

健康文化

## カタカナの使い方、使われ方

田中 良明

現代は情報化社会と言われており、多種多様な情報がわれわれの周囲を飛び交っているが、その中で情報伝達の媒体を担っている言葉は生き物であり、それを使う人や、使う時、場所によってその中身が微妙に変わってくることをしばしば経験する。国や地域が違えば、英語のような国際語に相当する場合を除いて、当然言葉が違うので、言葉の持つ真意や細かいニュアンスなどが正確に伝わらないことがある。その背景には、ものの考え方や生活様式の違いなど、広い意味で文化の違いが介在していると言ってよいであろう。特に医学、医療においては、人の生き様や生活そのものに密着しているところが多いので、余計その辺りの違いが気になることがある。聞き慣れない言葉や初めて出合った言葉などに接した際に、戸惑いと困惑を感じることもあるが、その他に普段よく使われている言葉の中にも、意外と言葉そのものの持つ本来の意味をよく理解せずに使用していることもある。特にカタカナで表現される外来語の言葉の中に、そのような事象が多くみられるような気がするのは小生ばかりであろうか。同じ文化であっても例えば絵画や音楽の場合には、表現、伝達様式が異なり視覚や聴覚に直接訴えてくるので、各人の感性に違いはあるにしてもこのような違いが生じないのと比べると、異なった現象である。

### プライマリーケア

最初にこの言葉に接したときに、何を今更改まって言っているのであろうかと疑問に思ったことがある。例えば、プライマリーケアの重要性とか、救急医療におけるプライマリーケア、何々疾患におけるプライマリーケア、プライマリーケアと介護など、その使われている用途は幅広い。医療におけるプライマリーケアとは、文字通りの意味では初期治療のことであろうが、もう少し幅広い意味を持っているような気がする。そもそも **primary** には、基本的なとか、主要な、第一義的などといった意味のほか、原発性とか、初等、一次

などの意味があり、ここで使われているプライマリーには、まず手を尽くすべきとか、手順として欠かすことのできないといった意味が含まれていると思う。最近、医療の専門分化が進むにつれて、自分の専門領域についてはきちんと対処できるが、それ以外の当然知っていなければならない一般的、基本的な対処の仕方を知らない人が増えているような印象を受ける。それ故に、頻りにこの言葉がわれわれの周囲で使われるようになったのではなかろうか。医療事故が増えているのもそのようなことが背景にあるのかもしれない。さらに初期治療の気持ちは物事の最初の時点ばかりでなく、途中の段階においても絶えず忘れずにいることが大切で、物事に対処する際の全てに共通しているように思う。

### マニュアルとガイドライン

前者は「手引き（書）」や「便覧」、後者は「指針」を意味することは周知のことであるが、最近やたらとこのカタカナ語がそのまま使われている場合が多い。公的機関から出される文書や国会答弁でもその多さが問題になっているほどである。漢字よりも応用範囲が広いとか、耳から聞いた語感が漢字よりも崇高で重みがある印象を受けるという人もいるようだが、果たしてどうであろうか。医療でもハイパーサーミアマニュアル、乳房撮影のガイドラインなど、枚挙にいとまがない。検査法や治療方針にマニュアルやガイドラインを制定すると、何かきちんとした体裁が整っているように思われるので、学会でも盛んにワーキンググループを結成して取り組んでいる。しかし制定するまではよいのだが、実際の運用面でそれがどのように活用されているのかチェックしないと、ただの空文になってしまう恐れがある。昨年起こったいくつかの医療事故や、東海村の臨界事故などの例を挙げるまでもなく、手順書としていかに立派なものが制定されていても、それが実際の現場で正しく運用されていないと話にならない。さらにこのマニュアルやガイドラインも確定したものでなく、現場からの提案を組み入れるなど、絶えずその内容を修正していくことも必要であろう。それでこそ、生きたマニュアルとかガイドラインと言ってよい。

### フローチャートとディジョンツリー (decision tree)

前者は流れ図であり、作業工程などを図式で示したものである。先へ進むばかりでなく、途中で後戻りしたり別の行程に進むこともある。このやり方は、われわれには双六遊びで経験しているから馴染みが深い。それに対して後者は

一般に系統樹と言われているようだが、要は物事の判断を進めていくときの手順をどのようにしていくかを、ちょうど木の枝が太い幹から順次細い枝に枝分かれしていくように系統的にまとめたものである。臨床場においては、疾患の鑑別診断を進めていくときや腫瘍の病期診断を決定する際などに、本法の手法がしばしば用いられている。その手順は、主要と思われる順に掲げられた判断項目に従って Yes か No かを判断させ、順次細かな項目に移行していくやり方で、これを辿ることで最終的な結論に結びつくようになっている。このやり方は、経験豊かで直感的に判断することに慣れている者にとっては、少しもどかしく感じられるものであるが、初心者や経験不足の者にとっては、これに頼っていけばまず大きな間違いなく最終結論に到達できるという点で意味があると思われる。治療方針の決定の際には、何よりも判断の拠り所に再現性、客観性が求められるので、系統樹を適用する意義は大きいと言えよう。同じような範疇に入るものとして、考慮条件を一覧にした decision table があるが、これらに共通する考え方は、基本的には欧米人の合理性を重んじる精神と相通ずるものがあるようだ。このことがコンピュータの発明と発達、普及に生かされているような気がする。ただ問題は、この系統樹に当てはまらない例外的な場合にどうするのか、また柔軟な対応が求められるときにどうするかであり、とっさの時の判断にどう対処するのかなど、人間の判断力の真価はどの場合においても試されていると思う。

### プロトコール

臨床治験を進める際に、治験の目的、治験の方法、治療効果の判定法などを定めた取り決めのことを指しているが、本来は条約原案、条約議定書といった意味があると理解している。すなわち外交における交渉において取り交わした協約書のことである。このように約束事を文書で取り交わし、互いに保存し、事ある毎にそれを参照するということは、新しい臨床治験を始める際には不可欠なことであり、盛んにこの言葉が使われている。しかし臨床治験においては、治験の内容よりもこのプロトコールの存在そのものが問われる場合が多く、今やこのプロトコールの内容の良し悪しが一人歩きしている感じさえする。と言うのは、一つの雛形ができると、他の治験のプロトコールもほとんどこれに似たような内容になりがちだからである。各施設の倫理委員会で問題にされるのが、その中身よりも体裁が整っているか否かで論じられているとすると、大い

に問題であろう。他の治療法との整合性や、治験の進め方が倫理的に見て問題がないかどうかを検討すべきである。さらにこのプロトコールは、約束事であるからそれを守るべきであるというのが本来の筋論なのだが、臨床の現場では例外的な事象がしばしば見られることもあり、そのような場合には不適格症例とか脱落症例として扱われる。そしてこれらの症例の割合があまりに多いと、そのプロトコール自体が臨床適用に適していないと判断されることになるが、それもまたやむを得ないであろう。

### インフォームドコンセント

この言葉も随分前から言われているが、一言では「説明と同意」ということになっている。しかしこの言葉には、単なる説明と同意ではなく、十分に理解した上での自発的な納得、了承といった内容が含まれていると思う。すなわち、理解が不十分と思われるような状況での説明や、半ば他から強制されたような状況下での同意などは除外されるわけで、訳語の表面的なものよりも深い内容の意味を持っているようである。概念的にはわかっているが、医療の現場においては、専門的知識のない一般の人に短時間のうちにわかりやすく説明することはそれほど容易でないし、また説明を受けた側も自分自身の判断力でどこまで自発的に同意できるのか、極めて不確定な要素が存在している。欧米の文化の一つである契約社会に馴染んでいないわれわれ日本人にとっては、最も苦手とする一つであると言ってよい。単一民族とそうでない社会との違いと言ってもよいであろうが、この辺が新しいトライアルを臨床に適用するときの問題にもなっている。昔からわが国では、患者は医者に対して一切お任せしますといった気持ちで病院、診療所を受診し、医者の方もそれに十分応えるに足るだけの責任感でもって対応していたという、良い意味での社会的慣習があった。それ故この制度をわが国に定着させるには、日本の文化に合ったやり方に若干手直しして適用していく必要があるのではなかろうか。

### リスクマネジメント

この言葉も最近よく使われているが、「危機管理」というと何か戦争でも起こりそうで、きな臭い感じを与えるが、カタカナだと一見対処の仕方がスマートに見えてくるから不思議である。つい先頃の2000年問題にしても、大騒ぎするようなことはほとんどなかったが、それもこれもリスクマネジメントがうま

くいつていたからだと言われると妙に納得させられたような気にもなる。こういったカタカナ語の与える社会的効果は、多分にその所為かもしれない。人の行いに過ちは付き物であるが、例えそれが起こったとしても、この危機管理がきちんとなされていれば問題は最小限に食い止められるはずである。今問題になっているのは、過ちを起こした後の対処の仕方であり、医療紛争の原因の多くが当にこの点にあると言っても過言ではなかろう。諺でいう、「過ちを改むるに憚ることなかれ」である。医療の現場では、ミスをしたことはもちろん大切であるが、むしろミスをした後の対処の仕方がどうであったか、このことが社会的にも常に問題とされており、危機管理の重要性もここにあると思う。

### クリチカルパスあるいはクリニカルパス

この言葉も最近よく使われるようになったが、その内容には何も目新しいものはない。検査や治療を進めていく上での順路といったようなもので、これに則って順次行っていけば、効率も良く、また見落としもなく物事を進められるということである。入院患者の在院期間の短縮にもつながるとあって、各医療機関で積極的にこの導入がなされている。一番役立つと思うのは、いろいろなスタッフが関与するチーム医療においては、分担している自分の業務が全体の流れの中でどの部分を担当しているのか把握できない人がいる場合に、この一覧表を参照することにより確認できることであろう。しかしこれに頼らないと何事もできないようではプロとしての自覚がないばかりか、何だか医療の流れが機械的になりすぎて、余りいい気持ちがないと思うのは小生だけであろうか。言うまでもなく医療は患者という生きた人間を扱っているのであり、決して画一的なものであってはならないと思う。最大公約数的なことは一定のルールに則って進めても良いと思うが、これを遵守していれば大丈夫と過信するのは思い過ぎなのではないだろうか。

(日本大学医学部教授・放射線医学教室)