

# 患者-医師間のコミュニケーションを支援する ～患者向け医療情報提供における文章表現の検討～ How to write easy-to-understand materials to support physician-patient communications

早川雅代<sup>1)</sup> 石川文子<sup>1)</sup> 木下乙女<sup>1)</sup> 池口佳子<sup>1)</sup> 藤也寸志<sup>2)</sup> 高山智子<sup>1)3)</sup>

Masayo HAYAKAWA<sup>1)</sup> Ayako ISHIKAWA<sup>1)</sup> Otome KINOSHITA<sup>1)</sup>  
Yoshiko IKEGUCHI<sup>1)</sup> Yasushi TOH<sup>2)</sup> Tomoko TAKAYAMA<sup>1) 3)</sup>

- 1) 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供部
- 2) 国立病院機構 九州がんセンター
- 3) 東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 がんコミュニケーション学
- 1) Cancer Information Service Division, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center
- 2) National Hospital Organization Kyushu Cancer Center
- 3) Department of Health Communication, School of Public Health, University of Tokyo Cancer

## Abstract

Patients' understanding of their disease may improve physician-patient communication and facilitate shared decision making. However, few studies have explored ways to write materials in Japanese to support physician-patient communication. Two final drafts reviewed by cancer survivors and editors were compared with the first draft written by physicians. Sentences were classified according to the reasons for rewriting them, and their rewriting patterns were examined. Two cancer survivors and a consultant read the rewritten sentences, evaluated whether they were easier to understand, and determined the need for rewriting them. The reasons for rewriting were classified into two categories: "Expression from physicians' perspectives which does not promote physician-patient communication" and "Difficult expression." The reasons for rewriting patterns were classified into three categories: "Rewriting from patients' perspectives", "Explaining the fact" and "Changing the words". The cancer survivors noted that a part of "Expressions from physicians' perspectives" did not need to be rewritten because it was comprehensible in the words of physicians. These results may facilitate the development of a guide for writing easy-to-understand materials.

## 要旨

患者が医師と円滑にコミュニケーションを行い、ともに意思決定を行うためには、自分の疾患を理解することが望ましい。しかし、患者と医師のコミュニケーションを支援するための日本語での患者向け情報資料の書き方についての研究はほとんどなされていない。医師が執筆した初稿と患者による査読や編集を経た2種の最終稿を比較し、書き換え前後の文書を抽出した。2人のがんサバイバーと相談員が書き換え前後の文章を読み、書き換え後の文章の読みやすさ及び書き換える必要性について評価した。書き換え理由は、『医師主体の表現(医師との対話を促していない他)』『表現が難しい』の2つのカテゴリーに分類され、書き換えパターンは「患者視点」「事実・事柄の説明」「表現の変更」の3種であった。がんサバイバーは『医師主体の表現』の一部は、書換えなくても医師の言葉として納得できると評価した。本研究の結果は、今後「患者向け情報資料作成マニュアル」を作る際の基礎資料として活用できると考えられた。

キーワード : ヘルスコミュニケーション メディカルライティング 共有意思決定 患者ポータル  
Key words : Health Communication, Medical Writing, Shared Decision Making, Patient Portals

## 1. 序文

患者が医師と円滑にコミュニケーションを行い、主体的に治療に参加し、医師と一緒に治療や検査などについて意思決定していく (shared decision-making) ためには、一定の自分の疾患に関する知識を得ることが望ましいとされている(Charles, Gafni, & Whelan, 1997; Gray, 2008)。

しかしながら、患者自身が医師向けの医学の専門書を読みこなすことは難しく、患者が知っておくべき情報を偏りなくわかりやすい表現に変換して伝える資料は、知識取得の一助として有用である。複雑な文章よりも簡単に読める文章の方がより、患者の理解が高まるとの多くの研究により示されている(Davis et al., 1996; Meade, Byrd, & Lee, 1989; Weert et al., 2011)。

日本のがんの領域では、患者自身のがん医療に関する情報が不足しているとの声の高まりを受けて、厚生労働省がん対策推進本部より 2005 年に「がん対策推進アクションプラン 2005-がん情報提供ネットワーク構築の推進(厚生労働省, 2005)」が出された。この中で、患者・家族が知識を得るための情報の必要性について盛り込まれたことにより、患者向けの情報提供が推進されるようになった。

一方で、医療・健康に関する患者・市民向けの情報の質やその提供体制が問われるようになってきている。2000 年頃よりインターネットの普及とともに情報が急増し、玉石混交の情報が満ち溢れることとなった。誤った情報を利用した場合には、適切な治療が受けられないばかりでなく、命に関わることもあり、インターネット上の医療・健康関連の情報についての基準を定め、ウェブサイトの信頼性の認証を行う組織が活動を行うようになってきた。これらの認証組織が作成した認証基準には、「HONCODE」(Health on the Net Foundation, 1997)、「eヘルス倫理コード」(日本インターネット医療協議会, 2018)などがある。HONCODE においては、インターネット上の医療情報は、あくまで、患者—医師間のコミュニケーションを支援するものであり、患者がインターネットの情報を鵜呑みにし、担当医に相談することなく自己判断するなどの事態につながらないように、情報作成の際に考慮すべき観点が示されている。また、イギリスの NHS (National Health Service) では、The Information Standard (NHS England, 2019)として、患者向けの医療情報作成/提供方法についての詳細な基準を定め、220 の組織の認証を行っており、民間団体の Cancer Research UK では、詳細に自組織における情報の作成手法について公開している(Cancer Research UK, 2017)。さらに、アメリカでは、The National Library of Medicine (NLM)や The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), The U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) などでも患者向けの情報作成の手引きを公開している (Centers for Disease Control and Prevention(CDC), 2010; The National Library of Medicine (MedlinePlus), 2013; The

U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), 2012)。加えて、英語圏ではヘルスコミュニケーションに関するライティングに関する書籍も出版されている (Abraham & Kools, 2010)。

このように、患者向けの医療情報の質についての取り組みは諸外国で始まっているが、日本語での作成、特に内容自体において、考慮すべき観点や具体的な方法は明文化されていない。特に、日本語表現は英語等とは語順も表記も違うことから、日本語での患者向けの医療情報の作成マニュアルを作成することは急務であると考えられる。

## 2. 目的

本研究では、患者向け情報資料の作成過程において医師が執筆した原稿の文章の内、編集過程において患者などによる査読結果により、表現上の書換えを行った文章を抽出し、医師特有の表現とその書換えパターンを分析した。その結果により、患者向け医療情報提供における文章表現を検討し、今後、患者向け情報資料の作成マニュアルを作成する際の基礎資料とすることを目的とした。

## 3. 方法

### 1) 材料

インターネット上で患者・市民向けの情報として提供を行っているがん情報サービス (運営:国立がん研究センター) に掲載された食道がん (総文字数 12556 文字, 総文章数 266 文) と大腸がん (総文字数 13462 文字, 総文章数 266 文) に関する情報について、医師が執筆した「初稿」と患者などによる査読や編集を経た「最終稿」とを比較した。「記載内容自体の変更及び日本語表現としての修正、医療用語の変換、用語の統一のための書き換え文章」は除き、これらの理由以外で書き換えが行われた 31 対の文章を抽出した。使用した情報は、がんと診断されたばかりの人を主対象とした情報である。

原稿の企画から情報公開までの流れを図 1 に示した。初稿から、最終稿までの編集過程では、編集者 2 名及び査読者として医師数名 (食道がん 2 名, 大腸がん 4 名)、がん罹患したことがある患者 (がんサバイバー) を含む一般市民数名 (食道がん 3 名, 大腸がん 3 名) が精査し、その結果に基づいて文章の書き換え等が実施された。最終的に、書き換え部は、執筆責任者の医師が確認し、内容に医学的な齟齬が生じない対策が取られた。

### 2) 解析

3 名の研究者 (患者向け資料作成業務に携わる医療者 2 名及び携わらない医療者 1 名) が個別に 1 対の文章の書き換えた想定理由と書き換えパターンを列挙した。

個別の結果を基に3名で協議の上、31対の文章の書き換えた想定理由と書き換えパターンを列挙し、類別した。

一方、書き換え理由のもう一つの大分類の「難しい表現」の書き換えパターンは、すべて「表現の変更」であった。(図2)

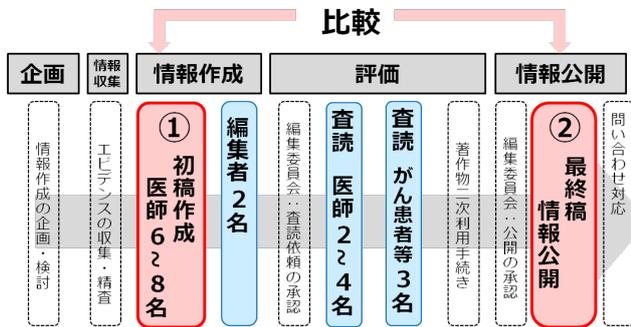


図1 材料とした患者向け情報の作成の流れと比較した原稿(①初稿, ②最終稿)の段階

3) 評価

がんサバイバー2名及びがん専門相談員1名が31文の初稿と最終稿および書き換え理由について妥当性を評価した。

4. 結果

1) 書き換え理由

書き換え理由は大分類として、『医師主体の表現』と『難しい表現』の2種に類別された。大分類の『医師主体の表現』に分類された文章は18文であり、表1のようにその小分類としては、「医師の行為が説明されている」、「患者にとって過去のことをいわれても困る」など19件の書き換え理由が挙げられた。また、大分類の『難しい表現』に分類された文章は13文であり、「怖いイメージの表現(例:壊される)」、「医師がよく使う表現(患者にはなじみが薄い)」など13件の書き換え理由が挙げられた(表1)。

2) 書き換えパターン

書き換えパターンは、大分類として「患者視点」「事実・事柄の説明」「表現の変更」の3種に類別された。『患者視点』での書き換えが行われたのは8件で、小分類は、「医師と患者の対話を促す表現とする」、「患者が気づける・行動できることを述べる」、「患者自身を主語とする」などであった。『事実・事柄の説明』は10件であり、小分類は「必要な事柄を説明する」、「事実(のみ)を述べる」であった。『表現の変更』は13件であり、小分類は「用語の変更」、「わかりやすい表現にする」、「断定表現を避ける」などであった(表2)。

書き換え理由の大分類の一つである「医師主体の表現」は、「患者視点」「事実・事柄の説明」の2種のいずれかの書き換えパターンの大分類で書き換えがなされていた。書き換え理由の小分類が、必ずしもどちらかの書き換えパターンとなっているとは限らず、内容に応じたパターンが使い分けられていた。

表1 書き換え理由の大分類及び小分類

書き換え理由1『医師主体の表現』 計19件(件数)

- 医師の行為が説明されている (10)
  - 全身の状態を総合的に評価して治療法を決めます
  - 体表から観察する 他
- 医師との対話を促していない (2)
  - 外科手術が勧められます 他
- 医師に患者にとって過去のことをいわれても困る (2)
  - 初期に食道がんを発見することは困難で 他
- 医師に患者ができないことをいわれても困る (1)
  - 胃の検査に重点が置かれますので、食道は十分に観察されにくいことがあります。
- 医師の評価が含まれる (1)
  - 早期診断における有用性は使えるという意味で確立されたものはまだありません。
- 医師にとっての理由である (1)
- 医師の思いが説明されている (1)
- 患者に責任があるように感じさせる (1)

書き換え理由2『難しい表現』 計13件(件数)

- 怖いイメージの表現 (7)
  - 断面を輪切りにしたように見る
  - がんが食い込むことがある 他
- 医師がよく使う表現(患者にはなじみが薄い表現) (1)
  - 症状が出現します
- 断定表現である(患者に必ず当てはまらない場合もありうる) (1)
  - 人工肛門を回避する手術が可能で
- 変わりうる時期を記載している (1)
  - 近年
- 誤解を生む表現を含む (1)
  - 機能がこれまで通り保てるか
- 読みあげたときに理解しにくい (1)
  - 合併症が死につながる率
- 表現が難解(解剖) (1)

※1つの文章では、複数の理由を含んでいた。

※本表では文章の一部をわかりやすく掲載するために、一部の文言を抽出・変更している。

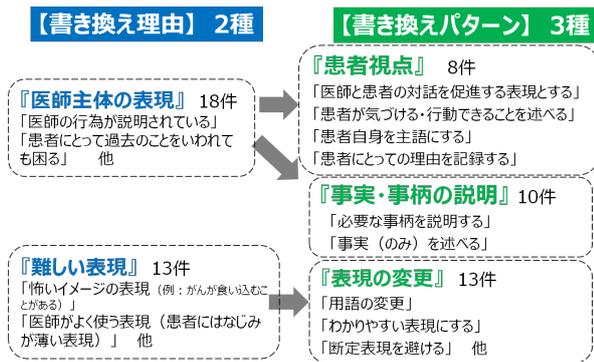


図2 主な書き換え理由と書き換えパターン

表2 書き換えパターンの大分類及び小分類

**書き換えパターン1 『患者視点』 計 8 件(件数)**

- 医師と患者の対話を促進する表現とする (3)  
全身の状態を総合的に評価して治療法を決めます→体の状態などから検討します  
治療法は、病期により決定されます→治療法は主に病期で決まります 他
- 患者が気づける・行動できることを述べる (2)  
初期に食道がんを発見することは困難で→早期発見の機会としては 他
- 患者自身を主語とする (2)  
画像を得る→画像を撮る 他
- 患者にとっての理由を記載する (1)

**書き換えパターン2 『事実・事柄の説明』 計 10 件(件数)**

- 必要な事柄を説明する (9)  
外科手術が勧められます→手術が第一選択です  
体表から観察する→体の表面から調べます  
緩和を目的とした放射線治療もしばしば選択されます→緩和を目的とした放射線治療がよく行われます 他
- 事実(のみ)を述べる (1)  
一時的に消失することもあり、(患者により)放っておかれてしまうことがあります→これらの症状は一時的に消えることもあります

**書き換えパターン3 『表現の変更』 計 13 件(件数)**

- 用語の変更 (7)  
体の内部の断面を輪切りにしたように見る→体の内部の断面を見る  
がんが食い込むことがある→がんが広がることもある  
直接虫喰っていく(浸潤する)ようになると→広がっていくと  
これががんで壊されると声がかすれます→がんが広がると、声がかすれます
- わかりやすい表現にする (2)  
合併症が死につながる率(読み上げた時にわかり

にくい)→合併症が死につながる確率 他

- 熟語を訓読みを含む表現とする (1)  
症状が出現します→症状が出ます
- 断定表現を避ける(過度な期待をさせない) (1)  
人工肛門を回避する手術が可能です→人工肛門を回避する手術ができる場合があります
- 誤解のない表現に変更 (1)  
機能がこれまで通り保てるか→機能がどの程度保てるか
- 時期を明確にするもしくは時期を書かない (1)

※本表では文章の一部をわかりやすく掲載するために、一部の文言を抽出・変更しています。

※書き換えた結果を矢印(→)で示した。

## 3) 評価

3名の評価者は、31件中23件の理由及び文章の書き換えが妥当であるとした。しかし、「医師主体の表現－医師の行為を表す表現」7件(例：評価する、体表から観察する)については、相談員は書き換えを妥当としたが、がんサバイバーは「専門家の言葉として納得できる」として、必ずしも書き換えなくても良いとした。

上記以外でがんサバイバーと相談員の評価が分かれたのは、1件であった。相違が見られたのは、「初期に食道がんを発見することは困難で」から「早期発見の機会としては」に書き換えた文章であり、書き換え理由の小分類で「医師に患者にとって過去のことをいわれても困る」を「患者が気づける・行動できることを述べる」としたものだ。がんサバイバーは、「診断されたときには手遅れになったような気がする。」として、書き換えを妥当としたが、相談員は、相談時には、早期発見しにくいことが書いてあると助かると述べた。

## 5. 考察

本研究では、特定のがんの種類に関する患者向け資料の作成工程の解析により、医師特有の表現と患者視点での書き換え方法を抽出した。抽出した書き換え理由とパターンは、3名の評価者による判断から患者向け資料作成に全体に妥当な視点であるとされた。

書き換え理由としては、「医師主体の表現」が多くみられ、その中でも、「医師の行為を表す表現」が一番多くみられた。これらは、がんサバイバーは、医師が話しているように感じられることから納得でき、書き換える必要はないとした。しかし、HONCODEの「揭示する情報は、患者と医師の関係を支援(support)するものとして設計されているものであり、これに置き換わるものではないこと。(Health on the Net Foundation, 1997)」というルールや医療への患者の主体的な参加を考慮した場合には書き換えることがより望ましく、文章の作成・編集時には、医師の行為に関する記述について注意を払うことが必要であると考えられた。患者向けの情報を作成

する際の情報源である医学専門書、診療ガイドラインや論文などの医師・医療者向けの情報は、「医師や医療者の行為を表す表現」となっており、「評価する、観察する」といった表現に代表される用語が使用される。また、医療者が執筆する際には、通常慣れ親しんでいる用語に違和感がないのは当然のことである。従って、患者向けの情報作成において、非専門家や患者等による表現の確認工程は必要であることが示唆されたとともに、本検討のような書き換え例を蓄積し、共有していくことがよりよい患者向けの情報作りに寄与すると推察される。

さらに、今回使用した材料の原稿はがんと診断されたばかりの人を主対象とした情報であることから、「患者にとって過去のこと」や「患者にはできないこと」についての記述は、対象にとっては意味のない情報や無力感、場合によっては、対応できなかった自分を責めてしまうことも起こりえることから、患者の精神面への影響への配慮から、「患者が気づける・行動できること」に書き換えていく視点は重要であると考えられた。この点については、対象が患者ではなく、市民全般のがんの予防の観点から考えた際には、観点が変わってくると思われる。

書き換え理由が「難しい表現」とされた文章の中では、「怖い表現」が最も多く見られた。これは、医療者であれば、通常使用している用語であり、恐怖心を感じることがない用語でも初めてその用語や表現に接する人にとっては、過度な恐れや不安につながる可能性があり、この点でも、患者向けの情報作成における患者等による表現の確認工程の必要性が示唆された。

本研究での題材は、特定のがんの種類に関するものを使用しており、がん以外の疾患や治療後の療養や生活といった情報作りの際には、さらに別の観点が可能な可能性がある。今後、上述のような違う種類の原稿についても検討を進めていく必要があると考えている。

今回は、文章表現に関する書き換えの中でも「医療用語の変換」、「日本語表現としての修正」は対象としなかった。「医療用語の変換」では、平成21年に国立国語研究所から出された「病院の言葉」を分かりやすくする提案(病院の言葉委員会, 2009)にて一部の用語が検討されており、医薬品の副作用に関する用語についても同様に検討がなされている(太田有香, 大津史子, 後藤信之, 2014)。しかし、実際に患者が医師と話す際に使用される用語については、難しい用語であっても患者が意味を知っておくことが必要であると考えられ、別途検討が必要である。「日本語表現としての修正」は原稿の調整時に多く発生しており、一定の基準作りも欠かせない要素である。

英文では、受動態と能動態の差や主語の長さなどの検討も行われており(Leroy, Helmreich, & Cowie, 2010)、多くの手引きで文章は短くすること、受動態を積極的に用いること、専門用語はできるだけ平易な表現に置き換えることなどの一般化された手法が中心に記載されていた(Abraham & Kools, 2010; Cancer Research UK, 2017;

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2010; The National Library of Medicine (MedlinePlus), 2013)。これらの中で Cancer Research UK では、詳細な書き換えリストまで示されており、本研究のような検討の積み重ねにより、日本語でのリストを作成していくことがより読み手の理解を深め患者と医師のコミュニケーションの促進につながると考えられる。

また、日本語表現を理解、記憶し、活用するためには、ヘルスリテラシーの検討も避けては通れない(Doak, Doak, Friedell, & Meade, 1998)。日本におけるヘルスリテラシー尺度(Nakayama et al., 2015)などを用いて合わせて検討を進めていくことも求められる。

先行研究では、患者向けの情報提供においては、文章表現のみならず、情報提供媒体や、イラストや写真といったビジュアルツールを併用することにより、情報の理解度が深まるといった検討(Weert et al., 2011)も進められており、日本語での検討が期待される。

なお、本研究で抽出された書き換え理由とパターンは、患者向け資料作成の担い手育成ツールへの活用のみならず、医師が患者と対話する際の参考になることも期待される。

## 6. 結語

本研究では、実際の患者向け資料作成における医師特有の表現の抽出を行い、患者-医師間コミュニケーションを促進することを念頭においた資料作成時の考慮すべき観点や具体的な方法の一部を洗い出すことを試みた。

医師特有の表現として、「医師の行為を表す表現」や「怖い表現」が多くみられ、『患者視点』、『事実・事柄の説明』、『表現の変更』といったパターンでの書き換えがなされており、情報の作成の際には、これらの表現については、慎重に検討する必要があることが示唆された。中でも、「医師の行為を表す表現」については、患者は資料上でも医師の言葉として、納得できると考えがちであるが、患者が医師とコミュニケーションを促進することを考慮した観点からは、主体的な参加を考慮した視点での表現を心がけることの必要性が明らかとなった。今後、より広い観点での調査研究が期待される。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

Abraham, C., & Kools, M. (2010). *Writing Health Communication*. LON: Sage Publications Ltd.  
<https://doi.org/10.4135/9781446288054>

Cancer Research UK. (2017). About-our-information. Retrieved January 30, 2019, from  
<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/about-our-information>

- Centers for Disease Control and Prevention(CDC). (2010). Simply Put- A Guide for Creating Easy-to-Understand Materials. Retrieved January 30, 2019, from [https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply\\_Put.pdf](https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf)
- Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med*, 44(5), 681–692. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00221-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00221-3)
- Davis, T. C., Bocchini, J. A., Fredrickson, D., Arnold, C., Mayeaux, E. J., Murphy, P. W., ... Paterson, M. (1996). Parent comprehension of polio vaccine information pamphlets. *Pediatrics*, 97(6), 804–810.
- Doak, C. C., Doak, L. G., Friedell, G. H., & Meade, C. D. (1998). Improving Comprehension for Cancer Patients with Low Literacy Skills : Strategies for Clinicians, *CA Cancer J Clin.* , 48(3), 151–162.
- Gray, M. (2008). *Evidence-based health care and public health: how to make decisions about health services and public health* (3rd ed.). Churchill Livingstone.
- Health on the Net Foundation. (1997). HONcode. Retrieved January 30, 2018, from <https://www.hon.ch/HONcode/Patients/Japanese/>
- Leroy, G., Helmreich, S., & Cowie, J. R. (2010). The influence of text characteristics on perceived and actual difficulty of health information. *International Journal of Medical Informatics*, 79(6), 438–449. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.02.002>
- Meade, C. D., Byrd, J. C., & Lee, M. (1989). Improving patient comprehension of literature on smoking. *American Journal of Public Health*, 79(10), 1411–1412. <https://doi.org/10.2105/AJPH.79.10.1411>
- Nakayama, K., Osaka, W., Togari, T., Ishikawa, H., Yonekura, Y., Sekido, A., & Matsumoto, M. (2015). Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: A validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15(1), 505. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1835-x>
- NHS England. (2019). The Information Standard. Retrieved January 30, 2019, from <https://www.england.nhs.uk/tis/>
- The National Library of Medicine (MedlinePlus). (2013). How to Write Easy-to-Read Health Materials. Retrieved January 30, 2019, from <https://medlineplus.gov/etr.html>
- The U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). (2012). Toolkit for Making Written Material Clear and Effective Toolkit Part 4, Understanding and using the “Toolkit Guidelines for Writing.” Retrieved January 30, 2019, from <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/ToolkitPart04.html>
- Weert, J. C. M. Van, Noort, G. Van, Bol, N., Dijk, L. Van, Tate, K., & Jansen, J. (2011). Tailored information for cancer patients on the Internet : Effects of visual cues and language complexity on information recall and satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 365–375. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.006>
- 厚生労働省. (2005). 今後のがん対策の推進について「がん対策推進アクションプラン2005」. Retrieved August 20, 2002, from <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01/01.html>
- 太田有香, 大津史子, 後藤信之. (2014). 患者向け副作用情報提供文書に用いられている言葉の分類および評価. *医薬品情報学*, 16(3), 125–136.
- 日本インターネット医療協議会. (2018). eヘルス倫理コード3.0. Retrieved January 30, 2019, from [http://www.jima.or.jp/ehealth\\_code/about.html](http://www.jima.or.jp/ehealth_code/about.html)
- 病院の言葉委員会. (2009). 「病院の言葉」を分かりやすくする提案—工夫の提案. 東京: 勁草書房.

\*責任著者

Corresponding author : e-mail mashayak@ncc.go.jp