

独立行政法人国立国語研究所「病院の言葉」委員会 第4回実務委員会
議事要旨

1. 日時 平成20年5月27日(火) 15:00~18:00
2. 場所 国立国語研究所大会議室
3. 出席者 杉戸委員長, 柴田委員, 関根委員, 三浦委員, 吉山委員, 徳重委員,
相澤委員, 吉岡委員, 田中委員
4. 会議の概要
 - (1) 「病院の言葉」委員会第3回実務委員会の記録の確認について
 - ・第3回実務委員会の議事録と議事要旨を確認した。
 - (2) 活動スケジュールについて
 - ・活動のスケジュールについて確認を行った。
 - (3) 提案内容の検討
 - ・提案に取り上げる候補の語のうち、「MRSA」「合併症」「介護老人保健施設」を例に、取り上げる語彙の種類、および、具体的な提案内容の検討を行った。
 - (4) 非医療従事者を対象とした調査について
 - ・非医療従事者を対象とした調査について企画案が示され、討議ののち、調査内容の概要を確定した。
 - (5) ホームページの開設について
 - ・「病院の言葉を分かりやすくする提案」のホームページを、6月上旬に開設することを決定した。
5. 討議における主な意見
 - ① 取り上げる語彙の種類について
 - ・類型設定の観点には様々なものが考えられ、今日の資料の案以外のものが望ましいかもしれない。類型についての議論を深める必要がある。

- ・ 類型分けの際に、「イエス／ノー」で答えて進んでいくチャートを用意し、「ふだん見聞きすることがあるか」「なじみのない漢字が使われているか」など分かりにくさの要素をチェックしていくと最後に分かりやすくするための方策が示される，というようなシミュレーション形式も面白い。この形式ならば，提案に含まれない語についても各自がチャートをたどることで方策を知ることができる。
- ・ 類型設定の根拠のうち，「見聞き」や「なじみ」に関するポイントは，認知度調査から客観的に導き出せるものであり，すべての類型に共通する前提的なチェックポイントである点ではほかとは異なる。「見聞き」や「なじみ」は「イエス／ノー」のように0か1かで決められるものではないだろう。程度の段階を持ったものなのではないか。
- ・ 「見聞き」や「なじみ」を類型化の第一ポイントとすると，「MRI」「CT」「PET」は違う類型となってしまう。これらは同じ類型にまとめる方が良いとも考えられる。そのためには，発想の転換が必要か。

② 「MRSA」について

- ・ 原案の，[ここに注意]の項目は，「あまり心配する必要はない」という観点からの記述のみで，重篤な場合についての記述がない。心配しすぎる必要はないという面と，注意しなければいけない面の両方から記述しなくて良いか，検討したい。
- ・ MRSAの説明のポイントは，①どこにでもありふれた菌である，②病原性の強い菌ではなく健康な人は感染しても自分の抵抗力で治る，③抵抗力・免疫力の落ちている人には感染する，④感染した人に対する効果的な治療薬がなく重症化して死に至る場合もある，以上4点である。患者からすると医療機関のミスととらえやすく，医療従事者はアルコールによる手指消毒を徹底しているが，感染をゼロにするのは極めて難しい現状である。このことが十分に理解できていない医療従事者に向けて説明する場合と，十分に理解できていない患者家族に向けて説明する場合と，両者を整理して記述する必要がある。
- ・ MRSAは，抗生物質の乱用によって出現した「モンスター細菌」であるという記述が必要である。また，保菌していることが発症にはつながらないので，「感染」「保菌」「発症」をきちんと説明し，感染しただけでは健康な人は発症しないということをしっかり伝える記述にしたい。「院内感染」についても，話題になることも多く，記述は必須であろう。

- ・病院の職員の 25%がMRSAの保菌者である。保菌者だからといって治療対象となるわけではない。在宅療養中の老人などにも保菌者は多いが発症していなければ無治療のまま経過を見ることになる。この場合において、MRSAが原因で重大化した例はほぼ無いように思うが、インフルエンザなどほかの病気で入院してMRSA肺炎を併発することはある。このような事柄について、どこまで提案に書くべきか、検討を要する。
- ・入院後にMRSA肺炎になると、イコール院内感染であると患者も病院も受け止めがちであるし、マスコミもそのように報道する。しかしMRSA感染は完全に防げるものではない。病院は最大限の努力を払っていると思う。
- ・MRSAが問題となる病院は、消毒や、患者の外界との接触に対する管理がルーズである場合が多い。マスコミが院内感染と報道するために誤解が生じていると言われるが、MRSAが病院の汚染度のマーカーのように使われているために、マスコミもそのように取り上げるのである。したがって提案には、MRSA感染自体が問題なのではなく、MRSA感染を発症した病院の体制・患者の扱いなどが問題なのだとということが記述してあると良い。院内感染の報道は、恐ろしい菌が出現したという報道ではなく、常住細菌に感染するような弱い患者に対するケアの行き届いていない病院があるという報道なのである。そのことが分かれば一般の人は安心するであろう。

③ 「合併症」について

- ・「合併症」は今回の提案の目玉になりそうな語である。多義語はほかにもあると思うが、「合併症」のように記述を語義によって①②に分けて示す形式は他にもあるのか。また、「合併症」を、①ある病気と同時に起こる別の病気、②手術や検査などに引き続いて起こる病気、の二つに区別する趣旨がはっきり伝わるように、形式を工夫すべきである。
- ・はじめに、「医療訴訟の問題があり、十分な説明が必須である」ということを示しておけば、言い換えが①②に分かれていることが理解されると思う。患者は説明が十分ならば「合併症」と考え、不十分ならば「医療事故」と思い込むのだということは、医療従事者が知っておくべき事柄である。「合併症」は医療安全の面で非常に重要な語であり、この語に限っては冒頭にそれを説明する文を掲げるのが良いだろう。
- ・「合併症」を語義によって①と②に分けるために、それぞれ違う言い換え語が必要なのか。それとも「合併症」という言葉自体が誤解を生むので、使用を避けるために言い換え語を提案するのか。前者であれば、①には「合併症」をそのまま使い、②を「併発症」な

どに言い換えるということもあり得るのか。

- どこに重点を置いて提案するかで、提案の仕方は異なるので、原案では、複数の案を併記してある。複数の案の中から、専門家に良いものを選択して使ってもらいたいという立場である。
- 「外来語言い換え提案」の経験を踏まえると、新たに言葉を作って提案すると押しつけのようにとられるのではないかという危惧がある。それを避けるためには、言葉の押しつけではなく、「このような問題があるからこういう工夫をしよう」という工夫の提案であることを伝える必要がある。複数の案を示してほかの言葉でも良いのだという余地を残したい。
- 委員にはさまざまな機関の代表の方がおられる。言い換え語として、新たに用語そのものを提案する言葉も、いくつかあっても良いのではないか。
- 取り上げる候補の語彙を対象に、一般の人の認知率や理解率について、現在、調査を企画中であり、そこでは、見聞きしたことがあるか、意味が分かるかどうかの問いに加えて、その語に関する誤解の広がりも問うことになっている。調査の結果、認知率が高くても、誤解している人が多いとしたら、その語は問題のある語と考えられる。「合併症」もそのような扱いができると思う。
- 「合併症」は、インフォームドコンセントとの絡みにおける、問題の非常に大きい爆弾的な要素と、一般の人にとって「合併」といえば「市町村合併」のイメージであるという言葉そのものの爆弾的な要素という、二重の爆弾を抱えた語である。したがって、二重の誤解を解くための手立てを提案するのだという、積極的な姿勢を示すことが重要であろう。まず「合併」という言葉は避ける」という立場をとり、医療訴訟に関する事柄を記述する。さらに必要であれば、議論の過程や提案理由をどこかに添えることも考えられる。
- 言い換えの候補である「併発症」「随伴症」などには、問題はないのか。例えば、医師の中には、「合併症」と「併発症」は違うと反論する人もいるだろう。「合併」は「市町村合併」などから分かるように、対等のものが合わさるという概念であると思うが、医療の世界では、たとえば糖尿病の「合併症」の場合、病気の進行に伴って動脈硬化や心筋梗塞を起こすというように、「～に伴って」という意味で「合併」を用いている。これは本来「併発症」「随伴症」というべきものであったかもしれないが、もはや「合併症」で定着してしまっているのが現状である。医師は「併発症」というと本来の病気とは関係

のない違う病気が起きる「偶発症」のようなイメージを抱くと予想されるため、「糖尿病に伴う併発症」のように説明をつけて用いないと「合併症」と同じ概念とは理解されない恐れがある。

- ・そもそも①②の二つの意味は概念が異なるので、①「合併症」、②「手術併発症」「検査併発症」とし、完全な手術・検査をしても起こるものが「併発症」であるとしたい。現場では、②の意味は「余病」と言うと理解されることが多い。いずれにしても①と②は別の言葉にするのが良い。
- ・①は「合併症」という言葉があまりにも定着しており、患者の理解が乏しいというだけでは言い換えを提案する根拠が弱く受け入れられないと考え、「合併症」のままにした方が良い。しかし、①の「合併症」という言葉に説明が必要なことは明らかであり、日常語の「合併」の意味で受け止められるおそれがあるという説明は、必要であろう。
- ・抽象的に言葉で言葉を説明しようとするとうまく分りにくい。たとえば「糖尿病」などの具体例を示して「合併症」のメカニズムから説明すると分かりやすいのではないか。
- ・「合併症」を①と②に分ける理由として、インフォームドコンセントにおいて現実に使い分けの必要が生じているということがある。したがって①②に分けることは妥当であろう。しかし「合併症」という言葉を残すかどうかについては、認知率の調査結果を待った方が良いのではないか。もし「合併症」を言い換えるとしたら、「合併」という一般に定着している語に対してなぜ言い換えが必要なのか、という問いに対する答えを、きちんと用意しておく必要がある。それがなされないと、ほかの言い換えをしない語に対しても、なぜ言い換えないのかという意見が一般から寄せられるおそれがある。「市町村合併」の「合併」とは語義が違うからというだけでは、言い換える根拠として弱い。また、①を「合併症」のままにする場合には、「合併症」では分からない人もいるので、言い添えやメカニズムの説明をした方が良い言葉と位置づけ、手放しで「合併症」とすることは避けたい。
- ・①の意味について、「言い換え語」として「合併症」を示すと、元の語形がそのまま示されることになり、違和感がある。より詳しい意味の説明を最初に示してから、言い換え語は別のところに記述するという考えられる。
- ・最終的に言い換え語を提案する語はそれほど多くはないと思われる。②と①の順序を入れ替えて、②については、積極的に言い換え語を提案する姿勢を示すというやり方もあるか。

- ・「合併症」の提案は、「言葉の面から医療の現場を検討した結果、このような問題があった。解決のためには「合併症」を①と②に分けましょう」という、かなり踏み込んだ提案である。記事の目玉となるものであり、破格を持ち込み、受け手を驚かせるような形式にした方がよい。
- ・[言い換え, 説明]の項目の最初に掲げる表現は、極めて短い説明に統一し、言い換え語の提案がある場合には、それが一見して分かるように言い換え語にしるしをつけるなどして目立たせるのがよい。提案全体を通して一貫性を持たせるためにも、形式は統一されている方が好ましい。
- ・患者が合併症を医療事故ととらえたり、医療従事者が医療ミスを合併症と言ったりする場面が確かに存在する。医療訴訟の問題を考えると「合併症」①と②は明らかに意味が異なり、違う言葉で言い分けるものとして前面に押し出した方がよい。
- ・副作用との関連を記述する必要はないか。薬の副作用を「併発症」に含めるか否かは議論が必要であるが、「手術併発症」などを新しい語として提案すると、「併発症」を薬の副作用に拡大解釈した「投薬併発症」のような語形が現れかねない。そのような使用は委員会として制限するのか。
- ・化学療法にも副作用がある。「合併症」「副作用」「化学療法」は関連語として取り上げ、全体を通して理解できるような仕組みがあるとよい。
- ・コラムなどで、「副作用」を核にして、関連語や関連する事柄をまとめて扱えるとよい。
- ・「併発」自体が既に手あかのついている語と考えられる。新しく提案する言葉がそのようなもので良いのか。「術後合併症」については、「併発」よりも「随伴」「派生」などの語がふさわしく感じるが、いかがか。
- ・手術後の合併症は、ほとんど起こらないがまれに起こるものというニュアンスであるが、「派生」というと必ず起こるように感じる。「併発」の方が良いのではないか。

④ 「介護老人保健施設」について

- ・高齢者など弱者に向けた言葉には配慮が必要であるという観点から、この言葉を取り上げることを提案した。日本語において短縮形は敬意を表さないという特質があり、言い

換え語の「老健」は、分かりやすいかもしれないが高齢者への配慮に欠ける点でこの趣旨に反する。

- この言葉の問題は、係り受け構造の複雑な長い漢語語形であることである。省略の仕方としては、最も抵抗を感じるであろう「老人」という言葉を使わないことも一案である。単に「リハビリセンター」としても意味は通じる。外来語も視野に入れ、受け入れられる言い換え語を検討したい。

以上