

第149回日本医学会シンポジウム

医学用語を考える—医療者・市民双方の視点から—

期日 平成28年6月16日（木）

会場 日本医師会館

日 本 医 学 会

第149回日本医学会シンポジウム

医学用語を考える—医療者・市民双方の視点から—

日 時：平成28年6月16日（木）13：00～17：00

場 所：日本医師会館 大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121（代） FAX 03-3942-6517

- 13：00 開会の挨拶 高 久 史 磨（日本医学会長）
- 13：05 序論 田 中 牧 郎（明治大学国際日本学部教授/
日本医学会医学用語管理委員会委員）

I. 医師・医学者の視点から

（座長）田 中 牧 郎（明治大学国際日本学部教授/
日本医学会医学用語管理委員会委員）

- 13：15 1. 医学用語は誰のもの
脊 山 洋 右
（医学中央雑誌刊行会理事長/
日本医学会医学用語管理委員会委員長）
- 13：35 2. 子どもでもわかる説明，親も子どもも傷つけない表現を目指して
森 内 浩 幸
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 小児科学教授/
日本医学会医学用語管理委員会委員）

II. 患者・マスコミ・言語学者の視点から

（座長）森 内 浩 幸（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
小児科学教授/日本医学会医学用語
管理委員会委員）

- 13：55 3. 医学用語について思うこと—患者の声
喜 島 智香子
（ファイザー株式会社コミュニティー・
リレーション・チーム部長）
- 14：15 4. 伝わらない理由，伝える工夫
関 根 健 一
（読売新聞東京本社紙面審査委員会
専任部長（用語担当））

14：35 5. 医学用語の難しさ—漢字・日本語研究者及び患者の視点から—
笹原 宏之
(早稲田大学社会科学総合学術院 教授)

Ⅲ. わかりやすくする試み

(座長) 脊山 洋右 (医学中央雑誌刊行会理事長/
日本医学会医学用語管理委員会委員長)

14：55 6. 介護のことば—「利用者中心」のわかりやすさをめざして—
遠藤 織枝
(前文教大学大学院教授)

15：15 7. 医療のことばをわかりやすくするには
田中 牧郎
(明治大学国際日本学部教授/日本医学会医学用語
管理委員会委員)

15：35 休憩

15：50 総合討論 (司会) 脊山 洋右
森内 浩幸
田中 牧郎

16：55 閉会の挨拶 清水 孝雄 (日本医学会副会長)

17：00 終了

第149回日本医学会シンポジウム組織委員

脊山 洋右 森内 浩幸 田中 牧郎

I. 医師・医学者の視点から

1. 医学用語は誰のもの

脊山 洋右

医学中央雑誌刊行会理事長

日本医学会医学用語管理委員会委員長

医学用語は医学の分野において医療従事者が意思疎通のために用いてきたもので、専門性の高い学術用語であります。その規模としては日本医学会医学用語辞典（Web版）では約7万語が集められ、学術用語集医学編には17,000語が掲載されております。

専門用語としての医学用語は医療関係者のあいだで発展してきました。蘭学事始めに象徴されるように江戸時代末期にオランダ語から漢字へ翻訳することから始まりましたが、Zink-Poederを澱粉と訳したのはその良い例です。明治になるとドイツからベルツとスタリバがそれぞれ内科教師、外科教師として招かれて近代医学の教育が始まりましたが、ドイツ医学を範として医学用語もドイツ語からの和訳が主流となりました。Eiweissを蛋白質と訳したのはその一例で、まさに名訳といえます。

私は医学部を卒業して51年目を迎えました。学生として授業を受けていた頃は臨床の場においてドイツ語がかなり使われており、当時は手書きであったカルテにも

日本語の文章の中にドイツ語が混在しておりました。これは患者には聞かせたくないことがらを仲間うちでやり取りするのに好都合でもありました。

しかし、医学は患者の側にたった治療を行うことが本来の務めであり、医療従事者と患者のコミュニケーションが十分取れていることが基盤となりますので、患者がわかる用語で会話することも求められます。1990年代に推し進められたインフォームドコンセントの概念もこの動きを後押ししておりますし、これと相まって広く行われるようになった癌の告知においても、患者に理解できる言葉を用いて説明することの重要性が改めて認識されるようになりました。

日本医学会の医学用語管理委員会や123に及ぶ分科会の用語委員会では、これまで同一概念に対して異なった用語が使われていることに対して整合性を取る作業を行ってまいりましたが、これからは患者にとっても理解し易い用語への対応も重要な課題の一つになると思います。

2. 子どもでもわかる説明，親も子どもも傷つかない表現を目指して

森内浩幸

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 小児科学教授
日本医学会医学用語管理委員会委員

医学用語は医療・医学の現場で働く者の間で使われる専門用語であると同時に、患者や家族と共有しコミュニケーションを取るための手段でもあり、また教育、福祉、行政の場やマスメディアでも用いられる。特に小児医療に関わる言葉は、子どもを取り巻く様々な立場の人たちが共有するとともに、状況（例：アセントやプレパレーション）に応じて使い分けることが多い点で、大人の医療に関わる言葉との際立った特徴がある。

子どもの語彙力は乏しく、2歳までに250～400語、小学校入学時で2200～3200語程度と推定されている。ただでさえわかりにくい医療・医学に関わる説明を限られた語彙で表現し分かってもらうことが、小児医療の現場の課題である。

子どもには耳慣れない言葉をそのまま使って誤解される（例えば「非特異性」と言って「人喰い性」と怖がられる）こともあるけれど、分かる言い回しにしようとして、思いがけない誤解を与えることもある。「頭の中を映す（MRI）」と聞き「頭の中で考えていることが映る」、「輪切りの写真（CT）」と聞き「体を輪切りにして撮られる」、「目薬をさす」と聞き「注射針で目を刺される」等、子どもは誤解による不安や

恐怖を抱く場合がある。

子どもは言葉を理解する力も不足しているが、不安や恐怖を表出・伝達することも苦手で、誤解したまま不安を抱き続けるとそれが身体表出して心身症に陥ることもある。

小児医療に関わる医学用語でもう一つ大きな問題がある。いわゆる「差別用語」やそれに類する言葉以外にも、当事者である子どもや親を傷つけやすい表現（例えば先天異常・奇形や障害など）が少なからず存在することである。動物に例えた表現（牛眼、猿線、猫泣き症候群、鷺口瘡など）や知性・人格を評価する表現（精神遅滞、人格障害など）も含め、別の言葉に置き換えるべき用語が今なお用いられている。

言葉狩りだけ行うのではなく、それ自体が差別用語ではなくても状況によっては相手を傷つける恐れがあることにも留意したい（例えば「発育不良」の子どもに「ちっちゃくてかわいい」と声を掛けて親が深く傷つくことがある）。

様々な立場から、小児医療の現場で用いる「医学用語」または広い意味での「コミュニケーションの手段」について考えて行きたい。

Ⅱ. 患者・マスコミ・言語学者の視点から

3. 医学用語について思うこと—患者の声

喜 島 智香子

ファイザー株式会社コミュニティー・リレーション・チーム部長
(ヘルスケア関連団体ネットワークの会 事務局)

これまで医学用語については、その多くは医学界の中で議論がされてきた。しかし、今では一般社会、特に患者団体のようなグループの中で医学用語が多く使われるようになっていく。団体が発行している会報にも専門的な用語が多く記載されている。しかしながら、依然として、患者さんにとってよく意味が理解できない言葉が、多くの医療現場で使用されているようである。

当たり前のように使用されている「頓服」、「悪心」、「禁忌」、「対症療法」も、患者さんにとってはわからない言葉に入る。また、病名について、いつも誤解を受けているという場合もある。例えば、「クローン病」などもその一例である。過去には、「精神分裂症」から「統合失調症」に病名が変

わった経緯がある。理由としては、「精神分裂病」という名称が患者さんに大きな不利益を与えてしまうことや、この表現がこの病気を正しく表していないことが分かったためと言われている。病名が変わったことで、団体名を変えた患者団体も存在する。

そこで、約100団体、300名弱で構成されているヘルスケア関連団体ネットワークの会（VHO-net）のメンバーの声をとりまとめ、現在、患者さんが「医学用語」についてどのように考えているのか声を集める。医療を供給する側、需要する側、異なる「立場」の意見が反映されることが、これからのより良い医療に求められるはずである。

4. 伝わらない理由，伝える工夫

関根 健一

読売新聞東京本社紙面審査委員会専任部長（用語担当）

日本新聞協会用語懇談会委員

新聞をはじめマスコミは、専門家と非専門家（一般読者）を仲立ちする役目を負っている。専門家（医療者）の使う専門用語（医学用語）をそのまま記事に書いては、読者には伝わらない。できるだけ日常用語に言い換え、使わずに済ますよう工夫している。しかし、医療の現場で使われる可能性があるものをすべて紙面で言い換えてしまっただけでは、読者が実際に医師から説明を受ける場合に、記事から得た情報と関連づけていく、役に立たないこともある。むしろ、積極的に紹介し、理解を深めていく必要もあるだろう。

言葉は表現と内容で成り立っている。カタカナ語の氾濫が批判されるのは、内容は平易なのに、なじみのない英語風表現を用いているからである。だから、内容をそのまま示す分かりやすい表現に言い換えられる言葉が多い。一方、分かりにくい医学用語というのは、その内容自体が高度、複雑で、分かりにくいものであるというところに、その特徴があり、言い換えるの難しさもそこに起因している。日常用語で表現すれば、伝わりやすくなるとは必ずしも言えない。かえって、正確さが損なわれ、正しい

理解を阻害するおそれもある。丁寧に説明し、理解したかどうかを確認しつつ、そのまま用いるという工夫があってもいい。そうすれば、専門用語は専門家と非専門家との障壁ではなく、懸け橋になる。

新聞の医療記事は読者の関心も深く、専門用語の普及の一助になっている。ところがそうして理解が進んだ用語が変更されることがある。日本精神神経学会は一昨年、精神疾患の病名を変更すると発表した。アルコール依存をアルコール使用障害に、学習障害は時局性学習症にするなど、分かりやすさとともに、不快感を減らす狙いがあるという。「伝わらない」原因のひとつとして、その表現への反発、受け入れたくない感情が存在することは無視できない。名称の変更が治療にもよい効果を及ぼすこともあるだろう。反面、定着した名称が変わることで、とまどいを覚える人もいるはずだ。別の新たな病気と勘違いするかもしれない。各紙ともいまのところ、一律に変更せず、柔軟に対応する方針をとっているが、従来の名称と併存した状態が続くと、混乱を生じかねない。扱いの難しい問題である。

5. 医学用語の難しさ—漢字・日本語研究者及び患者の視点から—

笹原 宏之

早稲田大学社会科学総合学術院 教授

幕末から明治初期にかけて多くの学問分野において、漢学の素養を活かした洋学の吸収という流れの中で、専門用語が訳出、採用された。そのため一般の人々にとっては難しい用語も定着をみた。とりわけ医学分野は、難解な術語が以前からの漢方や蘭学の伝統もあって非常に多く、他の分野と同様に一定の整理を経ているものの今なお多数残っている。さらにローマ字による略語や外来語も常に新作され、学界のみならず臨床の説明の場でも使用されている。それらは、医学の各専門領域、そして歯学、薬学という隣接分野の間で、さらに集団や個人によって、用語、表記法（蛋白・たん白・たんぱく・タンパク、残渣・残査）、字体（口へんに区・嘔、頸・頸）、読み方（腔、楔）など各レベルで種々の差異が生じている。

文部科学省と各学会が編纂した『学術用語集』では、32分野*の用語が整理されているが、医学分野は、一般の漢字使用の目安を示す内閣告示である「常用漢字表」にない漢字の使用が最も多い。発表者が委員として関わった2010年の改定により、「鬱」「瘍」「潰」などそのうち64字が採用されたが、なおも237字が表外字であり、「囊」「癰」「羸」など書き方、読み方、意味が分かりにくいものが残っている。なお、表外字の多い分野は、医学、薬学（漢方薬用の字が多い）、歯学が群を抜き、動物学、建築学、遺伝学と続く。医師の養成課程でも、その習

得に関して問題意識が呈されることがあり、また発表者が策定に関わったJIS漢字の第3、4水準にも採用されていない字、コンピューターや電子カルテで容易に入力できない字もある（尋常性“瘰”瘡など）。

日本語学と漢字学を専門とする研究者として、『医学用語辞典』などの漢字や医学用語（腺、臍、鼻茸、罹患、鼠蹊（鼠径）部など）の字誌や語誌なども調べてきた発表者であるが、患者となった時に、実際に医師から耳にしたり目にしたりした医学用語（歯学用語）には、書き取りや聴き取りができなかったもの（表在、粉瘤、嚢胞“腔”）、意味をきちんと理解できなかったもの（打撲、エナメル上皮腫、肉芽、侵襲）などがある。

可能性としてでも告げられたことで不安に駆られた用語（腫瘍、病変、仮死）、逆にインターネットで調べて知ることによって安心し勇気づけられた用語（開窓療法、CR）や、大学生たちが誤解しているような用語（座薬、食間、ファティーグ）も少なくない。そうした診察室内外での実体験を加えて考えると、医師間での習慣的な利便性を保持するだけでなく、用語の平易化と普及活動を推進し、一般から見た難解さについて理解を深め、医師と患者との間の相互のコミュニケーションを円滑にしていく必要がある。

*図書館学と図書館情報学を1つとし、表外字がない2分野を加えると計32分野

Ⅲ. わかりやすくする試み

6. 介護のことば—「利用者中心」のわかりやすさをめざして—

遠藤 織枝

元文教大学大学院教授

介護の現場で日々使われていることばについて、実際に介護を受けている側—利用者とその家族—がどのように感じているかのアンケート調査を行った。自由記述の欄に書かれた切実な声は、①. 幼児扱いをするような言い回しはやめてほしい、②. 専門用語でなく日常のわかることばを使ってほしい、③. カタカナ語はわからない、というものであった。ここでは①は省き、②③についてアンケートの声に応える方策を考えてみたい。

②に該当するものとしては「褥瘡・仰臥位・嘔声」のような医学・看護学から伝わった専門用語と、「食介・洗体・良眠」のような介護現場固有の省略語・造語がある。③としては「カンファレンス・ケアプラン」のような外来語・和製語がある。

これらの用語が難解なのは、日常生活とかけはなれた耳慣れない用語だからである。介護教育では認知症の利用者への接し方として、パーソン・センタード・ケア (person-centered care) の理念も教えられている。利用者中心の介護を標榜するなら、用語も利用者中心とすべきなのは当然であろう。

利用者中心の用語とは、②では「褥瘡→とこずれ、仰臥位→あおむけ、嘔声→かれ

声」であり、「食介→食事介助・洗体→体を洗う・良眠→よく眠る」などへの言いかえである。③としては「カンファレンス→会議、ケアプラン→介護計画」など意味のわかる訳語にすることである。

既成の語の言いかえによる改善と同時に、新しく生まれる語にも目を向けておきたい。

介護の分野では、その理念や方法の外国からの導入、介護技術の開発など、成長進歩が著しい。その過程で次々に生まれてくる新しい用語の作成・導入のときには、「利用者中心」の理念を基本の柱としながら進めてほしい。たとえば、「grief care」をカタカナ語の「グリーフケア」として導入するのではなく「悲しみのケア」のような訳語を考えてほしい。その際には中国語・韓国語の状況も参考にできる。「second opinion」は日本語では「セカンドオピニオン」とカタカナ語が使われるが、中国では「第二意見」、台湾では「第二意見」「另找醫師」（別の医師を探す）と訳されている。「assessment」は「事先評価」、 「universal design」は「無障害設計」である。日本の介護知識や理念の海外への移転も目前に迫っている現在、用語の問題は国際交流にもつながっている。

7. 医療のことばをわかりやすくするには

田中牧郎

明治大学国際日本学部教授
日本医学会医学用語管理委員会委員

医療のことばがわかりにくいという市民の声と、患者にわかりやすく伝えたいという医療者の思いに動かされて、2007～2009年に国立国語研究所に「病院の言葉」委員会が設置された。この委員会では、言語研究者と医療者とが、調査研究に基づいて議論を交わし、「病院の言葉を分かりやすくする提案」（2009年）をまとめた。その委員会で作業部会を担った立場から、提案を紹介した上で、医療のことばをわかりやすくするための課題を考えたい。

その提案では、医療のことばのわかりにくさに応じた対応を次の三つに類型化して、具体的なことば遣いの事例を示しており、医療のことばをわかりやすくする基本的な枠組として有効だろう。

類型A：患者に知られていない用語は、患者もよく知っている日常語に言い換える（「重篤」「予後」「イレウス」など）

類型B：患者の理解が不確かな用語は、明解に説明する（「腫瘍」「抗体」「合併症」など）

類型C：重要で新しい概念は、普及を図る（「インフォームドコンセント」「QOL」「MRI」など）

一方、委員会で行った調査結果を分析すると、上記の類型からはこぼれ落ちる重要

な問題もいくつか浮かび上がる。例えば、医師が患者に伝わらなくて困った経験の調査結果として公開されているデータを分析すると、医療のことばの問題には、用語そのものに備わる問題と、医療に特徴的なコミュニケーションの問題の二つがあることがわかる。

用語そのものの問題としては、専門語であるがために一般に知られていないこと、語形が長かったり漢字が難しかったりすること、語の意味が曖昧であったり他の語と紛らわしかったりすることなどが挙げられる。提案で類型化されている「日常語に言い換える」「明確に説明する」という対応をとる際に、そのような語の性質に応じて、対策をさらに細かく類型化することができるだろう。

また、医療というコミュニケーションの問題としては、医療には難しさや不確かさが避けられないこと、患者は不安や期待を強く持っていること、医師には配慮ある表現が求められることなどが指摘できる。これらは、言語学以外の人文学の知見も結集して研究する必要がある大きな課題である。

医療用語の性質や医療コミュニケーションの特徴を研究して、医療者と市民が相互に議論していくことは、まだ始まったばかりである。

総合討論

(司会) 脊山 洋右

医学中央雑誌刊行会理事長/日本医学会医学用語管理委員会委員長

森内 浩幸

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 小児科学教授/日本医学会医学用語管理委員会委員

田中 牧郎

明治大学国際日本学部教授/日本医学会医学用語管理委員会委員