

独立行政法人国立国語研究所「病院の言葉」委員会 第8回実務委員会
議事要旨

1. 日時 平成20年9月24日(水) 14:00~17:00
2. 場所 国立国語研究所大会議室
3. 出席者 杉戸委員長, 稲葉委員, 柴田委員, 関根委員, 三浦委員, 矢吹委員,
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) 第7回「病院の言葉」委員会実務委員会の記録の確認

- ・第7回実務委員会の議事録と議事要旨を確認した。

(2) 「病院の言葉」を分かりやすくする提案(中間報告)について

- ・中間報告の第4次案が示され, 提案内容を具体的に検討した。
- ・第4次原案が提示され, 主に第3次原案からの修正点について, 説明ののち討議が行われ, 提案内容の具体的な検討・修正が行われた。特に次のようなことが論点となった。

◇提案の目的に関して

カルテは, 患者が読むものとして言及するべきかどうか
この提案の対象を表す「医療者」という用語の指す範囲
医療法を根拠とする, 「患者の選択」「医療者の説明の義務」について

◇類型別の工夫に関して

類型の図式化の方法について
「重篤」「尊厳死」「合併症」など, 個別の語の記述について
類型Cの記述の方法について

(3) 中間報告の普及と意見公募について

- ・中間報告の普及と意見公募について原案に基づき討議が行われた。これまでの案からの主な変更点, 報告事項は以下の通り。

◇中間報告冊子の送付先として, 病院は臨床研修指定病院に絞り, 医療系学部のある大学等の教育機関を追加する。

◇発表日は10月20日を第一候補とし, この日をホームページでの公開日, 報道解禁日とする。

5. 討議における主な意見

「病院の言葉」を分かりやすくする提案（中間報告）について

①提案の目的について

- ・ 「患者は、医療者の話す言葉や、診断書やカルテなどに書かれた事柄が理解できないことに、しばしば悩まされます。」と記されているが、「カルテ」は「説明書」などに変えた方がよいのではないか。普通、カルテは患者の目に触れるものではないからである。
- ・ 患者にカルテを見せている病院もあり、見たい患者にはカルテを見せるという方向で最近の医学教育は行われている。このように、将来はカルテ開示の方向に進むことが考えられるので、「カルテ」を挙げておくことは意義があろう。
- ・ 「患者主体の医療」と記されているが、「患者中心の医療」などの表現に修正する方がよい。
- ・ 「医療者」という用語と「医療従事者」という用語を比較すると、「医療者」は医療コミュニケーションの分野でよく使われるような気がする。「医療従事者」という用語は、仕事として行っているニュアンスが出て、嫌がる人もいるのではないか。ボランティアも含めた医療側を指す用語としては、「医療者」の方がよいのではないか。
- ・ 「医療者」という用語の指す範囲を、脚注などで明確にしておいた方がよい。
- ・ 医療法の改正によって、「医療を担う人たちは患者に対して説明に努めなければならない」という規定が入り、さらに「患者の選択」という言葉が入った。このように法律にもうたわれていることであることを、目的の該当部分から参照できるようにしたい。

②工夫の類型について

- ・ 類型の図式において、類型A・Bの後ろに、類型ABの両者を含む形で類型Cを、縦長の四角で示すのがよいか。
- ・ 縦長にした類型Cには、問題の原因①②から、類型ABの間を通して類型Cに伸ばした矢印を記した図を用意したい。

③類型別の工夫例について

◇「重篤」について

- ・ 定義に当たる [まずこれだけは] には、生命に危険があることも書き入れるべきではないか。
- ・ 医療者は、助からないことを和らげて「重篤」と言うことが多いが、この意味を定義に入れるのは危険ではないか。
- ・ [効果的な言葉遣い]に「非常に重く生命に危険が及ぶ状態」と記し、[ここに注意]に「重篤」という言葉では生命の危険が伝わらないのではっきりとその趣旨を伝えるべきことを書き入れることにしたい。

◇「尊厳死」について

- ・ 「尊厳死」という概念が「安楽死」とは違うこと、患者の意思を尊重しながら死を迎えるという概念であること、この二つを明確に述べるにとどめ、尊厳死をどのように実現するのかなどに言及するのは避けた方がよいのではないか。
- ・ 尊厳死の概念と患者が望むケアを継続するということとは違う問題であることを、「患者から希望があった場合はしっかり受け止め、温かく迎えてあげてください」などのような表現で書いてはどうか。

◇「合併症」について

- ・ 言葉をやさしくする趣旨の提案の中で、「合併症」という言葉があるところに、同じような意味の「併発症」を提案するのは、混乱するのではないか。
- ・ 二つ目の意味である「手術や検査などの合併症の場合」を、「併発症」という新しい言葉に置き換えることについては、パブリックコメントを受けて調整すべきところだと思う。中間報告に対する医療者や患者の反応を見た上で、最終報告で決定するのがよい。
- ・ 毎日のように患者に「手術合併症」を説明しているが、すんなりと患者が理解するとは限らない印象がある。「合併症」に関する医療事故が頻出してきていることもあり、混同を避けることは重要である。「併発症という言い方もある」のように言えると、患者に理解させやすいように思う。
- ・ 病気そのものを表す「合併症」と、責任問題が出てきかねないジャンルで使われる「手術合併症」との混同を解消したいという意図で、「合併症」と「併発症」で言い分けるという提案をしている。分ける意義をきちんと示した上で提案し、パブリックコメントで意見を求め、結果によって最終決定をすればよい。

④類型Cの形式について

- ・ 類型Cは、類型AやBとは性格が大きく異なるので、その提示形式も違うものになっている。例えば、括弧の中に言い換えの言葉を掲げその言葉が概念の普及のために必

要であることを示したこと，普及が望まれる理由を囲みを付けて示したことなどである。

- ・ 類型A・Bにはない，[概念の普及のための言葉遣い] [患者・家族と医師の問答例]の項目を立てたことを，類型Cの冒頭の説明などで明記した方がよい。

以上