

2025 年度日本医学会分科会用語委員会議事録

開催日時：2026 年 1 月 13 日（火）13:00～14:30 Web 開催

13:00 日本医学会長挨拶 日本医学会長 門脇 孝

13:05 講演（司会）医学用語管理委員会委員長 大江 和彦

1. ICD-11 国内適用に向けた準備状況等について

厚生労働省国際分類情報管理室室長 清水 貴也

13:20 質疑応答

議事（司会） 同上

13:25 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

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

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

14:10 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

14:20 4. ご意見・ご要望について

14:27 閉会の言葉 日本医学会副会長 高橋 雅英

14:30 閉会

日本医学会会長挨拶

門協会長：皆さまこんにちは，現在日本医学会会長を務めている門協です．

日本医学会各分科会の代表の先生方におかれましては，ご多用のなか，2025年度日本医学会分科会用語委員会にご出席いただき，誠にありがとうございます．

本日は最初到大江和彦用語管理委員会委員長の司会の下，「ICD-11 国内適用に向けた準備状況等について」というタイトルで，厚生労働省国際分類情報管理室室長の清水貴也様からご講演をいただきます．ICD-11 の改正（アップデート）などにつきまして，和訳作業をはじめとした国内適用に向けた準備状況について触れていただきます．

続きまして，3つのワーキンググループの報告をいただきます．1つ目は，遺伝学用語改訂に関するワーキンググループの辻座長から，また2つ目は用語表記基本指針策定ワーキンググループの久具座長から，また不適切語を含む医学用語の検討ワーキンググループの森内座長からそれぞれご報告をいただきます．

さらに，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いただくことになっています．

いずれも非常に重要な内容ですので，大江委員長の司会の下，分科会の用語委員の先生方には忌憚のないご意見やご質問をいただいて，実りある委員会としていただきますようお願いいたします．

また，担当副会長の高橋先生にもどうぞよろしくお願いいたします．

これをもちまして私の挨拶とさせていただきますが，本日は何とぞよろしくお願いいたします．

大江委員長：それでは，ただいま門協会長からもお話がありましたように，本日は最初に講演といたしまして，厚生労働省国際分類情報管理室室長の清水貴也様から，ICD-11 の国内適用に向けた準備状況等につきましてご講演をいただきます．

質問はご講演の後，5分ほどお受けいたしますので，そのときをお願いいたします．

それでは清水様，よろしくお願いいたします．

講演

1. ICD-11 国内適用に向けた準備状況等について

清水室長（厚労省） ただいま紹介にあずかりました、ICD 室の室長を務めている清水と申します。本日は先生方、どうぞよろしくお願いいたします。

また、普段は私たちの行う作業につきましてさまざまな形でご協力くださっていることについて、改めて感謝申し上げます。

私のほうからは資料を用意させていただいていますので、まずはそちらのほうを共有させていただこうと思っています。

今、画面のほうにパワーポイントのスライドを投影しています。タイトルが「ICD-11 国内適用に向けた準備状況等について」となっているのですが、見えない方がいらっしゃるかもしれません挙手等をお願いしたいのですが、皆様見えていらっしゃいますか。ではこちらを用いて説明させていただきたいと思います。

何度もいろいろな場で説明させていただいていますが、まず ICD とは何かということを 1 枚目で説明させていただいています。

こちらは、厚生労働省は ICD 関係で様々な和訳等を行っていますが、ICD の作成主体は厚生労働省ではなくあくまでも WHO です。1900 年頃に初めて使われたもので、パリの国際会議で使われていまして、当初は分類数も少なかったのですが、100 年以上経つにつれて分類数が多くなっています。

国際的に統一した基準で定められた、死因及び疾病の分類のような形になっていまして、たとえばこういったものがないと、各国がバラバラの基準で報告してしまうと、統計の一体性といったものがとれなくなってしまうというような問題があるため、ここで ICD というものが定められています。

たとえば、インフルエンザは感染症として見るのか、それとも呼吸器の疾患として見るのかということもありますし、いじめが原因でうつ病となって、うつ病で自殺した場合、そもそもの原死亡死因は何なのか、自殺なのか、うつ病なのかという話もあると思います。

その他にも新生児の肺炎等の場合は、新生児は何日までを新生児とするとか、そういった定義がないと、国ごとの定義がバラバラになってしまい、国際的な比較も難しくなるということもあって、このような形で使っています。

日本もこちらを用いていまして、1995 年より公的統計に適用しています。当然英語ですので、和訳をさせていただいて、さまざまな公的統計に使わせていただいています。

では、日本の公的統計は何かといいますと、人口動態統計というように、毎年子供が何人生まれたとか、今年の交通事故で亡くなった方は何人とか、心疾患で亡くなった方は何人というものがあれば、患者調査のように 3 年に 1 度行っている調査で、10 月の調査になりますが、たとえば内分泌疾患が全体の疾患の何割になるか、そういったものとして国の統計で使われているもの以外にも、医療機関におけるカルテ等でも広く使われています。

こちらは参考ですけれども、加盟国は必ず使わなくてはならないという形になっていますので、ICD を日本政府も使用しております。

現行は ICD-10 を使っているのですが、ICD-11 が WHO において 2022 年に発効しています。なかなかこういう 1 つのものを作るだけでも時間がかかっており、WHO は 2007 年から準備していきまして、やっと 2022 年に発効しています。

10 と 11 の特徴の比較というところ、当然医学は進歩しますので、そういった科学や医学の重要な部分の進歩を反映させていただいています。

これまで書籍等で公表されていたものが、完全電子化ということでありまして、ウェブページで更新されています。少し混乱するのですが、ICD-11 は 2022 年に出ています。2023 年、2024 年、2025 年と毎年ウェブページで発表されていますが、それ自体は似ているのですが、必ずしも継続性があるものではないです。2022 年にあって 2023 年に存在しない分類、2022 年から 2023 年に向けて分かれてしまった分類とか、くっついてしまった分類とか、そういったものがあることとなっています。

新たな章やセクションも新設されていきまして、具体的に言いますと、睡眠のところとか、性の疾患という章は、新たに新設されているとご理解いただければと思っています。

ICD-11 と 10 にかなり大きな違いがあるのは、アップデートと言いまして、毎年 1 回 WHO で各国が集まって、いろいろ議論した結果、先ほど申し上げましたとおり、いくつかの改正を行います。疾患が新しくなったり、または場所を変えたり、たとえばこの疾患については新生児の疾患というよりは解剖的な消化管の疾患に移そうとか、そのような形があります。毎年数百個ぐらい変わっているということをご了解いただければと思っています。

こちらの ICD-11 のプラットフォームは、どなたでもこうしたらよいのではないかなというような提案はできることとなっています。そのリンクがここにありますので、そこをクリックしていただいて提案することができますので、学会の方で関連が深いと思われるような改正対応については、意見を出すことができます。

ただし、私たちが公的統計のための統計基準として用いるのは 2023 年版になります。なので、学会の先生方が意見を出されたものが、2026 年、2027 年に反映されたとしても、それは私たちの統計基準とは直接関係はないということをご理解いただければと思います。

最近で言うと、アルコール性の肝炎のところいくつか改正提案を受け取っていきまして、そういったものを WHO、10 月のジュネーブのほうで議論していただいています。

11 の特徴は、なかなか全て説明し切れないのですけれども、簡単に言いますと、全部で 01 から 26 章、V 章、X 章と 28 項の章からなっているのですが、25 章までが西洋医学と、口頭ですけれども、はっきり言ってしまおうとそのような形に少し近いのかなと思っています。これが今までの ICD-10 に近いものとなります。26 章、V 章、X 章というのが今までなかったもので、今回このような形で加わっているとご理解いただければと思います。

X 章及び V 章が何かといいますと、1 から 25 章の付加情報を加えるものだと思います。たとえば、薬剤で胃潰瘍になった方がいた場合というのは、DA60 のような消化管の疾患が 1 から 25 章にありますので、それをつけます。それが急性だったりして、間欠性、痛みは中等度ですとか、どのように診断されたか、画像による診断だったら X 章でゾロゾロ X 章をつけていく、たとえば急性だったら X 章の XT5R とか、痛みが中等度だったら XS9Q みたいな形でいろいろつけていくというような形にご理解いただければと思います。

文章は生活機能評価のためのセクションということで、歩行可能とか、自動車に乗れるとか、そういったものがあります。たとえば脳梗塞後にリハビリ等を終えた後に、どのような生活機能が今残っているのか、階段の歩行はできる、できないとか、そういったことのコードをつけるということになっています。

私たち厚生労働省としては、1 から 25 章までをあくまでも統計基準とさせていただきます。26 章、V 章、X 章については、新しく入ってきた考えであるということもありまして、今後いろいろと動く可能性もあります。一応統計基準として入れた以上は、基本的にはしっかりと、ある程度固定されていったほうがよいのではないかと考えていますので、ここについてはまだ様子を見ていきたいと考えています。

ですので、今後厚生労働省の発表するデータというのは、基本的にはこの 1 から 25 章のみを用いていくことが考えられます。将来的にどうなるかは分かりませんが、当分の間はという形でご理解いただければと思います。

今伝えました ICD-10 と 11 について対比させていただいたものが、このようなものになっています。大きな構造は一見変わっていないように思えます、たとえば感染症が 1 章と 1 章、2 章が新生物となっていますが、3 章は今までは血液と免疫だったのが、血液と免疫に分かれています。

といっても、ではこの 3 章にあった免疫が全部こちらに来たのかというと、まだそうでもなくて、免疫の疾患というものも今までは症状ごとに臓器別の章に分かれていた印象がありましたのが、それらが今回一定まとめて免疫の章に散見される印象もあり、なかなか一区切りでは言えないと思っています。

たとえば食物による皮膚のアレルギー過敏は、食道過敏とか、薬物アレルギー

一の部分というのは、それぞれ消化管や皮膚にあったような印象もありますが、それは今回免疫のところに混ざったような感じもあります。なので、この 10 と 11 はかなり継続性がなくなっているとご理解いただければと思います。

では実際の準備状況はどのような感じになっているかといいますと、先生方のご理解もご協力も得られまして、和訳の作業も何とか終わりました、告示のほうができればここ 1～2 週間ぐらいにできるのかなと理解しています。

告示されたからといっても、ご了解いただきたいのは、施行自体は令和 9 年 1 月 1 日になりますので、それまでは ICD-10 が用いられます。なので、告示と施行というのは、行政用語で大変恐縮なのですが違ってしまっていて、1 月に ICD-11 ができたぞと言っても、では ICD-11 が最新かと聞かれた場合は違いますと、ICD-11 は 9 年 1 月までは統計分類として採用されてはおりません、10 があくまでも統計分類として用いられておりますというような説明になりますので、そこはご理解ください。

施行も令和 9 年 1 月になっても、オフィシャルには 9 年 1 月になるのですが、どうしても病院のシステムとか、調査主体のシステムは間に合わないところがあるかと思われますので、私たちの考えている内容としては 1 月 1 日から開始だけでも、やむをえない事由がある場合には 当分 10 を使ってもよいですという形で説明します。

ただ、では実際 1 月 1 日と同時にすべてシステムが変わるかということ、そこは難しいかと思っていまして、たとえば令和 8 年の 6 月ぐらいから調査の計画等を始めていたところが、9 年 1 月 1 日に変えられるかということ、なかなかそうでもないの、これはあくまでも私見ですが、たぶん令和 9 年以降は結構な厚生労働省から出てくるデータは 10 になっているのではないかと思います。なので、あくまでもここだけのブレストという形ですけれども、たとえば令和 9 年の 10 月に異常なデータが出たときに、片方のデータでは ICD-10、片方のデータでは ICD-11 になっている可能性があると思います。

たとえばインフルエンザとあった場合は、今までは呼吸器の場所でカウントしていたものが、今後は感染症になる事例もありますので、たとえば呼吸器の患者数が急に減ったり増えたり、脳梗塞は 10 では今まで心臓でカウントしていましたが、それが今後は神経のほうでカウントすることもありますので、急に何かこちらの調査だと神経の疾患が多くて、こちらの調査だと神経の数が少ないとか、そういった、なぜ似たような調査なのにこんなに数字が違ふのだろいうということがあるかもしれません。その際には、どちらの統計基準を使っているかは、もちろん私たちも周知しますが、数字だけを見るとそういうことになるので、できればそういった背景も見ただけだと結構助かると思います。

また、民間の先生方や研究者や学会の先生方が何かデータを使うときに、10

のデータを使って、たとえば厚生労働省の 11 の調査と比較させる際には、本当にそれが比較可能なかどうかという話がありますが、そういう点のご了解いただければと思います。何か数字が急に変わったとか、変だなと思ったときは、10 と 11 どちらなのだろうということは 1 度見ていただけると幸いです。

和訳作業は、現在最終的な部分もありまして、先生方にご協力していただいております。

これは All Index Terms と言いまして、索引用語となるのですが、索引用語とは何かと言いますと、たとえば高血圧というカテゴリーがあるのですけれども、そこにぶら下がるものになります。高血圧のなかには本態性高血圧、血圧上昇という、同じものから違うものまで入ります。血圧上昇ですが、高血圧性心腎疾患、高血圧によって心臓と腎臓に影響が出たときには、心臓又は腎臓の疾患としてカウントするのではなく、高血圧としてカウントするような、そういったものだとご理解いただければと思います。

また、先ほど申し上げました ICD-11 の改正のアップデートについても、専門的な知識も必要なことですから、統計基準には関係ないので、もしかしたらエクストラワークになってしまうところもあるかもしれませんが、引き続きご協力いただければと思っています。

先ほど言いました All Index Terms については、いろいろとご協力いただいているのですが、先生方にはご協力いただきながら、1 つ申し上げたいです。

40、50 の学会があるなかで、学会間で時々和訳がぶつかってしまうところがありますが、そこを少し説明させていただこうと思っています。

2 つ分類があります。Frequent Micturition という頻回の頻尿、MF50.1 では、やはり同じ頻尿となっています。たとえば、ある学会の先生がこの代表語の頻回の排尿のところに、これにぶら下がる索引用語で学会に頻尿、頻尿と出してきたとします。でも、これは実は MF50.1 の頻尿と被っているので、この MF50.1 の Pollakiuria を頻尿とするのはもう合意が得られているので、申し訳ないのですが、この urinary frequency とか、こういった頻尿を出してきた案は採用できないので、すみませんがここは違う和訳ということで、たとえば頻回の排尿をそのままにすとか、そういった形で対応させていただいています。あくまでも代表語は決定している、その下にある索引用語を作業していますので、索引用語が代表語を上回ることはできませんので、正直に言って今言ったような問題が出てきたときには申し訳ないですけども、ここを頻尿と出してきた学会の方々には恐縮なのですが、ここは折れていただくという形で説明させていただきます。

基本的にすべての学会の皆様方は、今のところご理解いただいておりますが、

あえて再度ご説明申し上げさせていただいている次第です。

11の改善のアップデートについては、ここを見せても何のことか分からないと思いますが、先ほど申し上げましたが各学会様が提案できますので、これは統計基準ではありませんが、WHOのICD-11は提案できますので、したいというところはされることは可能ですとお伝えさせていただきます。

いくつか説明しましたが、続いてはこのICDを使って私たちは統計基準を作りました。申し上げましたとおり、今回1から25章ということで、基本分類表、疾病分類表、死因分類表を作っています。これは何かと言いますと、基本分類表というのは基本的にWHOもそのまま持ってきているのですけれども、疾病分類表、死因分類表は何かと言いますと、たとえば報道関係者等に発表するときに、今年何人亡くなったかというときに、この1万7,000人それぞれの死亡疾患について、これの方が何名と言っても、なかなか皆様方にうまく伝わらない可能性もありますので、そういったものをまとめたものだと考えていただければと思います。

たとえば、肝炎というグループがありますが、そのなかにはA型肝炎、B型肝炎、C型肝炎が分類されております。

喘息といったこともあります。喘息という疾病分類もありますが、この疾病分類のなかにはアレルギー性の喘息、非アレルギー性、合併症があるなしの喘息とか、運動誘発性の喘息とか、そういうものも入っています。

糖尿病というグループもありますが、そのなかにも1型、2型などのものが入っていますが、ただし糖尿病合併妊娠というのは除いています。なので、たとえば私たちの国の調査は、今年糖尿病でこれだけの数がありましたといった場合には、糖尿病の1型、2型は入っていますが、糖尿病合併妊娠の方が入っていないということになっていますが、それはそういう形でまとめさせていただいています。

時間もなくなってきましたので、ちょっと駆け足になりますが、そういった形で今年、基本分類表は昨年の段階から作っていたのですが、皆様に謝らなくてはいけないことがありました。基本分類表のなかでサル痘という名称がありました、このサル痘という言葉は、うちの感染症を担当する部から「差別用語なので、エムボックスに修正してくれないか」という話がありましたので、部会の先生方や部会長の松田先生とも相談して、受け入れるということで、サル痘はエムボックスに修正させていただいています。

学会の先生方にいろいろご協力させていただいて和訳を作っていますが、もしも仮に差別用語ではないかという指摘があった場合には、部会等の関係者にもともいろいろ相談させていただきながら、対応を取らせていただこうと思っています。

私のほうからの説明は以上となります．ご静聴いただきまして誠にありがとうございます．質問等ありましたら，よろしくお願いいたします．

大江委員長：清水様，ありがとうございました，それでは若干時間がありますので，1つか2つほどご質問があればお受けいたしますが，参加の委員の方，あるいは各分科会の方，いかがでしょうか，Zoomの機能で手を挙げていただけましたら幸いです．よろしいでしょうか．

今ご報告ありましたように，着々と進んでいて，告示がこの1月におそらくできればあるだろうと，それから来年の1月に施行ということで準備をされているということでした．

それでは清水様，お忙しいところご講演ありがとうございました．引き続きまた今後も情報共有をよろしくお願いいたします．

清水室長（厚労省）：ありがとうございました．失礼いたします．

議事

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：それでは続きまして，議事に入りたいと思います．年度によりましては，各ワーキンググループからの報告の前に，1年間の委員会からのご報告をする場合もありますが，今回は委員会の下で複数のワーキンググループが精力的に現在議論をして，中間まとめなどもされていますので，このワーキンググループからご報告いただくということで，委員会の活動報告に代えたいと思っています．

それでは最初に，遺伝学用語改訂に関するワーキンググループ座長の辻委員からご報告をお願いいたします．

からご報告をお願いいたします．

辻委員：それでは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．座長を担当しております辻のほうから報告させていただきます．

提示している資料にありますように，これまで，検討を要する遺伝学用語について，第1グループ，第2グループに分けて検討を進めてきていました．第1グループに関しましては，ほぼ結論が得られていますので，簡単に紹介しますと，第1グループで検討しました用語は variant, mutation, polymorphism です．

variant については，頻度に関わらず，疾患との関連性がある，ないに関わら

ず変異とするということで結論が得られています。do novo variant については新生変異とします。

それから、mutation が議論になっているのですけれども、mutation というのは mutate するといいますか、変化するという動的な意味があるわけです。mutagenesis などが該当しますが、変異とは異なるニュアンスがあるということで、どうしようかということで難しいのですけれども、生物学では mutation という用語はよく用いられますので、この言葉は残す方が良いでしょう。和語としては、やはり変異となるのですけれども、場合によっては、新たに生じた変異という場合には、新生変異とすることもよいということで、そういう動的な意味合いを持った言葉であるということを注釈につけて、変異として扱おうかということになっています。

polymorphism ですけれども、これは Human Genome Variation Society の推奨で、variation, variant はすべて変異で統一するということになってきております。頻度の高い variant であるかどうかに関しては問わないということになってきていまして、polymorphism は積極的に使わないということになってきています。

ただ、GWAS (genome-wide association study) などの研究でもよく用いられる用語ですので、そういう意味では歴史的な意味づけもありますので、これまでの使い方を一応残すということにしようということになっております。ただし variant に関してはすべて変異として整理しようということになっています。

第2グループですけれども、ここにあるように allele, genotype, pathogenic variant, likely pathogenic variant について検討しています。

allele がいちばん問題なのですが、その由来については Bateson & Saunders の原著がありまして、そこで allelomorphs という言葉が提案されました。最初の allelo- というところは、ギリシャ語で, mutual, reciprocal, each other という意味なのだそうですけれども、「異なる」という意味があって、それに morph が「体」ということになっています。

この用語が原著で提案された背景としては、antagonistic pairs ということで、形質が対立している、そこにある遺伝的な背景が異なるという意味があって、日本では「対立遺伝子」という言葉が用いられてきました。この allelomorphs はその後簡略化されて、allele という表現に変わってきているということが現在の状況です。

何が問題かと言いますと、現在は allele という用語は、必ずしも遺伝子を指さないで、特定の塩基あるいは配列を指している場合もあるということで、「対立遺伝子」という用語は適切ではないという意見があるわけです。

ここにありますのは NIH のゲノム研究所の NHGRI が出している説明ですが、これが分かりやすく、An allele is one of two or more versions of DNA sequence ということで、DNA 配列という用語を使っているわけです。これが非常に分かりやすく、ゲノム上の位置に存在する DNA 配列の変異のペアを指し示しているということです。配列という言葉がよいのではないかとということになってきています。

ということで、allele の和語については遺伝子を配列に置き換えると、それが現状に合うし、説明もぴったりするのではないかとなくなっています。

「対立」という言葉をどうするかというのが次の問題ですけれども、用語としては先ほど示しましたように antagonistic という言葉がありますので、これまでの表現を継承すると、対立を用いて「対立配列」とするのが流れとしてはよいのではないかという意見があります。

一方で、最近では形質が antagonistic ということを強く指定しているわけでも必ずしもないものですから、中立の表現として「相対配列」、あるいは「相立配列」という新しい言葉を用いるとか、そういった意見も出ていまして、この辺りをどのようにまとめようかというところを今議論しているところです。

これらの点に関しまして、分科会の先生方からご意見をいただければ大変ありがたいと思っています。

genotype については、これまで「遺伝子型」という言葉が使われていたのですが、これも遺伝子を必ずしも指し示さないということで、「遺伝型」に改めようということになってきています。遺伝型とする場合には、遺伝形式と混同しやすい心配があるのではないかという意見も示されたのですが、いろいろ検討した結果、この点はあまり問題ないだろうという意見が多く、「遺伝型」とすることで意見がまとまっています。

それから pathogenic variant, likely pathogenic variant に関しましては、現在の医療現場では「病的 variant」、あるいは、「病的変異」と使われることが多いのです。病的という言葉は、患者さんやご家族への配慮をして、やや曖昧にした表現が用いられているという背景があると思われるのですけれども、pathogenic variant という言葉ですから、医学用語としてはやはり正確に用いたほうがよいということで、「病原性変異」とするのが用語としてはよいのではないかとこのところで意見がまとまっています。

それから likely pathogenic variant については、これはもともと病原性があると結論的に述べられないのだけれども、その可能性が高いという場合に用いられるわけですが、これに対しては「準病原性変異」、準優勝の「準」ですけれども、これを用いるのがよいのではないかと。「類病原性変異」という言葉も提案されましたけれども、これは似て非なるものということになって

します。ですので、「準病原性変異」がよいということになってきています。

最後に報告事項ですけれども、生物科学学会連合という組織がありまして、略称生科連です。もともとは生科連、あるいは学術会議のほうで高校の生物学用語を見直して、高校生の負担を軽減する目的に、言葉の数を厳選したという経緯があるのです。その過程で提案された用語が、日本医学会のほうで用いている医学用語と少しずれが生じているところがあるということで、これが問題になりました。

このことを受けて、生科連と日本医学会で会合を持って、相互に意見の共有をしましょう、生科連の会議にも出席するということで、これまで生科連の会議のほうにも日本医学会からオブザーバーとして参加してきましたのですが、生科連の会議そのものは生科連全体の議論になりますので、そこで用語が議論されることは滅多にないということもあって、オブザーバーとして出席しても少し意義が薄いかなということがありました。そんなことから、最近になって生科連のほうから提案がありまして、用語をテーマにした懇談会を設けてはどうかということがありました。日本医学会のほうでも検討しまして、用語については遺伝学用語に限らないので、生物学の用語全体を扱うということですから、医学用語管理委員会の中の全体のテーマとして扱うということで、現段階としては懇談会という形、アドホックの委員会として、現在3名の委員が参加しているという状況です。

現在の状況ですけれども、昨年10月6日に第1回の懇談会が開催されました。そこで得られた情報ですけれども、2028年から29年にかけて、文科省のほうで次期の学習指導要領の改訂が予定されており、ここで改訂されると、用語を含むのですけれども、その影響が大きいということです。この改訂に合わせて生科連と日本医学会のほうでもよく相談をして、統一できる用語はできるだけ統一しましょうということで、これまでの懇談会から少し格上げした形で議論を進めましょうということになっています。

以上で私のほうからの報告を終わります。ありがとうございました。

大江委員長：辻先生、ありがとうございます。

それでは、少しご質問などを受けつけたいと思いますが、分科会の先生方からいかがでしょうか、ご質問、ご意見、ご指摘などありましたらお願いいたします。

大きく第1グループの用語、3語についてはほぼ固まっていて、本日第2グループの検討状況についてご報告があったということと、高校の生物学の教科書にも影響の大きい生科連との懇談会、それからその後の議論についてご報告がありました。よろしいでしょうか。

この短時間で、すぐにコメントが出されない場合もあるかと思いますが、もしも各分科会のほうにお持ち帰りいただいて、何かまた追加のご意見などありましたら、お寄せいただきたいと思います。それでは辻先生、ありがとうございました。

2) 用語表記基本指針策定ワーキンググループ

大江委員長：それでは次に、用語表記基本指針策定ワーキンググループ座長の久具委員からご報告をお願いいたします。

久具委員：用語表記基本指針策定ワーキンググループの座長を務めている久具です。インターネット環境の影響でカメラがありませんので、音声だけで報告させていただきます。どうも失礼いたします。

用語表記策定ワーキンググループからの報告です。

少し資料を進めていただいて、まずこの用語表記基本指針策定ワーキンググループの目的ですが、これは昨年も一昨年も申し上げましたが、医学における用語の表記法の基本方針を策定することを目的としています。つまり、この表記法というのは、使用する文字の字種、字体、書体、および表記法全般に関するものです。決して個々の用語自体が正しいか、妥当かというようなことを検討するものではありません、あくまで表記の問題についてだけということです。

その検討対象を大きく分けると、漢字に関すること、カタカナに関すること、それと記号や区切り文字、書体などに関することに大きく分けることができます。このうち、漢字に関することについてはほぼ検討は完成しています。カタカナに関するものについては一部完成していますけれども、まだまだ道半ばです。記号についてもいろいろ提案はいたしますが、道半ばというところです。

では、まず漢字について、少し進めていただけますでしょうか。漢字については、解説に1行で書いてありますが、現在の日本で使用される漢字の字体の目安となる規定、これは公的な規定ですが、これについては次のものがあるということで、常用漢字表、それから表外漢字字体表、それから康熙字典ということになります。

常用漢字表と表外漢字字体表については、参考資料1と2をつけていますので、その詳しい内容についてはそれをご覧いただけるとよろしいと思います。康熙字典については、これは決して日本の公的機関が出したものであるわけではないわけですが、（ウ）康熙字典2番目の行のところに書いてありますが、「常用漢字表、表外漢字字体表に掲載のない漢字自体のよりどころとしては、康熙字典によるものとする」ということが国語審議会であつたわけいま

すので、公的なものに準ずるものと考えられます。

現在に至るまでの字体の変遷およびワープロや PC などに使用される JIS 漢字との時系列における関係を、参考資料 3 として 1 枚の図に表示していますので、これもお時間のあるときに見ていただければよろしいかと思います。

次の提言ですけれども、医学用語に用いられる漢字の字体の本則を次のとおりとすると、まず①番、常用漢字が用いられている用語については、常用漢字表に掲載されている字体を使用する。②番、常用漢字でない漢字で、表外漢字字体表に集載されている漢字については、表外漢字字体表の字体を使用する。ただ、この表外漢字字体表というのは、印刷標準字体というのがすべてに書いてあるのですけれども、それ以外に一部の漢字については簡易慣用字体というものも提示されていますので、簡易慣用字体が提示されているものはその簡易慣用字体を使用し、簡易慣用字体が提示されていないものは印刷標準字体を使用すると。③番、常用漢字でもなく表外漢字字体表にも載っていない、そういう漢字については康熙字典の字体を使用するというので、かなりクリアに原則が示されると思います。

ただし、そこに米印がありますが、この本則は日本医学会の字体の標準を示すものであって、使用するパソコンによっては本則に沿った字体が表示されず、簡略化された略字体しか表示されないことがあります。そのような場合に、略字体を表記することを妨げるものではありません。その場合は略字体を使うということでよろしいと思います。

また、印刷によらず手書きで作成する公的文書において、略字体が使用されていることをもって文書の正当性を制限するものでもありません。

例として、よく出てくるこの「頸部」、首のこの「頸」という字ですね。これは上の画数の多い文字が印刷標準字体として提示されていますので、これが医学会の標準ということになります。略字体のほう、これは略字ですが、一部のパソコンあるいは手書きの場合に下の文字を使っても、それは構わないと。ただ、医学会の標準は上のものですということになります。

もう少し進めていただいて、次に「胆嚢」の「嚢」ですけれども、これも画数の多い文字が印刷標準字体として提示されていますので、これが医学界標準となります。ただ、この文字については古いパソコンや、あるいは電子カルテなどでは出てこないことがあります。その場合は、この下の略字を使うのもやむをえないことになろうかと思います。

次に例外、この全体の本則の例外としていくつか提示していますが、「鬱病」の「鬱」です。これは常用漢字に入っています。しかし、実際には平仮名で「うつ」と書くことが通用していますので、現時点では平仮名書きを採用します。

それから「濾胞」、これも本則に従いますと簡易慣用字体が表示されていま

すので、「汙胞」の「汙」の字は簡単なさんずいに戸の文字となるはずなのですけれども、印刷標準字体の画数の多い字体のほうが通用していますので、印刷標準字体のほうを使います。

それから「膾」というのは、印刷標準字体では右側のつくりの部分が穴冠になっている文字ですけれども、医学界全体においてウ冠のほうを表記することが通用していますので、これは現時点で通用しているものを使うと。

そのほか、PC、パソコンの環境などの状況に応じて平仮名書きとすること、漢字、仮名の混ぜ書きにすることを妨げるものではありません。

次に、カタカナ語に関する検討です。カタカナ語に関する検討として、大きく3段階に分けることができるのですけれども、①番目は文字種の問題です。つまり、アルファベットを使うのか、カタカナを使うのかということです。②番目が語形の問題、単語の形の問題です。どう読むのか、それから表記の問題、揺れや揺らぎの問題です。

①番のものについては、もうおおよそ原則が定まりつつあります。この①番の文字種の問題について、まず基本的にはカタカナを用いて書くということの基本といたします。ただ、アルファベット表記が妥当、あるいはアルファベット表記以外には考えられないというようなものがありますが、そういうものについてはアルファベット表記とすると。たとえば、*in situ*とか、*in vitro*とか、*in vivo*などもそうですけれども、こういうものはアルファベット表記以外考えられませんので、アルファベット表記とすると。

しかしながら、カタカナで書くことが可能なものについては、基本的にカタカナを用いるということが原則となります。

たとえばアルファベット表記になるものが通常だと考えられるもののなかに、

例として *abl* 遺伝子などというものがあります。これは代表語として表記するときは、アルファベット表記で書くと。しかし、これをどう読むのかといったときに、読み方のフィールドとしてエイブルイデンシというのをカタカナで書くというような表記の仕方を考えています。ただ、この場合にはカタカナで表記することは普通はしませんので、カタカナ表記フィールドという部分には何も書かないということになります。

もう少し進めていただきまして、アルファベット表記もするし、カタカナで表記することもあるというものについては、カタカナ表記フィールドも使うことになります。

よく出てくるものでして、バージャー病です。これについてはカタカナで書くのが原則ですが、アルファベットで表記するというのも一応代表語として書いておきます。ただし、これは順位づけはしていません。この場合には、カ

カタカナ語のフィールドというものももう1つ作ってしまして、このなかにカタカナで読み方が異なるけれども、同じものを表しているというものを載せる、たとえばここにビュルガー病とかビュルゲル病などというものを載せる、そして今度はその病の部分もどう読むか、これは当然「ビョウ」と読むに決まっただけですが、読み方フィールドというものもありまして、ここには全部カタカナで書くことになるわけです。一応こういう大きな原則を決めています。

次に語形の問題です。ここの部分は必ずしも原則が決まっているものではありませんけれども、これは固有名詞をどう書くかとか、医薬品をどう書くか、いくつかのものに分類して説明いたしますけれども、固有名詞の場合には、人名であればその人物の主たる生育地で話されている言語での読み方に従う。ただし、出生地と生育地が異なる場合には、生育地を重視する。こういったことを考えていまして、たとえば先ほど出てきましたバージャー病ですけれども、これもその読み方に従ってバージャーと、先ほど上に書いてあったカタカナのバージャー病という読み方を書くわけです。

それから次のポツのところですが、固有名詞を使用する語には病名が多く、一般社会で使われるという観点から、アルファベット表記を代表語とする場合であっても、カタカナ表記も代表語に併記すると、アルファベット表記のほうが一般的によく使われる、医学界では使われる場合であっても、カタカナ語の表記も代表語として併記しておく、こういったことです。

次に医薬品ですが、これはまた少し特殊でして、厚生労働省が定める医薬品一般名称というのがすでに存在してしまして、この医薬品一般名称は字訳変換表に準拠しています。この字訳表を本日参考資料の4につけていますけれども、それを見ていただくと分かるのですが、子音と母音の組み合わせでどのようにカタカナの文字で書くかということが一応決まっています。それで厚生労働省としては名称の記載の仕方が決まっただけですが、必ずしも現在実際の発音と一致しているとも言えない部分があって、割とこれが揺らいでいるわけです。

例として、シクロホスファミドが出ていますが、字訳表に従いますと左側のシクロホスファミドとなりますが、発音からいくとシクロフォスファミドと書いたほうがより正しいかなと思われるのですが、この辺りが揺らいでいる。これをどちらがよく使われているかというようなことを、頻度の調査をしまして、代表語をどちらにするかで、代表語に入らなかったものはカタカナ読みフィールドのところに列挙していくということを考えています。

その他の名詞、次に進みますが、これはまだ決まってないことが多くて、たとえばダイアベティス、糖尿病がそのうちダイアベティスに名前が変わるかもしれない、あるいはディアベティスのほうがよいのか、どちらかというような

ことも、まだ議論が始まったばかりですので、これは今後また議論の行方を注視していきたいと思っています。

次が表記の問題です。これはカタカナのもう1つの揺れの問題です。カタカナ語の表記の揺れを、次のように13の類型に分けていろいろ考えている最中でして、これはまだ結論には到達していません。類型をずらりと並べていますので、見ていただければよいと思いますが、いくつかの学会の用語集で揺らぎがあります。左側の（医）と書いてあるものは、これは日本医学会の医学用語辞典の略（医）です。右側のほうにはそれ以外の学会の用語集でどのように書いてあるかというのが書いてあります。今ちょうど出ていますのは、このライディッヒ細胞かライデッヒ細胞かで、ライデッヒ細胞は日本医学科医学用語辞典のほうで、産科婦人科用語集のほうではライディッヒ細胞となっているということです。

そういう例をいくつも出してしまして、これをどのように整理していくかというのは、今後使われている頻度調査、頻度の調査を行って考えていくということを考えています。まだ結論には至っていません。このようにいろいろな類型があるということをご理解いただければと思います。

最後に記号に関する部分で、中黒やハイフンです。中黒やハイフンについては、人名をつなぐ、地名をつなぐ、こういったものを中黒を使うということを一応考えているわけですが、中黒を使うということを考えたときに、1人の人名のなかに中黒があるのか、それとも複数の人名をつなぐのかというのが、中黒だけだとよく分からなくなります。この項はさらに検討を要すると書いてありますけれども、それを区別可能な方法を、何かよい方法がないかということ、これからまた考えていくことにしています。

その例としてありますディ・グリエルモ病、これはディ・グリエルモという1人の人物なのです。ですから、ディとグリエルモの間に中黒をつけていますけれども、右側のフォークト・小柳・原田病は3人の名前がつながっているわけで、これも同じ中黒でよいのかどうか、そういった問題です。

次に進みますが、細菌名などの学名の場合は、これは中黒を使う。それから化合物の命名、これは半角のハイフンを使う。2-ナフチルアミンです。次に、単語を並列する場合には、中黒を入れるのがよろしいのかと思いますけれども、記号が必ず入っているというわけでもないのです。これもまだ実際、今調査の最中でして、いろいろなさまざまな例がありますのでこれからまた検討していきたいと思っています。

水電解質平衡のような、これは中黒を入れます。それからハイフンを入れるものとしては、下腿-上腕血圧比というようなものです。それから、原則としては行政文書などでの使われ方を考慮して検討するということにいたします。

特殊なアルファベットの使用は、原則として今回考えていますのは、ウムラウトやセディュー、それからその次のギリシャ文字もそうなのですが、現在のパソコンではこういった文字を一応表記することが可能になっていますので、こういう特殊な文字を使ったものを代表語として載せて、そしてこういうウムラウトなどがない表記法も同義語として収載すると、ギリシャ文字のほうも、ギリシャ文字は現在ほとんど表記することが可能になっていますので、ギリシャ文字そのものを使ったものを代表語として、ギリシャ文字でないもの、たとえばカタカナでアルファと書くとか、あるいは英語で alpha とか、こういったものを使った表記を、これは同義語として載せるということを考えています。

イタリックの使用、それからその次の左上や右上、下つき文字、上つき文字ですね、こういったものもタグを用いて表示できるようになりますので、極力このイタリック、上つき、下つきを使った表記を代表語として使うということを考えています。ただし、検索の便を考えますと、上つき、下つきでない、それからイタリックでないものも同義語として収載することで検索可能になるだろうと考えています。

以上、まだカタカナや記号の部分については道半ばですが、現時点での進行状況をご報告いたします。ありがとうございました。

大江委員長：久具先生、ご報告ありがとうございます。漢字の使用基準、本則ができてきたということと、それに基づいての例外ということが示されましたし、それからカタカナ語、表記の揺れ、これについては使用頻度も今後考慮されるということ、それから記号、イタリック、上つき、下つき等の表記上の装飾といいますか、こういったことについての方針について現在整理をしつつあるというご報告だったと思いますが、これは各分科会でお作りの用語集の現在の表記との整合性などとも大きく関わってくると思いますので、お持ち帰りいただいて、お気づきの点がありましたらお寄せいただきたいと思います。

もしもここでぜひ指摘したいということがありましたら、お願いします。

門脇会長：大江先生、よろしいでしょうか、門脇です。今の資料の4ページ目をお願いいたします。そのいちばん下に、「ただし、現在学会で優先の議論が行われているものもあるため（ダイアベティス vs ディアベティス）、最終的には学会にパブリックコメントを求め、頻度に基づく結果を」という表現になっています。

今、日本糖尿病学会では、糖尿病という呼称を変更するかどうかということについて議論をしています。糖尿病学会の理事会として変更するとすれば、ダイアベティスに変更すると決めています。もともとの案のなかにディアベテ

イスもありましたが、ドイツ語表記のディアベティスではなくて、英語表記のダイアベティスに変更すると決めています。

このワーキンググループの会議に私も出ていましたが、私の発言がクリアでなかったかもしれませんので、訂正をさせていただきます。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。久具先生、よろしいでしょうか。

久具委員：どうも失礼いたしました。

大江委員長：それでは日本病理学会のほうからお願いいたします。

伊藤智雄（日本病理学会）：日本病理学会の伊藤です。今のご意見と少し関連するのですが、これは今までの慣行もあるので難しいこととは理解していますが、やはり英語読み、ドイツ語読みというのは、国際的に言えば圧倒的に英語読みなことは当然だと思うので、例えば先ほど出てきたライディッヒ細胞も、国際的にはレイディックと言われています。人の名前だから、それがよいのかどうかというのはあるのですけれども、今のダイアベティスもそうですけれども、英語の発音に徐々に近づけていくという努力は、われわれに必要なのかと思って意見をさせていただきました、以上です。

大江委員長：ご意見ありがとうございます。久具先生。

久具委員：大変貴重なご意見いただきまして、その意見も今後のワーキンググループでの議論に生かしていきたいと思います。どうもありがとうございました。

3) 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：それでは引き続きまして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座長の森内委員からよろしくお願いします。

森内委員：よろしくお願いいたします。

不適切語を含む医学用語の検討ワーキンググループですけれども、こちらは皆様覚えていらっしゃると思いますが、もともとは奇形という言葉を含む医学用語を検討するものとしてスタートしています。それももちろん進めており、現在奇形を含む、特に病名のように患者さん、当事者の人たちが直接関わるような用語は、奇形を含まないものに置き換える方向で進んでいます。ただこちらに関しては国際学会のほうで現在の病名の整理をしていたり、検討中だったりしているので、そこに足並みをそろえようということであったり、もしくは患者会のほうとの意見交換などが進んでいるところがあったりしますので、少しペンディングの状態になっています。

それ以外にも、動物などの言葉が含まれていたり、いろいろなキャラクターとか登場人物の名前が含まれていたりするもの、ナチスに関係のある人物の名前が含まれているものとか、いろいろな用語の見直しが検討事項として挙がっていますが、今それを整理しているところです。

その間に、何回かワーキンググループを開いて議論を進めているものが、sex と gender に関する用語で、それについてこれまで議論したことをこの Excel ファイルにまとめています。どこまで進んだか途中経過を、簡単にご報告をさせていただきますと思います。

なお、これはあくまでもつい先日のワーキンググループで決まったところまでのまとめであって、まだ医学用語管理委員会のほうにもすべては報告していませんし、またそこでの議論で決定したというものではありません。ですので、この後ワーキンググループで残りの議論も済ませ、それを医学用語管理委員会のほうで揉んだうえで、初めて分科会の皆様方のほうにも正式にご意見をいただくような形になるかと思います。けれども、もしも本日お気づきの点がありましたら、今後のワーキンググループの議論のためにも、ご意見をいただけたらと思っています。

最終的には、当事者の方たちのご意見をいただいたり、必要に応じてマスメディアやいろいろなところでも議論をしたりしながら、落としどころを作っていきたいと思っています。特にこの sex, gender に関わることは、そのような意味合いが深いものが多いと思っていますので、丁寧に議論をしていきたいと思っています。

これまでの議論のまとめになりますけれども、この Excel ファイルの見方は、いちばん左の A 列は日本医学用語辞典に今載っているか、載っていないのか。そして B と C は、載っている場合であれば、今の医学用語辞典に載っている英語と日本語、ない場合には、とりあえずこういう言葉を置いたらどうかという提案事項ということになります。D の列で、どのような点について議論すべきかということを示しています。そして、これまで議論がある程度まとまったものに関しては、E と F のところに修正案の英語と日本語を出しています。一部のものに関しては、この右のほうにあるのですけれども、備考として少し補足すべき点を載せてあります。

では、特に大事なところのご説明をさせていただきますと思います。まずスタートは sex と gender で、今の日本医学用語辞典にも gender という言葉は載ってしまして、それに対してはそのままカタカナ書きのジェンダーと、それから性別という言葉を作っています。ただ、今この gender というのは社会的・文化的な性であり、一方 sex の方は生物学的な性としてとらえる動きがありますので、そこをきちんと整理しようというのがこの上の数段のところです。

現時点では、gender についてはこれまでどおりカタカナ書きの「ジェンダー」も浸透しているので残すとしても、代表語としては「社会的文化的性」としようと思っています。

ただ、ここは先ほどの久具先生のところのワーキンググループなどとの整合性等もあり、できるだけ医学用語の表し方の全体的な統一ということがあると思いますので、ここはそれに合わせて最終的に変わることがあると思います。たとえば、社会的文化的性というのは何となくすっきりと耳に入らないのであれば、「な」を入れたほうがよいのか出来るだけ入れないほうが良いのかとか、社会的と文化的の間に中ポツを入れたほうがよいのかとか、そのような議論もありますが、現時点では「社会的文化的性」を代表語とし、「ジェンダー」という言葉もそのまま使っていこうということにしています。

sex が生物学的な性ということになります。gender はそのままカタカナの「ジェンダー」も使おうとしていますけれども、sex の場合カタカナ言葉の「セックス」では、別の意味合いで使うことが多いですので、sex の日本語としてはあくまでも「生物学的な性」ということにしています。

ただ、厳密に言うと生物学的な性というのは biological sex だろうということで、これは今の用語辞典には載っていないのですけれども、併記するほうが無難ではなかろうかと、今のところは議論をしています。

sexuality という言葉が sex と並んで、日本語訳が性となっており、これはちょっと違うだろうということで、現時点では修正案として、sexuality は「性のあり方」という日本語を代表語とし、あと「セクシュアリティ」というカタカナ言葉自体も流布していますので、そのカタカナも併記しようということになっています。

あとは簡単にいきますけれども、male sex という言葉があるのに female sex がなかったのも、それは入れましょうということ。それから男性同性愛や女性同性愛に関して、これもちっとそろっていない言葉とか、もう廃れた言葉が残っていたりしましたので、その辺りの整理をすること。

逆に、これまでに載っていなかった言葉として、lesbian とか gay という言葉、これも一般によく使われている言葉ですので、これも「女性同性愛者」とか「男性同性愛者」という言葉とともに、「レズビアン」、「ゲイ」をそのままカタカナ表記をする形で新たに加えるということを今のところ考えています。

それから、bisexuality とか bisexual という言葉ですけれども、これは今の医学用語辞典では、「両性生殖性」とか「両性生殖の」という、今本当に使われている意味合い、つまり両性愛とかそのようなものとは違う言葉になっていますので、ここは整理をしようということです。bisexuality に関しては「両性愛」、bisexual に関しては名詞としては「両性愛者」もしくは「バイセクシャ

ル」という言葉もそのまま使われていますので、それを載せる．形容詞としては、「両性愛の」という言葉にしています．

それから、今医学用語に、transgender という言葉が含まれている用語がいくつか載っています．transgender persons, それから health service for transgender persons というものですが、今この transgender が「性転換者」として載っています．けれども、これも今はもう使われなような意味合いですので、上記 2 つに関してはばっさり削除．ただ transgender という言葉自体が逆に載っていなかったもので、それは載せる．そして、やはり「トランスジェンダー」というカタカナ言葉自体が流布していますので、それをそのまま載せる、もしもそれに日本語をきちんとつけるとすれば、「性自認不合」かなということで、一応そういう日本語をここで充てています．

Gender identity, gender identity disorder という用語も載っていますが、これらもう最近ではあまり使われなくなりました．あくまでも歴史的な意味合いを含めて、残すのは残すのだけれども、ほかのもっと適切な言葉がありますということを示すようにしています．それは gender dysphoria, 性別違和と、gender incongruence, 性別不合です．この両者の違いですが、「性別不合」というのはただ単に割り当てられた性別と自認が異なる状態で、さらにそのために苦痛や機能障害が生じている場合に、「性別違和」という言葉が使われており、これが過去における「性同一性障害」と同じような使い方だけれども、今では「性別違和」が使われています．それがきちんと分かるように、右のほうの列を見ていただければと思いますが、そのような備考を何らかの形で示そうということです．

現時点では、この日本医学会の医学用語辞典は、あくまでも日本語と英語の対比だけ行なっていて、用語の説明はしてはいないのでありますが、こういう新しい概念等をきちんと理解してもらうために、ごく短いフットノートをこの医学用語辞典のなかにつけることを現在ワーキンググループでは検討しています．最終的に医学用語管理委員会のほうでそのへんの議論をさせていただければと思っています．

左のほうに戻ってください．transsexual という言葉は transgender と同じように使われているので一応検討しましたが、ことさら載せる必要はないだろうということ．それから「性転換手術」という用語が載っていたのですが、今ではこの性転換手術とかそれに相当する英語としての transsexual surgery とか、sex-change surgery という言葉は使われなくなってきたということで、上のほうの 23 行目のところになりますが、gender-affirming surgery, 「性別適合手術」を代わりに載せたいと思っています．

transsexualism, 「性転換症」が現時点で載っていますけれども、これに関

してはもっと使用すべき用語である「性的不合」, gender incongruence を載せて, こちらはそもそもあまりなじみがない言葉なので, いっそ削除しようという議論になっています.

少し飛びまして, LGBTQ+ という, 皆様方よく聞かれる言葉だと思いますけれども, このなかの L, レズビアン, G, ゲイ, B, バイセクシャル, そして T のトランスジェンダーに関しては, 先ほどお話が出たとおりです. そのほかに Q がクエスチョニングとかクイアという言葉, + はその他もろもろということですよ. これも今医学用語辞典にはないのですけれども, よく使われている言葉で, セックスやジェンダーに関わる医学論文や論説でも出てくるので, やはりこれは掲載しようと.

ただ, この LGBTQ+ の日本語を無理やり置くのが非常に難しいので, ことさら日本語用語としては置かず, やはり簡単な解説を加えるということで代替しようと考えています.

あとはいくつかの用語が出ていますけれども, genetic sex, gonadal sex, phenotypic sex, brain sex に関しては, 用語辞典には加えない, 現時点で載っている phenotypic sex も, いろいろ誤解が生じていけないので削除しようという議論になっています.

さらに sexual orientation, それから sexual orientation & gender identity という言葉, 後者に関しては, この頭文字を取った SOGI が, 1 つの単語としていろいろなところで使われるようになっていきますので, これはやはり加えたほうがよいだろうという議論をしています.

それから性機能障害とか, 性心理学的異常というところで, こういう日本語英語が載っているのですけれども, もう少しすっきりと整理をしようということで, 右のほうに新たにこういう形で掲載し直そうという議論をしています.

Psychosexual disorder, 心理的性的異常という言葉が載っているのですけれども, 上のほうとも混乱するところがあり, もうあまり使われていないので, 混乱を避けるためにも削除しようということになりました.

Sex difference という言葉が, 性差ということで載っていますけれども, ただ, 今の gender difference, 社会的文化的性の違いという言葉でもよく出てきていますので, やはりこの両方あったほうがよいだろうということで, 右のほうにあるような提案をしています.

現時点までのワーキンググループの議論はここまでですけれども, それ以外にも以下に示すようなことを, 今後のワーキンググループでしっかりと議論をしたうえで, それを医学用語管理委員会のほうでしっかりと議論を重ね, ある程度決定された事項に関しては, 冒頭で述べましたように, 特に関連のある分科会はなおさらですけれども, sex 全体に関わることはおそらくいろいろと

ころで少しずつは関わると思いますので、すべての分科会の皆様方のご意見をいただくようにしていきたいと思っています。私のほうからは以上です。

大江委員長：森内先生，ありがとうございます。今回は性に関わる関連用語についてご議論いただいているということのご報告がありましたが，ご質問，ご意見はありますか。

日本脳神経外科学会からお願いいたします。

中田光俊（日本脳神経外科学会）：昨年のこの会で，奇形に関する言葉，特に脳に関する脳奇形とか脳動静脈奇形に関しては，各学会の用語委員会でまず検討してくださいというようなお話をされたので，こちらで検討したのですけれども，その結果というのはどの時点で反映されますでしょうか。

森内委員：失礼いたしました。事前にそのことを皆様方に確認をすればよかったと思うのですけれども，もしも決定されたものがありましたら，事務局のほうにお送りいただけましたら，それをまたこのワーキンググループのなかでも議論をして，また関係のあるところにも図っていきたいと思っています。

中田光俊（日本脳神経外科学会）：メールで事務局に連絡するということですね。

森内委員：とりあえずそうしていただければと思います。

中田光俊（日本脳神経外科学会）：ありがとうございます。承知いたしました。

大江委員長：ほかに関係する学会のほうから何かありますか。

ただいまのご報告につきましても，関連する用語の数はかなり多いですので，関係する分科会におかれましてはお持ち帰りいただいて，またご意見を事務局のほうにメール等でお寄せいただきたいと思います。よろしいでしょうか。森内先生，ありがとうございました。

以上で3つのワーキンググループの報告については報告を終了します。

3. 日本医学会医学用語辞典 WEB 版のメンテナンス報告

大江委員長：それでは続きまして，日本医学会医学用語辞典の WEB 版のメンテナンスの状況報告について，委員の小野木先生からご報告をお願いいたします。

小野木委員：小野木です。日本医学会医学用語辞典 WEB 版のメンテナンスです。スライドを共有いたします。

今回お話しする内容は3つあります。まず日本ペインクリニック学会からの用語掲載の要望に対する結果のご報告です。2番目に，その過程で出てきた採択ルールについてお話しします。最後に，毎年行っています WEB 版に投稿された要望に関するお話をいたします。

では、まず日本ペインクリニック学会から、昨年に引き続いて、英語で最初の文字が A から G で始まるものについて、検討が完了いたしました。全部で 1,152 件ありまして、採択されたものが 860、採択されなかったものが 514、保留になっているものは 78 となっています。今後、まだ H から M までと N から Q までというものが届いていますので、順次採択作業を進めていきたいと思っています。これは毎月 1 回、4 人ほどで集まって、個々のエントリーを 1 個ずつ全部確認するので、結構時間がかかるのですが、その過程で以前どういう判定したのかということが時々分からなくなることがありまして、ルールを作ったほうがよいだろうということで、できたのが採択ルールです。それについてお話しいたしますが、その採択ルールには用語を採択するときの判定基準になるものと、表記の問題になるものに分かれます。それが少しごっちゃになっているところがありますので、説明していきたいと思います。

まず全体として、英語は MeSH が元になっていますので、半角英数で表記します。日本語は英数字が半角文字で、それ以外は全て全角文字で表記します。人名については、アポストロフィー S をつけるという決まりがあります。これらは全部表記ですが、採択ルールでは、英語として問題がない言葉であっても、あまり使われていない言葉は採択しないというルールを作りました。英語でなくても、使われていればラテン語であっても採択するということにしています。

以下、簡単にいきます。ギリシア文字を含む用語において、英語に関しては先ほどの話のとおりギリシャ文字、ウムラウト、セディーユなど、いずれも使用しません。日本語についてはカタカナとギリシャ文字で表記します。なお漢字も含めて一般的に、UTF-8 にはあるけれどもシフト JIS では表記できない文字についてはフラグを立てて扱いに気をつけておくということがあります。

それから、先ほど森内先生の話にもありましたけれども、今後は形容詞形を採択しないことにしています。ただし英語の名詞部分が UMLS とか ICD に載っていれば採択します。その場合でも、「～性」と「～の」のいずれかは採択しますが「～性の」は採択しません。なお、名詞の同義語として形容詞形を載せることは一向に構いません。

それから測定法とか検査法、撮影法、いろいろ法がつくものがありますけれども、測定については測定法のみ、検査と撮影・造影については「法」は不要といたしました。手術に関しては、原則として「術」をつけることにしています。「～瘻」というものも結構ありますけれども、これは「～瘻造設術」というものを基本にして採択するようにしています。

それから、古い用語の採択条件として、UMLS もしくは ICD-11 に登録されているものは採択をいたします。次に、もし Pubmed で最近 10 年以内に 5 件以上

ヒットしていれば、採択いたします。このルールにより古くて使われていない用語は除かれることになります。

以上が採択ルールですけれども、先ほどの表記に関するワーキンググループの状況も踏まえたうえで、特に日本語については今後いろいろと考えていきたいと思っています。

最後に、医学用語辞典 WEB 版に投稿された内容についてお話しいたします。まず、vasculitis のつづりミスが指摘されました。このように、未だに医学用語辞典に間違いがありますので、もしも気がつかれた場合にはどんどん投稿していただきたいと思います。あとは大体同義語が追加されたものが多いのですが、ガイジツとガイニチというもの、これは同じ漢字なのに読み方に揺らぎがあったということで、これはガイジツに統一することにいたしました。形質細胞というのは、本当は plasmacyte というらしいのですが、間違っていて plasmocyte がよく使われているようで、いつの間にか plasmocyte のほうが優勢になってしまったようなのですが、plasmocyte しか登録されていなかったのもので、そこに plasmacyte を追加することにいたしました。Adenoid には腺様増殖症という日本語しかなかったのですが、咽頭扁桃と adenoid に分けて登録することにして、腺様増殖症はまた別の項目になりました。それから攪乱物質では、英語同義語に ~chemical を入れて、日本語からは環境を削除いたしました。それから赤脾髄、red pulp は白脾髄に比べて splenic が抜けているということで、これも対称的ではないので splenic を追加いたしました。腋窩リンパ節というのは axillary gland に対応していましたが、腋窩腺と腋窩リンパ節とを別にしました。クララ細胞、これはナチスとの関連で、今は Club cell と言われているそうなので、これも訂正いたしました。それから、これはまだ検討中のものなのですが、臍動脈と臍帯静脈、これも対称的ではないですね。これはどのようにしたらよいのか、解剖の先生に伺って決めたいと思っています。これは用語のワーキンググループのご紹介にもありましたけれども、フォスとホスです。その方針が決まったところで、こちらにも反映したいと思っています。非ステロイド系抗炎症薬、agent ではなく drug ではないかというお話でしたが、これももともと MeSH にある言葉なので、このようになったのかなと思っています。以上で報告を終わります。

大江委員長：小野木先生、ありがとうございました。ただいまの WEB 辞典のメンテナンス報告について、何かご質問等がありますか。日本脳神経外科学会からお願いします。

中田光俊（日本脳神経外科学会）：よろしく願いいたします。各学会で用語辞典というのを作っていて、それぞれバージョンアップしていると思うのです。

けれども、そこに新規用語というのはどんどん加わっていきますが、これを日本医学会の医学用語辞典のほうに加えていただくために、申請するということでもよろしいですか。

大江委員長：はい、小野木先生からいただけますか。

小野木委員：事務局のほうに申請していただければ、検討いたしたいと思います。

中田光俊（日本脳神経外科学会）：毎年何百語というレベルで増えています。相当な労力になりますが、よろしいですか。

小野木委員：そのとおりですね。日本ペインクリニック学会ですら、丸1年かかってまだ完了してないわけですから。ただメンテナンスという意味では確かに新しい言葉をどんどん入れて、古い言葉は削っていかないといけないと思っていますし、先ほどいろいろ対応関係もおかしかったものも含めて、どんどん改良していかないといけないのは当然なので、まずはお送りいただければ、それに対してどのように体制を組んだらよいか考えていきたいと思っています。

中田光俊（日本脳神経外科学会）：分かりました、ありがとうございます。

大江委員長：委員長の私からも補足いたしますが、今ありましたように、人海戦術でやるとかなり時間がかかりますけれども、ある程度方針が定まってくると、これからは最近のAIを使ってフィルタリングをするということもできていくかなと思っていますので、まずはお送りいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

日本生理学会からお願いします。

鯉淵典之（日本生理学会）：日本生理学会の鯉淵と申します。よろしくお願いします。

私は日本内部攪乱物質学会の会長もやっているのですけれども、endocrine disruptor のことについて少しだけコメントさせていただきます。私たちの学会は、学会名から逆にchemical（化学）を抜いたのです（以前は「内分泌攪乱化学物質学会だった」）。なぜかと言いますと、実は内分泌攪乱物質のなかには、マイクロプラスチックのように化学的な影響ではなくて、物理的な影響によって攪乱をするような物質があるのです。今、マイクロプラスチックは結構問題になっているのです。なので、私たちはchemicalをわざと抜いたのです。

ですので、新しい用語をendocrine disrupting chemicalとして「chemical」を入れていただいてもよいのですけれども、Pub Medを見ていただくと分かると思うのですが、endocrine disrupting chemicalと、endocrine disruptorは同じ位の数が出てくるので、ぜひ両方残していただいて、併記するか、定義としてはendocrine disruptorのほうが広いので、できたらそちらも残していただきたいというコメントです。よろしくお願いいたします。

小野木委員：ありがとうございます。検討いたします。

大江委員長：ありがとうございます。ほかに何かありますか。日本小児科学会からお願いします。

山本幸代（日本小児科学会）：日本小児科学会から参加しています。産業医大の山本です。新たに用語集に加えていただく用語ということで提案するのは、まさに専門としている学会の用語集に加わったということで、しやすいと思うのですが、たとえば不適切等で削除する場合に、関連する学会もすべて同意しないといけないというようなことがあると思うのですが、そのへんも、たとえば日本小児科学会からもこれは不適切で削除していただきたいと提案した場合に、関連学会との調整というのも日本医学会のほうでしていただけるという理解でよろしいでしょうか。教えていただければと思います。

大江委員長：委員長のほうからまずお答えします。関連する学会がどこかということ、正確に日本医学会医学用語管理委員会のほうで認識するのが難しいものもありますので、できれば日本小児科学会のほうから関連するところに打診をいただいて、意見調整していただくということがあります。

ただ、すべてがそれでうまくできないこともあると思いますので、ある程度調整いただいたものをこちらに出していただいたうえで、この委員会でももちろん、ほかにも関連学会があるかもしれないので、確認させていただくというような、そんな段階的なやり方をしたいと思っています。

それから、不適切なというような意味合いで削除される場合には、そのことをつけて出していただきましたら、先ほどの不適切語を含む検討ワーキングのほうでも改めて検討させていただきます。

山本幸代（日本小児科学会）：ありがとうございます。

大江委員長：よろしくをお願いします。

4. ご意見・ご要望について

大江委員長：それでは、全体的なことについてご意見、ご要望などありましたら伺いしたいと思いますが、その前に、現在検討中のいくつかの点について、状況を報告させていただきます。

1つは日本麻酔科学会から、無痛分娩について用語を変更してはどうかというご提案をいただいています。これについては関連する産科婦人科学会のほうとも調整をいただいているところですので、この後検討に入りたいと考えていますが、ほかに関連学会等でご意見がありましたら事務局のほうにお寄せいただきたいと思います。

それから、難治性疾患政策研究事業研究班の先生から、先天性門脈欠損症に

関わる日本語について、ICD-11 との整合性を取る観点から変更したいというご意見をいただいています、これについても現在委員会のほうで検討しています。

以上、情報提供、情報共有です。

それでは、少し時間も押していますけれども、ぜひここで全体的なことなどでご発言、あるいはご質問等がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。非常に多岐にわたっていますし、用語の数も本日情報共有、ご報告いただいたことは数が多いですので、繰り返しになりますけれども、各分科会のほうにお持ち帰りいただいて、各分科会の要望集の検討などで整合性をとるうえでご意見がありましたら、お寄せいただきたいと思います。

それでは、予定している議題は以上です。

閉会の言葉

高橋副会長：皆さんこんにちは。本日は各分科会の先生には多数ご参加いただきまして、本当にありがとうございます。

本日は最初に、来年施行予定の ICD-11 の準備状況について、厚生労働省の清水室長から詳しく説明いただきましたので、この点については各分科会で情報共有していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それから日本医学会医学用語管理委員会では、これも詳しく本日報告がありましたように、3つのワーキンググループを設置いたしまして、医学用語の適切な使用に向けて活発に議論していただいているところです。かなり難しい課題も扱っていただいていますし、患者さんとか家族の皆さんの気持ちも考慮しながら進めていただいているところです。

方向性が決まってきた分野もありますし、まだ検討半ばの分野もありますけれども、今後具体的な用語については、関連の各分科会で意見を聴取して、いろいろ議論していただくことも必要ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、3番目の医学用語辞典のWEB版についても、本当に時間をかけて整備していただいているところで、心より御礼申し上げたいと思います。これも引き続き、皆様のご支援をお願いしたいと思います。

本委員会は加盟学会、分科会全体に関わる非常に重要な委員会ですので、適切な用語の施行へ向けて、今後とも先生方のご支援をいただければと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。