

W1-01 人工呼吸にかかわる用語の標準化—編集委員会の立場から

東京医科歯科大学大学院心肺統御麻醉学

中沢 弘一

情報技術は進歩したが、情報伝達の手段である言葉については、外国語から日本語への変換や標準化が遅れている。「人工呼吸」編集委員の立場から用語に関する問題点を提起する。用語の統一や標準化の意義をあげると、まず、客観性と普遍性が要求される医学分野では、用語を適切に使用しないと学術発表や教育伝授の場で支障をきたすことがあげられる。さらに情報開示の時代であり、情報は誰の目にも触れるので、用語の不正確な使用は一般人からも不信感を招きかねない。また、標準語で統一しないと、Webや文献検索で、必要十分な情報を得ることも難しくなる。用語に関する使用者側の問題点は、1. わかりやすい日本語があるのにカタカナ語をやたら濫用する、2. 漢字やカタカナの正しい表記ができていない、3. 日本医師会あるいはその分科会の用語事典で定められている標準用語を理解していない、4. 呼吸生理の記号を正しく表記していない、である。用語の側にも問題がある。まず、せっかく標準化された用語が人々になじんでいない。例えばウィーニングと離脱のようにカタカナ語と日本語が同じ原稿の中で使用されているのを見ると、少し違和感を覚える。PSVなどは原語で pressure support ventilation と記載し、PSV と略すのがもっぱら好まれる。同じように、APRV、BIPAP などほとんど使用されない語もある。標準化されていない用語も増え続けている。日本医師会やその分科会である集中治療医学会や麻醉科学会などの間で用語の足並みが乱れて

いるのも問題である。たとえば ARDS という略語についていうと、麻醉科学会、集中治療医学会では、急性呼吸促進症候群一つに統一を図っているが、呼吸器学会や日本医学会では、急性呼吸窮迫症候群を主として採用し、呼吸器学会に至っては成人呼吸促（窮）迫症候群という呼称も残している。このような状況で用語を標準化する作業は困難を極めそうである。現在、我が国の医学用語のスタンダードとなっているのは日本医学会医学用語辞典であり、2007 年 3 月に改定されたばかりである。学会として用語を標準化する際には、この用語集の編集方針にも追随させる必要があろう。機関紙編集で非常に気になることとして、呼吸ガスの濃度や分圧などを示す呼吸生理の記号の記載でフォントの大きさや下付け数字に気を配らない人が増えていることもあげられる。

今後の課題として、まず標準化の作業は、さまざまな職種の有識者で慎重に標準化を進める必要がある。また時代の流れや国際情勢に即応できる柔軟性が重要であり、オンラインでの情報開示を行う必要がある。訳しにくい外来語は標準化にこだわらず、外国語の原語と略字、あるいはカタカナ語のほうがわかりやすい。用語の定義も解説集等で明確にする必要がある。他学会の用語集を尊重したうえで、日本呼吸療法医学会でも早急かつ慎重に呼吸ケアに関連する用語の標準化を独自におこなう時期が到来したといえる。