

原著

## アンケート調査を用いた病院の言葉を分かりやすくする試み

扇菜美<sup>1)</sup> 川村研二<sup>2)</sup> 境津佳沙<sup>1)</sup> 山本紗也<sup>1)</sup> 大森圭子<sup>1)</sup> 堀内礼子<sup>1)</sup> 本橋敏美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>恵寿総合病院 看護部 <sup>2)</sup>恵寿総合病院 泌尿器科

### 【要約】

泌尿器科診療で頻用される言葉が患者に理解されているのかどうかの現状を知るため、非医療者 30 名に言葉を知っているか（認知）、また言葉の意味を知っているか（理解）、言葉の意味を誤解していないかのアンケート調査を行った。

認知の高い言葉は、細菌・ノロウイルス・合併症・炎症・インスリンであり、認知が低い言葉は、せん妄・MRSA・薬剤耐性であった。認知と理解の差が大きい言葉は、ショック・ステロイド・インスリン・インフルエンザ・合併症等であった。また、誤解の多い言葉は、「ショックは、ひどく悲しんだり落ち込んだりすること」、「細菌は、ウイルスと同じである」、「ステロイドは、強い副作用があり危険な薬である」、「ショックは、急な刺激を受けること」、「インフルエンザと細菌は一緒である」等であった。

今回の調査で、病院の言葉が如何に患者に理解されていないまま説明されていたかが分かった。正しい意味が伝わらなければ、患者の医療に対する意思決定があいまいになり、医療者と患者の間に信頼関係が確立できず不信感が残ったまま医療を受けてしまうおそれがある。医療者自身が分かりやすく説明しようと努力することで、患者が理解したいという意欲が高まり、医療者と患者の間で情報が共有され、信頼関係を築くことができると考えた。しかし、すべての言葉を網羅できるわけではなく類型別に説明すべきであるという認識を、医療者が持つことが重要である。

**Key Words** : 認知率, 理解率, 誤解率

### 【はじめに】

患者が自らの責任で医療を選択するには、病院で使われる言葉の意味を正確に理解する必要がある。医療者は患者がよく理解できるように、分かりにくい言葉を分かりやすくする工夫を行う義務がある<sup>1)</sup>。説明を受ける側の多くは、説明に用いられる言葉の分かりにくさを何とかしてほしいと考えているのが現状である<sup>1-3)</sup>。国立国語研究所の全国調査によると、一般国民の8割を超す人たちが、「患者に説明するときの言葉には、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉が少なからずある」と回答している<sup>1)</sup>。私たちは、アンケート調査を行い、患者用パスで使用する言葉が本当に患者に理解されているのか知るため検討を行った<sup>2)3)</sup>。その結果、患

者用パスで使用する言葉が、如何に患者に理解されていないまま説明されていたかが分かり、パス改訂等の対策を行った<sup>2)3)</sup>。

今回、泌尿器科診療等に使用されている病院の言葉を取り上げ、本当に患者に理解されているのか知るため、アンケート調査を行い検討したので報告する。

### 【対象と方法】

アンケート調査：アンケートの対象は、非医療者である 30 名に調査を依頼した。アンケートは無記名投函方式で実施した。

認知率・理解率のアンケート（一部）を図 1 に示した。認知率は「見たり聞いたりしたことがある」

問1. あなたは、「術後回復強化プロトコール:ERAS」という言葉を見たり聞いたりしたことがありますか。  
 a ある                      b ない

[問1 で, a と回答した人に]

問2. あなたは, 病院で使われる「術後回復強化プロトコール:ERAS」という言葉が, 「手術を受けた患者さんが術後早期に回復する事を目的とした, 手術前・手術中・手術後の管理方法」という意味であることを, 知っていましたか。  
 a 知っていた                      b 知らなかった

問3. あなたは, 「クリニカルパス」という言葉を見たり聞いたりしたことがありますか。  
 a ある                      b ない

[問3 で, a と回答した人に]

問4. あなたは, 病院で使われる「クリニカルパス」という言葉が, 「患者さんの, 退院までの診療内容や治療の進み方を計画表の形にまとめたもの」という意味であることを, 知っていましたか。  
 a 知っていた                      b 知らなかった

図 1 認知率と理解率のアンケート調査項目

次に挙げるのは、「術後回復強化プロトコール:ERAS」についての、ありがちな誤解や偏見、不正確な理解です。これらのうち、あなたがそのように理解していたものすべてを選んでください。(今はそのように理解していなくても、過去にそのように理解していたことがあればすべて選んでください)

a 術後回復強化のためには、精力的な薬が必要である。  
 b 術後回復強化は、早く歩くので痛みが強くなり術後回復が遅れる。  
 c 術後回復強化では、すぐに動くので、傷の治りが遅くなる。  
 d 他にどのような誤解をしていましたか。自由に記載してください  
 (自由記載)

次に挙げるのは、「クリニカルパス」についての、ありがちな誤解や偏見、不正確な理解です。これらのうち、あなたがそのように理解していたものすべてを選んでください。(今はそのように理解していなくても、過去にそのように理解していたことがあればすべて選んでください)

a クリニカルパスは、どこの病院でも使用している。  
 b クリニカルパスは、患者さんにだけみてもらうものである。  
 c クリニカルパスで説明を受ければ、計画表通りに退院できる。  
 d 他にどのような誤解をしていましたか。自由に記載してください  
 (自由記載)

図 2 誤解率のアンケート調査項目

と回答した人数/アンケートの回答者数とし、理解率は「知っていた」と回答した人数/アンケートの回答者数として算出した。

誤解率のアンケート(一部)を図2に示した。誤解率は「アンケート側が示したように誤解をしていた人数」/アンケートの回答者数と算出した。

今回取り上げた病院の言葉は、ショック・ステロイド・頓服・炎症・合併症・インスリン・熱中症・細菌・敗血症・MRSA(Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*)・ESBL(Extended spectrum  $\beta$ -lactamases)産生菌・インフルエンザ・ノロウイルス・薬剤耐性・せん妄・クリニカルパス・術後回復強化プログラム(Enhanced recovery after surgery: ERAS)である。

倫理的配慮: 今回の研究では、特定の個人を識別

することができる個人情報を用いておらず、患者から個別の同意取得はしていない。ヘルシンキ宣言に従って研究を実施した。この研究は、恵寿総合病院倫理委員会の承認を得て行った(審査番号 2019-10-13号)。

**【結果】**

アンケートの回収率は30名中28名93.3%であった。(20-39歳:10名, 40-59歳:3名, 60-79歳15名)。認知率を表1に示した。細菌・ノロウイルス・合併症・炎症・インスリン、熱中症、インフルエンザが90%以上の認知率で、せん妄・MRSA・薬剤耐性が30%以下の認知率であった。また、クリニカルパス・ESBL産生菌・術後回復強化プログラム(ERAS)は0%であった。

表1 言葉の認知率

病院の言葉	認知率(%)
クリニカルパス	0
ESBL産生菌	0
ERAS	0
せん妄	21.4
MRSA	21.4
薬剤耐性	25
敗血症	46.4
頓服	67.9
ステロイド	85.7
ショック	85.7
細菌	92.9
ノロウイルス	96.4
合併症	96.4
炎症	96.4
インスリン	96.4
熱中症	100
インフルエンザ	100

表2 認知率が50%以上の言葉の、認知率と理解率

病院の言葉	認知率(%)	理解率(%)	認知率と理解率の差(ポイント)
ショック	85.7	14.3	71.4
ステロイド	85.7	14.3	71.4
インスリン	96.4	42.9	53.5
インフルエンザ	100	53.6	46.4
合併症	96.4	50	46.4
細菌	92.9	57.1	35.8
頓服	67.9	42.9	25
炎症	96.4	75	21.4
ノロウイルス	96.4	85.7	10.7
熱中症	100	96.4	3.6

表3 「ショック」・「ステロイド」・「インスリン」  
「インフルエンザ」「合併症」についてどのような誤解をしていたかの差

病院の言葉	誤解	誤解率(%)
ショック	ショックは、ひどく悲しんだり落ち込んだりすること	64.3
細菌	細菌は、ウイルスと同じである	53.6
ステロイド	ステロイドは、強い副作用があり危険な薬である	50
ショック	ショックは、急な刺激を受けること	46.4
インフルエンザ	インフルエンザと、細菌と一緒にある	42.9
合併症	病気の合併症は、何かの病気と一緒に必ず起こる病気である	42.9
ショック	ショックは、びっくりするということ	39.3
細菌	細菌は、人に有害なものである	39.3
合併症	病気の合併症は、偶然起こる病気である	28.6
ステロイド	ステロイドは、危険な薬であるため、症状が落ちついたら自己判断で、途中で使うのをやめてもよい	25
ステロイド	ステロイドは、一度使うとやめられなくなる	21.4
インフルエンザ	インフルエンザには、抗生剤が効く	21.4
細菌	細菌は、院内感染からくる非常に怖い菌である	10.7

表2に認知率が50%以上の言葉の、認知率と理解率の差について示した。認知率と理解率の差が30ポイント以上の言葉は、「ショック」・「ステロイド」・「インスリン」・「インフルエンザ」・「合併症」

等であった。

どのような誤解をしていたかの誤解率を表3に示した。誤解されている内容としては、「ショックは、ひどく悲しんだり落ち込んだりすること」、「細菌は、ウイルスと同じである」、「ステロイドは、強い副作用があり危険な薬である」、「ショックは、急な刺激を受けること」、「インフルエンザと細菌は一緒にある」の順が多かった。

【考察】

今回検討した言葉の中で、認知率が20から30%であったのは「せん妄」・「薬剤耐性」・「MRSA」であった。これらの言葉は、見聞きしても何のことも分からない患者が多いので、日常語を使い分かりやすく言い換えることが必要である。例えば、せん妄は「病気や入院による環境の変化などで脳がうまく働かなくなり、興奮して、話す言葉やふるまいに一時的に混乱がみられる状態」と言い換え、薬剤耐性は「同じ薬を繰り返し使うことによって細菌やウイルスが薬に対して抵抗力を持つようになり、薬が効かなくなる」と説明することで分かりやすくなる。

さらに「クリニカルパス」・「ESBL産生菌」・「術後強化プログラム(ERAS)」の認知率は0%と低いが、新しく登場した重要な概念や事物であり、概念的に表現できるよう言い換え簡潔な説明を常に言い添える工夫が必要である。クリニカルパスは実際患者に使用しているものであり、「退院までの道筋を示した表で、診療内容をスケジュール化し、分かりやすく記したもの」<sup>1)</sup>と置き換えて説明することが必要である。

我々はERASによる周術期管理を2012年から約1,000例行ってきた<sup>5-8)</sup>。実際には、日めくり式患者用パスを用い患者に説明しており、90%以上の患者から分かりやすいとの評価を得ている<sup>9)</sup>。ERASは認知率が0%で一般の人々・患者には認知・理解できない言葉ではあるが、ERASという言葉にこだわらず、患者にERAS周術期管理の実際を理解してもらうことが重要と考えた。

認知率と理解率の差が40%以上あった言葉は「ショック」・「ステロイド」・「インスリン」・「イ

ンフルエンザ」・「合併症」であった。

今回の検討でも「ショックはひどく悲しんだり落ち込んだりすること」、「ショックは単にびっくりした状態」等の高い誤解率を示していた。これらは国立国語研究所の全国調査の結果と同様であり、こうした言葉は、使用を避けるのではなくむしろ言葉の意味を理解してもらい、明確な説明を加えることが必要になるとされている<sup>1)</sup>。

「合併症」という言葉は、意味が複雑で分かりにくく、患者に伝える際に混乱が起こりがちとされる<sup>1)</sup>。「合併症」はふたつの意味があり、①病気の合併症の場合はある病気が原因となって起こる別の病気、②手術や検査などの合併症の場合は、手術や検査などの後、それらがもとになって起こることがある病気という意味である。分かりやすい伝え方を工夫するには、「合併症」を二つの意味に区分し、別々の対応を行うのが適切とされ、①病気の合併症の場合は、その意味を明確に説明する工夫が必要である<sup>1)</sup>。一方、②手術や検査などの合併症の場合は、①の場合と区別し、「併発症」や「手術併発症」「検査併発症」などの用語を使った上で、その意味を明確に説明することが必要と報告されている<sup>1)</sup>。泌尿器科の手術説明では、「合併症」ではなく「手術併発症」という言葉を用いている。患者と家族に説明を行うときには、手術や検査などの後、それらがもとになって起こることがある病気と説明し、「例えば、前立腺の手術をすると、血流が悪くなって、炎症等のため尿道が狭くなることがあります。これは必ず起こるわけではありませんが、前立腺の手術の3~5%に起こります。」と説明している。「併発症」が起こる危険性は、発生する確率で示すのも効果的と考えている。合併症を医療ミスと考えてしまう誤解は、手術や検査の後に実際に病気になった時点で生じ、この誤解を防ぐためには、手術や検査の前のインフォームドコンセント（説明と同意）の際の説明を適切に行うことが必要である<sup>1)</sup>。

心理的要因が、言葉の理解を妨げる例は、今回の結果ではみられなかったが、患者の理解を妨げる心理的負担がある言葉で、腫瘍や抗がん剤など特定の言葉を使用した時に心理的負担が強くなる傾向があ

ると報告されている<sup>1)</sup>。心理的要因が加味されると、個々の言葉の工夫によって解決することは容易ではないが不安を和らげるという項目を立てて、個別の対応方法を示すことが必要であると述べられている<sup>1)</sup>。

河合ら<sup>4)</sup>は医療者にとっては専門用語の範疇にない程度の用語でも、患者が理解できないことは多々あると報告している。医療者は、できるだけ噛み砕いた言葉で説明する必要があり、患者が理解できたかどうかの確認も細かくとることで、誤解は少なくなるのではないかと提案している。

能登半島では高齢化が進んでおり、泌尿器科外来患者の平均年齢は、10年前は68歳であったが、現在は72歳と高齢化している<sup>9)</sup>。患者の訴えを受け止め、患者が理解しているかを丁寧に確認しながら、説明を行うことが必要である。また、患者が認知症等で病状について理解できない時は家族等に合わせて説明していくことが必要となる。

医療者自身が分かりやすく説明しようと努力することで、患者が理解したいという意欲が高まり、医療者と患者の間で情報が共有され、信頼関係を築くことができると考えた。

### 【結語】

アンケートの調査結果から、医療者が日常診療に頻用している言葉でも、患者が誤解していることがわかった。泌尿器科患者は高齢化が進んでおり患者・家族の個々に合わせた説明が必要になってくる。しかし、すべての言葉を網羅できるわけではなく類型別に説明すべきであるという認識を、医療者が持つことが重要である。

### 【文献】

- 1) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会編著：病院の言葉を分かりやすく—工夫の提案—, 第1版, 2009, 勁草書房, 東京
- 2) 境津佳沙, 菅野真佐子, 真舘繁子, 他: アンケート調査を用いた患者用パスの言葉を分かりやすくする試み. 患寿病医誌 4: 21-24, 2016
- 3) 境津佳沙: アンケート調査による患者用パスの

「病院の言葉」を分かりやすくする検討. 看護きろく看護過程 26: 88-92, 2017

4) 河合克子, 山口育子, 浜六郎: 患者にわかりやすい表現とは. 臨床と薬物治療 13: 405-408, 1994

5) 山本紗也, 田森春菜, 境津佳沙, 他: 泌尿器科手術の術後回復強化プロトコールにおける日めくり式患者用パスを用いた説明の評価. 恵寿病医誌 7: 11-15, 2019

6) 菅野真佐子, 境津佳沙, 川村研二, 他: 外科手術における当院外科系医師の術後急性期期間の認識について. 恵寿病医誌 5: 24-27, 2017

7) 櫻さおり, 川村研二, 新田理沙, 他: 泌尿器科手術の術後回復に ERAS がおよぼす効果: 回復の質スコア(QoR - 40J)による評価. 恵寿病医誌 4: 17-20, 2016

8) 川村研二: DPC データを用いた ERAS 腎開腹手術における急性期期間の判定. 泌尿外科 32: 949-954, 2019

9) 田中瑞栄, 川村研二, 吉田佳織, 他: 多死社会における泌尿器科患者の高齢化. 恵寿病医誌 7:16-20, 2019