

原著論文

プライマリ・ケアで用いられる医学用語の誤解に関する 市民と医療者の認知の差

孫大輔¹⁾, 平澤南波²⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

2) 国立国際医療研究センター国府台病院

抄録

さまざまな医学用語が市民に正しく理解されていないことが報告されているが、それら不正確な理解(誤解)を医療者がどのくらい認知しているのかに関する研究は少ない。本研究では、プライマリ・ケア領域でよく使用される医学用語に対する市民の誤解と、医療者によるそれらの誤解の認知率および予想率との差を明らかにすることを目的とした。「貧血」「腫瘍」「糖尿病」「ショック」「炎症」「頓服」「インフルエンザ」「抗生剤」「ステロイド」「認知症」の10語を選び、プライマリ・ケアに従事する医療専門職および市民に対してウェブ調査を行い、市民の誤解率と医療者の誤解の認知率・予想率を比較した。結果は、ほとんどの用語において、市民の誤解率よりも医療者の誤解の認知率および予想率は高い値となっていた。しかしながら、「貧血」「ショック」「頓服」などの誤解内容の一部に関しては医療者の予想と同程度かそれ以上に、市民が誤解しているものも認められた。医療者が認知しているよりも、市民のプライマリ・ケアに関する医学用語の正しい理解は普及している可能性があるが、一部の医学用語に関しては、いまだ誤解も多いため診療場面での使用に際して配慮が必要である。

キーワード：医学用語，認知度，理解度，誤解，プライマリ・ケア

1 緒言

医師と患者のコミュニケーションにおいては、医師による専門的な医学用語の使用が障害の大きな要因となる。2004年に国立国語研究所が実施した国民3,090人に対する世論調査では、84.3%の人が、病院で使われる言葉の中に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た [1]。医学・医療の進歩や専門分化に伴い、非専門家にとっては難解な外来語やアルファベ

ットの略語が急速に増えてきているのも事実であり、そうした専門用語の増加も理解を妨げていると思われる。医師の診察を受けた3,090人を対象とした調査では、1,117人(36.1%)の人が理解困難な医学用語の使用があったと答え、それには外来語や英語の医学略語が多く含まれていた [2]。

2009年に国立国語研究所が発表した報告では、医療現場でよく使われている100語について、一般国民を対象に、それぞれ

の医学用語をどれだけ認知しているか（認知率）、意味をどれだけ理解しているか（理解率）、誤解がどれだけ広がっているか（誤解率）を、約 4,300 人を対象にインターネットによって調査した [3]。その結果、認知率が低い用語として、イレウス（12.5%）、生検（43.1%）、重篤（50.3%）などがあつた。また、認知率が高いのに理解率が低い用語として、頓服（認知率：82.6%、理解率：46.9%）、ウイルス（99.7%、64.6%）、腫瘍（99.1%、76.0%）などがあり、医師が説明して患者が分かったつもりになつていても、実は誤解しているという場合も多くあると考えられる。また、誤解が多い医学用語には、プライマリ・ケアの診療場面で使われる用語（ウイルス、頓服など）が多く使われていることも特徴であり、患者が最初に受診するプライマリ・ケアの診療において、医療者が使う言葉の意味が誤解されることの弊害は大きいと思われる。

国立国語研究所の調査以外では、小児科外来における保護者の医学用語の理解度調査 [4, 5]、腹膜透析患者を対象にした腹膜透析関連の医学用語に対する小規模調査 [6]、術前オリエンテーションにおける患者の理解不足に関する研究 [7]などが実施されているが、患者の医学用語の誤解に関して、医療者がどのくらい認知したり、予測したりしているかについての研究はほとんどなされていない。医療者が患者の医学用語の理解度に関して正しく認知していないと、疾患や治療内容の説明場面において、相手の理解を踏まえた適切なコミュニケーションを行うことは難しいと思われる。また、医学用語の理解に関する市民と医療者の認知差に関する先行研究は存在するもの

の [8]、プライマリ・ケアでよく用いられる用語に関して、主にプライマリ・ケアに従事する医療者を対象に行われた研究は少ない。

本研究の目的は、プライマリ・ケアでよく用いられる医学用語に関して、市民の誤解率と、それらに対する医療者の認知率や予想率を比較し、両者の認知の差を明らかにしようとするものである。本研究の成果が普及することで、医療面接におけるコミュニケーションの質の向上に資するものと考えられる。

2 方法

研究の対象とする医学用語の選定にあたり、プライマリ・ケアを専門とする医師（筆頭著者）が通院歴のある患者 3 名にヒアリングを行い、プライマリ・ケアの診療場面でよく使われる医学用語のうち典型的な 10 語を選ぶという観点で、ディスカッションしながら用語を検討した。医学用語の候補は、国立国語研究所の「病院の言葉」調査において誤解率（認知率と理解率の差）が高かった 68 語とし、その中から 9 語（「貧血」「腫瘍」「糖尿病」「ショック」「炎症」「頓服」「インフルエンザ」「抗生剤」「ステロイド」）を選んだ。また「認知症」を新たに付け加え、計 10 語とした。選定した 10 語に関して、市民向け、医療者向けにそれぞれ、SurveyMonkey®を用いた無記名式のウェブ調査を設計した。調査は 2 回に分けて実施し、第 1 回調査では、2015 年 1～2 月にかけて、市民を対象とした各医学用語の認知率と理解率、および用語ごとの複数の内容の誤解率と、医療者を対象とした用

語ごとの患者の誤解内容の認知率に関する調査を行った。第2回調査では、2016年5～6月にかけて、医療者を対象とした各用語の患者の誤解の予想率に関する調査を行った。基本的属性として、市民は年齢、性別、患者経験の有無（入院歴・通院歴の有無）を、医療者は年齢、性別、職種、経験年数、勤務場所（診療所・クリニック/地域中小病院/総合病院・高度専門病院/その他）を尋ねた。国籍については尋ねていない。ウェブ調査への参加は、各種メーリングリストやSNS（Facebook®）で、医療従事者および市民や患者が参加しているコミュニティに投稿する形で呼びかけられた。調査への参加は自由意思に基づくこと、回答しなくても特に不利益は生じないことなどを明示して募集がなされた。

実際の質問項目は、国立国語研究所の「病院の言葉」調査を参考に作成した。市民対象のものは、各用語の認知度（「〇〇」という言葉を見たり聞いたりしたことがあるか?）、理解度（「〇〇」という言葉が「△△」という意味だと知っていたか?）、および誤解の内容（以下の不正確な理解のうち、そのように理解していたものをすべて選ぶ）を問うものとした。医療者対象のものは、第1回調査では、各用語の患者の誤解の内容について認知していたものを問うもの（「〇〇」について、患者は以下のような誤解をしていると報告があるが、知っていたものをすべて選ぶ）とした。第2回調査では、各用語の患者の誤解の内容について、誤解率を予想するもの（「〇〇」について、患者は以下のような誤解をしていると報告があるが、それぞれ何%の患者が誤解しているか）とした。なお、医療者対象に、市

民の誤解の認知率に加えて、その予想率の調査を行なった理由として、誤解の認知を問う第1回調査の質問では、医療者が過去に一度でも患者から聞いたことのある誤解に関する選択肢が選ばれてしまうため、医療者による市民の誤解率の見積り（誤解の予想率）よりも高い値が出るのが予想されたためである。質問項目全体の8割未満しか回答のないものは、分析においてケースごと除外した。第1回調査の結果では、各医学用語の誤解の内容に対して医療者が認知していたものの割合を計算し、第2回調査の結果では、各医学用語の誤解の内容に対して医療者が挙げた予想の割合の平均を計算した。記述統計の算出において、統計ソフトSPSS® Statistics Ver. 23を使用した。

倫理的配慮として、日本医学教育学会研究倫理指針に基づく形で研究計画を立案し、研究参加者の権利の保護と情報管理に十分配慮した上で実施した。

3 結果

3.1. 回答者の基本的属性

表1および表2は、回答者である市民と医療者の基本的属性を示したものである。有効回答率は、市民が87.8%（151/172）、医療者の第1回調査が87.8%（151/172）、第2回調査が78.0%（142/182）であった。

回答した市民の年齢は、中央値が44歳（最小20歳、最大67歳）であった。男女比は男性30.5%（46/151）、女性69.5%（105/151）と女性の比率が高くなった。また、患者経験のある市民の割合も比較的高く、入院歴のある市民が65.6%、通院中あ

るいは過去に通院歴のある市民が 48.3%、急性疾患のみでしか受診したことのない市民は 25.2%にとどまった。

第 1 回調査で回答した医療者の年齢は、中央値が 45 歳（最小 21 歳，最大 78 歳）であった。男女比は、男性 62.9% (95/151)，女性 37.1% (56/151) と男性の比率が高くなった。専門職としての経験年数は中央値 18 年（最小 1 年，最大 53 年）であった。職種の内訳は、医師が 70.9%と多くを占め、次に看護師 (9.5%)，薬剤師 (4.7%) など 13 職種が並んだ。勤務場所は、診療所・クリニック (39.0%) と地域中小病院 (26.0%) など、プライマリ・ケアに従事するものが多くを占めた。第 2 回調査で回答した医療者の年齢は、中央値が 42.5 歳（最小 24 歳，最大 76 歳），男女比は男性 50.7% (72/142)，女性 49.3% (70/142) と約半数ずつとなった。経験年数は中央値 16 年（最小 0 年，最大 50 年）であった。職種の内訳は、第 1 回調査と同様に医師が 55.6%と過半数を占め、次に看護師 (16.2%)，薬剤師 (7.7%) など 12 職種が並んだ。勤務場所は、診療所 (32.4%) と地域中小病院 (19.0%) を合わせて過半数となった。

3.2. 市民の各医学用語の認知率と理解率

表 3 に、市民の各医学用語の認知率と理解率を示した。ほとんどの医学用語は認知率が 99%以上となったが、「頓服」のみ認知率が 94%と相対的に低めとなった。各医学用語の理解率は認知率と比べると全体に低値傾向となり、低いものから挙げると、「ショック」(43.3%)，「腫瘍」(54.0%)，「ステロイド」(57.0%)，「貧血」(66.9%)，「頓服」

(66.9%)，「炎症」(68.2%) などであった。

3.3. 各医学用語の誤解に関する市民と医療者の認識の差

表 4 は、各医学用語に対する市民の誤解率と、医療者の誤解の認知率および誤解の予想率を、誤解の内容ごとに比較したものである。市民の誤解率に比較して、医療者の誤解の認知率と予想率は同様の傾向を示した。すなわち、一部のものを除き、多くの誤解内容に関して、市民の誤解率よりも、医療者の誤解の認知率および予想率はかなり高い値となった。

まず、市民の誤解率と医療者の誤解の認知率の比較について検討する。以下、それぞれの数値を示すときには「市民の誤解率」を「誤解率」，「医療者の誤解の認知率」を「認知率」とする。両者の割合の差が比較的小さかった誤解内容は、「貧血」の「2. 鉄分が足りない状態」(誤解率 62.9%，認知率 55.0%)，「ショック」の「2. 急な刺激を受けること」(誤解率 43.7%，認知率 49.7%)，「炎症」の「2. 炎症はすべて、できるだけ早く治した方がよい」(誤解率 51.0%，認知率 54.3%)，「頓服」の「2. 包装紙にくるんだ薬のこと」(誤解率 13.2%，認知率 15.2%)，「インフルエンザ」の「2. インフルエンザ菌によって感染する病気」(誤解率 35.1%，認知率 41.0%) と「3. インフルエンザには解熱剤を使ってはいけない」(誤解率 16.6%，認知率 13.2%)，「認知症」の「4. 重症になると妄想や徘徊，暴言，暴力など困った症状が起こる」(誤解率 62.3%，認知率 68.2%) などであった。その他の誤解内容のほとんどにおいて、市民の誤解率よりも、医療者の誤解の認知率が

上回っていた。逆に、市民の誤解率が医療者の誤解の認知率よりも大きく上回っていたものは、「ステロイド」の「3. 使う期間は短くしたいものである」（誤解率 68.9%, 認知率 41.1%）のみであった。

次に、市民の誤解率と医療者の誤解の予想率の比較について検討する。以下、それぞれの数値を示すときには「市民の誤解率」を「誤解率」, 「医療者の誤解の予想率」を「予想率」とする。両者の割合の差が比較的小さかった誤解内容は、「貧血」の「1. 立ちくらみやめまいのこと」（誤解率 72.8%, 予想率 68.5%）と「2. 鉄分が足りない状態」（誤解率 62.9%, 予想率 56.0%）, 「ショック」の「2. 急な刺激を受けること」（誤解率 43.7%, 予想率 45.6%）, 「頓服」の「2. 包装紙にくるんだ薬のこと」（誤解率 13.2%, 予想率 18.9%）, 「インフルエンザ」の「2. インフルエンザ菌によって感染する病気」（誤解率 35.1%, 予想率 39.2%）, 「認知症」の「4. 重症になると妄想や徘徊, 暴言, 暴力など困った症状が起こる」（誤解率 62.3%, 予想率 66.4%）などであった。その他の誤解内容のほとんどにおいて、市民の誤解率よりも、医療者の誤解の予想率が上回っていた。逆に市民の誤解率が医療者の誤解の認知率よりも大きく上回っていたものは、「ステロイド」の「3. 使う期間は短くしたいものである」（誤解率 68.9%, 予想率 53.3%）のみであった。

「糖尿病」や「抗生剤」の誤解内容に関しては、ほぼすべてにおいて、実際の市民の誤解率より、医療者の誤解の認知率および予想率が大きく上回る傾向を認めた。

4 考察

本研究の結果から、プライマリ・ケアにおいてよく使われる代表的な医学用語の多くの誤解内容に関して、実際の市民の誤解率よりも、医療者の認知や予想が上回っている可能性が示唆された。すなわち、これらの医学用語に関しては医療者が予想しているよりも、市民の正しい理解が普及している可能性がある。なお、医療者対象に、市民の誤解の認知率に加えて、その予想率の調査を行なった理由は、誤解の認知を問う質問では、医療者が過去に一度でも患者から聞いたことのある誤解に関する選択肢が選ばれてしまうため、医療者による市民の誤解率の見積り（誤解の予想率）よりも高い値が出るのが予想されたためである。しかしながら、結果として医療者の誤解の認知率と予想率は同様の傾向を示していた。

国立国語研究所の 2009 年の全国調査では、今回対象とした医学用語のうち「認知症」を除く 9 語に関して認知率と理解率が約 4,300 人のデータから示されており [3], 「貧血」の認知率と理解率はそれぞれ 99.7%, 77.0%, 「腫瘍」はそれぞれ 99.1%, 76.0%, 「糖尿病」はそれぞれ 99.5%, 87.5%, 「ショック」はそれぞれ 94.4%, 43.4%, 「炎症」はそれぞれ 98.4%, 77.4%, 「頓服」はそれぞれ 82.6%, 46.9%, 「インフルエンザ」はそれぞれ 99.8%, 81.5%, 「抗生剤」はそれぞれ 79.3%, 72.8%, 「ステロイド」はそれぞれ 93.8%, 44.1%であり、表 3 と比較しても今回の結果と著明な差を認めない。今回のデータはサンプル数が少ないという限界があるものの、医学用語のリテラシーに関しては、先行研究と大きく異なる集団ではないと考えられる。

吉田らが行った医師と市民の間の医療用語の認知の差異に関する研究では、今回対象とした医学用語の多くに関して、市民の認知と、医師の推定する患者の認知の差が調べられている [8]. 市民 315 人の認知度と医師 211 人が推定する認知度はそれぞれ、「貧血」が 83.2%, 72.5%, 「腫瘍」が 68.6%, 71.1%, 「糖尿病」が 81.6%, 85.3%, 「ショック」が 60.0%, 43.6%, 「炎症」が 80.6%, 66.4%, 「頓服」が 53.7%, 62.1%, 「ステロイド」が 59.7%, 52.1% となっており、「頓服」を除き、両者の認知はほぼ同程度か、医師の推定よりも市民の認知は上回っていた。ほとんどの用語において市民の理解度が半数を超えていることは、本研究の結果と矛盾しない。吉田らの研究においては、治験に関する用語や薬剤副作用に関する用語の市民の理解度は低かったことから、プライマリ・ケアで使われる医学用語に関しては、市民の認知と理解がある程度普及している可能性が示唆される。しかしながら、今回の研究はインターネット調査によるサンプリングのため対象集団が比較的年齢が若いこと、また、サンプル数が不十分のため、結果の解釈の一般化には十分な注意が必要である。

Tokuda らは、医師が使う専門用語でどのようなものが患者にとって理解しにくいかを 1,117 人を対象にした横断調査で調べているが、喀痰細胞診のような技術的用語、クリニカル・パスのような外来語、EBM のような英語の略語が挙げられている [2]. 本研究で対象とした医学用語には、「ステロイド」が比較的分かりにくい外来語として相当するであろう。「ショック」も外来語であるが、日常用語で異なる意味で使用されて

いるため、誤解が多い用語である。この 2 つの外来語は、本研究においても市民の理解度がそれぞれ 57.0%, 43.3% と比較的低い値となっていた。

今回の研究では、回答した医療者の大半が医師であったが、職種が混在していることも結果に影響したと考えられる。Yoshida & Yoshida の報告では、市民の医学用語の認知の推定において、医師と看護師で異なることが報告されており、おおむね看護師の方が医師よりも市民の認知度を高く推定する傾向が示された [9]. 本研究では、職種ごとのサンプル数が不足しているため詳しい解析をしていないが、今回の結果は職種による異なる反応が混在している可能性がある。

本研究は、プライマリ・ケアにおける医学用語の誤解の内容に関して、市民と医療者の認知の差に焦点を当てて分析した。用語自体の認知度のみならず、それぞれの誤解内容に関して市民と医療者の認知の差を調べたのは本研究が初めてと考えられる。本研究により、これらの用語に関する市民の理解率はおおむね高い傾向を示したが、その中でも、「腫瘍」「ショック」「頓服」「ステロイド」などの用語は理解率が比較的低いこと、「貧血」「ショック」「頓服」などの誤解内容の一部に関しては医療者の予想と同程度かそれ以上に、市民が誤解していることも明らかとなった。

本研究の限界として、サンプル数が大きくないこと、インターネットを介したウェブ調査であるため高齢者が少ないことが挙げられる。特に対象集団の年齢が比較的若いことは、プライマリ・ケアの診療で実際には多くの割合を占める高齢患者の実態か

ら離れている可能性があり、結果の解釈の一般化には一定の限界がある。また、市民の属性で入院歴・通院歴のある人が半数以上を占めており、医療リテラシーの比較的高い人が本研究に参加したと考えられる。今後より大規模で、幅広い年齢層を含む対象者に同様のテーマで研究を実施することで、本研究の結果の妥当性を確認することが必要と考えられる。

5 結語

プライマリ・ケアでよく使われる用語に

関しては、医療者が予想するほど市民はその意味を誤解していない可能性がある。しかしながら、「貧血」「腫瘍」「ショック」「頓服」「ステロイド」などの用語に関しては、先行研究と同様、一定の誤解が存在すると考えられた。医療者にとって日常の診療場面でこれらの用語を使う際、患者が不正確な理解のままに診療を進めていないか、患者と十分にコミュニケーションを取り、確認しながら診察を進めることが重要である。

表 1. 市民である回答者の基本的属性

		性別		合計 (n=151)
		男性 (n=46)	女性 (n=105)	
年齢	20～29 歳	5 (10.9%)	10 (9.5%)	15 (9.9%)
	30～39 歳	12 (26.1%)	27 (25.7%)	39 (25.8%)
	40～49 歳	11 (23.9%)	36 (34.3%)	47 (31.1%)
	50～59 歳	11 (23.9%)	21 (20.0%)	32 (21.2%)
	60～69 歳	7 (15.2%)	11 (10.5%)	18 (11.9%)
患者経験	入院歴あり	28 (60.9%)	71 (67.6%)	99 (65.6%)
	通院歴あり	18 (39.1%)	55 (52.4%)	73 (48.3%)
	急性期受診のみ	15 (32.6%)	23 (21.9%)	38 (25.2%)

表 2. 医療者である回答者の基本的属性

		第 1 回調査			第 2 回調査		
		性別		合計 (n=151)	性別		合計 (n=142)
		男性 (n=95)	女性 (n=56)		男性 (n=72)	女性 (n=70)	
年齢	20～29 歳	4 (4.2%)	6 (10.7%)	10 (6.6%)	6 (8.3%)	5 (7.1%)	11 (7.7%)
	30～39 歳	27 (28.4%)	14 (25.0%)	41 (27.2%)	25 (34.7%)	19 (27.1%)	44 (31.0%)
	40～49 歳	29 (30.5%)	21 (37.5%)	50 (33.1%)	22 (30.6%)	28 (40.0%)	50 (35.2%)
	50～59 歳	23 (24.2%)	12 (21.4%)	35 (23.2%)	9 (12.5%)	16 (22.9%)	25 (17.6%)
	60～69 歳	8 (8.4%)	3 (5.4%)	11 (7.3%)	8 (11.1%)	2 (2.9%)	10 (7.0%)
	70～79 歳	4 (4.2%)	0 (0.0%)	4 (2.6%)	2 (2.8%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)
経験年数	1～9 年	13 (13.8%)	9 (16.4%)	22 (14.8%)	11 (15.5%)	18 (26.1%)	29 (20.7%)
	10～19 年	32 (34.0%)	21 (38.2%)	53 (35.6%)	34 (47.9%)	20 (29.0%)	54 (38.6%)
	20～29 年	27 (28.7%)	14 (25.5%)	41 (27.5%)	15 (21.1%)	22 (31.9%)	37 (26.4%)
	30～39 年	16 (17.0%)	11 (20.0%)	27 (18.1%)	8 (11.3%)	8 (11.6%)	16 (11.4%)
	40～49 年	5 (5.3%)	0 (0.0%)	5 (3.4%)	2 (2.8%)	1 (1.4%)	3 (2.1%)
	50～59 年	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
職種	医師	81 (87.1%)	24 (43.6%)	105 (70.9%)	59 (81.9%)	20 (28.6%)	79 (55.6%)
	看護師	2 (2.2%)	12 (21.8%)	14 (9.5%)	0 (0.0%)	23 (32.9%)	23 (16.2%)
	保健師	0 (0.0%)	1 (1.8%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	5 (7.1%)	5 (3.5%)
	薬剤師	3 (3.2%)	4 (7.3%)	7 (4.7%)	4 (5.6%)	7 (10.0%)	11 (7.7%)
	理学療法士	1 (1.1%)	1 (1.8%)	2 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	作業療法士	1 (1.1%)	5 (9.1%)	6 (4.1%)	4 (5.6%)	2 (2.9%)	6 (4.2%)
	言語聴覚士	0 (0.0%)	1 (1.8%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	ケアマネージャー	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	2 (1.4%)
	管理栄養士	0 (0.0%)	1 (1.8%)	1 (0.7%)	1 (1.4%)	2 (2.9%)	3 (2.1%)
	臨床心理士	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	2 (1.4%)
	歯科医師	2 (2.2%)	1 (1.8%)	3 (2.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
	臨床検査技師	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	助産師	0 (0.0%)	1 (1.8%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	2 (2.9%)	2 (1.4%)
	あはき師	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	1 (0.7%)
	医療事務	0 (0.0%)	1 (1.8%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	3 (4.3%)	3 (2.1%)
	その他	1 (1.1%)	3 (5.4%)	4 (2.6%)	1 (1.4%)	3 (4.3%)	4 (2.8%)
勤務場所	診療所・クリニック	36 (38.3%)	21 (40.4%)	57 (39.0%)	27 (37.5%)	19 (27.1%)	46 (32.4%)
	地域中小病院	27 (28.7%)	11 (21.2%)	38 (26.0%)	14 (19.4%)	13 (18.6%)	27 (19.0%)
	総合病院・高度専門病院	27 (28.7%)	7 (13.5%)	34 (23.3%)	24 (33.3%)	16 (22.9%)	40 (28.2%)
	その他	4 (4.3%)	13 (25.0%)	17 (11.6%)	5 (6.9%)	21 (30.0%)	26 (18.3%)

表 3. 市民の各医学用語の認知率と理解率

		性別		全体 (n=151)
		男性 (n=46)	女性 (n=105)	
貧血	認知率 (%)	100.0	100.0	100.0
	理解率 (%)	58.7	70.5	66.9
腫瘍	認知率 (%)	97.8	100.0	99.3
	理解率 (%)	53.3	54.3	54.0
糖尿病	認知率 (%)	100.0	100.0	100.0
	理解率 (%)	76.1	70.5	72.2
ショック	認知率 (%)	97.8	99.0	98.7
	理解率 (%)	35.6	46.7	43.3
炎症	認知率 (%)	100.0	100.0	100.0
	理解率 (%)	71.7	66.7	68.2
頓服	認知率 (%)	95.7	93.3	94.0
	理解率 (%)	62.8	68.7	66.9
インフルエンザ	認知率 (%)	100.0	100.0	100.0
	理解率 (%)	97.8	91.4	93.4
抗生剤	認知率 (%)	100.0	99.0	99.3
	理解率 (%)	91.3	81.6	84.6
ステロイド	認知率 (%)	97.8	100.0	99.3
	理解率 (%)	60.0	55.8	57.0
認知症	認知率 (%)	97.8	100.0	99.3
	理解率 (%)	89.1	84.6	86.0

表 4. 各医学用語に対する市民の誤解率と医療者の誤解の認知率および誤解の予想率

誤解の内容	市民の誤解率 (%)	医療者		
		誤解の認知率 (%)	誤解の予想率* (%)	
貧血	1. 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を指す	72.8	94.7	68.5
	2. 貧血の人は必ず鉄が足りない状態なので、食事やサプリメントで鉄を補えばよい	62.9	55.0	56.0
腫瘍	1. がんと同じものである	21.9	80.8	59.9
	2. 良性の腫瘍であっても、大体の場合やがてがんになる	16.6	39.7	38.1
	3. 良性の腫瘍は絶対にがんにならない	23.2	38.4	45.3
糖尿病	1. 食べ過ぎだけが原因の病気である	8.6	58.9	50.2
	2. 甘いものの取り過ぎで起きる病気である	45.0	94.0	62.4
	3. 食事制限さえすれば治る	21.2	41.1	42.8
	4. 血糖値が上がるだけで、神経や目など臓器障害は起こさない	6.0	46.4	42.0
ショック	1. びっくりすること	26.5	63.6	56.4
	2. 急な刺激を受けること	43.7	49.7	45.6
	3. ひどく悲しんだり落ち込んだりすること	25.8	70.2	56.4
	4. 一時的なもので心配はいらない	14.6	25.8	38.9
炎症	1. 炎症はすべて、からだにとって有害なものである	37.7	50.3	64.9
	2. 炎症はすべて、できるだけ早く治した方がよい	51.0	54.3	68.7
	3. 炎症は完全に止めたり、抑えたりする方がいい	28.5	45.7	67.7
	4. 炎症はからだの表面にだけできる	7.9	16.6	36.1
頓服	1. 鎮痛剤（痛み止め）のこと	26.5	46.4	38.6
	2. 包装紙にくるんだ薬のこと	13.2	15.2	18.9
	3. 解熱剤（熱さまし）のこと	25.8	47.7	37.8
	4. 症状が出たら何度でも飲んでよい	12.6	52.3	42.3
	5. 症状が出ない場合も、決まった時間に飲む	9.9	17.9	21.0
インフルエンザ	1. 普通の風邪が重症になったものことである	9.9	30.5	27.2
	2. インフルエンザ菌によって感染する病気のことである	35.1	41.0	39.2
	3. インフルエンザには解熱剤を使ってはいけない	16.6	13.2	27.0
	4. ワクチンを打っていればかからない	18.5	74.8	54.0
抗生剤	1. 抗生剤は、ウイルスにも効く	31.1	59.6	57.9
	2. 抗生剤は、どんな風邪にも効く	14.6	72.2	59.0
	3. 抗生剤は、ウイルス性のインフルエンザにも効く	13.9	42.4	50.7
	4. 抗生剤を飲めばすぐに熱が下がる	18.5	78.1	59.0
	5. 抗生剤を使えばどんな細菌でも退治できる	18.5	65.6	60.9
ステロイド	1. こわいので使わない方がいい	35.8	88.7	56.0
	2. 必ず副作用が起こる	32.5	63.6	50.5
	3. 使う期間は短くしたいものである	68.9	41.1	53.3
	4. スポーツの筋肉増強剤、ドーピングの薬である	18.5	27.2	28.0
認知症	1. アルツハイマー病と同じものである	41.1	60.3	60.2
	2. 物忘れが進行したものである	33.1	77.5	65.8
	3. 認知症は全て治らない病気である	49.0	62.3	70.7
	4. 重症になると、妄想や徘徊、暴言、暴力など困った症状が起こる	62.3	68.2	66.4

*医療者の誤解の予想率は各誤解の内容に対する予想の割合の平均をとったもの

文献

- [1] 国立国語研究所. 外来語に関する意識調査報告書：全国調査報告書 平成 16 年 6 月.
<https://www.ninjal.ac.jp/archives/genzai/ishiki/>
(閲覧: 2016 年 12 月 20 日)
- [2] Tokuda Y., Okamoto S., Yoshioka Y., et al.
The influence of medical jargon mixed with foreign terminology in the Japanese clinical environment. *Internal Medicine* 2008; 47: 1329-1334.
- [3] 国立国語研究所「病院の言葉」委員会編. 病院の言葉を分かりやすく一工夫の提案. 勁草書房, 2009.
- [4] 岸和子, 斎田泰子, 山根聖子. 小児科外来における医学用語の理解度調査. *日本医事新報* 2001; 4016: 42-44.
- [5] 大石智洋. 母親は医学用語をどの程度理解しているか: 小児科外来におけるアンケート調査より. *小児保健研究* 2004; 63: 339-344.
- [6] 矢野由紀, 松本明美, 菊川佳子, 他. 腹膜透析患者における医学用語の理解度. *腎と透析*. 2006; 61 別: 208-209.
- [7] 川成美由紀, 林加依, 木村佳代, 他. 術前オリエンテーションの理解不足における要因分析—看護師に焦点をあてたビデオ撮影を実施して—.
高松市民病院雑誌 2005; 20: 46-50.
- [8] 吉田佳督, 吉田康子, 元吉忠寛, 他. 医師と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究. *日本衛生学雑誌* 2013; 68: 126-137.
- [9] Yoshida Y., & Yoshida Y. Patients' level of medical term recognition as estimated by health care workers. *Nagoya Journal of Medical Science* 2015; 77: 123-132.