

2022年度日本医学会分科会用語委員会

開催日時 2023年1月26日(木) 13:00~14:30 Web開催

日本医学会会長挨拶

日本医学会長 門田 守人

医学用語管理委員会委員長挨拶 医学用語管理委員会委員長

東京大学大学院医学系研究科教授・医療情報学 大江 和彦

議事

司会) 医学用語管理委員会委員長 大江 和彦

1. ICD-11の我が国への適用準備状況について

厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室 室長 吉本 雅世

2. 医学用語管理委員会ワーキンググループ報告

1) 遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ

辻 省次 医学用語管理委員会委員/国際医療福祉大学

2) 用語表記基本指針策定ワーキンググループ

久具 宏司 医学用語管理委員会委員/都立墨東病院産婦人科部長

3) 不適切語を含む医学用語の検討ワーキンググループ

森内 浩幸 医学用語管理委員会委員/長崎大学大学院

医歯薬学総合研究科教授・小児科学

3. 日本医学会医学用語辞典WEB版のメンテナンス報告

小野木 雄三 医学用語管理委員会委員/国際医療福祉大学

臨床医学研究センター教授

4. 医学用語辞典改訂の準備状況について

大江 和彦 医学用語管理委員会委員長

5. 質疑応答

閉会の言葉

門脇 孝 日本医学会副会長/虎の門病院院長

閉会

大江委員長

それでは時間ですので、2022年度の日本医学会分科会用語委員会を開催したいと思えます。私は用語管理委員会の委員長をしています、東京大学の大江です。本日は司会も担当させていただきます、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは最初に、日本医学会長の門田先生からご挨拶をいただきます。よろしくお願ひいたします。

日本医学会長挨拶

門田会長 皆さん、こんにちは。今ご紹介いただきました会長の門田です。

本年もこのようなオンラインの形で、2022年度日本医学会分科会用語委員会を開催させていただきます。ご多忙のところ多くの方々にご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

わが国の医学用語につきましては、医学用語管理委員会とそして本委員会でこれを担当していただいています。非常に古くから立ち上がって、ずっとこのような活動をしていただいているわけですが、考えてみますと、やはり常に次々といろいろな課題が発生している、まさに医学用語というものが生きものそのものであるというような感じを受けています。そういった意味で、このような形で皆様とともに最低1年に1回は会を持って開催しているというのが現実です。どうぞよろしくお願ひしたいと思えます。

私たちは、昨年がちょうど創立120周年でした。そして4月2日に日本医師会の大講堂で式典・シンポジウムを開かせていただきましたし、そのときに開催しました幾つかの事業について、現在、医学会のホームページでオンデマンド配信をしています。是非まだ見ていない方には見ていただきたいと思えますし、現在、そのなかで「未来への提言」というところがありますが、それも製本化に向けて、今、準備を進めているというような状況です。そのようなことで、特別な年だったということ。

それからもう一点、新しい120年が始まる今年というような思いで、今年の4月には東京で第31回日本医学会総会が開催されます。新しい展開を期待しているところです。そのようなことを申しまして、その基本になるのが、われわれこの委員会で担当していただいていますことそのものが影響してきているというように思っていますので、本当によろしくお願ひしたいと思えます。

最後になりますけれども、一点やはり気になることを一言だけ触れたいと思えますが、昨年からは始まっていますロシアのウクライナ侵攻、そしてそれに伴ってわが国でも防衛費の増加というようなことが話題になり、今まさに国会の審議中というようなことになっていますが、この七十数年間どうにか平和に暮らしてきていたものが、一体これから先どうなるのだろうかというような感じさえ覚えるような気が致します。そのようなとき、われわれ学術団体として日本医学会がどうあるべきなのか、われわれのミッションはどうすべきなのかと、どう行動すべきなのかというようなこと、非常に重要な課題になりつつあると感じています。

そういったタイミングではありますが、皆さん、どうぞいろいろな意味でのご協力をお願ひしたいと思えます、ぜひよろしくお願ひしたいと思えます。本日はどうぞよろしく。

委員長挨拶

大江委員長 門田会長，ありがとうございます。

それでは引き続きまして，僭越ではありますが，委員長の私から一言ご挨拶を申し上げます。

本日お集まりいただきました医学用語分科会用語委員会と申しますのは，非常に古い歴史があります。先ほど門田会長からもご紹介がありましたように，ちょうど120周年の時期を迎えまして，この『日本医学会創立120周年記念誌』というのがあります。このなかに，医学用語管理委員会からも「日本医学会による医学用語統一の歴史と意義」という文章を書かせていただきましたので，ぜひ一度その記事をご覧くださいと思います。

この医学用語管理委員会が，医学用語辞典というのを編纂するようになりましたのは，歴史をひも解きますと昭和13年（1938年），このときの日本医学会の会頭の先生が「今後，日本医学会は医学用語調査委員会というのを設けて，メンバーの各学会協力の下に医学用語を整理するように」という引き継ぎが発せられたということに発するのであります。

それをへて，昭和15年（1940年）に日本医学会のなかに「医学用語整理委員会」というのができたそうでありまして，この委員会で45回ほどの会合を経て，昭和18年に『医学用語集第一次選定』という日本で初めての医学用語集というものが刊行されたのだそうです。そこには，これは医学概念を選択して整理したものではなくて，表現，使うべき基本的な語を選択して整理したものであると，そこが医学辞書と違うところであると。つまり用語の標準表記を集めたもの，これを医学会が認定といいますか，標準表記を決めていると，そういった点が重要であるというようなことが書かれているようであります。

こうした歴史があり，戦前からこのような活動が行われていたのでありますが，戦争の混乱期を経てしばらく休会されていたようであります。戦後1952年に現在の名前の医学用語管理委員会というのが改めて設置されてかなり時間をかけて編さんした後に，1991年に『日本医学会医学用語辞典』が出ています。その後，2001年に改訂2版，2007年に改訂3版というように出ていまして，

2014年からはWeb版というのが公表されていると。このような歴史があります。

最初にお話しましたように，この日本医学会のすべての分科会，メンバーの，現在140幾つある各学会から用語委員というのを出していただいて，必要に応じてこの医学用語のあり方について議論をするということが続けられてきたということでありまして。今回も年に1回，すべての分科会から用語委員にご参加いただいて，本日の分科会用語委員会というのが開催されるに至っているということです。本日，初めて参加されておられる分科会の用語委員の先生方もいらっしゃると思われましたので，少し長くなりましたが歴史をひも解いてご説明させていただきました。

後ほどご紹介いたしますけれども，医学用語辞典の編さんという非常に大きな役割を持っているこの分科会用語委員会，並びに用語管理委員会ですので，しばらく行われなかった改定というのを，現在，着手しつつあるところであります。これについても，分科会のすべての先生方，すべての会員の先生方にご協力をいただくことが必要なことが増えてきますので，ぜひどうぞよろしくお願ひしたいと思います。

現在，医学用語を取り巻くさまざまな課題というのが起こってしまっていて，これは医学の領域だけではなくて，一般の方々を含めた社会全体の課題というものができていまして，役割が非常に重要になってきています。そういった視点からも，きょうのそれぞれの先生方のご報告をお聞きいただいて，活発にご質問・ご議論をいただければ幸いです。

長くなりましたが、私のご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。

それでは、用意した議事に入りたいと思います。まず初めに、「ICD-11のわが国への適用準備状況について」、厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室室長の吉本様よりお願ひいたします。吉本様、どうぞよろしくお願ひいたします。

1. ICD-11の我が国への適用準備状況について

吉本室長(厚労省) 今、ご紹介いただきました厚生労働省国際分類情報管理室、通称ICD室の吉本と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、機会をいただきありがとうございます。画面共有をいたします。

きょうはICD-11の日本の、特に公的統計を中心にした適用状況について、現状のご報告をさせていただきます。

まず、ICDとはということで、こちらはご承知のことも多いかと思うのですが、WHOの勧告により定められた、死亡および疾病の分類です。

スライドの3点目ですが、日本においては、こちらのICDに準拠して疾病、障害、および死因の統計分類を統計法に基づく統計基準として定めていまして、公的統計などにおいて広く利用されているところです。

WHOでの扱いとしましては、世界保健機関憲章ですとか、世界保健機関分類規則によって、加盟国が年度ごとに統計および疫学的報告を提出しなければならないとなっていて。また、その作成・公表にあたってはWHOが作成した勧告、つまりICDにできる限り従わなければならないというようになっています。日本からは人口動態統計の結果をWHOに提出しているところです。

こちらはICD-10からICD-11への開発経緯ですが、2007年頃に改定作業が開始になりまして、非常に多くの学会の皆様にもご協力を賜りながら改定作業が進められてきて、2019年5月にWHOで採択されまして、昨年、ちょうど1年前になりますけれども、1月にICD-11が発行となっています。

ICD-11はいろいろ特徴があるかと思うのですが、そのなかの大きな特徴の1つとしましては、ファウンデーションという概念が新たに導入されたということがあります。ファウンデーションについては、左側のオレンジのところの説明がありますが、WHOの分類Family、これはICDの他にICHIですとか、ICFといった他の分類も含む概念ですが、その分類Familyの基板である情報リソースとしてファウンデーションというものが導入されています。これは統計分類ではなく、多次的な作りになっているということです。

ここから切り出されますのが、右側の死亡・疾病統計用分類(MMS)と呼ばれるもので、これは統計を目的とした分類で相互排他的なものです。ファウンデーションのほうには約10万語以上の用語が収載されていますが、MMSのほうでは約3万5千の分類項目が収載されています。

ファウンデーションの他にも、ICD-11の特徴としてここに下線を引いてありますような、04章Diseases of the immune systemですとか、07章、そして17章、26章、V章、X章といった新たな章が加わったということも大きな変化かと思ひます。

日本におけるICDの活用はいろいろあるかと思ひますが、ICD室でまず担当をしていますのは統計基準の作成ということがあります。先ほどのスライドにも少し出てきましたけれども、統計法によって定められている公的統計というものがありまして、こちらは行政機

関ですとか、地方公共団体、独立行政法人等が作成する統計です。統計基準といいますのは、これらの公的統計の作成に際して、統一性ですとか、総合性を確保するための技術的基準で、総務大臣が定めるものです。

ICDを基にした統計基準が、「疾病、障害及び死因の統計分類」というものでして、3ボツ目になりますけれども、いちばん細かい基本分類表、そしてある程度それをまとめた疾病分類表、死因分類表という3分類によって構成されています。

現在はICD-10に準拠した2013年版が統計基準として用いられているところなのですが、ICD室では、これをICD-11に準拠したものに向けて告示改正のための準備を進めているところです。

統計基準が改正になりますと、ここに挙がっているような公的統計において各種の分類表を使用しているところですので、これらの統計のほうでまた新しい分類が使われるということになります。

こちらの作業状況なのですが、先ほど申しあげました分類表が3種類ありまして、いちばん細かな分類表は2022年の2月版というものがWHOから公表されている最新版になります。それをある程度まとめた死因分類表ですとか、疾病分類表というのは、まだ公表になっていませんで、今、公表を待っている段階になります。

今後の作業方針なのですが、これは昨年6月の社会保障審議会統計分科会の疾病、障害及び死因分類部会の資料ですが、そのなかで3件ご検討いただいているところで。

まず、統計基準の策定にあたって、新たに追加された章についてどう考えるかということで、こちらの扱いを検討いただいているところです。

あとは特にご説明をと思っておりますのは、2点目です。統計基準といたしましては1つの分類について、代表となる一語が統計基準となるのですが、そこには含まれないところになるであろう索引に使用する用語ですとかを含めて、先ほど申しあげましたファウンデーションに含まれる非常に数多くの用語は、基本的に和訳作業を行って広く利活用が可能な形での公表を行ってはどうかというような議論をいただき、そうすべきではないかというような議論をいただいているところです。

あと告示のいちばん細かい表の他に、WHOから公表されていない新分類表ですとか、疾病分類表については、WHOからの公表を待って、これから作成の方針を定めるということになっています。

特に和訳に関する進捗状況なのですが、非常にたくさんご協力を賜っているところですので。最近では2021年6月には、2021年5月版のチャプター、ブロック、カテゴリー、これはMMSの……ちょっと送りますが、

この青いMMSブラウザの、この例で申しあげると1A00 Choleraという部分ですが、こちらにあたるものの和訳についてご協力をいただいています。

また、2020年6月版のインデックスタームということで、先ほどの代表になる語ではないのですが、索引などに使われるであろう用語についても、和訳ですとか、和訳確認のご協力をいただいています。

また昨年の7月には、先ほどの代表にあたる言葉の最新版、2022年2月分とそれより以前にご依頼申しあげた2021年5月分との差分、約170語についてまた確認をお願いしているところで、返信をいただいているところで非常にありがとうございます。

今、こちらのICD室での作業としては、今後統計基準になりうる用語について、優先的に和訳の整理をしているところです。たとえば、1つの用語でカテゴリーの上位にあたる部

分と、残余カテゴリー (Others specified) などの残りのカテゴリーにあたる部分の和訳が微妙に異なる用語ですとか、あとはセクションごとに和訳が異なる用語ですとか、あとはセクションのなかでも異なる和訳を複数学会からご提案いただいたような用語について、統計基準の告示としては1つの用語を告示する必要がありますので、その代表となる語をどのように絞っていくかということ、室で作業をしているところです。代表とならなかった語についても、同義語として整理をするような方向で進めています。

そちらの作業が終わりましたら、今後の作業予定というところにありますけれども、また学会の先生方へ再度の確認と申しますか、このような形で進めていってはどうかというようにご依頼を申し上げたいというように思っています。おそらく来年度になるかと思うのですが、またその際についてはどうぞよろしくお願い申し上げます。また、同義語にあたるものについても、順次和訳とその整理を進めていきたいと思っているところです。

私から、ICD-11の準備状況ということで以上です。きょうは機会をいただきありがとうございます。

大江委員長 ありがとうございます。

せっかくの機会ですし、少し時間がありますので、お聞きになっている皆様から何かご質問とかありますでしょうか。ZOOMの挙手機能を使って、挙手をいただけたらと思います。いかがでしょうか。

先ほどのお話ですと、来年度の前半くらいにもう一度最終段階の翻訳、特に学会同士で翻訳が少し食い違っていたものとか、それからチャプター間で同じ英語に対して翻訳用語が少し違っているというようなものを、ご確認いただくというようなプロセスがまた依頼されるということのようですね。いかがでしょうか。

それでは私から吉本様に1つ。だいたい毎年着々と進んでいるというご報告をお聞きしていますけれども、いよいよ告示されるという時期は大体いつ頃になりそうでしょうか。大体目途が立っていますでしょうか。

吉本室長(厚労省)

それが省内でも検討しているところではありますが、まずは和訳ですね、告示の3種類ある表のいちばん細かい表の和訳については、可能であれば来年度の後半頃から議論を始めることを想定しているのですけれども、一方で、まだWHOから公表されていない2つの表の公表を待っての検討ですとかを考えますと、ちょっと来年度中はなかなか難しい、再来年度以降でということ今検討しているところです。

大江委員長 ありがとうございます。特にご質問等がないようでしたら、また後で出てきたら取り上げる時間があるかもしれませんが、ひとまず吉本様からのご報告はこれで終了したいと思います。吉本様、ありがとうございました。

吉本室長(厚労省) ありがとうございます。

2. 医学用語管理委員会ワーキンググループ報告

1) 遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ

大江委員長 それでは引き続きまして、次の議事次第としまして医学用語管理委員会。こ

のなかには現在ワーキンググループが3つできています，それぞれから最近の活動状況についてご報告をいただきたいと思います。

まず初めに，「遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ」から，ワーキンググループ座長の辻先生，よろしくお願いします。

辻委員 よろしくをお願いします。

遺伝学用語改訂に関するワーキンググループからの報告をさせていただきます。最初に，これまでの経緯ですが，遺伝学用語の中で大きな問題となっていました「優性遺伝」，「劣性遺伝」に関しましては，推奨用語を定めて1年ほど前ですが分科会の皆様に周知をいたしました。

それから，現在の検討課題については，この「顕性（優性）遺伝」，「潜性（劣性）遺伝」を除いて，本ワーキンググループで検討すべき用語について洗い出しをしまして，かなりいろいろ問題のある用語があるのですけれども，それらの用語を検討するということを行っています。

それから「顕性遺伝」，「潜性遺伝」の用語について，医療現場における周知の状況，課題などを調査していくということと。もともとこれらの用語の改訂については，中等教育の現場から提起されたという経緯がありますので，この「顕性遺伝」，「潜性遺伝」の用語に関して，中等教育現場においてその普及の状況，課題などの調査をするということを挙げています。

これが分科会の先生方にお知らせした内容ですけれども，ご存知のように推奨用語については「顕性遺伝」「潜性遺伝」という用語を提案させていただきましたが，遺伝形式を示す言葉であるということで，「遺伝」をつけて4文字の用語として使っていただきたいということをお知らせいたしました。

といいますのは，優性，劣性という言葉を使いますと，何か疾患のプロパティを表すような用語と誤解されて，それが混乱を生んだ背景がアマスので，遺伝形式を表す用語であるということ徹底していただきたいと考えているわけです。

それ以外の検討すべき用語ですけれども，さまざまあるのですが，そのなかで特に優先度の高いものを第1グループとして，その次のグループとして第2グループということで，段階を踏んで検討していこうということになりました。第1グループについては「variant」，「variation」，「mutation」，「polymorphism」，第2グループは「allele」，「genotype」ということをまず分類しました。

簡単に背景を説明しますと，「variant」に関しては最近の動向としては，「allele頻度」にかかわらず，すべての変化に「variant」を使うということになってきています。ただ医療現場では，患者さん，家族に説明する際に，変異という言葉は多少敬遠される傾向があつて，現場では「バリエント」というカタカナ用語が頻繁に用いられているというところがありまして，それでよろしいかどうかということが検討課題になっています。

「mutation」については，歴史的にはわが国では「突然変異」という和語が用いられたわけですが，これがさまざまな混乱を生んでいるという背景があります。

現在，検討している段階ですので，結論が得られているわけではありませんけれども，検討内容といいますか，出されている意見を列挙しましたので，お聞きいただければと思います。

「variant」については，医療現場では「変異」という言葉を，特に患者さん，家族に対する説明の場で用いることはネガティブな印象を受けやすいのではないかとということで，カタカナを用いる場面が多いという状況があります。一方で，診療現場では「変化」とい

う言葉も使われておりまして、どれがいいのだろうということが議論になっています。

「variant」という言葉には、基本となるものがあって、そこから変化したという概念なので、それを表す用語がいいということが言われています。一方fr, ヒトゲノムの参照配列をみても、最もallele頻度の高い「allele」は実は地域によって異なるということがありますので、どれが基本だということもないわけですね。人類の歴史を反映した結果であるということもありますので、さまざまな「variant」があるわけですが、それらを同等に扱ったほうがいいのではないかという意見があります。

それから「mutation」については、日本では「突然変異」という和語が対応してしまいましたが、そこには「mutation」というのは動的に変異するという意味があって、そのような点で少し「variant」とは異なるニュアンスを持っているということで、「突然変異」という言葉に近いところがあるということがあって、どのように使い分けるかということが問題になっています。「突然変異」というのは、「*de novo mutation*」, 「*de novo variant*」というように、「新生変異」というように使われることもあります。

最近、新型コロナウイルスのゲノム解析がマスメディアでもよく報道されるようになっておりまして、「変異」という言葉は社会のなかでも受け入れがよくなってきているのではないかという意見があります。そのように考えれば、「変異」という言葉は社会のなかでも受け入れ可能ではないかという意見もあります。

かつては、人類遺伝学会で委員会から「多様体」という言葉が提案されましたけれども、人類遺伝学会自体が「多様体」を積極的に用いているというような流れにはなっていないということと、多様体というのは他の領域では「manifold」にすることもあるということで混乱を招くという意見もあります。

医療現場でも用いられているという点では、「変化」という言葉がいいのではないかという意見もあります。

むしろ新しい用語を考えたほうがいいということで、遺伝学会では「差異」という言葉も提案されたのですが、あまり支持は集まらなかったということで、「変化」, 「変化体」, 「変差」, 「差変」, 「変体」などいろいろな案が出されており、あるいは「バリエーション」というカタカナ用語なども候補として意見が出されているところで、まだ結論が得られていない段階です。

それから、皆さんご存知かと思いますが、『Human Genome Variation Society』という学会があるのですが、そこでは「polymorphism」という用語は使わないように推奨しています。「polymorphism」というのは、日本語では「多型」という和語が定着しているわけですが、多型 (polymorphism) は、1%以上のアレル頻度のものを指す場合と、アレル頻度の定義は含めずに一般集団の中で観察されるvariantを意味する場合もあったわけですが、『Human Genome Variation Society』では、アレル頻度に関わらず、すべてを「variant」で統一し、「polymorphism」は使わないというように提案されています。「多型」という言葉を「variant」の和語として使うことに関しては、歴史的な流れからすると意味を変えるということになりますので、混乱が生じるかもしれないという意見があります。

「顕性」, 「潜性」の普及状況ですけれども、委員会、ワーキンググループのなかでの議論では、診療現場では「顕性」, 「潜性」の普及は進んでいて、特に問題点などは生じていないというように報告をされています。分科会の先生方から、後ほどこの点についてもコメントをいただければ大変ありがたいと思っています。

それから中等教育の現場については、「顕性」, 「潜性」の用語がどこまで理解が進ん

でいるかということについて、生科連（生物科学学会連合）を通してアンケートをお願いしようという話をしているところです。ただ、生物のなかでも遺伝学の扱い方というのはなかなか微妙でして、特にヒトに関するものは保健体育で扱って、生物では扱わないというのが伝統的な流れになっています。本来は、やはり生物学としてヒトの病気も理解するのが良いと思われるわけですが、そこは中等教育の課題として積極的に提案しているところと考えているところです。

以上です。ご出席の先生方から、ぜひご意見をいただければと思います。よろしくお願いします。

大江委員長 ありがとうございます。

それでは2～3分ほどになりますが、分科会の出席の先生方から何かご質問や、コメント、アドバイスはありますか。「顕性」、「潜性」については長い議論をいただいて、ようやく落ち着くところに落ち着いて普及、受け入れられつつあるということがありました。新たなvariantだとか、新たな優先的に検討しないといけない用語について、今ご検討いただいているということですが、いかがでしょうか。

門脇副会長 大江先生、門脇です。よろしいですか。

大江委員長 はい、お願いします。

門脇副会長 辻先生のご講演、この分野でのいちばん最新の考え方をご紹介いただきありがとうございます。

一つ、最近疑問に思っていることが、以前よく「SNP（一塩基多型）」といていたわけですが、SNPは「Single nucleotide polymorphism」で、「polymorphism」という言葉をだんだん使わなくなってきたということになると、われわれはSNP、SNPという言い方をずっと続けてきたわけですが、SNPという言葉についてはどのような扱いになるのでしょうか。

辻委員 SNVは、現在よく使われている言葉でありまして、すぐにそれを変更するというのは難しいかと思うのですが、今の流れからしますと、やはり「Single Nucleotide Variant」ということで「SNV」という言葉で統一していくのが、将来的には良いのではないかと思います。

ただGWAS（全ゲノム関連解析）の分野では、あまりにも「SNP」が普及してきていますので、その辺りも考慮しながらということで、突然の変化というようには持っていけないかもしれないですね。

門脇副会長 ありがとうございます。

私も「variant」という言葉を、最近では自分で何かものを書くときに使うようにしています。ただ、先生のおっしゃったように、「variant」という言葉をどのように日本語訳化するのかと非常に困っています。カタカナを使っているのですが、今日もしかしたら「変化」……、「変異」とは使いにくいので「変化」というのはいいアイデアかなと思っていました。

「SNP」がなぜまた使われているのかということについて、先生の方向としては「SNV」

が今後の方向だろうけれども、まだだんだん機が熟していけばそちらの方向に向かっていけばいいということで考えてよろしいでしょうか。

辻委員 はい、そうだと思います。無理することはないと思っていまして。あと先生から「変化」という言葉がいいのではないかというご意見、まことにありがとうございます。ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

門脇副会長 本当にためになる講演でした、ありがとうございました。

大江委員長 門脇先生、質問、コメントありがとうございました。

まさに遺伝を扱う用語そのものが、遺伝子のように変化していているということを感じました。辻先生、ありがとうございました。また会場からご質問が後でありましたら、ディスカッションの時間をお願いいたします。

2)用語表記基本指針策定ワーキンググループ

それでは続きまして、「用語表記基本指針策定ワーキンググループ」から、久具先生にご報告いただきます。よろしくお願いいたします。

久具委員 よろしく願いいたします。それでは画面の共有をさせていただきます。

「用語表記基本指針策定ワーキンググループ」を拝命しております、久具と申します。

このワーキンググループでは、医学における用語の表記法についての基本方針を策定するというを目的としていまして、個々の用語自体の正しさ、それが使われるのが妥当であるかどうかということを検討するものではありません、あくまで表記法です。

このなかで検討の対象としていますのは、1つは漢字に関すること、これがいちばん大きいものなのですけれども漢字、それからカタカナに関すること、それから記号や区切り文字、書体そういったものに関すること、これらです。

まず漢字に関することについてですけれども、まず初めに現在のワーキンググループおよび用語管理委員会で得られました結論を先にお出しいたしますと、漢字の表記については『常用漢字表2010』を基本とすると、本日の参考資料1としてつけています。これは文化庁の文化審議会の答申として、2010年に出された表であります。

しかしながら、医学の領域ではこの常用漢字に含まれていない漢字も非常に多く使われています。たとえば、先ほどこの前のスライドで出しましたこの首を示す「頸」という字も常用漢字には含まれていません。こういったものについては、それに続くものとして『表外漢字字体表』というものがあります。きょうの参考資料2に出しています。この『表外漢字字体表』には、常用漢字でない文字の内はかなり頻繁に使われる漢字が載ってまして、この内の印刷標準字体というのがすべての漢字にあてはめられています。その内のごく一部の20文字くらいでしょうか、それについては簡易慣用字体というものも使われています。

順序としては、簡易慣用字体のあるものはそれを使って、そのないものについては印刷標準字体を使うという順序になります。さらに、この『表外漢字字体表』のなかにもないような漢字の場合には、この場合は『康熙字典体』という中国で作られた辞書の字体に

遡るということを一応原則というように考えています。

ここでこの常用漢字、表外漢字について簡単に説明させていただきますと、先ほどいけばん最後に出てきました『康熙字典体』というもののなかで使われている漢字が正字であります。同じ意味の文字であっても、俗字とか略字などがあります。こういったものは異体字となります。

日本の終戦に遡るのですけれども、終戦の直後にGHQの占領下にあって、GHQの指導の下に漢字をできるだけ使わないようにしてほしいというような流れになったのですけれども、さすがに日本語を表記するのに漢字を使わないで平仮名あるいはローマ字だけで書くということになるとなかなか文字が分かりにくくなってしまいうということ、当分の間は幾つかの漢字は使ってもいいというように決められたのが『当用漢字表』であります。そこではたくさんある漢字のなかから、1850字だけに制限されました。そして、さらに『当用漢字表』に入った漢字は、略字体を採用しようということ、簡略化されたわけです。

さらにこれは1981年に、常用漢字というように名前を変えました。名前を変えたというのは、当分の間使っている漢字というものであったのが、もう1981年の段階では今後ずっと漢字は使っていくのだと、漢字を廃止するという流れはもうなくなったということを示しているわけです。常に常用漢字というものを使っているということになりまして、このときに幾らか制限が緩和されて100文字くらい増えた。簡略化はこのまま継続されて、こういった字（逝、棧、褐）が入ってきたと。

この常用漢字以外の漢字は蚊帳の外に置かれていまして、全く放っておかれまして、どのような漢字を使ったらいいか分からないままだったのです。それを2000年に、そういった表外漢字についてもきちんとした字体を定めようということ、決められたのが『表外漢字字体表』です。これは正字を採用しました。

2010年に『常用漢字表』が改訂されましたけれども、改訂されて文字の数がかなり増えたのです。このときに漢字が増えて追加されたと同時に、追加された文字は簡略化はされていないのです。この1981年に追加された文字と同じような部分を持つ漢字をこちらにちょっと並べてみましたけれども（遡、箋、葛、嗅、箸）、2010年に常用漢字に入った文字は正字が採用されているのです。これ（逝、棧、褐）とこれ（遡、箋、葛）を比較してもよく分かるわけです。ということで、どちらかというとも正字に戻ってくるという動きになってきています。

さらにここにコンピュータで使うJIS漢字のコードを加えますと、1978年に新たにコードが作られまして、1983年に略字体を採用した漢字コードになった。ところが、これも2004年には、表外漢字字体表ができた後ですので、この表外漢字字体表に準拠した形での漢字コードになっています。たとえば、この葛というじです。1983年の時点ではこのような漢字だったのが、ここでは葛になったということで、全体的に見て正字に戻っていくという動きがあります。この間、私たちはワープロやパソコンを非常に頻繁に使うようになって、論文や文章だけではなくスライド、さらには電子カルテも使うようになってきています。したがって、漢字の字体が少しくらい字画の多い、書くのに時間がかかるとはいっても、実際に手で書くというのは非常に少ない状況になってきているというわけでありまして。

ここで簡単にもう1回説明しますと、正字体（康熙字典体）に載っている漢字というのは全部で5万字くらいあるのです。その内のごく一部を、略字体にして1946年に当用漢字として決めた（1850字）。さらにそれは常用漢字になったときに100字くらい増えて、これも略字体を採用した。その後で、表外漢字字体表というものが定められました。これが1022字なのですけれども、2000年です。その内の幾つかは常用漢字として採用されたけれど

も、このときには略字体にはなっていないという、このような流れになります。

こういったことを検討したうえで、最初に提示しました原則に従って字体を決めていこうというようになりました。

漢字は、今のように比較的拠り所にあるものがしっかり政府から出されているというのがありますので、分かりやすかったのですけれども、問題はこのカタカナであります。カタカナは、ちょっとここに幾つか例を出しましたけれども、英語が同じつづりでほぼ同じであるのにカタカナ表記が異なるような例、それから長音や促音の表記法が揺らいでいるもの、人名表記の揺らぎがあるもの。例を出しておきましたけれども、「アイゼンメンゲル症候群」と書いてあるのは日本医学会医学用語辞典でありまして、「アイゼンメンジャー」と呼ぶことのほうがむしろ私は多いのかなと思う次第であります。また、次の「Burger's disease」については、「ビュルゲル病」とか「ビュルガー病」というように書かれているものも昔はありました。それから化合物名……。

それでカタカナについても、何か拠り所になるようなものがないかということを探してみたわけでありまして。それは次のスライドで出しますけれども、化合物の名前を記すための字訳であります。これは日本化学会が、1973年に『化合物命名法』として出しています。

この字訳というのは、子音の文字に対してその後どのような母音が続くかということによって、発音がどうであれカタカナはこのように対応させるというような表であります。この字訳の表に従って訳しますと、たとえばこの「Ethyl acetate」は「エチルアセタート」となりますし、「Threonine」は「トレオニン」となりますし、「Tyrosine」は「チロシン」となりますし、「Methotrexate」は「メトトレキサート」というようになるわけですね。

しかし、これも50年前に定められた命名法で、なかなかこれを今採用するというのは難しいというように考えています。たとえば字訳によりますと、「Violin」は「バイオリン」となりますし、「Cello」は「チェロ」ではなく「セロ」というようになるわけですね。これはなかなか難しいということです。

それから記号や区切り文字など、中点があるかないかとか、こういったものも日本医学会医学用語辞典のなかでどのようになっているか見てみたのですけれども、コンピュータシステム、コンピュータグラフィックス、コンピュータネットワークのあたりは、コンピュータのあとに中点（・）がないのですけれども、コンピュータ・プログラムは中点があるのですね。ハイブリッド・コンピュータも中点がある。それからアッセイについてみますと、「ホルモンアッセイ」、「ラジオイムノアッセイ」、「ヌクレアーゼプロテクションアッセイ」、この辺りは中点がないのですけれども、「放射線リガンド・アッセイ」というのはここに中点がある。これもなかなか原則が見いだしにくい、それから拠り所になるようなものが提示されているものがあまりないわけですね。

ということで、これは最後のスライドなのですけれども、漢字については政府が出している漢字の字体表がありますので、それに従ったこのような原則によって決めるということでもよろしいかと思えます。ただし、実際に手で書くときは、メモとかですね、そういったときには適宜略字を使ってはいけないというわけではありません。これは適宜使ってよろしいとは思いますが。

カタカナや記号については、今のところ規範が存在しないという状況が分かりましたので非常に難しいのですけれども、さらに検討を続けていきたいと思えます。

ということで、現時点では漢字の表記について、一応の結論を見いだすことができたということです。以上です。どうもありがとうございました。

大江委員長 ありがとうございます。

会場のほうから1つくらい質問を受け付けられますが、いかがでしょうか。今後、カタカナや記号のルールを作り出すというのは、かなり至難の業ということで、かなり委員会としてもトップダウンで決めざるをえないところもあるかとも思いますけれども、その辺り、またちょっと分科会の皆様と今後ディスカッションの場を持っていかないといけないかなと思ってお聞きしていました。久具先生、ありがとうございます。引き続きよろしくをお願いします。

久具委員 どうもありがとうございます。よろしくお願いします。

不適切語を含む医学用語の検討ワーキンググループ

大江委員長 それでは続きまして、3つ目のワーキンググループ、「不適切語を含む医学用語の検討ワーキンググループ」から森内先生、よろしくお願いいたします。

森内委員 はい、よろしくお願いいたします。

そのような名前のワーキングがあったかなと思われるかもしれませんが、実はこれまで奇形を含む医学用語について検討してきたワーキンググループが、さらに発展してきたということになります。

今お見せしているのは、そのワーキンググループのメンバーですが、そのほとんどは「「奇形」を含む医学用語のワーキンググループ」のメンバーですけれども、ただ新たにこの不適切語を広く考える意味合いで、最後に付け加えてありますけれども日本精神神経学会から神庭先生、それからこれは遺伝学用語にも話題になったことですのでけれども教育にも非常に大きく関わりますので、日本医学教育学会のほうから武田先生にも入っていただいています。

これは日本医学会だけではなく、たとえば日本発生生物学会や、日本遺伝学会など、生物学会連合のほうからも関わりのあるところに入っていただくことにより、できるだけより広く受け入れられるものにしていこうとしているところです。

本委員会のミッションですけれども、本来、この「奇形」に対して考えるということ、これがある程度決着のできた部分と、まだまだ今後継続審議しないといけないところがあります。

まずその「奇形」に関わることとして、ある程度決着のついたものとしては、患者や家族への説明のときに使う言葉、それから各種届出で実際に患者家族が書き込むような病名とか疾患群名については、できるだけ「奇形」を取り除こうということで、何年にもわたる議論を分科会の先生方ともじっくりとしてきて、大体これは決着したかと思っています。

実際にそのなかには、私たちのこの動きをよそ目に見ながらということもあったかもしれませんが、他のいろいろな学会や、公的なところでも、役所的なところでも、難病情報センターであるとか、小児慢性疾患などの届出等をするようなところでも、すでに置き換わっているものもあります。

上からみていきますと、病名のなかで「Arnold-Chiari奇形」、「Chiari奇形」といわれているものを、これはやはり「奇形」を取り除いて「病」にしようというところでは大体決着がついたのですけれども、ただ、前回のワーキングでこの「Arnold-Chiari」に関して

は、国際的には「malformation」か「syndrome」かの議論であり、「disease」ではないということもご指摘いただきましたので、ちょっとその辺りを確認したうえで、ここを「病」にするか「症候群」にするかを決着つけようというようなことを今やっているところです。

それ以外のこの辺の病気について、それから疾患群については、もう大体のところを決着は付いたかなと思いますので、改定の方向で進めていこうと思っています。

一つ、よく使われる病名もしくは疾患群で、まだまだ継続して考えないといけないものが“multiple malformation syndrome”です。これは「multiple」が抜けた「malformation syndrome」に関しては、もともと「奇形症候群」とっていたものを「先天異常症候群」という名称で、すでに難病情報センターなどでも使っていますので、これはこれでよろしいかと思っていますのですが…

この“multiple”が付いたもの、多発奇形症候群に関しては、現在、難病情報センターや小児慢性疾病のほうで使われている言葉が「染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群」となっているのですけれども、これは皆様方も突っ込みどころ満載だと思います。遺伝に関わるすべての病気がここに入ってくるわけで、もともとこの概念からはかなりほど遠いものになっています。ですので、これに置き換わる言葉というのは、もう少し審議していく必要があるのではないかと考えています。

次に、置き換えが望ましいと思うのですけれども、まだまだ検討の余地があるものについては、引き続きこのワーキングのなかで審議を続けていこうと思っています。

たとえば、血管腫または血管奇形といわれるような一連の疾患群がありますけれども、ただこのなかには本来「腫瘍」ではなくて「奇形」となっているものが「血管腫」とされていたりもする。

その一方で、多くのものが体表にも表れているということもあり、患者さんたちの7割は「奇形」という病名がつくことに抵抗感を持っておられるということです。そして実際にそういう病気のなかには、特にこれは乳児の血管腫などがそうですけれども、内服治療によって治すことのできるものも含まれていますので、それに「奇形」という言葉を使うのにもちょっと抵抗があるということで、これに関しては、まさにこの病名がそのまま学会名にもなっていますけれども、日本血管腫血管奇形学会を中心として、今後も継続審議としていきたいと思っています。

それから腫瘍性の疾患のなかで「奇形腫」(Teratoma) というのがありますけれども、やはり「奇形」という言葉の入った病名ではあるのですけれども、なかなか適切な日本語が見当たらない。そのままカタカナで「テラトーマ」とする案も出てはいるのですけれども、できるだけそれは避けたいということや、それからこれは患者さんの状態を示す用語ではなく、摘出して治すことのできる、もしくは摘出しなければならない病気だということで、他の「奇形」のついた病名とは少し意味合いが違うのではないかとということ、そして非常に多くの学会が関与しているということで、これに関しては、今すぐ何かの置き換えをするということではなく、慎重に議論を続けていこうということになっています。

あと同じこの“terato”というのがついた言葉で「teratogen：催奇形物質」もしくは「催奇形因子」というものがあります。この「奇形」をとるかどうかということですが、ただこれは日本医学会だけではなく、日本薬学会、さらには生物学会連合の多くのところに関わる言葉でもありますので、すぐに使うということではない、そして病名ということではないので、もう少ししっかりと議論をしていこうというようにしています。

これまでにしているのは、生物学系ではこの催奇形の「形」が抜けた「催奇物質」というのが広く使われているのだということで、これは一見何となく「奇形」とは違うものに

見えるということで、これも検討のなかに入っています。かつては、「胎児中毒因子」という提案もありました。そういったいろいろな可能性を今後も考えていこうと思っています。

もう1つは「奇形」という用語を、今のところ現場で使う言葉で、患者さんや当事者にとってかなりネガティブな印象を与えてしまうものに限って置き換えの議論を進めていますけれども、ただやはり中途半端なことをするのはどうであるかということで、しっかりと筋を通すために、本当に「奇形」という他でもいろいろ使っている言葉を別の言葉に置き換えるなり、いろいろなことをもっともっとしっかりと審議していくべきだろうという意見がありますので、それもこのワーキングのなかで継続審議としていきたいと思っています。

それからこの「奇形」に限らず、もっと広く不適切な用語について考えようということでも発展しているのが現在のワーキンググループになります。

たとえば、この表のなかにその一部を示しています。たとえば、差別や侮蔑の意を含む用語。ダウン症候群の方の手のひらの掌紋といいますか、そのなかで、昔から使われている言葉に「猿線」というものがあります。これは次の動物の名称を含む用語にも関わるところです。

そしてさらに私たちにお馴染みといえばお馴染みの「蒙古斑」とか、「半蒙古様眼裂」であるとか、そして蒙古症（モンゴリズム）というダウン症候群の別名ですけれども、このようなものはもともとこの「蒙古」というのは欧米人がある意味ではモンゴロイド、アジア系の人たちを揶揄するような形でつけられた病名でもあるということで、やはり検討の余地があるかと思います。もちろん「モンゴリズム」は今ダウン症候群以外の用語で使うことはありませんけれども、これらの言葉は今なお生きていますので、これも検討していったらどうかというようになっています。

動物の名称を含む用語でも、「牛眼」に関しては「小児緑内障」とか「水眼症」，「ネコ鳴き症候群」に関しても「5p欠失症候群」，「鷺口瘡」に関しても「口腔カンジダ症」，「兔唇」は「口唇裂」，と今ではこれらの言葉が『日本医学会医学用語辞典』でも代表語となっています。しかしながら、実は小児科領域でもこの「鷺口瘡」という言葉は今でもよく使われていますし、まだまだ十分に定着していない言葉も残っているかと思っています。

ただ、いずれにしてもこの辺りは現時点で別の言葉が代表語としてあるからいいのですが、この辺りの「獣皮様母斑」とか、「くも（状）指」，「獅子鼻」というものは、今でも医学用語辞典のなかにこの形で残っていて、他の用語への置き換えというのがなされていません。

次に、歴史上または小説などの登場人物の名称を使ったものということで、「ハプスブルク家の顎」，ただこれはめったに使われることはないのでもいいのかなと思っていますけれども。それからディケンズの小説に出てくる、ちょっとぼっちゃりとしたおじちゃんの名前をとった「ピックウィック症候群」というものがありますが、これは「肥満低換気症候群」という言葉に現在は置き換わっています。いずれにしても、この辺りの言葉はもう少し検討していく必要があるかと思っています。

そしてそれ自体に差別や侮蔑するような意図がなくても、非常にきつい響きのある言葉、特に精神科領域とかにも多い言葉で、すでにこれは皆様ご存知のとおり「精神分裂病」が「統合失調症」，「痴呆症」が「認知症」というようになっています。最初は何となく慣れなかった言葉が、今ではもう定着していますし、このような言葉に置き換えることで当事者の受け入れがよくなり、治療をしっかりすることにもつながるということで、これは

上手くいった例ではないかと思えます。

なかなか難しいのが「障害」、「障害者」という、この「害」という言葉が何となくハザードとかそのような意味合いで、揶揄するきつい意味合いをもつのではないかということ。実際福祉の現場では、「害」という言葉をひらがな「がい」とあてはめているところが多いです。ただ、これは当事者にとっても漢字の「害」のほうがむしろいいのだという主張をする方もおられますので、まだまだ今後継続して審議していく必要があるかと思っています。

それ以外に、最近話題となってきましたのが、海外ではナチスとの関連があるからということで糾弾されているような医学者の名前がついた用語は取り除く方向で動いています。たとえば、「Asperger症候群」、「Clara細胞」、「Hallervorden-Spatz病/症候群」、「Reiter症候群」、「Wegener肉芽腫症」のような例が挙がっていますが、このなかでも「Reiter症候群」とか、「Wegener肉芽腫症」辺りというのは、やはり早めに置き換えたほうがいいのではないのかというのが前回のワーキングでも話題となっていました。

そのつもりで調べてみると、海外では実はこの辺りの人名もナチスに関わりがあるものだというので、置き換える方向で議論がどんどん進んでいるみたいだということです。特にこの「Asperger」とか日本でもよく使われている言葉ではありますが、そういうものをきちんと置き換えるべきかどうかはしっかり議論していく必要があるかと思っています。

このような病名ではなくて、少なくとも当事者の前で使うことのないような「Clara細胞」のようなものまで置き換えるべきかとか、そういったことも含めて今後しっかりと議論していきたいと思っています。

それから精神科領域はどうしてもスティグマになるような言葉が多いし、医学の進歩に応じてもととついた名称が不適切であったりするものもあるということで、これは現在ICD-11のChapter 6を日本精神神経医学会が中心になって和訳をつけているなかで、しっかりと議論が進んでいっています。その一部がここに出されていますけれども、「選択緘黙」というのは別に患者さんたちが選んでいるわけではないからということで「場面緘黙」になるとか、

「disorder」がついているものがこれまでみんな「障害」と訳されていたのを、「症」にしようということとかが現在検討されています。

広く他にも関わるような用語については、全体のなかでの議論ということになるかもしれませんが、こういったことを今後、本ワーキンググループのなかでは議論していきたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

大江委員長 ありがとうございました。非常に多種類の不適切な可能性のあるものについてご検討いただいているということで、まだまだ時間がかかるものもあるかもしれませんが、多くの分科会の学会に関わる語も多いのですので、ぜひ各分科会のほうからまたご意見を出していただきますようお願いいたします。

何かありますでしょうか。

日本脳神経外科学会 川俣 よろしいでしょうか。

大江委員長 はい、脳神経外科学会。お願いいたします。

日本脳神経外科学会 川俣 日本脳神経外科学会で東京女子医科大学の川俣と申します。

先ほど出てきました「Arnold-Chiari」についてですが、これは前にもこういう候補名は挙がっていたと思うのですけれども。今後、脳神経外科学会が核としてさらに検討ということなのですが、これは近々ワーキンググループあるいは管理委員会のほうから、学会に公式に申請があるような予定なのでしょうか。

森内委員 どうもありがとうございます。このワーキンググループのなかには、大阪市立総合医療センターの坂本博昭先生がメンバーとして入っておられますので、坂本先生にその件をお願いしたところですが、ただ、ワーキンググループのなかでのそういうお話ですので、もし正式にということであればぜひ医学用語管理委員会として、このことについてさらに検討していただきたいというようなことで……大江先生、よろしいでしょうかね。もちろん最終的には全体でまた決めることにはなりますけれども。

大江委員長 はい、分かりました。そのようにしていきたいと思います。

日本脳神経外科学会 川俣 では今のところは、こちらは受け身でお待ちしていればいいということでしょうか。依頼があるまでということ。

大江委員長 はい。改めて、ワーキンググループから委員会でどのように取り扱うか検討して、対応していきたいと思います。

日本脳神経外科学会 川俣 承知いたしました。ありがとうございます。

大江委員長 森内先生、どうもありがとうございました。

森内委員 ありがとうございました。

3. 日本医学会医学用語辞典WEB版のメンテナンス報

大江委員長 それでは続きまして、次の議事としまして、「日本医学会医学用語辞典Web版のメンテナンス報告」を小野木先生からお願いいたします。

小野木委員 小野木です。

日本医学会医学用語辞典Web版のメンテナンス報告としてお話しいたします。

COI関係にある企業はありません。

内容は2つだけです。

今までふりがなというのは、一通りだけしか出ていなかったのですけれども、たとえばこの度「頭蓋」という言葉が新たに加わったのですが、「トウガイ」に加えて「ズガイ」を入れたと。これで2つが入るようになったというのが主な今回の変更点です。

ここには出ていませんけれども、履歴の部分にも複数の読み仮名になったという履歴が残るようになっています。

メンテナンスですから、投稿された要望についてお話しします。数は非常に少ないです。

まず読みの追加があります。3種類あったのですが、載せたのは2つです。先ほどのト

ウガイ（頭蓋）に加えてズガイという読みが追加された。それから「上唇」（じょうしん）という言葉に「うわくちびる」という日本語を追加しました。

これ実は、「したくちびる」（下唇）と「かしん」という2つのエントリーがありまして、両方とも英語は「lower lip」なのですけれども、なぜか「したくちびる」とひらがなの見出し語があったのですね。それでそれに比べて上唇はないではないかというお話だったのですれども、「したくちびる」と「かしん」を統合して1つのエントリーにまとめました。それから「上唇」（じょうしん）のほうには「うわくちびる」を追加したわけです。

次に同義語の追加です。何と横隔膜という言葉が辞書になかった、ダイアフラムだったので、「横隔膜」という言葉を追加しました。

それから呼吸リハビリテーションの英語として「pulmonary rehabilitation」を追加しました。

用語の追加はこの1つだけなのですが、「頓服」とか「頓用」という言葉に対する英語“pro re nata”（abbr. prn）とかよくあるのですが、これが登録されていませんでしたので追加いたしました。

日本語修正ですね。これは「パーソナリティ障害」のなかに、「性格異常」という不適切語に相当する、それに近い「異常」という言葉がありましたのでこれを削除しました。これは「クリプトコッカス」という言葉がたくさんあるなかに、1つだけ「クリプトコックス」という言葉があったということで、これは修正したほうがいいのではないかとご意見をいただきました。これはワーキンググループのほうできちんとみていただくことになっていますので、もしかすると「クリプトコッカス」で統一したほうがいいのではないかという話になるかもしれません。検討中です。

これで最後になります。英語の修正です。「肛門周囲搔痒」，「肛門搔痒症」という言葉で、英語では正しくは「anal pruritus」ですが、言葉が似ているので「anal pruritis」と登録されていました。この言葉はReferenceをきちんと示して下さってありがたいです。文献を見ますと、PubMedの論文で実際に使い方を調べた結果であり、皮膚科学会の論文でもある程度間違っている方があり、皮膚科以外の他の学会誌ではもうかなり間違っているというように、英語圏でもよく間違われている言葉であることがわかります。これは、最後は「is」ではなく「us」である「pruritus」に変更いたしました。以上になります。

大江委員長 小野木先生、ありがとうございました。

きょうご報告いただいた多くの修正は、Web版のページに一般の方々、あるいは専門の方々から投稿があって、それを受け付けて検討させていただいたということの報告です。各分科会の会員の先生方にも、ぜひそういうルートで修正依頼ができるということを周知いただければ幸いです。小野木先生、ありがとうございました。

4. 医学用語辞典改訂の準備状況について

大江委員長 それでは引き続きまして、医学用語辞典改訂の準備状況について、私から簡単に現状報告をさせていただきます。

最初にもご挨拶のなかで申し上げましたけれども、現在、公開されているWeb版の医学用

語辞典、これはバージョンとしては第4版に相当する内容でありますけれども、今ご報告がありましたように随時ご要望などをチェックして改定をし続けているバージョンということになります。ベースになるものは2013年の第3版をもとに提供されています。

の間にICT・AI技術の進展、ICD-11の告示、これは2年後くらいということですが、また一般社会との医学医療コミュニケーション手段としても重視されるようになってきているということで、医学用語の役割はだいぶ変化してきているというように思います。コンテンツのメンテナンスだけにとどまらず、医学用語に関する電子データベースとしての役割も必要になってきているというように思われますので、内容も含めて改定をしていこうということが決定されました。

基本的な考え方としては、人が使うためだけではなくて、医学領域のデジタルトランスフォーメーションDX、特にAI開発、それから翻訳などの自然言語処理、こうしたいわゆる計算機が使う領域の専門用語データ資源としても、役割を果たしていくことが大事ではないかというように考えています。

そういったことを踏まえた一方で、歴史のあるこの用語の表記を標準化していくということも非常に大きな役割ですから、その基本指針を作っていくということが重要でありまして、先ほど久具委員からご報告いただきましたように、用語の表記方針というのを定めて、できる限りそれにのっとった用語の表現選択ということをしていくことが重要であろうというように、基本的な流れを作っています。

それから同義語がたくさんあるわけです。特に表記の揺れといったようなものは、このような言葉のなかでは避けて通れないものでありますけれども、一方で、最近、計算機でこの表現の揺れを自動的にある程度生成できるといったようなことも、技術として成熟してきていますので、そういった計算機で生成できるような表記の揺れというのは、原則として同義語としては収載しない。逆に、そういったことを吸収できるようなプログラムと一緒に公開してはどうかという意見も出ています。

それから、国際的な表現との整合性をとる、あるいはリンクを貼るということも非常に重要な状況になってきています。たとえば、ごく最近ですけれども、2022年11月にはInternational Patient Summaryのためのオープンな標準用語コード集というのが、コンピュータの領域で使う語として、用語標準化団体の国際団体であるSNOMED-CTというところから公開されて、オープンな利用ができるというようになりソースとして提供されています。

こうしたものを使って、国際的にたとえば退院時サマリーを標準化して流通させるというような流れも加速化している状況にあります。

このようなことを考えまして、国際的なこのような電子的な辞書、ターミノロジーとの連携も考えつつ、現在、各分科会のほうで出されている用語集とのできる限り整合性、あるいは包含を考えるということの必要性も議論されまして、まず現状調査としてアンケートをさせていただきました。年末のお忙しいときにご協力をお願いしたにもかかわらず、短期間で多くの回答をいただきまして、各分科会の委員の先生方はじめ皆様に、この場を借りてお礼を申し上げたいと思います。

暫定集計でありますけれども、約60%の分科会が何らかの用語集を刊行しておられると、英語と日本語の両方を掲載しているというのがほとんどであるということ。それから、日本語の読み仮名を主催しているということも1/3くらいある、それから英語の同義語を収載しているということが1/4くらいあるということが分かりました。また、62%の用語集において、各分科会のほうでこの用語集に収載されている語の全件を、医学用語辞典に収

載してほしいというご意向をお示しいただきました。また、約6割で電子データの提供が可能な状況にあるというお返事もいただきました。

こうしたことから、こういう各分科会のリソースを最大限利用させていただいて、次の改訂を行うということをしていくことができるのではないかと考えています。

ということで、国際的な電子的なデータベースと一定程度整合性があることで連結可能なデータベースとして作っていくということと、各分科会用語集に掲載されている用語と関連付けられるように構築すると、そしていずれはこの分科会の用語集を、このデータベースのうえで編さんできるような元データとして整備していけるようにしていきたいということを考えています。

まだ改訂に向けて時間はかかると思われまますが、すべての分科会の方々のご協力をよろしくお願いいたしたいと思っております。ご静聴ありがとうございました。

それでは、用意したご報告については以上であります。この後の時間を約10分弱になりますけれども、質疑応答にあてたいと思っております。これまでのご発表、ご報告をお聞きいただき、分科会の用語委員の先生方から関連したこと、あるいはこれに関連しないことでも情報提供あるいはご要望などありましたら、ぜひこの機会にお寄せいただきたいと思っております。いかがでしょうか。どうぞ挙手をさせていただけたらと思っております。日本小児科学会、お願いいたします。

日本小児科学会 古荘

日本小児科学会の古荘と申します。きょうは色々どうもありがとうございました。

「学習障害」という単語ですけれども、これは医学では小児科、精神科などが関係していますが、むしろ教育のほうで多く関係する用語なのです。英語が医学でいう学習障害というのは、障害の部分が「disorder」なのですが、教育のほうでは「disability」という言葉を使っています。それでアメリカ精神医学会のDSM-5の英語用語の日本精神神経学会の訳語が「限局性学習症」ということになっていて、「学習障害」は医学論文などではほとんど「学習症」だとか「限局性学習症」に置き換えているのですが、教育のほうではそれが全然浸透していないようです。もともと英語の単語が別のものが、日本語で同じ「障害」あるいは「症」というように訳されつつあるということになりまして、そのプロセスということで教育の関係の団体ともぜひ情報を共有していかなければいけないかと思うのです。これをどのレベルでいうかで、小児科学会から発達障害学会というようなレベルよりは、日本医学会から教育のほうの学会に一度情報共有の場を設けていただければいいのかなというように思いますけれども、いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

大江委員長 ありがとうございます。

森内先生、何かご発言いただけますか。

森内委員 ありがとうございます。まさに私自身も小児科学会のメンバーですので、非常に関わりの深いところであり、また実際すでに他のワーキンググループからもお話が出ましたように、このような医学用語に関わることは広く科学の分野であったり、そして福祉の分野であったり、教育の分野であったり、マスメディアで使ったり、いろいろなところに影響が出ますので、そういう影響力の大きいものに関しては、ただ単に日本医学会のなかだけで、もしくは日本医学会が他の生物学連合のようなところからもメンバーに入っていて決めていくということだけではなく、もっともっと広く進めていくべきだと思って

います。

不適切な用語に関するワーキンググループのほうでも、将来的にはそれが教育のなかでどう使われるかということもしっかりと視野に入れていこうということで、現時点では、分科会でもある日本医学教育学会からメンバーが入っていますが、今後はやはりそういう教育分野とか、いろいろなところからもこのワーキングのなかに入っていただくことも検討していきたいなと思っています。

いずれにしても、私たちだけは変わっても世の中が変わるわけではありませんので、その提言をしっかりと受け止めて今後検討していきたいと思っています。

大江委員長 ありがとうございます。

辻先生、関連したことはありますか。

辻委員 「遺伝学用語に改訂に関するワーキンググループ」でも学術会議の中の生科連との間のパイプは作って、そこで議論をしているのですが、生科連のほうは高校の生物の用語を絞り込むという作業を担当していましたので、ちょっとずれているんですね。この教育関係と日本医学会との間で合議するようないいフレームワークというのを作っていったほうがいいと思いますので、これは日本医学界全体としても検討いただければありがたいなと思います。以上です。

大江委員長 小児科学会の先生、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

日本小児科学会 古荘 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

大江委員長 他にもう1つくらい、いかがでしょうか。医療情報学会さん、お願いします。

今井委員 日本医療情報学会そして医学用語管理委員会委員の今井と申します。よろしくお願いします。

本日、厚労省の吉本室長のほうからお話がありましたが、ICDの国内適用に向けて、実際に適用されるのは2年後というお話がありまして、含まれないファウンデーション内に収載される数多くの用語とかというものにつきましては、告示には含まれないけれども広く利用が可能な形で公表を行ってはどうかということについてご検討いただきたいといったご説明がありました。なので、どうか日本医学会の医学用語辞典のなかにファウンデーションの用語をきちんと収載して、せっかく各学会の語訳を作ってくださった労力を無駄にせず、積極的に活用していくといったことをこの委員会のなかでご検討いただければと思います。よろしくお願いします。

大江委員長 ありがとうございます。

厚生労働省の吉本様、これに関して何か追加発言はありますでしょうか。

吉本室長(厚労省) 先ほど今井先生がおっしゃったとおり、告示に含まれないことになるであろうファウンデーションの多くの用語も、来年度以降和訳、整理などを検討していきたいと思っております。そちらとの医学用語辞典との連携などについては、引き続きどういったかたちがありえるのかですとか、ちょっとご相談していけたらと思いますのでよろ

しくお願いいたします。

大江委員長 用語管理委員会としても、このICD-11のファウンデーションの多くの用語の翻訳したものをどのような形で公表するのか、医学用語辞典に取り込むのか、この辺りは厚生労働省ともご相談しながら進めていきたいというように思っています。ありがとうございました。

他に分科会の方から、せっかくの機会ですので何かご質問、ご発言はありますでしょうか。ご要望などでも構いませんし、きょうの話題と離れたご要望とかでも全く構いませんので、何かありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。もし後でまた各学会のほうにお持ち帰りいただいて、ぜひきょうの話題の多くの学会に関わるものが多いと思いますので、報告をいただけたらと思います。そして報告をいただいて、また各分科会の会員の方々から何かご要望とかありましたら、どうぞ事務局のほうにお寄せいただけますと幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

それからICD-11は臨床だけではなくて、たとえば疫学的な調査なども含めて非常に広い範囲で大きな影響が今後出てきますので、これについてもぜひお持ち帰りいただいてご報告いただけたら幸いです。

閉会の言葉

それでは時間も迫ってきましたので、よろしければここで閉会の言葉として副会長の門脇先生からご挨拶をいただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

門脇副会長 虎ノ門病院の門脇です。ありがとうございます。

きょうは大江先生を中心として、熱心にご議論いただきありがとうございます。この医学用語がなぜ問題かという、きょうプレゼンテーションされましたように、しばしば学術的に定義が曖昧あるいは不正確なことがあるという点と、それからもう1つは患者や家族の尊厳などを傷つける場合があるということかと思えます。

科学研究はどんどん進んでいますので、科学研究が進めばこれまで使っていた言葉が不正確あるいは曖昧だということがどんどん増えてくるわけでありまして。きょうもSNPという言葉は使わなくなってSNVという方向にいつているというお話もありました。

また、患者や家族の尊厳という点でいうと、やはりNatureの記事などを見ても、今までの科学技術というのはマジョリティのためであって、マイノリティをもっと重視しなくては行けないと。あるいはダイバーシティ、インクルージョンということが非常に言われるわけでありまして。そうする、今まで患者や家族の尊厳を傷つけるということはすぐにはそう思われなかった用語も、実は患者や家族を傷つける、あるいはマイノリティの方々を傷つけている用語があった、あるいは人間の尊厳や人権の尊重の意識が高まれば、以前はそう思われなかったものもそうだという理解になってくるのではないかと思います。

そのような点で、この用語委員会の仕事はものすごく重要で、やはりサイエンスの進歩や、人権意識の進歩、ダイバーシティの尊重ということを考えると、まだまだ変えなくては行けない、あるいは再考しなくては行けないものが増えてくるのではないかと思います。

きょう辻先生からお話がありましたけれども、優性遺伝、劣性遺伝で優劣という言葉が日本でも100年以上使われてきたわけです。それが辻先生を中心とする努力によって、日本医学会の分科会のなかで最初は意見が分かれていましたけれども、最終的には「顕性」、
「潜性」にまとまり、きょうのお話ではその後いろいろな問題が起こっていないというこ

とは、やはりこの用語委員会の仕事がとても重要で、そのコンセンサスを採っていくプロセスというのは今後も続けていかななくてはならないと。

その問題の後、きょうお話がありましたけれども、いわゆる「奇形」ということについてのどのように変えていくのかということについて、議論が始まったらこれまでの経験があったということが大きかったと思いますけれども、われわれがすすいと決まってきたということによかったなというように思います。

たとえば私が属している糖尿病学会でも、先生方で聞いたことのある先生もいらっしやると思いますけれども、糖尿病という言葉を変えるという動きが、特に患者さんのなかにあります。病名に尿が付いたということについて、それは嫌だという感情がすごい強いですし、Diabetesという言葉の適切な日本語はなく、「糖尿病」というのは日本のなかで作られた造語であります。また病態もインスリンが不足して血糖値が高いことで、尿に糖が出るというのは病態の本質ではない、二重三重にやはり考えなくてはならない。

もう1つは、生活習慣病という言葉ですね。これは磯先生も非常に詳しいと思いますけれども、生活習慣病という言葉が日本以外にはないのですね。皆、NCDという言葉をも基本的に使っているのです。

今私の関係する分野のことを取り上げましたけれども、まだまだやはり各分科会で課題になっているような用語等があると思います。それを日本医学会の用語委員会という場で、そこでそのような問題があるのだと言うことを寄せていただいて、皆の英知で解決していくということか今後必要で。最後に大江先生が言われましたように、各分科会とのコミュニケーション、あるいは各分科会のなかにあるさまざまな課題や意見を上手く吸い上げて、適切なもの、必要なものはこの用語委員会で解決していくという仕組みを、これまで以上に強くする必要があると思います。

きょうは先生方のプレゼンテーション、ディスカッションで、とても重要な有意義な会議になったことを御礼申し上げます。どうもありがとうございました。

大江委員長 門脇先生、ありがとうございました。

それでは時間ですので、これで2022年度の分科会用語委員会を閉じさせていただきます。本日はお忙しいところ多数ご参加いただきましてありがとうございました。ぜひ各学会にお持ち帰りいただいてご報告いただきますように、また、さまざまな情報をこちらに寄せていただきますように、よろしく願いいたします。

それではこれで終了いたします。ありがとうございました。

——終了——