

平成23年度日本医学会分科会用語委員会議事要旨

開催日時 平成23年12月20日（火）15：00～16：50

開催場所 日本医師会 小講堂

出席者

日本医学会 高久会長

医学用語管理委員会委員 脊山委員長 大江副委員長，小野木，河原，
坂井，清水，辻，森内各委員（資料1）

日本医学雑誌編集者組織委員会 北村 聖委員長

協力会社

田代 朋子 有限会社ティ辞書企画代表取締役

市村慎一郎 株式会社杏林舎取締役企画部部长

日本医学会分科会用語委員：89学会出席（資料1）

1. 日本医学会会長挨拶

高久会長から、日本医学会医学用語辞典英和第3版は、医学用語管理委員会と分科会用語委員方々のご尽力により、新しい内容になっている。東日本大震災で流れたが、第28回日本医学会総会では最新の医学用語CD-ROM版を配ることができた。将来的には日本医学会の用語集がインターネット上で誰でも見られるようにしたいと考えている。分科会用語集との整合性についても今後とも続けていく必要があると考えているので、今後ともよろしくご協力お願いしたいと挨拶があった。

2. 日本医学会医学用語管理委員長挨拶

脊山委員長から以下の様に挨拶があった。

開原成允先生が1月12日に急逝されその後を受けて医学用語管理委員会を預かっている。

3月11日の大震災により第28回日本医学会総会が中止になり、予定されていた市民とともに医学用語を考える一般公開シンポジウムも中止となった。総会登録者に配布する日本医学会医学用語辞典のCD-ROM版は、7月中旬に参加登録者二万数千人に配られた。


4年前に医学用語辞典第3版（冊子体）の付録として第1次のCD-ROM版が作られた。この辞典購入者、および分科会の会員、都道府県医師会員がID、パスワードを使い

WEB版に入れることになって、それから4年が経過した。

現状としては、必ずしも会員すべてにその情報が周知されているとは言えないが医学用語の世界もWEB上でのディクショナリということを目指して、進化を遂げてきた。分科会の用語集と日本医学用語辞典との整合性を取っていくことも、医学用語管理委員会および分科会の用語委員会の仕事であると思う。

3. 議事

1. 日本医学会医学用語辞典について

- ・経緯説明（脊山委員長）（経緯説明）

2011年1月12日：開原成允前委員長が逝去。


3月11日：東日本大震災が発生、それに伴い、第28回日本医学会総会一般公開シンポジウム「ことばが変える日本の医療－市民と共に医学用語を考える」が中止。


7月：日本医学会医学用語辞典（CD-ROM版）配付（第28回日本医学会総会登録者対象）。これはID、パスワードは不要であり、パーソナルな形で自分のパソコンに挿入すれば辞書として使えるというCD-ROM版である。

10月5日：日本医学雑誌編集者会議（JAMJE）開催。対象は英文誌・和文誌の編集委員長。用語の統一や整合性を取ることに即日性があるという主旨で、私からも説明した。

10月21日：ICD10対応標準病名集マスターシンポジウム。標準病名マスターの改訂を記念するシンポジウム。これも医学用語と密接な関係があり、この委員会を兼ねている大江副委員長から、後ほどその報告がある。

・改訂報告（脊山委員長）

資料4は、私が8月23日にお配りしたものであるが、ぜひ医学用語の統一や整合性を取ることに、ご協力いただきたい。

資料6に、医学用語英和第3版改訂作業についての表がある。冊子体としては最後の第3版（2007年発行）は67,328語であり、それに2,106語追加されて168語削除、変更したのが1,690語ということで、69,266語が日本医学会総会登録者に配布した「日本医学会医学用語辞典CD-ROM版」の語数となる。いくつかの分科会からは、修正、追加、削除というようなご報告もいただいており、このページに、1年にわたる改訂作業というものの経過が書かれている。

・分科会用語辞典を新しく改訂する際のお願い（小野木委員）（資料7）

日本医学会医学用語辞典は分科会の辞典をベースにしているので、辞典のデータを取り込むことは非常に重要である。

まず資料7の1ページ「英和辞典の内部表現」を見ていただきたい。左側が英語の見出し語で、アルファベット順に並んでいる。各英語の見出し語に対応して、その右側に日本語が複数、同義語が並んでいる。英和辞典では、英語に関して厳密にチェックをしており、英語のなかの同義語がどれであるのか、同義語がある場合にはどれがより代表語としてふさわしいのかをチェックしている。たとえば右側の「房室ブロック」に右向き矢印があるが、これは「A-V block」ではなくて「atrioventricular block」が代表語であることを示している。

ところが、日本語に関してはこのような作業をしておらず、和英辞典と称しているが、日本語に関する厳密なチェックは行われていない。今の和英辞典の内部形式は、資料7-2にお示ししてあるように、左側に複数の日本語が並んでいて、それに対応して右側に複数の英語が並んでいる。つまり、日本語と英語それぞれを、概念を通じて結びつけているという格好である。代表語を★印で示してあり、1つの概念に関して日本語でも英語でも、どれが代表語であるかを明確に示すことができる。以前の英和と比べて、日本語のチェックがかなり重要になってくる。

これを踏まえて、データをこちらに送っていただく際に、どのようにしていただきたいかということをお願いとして申し上げたい。

まず従来の記法には、省略してもかまわない言葉として、括弧を付ける場合が

ある。資料7-3で「colonoscopic polypectomy」という英語に対応して「大腸内視鏡的ポリプ切除〔術〕」があり、「術」が付いても付かない場合も含まれることになる。しかし、括弧はコンピュータが非常に苦手とするものである。コンピュータで機械的に展開することもできるが、間違った展開を行うことがあるので、やはり人間の目を見て適切な言葉を選択して、括弧を全部展開しておいていただきたい。

次に、このように展開していくと、同じ英語に対して複数の日本語をたくさん並べることになり、煩雑である。その場合には「;」で区切ってもよいと考えている。ただし、どちらが代表語であるかを明確にしないといけないので、★印を付けていただきたい。

最後に注釈や説明を入れる場合には、「《》」で囲むとしていただければ、混乱がなくてよい。

資料7-4にデータ交換のためのEXCELのフォーマットを示した。これは1例で、実際には各分科会の先生方とお話をし、調整していきたいと思う。

概念番号A11「気腹」。英語が3つ違うものが並んでおり、それぞれに対して「気腹」が日本語の代表語であるということで★印が付いており、英語に関しては「pneumoperitoneum」が代表語ということで★印が付いている。このように展開して書いていただくという例である。

次の資料7-5はもうひとつのデータ交換EXCELフォーマットの例で、「;」と★印を使って圧縮した形である。こうした形式であっても当方でコンピュータに入力する形式に変換することができる。

いずれの形式でも大事なのが概念番号であり、どの言葉とどの言葉が1つの概念であるのか、一まとめにするような番号である。

このデータ交換は非常に重要で、実際にデータをマージした結果、既存の医学会のデータと整合しない部分がある等のチェックを迅速に進めることができるようになるので、是非よろしくお願ひしたい。

脊山委員長：今後、それぞれの分科会の用語辞典を改訂する計画のあるところは、今、小野木委員がお話ししたようなルールに従って対処していただけると、付き合い合わせたり整合性を取ったりするときに役に立つ。医学用語辞典のフォーマットもぜひ参考にしていきたい。

それから、シソーラスは概念が拠り所になるので、概念に当たる番号を振っていただくと、他の分科会、あるいは日本医学用語辞典との対応を検討するとき、大変役に立つので、分科会の用語辞典を改訂されるときに付加していただくよう、お願ひしたい。

・第28回日本医学会総会について（脊山委員長）

2011年4月6日に第28回日本医学会総会に先だって、一般公開シンポジウム「ことばが変える日本の医療～市民とともに医学用語を考える」が予定されていたが、総会が大震災で中止になったのに伴い、中止となった。シンポジウム宣言まで用意されていたが、資料11の日本医学会医学用語辞典CD-ROM版だけが総会登録者二万数千人の方々に配布された。

医学用語は今まで医師や医学研究者により考えられてきたが、社会一般の人にとっても身近なものであることから、医学専門家と医師以外の医療職、患者を含めた

一般市民，ジャーナリスト，医療関連企業，医療行政関係者の間でも意見を交換して，今後は共通の言語としていこうという内容が用意されていた．その概念はこれからも生きていくと思う．

2. 日本医学会医学用語辞典と分科会用語辞典の調整について（小野木委員）

日本医学会医学用語辞典英和第3版を和英版に変えた場合の問題点について：
代表語の設定が不適切と思われる例：（[資料8-1](#)）

「房室結節調律」が推奨語として指定されているが，日本医学会和英辞典を英和から自動的に構築した際に，★印である代表語が「房室接合部調律」に付いた．これは2つ別々の見出し語であったものを1つにまとめた結果，このようになってしまった．推奨語が代表語ではない例でAと記載している． Bは「ことばのサラダ」「分裂言語症」「統合失調言語」，このなかで「旧」と記されているのが代表語に指定されている．これも不具合．

それからCは推奨語に対応する英語が英語の代表語ではない．これでよいのかというチェックが必要である．Cの最初は「脊髄疾患」で「spinal cord disease」が英語の代表語になっているが，日本語の代表語は「脊髄症」，これが推奨語であるとされている．その英語は「myelopathy」．では「myelopathy」と「spinal cord disease」は一緒なのかという，複雑な問題が出てくる．

Dは推奨語が2個以上存在する．これは複数の見出し語を1つの概念としてまとめた結果，このような結果になっているわけで，たまたまそのなかに推奨語が2つ含まれてしまったが，そのどちらを代表語にするかという問題がある．

代表語が正しく設定されているか確認が必要な例：（[資料8-1:2](#)）

「奇形」「異常」「異常性」という言葉中のどの日本語が代表語としていちばんふさわしいのか．対応する英語は「abnormality」だが「異常性」でよいのか．日本語の場合，もしくは日本医学会医学用語辞典の場合は，形容詞を含むことを許しているので，なおさら問題が複雑になっている．

次の「adhesion」について「粘着」がいちばんよいのかという，各分野でやはり違うように感じる．

いちばん下のほうに「スチグマ」という言葉があるが，英和もしくは和英辞典であるのに，英語の音をそのままカタカナに変換したものを和訳としてよいのか．そういう問題もある．

複数の概念に同じ日本語語彙が存在する場合で，不適切と思われる例：

（[資料8-1:3](#)）

複数の概念に同じ日本語語彙が存在する場合は実際に間違いであることが非常に多い．「う歯」には2行あり，上の行は「cariou tooth」と「歯」が入っている．下の行は「caries」．上の行が「う歯」であるのはよいと思うのが，下の行は「カリエス」「骨瘍」とあり，これに対応して英語は「caries」．その中の日本語に「う歯」が入っている．これは概念として違うものであるが，「う歯」が入っているため，たまたま一致して，別々な概念であるが，引いてくるとこのようになる．

今までは言葉が一緒であれば全部一緒になっていたものが、概念を分けることで正確に分けることができるようになったという例である。

たとえば「チアノーゼ」に対応して「cyanotic」という言葉があり、形容詞である。これを入れてよいのかどうか難しいところだが、入れてよいとして、この場合、2行にわたっている概念は違う概念になっているが、これは統合し1つにまとめてよい例であろう。

それから「リシン」の例。リシンは日本語の言葉としてはリシンであるが、片方のリシンはアミノ酸の「lysine」、もう1つのリシンは毒物。トウゴマの種子という意味であり、これはおそらく日本語のリシンのところに注釈を付けるべきではないか。

「下垂体」は、2番目の概念が「pituitary gland」で、これは「下垂体」でよいが、「下垂体ホルモン」が一緒になっており、このなかになぜか「下垂体」という言葉が日本語で入っている。これも語彙の修正が必要な例。

それから、「ventricle」。これは「脳室」という意味にもなるし「心室」という意味にもなる。要は「部屋」という意味なので、当然両方が当てはまるが、どちらが代表語であるかというときに、「心室」が代表語であるとは疑問に感じる。「部屋」というところが代表語であり、ほかは、同義語であるかどうかは難しいところ。おそらく概念を分けるのがよいのではないか。

また、「liquor」は「髄液」という意味であるが、「liquid」自体は「流動性」「溶剤」などの意味であるため、「髄液」や「脳脊髄液」は、別概念として普通の「薬液」とは分離させるべきであろうか。

概念ということをも明確に持つてくることで、いろいろな混乱を避けることができると思う。もし可能であれば、分科会の用語辞典においても、このような考え方を取っていただけると、いろいろと整理がつくのではないか。

脊山委員長：今の例示は日本医学会医学用語辞典の問題点であり、分科会でもこのようなことが問題になるのではないかと問題提起と、お考えいただきたい。

- ・日本小児科学会用語集vs日本医学会医学用語辞典 独自の用語集を持つ意義は？
(森内委員)：[\(資料8-2\)](#)

日本小児科学会用語集というのは1994年に初版が刊行されており、その後2003年に補遺が刊行されたきりそのままになっていた。時代のニーズに遅れており、古い言葉が多く新しい言葉が載っていない、不適切なものもある、そうした中で、学会としては当然専門医の試験の出題をする際、もしくは学会誌に載ってくる論文等で使う用語がこのままでは困るということで、新たに日本小児科学会としての用語集を作るべきではないかということになった。その際に現場から適切かつ統一化された医学用語を使うこと、日本医学会医学用語辞典に準拠するという基本姿勢を貫こうということになった。しかし、その中で小児ならではの問題点も考慮し、若干の取捨選択も行うということを決めた。

編集内容のポリシーとしては、ユーザーである学会員にとって使いやすいもの。多少なりともアカデミックなところや、いろいろなものに目をつぶってでも、より使いやすいものにしようというスタンスを取った。

印刷物にするとどうしても古くなったときの対応が遅くなるので、学会員であればお金を払ってわざわざ買わなくても使えるべきだというコンセプトから、学会の

ホームページに、学会員のみがパスワードで入れるようなものとして当初は作った。これもWEBの検索システムとして、英和、和英、略語という形でそれぞれ検索ができるというシステムでスタートした。

ところが、やはり学会員以外の方から、小児科で使っている用語についての問い合わせがあったということ、また、いちばん大きな理由は、学会員は自分の会員番号やパスワードを覚えてない方が非常に多く、結局使いづらいという意見が多かった。それからWEB検索システムだけではなくて、やはり印刷物に近い形で見るというのも便利だからということで、PDF版を合わせて作る際に、パスワードで入るのではなく、学会のホームページの表紙のところで、すぐにだれにでもアクセスできる形でこのPDF版を置くということを今、やっている。日本小児科学会の会員以外でも使っていただける。

それから毎年改正を行う。今回は1994年以降、十数年ぶりに改訂を行ったが、毎年、場合によっては同じ年度のなかでも、必要に応じてすぐに改正ができるようにしようということポリシーとした。これもWEB版であればすぐにできる。

また、改正をするには、用語委員会のメンバーからの提言に加え、ユーザーであるすべての会員から随時ご意見をいただき、それを委員会で検討し、いただいたご意見には必ず回答するという形で進んできている。

この用語集の目的として、会員の日常診療、卒前卒後の教育、教科書の執筆を含めたもの、臨床研究を行うときの論文執筆のときの用語、行政文書の作成などの医療行政などに使われるもの、小児科学会誌投稿論文の執筆、国家試験、専門医試験の問題作成の際にも、ここの用語を使うというようなことを拠り所としている。

ユーザーである会員にフレンドリーであるというポリシーで、もうこの言葉を古くからいらぬということはない。逆に40年前50年前の論文をたまたま検索したときに、この言葉は一体何だろうと思って調べても、もう用語集には載っていないということではかえって困るだろうということで、とんでもない古い言葉でも、今でも論文を引っ張って出るかもしれないものは載せる。ただしそれは古い言葉で今では使わないのですよということが分かるような注釈を付けようということをしている。

同じように不適切な言葉、差別用語であったとしても、やはりそれは載せる。そのかわりそれはそのような言葉なのだということが分かるようにしている。

基本的には、すでに2007年3月に南山堂から出版されています日本医学会医学用語辞典にも準拠するということであるが、日本小児科学会用語集そのものもずいぶん改訂されているので、本当はそれに沿って対応していかなければいけないところであり、少し遅れている。

基本的に用語の解説は行わない。これをやりだすと終わらないということで、していない。ただし、少し補足しないと誤解を生じるかもしれないときに補足説明だけは簡単にするようにしている。

英和、和英、略語の3部からなり、それぞれから検索ができる。ただ英文用語についての取扱いは省略しているが、たとえば和文に関してまずはこの医学会の医学辞典に沿っているということ。常用漢字や表外漢字に含まれない場合でも、基本的には私たちが医学会で使っている言葉は漢字表記とする。ただし「鬱」とか「譫妄」の「譫」とかいう字はさすがにあまりにも大変だろうということで、平仮名表記にしている。

外来語、生物学名、物質名、ギリシャ文字はカタカナ表記を基本とする。それから、人名は原語表記にした。カタカナでどうやって読むのだろうというのは終わり

のない議論になりそうだったということと、国家試験とか専門試験では原語で表記することのほうが普通になってきたので、そちらのほうがよいということで、あえて日本小児科学会ではカタカナを振らないという方針にした。

記号に関しては日本医学会医学用語辞典と同じようなものと、日本小児科学会が独自に付けたものがある。推奨語を示す【奨】、不適切である言葉は【不適切】、現在では使用されなくなった言葉を【旧】という形で示している。

日本医学会の医学用語辞典と若干私どもの違うところを、目に付いたところでは、たとえば「低身長症」。「dwarfism」という言葉が今でも日本医学会で使われているが、これはどちらかという小人症、もしくは侏儒とか、少し響きの悪い英語であるということで、日本小児科学会では「short stature」を使って、それを「低身長症」としている。それから「dwarfism」の英語そのものも古くて不適切な言葉であるという認識のほうにしている。そのところは日本医学会の医学用語辞典とは違っている。

もう1つ些細な違いだが、「echolalia」という言葉は「反響音声」「反響言語」ということで、ここは日本小児科学会の用語集も日本医学会の医学用語辞典も同じだが、一般に使われている「オウム返し」という言葉、これは結構いろいろな一般的な書物とかでも出てくるので、一応それは載せてある。そのかわり【不適切】と示している。

実は日本小児科学会で3回、4回と短い間に変えていったのが、いわゆる「新型インフルエンザ」である。これは新型インフルエンザが出たときから、「ブタ由来～」から始まって、ありとあらゆる名前が次から次に出て、行政用語としても年度の切りのよいところになるまでは変わらなかった。最終的にはWHOで決まるまで流々転々繰り返し、いろいろな記号が付いたり消えたりしながら、一応最終的には今ここで落ち着いている。

また、日本医学会の医学辞典にない記号としては【東洋医】というのがある。これは日本小児科学会の分科会の中に、日本小児東洋医学研究会というのがあり、その委員から、今はもう小児科の開業医も漢方薬を処方する時代になったから、東洋医学の言葉も載せてほしいということで、それを入れている。ただし、非常に馴染みがない言葉が多いので【東洋医】という記号を付けるようにしている。

【和】と書いているのは、いわゆる和製英語、日本語英語が出回っている。それに対応する英語というのは、実はまだ国際的に通用するものがない。けれども、やたら目にするものだから、辞書で調べる機会があるだろうと思い、あえて載せている。

【欠】は英文、もしくは英文の略語がそのまま使われている。これに適する日本語が今のところ見当たらないというものを、あえてそういう形で載せている。最後の補足説明は医学用語辞典とほぼ同じ。

たとえば【東洋医】として「聞診」、このような東洋医学の言葉も私どもはあえて載せている。英語のほうは単にローマ字のようになっているだけだが、東洋医学をされている方のお話では、ローマ字記載で東洋医学の英語論文とかも出ているからということなので、こういう形で用語を記載している。

和製英語に対応するものがない例として、これは小児内分泌学会のほうから出てきた「simple obesity」、つまり「単純性肥満」。こういう概念は実は日本語英語だそうで、「simple obesity」に対応する本当の英語はない。そのかわり日本で「単純性肥満」と言って、それを何か学会の和文誌でも、英文抄録とかに書くときにどうしても何かの言葉がいるからということに使われている人がいた。これは使

うべき言葉とすべきかどうかは別して、一応こういう言葉があって、これは実は和製英語で、世界的に通用するものではないということを示す意味合いで、あえてこういうものも辞書に載せている。

【欠】で2つほど例を示した。1つは新生児で使う言葉で

「not doing well」という言葉。これはれっきとした医学用語。赤ちゃんの様子というのは他覚的にとらえどころがないところがあり、「何となく元気がない」というのは、実は新生児の病態で非常に重要な診察所見で、これに相当する日本語が実はない。あえて言えば、ここにある「何となく元気がない」だが、これは医学論文に使うのはあまり格好がよくないということで、「not doing well」の訳は

「not doing well」．【欠】という記号を当ててこういう形で使っている。

それから、薬の治験とかいろいろなことでGCP, GLP, GNP等の言葉を耳にするが、これをわざわざ日本語に訳した論文というのは、ほとんどなかった。ほとんどが何の略か分からないままGCPと書いている。フルに英語で書くか、略語でGCPと書くか以外には今のところないだろうということであり、これは改訂していく予定だが、現時点では「GCP」は「good clinical practice」。これは今のところ日本語できちんと対応するものがないのだが、この英語を見れば大体どういったことか、もしくは記事の前後を見ればどういうことか分かるだろうということで、載せている。以上のことは日本医学会の医学用語辞典には載っていない。

改正作業をどのように進めているかという例であるが、会員から事故抜管、気管内挿管をしている人がいろいろなトラブルで事故抜管してしまったときに、この「事故」という言葉が非常に困るといわれており。患者さんのご家族に説明するときに「事故抜管になりました」と言うとお前たちは医療事故を起こしたのか」ということで、この言葉は何とかならないのかという問い合わせがあり、日本集中治療学会に問い合わせをし、この言葉の妥当性をめぐり議論した。

日本集中治療学会の用語集に、「accidental extubation」：「偶発抜管」，「事故抜管」という言葉が掲載されており、この言葉は世界的に使われている言葉であるので、決して不適切とは言えないというご返事をいただいた。ただ、それに比べると、それほど使われてはいないが、使っていないわけではないということで

「unplanned extubation」という言葉、「予定外抜管」，「計画外抜管」という言葉もあるということであった。「accidental」と「unplanned」は会員にどちらか選んでもらおうということで、どちらも掲載することにした。現時点では、推奨とか不適切の注釈はいれない。つまり、会員のニーズに応じて使いやすいほうを使ってほしいというスタンスで現時点では使っている。ただし、「accidental extubation」に比べると「unplanned」のほうは少し馴染みがないので、

「accidental」に類語として「unplanned extubation」という言葉もあると補足説明を加えるようにしている。これは一応本年度の決定事項になったので、来年度の段階で載るか、もしくは急いで載せてくれということであれば、年度の途中でも載るようになるかもしれない。

もう1つの例は「障害」という言葉。これはやはり患者さんの団体とか福祉団体のほうから、「害をなす」というような感じのニュアンスを与えるのは障害者に失礼であるということで、結構今、行政とか教育、福祉、マスメディアなどで「障害」の「害」を平仮名にすることが増えていると。これを検討してみてもどうかということで、私どもで議論を進めた。

そこでの決定事項であるが、英語で「disorder」とか「-pathy」，「dys-」に相当する日本語はもう医学用語そのものであり、これまでどおり漢字の「障害」にし

ようと。ただし、「disability」とか「hadicap」に相当する、どちらかというところと福祉とか、そういったところにも関わってくるような障害に関しては「障害」と「障がい」を併記する。そして「障がい」には但し書きというか、説明事項として、

「近年一部の教育、福祉、地方行政、マスメディアにはこちらを使用することが増えてきた」と補足だけ一応しておこうということで、特にどちらを推奨するというのではなく、一応そのような説明を加えるというスタンスを取った。

実は議論の中にはその他に「障がいを持った」「challenged」という副詞、さらにはこれにtheを付けて名詞にした「the challenged」で「障がい者」ということが、もったこの「handicap」とか「disability」よりも響きがよいということで、こちらを強く主張する方がおられたが、さすがにここまではまだ一般的ではないだろうということで、掲載を見送っている。ただし、社会の気運が高まれば、これも併記するような形を検討するというので、今年の段階での議論は終わっている。

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共に、患者・家族と共有しコミュニケーションを取るための言葉でもあり、教育、福祉、行政、マスメディアでも使う言葉である。なおかつ小児の場合には、子供を取り巻くさまざまな立場はもっと複雑で、医療、教育、保育、福祉など、そうした人たちが共有する言葉であり、また状況に応じて使い分けをすることがある。大人や年長児のインフォームド・コンセント以外に、私たちは3歳児なら3歳児、5歳児なら5歳児なりに分かる言葉でのアセントを取っている。

プレパレーションでは、これから行う治療とか、これから行う検査についての説明を、スペシャリストの人が行っている。こういうときに使う言葉は、当然小さな子供に分かる言葉や言い回しで、ある意味では医学的な専門的な立場からは正しくない言葉もあえて入る。

それから差別用語、もしくは本当の意味の差別用語でなくてもそう感じてしまうような言葉は、小児科の領域はおそらく大人の場合以上にたくさんある。それは先天異常、奇形、障害というものがより多いという小児科用語の特性でもある。

第28回日本医学会総会で予定されていたシンポジウムは中止になったが、私自身もシンポジストで参加することになっていた。そうした動きがあったので、日本小児科学会の用語委員会でも皆で医学用語、さらにはもっと広く医療現場のコミュニケーション手段というものを考えるシンポジウムを開こうということで、平成25年4月に開催される日本小児科学会学術集会の会期中に開催する予定である。

3. 日本医学会医学用語辞典和英について（小野木委員）（資料9）

日本医学会医学用語辞典和英版は、現在は日本医学会のホームページから入れるようになっている。昨年はURLのみをお示したが、大変分かりにくく申しわけなかった。

現在は「団体ユーザーの方 辞書を使う」、という画面をクリックしていただき、ユーザーIDとパスワードを入力すると、英和辞典と和英辞典の両方が選べるようになっている。従来は英和辞典しかなかったが、今回から和英辞典が加わった。

Flashを使っているのだから、たとえばiPhoneでは使うことができないが、普通のパソコンであれば使うことができる。

資料の9の2枚目に、和英辞典の画面説明がある。AからHまで赤いアルファベットで順番に説明があるので、これを見ながら操作していただければよいと思う。

今仮に「パス」という言葉を入れてみると、52件出てくる。クリニカルパスとかクリ

ティカルパスとかあるが、このパスを含む言葉が全部列挙され、そのなかのどれでもクリックをすれば右側にその定義が表示される。

クリニカルパスとクリティカルパスは同じ概念で、1番目にあるのが日本語の代表語にあたる。同義語がクリティカルパス、クリニカルパス、英語の同意語もここに羅列されているという格好で、この中でどれとどれが対応するかが分からないので、次に日本語と英語との対応関係の詳細、ここでクリニカルパスという日本語に対して「clinical pathway」、日本語のクリティカルパスに対応する英語が「critical pathway」で、それぞれどの日本語とどの英語が1対1で対応するかを見ることができるようになっている。

これをそれぞれクリックすると、日・英・属性の部分が少しずつ変わる。「日」と書いてあるところはそのまま日本語が出てくるだけで何も変わらないのであるが、たまにこのラインに入れきれないような長い言葉があるので、そういう場合にはこの長い欄を使うことで全部見ることができる。もし見られなくても、クリックしていくことで自動的にスクロールされて見ることができるようになっている。英文についても同様である。日本語に関する属性はその読みがあり、クリニカルパスとある。推奨語や代表語は、全部この欄に入るようになっているので、ここにはそれ以外の属性ととして日本語についての読みがある。英語についてはUMLSカテゴリーがあり、MというのがMeSHに言葉がある。Uは、UMLSのなかのどこかの用語集に入っている。それからMのプラスというのが付いていると、それはMeSHの代表語に相当する言葉に相当するということである。MeSHに該当する場合には、MeSHのカテゴリーのいちばん上のノードが表示されるようになっており、今、この場合、「clinical pathway」だと「L04, 保険医療サービス管理」となっており、どのカテゴリーに属するかを見ることができる。

Fの欄は要望欄で、ここで新規投稿ボタンを押していただくと、この要望欄の色が変わる。これはclinical pathwayの定義としてもう少し何とかしてほしいという要望があった場合に、ここに載せるような仕組みになっている。要望は、実際に後で事務局がその内容を検討するので、場合によってはその要望をお寄せいただいた方に連絡を取る必要があり、ここには必ずお名前とメールアドレスを入れていただきたい。要望欄は、何でもお好きなことを書いていただければと思う。これでOKを押していただければ、要望がここに登録され、これは他の方も見ることができる。ここをダブルクリックするとその要望の中身が見られる。小野木と書いただけなのに、(ishi)と入っているのは、ishiというのはログイン時のアカウントなのだが、どこの分科会の方が入力したかということが、ここで分かるようになっている。Wikipediaとまでは言わないが、他の方の要望に対して、自分はこう思うということを手新たに追加していただいても結構である。

右上の三角印をクリックして表示される画面は、先ほどの★を代表語として表示する形式で、代表語の欄が要らなくなるので、少し下の部分が広がる。

いちばん左上の分科会欄、ここは『日本医学会和英辞典』になっているが、これをほかの分科会にすると、検索対象が該当する分科会の辞典に切り替わる。例えばここを「衛生学会」にして「パス」を検索すると、先ほどの日本医学会では52個ヒットしたが、5個しかヒットしない。そのかわり「パスツレラ」など、衛生学会らしい言葉が出てくることになる。そしてクリニカルパスの定義（対応する英語や様々な属性）を見て、先ほどの日本医学会の定義と同じであるか、確認することができるようになっている。

お使いになっていただき、要望欄に、これはおかしいなと思うものがあれば、ど

んどん投稿していただきたい。

脊山委員長：和英も英和もだんだんと境がなくなっている。和英としても使えるし、英和としても使える。しかも、今、新たに提案もここでできるということなので、印刷物としての英和とか和英という概念を超えて、WEBでなければならない和英・英和の裏表一体化ということが実現しつつある。

ID、パスワード4年前から配っているものと同じであり、各分科会宛に配られているが、分科会の事務局止まりというところがあるかもしれない。その際には、日本医学会事務局にお電話いただければご案内できる。今まだ試作中ではあるが、和英バージョンから英和にも行けるので、体験していただき、それを各分科会の用語改訂の際にもおおいに活用していただきたい。

4. ICD-ROM10対応標準病名マスターの現状報告（大江副委員長）（資料5）

日本医学会分科会用語委員会と密接に連携して活動しており、その成果物として約10年前からリリースをされている通称「標準病名マスター」の現在の状況について、ご報告させていただきたい。

疾患情報、病名情報を医療情報システムで効率的に処理するために、病名をいろいろな表現で電子カルテなどに記載すると、コンピュータ上の処理、たとえば臨床研究や疫学研究などで、後々使うときに大変不都合になるほか、ほかの医療機関と電子カルテの情報をやりとりするときにも、同じ病名なのに記載表現が違っているとコンピュータではうまく処理できない。些細な違いをなくして1つの病気、つまり1つの疾患には1つの病名用語、それからコンピュータで処理しやすくするために1つのコード番号を振る、そういう一覧表のことを「マスター」と呼んでいる。「マスター」はコンピュータの情報処理の用語であるが、そういうコード表のような、EXCELの表のようなものとお考えいただくとよい。

コンピュータ処理を容易にするために1つの病名表現に対し一意に識別できる病名コード、具体的には英数字のコードが割り当てられている。

疾患には国際の疾患分類があり、ICD-ROM10がWHOからリリースされている。このマスターでは1つの病名表現に対し、それに対応するICD-ROM10の分類コードが4桁、一部5桁まで振られているという特徴がある。

多様な患者状態の病名記載に対応するために、約2万語が用意されているが、これだけでもどうしても不足してしまう。たとえば骨折の部位を表現したい場合、当然左右の別を付ける必要があるし、指のどの末節骨かといったようなこと、あるいは骨折の亀裂性とか、細かい不全とか、そういった言葉も必要になるので、そういうときに、さらに用意されている病名に付与して詳細な状態を表現できる修飾語のセットが用意されており、利用時にそれを付け加えてより詳細な病態を表現できるようになっている。

正式名称は実は「標準病名マスター」という名前ではなく、実は2つ名前がある。1つは「ICD-ROM10対応標準病名マスター」、もう1つは「(レセプト電算処理用)傷病名マスター」という名称になっている。

それぞれのリリースについても、中身は全く同じであるものの、少し用途が違うので用途別に使いやすくした形で、前者は財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)というところから無償でダウンロードできる形でリリースされている。

る。もう1つは、最近レセプトは90%以上が電子提出になっており、電子提出されるレセプトに記載されるためのコンピュータ処理で記入されるための病名集ということで、社会保険診療報酬支払基金から「傷病名マスター」という表で、これもWEBページから無償でダウンロードされる形でリリースされている。

先ほど脊山委員長からご紹介があったが、2011年10月で最初のリリースからちょうど10年を迎えたということで、10周年の記念シンポジウムが開催された。2001年10月1日に、ICD-ROM10対応標準病名マスターとしてリリースされ、その後、翌年の6月に支払基金からも同じ内容のもので、用途用に少し使いやすくした形のものがリリースされた。

支払基金から最初にリリースされたレセプト電算処理用傷病名マスターの収載用語の表現について、当時から日本医学会用語管理委員会で監修をするという形で用語の監修がなされ、それが現在も引き継がれている。

それから、この支払基金および医療情報システム開発センター両者から出る修飾語セットも2003年に完全に統合され、現在はこの2つのマスターは実は同じものとして、通称「標準病名マスター」となっている。

行政上の位置づけ：

平成14年4月に保険局医療課の通知が出され、レセプトの傷病名欄への記載として用いる病名として、このマスターが指定された。その後、現在に至るまで、改訂のたびに告示という形で改訂内容が公表されている。

2010年3月31日付けで、厚生労働省の医政局から、厚生労働省標準規格というものが制定され、その1つとしてこの標準病名マスターが指定され、全国の都道府県に対して今後、医療情報関係の事業、システムなどで公的な資金を使ってシステムを開発する場合には、この厚生労働省標準規格というものをできる限り採用するようという通知が出された。現在、国内で使われている主要な電子カルテシステム、オーダーシステム、レセプトシステムはほぼすべて、病名に関してはこの標準病名マスターが収載されている。

標準病名マスターの維持管理の現状：

社会保険診療報酬支払基金の下に傷病名マスター検討委員会作業班というものが設置されており、私が班長を務めており、コアメンバーとして両組織から、および臨床医数名、日医総研などからメンバーが出ている。

おおよそ月1回、2～3時間程度の班会議が開催されており、現在まで10年間にわたり、年に4回、3月、6月、10月、1月のそれぞれ1日に更新版が公表されている。

多くの電子カルテシステムなどで使われるようになったので、これに収載されていない病名あるいは不適当な病名表現について、多くの要望が寄せられるようになっている。要望については現在、支払基金とMEDIS双方に窓口があり、そこで受け付けた後、班会議で何度か検討して、処理方法を検討したうえで採録するならば採録する、あるいは修正が必要な場合は修正するといったことがなされている。

医学用語辞典と同様、複数用語からどれを代表語、標準語にするか、あるいは本当に収載要望の用語が適切であろうか、「障害」の「害」を平仮名にしてほしい等、多くの一般の方々からも希望が寄せられている。解決が容易なものについてはこの班会議で行っているが、複雑なものについては必要に応じて当該分野の医学会分科会の用語管理委員にメール等でご相談をして、ご検討いただく形を取っている。

ICD-ROM分類コードの付与自体に難しさがある場合、複数の可能性がある場合につ

いては、個別に厚労省の統計情報部（ICD-ROM室）に確認をお願いする。こういった形でこれまで維持管理がなされている。

現在23,522語に達しているということで、時々大きく変更して、用語の付け替えを行っている。

作業班自体も独自にページを持っており、そのページからさまざまな情報がダウンロードできる。MEDIS、財団法人医療情報システム開発センターのホームページからダウンロードできる。要望受付のボタンなども用意されており、病名の変更や新規要望を入れてることができる。

用語数：おおよその傾向として、当時、10年前には19,000程度の用語数だったが、10月1日現在23,522語、修飾語が約2,100語、索引語—この病名をコンピュータシステムで検索するとき、さまざまな同義語や少し言い換え表現をしたもの、あるいは人名の英語表記、こういったものから検索できるほうが便利だということから、そういった検索用の用語を用意しており、これが約94,000語という形で公表されている。

標準病名マスターのコード：

標準病名の各病名には4種類のコードが振られている。1つは病名管理番号というもので、その用語の文字列が少しでも違うと確実に番号が変わるような管理用の番号ということで、これが多くの情報システムで使われている。

傷病概念コードは、概念が同じものは同じコード、異なれば違うコードという形で振ってある。たとえば平仮名の「かぜ」と漢字の「感冒」、これは両方使えるようなマスターになっているが、実はこれは同じ概念コードが振られているということで、こういったケースでは1つ目の病名管理番号は違う番号が付いているが、概念コードは同じという形で振られている。

このようにしておく、たとえば用語の変遷、概念は同じであるが、社会的な要望などで、「障害」の「害」を平仮名にするとか、過去においては「分裂病」を「統合失調症」に置き換えるといったケースにおいても、概念コードは同じままで管理番号を変更するというマスターが作れる。長きにわたって情報システムでデータベースを作ったときに、臨床研究などで、同じ病気であれば同じコードが振られているということが担保されるような工夫がなされている。

3つ目のコードは、レセプト電算処理に必要なコード。それから4つ目のコードが、先ほどお話ししたWHOのICD-ROM10分類コード、こういったコードが1つの病名に割り当てられている。

修飾語については、2,100語ほど用意されており、それぞれの病名に最大4つ程度付ける形で使われるようになっている。索引用語は23,000語の標準用語を検索するための必要そうな文字列がリストになっている。これを上手に使うと、思いついた用語で正しい標準用語を検索しやすくするようなシステムが作れる、そういう目的で用意されている。

多くの情報システムの会社は、こういったマスターを直接ダウンロードして、それぞれシステムのなかに取り込んでいるが、私も含めて、このマスターを直接使ってみたいという方も多く、あるいは診療情報管理士の方等がお使いになれるように、専用のフリーソフトで「病名くん」という名前のウインドウズ版のソフトウェアをリリースしている。標準病名マスター作業班のホームページからダウ

ンロードしていただける。これを使うと、索引用語のテーブルをうまく使って検索しているので、おおよそ思いついた文字列を入れると、それに対応する標準病名が検索でき、I CD-ROM10の検索もできるようになっている。これは最近、Android版も出た。Android版で「病名さん」という女性風の名前になっているが、これもフリーソフトで同じサイトからダウンロードして、スマートフォンでご利用いただける。

標準病名マスターの個別領域の対応例としては、2008年には日本東洋医学会から追加要望があり、最終的に45個程の収載を行った。

歯科領域について：

歯科領域については、「歯科標準病名マスター」という形で歯科用語を抜き出した形のもが別途リリースされるようになっており、これについても歯科の専門家の方々で個別にメンテナンスをしていただき、標準病名マスターにも取り込んでいるということである。近々厚生労働省標準として設定される予定だと聞いている。

メンテナンスにおける最近の課題：

メンテナンスにおける最近の課題を3つご紹介しておきたい。

1つ目は修飾語を自由に付けられることから、修飾語を付けるとI CD-ROMコードがうまく振れない。具体的に言うと、修飾語を振ることによって本来のI CD-ROMコードが変化してしまう。これにうまく対応できないといったような少し複雑な問題があり、なかなかコンピュータ処理上も解決が難しい問題としてまだ残っている。

それから多くの場合は、先ほどのような検索テーブル、検索表を使っても、標準病名に病名があるのに見つけられなくて病名がないということで要望が出てくる、あるいは見つけられないためにワープロ入力のような形で病名が入力されて、結果的にコードが付かないといったようなケースがあり、こういったものへの対応が課題になっている。

2つ目は最近特に数が増えているのが、新しく採用された医薬品の効能書きに出てくる適応症、適応病態、これが非常に複雑なものが増えており、たとえば「低用量アスピリン・非ステロイド性抗炎症薬服用時における胃・十二指腸潰瘍の再発抑制」。これをそのまま標準病名にしてほしいというような要望が多々来るようになった。

しかし、これは再発抑制ですでに患者には潰瘍がなし、病態状態でもないのに、既往歴にすぎない。しかも、薬の服用時という表現があり、こういったものへの対応が、病名マスター、病名用語の問題ではなく、新たな課題として最近増えている。

非常に希少な疾患、日本に1例稀にあるかないかといった方での疾患で、「今回、たまたま1例診療した、病名がないので登録してほしい」といった収載要望への対応、これは基本的には対応するようにしているが、イタチごっこであり、いつまでも要望があれば追加する。なかなか網羅性が担保できないという課題がある。

もう1つは組織分類、あるいはがん取扱い規約などで表れる非常に詳細な病理診断病名、こういったものへの収載方針がまだ基準ができておらず、これについても少しずつ解決をしていかないといけない問題として残されている。

医学用語辞典と標準病名マスターの整合性の確保について：


基本的には日本医学会用語管理委員会で監修しているので、「日本医学会医学用語辞典第3版」とできる限り日本語の表現は整合性を取るよう工夫しているが、たとえば大腸癌と結腸癌、あるいは大腸クローン病と結腸クローン病は異なる概念か、あるいは同じ疾患かといったような場合に、解剖学用語では大腸は盲腸+結腸+直腸ということから、当然言葉だけ取ると大腸と結腸は異なる概念であるということになるわけで、日本医学会用語辞典でも大腸癌の訳語を持つ英語と、結腸癌の訳語を持つ英語はかなり厳密に区別されている。colorectalがあれば大腸、しかしcolonicであれば結腸という形で翻訳されている。それからクローン病についてはcrohn's colitisは大腸クローン病、colonic crohn's diseaseは結腸クローン病になっている。

標準病名マスターの場合は、臨床的な区別のほうも重視しており、外科学会の用語集なども参考にして、大腸癌と結腸癌は別の概念、しかし、大腸クローン病と結腸クローン病は現時点では同義語という扱いをしていて、このあたりはかなり整合性を取る難しさというのが残っている。

この標準病名マスターは現在、医療情報システム、電子カルテなどで広く使われるようになっており、必要に応じ、この分科会の用語委員会のご助言を得てメンテナンスをしていることを、ぜひお知りおきいただきたい。今後も継続してメンテナンスが行われ、その必要に応じて本日お集まりの用語委員会の委員の先生方にもメールなどを通して、直接ご相談をしていくことも多々あるかと思うので、ぜひその位置づけをご理解いただき、ご協力をお願いしたい。

また、実際に臨床されている方々で必要な病名がないというようなことがあれば、どうぞ遠慮なく連絡いただき、どのように直せばよいかもご助言いただきたい。

5. 第4回日本医学雑誌編集者会議（JAMJE）・第4回シンポジウム報告

日本医学雑誌編集者組織委員会委員長 北村 聖  [資料10](#)

日本医学会の中に、医学雑誌編集者会議（JAMJE）が4年前に発足した。その活動を、紹介させていただきたい。

WHOの西太平洋地域でIndex Medicusを作ろうということになった。国際的なIndex Medicusはハードルが高くて、開発途上国の雑誌はほとんど採用されない。そうすると引用されなく、なお読まれないということで、西太平洋地域のみでIndex Medicusを作ろうと。インドネシア、ベトナム、マレーシア、シンガポール、中国がメンバーで、日本、オーストラリアも入り、WPRIMというものを作った。そして、その中で、東南アジア地域で医学雑誌の編集長が集まり、雑誌の編集の向上を目指そうということで、Asia Pacific Association of Medical Editor (APAME) という組織ができた。

それに対応する日本の医学雑誌編集者会議が世の中に存在しないので、日本医学会の中に作っていただいた。

医学中央雑誌刊行会のデータベースには2010年で、1年間の収録文献が34万件程登録されている。

2005年では、雑誌で2,301誌が日本で発行されている。これから考えて、毎年日本で2,400~2,500の医学雑誌が発行されていると想像される。

この編集長2,500人に集まっていたのが最善であるが、そうもいかないのが、日本医学会加盟の110分科会、英文誌と和文誌の編集委員長、150数名を会員として、日本医学会の中に日本医学雑誌編集長会議を組織した。

日本の医学雑誌のうち日本語だけというのは70%、英語だけというのは7~8%程であり、両方の論文が載っているというのが1/4位と思われる。このなかでIndex Medicus、アメリカのMEDLINEに載っているのが162誌。つまり2,000誌のうち、日本の93%の雑誌はIndex Medicusに載っていないということで、やはり雑誌の質を上げないといけない。日本の雑誌は、他の東南アジア諸国よりもはるかに質が良かったが、現在、ChinaとKoreaがこの運動を盛んにやっており、それぞれの国で出している英文誌を全部MEDLINEに載せようということで、かなり日本に追いついてきている。具体的な数字はまだ統計ができていないが、恐らくそれぞれ100を超える雑誌がMEDLINEに載っているものと思われる。

日本の雑誌のデータベースとして、医中誌に加え、J-STAGEや、いろいろなものがあるが、そういうものにすべての雑誌が載るようにすることが第4回の医学雑誌編集者会議の目的の1つである。

日本医学雑誌編集者会議は4年前に発足しているが、その雛形はInternational Committee of Medical Journal Editor (ICMJE:医学雑誌編集者国際委員会)である。バンクーバースタイルという論文の引用文献の書き方があるが、それを決めている学会、Committeeである。そのCommitteeは13雑誌しかなく、13雑誌の編集長13人でやっている。

余談になるが、「日本もICMJEに入れてほしい」と言ったところ、「日本のJapanese flagを掲げた雑誌というのは何ですか」と言われ、日本の旗を掲げている雑誌がよく分からなかったので「もうすぐ作ります」という返事で、帰ってきた。日本を代表する雑誌がないというのは少し悲しい話である。マレーシアにはMalaysia Journal of Medicineというのがあり、シンガポールもSingapore Journal of Medicineというのがあるので、日本もJapanese Journal of Medicineというものがあれば入れてくれるという約束はもらっている。

逆にバンクーバースタイルを取り入れているものは、雑誌としては非常にたくさんあり、この委員会では雑誌における編集のあり方、あるいは論文投稿のあり方を、Uniform Requirementというもので改訂をしながら出し続けている。

ピアレビューのあり方、それから最近話題になっているCOI (Conflict of Interest)の問題、プライバシーの問題、論文の二重投稿、捏造の問題等々、規定している。日本医学雑誌編集者会議でも、医学雑誌編集のガイドラインを作りたいと思っているが、当面はシンポジウム等で広報活動をしていきたいと思っている。

韓国はこの編集者会議が日本の医学会に相当しており、編集者会議が中心になっていろいろな活動をしている。

日本の場合は役割、理念として、医学雑誌編集者の自由と権利を擁護し、そのうえで医学雑誌の質の向上に寄与したい。論文、編集の質の向上、ピアレビュー、査読の質の向上を目指す。そして、著者と医学雑誌・編集者の倫理規範を定めるということをやっている。

特にあまり普通は意識されないかもしれないが、編集者の自由というものが最近脅かされている。英文誌が海外の大手の出版社に委託して販売することになると、編集者の自由よりも、その大手の出版社にとって利益のある論文を載せる。あるいは外国で読まれそうな論文を優先して載せてほしいとか、いろいろな要望

があるように聞いている。それが両方の利益であれば問題はないが、もし利益が相反すると、編集者の自由か出版社の権利かというconflictが起きうる可能性がある。そういうことを含め、編集者会議で、編集者の自由を最大限の理念として自由を守りたいと思っている。

医学雑誌の質向上のために、具体的には用語の整理、統一を考えている。たとえば雑誌の名前の違い：日本内科学会はIndex Medicusに2つの名前が載っている。ローマ字の「NihonNaika Gakkai Zasshi」と「The Journal of Japanese Society of Internal Medicine」だが、これはローマ字は「Nihon」と書いてある。日本外科学会のほうは「Nippon Geka Gakkai Zasshi」で載っている。それで片方で検索すると、Nihonは11学会が、Nipponと検索すると14学会が検索される。

これを統一してくださいとは言わないで、どちらでも引っ掛かるようにすればよいわけであるが、こうしたことも含め、用語の統一をしていきたいと思っている。

バンクーバースタイルが世界の共通スタイルなので、論文形式の整理もぜひこれに則った形で引用スタイルを決めていただきたい。それから、日本で出される雑誌、英文に限らず、すべてがMEDLINEに載ることを目指したいと。さらにimpact factorが高いJournalにしていきたい。

最近の臨床研究は事前登録、多くの雑誌はregistrationが必要になっている。日本registrationを義務付けてはいない雑誌が多い。臨床論文のregistrationの一般化なども考えている。

日本医学雑誌編集者会義はこれまでに4回開催し、2回目のシンポジウムは「Publish or Perish」. misconduct, 捏造論文などを取り上げた。3回目のシンポジウムでは「Conflict of Interest」, COIの問題を日本医学会臨床部会利益相反委員会と合同開催で開催した。平成23年度は「医学雑誌編集のガイドライン」ということで日本の雑誌の編集におけるガイドラインというものを議論した。

その中で新しい話題としては、アメリカの国立図書館が行っているPub Med Centralという全文掲載のデータベースに、日本の雑誌を載せたいというのが1つ。Pub Med Centralでは、現在4,000雑誌が全文無料で見られる。中国や韓国の雑誌は大体20~30誌載っているが日本の雑誌は2誌程度しかない。日本ではJ-STAGEなどが載せているという面もあるが、これに載せたい。

もう1つ、桁数は非常に多いが、最近論文に固有のDOIナンバーが付いている。日本の雑誌でももちろん大手の出版社に依頼しているのは載っているが、固有に出している雑誌ではほとんど載っていない。DOIナンバーが将来は論文の索引になると思われるので、それを取って、普及していきたいということも第4回のシンポジウムで話題になった。

今後とも医学用語管理委員会ときわめて密接な関係にある医学雑誌編集者会議に、ぜひご協力、ご理解を賜りたいと思う。

6. その他 差別用語への対応について

脊山委員長：私のほうから1つ問題提起をさせていただきたい。

先ほど日本小児科学会からいくつかお話があったが、差別用語への対応ということで、以前「schizophrenia」は「精神分裂病」と言われていたが「統合失調症」になった。

これは患者さんやご家族からの要望に応じたものだと思うが、5、6年前から「persistent vegetative state」という英語に対し、「遷延性植物状態」という

言葉が使われている。

確かに医学用語辞典にはそのように載っているが、この「植物状態」という言葉が患者およびその家族にとっては何とも耐え難いということから、これを「遷延性意識障害」としてほしいという要望が出ている。

これは医学中央雑誌刊行会のほうに寄せられた要望だったが、そちらでもやはり「植物状態」という言葉を使っている。個人的にはなるほどと思うのが、これをたとえば「遷延性意識障害」と置き換えてしまってよいものかどうかということになると、やはりそれなりの議論が必要かと思う。各分科会でもいくつかこういう問題をお抱えになっているのではないかと思うが、それをどのように解決していくかというプロセスを検討していきたい。

本日は問題提起ということでお示ししたが、「vegetative state」を「意識障害」と言ってよいものかどうか、意識だけの問題ではないということもあるので、関係する分科会、たとえば日本脳神経外科学会とかいくつかの学会で検討していただけたらありがたいと思う。これは決してここで結論を出そうするものではなく、単に問題提起をさせていただいたことである。

何かご要望等、あるいはご意見があれば、日本医学会にお寄せいただきたい。

——終了——