 (honeycomb lung) と呼ばれます。
55	ナイゾウギヤクイ 内臓逆位	内臓がすべて左右逆に配置されている状態です。胸部でいえば肺や心臓、大動脈が本来ある位置と逆になっている状態です。生まれつきの異常によるものです。
56	ニウボウジュツゴ 乳房術後	乳がんなどで乳房の一部、または全部の切除を行います。その外科手術の後で乳房の変形や、乳房を切除したため胸部エックス線写真上、左右の濃度差や形状の差異が見られます。
57	ノウホウエイ 嚢胞影(ブラ)	肺泡の壁の破壊や拡張によって、隣接する肺泡と融合した大きな袋になったもので、一般には直径1 cm以上のものをいいます。これが破れると自然気胸という病気が起こります。
58	ハイケツカンエイ ゲンショウ 肺血管影の減少	肺に肺気腫が生じて肺が過膨張に陥ったり、肺血管に血栓が詰まって肺の血流が減少したときに見られます。肺がんなどで肺葉を切除したあとの残存肺や無気肺に陥った肺葉の隣接肺が代償的に膨張したときにも見られます。
59	ハイセツジョジュツゴ 肺切除術後	肺癌などの外科的治療法で、病変部位を含めて肺の一部または片肺全部を切り取る治療を肺切除術といいますが、その治療の後で胸郭、肺、気管支の変形が見られます。
60	ハイドウミヤクカクチョウ 肺動脈拡張	肺動脈が太くなって映った所見です。心房中隔欠損症のよう肺全体の血流量が増える容量負荷型疾患では肺の動静脈が末梢部まで太さを増します。原発性肺高血圧症のような圧負荷型疾患では肺門部(上掲)の肺動脈が拡張します。
61	ハイ カボウチョウ 肺の過膨張	肺気腫のように、肺の閉塞性換気障害で吸気(吸い込んだ息)が速やかに呼出できないと肺の中に徐々に空気が溜まって肺が全体に膨らんで容積が増え、過膨張になります。限局性の肺過膨張は、気管支腫瘍などによって一部の肺葉の気管支が不完全に塞がれたときに生じます。
62	ハイモンリゾウキョウ 肺紋理増強	肺血管は中心部から末梢部に向けて樹枝状に分岐して行き、エックス線画像上に前後の構造が重なり合って映ります。複雑な網目状陰影となり、これを肺紋理といいます。心不全などで肺血管が太くなったり、肺血管周囲に浮腫状変化が生じたり、気管支周囲に炎症が起きたりすると目立つようになり、肺紋理増強と呼ばれます。
63	ハイモン セツシュダイ 肺門リンパ節腫大	胸部の中心にある心臓から左右の肺に入る太い肺動静脈や気管支が心臓近くで肺門部を形成します。ここには多数のリンパ節が存在し、肺腫瘍、肺結核、サルコイドーシスなどでリンパ節が腫大した所見を示します。
64	ハンコンゾウ 癒痕像	肺感染症が治ったあとに残った小さな痕跡の陰影です。

項番	用語名	解説文
65	ハンジョウエイ 斑状影	辺縁が少しぼけた斑点状の陰影をいいます。肺感染症に起因することが多く、肺結核や肺炎の初期、非結核性抗酸菌症、肺真菌症などに見られます。
66	ヘンケイセイセキチュウシヨウ 変形性脊椎症	変形性脊椎症はおもに加齢の変化によって起こるもので、背骨の老化現象の一種です。しかし、これらは加齢していくと誰にでもみられることで、ほとんどの人が無症状です。腰痛を訴える人で、X線など検査の結果、下肢の痛みやしびれがない場合に「変形性脊椎症」という病名がつけられます。
67	ムキハイ 無気肺	気管支が肺腫瘍や炎症、異物などにより閉塞し、空気の入りがなくなったために肺胞から肺胞気が抜けて部分的に肺が縮んだ状態です(閉塞性無気肺)。有効な化学療法がなかった時代に罹って治った肺結核には、広範に肺が線維化を起こして縮んでいることがあります(癒痕性無気肺)。
68	モウジョウエイ 網状影	肺の奥深くでガス交換を行う肺胞の支持組織を肺間質と呼びますが、そこへ細胞や浸出液が入り込むと、肺間質や周りの小葉間結合織が肥厚します。すると直径数mm前後の網の目状に見える陰影が広範囲に拡がって見えるようになります。肺線維症(間質性肺炎)、サルコイドーシスなどに見られます。
69	リュウジョウエイ 粒状影	直径数mm以下の顆粒状の陰影で、び漫性に広い範囲に見られる事の多い陰影です。粟粒結核、肺真菌症、びまん性汎細気管支炎などに見られます。
70	リンパ節の石灰化影	リンパ節に生じた炎症の後でカルシウムが沈着したものです。陳旧性肺結核などが考えられます。
71	ロウトキョウ 漏斗胸	胸の前面中央にある胸骨が内側に陥凹していることを言います。
72	ロッコツコクセツ・コクセツゴ 肋骨骨折・骨折後	肋骨骨折は、胸部外傷のなかで最も多くみられる損傷形態です。転倒や打撲により発生しますが、体をひねったりくしゃみや激しい咳などで起きることもあります。骨折後の所見として、骨折線が認められたり骨の破断や離解が見られます。また骨折後の変化として骨硬化像がよく見られます。
73	ロッコツトウ 肋骨島	骨島は海綿状骨の骨内に限局した内骨腫で、限局性の骨硬化像として確認されます。病的意義はありません。
74	ロッコツ キケイ・ヘンケイ 肋骨の奇形・変形	肋骨の形態異常や変形を指しますが、おそらく病気というよりは生まれつきの個人差によるものにとらえて良いと思います。代表的なものとして、頸椎から肋骨が発生する頸肋や肋骨の癒合などがあります。
75	ロッコツ コツコウカソウ 肋骨の骨硬化像	肋骨内にカルシウムが沈着するものです。骨折後によく見られる所見です。
76	ロッコツ シュリュウエイ 肋骨の腫瘤影	肋骨の腫瘤を形成するものとして、骨折後の変化(骨皮質の膨隆)や肋骨腫瘍(転移性、悪性、良性)などがあります。
77	ロッコツ ハカイゾウ 肋骨の破壊像	肋骨の破壊像は、がんの肋骨転移や肋骨の悪性腫瘍などに見られます。

## 病名

項番	用語名	解説文
78	オウカクマクシカンシヨウ 横隔膜弛緩症	横隔膜に原因があり、一側高位を呈します。腸管などが内容物で胸部単純X線像では特徴的なガス像で診断できますが、横隔膜ヘルニアとの鑑別が問題です。
79	オウカクマクシヨウ 横隔膜腫瘍	原発性の悪性腫瘍は稀です。良性では脂肪腫があり、エックス線CT検査での脂肪濃度が典型的です。
80	カンシツセイハイエン ・ハイセンシヨウ 間質性肺炎・肺線維症	間質性肺炎は特発性びまん性と、原因のある2次性に分けられます。治療法の選択には肺生検による病理的な診断が重要です。その中で肺線維症は広範囲に進行したもので臨床的には不可逆性です。不整形陰影、網状影、多発輪状影、蜂巢、蜂窩肺が見られます。
81	キカンシカクチヨウシヨウ 気管支拡張症	原因は先天性、感染症(結核含む)、異物による気管支閉塞などがあります。気管支拡張像を認めます。生まれつきのカルタゲナー症候群は先天性気管支拡張症、内臓逆位、慢性副鼻腔炎を有します。
82	キキョウ 気胸	肺胞という袋状の組織が融合した大きな袋が破れる病気です。ブラという空気の袋の破裂などが原因で起こります。その結果、肺から空気が抜けて萎んだ状態(肺虚脱)となります。胸壁の外傷によって生じることもあります。肺の受傷部から入った空気がチェックバルブ・メカニズムで胸腔内に蓄積するようになると、本来陰圧であるべき胸腔内圧が陽圧に転じて緊張性気胸を生じます。
83	キョウヘキシヨウ 胸壁腫瘍	胸郭に発生する腫瘤。軟部組織の腫瘤も認められる場合もあります。良性では脂肪腫、悪性では横紋筋肉腫などが認められます。
84	キョウマクエン 胸膜炎	胸膜は壁側胸膜と臓側胸膜がありますが、正常では右上中肺葉の葉間胸膜(毛髪線)しか認められません。原因は多様ですが、肺内に生じた炎症・悪性腫瘍などが胸膜に浸潤したものです。胸膜の肥厚あるいは胸水、貯留の発生を伴う場合があります。

項番	用語名	解説文
85	キョウマクシヨウ 胸膜腫瘍	胸膜由来の悪性腫瘍の代表例は悪性中皮腫です。良性腫瘍として比較的多いのは脂肪腫です。その他、神経鞘腫や神経線維種があります。肺癌の胸膜浸潤やPancoast腫瘍もあります。
86	キョウマクチュウヒシ 胸膜中皮腫	アスベスト(石綿粉塵)曝露により生じる悪性腫瘍です。
87	サルコイドーシス	原因不明で比較的若い人で肺門リンパ節腫脹を先行して発症します。典型例は両側性の腫大所見です。稀に多発性粒状影、網状影を認めます。自然消褪も見られますが、中年女性発症の肺野型では遷延する事が多いとされています。
88	ジウカクキシュ 縦隔気腫	左右の肺の間の縦隔に空気が侵入しているものです。外傷による肺損傷、激しく吐いたあと、食道に小さな穴が開いたりした場合に起こります。
89	ジウカクシヨウ 縦隔腫瘍	縦隔内に発生した腫瘍です。胸部X線写真正面像のみならず側面像が役立ちます。X線CTやMRIや超音波検査が質的診断に有効です。典型的代表例は前縦隔には胸腺種、奇形種、胸腔内甲状腺腫など。中縦隔には気管支嚢胞、リンパ節腫大(29)、食道裂孔ヘルニア(32)などがあります。後縦隔には神経線維種。動脈瘤などがあります。
90	ジンハイシヨウセキメンハイ ケイハイ 塵肺症(石綿肺、珪肺等)	塵肺症は経気道的に塵を吸入して発生します。職業的な粉塵曝露(ばくろ)の代表例は珪肺と石綿肺です。石綿曝露では胸膜プラーク、肺線維症、石綿肺、肺癌、中皮腫が生じます。初期例では診断は難しく、高分解能薄層CTを用いるとわずかに胸膜下に点状影・曲線様陰影が認められます。進行した石綿肺では両下肺野中心の不整形陰影、蜂巣肺、肺野収縮が認められます。一方、珪肺は肺門から末梢へ両側上中肺野に対称的な粒状陰影が認められます。典型例では肺門リンパ節に卵殻状石灰化沈着が認められます。進行例では大塊状陰影(大陰影)が認められます。
91	シンフゼン 心不全	心不全は、心臓が必要な量の血液を体の需要に応じて送り出すポンプ力が不足して引き起こされます。原因としては高血圧性心疾患、心臓弁膜症、心筋梗塞などでの急性循環不全など様々です。胸部エックス線写真では、主に体循環系での循環不全を反映する心陰影の拡大や、肺での循環不全を現す下肺野での線状影、肺紋理増強などの所見が認められます。
92	ダイドウミヤクリウ 大動脈瘤	大動脈弓部や下行大動脈にて部分的に紡錘状や嚢状に突出します。過去には原因として梅毒性が少なくありませんでしたが現在は動脈硬化性が大多数です。致命的な場合が多い大動脈解離との鑑別が問題となります。
93	チュウヨウシヨウコウゲン 中葉症候群	両側肺に起きる中葉、舌区症候群の場合もあります。原因は多様ですが、活動性を伴います。浸潤影、気管支拡張像、癒痕像、無気肺所見などが認められます。
94	チンキョウセイキョウマクエン 陳旧性胸膜炎	過去に炎症を起こした跡形です。胸膜の肥厚や石灰化が認められたり、持続する胸水を伴う場合もあります。肺膿瘍、膿胸、被包化胸水との鑑別が問題になる場合もあります。
95	チンキョウセイハイケツカク 陳旧性肺結核	肺結核の中で治療により完治したものや自然治癒例です。癒痕像、石灰化影、無気肺などが認められます。
96	チンキョウセイハイビョウヘン 陳旧性肺病変	原因は多様ですが、治療により完治したものや自然治癒例です。癒痕像、石灰化影、無気肺などが認められます。
97	テンセイ ハイシヨウ 転移性肺腫瘍	肺外の臓器由来の悪性腫瘍から遊離した悪性細胞が血液やリンパ液に乗って転移し肺に腫瘍を形成した状態をいいます。一般に消化器癌、乳癌、前立腺癌、子宮癌等では単発性が多く、甲状腺癌、肺癌、悪性黒色腫、原発不明では多発性が多い傾向があるとされています。
98	ドウミヤクコウカ 動脈硬化	加齢とともに動脈内にコレステロールが付着しアテロームが形成されて血管内腔が狭くなります。冠状動脈に動脈硬化が生じると狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患が生じ致命的になる場合があります。
99	ハイ 肺アスペルギルス症 <sup>シヨウ</sup>	アスペルギルス属の真菌によって生じた肺の感染症をいいます。
100	ハイエン 肺炎	細菌感染などで肺に急性の炎症が生じた状態です。気管支透亮像を伴う浸潤影や、スリガラス影など多彩な陰影を胸部エックス線写真で認めます。
101	ハイカノウシヨウ 肺化膿症	細菌感染などで肺に急性の炎症が生じ肺の組織破壊を起こした状態をいいます。浸潤影の中に空洞や水平面形成などの陰影を胸部エックス線写真で認めます。
102	ハイキシュ 肺気腫	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の代表例です。本人の喫煙が原因ですが、受動喫煙による影響も否定できません。確定診断には呼吸機能検査が必要です。初期変化は低線量CT検査でもLAA(低吸収域)の指摘は可能です。進行した典型例は両肺野透過性の亢進、肺血管影の減少、肺の過膨張、両側横隔膜の下降平坦化、中心陰影の幅の狭小化、側面像での胸郭前後径の拡大(樽状)などです。
103	ハイケツカク 肺結核	結核菌の肺感染によって肺の炎症を生じた状態をいいます。胸部エックス線写真上、主に上肺に空洞や気管支に沿った小粒状影、不均一な浸潤影を認めます。
104	ハイシヨウ 肺腫瘍	肺の組織に発生した腫瘍をいいます。良性か悪性かをCT検査などで診断する必要があります。



項番	用語名	解説文
105	ハイノウホウシヨウ 肺嚢胞症	肺胞性嚢胞(気腫性嚢胞)、嚢胞性気管支拡張症、ブドウ球菌肺炎感染後性嚢胞、外傷後などあります。多発する嚢胞影を認める事が多いです。
106	ヒケツカクセイ コウサンキンシヨウ 非結核性抗酸菌症	結核菌とらい菌を除く非結核性抗酸菌によって生じた感染症をいいます。以前は結核菌によるものを定型的と考えていたので、非定型抗酸菌症ともいわれていました。非結核性肺抗酸菌は土や水などの環境中に存在する菌で、結核菌とは異なり病原性が弱く、人から人への感染はしません。発病の頻度では中高年の女性に多い傾向があります。
107	セイハンサイ キカンシエン びまん性汎細気管支炎	病的には細気管支炎、細気管支周囲炎を認め、呼吸機能検査では閉塞性障害(高度)を伴います。副鼻腔炎の高率な合併とインフルエンザ、緑膿菌感染も伴いやすい。典型例は両肺の透過性亢進、中下肺の辺縁不明瞭な小粒状影を認めます。高分解能CTでは「カラスの足跡」様の陰影を認める事もあります。
108	マンセイキカンシエン 慢性気管支炎	慢性閉塞性肺疾患の例です。病的な末梢細気管支の拡張、分泌物過剰、壁肥厚は高分解能CTでは認められます。気管支壁の肥厚像はトラムラインとして胸部X線像でも認められます。
109	リョウセイハイシユヨウ 良性肺腫瘍	肺の組織由来の良性の腫瘍をいいます。過誤腫、硬化性血管腫、軟骨腫、脂肪腫、平滑筋腫などがあります。
110	ロツコツシユヨウ 肋骨腫瘍	転移性骨腫瘍として脊椎に次いで骨盤・大腿骨などからの発生が高い。乳癌・前立腺癌などからが多い。PET-CTや骨シンチで発見されやすい。多様な像として骨破壊・形成などが認められます。先天性奇形・骨島・硬化像・骨折後変化の場合もあります。

## 上部消化管X線(バリウム) 用語解説

項番	用語名	解説文
1	アッバイソウ 圧排像	胃の周囲の臓器や腹腔内の腫瘍によって、袋状の胃が外側から押されて内腔側に窪んだ所見です。胃壁まで病変が及んでいなければ、輪郭は平滑です。呼吸や胃の伸展度により部位や形状が変化します。
2	アカラシア	食道から胃にかけての筋肉機能障害により、摂取した食物をうまく胃に運べない病態です。内視鏡などの精密検査が必要です。
3	イカイヨウ 胃潰瘍	胃粘膜の欠損(陥凹)した良性の病変です。出血する場合がありますので内視鏡などの精密検査が必要です。
4	胃潰瘍疑い	胃粘膜の欠損(陥凹)した病変が疑われます。出血する場合がありますので内視鏡などの精密検査が必要です。
5	イカイヨウハンコン 胃潰瘍癒痕	胃潰瘍が治り、胃粘膜が修復された状態です。年1回の経過観察で良いです。
6	イガン 胃癌	胃粘膜に発生した悪性腫瘍です。診断は組織の一部を採取して行う病理検査(生検)で確定します。検診を毎年受診することで発見される胃癌の80%以上は早期癌でほぼ100%の生存率です。また最近では早期癌の大半が内視鏡手術で治癒しています。さらにピロリ菌感染者の場合、胃がんの治療とともにピロリ菌除菌を行うことで胃がんの再発率も減少することが分かっています。
7	イガンウタガイ 胃癌疑い	胃癌が疑われる所見です。内視鏡での組織検査(生検)で確定します。X線検査では、僅かでも胃がんの疑いがあれば、積極的に「胃癌疑い」として内視鏡での精検を勧めています。
8	イカンオウセイビョウヘン 胃陥凹性病変(胃潰瘍を除く)	胃粘膜の欠損(陥凹)した病変で、良性または悪性の胃粘膜下腫瘍や胃癌が含まれます。内視鏡などの精密検査が必要です。
9	イカンオウセイビョウヘンウタガイ 胃陥凹性病変疑い(胃潰瘍を除く)	胃粘膜の欠損(陥凹)した病変で、胃粘膜下腫瘍や胃癌などが疑われます。内視鏡などの精密検査が必要です。
10	イケイツ 胃憩室	胃壁の一部が外方へ袋状に突出したものです。多くの場合、放置してかまいません。
11	胃その他	上記以外の病変で、消化管間質腫瘍や消化管外腫瘍などがあります。
12	イテイセン 胃底腺ポリープ	胃の上中部にできる1cm以下の小さな半球状の隆起(ポリープ)です。複数あることが多く、良性です。多くの場合、放置してかまいません。
13	イネンマッカ ショウ 胃粘膜下腫瘍	胃粘膜の下の層から発生したこぶ状または陥凹した腫瘍性病変です。良性と悪性のものがありますので、一部のものを除いて内視鏡などの精密検査が必要です。良性と確認できたものも形や大きさの変化の有無の経過観察を行います。
14	胃びらん(表層性胃炎を除く)	胃のびらんは、潰瘍よりも軽度の被覆上皮欠損と定義されるものです。つまり、一番表面の組織である「粘膜組織」が欠損している状態を指しますが、胃酸過多による炎症やストレス、飲酒などで起こることがあります。
15	胃ポリープ(胃底腺ポリープ以外のポリープ)	胃粘膜の内腔に突出(隆起)した病変で、胃底腺ポリープ以外に過形成、腺腫などの種類があり、初めて指摘された場合は内視鏡などの精密検査が必要です。
16	イリュウキセイビョウヘン 胃隆起性病変(ポリープを除く)	胃粘膜の内腔に突出(隆起)した病変で、胃癌や悪性の粘膜下腫瘍も含まれます。内視鏡などの精密検査が必要です。
17	イリュウキセイビョウヘンウタガイ 胃隆起性病変疑い(ポリープを除く)	胃粘膜の内腔に突出(隆起)した病変で、胃癌や悪性の胃粘膜下腫瘍も疑われます。内視鏡などの精密検査が必要です。
18	インエイケン 陰影欠損(辺縁が断裂している場合、充盈像でなくても表現可)	主として充盈像(胃をバリウムで充盈して撮影した画像)で、内腔を満たしたバリウムの一部が欠損した像です。辺縁に見られることがほとんどですが、臥位では胃の中央部に見られることもあります。まず、進行した癌や後述する胃粘膜下腫瘍が疑われますが、大きな良性ポリープで見られることもあります。
19	インエイハン 陰影斑	二重造影像や圧迫像で、ごく薄いバリウムの溜まりを指します。ニツシェよりも薄い(陥凹の深さとしては浅い)もので、良性のびらんや早期癌で見られます。しかし、胃の粘膜は常に平坦になっているわけではなく、バリウムがたまたま溜まっていることもあり、判定するのが難しい所見です。
20	キョウセイイ(ネンマク)ビョウヘン 急性胃(粘膜)病変	急性胃炎の重症型です。心窩部(みぞおち)の強い痛み、吐き気、膨満感などで急に発症し、胃の粘膜に広範にびらんや潰瘍をみとめるものです。
21	ケツセキ 結石	体内に生じた石状の塊のことであり、胆のう結石や腎臓結石が代表です。X線検査ではカルシウム含有量が多くなるほど白く濃い陰影として写ります。部位や形、大きさに応じて放置していいものから精密検査が必要なものまであります。
22	ジュウニシチョウカイヨウ 十二指腸潰瘍	十二指腸潰瘍は、ピロリ菌や非ステロイド性抗炎症薬、胃酸などによって、十二指腸の粘膜が傷つけられ、粘膜や組織の一部がなくなる病気です。主に十二指腸の入り口である球部に出来やすい特徴があります。
23	ジュウニシチョウカイヨウハンコン 十二指腸潰瘍癒痕	十二指腸潰瘍が治り粘膜が修復されたときにできた変化です。

項番	用語名	解説文
24	十二指腸憩室	十二指腸壁の一部が外側に向かって袋状に拡張した状態です。特に問題ありません。
25	十二指腸その他	上記以外の病変で、十二指腸ポリープやブルネル腺腫、乳頭部腫瘍などがあります。
26	腫瘍陰影	粘膜面を撮影した二重造影法で周囲の健常粘膜と明らかに異なり、こぶ状の隆起があることを示す所見です。隆起の性状や周囲の所見、大きさ等から、隆起の性質(悪性か良性か、粘膜の病変か粘膜下の病変かなど)が推定できます。
27	消化管外腫瘍様陰影	消化管から明らかに離れた位置にあり、こぶのような形をした陰影を指します。消化管以外の臓器や腹腔内に発生した腫瘍などが疑われます。
28	消化管術後	がんや潰瘍などに対する消化管の手術後の形態変化を指します。
29	消化管内異物様陰影 (食物残渣も含む)	空腹時には食道、胃、十二指腸の管腔内に存在しない、体外から入った異物の陰影を指し、白いバリウムの中に様々な形の黒い影として描出されます。その正体として食物残渣、アニサキスなどの寄生虫、誤嚥物などが挙げられます。
30	食道炎	食道粘膜の炎症です。胃液の逆流、カンジダなどの感染や過度の飲酒などで起きます。胸やけや胸痛などの症状があれば治療が必要です。
31	食道潰瘍	食道粘膜に起こる限局性の組織欠損をいいます。状況確認のための内視鏡などの精密検査とともに治療が必要です。
32	食道潰瘍疑い	潰瘍が疑われる所見があります。内視鏡などの精密検査が必要です。
33	食道がん	食道にできる癌などの悪性腫瘍の総称です。診断は組織の一部を採取して行う病理検査(生検)で確定します。早期発見・早期手術で救命できます。さらに極早期だと内視鏡手術も可能です。
34	食道がん疑い	食道のがんが疑われる所見です。内視鏡などの精密検査での確認が必要です。
35	食道陥凹性病変	食道内腔に対して陥凹した(へっ込んだ状態)病変の総称です。食道癌、潰瘍、憩室などによる変化であり、内視鏡検査などによる精密検査が必要です。
36	食道陥凹性病変疑い	食道陥凹性病変(上記参照)の疑いがありますので、内視鏡などによる精密検査が必要です。
37	食道憩室	食道を構成する筋肉の層が弱いために食道の粘膜が食道の外側に突出した状態です。ほとんどは無症状であり、心配する必要はありません。
38	食道腫瘍(ポリープ含む)	食道にできた粘膜面が盛り上がった腫瘍などの病変です。粘膜面から発生するものと粘膜の下から発生するものがあります。盛り上がりの性質を調べるために内視鏡検査などが必要ですが、前回と同様の指摘の場合は経過を観察します。
39	食道腫瘍疑い	腫瘍が疑われる所見があります。内視鏡などで盛り上がりの性質を調べる必要があります
40	食道静脈瘤	食道の静脈が瘤(こぶ)状に腫れた状態です。主として肝硬変や肝がんに伴い門脈の血流障害により生じます。破裂して大出血をきたすこともあり、内視鏡などの精密検査が必要です。
41	食道ポリープ	食道上皮から発生した基本的に良性のできものです。腫瘍性のもので炎症性のものであり、いずれもまれにですが癌化することもあります。初回指摘の場合や増大傾向のある場合は内視鏡などの精密検査が必要です。
42	食道隆起性病変	食道の内腔に突出した病変の総称です。食道癌やポリープ、粘膜下腫瘍などによる変化であり、内視鏡検査などによる精密検査が必要です。
43	食道隆起性病変疑い	食道隆起性病変(上記参照)の疑いがありますので、内視鏡などによる精密検査が必要です。
44	食道裂孔ヘルニア	食道が横隔膜を通り抜ける間隙である食道裂孔から、本来腹腔内にあるべき胃が胸腔内に入り込む状態を言います。胃酸などの胃内容物が食道へ逆流し、逆流性食道炎を起しやすい状態です。症状があれば治療の対象になりますが、内服治療が効かない場合は手術療法を考慮する場合があります。
45	石灰化像	カルシウムが体内に沈着したもので、X線検査では濃い白色陰影として写ります。粒状、塊状、帯状など大きさや形は様々です。多くの場合、特に対処の必要はありませんが、経過観察や精密検査が必要になることもあります。
46	胆石	胆汁内のカルシウムやコレステロールなどの成分によって形成された石です。胆のう内だけでなく、胆管にできることもあります。初めての指摘の場合は超音波検査等が必要になることもありますが、多くの場合は大きさや形状に変化がなく症状も無ければ経過をみるだけで十分です。但し、症状がある場合は手術も含め処置が必要になることもあります。

項番	用語名	解説文
47	トウリョウゾウ 透亮像（いわゆる”抜け像“のみでなく、付着すべき造影剤が弾かれています場合も含む）	二重造影像で周囲に比べてわずかに造影剤（バリウム）がはじかれた所見です。丈の低い隆起を表しており、良性ポリープなどで多くみられます。胃癌（とくに早期癌）などでもみられることがあります。また、気泡や残渣などもよく似た所見を呈するので気を付けなければなりません。
48	ナイソウギヤクイ 内臓逆位	内臓の配置が多くの人と左右逆になっています。先天的なものですが、病気ではなく、また異常でもありません。
49	ニツシェ	潰瘍によって生じた胃壁の欠損（窪み）にバリウムがたまった所見です。側面像では消化管の辺縁から外側に突出してみえます。二重造影像や圧迫像でみられる正面像ではバリウムのたまりとして認められます。ニツシェの輪郭や辺縁の性状から良性潰瘍か悪性腫瘍に伴う潰瘍かを判別します。
50	ネンマクフセイ 粘膜不整（造影剤付着不良、顆粒状、結節状、アレアの乱れ、等を含む）	正常胃粘膜はX線検査では均一で微細な模様を呈していますが、その構造が乱れた状態を言います。慢性胃炎や比較的凹凸に乏しい胃癌などが原因となります。
51	ひだ集中	潰瘍が治癒する過程で粘膜が引きつれて、粘膜ひだが一点あるいは線（ときには局面）に向かって集まった所見です。集中するひだの様相を見ることによって良性潰瘍によるものか悪性腫瘍によるものか推定できます。
52	ひだ集中様	ひだが集まっているように見えるものの、ひだ集中とは断定できない所見です。胃の前壁と後壁のひだが重なって、集中しているように見えることもあります。
53	ひだ粗大	胃粘膜には胃の長軸に沿ってひだが見られますが、ひだが太くなった状態を言います。慢性胃炎、胃癌、リンパ腫などが原因となります。
54	ひだの中断	ひだが不自然に途切れた状態を言います。胃炎、潰瘍、がんなどが原因となります。
55	ひだの乱れ（11、12、13、以外のもの）	ひだは通常表面・辺縁が平滑で、直線状またはゆるやかにカーブを描くように走行していますが、通常の形状や走行ではない状態を言います。慢性胃炎や腫瘍性病変が原因となります。
56	フンエンノフセイ 辺縁の不整（二重輪郭、壁硬化、壁不整など、滑かな辺縁曲線の連続性が失われた所見全て含む）	正常では胃の辺縁は滑らかな直線あるいは曲線ですが、病変があると、細かなギザギザや、複線化といって多重線や線が錯綜したようになります。これらをまとめて辺縁の不整と表現します。早期癌を発見する手掛かりになりますが、良性の潰瘍癒痕などでもみられます。病変の輪郭が不整な時にも使うことがあります。
57	変形（弯入を除く：小弯短縮、伸展不良、狭窄、拡張も含む）	正常の胃は、バリウムやガスで伸展させると、鉤型（Jの字型）を呈しています。病変（とくに潰瘍や腫瘍）があるときにはいろいろな変形をきたします。例えば胃の上方の辺縁線（小弯）が短くなることを小弯短縮と呼びますが、小弯にまたがる線状潰瘍などが原因です。特徴的な変形についてはその原因がほぼ特定できます。
58	マンセイイエン 慢性胃炎（萎縮性、過形成、肥厚性など）	胃粘膜に炎症が慢性的に続くことを慢性胃炎と言います。慢性胃炎には胃の粘膜が薄くなる萎縮性胃炎や、粘膜が凹凸になる過形成性胃炎、粘膜が厚くなる肥厚性胃炎などがあります。
59	ワンニョウ 弯入	胃が適度に伸展したときに、辺縁にくびれが生じることがあります。原因は、胃壁の筋層の局所的な収縮です。生理的な胃の収縮運動では左右対称性のことがほとんどです。慢性の潰瘍や治癒した潰瘍、癌（特に進行癌）では、弯入によって病変の存在に気付くことがあります。急性のびらんや潰瘍でもみられることがあります。

## 上部消化管内視鏡 用語解説

項番	用語名	解説文
<b>食道</b>		
1	イシヨセイ イネンマク 異所性胃粘膜	食道粘膜の一部に胃粘膜がみられることがあります。多くは先天的なもので、数%の人に認められ、頸部食道(食道入口すぐのところ)にみられることがほとんどです。内視鏡では正常食道粘膜が類円形に剥がれたように見えます。多くの場合、胃粘膜の働きはしていませんので、治療や経過観察は不要と考えられています。
2	カンジダ性食道炎	食道感染症の中で最も多いもので、真菌(カビ)の一種であるカンジダが食道粘膜に侵入した状態です。免疫力低下、過剰な糖摂取などが原因となります。気管支喘息治療で吸入薬を使用している場合に認められることがあります。経過観察が必要です。
3	ギャクリウセイシヨクドウエン 逆流性食道炎	胃内容物(多くは胃酸)の逆流により、食道胃接合部や食道下部にびらんなどの粘膜傷害が認められます。ピロリ菌に感染していない人では胃酸分泌が保持されますので、ピロリ菌未感染者での発生頻度が高くなっています。また、食道裂孔ヘルニアなどにより一過性に下部食道括約筋圧が低下することも大きな要因と考えられています。主な症状は胸やけや呑酸ですが、喉の違和感などが出現することもあります。治療としては、プロトンポンプ阻害薬などの酸分泌抑制薬が非常に有効です。
4	グライコジェニック・アkantosis	内視鏡で食道粘膜に白色調の粒状物を認めることが少なからずあります。グリコーゲンに富んだ顆粒であり、ヨード染色すると濃く染まります。腫瘍ではなく、放置してもよい所見です。
5	コリツセイシヨクドウミヤクカクチョウ 孤立性静脈拡張	食道上部や中部にみられる孤立性の白青調半球状隆起で、限局性に拡張した粘膜下静脈や食道腺の貯留嚢胞と考えられています。食道静脈瘤とは全く別物であり、治療が必要になることは稀です。
6	食道アカラシア	食道胃接合部が緩(ゆる)まない、あるいは強く収縮したままになって食べたものが胃に流れ込みにくくなり、食道内に貯留してしまうまれな疾患です。嚥下困難、嚥下時痛、嘔吐などを引き起こします。原因は食道壁内にある神経の変性や消失と考えられています。経過観察または精密検査が必要です。
7	シヨクドウイケイセイ 食道異形成(dysplasia)	組織学的に明らかな悪性は指摘できないものの、前がん状態、すなわち、悪性へも進展する可能性のある病変と考えられます。リスク因子は食道癌と同様であり、内視鏡による定期検査が必要です。
8	シヨクドウカイヨウ 食道潰瘍	逆流性食道炎における食道粘膜の傷害が強くなり、潰瘍形成を認めることがあります。また、内服した薬剤が食道に停滞したり、強酸や強アルカリの腐食性薬剤を誤飲することにより発生する場合があります。酸分泌抑制薬などの治療が必要です。
9	シヨクドウカリユサイボウシュ 食道顆粒細胞腫	大臼歯のような形をした、まれな粘膜下腫瘍です。良性悪性の境界領域病変とされていますので、精密検査が必要な場合があります。
10	シヨクドウケイシツ 食道憩室	食道壁の一部がポケット状に外側へと膨らんだものです。胃X線検査や内視鏡検査で偶然見つかることがほとんどで、多くが無症状であり、放置してもよい所見です。
11	シヨクドウケツカンシュ 食道血管腫	食道の壁内に発生した粘膜下腫瘍の一種で、良性腫瘍です。人間ドックなど健康診断として行われる内視鏡で時に偶然に発見されることがあります。多くは無症状で経過し、治療の対象となるものは少ないと考えられます。ただし、大きくなると、つかえ感など通過障害の症状が出現することもあり、経過観察や精密検査が必要になることがあります。
12	シヨクドウシボウシュ 食道脂肪腫	食道の壁内に発生した粘膜下腫瘍の一種で、良性腫瘍です。人間ドックなど健康診断として行われる内視鏡で時に偶然に発見されることがあります。多くは無症状で経過し、治療の対象となるものは少ないと考えられます。ただし、大きくなると、つかえ感など通過障害の症状が出現することもあり、経過観察や精密検査が必要になることがあります。
13	シヨクドウシヨクドウミヤクリユウ 食道静脈瘤	食道粘膜の静脈がこぶのように膨れ、でこぼこになった状態で、多くは食道胃接合部から口側に向けて進展します。その原因の大部分は肝硬変症による門脈圧亢進症です。食道静脈瘤により食物の通過障害を来すことは稀ですが、進行すると破裂して大出血を来すことがあります。治療法としては、内視鏡を用いた硬化療法・静脈瘤結紮術や経皮経肝の塞栓術、経皮的肝内門脈静脈短絡術、外科手術などがあります。
14	シヨクドウニュウトウシュ 食道乳頭腫	通常食道内腔は扁平上皮という粘膜に被われていますが、この扁平上皮が増殖・隆起してできたポリープが乳頭腫です。中下部食道に多くみられる良性腫瘍です。放置してもよい所見です。
15	シヨクドウヘイカツキンシュ 食道平滑筋腫	食道の壁内に発生した粘膜下腫瘍の一種で、良性腫瘍です。人間ドックなど健康診断として行われる内視鏡で時に偶然に発見されることがあります。多くは無症状で経過し、治療の対象となるものは少ないと考えられます。ただし、大きくなると、つかえ感など通過障害の症状が出現することもあり、経過観察や精密検査が必要になることがあります。
16	食道メラノース	食道の基底層にあるメラニン顆粒が著しく増殖することで、食道粘膜が黒色調を呈するようになった箇所を食道メラノースといいます。まれに、悪性黒色腫が合併することがあり、経過観察または精密検査が必要です。

項番	用語名	解説文
17	食道リンパ管腫 カンシュ	食道の壁内に発生した粘膜下腫瘍の一種で、良性腫瘍です。人間ドックなど健康診断として行われる内視鏡で時に偶然に発見されることがあります。多くは無症状で経過し、治療の対象となるものは少ないと考えられます。ただし、大きくなると、つかえ感など通過障害の症状が出現することもあり、経過観察や精密検査が必要になることがあります。
18	食道裂孔ヘルニア シヨクドウレツコウ	横隔膜には食道が通るための穴があり、これを食道裂孔といいます。胃の一部がこの裂孔から胸部へと脱出してしまった状態が食道裂孔ヘルニアです。原因としては加齢や肥満、背中が曲がった方などがあります。ヘルニアが起こると横隔膜による締め付けが弱くなり、胃の内容物が逆流して逆流性食道炎を起こしやすくなります。ほとんどの場合、放置してもよい所見です。
19	食物残渣あり(観察不能) シヨクモツザンサ	食物残渣があり、観察が不十分な場合には、日を改めて再検査を行うなど、術者の判断に従って下さい。
20	進行食道癌 シンコウシヨクドウガン	食道内面を被っている粘膜から発生する悪性腫瘍(癌)です。進行すると筋層まで侵し、さらに、食道外へ進展することもあります。また、食道周囲のリンパ節に転移することもあります。代表的な症状は食べ物のつかえた感じですが、組織学的には、扁平上皮がんが90%以上を占めています。治療法としては外科切除、および、化学療法を併用した放射線治療が行われます。
21	スコープ挿入不能	様々な原因で、内視鏡が挿入できない場合があります。術者の判断に従って下さい。
22	早期食道癌 ソウキシヨクドウガン	食道内面を被っている粘膜から発生する初期の悪性腫瘍(癌)です。組織学的には扁平上皮がんが90%以上を占めますが、今後はバレット腺がんが増加することが懸念されています。早期がんでは多くの人が無症状であり、人間ドックなどの健康診断の内視鏡で発見されることも少なくありません。内視鏡診断にはヨード染色が有用ですが、最近ではNBI(狭帯域光観察)などの特殊光を用いた観察により、より小さな病変も見つかるようになってきています。男性は女性の5倍以上発生リスクが高く、喫煙と飲酒は発生リスクを高めると言われています。治療法としては、内視鏡切除(ごく早期の場合)や外科治療があります。
23	その他の悪性腫瘍 アクセイシヨウ	食道癌以外の悪性腫瘍としては、平滑筋肉腫、悪性黒色腫、悪性リンパ腫、横紋筋肉腫などがありますが、いずれも発生頻度は低いものです。症状としては、腫瘍の増大で食物の通過障害を来せば、食道がんと同様につかえ感が出現します。
24	その他の粘膜下腫瘍 ネンマクカシヨウ	その他の粘膜下腫瘍も、ほとんどが無症状であり、内視鏡検査で偶然に発見されます。経過観察でよいものがほとんどです。
25	その他の良性ポリープ	食道で最も多いポリープが乳頭腫であり、それ以外には過形成性ポリープ、炎症性ポリープなどがあります。
26	バレット食道	下部食道の扁平上皮が胃粘膜に近い円柱上皮に置き換わった状態をバレット食道といいます。前述の逆流性食道炎が主な原因とされています。欧米では食道腺癌(バレット腺癌)の前癌状態と考えられています。軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
27	壁外性圧排所見 ヘキガイセイアツバイシヨケン	食道の外側にある臓器や病変に押され、食道壁が内側に突出した状態です。大動脈瘤・縦隔腫瘍・リンパ節腫大などによる圧排が疑われる場合は精密検査が必要となります。
<b>胃</b>		
28	胃悪性リンパ腫 イクセイリンパシュ	悪性リンパ腫はリンパ系の組織(ヒトの免疫システムを構成するもので、リンパ節、胸腺、脾臓、扁桃腺などの組織や臓器、リンパ管、リンパ液)から発生する腫瘍です。消化管悪性リンパ腫は胃原発のものが約60~80%と最も多く、MALTリンパ腫、びまん性大細胞B細胞性リンパ腫、濾胞性リンパ腫、マントル細胞リンパ腫、成人T細胞白血病リンパ腫などに分類されます。精密検査、治療が必要です。
29	胃アニサキス症	アニサキスという寄生虫により、イカ、サバなどの摂取後に急激な心窩部痛で発症します。体部から穹窿部(胃の入口付近)に多く認めアニサキス虫体が粘膜に刺入して、同部位は浮腫、発赤、びらんを形成し、時に浮腫が広範になると腫瘤様を呈したり、管腔の狭小化を伴うこともあります。アニサキスを摘出する治療が必要です。
30	ESD後の癒痕 ハンコン	早期胃癌や胃腺腫などで内視鏡切除(ESDなど)を行った後にできる胃潰瘍が修復された状態です。経過観察が必要です。病変の再発が疑われる場合には精密検査が必要になることもあります。
31	胃潰瘍 イクイウ	胃酸の影響を受けて胃の粘膜に欠損が生じた状態を潰瘍といい、潰瘍が完全に治癒し粘膜欠損が修復された状態を潰瘍癒痕といいます。ピロリ菌の感染と非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)が2大病因であるといわれています。また、ストレスも肉体的ストレス、精神的ストレスを問わず潰瘍の原因となります。胃角部に好発し、活動期(A1、A2)、治癒過程期(H1、H2)、癒痕期(S1、S2)に分類され、活動期や治癒過程期には白苔がみられます。重篤な合併症として、出血や穿孔(胃に穴があく)などがあります。治療が必要です。ピロリ菌による胃潰瘍では、除菌治療により再発抑制が可能です。

項番	用語名	解説文
32	イカイヨウハンコン 胃潰瘍癒痕	胃潰瘍が治癒し粘膜欠損が修復された状態で、胃潰瘍の癒痕期(S1,S2)に相当します。内視鏡的には白苔が消失し、典型像は一点に集中した放射状の形態がみられます。経過観察が必要な場合があります。
33	イカ ケイセイセイ 胃過形成性ポリープ	消化管の内腔を覆う粘膜の一部が隆起したもので、正常粘膜が単に厚くなったものが過形成性ポリープです。通常大きさは2~3cmまでで、ほとんどのものは経過観察で問題ありませんが、大きなものからは稀に癌ができることがあります。精密検査が必要となります。また、貧血の原因となるような場合には内視鏡切除が必要になることもあります。ピロリ菌による胃の慢性炎症がその発生に関係していると考えられており、ピロリ菌除菌治療でポリープが小さくなることもあります。
34	胃カルチノイド腫瘍 <sup>シュヨウ</sup>	カルチノイドは内分泌細胞に由来する腫瘍群で、消化管カルチノイドは直腸に次いで胃に多くみられます。胃腫瘍のうち0.4%がカルチノイドと報告されており、最近では検診などの内視鏡やX線により無症状で発見されることもあります。通常1cm以下の小ポリープあるいは中央に小陥凹を有する隆起として認められます。精密検査、治療が必要です。
35	イケイシツ 胃憩室	管腔が一部洞穴状に陥凹したものと認められます。内腔は正常粘膜に覆われています。放置してもよく、治療の必要はありません。
36	イケツカンカクショウ 胃血管拡張(angiodysplasia)	数ミリ大の円形の発赤として認められ、周囲に白暈を伴うこともあります。放置してもよく、治療の必要はありません。
37	イシュクセイイエン 萎縮性胃炎	主にピロリ菌の感染によって引き起こされる胃炎を指します。進行すると内視鏡検査で粘膜下の血管が透けて見えるようになり、診断は容易となります。大部分の方は無症状ですが、軽度の消化不良または胃もたれや膨満感などの症状を呈することがあります。高度の萎縮性胃炎は胃癌発生リスクが高く、定期的な内視鏡検査が必要です。また、ピロリ菌除菌治療により胃癌発生リスクが低下することが期待されています。稀に、ピロリ菌感染と無関係な自己免疫性胃炎(A型胃炎)のこともあります。
38	イジョウミヤクリユウ 胃静脈瘤	肝硬変などで、門脈圧亢進時に胃静脈の血流量が増加して、穹隆部(胃の入口付近)に蛇行した表面平滑なやや珠々状の隆起性病変として認められます。経過観察または精密検査が必要です。
39	イセンシュ 胃腺腫	胃壁から内腔に突出した限局性の隆起を胃ポリープといいますが、それらのうち胃粘膜上皮から発生した良性の腫瘍のことを胃腺腫といい、内視鏡では褪色調の扁平隆起として観察されることが多いようです。胃ポリープの癌化はきわめて少ないですが、胃腺腫は15年間の観察で約10%が癌化するという報告があります。癌との鑑別や癌化が問題となるので、内視鏡切除あるいは経過観察が必要です。
40	イテイセン 胃底腺ポリープ	消化管の内腔を覆う粘膜の一部が隆起したもので、茎のない5mm程度の半球状のものがほとんどです。周囲の粘膜と同じ色調をしており、しばしば数個以上みられます。ピロリ菌のいない胃に発生することが多く、癌化することもないので、経過観察は不要といわれています。
41	イネンマクカシヨウ 胃粘膜下腫瘍	胃の粘膜層よりも深い胃壁内(粘膜下層、筋層、漿膜下層など)に発生した病変を指し、病変が大きくなるにつれ、胃の内腔に突出し隆起を形成したり表面にくぼみや潰瘍を形成することがあります。胃粘膜下腫瘍の多くは腫瘍性ですが、非腫瘍性の疾患も含まれています。また、病変は良悪性いずれの場合もあります。経過観察または精密検査が必要です。
42	イネンマクカシヨウ 胃粘膜下腫瘍 $\geq 20\text{mm}$	20mm以上の胃粘膜下腫瘍は精密検査が必要です。
43	イMALTリンパ 胃MALTリンパ腫 <sup>シュ</sup>	MALTリンパ腫(mucosa-associated lymphatic tissue lymphoma)は、リンパ節以外の臓器に発生するリンパ腫で、消化管では胃に最も多く発生し、胃悪性リンパ腫の40~50%を占めています。70~80%がピロリ菌の感染によって引き起こされ、ピロリ菌陽性のMALTリンパ腫はピロリ菌除菌治療で80~90%が改善します。精密検査、治療が必要です。
44	キサントーマ(黄色腫)	わずかに隆起する境界明瞭な白色から黄色調の病変です。星芒状から類縁形まで形はさまざまを呈します。ピロリ菌感染との関係があるとされています。キサントーマ自体は放置してもよく、治療の必要はありません。
45	急性胃粘膜病変(AGML)	突発する上腹部症状を伴い、出血、びらん、潰瘍などの胃粘膜障害を認めるものです。原因として、精神的あるいは肉体的ストレス、外傷、手術、薬剤、アルコールなどの飲食物などが報告されています。男性に多く、若年層ではストレスによるものが多く、薬剤によるものは、基礎疾患を有する60歳代に多いといわれています。酸分泌抑制薬内服などの治療が必要です。
46	ショクモツザンサ 食物残渣あり(観察不能)	食物残渣があり、観察が不十分な場合には、日を改めて再検査を行うなど、術者の判断に従って下さい。

項番	用語名	解説文
47	シヨウイガン 進行胃癌	胃の壁はその内側から粘膜・粘膜下層・筋層・漿膜下層・漿膜の5層構造になっています。胃癌は一番内側にある粘膜に発生した悪性腫瘍です。胃癌は粘膜から徐々に外側に向けて浸潤していきます。癌が筋層以上に深く浸潤したものを進行胃癌と呼びます。同じ胃がんであっても癌細胞の分化度(成熟度)に違いがあり、分化型胃癌と未分化型胃癌に大別されます。一般的には、分化度が低い未分化型胃癌のほうが悪性度は高いといえます。治療としては、外科切除や化学療法などが行われます。
48	スコープ挿入不能	様々な原因で、内視鏡が挿入できない場合があります。術者の判断に従って下さい。
49	ソウキイガン 早期胃癌	胃壁の5層構造のうち、癌が粘膜もしくは粘膜下層までにとどまっているものを早期胃癌と呼んでいます。早期胃癌には特有の自覚症状がなく、ほとんどの場合無症状です。治療としては、内視鏡切除や外科切除が行われます。
50	アクセイシュヨウ その他の悪性腫瘍	胃癌以外の悪性腫瘍(約5%)として頻度が高いのは、悪性リンパ腫、平滑筋肉腫およびカルチノイドで、まれに転移性胃腫瘍があります。肺癌、乳癌、食道癌から転移する頻度が高く、胃壁内の粘膜下層に病巣を形成します。内視鏡では中心部が陥凹した粘膜下腫瘍様隆起としてみられます。精密検査、治療が必要です。
51	チョウジョウヒカセイ 腸上皮化生	萎縮の進展に伴い胃粘膜が腸上皮類似の上皮に置き換わった状態です。内視鏡的に前庭部(胃の出口付近)中心に散在する灰白色の扁平隆起として認められます。胃癌(特に分化型胃癌)の発生母地と考えられ、内視鏡による経過観察が必要です。
52	トリハダイエン 鳥肌胃炎	胃粘膜に大きさが均一な結節状顆粒状の隆起が密集して認められ、あたかも皮膚にみられる鳥肌のように観察されることから名称されています。前庭部(胃の出口付近)で観察されることが多く、若年成人のピロリ菌感染者の特徴的な内視鏡所見であり、胃癌発生リスクが高いことが報告されています。ピロリ菌除菌治療により鳥肌胃炎は改善し、胃癌発生リスクも低下することが期待されています。
53	シュダイガタイエン ひだ腫大型胃炎	ピロリ菌感染に起因する胃のひだの肥大を特徴とする胃炎で、ほとんど自覚症状はありません(萎縮性胃炎のない症例においても胃酸分泌の低下が認められます)。胃癌発生リスクが高く、特に胃体部の(未分化型)胃癌の発生母地として重要であることが報告されています。ピロリ菌除菌治療により、胃癌発生リスクが低下することが期待されています。
54	ヘイタンガタビラン セイイエン 平坦型びらん性胃炎	胃体部にも認められますが、前庭部(胃の出口付近)に多く認められます。数ミリ大の発赤を伴い、多発することが多いです。中央部は陥凹し、白苔を伴うこともあります。単発性で不整形の場合、癌との鑑別が必要です。経過観察または精密検査が必要です。
55	ヘキガイセイアツバイショケン 壁外性圧排所見	胃周囲臓器により胃壁外から圧排され変形することです。体部では、腸管拡張、肝臓・膵臓(嚢胞・腫瘍など)により圧排所見を認めることがあります。原因を調べる精密検査が必要です。
56	メイニウスイ 迷入腺	粘膜下腫瘍の一つであり、前庭部(胃の出口付近)に認められることが多いです。粘膜下層中心に腺房細胞、ランゲルハンス島などの膵組織を認めます。中心陥凹を伴うことが多いです。放置してもよく、治療の必要はありません。
57	ユウモンキョウサク 幽門狭窄	胃癌や胃十二指腸潰瘍、膵臓や大腸などの大きな腫瘍による外部からの圧排、胃の運動機能の異常(精神的、過度の飲酒、薬、外傷など)などにより、胃の出口(幽門)が狭くなった状態です。原因を調べる精密検査が必要です。
58	リュウキガタ セイイエン 隆起型びらん性胃炎	以前には、いわゆる‘たこ疣びらん’と言われていたもので、ポリープ状、棍棒状、数珠状などの形態を取ることがあり、ほとんどは多発しますが、単発のこともあります。さらに白色陥凹を中心部に伴うことが多いです。前庭部(胃の出口付近)に多いですが、体部にも認められます。単発性で不整形の場合、癌との鑑別が必要です。ピロリ菌未感染者にみられることが多いですが、感染者にみられることもあります。
<b>十二指腸</b>		
59	アクセイ シュ 悪性リンパ腫	悪性リンパ腫は、ヒトの免疫に関係するリンパ組織から発生する腫瘍です。消化管悪性リンパ腫のうち、十二指腸病変は5~16%とされています。濾胞性リンパ腫、T細胞リンパ腫、MALTリンパ腫の順に多く、精密検査及び治療が必要です。
60	イシヨセイイネンマク イジョウヒカセイ 異所性胃粘膜・胃上皮化生	十二指腸に胃の粘膜がみられる状態です。異所性胃粘膜は球部にみられる丈の低い隆起性病変で、先天性病変です。胃上皮化生は、炎症や潰瘍などで、生体防御的に発生したものです。いずれも病的な意義は少なく、放置しても差し支えありません。
61	キンボウゾウキノ アクセイシュヨウ シンジュン 近傍臓器の悪性腫瘍の浸潤	膵臓、胃、胆嚢、総胆管などの近接臓器の癌が、直接浸潤することがあります。精密検査及び治療が必要です。



項番	用語名	解説文
62	ジュウニシチョウエン 十二指腸炎・びらん	十二指腸に炎症が起こった状態です。原因不明の非特異性十二指腸炎と、アルコール、香辛料、薬剤、放射線、細菌・ウイルス感染症、全身疾患、ストレスなどが原因の特異性十二指腸炎があります。炎症が軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、炎症がひどい場合は経過観察や内服治療が必要です。
63	ジュウニシチョウカイヨウ 十二指腸潰瘍	十二指腸の粘膜に欠損が生じた状態です。原因は主にピロリ菌感染であり、その他に非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)などがあります。球部に好発し、活動期(A1、A2)、治癒過程期(H1、H2)、癒痕期(S1、S2)に分類されます。重篤な合併症として、出血、穿孔、穿通、狭窄があります。治療が必要です。ピロリ菌除菌治療により、潰瘍の再発はほとんどなくなります。
64	ジュウニシチョウカイヨウハンコン 十二指腸潰瘍癒痕	十二指腸潰瘍が治癒した状態です。放置しても差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
65	ジュウニシチョウ 十二指腸カルチノイド	カルチノイドは内分泌細胞に由来する腫瘍です。消化管におけるカルチノイドの発生頻度は、直腸、胃に次いで十二指腸が3番目に多くなっています。健常粘膜に覆われた隆起として検出され、中央に陥凹や潰瘍を有するものもあります。精密検査及び治療が必要です。
66	ジュウニシチョウガン・ニュウトウブガン 十二指腸癌・乳頭部癌	十二指腸腺腫・癌は非常にまれな疾患です。内視鏡的には易出血性、絨毛の白色化が病変の発見に有用とされています。乳頭部に発生すると閉塞性黄疸を伴うこともあります。腺腫と癌の鑑別も困難です。近年増加傾向にあるので可能な限り十二指腸下行脚まで観察するのが有用と思われます。
67	ジュウニシチョウキョウサク 十二指腸狭窄	十二指腸潰瘍、癌(胃癌、膵臓癌など)、膵炎などが原因となります。先天性十二指腸狭窄症も成人発症例があります。原因を調べる精密検査が必要です。
68	ジュウニシチョウケイシツ 十二指腸憩室	十二指腸壁の一部が、外側に突出して、へこんだ状態です。下行部、十二指腸乳頭近傍に多くみられます(傍乳頭憩室)。放置しても差し支えない変化ですが、傍乳頭憩室では、胆石や膵炎を合併することがあります。また、まれに急性憩室炎を起こして、治療が必要になることもあります。
69	ジュウニシチョウセンシユ・ニュウトウブセンシユ 十二指腸腺腫・乳頭部腺腫	前癌病変で、内視鏡的には癌との鑑別が困難です。
70	ジュウニシチョウ 十二指腸ポリープ	Brunner腺腫が最も高頻度であり、脂肪腫、平滑筋腫、リンパ濾胞などがあります。ほとんどの場合、経過観察でよいのですが、ポリープが大きい場合など、精密検査や治療が必要になることもあります。
71	スコープ挿入不能	様々な原因で、内視鏡が挿入できない場合があります。術者の判断に従って下さい。
72	ネンマクカシユヨウ 粘膜下腫瘍	十二指腸の壁内に発生した腫瘍です。消化管間質腫瘍(GIST、gastrointestinal stromal tumor)、平滑筋腫、平滑筋肉腫、神経鞘腫、神経線維腫、脂肪腫、迷入膵などがあり、十二指腸下行部に多く発生します。20mm以上のものは要精査、20mm未満のものは経過観察とします。
73	ネンマクカシユヨウ 粘膜下腫瘍 ≥20mm	20mm以上の粘膜下腫瘍は、精密検査が必要です。
74	ブルネル センシユ・カケイセイ Brunner 腺腫・過形成	十二指腸球部に好発する隆起で、粘膜下腫瘍の形態をとることが多く、稀に癌化することがあります。Brunner腺過形成は、異型のないBrunner腺が増殖したものです。経過観察または精密検査が必要です。
75	ヘキガイセイアツパイ 壁外性圧排	胆嚢病変、膵臓病変等で、外側から十二指腸壁が圧排された状態です。圧排の原因究明が必要です。圧排の原因によって、経過観察または精密検査が必要です。

腹部超音波 用語解説		
項番	用語名	解説文
<b>肝(かん)</b>		
1	カンケツカンイジョウ 肝血管異常	肝臓内には、肝動脈、門脈、肝静脈という3種類の血管があります。これらの太さや形に異常が見られます。病的な異常なのかを腹部超音波検査だけで判断することはできませんので、精密検査を受けて下さい。
2	カンケツカンジュ 肝血管腫	血管から構成される肝臓の代表的な良性腫瘍です。ただし、徐々に大きくなることもあり、経過観察を受けて下さい。
3	シボウカン 脂肪肝	肝臓に脂肪が過剰に蓄積した状態です。糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病と密接な関係があり、内臓脂肪型肥満や飲酒が原因であることが多いです。脂肪肝から肝硬変・肝細胞癌へ発展することがあり、脂肪肝が見られる人は生活改善が必要です。
4	カンシュヨウ 肝腫瘍	肝臓の腫瘍には良性腫瘍から悪性腫瘍まで色々な腫瘍があります。良性か悪性かの鑑別のため、精密検査を受けて下さい。肝臓の悪性腫瘍には肝臓自体から発生した腫瘍(原発性腫瘍)と他の部位から転移してきた腫瘍(転移性腫瘍)があります。原発性腫瘍では肝臓がんが多くを占め、転移性腫瘍では、消化管、胆道、膵臓、子宮、卵巣等に発生した腫瘍からの転移が多くを占めます。
5	カンシュリョウ 肝腫瘤	腫瘍の可能性の低い結節像(炎症後の瘢痕など)を肝臓に認めます。精密検査の必要はありませんが、経過観察を受けて下さい。
6	カンナイセツカイカ 肝内石灰化	肝臓にできたカルシウムの沈着のことをいい、エコーでは白く描出されます。肝臓に過去、損傷、結核、寄生虫、出血などが生じ、現在は治ってしまった場合が大部分を占め、放置しても差し支えありません。
7	カンナイツンカンクウジョウ 肝内胆管拡張	肝臓内の胆管(胆汁の通り道)が通常より太くなっている状態です。その原因として、腹部超音波検査だけでは判別の付かない総胆管胆石や胆管腫瘍などがありますので、精密検査を受けて下さい。
8	カンナイツンカンケツセキ 肝内胆管結石	肝臓内部の胆管にできた結石のことを指します。肝内結石症は他の胆嚢結石症や総胆管結石症と異なり、治療が難しくまた治療後の再発が高率です。肝内結石症の患者さんでは、胆管が膨らんでいたり狭くなっていたりしていることがしばしばあります。精密検査を受けて下さい。
9	カンノウホウ 肝嚢胞	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し通常は無症状ですが、嚢胞が大きくなると腹部膨満感、圧迫感等の自覚症状が認められることもあります。
10	カンノウホウセイシヨウ 肝嚢胞性腫瘍	腫瘍内部に液体を伴う腫瘍です。多くは単発でブドウの房のように多房性の構造をとり、嚢胞の壁に腫瘍部分が存在します。悪性の可能性がありますので精密検査を受けて下さい。
11	キシユ 気腫	肝臓内のガス像を指します。胆道内にガス像を呈する胆道気腫と門脈内にガス像を呈する門脈ガス血症が重要です。前者は、胆嚢、胆管、膵臓等の手術既往者にとくにみられ、無症状の場合から胆嚢等の重篤な炎症を伴っている場合まで幅広い臨床像を呈します。後者は、腸管・胆道等の炎症に伴ってみられたりします。しばしば精密検査が必要となります。
12	マンセイカンショウガイ 慢性肝障害	肝障害が継続的に起こっている、あるいは起こっていたことが考えられます。慢性肝障害の原因として、飲酒、脂肪肝、B型肝炎、C型肝炎、自己免疫性肝疾患などがあります。原因を明らかにすることと、現在の程度まで進行しているのかなど精密検査を要します。
<b>胆(たん)</b>		
13	タンカンクウジョウ 胆管拡張	肝外胆管(肝臓から十二指腸への胆汁の通り道)が8mm以上(胆嚢摘出後は11mm)に拡張した状態です。胆管結石や腫瘍が疑われる場合には精密検査が必要です。
15	タンカンキシユ 胆管気腫	胆管内にガス像を認める状態です。膵胆道の手術の既往のある時や特殊な細菌感染による胆管炎の際に見られます。超音波検査では胆管結石と紛らわしいことがあり、その場合には精密検査が必要です。
16	タンカンケツセキ 胆管結石	肝外胆管(肝臓から十二指腸への胆汁の通り道)にある結石のことです。膵臓炎や黄疸の原因となるため早急に治療が必要です。超音波検査では胆道気腫と紛らわしいことがあります。
17	タンカンシュヨウ 胆管腫瘍	肝外胆管(肝臓から十二指腸への胆汁の通り道)にできた腫瘍であり黄疸をきたすことがあるため早急に精密検査が必要です。
18	タンカンヘキコウ 胆管壁肥厚	胆管の壁が厚くなった状態であり炎症や腫瘍が疑われます。精密検査を受けて下さい。
19	タンデイ 胆泥	濃縮胆汁や感染に伴う炎症性産生物のことですが、胆嚢がんなどの腫瘍と紛らわしい超音波像を示すため精密検査が必要です。
14	タンノウキシユ 胆嚢気腫	胆嚢内にガス像を認める状態です。膵胆道の手術の既往のある時や特殊な細菌感染による胆嚢炎の際に見られます。
20	タンノウケツセキ 胆嚢結石	胆嚢内に形成された結石のことで胆嚢炎や胆管炎の原因となります。胆嚢壁の肥厚を伴う場合や結石の後方の胆嚢壁が十分に観察できない場合には悪性腫瘍との鑑別のため精密検査が必要です。
21	タンノウシュヨウ 胆嚢腫瘍	胆嚢には良性の腫瘍(多くの胆嚢ポリープ)だけでなく、胆嚢がんなどの悪性の腫瘍ができることもあります。腹部超音波検査のみでは、確定診断ができないことが多いので、早急に精密検査を受けて下さい。
22	タンノウシュリョウ 胆嚢腫瘤	腫瘍の可能性の低い結節像(炎症後の瘢痕など)を胆嚢内に認めます。精密検査の必要はありませんが、経過観察を受けて下さい。
23	タンノウセンキンショウ 胆嚢腺筋腫症	胆嚢の壁が全体あるいは限局的に肥厚する良性疾患です。人間ドック受診者の1%前後に認められています。経過観察を受けて下さい。

項番	用語名	解説文
24	タンノウヒダイ 胆嚢腫大	胆嚢が腫れた状態です。一番多い原因は胆嚢の炎症で、症状がなくても経過観察をお勧めします。胆管結石や腫瘍などにより胆汁の流れが滞った時にも認められ、この疑いがあれば精密検査が必要です。
25	タンノウ 胆嚢ポリープ	胆嚢の内側にできる隆起です。人間ドック受診者の10%程度に見られると言われていて、10mm未満でかつ良性であることを示す所見が認められる場合は問題ありません。
26	セイタンノウヘキヒコウ びまん性胆嚢壁肥厚	胆嚢の壁が全体的(びまん性)に厚みを増しています。その原因として、慢性的な胆嚢の炎症などがありますので、精密検査を受けて下さい。
<b>脾(すい)</b>		
27	スイイシヨク 脾萎縮	脾臓の厚みが薄くなっていることです。慢性脾炎で脾臓が委縮している場合には脾液を作る働きも低下していることがあり精密検査が必要です。なかには病気ではなく、もともと脾臓が小さい方もおられます。
28	スイカンカクテョウ 脾管拡張	消化液である脾液は脾臓で作られ、脾管を通過して十二指腸に流れます。この流れが妨げられると上流側の脾管が太くなります。原因として脾石や腫瘍が考えられますので、どんな原因で太くなっているのかを調べる必要があります。精密検査を受けて下さい。
29	スイシヨウ 脾腫瘍	脾臓の腫瘍には良性から悪性まで色々な種類の腫瘍があります。代表的な悪性腫瘍である脾がんは、大きくなると周囲の血管などにも影響が出ますが、ごく初期には悪性の特徴を捉えることが難しいことが多いのです。脾腫瘍が見つかったら早急に精密検査を受けて下さい。
30	スイシヨリョウ 脾腫瘤	腫瘍の可能性の低い結節像(炎症後の癒痕など)を脾臓内に認めます。精密検査の必要はありませんが、経過観察を受けて下さい。
31	スイセキ 脾石	脾管や脾実質内に認められる石灰化のことです。慢性脾炎に認められることが多く、小さいものは放置しても問題ありませんが、大きくなると石により脾液の流れが妨げられる場合もあります。経過観察を受けて下さい。
32	スイノウホウ 脾嚢胞	液体の入った袋状の病変です。脾液が溜まっている場合や、液体を産生する腫瘍ができていない場合などがあります。小さくて単純な形の嚢胞は問題ありません。5mm以上の嚢胞や複雑な形の嚢胞は経過観察や精密検査が必要です。
33	スイノウホウセイシヨウ 脾嚢胞性腫瘍	嚢胞の中にしこりがある場合や、嚢胞の壁が分厚い場合には、嚢胞性腫瘍と記載しています。脾管内乳頭粘液性腫瘍、漿液性嚢胞線腫、粘液性嚢胞腫瘍など、良性の場合も悪性の場合もあり、鑑別のために精密検査が必要です。
34	スイ 脾の変形	脾臓の大きさや形は人により様々で、腫瘍などができていなくても部分的に大きくなっていることもありますので、内部に異常がなければ心配はありません。
35	スイシヨダイ 脾腫大	脾臓が膨れて厚みが厚くなっていることです。脾炎などの炎症や腫瘍の可能性もあるので精密検査が必要です。但し、病気ではなく、もともと脾臓が大きい方もおられます。
<b>腎(じん)</b>		
36	ジンイシヨク 腎萎縮	腎臓の大きさが、両側ともに8cm未満の時に、腎萎縮と記載しています。糖尿病の場合を除いて、慢性腎不全になると、一般的に腎臓は萎縮して小さくなっていきます。
37	ジンウカクテョウ 腎盂拡張	様々な原因で尿の流れが妨げられ、腎臓の中に尿がたまった状態です。軽度の場合は特に心配いりません。中等度から高度の場合は、結石や腫瘍が原因となっていることがあるため、精密検査が必要です。
38	ジンケツカンキンシボウ シュ 腎血管筋脂肪腫	腎臓に発生する最も頻度の高い良性腫瘍です。腫瘍組織は血管・筋・脂肪から構成されます。基本的には経過観察でよいのですが、腫瘍が大きい場合は出血の危険性もあり、外科的手術の適応となることがあります。
39	ジンケツセキ 腎結石	腎臓にできた結石です。10mm以下の結石は自然排石も期待できますので、十分な水分摂取などを心がけて様子を見て下さい。10mm以上の結石は、定期的な(6~12か月毎)経過観察を行ってください。結石が、尿路に嵌頓して(詰まって)水腎症をきたす場合や、腎盂全体に結石ができるサンゴ状結石などはESWL(体外衝撃波結石破碎術)などの治療が必要となることがあります。腰痛や腹痛などの症状がある場合には、速やかに内科もしくは泌尿器科を受診して下さい。
40	ジンシヨウ 腎腫瘍	腎臓の腫瘍には良性腫瘍から悪性腫瘍まで色々な腫瘍があります。良性か悪性かの鑑別のため、精密検査を受けて下さい。悪性腫瘍の代表的なものは腎細胞癌です。
41	ジンシヨリョウ 腎腫瘤	腫瘍の可能性の低い結節像を腎臓に認めます。良性か悪性かの鑑別のために、精密検査を受けて下さい。
42	ジンセツカイカ 腎石灰化	腎実質に、カルシウムが沈着した状態です。炎症性など様々な原因で石灰化がみられます。そのほとんどは良性所見であり、放置しても差し支えありません。
43	ジンノウホウ 腎嚢胞	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し、加齢とともに発生頻度が増加します。良性病変で、放置してもよいのですが、嚢胞が大きくなり、周辺臓器への圧迫症状や破裂の危険性がある場合や、水腎症をきたす場合(傍腎盂嚢胞)などは治療(外科的手術など)の適応となることがあります。
44	ジンノウホウセイシヨウ 腎嚢胞性腫瘍	腎嚢胞の壁や隔壁が厚くなったり、内部に充実成分を認める場合には腎嚢胞性腫瘍と記載しています。悪性病変の可能性があるので精密検査を受けて下さい。
45	ジンノウホウセイシヨリョウ 腎嚢胞性腫瘤	腎嚢胞の内部に、隔壁(しきり)や石灰化を伴う場合には、腎嚢胞性腫瘤と記載しています。嚢胞の壁や隔壁が薄い場合には心配なく、定期的な経過観察を受けていただければ十分です。
46	ジン 腎の変形	腎臓は左右に各1個ありますが、左右で大きさが違ったり、左右がつながっている(馬蹄腎)場合などがあります。特に心配はありません。
47	ジンシヨダイ 腎腫大	腎臓の大きさが、両側ともに12cm以上の時に、腎腫大と記載しています。糖尿病による腎症では、初期に腫大し慢性腎不全になっても萎縮しないことが特徴です。急性の腎不全や悪性病変で両側腎が腫大することがあり、精密検査が必要です。

項番	用語名	解説文
48	スイジンショウ 水腎症	腎盂拡張が中等度から高度の場合、水腎症と記載しています。超音波検査で結石や腫瘍が見えなくても、それらが水腎症の原因となっていることがあるため、精密検査が必要です。
49	タハツセイ ノウホウジン 多発性嚢胞腎	腎嚢胞が多発した状態です。先天性と後天性があります。長期透析患者や末期の腎不全患者で高頻度に両側性、多発性の嚢胞がみられます。腎細胞癌の発生率が極めて高い(正常の10倍以上)ことが知られています。腎機能のチェックと定期的な経過観察が必要です。嚢胞内に充実成分(白い塊)を認める時は、出血や腎細胞癌の発生を疑います。
<b>腹部大動脈・その他</b>		
50	キョウスイ 胸水	胸腔内に貯留した液体を胸水と呼びます。性状により滲出性(悪性腫瘍、肺炎、肺塞栓症、ウイルス感染、尿毒症、膠原病など)と漏出性(心不全、肝硬変、低蛋白血症、ネフローゼなど)に大別されます。通常、胸腔内には生理的に20ml未満の胸水が存在しますが、異常に増加した場合は精密検査が必要です。
51	シンノウスイ 心嚢水	心嚢水とは心臓のまわりを取り囲む袋である心嚢と心臓との間に貯まる液体のことです。原因として感染性疾患(ウイルスなど)、うっ血性心不全、腎不全、がん性心膜炎などがあります。通常、生理的に50ml未満の心嚢水が存在しますが、異常に増加した場合、心タンポナーデの予防のため精密検査が必要です。
52	セツカイカ 石灰化	脾臓に部分的にカルシウムが沈着した状態です。病気ではないので心配はいりません。
53	ヒシュ 脾腫	超音波で脾の最大径が10cm以上の場合を脾腫としています。軽度の脾腫は病気ではありません。原因が感染症(肝炎、マラリア、結核など)、腫瘍(リンパ腫、白血病、骨髄線維症など)、貧血、蓄積症(アミロイドーシス、ヘモシデロシスなど)、うっ血肝(肝硬変、パンチ症候群など)、膠原病など多岐にわたるため精密検査が必要な場合があります。
54	ヒシュヨウ 脾腫瘍	脾臓に超音波で黒く映るしこり、黒くて中央だけが白いしこり、白と黒が混ざったしこりがある時に、脾腫瘍と記載しています。脾悪性リンパ腫、転移性脾腫瘍など悪性疾患のことがありますので、精密検査が必要です。
55	ヒシュリュウ 脾腫瘍	脾臓に超音波で白く映るしこりがある時に、脾腫瘍と記載しています。脾臓の血管が増えてできる良性腫瘍の血管腫などが考えられますが、一度は精密検査が必要です。
56	ヒ ノウホウ 脾嚢胞	液体が貯留した袋状の病変です。良性病変で特に心配はありません。
57	ヒノウホウセイ シュヨウ 脾嚢胞性腫瘍	嚢胞の中にしこりがある場合や、嚢胞の壁が分厚い場合には、嚢胞性腫瘍と記載しています。脾類表皮嚢胞、脾リンパ管腫といった腫瘍のことがありますので、精密検査が必要です。
58	ヒモンブイジョウ ケツカン 脾門部異常血管	脾門部に通常はみられない血管を認める場合の総称です。門脈の屈曲蛇行、脾腎シャント、脾動脈瘤など色々な血管の異常が含まれます。原因は先天性のもの、後天性(肝硬変、門脈圧亢進症、脾炎など)のものなどいろいろあります。原因検索と治療の可否のため精密検査が必要です。
59	ヒモンブ シュリュウ 脾門部腫瘍	脾門とは、脾臓の内蔵面のへこみをいい、解剖学的には胃・大腸・脾臓・腎臓などに隣接して存在し、血管が流入しています。脾門に存在する腫瘍を脾門部腫瘍と総称します。腫瘍の臓器の特定および良性・悪性の鑑別診断のため精密検査が必要です。
60	フクスイ 腹水	腹腔内に貯留した液体を腹水といいます。性状により滲出性(炎症性腹膜炎、がん性腹膜炎)と漏出性(肝硬変ネフローゼ、蛋白漏出性胃腸症、肝静脈閉塞、心不全、アルドステロン症など)に大別されます。通常でも生理的に100ml未満の腹水が存在しますが、異常に増加する場合は精密検査が必要です。
61	フクヒ 副脾	脾臓の近くに脾臓と同じ組織像をもつ1~2cm大の腫瘍のことを副脾と呼びます。病的意義はなく特に治療の必要性もありません。
62	フクブシュヨウ 腹部腫瘍	胸部に対し、腹部の腫瘍という意味です。正確には、腹腔内腫瘍、後腹膜腫瘍(副腎・尿管・大動脈・下大静脈・交感神経幹などの腫瘍)、骨盤内腫瘍(膀胱・前立腺・直腸・卵巣・子宮などの腫瘍)が含まれます。腫瘍臓器の特定と良・悪性の鑑別診断のため精密検査が必要です。
63	フクブダイドウミヤクリュウ 腹部大動脈瘤	心臓が血液を送り出す最も太い血管が大動脈で、その壁がもろくなり膨らんでこぶのように突出したり、風船のようになった状態を大動脈瘤といいます。原因の多くは高血圧と動脈硬化です。5cmまでの場合には経過観察、5cm以上になると精密検査の上、治療が必要です。
64	センヒダイ リンパ節腫大	リンパ節が腫れて大きくなっている状態です。超音波で短径7mm以上の場合をリンパ節腫大としていますが10mmまでで扁平な場合には炎症による腫大が多く経過観察をお勧めしています。それ以外の場合には腫瘍性(悪性リンパ腫、白血病、肉腫、転移性腫瘍など)の疑いがありますので治療の可否や治療法の決定のため精密検査が必要です。