

「病院の言葉」を分かりやすくする提案

平成21年3月

国立国語研究所「病院の言葉」委員会

まえがき

この『病院の言葉』を分かりやすくする提案」の報告書は、＜提案する＞という積極的な姿勢で発表します。

だれに向かって提案するのか？ 医療の専門家の皆さんに向かってです。この報告書では、医師、薬剤師、看護師など様々な分野や立場の医療関係の専門家を「医療者」と呼びます。その医療者の皆さんに向けての提案です。

何を提案するのか？ 医療の専門家でない患者やその家族を相手に、病気や治療や薬の説明をするとき、用いる言葉を分かりやすくする工夫を提案します。

提案をしようと考えたきっかけは、「病院の言葉」が分かりにくいという声が大きく聞こえてきたことにあります。この報告書でも紹介している国立国語研究所の全国調査で聞こえてきた声です。一般国民の八割を超す人たちが「医師が患者に説明するときの言葉には、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉がある」と答えました。

「インフォームドコンセント」（納得診療，説明と同意）という考え方と言葉，そしてその実践は，医療の世界で既に相当に定着していると言われます。しかし，その一方で，説明を受ける側の多くは，今もなお，説明に用いられる言葉の分かりにくさを何とかしてほしいと願っているのです。言葉への工夫が求められています。

この報告書では「病院の言葉」のようにカギ括弧を用いています。文字通りの病院だけでなく、広く医療の様々な現場で使われる言葉を指すためです。病院だけでなく診療所や薬局を含めて、その診察室・病室・検査室・待合室などの医療の現場で使われる言葉、あるいは治療や薬の説明書や掲示物、医療・健康に関する出版物や報道記事などで使われる言葉など、広い範囲で使われる言葉をこの報告書では「病院の言葉」と呼びます。

この「病院の言葉」は、大きく二種類に分かれます。一つは、医療者同士が、医療の専門家として互いに交わす専門的な言葉です。医学、薬学、看護学などの理論的・実践的な専門用語や術語が、厳密な定義や用法に基づく専門家同士の「病院の言葉」です。これらは、高度に専門化された医療の分野で重宝かつ不可欠な言葉として、存分に使いこなされるべきです。非専門家が分からないからといって、専門分野の必要性を越えてまで「分かりやすく」すべきものではありません。

もう一つの「病院の言葉」は、医療者が患者やその家族を相手にして使う言葉です。言い換えれば、専門家が非専門家に向けて使う言葉です。この報告書で「分かりやすく」する工夫を提案するのは、この第二の意味の「病院の言葉」についてです。

専門家としての医療者が「病院の言葉」を分かりやすくする工夫をするためには、非専

門家である患者や家族がどんな分りにくさを感じていて、どんな誤解や間違いをしがちであるのかが重要な情報となるはずです。私たちは、従来この種の情報が必ずしも十分ではなかったと考え、医療者と非医療者それぞれに意識調査を実施し、調査結果のデータをこの報告書に示しました。適切な工夫をするためのよりどころとして、まず活用していただきたい情報です。

また、「病院の言葉」の分りにくさには類型があつて、それに対応する言葉への工夫にもいくつかの種類があるはずです。膨大な数の「病院の言葉」を網羅的に扱うことはもとより不可能です。私たちは、限られた数の言葉を精選して、それぞれの分りにくさを分類し、それぞれに対応した工夫の在り方も分類して提案することにしました。提案で具体的に上げた個々の単語についての工夫を、専門家の方々が自らの知見や経験を生かして、他の多くの単語にも類推して活用していただくことを期待します。

この報告書は、以上のような思いと期待を込めて発表します。

医療という極めて専門性の高い分野の専門家に向けて＜提案する＞内容をまとめるまでには、多くの分野から大勢の方々の御協力や御支援をいただきました。国立国語研究所「病院の言葉」委員会の委員、医療関係の法人や学会、出版・報道・調査の会社や機関、さらには各種の意識調査やインタビューの回答者の皆さん、「中間報告」について意見公募に応じてくださった皆さんなどから、それぞれの専門の知見や情報を生かしながら寄せていただいた御意見とお力添えに、心から御礼を申し上げます。

医療者の伝えたい情報、患者や家族の知りたい情報を分かりやすく伝える「病院の言葉」の実現を期待し、この報告書が、いつも多くの方々の身近にあつて、大いに活用されることを強く願っています。

平成21年3月 国立国語研究所「病院の言葉」委員会委員長
独立行政法人国立国語研究所長 杉戸清樹

目 次

まえがき

I. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案を行う目的	1
II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の種類	4
III. 類型別の工夫例	14
凡 例	14
類型A 日常語で言い換える	17
1. イレウス	17
2. エビデンス	18
3. 寛解	19
4. 誤嚥	21
5. 重篤	23
6. 浸潤	24
7. 生検	25
8. せん妄	28
9. 耐性	30
10. 予後	31
11. ADL	33
12. COPD	34
13. MRSA	35

類型B 明確に説明する	39
B- (1) 正しい意味を	39
14. インスリン	39
15. ウイルス	41
16. 炎症	43
17. 介護老人保健施設	44
18. 潰瘍	46
19. グループホーム	48
20. 膠原病	49
21. 腫瘍	51
22. 腫瘍マーカー	53
23. 腎不全	54
24. ステロイド	55
25. 対症療法	57
26. 頓服	59
27. 敗血症	60
28. メタボリックシンドローム	61
B- (2) もう一步踏み込んで	64
29. 悪性腫瘍	64
30. うっ血	65
31. うつ病	67
32. 黄だん	68
33. 化学療法	69
34. 肝硬変	71
35. 既往歴	73
36. 抗体	74
37. ぜん息	76
38. 尊厳死	77
39. 治験	78
40. 糖尿病	79
41. 動脈硬化	82
42. 熱中症	84
43. 脳死	85
44. 副作用	86
45. ポリプ	88

B- (3) 混同を避けて	90
46. 合併症	90
47. ショック	93
48. 貧血	94
類型C 重要で新しい概念の普及を図る	97
<信頼と安心の医療>	97
49. インフォームドコンセント	97
50. セカンドオピニオン	99
51. ガイドライン	101
52. クリニカルパス	103
<ふだんの生活を大事にする医療>	106
53. QOL [クオリティーオブライフ]	106
54. 緩和ケア	107
55. プライマリーケア	111
<新しい医療機械>	114
56. MRI	114
57. PET	116
IV. 検討の経過	118
V. 中間報告に寄せられた意見	130
VI. 資料	151
○委員名簿	151
○委員会開催日	152
○設立趣意書	153
索引	
お知らせ	

I. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案を行う目的

1. 患者の理解と判断を支える医療へ

近年、日本社会でも個人の価値観が尊重されるようになり、一人一人が生活に必要な情報を自ら集め、きちんと理解し、しっかり判断することが必要になっています。この点、医療はごく身近な問題でありながら自分で判断して決めることが難しいものの代表です。この分野でも、患者中心の医療が望ましいとの観点から、病院などで診療をする際には、患者に対してその病状や治療法などについて、医療者¹から十分な説明をし、患者がそれを理解し納得した上で自らにふさわしい医療を選択するのを支えることが求められるようになりました²。

2. 「病院の言葉」の分かりにくさ

ところが、病院や診療所に足を運んだ患者は、医療者の話す言葉や、診断書や示された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。そこには、病気になるたりけがをしたりする前には見聞きすることのなかった、なじみのない分かりにくい言葉がたくさん出てくるからです。高度に専門化の進んだ医療の現場では、専門家でない一般の人々が、そこで使われる言葉を正しく理解して的確な判断を下すことは容易ではありません。

国立国語研究所が平成16年に実施した調査³では、八割を超える国民が、医師が患者に対して行う説明の言葉の中に、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉があると回答しています。また、平成20年に実施した調査では⁴、「寛解」や「QOL」といった言葉を見聞きしたことがある国民は二割に満たず、「膠原病」や「敗血症」などの言葉の意味を正しく理解している国民は四割に達していません。

患者が自らの責任で医療を選択するには、こうした言葉が表す内容を理解することが強

¹ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、義肢装具士、救命救急士など医療に従事する職業のほか、医療事務や医療教育に携わっている人やボランティアなど、医療にかかわる人々全体を指す用語として、本提案では「医療者」という言葉を使います。

² 医療法改正により、患者への医療に関する情報提供が推進されるようになりました。例えば、医療法第一条の冒頭には「この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するため」のものであるとうたわれ、第一条の三には「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」とあります。

³ 国立国語研究所「外来語に関する意識調査Ⅱ」。報告書は国立国語研究所のホームページに掲載しています。<http://www.kokken.go.jp/katsudo/seika/genzai/ishiki/164-2.html>

⁴ 国立国語研究所「非医療者に対する理解度等の調査」。本報告書の「IV. 検討の経過」の3.5 (p.124) を参照してください。

1. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案を行う目的

く望まれます。そして、その理解を促すのはほかならぬ医療者の責任です。医療者は患者がよく理解できるように、分かりにくい言葉を分かりやすくする工夫を行う義務があると言えるでしょう。

3. 分かりにくさの原因

患者にとって病院の言葉が分かりにくいことには、いくつかの原因がありそうです。言葉そのものになじみがないこと、言葉の表す意味や内容が専門的で難解なこと、病気やけがで受診する患者は不安定な心理状態にあることなど、原因にもいくつかの種類が考えられます。分かりにくさを軽減し、問題を解決していくためには、こうした分かりにくさの原因の解明が重要です。原因が明らかになれば、それぞれの原因に対してどのような対策が有効かを検討することができるはずです。

4. 国立国語研究所の役割

国立国語研究所は、国民の言語生活の実態をとらえる調査研究を行い、そこに問題が見つかれば、原因を突き止め、改善するための提案を行っています。言葉の分かりにくさが原因で、情報の伝達に支障が生じているとすれば、それは国民の言語生活にとって見過ごせない問題です。平成14年から18年までは、役所などが一般の人々に対して分かりにくい外来語を不用意に使っている現状に対して、改善するための具体的な工夫を提案しました。（『分かりやすく伝える 外来語 言い換え手引き』平成18年、ぎょうせい刊）

病院の言葉の分かりにくさについても、それをなくしていくための方法を議論し、世の中に提案を行う場として、「病院の言葉」委員会を設けました。医療の専門家と言葉の専門家とが協力して、病院の言葉を少しでも分かりやすくするためです。

5. 医療者による工夫から

医療者が使う言葉を患者が理解できない現状では、患者が十分に納得した上で、自ら受ける医療について意思決定することは容易ではありません。患者が的確な判断をするためには、何よりもまず専門家である医療者が、専門家ではない患者に対して、分かりやすく伝える工夫をすることが必要です。医療者が分かりやすく伝えようと努力することにより、患者の理解しようとする意欲も高まるはずです。医療の安心や安全は、医療者と患者との間で情報が共有され、互いの信頼が形成されることによって、初めて達成されるものと考えます。

6. 問題は三つの類型に

「病院の言葉」委員会では、まず、患者がどのような言葉を分かりにくいと感じ、どのような誤解をしているのか、病院や診療所で使われる言葉の問題がどこにあるのかを把握しました。それと同時に、膨大な医療用語の中から、「病院の言葉」を分かりやすくする提

案で取り上げるのにふさわしい言葉を選ぶ作業を進めました。それらに基づいて、医療者が患者に説明する際に、誤解を与えず分かりやすく伝えるには、どのような言葉や表現を選べばよいのか、どのような伝え方をすればよいのか、具体的な工夫について検討を重ねました。その結果、問題を大きく三つの類型に分けて対応するのがよいという結論に達しました。

7. 分かりやすく説明するための指針として

この提案では、病院の言葉の分かりにくさと、それをなくしていくための工夫を、類型ごとに代表的な言葉を取り上げて、具体的に解説しました。取り上げた言葉の数は必ずしも多いとは言えませんが、どれも三つの類型を代表する重要な言葉ばかりです。提案で取り上げられなかった言葉については、これらを参考にして一つ一つどの類型に当てはまるかを見極め、適切に対応していただくことを希望します。

この提案が、医療者による分かりやすい説明の指針となり、ひいては患者やその家族的確な理解を助ける手引きとなれば幸いです。

II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の類型

1. 「病院の言葉」の問題 —その類型—

病院で医療者が使う言葉が患者に伝わらない問題は、いくつかの類型に分けることができると予測されます。その類型を適切に見極め、類型ごとに問題解決のための対応方法を検討していくのが、有効だと考えました。

類型を見つけ出す作業は、次のような手順で行いました。まず、医師に対して患者に言葉が伝わらなかった経験を尋ねる調査⁵を行い、書き込まれたコメントを分析し、問題の類型として設定できそうな枠組みを検討しました。その枠組みのうち、改善のための対応方法を明確に示すことができるものを、類型として設定することを考えました。

類型化の作業と並行して、別に選定した 100 語⁶について、医療者の用語意識の調査⁷と非医療者の理解度等の調査⁸を行いました。また、この 100 語について、どのような表現を工夫すれば患者に分かりやすく伝わるのか、詳しい分析を行いました。この調査結果と分析を通して類型を固め、一つ一つの言葉がどの類型に属するかを判断していきました。言葉の意味や指し示す事物を明確化し、それを効果的に伝える方法を、様々な角度から検討しました。類型によっては、意味や指示物の説明だけでなく、誤解や混同を避けるための方策、患者の病状や心理状態に配慮した言葉遣いなどが必要になる場合もありました。

2. 患者に言葉が伝わらない原因

患者に言葉が伝わらなかった医師の経験を尋ねた調査で書き込まれたコメントを分析したところ、次のような三つの原因が見えてきました。医師が挙げた言葉とコメントを、一例ずつそのまま引用します。

① 患者に言葉が知られていない

事例 1：病理

⁵ 詳しくは、「IV. 検討の経過」の「3.3 医師に対する問題語記述調査」(P. 122)を参照してください。

⁶ 100 語の選定手順については、「IV. 検討の経過」の「4.1 言葉の選定作業」(P. 126)に記しました。

⁷ 詳しくは、「IV. 検討の経過」の「3.4 医療者に対する用語意識調査」(P. 123)を参照してください。

⁸ 詳しくは、「IV. 検討の経過」の「3.5 非医療者に対する理解度等の調査」(P. 124)を参照してください。

「手術での摘出臓器を病理検査して詳しく調べる」ことの説明の際に病理の意味が分からなかったようだ。病理という言葉は一般に知られていない。顕微鏡で細胞の種類や性質を調べる検査について分かりやすく説明する。

② 患者の理解が不確か

事例2：炎症

「炎症が起こっている」という言葉は確かに便利な言葉で、多くの患者はどこまで理解しているかは別として、何となく分かった気にさせる言葉である。しかし、炎症を素人に短時間で医学的に正しく理解させることは大変困難でもある。「細菌が体内に侵入し、悪さをするので、これを防止するために白血球が細菌と戦っており、このためにはれて、痛くて、熱が出るのです。この戦いで死んだ白血球と細菌が膿^{うみ}となって出てくるのです」と説明すると理解が得られることが多い。

③ 患者に理解を妨げる心理的負担がある

事例3：腫瘍^{しゅよう}

卵巣に腫瘍があり、画像検査等より良性が考えられたが、腫瘍＝がん、との思い込みがあり、患者は非常に落ち込んでしまった。詳しい説明に入る前に、腫瘍には良性と悪性があることを理解させ、十分な時間を使って説明するようにしている。

これらの原因のうち①や②は、患者が言葉をどれだけ知っていて理解しているかが問題になるものです。①②の原因で伝わらない言葉がどのようなものであるかは、非医療者に対する理解度等の調査によって知ることができます。以下では、この調査の結果によって、伝わらない言葉が具体的にどんなものであるのかを見ていくことにします。

① 患者に言葉が知られていない

①は、患者が言葉そのものを知らない場合です。非医療者に対して、その言葉を「見たり聞いたりしたこと」があるかどうかを尋ねた質問項目で、見聞きが「ある」と回答した人の比率（認知率）が低いものは、患者に知られていない言葉だと見ることができます。例えば、認知率が80%未満の言葉を挙げ、50%、60%、70%、75%のところで区切りを入れて示すと⁹、表1のようになります。

⁹ 50%とか60%、70%、75%、80%といった数値で区切ることは絶対的な根拠はありません。この調査はインターネット調査であるため、日本の非医療者全体を代表した回答者の抽出になっていません。インターネットを使う人に限った調査ですので、認知率や理解率は、住民基本台帳などをもとに抽出した世論調査よりも、高い数値が得られていると考えられます。日本における全体的な認知率・理解率というのではなく、言葉同士を相対的に比較する目安として利用すべき数値です。

Ⅱ. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の種類

表 1 認知率が低い言葉 (80%未満)

言葉	認知率
DIC	4.3%
振戦	6.8%
EBM	8.7%
クリニカルパス	8.9%
COPD	10.2%
集学的治療	10.4%
イレウス	12.5%
寛解	13.9%
QOL	15.9%
日和見感染	21.5%
間質性肺炎	23.4%
レシピエント	23.4%
エビデンス	23.6%
せん妄	24.7%
HbA1c	27.2%
プライマリーケア	29.6%
ADL	29.7%
ターミナルケア	32.7%
MRSA	33.3%
浸潤	41.4%
虚血性心疾患	42.3%
クオリティーオブライフ	42.5%
生検	43.1%
重篤	50.3%
誤嚥	50.7%
塞栓	51.2%
予後	52.6%
統合失調症	53.0%
ネフローゼ症候群	54.1%
緩和ケア	54.7%
耐性	59.5%
PET	61.0%
対症療法	63.5%

II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の類型

腫瘍マーカー	64.3%
狭窄	65.0%
コンプライアンス	65.3%
治験	68.6%
敗血症	70.1%
インフォームドコンセント	70.8%
グループホーム	71.8%
既往歴	73.2%
肺水腫	74.4%
川崎病	79.3%
抗生剤	79.3%

② 患者の理解が不確か

次に②は、言葉はよく見聞きされているけれども、理解が不確かな場合です。まず、非医療者に対してその言葉の意味を示し、それを知っていたかどうかを尋ねた質問項目で、「知っていた」と回答した人の比率（理解率）¹⁰が低いものは、一般によく理解されていない言葉だと考えられます。②の、言葉はよく見聞きされていても意味の理解が不確かなものとは、具体的には認知率が高く、認知率と理解率の差が大きな言葉が、これに該当すると見ていいでしょう。認知率が60%以上ある言葉について、認知率と理解率の差が大きいものから順に並べ、20ポイント、15ポイント、10ポイントのところ区切りを入れて示すと、表2のようになります。

表2 認知率が60%以上の言葉の、認知率と理解率の差

言葉	認知率	理解率	認知率と理解率の差
ショック	94.4%	43.4%	51.0
ステロイド	93.8%	44.1%	49.7
川崎病	79.3%	31.1%	48.2
肺水腫	74.4%	27.9%	46.5
膠原病	82.1%	39.3%	42.8
コンプライアンス	65.3%	27.5%	37.8
頓服	82.6%	46.9%	35.7
ウイルス	99.7%	64.6%	35.1

¹⁰ この「理解率」は、その言葉の見聞きについて回答した全員を母数として、意味を「知っていた」と回答した人の数の比率を算出しました。その言葉を見聞きしたことがない人も含めて、その言葉の意味を知っている人がどれだけいるかの比率が「理解率」です。

II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の類型

ガイドライン	89.6%	57.0%	32.6
敗血症	70.1%	38.0%	32.1
髄膜炎	80.2%	49.3%	30.9
介護老人保健施設	89.3%	59.6%	29.7
慢性腎不全	86.6%	57.1%	29.5
PET	61.0%	33.1%	27.9
悪性リンパ腫	92.5%	64.6%	27.9
腎不全	96.7%	71.6%	25.1
グループホーム	71.8%	46.7%	25.1
潰瘍	97.4%	73.8%	23.6
腫瘍	99.1%	76.0%	23.1
貧血	99.7%	77.0%	22.7
炎症	98.4%	77.4%	21.0
腫瘍マーカー	64.3%	43.5%	20.8
心筋梗塞	99.2%	80.2%	19.0
肉腫	86.3%	67.5%	18.8
インフルエンザ	99.8%	81.5%	18.3
血糖	96.3%	78.3%	18.0
狭心症	94.2%	76.8%	17.4
メタボリックシンドローム	98.6%	82.4%	16.2
インスリン	95.2%	79.6%	15.6
対症療法	63.5%	48.2%	15.3
化学療法	91.5%	77.3%	14.2
ぜん息	98.3%	84.8%	13.5
糖尿病	99.5%	87.5%	12.0
ホスピス	86.7%	75.0%	11.7
狭窄	65.0%	53.5%	11.5
うっ血	86.4%	75.1%	11.3
自律神経失調症	96.7%	86.4%	10.3
悪性腫瘍	98.6%	88.6%	10.0
肝硬変	97.1%	87.3%	9.8
黄だん	96.0%	86.4%	9.6
かかりつけ医	98.3%	89.0%	9.3
セカンドオピニオン	80.8%	71.5%	9.3

II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の種類

カテーテル	91.3%	82.3%	9.0
がん	99.2%	90.6%	8.6
白血病	99.4%	90.9%	8.5
リスク	97.9%	89.6%	8.3
ノロウイルス	97.7%	89.4%	8.3
術後合併症	84.3%	76.7%	7.6
臨床試験	92.0%	85.4%	6.6
抗生剤	79.3%	72.8%	6.5
インフォームドコンセント	70.8%	64.7%	6.1
ポリープ	97.8%	91.9%	5.9
治験	68.6%	63.0%	5.6
MRI	92.7%	87.5%	5.2
免疫	99.1%	94.2%	4.9
抗体	92.6%	88.1%	4.5
動脈硬化	97.2%	92.8%	4.4
熱中症	99.6%	95.7%	3.9
血栓	94.6%	90.8%	3.8
尊厳死	90.9%	87.3%	3.6
うつ病	99.5%	96.4%	3.1
抗がん剤	99.4%	96.3%	3.1
副作用	99.5%	96.9%	2.6
壊死	92.6%	90.3%	2.3
脳死	98.3%	96.6%	1.7
既往歴	73.2%	71.8%	1.4
CT	84.8%	83.5%	1.3
院内感染	97.8%	97.3%	0.5

この表の上位のものは、言葉は知っていても、それが何を意味しているのかがよく分かっていない人が多いと見ることができます。

それでは、この表の下位にある言葉であれば、非医療者の理解は十分だと言えるのでしょうか。例えば、「動脈硬化」についての調査では、「動脈が硬くなり、狭くなる状態」という意味を知っているかどうかを尋ね、大部分の人はその意味を理解しているという結果が得られました。しかし、動脈硬化の場合、その文字通りの意味ばかりでなく、動脈が硬く狭くなることで血液の流れが悪くなり、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などの大きな病気を引き起こす危険があることまで、理解しておくことは極めて重要です。このよう

II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の種類

に、非医療者も、言葉の意味を理解するだけでなく、その医学的な仕組みなどにまで、一歩踏み込んで理解することが望まれる場合もあると言えるでしょう。

このように②には、(1)どんな意味で何を指しているかがよく理解されていない言葉と、(2)一歩踏み込んで理解することが望まれる言葉とがあります。さらに②には、もう一つ、別の意味の言葉と取り違えるなど、(3)別の言葉や意味との混同や混乱が起こりがちな場合があります。非医療者に対してその言葉についてどのような誤解をしていたかを尋ねた質問項目で、そうした誤解をしていたと回答した人の比率（誤解率）が高いもののうち、言葉の意味の混同や混乱によるものを挙げると、表3のようになります。

表3 言葉の意味の混同や混乱が多いもの

言葉	誤解	誤解率
貧血	急に立ち上がったときに立ちくらみを起こしたり、長時間立っていたときにめまいがすること	67.6%
ショック	急な刺激を受けること	46.5%
川崎病	川崎市周辺で発生した公害病である	35.0%
合併症	偶然に起こる症状のこと	31.1%
ショック	びっくりすること	28.8%
コンプライアンス	医師が法令を守って治療すること	27.4%
対症療法	「タイショリョウホウ」と聞いて、「対処療法」だと思った	26.8%
化学療法	「カガクリョウホウ」と聞いて、「科学療法＝科学的な治療法」だと思った	18.9%

これらは、日常語で使っている別の意味で受け取ったり、字面や語形から別の意味を思い浮かべたりするものです。いずれも、理解が不確かなために起きる混同だと考えられます。

③ 患者に理解を妨げる心理的負担がある

一方③は、その言葉で説明される内容を患者が受け止める際に、心理的な負担を感じ、理解を妨げてしまうものです。医師に患者とのコミュニケーションがうまくいかなかった経験を尋ねた調査では、患者の心理的な負担は、「悪性」「がん」といった、命にもかかわるような重大な病気を告げられたときや、「抗がん剤」「ステロイド」など痛みや危険を伴う治療法を示されたときなど、特定の言葉を使う場合に、重くなる傾向は確かに見られるようです。しかし、心身に不調を持つ患者はだれしも、常に不安を感じながら医療者の説明を聞いているものです。患者に心理的な負担が生じるのは、上記のような特定の言葉に限った問題ではないと考えられます。

3. 問題の解決のための対応

患者に言葉が伝わらない三つの原因それぞれで、問題を軽減し解決するのに効果的な工夫の方法は、異なります。

① 患者に知られていない言葉への対応

日常語で言い換える

まず、①の患者に言葉が知られていない場合は、「病理」「COPD」「イレウス」などのような専門的な言葉は使わずに、日常的な言葉で言い換えたり説明したりすることが効果的です。患者に対して、専門用語をむやみに使わない配慮をすることはとても大切なことです。

重要で新しい概念を普及させる

しかし、専門用語の中には、それを社会に広めることによって、医療者だけでなく患者にとっても恩恵がもたらされる言葉があります。それは、新しい概念や事物を表す言葉として最近登場し、これからの社会にとって重要になっていくと考えられるものです。このような言葉は、新しい言葉と概念とが一緒に広まるような、特別な工夫を行うことが求められるでしょう。例えば、信頼と安心の医療を広めるためには、その基本にある考え方を表す「インフォームドコンセント」という概念を、社会で共有できるように広めていくことが望まれます。しかし、いくら重要な概念であることを医療者が力説しても、その言葉や説明が分かりにくければ、一般の人に理解され、普及していくことは望めません。この類の言葉は、日常語を使った言い換えをしたり、明確な説明を言い添えたりしながら、積極的に使っていくべきものです。ただし、語形が親しみにくく覚えにくいなど定着することに無理がありそうなものは、語形を変えることも工夫するべきでしょう。

② 患者の理解が不確かな言葉への対応

明確に説明する

それでは、②の患者の理解が不確かな場合はどうでしょう。「炎症」「動脈硬化」「貧血」といった言葉は、それほどよそよそしい専門用語ではありません。患者の多くはよく知っている言葉です。こうした言葉は、使用を避ける必要はないでしょう。むしろ言葉の意味を理解してもらい、場合によっては一歩踏み込んだ知識を持ってもらい、別の意味と混同しないような、明確な説明を加えることが必要になります。

重要で新しい概念を普及させる

なお、理解が不確かな言葉のうち、社会への普及と定着がより一層望まれる重要概念の場合は、普及のための工夫が必要になるものがあることは、①の場合と同じです。

II. 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の種類

③ 患者に理解を妨げる心理的負担がある場合の対応

最後に、③の患者に理解を妨げる心理的負担がある場合は、どう対応すればよいでしょう。事例3では、「腫瘍」という言葉に誤解があったことが、患者とのコミュニケーションがうまくいかなくなるきっかけになっています。この誤解は、上の②の、患者の理解が不確かなことに起因するものですから、明確な説明を行うことによって解消することはできるでしょう。しかし、この患者の落胆は、別の言葉でがんと告知されたときにも起きるものと考えられます。③は、個々の言葉の表現の工夫によって解決することは容易ではありません。この場合の言葉遣いの工夫は、個々の言葉ごとに考えるのではなく、別の視点や方法による検討が不可欠でしょう。病院での言葉遣いをめぐる大事な問題ですが、この提案で扱う、個々の言葉の問題とは別に取り組むべき課題であると考えます。

4. 「病院の言葉」を分かりやすくするための工夫の種類

2. で述べた患者に言葉が伝わらない原因と、3. で述べたその問題を解決するための対応をまとめると、次のようになります。

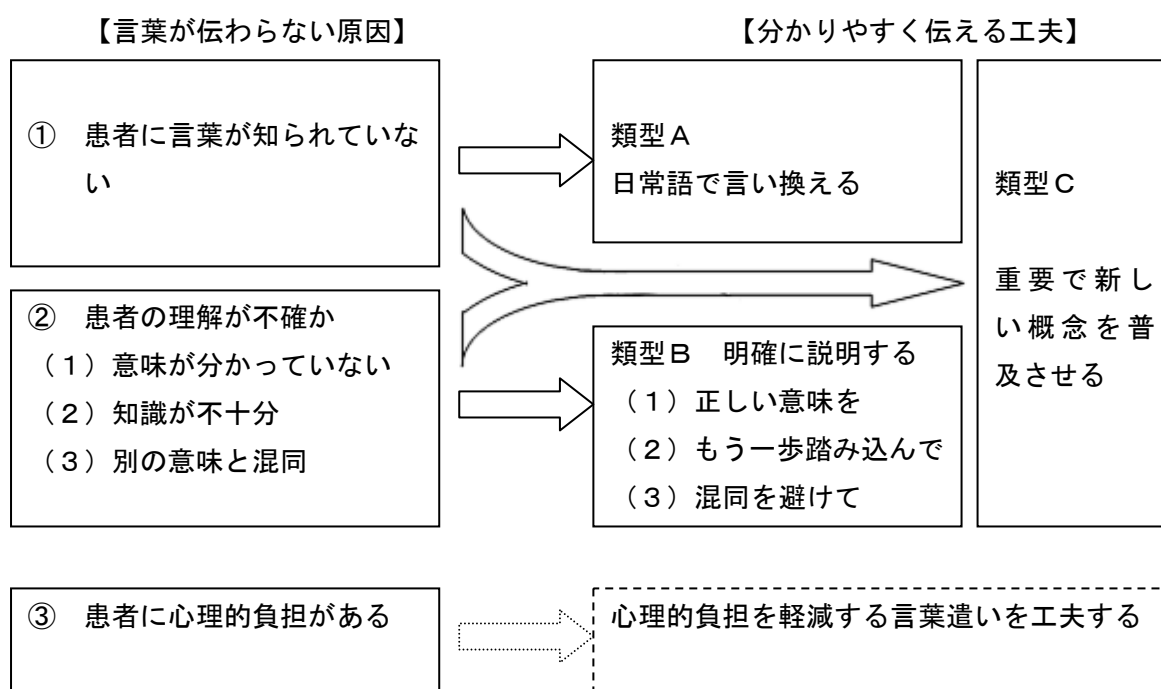


図 「病院の言葉」を分かりやすくする工夫の種類

以下、この提案では「分かりやすく伝える工夫」の種類ごとに、代表的な言葉を取り上げて、言葉遣いの具体的な工夫について記していきます。取り上げる言葉の選定は、各種

調査結果のデータ分析¹¹と、委員会での議論を通して行いました。類型A、類型Bは、言葉を五十音順（アルファベット略語は最後）に配列し、類型Cはテーマ別に並べました。関連して説明すると効果的な言葉を一緒に扱いました。心理的負担を軽減する言葉遣いについては、本提案の守備範囲を超える課題ですが、この側面への対応が特に必要になる言葉には、**不安を和らげる** という項目を立てて、個別の対応方法を示すことにしました。

なお、同じ言葉でも、相手や場面によって、適切な言い換えや説明の方法は異なってきます。場合によっては、別の類型で対応する方が効果的な場合もあります。例えば、診療の段階が進み、治療に積極的に取り組み病気や治療についての情報を自ら進んで集めている患者には、本提案で類型Aに入れた言葉を、類型Bの扱いをして、積極的に専門用語を用い、明確に説明を与えることが効果的になる場合があるでしょう。反対に、本提案で類型Bに入れた言葉を類型Aの扱いにして、その言葉を使わないで説明した方がよい場合もあると考えられます。患者の理解力や病状、心理状態などを見極め、そのときそのときに最もふさわしい工夫を行うことが大切です。

5. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案の使い方

各類型で取り上げる個々の言葉をどのように工夫して分かりやすくするかについては、類型を通じた共通の枠組みで検討し、定まった形式として工夫例を提示することにした。言い換えや説明の具体例を、短く簡潔なものから詳細なものまで三種類用意し、医療者が個々の診療にかけられる時間や、一回一回の診療場面でその言葉がどれだけ重要であるかによって、説明例を選択できるように配慮しました。

誤解や不安などコミュニケーションの妨げになる問題も、個々の言葉の使われ方に即して具体的に記すようにしました。そのほか、注意しておくよいことを簡潔にまとめました。こうして共通の形式にまとめることで、取り上げた言葉の工夫例を相互に比較しながら、患者に伝わりにくい言葉の問題について、全体的な見通しを持ってもらうことができるように配慮しました。

本提案で詳しい工夫の方法を示した言葉は57語ですが、それ以外にも、患者に伝わりやすい言葉遣いの工夫が必要な言葉はたくさんあります。この提案が示す類型や、代表例を参考にして、医療者一人一人が、分かりやすく伝えるための工夫を行ってほしいと考えます。

¹¹ この調査データとは、医師に対する問題語記述調査、医療者に対する用語意識調査、非医療者に対する理解度等の調査、の三つを指します。詳しくは、「IV. 検討の経過」(P. 118)を参照してください。

Ⅲ. 類型別の工夫例

凡 例

番号・見出し語

〔複合〕 子見出し 〔関連〕 子見出し

提案で詳しく取り上げる言葉と通し番号を掲げました。外来語（カタカナ語・アルファベット略語）には原語のつづりを示しました。各見出し語の後に、〔複合〕と示す言葉は、見出し語を含んだ複合語です。また〔関連〕と示す言葉は、類義語や対義語あるいは一緒に使われることが多い、関連語です。複合語や関連語は、見出し語についての記述の中で合わせて説明したり、その言葉の解説の最後に **複合語**、**関連語**の子見出しを立てて説明を加えたりしました。

まずこれだけは

端的な言い換え表現やごく簡潔な説明例を挙げました。だいたいの意味を伝えたいときや、説明にかけられる時間が短いときなどに使うとよい表現です。

少し詳しく

丁寧にきちんと伝えたいときに用いるとよい表現です。患者に話す場面を想定し、話し言葉で示しています。

時間をかけてじっくりと

より深く正確な知識を持ってもらいたいときに役立つと思われる説明の例を挙げました。やはり話し言葉で示しています。**まずこれだけは**でだいたいの理解をしてもらってから、**少し詳しく**さらに**時間をかけてじっくりと**へと、段階的に詳しく踏み込んでいくことで患者の理解を確かなものにしていくのも効果的です。

こんな誤解がある

調査結果をもとに患者が誤解や混同をしやすい点を指摘し、それを避けるために注意すべき点を記しました。

言葉遣いのポイント

その言葉の持つ問題の中心がどこにあるかを指摘し、その問題を軽減するのに効果的な言葉遣いの工夫を示しました。使うと分かりやすい「たとえ」表現などの例も挙げてあります。

混同を避ける言葉遣いのポイント

別の意味や別の言葉と、混同や混乱が起りやすい場合、それを避けるのに効果的な言葉遣いの工夫を記しました。類型B－（3）の言葉にこの項目を立てました。

概念の普及のための言葉遣い

新しく登場した重要な概念や医療機械についてよく知ってもらうために効果的な言葉遣いの工夫を記しました。類型Cの言葉にこの項目を立てました。

患者はここが知りたい

病気や治療法について、患者の立場から気になること、詳しく説明してほしいと思っていることを挙げました。

不安を和らげる

診察室では患者は、病気は治るか、治療は痛くないかなど、気掛かりなことがたくさんあります。そのような患者の不安を軽減するための工夫を記しました。

ここに注意

言い換えや説明を行う際に、特に注意しておくべきことを指摘しました。

患者・家族と医師の問答例

類型Cで取り上げた、重要で新しい概念を患者やその家族に分かりやすく説明する場合など、問答方式が有効と考えられる場合に、説明の一例を記載しました。

複合語

その言葉を含む重要な複合語を示し、分かりやすい言い換えや説明の方法と注意点を記しました。

説明 丁寧にきちんと伝えたい場合の説明例を話し言葉で示しました。

注意点 言葉遣いのポイントや注意すべき点を記しました。

関連語

類義語・対義語や一緒に使われることの多い重要語などを掲げ、分かりやすい言い換えや説明の方法と注意点を記しました。

説明 丁寧にきちんと伝えたい場合の説明例を話し言葉で示しました。

注意点 言葉遣いのポイントや注意すべき点を記しました。

Ⅲ. 類型別の工夫例

凡例の補足

一つ一つの言葉の解説の中で調査結果を引用する場合がありますが、それは、次のものによっています。

○医療者の使用率

医療者に対する用語意識調査

平成 20 年 3 月実施

医師 3,000 人, 看護師・薬剤師 1,280 人を対象としたインターネット調査

○非医療者の認知率・理解率・誤解率

非医療者に対する理解度等の調査

平成 20 年 8 月実施

非医療者約 10,000 人を対象としたインターネット調査

各調査の概要は、本報告書の「Ⅳ. 検討の経過」(p. 118)を参照してください。また、詳細はホームページに掲載しています。

「病院の言葉」を分かりやすくする提案ホームページ
<http://www.kokken.go.jp/byoin/>

類型A 日常語で言い換える

類型Aに分類した言葉は、認知率が低く一般に知られていないものです。見聞きしても何のことだか分からない患者が多いので、できるだけ使わないようにしたい言葉です。

日常語を使って分かりやすく言い換えることが望まれます。

1. イレウス ileus

[関連] ちょうへいそく腸閉塞 (類型B) ちょうねんてん腸捻転 (類型B)

まずこれだけは へいそく腸閉塞
腸の通過障害

少し詳しく

「腸の一部が詰まって、食べたものやガスが通らなくなっている状態です」

時間をかけてじっくりと

「腸の管の中が塞ふさがったり狭せまくなったりすると、食べたものやガスがつかえて通らなくなります。また、腸の運動がにぶっても、やはりスムーズに動かなくなります。おなかが痛くなってふくらみ、食べ物を吐き、便やガスが出なくなることもあります。こういう状態を『腸閉塞』と言います」

言葉遣いのポイント

- (1) 「イレウス」は極めて専門性の高い言葉であり、ほとんどの人にとってなじみがない（認知率 12.5%）。「イレウス」という言葉は、患者に対しては使わないで説明の方がよい。以前から使われており、なじみのある人の多い言葉である「腸閉塞」へいそくを使って説明するのがよい。
- (2) 「腸閉塞」という言葉で説明する場合、この言葉の大体の意味は理解されているが、症状についての知識は不確かな患者が多いと考えられる。**少し詳しく**、**時間をかけてじっくりと** に示した表現などを使って、分かりやすく説明したい。

ここに注意

- (1) 外来語（カタカナ語）は、全般に医療者にとって使いやすい面がある。「イレウス」

Ⅲ. 類型別の工夫例

という言葉も、調査の結果から多くの医療者が、患者に対して使っていることが確かめられた（医師 52.2%，看護師・薬剤師 34.7%）。しかし、**言葉遣いのポイント** の（1）に記したように、「イレウス」は認知率が極めて低い。一般になじみのある言葉で言い換えられる場合は、外来語は使わないようにしたい。

（2）腸が詰まった部分や様子が分かる場合は、図や絵によって具体的に示すと分かりやすい。

関連語

腸捻転（おんてん 類型B）

説明 「腸がねじれて腸の血のめぐりが悪くなる病気です。放っておくと腸がくさってしまう怖い病気です。緊急手術が必要です」

注意点 「腸閉塞」と同じくある程度なじみのある人の多い言葉である。「腸閉塞」「腸捻転」（場合によっては「じゅうせき腸重積」も）の関係を、図示などで説明すると患者の理解は深まる。

2. エビデンス evidence

[関連] イービーエム
EBM（類型A）

まずこれだけは 証拠
この治療法がよいと言える証拠

少し詳しく

「この治療法がよいと言える証拠です。薬や治療方法、検査方法など、医療の内容全般について、それがよいと判断できる証拠のことです」

時間をかけてじっくりと

「この治療法がよいと言える証拠です。医療の分野では、たくさんの患者に実際に使って試す調査研究をして、薬や治療方法がどれぐらい効き目があるかを確かめています。その調査研究によって、薬や治療方法、検査方法などがよいと判断できる証拠のことです」

言葉遣いのポイント

（1）「エビデンス」の認知率は 23.6%，理解率は 8.5%であり、一般にはほとんど理解されない言葉であるので、患者に対しては使わないで説明する方がよい。

(2) 「エビデンスがある薬」と言いたい場合は「よく効くことが研究によって確かめられている薬」, 「エビデンスに基づく治療」は「研究の結果, これがよいと証明されている治療」など, 文脈に応じて日常的な表現で言い換えるのがよい。

ここに注意

「エビデンス」という言葉は使わない方がよいが, 医学の進歩により, 薬や治療法の選び方が以前とは変わってきていることは, 患者には理解してもらった方がよい。例えば, 次のような説明をして, 最近の医療の考え方を分かってもらう努力をすることは, 大事なことである。専門用語を使わなくても, 大事な考え方を伝えることはできるはずである。

「最近では, 治療法が高度になり, 薬の種類も増えました。そこで, どういった場合にどのような治療法や薬が最も効果があるのか, 実際にたくさんの患者さんを対象に調査研究を行っています。医師は個人的な経験や勘に頼らず, そうした幅広い調査研究に基づいて, 診療をしているのです」

関連語

E B M (類型A) Evidence Based Medicine

説明 「病気にかかった人に実際に使って効果が確かめられている医療です」

注意点 「E B M」という言葉は「エビデンス」以上に知られていないので (認知率 8.7%, 理解率 2.7%), 患者に対しては使わないようにしたい。しかしその考え方は重要なので, 必要に応じて, 上記の **ここに注意** に記したような表現で分かりやすく説明したい。

3. 寛解^{かんかい}

[関連] 治癒^{ちゆ} (類型B) 増悪^{ぞうあく} (類型A)

まずこれだけは 症状が落ち着いて安定した状態

少し詳しく

「症状が一時的に軽くなったり, 消えたりした状態です。このまま治る可能性もあります。場合によっては再発するかもしれません」

時間をかけてじつくりと

「病気の症状が一時的に軽くなったり, 消えたりした状態です。このまま再発しない

Ⅲ. 類型別の工夫例

で、完全に治る可能性もあります。しかし、場合によっては再発する可能性もまだあるかもしれません。再発しないようによく様子を見ていただく必要があります。ですから、定期的に検査を受けたり、薬を飲んだりしてください」

こんな誤解がある

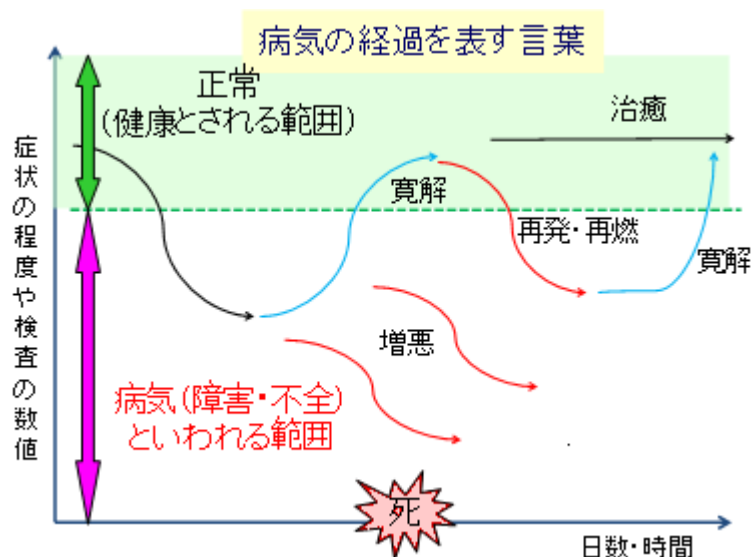
病気が完全に治った状態だと誤解されやすい。一時的に症状が軽くなったり消えたりしているのであって、治ったわけではないことを、伝える必要がある。

言葉遣いのポイント

- (1) 一般の人はふだん見聞きしない言葉であり（認知率 13.9%）、耳で聞いても漢字が思い浮かばず、漢字を見ても意味が推定できない難しい言葉である。患者に対して不用意に「寛解^{かんかい}」という言葉を使わないようにしたい。
- (2) ネフローゼ症候群（腎臓^{じんぞう}の働きが悪くなり血液中のタンパク質が尿として出てしまう病気）やがんなど長期間の治療に取り組んでいる患者で、病状や治療について理解が深まっている場合は、「寛解」という言葉を使ってより正確な説明を行うことが望まれる。その場合は、時間をかけて次のような工夫を行い、意味や概念をきちんと伝えることが大事である。まず、漢字を書いて、病気が一時的に寛^{ゆる}くなり解けたような状態になることを意味していることを伝えたい。また、完全に治ることを表す、「治癒^{ちゆ}」という言葉と対比して説明したい。
- (3) 寛解の状態は、このまま治る可能性もあるし、再発する可能性もある。医療者の説明で、どちらの側面がニュアンスとして強く現れるかによって患者の印象は大きく違ってくる。安心感を与えたいときは治る可能性の方に重点を置いた説明をし、油断をさせたくない場合は再発する可能性の方を強調するなど、患者の状況に応じて、説明の仕方を工夫することも大切である。

ここに注意

- (1) ネフローゼの場合、ぜん息の場合、がんの場合、白血病の場合など、病気に応じて説明の仕方を変える必要がある。
- (2) 時間をかけてじっくり説明する場合は、次のような図示により、「治癒^{ちゆ}」「増悪^{ぞうあく}」（→**関連語**）などの関連語も合わせて説明すると分かりやすい。



関連語

増悪 (類型A)

説明 「病状がますます悪くなることです。一時的に良くなった状態からまた悪くなることを『再発』『再燃』と言いますが、『増悪』はもともと悪かった状態がもっと悪くなることです」

注意点 「増悪」という字面を見ると、「憎悪」からの類推で「ぞうお」と読んでしまう間違いも起こりがちである。「増す増す悪くなる」と解けば分かりやすいが必要以上にショックを与えてしまうおそれもあり得る。「寛解」と同様、特別に患者に覚えてもらう必要がある場合以外は、日常語で言い換えたい言葉である。

4. 誤嚥

[複合] 誤嚥性肺炎 (類型A) [関連] 嚥下 (類型A)

まずこれだけは 食物などが気管に入ってしまうこと

少し詳しく

「食べたり飲んだりしようとしたときに、飲食物が食道ではなく気管に入ってしまうことです」

時間をかけてじっくりと

「食べたり飲んだりしようとしたときに、飲食物が誤って食道ではなく気管に入って

Ⅲ. 類型別の工夫例

しまうことです。飲食物を飲み込む力が弱かったり、飲み込む神経の働きが悪かったりすると起こりやすいのです。飲食物が気管に入ると激しくむせるのは、それを押し出そうとするからです。飲食物だけでなく唾液が気管に入る場合もあります。口から肺に細菌が入ることで病気を引き起こすきっかけにもなります」

こんな誤解がある

飲食物ではない異物を飲み込んでしまうこと（誤飲）だと誤解している人がある（13.9%）。「誤飲」と「誤嚥」は発音も似ていて混同されやすいので、注意したい。

言葉遣いのポイント

- (1) 認知率は50.7%と低く、一般に知られていない言葉であるが、この言葉を患者に使っている医療者は多い（医師82.4%、看護師・薬剤師53.5%）。「誤嚥性肺炎」など病名の場合はやむを得ないが、そうでない場合は、日常語で言い換える方がよい言葉である。
- (2) 「誤嚥の危険が大きい」は「食べた物が気管に入ってしまう危険が大きい」、「誤嚥しやすい食べ物」は「間違っ^て気管に入っ^てしま^いやす^い食^べ物」などのように言い換えると分かりやすい。

ここに注意

- (1) 「嚥」は義務教育では学ばない漢字で難解であり、「誤嚥」「嚥下」（→**関連語**）など医療の分野の言葉にしか普通は使わない漢字である。かといって「誤えん」のように交ぜ書きにしても分かりにくい。「誤嚥」「嚥下」という言葉自体、患者にはなるべく使わないようにしたい。
- (2) 「誤嚥性肺炎」（→**複合語**）という病名など、診断の際にこの言葉を患者に伝える必要があることも想定される。その場合は、「嚥」という漢字は飲み込むという意味であること、つまり「誤嚥」は、誤って違うところに飲み込んでしまうことであることを、上記 **少し詳しく** に示した表現を使うなどして分かりやすく説明したい。

複合語

誤嚥性肺炎（類型A）

説明

「飲食物や唾液が食道ではなく気管に入ってしまったときに、口の中にあつた細菌が気管や肺に流れ込んで起きる肺炎のことです」

注意点

「誤嚥」という言葉は一般に知られていないので、病気の起きる仕組みについて分かりやすい説明を添える必要がある。

関連語

^{えんげ}嚥下 (類型A)

説明 「飲み込むことです。『嚥下障害』は、飲食物をうまく飲み込むことができないことを言います」

注意点 「誤嚥」と同様に「嚥下」も一般にあまり知られていないので、日常語で言い換える方がよい言葉である。「嚥下障害」などと診断する場合も、日常語で説明を付ける必要がある。

5. ^{じゅうとく}重篤

【関連】 ^{げんじやく}減弱 (類型A) ^{ひんかい}頻回 (類型A)

まずこれだけは 病状が非常に重いこと

言葉遣いのポイント

- (1) 一般の人には知られていない言葉 (認知率 50.3%) であるのに、患者に対してこの言葉を使う医療者は多い (医師 65.7%, 看護師・薬剤師 29.9%)。別の言葉で十分言い表すことができる意味であるので、「^{じゅうとく}重篤」という言葉は使わないで患者に説明するようにしたい。
- (2) 「重篤な症状」「重篤な副作用」などと言いたい場合は、「非常に重く、生命に危険が及ぶ症状」「とても重い副作用」などと言い換え、「症状の重篤化を防ぐ」は「症状がひどく悪くなるのを防ぐ」などと言い換えると分かりやすい。

ここに注意

- (1) 類義の言葉に、「重症」「^{きとく}重体」「^{きとく}危篤」などがあるが、それらとの使い分けもあいまいで分かりにくい。命の危険があることを伝えたい場合は、「^{じゅうとく}重篤」という言葉を使うのは避けその旨をはっきりと伝えた方がよい。
- (2) 医療者間でのみ通用する言葉であることを認識し、患者には使わないように努めたい。患者向けの説明文書や、口頭での説明に不用意に使ってしまいやすい言葉であるので、注意したい。
- (3) 「重篤」と同じように、医療者間ではよく使うが、一般の人には通じない言葉に「^{げんじやく}減弱」(「弱まる」の意)、「^{ひんかい}頻回」(「頻繁」の意)などが挙げられる。いわゆる医療用語以外にも、患者に伝わらない言葉があることにも注意し、こうした言葉は患者に使わないようにしたい。

Ⅲ. 類型別の工夫例

6. ^{しんじゆん}浸潤 (がんの場合を例に)

[複合] ^{しんじゆんえい}浸潤影 (類型A) [関連] ^{てんい}転移 (類型B)

まずこれだけは がんがまわりに広がっていくこと

少し詳しく

「がんがまわりに広がっていくことです。水が少しずつしみ込んでいくように、次第にがん細胞が周囲に入り込み、拡大していきます」

時間をかけてじっくりと

「がんがまわりに広がっていくことです。『浸』はしみること、『潤』はうるおって水気を帯びることで、『浸潤』は、水が少しずつしみ込んでいくように、次第にがん細胞が周囲の組織¹を壊しながら入り込み、拡大していくことです」

言葉遣いのポイント

- (1) 認知率は41.4%と低いので、がんについての患者の知識が深くない段階では、まず、「浸潤」という言葉を使わないで説明したい。概念は分かりやすいので、**まずこれだけは**、**少し詳しく**に示したような表現で、言い換えると伝わりやすい。
- (2) がんの治療法について患者自身が積極的に知ろうと努めていこうとする場合などは、「転移」と対比する概念として、「浸潤」という言葉を覚えてもらった方が、治療法について患者の理解も深まるだろう。その際には、**時間をかけてじっくりと**に記したように、漢字を書き、漢字の意味の説明を添えると効果的である。
- (3) がんがからだのほかの部分にも広がることを表す「転移」という言葉は、「浸潤」に比べて、患者にもなじみがある。ただし、がんの広がり方についての理解は不十分な患者も多いので、「転移」についても分かりやすい説明が必要である。例えば、『転移』は、からだの離れた部分にがんが飛び火して広がること、『浸潤』は、がんがまわりにしみ込むように広がることです」などと説明することが考えられる。

患者はここが知りたい

患者は、がんがどの範囲まで広がっているか、今後広がる可能性があるかを知りたい。がんの広がる原理と、がんの今の状態や今後の見通しを、明確に伝えたい。

ここに注意

- (1) がん以外にも「浸潤」の状態を説明しなければならない場合もある。その場合も、

患者に対しては、「浸潤」という言葉はなるべく使わずに、まわりにしみるようにして広がる様子など、病状に応じた説明を工夫したい。

- (2) 「浸潤」や「転移」は、がんの広がり方を図や絵に描いて説明すると、患者の理解が、明確になる。その際、必要に応じて「発がん」「がん細胞」「リンパ管」などについても同時に示すと、分かりやすい。

複合語

浸潤影 (類型A)

説明 「エックス線検査（レントゲン検査）の結果、肺にぼんやりと広がっていく様子の影が写っています。肺炎などが疑われますので、精密検査が必要です」

注意点 肺のエックス線検査の診断結果で使われる言葉である。がんの場合以外で「浸潤」という言葉に患者が会う可能性が高い複合語である。検査結果を診断書などで伝える場合、「浸潤影」と書くだけでは不親切である。

- (注) 1. 同じ形や働きを持つ細胞が集まってひとまとまりになっている部分。神経組織、脂肪組織などがある。「細胞って何ですか」と聞かれたら「生き物のからだを作っている一番小さい単位です」と説明すると分かりやすい。

7. 生検

【関連】 びょうりけんさ びょうりしんだん 病理検査・病理診断 (類型B) びょうり 病理 (類型B) そしきしんだん 組織診断 (類型A)
さいぼうしん さいぼうしんだん 細胞診・細胞診断 (類型A) かくていしんだん 確定診断 (類型B)

まずこれだけは 患部の一部を切り取って、顕微鏡などで調べる検査

少し詳しく

「患部の一部をメスや針などで取って、顕微鏡などで調べる検査です。病気を正確に診断することができます。この検査の結果によって、診断をはっきり決めます」

時間をかけてじっくりと

「患部の組織の一部を、麻酔をしてからメスや針などで切り取って、顕微鏡などで調べる検査です。この検査によって、病気を正確に診断することができます。例えば、がんの診断の場合、まず、画像検査や内視鏡検査を行って、病気がどこにあり、どんな様子かを推定します。その結果、がんである疑いが強く出れば、患部の一部を切り取る検

Ⅲ. 類型別の工夫例

査をし、その場所や状態を推定します。この検査によって、診断を確定し、治療に進みます」

言葉遣いのポイント

- (1) 「生検」という言葉は、一般になじみがないので（認知率 43.1%）、医療者間での使用にとどめたい。患者に対して「生検をします」などとは言わず、**まずこれだけは、少し詳しく** に示した表現などを使い、「患部の一部を針などを使って取って顕微鏡で調べます」のように言うのが望ましい。
- (2) 何の病気であるかを診断する場合、はじめに画像検査や内視鏡検査で、どこに病気があるのかを確認し、それから正確な診断を行うための検査に進むという順序があること、正確な診断のために患部を切り取る検査を行うことを説明すると、患者の理解も進みやすい。

患者はここが知りたい

- (1) 患部の一部を切り取って調べる検査と言っても、具体的な検査手順や痛みについてイメージできない患者が多い。メスを使って切り取る、針を刺す、^{かんし}鉗子₁で採取するなどの採取の方法、どれくらい採取するのか、どの程度痛いのかという点について、具体的に説明することが大切である。
- (2) 検査の結果はいつ出て、どのように知ることができるのかについての見通しを、丁寧に伝えることも必要である。

不安を和らげる

痛みに対して恐怖感を抱き、検査を嫌がる人も多い。痛みの程度や、痛みへの手当ての方法などを話すことで安心してもらい、病気の治療に進むために重要な検査であることをよく説明したい。

ここに注意

「生検」という言葉は、医療者間での使用にとどめる方がよいが、「生検」という言葉そのものを説明する必要がある場合は、次のように説明すると分かりやすい。

「『生検』は、『生体検査』を略した言葉で、生きたからだを検査するという意味です」

こうした言葉の説明をした上で、**時間をかけてじっくりと** に記したような内容の説明を行うとよい。

関連語

重大な病気の検査にかかわる用語は、一般になじみのないものが多い。検査が必要であると言われた患者は、それだけで不安も大きいので、分かりにくい用語を不用意に使うことで不安を増大させないように注意が必要である。以下に挙げる専門用語は、使わなくても説明は可能である場合が多く、平易な言葉を用いるように心掛けたい。患者が受けることが必要な一連の検査の流れと、それぞれの検査の目的や重要さが理解してもらえるように、説明を工夫したい。

病理検査・病理診断（類型B）、病理（類型B）

説明 「患部の一部を切り取った組織や細胞などを、顕微鏡などで調べる検査のことです。『病理』と略して使われることもあります。『生検』と同じような意味で用いられますが、『生検』が、組織を切り取ることを主に指すのに対して、『病理検査』は顕微鏡で調べることを主に指します。病理検査の結果による診断を『病理診断』と言います。平成20年からは『病理診断科』が置かれるようになりました。組織を取って診断する『組織診断』と、細胞を取って診断する『細胞診』とがあります。この病理検査は、主治医とは別の専門医によって行われます。その専門医のことを『病理医』と言います」

注意点 「生検」と同じく、患者に知られていない言葉であるので、説明なしには使わないようにしたい言葉である。**説明**の第一文のように言い換えたり、第二文以下も続けて詳しく説明を添えたりする必要がある。

組織診断（類型A）

説明 「病気が疑われた部分から取った組織を、顕微鏡などで調べ、何の病気であるかを診断することです。『病理診断』の一つです。例えば、患部の一部を針などで切り取って顕微鏡で調べることで、がんかどうかを診断することができます」

細胞診・細胞診断（類型A）

説明 「病気が疑われた部分から取った細胞を、顕微鏡などで調べ、何の病気であるかを診断することです。『病理診断』の一つです。例えば、痰たんに含まれる細胞を取って顕微鏡で調べることで、肺のがんかどうかを診断することができます」

Ⅲ. 類型別の工夫例

確定診断（類型B）

説明 「何の病気であるかをはっきりと決める診断のことです。例えば、がんの場合、画像検査などで病気が疑われた場所について、その組織を取って顕微鏡などで調べます。この診断で、がんかどうかを最終的に判断します。病気を確定することで、治療の方針を決め、実際に治療に進むことができるようになります」

注意点 「確定」も「診断」も分かりやすい言葉だが、「確定診断」は何を確定する診断なのかが患者には分かりにくい。説明の必要性が高い言葉である。

(注) 1. はさみのような形をした、物をつまむ道具。

8. せん妄^{もう}

[関連] ^{にんちしょう} 認知症（類型B）

まずこれだけは 話す言葉やふるまいに一時的に混乱が見られる状態

少し詳しく

「病気や入院による環境の変化などで脳がうまく働かなくなり、興奮して、話す言葉やふるまいに一時的に混乱が見られる状態です」

時間をかけてじっくりと

「病気や入院による環境の変化などで脳がうまく働かなくなり、興奮して、話す言葉やふるまいに一時的に混乱が見られる状態です。人の区別が付かなかつたり、ないものが見えたり、ない音が聞こえたりすることがあります。また、ぼんやりしているかと思うと急に感情を高ぶらせることもあります」

こんな誤解がある

- (1) せん妄の症状そのものを病気だと考える人がいる。「せん妄」は病気の名前ではなく、状態を表す言葉である。認知症（→**関連語**）が原因でせん妄の症状が現れている場合、誤解が起きやすいので、混乱を避けるためにも、「せん妄」という言葉は避けた方がよい。
- (2) せん妄の症状は長く続くと誤解している人がいる。せん妄は、一時的な症状である。

- (3) 症状を見て、認知症だと誤解する人がいる。認知症が原因で、せん妄の症状が現れることはあるが、熱や薬が原因のこともある。

言葉遣いのポイント

- (1) 「せん妄」という言葉は、認知率が 24.7%にすぎないので、医療者間のみで使う言葉にとどめたい。患者やその家族には「せん妄」という言葉を使わない方がよい。「一時的な強い寝ぼけのようなもの」と説明している医師もいる。
- (2) 「せん妄」の症状を詳しく理解してもらい重要性が高い場合など、この言葉をどうしても使う必要が生じたら、漢字で「譫妄」と書いて、次のような解説をするのがよい。

『譫』は『たわ言やうわ言のように、とりとめもなくしゃべる言葉』のことです。『妄』は『われを忘れたふるまいをする様子』のことです。『譫妄』は『われを忘れて意味不明のことを言い出すこと』を意味します

関連語

認知症（類型B）

説明 「ものを考えたり、覚えたりする力を認知能力と言います。その認知能力が下がる病気が認知症です。脳の血管が詰まったり出血したりして起きる場合と、脳が縮んで働きが鈍くなるアルツハイマー病によって起きる場合があります。高齢者に多い病気で、進行すると治療が難しいので、早く発見して予防したり進行を遅らせたりすることが大切です」

注意点 病名の「認知症」と、一時的な状態の「せん妄」とが混同されないように、説明の際には注意が必要である。「認知症」は従来「痴呆」と呼ばれていたが、厚生労働省は、「痴呆」は侮蔑的な意味が含まれ、早期発見・早期診断などの取り組みの支障となっているという理由で、平成 16 年に「認知症」に改めるべきという報告書を出した。現在では、医学用語としても行政用語としても「認知症」に統一され、一般にもこの言葉が使われている。認知症より痴呆と言った方が分かりやすい面もあるが、その際は、こうした名称変更のいきさつも合わせて説明しておきたい。

9. ^{たいせい}耐性

[複合] ^{たいせいきん}耐性菌 (類型A) ^{たいせい}耐性ウイルス (類型A)

[関連] ^{こうせいざい}抗生剤 (類型B)

まずこれだけは

抵抗性

細菌やウイルスが薬に対して抵抗力を持つようになり、薬が効かなくなること

少し詳しく

「同じ薬を繰り返し使うことによって、細菌 (→15. ウイルス) やウイルス (→15), がん細胞などが、その薬に耐える (抵抗する) 力を持つことです。その結果、これまで効いていた薬が効かなくなってきました。この場合は、量を増やしたり、別の薬に切り替えたりする必要があります」

時間をかけてじっくりと

「これまでは効いていた薬を使っても、細菌やウイルス、がん細胞などの増殖を抑えることができなくなったとき、『耐性ができた』『耐性を獲得した』などと言います。万能薬のように使われていた抗生剤 (抗菌薬 →13. MRSA の **関連語**) が効かない『耐性菌』 (→**複合語**) が生まれたのも、抗生剤の使い方を誤ったために菌が耐性を獲得したのが原因です。がん細胞も、性質が変化して耐性を獲得し、薬の効果が見られなくなるときがあります」

こんな誤解がある

人が病気や薬の副作用などに耐える性質だとする誤解がある。一般語にある「ストレスに対する耐性がない若者」などの用法から類推されたものと考えられる。全く異なる意味に解釈されるおそれがあるので、誤解されないように「菌が (耐性を持つ)」などと主語を明確にする必要性が高い。

言葉遣いのポイント

- (1) 「耐性」という言葉は、医療以外の分野でも使われるが、**こんな誤解がある** に述べたように意味は異なっている。また、そもそも一般の人は、この言葉にあまりなじみがないので (認知率 59.5%), 「耐性」という言葉は、できるだけ使わないようにし、**まずこれだけは** に示した表現などで言い換えたい。
- (2) 「耐性菌」「耐性ウイルス」 (→**複合語**) について理解してもらう場合など、「耐性」という言葉を使う方が説明しやすい場合もある。その場合は、**少し詳しく**、**時**

間をかけてじっくりと に示したような表現を用いて、分かりやすく説明するよう
にしたい。

- (3) 「耐性」や「耐性菌」「耐性ウイルス」を理解してもらうために、例として「MRSA」(→13) に言及して説明することも効果がある。

不安を和らげる

患者に使っていた薬に対する耐性ができたことを説明する場合、無造作に「薬が効かない」と言うと、不安を感じる患者もいる。そのような場合、「十分に適切に使わないと菌は消えにくい」「これまで使っていたものは使えない」など、「効かない」という言い方を避ける配慮も必要である。

複合語

耐性菌（類型A）

説明 「退治する薬が効きにくくなった細菌のことです。細菌による感染症に対して、抗生剤を使い過ぎたため、細菌が抵抗力を持って、抗生剤が効きにくくなったものです。『MRSA』(→13) と呼ばれる『メチシリン耐性^{おろしよく}黄色ブドウ球菌』は、耐性菌の一種です」

耐性ウイルス（類型A）

説明 「退治する薬が効きにくくなったウイルス(→15) のことです。例えばインフルエンザを治すために作られた薬オセルタミビル（商品名『タミフル』）が効きにくくなった、インフルエンザウイルスなどがあります」

10. ^{よご}予後

まずこれだけは

見通し

今後の病状についての医学的な見通し

少し詳しく

「今後の病状についての医学的な見通しのことです。病気の進行具合、治療の効果、生存できる確率など、すべてを含めた見通しです。これから病気が良くなる可能性が高いか、悪くなる可能性が高いかの見通しを指す場合もあります」

Ⅲ. 類型別の工夫例

時間をかけてじっくりと

「今後の病状についての医学的な見通しのことです。治療を行った後に、病状がどのような経過をたどるのかを予測し、見通しを立てます。その判断材料には数々のものがありますので、必ずこうなるというものではなくある確かさを数値として表すことしかできません」

言葉遣いのポイント

- (1) 「予後」という言葉は、一般にはあまり知られておらず（認知率 52.6%）、漢字から意味を類推することも難しいので、患者に対しては別の言葉で説明したい。**まずこれだけは** に記した表現などに言い換えたい。「予後が良い」と言いたい場合は「これから病気が良くなる可能性が高い」、「予後が悪い」と言いたい場合は「これから病気が悪くなる可能性が高い」などと言い換えると分かりやすい。
- (2) 下の **ここに注意** (1) に述べるように、「予後」は、医師によって異なる意味に使われており、患者は混乱しやすい。伝える内容があいまいにならないようにするためにも、日常語で明解に言い換えることが望まれる。

ここに注意

- (1) 「予後」という言葉を、医師は、病気の見通しという意味のほか、余命の意味に限定して使う場合もある。例えば、「予後は六か月程度です」という言い方である。医師は、余命は六か月程度という意味で使う場合が多いだろうが、予後は見通しの意味であることを知っている患者でも、六か月程度で良くなる見通しなのか、六か月程度で亡くなる見通しなのか分からず、大事なことが伝わらない危険性がある。大事なことがあいまいになってしまわないように、注意しなければならない。
- (2) 余命の意味で「予後」を使うのには、「余命」という直接的な表現を避ける意図もあろう。しかし、上記のように大事なことが伝わらない場合は、**婉曲表現**は逆効果になることもある。「あとどれぐらい元気でいられるかというと・・・」などのように言うことが考えられる。

患者はここが知りたい

病気について説明を受ける患者が、自分にとって最善の医療を選択するためには、病気の見通しを明確に理解することが極めて重要である。病気がこれからどうなっていくのか、良くなるのか、悪くなるのか、悪くなるとしたらどういう状態になるのか、といったことを具体的に説明する必要がある。

1 1. ^{エーディーエル}ADL Activities of Daily Living

まずこれだけは 日常生活に最低限必要な基本的動作
 日常基本動作
 日常生活動作

少し詳しく

「寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えといった、日常生活に必要な最低限の動作のことで、高齢化や障害の程度をはかる指標とされます」

時間をかけてじっくりと

「日常生活を送るのに最低限必要な、日常的な動作のことです。例えば、寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えなどです。Aはアクティビティー (activity) で動作、DLはデイリーリビング (daily living) で日常生活の意味、直訳すれば、『日常生活のいろいろな動作』です。高齢者や障害者の身体能力や障害の程度をはかる重要な指標となっています。介護保険制度では、これらの動作一つ一つを、『できる・できない』で調査し、その結果で、その人に必要な介護レベルを決めています」

言葉遣いのポイント

- (1) 「ADL」というアルファベット略語は、患者にとってなじみがない（認知率 29.7%）。また、意味を理解している人は極めて少ない（理解率 9.3%）。非常に分かりにくい言葉なので、使わないようにしたい言葉である。**まずこれだけは** に示した表現などを用いて言い換えるべき言葉である。高齢者はアルファベット略語を分かりにくく感じる人が多いので、特に配慮したい。
- (2) 介護保険制度の指標について説明する場面などで、アルファベット略語を理解しようという意欲のある患者や家族を相手にする場合は、**時間をかけてじっくりと** に示した説明方法などを試みるとよい。

ここに注意

「日常生活動作」と言い換えることが一般的だが、この言い換え語は場合によって誤解を生むおそれがある。例えば「ADLが自立している」という文脈で、単に「日常生活動作」と言い換えると、日常生活動作が自立しているので、通常の日常生活が送れると誤解される場合がある。通常の日常生活ではなく、日常生活を送るための最低限の動作を指すということが、きちんと伝わる言い換えや説明を心掛けたい。

Ⅲ. 類型別の工夫例

1 2. シーオーピーディー COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease

[関連] ^{はいきしゅ}肺気腫 (類型B) ^{まんせいきかんしえん}慢性気管支炎 (類型B)

まずこれだけは 慢性の呼吸困難症

少し詳しく

「肺の空気の通り道が狭くなって、うまく呼吸できなくなってしまう病気です。長年にわたる喫煙などにより、肺や気管支の空気の通り道が狭くなった状態です」

時間をかけてじっくりと

「専門的な日本語訳は『慢性閉塞性肺疾患』です。慢性は、症状はあまりひどくないけれど、治りにくく長引いていること、閉塞性というのは、肺の空気の通り道が狭くなっているということです。長年にわたる喫煙などで、肺や気管支が詰まった状態になり、空気の出し入れがうまくいかず、普通に呼吸ができなくなり、息切れなどが起こります」

こんな誤解がある

- (1) 気管支ぜん息と混同される場合がある。気管支ぜん息との違いを伝えるために、「気管支ぜん息は治療によって症状が改善することがありますが、COPDは改善せずにひたすら進行するおそれのある怖い病気です」などのように伝えたい。
- (2) ^{はいきしゅ}肺気腫 (→**関連語**) や慢性気管支炎 (→**関連語**) などは、COPDとは別のものだという誤解がある。肺気腫や慢性気管支炎を含む病気を、「COPD」と呼ぶことを、必要に応じて伝えたい。ただし、聞き慣れない病名が三つも出てくると患者は混乱することも考えられるので、誤解のありそうな場合にだけ説明する方がよい。

言葉遣いのポイント

- (1) 「COPD」というアルファベット略語は、なじみがなく極めて覚えにくい (認知率 10.2%)。できるだけ使わないようにしたいが、診断名を伝える場合など使う必要がある場合も想定される。この場合もいきなりCOPDという言葉を出すと、患者はとまどうので注意したい。まず、この病気について丁寧な説明をし、慢性の呼吸困難症について理解が得られたと判断できたら、「病名は、COPD、日本語では慢性閉塞性肺疾患と言います」などと言いつけるのがよい。特に高齢者にはアルファベット略語が分かりにくい場合があるので、いきなりこの言葉を持ち出すのは避けたい。
- (2) 診断結果として病名を伝える場合、日本語訳を漢字で書いて示し、**時間をかけて**

じっくりと に示すような説明をすると、名称と症状とを結び付けることができ、理解の助けになる場合がある。

- (3) 喫煙が原因であることが多いので、喫煙習慣を持たないように誘導する言葉遣いが望まれる。例えば、「肺の生活習慣病」という言い方をして、ふだんの健康管理によって防げる病気であることを伝えたい。

関連語

肺気腫 (類型B)

説明 「肺にあって空気の出し入れをしている、ぶどうの房のようにたくさん重なっている肺胞の病気です。その肺胞と肺胞の境目がなくなってつながってしまうことで、空気の出し入れがうまくできなくなる病気を『肺気腫』と言います」

注意点 「COPD」よりも認知度は高いかもしれないが、正確に理解している人は多くないと考えられるので、必ず説明を添えたい。

慢性気管支炎 (類型B)

説明 「のどの炎症 (→16) がひどくなり、気管支の粘膜にまで炎症が広がった状態が、長期間続く病気です。呼吸困難やせき、痰などの症状が、三か月以上続く場合を『慢性気管支炎』と言います」

注意点 「慢性」や「気管支炎」については正確な知識を持っている人は少ないと思われるが、比較的なじみのある言葉であるため、患者は医師に向かって改めて説明を求めにくい面がある。正しく理解してもらえよう、丁寧に説明したい。

エムアールエスエー

13. M R S A (M R S A 感染症)

Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus

[関連] こうせいざい 抗生剤 (類型B) いんないかんせん 院内感染 (類型B) ひよりみかんせん 日和見感染 (類型A)

まずこれだけは

発症した場合、通常細菌を退治するために使われる薬が効かなくなる細菌の一種

少し詳しく

「発症した場合は通常細菌を退治するために使われる薬が効かなくなる細菌の一種です。健康な人には害のない程度の細菌で、身の回りのどこにでもいる菌です。からだ

Ⅲ. 類型別の工夫例

の弱った人に病気を起こします」

時間をかけてじっくりと

「日本語で言うと、『メチシリン耐性^{おうしょく}黄色ブドウ球菌』という細菌です。この菌を退治するためのメチシリンと言う**抗生剤**（抗菌薬 →**関連語**）が効かなくなった、黄色ブドウ球菌¹のことです。この菌は、人の鼻の中などどこにでもいて、消毒剤への抵抗性が強いので、身の回りから消し去ることがとても困難です。健康な人には何の害もないのですが、病気などで抵抗力の弱った人のからだに入ると、通常細菌を退治する薬が効かないために病気が重くなることがあります。現代の医療で抗生剤を使い過ぎたことによって出現した細菌です。MRSAの感染が病院内で広がらないようにする手立てを、病院は講じています」

こんな誤解がある

- (1) MRSAによる**院内感染**（→**関連語**）の報道によって、非常に怖い菌だということ漠然と感じている人が多い。報道されているのは、病院の管理体制を問題にしているものであるにもかかわらず、MRSAという菌自体に対して過剰に恐怖感を抱く人も多い。
- (2) MRSAは、どんな薬も効かない菌だと思っている人が多い。通常なら使える薬が効かなくなることが問題になっているのである。治療する薬はあることをきちんと言い添える方がよい。
- (3) 健康な人でも感染するとすぐに発症すると誤解している人が多い。健康な人には害がないこと、仮に感染しても割と簡単に治ることを、伝えたい。

言葉遣いのポイント

- (1) なじみのないアルファベット略語であり（認知率 33.3%）、覚えにくい語形である。とはいえ、日本語で「メチシリン耐性^{おうしょく}黄色ブドウ球菌」と訳しても、極めて分かりにくい。略語や訳語を覚えてもらうよりも、**まずこれだけは、少し詳しく**に記した内容を理解してもらうことが大切である。
- (2) MRSAに対する正しい理解は、現代の医療の問題の一つに、患者の関心を向けることにつながる。機会があれば、抗生剤の過剰な利用が恐ろしい細菌の登場の背景にあることを説き、抗生剤を乱用することの危険性について啓発するとよい。

ここに注意

伝え方が悪いと、患者やその家族は、正しい知識がないことで過度に不安になり、無用に混乱するおそれがある。以下のようなことに注意が必要である。

- ・MRSAは、どこにでもいる菌であり、健康な人が保菌しているだけでは心配す

- る必要はない。抵抗力の弱い人が感染しないように注意することが大事である。
- ・入院する患者に対しては、MRSAを保菌していないかどうかを検査し、保菌していれば適切な処置を行っていることを、必要に応じて伝えたい。
 - ・MRSAが問題になるのは、抵抗力の弱い患者に感染し発症する場合である。大手術の後、重症のやけど、血管や尿道にカテーテルを長時間入れている、無菌室が必要なほど抵抗力が落ちているなどの患者である。自宅や介護施設ではこうした状態の人は普通いないので、MRSAに対して、あまり心配する必要はない。
 - ・MRSAの感染を防ぐ効果のある次のような心掛けを、ふだんから伝えるようにしたい。
 - ◇病気の人の介護や看護をする人はこまめに手を洗うこと
 - ◇見舞いの人は、花など、消毒できなくて多量の菌を持ち込むおそれがあるものは、持ってこないようにすること

関連語

抗生剤（類型B）

説明 「細菌を退治する化学物質（抗生物質）から作られた薬です。『抗菌薬』とも言います。細菌による感染症の治療に用いられます。抗生剤は細菌には効きますが、ウイルス（→15）には効きません。したがって、風邪などウイルスが原因となっている病気には、抗生剤を使うことはありません」

注意点 「抗生剤」という言葉は、認知率91.7%でよく知られている。しかし、抗生剤はウイルスにも効くと誤解している人が37.6%もあり、何に効いて何に効かないかは、あまり知られていない。

院内感染（類型B）

説明 「病院の中で、患者がもともとかかっていた病気とは別の病気に感染することです。抵抗力の落ちている入院患者に感染することは、重大な結果を招くことになりかねません。最近では、MRSAのような、細菌を退治するために通常使われる薬が効かなくなる菌が出現したことから、病院は院内感染が広がらないように、様々な手立てを講じています」

注意点 「院内感染」という言葉は、マスコミの報道などもあって、とてもよく知られている（認知率99.4%）。しかし、見舞客にもうつると誤解している人が52.0%もいるなど、正確に理解している人は多くない。

日和見感染（類型A）

説明 「からだの抵抗力が落ちて、ふだんは害のないような弱い細菌やウイ

Ⅲ. 類型別の工夫例

ルス（→15）などによって感染してしまうことです」

注意点 「日和見感染」という言葉の認知率は21.5%にすぎない。また一般語の「日和見」（成り行きをうかがう）とは意味がずれるため、誤解を生みやすい。患者には、この言葉を使わず、**説明** に示したような言い方で説明した方がよい。

(注) 1. ヒトの皮膚や消化管にいる細菌で、肺炎、腸炎などの感染症や食中毒を引き起こす。

MRSAはどこにでもいる

おうしょく
黄色ブドウ球菌は、人が生活をしている場所ならどこにでもいる細菌である。平成16年にある地方の小規模病院で、壁や床にいる黄色ブドウ球菌を調べたところ、そのほとんどがMRSAであった。この病院で一年間、外来や入院してきた患者ののどや痰^{たん}などから、病気を引き起こす可能性のある細菌がどのくらい見つかるか調査したところ、842個のうち208個（24.5%）もがMRSAだった。第二位の細菌が10%前後だったので、MRSAはダントツのトップだった。

同じころ関連の老人保健施設の入所者と在宅診療を受けている患者の鼻の中を調べたところ、それぞれ90名中8人（8.9%）、66名中4名（6.1%）にMRSAが見つかった。また、病院の職員にも2～10%の範囲でMRSAが見つかった。これらの結果から一見健康に見える人にもMRSAの保菌者がいることが分かった。

このようにかつては珍しかったMRSAが、今では、どこにでもいる菌になっているのである。

類型B 明確に説明する

類型Bに分類した言葉は、認知率は高く一般に知られているものです。ところが、認知率に比較して理解率が低かったり、知識が不確かだったり、ほかの意味と混同されたりする言葉です。

正しい意味と確かな知識が身につくように、混同が起きないように、明確な説明を行うことが望まれます。

B-(1) 正しい意味を

言葉は見聞きしたことがあっても、それが何を意味するかがよく理解されていない場合があります。このような言葉については、その意味を正しく理解してもらえるように、明確な説明を行うことが望まれます。

14. インスリン insulin

[関連] とうによびょう糖尿病 (類型B) けっとう血糖 (類型B) じちゅうしゅう自己注射 (類型B)

まずこれだけは すいぞう膵臓で作られ、血糖を低下させるホルモン

少し詳しく

「すいぞう膵臓で作られるホルモンで、血液中のブドウ糖をエネルギーとして利用する際に必要です。この量が足りなくなったり、働きが低下したりすると、糖尿病 (→40) になります」

時間をかけてじっくりと

「胃の後ろ側にあるすいぞう膵臓で作られるホルモンで、血液中のブドウ糖を細胞に取り入れ、エネルギーを生み出す働きを促進します。血糖値 (血糖 →40. 糖尿病 の **関連語**) を低下させるので、糖尿病の治療にも用いられます。治療に用いるインスリンは、飲むものではなく注射をします」

こんな誤解がある

(1) インスリンによる糖尿病治療を始めると一生続けなければならない、という誤解

Ⅲ. 類型別の工夫例

が非常に多い (60.5%)。インスリンによる治療を始めても、これを使用しないでインスリン以外の飲み薬に変えることもできることなどを伝えたい。

(2) インスリン治療を始めるようになったら糖尿病は重症で、もう先は短いといった誤解がある (12.0%)。インスリン治療を始めるかどうかは、重症かどうかということではなく、病気のタイプや患者の状態などを総合して判断すべきことを伝えたい。

(3) インスリン治療は、注射だけではなく、飲み薬によるものもあるという誤解がある (9.1%)。現状ではインスリンの内服薬はないこと、インスリンは注射でないと効果がないことなどを伝えたい。

言葉遣いのポイント

「インスリン」という言葉は、認知率は高くよく知られているが (95.2%)、理解率 (78.3%) とはやや差があり、言葉は知っていても意味を正しく理解していない人がいる。正しい意味が伝わるように明確に説明したい。

不安を和らげる

インスリンによる糖尿病治療を導入する患者は不安が大きく、インスリン治療に抵抗を感じる人も多い。一連の治療の経過や今後の見通しを詳しく説明し、現在がどの段階に位置しているのかを明確に伝えたい。そうすることで、インスリンに対する誤解や心配を軽減するのに効果がある。

ここに注意

「インスリン」「インシュリン」で語形のゆれがある。日本糖尿病学会などでは「インスリン」に統一しており、現在は「インスリン」を使うことが一般的である。一方、「インシュリン」は以前によく使われた語形であり、現在でも「インシュリン」の語形になじみのある人も多い。

関連語

自己注射 (類型B)

説明 「患者が自分で注射を打つこと、または家族に打ってもらうことです。決められた時間に決められた量を注射するために、医師の指導のもと、自宅などでインスリンを注射します」

注意点 自己注射には、医療機関で注射を受ける以上に抵抗感を持つ人が多いので、患者の不安を軽減するように説明方法を工夫したい。

15. ウイルス virus

【複合】 ノロウイルス (類型B)

【関連】 ^{こうせいざい} 抗生剤 (類型B) ^{さいきん} 細菌 (類型B) インフルエンザ (類型B)

まずこれだけは 細菌よりも小さく、電子顕微鏡でないと見えない病原体

少し詳しく

「細菌よりも小さく、電子顕微鏡でないと見えない病原体です。抗生剤 (抗菌薬→13. MRSA の **関連語**) が効きません」

時間をかけてじっくりと

「病原体の一種で、細菌よりずっと小さく、電子顕微鏡でやっと見えるくらいです。細菌は自分で増えることができますが、ウイルスはほかの生物の中で増えて病気を引き起こします。細菌には抗生剤 (抗菌薬) が効きますが、ウイルスには効果がありません」

こんな誤解がある

細菌との区別がつかない人が多い (誤解率 22.6%)。特に、ウイルスが原因である風邪に、抗生剤が効くと思っている誤解が多い (30.9%)。細菌には抗生剤が効くが、ウイルスには抗生剤が効かないことを説明する必要性は高い。

言葉遣いのポイント

- (1) 「ウイルス」という言葉の認知率は極めて高いが (99.7%)、その意味を正しく理解している人は意外に少ない (理解率 64.6%)。意味が正しく理解してもらえよう明確な説明を加えることが望まれる。
- (2) 「ノロウイルス」 (→**複合語**) 「インフルエンザウイルス」 (→**関連語** インフルエンザ) など、具体的なウイルスに即して説明することも効果的である。

患者はここが知りたい

最近抗ウイルス剤が開発されつつあるが、多くのウイルスは抗生剤が効かないことなどを説明すると、ではどうやってウイルスを退治すればいいのかという疑問が、患者にはわいてくる。人のからだに備わった免疫の力によって、ウイルスを退治していくことを、免疫の仕組みとともに分かりやすく説明することが効果的である。

Ⅲ. 類型別の工夫例

複合語

ノロウイルス（類型B）

説明 「腹痛や下痢・嘔吐^{おうと}などの症状を起こすウイルスの一種です。人のからだの中で増える性質を持っているため、感染している人の糞便^{ふんべん}や吐いた物に大量に含まれています。このため、手や器物などを通して食品にくっつき、その食品を食べた人に感染し流行します。したがって、よく手を洗うなどして予防することが非常に大切です。また、ウイルスを含む食品による食中毒が原因のこともありますので、よく火を通してから食べることが予防に効果があります。

ノロウイルスに効く薬は現在のところありません。強い症状は一日から二日程度で治まりますが、その後もからだの中にウイルスが残っていることが多いので、感染を広げないよう注意が必要です。

『ノロ』という名は、このウイルスが発見された米国のノーウォーク(Norwalk)という町の名に由来します。平成14年の国際ウイルス学会で『ノロウイルス』と正式に命名されたことで、この言葉が急に広まり始めましたが、ウイルス自体は昔からいて別の名前(『小型球形ウイルス(S R S V)』)で呼ばれていました」

注意点 近年しばしば流行するので、正しい知識を広める必要性の高い言葉である。

関連語

インフルエンザ（類型B）

説明 「インフルエンザウイルスによって起こる、呼吸器の感染症です。今ではあまり聞かなくなりましたが、『流行性感冒』(略して『流感』)と言われるように、短い期間に大流行するのが特徴です。普通の風邪とは違って、のどが痛み、高熱が出て、筋肉痛や全身のだるさなど激しい症状が出ます。悪化すると、さらに肺炎や中耳炎や脳炎などを起こすこともあります。抗生剤はウイルスに効きませんから、インフルエンザの場合も抗生剤は処方しません。

なお、『インフルエンザ菌』『インフルエンザ桿菌^{かんきん}』というものがありますが、これらは細菌の名前であり、インフルエンザウイルスとは関係ない別のものです。

近年よく話題になる『鳥インフルエンザ』のインフルエンザウイルスは人で流行しているインフルエンザウイルスとは違うものです。しかし、このウイルスが突然変異を起こして人に感染する可能性は十分あります。そうなると爆発的に大規模な感染になることが予想されています」

注意点 大変なじみのある言葉であるが、感染の仕組みや治療の方法などについて正しく理解していない人も多い。また、鳥インフルエンザなどの登場により、新しい問題も生じているので、正しい理解を広める必要性は高い。

16. 炎症^{えんしょう} (感染による場合を例に)

[関連] 細菌^{さいきん} (類型B) ウイルス (類型B) 白血球^{はっけつきゅう} (類型B)
アレルギー (類型B) 膠原病^{こうげんびょう} (類型B)

まずこれだけは

からだを守るために、からだの一部が熱を持ち、赤くはれたり痛んだりすること

少し詳しく

「からだに侵入して悪さをする細菌 (→15. ウイルス) やウイルス (→15) と、からだを病気から守る働きをする白血球 (→**関連語**) が戦うと、赤くなったり熱を持ったりする『炎症』が起きます。細菌やウイルスが白血球にやっつけられると、膿^{うみ}になって出てきます」

時間をかけてじっくりと

「からだに、何かの有害な刺激を受けたときに、これを取り除こうとして防御する反応が起こります。普通は、その反応の起きている場所は熱を持ち、はれ上がり、赤みがさし、痛みを感じます。これを『炎症』と言います。

『肺炎』『皮膚炎』など、『〇〇炎』という病名がたくさんありますが、これらはその部分が炎症を起こしている病気です。例えば、肺炎は、肺に入ってきた細菌やウイルスに抵抗するために炎症を起こす病気です。アレルギー (→36. 抗体) の場合も、外から入ってくる物質に反応して炎症を起こします」

こんな誤解がある

- (1) 炎症は皮膚の表面に現れる症状だけのことだと誤解している人がいる。そうした症状としてだけでなく、生体防御反応の仕組みとして理解してもらうことが、患者の治療への意識を高めるためにも重要である。
- (2) 炎症を完全に止めたり、抑えたりすることを望む患者がいる。炎症を必要以上に抑えることは、からだを守る働きを弱める場合もあることを、必要に応じて説明したい。

Ⅲ. 類型別の工夫例

言葉遣いのポイント

- (1) 「炎症」という言葉はよく知られており、患者にとってもなじみはある（認知率 98.4%）。しかし、正しく理解している人ばかりではない（理解率 77.4%）。赤くはれて熱を持つ症状であることは理解していても、生体防御反応の仕組みを正しく理解している人は少ないと考えられる。患者が、病気やけがの治療や予防、あるいは健康管理を適切に行うためにも、生体防御反応の側面を理解してもらえようような説明が求められる。
- (2) いきなり「〇〇炎」と言っても、患者には具体的なイメージがつかめないことが多い。「〇〇に細菌が侵入してきて悪さをしています。白血球が細菌と戦っているので、痛くて熱が出るのです」などと言い、その後「炎症」の説明に入ると、説明が伝わりやすい。

ここに注意

アレルギーや^{こうげんびょう}膠原病（→20）など、感染症以外の炎症について、**少し詳しく**、**時間をかけてじっくりと**に示したような表現で説明することは難しい。その場合は、アレルギーは「外から入ってきたものを敵と見なして排除することにより起こる炎症」で、膠原病は「からだの中にあるものを敵と誤認して攻撃することによる炎症」であることを説明したい。

関連語

白血球（類型B）

説明 「血液の中であって、からだを病気から守る働きをしています。からだの中に入ってくる細菌やウイルス（→15）と戦います」

注意点 認知度は高いと思われるが、どんな役割をしているかまでは、知っている人は少ない。白血球がかかわる病気やからだの仕組みを説明する場合は、それが果たしている役割についても、説明することが望ましい。

17. ^{かいごろうじんほけんしせつ}介護老人保健施設

【関連】 ^{かいごろうじんふくしせつ}介護老人福祉施設（類型B） ^{かいごりょうようがたいりょうしせつ}介護療養型医療施設（類型B）
^{かいごりょうようがたろうじんほけんしせつ}介護療養型老人保健施設（類型B）

まずこれだけは

病状が安定した高齢者が介護や医療を受ける施設
^{ろうけん}老健施設
老健

少し詳しく

「病院での入院治療は終わったけれど、自宅での生活に戻るにはまだ支障のある人が、リハビリをしながら、介護や医療を受けられる施設です」

時間をかけてじっくりと

「病状が安定しており、入院して治療を受ける必要はない高齢者が、リハビリを中心に医療や看護・介護を受けることのできる施設です。高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指します。費用は、介護保険の給付と自己負担とでまかなわれます。自宅で生活ができるようになるまでの間、一時的に入ることができます」

こんな誤解がある

- (1) 介護保険施設の介護保険制度上の名称は、「介護老人福祉施設」「介護療養型医療施設」「介護療養型老人保健施設」など、語形が長く分かりにくいものが多い。また、制度も複雑で混乱が生じやすい現状がある。言葉と制度の分かりにくさから、区別できていない人が多い。
- (2) マンション賃貸料金並みの費用がかかるという誤解が多い(27.2%)。また、相部屋で団体生活をする(17.7%)、医療の設備は整っていない(15.1%)などの誤解もあり、どんな施設かがよく理解されていない。

言葉遣いのポイント

- (1) 認知率は高い(89.3%)が、理解率が低く(59.6%)、説明の必要性の高い言葉である。まずは、**まずこれだけは**に示した説明表現などで、大体のところを理解してもらい、必要に応じて詳しく説明したい。
- (2) 医療・介護関係者は普通、「老健施設」「老健」を略語として使っている。「介護老人保健施設」は介護保険制度上の正式名称だが、文書などでこの言葉が用いてある場合も、この分野になじみのある人に伝える場合は、上記の略語を使う方が分かりやすい。

ここに注意

- (1) 介護保健施設になじみのある人の間では、「介護老人福祉施設」は「特養」、「介護療養型医療施設」は「老人病院」と呼ばれることが多い。それぞれ、介護保険制度ができる以前に「特別養護老人ホーム」「老人病院」と呼ばれていたものが、そのまま残っているものである。内容の理解に誤解がなければ、これらの以前からある名称を使う方が分かりやすい。
- (2) 「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設」「介護療養型医療施設」「介護療養型老人保健施設」は、いずれも介護を第一の目的としているが、医療をどの程度、ど

Ⅲ. 類型別の工夫例

のように行うかが異なっている。医療者が患者や家族に、上記の四つの介護施設を紹介する場合は、それぞれの介護施設で医療がどの程度受けられるのか、その費用負担がどのようなものであるのかについて、具体的に分かりやすく説明するのが親切である。あいまいな説明で済ませると、施設に移ってから混乱する場合があるので、注意したい。

- (3) 「^{ろうけん}老健」という言葉は、「年をとっても健康なこと」という意味で使われる場合もあり、この意味しか載っていない国語辞典も多い。介護保健施設になじみのない人は「老健」という言葉を分かりにくく感じる場合もあるので、注意が必要である。
- (4) 「介護老人保健施設」を「老健」と略することは言葉の節約になり、分かりやすくする一つの方法ではあるが、「言葉を短くすることは、ぞんざいに扱うことに通じる」と考える人もいる。特に、自分が知らない短縮形が使われると、ばかにされたと感じる人もいるので、注意が必要である。この分野の言葉にどの程度なじみがあるかにより、短縮の程度を変える心遣いがあってもよい。

患者はここが知りたい

制度上のことでいくつかの疑問がよくある。それぞれ次のような内容を説明したい。

Q：一生入れるのか？

A：自宅で生活ができるようになったら出なければならない。

Q：費用はどのくらいかかるか？

A：介護保険による給付と、入所者の負担（給付の一割）でまかなわれる。介護保険で支払われる額は介護度により変わる。

Q：入居サービス以外にはどのようなサービスがあるのか？

A：多くの施設では1～2週間のショートステイ（短期入所、宿泊介護）と、デイサービス（日帰り介護、通所介護）を合わせて実施している。

18. ^{かいよう}潰瘍

[関連] ^{えんしょう}炎症（類型B） ^{びらん}糜爛（類型A）

まずこれだけは

病気のため、からだの一部が深いところまで傷ついた状態
ただれ

少し詳しく

「病気のために、粘膜や皮膚の表面が炎症（→16）を起こしてくずれ、できた傷が深

くえぐれたようになった状態です」

時間をかけてじっくりと

「『潰』は『くずれる』こと、『瘍』は『からだの傷やできもの』のことで、『潰瘍』は『からだの一部がくずれてできた傷』という意味です。同じようにしてできた傷でも浅い場合は『糜爛』と言います」

こんな誤解がある

- (1) 「胃潰瘍」「十二指腸潰瘍」などの言葉でなじみがあることもあり、「潰瘍」そのものを病気の名前だと誤解している人が非常に多い(46.4%)。状態を表す言葉であることが伝わるようにしたい。
- (2) 「潰瘍型のがん」「潰瘍性の大腸炎」など、病名の診断に用いられる場合の「潰瘍」を、「胃潰瘍」などの「潰瘍」から類推して、軽く考えてしまう人もいる。この言葉を使う場合、患者が混同していないか、注意が必要である。

言葉遣いのポイント

- (1) 「カイヨウ」という耳で聞く言葉にはなじみがある人が多いが、漢字は「潰」も「瘍」も義務教育では学ばないこともあり、なじみのない人が多い。そのため、言葉は知っていても(認知率 97.4%)、意味を正しく理解してもらえない可能性がある(理解率 73.8%)。漢字を書いて、**時間をかけてじっくりと**のような説明を加え、きちんと理解してもらえるように工夫するのが、望ましい。
- (2) 「潰瘍が起きる主な原因は、血液循環の悪さ、物理的あるいは化学的な刺激、ストレスなどです。俗に『ストレスで胃に穴が開いた』などと言いますが」と言うことから潰瘍の説明に入ると、患者の関心を高める効果が期待できる。

ここに注意

図を描いて説明すると効果的である。例えば、胃の壁の断面図で、粘膜の表面から深くまでえぐれているところを示すとよい。正常な状態、糜爛、潰瘍の三段階が分かるように図示すると、さらに効果的である。

Ⅲ. 類型別の工夫例

19. グループホーム group home (認知症患者の場合を例に)

[関連] ケアホーム(類型B) ケアハウス(類型B)

にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご
認知症対応型共同生活介護(類型B)

まずこれだけは 認知症患者が専門スタッフの援助を受けて共同生活をする家

少し詳しく

「認知症の高齢者が少人数のグループ単位で共同生活を送る住居です。専門のスタッフが一緒にいて洗濯や食事などの援助をしてくれます」

時間をかけてじっくりと

「認知症のお年寄りが少人数のグループ単位で共同生活を送る住居です。部屋は個室、居間や台所は共同で、洗濯や食事の準備などはスタッフとともに行き、認知症が進むのを抑えることができます。施設ではなく一般住居に近い家庭的な雰囲気があります。家にいる感じで生活できるので、不安を軽くすることができます」

こんな誤解がある

- (1) 高齢者同士が助け合って暮らす施設だという誤解が多い(35.2%)。専門のスタッフが援助してくれることを伝えたい。
- (2) 認知症の治療施設だという誤解がある。治療の場ではなく生活の場であることを伝えたい。
- (3) 「ケアホーム」「ケアハウス」との違いが分からない人が多い。「ケアホーム」は、障害者用の施設、「ケアハウス」は、認知症でない人の老人ホームの一つで、それぞれ全く別のものである。

言葉遣いのポイント

「グループホーム」は現状では、認知率(71.8%)に比較して理解率は低い(46.7%)。「グループ」も「ホーム」も理解しやすく、語形は分かりやすいので、意味や内容を説明する言葉を必ず添えるようにしたい。

患者はここが知りたい

- (1) 入るためにはどのような条件が必要なのかを知りたいと思っている人が多い。認知症の人ならだれでも入れるというわけではなく、要介護1以上であることが必要な一方で、著しい精神症状や行動異常のある人は入れないことを伝えたい。
- (2) どのくらい費用がかかるか、補助金があるのかを知りたいと思う人も多い。費用

のあらましや、保険の扱いなどについて説明したい。

ここに注意

- (1) 「グループホーム」は、認知症患者が共同生活をする「家」のことを指すのが一般的であるが、そうした家での「サービス」を指す場合もある。このサービスを指す介護保険法での正式名称は、「認知症対応型共同生活介護」である。
- (2) 以上に記したような認知症患者のためのグループホームが多いが、精神障害者、知的障害者のためのグループホームもある。その場合は、上記の説明を参考に説明の仕方を工夫する必要がある。
- (3) グループホームは、障害のある人が特別な施設ではなく、地域社会にある一般家庭に近い住居で生活できるようにしようという考え方に基づいて、ヨーロッパで生まれた。日本でも、知的障害者・精神障害者のものから始まり、近年は介護保険制度によって認知症の高齢者のものが一般的になってきた。

20. こうげんびょう 膠原病

[関連] えんしょう 炎症 (類型B) めんえき 免疫 (類型B) じこめんえきしっかん 自己免疫疾患 (類型A)
けつごうそしき 結合組織 (類型B) アレルギー (類型B)

まずこれだけは

自分のからだのある部分を敵と間違えて、激しい反応を全身に起こしてしまう病気

少し詳しく

「からだの中で敵から自分を守ってくれている物質が、自分のからだのある部分を敵だと間違えて、攻撃するようになったために起きる病気の一つです。皮膚・血管・関節などに激しい炎症 (→16) を起こします」

時間をかけてじっくりと

「からだの中で敵から自分を守ってくれている物質が、何らかの原因によって、自分のからだのある部分を敵だと間違えて、攻撃するようになったために起きる、**免疫** (→**関連語**) の異常による病気です。全身の皮膚・血管・関節などで炎症が起きますが、特に、関節で起きたものを、関節リウマチと言います。『膠』(にかわ) は木工品などに使われる接着剤の意味で、『膠原』とは、にかわのもとになる、からだの中にある物質、コラーゲンのことです。皮膚と筋肉、細胞と血管などをつなぐ**結合組織** (→**関連語**) にコラーゲンが多く含まれていると言われてます」

Ⅲ. 類型別の工夫例

こんな誤解がある

「コウゲンビョウ」と聞くと、「高原病」を思い浮かべて、高原でかかる病気だと誤解する人がいる。また、「抗原病」を思い浮かべて、抗原の病気だと誤解する人もいる。誤解を避けるには、漢字で「膠原病」と書きながら、**時間をかけてじっくりと** に記したような説明を加えるとよい。

言葉遣いのポイント

- (1) 「**膠原病**」という言葉は、比較的知られているが（認知率 82.1%）、理解率はかなり低い（39.3%）。また、耳で聞いても正しい漢字を思い浮かべにくいので、説明を付けずにそのまま使うことは避けたい。患者の理解度を確かめながら、病気の仕組みを丁寧に説明するようにしたい。
- (2) アレルギーについては、起こる仕組みを知っている人が比較的多いので、膠原病とアレルギーとを比較して説明すると、患者の理解を助ける効果が期待できる。**アレルギー**（→36. 抗体）は、外から入ってきたものを敵と見なして攻撃して排除しようとするときに起きるが、膠原病は、中にあるものを敵と誤認して起きるものであることを分かりやすく説明したい。

ここに注意

- (1) 病気の仕組みを説明する際に、免疫反応に関して「**抗原**」（→36. 抗体）という言葉を用いることがある。この場合、「**膠原**」と「**抗原**」が同音となるため、聞く方は混乱しやすいので、注意したい。
- (2) 「**膠原**」あるいは「**結合組織**」がどのようなものであるかが分かりにくいので、具体的に絵に描いたり、模型などを見せたりして説明するのがよい。

関連語

免疫（類型B）

説明 「ある病気に一度かかると、二度目は軽く済んだり、かからなくなったりすることです。生物が自分のからだにとって害になるものを識別して攻撃して排除する働きです」

注意点 「免疫」という言葉はよく知られているが、その仕組みを正しく理解している人は多くないと考えられる。**膠原病**に理解を深めてもらうためにも、免疫の仕組みを分かりやすく説明したい。

自己免疫疾患（類型A）

説明 「通常はからだの外から入ってくる異物を排除する働きをする免疫ですが、誤って自分のからだのある部分を敵だと思って攻撃してしまう病

気です。皮膚，血管，関節などに炎症（→16）を起こす場合が多く，炎症が全身に及ぶ場合の代表的なものが膠原病です」

結合組織（類型B）

説明 「からだの中で細胞同士を結び付けたり，細胞に栄養を送り込んだりする組織です。全身にゆきわたっており，関節や皮膚，血管に多くあります」

2 1. 腫瘍

【複合】 悪性腫瘍（類型B） 脳腫瘍（類型B）
【関連】 浸潤（類型A） 転移（類型B）

まずこれだけは 細胞が異常に増えてかたまりになったもの

少し詳しく

「細胞が異常に増えてかたまりになったものです。ある場所にとどまって大きくなるだけの良性的腫瘍と，治療が必要な悪性の腫瘍があります。悪性腫瘍（→29）はがんとも言います」

時間をかけてじっくりと

「細胞が異常に増えてかたまりになったものです。悪性のものは，周囲を壊しながら広がったり（浸潤 →6），離れたところに飛び移ったり（転移 →6.浸潤）します。悪性の場合には治療が必要なので，まずは詳しく検査しましょう。良性ならその場所にとどまっているだけなので，放っておいても大丈夫です」

こんな誤解がある

「腫瘍」という言葉の受け止め方は，患者によって異なり，次のような過度な不安につながる誤解と，過度な楽観につながる誤解とがある。

- ・腫瘍はがんと同じものである（22.6%）。
- ・良性の腫瘍であっても，やがてはがんになる（20.5%）。
- ・良性腫瘍は絶対にがんにはならない（23.6%）。

患者の反応を見ながら，不安や楽観を解いていく工夫が必要である。

Ⅲ. 類型別の工夫例

言葉遣いのポイント

「腫瘍^{しゅよう}」という言葉はよく知られている（認知率 99.1%）が、言葉を知っている人のすべてが、その意味を正しく理解しているわけではない（理解率 76.0%）。また、漢字の「腫」も「瘍」も、義務教育では学ばないので、なじみがなく、意味の類推がききにくい。漢字を書き、「腫」は「はれる」、「瘍」は「できもの」のことで、「腫瘍」は「はれたできもの」を意味することを伝えたい。

不安を和らげる

- (1) 良性か悪性かを見分けるために検査が必要なことを述べる際には、良性の場合は転移などの心配が要らないことを、あらかじめ伝えておくのが望ましい。検査を受ける前から必要以上に不安に陥らないよう、**時間をかけてじっくりと**などの表現を用いて、安心して検査を受けられるよう配慮したい。
- (2) 検査の結果が良性であった場合、良性であることを伝えるだけでなく、腫瘍^{しゅよう}が周囲を壊しながら広がったり（浸潤）、離れたところに飛び移ったり（転移）する心配はないことを、明確に伝えるのが望ましい。検査結果が出るまで不安だった患者の気持ちを思いやり、よい検査結果をともに喜びたい。
- (3) 検査の結果が悪性であった場合は、その伝え方にはより一層配慮が必要になる。「**悪性腫瘍**」（→29）の項を参照してほしい。

ここに注意

- (1) 「がん」の告知において、「がん」と言わずに「腫瘍^{しゅよう}」などの言葉で遠回しに話を始めた場合、患者は「では何という病気なんですか？ がんではないのですか？」のように、質問を返してくる場合がある。そのときにはどのように答えるかをあらかじめ想定しておく必要がある。このように質問された時点で、いったん「がん」と認めて、次の説明に移った方がよい患者と、あくまであいまいさを残して、次のステップに入る方がよい患者とがいる。
- (2) 脳にできる腫瘍（**脳腫瘍**）などの場合、良性であっても手術が必要なこともある。この場合は、説明の仕方を変える工夫が必要である。

2.2. 腫瘍^{しゅよう}マーカー

まずこれだけは がんがあるかどうかの目安になる検査の値

少し詳しく

「がんがあるかどうかの目安になる検査の値です。がんがあると、健康なときには見られない物質が血の中に現れます。その物質があるかないか、増えているかないかで、がんがあるかどうかの目安になるわけです。数値が高いときには、別の検査に進む目安となります」

時間をかけてじっくりと

「がん細胞の表面には、正常の細胞では見当たらない物質があり、はがれて血液の中に流れ込みます。血液を調べてそれが見つければ、がんにかかっていることが分かるわけです。がんの種類によってその物質は異なっており、それぞれの目安となる値が決められています。このような、がんであるかどうかを見る目印となる物質やその値のことを『腫瘍^{しゅよう}マーカー』と言います。しかし、その値は個人の状態にも左右されますので、高い低いだけでははっきりしたことは言えません。したがって、数値の解釈は患者さんが自分だけで行うのではなく、医師の説明を受けて判断することが大事です」

こんな誤解がある

- (1) 腫瘍^{しゅよう}マーカーの値が正常値だからがんではない、がんが治ったなどのように誤解する人が多い (22.1%)。また、腫瘍マーカーが高い方が悪いがんであるなどと誤解する人もいる (12.9%)。
- (2) 腫瘍マーカーの数値ががんの進行度を表していると誤解している人もいる (17.5%)。
- (3) がん細胞が出す物質の方ではなく、検査に使う試薬のことを「腫瘍マーカー」と言う誤解している人もいる (8.4%)。

言葉遣いのポイント

「腫瘍^{しゅよう}マーカー」という言葉の認知率は比較的高いが (64.3%)、理解率はまだ低く (43.5%)、意味の説明を十分に行うことが求められる言葉である。

不安を和らげる

腫瘍^{しゅよう}マーカーを万能に思って、過度に安心したり、過度に不安に思ったりする人が多いので、数値の解釈の仕方を丁寧に説明し、慎重な判断が大事であることを強調する必

Ⅲ. 類型別の工夫例

要がある。また、腫瘍マーカーだけに頼らず、定期的な検査をきちんと受けるように説明する必要がある。

ここに注意

「マーカー」という言葉を目安、検査の値などの意味で用いるのは、一般の人には分かりにくいので、「がんかどうかを判定する目安」などと、説明を付けるようにしたい。

23. 腎不全^{じんふぜん}

[関連] 肝不全^{かんふぜん} (類型B) 心不全^{しんふぜん} (類型B) [複合] 慢性腎不全^{まんせいじんふぜん} (類型B) 呼吸不全^{こきゅうふぜん} (類型B)

まずこれだけは^{じんぞう} 腎臓の働きが大幅に低下した状態

少し詳しく

「腎臓^{じんぞう}の働きが悪くなり、からだの中の捨てなければならないものや余分な水分が、血液の中にたまってしまう状態です」

時間をかけてじっくりと

『腎不全^{じんふぜん}』の『腎』は『腎臓』のこと、『不全』は『正常に働かなくなった状態』のことです。『腎不全』というのは『腎臓が正常に働かなくなった病気の状態』のことで、病気の名前にもなっています。からだの中をめぐるってきた血液の中の要らないものや余分な水分は、腎臓の働きで尿として捨てられます。腎不全になると、捨てなければならないものが血液中に残ったままになり、からだと心の両面に悪影響が出てきます」

こんな誤解がある

「不全」という言葉から、「働きが十分でないだけで、まだまだ大丈夫」と軽く見る傾向がある。症状がなく痛みがないからといって、油断をすると危険であり、放っておいて悪化すると、命にかかわることもあることを伝えたい。

言葉遣いのポイント

- (1) 「腎不全^{じんふぜん}」という言葉の認知率は高いが (96.7%)、意味を正しく理解している人ばかりではない (理解率 71.6%)。正しい意味が理解してもらえるように丁寧に説明したい。
- (2) 腎臓の働きがどれぐらい低下しているかが明確に伝わるように、例えば、「二十歳

ごろを 100%とした場合、今は〇〇%程度に低下しています」などと説明すると効果的である。

患者はここが知りたい

腎臓^{じんぞう}は腰のあたりに左右二つあるが、腎不全はどちらも同時にかかる病気か、それとも一方だけか、一般に、二つある（対をなす）臓器については、一方がなくても大丈夫か、という疑問が患者側にはある。この疑問について、例えば、次のように答えてみてはどうか。

「一般に二つある臓器は、一方が働かなくなるようなできごとが起きても、残った一つで働きが維持できます。ただし、腎臓病は二つある腎臓が同時に病気になり、同じように障害が進みます」

複合語

慢性腎不全^{じんふぜん}（**類型B**）

説明 「腎臓の働きが徐々に悪くなって、腎不全の状態になったものことです。治りにくく長引くことを『慢性』と言います。少しずつ腎臓の働きが低下するのが『慢性腎不全』です」

関連語

「不全」の付く言葉（肝不全、心不全、呼吸不全など）（**類型B**）

説明 『不全』は、働きが十分でないというだけでなく、からだの大事な働きができなくなることで、危険な状態になる場合に使われる言葉です。『肝不全』は、肝臓の働きが悪くなって、肝臓で分解されて捨てられるはずの物質が、血液の中に残ったままになることです。『心不全』は、心臓の働きが悪くなり、心臓から血液が送り出せなくなることです。『呼吸不全』は、呼吸がうまくいかなくなり、血液の中に酸素が送り込めなくなることです」

24. ステロイド steroid

【**関連**】 炎症^{えんしょう}（**類型B**） 免疫^{めんえき}（**類型B**） 副作用^{ふくさよう}（**類型B**） QOL^{キューオーエル}（**類型C**）

まずこれだけは

炎症を抑えたり、免疫の働きを弱めたりする薬で、もとは人間のからだの中で作られるホルモン

Ⅲ. 類型別の工夫例

少し詳しく

「炎症（→16）を抑えたり、免疫（→20. 膠原病の**関連語**）の働きを弱めたりする薬です。腎臓の上の方にある副腎皮質というところで作られるホルモンの成分をもとに作られています。適切に使わないとからだに影響が出ますので、必ず指示通りに使ってください。しかし、適切に使い、反応に注意していれば、心配はいりません」

時間をかけてじっくりと

「炎症をしずめたり、免疫の働きを弱めたりする薬です。腎臓の上の方にある副腎皮質というところで作られたホルモンのうち、糖質コルチコイドという成分を合成した薬です。適切に使わないとからだに影響が出ますので、必ず指示通りに使ってください。ステロイドには、飲み薬、注射、塗り薬、吸入剤などがあります。飲み薬や注射は、専門の医師の処方によって使います。塗り薬は、塗り過ぎるとよくないので医師の指導に必ず従ってください。吸入剤は副作用が極めて少ないので安心です」

こんな誤解がある

- (1) スポーツ選手が筋肉増強などのために使い、ドーピングだと問題視される「たんぱく化ステロイド」の連想から、病院で使うステロイドも危険な薬だと誤解する人がいる（13.1%）。
- (2) 塗り薬の場合、一度使うとやめられなくなるという誤解がある（13.8%）。
- (3) ぜん息患者などが使う吸入ステロイド薬のように副作用が極めて弱いものにも、ステロイド剤の注射や飲み薬のときと同程度の副作用があると、誤解される場合がある（18.3%）。

言葉遣いのポイント

- (1) 「ステロイド」という言葉はよく知られているが（認知率 93.8%）、意味を理解している人はかなり少ない（理解率 44.1%）。どんな薬であるか、その効き目や危険性を、使い方とともに明確に説明する必要性が高い。
- (2) よく効くけれども**副作用**（→44）に注意しなければならないことを伝えるために、「もろ刃の剣」という比喻を用いるのも効果的である。また、強い効果が期待できる反面、危険性もあることを、「スーパーマンにもなるし、モンスターにもなる」などと説明することも考えられる。

不安を和らげる

- (1) 強い副作用があり危険な薬だと思い込み、過度に不安を抱く人が多い。この誤解のために、患者の勝手な判断で、弱い薬を使う、使う量を少なくする、途中で使うのをやめる、などのことを行い、治療効果をなくし、反対に副作用の危険が大

きくなってしまうことがある。適切な使い方を丁寧に説明し、過度な不安を取り除きたい。

- (2) 患者が過度の不安を持つのは、医師の説明が不十分であることにも原因がある。例えば、「長期間使ってはいけない」と説明する場合には、なぜ長期間使うといけないのかについて、丁寧に説明する必要がある。また、「長期間」は人により受け止め方が違うので、具体的な数字で示すことが望ましい。使い方や副作用について正しい理解ができれば、過度な不安も解消すると考えられる。

ここに注意

- (1) ステロイド剤は、上手に使えば、とてもよく効く薬である。患者の症状を和らげ、**QOL**（その人がこれでいいと思えるような生活の質）（→53）を改善するのに効果がある。ただし、適量を適切な方法で使わないと副作用だけになってしまうことを理解してもらうことも大切である。
- (2) ステロイドの適切な使用法は、病気の種類や症状の内容、治療後の経過等、個々の患者の条件によって多様である。専門医の判断が重要なことを患者に分かってもらう必要がある。
- (3) 「ステロイド」という言葉は、患者にとっては、ホルモンの名称としてよりも、薬の名称として理解されている。正常な状態でも身体を維持するために重要な働きをしていることを知っておいてもらった方がよい。

たいしょうりょうほう

25. 対症療法

【関連】 げんいんりょうほう 原因療法（類型B） こんじりょうほう 根治療法（類型A） こそくてきりょうほう 姑息的療法（類型A）
キューオーエル **Q O L**（類型C）

まずこれだけは

病気の原因を取り除くのではなく、病気によって起きている症状を和らげたり、なくしたりする治療法

少し詳しく

「病気によって起きている、痛み、発熱、せきなどの症状を和らげたりなくしたりする治療法です。一時的に病気を和らげるものですので、病気そのものや、その原因を治す『原因療法』とは違います」

Ⅲ. 類型別の工夫例

時間をかけてじっくりと

「病気によって起きている、痛み、発熱、せきなどの症状を和らげたりなくしたりする治療法です。病気そのものや、その原因を治す『原因療法』とは違います。例えばがん治療の場合、苦痛となる症状を和らげることで、日々の生活を快適にすることができ、充実した時間を過ごすことに役立ちます。『対症療法』と『原因療法』とが同時に行われることも多いです」

こんな誤解がある

耳で聞くと「タイショリョウホウ」とも聞こえ、「対処療法」と誤解している人が多い(26.8%)。症状を和らげるための治療法であることが分かるように、必要に応じて漢字で書いて示す配慮も望まれる。

言葉遣いのポイント

「対症療法」の認知率は63.5%だが、理解率は48.2%であり高くない。また、実際にどのような治療をし、それにどのような効き目があるのかについては、理解していない人も多いと考えられる。適切な理解につながる説明が必要である。

ここに注意

- (1) 対症療法が、本来の病気の診断の妨げになったり、かえって病気を悪化させたりする場合もあることを、患者に十分に説明しておく必要がある。特に、発熱や下痢などは、ウイルスや細菌の侵入に対抗して、それらの病原体を排除しようとする防御反応でもあり、それを和らげる対症療法として、解熱剤や下痢止めを服用することは、回復を遅らせる場合もあることを患者に理解してもらう必要がある。
- (2) 患者は「病気を元から治す」と言うとき喜びものである。それに対して「症状を楽にする」だけの対症療法は、一時しのぎ、単なる痛み止めと喜ばないことも多い。**QOL**(その人がこれでいいと思えるような生活の質)(→53)をよくするために、対症療法も大変効果があることを伝えたい。また、痛み止めや解熱剤を強く希望する患者には、病気の回復の妨げになることもあることを理解してもらうと同時に、そのおそれの少ない薬物を使うことも考えたい。

関連語

根治療法(類型A)

説明 「病気を、その原因を取り除くことによって、根本から治すことを目指した治療法です。『原因療法』とほぼ同じ意味です」

注意点 「根治」という言葉は日常語であまり使われず、「コンジ」という音から漢字を思い浮かべにくい人も多いため、「原因療法」という言葉を使う

方が分かりやすい。

姑息的療法（類型A）

説明 「病気の原因を取り除くのではなく、痛みなどの症状を和らげる治療法です。『姑息的治療』『姑息治療』などとも言います。『対症療法』と同じ意味です」

注意点 日常語の「姑息」は、「姑息な手段で責任を逃れた」などと使い、マイナスイメージが強い。医療者が使う「姑息的」は、患者には悪い意味に解釈される危険があるので、患者には使わない方がよい言葉である。

26. 頓服

まずこれだけは 症状が出たときに薬を飲むこと

少し詳しく

「食後など決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに薬を飲むことです」

時間をかけてじっくりと

「一日一回とか毎食後とか、決められたときに薬を飲むのではなく、症状が出て必要になったときに薬を飲むことです。『頓服薬』と言うのは、そのようにして飲む薬のことです」

こんな誤解がある

- (1) 鎮痛剤（痛み止め）のことだという誤解（34.1%）や、解熱剤（熱冷まし）のことだという誤解（33.4%）が多い。これらは、「頓服」として処方された薬を、そのときの症状に効く薬だと思い込んでしまうことによる誤解である。
- (2) 包装紙にくるんだ薬のことだという誤解もある（16.2%）。これは、処方された薬の形状によるもので、ほかに、粉薬だとか、座薬だとかいう様々な誤解がある。
- (3) 症状が出たら何度でも飲んでよいという誤解もある（7.3%）。これは、症状が出たら飲むようにと言われたものを、効き目がみられないからと何度も飲んでしまうことによる誤解だと考えられる。

Ⅲ. 類型別の工夫例

言葉遣いのポイント

「頓服^{とんぷく}」は、認知率は比較的高いが（82.6%）、理解率はかなり低く（46.9%）、見聞きはするけれど意味の分からない人の多い言葉である。「頓^{とん}」は「一度」という意味だが、義務教育では習わないこともあり、一般にはなじみのない漢字である。このため、「トンプク」と聞いても漢字が思い浮かばず、「頓服」という字面を見ても意味が分からないのだと考えられる。この言葉を使うときは、意味を言い添えたり書き添えたりするようにしたい。

ここに注意

こんな誤解がある（1）（2）に記した誤解は、頓服^{とんぷく}を処方する際に必ず説明を付けることによって、かなり回避できると考えられる。（3）の誤解は、説明が不十分なために起きるものであるので、服用の際の注意事項を丁寧に説明したい。

27. 敗血症^{はいけつしょう}

まずこれだけは 血液に細菌が入って全身に回り、重い症状になった病気

少し詳しく

「血液に細菌が入って全身に回り、からだの抵抗力が負けて重い症状に陥った病気です。高熱や頭痛などを起こし、そのままにしておくと命にかかわります」

時間をかけてじっくりと

「からだの一部に細菌がはびこり、そこから血液中に絶え間なく菌による毒が流れ込みます。その毒が全身に回って、からだの抵抗力が負けて、肺や腎臓^{じんぞう}などの大事な臓器がおかされる病気です。治療が遅れると命にかかわるので、抗菌剤などを使い、早めに治療します」

こんな誤解がある

- （1）赤血球や白血球が壊れて少なくなる病気だと誤解している人もいる（14.1%）。「敗血症」という字面から、勝手な解釈をした誤解の例だと考えられる。
- （2）この言葉を聞き慣れない人は、耳で聞いただけでは、「肺結晶」「肺血症」「肺穴症」などと勝手に漢字を引き当ててしまうおそれがあるので、漢字を書いて説明したい。

言葉遣いのポイント

「敗血症^{はいけつしやう}」という言葉は、認知率 70.1%，理解率 38.0%で、見聞きしたことのある人は少なくないが、意味を理解している人はかなり少なく、認知と理解に落差がある。説明を付けずにそのまま使うことは避け、患者の理解度を確かめながら、からだに起こっている状態を丁寧に説明することが大切である。

不安を和らげる

- (1) この病気について古い知識を持っている人など、重い症状になると助かる見込みがないと誤解している人も多い(27.4%)。緊急性、危険性を強調するのは必要だが、過度な不安を引き起こさないようにも配慮したい。
- (2) 血液中に細菌が入るだけでは「敗血症^{はいけつしやう}」とは言えない。細菌による毒が全身に回ってからだに悪影響があることによって「敗血症」^{はいけつしやう}と診断される。病気を正しく理解してもらえる説明を加えることが、不安を抱かせないことにつながる。

28. メタボリックシンドローム metabolic syndrome

【関連】 脂質異常症^{ししつじやうしやう} (高脂血症^{こうしけつしやう}) (類型B) 糖尿病^{とうにやうびやう} (類型B)
心筋梗塞^{しんきんこうそく} (類型B) 脳梗塞^{のうこうそく} (類型B)

まずこれだけは

内臓に脂肪がたまることにより、様々な病気を引き起こす状態
内臓脂肪症候群
代謝症候群

少し詳しく

「内臓に脂肪がたまることにより、様々な病気が引き起こされる状態です。引き起こされる危険がある病気は、高血圧、脂質異常症(高脂血症) (→41. 動脈硬化の【関連語】)、糖尿病 (→40) などです。また、心筋梗塞^{しんきんこうそく} (→41. 動脈硬化の【関連語】) や脳梗塞 (→41. 動脈硬化の【関連語】) のおそれもあります」

時間をかけてじっくりと

「生活習慣病の代表格に肥満、高血圧、脂質異常症(高脂血症)、糖尿病があります。これらの病気は、特に内臓に脂肪がたまることで、代謝の働きが正常でなくなることが原因であるとされています。この内臓の脂肪や代謝の異常により様々な病気が引き起こされる状態を『メタボリックシンドローム』と言います。メタボリック (metabolic) は代謝、シンドローム (syndrome) は症候群のことで、『代謝症候群』と訳されます。

Ⅲ. 類型別の工夫例

『内臓脂肪症候群』と訳される場合もあります。肥満、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病の一つ一つの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞の危険が急激に大きくなることから注目されています」

こんな誤解がある

- (1) 単に太っていることだと誤解している人は極めて多い（39.0%）。医学的な基準があることを知っている人も、腹まわりの測定値で決まるという誤解がとても多い（43.2%）。腹まわりをへその高さで水平に測った値が一定数値以上であるだけでなく、血圧が高い・中性脂肪が高い・血糖値が高い、のうち二つ以上に当てはまること、という基準があることを説明する必要がある。
- (2) 腹まわりの太さに明確な基準があるが、この基準を1 cmでも超えると病気だと思い込み、反対に1 cmでも小さいと大丈夫だと思い込む人がいる。基準が一人歩きしないように、柔軟な対応や説明を心掛けることが大切である。
- (3) 生活習慣病予防のための健康への意識のことを指す言葉だという誤解もある（33.1%）。
- (4) 内臓の脂肪による病気が心配される状態だということは理解していても、内臓脂肪は、皮下脂肪とは別のものであることを理解していない人が多い。やせている人でも内臓脂肪が多い場合があることを伝えたい。

言葉遣いのポイント

- (1) 「メタボリックシンドローム」という言葉の認知率は極めて高いが（98.6%）、理解率（82.4%）との差はまだあり、見聞きしていても意味を理解していない人も少なくない。また急速に一般化している言葉であるため、**こんな誤解がある** に示したように誤解も多い。病気の内容を正しく知っている人は多くないと考えられるので、「メタボリックシンドローム」「メタボ」という言葉を使うだけで済ませず、説明を付けるようにしたい。
- (2) メタボリックシンドロームの怖さを伝えるために、「死の四重奏」「ゆるやかな殺人者」「サイレントキラー」などの比喩を用いることも効果的である。この場合、次のように、それぞれの比喩の意味を補足するのが望ましい。

死の四重奏

「肥満、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病の四つは、一つ一つが重くなくても、複合することで、心筋梗塞や脳梗塞など死をもたらす危険な病気につながります」

ゆるやかな殺人者、サイレントキラー

「自覚症状がないままに、ひそかに病気が進行し、心筋梗塞や脳梗塞など、死をもたらす危険な病気につながります」

ここに注意

- (1) メタボリックシンドロームと診断する基準については、現在のものが絶対的なものでないことに注意が必要である。患者にも、必要に応じてこのことを伝えたい。
- (2) メタボリックシンドロームは急速に知れわたるようになってきているが、笑い事としてとらえている人も多い。日常会話では、「メタボ」は太っている人の意味で使われる場合があり、医学的な説明を一気に俗化させる危険がある。危険な病気につながるものという意識でとらえてもらうように、説明を工夫したい。

B－（２） もう一步踏み込んで

言葉はよく知られていて、その大体の意味も理解されているものの中には、患者も、からだや病気の仕組みなどをよく知り、確かな知識を持つことが望まれるものがあります。これらの言葉は、一步踏み込んだ説明が求められます。

29. 悪性腫瘍

【関連】 腫瘍（類型B） がん（類型B） 肉腫（類型B） 悪性（類型B）

まずこれだけは

細胞が異常に増えてかたまりになったもののうち、すぐに治療が必要なもの

少し詳しく

「腫瘍（→21）のうち、大きくなってまわりに広がったり、違う臓器に移ったりして、命に危険が及ぶ可能性のあるもののことです」

時間をかけてじっくりと

「腫瘍のうち、大きくなってまわりに広がったり、違う臓器に移ったりして、命に危険が及ぶ可能性のあるもののことです。皮膚や粘膜からできるものを『がん』、骨や筋肉、神経からできるものを『肉腫』と言います」

こんな誤解がある

- （1）「悪性腫瘍」という言葉の誤解は、「がん」よりも危険が小さい、危険が大きい、双方がある。
 - ・悪性腫瘍は、がんよりも危険性が小さい（24.8%）。
 - ・悪性腫瘍は、がんよりも危険性が大きい（17.5%）。
- （2）それほど多くはないが、患者によっては「悪性腫瘍」をがんではないと誤解する場合があります（4.3%）。この場合、治療を拒否したり放置したりする危険性があるので、危険をはっきり認識してもらうための言葉遣いの工夫が必要である。

言葉遣いのポイント

- （1）「悪性腫瘍」という言葉の認知率は極めて高く（98.6%）、理解率も高い（88.6%）。しかし、その差が10ポイントあるということは、十人に一人は、「悪性腫瘍」と言われても、聞いたことがあるけれど何のことか分からないということを示して

いる。「悪性腫瘍」「悪性の腫瘍」という言葉を使って告知や病気の説明をする場合、この点への留意は必要である。

- (2) 「悪性腫瘍」を、がんではないと誤解する人に対しては、「悪性腫瘍」はがんにはほかならないことを理解してもらう必要がある。**まずこれだけは、少し詳しく**に示したような言い方では、「がん」の危険性が伝えられない患者に対しては、説明の早い段階で「がん」という言葉を使い、病気の危険性を、はっきりと伝えることが望ましい。

不安を和らげる

「悪性」という言葉には、かなり強い響きがあり、患者に大きな不安を与えるおそれがある。「悪性」という言葉をいきなり使わない配慮は、患者の不安を軽くし、医師の説明に耳を傾けさせ、治療への意欲をはぐくむ効果が期待できる場合もある。まず「腫瘍しゅよう」という言い方から始め、「悪性」という言葉を使わないでその内容を説き、必要に応じて、「悪性腫瘍」「がん」などと説明を加えていくことが考えられる。

30. うっ血^{けつ}

【複合】 うっ血性心不全けつせいしんふぜん (類型B) 【関連】 充血じゅうけつ (類型B)

まずこれだけは 血液の流れが悪くなり、とどこおってしまうこと

少し詳しく

「からだのある部分に、静脈の血が異常に多くたまった状態のことです。血液の流れが妨げられたり、心臓の働きが弱ったりしたときに起こります。指に輪ゴムを強く巻くと、血の流れが悪くなって、紫色になる様子を思い浮かべてください。あれもうっ血している状態です」

時間をかけてじっくりと

「からだのある部分に、静脈の血が異常に多くたまった状態のことです。静脈は血液を心臓に戻す道です。静脈が圧迫されたり詰まったりして、血液の流れが妨げられたり、心臓のポンプとしての働きが弱ったりすることが原因で起こります。漢字で書くと『鬱血』で、『鬱うっ』は『ふさぐ』『ふさがる』という意味です。『憂鬱ゆううつ』『鬱憤うっぴん』などに使われるときは気持ちがふさぐ意味ですが、『鬱血うっけつ』の場合は血管がふさがるといことです」

Ⅲ. 類型別の工夫例

こんな誤解がある

- (1) 顔のほてりや足のむくみといった程度の現象だと軽く考えている人がいる（誤解率 18.3%）。重大な病気につながる危険を理解してもらう必要がある。
- (2) 「充血」と混同している人がいる（誤解率 9.8%）。「充血」はある部分の動脈を流れる血が異常に増えることであるのに対して、「うっ血」は静脈の血が流れなくなってたまることである。動脈と静脈の働きを対比しながら説明すると、伝わりやすい。

言葉遣いのポイント

- (1) 患者にとって、ある程度なじみのある言葉だが（認知率 86.4%）、誤解も少なくなく、正しく理解している人ばかりではない。心不全など重大な病気につながるものであることを、患者の症状に応じて明確に伝えたい。そのためには、うっ血がなぜ起こり、うっ血が起こるとどうなるのかについて、仕組みをよく説明したい。
- (2) 「うっ血性心不全」（→**複合語**）のような病名など、診断の結果を伝える際には特に、「うっ血」という言葉を、患者にも正しく理解してもらう必要がある。その場合は、**少し詳しく**、**時間をかけてじっくりと** に示したような表現を利用し、丁寧に説明したい。
- (3) 「うっ血」という言葉の意味の理解には、漢字の意味を知ってもらうことが役に立つ場合がある。相手に応じて、**時間をかけてじっくりと** に示したような漢字の説明を試みたい。言葉の意味と内容が患者の頭の中でうまく結びつければ、理解は格段に深まるはずである。ただし、「鬱」の字は画数も多く難しいので、漢字の意味の説明の場面以外では、ひらがなで書く方がよい。

ここに注意

「うっ血」の内容を理解するには、言葉だけの説明よりも、症状に応じてその部位の模式図や絵を示されると、一層分かりやすい。

複合語

うっ血性心不全（類型B）

説明 「心臓の病気の症状として現れる病気です。心臓のポンプ機能が弱くなり、からだが必要とする血液の量を心臓が送り出せなくなります。肺にうっ血が起きて、呼吸困難になったりきょうすい胸水がたまったりするタイプのものと、肺以外の静脈にうっ血が起きてむくみなどが現れるタイプのものがあります」

3.1. うつ^{びょう}病

まずこれだけは

極端に内向的になり、これまで興味があったことにも意欲を示さなくなる心の病気

少し詳しく

「極端に内向的になり、何事にも意欲を示さなくなる心の病気です。ストレスを抱えるだれでもなる可能性がある病気の一つです。健康な人でも落ち込むことがあります。これが極端になって本人は非常に苦しく、治療が必要な状態です」

時間をかけてじっくりと

「病気の状態としては、憂うつになり、食欲もなく口数も少なく、外に出たがらないというようなふさいだ状態が非常に強く現れます。患者本人の意志ではどうにもならず、日常生活にも支障が出ますし、場合によっては、自殺を図ることもあるという点では注意が必要な病気です。原因はストレスや、薬の影響、人生の節目における環境の変化などが、脳の中の神経の伝達に悪い影響を与えたものと考えられます。治療は、薬による方法と環境の改善などを、総合的に行う必要があります。慢性化したり、再発しないような注意も払いながら治療する必要があります」

こんな誤解がある

- (1) 本人が精神的に弱いためにかかる病気だという誤解が多い (25.2%)。
- (2) 失恋や仕事の失敗など、普通に経験する憂うつな気持ちの延長だという誤解がある (12.1%)。また、気分的な問題であり、気の持ちようで治るという誤解が多い (28.5%)。

言葉遣いのポイント

「心の風邪」という言い方は、だれでもがかかり得る、よくある病気であることを示すのに効果があるが、逆に、軽い病気、すぐ治るという誤解を招く場合もある。「だれでもかかるかもしれないという意味では、『心の風邪』と言うこともできますが、決して軽いと思っはけません」などのように、誤解を生まない表現を添えることが必要である。

3 2. ^{おう}黄だん

[関連] ^{かんえん}肝炎 (類型B) ^{かんこうへん}肝硬変 (類型B) ^{せつけつきゅう}赤血球 (類型B)

まずこれだけは 肝臓や血液の異常でからだが黄色くなること

少し詳しく

「肝臓や血液の異常のために、皮膚や白目の部分が黄色くなることです。肝臓で作られる^{たんじゅう}胆汁₁が血管の中に流れ込んだり、血液が壊れたりすることによって起こります」

時間をかけてじっくりと

「肝臓や血液の異常のために、皮膚や白目の部分が黄色くなることです。肝臓の病気の場合と、血液の病気の場合があります。肝臓の場合、**肝炎** (→34. 肝硬変 の **関連語**) や**肝硬変** (→34) などの病気や、肝臓につながる管の異常で、通常は血管に入らない^{たんじゅう}胆汁が、血液中に流れ込むことによって起こります。血液の場合、**赤血球** (→48. 貧血 の **関連語**) が一度にたくさん破壊されることによって起こります。どちらの場合も、血液の中のビリルビン₂という物質が増加して、これが皮膚や粘膜にたまることで、黄色くなるのです」

こんな誤解がある

- (1) からだが黄色くなること自体が病気であると誤解している人がいる。黄色くなるのは、血液の中での変化が現れたものであることを伝えたい。
- (2) みかんやニンジンなどカロチンを多く含む食べ物を取りすぎたことによって皮膚が黄色くなる状態を、「黄だん」だと誤解する人がいる (9.3%)。この誤解に対しては、白目は黄色くならないので黄だんとは区別ができることや、ビリルビンが増加することが原因ではないので黄だんと区別できることなどを伝えるとよい。

言葉遣いのポイント

- (1) ビリルビンが増加するメカニズムについて分かりやすく説明できると、病気の原因などについて、患者自身で考えることができるようになる効果がある。患者の症状に合わせて、次のような工夫を行いたい。
- (2) 肝臓の異常の場合、^{たんじゅう}胆汁が通常は入り込まない血管に入ってしまう理由を、肝臓、^{たんのう}胆管、^{たんのう}胆嚢、胆汁などの関係が分かるように、図示を交えて説明したい。
- (3) 血液の異常の場合、赤血球に寿命がくると、その中にあるヘモグロビンが分解されてビリルビンになることを、血液の仕組みの図示も交えて説明したい。

ここに注意

皮膚や白目が黄色くなる症状自体は患者にも分かりやすいが、症状が起こる仕組みは複雑で、患者に理解してもらうには、説明の仕方に工夫が必要である。【言葉遣いのポイント】に示したような工夫を行うことが望ましい。

- (注) 1. 肝臓で作られ、^{たんのう}胆嚢で蓄えられる。脂肪などの消化を助ける働きをしている。
2. 赤血球の中にあるヘモグロビンから作られる黄色い色素で、黄だんの原因になる物質。

3.3. ^{かがくりょうほう}化学療法

【関連】 ^{げかりょうほう}外科療法 (類型B) ^{ほうしゃせんりょうほう}放射線療法 (類型B) ^{こうがんざい}抗がん剤 (類型B)
^{しゅうがくてきちりょう}集学的治療 (類型A) インフォームドコンセント (類型C)
^{ふくさよう}副作用 (類型B)

まずこれだけは 薬を使う、がんの治療法

少し詳しく

「がんの治療の方法には、外科療法、放射線療法、化学療法の三種類があります。外科療法は手術で、放射線療法は放射線で、患部を直接治療します。化学療法というのは、薬を使う治療法です。注射や内服によって、からだの中に薬を入れ、がんが増えるのを抑えたり、がんを破壊したりします。この方法だけで治療をすることもありますが、ほかの治療法と組み合わせる場合もあります」

時間をかけてじっくりと

「薬剤を使って、がんを治療することを『化学療法』と言います。がん細胞が増えるのを抑えたり、がん細胞を破壊したりします。手術でがんを切り取る前後や、放射線をあててがん細胞が分裂するのを防ぐ治療などと組み合わせる用いることもあります。化学療法は、注射や内服によって薬が血液中に入り、全身の隅々まで運ばれて体内に潜むがん細胞を攻撃し、破壊します。全身のどこにがん細胞があってもそれを破壊する力を持っているので、全身的な治療に効果があります。がんの初期にはからだの一部にあった悪い細胞のかたまりが、次第に全身に広がっていき、全身的な病気となってしまいます。全身病としてのがんを治すということからすると、化学療法は効果的な治療法です」

こんな誤解がある

- (1) 「カガクリョウホウ」と耳で聞いただけでは、「科学療法」と漢字を引き当てて、

Ⅲ. 類型別の工夫例

科学的に信頼できる治療法なのかと、誤解する人がある (18.9%)。初めて説明する際には、漢字を書いて説明するのが、望ましい。

- (2) 「化学療法」は、放射線を使った治療のことだと思っている人も多い (23.7%)。
- (3) 「化学療法」は、手術ができない患者に対して行われるものだという誤解もある (18.1%)。
- (4) 薬を使う治療であることは理解していても、その薬が抗がん剤であることを理解していない人もいる。場合によってはがんと言わない配慮は大切であるが、重要なことが伝わっていないということがないように注意することも必要である。

言葉遣いのポイント

- (1) 「化学療法」という言葉の認知率は高いが (91.7%)、理解率は必ずしも高くなく (77.3%)、**こんな誤解がある** に記したように、誤解も多い。説明を丁寧に加えながら使わなければいけない言葉である。
- (2) 「化学療法」について説明する場合には、がん治療においては、「外科療法 (手術)」「放射線療法」などとセットになる治療法であることを丁寧に説明するのが望ましい。その際、現代の医療では、化学療法の進歩は著しく、がん治療の本流であることを、きちんと説明したい。

不安を和らげる

「抗がん剤」(→**関連語**) という言葉を婉曲^{えんきよく}的に言う表現として「化学療法」がよく使われることがある。特に、医療者ががん患者に対するとき、たとえ患者側が「がん」と言っても、医療者は「がん」という言葉をなるべく使わないような配慮も大切である。第三者が近くにいる場では、特に注意が必要である。

ここに注意

- (1) **不安を和らげる** に記したような配慮が大切なのは、がんの告知が適切に行われ、「化学療法」という言葉の意味も理解している患者に対する場合のことである。患者やその家族への告知が十分に行われていない段階や、化学療法についての説明がされていない段階で婉曲^{えんきよく}的な表現を行うと、大事なことが伝わらないおそれがあるので、避けるべきである。
- (2) 抗がん剤を使う化学療法を行うかどうかを決めるのは、患者に十分な情報を示し、分かりやすく説明をし、最後は患者が十分に納得して自らの意思で決める「インフォームドコンセント」(納得診療, 説明と同意) (→49) が重要になる典型例である。不快な症状が出現する(副作用 (→44) がある) のなら、どうして使用を勧めるのか、そのわけを理解してもらうことが大切である。
- (3) 「化学療法」と言えば、元々は感染症の治療を化学的に作られた薬剤によって行う

ことを指していたが、現在では、上記のようながんの治療法を指すことが多い。

関連語

抗がん剤（類型B）

説明 「がん細胞を退治し、増えないようにする薬です。抗がん剤は、がん
に効く薬ですが、不快な症状が出ることもありますので、主治医とよく
相談して、使うかどうかを決める必要があります」

注意点 「抗がん剤」には「がん」という言葉が含まれているので、医療者からこの言葉を言われるのを嫌がる人も多い。患者自身が「抗がん剤」と言っている場合でも、医療者側ではその言葉を避けるという配慮は必要である。しかし、用いる薬が抗がん剤であることを明確に伝える必要がある場合は「抗がん剤」という言葉を使うべきである。

集学的治療（類型A）

説明 「がんの治療の際に、手術（外科療法）、薬を使う治療（化学療法）、
放射線を使う治療（放射線療法）などを組み合わせて行うことです」

注意点 「集学的治療」という言葉は患者にとってはほとんどなじみがない（認知率10.4%）ので、使わないようにしたい。しかし、その考え方は重要なので、患者に分かる言葉で丁寧に説明したい。

3 4. 肝硬変

[関連] かんえん 肝炎（類型B） ふくすい 腹水（類型B） おう 黄だん（類型B）
しょくどうじょうみやくりゅうはれつ 食道静脈瘤破裂（類型B）

まずこれだけは 肝臓が硬くなり働きが悪くなる状態

少し詳しく

「肝臓が硬くなり、縮んでコブだらけになって、本来の働きができなくなった状態です。ウイルスやアルコールなどによる肝炎（→**関連語**）が原因で、肝臓の中の血液循環がうまくいかなくなります。長い間自覚症状がないこともありますが、肝臓の病気の中では比較的重い症状を見せます。また、肝硬変から肝がんに移行することがあります」

時間をかけてじっくりと

『肝硬変』の『肝』は『肝臓』、『硬変』は『硬く変わること』。『肝硬変』は『肝臓

Ⅲ. 類型別の工夫例

が硬くなる病気』です。肝臓の細胞が壊れることで、肝臓が硬くなり、縮んでゴツゴツとしたコブだらけになります。ウイルスやアルコールなどが原因で、肝臓の中の血液循環がうまくいかなくなります。自覚症状がないままゆっくりと進行する病気です。食欲不振、下痢などで始まり、**腹水**（→**関連語**）、**黄だん**（→32）、むくみ、出血、**食道静脈瘤破裂**（→**関連語**）、意識障害などの症状が現れることがあります」

こんな誤解がある

お酒を飲まなければ肝硬変にならないという誤解がある（19.7%）。ウイルスによる場合もあることを伝えたい。

言葉遣いのポイント

- （1）「肝硬変」という言葉の認知率は高く（97.1%）、理解率も高い（87.3%）。しかし、原因や症状の進み方などを正確に理解してもらうことが必要な言葉であるので、分かりやすい説明が望まれる。
- （2）自覚症状がないため、重症であっても軽く見がちである。「肝臓は沈黙の臓器です」「肝臓は我慢強いあまり、自分がだめになっているのに気づかないのです」などのたとえを用いることも、効果的である。

ここに注意

線維が増えて硬くなりゴツゴツとしたコブだらけになった肝臓を、正常の肝臓と対比させて図示すると分かりやすい。

関連語

肝炎（類型B）

説明 「肝臓に炎症（→16）が起こる病気です。ウイルスによるものと、アルコールによるものとがあります。ウイルスによるものは、A型、B型、C型など、感染の仕方や治療法に違いがあります。アルコールによるものはお酒の飲み過ぎで、肝臓に負担をかけ過ぎたことが原因です」

注意点 ウイルスによるもののA型、B型、C型の違いについては、一般に理解が進んでおらず、説明の必要性が高い。

腹水（類型B）

説明 「おなかの内臓と内臓のすきまにある液体のことで、その液体が増えてたまる症状のことも言います。この液体は本来、内臓の動きをなめらかにする働きをしているのですが、内臓の病気によってこの液体が増えすぎると、ぼっこりとおなかふくらみます。例えば、肝硬変によって

血液中に水分を保つ働きが弱くなることで、血管から水分が染み出し、腹水が増加します」

食道静脈瘤破裂（**類型B**）

説明 「食道の静脈がコブのようにふくらんで、破裂することです。これが起きると大量に血を吐き、救急治療が必要です。原因の多くが肝硬変で、肝臓で流れにくくなった血が食道の静脈にたまってコブのようになります」

35. **きおうれき** 既往歴

【**関連**】 **きおうしゅう** 既往症（**類型B**）

まずこれだけは

病歴

これまでにかかった病気

これまでにかかったことのある病気や手術などの診療の記録

少し詳しく

「これまでにかかった病気の記録のことです。現在の病気の診断や治療法の選択に重要な手掛かりとなります。『既往症』とも言います」

時間をかけてじっくりと

「これまでにかかった病気の履歴のことです。大きな病気だけでなく、薬の副作用、アレルギー、交通事故、出産経験、健康状態なども含まれます。今かかっている病気の診断に役に立ちますし、患者さんの体質を確認し、治療法の向き不向きを判断するための重要な手掛かりにもなります」

こんな誤解がある

虫垂炎など、軽かったと感じている病気は、既往歴には含まれないと誤解している患者がいる（8.1%）。特に、「大きな病気をしたことはありますか？」と聞くと、大きな病気かどうかの判断を患者に求めることになり、そのような誤解が生じる可能性がある。

言葉遣いのポイント

- （1）「既往歴」「既往症」などは、病院に何度かかかった人であれば聞きした経験があり（認知率 73.2%）、使われる場面から類推して大体の意味は理解できる言葉

Ⅲ. 類型別の工夫例

ではある（理解率 71.8%）。しかし、「既往」という言葉は日常語では使わないため、はっきりとした意味は取りにくい。「病歴」、「これまでににかかった病気」などという言葉を使う方が分かりやすい。問診票には、「これまでににかかった病気」などと書くと分かりやすい。

- (2) 現在の病気の診断や治療に役立つ重要な資料という意味合いを強調するために、「病気の履歴書」というたとえを用いることも効果的である。

ここに注意

- (1) 既往歴を聞かれた患者は、聞かれたのはこの程度だろうと、自分の判断で答えてしまいがちである。答えるべき範囲や程度を誘導しながら聞き出す工夫が必要である。主な既往例を列挙しておき、チェックを入れてもらう方法も有効である。
- (2) 現在の病気の診断や治療法の選択にとって、なぜ既往歴を知ることが大切であるかを言い添えたり、問診票に書き添えたりすることで、患者の理解が進み、申告漏れが減る効果が期待できる。
- (3) アレルギー歴や産科歴は、問診票であれば別項目を立て、聞き取る場合は既往歴とは別に尋ねた方が、混乱も少なく漏らす可能性も減少する。

36. 抗体

[関連] ^{きいきん}細菌（類型B） ^{ウイルス}ウイルス（類型B） ^{こうげん}抗原（類型B） ^{めんえき}免疫（類型B）
^{アレルギー}アレルギー（類型B） ^{かんえん}肝炎（類型B）

まずこれだけは

細菌やウイルスと戦い、からだを守ってくれる、人間のからだの中で作られる物質

少し詳しく

「からだに入ってくる細菌（→15. ウイルス）やウイルス（→15）に抵抗して、毒を出さないようにしたり、感染するのを防いだりする物質です」

時間をかけてじっくりと

「人のからだには、細菌やウイルスなどが入ってくると、これに抵抗してからだを守ろうとする働きがあります。このときに働く物質のことを『抗体』と言います。細菌やウイルスが悪い働きをしないようにするタンパク質の一種です」

言葉遣いのポイント

- (1) 「抗体」という言葉は、一般の認知率は高く（認知率 92.6%）、漢字も難しくなく、多くの人が意味も理解している言葉である（理解率 88.1%）。しかし、からだの仕組みや病気の理解のためには、言葉の意味だけでなく、医学的な理解も必要になる場合がある。抗体の役割が正しく理解してもらえるように説明するのが望ましい。
- (2) 「からだを守ってくれる防衛軍（戦士、武器）」のように、戦いの^{ひゆ}比喻を用いるのも効果的である。この場合、「抗原」は、「からだに攻撃をしかける敵」などのたとえを用いることができる。また、アレルギーの場合、抗体がからだにとって悪い働きをするが、抗体の良い働き・悪い働きを、それぞれ「防衛軍」「反乱軍」のたとえを用いて伝えることも効果的である。
- (3) 場合によっては、免疫の仕組みを分かりやすく説明しながら、抗体も理解してもらうことが効果的なときもある。「免疫」（→20. 膠原病の **関連語**）は、例えば、次のように説明するとよい。

「人のからだには、自分のからだにないものを見分ける力が備わっていて、それを認識したら、『抗体』を作り出して排除します。この働きを『免疫反応』と呼びます」

患者はここが知りたい

- (1) アレルギーの理解のために、「抗体」の理解が必要になる場合も多い。通常は、からだを守る働きをする抗体が、からだに不利益な働きを起こす場合がアレルギーである。例えば花粉症の場合、「本来有害ではない花粉を『敵』だと過剰反応して、抗体が作用して、鼻水や涙で外に追い出そうとしているのです」などと説明することが、考えられる。
- (2) C型肝炎の抗体検査の結果、抗体があるという結果を聞かされた際、それが良いことなのか、悪いことなのか分かりにくい。肝炎（→34. 肝硬変の **関連語**）が既に治っている場合と現に肝炎にかかっている場合の両方の可能性があることと、さらに詳しい検査を受ける必要があることを、きちんと伝える必要がある。

ここに注意

抗体をY字形などそれぞれの種類に対応した図で表し、免疫反応を視覚化すると分かりやすい。身近に利用が可能な分かりやすい模式図があれば、これを利用するのもよい。

37. ぜん息^{そく}

〔関連〕 炎症^{えんしやう}（類型B） ぜん鳴^{めい}（類型A）

まずこれだけは 気管支などの空気の通り道が炎症などによって狭くなる病気

少し詳しく

「気管支などの空気の通り道が炎症（→16）などによって狭くなる病気です。夜中や明け方に、ひゅうひゅう、ぜいぜいと笛が鳴るような呼吸の音とともに、発作的に激しくせき込みます」

時間をかけてじっくりと

「気管支などの空気の通り道が炎症などによって狭くなる病気です。夜中や明け方に、ひゅうひゅう、ぜいぜいと笛が鳴るような呼吸の音とともに、発作的に激しくせき込みます。『喘息^{ぜんそく}』の『喘^{ぜん}』は『はあはあとあえぐ』こと、『息』は『息をする』こと。『喘息』というのは、『あえぎながら息をすること』を言います」

こんな誤解がある

「ぜん息」は病名ではなく、症状を表す言葉だと誤解している人がいる（14.3%）。このことと関連して、我慢すればよいか、自然に治るとか（6.6%）、死ぬことはないとか（12.5%）、軽く見ている人もいる。

言葉遣いのポイント

- (1) 「ぜん息」という言葉はほとんどの人が知っている（認知率 98.3%）。上記のような多種多様な誤解があるのは、「ぜん息」という言葉が古くから使われ、長い間にわたって、様々な迷信がしみついてきたことによるものである。誤解や迷信を解くような、明解な説明が必要である。
- (2) 例えば、「いわゆるぜん息」だと言った上で、病気の症状や治療方法、今後の見通しなどを述べる中で、患者の持っている「ぜん息」への先入観を打ち消すことが大事である。
- (3) ぜん息が怖い病気であることを伝える方法の一つとして、日本では毎年5～6千人がぜん息で亡くなっていることを伝えるのも効果的である。

関連語

ぜん鳴（類型A）

説明 「呼吸をするときに出る、『ひゅうひゅう』『ぜいぜい』という音のこ

とです。気管や気管支が狭くなることが原因で、呼吸が困難になる兆候でもあるので、注意が必要です」

注意点 「ぜん鳴」(喘鳴^{ぜんめい})という言葉は、一般にはなじみがないので、患者に対しては使わない方がよく、「ひゅうひゅう」「ぜいぜい」など具体的な音で表すと分かりやすい。

38. ^{そんげんし}尊厳死

[関連] ^{えんめいしよち}延命処置 (類型B) ^{あんらくし}安楽死 (類型B)

まずこれだけは

患者が自らの意思で、延命処置を行うだけの医療をあえて受けずに死を迎えること

少し詳しく

「医師が、患者さんの人間としての尊厳を最大限に受け止め、場合によっては、ただ延命を図るだけの処置を差し控え、安らかに人生を終える選択を与えることです。何よりも、患者さんの希望を尊重します」

時間をかけてじっくりと

「患者さんが、過剰な延命処置(→**関連語**)を拒否し安らかな死を望むことを、あらかじめ意思表示しておき、人間としての尊厳を保ちつつ死を迎えることです。この言葉は、医療技術の進歩が、一面で苦痛を伴う延命治療を受ける患者を生み出していることへの反省から生まれた考え方です」

こんな誤解がある

尊厳死は、安楽死と同じことであるという誤解が多い(28.7%)。次の点で異なることを明確に伝えておく必要がある。**安楽死**は、末期患者の苦痛を除去し、死期を早めることを目的としている。それに対して、**尊厳死**は、死期の引き延ばしをやめることを目的としている。人間としての尊厳が保たれているうちに自然な死ができるようにとの考えから生まれた概念である。

言葉遣いのポイント

「尊厳死」という言葉の認知率(90.9%)、理解率(87.3%)は、ともに高いが、その内容を正しく理解している人は必ずしも多くないと考えられる。患者がその理念を自分のこととして理解できるように努めたい。

Ⅲ. 類型別の工夫例

ここに注意

死の迎え方は患者自身が決めるべきであるが、医師は、患者の命を救いたい思いと患者の意思決定を尊重したい思いとの板挟みで悩むことが多い。患者と医療者が十分な信頼関係を築いていることが大前提である。また、今後、社会的な議論がより必要であろう。

関連語

延命処置（類型B）

説明

「生物的な死の到来を延ばすための医療行為のことです」

注意点

尊厳死を選ぶ患者とのコミュニケーションの場面では、過剰な延命処置を拒否するという文脈で使われることが普通である。そうでない患者に対してこの言葉を使う場合、延命処置には治療効果があると誤解される場合がある。このような誤解がないように、治療効果がないことや、必ずしも救命できるわけではないことを説明するようにしたい。

39. 治験^{ちけん}

[関連] ^{りんしょうしけん}臨床試験（類型B）

まずこれだけは

新薬の開発のための人での試験

少し詳しく

「新しい薬を開発するために、人での効果や安全性を調べる試験のことです。動物実験などで効果や安全性が確かめられたものについて、人での試験に進みます」

時間をかけてじっくりと

「新しい薬を開発するために、人での治療の効果や安全性を調べる試験のことです。製薬会社が開発する新しい薬は、厚生労働省の承認が必要です。この承認を受けるために行われるのが『治験』です。動物実験などで効果や安全性が確かめられたものについて、人での試験に進みます。『治験』は、『治療の試験』という意味です」

こんな誤解がある

- (1) この言葉を初めて見聞きする人は、その人に合っているかどうか試験的に治療を試みることに誤解したり（16.0%）、「チケン」と耳で聞いても、漢字が思い浮かばなかったりする場合がある。

- (2) 「^{ちげん}治験」は国語辞典には、この言葉の古い意味である「治療のききめ」などと書かれている場合が多く、現在病院で使われている「治験」とは違う意味に受け取ってしまう危険性がある。
- (3) 薬を無料で投与してもらえるものだと誤解する人や(14.2%)、効果や毒性も分からない薬物を投与する人体実験のようなものだと誤解する人も(9.3%)いる。

言葉遣いのポイント

- (1) 認知率(68.6%)、理解率(63.0%)ともにあまり高くない。患者に説明するときには、その意味をはっきりと伝えたい。
- (2) この言葉を使う場合は、「治験」と漢字に書き、「治療の試験」の意味であることを伝えた上で、開発中の新薬の試験であることをきちんと説明したい。

ここに注意

^{ちげん}治験に参加するかどうかを決めるのはあくまで患者であり、十分に説明を尽くした上で協力をしてもらうことが必要である。治療法の選択肢の一つとして治験を示す場合も、まずはあくまで治療の試験であることを理解してもらう必要がある。

関連語

臨床試験(類型B)

説明 「新しい薬や治療法などの有効性や安全性を調べるために、人間を対象として行われる試験研究のことです。この臨床試験のうち、新薬の開発を目的として行われるものを『^{ちげん}治験』と言います」

注意点 「臨床試験」は、比較的知られている言葉なので(認知率92.0%、理解率85.4%)、上記の説明のように「治験」を説明する際に持ち出すのもよい。

40. ^{とうによびょう}糖尿病

[関連] **インスリン(類型B)** **^{けつとう}血糖(類型B)** **^{にょうとう}尿糖(類型B)**
^{がっぺいしょう}合併症(類型B)

まずこれだけは 高血糖が慢性的に続く病気
高血糖症

Ⅲ. 類型別の工夫例

少し詳しく

「血液の中には、からだに必要なエネルギー源であるブドウ糖があります。ブドウ糖がからだで処理できない濃度になるのが糖尿病です。治療せずにいるとほかの重大な病気になります」

時間をかけてじっくりと

「からだに必要なブドウ糖を血液は運びますが、ブドウ糖の濃さが必要以上に高くなる病気です。膵臓^{すいぞう}が出すインスリン（→14）というホルモンが作られなかったり、量や働きが不十分だったりするために起こります。自覚症状はありませんが、そのままにしておくと、血管が弱って詰まって破れたり、目が見えなくなったり、腎臓^{じんぞう}も弱ったりと、様々な病気の元になります」

こんな誤解がある

- (1) 「糖」を「砂糖」のことだと考え、甘いものの取り過ぎで起きる病気という誤解が非常に多い（47.9%）。
- (2) 食べ過ぎだけが原因だと思っている人もいて（8.5%）、食事制限さえすれば治ると誤解する人も多く（23.8%）、食事制限ばかりに過剰に気を遣う人がいる。栄養のバランスも重要であることを伝えたい。
- (3) 「尿」に「糖」が出る病気だとだけ思っている人もいる。尿に糖が出なくても、血液中の糖分が高くなれば、糖尿病であることを理解してもらう必要がある。

言葉遣いのポイント

- (1) 「糖尿病」という言葉はよく知られているが（認知率 99.5%、理解率 87.5%）、字面から尿に糖が出る病気だと受け取られることもある。この名前は、血液の中に糖があることが分かっていた時代に付けられたものである。糖尿病は**血糖**（→**関連語**）が増える病気であることを、明確に伝えるべきである。
- (2) 誤解が起きることもある「糖尿病」という言葉を使わず、「高血糖症」という言葉を用いることも考えられる。しかし、「糖尿病」という言葉はすっかり定着しており、上に述べたような誤解は、言い換えや説明をきちんと加えることで回避できよう。

ここに注意

- (1) 「糖尿病」と呼ばれる病気には二種類あり、「1型糖尿病」と「2型糖尿病」と呼び分けられる。「1型糖尿病」は、からだの中でインスリンが作られなくなったために起きるもの、「2型糖尿病」は生活習慣などによって、インスリンの作用不足が起きるものである。糖尿病患者のうち、「1型糖尿病」は約5%、「2型糖尿病」

は約95%である。

- (2) 「糖尿病」という病気は、よく知られているように見えるが、イメージでとらえている人も多く、病気の仕組みや危険性をよく分かっていない人も多い。「糖尿病」の大部分を占める「2型糖尿病」の場合は過食、運動不足、ストレス、飲酒などによる生活習慣病の一種であることを強調し、総合的な健康管理に役立てたい。
- (3) 糖尿病が怖い病気であるのは、**合併症**（→46）を引き起こすからであることを、例えば次のように伝えたい。

「糖尿病による合併症は、動脈硬化などの血管の病気、手足の感覚低下や自律神経障害、視力の低下、腎臓の機能低下などです。糖尿病を治療せずに放っておくと、これらが悪化して、手足の先がくさってしまったり、失明したり、腎不全になって透析を受けなければならなくなることもあります。また、脳梗塞や心筋梗塞にもかかりやすくなります。タバコを吸っているとその危険性がさらに高くなります」

関連語

血糖（類型B）

説明 「血液に含まれるブドウ糖のことです。この量を測る検査で『血糖値』が高いと、高血糖と判定され、糖尿病と診断されます」

注意点 「血糖」は認知率は高いが（96.3%）、理解率（78.3%）と差があり、意味を正しく理解していない人が少なくない。糖尿病との関係で、明確に理解してもらえるようにしたい。

尿糖（類型B）

説明 「尿の中に含まれているブドウ糖のことです。健康な人は普通、尿にブドウ糖は含まれませんが、血糖値の高い状態の人は血液中のブドウ糖が、尿の中に出てくるのです。血糖値が高いかどうかを知る目安として、この尿糖の検査をします。まれに、血糖値が高くなくても腎臓の不具合で尿にブドウ糖が出る人がいますが、これは腎性糖尿といって、本当の糖尿病ではありません」

注意点 糖尿病を尿に糖が出る病気という程度にしか理解していない人も多いので、糖尿病の診断には尿糖よりも血糖が重要であることを知っておいてもらうためにも、大事な用語である。

Ⅲ. 類型別の工夫例

どうみやくこうか

4 1. 動脈硬化

[関連] ^{きょうしんしょう}狭心症 (類型B) ^{しんきんこうそく}心筋梗塞 (類型B) ^{のうこうそく}脳梗塞 (類型B)
^{しつじょうしょう}脂質異常症 (高脂血症) (類型B) ^{けっせん}血栓 (類型B)

まずこれだけは 動脈の血管の壁が硬く、厚くなって、弾力を失った状態

少し詳しく

「動脈の血管が、年齢とともに老化して、弾力性を失って硬くなった状態です。血管の内側に様々な物質がこびりついて狭くなり、血液の流れが悪くなります」

時間をかけてじっくりと

「動脈の血管が、年齢とともに老化して、弾力性を失って硬くなった状態です。血管の内側に、悪玉コレステロールといわれる脂肪やカルシウムがこびりついて、血管が狭くなり、厚く硬くなった状態です。この状態が続くと、**狭心症** (→**関連語**) や**心筋梗塞** (→**関連語**)、**脳梗塞** (→**関連語**) という危険な病気を引き起こすことがあります。原因は、喫煙、運動不足などの生活習慣によるもののほか、高血圧や**脂質異常症** (→**関連語**) などです」

こんな誤解がある

- (1) 「硬化」という言葉から「動脈の血管が硬くなること」だけをイメージしがちであり、血液の流れが悪くなるのが引き起こす重大な病気に考えが及ばない人が多い。
- (2) 年齢を重ねれば必ず起きる防ぎようがないものだという誤解がある。一方、若い人はならないという誤解もある (19.9%)。

言葉遣いのポイント

- (1) 「動脈硬化」は認知率 (97.2%)、理解率 (92.8%) とともに極めて高い。しかし、動脈硬化が多くの危険な病気の原因になっていることは、必ずしも知られていないと考えられる。その危険性を正しく理解してもらえるような説明を加えたい。
- (2) 血管を水道管にたとえ、コレステロールなどこびりつく物質をヘドロにたとえて説明するのも、分かりやすい。また、水道管の老朽化のイメージは分かりやすいので、これと同じような絵を描いて説明すると効果的である。
- (3) 高血圧、脂質異常症 (高脂血症)、**血栓** (→**関連語**)、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などと動脈硬化の関係を、相関図として示すと分かりやすい。

関連語

狭心症（類型B）

説明 「動脈硬化などにより、心臓の筋肉に酸素やエネルギー源を送る血管の血のめぐりが悪くなり、胸のあたりにしめつけられるような痛みが起こる病気です」

注意点 「狭心症」の認知率は94.2%と比較的高く、字面から心臓がしめつけられて苦しくなる病気だということは類推できる。しかし理解率は76.8%と低く、その原因が動脈硬化で血管が細くなることや、一時的に血管がぎゅっと縮んで細くなることによる血のめぐりの悪化にあることを理解している人は少ないと考えられる。動脈硬化の説明の際には、動脈が硬くなることによって起きる病気の一つとして、狭心症を例に挙げるのは効果的である。

心筋梗塞（類型B）

説明 「動脈硬化により、心臓の血管の血のめぐりが悪くなったり、狭心症が進行したりして、ついには血が流れなくなり、心臓の筋肉が破壊されてしまう状態です」

注意点 「心筋梗塞」という言葉は認知率が99.2%と高く、よく知られている。しかし理解率は80.2%と認知率と差があり、漠然と心臓の恐ろしい病気だと思われているようで、その原因が動脈硬化にあることはあまり理解されていないと考えられる。「動脈硬化」の説明の際には、動脈が硬くなることによって起きる怖い病気の一つとして、「心筋梗塞」も例に挙げたい。また、「梗塞」という言葉も難しいので、「つかえてふさがること」のように注釈を加えたい。

脳梗塞（類型B）

説明 「脳の血管が詰まり血液が流れなくなり、脳の細胞が破壊されてしまう状態です」

注意点 「脳梗塞」という言葉は比較的知られていると考えられるが、その原因が動脈硬化にあることは理解していない人も多いと考えられる。「動脈硬化」の説明の際には、動脈が硬くなることによって起きる怖い病気の一つとして、「脳梗塞」も例に挙げたい。また、「梗塞」という言葉も難しいので、「つかえてふさがること」のように注釈を加えたい。

脂質異常症（高脂血症）（類型B）

説明 「血液の中の脂肪が、異常な値を示す状態のことです。『脂質』とは脂

Ⅲ. 類型別の工夫例

肪のことです。血液検査によって、LDLコレステロール（悪玉）、HDLコレステロール（善玉）、中性脂肪などの数値を総合して判定します。この症状になると、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険性が高くなります」

血栓（類型B）

説明 「血管をふさいでしまう血のかたまりです。この血のかたまりが、心臓の血管をふさぐと心筋梗塞、脳の血管をふさぐと脳梗塞になります」

注意点 「血栓」は認知率（94.6%）、理解率（90.8%）ともに高いが、血栓が原因となって血が流れなくなることで重大な危険を招くことは、あまり知られていないと考えられる。この点をきちんと説明したい。

4 2. ^{ねっちゅうしょう}熱中症

[関連] ^{ねっしやびょう}熱射病（類型B） ^{にっしやびょう}日射病（類型B）

まずこれだけは 高温・高熱にさらされるために起こる、命にかかわることもある病気

少し詳しく

「高温や高熱に長時間さらされたために、体温調整がうまくいかなくなって、急に高熱が出たり、意識不明におちいつたりする病気です」

時間をかけてじっくりと

「高温や高熱に長時間さらされたために、体温調整がうまくいかなくなって、急に高熱が出たり、意識不明におちいつたりする病気です。『熱中』の『中』は、『的中』の『中』と同じで、『あたる』という意味。『熱中』とは、『熱に^{あた}中る』ことです」

こんな誤解がある

- (1) 暑い夏だけに起きる病気だという誤解が多い（34.7%）。また、室内にいるとかかからないという誤解もある（11.2%）。夏に多いがほかの季節でも起きることや室内でも起きることを伝えたい。
- (2) 体力がある人や若い人はかかりにくい病気だという誤解もある（12.7%）。体力や年齢にはかかわりなく起きる危険があることを伝えたい。
- (3) この病気のうち、程度の厳しいものを指す「熱射病」が、「日射病」の言い換えであるという誤解もある。「熱中症」「熱射病」「日射病」のよく似た言葉の使い方に

も気を付けたい。

ここに注意

「日射病」「熱射病」との関係を理解していないことも、「熱中症」に対する誤解が多い原因になっている。「日射病」は、直射日光に当たって起きるもので、「熱中症」の原因による分類であり、「熱射病」は、「熱中症」の症状の重いもので、程度の違いによる分類であることを、必要に応じて説明したい。

4 3. ^{のうし}脳死

【関連】 ^{しょくぶつじょうたい}植物状態（類型B）

まずこれだけは 脳の機能が失われてしまった状態

少し詳しく

「脳の機能が失われてしまって、今後回復が見込めない状態です。心臓は動いていても、脳幹と呼ばれる脳の中樞が働かなくなった状態で、多くの場合 10 日ほどで心臓も止まって死亡に至ります」

時間をかけてじっくりと

「脳の機能が失われてしまった状態で、今後回復が見込めない状態です。心臓は動いていても、脳幹と呼ばれる脳の中樞が働かなくなった状態で、10 日ほどで心臓も止まって死亡に至ります。法やガイドライン₁で決められた要件を満たした、複数の医師による脳死判定で決められます」

こんな誤解がある

植物状態と脳死の患者を混同する誤解がある。この違いは脳幹が働いているかいないかにある。植物状態は、脳幹が働いており、生命の維持はでき、適切な医療を行えば十数年も生存できる。一方脳死は、脳幹が働いておらず、10 日程度で死亡する見通しである。

言葉遣いのポイント

- (1) 「脳死」という言葉は、認知率 98.3%、理解率 96.6%とともに極めて高い。言葉と意味はよく知られていると考えられる。しかし、その詳しい内容は知られておらず、家族が脳死になった場合など、説明を受けて判断を求められると、混乱す

Ⅲ. 類型別の工夫例

る場合がある。家族は何を考えて何を決めればよいのかが分かるように説明することが望まれる。

- (2) 脳死の説明は、臓器移植の意思のある患者の場合と、そうでない患者の場合とで分けて対応するのが効果的である。臓器移植の意思のある患者の場合は、法律の説明と臨床の説明の双方を丁寧に行う必要がある。臓器移植の意思のない患者の場合は、臨床の説明に重点を置いて説明するのがよい。

ここに注意

- (1) 脳死をいつの時点で診断するかが、臓器移植の意思のある患者の場合、重要になる。臓器移植法では臓器を移植する場合に限って「脳死を人の死」として、脳死判定後、移植の処置が始まる。この時期が遅れるほど、移植には不利な状況となるため、あらかじめそのような意思のある患者の場合は家族にも診断後の手順を説明しておく必要がある。またその際には、移植コーディネーターが、家族への支援も行う。
- (2) 臓器移植の意思がない患者の場合は、脳死という言葉を用いなくても、この後は、10日程度で死亡することの見通しを家族に伝えて、家族が心の準備ができるように配慮する。
- (3) 日本では「心臓死」を人の死と考える（感じる）人も多いので、患者の状態について、言葉を選んで丁寧に説明する必要がある。

(注) 1. 「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）および、『臓器の移植に関する法律』の運用に関する指針（ガイドライン）。

4.4. 副作用

[関連] ゆうがいじしょう 有害事象（類型B） ふくはんのう 副反応（類型A） ステロイド（類型B）
こうざい 抗がん剤（類型B） とうようびょう 糖尿病（類型B）

まずこれだけは 病気を治すために使った薬による、望んでいない作用

少し詳しく

「どんな薬にも目的に合った働きと目的に合っていない働きとがあります。例えば風邪薬を飲むと、風邪の症状を抑える反面、眠くなることがあります。眠くなるのは、副作用です。副作用には害のあるものもあれば、害のないものもあります。もし有害な反応が出てしまった場合は、すぐに電話などで連絡してください」

時間をかけてじっくりと

「薬による、病気の治療に役立たない働きや、有害な反応のことを広く「副作用」と呼んでいます。副作用は、薬がもたらす光に対する影の部分と言えます。副作用には害のあるものもあれば、害のないものもあります。害のあるもの場合は、特に丁寧に説明しますので、よく聞いてください。どんなにいい薬にも副作用はあります。からだに害を与えるものを『**有害事象**』と言うことがあります」

こんな誤解がある

- (1) 漢方薬には副作用がないと思い込んでいる人が多い（誤解率 27.0%）。漢方薬を処方するときにも、副作用が起きることがあることを言い添えるなど、どんな薬にも副作用があることを理解してもらうように努めることが必要である。
- (2) 反対に、**ステロイド**（→24）や**抗がん剤**（→33.化学療法 の **関連語**）など、ある種の薬には強い副作用があつて危険だ、と思い込んでいる人も多い。副作用が怖いからといって、服用をやめたり、量を減らしたりしてよいと思つている人も多い（誤解率 26.1%）。副作用があるからといって過度に怖がることはないことを伝えることも重要である。
- (3) **糖尿病**（→40）で血糖値を下げる薬を飲んでいるときに食事が遅れると低血糖になる場合がある。これを副作用と誤解する人がいるが、これは薬そのものの作用である。

不安を和らげる

- (1) すべての薬に副作用があるということを述べた上で、それでもこの薬を使う理由は、副作用より好ましい作用が大きいからだ、ということをお納得してもらうとよい。医師がその薬の副作用のことをきちんと理解した上で、選んでいるということをお説明するだけで、患者の不安はかなり減る。
- (2) 患者にとって副作用の可能性が大きい薬を飲むことには不安がつきまとう。**言葉遣いのポイント**を参考に副作用が出たときの対処方法をきちんと説明し、何かあったときはすぐに（次の診療を待つのではなく）医師の指示を仰ぐように言っておけば、患者の不安は軽減する。

言葉遣いのポイント

薬を処方する際にはいつも、「どんな薬にも必ず副作用が出ることがあります。副作用が出るかどうかは処方する医師でも完全に予測することはできません。もし薬を飲んで具合の悪いことがあったら、薬を飲むのをやめて、すぐに電話で連絡してください」と話しておくことが大切である。

Ⅲ. 類型別の工夫例

ここに注意

薬で副作用が出ると「悪い薬」を出されたと患者は思ってしまい、同時にそれを出した医師を「悪い医者」と思ったりもする。薬剤一つ一つの副作用の説明を「各論」とすれば、日ごろから「薬には必ず副作用がある」ことをいつも説明しておく「総論」がより大切である。

関連語

副反応（類型A）

説明 「ワクチンの予防接種によって起こる、望んでいない反応です。薬の副作用と同じことが、ワクチンについて起こる場合『副反応』と言います。どんなワクチンにも副反応があり、からだにとって害のあるものもあれば、害のないものもあります」

注意点 副作用の場合と同じく、過度に不安を感じる人がいるので、不安を軽減する言葉遣いの工夫が望まれる。

4 5. ポリープ polyp

まずこれだけは 胃や腸の内側にできる、いぼやきのこのような形のできもの

少し詳しく

「胃や腸の内側にできる、いぼやきのこのような形のできものことです。良性のものと悪性のものがありますが、悪性のものに変化するおそれがあると診断された場合は、手術や薬で取り去ります」

時間をかけてじっくりと

「胃や腸の内側にできる、いぼやきのこのような形のできものことです。良性のものと悪性のものがありますが、悪性のものに変化するおそれがあると診断された場合は、手術や薬で取り去ります。最近では、小さなポリープのうちに、内視鏡で簡単に取り去る方法もあります。ポリープは内臓にできることが多いですが、声帯や鼻の奥の粘膜や皮膚にできる場合もあります」

こんな誤解がある

ポリープは悪性のものではない、という誤解が多い（24.1%）。ポリープはすべて、小さなうちにすぐに取り去ってしまった方がよいという誤解も多い（32.6%）。

言葉遣いのポイント

「ポリープ」という言葉の認知率（97.8%）と理解率（91.9%）は高い。しかし、自分のからだにポリープが見つかった際にどうすればよいか、的確に判断できる人ばかりではないと考えられる。ポリープを適切に理解でき、治療についての的確な選択ができるように、**患者はここが知りたい** に記すような点に注意して説明を工夫する必要がある。

患者はここが知りたい

- (1) 患者は、見つかったポリープが、がんなのか、今後がんになるおそれがあるかどうか、一番関心がある。ポリープができた場所、大きさ、形状などによって、がんになる危険性は異なってくることなど、一般的な知識を説明するのが望ましい。その上で、見つかったポリープの危険性について、できるだけ分かりやすく説明したい。
- (2) ポリープが見つかった場合、手術を勧められる患者、様子を見ることを勧められる患者、その選択をゆだねられる患者、それぞれに不安や迷いは少なくない。患者が納得して治療法を選べるように、情報を整理して提供したい。

ここに注意

ポリープががんになるかどうかについては医学的にも不明なところがあり、説明が難しい場合もあろう。しかし、患者にとって一番の関心事であるので、はっきりしないということも含めて、分かりやすく説明することが必要である。

B－（3） 混同を避けて

言葉は知られていますが，病院で使われる意味が日常語の意味と異なっているため，混同が起きやすいものがあります。こうした言葉は，混同を回避するための工夫が特に重要になります。

46. ^{がっぺいしょう}合併症

[関連] ^{とうようびょう}糖尿病（類型B） ^{どうみやくこうか}動脈硬化（類型B） ^{のうこうそく}脳梗塞（類型B）
^{ちょうへいそく}腸閉塞（類型B） ^{へいはつしょう}併発症（類型B） ^{しゅじゅつへいはつしょう}手術併発症（類型B）
^{けんさへいはつしょう}検査併発症（類型B） ^{ぐうはつしょう}偶発症（類型A） ^{ぞくはつしょう}続発症（類型B）
 インフォームドコンセント（類型C）

「合併症」という言葉は，意味が複雑で分かりにくく，患者に伝える際に混乱が起こりがちです。分かりやすい伝え方を工夫するには，「合併症」を二つの意味に区分し，別々の対応を行うのが適切です。①病気の合併症の場合は，その意味を明確に説明する工夫が必要です。一方，②手術や検査などの合併症の場合は，①の場合と区別し，「併発症」や「手術併発症」「検査併発症」などの用語を使った上で，その意味を明確に説明することが考えられます。

① 病気の合併症の場合

まずこれだけは ある病気が原因となって起こる別の病気

少し詳しく

「合併症とは，ある病気が原因となって起こる別の病気です。例えば，糖尿病（→40）の場合，動脈硬化（→41）や脳梗塞（→41. 動脈硬化の **関連語**）などの病気が起こることがあります」

時間をかけてじっくりと

「合併症とは，ある病気が原因となって起こる別の病気です。例えば，糖尿病は血液中のブドウ糖の濃さが必要以上に高くなる病気ですが，この病気のために血管が弱ってきます。血管が弱ると，動脈硬化が起き，さらに脳梗塞などの病気が起こることがあります」

② 手術や検査などの合併症の場合

合併症 → 併発症 または 手術併発症, 検査併発症

まずこれだけは 手術や検査などの後、それらがもとになって起こることがある病気

少し詳しく

「手術や検査などの後、それらがもとになって起こることがある病気です。例えば、消化器の手術の後に腸が詰まって腸閉塞（→1. イレウス）が起こることがあります」

時間をかけてじっくりと

「手術や検査などの後、それらがもとになって起こることがある病気です。例えば、消化器の手術をすると、腸の働きがにぶって腸がスムーズに動かなくなる場合があります。そのために腸が詰まって腸閉塞が起こることがあります。これは必ず起こるわけではありませんが、どんな手術でも起こる可能性があります」

こんな誤解がある

- (1) ①の病気が原因となって起こる別の病気の意味の「合併症」を、何かの病気と一緒に必ず起こる病気だと誤解する人が多い(28.8%)。また、偶然に起こる病気であると誤解している人も多い(31.1%)。
- (2) ②の手術や検査などに引き続いて起こる病気を、患者や家族は、医療ミスや医療事故だと考える誤解がある(19.1%)。どんなに注意深く手術や検査を行っても、起こることを防げないものであるが、このことが理解してもらえないために、訴訟などにつながる場合もある。
- (3) ①の病気が原因となって起こる別の病気と、②の手術や検査などに引き続いて起こる病気を、「合併症」という同じ言葉で表すことは、患者にとっては分かりにくく、混乱の原因にもなっている。

混同を避ける言葉遣いのポイント

- (1) 「合併症」という言葉の認知率は非常に高い(97.6%)。ところが、①②いずれの意味も理解率は極めて低く(①:54.0%, ②:18.5%)、言葉は知られていても意味が理解されていないという点で、この言葉を使っても正しく伝わらない危険性が高い。正しく理解されない原因には、日常語「合併」と医療用語「合併症」とで意味のずれが大きいこと、医療用語の「合併症」が二つの意味を同じ言葉で表していること、の二点がある。それぞれについて混同を避ける言葉遣いの工夫が求められる。
- (2) 日常語の「合併」は、「市町村合併」や「企業合併」などでなじみのある言葉で

Ⅲ. 類型別の工夫例

あるが、その意味は「別々のものが一つになること」である。この日常語の語感からは、医療用語「合併症」の持つ、①「ある病気が原因となって起こる別の病気」の意味も想起しにくく、分かりにくく感じる人もいる。①の意味で「合併症」を使う場合も、**まずこれだけは** に示した表現などを言い添える工夫を行うことが望まれる。

- (3) 「合併症」という言葉は、訴訟につながりかねない重大な問題を引き起こす危険性を持っている。こうした混乱が起こる原因の一つに、①ある病気が原因となって起こる病気の意味と、②手術や検査に引き続いて起こる病気の意味とを、同じ「合併症」という言葉で言い表していることがある。二つの意味を別の言葉で言い分けることも混同を回避するための一つの方法である。①の意味は「合併症」のままでよいが、②の意味には「合併症」は用いず「**併発症**」を用い、「**手術併発症**」「**検査併発症**」などの形で使うことが考えられる。ただし、その場合も**まずこれだけは** などに示したような説明を添えることが必要である。

ここに注意

- (1) ②の意味に「手術合併症」を使えば、①の意味との混同を回避できる面はある。しかし、現状では医療者は「手術合併症」を略して「合併症」と言うことが多い。①と②の意味を区別するには、「合併症」という言葉を含まない言葉を使う方が効果的であり、語形が同じであることから来る混同は回避できる。
- (2) ②の意味について「**偶発症**」という言葉が使われる場合がある。しかし、「偶発症」は偶然に起こった症状、つまり原因がない症状という意味に受け取られてしまう。②の意味すなわち「併発症」の原因は手術や検査であるので、「偶発症」という言葉は、使わない方がよい。
- (3) ②の意味について「**続発症**」という言葉を使う医療者もある。しかし、「続発」は「交通事故が**続発**する」のように同じ悪いものが続いて起こる意味があり、「**続発症**」は「同じ病気が度々起こる」と取られやすい。これに対して「**併発**」は別のものがほぼ同時に起こる意味が強く、「合併症」の代わりとなる言葉としてはふさわしい。
- (4) 手術や検査の際のミスによって別の病気になってしまった場合を、「合併症」「併発症」「偶発症」などの言葉で表現してはならない。この場合は、「手術や検査の際に、〇〇〇〇のミスが起こり、これが原因で△△△症になりました」などとはっきり伝えるべきである。
- (5) 医療ミスと考えてしまう誤解は、手術や検査の後に実際に病気になった時点で生じる。この誤解を防ぐためには、手術や検査の前の**インフォームドコンセント**(説明と同意)(→49)の際の説明を適切に行うことが必要である。手術や検査の後に「併発症」が起こる危険性は、発生する確率で示すのも効果的である。その際、

紙に書いて渡すなどの工夫を行うことも効果的である。「併発症」の起こる危険性を、患者が十分に理解できる工夫が必要である。

47. ショック shock

【**複合**】 ^{しゅっけつせい}出血性ショック（**類型B**） アナフィラキシーショック（**類型A**）

まずこれだけは 血圧が下がり、生命の危険がある状態

少し詳しく

「血液の循環がうまくいかず、細胞に酸素が行きにくくなった状態です。生命の危険があるので、緊急に治療が必要です」

時間をかけてじっくりと

「血液の循環がうまくいかなくなって、脳や臓器などが酸素不足におちいり、生命にかかわる大変に危険な状態です。緊急に治療する必要があります。血圧が下がる、顔面が真っ白になる、脈が弱くなる、意識がうすれるなどの症状が現れます」

こんな誤解がある

(1) 日常語「ショック」は、単にびっくりした状態、急に衝撃を受けた状態という意味であり、患者やその家族は、「ショック」「ショック状態」と聞いても、この日常語の意味で受け取ってしまいがちである。

- ・急な刺激を受けることだという誤解 (46.5%)
- ・びっくりすることという誤解 (28.8%)
- ・ひどく悲しんだり落ち込んだりすることという誤解 (23.9%)

したがって、「ショック」「ショック状態」という言葉を使うだけで済ませてはならず、重大さや危険性の伝わる言葉を言い添えることが必要である。

(2) 「**出血性ショック**」(→**複合語**) 「**アナフィラキシーショック**」(→**複合語**) などの複合語として聞いた場合も、患者は「ショック」の部分的日常語の意味で受け取ってしまうおそれがある。これらの場合も生命の危険があることを伝える必要がある。

混同を避ける言葉遣いのポイント

「ショック」という言葉は認知率 94.4%と非常に高いが、血圧が下がり生命の危険があるという意味での理解率は 43.4%と極めて低い。「ショック」「ショック状態」と

Ⅲ. 類型別の工夫例

言っても、大事な意味が伝わらない危険性は高い。この言葉を使用する場面は、緊急事態で時間的ゆとりがないことも多い。家族に説明する際には、「ショック」という言葉は使わずに、何よりもまず生命の危険があるということを伝えなければならない。

複合語

出血性ショック（類型B）

説明 「大量に出血することで、からだの中の血液の量が足りなくなり、生命に危険が及ぶ状態になることです」

注意点 この言葉の場合も「ショック」という言葉が誤解されるおそれがあるので、「大量の出血のために生命に危険があります」などのように言う方が、間違いなく伝わる。

アナフィラキシーショック（類型A）

説明 「特定の物質がからだの中に入ることによって全身に過剰なアレルギー反応が起こり、短時間で急激に血液の循環がうまくいかなくなり、生命に危険が及ぶ状態になることです。スズメバチに刺された場合や、特定の薬剤を注射された場合などに起こります」

注意点 「アナフィラキシー」という言葉は、一般の人には非常に分かりにくいので、使わないようにしたい。例えば「特に症状が強い」などの表現で緊急性を示し、生命に危険が及ぶ状態であることをまず伝えた上で、その仕組みを説明したい。

48. 貧血

[複合] ^{のうひんけつ}脳貧血（類型B） ^{てつけつぼうせいひんけつ}鉄欠乏性貧血（類型B）
[関連] ^{せつけつきゅう}赤血球（類型B）

まずこれだけは 血液の中の赤血球や、その中の色素が減っている病気

少し詳しく

「血液の中の赤血球（→**関連語**）や、その中の色素が減った状態を言います。その色素のことを『ヘモグロビン』と言います。赤血球やヘモグロビンは、全身に酸素を運ぶ働きをしているので、不足すると酸素が足りない状態になり、めまいや息切れなどの症状が現れます。気持ちが悪くなって立ちくらみを起こして倒れることを『貧血』と言う場合がありますが、ここで言う貧血とは別の病気です」

時間をかけてじっくりと

「血液中の赤血球や、赤血球に含まれる色素であるヘモグロビンが減り、異常な色素になって、全身の細胞に酸素を運ぶ働きに異常が起きることを『貧血』と言います。酸素を運ぶ力が足りなくなると、疲れやすくなり、動悸・息切れ、めまい、頭痛などの症状が起こります。貧血の原因には、赤血球を作ることができない、赤血球が壊されている、知らないうちにどこからか出血している、などのことが考えられます。原因によって、治療法も異なりますので、医師の診断をきちんと受ける必要があります。気持ちが悪くなって立ちくらみを起こして倒れることを『貧血』と言う場合がありますが、ここで言う貧血とは別の病気です」

こんな誤解がある

- (1) 日常語で「貧血」と言う場合、気持ちが悪くなって立ちくらみを起こして倒れる「脳貧血」のことも指す。一般の人は「貧血」という言葉からは、脳貧血の意味をまず想起する人が多いので、医師の診断の「貧血」を、これと誤解する場合があります(67.6%)。この誤解を避けるために、「貧血」の診断の際には、病名だけでなく、病気の内容も説明しなければならない。
- (2) 「貧血」と言うと、血液中の鉄が不足することによって起きる「鉄欠乏性貧血」が大多数なので、これを思い浮かべる人も多く、食事やサプリメントで鉄分を補えばよいと考える人がいる。貧血には、ほかにも様々な種類があることを説明し、自分は何に当たるかをしっかり認識させる必要がある。鉄分が不足していない人が過剰摂取を続けると肝臓障害などを起こすおそれもある。

混同を避ける言葉遣いのポイント

- (1) 一般の人々の「貧血」という言葉の認知率は極めて高いが(99.7%)、その意味を「赤血球が減る病気」と正しく理解している人は必ずしも多くない(理解率77.0%)。また、**こんな誤解がある**(1)に示した誤解が極めて多いので、「貧血」という言葉を単独で使うことは避けた方がよい。
- (2) 「脳貧血」との混同を回避し、病院で使う「貧血」の意味を正しく理解してもらうために、「脳貧血」を持ち出して、それとの違いを説明するのも、効果的である。
- (3) 貧血とは、赤血球の中にあるヘモグロビンという酸素を運ぶ色素が減少していたり、働かなくなっているための病気であることを、まず説明するとよい。
- (4) 上記のような説明をしても誤解が消えないと考えられる場合は、「貧血」という言葉を用いずに、「血液が薄くなっています」「赤血球が少なくなっています」などと説明することも考えられる。
- (5) 何よりも効果的なのは、検査結果をきちんと示しながら、説明することである。検査結果の見方、検査の結果注意すべきこと、必要な治療の方法などを合わせて

Ⅲ. 類型別の工夫例

説明すれば、誤解される可能性は小さくなる。

関連語

赤血球（類型B）

説明 「血液の中にあって、酸素を全身に運ぶ働きをしています。赤血球の中にあるヘモグロビンという物質に酸素を結び付けることで、運んでいます。血液中の成分のうちとても多くの部分を占めています」

注意点 理科や保健の授業で学ぶので、比較的よく知られている言葉だが、詳しい働きなどは忘れている人も多いと思われる。赤血球がかかわる病気になった患者には、まず赤血球そのものについて理解してもらうことが望まれる。

類型C 重要で新しい概念の普及を図る

類型Cに分類した言葉は、認知率は低く一般に知られていないものや、認知率に比較して理解率がまだ低いものですが、新しく登場した重要な概念や事物です。それらが一般に普及し定着するような工夫をすることが望まれます。

概念の普及には、まずそれを的確に表す簡潔で分かりやすい言葉が必要です。ところが、カタカナの長い語形やアルファベット略語は覚えにくく、分かりにくく感じる人が多いものです。概念を的確に表現できる言い換え語や簡潔な説明を、常に言い添える工夫が必要です。見出し語の後に括弧で添える言葉は、常に言い添えてほしい言い換えや説明の表現例です。

さらに、時間をかけてじっくりと で示した丁寧な説明や、概念の普及のための言葉遣い、患者・家族と医師の問答例 に記すような様々な工夫を行うことが、重要な概念を社会で共有するのに役立つと考えられます。

<信頼と安心の医療>

望ましい医療の在り方として、患者中心の医療、患者が自ら選び取る医療ということが言われています。また、その基盤となる患者と医療者との信頼関係の構築の大切さが強調されています。こうした考え方を担う概念を表す言葉を扱います。

49. インフォームドコンセント（納得診療、説明と同意）

informed consent

患者中心の医療、患者が自ら選び取る医療において、最も根本にある概念です。診療においては、患者の納得が大切であることを理解してもらいましょう。

まずこれだけは

納得診療

説明と同意

納得できる医療を患者自身が選択すること

少し詳しく

「治療法などについて、医師から十分な説明を受けた上で、患者が正しく理解し納得して、同意することです」

Ⅲ. 類型別の工夫例

時間をかけてじっくりと

「治療法などについて、医師から十分な説明を受けた上で、患者が正しく理解し納得して、同意することです。医師は平易な言葉で患者の理解を確かめながら説明します。患者は納得できる治療法を選択し、同意します。医師が治療法を決めるのではなく、かといって患者にすべてを決めてもらうのではなく、ともに考える医療です。医師の説明を理解し納得して、治療法に同意できる場合、同意書を出してもらうことになります」

概念の普及のための言葉遣い

- (1) 患者中心の医療の根本にある理念を表す言葉を、一般に広く普及させることが、強く望まれる。普及のためには分かりやすい言葉を覚えてもらう必要がある。「インフォームドコンセント」は長くて覚えにくく、認知率 70.8%、理解率 64.7%にとどまっており、普及していない。**まずこれだけは** に示した「納得診療」「説明と同意」は、普及を図ることができる分かりやすい言い換え語である。普及のためには、医療者が言い換え語を積極的に使う必要がある。
- (2) 「納得診療」という言い換え語が効果的であるのは、「診療」の場面で問題になることが示せることと、患者の「納得」が大事なことであることが示せることの二点である。患者の視点から、この理念の根本を分かってもらいたいときに使うと効果的である。
- (3) 「説明と同意」という言い換え語は、この概念を最も端的に示しており、分かりやすい。医師の説明と患者の同意の双方の行為によって成り立っていることを分かってもらいたいときに使うと効果的である。
- (4) 医療者はインフォームドコンセントと言うと、手続きとしてとらえがちだが、まず患者が主体的に選び取る医療だという理念を分かってもらった上での手続きであることを忘れないようにしたい。理念と手続きの両方が、患者にも定着するような言葉遣いを工夫したい。患者自らの語彙の中にこの概念を定着させるには、まず「納得診療」という理念、そして「説明と同意」という手続きを覚えてもらうようにしたい。

ここに注意

- (1) 「インフォームドコンセント」やその略称の「IC」は、医療者側では、治療などに際しての手続きを指す言葉として使われている。しかし、一般の人にとっては、分かりにくく、語形もなじめない。患者がその手続きの意義を理解することは、おおもとにある理念を正しく理解しなければ、不可能である。インフォームドコンセントの手続きに入る前に、その理念を分かりやすく伝える必要がある。
- (2) インフォームドコンセントにおける一番の問題は、医師と患者の間の決定的な知識の格差である。この格差を埋める、患者の十分な「理解」と「納得」が重要で

ある。理念を分かってもらうための説明の表現にも、このことを強調する言葉を用いるようにしたい。医師側が求める「同意」はあくまでもその結果であることを忘れないようにしたい。

- (3) インフォームドコンセントにおける医師の説明は、患者や家族が、その内容を完全に理解したことを確認して、初めて完結する。難しい医療用語が並ぶ画一的・マニュアル的説明では、医師側にとっては完全であっても患者を納得に導くことは困難である。医師は、それぞれの患者の理解力を見極めた上で、できる限り易しい言葉や表現を選び、患者が分かっているかどうか一つ一つ確かめながら、ゆっくりと話を進めることが肝心である。また、いつでも何でも質問に応じる用意があることを口頭でも、態度でも示しておきたい。
- (4) インフォームドコンセントの手続きについて、患者は一度判を押したらもう取り消せないというような印象を持つ場合もある。いつでも取り消しができることも伝えたい。

50. セカンドオピニオン（別の医師の意見） second opinion

[関連] インフォームドコンセント（類型C）

「主治医にお任せ」ではなく、別の専門家の意見を積極的に聞き、治療法は自分で納得して決めることが大切であることを、理解してもらいましょう。

まずこれだけは

別の医師の意見

主治医以外の医師に意見を聞くこと
第二診断

少し詳しく

「今かかっている病気や、その治療法について理解を深め十分に納得するため、他の病院の専門医の意見を聞いて参考にすることです。治療を受けるかどうかを判断するための患者側の一つの手段です」

時間をかけてじっくりと

「現在かかっている医師とは別の医師の意見のことです。具体的には『勧められた手術が妥当なものか、ほかに治療法がないか』など、診断や治療方針について主治医以外の病院の医師の意見を参考にして判断することです。したがって、セカンドオピニオンを聞きたいときは、主治医にはっきりと申し出なければなりません」

Ⅲ. 類型別の工夫例

概念の普及のための言葉遣い

- (1) 「セカンドオピニオン」は、語形は長いものの、「セカンド」「オピニオン」それぞれはさほど難しい外来語ではない。重要な新概念を表す言葉として、「セカンドオピニオン」という言葉を積極的に普及させたい。しかし、現段階ではこの言葉を知らない人や意味を理解していない人も少なくないので（認知率 80.8%，理解率 71.5%）、「セカンドオピニオン」という言葉とともに、**まずこれだけは** に示した分かりやすい言い換え表現をいつも添えるようにしたい。
- (2) 言い換え表現のうち「別の医師の意見」は端的で最も分かりやすい。セカンドオピニオンが、意見（診断）そのものだけでなく、意見を聞き診断を受けることであることを表したい場合は、「別の医師の意見を聞くこと」「主治医以外の医師に意見を聞くこと」「主治医以外の診断を受けること」などのように、表現を工夫したい。「第二診断」は簡潔な直訳表現で便利な言葉であるが、「第二」だけでは内容が伝わりにくい場合もあるので、別の医師による診断であることを言い添えるようにしたい。
- (3) セカンドオピニオンという制度の存在を知らない人も多いので、機会のあるごとに、医療者側から、制度の存在を説明するようにしたい。例えば、手術の**インフォームドコンセント**（説明と同意）（→49）の際などに、主治医から、「もし、この説明を聞いて迷ったりしたときは、別の病院の先生に、本当にこの治療法でいかどうか相談していただいても結構です。検査の資料などはすべてお貸しします」と、セカンドオピニオンの希望も受け入れる用意があることを話せば、より親切である。

こんな誤解がある

- (1) 主治医がセカンドオピニオンを勧めると、自分の診断に自信がないからだ誤解する人がいる。一方、主治医の機嫌を損ねるのではないかと、セカンドオピニオンの希望を申し出るのをためらう人もいる。現在では、しっかりした理念を持っている病院や医師であるほど、セカンドオピニオンを患者に積極的に勧め、患者の希望には快く応じるのが当たり前であることを伝えたい。
- (2) セカンドオピニオンを受けた病院で、そのまま治療を受けられると誤解している人がいる。セカンドオピニオンは、あくまで相談であり、そこで治療を受けたい場合は、転院希望を出す必要があることや、その場合の手続きの仕方などについても、あらかじめ伝えておくのが、親切である。
- (3) 自分にとって都合のいい診断と治療法にたどり着くまで、次々と医師を変えてよいと誤解している人がいる（誤解率 10.8%）。それは「ドクターショッピング」であり、それが自分にとって最善の医療とは限らないこともある。

ここに注意

セカンドオピニオンを希望したくても、どの病院の何という医師に相談してよいのか、分からない患者も多い。かかりつけ医は、患者から頼まれれば、自分の知る限りの中から、最適の病院や医師を選んで紹介する、セカンドオピニオンの取り次ぎもできるようにしたいものである。

患者・家族と医師の問答例

Q：「セカンドオピニオン」とは、例えば、主治医から手術を勧められたけど、決心がつかず迷ったりしたときに、違う病院の先生の見聞も聞いてみることでいいですね。

A：その通りです。

Q：でも、これまで親身になってくれた先生に、よそでセカンドオピニオンを受けたいので、検査のフィルムを貸してくださいと頼むのは気がひけます。

A：気持ちは分かりますが、気にしなくても大丈夫です。生涯に一度あるかないかの大きな手術を受けるわけですから、自分が納得できるまで吟味をしてください。

Q：どの病院でも、簡単に資料を貸してくれるのでしょうか。

A：はい。今では患者さんを大切にしっかりした理念を持って診療している病院の医師であれば、気持ちよく応じてくれるはずですよ。遠慮せず病院の受付に申し込んでください。

Q：セカンドオピニオンを受けた病院の先生が信頼できそうなので、そちらで手術を受けたいと思ったときは、どうすればよいのでしょうか。

A：そのときは前の病院の主治医に、病院を変えたいと希望を述べて紹介状を書いてもらうこととなります。

5 1. ガイドライン（診療指針、標準治療）

guideline

いつでもどこでも最善の医療を受けることができるのは、研究成果をふまえて学会などで作られた標準的な診療指針のおかげであることを、理解してもらいましょう。また、その指針に従うことの意義を理解してもらうことも重要です。

まずこれだけは

診療指針
標準治療
標準的な診療の目安

少し詳しく

「病気になった人に対する治療の実績や、学会での研究をふまえて作られた診療の目安です」

Ⅲ. 類型別の工夫例

時間をかけてじっくりと

「治療に関して適切な判断を下せるように、病気になった人に対する治療の実績や、学会での研究をふまえて作られた診療の目安です。最新の治療法を含め多くの情報から有効性、安全性などを整理して、診療の指針を示してあります」

概念の普及のための言葉遣い

- (1) 一般語の「ガイドライン」を知っている人は多いが（認知率 89.6%）、医療における「ガイドライン」の意味を理解している人は少ない（理解率 57.0%）。また、その重要性もあまり理解されていないと考えられる。一般語の「ガイドライン」と紛れない言葉で、意味を明確に言い表すことが望まれる。
- (2) **まずこれだけは** に示した、「診療指針」「標準治療」は、医療の「ガイドライン」の意味を分かりやすく言い換えた言葉である。こうした端的な言い換え語を医療者が用いることが、概念の普及に役立つと考えられる。
- (3) これから処方する薬や、行おうとする治療法が、研究に基づいて学会などで定めた指針に基づいたものであることをはっきりと告げることは、患者の信頼につながり、診療指針の意義を理解してもらうことにも効果がある。その際、**時間をかけてじっくりと**、**患者・家族と医師の問答例** に示した説明例などを参考にするるとよい。

こんな誤解がある

ガイドラインの意義を説くことは大切だが、それを強調し過ぎることで、ガイドラインに従うことが、例外なくどんな患者にも最善であるという誤解を生むことがある（誤解率 15.7%）。ガイドラインは標準を示すものであり、すべての患者に画一的な治療を行うことを推奨しているものではないことを、必要に応じて説明したい。患者の年齢、体力、好みなどによって、治療法を変える方が望ましい場合もある。

患者はここが知りたい

患者向けのガイドラインがあることを知らない人は多い。患者向けのガイドラインがある場合は、その入手方法や見方などについて、具体的に説明を行うと親切である。

ここに注意

医療以外の分野では、様々な場面で「ガイドライン」という言葉が使われている。国防ガイドライン、内部統制ガイドライン、個人情報保護ガイドラインなど。「指針」と大まかに訳されているが、目安から罰則を伴うものまで様々である。医療者が使う「ガイドライン」と、患者が思う「ガイドライン」は、言葉は同じでも別のことを指し示していることがあるので、注意したい。

患者・家族と医師の問答例

- Q：さっき先生が言っていたガイドラインというのはどんな意味なのですか？
- A：ガイドラインは、専門医の集まりである学会が検討を重ねて作成したものです。一番新しい信頼のおける研究結果に基づいて、患者さんに最も効果的な診療上の目安が書かれています。この目安を守ることで、医師の学習や経験によるばらつきを解消し、いつでもどこでも標準的な治療を受けられるようになります。
- Q：ガイドラインが標準的な治療の目安ということは分かりましたが、すべての患者に最高の医療なのでしょうか？
- A：ある病気の大多数に適応されるのが標準治療です。
- Q：すると、その人によって例外があるわけですね。
- A：その通りです。患者さんの体力とか年齢、そして患者さんの希望や好み（価値観）に合わせて変えることも大いにあります。
- Q：絶対に正しいというものでもないのですね。
- A：大まかに言えば正しいとは言えますが、一人一人の患者さんにすべて当てはまるものではなく、医師と患者の間をとりもつ「参考書」のようなものと考えてはどうでしょうか。
- Q：患者向けのガイドラインもあると聞きましたが。
- A：「一般向け診療ガイドライン」と呼ばれており、病気や治療法について知りたいときの手助けとなりますので、治療や検査を受ける前に予備知識として頭の中に入れておいてください。

5 2. クリニカルパス（退院までの道筋を示した表） clinical path

[関連] インフォームドコンセント（類型C）

医療者と患者が情報を共有し、信頼と安全の医療を実現するための大事な道具として、広く普及させましょう。登場したばかりですので、分かりやすい言葉で説明し、普及させる努力が特に必要です。

まずこれだけは

退院までの道筋を示した表

診療内容をスケジュール化し、分かりやすく記したもの

少し詳しく

「患者さんの、退院までの診療内容や治療の進み方を計画表の形にまとめたものです。（現物を渡して、見方を説明して）今後の予定や注意点などが書いてありますので、よく見ておいてください。私たちもこれと同じようなものを見ながら診療を進めていきま

Ⅲ. 類型別の工夫例

すが、何か疑問があったり、ここに書かれているのと違うことがあれば、すぐに知らせてください」

時間をかけてじっくりと

「患者さんの、診療内容や治療の進み方を計画表の形にまとめたものです。入院から退院までの間、いつどんな検査や治療を行うかが、スケジュール表にまとめられています。また、食事や入浴、薬の飲み方の注意点なども記されています。私たち医療者のチームも、患者さん一人一人の病状や診療の予定について、これと同じようなものを見て情報を共有するようにしています。私たちがよい医療を行うために大事なものですし、患者さんもこれを見ることで、治療のゴールまでの段階が分かります」

概念の普及のための言葉遣い

- (1) 「クリニカルパス」はごく最近登場した極めて新しい事物であり、言葉の認知率(8.9%)・理解率(5.1%)は非常に低い。初めての患者には、その内容や役割をよく説明して渡す必要がある。その際、「クリニカルパス」という語形は難解に感じる人も多いので、**まずこれだけは**に示したような簡潔な言い換えや言い添えを行うのが望ましい。患者と医療者が情報共有するために大事な道具になるので、患者にもこれを表す名前を覚えてもらうよう努めたい。
- (2) 病院独自に「〇〇計画表」「〇〇カード」など、親しみやすい名前を付けて呼び、独自の情報を書き込むなどして、コミュニケーションの道具として、機能を高めたものにしていくのも、クリニカルパスの意義を理解してもらいながら定着させていく効果が期待できる。
- (3) 入院患者など、クリニカルパスを渡された経験のある人に、その意味や意義を理解してもらうことは比較的容易である。しかし、「地域連携クリニカルパス」など、今後は広く社会に概念を認知させ、広範囲への普及を目指していくことも考えられる。その場合は、分かりやすい言い換え語が必要である。

ここに注意

- (1) 現状ではクリニカルパスがどんなものであるか全く想像できない人が多い。まずは大体どういうものを指すかを広く知ってもらうため、**まずこれだけは**に示した言葉で言い換えたり言い添えたりすることが望まれる。「クリニカルパス」以外の呼び名としては「診療行程表」「診療進行表」などが考えられる。
- (2) 検査や治療について、患者との間で**インフォームドコンセント**(説明と同意)(→49)を行った後で、現物を渡して説明すると、医療者と患者との情報共有を高める効果が大きくなることが期待できる。
- (3) クリニカルパスの機能や目的のうち、患者の安心に結び付きやすい事柄を中心に

説明するのがよい。医療の効率化、均質化、コスト削減などの機能は、必要に応じて患者に説明することで、クリニカルパスへの理解を深めてもらうようにするのがよい。

- (4) 「クリティカルパス」の語形が本来であり、現在も「クリティカルパス」の語形を使う病院や医療者も少なくない。「クリティカル」(critical)は「ぎりぎりの」、
「パス」(path)は「通り道」の意味で、工業製品などの製造過程において「最短の道」を意味する言葉であった。医療に取り入れられた際も、効率化を目指すものだったが、現在の「クリティカルパス」は、効率化だけでなく、もっと多様な目的を持っている。由来にこだわらず、病院での役割を中心に理解してもらえるように、説明することが大切である。

＜ふだんの生活を大事にする医療＞

治療ばかりを追求する医療よりも、日常生活を大事にした医療を実現しようとする医療者や患者が増えています。ふだん通りの生活を大事にする考え方は終末期の医療でも重要視されるようになってきました。また、日ごろから何でも相談できる医療者を持つことが推奨されています。このような、ふだんの生活を重視する医療にかかわる、新しい概念を表す言葉を扱います。

53. ^{キューオーエル} Q O L [クオリティーオブライフ]

(その人がこれでいいと思えるような生活の質) Quality Of Life

医療が必要とされるのは、それまでは当たり前できていたその人の生活ができなくなったときです。医療を受ける動機を、患者の生活の視点で見つめることができる概念として、普及が望まれます。

まずこれだけは

その人がこれでいいと思えるような生活の質

その人がこれでいいと思えるような生活の質を維持しようとする考え方

少し詳しく

「不快に感じることを最大限に軽減し、できるだけその人がこれでいいと思えるような生活を送れるようにすることを目指した、医療の考え方のことです」

時間をかけてじっくりと

「病気や加齢によって、生活に制約ができたり、苦痛を伴ったり、その人らしく生活することができなくなってしまうことがあります。また、手術や抗がん剤など治療が原因となって、それまで通りの生活ができなくなる場合もあります。患者さんの人生観や価値観を尊重し、その人がこれでいいと思えるような生活をできるだけ維持することに配慮した医療が、求められています。QOLを決めるのは患者本人で、それを助けるのは医療者です。QOLのもとになった言葉は、クオリティーオブライフ (quality of life) で、直訳すれば『生活の質』です。自分でこれでいいと納得できる生活の質ということです」

言葉遣いのポイント

(1) 「QOL」は現状では認知度の低い言葉だが (15.9%)、医療や介護の現場で患者

が今の生活の満足度を一言で表現するのに最も適切な言葉であるので、普及が望まれる。しかし、端的な訳語をあてるのも難しく、原語をカタカナ語にした「クオリティーオブライフ」も、覚えにくい。**まずこれだけは**に記したような、分かりやすい言い換えや説明を添えながら、「QOL」という語形を普及させるのが現実的である。

- (2) QOLが注目されるのは、病気や加齢あるいは治療により、それまでは当たり前できていた、その人らしい生活ができなくなってしまうときである。医療や介護が必要とされる根本の動機が、QOLの維持であるとも言える。こうしたことも意識した説明を添えながら、QOLの考え方が定着するような言葉遣いの工夫が求められる。

ここに注意

- (1) 「QOL」の概念は、一人一人の患者の側からとらえるべきもので、患者がどれだけ満足できるか、という観点から見るのが大事である。
- (2) 医療の現場で、患者が医師に「QOLが良い」「QOLが悪い」と言えるようになると、治療効果の判定や患者の生活がうまくいっているかどうか一言で分かるので、是非患者に覚えてもらいたい。

5 4. ^{かんわ}緩和ケア（痛みや苦しみを和らげる医療）

[関連] ターミナルケア（類型A） ホスピス（類型B）

人生の最後のときを迎える人が、限られた大事な時間を有意義に過ごせるように、できるだけのことを行うのも医療の務めです。がんなどの痛みや苦しみを和らげてふだんの生活の質を維持する医療の意義を普及することが望まれます。

まずこれだけは 痛みや苦しみを和らげる医療

病気に伴う痛みや苦しみを和らげることを優先する医療

少し詳しく

「痛みや苦しみを和らげることを優先して行う医療です。からだの苦痛や心の苦悩などを軽くすることが主な目的です。患者さんやその家族の希望や価値観に配慮して、穏やかな日常が送れるようにします」

時間をかけてじっくりと

「痛みや苦しみを和らげることを優先する医療です。痛みや吐き気、呼吸困難などの

Ⅲ. 類型別の工夫例

症状を改善させたり、不安などを軽くしたりするケアを行います。WHO（世界保健機関）では、痛みの強さに応じて、早い段階から積極的に痛みを取り除くことを勧めています。緩和ケアは、医師と看護師だけで行うのではなく、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士のほか、ときには宗教家なども交えたチームで協力して行います。

薬剤師は痛みを和らげる薬の使い方、栄養士は食べやすい調理法、理学療法士は痛みを生じない姿勢やからだの動かし方、作業療法士は生活環境作りの相談などを担います。趣味や嗜好しこうを同じくするボランティアの協力を得ることもあります」

概念の普及のための言葉遣い

- (1) 「緩和ケア」という言葉の認知率は54.7%にとどまり、まだ低い。これからの医療において、患者にとっても恩恵のある概念だと考えられ、普及が望まれよう。概念の普及のためには、何を緩和するか、何のためにどのように行うのかが分かるように、言い換えや説明を加えることが大事である。**まずこれだけは** に示した言い換えや説明の表現を使うと分かりやすい。
- (2) がんの痛みを和らげる医療とだけ伝えと、麻薬などを使うことばかりを思い浮かべて不安を覚えたり、マイナスイメージを抱いたりする人もあり、普及の妨げになる場合がある。痛みを和らげる目的が、満足できる日常生活を送ることにあることを言い添えることで、緩和ケアの不安を軽減し、プラスイメージでとらえてもらうことができるようになる。**少し詳しく** に記した表現などを言い添えると効果的である。

こんな誤解がある

- (1) 医療者にも、死に向かう医療、治療をあきらめたときに行われる医療、緩和ケア病棟で行われる特殊な医療、特別な知識や技術を持った麻酔科医や精神科医にしかできない医療など、一面的な理解をする人がいる。
- (2) 「緩和ケア」と聞くと隔離された緩和ケア病棟に入れられると思ってしまう患者がいる。緩和ケアには、自宅（在宅ケア）や外来で行うことも選択可能であると伝える必要がある。

不安を和らげる

- (1) 緩和ケアを勧められると、もう終わりだ、治療を放棄された、もう病棟から出られないと思ってしまう患者がいる。本人の希望を尊重して、治療も継続でき、自由に入退院ができることを伝えたい。人によっては緩和ケア病棟（ホスピス）におけるケアが適切な場合もあることを理解してもらうとよい。
- (2) 緩和ケアを受けることを勧める場合、患者や家族の気持ちを尊重し、その後のアフターケアもしっかり行うことが大切である。緩和ケアを受けながら、いつもの

ように元気に仕事を続けている人もいることを話したり、患者や家族の体験記などを紹介したりすることも有効である。

ここに注意

- (1) 最近では終末期だけでなく、がんの初期治療の段階から緩和ケアを導入することも増えてきている。医療者には、終末期になる以前の早い段階から、必要に応じて様々な苦痛に対して、緩和ケアを受けることを勧めることも求められる。
- (2) 痛みを和らげるのに使う、モルヒネや麻薬などに恐怖感を持つ人もいる。必要に応じて、痛み止めの使用量や使用期間などを説明するのがよい。

患者の家族と医師の問答例

Q：「緩和ケア」とは聞き慣れない言葉ですが。

A：主としてがんの末期などに、患者さんの痛みや苦しみを和らげることを優先させる医療（ケア）のことです。

Q：入院しないと受けられないのでしょうか。

A：病院の緩和ケア病棟に入院したり、独立したホスピスに入所したりしてケアを受けることもできますが、自分の家で受けることのできる「在宅緩和ケア」も、外来で薬をもらって行う「外来ケア」もあり、どれを選ぶかは主治医や家族とも相談して本人の意思を尊重して決められます。

Q：具体的にどのようなケアを受けるのでしょうか。

A：痛みに対する鎮痛薬や医療用麻薬（モルヒネなど）によるケア、呼吸困難に対する酸素療法、不安をできるだけ和らげる心理的なケア、移動やトイレ、食事などの不自由さを楽にするケアなど、いろいろなことをします。

Q：そういうケアを受けても結局は助からずに死んでしまうのではないのですか。

A：人は、必ず、いつかは死にます。交通事故や心筋梗塞などで急に亡くなる人もいれば、末期のがん患者さんのように、限られた時間を生きることのできる人もいます。どちらがいいかはその人の価値観によりますが、人生の最後のときを有意義に過ごすために、その障害となる痛みや苦しみを楽にしようというのが緩和ケアの目的です。

Q：病院に教会の牧師さんや神父さんに来てもらってお話をすることはできますか。

A：もちろんオーケーです。牧師さんでもお坊さんでも遠慮なく来てもらって構いません。世界最初のホスピスはアイルランドのダブリンにある教会でした。生死のことは魂にも触れることですから、信仰や信心は患者さんの気持ちを楽にすることにプラスに働くと思います。

Ⅲ. 類型別の工夫例

Q：ホスピスや緩和ケア病棟は、一度入ったら、最後のときまで家に戻れないのでしょうか。

A：それはありません。いつでも退院して家に戻れます。帰っても、また気が変わって入院したくなった場合もオーケーです。外泊もちろん自由です。この自由さが、ほかの病棟と一番違うところです。それが何よりの楽しみの人は晩酌もできます。

Q：家で緩和ケアを受けるためには、医師に往診をしてもらう必要がありますね。

A：はい、「在宅緩和ケア」と呼ばれています。在宅診療を行っている主として開業医が訪問看護師と協力して訪問診療を行います。また、ときには薬剤師・栄養士・理学療法士・ヘルパーが加わってチームを作ってお世話をすることもあります。

Q：家で容体が急に悪くなることもありますね。

A：はい、その可能性はあります。

Q：臨終のときに、医師が間に合わないこともあるのでは？

A：在宅療養支援診療所に登録している診療所の医師は、24時間連絡が取れる態勢にありますので、臨終が近づいたときは、医師もナースも訪問の回数を増やすようにしますが、結果的にその瞬間に間に合わないこともあるでしょう。

Q：それで問題ないのでしょうか。ちょっと怖いですね。

A：家族の方が、家で死にたいという本人の意思をしっかりと受け止めて自覚していれば、最後のときを家族だけで手をとって看取ることができます。その場に医師やナースがいなくても、何も問題はなりません。間もなく医師もナースも必ず来てくれます。

Q：緩和ケア病棟への入院は、家族が決めてもよいのでしょうか。

A：御本人の意思が確認できれば、本人の自由意思で入院することが一番望ましいですね。本人が自分の意思に反して「入れられた」と感じるような入院は、あまりお勧めできません。

Q：何となく入院してもらった方が家族としては安心ですね。

A：御本人が「家族に悪いから」と、本当は家で死にたいのに我慢して入院することがあります。御本人の気持ちをよく確かめてはどうでしょうか。でも、その家庭の状況によっては、家での看取りができないこともあります。どれが良く、どれが悪いということではありません。入院と在宅とどちらを選ぶのも自由です。

Q：入院のときは個室に入れるのでしょうか。

A：ほとんどの緩和ケア病棟もホスピスも個室が多く用意されています。面会も自由で、夜でも電話が使えます。緩和ケアの入院料は、もちろん健康保険で認められています。

関連語

ターミナルケア（類型A）

説明 「人生の最後の大切なときを、本人の希望に添って過ごすための支えになることを目指して行われる医療や介護です。痛みを和らげる『緩和ケア』も含まれます」

注意点 認知率の低い言葉（32.7%）なので、別の言葉で言い換えて伝えたい。だが、直訳した「終末期医療」「終末医療」「末期医療」などの言葉は、その露骨さを嫌がる患者や家族もいるので注意したい。最後のときを迎えることを意識して伝えなければならないときは、「最後を迎えるときまでを穏やかに過ごすための医療」などと、慎重に言葉を選んで説明することが考えられる。通常は、意味の近い「緩和ケア」を用いることも一つの方法である。

ホスピス（類型B）

説明 「痛みや苦しみを和らげ、人生の最後の大切なときを安らかに過ごせるように世話をする専用施設です」

注意点 認知率はかなり高い（86.7%）が、理解率は必ずしも十分ではない（75.0%）。身近な人がホスピスを利用した経験を持っていない人も多く、実像が知られていない面がある。ホスピスがどんなところかを写真を使ったり実際に見せたりして明確に説明するようにしたい。

5.5. プライマリーケア（総合的に診る医療）

primary care

【関連】 ^{びょうしんれんけい}病診連携（類型B）

大きな病院での専門医療に対して、ふだんから何でも診てくれ相談にも乗ってくれる身近な医師（主に開業医）による、総合的な医療です。今後の社会的な医療体制を考える上で重要な概念です。

まずこれだけは

ふだんから近くにおいて、どんな病気でもすぐに診てくれ、いつでも相談に乗ってくれる医師による医療

少し詳しく

「あなたの近所において、何でも気さくに診てくれ、いつでも相談に乗ってくれる医師による医療のことです。特定の病気だけを診る専門医療とは違って、患者を一人の人間

Ⅲ. 類型別の工夫例

として、総合的に診療する医療のことです。緊急の事態が起こったり専門的な医療が必要になったりしたときは、最適の専門医に進んで紹介してくれるので、安心です」

時間をかけてじっくりと

「急にからだの調子が悪くなった緊急の場合の対応から、健康診断の結果についての相談までを行う医療のことです。プライマリーケアを行う医師は、そのための専門的なトレーニングを受けており、患者さんの抱える様々な問題にいつでも幅広く対処できる能力を身につけている『何でも診る専門医』です。必要なときは最適の専門医に紹介します。在宅診療や地域の保健・予防など、住民の健康を守る役目も担っています」

概念の普及のための言葉遣い

- (1) 「プライマリーケア」という言葉の認知率は 29.6% と非常に低い。「プライマリー」という外来語の意味も一般の人には分かりにくいので、普及のためには、端的な言い換えや言い添えの必要性が高い。プライマリーケアを実践する医師の行動の側面から、この概念を理解するのが分かりやすく、**まずこれだけは** に示した表現で言い換えや言い添えをするのが効果的である。
- (2) 病院と診療所とが密接な連携をとる「**病診連携**」が重視されるようになってきていることなど、これからの医療体制を考えるのに重要な考え方の中心に、プライマリーケアがあることを、次のような説明によって伝えることも概念の普及につながるだろう。

「これからの医療は、プライマリーケアを行う医師と大病院の専門医を中心に、すべての医療者が綿密に連携して、患者優先、人間重視の立場で互いに協力することが望まれています」

こんな誤解がある

現在日本では「プライマリーケア」という言葉が、以下のように使われているために、混乱や誤解が生じている。

- ①もともと primary という言葉には、「主要な」「主な」「最も重要な」という意味がある。WHO（世界保健機関）や **ここに注意** に記すように米国国立科学アカデミーでも「プライマリーケア」をこの意味に注目して定義している。
- ②primary には「初級の」「初等の」「基本の」という意味もある。同じ医療分野でも、専門医療の分野の人たちは、この言葉をその意味に限って使用している傾向がある。「プライマリーケア」の「プライマリー」は、その意味ではない。
- ③WHO が当初に提唱した「プライマリーヘルスケア」は、保健の立場、いわば一次予防（地域保健活動）の立場を強調した用語であった。これは、発展途上国を念頭においた考え方である。一方、先進国においては、健康保険制度や、医療者の数・

質はある程度整っているので、医療者と患者・家族・地域という関係で医療体制を見ることが一般的である。この観点から、国民の健康や病気に総合的・継続的に対応する医療として、「プライマリーケア」の用語の普及が図られるようになった

- ④看護師の世界では、「プライマリーナーシング」という言葉があり、これは、ある特定の患者の看護ケアを、入院から退院まで一人の受持ち看護師が継続して責任を持つ「主治看護師制」のことを指す。継続性に重きをおいた入院患者の看護に特化した話であり、ここでの「プライマリー」は違った意味を持つことになる。

ここに注意

- (1)「プライマリーケア」に最も適合する定義は、1996年の米国国立科学アカデミー(National Academy of Sciences, NAS)医学部門による次のものである。

「プライマリーケアとは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである」

- (2)「プライマリーケア」という用語の表記について、日本プライマリ・ケア学会では、「プライマリ・ケア」としている。

患者・家族と医師の問答例

Q：待合室の掲示に先生はプライマリーケアを行っていると書いてありました。プライマリーケアってどんなことをするのですか。

A：患者さんを一人の人間としてとらえ、その人のからだや心が抱える問題を総合的に診る医療です。主として地域の診療所や小病院の医師が行っています。幅広く何でも診て、往診や訪問診療などの在宅診療を行う医師も多いことが特徴です。

Q：大きな病院とは役割が違うのですね。

A：その通りです。病院の専門医は、自分の専門の脳とか心臓とか肝臓とか、ひざとか、それぞれのからだの部分の病気を診ますが、専門外は、それぞれの専門医に任せます。

Q：ほかのところも診てもらいたいと言うと「〇〇科へ行きなさい」と言われ、その都度医師が替わって待たされるので、時間もかかってちょっと不便ですね。

A：その点、私たちプライマリーケアをやっている診療所は便利ですよ。風邪・腹痛・高血圧・糖尿病それに腰痛や軽いケガまで・・・大抵は何でもオーケーですので、一か所で間に合ってしまう。

Q：先生、それって昔、「町医者」と言っていたお医者さんみたいですね？

A：そうなんですよ！ 現代版の「町医者」なんですよね。

<新しい医療機械>

画像診断の検査機械として、近年「MRI」「PET」などが順次登場しました。いずれも、一般の人が、適切な医療を受けるために、機械の役割などを知っておくことが望まれるものです。しかし、現段階では、機械の普及に比べて、機械の役割やその機械を使った検査の内容についての知識の普及は不十分です。こうした知識を的確に普及させるためには、事物の普及段階に応じた工夫が大切です。

また、こうした機械の名前には、アルファベット略語が多い点にも注意が必要です。使う側は符丁のように使えて便利ですが、分からない人にとっては理解の手掛かりが非常に少なく困惑してしまうでしょう。医療者側の使いやすさよりも患者側の分かりやすさを優先する必要があります。この種の言葉は日本語に訳しても分かりにくいので、いつも説明を添えて用いることが必要です。

56. MRI

エムアールアイ

Magnetic Resonance Imaging

[関連] シーティー
CT (類型B)

現在急速に普及しつつある機械で、今後さらに普及することが見込まれます。しかし、この機械についての知識の普及は、遅れています。

まずこれだけは

特別な機械を使って、からだの中の詳しい画像をとる検査

少し詳しく

「からだの中の断面を写す検査です。磁気を利用して、からだの中から必要な情報を拾い出し、コンピューターを使って画像にします」

時間をかけてじっくりと

「からだを輪切りにしたような画像が得られる検査です。磁気を発生させた場に横たわってもらい、からだの中から信号を拾い出します。その必要な情報をコンピューターで処理すると、からだの中を輪切りにした画像をはじめ、いろいろな断面での鮮明な画像が得られます。MRIは、Magnetic (マグネティック：磁気) Resonance (レゾナンス：共鳴) Imaging (イメージング：画像) の略で、訳語は『磁気共鳴画像』です」

概念の普及のための言葉遣い

(1) MRIの検査装置は、多くの医療機関に配備されるようになり、それに伴ってこ

の言葉の認知率も高くなった (92.7%)。しかし、先に普及したCTによる検査との違いなど、この機械で行う検査の内容を正しく理解するところまでには至っていないと考えられる。機械の普及と合わせて、この機械による検査についての正しい知識も、普及させていくことが望まれる（**ここに注意** (3) を参照）。

- (2) 「MRI」のようなアルファベット略語は、一般の人にとって覚えにくい。一方、**時間をかけてじっくりと** に記した原語や訳語も、語形が長く、かえって分かりにくい。既に広まり始めたこの言葉に関しては、「MRI」の語形で普及させることが現実的である。「エムアールアイ」と明瞭に発音し、**まずこれだけは、少し詳しく** に示したような表現を用いて、常に説明を言い添えるようにしたい。
- (3) MRI に比べてCTの方が、なじみのある人が多い。CTを知っている人には、CTと比較したときのMRIの特徴を説明すると分かりやすい。その際、例えば、次の表のようなことを説明することが考えられる。

MRI と CT の比較

	MRI	CT
検査方法	横になって、機械の中に入り撮影	横になっていると機械がからだの上を通過して撮影
撮影時間	長い（所要時間を具体的に説明）	短い（所要時間を具体的に説明）
音や痛み	大きな音がする、痛みはない	音は小さい、痛みはない
撮影方法	磁気による情報をコンピューターで再現	エックス線による情報をコンピューターで再現
検査費用	一般的にはCTより高額（費用を具体的に説明）	一般的にはMRIより低額（費用を具体的に説明）
撮影画像	解像度の高い、いろいろな方向の画像	解像度の高くない、定まった方向の画像だが、立体画像に合成できる
向いている検査	脳梗塞、脳腫瘍、血管の異常など	骨の異常、出血性の病気など
向いていない検査	くも膜下出血	—
検査するのに配慮が必要な人	閉所恐怖症、心臓ペースメーカーを付けている人	妊娠中の人
もとの言葉	Magnetic Resonance Imaging	Computerized Tomography
訳語	磁気共鳴画像	コンピューター断層撮影

こんな誤解がある

- (1) CTよりも、MRIの方が、すべてにおいて優れていると誤解している人がいる。この誤解に基づいて、CT検査を勧めた患者が、MRIを希望する場合もある。それぞれの検査方法の長所・短所と、検査の目的についての的確に説明し、目的に合った検査をすることが大切であることを伝えたい。
- (2) MRIがすべての病気に有用で、すべての病気を判断できるとの誤解がある。内視鏡やCTやほかの検査が有用である場合も多く、必ずしもMRIが必要とは限

Ⅲ. 類型別の工夫例

らないことを説明して誤解を解く必要がある。

ここに注意

- (1) MRIによる検査を初めて受ける人には、その効果や検査のときにどんな感じになるのかについて、前もって説明を行う必要がある。説明には、**時間をかけてじっくりと**に記したような表現などを利用することが考えられる。検査の最中に不快で我慢できなくなったときは、検査担当者に知らせることなどを、伝えておく必要がある。
- (2) 検査の前の説明で、検査によって得られる画像の例や、検査に使う機械の実物や写真を見せて説明すると効果的である。
- (3) 下の表のように、日本の医療におけるCTやMRIの普及率は諸外国に比べて非常に高い。その機械を使って行う検査の意義など知識の普及が不十分にならないようにしたい。

医療機器の普及率（2005年、人口100万人あたり）

	MRI	CT	放射線治療装置
オーストラリア	4.2	51.1	6.0
フランス	4.7	9.8	6.0
ドイツ	7.1	16.2	4.7
イタリア	15.0	27.7	5.0
日本	40.1	92.6	6.8
韓国	12.1	32.3	4.5
スペイン	8.1	13.5	4.2
米国	26.6	32.2	—

(OECD Health Data2008より、2005年のデータ。日本のCT保有率は2002年のデータ。米国は放射線治療装置のデータなし)

57. ^ベ ^ッ ^ト PET

Positron Emission Tomography

登場して間もない機械ですが、今後普及する可能性が見込まれます。重要な事物の、普及前の段階における言葉遣いにも工夫が必要です。

まずこれだけは

薬剤を体内に注射してから、特別な機械を使ってからだの中の詳しい画像をとる検査

少し詳しく

「薬剤を体内に注射し、薬剤ががん細胞に集まるところを写す検査です。特別な機械

を使って撮影します。がんの有無や位置を詳しく調べることができます」

時間をかけてじっくりと

「ブドウ糖に似せた薬剤を体内に注射し、薬剤ががん細胞に集まるところを写す検査です。がん細胞は、通常の細胞よりも多くのブドウ糖を摂取します。その特性を利用して、薬剤が多く集まる位置を詳しく見ることで、がんの検査を詳しく行うことができます。PETとは、Positron（ポジトロン：陽電子）Emission（エミッション：放出）Tomography（トモグラフィ：断層撮影法）の略で、訳語は『陽電子放出断層撮影法』です」

概念の普及のための言葉遣い

- (1) PETの検査装置を導入している医療機関はまだ少ないが、導入し効果を宣伝する医療機関は増えてきており、今後もその流れは続くことが見込まれ、近い将来普及に向かう可能性がある。現状では、この言葉の認知率は61.0%、理解率は33.1%であり、特に理解率は低い段階にとどまっている。丁寧な説明をすることで、言葉と知識との両方を普及できるとよい。
- (2) 一般の人は、「PET」という語形や「ペット」という発音だけを見聞きすると、ペットボトルや愛玩動物をまず想起する。違う分野の言葉であるので、文脈によって区別できる場合が多く、混同される危険は高くない。しかし、言葉の認知度が低い現段階では、「がんPET検査」などと、言葉を補って用いると、知らない人にとっても、大体の意味が推測でき分かりやすい。

こんな誤解がある

PET検査をすればがんのことなら何でも分かるという誤解や、PETの方がCTやMRIよりも詳しく、すべてにおいて優れているという誤解がある。料金が高く新しいPET検査に、過大な期待を抱いてしまう人に対しては、優れている点と弱点をあげて万能ではないことを説明し、誤解を解いておく必要がある。

ここに注意

- (1) 検査の危険性については、次のことを伝えておく必要がある。PET検査でからだに受ける放射線の量は、胃のエックス線検査の半分程度であり、検査時に注射する薬剤は一日以内に放射能はなくなり、薬剤そのものもほとんど体外に出てしまうので、副作用の心配はない。
- (2) 日本核医学会・日本アイソトープ協会から出ている『PET検査Q&A』を示して説明するのも効果的である。

IV. 検討の経過

「病院の言葉」を分かりやすくする提案をまとめるまでの検討の経過を、簡単に記します。

1. 「病院の言葉」委員会の設立

医療者から患者に伝えられる言葉の問題を把握し、問題を改善する方法を検討していくには、調査を行ってデータを収集・分析することと、問題に精通している専門家同士で議論する場を設けることが必要だと考えました。そこで、いくつかの調査を実施し、その調査によって得られたデータを材料にしながら専門家が議論する場として、「病院の言葉」委員会を設立することにしました。まず、平成19年4月に準備委員会を設け、本格的な検討のための予備的な議論と調査に着手しました。半年後の10月には「病院の言葉」委員会を正式に設立し、10月31日に第一回委員会を開催しました。

「病院の言葉」委員会は、医師・薬剤師・看護師など医療の専門家、患者支援や医事紛争などの領域で活動している専門家、言語学・日本語学やコミュニケーションの専門家、報道機関で分かりやすい言葉を追求している専門家など、24名によって構成しました。委員全員で集まる場では、全般的な活動方針や提案の枠組みを検討することにしました。そして、提案に取り上げる言葉の選定や提案内容の作成といった実務を担当する15名からなる「実務委員会」を、委員会の内部に設けました。さらに、調査の実施や調査データの整備などを担当する7名の委員からなる「作業部会」を、実務委員会の中に置きました。

全体で集まる会議は半年に一回程度、実務委員会は二か月に一回程度、作業部会は随時開催しました。委員が集まって議論し、資料を持ち帰って検討し、考えた結果を記入した資料を提出し、それを集約し議論のたたき台を作成し、また議論を重ねるというやり方で、検討を進めました。作業部会の検討結果は実務委員会に報告され、実務委員会の検討結果は全体の委員会に報告され、検討の成果を積み上げていきました。中間報告書や最終報告書、市販本をまとめる段階では、会議の頻度を増やし、集中してとりまとめに当たりました。

2. 言葉の収集と絞り込み

2. 1 言葉を取り上げる観点

検討の準備段階では、最初に、問題となる言葉を取り上げる観点を、次のように定めました。

- (1) 医療用語のうち、患者にとって重要でありながら分かりにくい言葉
- (2) 医療者が患者に理解してもらるのが難しいと感じている言葉
- (3) 医療者が患者に対して使っていないが、患者が理解していない言葉

2. 2 予備調査の実施

このような言葉を集める方法を考えるために、関東地方と東北地方の二つの病院の協力を得て、病院で働く様々な職種の医療者と、入院患者・外来患者に対して、面接調査を実施しました。医療者に対しては、患者に伝えるのが難しいと感じた言葉やそのときのできごと、患者に理解してほしいと思う言葉やその理由を尋ねました。患者に対しては、医療者から説明を受けた言葉の中で分かりにくかったものと、そのときの具体的な状況を尋ねました。あらかじめ例として用意した20～30語のリストをもとに尋ねるとともに、自由に言葉を挙げてもらうことも行いました。

この予備的な調査によって、調査の意図に沿った回答が多く得られるのは、医療者の場合、第一に医師、次いで看護師・薬剤師であることが分かりました。また、患者に対する調査では、全般に求める回答が得にくく、医療者から受けた説明を思い出しながら、分かりにくい言葉を挙げてもらうやり方では、多くの言葉を収集することは難しいことが分かりました。そして、総じて、人を対象に問題となる言葉を挙げてもらう方法によって網羅的な収集を行うのには限界があることも分かりました。人を対象とする調査とは別の方法を取る必要性が示唆されました。

2. 3 四つの調査

予備調査の結果をふまえ、委員会の正式発足の後、四つの調査を順次実施することにしました。まず、言葉を網羅的に集める手段として、医療媒体（雑誌・新聞・インターネット・医療用語集など）に用いられている言葉の頻度調査（①コーパス調査¹²）を行うことにしました。また、人を対象とする調査は、言葉を広く集めることを目的とする場合は、医師を対象に行うことにしました（②医師に対する問題語記述調査）。集めた言葉を絞り込んだ後、使用実態や使用意識を把握する調査を、医師と看護師・薬剤師に対して実施することにしました（③医療者に対する用語意識調査）。患者（非医療者）に対しては、絞り込んだ言葉について、認知度や理解度などを調べる調査（④非医療者に対する理解度等の調査）を行うことにしました。この調査は、現在の患者に限定せず、いずれ患者になる非医療者全般を対象とすることにしました。

これらの四つの調査と、言葉を集める観点との対応をまとめると次のようになります。実施した時期も示しました。

¹² 「コーパス」とは、電子化された大量の言語資料を意味する言語学の専門用語です。コーパス調査では、言葉の使用頻度をもとに、統計処理によって言葉を収集し抽出しました。

IV. 検討の経過

- (1) 医療用語のうち、患者にとって重要でありながら難解な言葉
 - ①言葉の頻度調査（コーパス調査）平成19年10月～平成20年1月に実施
 - ③医療者に対する用語意識調査 平成20年3月に実施
- (2) 医療者が患者に理解してもらったのが難しいと感じている言葉
 - ②医師に対する問題語記述調査 平成19年11月に実施
 - ③医療者に対する用語意識調査 平成20年3月に実施
- (3) 医療者が患者に対して使っていないが、患者が理解していない言葉
 - ③医療者に対する用語意識調査 平成20年3月に実施
 - ④非医療者に対する理解度等の調査 平成20年8月に実施

2. 4 言葉の絞り込み

①の調査で、膨大な医療用語の中から、今回の提案で取り上げる候補となる言葉を網羅的に収集し抽出できると考えました。また、②の調査によって、医師の体験や見識に基づいた問題のある言葉の収集ができると考えました。この二つの調査によって20,000語余りを収集し、主として統計処理によって2,000語程度を抽出した言葉のリストを作成しました。

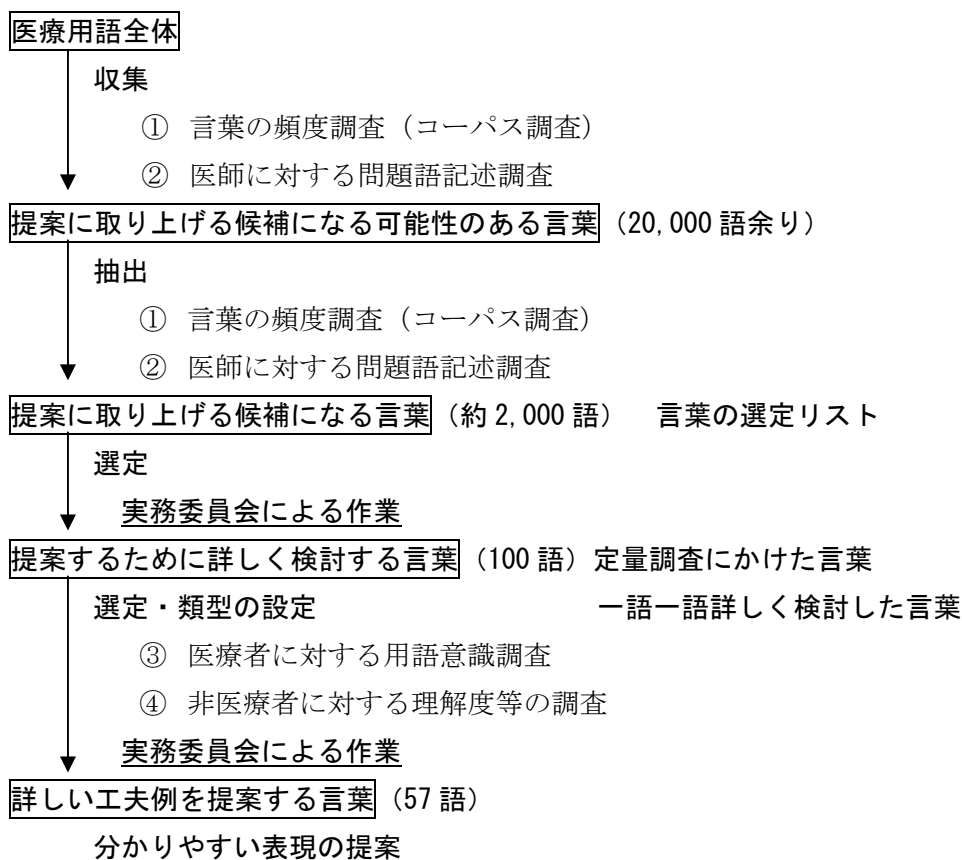


図1 言葉の収集と絞り込みの手順

このリストをもとに、実務委員 15 名が、提案に取り上げる候補として詳しい検討を行うべきと考える言葉を選ぶ作業を行いました。その作業結果を集計し、順位付けをしたデータをもとに合議し、詳しく検討すべき言葉を 100 語選定しました。この 100 語を、③と④の調査にかけ、医療者の使用実態や用語意識と、非医療者の認知度や理解度などの観点から、定量的な分析ができるデータを取得しました。さらに、100 語についての①から④の調査結果のデータを参照しつつ、一語一語を詳しく検討しました。この検討を通して、問題をとらえる類型を設定し、各類型を代表できる 57 語を選定し、これらの言葉を例に、具体的な言葉遣いの工夫をまとめました。

以上の流れを図式化すると、図 1 のようになります。

3. 調査の実施

3. 1 調査の概要

2. 3 に述べた通り、実施した調査は四種類です¹³。どの段階の検討で、どの調査の結果を利用したかを一覧にして示すと下のようになります。◎はその段階の検討のデータとして重視したもの、○は参考程度に参照したものを示しています。100 語選定、類型の設定、57 語選定の段階では、調査だけではなく、後述する実務委員の作業も並行して行いました。

表 1 検討作業の段階と調査の関係

	言葉の収集, 2,000 語の抽出	100 語 選定	類型の 設定	57 語 選定
① コーパス調査	◎	○	○	○
② 医師に対する問題語記述調査	◎	○	◎	◎
③ 医療者に対する用語意識調査	—	—	◎	◎
④ 非医療者に対する理解度等の調査	—	—	◎	◎

3. 2 言葉の頻度調査（コーパス調査）

「コーパス」とは、電子化された大量の言語資料を指す言語学の専門用語です。大量の言語データを定量的に分析することで、言語の諸相を解明することを目指す「コーパス言語学」という研究分野があります。この分野の手法を用いて、一般の人にとって難解な医療用語、重要な医療用語を抽出する調査を実施しました。

医療媒体で使われている言葉と、一般媒体で使われている言葉とを、その使用頻度で比

¹³ 四種類の調査の結果得られたデータは、ホームページで公表しています。
<http://www.kokken.go.jp/byoin/>

IV. 検討の経過

較することによって、医療媒体に特徴的な語彙が抽出できます。こうして抽出された言葉は、医療の専門用語であると考えられます。この専門用語の中には、一般の人にほとんどなじみのない専門度の高いものから、ある程度なじみがあり専門度の比較的低いものまで、多様な段階のものがああります。専門度の高いものは難解に感じられ、専門度の低いものはそれほど難解に感じられないと考えられます。この専門度すなわち難解度を測るために、二種類の頻度比較を行いました。

- (1) 医療媒体における頻度と一般媒体における頻度を比較し、「分野の専門度」を測定
- (2) 専門家向け医療媒体（医療者が読む雑誌など）における頻度と、一般人向け医療媒体（一般人向けの医療情報誌、新聞の医療面、インターネットの患者向け情報など）における頻度とを比較し、「読者の専門度」を測定

この測定の結果をもとに、「分野の専門度」と「読者の専門度」が高い言葉ほど「難解度」の高い用語と見なしました。

次に、一般人にとって重要な医療用語の抽出を行いました。一般人向け医療媒体によく使われている言葉は、理解する必要に迫られる機会が多いので、重要な言葉だと扱うことができると考えました。よく使われていると言う場合、繰り返し使われている使用回数の多さと、いろいろな話題で使われている使用範囲の広さと、二つの場合がありますので、「使用回数」と「使用範囲」の二つの指標でこれを把握することにしました。この二つの指標が高い言葉ほど、「重要度」の高い医療用語と見なしました。

この方法によって、一般人にとって難解で重要な医療用語 20,000 語余りについて、難解度・重要度の段階を付したリストを作成しました。

コーパスによって頻度を指標に言葉を抽出し段階を付ける方法は、一度に大量の言葉を扱える利点がある反面、難解さや重要さ以外で頻度に反映する要因によって、目的外のことを抽出したり、目的とする言葉を漏らしたり、段階の判定の信頼度を低下させるといった欠点もあります。この欠点を補うために、一般人向けに編集された医療用語集の見出し語調査を実施しました。医療用語集は、一般の人々が理解しておく必要がありながら、解説が必要な言葉を集めたものであると考えられます。それらを集めることによって、一般人にとっての重要語・難解語に近い言葉が得られるものと考えました。収録語数が多く、信頼性が高いと認められた二十数種類の医療用語集に収録されている言葉を、その掲載数とともにリストに加えました。

3. 3 医師に対する問題語記述調査

医師が患者とのコミュニケーションで問題に感じている言葉と、その言葉をめぐる具体的なできごとや場面を広く収集し、問題の種類の整理に役立てることを目指して実施しました。インターネット上に調査の専用ページを置き、問題に感じる言葉と、患者に通じな

かったときの具体的なできごとや、伝わるように工夫していることなどを書き込んでもらいました。

まず、医師 451 人に対して、メールへの単純回答を求める「リクルート調査」を実施し、364 人からの回答が得られました。「リクルート調査」に回答した 364 人の中から、詳細な調査に協力する意向を示し、詳しい回答をした 300 人を選び、二週間の期間中に随時回答を書き込んでもらう、「カレンダー調査」を実施したところ、180 人から回答が得られました。それぞれの調査の主要な質問文は次の通りです。

[リクルート調査での質問文]

- 問 1. あなたが患者やその家族とコミュニケーションする際に、理解してもらうことが難しいと感じたことがある言葉を、三つまでお答えください。
- 問 2. 問 1 で回答した言葉について、あなたが、何か注意していること、工夫していることがあったら、自由にお書きください。また、その理由についてもお書きください。

[カレンダー調査での質問文]

- 問 1. あなたや同僚が患者やその家族とコミュニケーションする際に、理解してもらうことが難しいと感じたことがある言葉を、一つ挙げてください。
- 問 2. そのときのできごとについて、できるだけ具体的にお書きください。
- 問 3. その言葉について、あなたが、何か注意していること、工夫していることがあったら、自由にお書きください。また、その理由についてもお書きください。

二つの調査を合算すると、約 800 語、約 1,500 件の情報が集まりました。この 800 語を、語彙選定のためのリストに加えました。

コーパス調査（用語集調査を含む）と、医師に対する問題語記述調査によって集めた 20,000 語余りの言葉のリストから、①コーパスでの難解度・重要度が高い、②収録される医療用語集が多い、③医師が問題語としてあげている、の三つの指標を組み合わせ、約 2,000 語を抽出しました。この約 2,000 語のリストを、詳しく検討する言葉を選定するためのリストとしました。

なお、医師に対する問題語記述調査で医師が書き込んだ多様なコメントは、「Ⅱ.『病院の言葉』を分かりやすくする工夫の類型」で述べた、問題の類型化の材料にも使いました。

3. 4 医療者に対する用語意識調査

約 2,000 語の言葉のリストを作業台帳にして、実務委員による検討によって、詳しく検討する言葉を 100 語に絞り込みました（この作業の具体的進め方については後述します）。その 100 語について、医療者が実際にどのように使い、患者に理解してもらうことがどの程度必要で、どの程度困難と意識しているかを把握する調査を行いました。インターネット

IV. 検討の経過

ト上に調査ページを置き、医療者にメールで依頼する形で調査を行いました。医師 3,000 人と看護師・薬剤師 1,280 人に依頼し、医師 650 人、看護師・薬剤師 995 人（看護師 735 人・薬剤師 260 人）から回答を得ました。

調査の主要な質問文は次の通りです。

問 1. あなたは、以下の言葉を日常の仕事の中で、患者やその家族に対して使っていますか。以下の言葉それぞれに対して該当する項目をお選びください。

- (1) そのまま使い、言い換えたり説明を付けたりはしない
- (2) そのまま使うが、言い換えたり説明を付けたりしている
- (3) そのままでは使わないで、別の言葉で内容や概念は説明している
- (4) 自分の仕事に関係はあるが、使う機会がない
- (5) 自分の仕事に関係ないので、使っていない

[問 1 で (1) (2) (3) と回答した人に]

問 2. あなたの仕事の中で、その言葉を、患者やその家族に理解してもらうことは必要ですか。次の四段階で御回答ください。

- (1) 全く必要ではない (2) あまり必要ではない
- (3) やや必要である (4) 大いに必要である

[問 1 で (1) (2) (3) と回答した人に]

問 3. あなたの仕事の中で、その言葉を、患者やその家族に理解してもらうことが困難だと感じる場合がありますか。次の四段階で御回答ください。

- (1) 全くない (2) たまにある
- (3) 時々ある (4) しばしばある

問 1 の回答から、医療者がよく使うことが明らかになった言葉、問 2・3 の回答から、医療者が患者に理解してもらうのが必要で困難に感じている言葉は、提案に取り上げる必要性が高い言葉だと考えました。また、次に述べる、非医療者に対する理解度等の調査の結果と突き合わせ、患者の理解度と比較して、医療者の言葉の使い方の問題があると見られるものについても、取り上げるべきものだと考えました。

3. 5 非医療者に対する理解度等の調査

医療者の用語意識を調べたのと同じ 100 語について¹⁴、非医療者の認知度、理解度を把握することを目指しました。合わせて、ありがちな誤解や混同がどの程度広がっているか

¹⁴ 厳密に言う和一語違っています。検討を進める中で、「合併症」という言葉は問題が多いことに気づき「術後合併症」も別に調査すべきだということになりました。そのため、非医療者調査では「合併症」のほかに「術後合併症」の語を加えました。代わりに「ケアプラン」の語を外しました。

についても調査しました。インターネット上に調査ページを置き、全国の20歳以上の男女10,811人に依頼し、4,276人が回答しました。

調査の主要な質問文は、「ウイルス」の場合を例に示せば、次のようなものです。問3は、語によって異なる選択肢になり、選択肢の数も変動します。語によっては問2までで終わりとなる場合もあります。

問1. あなたは、「ウイルス」という言葉を見たり聞いたりしたことがありますか。

- a ある b ない

[問1で、a と回答した人に]

問2. あなたは、病院で使われる「ウイルス」という言葉が、「細菌より小さく、電子顕微鏡でないと見えない病原体」という意味であることを、知っていましたか。

- a 知っていた b 知らなかった

[問1で、a と回答した人に]

問3. 次に挙げるのは、「ウイルス」についての、ありがちな誤解や偏見、不正確な理解です。これらのうち、あなたがそのように理解していたものすべてを選んでください。(今はそのように理解していなくても、過去にそのように理解していたことがあれば、すべてを選んでください)

- a ウイルスには、抗生剤がよく効く
b 細菌と同じものである
c ウイルスに感染すると必ず病気になる
d ウイルスに感染した後でも、ワクチンを接種すれば治る

問1で「a ある」と回答した人の比率を「認知率」、問2で「a 知っていた」と回答した人の比率を「理解率」¹⁵として算出しました。それぞれの数値の高低を、提案で取り上げるか否か、どのように取り上げるかの判断材料にしました。また、問3で誤解などの回答が多かったものについては、提案の中でその事実に言及し、誤解や混同を回避するような説明方法を提案することを検討しました。さらに、医療者に対する用語意識調査の結果と突き合わせることで明らかになった問題についても、その改善方法について検討しました。

¹⁵ 問1の回答者数を母数にして、問2で「a 知っていた」と回答した人の数の割合を算出しました。

IV. 検討の経過

4. 一語一語の詳しい検討

4. 1 言葉の選定作業

言葉の絞り込み作業の後半段階の「選定」と「類型の設定」においては、調査データに基づくだけでなく、実務委員会において各委員の見解を出し合う共同作業を行いました。最初の共同作業として、提案に取り上げる候補約 2,000 語のリストから、提案するために詳しく検討する言葉の選定を行いました。

約 2,000 語のリストには、(1) 言葉の頻度調査によって得られた難解度・重要度、(2) 医師に対する問題語記述調査によって得られた多様なコメント、医療用語集や国語辞典での収録状況などを書き入れ、意味分野（病気や状態、身体の部位、治療や検査、薬剤など）によって配列しました。このリストの全体に、実務委員全員が目を通し、一語一語について、次の三つのいずれかのマークを付ける作業を行いました。

◎：提案する候補として詳しく検討すべき

○：提案する候補として残すべき

×：提案する候補から除外すべき

その際、ただマークを付けるだけではなく、そう判断する理由をなるべく記入するようにしました。この作業は、平成 20 年 1 月から 2 月にかけて行いました。

全員の作業の結果をまとめ、◎、○、×の数をもとに、詳しく検討すべき優先順位を付け、この順位表をたたき台にして合議し、詳しく検討する言葉 100 語を選定しました。100 語の中を優先的に検討すべき言葉とそうでない言葉とに分けたり、100 語の外側に提案の候補となり得る言葉のグループを設定したりして、検討作業が、効率的かつ柔軟に進められるように配慮しました。また、委員が記入した判断理由は、分かりやすい表現の工夫を検討する際に参照できるように整理しました。

4. 2 作業シートによる分かりやすい表現の検討作業

次に、絞り込んだ 100 語について、分かりやすく伝えるための具体的な表現方法を工夫しながら、その工夫を類型としてまとめる作業を行いました。一語一語についてどのような表現で言い換えたり説明を付けたりすれば分かりやすく伝えることができるのか、言い換えや説明の際に注意すべきことはどんなことかについて、丁寧に検討しながら、そうした工夫を類型化できる基本的な枠組みを作るように努めました。

この作業ではまず、平成 20 年 3 月から 4 月にかけて、100 語について分担を決め、一語当たり四人程度が工夫の方法を作業シートに詳しく書き出していきました。こうして書き出された結果を、語別に一覧できる資料を作成しました。続いて、平成 20 年 5 月から 7 月にかけての会議では、この資料を見ながら、一語一語について提案する内容を合議し執筆していきました。その記述は、**まずこれだけは、少し詳しく、時間をかけてじっくりと、こ**
んな誤解がある、言葉遣いのポイント などの雛形ひながたに当てはめていくようにしました。雛形

は、検討した言葉の数が増えるにしたがって変更が加わっていき、最終的には、この報告書の「Ⅲ. 類型別の工夫例」のはじめに示した「凡例」にあるような形に整理されていきました。

このような一語一語の作業を重ねる一方で、似た問題を持つ言葉をひとまとめにして検討したり、関連する言葉を100語の外側から追加したりしました。その過程で様々な類型化を試みては、再検討を重ねました。最終的に類型が固まったのは、平成20年9月です。各類型の代表語であることが分かりやすくなるように、各語の記述内容を補正しました。

4. 3 委員会での議論

作業の過程には苦労も多く、またそれに伴う発見がいろいろとありました。最も苦労したのは、医療を専門とする委員と言葉を専門とする委員とで意見が分かれることが多かった点です。

例えば、提案に取り上げるべき言葉について、リストにマークを付ける作業では医療を専門とする委員は、医学の重要語や患者に正しく理解しておいてほしい言葉に◎や○を付け、言葉を専門とする委員は、難解語や患者の誤解がありそうな言葉に◎や○を付けました。大ざっぱに言えば、言葉側の委員の視点では類型Aの言葉を多く選び、医療側の委員の視点では類型Bの言葉を多く選んだということです。マークの数を集計した結果を見たとき、医療側の委員も言葉側の委員も、共に意外な感じを持ちました。医療側の委員は医療者でない一般人の意識に気づかされ、言葉側の委員は医療現場の問題意識を学ぶことになりました。双方の視点が入っていることが、この委員会の作業の特徴だと言えるでしょう。

分かりやすく伝えるための表現を具体的に書き出す作業では、医療側の委員は、豊富な知識に裏打ちされた正確な表現で記述していきました。一方、言葉側の委員は、平易な表現に砕き、^{ひゆ} 比喩や例示もふんだんに入れた表現を繰り出していきました。しかし、それらを合体すれば、正確で分かりやすい説明になるというわけではありません。委員が考えた表現をたくさん並べた資料を見ながら、ここはこの表現を採ろう、そこはあちらの表現をこう変えて使おう、などと言いながら、スクリーンに映し出したパソコンの画面で、皆で作文をしていきました。全員が満足できる表現に仕上げるのは、ことのほか難しく、作文をしながら、その言葉の概念や患者の理解の在り方について議論は白熱し、四時間の会議で、わずか二つの言葉の説明しか決められなかったこともありました。このような議論を行うことで、言葉側の委員は、その概念が医療の文脈でどのようにとらえられているかを初めて知ることができ、医療側の委員は、自らの豊富な知識のうち患者に伝えなければいけない核心がどこなのかを発見することになりました。苦労したけれども充実感も大きかった作業です。

IV. 検討の経過

5. 中間報告の発表と意見公募

5. 1 報道発表と意見公募

以上のようにして検討した成果をまとめ、『『病院の言葉』を分かりやすくする提案（中間報告）」を、平成20年10月21日に報道発表しました。中間報告の内容は、ホームページに掲載するとともに、医療機関に報告書を送付しました。送付した主な機関は、臨床研修指定病院（病院長・看護師長・薬剤師長・研修担当責任者）、大学・短大の医療系学部及び学科（学部長・学科長）、日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本医学会とその分科会などです。

平成20年12月1日まで、中間報告に対する意見公募を行いました。この意見公募は、ホームページ上の専用ページに記入してもらうか、中間報告書送付の際に同封したアンケート用紙に記入してもらうかの、二つの方式によりました。その結果、期間内に約900件の意見が寄せられました。意見公募の結果は、本報告書の「V. 中間報告に寄せられた意見」で詳しく報告しますので、この節では要点だけを記します。

5. 2 アンケートの回答

アンケート形式で尋ねた回答のうち、まず、提案が参考になるかどうかについては、医療者の97%、非医療者の94%が「参考になる」と回答し、中でも「非常に参考になる」が50%を超えました。この結果から、委員会の問題意識は理解され、提案の方向は支持され、医療の場で役立ててもらえる提案になったのではないかと考えています。

次に、医療者に対して、この提案をどのように活用するかを尋ねた回答は、医療者自身が患者に接する医療場面で参考にするというものが多く、この提案が医療者による説明の指針として受け止められたと見えています。

さらに、医療者・非医療者双方に対して、この提案をよりよいものにするにはどうしたらよいかも尋ねました。図やイラストを盛り込んでほしい、コミュニケーションに関する工夫を取り上げてほしいという意見が多かったことをふまえ、最終報告と同時に刊行した市販本では、中間報告書には少なかったイラストや、コミュニケーションをテーマとするコラムを大幅に追加しました。

5. 3 自由記述意見

意見公募のページやアンケート用紙の最後に自由に意見を書き込む欄を設けたところ、500件以上の書き込みがありました。その多くは、具体的で詳しく大変参考になり、また前向きなものが目立ち励みになりました。

また、中間報告で記した一語一語の個別の工夫例について、具体的な改善点を提案する意見もあり、それらの意見を受けて、最終報告で修正したところも少なくありません。

6. 最終報告の発表と市販本の刊行

6. 1 最終報告のとりまとめ

中間報告に対して寄せられた意見をふまえ、言葉別の記述を部分的に修正することから、最終報告のとりまとめに着手しました。提案の基本的な部分に対する異論は少なかったもので、分かりやすくするための工夫の類型や具体例の雛形^{ひながた}など、提案のおおもとになる部分は、中間報告からほとんど変更しませんでした。また、報告書全体をもう一度見直し、部分的に補正しました。さらに、中間報告に寄せられた意見とそれへの対応をまとめた章を追加しました。こうして、平成 21 年 3 月 7 日に最終報告を発表しました。その内容は、ホームページに掲載し、中間報告に対して意見を寄せてくれた機関や個人に、報告書を送付しました。

6. 2 市販本の編集

最終報告書は、委員会の活動の全体を報告するためのものですが、その内容をもとに医療現場で使いやすい形に編集した市販本を刊行することにしました。市販本では、その目的に合わせて、この報告書の中の報告的色彩が強いところを削減し、現場で役立つ情報を増補しました。

この報告書の「IV. 検討の経過」は簡潔に書き改め、「V. 中間報告に寄せられた意見」を削除したものを、市販本の原稿の基本としました。市販本で増補したのは、挿絵やコラムです。挿絵は、医療者が患者に説明する際に役立つものを、特に必要だと考えた 14 語について作成し掲載しました。コラムは、「コミュニケーション」「言葉」「診察室から」「調査」「中間報告に寄せられた意見」の五種類に分け 30 編を執筆し掲載しました。このうち「コミュニケーション」「言葉」「診察室から」は、委員の問題意識に基づいて分担して執筆しました。また「調査」「中間報告に寄せられた意見」は、この最終報告書の「IV. 検討の経過」「V. 中間報告に寄せられた意見」に記載した内容を簡潔にまとめ直しました。

市販本を編集するには、報告書の作成とは違った作業をいろいろと行う必要が出てきました。そこで、本作りを目的とした「編集部会」を、実務委員会の中に置くことにしました。実務委員会が最終報告書の作成作業を進めたのとほぼ同じ時期である、平成 20 年 11 月から 12 月にかけて、編集部会を四回開催しました。編集部会では、出版社の編集者を交え、本の体裁や紙面のデザインの検討、イラストの作成、コラムの企画や執筆などを行いました。年が明け平成 21 年 1 月に、編集部会で作成したこの本のゲラを、実務委員会と全体会とで検討し内容を確定し、最終報告の発表とほぼ同時に刊行しました。

国立国語研究所「病院の言葉」委員会編著

『病院の言葉を分かりやすく－工夫の提案－』

勁草書房、平成 21 年 3 月 12 日発行、A5 判 264 ページ、定価 2,100 円（本体 2,000 円）

V. 中間報告に寄せられた意見

1. 意見公募の方式

「IV. 検討の経過」の「5. 中間報告の発表と意見公募」の節で述べたように、「病院の言葉」を分かりやすくする提案の中間報告について、意見公募を実施しました。意見公募は、二つのことを目的として行いました。まず、選択肢を用意して回答してもらうことによって、この提案に対する評価や活用方法・改善意見などの全体的傾向を把握することです。もう一つは、自由に記述してもらうことで、「病院の言葉」についての多様な意見を知らることです。二つとも、中間報告を改善して最終報告をよりよいものにするのに役立ちますし、その結果を整理することで、この提案の問題意識や方向性について、医療界や社会がどのように受け止めたかが報告できると考えました。

意見は、次の A) B) いずれかの方式で寄せてもらいました。A) の (1) は、あらかじめ意見を求めたい対象に定め、報告書を送付した先の方が回答することを想定したもの、A) の (2) と B) は、関心を持った人が広く回答することを想定したものです。

A) アンケート形式

(1) 中間報告書を送付した際に、アンケート用紙を同封し、次のいずれかの方式で回答を依頼する。

- ① アンケート用紙に記入し、郵便（返信封筒は同封しない）か F A X で返送。
- ② アンケート用紙と同内容のホームページ上の (2) に記入。

(2) 「病院の言葉」を分かりやすくする提案のホームページに、意見公募中であることを示し、アンケートページに記入してもらう。

B) 自由な形式

郵便、F A X、メール等、自由な形式で意見を書いてもらう。

それぞれの回答件数は表 1 の通りです。大多数を占める A) は、その内部で比率を示しました。

表 1 意見公募の方式と回答件数

		回答件数	比率
A) アンケート形式	(1) 報告書を送付した人・機関	①アンケート用紙	461
		②ホームページ	130
		小 計	591
	(2) 報告書を送付していない人・機関	289	32.7%
	不 明	4	0.5%
合 計		884	100.1%
B) 自由な形式		9	
総 計		893	

約3分の2は、報告書を送付した先から回収されたものでした。報告書は約6,000冊配布したので、10%弱の回収率になります。

2. アンケートの質問

アンケート形式での意見公募は、次の書式で実施しました。

「病院の言葉を分かりやすくする提案」(中間報告) 意見公募(アンケート)	
平成20年10月 国立国語研究所「病院の言葉」委員会	
<p>中間報告に対する意見公募を行います。 寄せられた意見は、平成21年3月に発表予定の最終報告および「病院の言葉の手引」(仮称)をまとめる際の参考にします。 ※お知らせいただく個人情報については、国立国語研究所が適切に取り扱い、目的外には利用いたしません。</p>	
◆回答して下さる方についてお聞きします。	
1. 性別をお答えください。 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
2. 年齢をお答えください。 <input type="checkbox"/> 10歳代 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上	
3. 医療者か非医療者かを選択してください。 <input type="checkbox"/> 医療者 <input type="checkbox"/> 非医療者	
↓	↳ <非医療者の方は、9～11をお答えください>
<医療者の方は、4～11をお答えください>	
(医療者の方への質問)	
4. 職業をお答えください。幾つ選んでも構いません。	
医師 <input type="checkbox"/> 一般外来 <input type="checkbox"/> 救急外来 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン外来 <input type="checkbox"/> 入院診療 <input type="checkbox"/> 研修医の指導 <input type="checkbox"/> 医学生の指導 <input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師・薬剤師以外のコメディカル <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 医療系の学校事務 <input type="checkbox"/> 医療系の教員 <input type="checkbox"/> 医療系の学生・生徒 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	}
(医療者の方への質問)	
5. 現在の主たる職場を一つお答えください。	
<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 薬局または薬店 <input type="checkbox"/> 役所など公的機関 <input type="checkbox"/> 医療系の企業 <input type="checkbox"/> 大学・短大 <input type="checkbox"/> 専門学校・その他の教育機関 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	}

V. 中間報告に寄せられた意見

(医療者の方への質問)

6. 差し支えなければ、現在の所属部署、役職名をお答えください。

()

(医療者の方への質問)

7. 主たる勤務先の所在地を一つお答えください。

- 東京 23 区 政令指定都市 上記以外の県庁所在地
 上記以外の市 町または村

◆「病院の言葉を分かりやすくする提案」についてお聞きします。

(医療者の方への質問)

8. 「病院の言葉を分かりやすくする提案」の活用方法として、どのようなことをお考えですか。幾つでも選んでください。

- 患者や家族への説明に際して、自身の参考にする
 同僚など他の医療者に示し、参考にしてもらう
 提案を使って、病院や医療系の教育機関で分かりやすい説明についての研修などを行う
 医療系の教育機関で、授業に使用するなど、学生の指導に利用する
 患者向けの診断書や服薬指示書を作成する際の参考にする
 患者向けのポスターやパンフレットを作成する際の参考にする
 待合室や病院内の図書館などに置き、患者や家族に参考にしてもらう
 その他

具体的に：

(医療者の方・非医療者の方への質問)

9. 「病院の言葉を分かりやすくする提案」をより良いものにするには、どうしたら良いと思いますか。幾つでも選んでください。

- 取り上げる語数をもっと増やした方が良い
 図やイラストを盛り込んだ方が良い
 内容をもっと簡潔にした方が良い
 もっと専門的な内容に踏み込んだ方が良い
 コミュニケーションに関する工夫をもっと取り上げた方が良い
 調査結果など客観的なデータをもっと盛り込んだ方が良い
 コラムなどの読み物を盛り込んだ方が良い
 このままで十分である
 その他

具体的に：

(医療者の方・非医療者の方への質問)

10. 「病院の言葉を分かりやすくする提案」は参考になりますか。一つ選んでください。

- 非常に参考になる
- ある程度参考になる
- あまり参考にならない
- まったく参考にならない

(医療者の方・非医療者の方へ)

11. 「病院の言葉を分かりやすくする提案」(中間報告)に対する御意見を、御自由にお書きください。

御協力ありがとうございました。

御意見(アンケート)は、郵便またはFAXでお送りください。

募集期間：平成20年10月21日(火)～平成20年12月1日(月)

送付先：

[郵便] 〒190-8561 東京都立川市緑町10-2
国立国語研究所「病院の言葉」委員会

[FAX] 042-540-4333

(代表につき、あて名に「病院の言葉」と明記してください)

ホームページからも御回答いただけます。

[ホームページ] <http://www.kokken.go.jp/byoin/>

御意見は、この用紙ではなく、自由な形式でお送りくださっても結構です。

送付先：

[郵便・FAX] 上記あて先へ

[電子メール] byoin_iken@ga.kokken.go.jp

なお、アンケートにあたっては、記入された意見が最終報告書に掲載される可能性があることを、示すようにしました。

V. 中間報告に寄せられた意見

3. アンケートに回答した人の属性

アンケート形式で回答した 884 件について、その属性情報を集計すると、表 2～表 7 の通りです。

表 2 性別

男性	509	57.9%
女性	370	42.1%
小計	879	100.0%
無回答	5	—
総計	884	—

表 3 年齢

10代	1	0.1%
20代	84	9.5%
30代	123	14.0%
40代	194	22.0%
50代	354	40.2%
60代	114	12.9%
70歳以上	11	1.2%
小計	881	100.0%
無回答	3	—
総計	884	—

表 4 医療者か非医療者か

医療者	762	86.2%
非医療者	122	13.8%
総計	884	100.0%

表 5 医療者の職種

医師	一般外来	224	16.8%
	救急外来	81	6.1%
	セカンドオピニオン外来	49	3.7%
	入院診療	142	10.7%
	研修医の指導	168	12.6%
	医学生の指導	104	7.8%
	往診または訪問診療	25	1.9%
看護師	197	14.8%	
薬剤師	162	12.2%	
看護師・薬剤師以外のコメディカル	54	4.1%	

医療事務	35	2.6%
医療系の学校事務	3	0.2%
医療系の教員	54	4.1%
医療系の学生・生徒	8	0.6%
その他	26	2.0%
小 計	1332	100.0%
無回答	3	—
総 計	1335	—

表 6 医療者の職場

病院	579	76.2%
診療所	27	3.6%
介護施設	6	0.8%
薬局または薬店	18	2.4%
役所など公的機関	16	2.1%
医療系の企業	11	1.4%
大学・短大	89	11.7%
専門学校・その他の教育機関	7	0.9%
その他	7	0.9%
小 計	760	100.0%
無回答	2	—
総 計	762	—

表 7 医療者の勤務先所在地

東京 23 区	64	8.5%
政令指定都市	184	24.4%
上記以外の県庁所在地	107	14.2%
上記以外の市	354	46.9%
町または村	46	6.1%
小 計	755	100.0%
無回答	7	—
総 計	762	—

性別・年齢には、目立った偏りはありません。回答者の86%が医療者で、医療者の中では医師が最も多く、看護師・薬剤師が次いで多くなっています。医療者の職場（勤務先）は、病院が76%を占め、次いで大学・短大が多く、その所在地の都市規模は多様です。

V. 中間報告に寄せられた意見

4. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案の活用方法

Q8の「病院の言葉」を分かりやすくする提案の活用方法についての回答を集計した結果は、表8の通りです。

表8 「病院の言葉」を分かりやすくする提案の活用方法

患者や家族への説明に際して、自身の参考にする	611	23.5%
同僚など他の医療者に示し、参考にしてもらう	421	16.2%
提案を使って、病院や医療系の教育機関で分かりやすい説明についての研修などを行う	250	9.6%
医療系の教育機関で、授業に使用するなど、学生の指導に利用する	231	8.9%
患者向けの診断書や服薬指示書を作成する際の参考にする	362	13.9%
患者向けのポスターやパンフレットを作成する際の参考にする	405	15.6%
待合室や病院内の図書館などに置き、患者や家族に参考にしてもらう	210	8.1%
その他	107	4.1%
小計	2597	100.0%
無回答	6	—
総計	2603	—

「患者や家族への説明に際して、自身の参考にする」という回答が最も多いほか、同僚など他の医療者に示して参考にしたり、患者向けのポスターやパンフレット、診断書や服薬指示書などの作成の参考にするといったものも多く、医療者が患者に伝える場面での活用が多いことが分かります。委員会が目指した、医療者が患者に説明する際の参考になるものを提示したいという点で、受け止められていると考えられます。

また、研修や教育に活用するというものや、待合室や図書館で患者の参考にしてもらう、という回答も少なくなく、委員会が直接目指した範囲を超え、幅広く活用される可能性もあることが分かりました。これらの活用場面にも配慮して、市販本の編集にあたる必要があると考えました。

「その他」を選択し、その活用方法を具体的に記した回答が107件もありました。その中で多くの方が挙げたものは、「研修医の指導に使う」「患者と一緒に立てる看護計画の作成の際に参考にする」「病院や学校内で配布し、診療や教育に役立てる」「講演会や研修会の際に活用する」「ホームページに掲載し、広く閲覧に供する」などでした。

5. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案をより良いものにするには

Q9の「病院の言葉」を分かりやすくする提案をより良いものにするにはについて、回答した結果を集計すると、表9の通りです。

表9 「病院の言葉」を分かりやすくする提案をより良いものにするには

	医療者		非医療者		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
取り上げる語数をもっと増やした方が 良い	280	17.9%	38	12.6%	318	17.1%
図やイラストを盛り込んだ方が 良い	415	26.6%	73	24.3%	488	26.2%
内容をもっと簡潔にした方が 良い	213	13.7%	30	10.0%	243	13.1%
もっと専門的な内容に踏み込んだ 方が 良い	43	2.8%	17	5.6%	60	3.2%
コミュニケーションに関する工夫を もっと取り上げた方が 良い	213	13.7%	62	20.6%	275	14.8%
調査結果など客観的なデータをも っと盛り込んだ方が 良い	113	7.2%	27	9.0%	140	7.5%
コラムなどの読み物を盛り込んだ 方が 良い	82	5.3%	20	6.6%	102	5.5%
このままで十分である	59	3.8%	6	2.0%	65	3.5%
その他	142	9.1%	28	9.3%	170	9.1%
小計	1560	100.0%	301	100.0%	1861	100.0%
無回答	68	—	0	—	68	—
総計	1628	—	301	—	1929	—

「図やイラストを盛り込んだ方が良い」という回答が最も多くありました。患者に医療について説明する際は、図やイラストが有効ですが、中間報告では、「寛解」の項目に一枚図があるだけで、不十分と見られたと考えました。この意見を踏まえ、市販本では大幅に図やイラストを増やすことにしました。

ほかには、「取り上げる語数をもっと増やした方が良い」「コミュニケーションに関する工夫をもっと取り上げた方が良い」「内容をもっと簡潔にした方が良い」の三つが、10%を超えました。

このうち、「内容を簡潔に」という意見は、自由記述欄に書かれた内容などと照らし合わせると、文字がいっぱいの紙面では読みにくい、読んでもらいにくいということに基づくようにも思いました。そこで、市販本では、見開きの左ページの冒頭から一つ一つの言葉の解説が始まるようにしたり、重要な項目は文字を大きく目立たせたり、イラストを入れたりして、視覚的に見やすい形式に工夫することにしました。また、「コミュニケーションに関する工夫」については、やはり市販本に、コミュニケーションに関するテーマをいく

V. 中間報告に寄せられた意見

つか設定して、委員の体験や研究に基づいた読み物を、コラムとして掲載しました。

「語数を増やす」点については、そうした要望が多いことは理解できますが、今回は対応しないことにしました。なぜなら、患者にとって難解で重要な医療用語は非常に多く、数をそろえるには大変な労力を伴い、可能な範囲で言葉を増やしても、満足できる分量に達することは困難だからです。「病院の言葉」を分かりやすくする提案は、この通りに説明すればよいといったマニュアルを提示することを目指したのではなく、一人一人の医療者が、多様な医療場面で応用できるような、分かりやすい説明のための基本的な枠組みを、指針として提示することを目指したものです。語数を増やすことよりも、まずは基本的な考え方を事例によって丁寧に示すことを優先させました。

「その他」を選択し、具体的な改善点を記した回答が170件もありました。その中で特に目を引いたものは、「医療者一般や患者から、取り上げてほしい言葉や理解しにくかった言葉を出してもらって検討するやり方をとってはどうか」、「実際の会話例を豊富に挙げるのが良い」、「ポイントをしばった簡易なパンフレットを作るなどして、普及を図ってはどうか」などでした。

6. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案は参考になるか

Q10の「病院の言葉」を分かりやすくする提案は参考になるかについて、回答結果を集計すると、表10の通りです。

表10 「病院の言葉」を分かりやすくする提案は参考になるか

	医療者		非医療者		計	
非常に参考になる	370	53.1%	64	52.9%	434	53.1%
ある程度参考になる	307	44.0%	50	41.3%	357	43.6%
あまり参考にならない	12	1.7%	6	5.0%	18	2.2%
まったく参考にならない	8	1.1%	1	0.8%	9	1.1%
小計	697	100.0%	121	100.0%	818	100.0%
無回答	65	—	1	—	66	—
総計	762	—	122	—	884	—

医療者の97%、非医療者の94%が「参考になる」と回答し、中でも「非常に参考になる」がともに50%を超えました。委員会の問題意識は理解され、提案の方向は支持されたのではないかと考えました。そして、提案を参考に、医療の現場で分かりやすい言葉遣いに向けた工夫が進むことを期待させる数字であると感じました。

7. 自由記述意見

アンケートの最後には、「病院の言葉」を分かりやすくする提案への意見を自由に書いてもらう欄を設けました。この欄に記入があったのは、500件以上に上り、その多くは具体的に詳しく、非常に参考になる内容でした。多様な意見がありましたが、重要だと考えた7つのタイプに分け、特に参考になりそうなものを一部引用します。引用にあたっては、読みやすくなるように表記や文体に手を加えました。

(1) 医療者と患者の言葉のギャップに気づかされた

- ・ (この提案に) 取り上げられて初めて「分かりにくい言葉」と気づきました。もっとたくさんあるかもしれないので、患者さん、御家族に率直な意見を聞く努力をしたいと思います。(医師・60代)
- ・ (この提案には) ふだん使われている言葉が多く掲載されています。つまり「患者サイド」からするとふだんの説明は十分理解できていないことに驚かされました。(薬剤師・50代)
- ・ 医療者は日常使用している語句の中に専門用語が含まれていることを意識しないまま、患者との対話の中でそれらを使用していることがままあります。そのことは指摘されない限り、本人は気づかないケースがほとんどだと思われまます。(薬剤師・60代)
- ・ 常々、医療現場で使われる言葉の一般の理解は低いだろうと気になっていました。自分が説明するときは、専門用語は避けてできるだけ分かりやすい表現をするように心掛けていました。しかし、家族や友人と話して、専門職である自分は分かっているにもかかわらず一般の人が分からない言葉というのは意外に多いのだと思ったことがありました。どの程度まで分からないのかを中間報告で知ることができました。また認知度と理解度の差が大きい言葉があるというのも、気づきにくいことだと思いました。(看護師・30代)
- ・ 医療現場でこの冊子を目にしたときは、目からうろこが落ちる思いでした。私たち医療者は患者・家族に対して昨今説明責任等を問われることが多くなってきた現場にしながら、自分本位の言葉を使用し説明をしていることが改めて分かりました。また、医療用語を普通の言葉に直した説明を意識的に行っているにもかかわらず、意外と非医療者に分かるような言葉になっていないことも分かりました。そのような状況からも、このような研究がなされ全国の医療機関に提唱されることは、患者・家族にとってよいだけでなく、医療者にとってもよりよいコミュニケーションを取るつてになるのではないかと考えます。(看護師・40代)
- ・ 医療の現場にいる者にとって「普通の言葉」が、一般の方がどのぐらい理解しているかが具体的に示してあり、とても参考になりました。例えば、「予後」や「化学療法」については、自分自身は、もう少し理解されているのでは？ と誤解していた部分も

V. 中間報告に寄せられた意見

あります。今後は、一般の方が理解している意味をくみ取って日常のケアに結び付けたいと思いました。(看護師・40代)

- ・ 最近がんの「病期Ⅳ」を「末期」と思い込まれるケースがありました。医療者と患者さんが同じ言葉でイメージするものが違っていると双方に無用なストレスになります。我々が気づかないそのような言葉をもっと掘り起こしていただければと思います。(医師・50代)
- ・ 今回の調査結果だけでも、言葉の認知率と理解率の差に驚きました。今後国民への周知を医療者は担っていかねばならないと感じます。(看護師・40代)
- ・ 患者は自分が理解できない語句でも問いただすことはあまりしません。医療者がもっと気を使って分かりやすい表現で話すよう努める必要があります。(薬剤師・60代)

(2) 患者への説明に使いたい

- ・ 分かりやすく説明しようと思っても「具体的に・・・」と考えると、つい医療者側に立って専門用語を使ってしまいます。このような冊子があることで、医療者も共通言語を使用して説明でき、患者も混乱することが少なくなると思われます。(看護師・50代)
- ・ 取り上げられている言葉は、医療者が日常のごく普通に使っているものばかりです。この報告によって患者への説明の際の言葉の選び方や、言い換えた方がよいものなどが明確になり、インフォームドコンセントには大いに役立つものだと思います。医師の説明が分かりにくくても、患者の立場からはそれ以上踏み込んで聞けないという現状もまだまだあると思うので、中間報告にあるように、医療者がまず分かりやすく伝える工夫をすることが重要ではないかと思えます。(医療事務・40代)
- ・ 「病院の言葉」を分かりやすくする提案はインフォームドコンセントに際して大いに役立つものと考えます。医療者は説明したつもりでも、患者や家族は違う受け止め方をされていて、誤解を生じたり、トラブルの原因にもなりかねない場合もあります。患者や家族が言葉の意味を分かり、症状について理解しやすいように説明するためにも、まず医療者が、患者や家族の視点に立つことが大切です。この冊子は、その指針として大いに役立つと考えます。(看護師・40代)
- ・ (この提案は) インフォームドコンセントをはかる際の、参考となります。患者さんがうなずいていても、後で、全く理解されていないことが判明するケースがあります。このような場合、当方から、説明の立ち位置を変えて、改めて説明する際の参考になると期待されます。(医師・50代)
- ・ いつも私たちが当たり前のように使用している医療用語の中に、患者さんが聞いて分からない言葉が、たくさんあるなど常々思っておりました。私は仕事柄、薬の説明書を作成したり、患者さんに薬の効能、効果について説明するのですが、どのように説明したら患者さんが納得し、理解してくれるかいつも悩んでいました。“分かりやすい

言葉で、ポイントを外さない説明”を心掛ける上で、「病院の言葉」を分かりやすくする提案は、患者さんにとっても、私たち現場のスタッフにとっても大変役に立つと思います。(薬剤師・30代)

- ・ 医療安全管理室でクレームを受ける内容には、「説明内容が伝わっていない」「言葉の誤解がある」と感じるものが多くあります。今回の提案を機会にもう一度説明文の見直し等、活用させていただこうと考えています。(看護師・50代)
- ・ 専門用語を解説する冊子は今までなかったもので、非常に分かりやすかったです。患者だけでなく、医療従事者も言葉の明確な意味を把握できるため、大いに活用できると思います。(薬剤師・50代)
- ・ 医療機関に勤務して「言葉」や「意味」についてはある程度理解していると思いましたが、相手に伝えようとするとなかなか上手に伝えることができないのが実情です。(一般事務・40代)

(3) 教育や研修に使いたい

- ・ 「病院の言葉」がいかに分かりにくい、医学教育にかかわる医師でも十分には理解されていない現状があります。中間報告の冊子を使って、参加型学習会などができないかと考えています。(医師・40代)
- ・ 医師研修のプログラムに是非取り入れて、コミュニケーションスキルの習得に役立てたいと思います。(医師・40代)
- ・ 地域保健活動を行う学生に対して、地域住民への説明の際に分かりやすく説明するための参考とします。(医師・60代)
- ・ 私は保健師養成の科目を担当しています。学生は、家庭訪問、市町村における健康教育の実習があります。その際いかにより人間関係を作り、分かりやすく専門的な用語をかみ砕いて説明するか苦心するところです。(医療系の教員)
- ・ 特にインフォームドコンセントを将来行う医学部の学生の教育に実際に活用されることを期待します。また、患者が「病院の言葉を分かりやすくした用語集」を容易に活用できる環境の提供も必要だと考えます。(医学系の教員・40代)
- ・ これをきっかけに、多くの専門用語を普通の言葉に言い換える気遣いが広がることを願います。逆に、このように言い換えるのだということでお手本・教習本のようにになると、この内容が「暗記物」のように解釈されてしまうかもしれません。そうすると、この内容が示唆する重要な汎用性ほんようの高い技能につながりません。そこに注意して、利用することを勧めたいと思います。(医師・40代)
- ・ 今回の「提案」を基に語句を増やすことを、病院が主体的に行っていくことが重要だと考えています。しかし、この提案の目的、患者中心の医療の本質的な部分を医療従事者全体が一致していないことが問題だととらえています。今後、看護者として、この「提案」を看護の実践者への教育に活用していきたいと思います。(看護師・50代)

V. 中間報告に寄せられた意見

- ・ 現場ではとても助かります。院内の委員会でも安易に使用される用語に対し、異論を出すたびに疲労感を覚えています。冊子の提示により理解の助けになると思います。
(看護師・50代)

(4) 提案をこう使いたい、こんな工夫がしたい

- ・ 言い換えることで元の言葉が指示している対象がより明確になることは大変素晴らしいことです。この取り組みの成果を一つのモデルとして、医療関係者が現場で臨機応変に説明の工夫を行えるよう、意識と技術の向上の一助になることを期待しています。
(非医療者・40代)
- ・ 「病院の言葉」を分かりやすくするための工夫の種類の図はとてもよく理解でき、本書を読む目安になると思います。(看護師・60代)
- ・ 医療用語がABCに類型分類されていることで、今回の提案内容が分かりやすくなっています。類型Cの新しい概念、カタカナ表記の言葉については、私自身も患者さんに説明しにくいと常々感じていました。類型Bの言葉については、もう既に一般的だと考えており、このままで表現することが多かったが、医療従事者外の人から見れば、まだまだ分かりにくい言葉であると、今回初めて知り得た点は有意義でした。(医療系の教員・50代)
- ・ まずこれだけは→少し詳しく→時間をかけてじっくりと、に分けてあるのは、患者の理解度、時間などに合わせて、プロセスを踏んで具体的にすぐ使用できる形であり、非常に分かりやすいです。(看護師・40代)
- ・ 分かりやすくする工夫の類型と具体的表現の検討について、①まずこれだけは、②少し詳しく、③時間をかけてじっくりと、④こんな誤解がある、⑤言葉遣いのポイント、一つの言葉について①～⑤へと段階を経て読むうちに自分の頭の中も整理されてくるようであり、ひいては患者への説明力がついていくように思っているところです。繰り返し読んでいく必要を感じました。もちろん対象とする医学用語を増やしていくことも求められると思いますが、数よりも内容に重点を置き進めたいと思っています。(医師・50代)
- ・ 非医療者の間違った理解例が、もっと載っていると、医療者側としては参考になると思いました。(コメディカル・20代)
- ・ 当院は、カタカナ英語を廃止する運動を行っています。カタカナ英語による語句の抽象化から医療従事者の中であいまいな形で言葉が伝わるからです。例えば「チーム医療」の言葉一つでも、「チーム」の概念が個々の職場でバラバラにとらえられています。個人的には野球「チーム」のように、目的があり、監督（ディレクター）が存在するものを指すように思いますが、各職種の人が集まって行うだけの「徒党を組んで」の状態ととらえている向きもあります。「病院の言葉を分かりやすくする」ことは、概念を整理・統一することから始まると思います。(医師・50代)

- ・ 病院の言葉は、患者さんに「分かりやすい」ことはもちろん必要だが、さらに「受け入れやすい」ことも重要な要素であると思われます。同じ内容を説明するのでも、言葉を選ぶことにより、患者さんがより自分の状態を正確に受け止めやすくなるのだとすれば、そのような工夫もあってよいのではないのでしょうか。Case by caseで難しいと思われませんが、そのような点についてもいくつか例があると参考になると思いました。(医師・40代)
- ・ 言葉を平易にすれば、理解率は上がるでしょうが100%にはならないでしょう。この100%までのギャップをどう埋めるか、という課題がもう次に待っていると思われます。医療者に最初から「お任せ」で、大して話を聞こうとしない患者や家族の姿勢は現場では決して少ないとは言えません。用語一つ一つの見直しだけでなく、どうコミュニケーションを図っていくか、国語の研究者たちの示唆がほしいです。(医師・40代)
- ・ 今後、患者側や一般の人が分からないと思う言葉を気軽にこの「病院の言葉」を分かりやすくする提案に対して提出できるような仕組みができれば、この「提案」もデータベース化するのにはたやすくなると、勝手に思っています。一般の人たちの意見が、容易に取り込めるシステムが作られればよいと考えています。(医療事務・20代)

(5) よりよい医療のために

- ・ 分かりやすい言葉を使うことは、医療者が意識すればだれでもできることであると思います。病院の言葉を分かりやすくすることは患者中心の医療を提供する上で原点とも言えます。「病院の言葉」を分かりやすくする提案は、医療の質をよくするための提案と同意と考えます。(看護師・50代)
- ・ 大前提として、医療はサービス業というだけでとらえることはできません。患者の健康上の問題を具体的に解決する場としての病院では、医療者も努力する必要があります。が、患者の側も自らの疾患や健康上の問題について医学書やインターネット上で調査を行い、単に用語調べにとどまらない積極的姿勢が必要です。そうした双方の努力を通じて、医療従事者と患者の意思疎通が円滑となります。双方共通の認識を一にする地道な作業の積み重ねが、昨今の病院や医療にまつわる諸問題解決の一助となるでしょう。(医療事務・30代)
- ・ 患者・医療者のコミュニケーションを良好にするためには、情報を共有することが大切です。しかし、医療用語はそれを阻害する要因の一つになっていることと、その認識が医療者に低いことがあります。患者・医療者の両者の認識を高め、分かりやすい言語を共有して使用する必要があります。(看護師・50代)
- ・ 健康を害し、通院・入院となり医療行為を受ける患者やその家族は、どちらにとっても非日常であり混乱の中にいると思います。その混乱の最中、医療者からの説明の際に説明全体の意味を理解するのに必死であるのに、言葉一つ一つに固執したり考える余裕はありません。そのために、分かりやすい言葉を提示・使用するのとはとても大切

V. 中間報告に寄せられた意見

だと思います。また、これからの高齢化社会において、「医師に質問なんて…」と考える世代の方もたくさんいらっしゃると思います。昭和やそれ以前を支えてきた方々にとって、医師は偉いものという時代的・社会的・文化的概念はまだまだあるのだと思います。(実際に医師が偉いということもなく、人間対人間で上下などないのですが…) 世代や性別に関係なく、国民がよりよい医療を自ら考え選択できる未来のために、この提案はすばらしいものだと思います。(看護師・30代)

- ・ 出版物やインターネットの情報だけに頼るのは危険であること、必ずプロフェッショナルの介在が必要であることを、一般も医療者も十分認識する必要があると思いました。(看護師・50代)
- ・ かつて言語学を大学で学んでいました。そして今は言語学を離れ医療に近い所で働いているため、言葉の面でも、仕事の面でも「病院の言葉」を分かりやすくする提案に非常に興味を持ちました。全く医学的な知識のない私が医療に近い所で働き始めたので、専門的な言葉の意味が全く分からないことがしょっちゅうでした。独学で知識を得ようとするも、専門的な言葉で解説されたものでは本当に知識として吸収できたのかどうか、そして患者さんに正しく伝えることができるのか不安です。以前から医療現場のコミュニケーションは未熟というか、未発達というか、うまく表現できませんがそんな印象を持っていました。医療に関する問題が取り上げられる昨今、このような提案は解決策の一つになるかもしれません。(コメディカル・20代)

(6) 医療の現状の問題点

- ・ 説明が難解であるとか、用語が分かりにくいということは、法律、政治の分野でも同じことが考えられると思います。基本はじっくり時間をかける余裕があれば大体の問題は解決できるのですが、現実的には非常に難しい。医師に時間的余裕を持たせる勤務体制になることが本当は最良の方法だと思います。なぜなら患者さんたちは医師からの説明を最も希望されており、医師も時間的余裕さえあればだれでも理解できるようには説明できます。(医師・50代)
- ・ 医療従事者が最近父母の通院に家族として付き添ってみて、しみじみ実感したことを述べます。言葉が難しいという問題は、確かにありますが、それよりも時間がないという障害が大きいのではないのでしょうか。医師も一生懸命かみ砕いて説明しようと努力をしています。いかんせん、とにかく時間がなくて、三分診療の中では、私自身の訴えたいこと、確かめたいことも言えないし、医師はそれを聞くより自分の言いたいことや説明を述べるので精一杯という状況なのです。聞きたくても聞けない、言えないという医療の状況を変えなければと思いました。今回の取り組み自体はとても重要で有意義ではありますが、分かりやすく、コミュニケーションを取るための問題の解決は、もっと複合的で構造的な問題なのではないのでしょうか。(看護師・医療系の教員・50代)

- ・ 提案を拝見し「医療現場の問題」を改めて感じました。適切な医療を行うためには、患者さんとの会話が重要であると認識していながら、「時間がない」の一言で片付けようとしてしまう傾向が医療現場にはあります。難しい言葉や外来語、医療専門語を多く使い、結果として「患者さん（国民）のために医療を行う本質」を忘れ、「効率良く短時間で威圧的に医療を施す手段」にしてしまっている気がします。薬学部も六年制になり医師と同様に実務実習が義務化されます。実務実習生が医療現場で感じる戸惑いが「患者さんの戸惑い」に近いと思います。医学生や薬学生が実務研修中に気づいた「分からない言葉」を集めると具体性が高まるかもしれません。（薬剤師・30代）
- ・ 医療で最も大切なことはコミュニケーションですが、医学部では言葉についての教育はほとんどなされません。これは大学教育が文科系、理科系と分かれていることも大きな原因です。実は医療系の人々にこそ、日本の言葉、日本の文化をよりよく理解してもらっていないと、お年寄りから幼児児までの診療を行う際のコミュニケーションがうまく取れません。治療方針を立てる際には個々の患者さんの生活に十分に配慮して行う必要があります。そのためには、生活文化の根本を成す言葉の教育が必要なのです。（医師・50代）

(7) 患者も知る意欲を持ってほしい

- ・ 病院の言葉を分かりやすくすることも必要だと思いますが、自分の病気、病状を知ろうとしない、知りたくない、すべて医師任せ、自分がどんな薬を内服しているかさえ知らない（説明は受けているはずなのに）人が多すぎます。（医師・50代）
- ・ 人は、多くの場合言葉を使ってコミュニケーションします。コミュニケーションとは、双方向に情報を伝達することです。「病院の言葉」を分かりやすくする提案は、医療者側に対する教育だけでなく、患者側にも教育する手段として利用できればさらによい仕事になると思います。（薬剤師・40代）
- ・ 患者さんは、病院に来ると「まな板の上の鯉^{こい}」で、何も言いませんし、簡単に「ハイ」と返事をします。国民の意識を変えることが非常に重要と考えます。（看護師・40代）
- ・ 一般市民にとって、提案された言葉は家族に医療関係者がいれば別ですが、病気にかかって初めて接する言葉群と思います。健康な方にとって病院は特別な社会と思われるかもしれませんが、病気も生活そのもの（四苦）であります。生活用語の一部としての国語教育の中に含めていただきたいと願っております。（薬剤師・60代）
- ・ 医療用語をもっと学校教育の中で学ぶようにすべきではないでしょうか。日本の保健体育で学んでいる言葉が多いのに、国民自体が重要性を理解せず、医療は医療機関に任せっぱなしにしているのがおかしい。提供する側からのアプローチばかりが過大であるような気がするが、いかがなものでしょうか。（コメディカル・40代）
- ・ 私も昨年入院したときに医師から手術前に説明を受けました。よく理解できない言葉が多かったのですが、「分かりません」と医師に伝えると医師は絵を描いて説明してく

V. 中間報告に寄せられた意見

れました。患者サイドも分からなければ分からないと言えればいいのですが、どうしても遠慮してしまいます。すべて医療者にお任せではなく、自己学習もすべきだと思います。(非医療者・50代)

8. 意見によって中間報告の内容を修正した点

7. に整理したように、中間報告に対して寄せられた自由記述意見の多くは、「病院の言葉」を分かりやすくする提案の理念や方法に対する意見や、提案に触発されてふだん考えていることを述べた意見でした。一方、全体から見ればその数は多くありませんでしたが、中間報告で取り上げた個々の言葉についての記述を丁寧に検討し、具体的な改善案を寄せたものもありました。こうした改善案が寄せられた言葉については、委員会で再検討し、記述を修正したのがあります。そのようにして修正したところは、以下の通りです。

6. 「浸潤」

意見 「浸潤」を、がんの場合を例に説明しましたが、この言葉はがんの場合に限らないという意見が、いくつか寄せられました。

判断 がんの場合ほど頻繁ではありませんが、がん以外にも「浸潤」が使われることがあります。ただし、この提案は、「浸潤」の定義をしたり、言葉の意味の全体を解説したりすることを目指すものではありません。がんの場合を例に、どのように言い換えたり説明をしたりすれば患者によく伝わるかを解説することを目指しています。提案の趣旨を生かす一方で、誤解を生じないように配慮する必要があります。

対応 提案の趣旨を生かしながら、定義や意味が誤っていると誤解されないように、見出し語の後に、「がんの場合を例に」と、注記を加えました。

7. 「生検」の関連語「病理」

意見 「病理」を類型Aの言葉と扱い、「生検」と同様に「医療者間での使用にとどめるようにした方がよい」と述べたことに対して、「病理診断科」が標榜^{ひょうぼう}診断科(病院や診療所が外部に広告できる診療科名)になったこともあり、「病理診断」や「病理」が、病院において病理医という専門集団によって重要な役割を果たしていることを、国民も知っておくべきであるという意見が寄せられました。この趣旨の意見は、個人として寄せられたもののほか、日本病理学会からも寄せられました。

判断 確かに、病理診断がどんなもので、どんな役割を持つものを患者が正しく知っておくことは、大切なことだと考えられます。「病理」は日常語で言い換えて済ませるだけでなく、その意味や内容を明確に説明する扱いをすることも妥当だと考えられます。

対応 標榜診断科になることにより、患者が病院で見聞きする機会が増えることが考えられ、説明をして理解してもらう必要があります。そこで、類型Aの扱いをやめ、類型Bの扱いに変更しました。これに伴って、「生検」の **ここに注意** の記述も修正しました。

16. 「炎症」

意見 この提案では「感染による炎症」の説明しかしていませんが、炎症の定義はもっと難解であること、そうした難解な説明をするのであれば、「炎症」という言葉を使って説明した方がよいという意見が寄せられました。

判断 この提案の説明がすべての「炎症」に当てはまると受け取られるのは避ける必要があります。この提案では、「炎症」という言葉を使うことを前提に、分かりやすい説明の工夫を示しています。感染による場合を例にこれを行うことは、この提案の趣旨からすれば意義があることだと考えます。

対応 この提案の説明がすべての「炎症」に当てはまるものではなく、感染の場合を例に説明の工夫を示していることが明示できるように、見出し語の後に「感染による場合を例に」と示しました。

17. 「介護老人保健施設」

意見 中間報告に掲げた介護保健施設各種の比較表の中で「介護療養型医療施設」の費用を「医療保険から給付」としているのは誤りであるという指摘がありました。また、制度の複雑さから医療者の中にも各施設の区別がつかない人がいて、現場で混乱を来しているという意見もありました。

判断 費用の記述が誤っている点は、修正しなければなりません。また、表形式によって各施設の違いを整理する方法は、誤解を与える面があるので、避ける方がよいと判断しました。制度の複雑さは、指摘の通りで、これに言葉の難解さが加わって、非常に分かりにくくなっている現状を指摘する必要があると考えました。

対応 比較表による整理をやめ、費用のことも含め、具体的に説明する必要があることを指摘する記述に書き換えました。

19. 「グループホーム」

意見 この提案では、介護保険制度に基づく認知症患者の「グループホーム」を扱っていますが、認知症患者以外のグループホームもあり、歴史的には、精神障害者や知的障害者のものの方が早く、それらについても取り上げるべきという意見が寄せられました。これに関連して、**ここに注意** (2) の記述に誤認があるという指摘もありました。この意見は、日本グループホーム学会から寄せられました。

判断 グループホームが認知症患者のものだけではないことは、この提案の記述の中でも

V. 中間報告に寄せられた意見

言及する必要があると考えました。一方、現在最も多いグループホームは認知症患者のものであるので、この場合を例に説明の仕方の工夫を示すことは意義があると考えられます。

対応 **ここに注意** (2) の記述の誤りを正し、新たに (3) を立て、グループホームの歴史について、説明を加えました。この提案の説明が認知症患者の場合を例にしていることを示すために、見出し語の後に「認知症患者の場合を例に」と示しました。

20. 「^{こうげんびょう}膠原病」

意見 **まずこれだけは** の説明に用いられている「免疫」という用語自体が難解ではないかという意見が寄せられました。

判断 確かに「免疫」という言葉は、患者が、踏み込んだ意味を理解するのは難しい面があります。「免疫」という言葉の説明方法は、**関連語** で示していますが、**まずこれだけは** では、この言葉を用いないで説明する方がよいと判断しました。「炎症」という言葉が用いてある点も同様と考えました。

対応 **まずこれだけは** の説明を、「免疫」「炎症」という用語を用いないものに改めました。「免疫」という言葉は **時間をかけてじっくりと** で使うことにし、そこから関連語を参照させる形に改めました。

28. 「メタボリックシンドローム」

意見 **こんな誤解がある** の中にある「ウエストの太さ」という表現は不正確で、「へその高さで水平に測る値」などというのが適切という意見が寄せられました。

判断 この意見にしたがって、修正の必要があると判断しました。

対応 該当部分の表現を「ウエスト」から「腹まわり」に改めました。

33. 「化学療法」

意見 化学療法は、がんの場合だけでなく、感染症治療でも使うという意見がありました。

判断 化学療法は、現在ではがんの治療法を指すことが一般的ですので、がんの場合を例に説明することは問題ないと考えます。しかし、もともとは感染症治療で使うものであったということも大事な情報ですので、言及した方がよいと考えました。

対応 **ここに注意** に一項を立て、もともとは感染症の治療を、化学的に作られた薬剤によって行うことを指していたことを記しました。

40. 「糖尿病」

意見 糖尿病には、「1型糖尿病」と「2型糖尿病」の二種類があるのに、この提案では「2型糖尿病」だけに言及し、「1型糖尿病」に言及していないことは問題であるという意見が寄せられました。

判断 「1型糖尿病」と「2型糖尿病」とでは、病気の説明の方法が異なり、「1型糖尿病」の場合も珍しくありませんので、両方について言及するのが適切だと判断しました。

対応 **ここに注意** に一項を立て、「1型糖尿病」と「2型糖尿病」の区別があることを明記しました。また、生活習慣病への言及がある部分は、「2型糖尿病」についてであることを加筆しました。

41. 「動脈硬化」の関連語「心筋梗塞」

意見 「狭心症の症状が進行し」と説明するのは、心筋梗塞の際に、狭心症の症状が必ずあるかのように解されるので不適切であるという意見がありました。

判断 この意見にしたがって、適切な表現に修正すべきと考えました。

対応 狭心症の症状が進む場合以外でも、心筋梗塞が起こることが分かる表現に修正しました。

43. 「脳死」

意見 説明にある「脳が機能を停止した状態」という表現は、「また動き出す」というニュアンスがあって不適切ではないか、という意見が寄せられました。また、**ここに注意** (3) の「欧米のように『脳死を人の死』と考えるのに慣れていない」という表現は、「慣れるべき」という価値観を持ち込んでいるのではないか、という指摘がありました。

判断 二つの意見にはどちらも賛同できますので、該当部分を修正すべきと考えました。

対応 「脳が機能を停止した状態」の部分を、「脳の機能が失われてしまった状態」に修正しました。また、「欧米のように『脳死を人の死』と考えるのに慣れていない」という表現を削除しました。

56. 「MRI」

意見 「MRI」の、**時間をかけてじっくりと** の記述、「CT」との比較表の記述について、専門的見地から、不正確で、誤解を招く場合があるという意見と改善案が寄せられました。

判断 説明は正確であるべきだと考えますが、正確さを追求する余り、患者にとって難解にならないように留意する必要もあります。そうした観点で記述を見直すべきと考えました。

対応 分かりやすさを確保した上で、誤解を招かない表現になるように、部分的に記述を修正しました。

V. 中間報告に寄せられた意見

57. 「PET」

- 意見** PET検査には、この提案で取り上げているもののほかにも種類があるので、それらも取り上げて説明すべきであるという意見が寄せられました。また、PET検査は核医学検査の一つであることを記述した方がよいという意見もありました。
- 判断** 専門的見地からは、本提案の説明では不十分ですが、すべての場合を説明すると患者にとって分かりにくくなる場合もあります。典型的な場合を例に、新しい医療機械について説明するときの注意点を、具体的に示すことが、第一の目的だと考えました。
- 対応** 指摘された意見を、そのままこの提案に書き込むと、やはり分かりにくくなってしまふと思われまふので、専門的見地から書かれた、分かりやすい説明書を参照することを、**ここに注意** で推奨することにしました。核医学検査とのかかわりも、この説明書によることで必要に応じて、示せると考えました。

以上は、外部から寄せられた意見を参考に修正した点です。これ以外にも、委員会で再検討して中間報告から修正した部分があります。

VI. 資料

1. 委員名簿

委員長	*杉戸清樹	国立国語研究所 所長
委員	※*有森直子	聖路加看護大学 准教授
	伊賀立二	日本薬剤師会 副会長（平成20年3月まで）
	生坂政臣	千葉大学医学部附属病院総合診療部 教授
	*稲葉一人	中京大学法科大学院 教授（民事訴訟法・紛争解決学）
	井部俊子	日本看護協会 副会長
	*生出泉太郎	宮城県薬剤師会 会長
	齋藤宣彦	日本医学教育学会 会長
	真田信治	大阪大学大学院 教授（社会言語学）
	*柴田実	NHK放送文化研究所 主任研究員
☆※*	関根健一	読売新聞東京本社用語委員会 幹事
	土屋文人	日本薬剤師会 副会長（平成20年4月から）
	※*徳田安春	聖路加国際病院 聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床実践研究推進センター 副センター長
	鳥飼玖美子	立教大学大学院 教授（異文化コミュニケーション）
	※*中山恵利子	阪南大学国際コミュニケーション学部 教授（日本語教育）
	宝住与一	日本医師会 副会長
	*三浦純一	公立岩瀬病院 医局長
	村田幸子	福祉ジャーナリスト
☆	*矢吹清人	医療法人清愛会 矢吹クリニック 院長
☆	*吉山直樹	日本プライマリ・ケア学会 理事 新潟県立看護大学 教授 内科医
	和田ちひろ	患者支援団体 いいなステーション 代表
	*徳重眞光	国立国語研究所 理事
☆※*	相澤正夫	国立国語研究所 研究開発部門長
☆※*	吉岡泰夫	国立国語研究所 研究開発部門 上席研究員
☆※*	田中牧郎	国立国語研究所 研究開発部門 グループ長
	*は実務委員会委員	※は作業部会員 ☆は編集部会員

2. 委員会開催日

「病院の言葉」委員会（全体会）

第1回	平成19年10月31日
第2回	平成20年4月25日
第3回	平成20年9月12日
第4回	平成20年10月1日
第5回	平成20年12月3日
第6回	平成21年1月30日

「病院の言葉」委員会 実務委員会

第1回	平成19年11月22日
第2回	平成20年1月10日
第3回	平成20年3月6日
第4回	平成20年5月27日
第5回	平成20年7月2日
第6回	平成20年7月25日
第7回	平成20年8月26日
第8回	平成20年9月24日
第9回	平成20年11月5日
第10回	平成20年12月25日

各回の議事要旨は、ホームページに掲載しています。

「病院の言葉」を分かりやすくする提案 ホームページ
<http://www.kokken.go.jp/byoin/>

3. 設立趣意書

国立国語研究所「病院の言葉」委員会 設立趣意書

独立行政法人国立国語研究所

平成 19 年 10 月 15 日

患者が自らの医療を選ぶ時代

現代の社会では、個人の価値観が尊重され、国民一人一人が生活に必要な情報を自ら集め、理解し、判断することが重要になってきています。これまでは、専門家の判断に任せがちであった事柄についても、自らの責任において決定することが求められる社会に変わってきています。とりわけ、病院・診療所で診療を受ける場合には、患者が病状や治療について医師や看護師など医療者から十分な説明を受け、理解し、納得したうえで自らにふさわしい医療を選択することが大切です。

患者には病院の言葉は分かりにくい

ところが、病院や診療所に足を運んだ患者は、医療者の話す言葉の内容や、ポスターやパンフレットなどに書かれた事柄を十分に理解できないことが、しばしばあります。そこには、病気になったりけがをしたりする前には見聞きすることのなかった、なじみのない分かりにくい言葉がたくさん出てくるからです。国立国語研究所が平成 16 年に実施した調査では、八割を超える国民が、医師が患者に話す言葉の中に、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉があると回答しています。

医療者は分かりやすい言葉による説明を

このように、医療者が使う言葉を患者が理解できない現状では、患者が十分に納得したうえで、自ら受ける医療について決定することは容易ではありません。患者が的確な判断をするためには、何よりもまず専門家である医療者が、専門家でない患者に対して、分かりやすく伝える工夫をすることが必要です。医療者が分かりやすく伝えようと努力することにより、患者の理解しようとする意欲も高まるはずで、医療の安心や安全は、医療者と患者との間で情報が共有され、互いの信頼が形成されることによって、初めて達成されるものと考えます。

分かりやすい説明の指針

この委員会では、まず、患者がどのような言葉を分かりにくいと感じ、どのような誤解をしているのか、病院・診療所で使われる言葉の問題がどこにあるのかを把握します。そして、それに基づいて、医療者が患者に説明する際に、誤解を与えず分かりやすく伝えるには、どのような言葉や表現を選べばよいのか、そのための具体的な工夫について検討し、提案します。この提案が、医療者による分かりやすい説明の指針となり、ひいては患者やその家族の的確な理解を助ける手引きとなれば幸いです。

索引

「*」を付けた言葉は、詳しく取り上げた57語です。

— あ行 —

悪性 10, 65
*悪性腫瘍 (あくせいしゅよう) 51, 64
アナフィラキシーショック 94
アレルギー 43, 50, 75
安楽死 77
*イレウス 11, 17
*インスリン 39, 80
院内感染 37
*インフォームドコンセント
11, 70, 92, 97, 100, 104
インフルエンザ 42
*ウイルス 30, 41, 43, 74
*うつ血 65
うつ血性心不全 66
*うつ病 67
*エビデンス 18
嚥下 (えんげ) 23
*炎症 5, 11, 43, 46, 49, 56, 76
延命処置 78
*黄だん 68, 72

— か行 —

介護療養型医療施設 45
介護療養型老人保健施設 45
介護老人福祉施設 45
*介護老人保健施設 44
*ガイドライン 101
*潰瘍 (かいよう) 46
*化学療法 69
確定診断 28
*合併症 81, 90
がん 10, 64
肝炎 68, 72, 75
*寛解 (かんかい) 19
*肝硬変 68, 71
肝不全 55
*緩和ケア 107
既往症 73
*既往歴 73
狭心症 83
偶発症 92
*クリニカルパス 103
*グループホーム 48
ケアハウス 48

ケアホーム 48
外科療法 69
結合組織 51
血栓 84
血糖 39, 81
原因療法 57
検査併発症 91
減弱 (げんじやく) 23
抗がん剤 10, 71, 87
抗原 50, 75
*膠原病 (こうげんびょう) 44, 49
高脂血症 61, 83
抗生剤 30, 37, 41
*抗体 74
*誤嚥 (ごえん) 21
誤嚥性肺炎 22
呼吸不全 55
姑息 (こそく) 的療法 59
根治 (こんじ) 療法 58

— さ行 —

細菌 30, 41, 43, 74
細胞診 27
細胞診断 27
自己注射 40
自己免疫疾患 50
脂質異常症 61, 83
集学的治療 71
充血 66
*重篤 (じゅうとく) 23
手術併発症 91
出血性ショック 94
*腫瘍 (しゅよう) 5, 12, 51, 64
*腫瘍マーカー 53
食道静脈瘤 (りゅう) 破裂 73
植物状態 85
*ショック 93
心筋梗塞 61, 83
*浸潤 (しんじゅん) 24, 51
浸潤影 25
心不全 55
*腎不全 54
*ステロイド 10, 55, 87
*生検 25
*セカンドオピニオン 99
赤血球 68, 96

*ぜん息 76
ぜん鳴 76
*せん妄 28
増悪 (ぞうあく) 21
続発症 92
組織診断 27
*尊厳死 77

— た行 —

ターミナルケア 111
*対症療法 57
*耐性 30
耐性ウイルス 31
耐性菌 31
*治験 78
治癒 (ちゆ) 20
腸捻転 (ちょうねんてん) 18
腸閉塞 (ちょうへいそく) 17, 91
鉄欠乏性貧血 95
転移 24, 51
*糖尿病 39, 61, 79, 87, 90
*動脈硬化 9, 11, 82, 90
*頓服 (とんぷく) 59

— な行 —

肉腫 64
日射病 84
尿糖 81
認知症 29
認知症対応型共同生活介護 49
熱射病 84
*熱中症 84
脳梗塞 61, 83, 90
*脳死 85
脳腫瘍 (のうしゅよう) 52
脳貧血 95
ノロウイルス 42

— は行 —

肺気腫 (はいきしゅ) 35
*敗血症 60

白血球 44
病診連携 112
病理 4, 11, 27
病理検査 27
病理診断 27
日和見感染 37
糜爛 (びらん) 47
頻回 (ひんかい) 23
*貧血 11, 94
*副作用 56, 70, 86
腹水 72
副反応 88
*プライマリーケア 111
併発症 91
放射線療法 69
ホスピス 111
*ポリープ 88

— ま行 —

慢性気管支炎 35
慢性腎不全 (じんふぜん) 55
*メタボリックシンドローム 61
免疫 50, 56, 75

— や行 —

有害事象 87
*予後 31

— ら行 —

臨床試験 79

— A-Z行 —

*ADL 33
*COPD 11, 34
CT 115
EBM 19
*MRI 114
*MRSA 31, 35
*PET 116
*QOL 57, 58, 106

お 知 ら せ

1. 市販本について

この報告書の内容をもとに、コラムや挿絵を豊富に加えた市販本を刊行しています。

国立国語研究所「病院の言葉」委員会編著

『病院の言葉を分かりやすく—工夫の提案—』 勁草書房

A5判 264ページ 定価2,100円（本体2,000円）ISBN:978-4-326-70062-2



■目次

まえがき

この本のねらい

分かりやすく伝えるには

分かりやすく伝える工夫の例

凡例

類型A 日常語で言い換える

類型B 明確に説明する

B-(1) 正しい意味を

B-(2) もう一步踏み込んで

B-(3) 混同を避けて

類型C 重要で新しい概念の普及を図る

この本ができるまで

■コラム

テーマ [コミュニケーション]

患者はどう呼ばれたがっているか／医師の説明<悪い例・良い例>

／不安の克服と信頼関係の構築 ほか全9編

テーマ [言葉] 医療用語と漢字の難しさ ほか全4編

テーマ [診察室から]

医者と患者の「溝」／「なっとく説明カード」の効用 ほか全6編

テーマ [調査] 全4編

テーマ [中間報告に寄せられた意見] 全7編

2. ホームページについて

この報告書と同じ内容を、ホームページにも掲載しています。また、本報告書で引用する四種類の調査結果の詳細や、委員会の議事要旨なども、ホームページで公表しています。

「病院の言葉」を分かりやすくする提案 ホームページ

<http://www.kokken.go.jp/byoin/>

「病院の言葉」を分かりやすくする提案

平成 21 年 3 月

国立国語研究所「病院の言葉」委員会

〒190-8561 東京都立川市緑町 10-2

独立行政法人 国立国語研究所

電 話 042-540-4300 (代表)

ファクシミリ 042-540-4334

ホームページ <http://www.kokken.go.jp/>