

【特集】『人工呼吸に関する用語の標準化』：巻頭言

多治見 公高*

本号の特集は、昨年の本学会総会のパネルディスカッションで取り上げられた、「人工呼吸に関する用語の標準化」である。執筆はその時のパネラーの方々である。ICUの治療成績の向上には、スタッフ間の良好なコミュニケーションに基づく共同作業が寄与する因子であることはよく知られている。¹⁾したがって、コミュニケーションツールとしての用語の標準化は極めて重要である。人工呼吸管理に関する用語の不統一とそれによって起こる混乱の一つに、人工呼吸器製造業者が、自社製品を他から差別化する目的で使われる用語が挙げられる。第二は、利用者側である医師、看護師、臨床工学士などの専門職が使う業界隠語によって引き起こされている。

前者の責任は基本的には製造業側が負うべきであろう。しかし、利用者側も他者との差別化を望んでいることもあり、責任の一端がある。特に、それが学会発表や論文作成と関係していると問題は複雑である。いづれにせよ、用語を統一することに加え、意味のない無益な換気様式などを積極的に整理し排除することは、医療の安全確保の観点から学会が主導し積極的に行うべきものであるかもしれない。後者の例としては、発熱して、経皮的酸素飽和度が低下していることを、「熱発」して「サチ」が下がっています、という申し送りがある。料理がおいしい時に、「まいー」というのと同じである。一般人には理解できない業界隠語の使用は仲間意識を高めるのであろう。ただし、医療では患者さんがいることを忘れてはいけない。

また、氾濫するカタカナによる混乱はどのように解決したらよいのであろうか。本邦における医学の大部分が輸入された情報の翻訳により成り立っていること、また、本邦から新たに情報発信する場合にも英語が使われていることから、医療の現場にカタカナが氾

濫することは避けがたいことかもしれない。その中で問題は、パソコンやマザコンやボディコンなど英語にはない造語のカタカナである。せめて、ルー大柴のように正しいカタカナ英単語を使うべきではないだろうか。医療の現場では、診療録が患者のものであり、患者の自国語でわかりやすく書くことが原則であることは周知されている。その診療録はSOAPに従い記述するように指導を受ける。その時に、Aは「アセスメント」だから「評価」との説明から始まる。なんだかしっくりしないが、われわれの領域の言語の限界か、日本語の限界なのか。

もう一つの問題は、習ったことや習慣から抜け出せないことである。習慣から抜け出すには、何らかの契機が必要である。たとえば、バックバルブマスクのことをアンビューバックと商品名で呼ぶ習慣があった。心肺蘇生法のガイドラインが世界的に標準化された中にバックバルブマスクという用語が登場し、BLS/ACLS講習会で使用され、アンビューバックは用語から消えていった。ある町では、人工呼吸器はサーボ、換気様式の選択と条件設定では、部分的換気補助としてのPSVモードで、一酸化炭素化障害に対してPEEPを使っている場合には、ピーエスピーブと呼んでいた。また手術室はザール、非侵襲的陽圧換気(NPPV)はニップ(NiPPVの略?)と呼ばれている。これらの習慣を日常業務の中で改めることは極めて困難であった。なぜなら、一般的に学ぶこと、Learn(ラーン)より、学んだことを忘れること、unlearn(アンラーン)は難しいからであろう。

用語の標準化への取り組みは、学会等で組織的にキャンペーン活動等も含め進める必要があるのでは。

参考文献

- 1) Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers. *Ann Intern Med.* 1986 Mar;104(3):410-8.

* 秋田大学統合医学講座救急集中治療医学分野