



Title	看護師への調査から見た日本の医療現場における業界用語の使用状況－外国人看護師向けの学習支援を目指して－
Author(s)	Popova, Ekaterina
Citation	大阪大学, 2024, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/96019
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

2023 年度博士学位申請論文

看護師への調査から見た
日本の医療現場における業界用語の使用状況
——外国人看護師向けの学習支援を目指して——

大阪大学大学院言語文化研究科

言語文化専攻

ポポヴァ エカテリーナ

目次

第1章 本研究の背景と目的.....	1
1.1 医療人材のグローバル化.....	2
1.1.1 日本の医療におけるグローバル化の現状.....	2
1.1.2 EPA 候補者の受け入れ.....	6
1.2 EPA 候補者向けの日本語教育の課題.....	8
1.2.1 EPA 候補者向けの日本語教育の制度.....	8
1.2.2 外国人看護師および候補者が日本語運用上で直面する問題.....	11
1.3 業界用語の位置づけ.....	13
1.3.1 業界用語の定義.....	13
1.3.2 業界用語に対するネガティブなイメージ.....	16
1.4 本研究の目的と研究課題.....	17
1.5 本研究の構成.....	20
第2章 先行研究の概観および本研究の位置づけ.....	22
2.1 専門日本語教育としての看護の日本語.....	22
2.1.1 専門日本語の定義.....	22
2.1.2 専門日本語教育における看護の日本語教育の位置付け.....	23
2.2 看護の日本語教育に関する先行研究.....	26
2.2.1 看護の日本語に着目した研究.....	26
2.2.2 EPA 候補者向けの日本語教育に関する研究.....	28
2.2.2.1 看護師国家試験の日本語に関する研究.....	29
2.2.2.2 看護業務の日本語に関する研究.....	31
2.3 医療現場における業界用語に関する先行研究.....	34
2.3.1 業界用語の造語上の特徴に関する研究.....	35
2.3.2 業界用語の使用状況に関する研究.....	36
2.3.3 業界用語の機能に関する研究.....	38

2.3.4 業界用語がもたらす問題に関する研究.....	40
2.4 本研究の位置づけ	42
第3章 調査概要	44
3.1 アンケート調査.....	44
3.1.1 調査方法	44
3.1.2 調査協力者	52
3.1.3 分析方法	54
3.2 インタビュー調査	54
3.2.1 調査方法	54
3.2.2 調査協力者	58
3.2.3 分析方法	60
第4章 医療現場における業界用語の実態.....	61
4.1 医療現場全般で使用率の高い業界用語	64
4.1.1 利用者数の多い業界用語.....	64
4.1.2 使用頻度の高い業界用語.....	67
4.2 医療現場全般で使用率の低い業界用語	73
4.2.1 利用者数の少ない業界用語	73
4.2.2 使用頻度の低い業界用語.....	76
4.3 本章のまとめ.....	78
第5章 医療現場における業界用語の特性.....	81
5.1 業界用語に見る多様性.....	81
5.1.1 形式の変異	81
5.1.2 意味の変異	83
5.2 業界用語に見る固有性.....	84
5.2.1 診療科・施設・地域ごとの固有性	84
5.2.1.1 診療科	84

5.2.1.2 施設.....	86
5.2.1.3 地域.....	91
5.2.2 職種ごとの固有性	92
5.2.3 世代別の固有性	94
5.3 本章のまとめ.....	96
第 6 章 医療現場における業界用語の使用条件.....	98
6.1 業界用語の使用場面.....	98
6.1.1 業界用語が口頭で使用される場面	100
6.1.1.1 職場内での同僚同士の会話	100
6.1.1.2 申し送り	102
6.1.1.3 処置中	106
6.1.1.4 職場外での同僚同士の会話	110
6.1.2 業界用語が書記で使用される場面	113
6.1.2.1 記録.....	113
6.1.2.2 メモ取り	118
6.1.2.3 提示版	121
6.1.2.4 張り紙やラベル表示	125
6.2 業界用語の使用相手.....	129
6.2.1 相手の職種によって異なる業界用語の使用	132
6.2.2 相手の勤務経験によって異なる業界用語の使用	138
6.2.3 相手との対人関係によって異なる業界用語の使用	141
6.3 本章のまとめ.....	153
第 7 章 医療現場における業界用語の機能.....	155
7.1 情報伝達の効率化	157
7.1.1 会話時の時間短縮としての業界用語	157
7.1.2 記録時の負担軽減としての業界用語	162

7.2 秘密保持・秘匿.....	164
7.2.1 患者や家族への配慮としての業界用語.....	165
7.2.1.1 羞恥心への配慮	166
7.2.1.2 不安への配慮	170
7.2.2 患者の個人情報保護のための業界用語.....	178
7.2.3 秘密保持・秘匿のための業界用語の使用に対する批判	179
7.3 婉曲化	181
7.4 ユーモア	183
7.4.1 遊び言葉としての業界用語	185
7.4.2 業界用語の意識的な業務外使用.....	186
7.4.3 業界用語を使ったユーモアに対する批判	191
7.5 本章のまとめ.....	195
第8章 医療現場における業界用語の使用上生じる困難・問題	198
8.1 業界用語の使用上生じる困難・問題の有無	198
8.2 業界用語の使用上生じる困難・問題の内容	202
8.2.1 理解不能がもたらす困難・問題.....	204
8.2.1.1 業界用語の多様性・固有性	204
8.2.1.2 業界用語の具体性の欠如.....	208
8.2.2 意味確認上生じる困難・問題	210
8.2.2.1 業界用語の理解が当然視される環境.....	211
8.2.2.2 緊急を要する場面.....	220
8.3 本章のまとめ.....	222
第9章 結論と今後の課題	225
9.1 研究課題に対する考察	225
9.1.1 医療現場における業界用語の実態と特性（研究課題①）	227
9.1.2 医療現場における業界用語の使用条件（研究課題②）	229
9.1.3 医療現場における業界用語の機能（研究課題③）	230

9.1.4 医療現場における業界用語の使用上生じる困難・問題（研究課題④）	233
9.2 業界用語を専門日本語教育に導入する必要性	234
9.2.1 エンパワーメントを導く言語資源としての業界用語	235
9.2.1.1 協働して円滑に業務を進める力	235
9.2.1.2 対人関係を構築・維持する力	236
9.2.1.3 日本の医療現場を理解する力	237
9.2.2 業界用語を取り巻く課題	239
9.2.2.1 業界用語の使用上生じる問題	239
9.2.2.2 用法の問題	240
9.2.2.3 語が内包するイメージの問題	241
9.3 専門日本語教育としての業界用語の導入に向けて	243
9.4 今後の課題	248
参考文献	250
業界用語を収集する際に参照した文献および URL	264
初出一覧	266
付録	268
謝辞	289

第 1 章 本研究の背景と目的

2023 年現在、グローバル化が進む日本社会では外国人人材の受け入れに関する関心が高まっている。看護分野でも経済連携協定（以下、EPA : Economic Partnership Agreement）¹など様々なルートで外国人看護師および外国人看護師候補者（以下、候補者と示す）²が受け入れられている。

候補者は日本の看護師国家資格の取得を目的とし、病院などの受け入れ施設において就労・研修することとなっているため、高度な日本語能力の獲得が求められる。しかし、医療現場では専門用語に加え、同僚同士でのみ使用する業界用語も日常的に用いられている。業界用語には、外国語を起源としたものや略語などが含まれており、その中には、医療従事者にとっても理解しづらいものがあり、そのために困難を感じる日本人看護師がいることが報告されている（疋田他 2002 ; 氏原 2002 ; 飯田 2005 ; 桐田他 2007）。日本人看護師も困難を感じているこのような業界用語は、日本語を母語としない外国人看護師および候補者にとってはより難易度の高いものになることが推測される。しかし、現状では業界用語は外国人看護師および候補者向けの日本語教育において学習項目としては扱われていないだけでなく、業界用語に関する研究の蓄積も極めて少ない（ポポヴァ 2020）。

本章では、まず、外国人看護師および候補者を受け入れるようになった背景として、1.1 では医療人材のグローバル化について検討する。1.1.1 では、日本におけるグローバル化の

¹ 経済連携協定（EPA）とは、2 以上の国（または地域）の間で、自由貿易協定（FTA : Free Trade Agreement）の要素（物品およびサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば、知的財産の保護や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定である（財務省「経済連携協定（EPA）等」

https://www.mof.go.jp/policy/customs_tariff/trade/international/epa/index.htm 最終アクセス日 : 2023 年 10 月 31 日）。

² 本研究では、日本の看護師国家資格を取得した者を「外国人看護師」、未取得の者を「候補者」と呼ぶこととする。また、本研究では、特に EPA に基づいて受け入れられた候補者を中心に検討しているが、日本では個人ルートをはじめ、AHP ネットワーク協同組合によるベトナム人看護師育成事業や民間の特定非営利活動法人（NPO 法人）などの橋渡しで来日した外国人看護師および候補者も存在する。

現状を述べた上で、1.1.2 ではその経緯で来日した EPA 候補者の受け入れ態勢について論じる。次に、1.2 において EPA 候補者向けの日本語教育の課題を検討する。1.2.1 で EPA 候補者向けの日本語教育の制度を説明し、1.2.2 では外国人看護師および候補者が日本語運用上で直面する問題について述べる。さらに、1.3 では業界用語の位置づけを明らかにする。1.3.1 では、業界用語の定義を述べ、1.3.2 では業界用語に対するイメージについて論じる。それらの背景を踏まえ、1.4 では本研究の目的と意義を述べ、1.5 で本論文の構成を記す。

1.1 医療人材のグローバル化

2023 年現在、しばしば聞かれるようになったグローバル化とは、「資本や労働力の国境を越えた移動が活発化するとともに、貿易を通じた商品・サービスの取引や、海外への投資が増大することによって世界における経済的な結びつきが深まること」である³。また、グローバル化について、経済産業省による 2020 年の通商白書には、「人・物・資金・アイデアが国境を越えて移動・流通（交流）することにより、技術革新、新興国の成長、中間層の拡大、貧困の削減といった付加価値を生み出し、世界経済の発展の大きな原動力となってきた」と述べられている⁴。こういったグローバル化は、日本社会の様々な分野で見られ、医療分野でも急激に進んでいる。本節では、1.1.1 で日本における医療グローバル化の現状について述べ、続く 1.1.2 では EPA 候補者の受け入れについて検討する。

1.1.1 日本の医療におけるグローバル化の現状

医学は学問であり、客観的なデータでものを考えるため、医学の学会などでは古来から国を越えた情報交換がなされてきた（真野 2019）。したがって、医療のグローバル化は、以前からあったものでもあると言えるが、近年では、医療従事者の海外交流、医療ツーリズム

³ 内閣府 「日本経済とグローバル化」 (<https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je04/04-00301.html> 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日)

⁴ 経済産業省 「通商白書 2020」 (<https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2020/2020honbun/i2310000.html> 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日)

⁵の促進、医療技術の輸出入などでさらに進展している。

日本に暮らす外国人、また観光やビジネスで日本を訪れる外国人の増加が進んでおり、2022 年時点で日本における在留外国人は 307 万 5,213 人⁶、訪日外国人は 383 万人に上っていた（日本政府観光局 2023）。2016 年に、当時の安倍首相を議長とする「明日の日本を支える観光ビジョン構想会議」では観光立国の方針のもと、訪日外国人旅行者数の目標を 2020 年に 4000 万人、2030 年には 6000 万人としており、訪日外国人旅行者の数は、さらなる増加が予想される（国土交通省観光庁 2016）⁷。これに伴い、日本滞在中に病気や怪我などで日本の医療機関を受診する外国人の患者も増加しており、さらに長期に日本に住んで高齢期を迎える外国人への健康支援や医療、看護への需要が今後も高まると推測されている（大橋・岩澤 2018）。

このような外国人患者の増加を踏まえ、厚生労働省は外国人患者に安心・安全な医療サービスを提供できるための体制整備を進めており、その支援事業として外国人患者受け入れ医療機関認証制度（以下、JMIP : Japan Medical Service Accreditation for International Patients）を作成した。JMIP は、日本医療教育財団が審査・認定を実施する制度であり、「日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入に資する体制を第三者的に評価することを通じて、国内の医療機関を受診するすべての外国人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援」し

⁵ 医療ツーリズム（Medical Tourism）は、医療情報のグローバル化によって、患者が安くて良質な医療を求め国境を越えて動く現象である（水巻 2019）。

⁶ 出入国在留管理庁「令和 4 年末現在における在留外国人数について」
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html 最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日

⁷ この方針が進められた 2016 年の 3 年後、すなわち 2019 年 12 月初旬に、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックと言われる世界的な流行が始まった。感染拡大に伴い、外国人の日本への入国制限が行われていたため、訪日外国人旅行者数の減少が見られ、増加目標が達成されていなかった。しかし、2022 年 6 月から入国制限が緩和され、外国人観光客の受け入れが再開されたため、外国人の数は今後増加すると推察される。

ている⁸。2023 年 6 月の時点では、全国で 69 の病院が JMIP により認定されており、日本の医療機関が外国人患者の受け入れを積極的に進めようとしていることが分かる。

また、在日外国人の患者に加え、医療を目的に来日した外国人、いわゆる医療ツーリストの数もますます増えている。水巻（2019）によれば、医療ツーリズムは、医療先進国のアメリカやドイツをはじめ、東南アジアのタイ、シンガポールなど世界約 74 カ国で実施されている。日本政府も、経済成長戦略の一環として、アジアや新興国の富裕層をターゲットにした健診、治療などの医療および関連サービスを観光とも連携して促進していくという国家戦略を掲げ、その実現のための施策の一つとして、2011 年 1 月からは「医療滞在ビザ」を発給している⁹。新型コロナウイルス感染症の流行が広がる前、2019 年の時点で医療滞在ビザの発給件数は 1653 件であった¹⁰。その後、2020 年度の発給件数は 622 件、2021 年は 653 件まで下がったが、この減少は国内外における新型コロナウイルス感染症の拡大を受けた水際対策に連動し、ビザの発給が大幅に制限されたことによるものである¹¹。新型コロナウイルスの拡大により行われた入国制限が 2022 年 6 月から緩和されて以降、医療滞在ビザの発給件数も回復することが予想される。

さらに、「経済最優先」の安倍晋三内閣の日本再興戦略に始まる日本医療ツーリズム（インバウンド＝外国からの渡航患者の受け入れ、およびアウトバウンド＝医療技術やサービスを海外へ提供、病院輸出）という動きも、東南アジアを中心に活発になっている（水巻 2019）。医療ツーリズムの増加に伴い、医療通訳の充実、海外の医療拠点や受け入れる病院

⁸ 一般財団法人日本医療教育財団「JMIP 認証医療機関一覧」（<http://jmip.jme.or.jp/index.php> 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

⁹ 外務省「医療滞在ビザの創設」（https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/22/12/1217_05.html 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

¹⁰ E-Stat 政府統計の総合窓口「ビザ（査証）発給統計」（https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00300500&result_page=1 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

¹¹ 外務省「令和 3 年ビザ発給統計」（https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_009380.html 最終アクセス日：2023 年 11 月 2 日）

の国際認証の取得が増えている（同上）。医療ツーリズムに関連して、第三者の視点から病院の質、安全管理などを審査する医療施設認定合同機構（以下、JCI : Joint Commission International）という国際非営利団体の認証も注目を集めている。2023 年 10 月時点では、JCI 認定を取得した医療機関のうち、最も多いのはアラブ首長国連邦（214）、サウジアラビア（110）、ブラジル（70）であり、日本は 30 の医療機関が JCI 認定を取得している¹²。このような国際水準の医療提供を目指した病院の数が徐々に増加し、日本の医療ツーリズムも、今後進展していくことが推測される。

上記のような医療をめぐるグローバル化の傾向に鑑みれば、医療従事者は異なる言語・文化の背景を持った患者と接する機会も増えているため、多文化対応力を持つ医療人材が必要になると考えられる。実際、戸田・丸（2018）も現在は多文化対応力を持つ看護師を育成することが喫緊の課題であると主張している。この課題を解決するため、国際貢献や国際交流の目的で行われる外国人看護師の様々な移動施策¹³が進められている。日本とアジアの国々との EPA に基づいた、2008 年からのインドネシア、フィリピン、ベトナム 3 カ国からの外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、このような移動施策の例である。日本人の医療スタッフは、候補者と共同で業務を行うことで、異文化について学習できるような機会を獲得でき、候補者は、多様化する患者の理解につながるための重要なリソースとなり得る（石川 2018）。そうした共同業務によって蓄積された知見は、JMIP などの医療機関認証制度が認定の際に条件とする異文化を背景に持つ外国人患者に配慮した対応など、サービスの向上にもつながると考えられる。

¹² Joint Commission International 「JCI-Accredited Organizations」

（<https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accruited-organizations> 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

¹³ 医療分野では労働移動も急激に展開しており、看護師の国境を越えた移動は最近始まったものではなく、1970 年代から珍しくなかった（キングマ 2008）。日本は、外国人看護師および候補者を受け入れる側である一方、在外日本人の医療を支える看護師や国際協力機構（JICA）などでの国際協力、被災地の支援を行う看護師、国際 NGO で活動する日本人看護師もいる（大橋・岩澤 2018）。

同時に、EPA に基づき候補者を受け入れる施設は、国際貢献や国際交流などのみならず、労働力不足¹⁴の補填という目的も挙げている（伊藤 2019）。実際に候補者の受け入れの目的として取り上げられている国際貢献は「建前」でしかなく、労働力不足の解消が「本音」であるとも言われている（大関他 2014）が、いずれの理由にしても、上記の傾向を考慮すると、外国人看護師および候補者の受け入れは今後も進展することが推測される。

このように、医療のグローバル化が進んでいる日本では、外国人患者への対応が必要になっているため、多文化に対して柔軟に対応できる能力といった多文化対応力を持つ看護師の育成は喫緊の課題である。そのような看護師の育成と並行して、異なる言語・文化圏からの人材交流は、今後より一層盛んになっていくことが予測される。日本の医療現場で活躍できる外国人の看護人材を育成するために、受け入れ国である日本は、外国人看護師および候補者が直面する困難を最低限にしつつ、支援を提供する必要がある。その一環として、本研究では、外国人看護師および候補者にとって特に言語的な面での困難をもたらし得ると報告されてきた（疋田他 2002；氏原 2002；飯田 2005；桐田他 2007）業界用語に着目し、医療現場で看護師が業務を進める上で必要な業界用語の使用状況について検討する。

次項では、以上の経緯で来日した EPA 候補者の受け入れについて論じる。

1.1.2 EPA 候補者の受け入れ

前項でも述べたように、少子高齢化が進んでいる日本社会では外国人人材の必要性が高まり、日本における在留外国人数も増えつつある。外国人患者への対応の必要性を背景として、医療人材のグローバル化も進んでおり、その中には、EPA に基づいて受け入れられている外国人人材がいる。この EPA に基づき、日本政府は看護師・介護福祉士候補者の受け入れを開始し、2008 年よりインドネシア人、2009 年からはフィリピン人、さらに 2014 年からはベトナム人の受け入れを行ってきた（厚生労働省 2021）。2008 年の第一陣看護師・

¹⁴ 医療施設では患者の高齢化に伴い、食事介助、入浴介助、おむつ交換といった業務が増加しており、安全な医療を提供するためには看護補助者の配置が不可欠であり、医療・看護の知識を持つ EPA 看護師候補者は看護補助者の人員不足の解消に役だっているという側面もある（石川 2018）。

介護福祉士候補者の受け入れから 10 年以上が経過しており、2021 年時点で看護師・介護福祉士候補者の累計受け入れ人数は上述の 3 国合わせて 8,000 人を超え、うち看護師候補者数は 1,587 人である（同上）。

候補者の受け入れの条件は各国により異なっているが、受け入れの流れはほぼ共通している。公益社団法人国際厚生事業団（2023a）をもとに、看護師候補者の受け入れの大まかな流れを示すと、以下の図 1-1 のようになる。ベトナム人候補者¹⁵を除き、まずは受け入れ希望施設と就労希望者の「マッチング」が行われる。次に、マッチングが成立した看護師は、「訪日前日本語研修」を受講し、各国ごとに必要な日本語能力¹⁶を有する者のみが日本への入国を許可される。来日後、さらに「訪日後日本語研修」および「看護導入研修」を受講した後は、雇用契約に明示された受け入れ施設において看護師候補者として、日本の看護師の国家資格を取得するための「就労・研修」が行われる。国家資格を取得した者は、引き続き日本の施設において「看護師として就労」することが認められる¹⁷。



図 1-1 EPA 候補者の受け入れの流れ

（公益社団法人国際厚生事業団（2023a：4-6）をもとに、筆者が作成）

¹⁵ ベトナム人候補者は、インドネシア人とフィリピン人候補者とは異なり、「訪日前日本語研修」を修了し、かつ日本語能力試験 N3 以上に合格している者などを対象にマッチングが行われる（公益社団法人国際厚生事業団 2023a）。

¹⁶ 日本語能力は、インドネシア人が日本語能力試験 N4 程度以上、フィリピン人は N5 または N4 程度以上、ベトナム人は N3 程度以上に達する必要がある（同上）。

¹⁷ 候補者の滞在期間は 3 年までとされているが、一定の条件を満たす者は、不合格であっても、協定上の枠組を超えて、1 年間滞在期間を延長できるという運用もされている（厚生労働省 2021）。

以上の受け入れの流れから、日本の看護分野で就労しながら国家試験の受験勉強をする候補者にとって、日本語の習得は不可欠であると考えられる。実際に EPA 候補者への日本語教育については多くの議論がなされてきたが、その課題については次の 1.2 で概観する。

1.2 EPA 候補者向けの日本語教育の課題

EPA の枠組みで受け入れられた候補者は、日本の看護師資格を持っていないため、日本の看護師国家試験合格を目指し、日本の看護分野で就労しながら受験勉強をしている。そのため、外国人看護師は「候補者」と呼ばれ、雇用契約上は労働者でありながら、国家試験合格を目指す受験勉強が最優先の課題とされている（安里 2016）。このような、日本での生活者・医療人材であるとともに受験生でもある EPA 候補者にとっては、様々な種類の日本語の知識が必要になる。ここでは、EPA 候補者向けの日本語教育の制度について概観し、その課題を述べる。

1.2.1 EPA 候補者向けの日本語教育の制度

前節でも言及したように、EPA 候補者にとって日本語の習得は不可欠である。実際に候補者は「①生活の日本語」「②業務の日本語」「③国家試験の日本語」という 3 種類の日本語を習得する必要がある、布尾（2013）はそれぞれについて次のように述べている。EPA 候補者は、まず日本で日常生活を送ることができるための日本語能力を身につけなければならない。生活の日本語は、話し言葉が中心であるが、住所や名前の書記、看板や書類など日常的に接する日本語の読解も含まれる。次に、日本語研修終了後に、病院や施設での就労ができるように、業務で使用する日本語の能力を習得しておく必要がある。さらに、最終的には 3 年の間に日本語で国家試験を受験し、合格することが求められているため、国家試験問題の読解など国家試験のための日本語を習得する必要もある。

このように、様々な種類の日本語が必要であるため、候補者はまず「訪日前日本語研修」を受講し、来日後、「訪日後日本語研修」および「看護導入研修」を受講することになって

いる（公益社団法人国際厚生事業団 2023b）¹⁸。その後、受け入れ施設において、候補者として看護師国家資格の取得を目指しつつ、就労・研修を受けている（布尾 2013）。

日本語研修を担当する機関は多数あり、受け入れ初年度の 2008 年には、一般財団法人海外産業人材育成協会（以下、AOTS : The Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnerships）と独立行政法人国際交流基金（以下、JF : The Japan Foundation）だけであったが、2009 年からはアークアカデミーや赤門会日本語学校など複数の民間日本語学校が参入した（布尾 2016）。訪日前日本語研修では、基礎日本語の学習が中心とされ、訪日後日本語研修では一般日本語に加え看護専門日本語研修なども行われている。日本語研修のカリキュラムはそれぞれの機関により編成され、研修で使用する教材も機関により異なっている。例えば、日本語研修実施機関の一つである AOTS は、日本語研修の目標として「生活」「職場」「自律学習」に適応した能力の習得を設定しており、研修の種類や内容はそれぞれの目標によって次ページの表 1-1 のものが示されている¹⁹。

表 1-1 に示したように、候補者向けの日本語研修は、①生活適応を目標とする「総合日本語研修」と「社会文化適応研修」、および②職場適応を目標とする「専門日本語研修」と「職場適応研修」に分類される。布尾（2016）によると、まず、「総合日本語研修」では『みんなの日本語』シリーズや、AOTS が開発した『新日本語の基礎』シリーズの『新日本語の基礎 I』『新日本語の基礎 II』『新日本語の中級』などが使用されている。また、業務に必要な「専門日本語研修」では主教材として『専門日本語入門』シリーズの『場面から学ぶ看護の日本語』が使用されている。『専門日本語入門』シリーズは、EPA による候補者受け入れのための日本語研修用として開発され、看護の現場で出会う日常的な事柄を 20 の場面会話

¹⁸ 公益社団法人国際厚生事業団（2023b）によると、インドネシア人・フィリピン人候補者は 6 か月間、ベトナム人候補者は 12 か月間の訪日前日本語研修を受講することになっている。来日後、インドネシア人・フィリピン人候補者は 6 か月間、ベトナム人候補者は 2.5 か月間の訪日後日本語研修を受講し、その間に看護に関する最低限必要な知識・技能を修得することを目的にした 10 日間程度の看護導入研修も受講する必要がある。

¹⁹ 一般財団法人海外産業人材育成協会「EPA 看護師・介護福祉士研修事業」（<https://www.aots.jp/other/epa/> 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

表 1-1 AOTS が実施する日本語研修の内容

① 生活適応	総合日本語研修 話す・聞く・読む・書くという四技能を総合的に学習することで、 日常的な生活場面および就労場面において、 正確かつ適切にコミュニケーションするための日本語能力を習得する。
	社会文化適応研修 講義・演習・見学等を効果的に組み合わせ、 日本において一定の質を伴った心身共に健康な生活ができる能力や、 法律・公共ルール・マナーの遵守、日本社会への適応する能力を習得する。
② 職場適応	専門日本語研修 看護の就労場面の事例を使って四技能・文法・語彙等の学習をすることで、 就労に必要な専門的な日本語能力を習得する。
	職場適応研修 講義・演習・見学等を通して、看護業務に関する日本の制度および就労中のルールを理解し、 学習した日本語と看護の専門知識を用いて円滑に業務の遂行ができる能力を習得する。

(AOTS のウェブサイト参照し、筆者が作成)

(全 20 課) にして構成されている²⁰。各課では読む練習、話す練習、書く練習と現場の状況を報告できる能力を身につけることが目的とされている²⁰。

また、訪日後日本語研修期間中に行われている看護導入研修が、文部科学省から委託を受けた公益社団法人国際厚生事業団（以下、JICWELS : Japan International Corporation of Welfare Services）により担当されている（公益社団法人国際厚生事業団 2023a）。JICWELS が担当する看護導入研修では、施設内研修への円滑な移行を図るという観点から、看護に関する最低限必要な知識・技能を修得することになっている（同上）。研修では、主要な教材として JICWELS により開発された『看護導入研修』シリーズの日インドネシア語・日英・日ベトナム語対訳のテキストが使用され、健康に関する指標、社会保障の理念と基本的構造、医療保険・主な看護活動の展開の場と看護の機能、医療機関と医療従事者の職務の機能

²⁰ 一般財団法人海外産業人材育成協会「AOTS の教材開発」（<https://www.aots.jp/jp-learning/aots/material/> 最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

と役割、社会福祉諸法の理念と施策、保健活動、老年看護、在宅看護、精神看護、国家試験対策の導入部分に相当する基礎的な知識・技能を修得することを目的に実施されている（同上）。

上記の各種日本語研修と看護導入研修では、一般日本語や看護師国家試験に必要な看護関連の語彙・表現の習得が中心になっている。しかし、候補者は国家試験に合格して現場に入ってから業務を行う際のコミュニケーションの困難が障害となっているとの報告もある。外国人看護師および候補者が日本語の運用上で直面する問題については、以下の 1.2.2 で述べる。

1.2.2 外国人看護師および候補者が日本語運用上で直面する問題

先述したように、候補者は日本の看護師国家試験に合格しなければならない。「受験勉強」は EPA のキーワードである（安里 2016 : 36）と言われるほど、候補者の看護師国家試験への合格は重要な課題である。実際に、因・森山（2015）によると、EPA 看護師の制度に関する最大の問題は、国家試験合格率が低いことである。2009 年の国家試験の合格率が 1.2%と著しく低かったため、国家試験の日本語の表現を見直す、漢字に仮名を振る、専門用語には英語訳を併記するなどの措置が導入された（同上）。その結果、2019 年に行われた第 108 回看護師国家試験では、EPA 候補者の合格率は 16.3%にまで上がったが、2020 年には再度 11.1%まで下がった（厚生労働省 2023）。さらに、翌年の 2021 年には 20.9%まで上がったものの、2022 年にはまた 11.9%まで下がっており、2023 年には過去最高の 22.4%まで上がったという変動が見られる（同上）。

このような状況にあるため、これまでの研究の多くは、候補者の国家試験の合格を目指した支援、特に試験に出現する専門用語の分析やそれらの指導が主なテーマとなる傾向があったと指摘できる²¹。しかし一方で、候補者が試験に合格しても、医療機関で業務を行う際にコミュニケーション上の問題が大きな障害となっており、試験合格後にも日本語能力の

²¹ 外国人看護師や候補者向けの日本語教育に関する先行研究については、第 2 章で詳細に述べる。

向上を支援する必要性が指摘されている。まず、公益社団法人国際厚生事業団（2013）が、EPA 看護師、就業施設の看護師や指導者が抱える困難の解明を目指した調査において、EPA 看護師は「話し言葉と書き言葉の違いによる困難さ」や「国家試験で使う言葉と看護現場で使う言葉の違い」などに困難を感じることを報告している。また、王他（2007）は、EPA とは別のルートで来日した中国・アメリカ・ブラジル・ベトナムの外国人看護師 6 名を対象とし、医療施設に勤務している外国人看護師の異文化への適応実態についての調査を行った。その結果、外国人看護師は「言葉が通じないから、言われたことに対して、^{ママ}即^{ママ}に動けなかったね」「申し送りが聞き取れない」「特殊な注射器や医療機器と薬の名前とか、カタカナばかりで覚え切れなかった」「職場の略語を使用するのが苦手」「清拭²²が出来ますかと言われたことがありますが、（セイシキ＝正式）な看護師の仕事が出来ますかと私は理解していました」などの語彙の理解に困難を感じており、指示への対応ができないなど業務の遂行に支障が起こっていることも明らかになった（同上：48-49）。

以上から、候補者向けの日本語教育は国家試験の準備を中心に実施されているが、外国人看護師は国家試験に合格して現場に入ってから、日本語運用力の面で困難を感じていることが分かる。外国人看護師が特に困難を感じているのは、看護師国家試験のために学習した正式な専門用語のみならず、現場で実際に多用される外来語、略語や様々な言い回しなどといった業界用語の理解である。つまり、業界用語は外国人看護師にとって現場での言語コミュニケーションの面で問題の一つの原因になっている。それにもかかわらず、看護師国家試験と異なり、「業務の日本語」の一部である業界用語は、教育機関では教えられておらず、看護師は現場に入ってからこうした業界用語の意味を先輩から教わるのが現状である。また、候補者向けの日本語教育でも、業界用語については一般に触れられていない。

次節では、このような業界用語の定義および、言語学における位置づけについて論じることとしたい。

²² 清拭とは、入浴ができない患者の身体を拭き清めることである（宮古 2005：19）。

1.3 業界用語の位置づけ

前節では、外国人看護師が略語や言い回しなどといった業界用語の理解に困難を覚えており、現場の同僚とのコミュニケーションや業務に支障が生じていることについて述べてきたが、本節の 1.3.1 では、このような業界用語の定義を提示する。それに続く 1.3.2 では業界用語に対するイメージについて論じる。

1.3.1 業界用語の定義

言語には、標準語（standard language）と非標準語（non-standard language）が存在する。標準語は、「ある国または地域社会で大衆から最も高い評価を得て、社会的権威や強い影響力を誇示している特定言語変種を指す」（高野 2003：177）ものである。標準語は、話し言葉や書き言葉のモデルとされており、一般的に報道・出版・儀礼的行事といった公的場面や学校教育などで広く普及している（同上：177）。標準語に対して、非標準語は標準語の規範から逸脱した言葉を指す。非標準語には方言が含まれるが、高野によると、社会言語学における方言の定義には、ある地域で話されている「地域方言」および、ある特定の社会階層または社会集団により用いられている「社会方言」といった 2 種類がある（同上：177）。後者の社会方言には、若者言葉、女性語・男性語、階層語や集団語などという非標準変種が含まれる。本研究が対象とする業界用語は非標準変種であり、先述した社会方言のうち集団語という語集合の一部に属し、一般的に「特定の業界で用いられる言葉」と定義されるものである。業界用語は集団語の一種であるため、以下では集団語との関連から論じ、その定義について考察する。

特定の集団で用いられる言葉を「集団語」として学術用語に用いた最初の研究者は柴田（1956）である。柴田は、隠語・スラング・職業語を包括するものとして、集団の中で人工的に作られるものであることから、それらを集団語と規定した。その後も、集団語について多くの研究が行われてきたが、集団語やその分類は研究者によって異なる。特に集団語に属する隠語の定義について賛否が分かれる。

渡辺（1981）は柴田の研究をさらに発展させ、集団語の新たな考え方を提案した。渡辺

は、集団語を「特定の社会集団、または職業・スポーツ・学問・政治・芸術など様々な社会の専門分野で使用され、その社会集団や専門分野に特有な言葉のことである」（渡辺 1981 : 11）と定義し、集団語の階層構造を下記のように分類した。

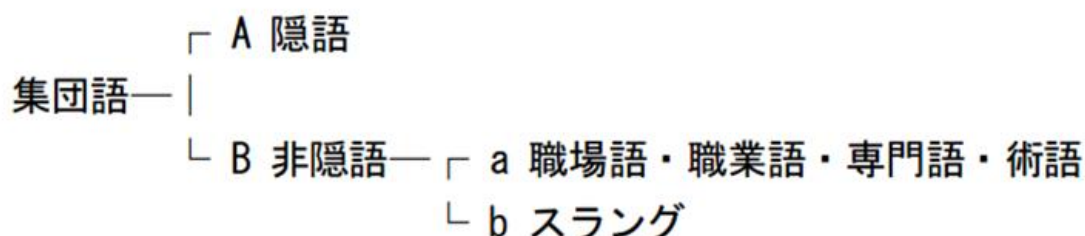


図 1-2 渡辺（1981 : 12）による集団語の階層構造

図 1-2 のように、渡辺（1981）は、集団語を隠語と非隠語という 2 つのグループに分類し、さらに非隠語は職場語・職業語・専門語・術語およびスラングに区分した。また、隠語は「社会集団が集団内部の秘密を保持するために、その集団の内部だけでしか通じないことを意図し、人為的に作った言葉のことである」（渡辺 1981 : 12）と定義した。

その一方で、木村・小出（2000）は、渡辺（1981）が示した集団語の分類が不適切であると、特に渡辺による隠語の定義が隠語を実際に使用する人や隠語を造る人（使用主体）の意図に傾いた定義であると批判した。木村・小出（2000）によれば、ある単語が隠語か非隠語かの判定は、語・句それ自体の問題ではなく、ある単語や表現について聞き手ないしは読み手（受容主体）が隠語性を感じ取るかどうかによって決まるものである。そのため、ある場合は門外のものにとって専門用語が隠語と考えられ、ある場合は外来語・外国語が隠語として記述されることになる述べた。また、隠語を狭義のものと広義のものに分類した上で、隠語を「原則として私的、非公式な場で使われ、狭義には使用主体が、所属集団内部の秘密を保持するために、他集団に対して通じないことを意図して人為的に作った話し言葉である。広義には、使用主体にとって秘密保持の目的が薄れても仲間意識に支えられて使用され続ける言葉である」（木村・小出 2000 : 1419）と定義した。

さらに、米川（2009 : 8）も、渡辺（1981）による集団語の分類を批判し、木村・小出（2000）

が提案した隠語の定義に賛同した上で、集団語を「特定の機能的社会集団に特有で特徴的な仲間内の通用語のことである」と定義した。集団語の分類は隠語かどうかということではなく、どういう社会集団（1. 反社会的集団、2. 職業的集団、3. 非拘束的集団、4. 学生集団、5. 趣味娯楽集団）によるかということを基準とし、集団語には、隠語もあれば、非隠語もあり、隠語が非隠語となる場合もあると述べた。また、隠語かどうかの判断について、隠語は個人的・主観的なものでそれを使う者と聞く者とは判断が異なると主張し、木村・小出（2000）が提案した隠語の定義を是認した。さらに、本研究の対象である「職業的集団の語」を大きく「業界用語」と「職場語」に分類した上で、業界用語を「ある職業的集団に共通して使用される職業上の通用語であり、主に職業上の利便性のために、あるいは遊び心で発生した言葉」と定義した（米川 2009 : 19）。

以上のように、集団語の定義に関する考え方は研究者により異なっている。本研究では、ある言葉が隠語か非隠語であるかに焦点を当てるのではなく、医療業界に特化した業界用語の使用状況を明らかにすることを目指しているため、米川（2009）による集団語の分類および業界用語の定義を援用して論考を進める。ただし、本研究では、ある用語が医療業界に共通して使用されるか、あるいは特定の職場でのみ使用される用語であるか厳密な断定が困難なため、特定の診療科や施設に依存するという職場語も、広義の業界用語とする。本研究における業界用語の位置づけは、以下の図 1-3 のように示すことができる。

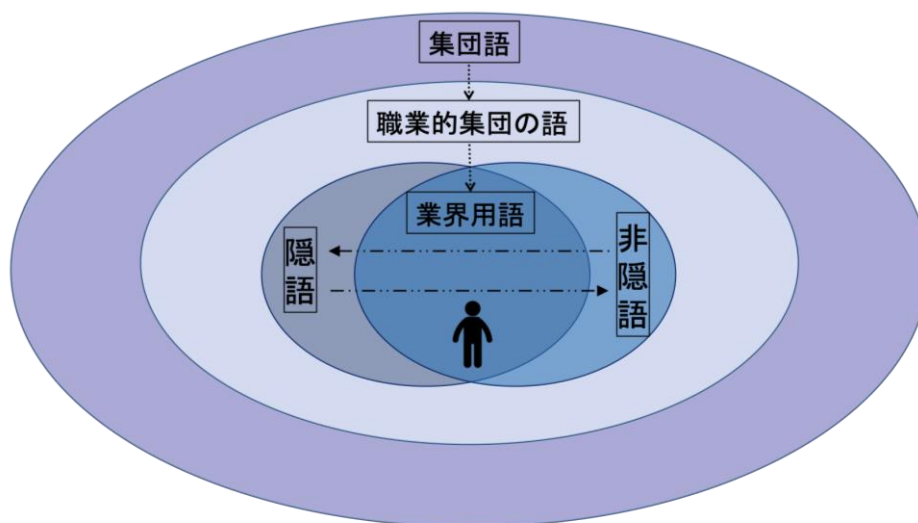


図 1-3 集団語の分類における業界用語の位置づけ

図 1-3 のとおり、本研究が対象とする医療現場の業界用語は、集団語のうち「職業的集団の語」の下位分類であり、それを使う人の意図や聞く人の判断などにより業界用語は隠語にも非隠語にもなる場合がある。

こうした非標準変種である業界用語は、ネガティブなイメージが持たれやすいが、それについては以下で述べる。

1.3.2 業界用語に対するネガティブなイメージ

1.2 で述べてきたように、医療現場で使われる略語や言い回しなどといった業界用語は外国人看護師にとって現場での言語コミュニケーションの面で問題になっているが、現状では業界用語は候補者向けの日本語教育において学習項目としては扱われていないだけでなく、業界用語に関する研究自体もきわめて少ない。その要因として、業界用語の語自体としての問題が考えられる。前項で言及した標準変種は、「正しい」「上品である」「好ましい」などと感じられ、プラスの社会的評価が与えられる（川村 1996）。これに対して、非標準変種は「間違っている」「汚い」「訛っている」などのマイナスの社会的評価が与えられ、「汚辱」と結びつけられている（同上）。

その結果、言語学の世界では、敬語や敬称などの「正しい」もしくは「美しい」と考えられている言語表現の機能に注目が集まり、主要な研究対象として取り上げられてきた。例えば、山下（2009）は、1990 年代の日本における敬語研究の語りを精査し、そこでは敬語が美しい日本語の典型であり、日本人社会にとって有用なものとして位置づけられていることを明らかにした。その一方で、非標準変種は、価値が低いものであるかのように扱われる傾向にあった。これについて、いわゆる俗語を様々な側面から研究し、その役割を明らかにしてきた米川（1998）は、非標準変種である俗語が、「俗」というネーミングや連想する言葉から言語の学問の世界でも差別的に扱われており、研究の対象としてほとんど取り上げられなかったと主張している。このような俗語は、業界用語・若者言葉・隠語などの大部分あるいはその一部にも含まれており、それらの中には「下品」「卑猥」「荒い」「汚い」「砕けた」「軽い」「誤った」と意識される語や言い回しを指す用語がある（米川 1998 ; 2009）。こ

のように、業界用語には俗語が含まれるため、業界用語の中には上記のようなネガティブなイメージを持つ言葉もあると言える。

その一方で、近年では、非標準変種による仲間意識・連帯意識の強化といった機能も注目されている。例えば、円滑な対人コミュニケーション構築に資する言語ストラテジーを研究した Brown & Levinson (1987) によるポライトネスの理論では、相手との心理的距離を縮めるストラテジーの一つとして仲間言葉、方言や隠語などといった仲間内アイデンティティ・マーカの使用が取り上げられている。すなわち、これらの非標準変種の使用は、円滑な対人コミュニケーションを構築するために有効な言語ストラテジーであり、社会言語学においてもその価値はすでに認められている。しかし、あらかじめ結果の一部を記すならば、本研究の調査に協力した看護師の語りからも業界用語の非標準変種に対しては未だにネガティブな態度が残っていることが明らかになった。

このように、日本語教育においては一般的に標準語がモデルとされており、本研究が対象とする業界用語は「教育で扱うものではない」と認識されている可能性がある。しかし、日本語の言語変種は実際には多岐にわたっており、非標準的な言語変種もそれぞれの職場では日常的に用いられており、コミュニケーションにおいて重要な役割を果たしている。そのため、そのような事実に対し、今後の日本語教育は目を向けていくべきであると考え。

1.4 本研究の目的と研究課題

本章においては、本研究の背景に関して、1) 医療人材のグローバル化および、2) EPA 候補者向けの日本語教育の課題、3) 業界用語の位置づけ、の 3 点から述べた。

まず、1.1 では、日本の医療グローバル化の現状について概観し、在日外国人や訪日外国人の増加に伴って外国人患者への対応が急務になっている現状や、医療業界で外国人人材の需要が高まっていることを述べた。この需要に応えるために、EPA に基づく候補者の受け入れが進んでおり、EPA 候補者向けに行われている日本語教育も活発化してきているが、日本語教育の課題はまだ残されている。

このような EPA 候補者向けの日本語教育の課題について 1.2 で検討した結果、看護師の

日本語教育では看護師国家試験の準備が中心とされ、試験合格後の業務に必要な日本語習得の重要性が見過ごされていることが分かった。外国人看護師が現場で業務を遂行する際に、特に同僚とのコミュニケーションに苦慮して、試験のために習得した用語と現場で実際に使用される略語や言い回しなどの業界用語との差異に困難を感じている。にもかかわらず、看護師国家試験の合格に必須の日本語習得は重視されている一方、現場で実際に広く使用されている業界用語については、日本語教育と現場の各々の関係者の間で、その重要性が認識されておらず、関連の研究も進んでいない。

その原因は、業界用語のこれまでの位置づけにあると考えられ、それについては、1.3で論じた。「正しい」「上品である」などと意識される標準変種に対して、非標準変種は、「間違っている」「汚い」などと意識されている。業界用語は非標準変種であるため、上記のようなネガティブなイメージがあると考えられる。それは、業界用語が日本語教育の際にほとんど顧みられてこなかった要因の一つであると推測される。

以上のように、医療のグローバル化が進んでいる現状では、EPA 候補者向けに行われている日本語教育では、看護師国家試験への合格を目指した日本語の教育が中心となっている。現状において、候補者は国家試験に合格しなければそもそも医療現場で正式に勤務できないことを考えれば、国家試験に必須である日本語教育の重要度が最も高いということに対して反論はできない。しかしながら、人の命を預かっている医療現場では、迅速で正確な判断が必要であり、業務の日本語や連携・協働する医療関係者の間における共通理解のために使用される業界用語の知識を獲得することもきわめて重要であると考えられる。したがって、これまでに十分な研究対象として位置付けられてこなかった医療現場の業界用語に関する研究を蓄積するとともに、業界用語を専門日本語として日本語教育に導入する可能性を考慮しなければならない。そのため、医療現場において使用される業界用語を抽出し、それらが使用される状況について明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、最終的に日本で働く外国人看護師および候補者への日本語学習支援

に資することを目指し、医療施設に勤務した経験がある日本人看護師²³による業界用語の使用意識をもとに、医療現場における業界用語の使用状況を明らかにすることを目的とする。この目的を達成するために、以下のような研究課題を設定した。

- ① 医療現場における様々な診療科では、どのような業界用語が使用され、それらにはどのような特性が見られるか。
- ② 業界用語は、どのような場面でどのような相手に対して使用されているか。
- ③ 業界用語はどのような機能を持ち、看護師の業務遂行上どのような使用意義が認められるか。
- ④ 看護師は、業界用語の使用上どのような困難・問題を抱え、また、それらの背景には何があるか。

上記の研究課題を言語学上のいくつかのレベルに分けて言い換えるならば、まず、研究課題①では、医療現場においてどのような業界用語があるか、またその形式上の特性について語彙レベルの観点から明らかにすることになるだろう。また、研究課題②では、これらの業界用語がどのように使用されているかということが問題になっているため語用論レベルを取り扱うことになる。さらに、研究課題③と研究課題④では、看護師が業界用語の使用についてどのように考えているかということの問題にしているため、メタ語用論レベルにおける業界用語の側面について探求することになるだろう。研究課題③では、業界用語が持つ機能の一つであるコミュニケーションの円滑化に貢献する側面、また研究課題④では業界用語の使用上生じる困難・問題、つまりコミュニケーションを阻害する側面について明らかにする。それらの知見を通して、日本で働く外国人看護師および候補者への日本語学習支援に資するための示唆を得た上で、今後の専門日本語教育における日本語の非標準的言語変種の教育の必要性を提言したいと考えている。

²³ 本研究では、業界用語の使用状況を精査するために、医療現場で豊富な経験を持っており、業界用語の使用に慣れていると測定される日本語母語話者の看護師を対象とする。協力者の詳細な属性情報は、第 3 章で提示する。

1.5 本研究の構成

本論文は第 1 章から第 9 章までの全 9 章によって構成される。第 1 章では、本研究の背景と目的を述べた。次に第 2 章では、先行研究を概観し、本研究の位置づけを示す。第 3 章では、本研究で行ったアンケート調査およびインタビュー調査の協力者、さらにはそれぞれの調査方法について説明する。第 4 章と第 5 章は本研究で設定した研究課題①である、業界用語の実態および特性を明らかにするものである。第 4 章では、医療現場において「使用率の高い業界用語」および「使用率の低い業界用語」を明らかにし、それぞれの使用者数や使用頻度を示す。それに続く第 5 章では、業界用語のレジスターに見る多様性や、業界用語の使用現場や使用者の固有性について論じる。次に、研究課題②の問いへの答えについては、第 6 章で取り扱う。具体的には、業界用語が使用される場面および相手といった使用条件について述べる。また、研究課題③については、第 7 章で業界用語の機能について分析・考察をし、それらの看護業務上の使用意義について議論を行う。さらに、研究課題④は、第 8 章で業界用語の使用上発生する困難・問題およびそれらの発生の背景を明らかにする。最後に、第 9 章では、業界用語の使用状況について総合的に考察し、外国人看護師および候補者向けの専門日本語教育の観点からの業界用語の在り方について議論を行った上で、今後の課題について述べる。これを図式化したものが、次ページの図 1-4 である。

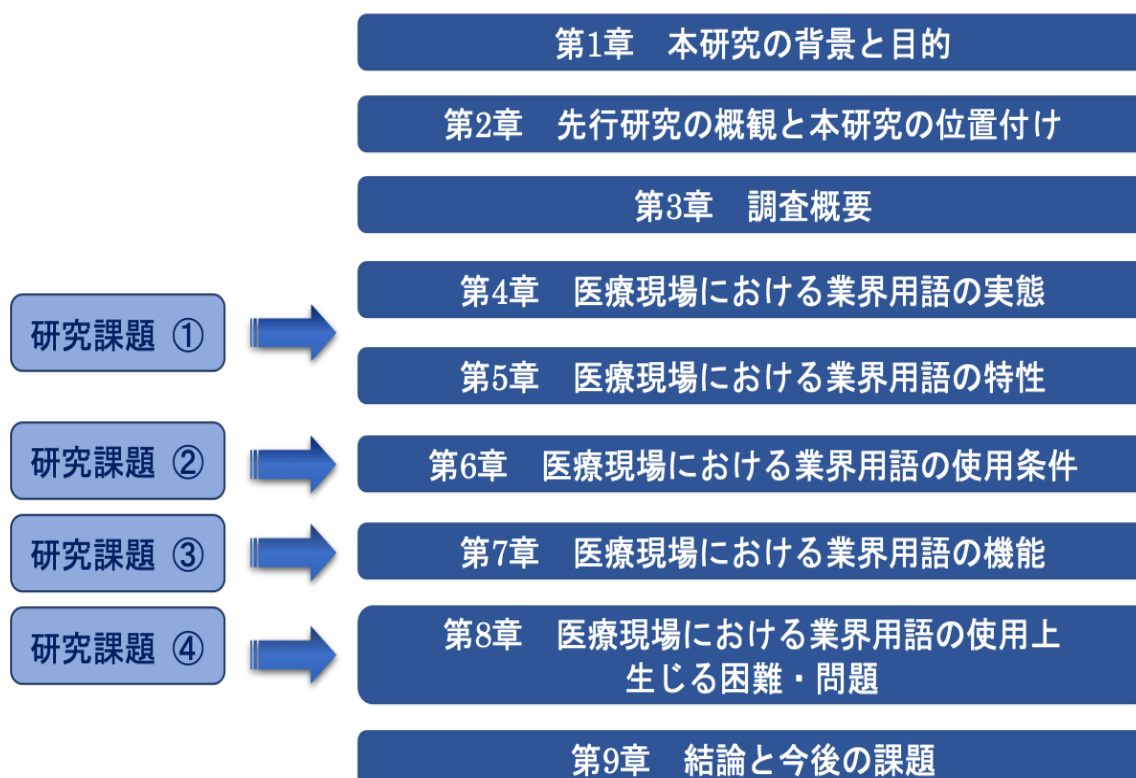


図 1-4 本研究の構成

第 2 章 先行研究の概観と本研究の位置づけ

本章では、専門日本語教育としての看護の日本語に関する研究、医療現場の業界用語に関する研究という順で先行研究について検討しながら、本研究の射程を示す。具体的にはまず、2.1 では本研究に深く関わる「専門日本語」および「専門日本語教育」の解釈について検討した上で、専門日本語教育における看護の日本語教育の位置づけを示す。次に、2.2 では看護の日本語教育に関する先行研究をまとめる。さらに、2.3 では、医療現場における業界用語に関する先行研究を概観した上で、医療現場の業界用語の先行研究に関する現状および課題を踏まえ、本研究の位置づけと意義を述べる。

2.1 専門日本語教育としての看護の日本語

日本語教育は、「一般日本語教育（以下、JGP : Japanese for General Purposes）」と「専門日本語教育（以下、JSP : Japanese for Specific Purposes）」という 2 つの領域に大別されている。本節では、本研究の分析の枠組みである後者の JSP、およびそれに位置づけられている看護の日本語について述べる²⁴。

2.1.1 専門日本語の定義

深尾（1999）によると、「専門日本語」という表現は、大阪大学工学部からの要望で始まった理工系留学生対象の日本語教育に関する研究協議会において使用されてきたものである。

「専門日本語」の定義は研究者によって異なっており、村岡（2014）は、「専門日本語」という用語は、複数の解釈を有すると指摘し、それらの解釈を以下のようにまとめている。

²⁴ 本研究では、医療現場における業界用語が使用される場面や相手などといった多様な側面からの使用状況を明らかにすることを目的にしている。博士論文全体では、それぞれの研究課題について専門日本語教育の観点から分析を行う。さらに、その他の先行研究や理論的枠組みを参照して部分的に説明も加える。具体的には、Brown & Gilman（1960）の「力と連帯意識」の概念（第 6 章）、Brown & Levinson（1987）の「ポライトネス理論」とそれと深く関係する Goffman（1967）による「フェイス（face）」の概念（第 6 章、第 7 章）、などを用いる。

まず、「専門日本語」の1つ目の考え方として「大学における研究活動で用いられる、専門用語も含めた日本語表現」を挙げている（同上：21）。次に、三牧（1995）を引用し、「専門日本語」の2つ目の解釈として「特定分野に限定せず、多くの学問分野に共通して用いられる研究上必要な「学術日本語」を提示している（同上：21）。一方、村岡（2014：23-24）は、「専門日本語」の3つ目の解釈について「研究活動場面に限らず、ビジネスや技術研修、医療、観光等、特定の職業場面で用いられるという、より広義の解釈も存在しており、昨今は、そういった学術研究目的以外の場面における表現の分析も盛んになりつつある」と述べている。

本研究が対象とする業界用語は、医療（看護）の職業場面で用いられる日本語と直接関連するため、本研究では村岡による「専門日本語」の3つ目の定義を援用することとする。以下では、専門日本語教育の解釈について示す。

2.1.2 専門日本語教育における看護の日本語教育の位置づけ

「専門日本語教育学会」が1999年に発足されて以来、JSPは、「専門英語教育（以下、ESP：English for Specific Purposes）」理論の影響を受け、発展してきた。そのため、本項ではまずESPに言及し、その後、JSPの分類およびそこにおける看護の日本語の位置づけを示す。

コミュニケーションの世界が広がるにつれて、商業、科学、医学、政治や経済などの「職業領域での英語（以下、EOP：English for Occupational Purposes）」と、「学術上の領域でも英語（以下、EAP：English for Academic Purposes）」などに特化した教育が必要とされるようになった（深山他2000）。そのため、「学習理由によって導かれる言語教育アプローチ」（Hutchinson & Waters 1987：19）としてESPが誕生した。ESPは、次ページにある図2-1のように分類される（Dudley-Evans & St. John 1998：6）。

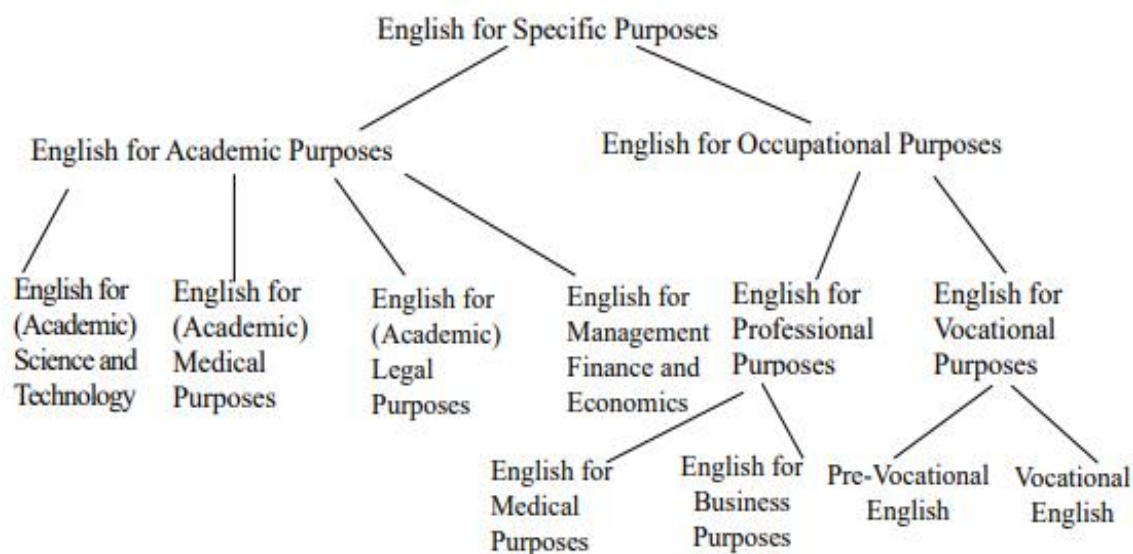


図 2-1 Dudley-Evans & St. John (1998 : 6) による ESP の分類

図 2-1 に示した Dudley-Evans & St. John (1998 : 6) の分類によると、ESP は上記の EAP および EOP に分類され、EOP の傘下にはさらに「職業専門家の英語（以下、EPP : English for Professional Purposes）」と「職業人の英語（以下、EVP : English for Vocational Purposes）」がある。EPP と EVP の相違について、寺内他 (2010) は、EPP は、医師、弁護士、エンジニアなど専門職の英語を意味するのに対し、EVP は店員や電話のオペレーターなどといった一般の職業人の英語を指すと説明している。さらに、EPP は「医療目的の英語（以下、EMP : English for Medical Purposes）」と「ビジネス目的の英語（以下、EBP : English for Business Purposes）」に、EVP は「職業準備の英語（以下、PVE : Pre-Vocational English）」と「職業英語（以下、VE : Vocational English）」に、それぞれ分類される。

一方、JSP については、佐野 (2009 : 10-11) が Widdowson (1983)、Hutchinson & Waters (1987) や Dudley-Evans & St. John (1998) などによる ESP の議論をもとに、「専門日本語教育」を「目的別日本語 (JSP : Japanese for Specific Purposes)」とし、「明確な特定のニーズに基づく日本語教育」と定義している。また、JSP を、学術目的のための「専門別日本語教育（以下、JAP : Japanese for Academic Purposes）」および、「職業目的のための職業別日本語教育（以下、JOP : Japanese for Occupational Purposes）」の領域に分類した

(佐野 2009) ²⁵。

佐野 (2009) による JOP の分類では、会計士や弁護士などの高度専門技術職につく就労者および介護福祉士や工場労働者などの技能職につく就労者を一つにまとめているが、実際には高度専門技術職と技能職で求められる日本語は異なるため、横 (2021) は JOP をさらに細分化する必要性を指摘している。横 (2021) は、田地野・水光 (2005) によって提案された ESP の分類を参照し、日本の社会実情に照らし合わせ、JOP を「一般職業目的の日本語 (以下、JGOP : Japanese for General Occupational Purposes)」と「特定職業目的の日本語 (以下、JSOP : Japanese for Specific Occupational Purposes)」の二つに分類することを提案している。その上で、前者の JGOP には、特定の分野に特化しない「ビジネス日本語 (以下、JBP : Japanese for Business Purposes)」といった一般的なビジネス・パーソンに必要な日本語、後者の JSOP には「高度専門就労目的の日本語 (以下、JPP : Japanese for Professional Purposes)」および「技能就労目的の日本語 (以下、JVP : Japanese for Vocational Purposes)」の二つの下位分類を設けている。これらの分類を踏まえ、専門日本語教育において本研究が扱う看護の日本語教育の位置づけは、次ページの図 2-2 のように示すことができる²⁶。

²⁵ 佐野 (2009) は、JSP の下位分類として JAP と JOP の他に、「生活のための日本語」も挙げているが、本研究では村岡 (2014) による「職業場面」に特化した日本語を対象としているため、生活の日本語を「一般目的の日本語 (JGP)」と見なすこととする。

²⁶ 横 (2021) は、「学術目的のための日本語教育 (JAP)」の細分化された分類も提示しているが、本研究では「職業目的のための日本語教育 (JOP)」を対象とするため、JOP のみの細分化された分類を示すこととする。

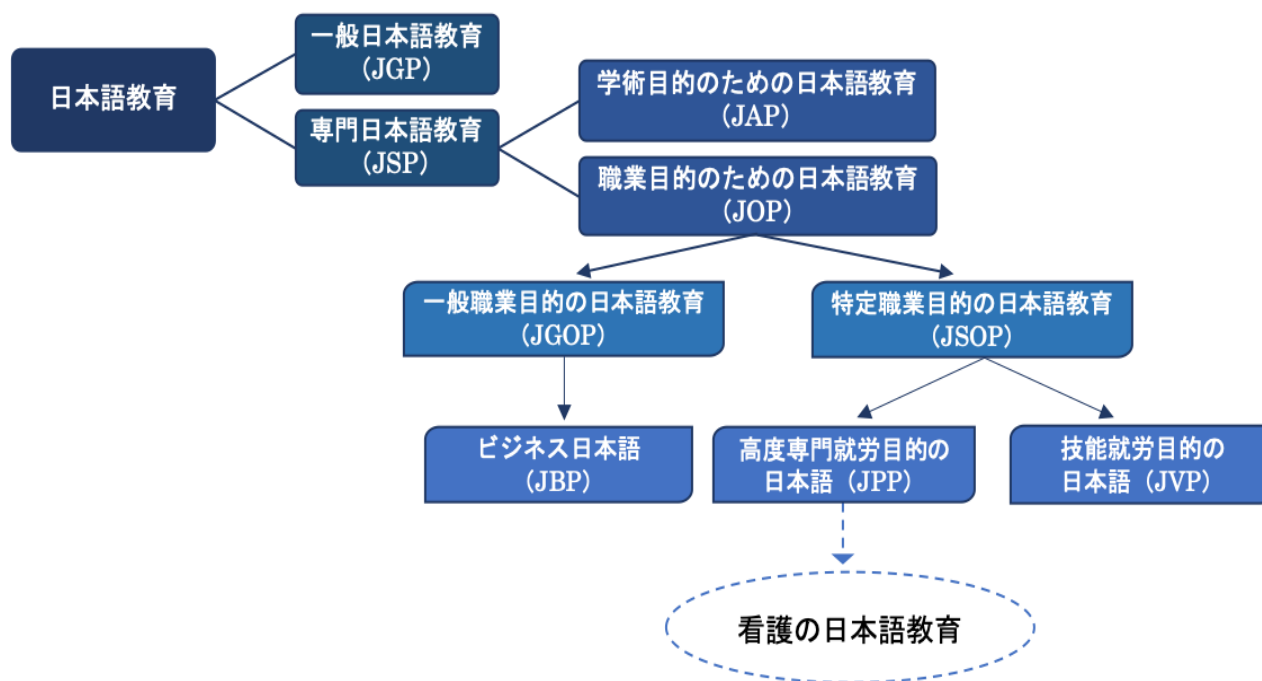


図 2-2 日本語教育における看護の日本語教育の位置づけ

図 2-2 のとおり、本研究が対象とする看護の日本語教育は、JPP の下位分類であり、「高度専門職」である看護師になることを目指している外国人学習者を対象とする専門日本語教育である。これに関連する研究については、次節で述べる。

2.2 看護の日本語教育に関する先行研究

本節では、専門日本語教育の枠組みにおいて行われてきた看護の日本語に関する先行研究を概観し、看護の日本語教育の特徴をまとめつつ、看護の日本語教育関連の研究の傾向を示す。

2.2.1 看護の日本語に着目した研究

看護分野の日本語は専門性が高いため、専門分野に立ち入ることを避け、初級・中級・上級と一般的な日本語を積み上げることは非効率的であり（小原・岩田 2012：116）、看護分野に特化した教育が必要である。しかし、看護分野の日本語教育研究は、「申し送り」および「記録」を中心に扱ったものが少数あるに留まっているのが現状である。以下では、それ

それぞれの先行研究について概観する。

まず、看護師の会話の一つである「申し送り」²⁷に関する研究として、永井(2007a;2007b)が挙げられる。永井は、医療現場の専門日本語教育の基礎研究の一つとして、病院での実際の申し送りを録音し、談話分析を行っている。その結果、申し送りでは 1 人が話し続ける「独話的部分」および、会話参加者のインターアクションのある「対話的部分」の交替が見られ、前者では「とってます」のような丁寧体・標準語が使われるのに対し、後者では「尿漏れしとって」「したままやったんや」のような普通体・方言にシフトされていることが明らかにになった(2007a)。永井(2007b)は、後者の「対話的部分」を雑談と比較し、インターアクションの特徴を分析した結果、雑談と「対話的部分」のインターアクションは「全く異なる性質」を持っており、「対話的部分」では情報の共有および正確な情報の強化が行われていることが明らかとなった。

また、公益社団法人国際厚生事業団(2013)により行われた看護師国家試験に合格した外国人看護師に対する調査では、看護記録の記入に困難を感じている看護師が多いことが指摘されている。それに伴う外国人看護師への支援を目指した看護記録に関する研究として林(2018)、山元・浅川(2021)や山元他(2022)が挙げられる。

林(2018)は、外国人看護師への支援として無作為に抽出した電子カルテデータからの語彙を診療科別、記述部分(SOAP)²⁸別の品詞分析・語彙分析を通して、看護記録語彙の使用実態を明らかにしている。この分析により、名詞語彙が全体の半数以上を占め、最も多様であることが明らかになり、看護記録を効率よく作成するために、幅広い名詞語彙が要求されると指摘している。さらに、級内語彙が全体のほぼ 6 割を、級外語彙が全体の 4 割を

²⁷ 申し送りとは、「看護師が勤務交代時に集まり、担当患者についての情報を制限時間内に報告するもので、正確で迅速な情報伝達が求められる会話(永井 2007a : 81)」である。

²⁸ 林(2018)は、本田(2010)の分類を援用し、SOAPを次のように説明している。Sは、主観的データ「subjective data : 患者の心身の訴え(苦しいこと、不愉快なこと、気持ちの悪いこと、その他のさまざまな訴えの内容)」、Oは、客観的データ「Objective data : 看護師が観察した事実、行ったケア、検査データ等」、Aは、アセスメント「Assessment : 収集した主観的データと客観的データの解釈、分析、評価」、Pは、プラン「Plan : 患者の問題を解決するための計画」を指している。

占めており、「日本語能力試験 N1 に合格していても、看護記録作成に必要な語彙の 5 分の 2 はまだ習得できていない」と述べている（同上：242）。

さらに、山元・浅川（2021）は、看護におけるライティング教育の一端として教材開発への応用を目指し、手本として作成された看護の実習記録の語彙を分析している。林（2018）と同様に、実習記録でも名詞が全体の約 44%を占め、次に助詞（約 27%）、動詞（約 15%）と続き、その他に接尾辞、形状詞、形容詞、副詞などの異なり語数が多かった。山元他（2022）も短単位 n-gram を用いて看護の実習記録における「アセスメント」の「S、O、A」²⁹に見られる表現の特徴を明らかにし、他の項目と比較した際に特徴的である連鎖を抽出した。その結果、S では「ています」、O では「行っている」、A では「必要がある」「可能性がある」が記述されていることを報告している。

これらは看護分野で使用される日本語の特徴を明らかにした数少ない貴重な研究である。2008 年度の EPA 候補者の来日以来、看護の日本語に関心が高まったが、米野（2021：71）は「看護業務の日本語」について、布尾（2016）を引用し、以下のように述べている。

介護と違い、看護における業務の日本語に関しては、実際に業務で使われる日本語の記録さえほとんど取られていないので「布尾 2016」（中略）、現時点で実際に業務で必要な日本語の全貌が見えているわけではない。

上記の米野（2021：71）による「現時点で実際に業務で必要な日本語の全貌が見えていないわけではない」との主張からも分かるように、看護分野で実際に用いられている日本語に関してさらなる研究が求められる。以下では、EPA 候補者向けの日本語教育に関する先行研究を概観する。

2.2.2 EPA 候補者向けの日本語教育に関する研究

2008 年度の EPA 候補者の来日以来、候補者の受け入れに関して多くの研究が行われてきた。その中には、大野（2010）、平野（2011）、奥島（2012）、布尾（2016）、平野・米野

²⁹ 「S、O、A」に関する説明は、第 2 章 27 ページ脚注 28 を参照。

(2021) などがあり、候補者の受け入れ制度、現状や課題などについて様々な観点から議論されている。米野 (2021 : 57) によると、「経済連携協定 (EPA) による外国人看護師受け入れに関するどの課題においても、日本語の問題がその根底にある」とされており、それに伴って候補者向けの日本語教育への関心も高まった。

第 1 章でも述べてきたように、候補者は「①生活の日本語」「②業務の日本語」「③国家試験の日本語」という 3 種類の日本語を習得する必要がある (布尾 2013)。これまでの看護の日本語教育に関する研究の傾向を検討するために本節では、一般日本語に該当する①を除き、専門日本語に該当する②および③、すなわち「看護師国家試験の日本語に関する研究」と「看護業務の日本語に関する研究」という 2 つの先行研究を概観する。

2.2.2.1 看護師国家試験の日本語に関する研究

候補者の受け入れが開始されて以来、看護師国家試験の難易度や候補者への配慮の必要性について多くの研究で指摘されており、2013 年から漢字への振り仮名の付与、試験時間延長などの選択が可能となった (米野 2021)。それにもかかわらず、第 1 章でも述べたように、EPA 看護師の制度に関する最大の問題は、国家試験合格率が低い (因・森山 2015) ことである。そのため、特に看護師国家試験の日本語に関して数多くの研究がなされてきた。

そのうち、看護師国家試験の内容、すなわち試験で使われる漢字、語彙や文法については、奥田 (2011)、田尻 (2011)、岩田・庵 (2012)、小原・岩田 (2012)、岩田 (2014) などがある。奥田 (2011) では、看護師国家試験において日本語能力試験の基準で旧 2 級 (現 N2 相当) までの語彙や文法が見られ、2 級までの学習をすることが効率的であると指摘されている。同時に、小原・岩田 (2012 : 116) は、奥田 (2011) を引用し、91 回から 96 回看護師国家試験全体に出現する語彙のうち、52.7%が日本語能力試験の級外語彙であり、これらの多くは看護専門用語であることが多いため、「2 級までの語彙・文法など積み上げていたとしても、専門語彙の理解がなければ試験問題では正答できない、という可能性が高い」と指摘している。さらに、文法について、岩田・庵 (2012) は、94 回から 100 回までの 7 年間の看護師国家試験の必修問題を分析した。その結果、日本語能力試験「3 級すらほとん

ど必要がない」(同上：69)と述べており、日本語能力試験の基準から離れた文法圧縮・語彙集中型の日本語教育を提案している。また、岩田(2014：46)でも、「2級文法があれば、国家試験は理解できるが、2級文法のほとんどは出現しないため、2級基準で学習すると大きな無駄が出る」と指摘されている。以上のことから、国家試験合格のためには、一般的な日本語より、専門用語の語彙を中心とした習得が効率的であることが示唆される。

その一方で、候補者が実際に看護国家試験で抱えている困難について池田他(2010)、川口他(2010)、有路他(2014)、加藤(2017)、角谷他(2018)、平野(2021)などの研究がなされており、そのうち有路他(2014)は、候補者にとって日常的・一般的表現が特に困難であったことを次のように報告している。有路他(2014)によるインドネシア人候補者42名に対し行った調査結果から、候補者が難解語句と指摘した92語句のうち74語(80.4%)が日常的・一般的表現であり、専門性の高い医学用語は18語(19.6%)で20%に満たず、看護師国家試験の日本語指導では、定型的な傾向対策だけでなく、日常生活の中での語彙拡大の支援が有効であることが分かった。同時に、池田他(2010：89)は、候補者が「日本の看護師国家試験に合格するには日本語習得という言語の問題が第一にある」ものの、日本の社会制度や習慣の違いも合格に大きく影響していると主張している。つまり、看護師国家試験への合格のためには、語彙や文法といった日本語能力に関する問題のみならず、社会や文化に関する知識も求められるのである。川口他(2010)も、EPAに基づいてフィリピン人看護師候補者の第1陣として来日した59名を対象に、英語版を用いた模擬試験を実施した結果、国家試験合格の壁になっているのは、単に言葉だけの問題ではなく、フィリピンと日本での看護教育カリキュラムや看護の基本方針における違いであることを報告している。次に、加藤(2017)は、国家試験の過去問題における誤答を分析し、語彙・文法・文章全体の分かりにくさに加え、日本事情に関する背景知識の不足も誤答を選択した原因になったことを指摘している。このような日本事情に関する知識不足の事例として、介護老人福祉施設に入居中の患者に対する衣類の選択についての設問での誤答を挙げている。この設問の正答は「夜間就寝時には寝衣に着替える」であるが、協力者の国では日本のように毎晩、寝衣へ着替えることが習慣化されておらず、寝衣に着替えるというイメージが持ちにくかつ

たという（加藤 2017：42）。また、角谷他（2018：74）は、候補者の「母国の医療事情や経済状況は日本とは大きく異なっており、社会的背景による影響があるのではないか」と主張している。さらに、「インドネシアでは入院患者の排泄や食事の世話などの『療養上の世話』や『安全管理に関する報告』が看護師の業務としてあまり行われていない」と石井・森（2014）を引用し、母国での生活習慣や文化の違いが誤答の原因になり得ると述べている（同上：74）。さらに、平野（2021）も、フィリピン人およびベトナム人の候補者を対象として模擬試験を実施し、正確な語学能力を持っていたとしても、正解を選択することが難しいということを明らかにした。その背景には、1) 解答者の知識不足、2) 看護の概念や役割に関する文化の違い、3) 医療や医療のシステムの違い、4) 看護教育内容の違いなどがあると報告した上で、「外国人が日本で看護師として働くためには、日本で行われている看護の特徴についてより良く学ぶことが必要である」と指摘している（同上：99）。

以上の先行研究から、候補者が看護師国家試験に合格するためには、日常・一般用語および専門語彙に加え、日本と候補者の母国の社会制度や文化の差異を理解し、日本における医療事情や看護の特徴についても学習する必要性が明らかになった。こうした「国家試験の日本語」は、実際に現場で業務を遂行するための日本語、すなわち「業務の日本語」とは異なっている。以下では「業務の日本語」に関連する先行研究を概観する。

2.2.2.2 看護業務の日本語に関する研究

看護師資格を取得した元候補者を対に、看護師資格取得後の日本語の運用とともに文化的な適応について研究をしたものに、木村（2014）、因・森山（2015）、伊藤（2019）、浅井・箕浦（2020）、布尾・平井（2020）などがある。

木村（2014）は、国家試験に合格した外国人看護師2名を対象とし、15ヶ月にわたって観察調査を行った。日本語運用の問題が生じる場面として1) 業務連絡、スタッフ間の会話、2) 患者、患者や家族との会話、3) 業務上の文書の読解と作成、4) 研修の内容理解（聴解、読解）、自己研鑽のためのテキスト読解、という4つを挙げた上で、外国人看護師の職場環境への適応には、「周囲の理解、支援なくして獲得することは不可能であった」と指摘して

いる（同上：169）。因・森山（2015）も、国際試験合格後のインドネシア人 EPA 看護師 3 名とそれぞれの看護師長 3 名に日本語学習について半構造的インタビューを実施した結果、日本人看護師にとって、EPA 看護師の日本語の誤用を指導することが困難であり、日本語の専門家の支援が必要であることが分かった。その上で、「国家試験合格後にこそ、専門的な日本語獲得への支援、また、日本語専門家による日本語支援が、提供されるべきではないだろうか」と主張している（同上：20）。さらに、伊藤（2019）は国家試験に合格後、医療機関で働いているインドネシアとフィリピンの看護師 10 名に対してインタビュー調査を行い、外国人看護師が職場環境に適応する過程で見いだした課題は、主に看護業務に関する課題と日本語に関する課題であったと報告している。日本語に関する課題として「会話に入れない疎外感」「日本語で説明できない悔しさ」「日本語支援の終わりに関する戸惑い」などが見られたという。国家試験対策として行われていた日本語支援は、合格とともに終了するが、「EPA 看護師が看護師資格を得て働き始めると、周囲の日本人から日本人看護師と同等に扱ってもらえるが、そのことは同時に、第二言語話者であることへの配慮が忘れられる危険もある」（同上：67）のである。これらの研究から、外国人看護師の勤務遂行には日本語使用の問題が関わっており、看護師国家試験の合格後の現場で使われる「業務の日本語」の指導を普及させる必要があると言えよう。

また、外国人看護師が日本語の運用上実際に感じている問題を明らかにしている研究は、次のとおりである。まず、公益社団法人国際厚生事業団（2013）が、看護師国家試験に合格した EPA 看護師および、就業施設の看護師や教育担当者などが抱える困難の解明を目指した調査において、看護技術よりもコミュニケーションの問題が大きく、具体的には「医療従事者間の口頭での報告・連絡・説明の困難さ」「電話による医師や患者への報告・連絡・説明の困難さ」「患者やその家族とのコミュニケーションの困難さ」、さらに「看護記録を正確につけることの困難さ」や「記録に時間がかかる」ことの困難さなどを報告している。報告書では、外国人看護師は「話し言葉と書き言葉の違いによる困難さ」や「国家試験で使う言葉と看護現場で使う言葉の違い」に悩みを抱えながら、合格後も日本語の勉強を継続する必要性を認識していると指摘されている（同上：173）。また、布尾・平井（2020）は、看護師国家試験に合格した元候補

者3名に対してインタビュー調査を実施し、キャリア形成の実態を示して制度面の課題を浮き彫りにしているが、外国人看護師はさらに看護記録の執筆・読解を困難に感じていることも指摘している。浅井・箕浦（2020：227）も、「日本語での記録作成の難しさは、合格後の最大の課題である」と主張している。

その他に、EPAとは別のルートで来日した外国人看護師の現状や彼らが抱えている問題に関する研究として、中国人看護師を対象とした石原（2012；2013；2014）、森他（2021）、また中国・アメリカ・ブラジル・ベトナム出身の看護師を対象とした王他（2007）、王他（2015）などがある。

まず、第1章でも引用した王他（2007）は、医療施設に勤務している外国人看護師の異文化への適応実態についてのインタビュー調査を行った結果、外国人看護師は日本語運用能力による困難を感じていることが明らかとなった。困難点としては「言葉が通じないから、言われたことに対して、^{ママ}即^{ママ}に動けなかったね」「申し送りが聞き取れない」「特殊な注射器や医療機器と薬の名前とか、カタカナばかりで覚え切れなかった」「職場の略語を使用するのが苦手」などの語彙の理解困難に関するものがあつた（同上：48-49）。次に、この研究を継続した王他（2015）では、医療施設に勤務している外国人看護師が業務をする際のコミュニケーションで直面する問題について調査し、患者とのコミュニケーションよりも、職場の同僚とのコミュニケーション時に専門職としての日本語運用に困難を抱えていることを明らかにした。困難点には、「医療用語を覚える困難さ」「看護記録をとる困難さ」「電話での対応の困難さ」などがあり、外国人看護師は特に看護業務上の言葉の運用・理解に関して困難を抱えていると報告している（同上：74-75）。また、石原（2012；2013；2014）は、中国人看護師を対象にアンケート調査を実施し、中国人看護師の日本語力は仕事に支障をきたすほど問題を抱えており、日本語運用上の問題として「日本語力の不足」「言葉の壁」「方言、俗語が分からない」などの問題を報告している。さらに、森他（2021）も、来日した中国人看護師らは専門用語を用いたコミュニケーションに困難を抱えており、専門用語には看護師国家試験のために学習されるものの他に、実際に臨床で使われる用語や略語が含まれると指摘している。

以上のように、看護師国家試験に合格して日本の医療施設で勤務している外国人看護師は、日本語運用力の面で様々な困難を感じていることが分かった。だが、外国人看護師は、単なる「日本語が分からない」という一般日本語力の不足だけではなく、看護分野に特化した語彙（専門用語および業界用語）や看護記録の執筆と読解など、看護師として業務を遂行するための日本語の運用に困難を抱えており、国家試験の合格後の現場で使われる「業務の日本語」の支援が必要とされていると言える。しかし、看護師国家試験への合格率が低いことに伴って、これまでの研究の多くが「国家試験の日本語」に集中してきた。この点について、岩田（2014：46）が「看護師国家試験の合格にばかり研究が集中するのは危険である」と指摘しているように、現場で実際に使用される日本語の研究、すなわち「業務の日本語」に関する研究の実施が必要不可欠であると言える。こうした「業務の日本語」に関する先行研究では、外国人看護師は「略語」「言い回し」「俗語」といった言葉の理解に困難を感じていると報告されているが、それらは本研究が対象とする「業界用語」に該当する。業界用語に関する先行研究は、次節でまとめる。

2.3 医療現場における業界用語に関する先行研究

業界という世界は多種多様であり、それぞれの業界によって異なる用語が数多く存在する。第1章で述べてきたように、こうした業界用語は「ある職業的集団に共通して使用される職業上の通用語であり、主に職業上の利便性のために、あるいは遊び心で発生した言葉」（米川 2009：19）である。医療業界用語は、病院や医院などの医療施設で共通して使用され、それらには（1）看護師用語、（2）病名・症状に関する語、（3）診察・治療・処置・検査に関する語、（4）身体に関する語、（5）医療スタッフおよびその仕事に関する語、（6）患者およびそれに関する語、（7）設備・備品・器具に関する語、（8）診療科に関する語がある（同上：202）。本節では、このような医療現場における業界用語に関する先行研究をまとめる。

2.3.1 業界用語の造語上の特徴に関する研究

米川 (2009) は医療現場の業界用語を収集し、その造語上の特徴を以下のように説明している。医療業界用語には、英語とドイツ語の外来語がきわめて多く、その中には、「ヘルツ (ドイツ語の Herz から：心臓)」のような原語の形のままのもの、「カイザー (ドイツ語の Kaiserschnitt から：帝王切開)」などのような省略した用語や、「SAH (英語の subarachnoid hemorrhage から：クモ膜下出血)」のようなアルファベットの頭字語化したものがある。また、「スペ患 (英語の special から：特別扱いの患者)」のような外国語と組み合わせた混種語および、「アボる (流産する)」のような動詞化のために名詞に活用語尾「る」をつけたものも存在する。さらに、医療業界用語には、業務の効率化という機能から生まれた「放治 (放射線治療)」や「生食 (生理食塩水)」などのように、専門用語の漢語が短縮される形態も多く見られる。一方で、「お見送り (入院患者が死亡して専用出口から送り出すこと)」のような和語は、きわめて少ないという特徴もあるという。

上述のように、医療業界用語には外来語起源のもの、特に、ドイツ語起源の業界用語が数多く存在している。その要因には、明治維新とともに文明開化が進められた日本で、医学と化学をはじめとする自然科学を、当時最高の学問レベルを誇っていたドイツから取り入れ (江藤他 2002)、当初の医学教育がドイツ人によりドイツ語でなされた (安田 2021) という経緯があったと推測される。ドイツ語を起源とする業界用語は、病院内などで「隠語」³⁰の役割を果たすこともある (江藤他 2002) が、その背景には医師や看護師以外は普段接することがないドイツ語をもとにした用語が最も隠語性が高いことが指摘されている (米川 2009)。このようなドイツの医学の影響は第二次世界大戦まで続いていたが (Izumi & Isozumi 2001)、戦後、アメリカ医学の影響が顕著になり、「ドイツ医学→アメリカ医学」の流れとともに、医学専門用語、医療職者間の業界用語にも「ドイツ語→英語 (米語)」という流れへの切り替わりがあったため、英語を起源としたものも数多く存在するのである (江

³⁰ 隠語とは、「集団内部の秘密保持・隠蔽のために内部の人間だけが分かるように造られ使用される言葉」である (米川 2009 : 13)。

藤他 2002 : 37)。ドイツ語の医学用語は未だ残っているが、使用頻度は減少し、「エルブレ（ドイツ語の **Erbrechen** から：嘔吐）」などのドイツ語を起源とした用語を使うと「かえって古い医師やナースと思われる」こともあるという（米山 1998 : 119）。

このようなドイツ語起源の業界用語は、日本の医学の歴史と深くつながっており、興味深い研究対象である。江藤他（2002）はドイツ語起源の業界用語の 21 語を抽出し、その造語法の特徴について分析を行っている。その結果、借用前のドイツ語をそのままの語形・意味・発音で使っている業界用語は少なく、その造語法は以下のようにまとめられる。

- 1) 用語を造語する際に、品詞の転換、概念の転用、合成、接頭辞のみなどを使用する方法
例：ムンテラ（ドイツ語の **Mund Therapie**（口述療法）から：患者や家族への診断結果や治療法の説明）
- 2) 用語の一部を使って造語する際に語本来の形態素、あるいは音節単位で切り離す方法
例：アウス（ドイツ語の **Auskratzung** から：人工妊娠中絶）
- 3) 発音が日本語化されたドイツ語をそのまま使用する方法
例：ステルベン（ドイツ語の **sterben** から：死亡）

以上のように、利便性や業務の効率化という機能から業界用語には略語や頭字語などの省略形の使用が多数ある。さらに、日本医学の歴史的な流れにおいて見られた他国との関係から、医療現場の業界用語には外国語、特に英語とドイツ語を起源とした業界用語が多く存在する。それらは、外国語をそのまま使用した業界用語が少なく、元の語形・意味・発音を変更して使うものが多い。こうした業界用語の使用状況については、次項で述べる。

2.3.2 業界用語の使用状況に関する研究

前項で提示した先行研究では、業界用語の活用法についても言及されているが、現場での実際の使用状況に関しては調査によって実証された結果は見られない。日本の医療現場における業界用語の使用状況を明らかにした唯一の研究は、桐田他（2007）による調査である。

桐田他（2007）は、看護師を対象に臨床現場における口頭や記述の外来語・略語・隠語（以下は、業界用語とする）³¹の使用状況とそれに対する看護師の認識に関する量的調査を行っている。桐田他（2007）が実施したアンケート調査から、まず、回答者 748 人の 97% が業界用語を使用するとし、各用語の使用頻度として「時々使う」という回答が最も多く、臨床現場においてほとんどの看護師が業界用語を使っていることが明らかになった。

また、桐田他（2007）は業界用語の使用場面や使用理由についても調査し、その結果は以下の表 2-1 と表 2-2 のとおりである。まず、使用場面に関しては、「申し送り（88.2%）」が最も多く、次いで「処置中（62.3%）」、「記録（52.5%）」の順であった（表 2-1）。さらに、使用理由については、「簡単で使いやすいため（88.7%）」「他のスタッフが使用するため（36.9%）」「対象者に意味を理解されないため（36.5%）」などの順であった（表 2-2）。これらの結果から、業界用語が臨床現場の様々な場面において多用され、その主な使用背景には、簡潔で素早く相手に伝えられる用語が医療従事者間の会話時の時間を短縮し、記録時などの負担を軽減していることがあると分かった。

表 2-1 業界用語が使用される場面の割合³²

1.	申し送り	88.2%
2.	処置中	62.3%
3.	記録	52.5%
4.	臨床現場以外	12.0%
5.	スタッフ同士の会話	2.9%
6.	その他	2.6%

³¹ 桐田他（2007）は、「外来語、略語、隠語」と区別しているものを、本研究では一つにまとめ、「業界用語」と呼ぶ。

³² 表 2-1 は、桐田他（2007：612）のデータをまとめ、掲載に際して表のスタイルを一部変更したものである。表 2-2 も同様。

表 2-2 業界用語が使用される理由の割合

1.	簡単で使いやすい	88.7%
2.	他のスタッフが使用する	36.9%
3.	対象者に意味を理解されない	36.5%
4.	統一されていて共通理解がある	2.6%
5.	習慣となっている	1.9%
6.	チームの仲間意識が高まる	1.8%
7.	作業効率を良くする	1.2%
8.	日本語に訳しにくい	1.0%
9.	かっこいい	0.3%
10.	その他	1.1%

桐田他（2007）の研究は、先行研究の中で初めて当事者（医療従事者）への調査を通して業界用語の使用状況を明らかにし、医療現場のコミュニケーションにおける業界用語の重要性や、多忙な看護業務を遂行する際の役割に光を当てたものであると言える³³。桐田他（2007）で明らかになった業界用語の重要性から、業界用語の問題のみならず、その利便性を発揮させるなど業界用語の機能という側面についてもさらに調査を進め、新しい方向性を見出していくことが必要であると考えられる。以下では、業界用語の機能に関する先行研究を概観する。

2.3.3 業界用語の機能に関する研究

前項で見てきたように、桐田他（2007）の調査結果から、多くの看護師は業界用語を使う理由として「簡単で使いやすい」と回答している。米川（2009：19）による定義にもあるように、業界用語は「主に職業上の利便性のために、あるいは遊び心で発生した言葉」であることから、業界用語には業務遂行の利便性などの機能が重視されていると考えられる。上記のように、業界用語には略語など省略された用語が多く、業界用語の第一機能として会話

³³ 桐田他（2007）が実施した調査は、業界用語の使用状況を把握するための、パイオニアの研究として非常に重要なものであると考えられることから、本研究でも、桐田他の調査項目などを援用し、調査を実施することとした。調査概要については、第3章で詳しく説明している。

とともに記録での時間短縮および負担軽減、つまり作業効率の向上が取り上げられている（江藤他 2002；疋田 2002；桐田他 2007；米川 2009）。しかし、業界用語には他にも様々な機能があり、それらを以下でまとめる。

上で述べたような時間短縮や負担軽減という機能に加え、業界用語は、患者やその家族に聞かれたり、理解されたりしては都合が悪い病状や病名などの内容を隠すために用いられ、秘密保持・秘匿、すなわち隠語として機能している（米川 2009）。こうした隠語は、部外者との差別化を図り、医療職に携わる自己のアイデンティティを確認することや、先輩から後輩へと隠語が伝えられることから、その医療機関コミュニティの帰属意識・仲間意識や連帯感を強める目的もある（江藤他 2002）。業界用語のこのような「心理的」な機能については、欧米の研究（Gordon 1983；Coombs 他 1993；Fox 他 2003；Goldman 2014 など）でも報告されている。一方で、これまでの日本の研究で言及されていない機能として、警告がある。例えば、米国の医療業界用語を調査した Goldman（2014：17）は、医療現場の隠語としての業界用語には“Providing a friendly warning（友好的な警告の提供）”という機能もあると述べている。この機能の事例として、外科レジデントの語りを取り上げ、ヒト免疫不全ウイルスの患者の手術を行う際に、“Double Glove（二重手袋）”または“High Five（ハイタッチ）”などの用語を使って手術のスタッフに警告をしているという。

また、業界用語には、素人とは隔絶されたある種の優越性を感じさせることがあり、また外国語を使うことで何か格調高い響きも感じられ、それが使用者の気持ちを満足させる機能もある（江藤他 2002）。さらに、上記の米川（2009）による定義にあったように、「遊び心で発生した」業界用語には「ユーモア」の機能もあると推測されるが、日本ではこの業界用語の機能についての研究はほとんど見られない。英語圏では、医療現場の業界用語が持つ「ユーモア」の機能について多くの研究成果が報告されている。その中で、Coombs 他（1993）はユーモアとして使われる英語の医療業界用語はストレスを解消できると指摘し、Fox 他（2003）は、ユーモアは、医療従事者が日常的に経験している苦労や死亡による不快感に

対処できる方法であると述べている³⁴。同時に、業界用語を使ったユーモアについて倫理的な観点からの考察を行った研究（McCrary & Christensen 1993 ; Parsons 他 2001 ; Wear 他 2006 ; Aultman 2009 など）も多く、特に軽蔑的な業界用語（derogatory slang）を使ったユーモアは、「非倫理的」とであると議論されてきた。

以上のように、医療現場の業界用語には、「時間短縮」「記録の負担軽減」「秘密保持・秘匿」などといった業務の効率化を向上させる機能、すなわち「実用的な」機能があり、さらに「アイデンティティの確認」「帰属意識・仲間意識・連帯感の強化」「ストレス解消」などといった「心理的な機能」がある。このことから、業界用語は多様な機能を持っており、医療従事者にとって業務遂行上重要な存在であると考えられるが、これらの機能が日本の医療現場において実際にどのように活かされているかについて実証した研究は皆無に等しく、さらなる調査が求められる。本研究では、業界用語が使用されるコミュニケーションの目的や相手、場面などといった使用状況を明らかにし、そのコミュニケーションを包括的に捉えることで、業界用語のさらなる機能を解明することを試みる。

2.3.4 業界用語がもたらす問題に関する研究

前項では、業界用語が多様な機能を有し、医療従事者にとって重要なコミュニケーションの道具であると述べたが、業界用語は看護師同士の意思疎通を困難にさせているとの報告もある。本項では、業界用語がもたらす問題という側面に関する先行研究を概観する。

業界用語の使用上発生する問題は、2000年代から指摘され始めたが、その背景には同年に公表された患者情報の開示指針があると推測される。こうした患者情報の開示指針の一環として出版された看護記録の開示に関するガイドライン（公益社団法人日本看護協会 2000）によると、看護記録などでは各施設で認められる略語のみを使用することが推奨されており、それが看護記録で使われる業界用語に注目が集まった要因だと考えられる。

疋田・吉村（2002）は、呼吸器内科病棟に入院していた患者の看護経過記録から専門用語

³⁴ 業界用語は、病院など医療業界に限ったものではなく、軍隊などの多種多様なストレスや危険性の高い活動に存在する（Goldman 2015）。

を抜いて「造語と略語、その他」に分類し、それらが生む問題について報告した。その結果、抽出された略語 20 語のうち、調査が実施された病院看護部「看護用語略語集」に掲載されているものは 6 語、すなわち 3 割にしか満たなかったという。この結果をもとに、疋田・吉村（2002：20）は「現在の看護記録の記載方法が統一されていないことを示しており、他者に看護実践を正確に伝えることが困難な状況にある」と主張した。また、提言として記録を記載している看護職者一人ひとりへの教育・指導の重要性ならびに、言葉の簡略化と伝播を防ぐために間違いを指摘し合える職場環境の形成の必要性を取り上げた。

また、氏原（2002）は患者情報の開示指針に沿って「用語の標準化」を目的とし、看護記録における略語の使用現状に焦点を当て、今後使用可能とする略語を精選した。診療記録の略語を抽出して分析した結果、調査が実施された病院で使用されている略語 551 語のうち約半数はこの病院内で使用されているマニュアルに掲載されていないものであり、その中には同音異義語などの共通理解を得るには困難な造語も含まれていた。看護記録の略語は、あらゆる人に理解されなければ、記録の主たる目的であるコミュニケーションの役割を果たさないため、「正しい日本語」「正しい言葉」を使用し、略語の使用は最低限とし、専門職間の言語を統一した全国共通の略語使用が必要であると指摘した。

さらに、臨床現場における業界用語の使用状況を調査した桐田他（2007）は、前項で述べた業界用語の使用場面や使用理由などに加え、理解できない業界用語の経験やそれによる問題発生の有無などについてもアンケート調査で尋ねた。まず、理解できない業界用語に遭遇した経験について「ある」と回答した者は 81.6%、「ない」は 16.6%、「無回答」は 1.9%であった。また、理解できない業界用語に遭遇した経験のある者のうち、用語の使用による問題発生が「ある」とした者が 9.1%、「ない」とした者が 86.0%、無回答 0.5%であった。発生した問題の内容としては、「相手に伝わらなかった」や「調べる時間を要した」「他病院・他病棟から移ってきた患者の記録で分からない略語があった」「医師からの指示を申し送ったが、理解されておらず実施されていなかった」などの回答が挙げられている。これらの回答から、業界用語を使用した際に困った経験をした者も存在することが明らかになり、業界用語の使用には医療事故の発生の危険性が内在していると桐田他（2007）は指摘する。

以上のように、これまでの研究では特に省略された業界用語、すなわち略語使用の問題点や、業界用語の標準化への取り組みが必要であることが指摘されてきた。しかし、業界用語の使用上発生する問題や業界用語の標準化の必要性は、2000 年代から指摘され始めたが、第 8 章で後述するように、20 年以上が経過した現在でもそれらの問題が未だに残っている。つまり、これまでに提案された解決策として業界用語の標準化は、その重要性が指摘されたほどには、成果を上げていないと考えられる。したがって、問題があるにもかかわらず使い続けられている業界用語の使用状況について実態を詳細に把握し、看護師への学習支援を徹底する必要があると言える。

2.4 本研究の位置づけ

本章の 2.1 から 2.3 では、専門日本語教育の枠組みにおいて行われてきた看護の日本語教育と医療現場の業界用語に関する先行研究を概観した。本節では、先行研究の課題をまとめ、本研究の位置付けを確認し、本研究の意義を述べる。

まず、看護の日本語教育に関する先行研究では、「国家試験の日本語」に焦点を当てたものが多いのに対して、国家試験に合格し、看護師の資格を取得した看護師にとって必要な「業務の日本語」に関連する研究が不十分である。それらの少数の研究の中では、外国人看護師は言葉の面で困難を感じており、その一つとして業界用語の使用についても報告されているものの、外国人看護師への日本語教育の観点から業界用語について調査した研究は見られない。そのため、本研究では、医療現場（看護分野）において用いられる業界用語について調査を実施し、外国人看護師および候補者向けの専門日本語教育としての導入に必要な示唆を得ることを目指す。

また、医療現場の業界用語に関する先行研究を概観した結果、これまでの研究では特に看護記録における業界用語の使用による問題が数多く報告されており、その解決策として、業界用語の標準化の必要性が指摘されている。しかし、看護師が苦労を重ねつつ業界用語を使い続けている背景には「看護業務の多忙さ」（桐田他 2007 : 615）があり、業界用語はその「多忙さ」を減少させる「時間短縮」などといった「実用的な」機能に加え、「仲間意識」

などの、「心理的な機能」がある。このような機能を持つ業界用語は、使用上発生する困難よりも必要性が上回るため、使い続けられていると推察される。そのため、医療現場でのコミュニケーションを円滑に図るため、これまでの研究でテーマとされてきた業界用語の使用がもたらす困難という側面にとどまらず、業界用語の使用状況を明らかにする必要性のあることが指摘できる。そこで、本研究では医療現場において業界用語が使用される状況について、業界用語を使用している、または使用した経験がある看護師への調査を通して明らかにし、外国人看護師および候補者に必要だと考えられる業界用語やそれらの使用法に関する知見を得ることとする。

以上のことから、本研究は、業界用語の使用者である看護師への量的・質的調査を実施することで業界用語の使用状況を明らかにし、これまで光が当てられていなかった業界用語の新たな視点を見出せる点で意義があると考えられる。また、業界用語の使用状況を専門日本語教育の観点から分析を行うことで、外国人看護師や候補者に対する専門日本語の学習項目や学習方法の再検討を促すことができる。それによって、外国人看護師を育成する際に必須の専門日本語教育の内容改善につながり、ひいては外国人看護師らの現場への適応および医療現場でのコミュニケーションの円滑化を実現することが期待できると考える。

第3章 調査概要

本章では、本研究で行った調査の概要を述べる。本研究では、1.4 で述べた研究課題に答えていくため、量的調査と質的調査を併用することとし、「アンケート」および「インタビュー」という2つの調査で得られた結果をもとにして、考察を行う。それぞれについて「3.1 アンケート調査」と「3.2 インタビュー調査」において具体的な調査方法とともに協力者の詳細について記す。

3.1 アンケート調査

アンケート調査は、インタビュー調査に先立って2019年12月上旬から2020年2月下旬にかけて行った。以下に、その調査方法を示す。

3.1.1 調査方法

アンケート調査票は紙媒体で、厳封可能な封筒に入れて、対象となる看護師に配布した。その際、筆者が、アンケートの趣旨や記入方法、記入時の注意事項などに関して協力者に説明した。また、協力者数を増やすために、協力した看護師にも対象者の条件を満たす看護師への調査票の配布と、記入後の厳封した封筒で回収を依頼した。アンケートは「フェイスシート（以下、調査票①）」「業界用語の使用率に関するアンケート調査票（以下、調査票②）」「業界用語の使用状況に関するアンケートの調査票（以下、調査票③）」という3つの調査票により構成される³⁵。

アンケート調査票ではまず、本研究の目的、調査方法、プライバシー保護およびデータの取り扱いについて説明し、調査協力承諾書を掲載した。次に、調査票①では、性別・年代・勤務年数・勤務地区・勤務経験のある診療科名などといった調査協力者の基本情報に関する記入欄を設定した。

続く調査票②は、現在医療現場においてどのような業界用語が使用されているのかを明

³⁵ アンケートの調査票は、調査の質問項目の前に調査協力承諾書も掲載し、冊子の形で作成した。調査票は、巻末に「付録1」として掲載している。

らかにするために作成したものである。先行研究で紹介された業界用語や、インターネット上の医療業界用語辞典および医療関係者によるブログも参照し、医療業界用語の探索収集を行った³⁶。さらに、探索的に収集した業界用語 210 語の中から、次ページの表 3-1 に示した 65 語の用語を無作為に抽出して調査票②に掲載した³⁷。

表 3-1 に提示した各用語の使用頻度について「1. よく使っている」「2. 時々使っている」「3. あまり使わない」「4. 使わない」の 4 段階で回答を依頼した。また、調査票には記載のないもので協力者が「1. よく使う」または「2. 時々使う」と判断した業界用語を記入するための自由記述欄も設けた。この設問は、医療現場における業界用語の使用率を明らかにするとともに、協力者がアンケートに掲載された業界用語に触れることによって、本研究で業界用語とみなす用語がどのようなものを理解してもらおうという狙いがある。そのような過程を経た上で、調査票③では業界用語の使用状況を明らかにすることを試みた。

³⁶ 業界用語の探索収集に参照した文献は、本論文の参考文献リストと別に「業界用語を収集する際に参照した文献および URL」として掲載している。

³⁷ 調査票掲載の業界用語を 65 語とした理由は、協力者にかかる負担を考慮し、アンケート調査を 30 分程度で終わらせるよう設定したためである。

表 3-1 調査票②に掲載した業界用語リスト³⁸

番号	見出し語	見出し語の意味	番号	見出し語	見出し語の意味
1	マーゲン	胃	34	ルートを取る	点滴液注入のために血管内に針を刺す
2	IC	医師の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること	35	シゾ	統合失調症
3	ゲボルト	分娩	36	ゼくる	解剖する
4	ワンショット	薬剤を静脈内に一回で注入すること	37	ステる	死亡する
5	プシコ	精神科、精神病患者	38	エッセン	食事
6	ゼプる	敗血症でショック状態に陥る	39	ナート	縫合
7	ルンゲ	肺臓	40	アボる	脳卒中を起こす
8	スワブ	ふき取り、綿棒	41	陰洗	陰部洗浄
9	包交	包帯交換	42	アボる	流産する
10	ベニる	良性である	43	浅漬け	ホルマリン漬けた死体や臓器のうち、比較的新しいもの
11	レーゲル	月経	44	ムンテラ	患者への診断結果や治療法の説明
12	エンゼルメイク	死後化粧	45	ソセ中	ソセゴン中毒
13	アナムネ	病歴の聴取	46	プロ	パーセント
14	コート	大便	47	アイテル	膿汁
15	スペ患	特別扱いの患者	48	心マ	心臓マッサージ
16	レポ	徒手整復	49	タキる	頻脈になる
17	ヘルツ	心臓	50	気切	気管切開
18	パフる	発作性心房細動になる	51	インオペ	手術不能
19	ケモラジ	化学放射線療法	52	シュワンゲる	妊娠する
20	ハルン	尿	53	DIS	退院
21	デプる	鬱になる	54	ナルコる	二酸化炭素濃度が上昇して意識障害に陥る状態
22	ワ氏	梅毒患者	55	コンタミ	汚濁・混入
23	ツッカー	ブドウ糖液	56	ゲフェース	血管
24	メタ	転移	57	ヘモる	痔になる
25	ステート	聴診器	58	体交	体位交換
26	ブルート	血液	59	ズボ	坐薬
27	レスピ	人工呼吸器	60	マンゲル	短所、怠慢な状態
28	ラウンド	病棟の見回り	61	ネくる	壊死する

29	ガーレ	胆汁	62	デコンペ	臓器が正常に機能しなくなる
30	アレスト	心停止	63	中材	中央材料室
31	エント	退院	64	ワゴる	迷走神経反射が起こる
32	ベジる	植物状態になる	65	モンペ	厄介な患者
33	ネッパツ	発熱			

看護師が上記の調査票②で「使う」と回答した業界用語の使用状況を明らかにするために、調査票③を作成した。調査票③では、使用頻度、使用場面、使用意図、使用相手などといった使用状況に関する多肢選択式と自由記述式の質問項目を設け、いくつかの設問には関連する複数の質問を加えた。質問項目と、回答の選択肢を作成する際には、桐田他（2007）が臨床現場における外来語・略語・隠語の使用状況について行った調査を参照したが、本研究では、桐田他（2007）が提案したアンケート調査票を本研究の目的に沿って修正し、必要な質問項目を追加した。質問項目の内容については、次ページの表 3-2 に示したとおりである。

³⁸ 表 3-1 には、業界用語およびその意味のみを掲載しているが、業界用語の由来などの詳細については、第 4 章で述べる。

表 3-2 調査票③における質問項目³⁹

分類	番号	質問項目
使用頻度	1	どのくらいの頻度で業界用語を使いますか。
使用場面	2	どのような場面で業界用語をよく使いますか。
	3	LINE などの SNS アプリで医療業界用語のスタンプを使いますか。
	4	患者やその家族がいるところで業界用語を使うことがありますか。
使用理由	5	なぜ業界用語を使うかの理由を教えてください。
	6	患者や家族に理解されたくない理由は何ですか。
	7	患者や家族にストレスや不安を与えない目的で使用する業界用語のいくつかの事例を挙げてください。
使用者	8	普段誰に対して業界用語を最もよく使うか、1つ選んでください。
	9	普段誰から業界用語を最もよく言われるか、1つ選んでください。
困難・問題	10	今でも理解できない業界用語を見たり聞いたりすることがありますか。
	11	理解困難であった業界用語の事例をいくつか挙げてください。
	12	業界用語を理解できなかったことにより、困難・問題を感じたことがあるか、1つ選んでください。
	13	自分または相手が業界用語を理解できなかったことによりどのような困難・問題を感じたことがありますか。
必要性	14	業界用語の必要性について教えてください。
	15, 16	なぜ業界用語が必要・必要ではないと思いますか。

それぞれの質問項目について、以下で順に説明する。桐田他が行ったアンケート調査では、業界用語を「使用する」と回答した看護師は 97.2%、「使用しない」が 2.8%であり、臨床現場ではほとんどの看護師が業界用語を使用していることが確認されている(桐田他 2007)。そこで本調査の調査票③では、使用の有無に加えて、医療従事者(看護師)が日常的に業界用語を使用する頻度も解明するために「どのくらいの頻度で業界用語を使いますか」(質問 1)を尋ね、「1. よく使う」「2. 時々使う」「3. あまり使わない」「4. 使わない」という選択肢⁴⁰を設定した。

次に、桐田他(2007)は、看護師が業界用語を使用する場面として「申し送り」「処置中」「記録」「臨床現場以外」「スタッフ同士の会話」を提示しているが、「臨床現場以外」は

³⁹ 表 3-2 では、調査票③における質問項目のみを示している。回答の選択肢については、「付録 1」に掲載している。

⁴⁰ 協力者がその場ですべての回答を思いつかない恐れがあることを考え、ほとんどの質問に選択肢を設け、またすべての選択肢に「その他(具体的に)」という自由式の回答欄も作成した。

特に場面が明確にされていないため、本調査では同僚同士の会話場面を「職場内での同僚同士の会話」と「職場外での同僚同士の会話」に分類した。すなわち、「どのような場面で業界用語をよく使いますか」（質問2）では、「1. 申し送り」「2. 処置中」「3. 記録」「4. 職場内での同僚同士の会話」「5. 職場外での同僚同士の会話」という選択肢を設定した。また、筆者は、インターネット上の医療業界用語辞典および医療関係者によるブログで業界用語を収集する際に、以下の図3-1に示した医療業界用語を用いたスタンプの存在に気づき、業界用語は医療現場以外でも使用される可能性があると考えた。その仮説を検証するために、図3-1のスタンプを調査票に掲載し、「LINEなどのSNSアプリで医療業界用語のスタンプを使いますか」（質問3）を設定し、その頻度も明らかにするために「1. よく使う」「2. 時々使う」「3. あまり使わない」「4. 使わない」という選択肢を設けた。他に、業界用語が使用される場面における参与者状況を把握するために「患者やその家族がいるところで業界用語を使うことがありますか」（質問4）を設け、「1. よくある」「2. 時々ある」「3. あまりない」「4. ない」という選択肢を与えた。



図3-1 SNSアプリ（LINE）で業界用語を用いたスタンプ⁴¹

第1章で言及したように、本研究では、業界用語の使用意義を明らかにすることを目指しており、そのためには業界用語の機能について検討する必要がある。業界用語の機能を明

⁴¹ スタンプの出典は、図3-1の左から右の順で以下に示す。「コードブルー（緊急コール）」はLINE STOREの「ゆるっと医療用語」<https://www.line-tatsujin.com/detail/a81571.html>、「デブッてきた（鬱病になってきた）」は「業界用語使っちゃお!!2～医療業界編～」<https://store.line.me/stickershop/product/1048717/ja>、「エッセン中（食事中）」は「ドクターの医療業界用語スタンプ（女医）」<https://www.line-tatsujin.com/detail/a235967.html>、「タキってます（頻脈になってます）」は「ゆる医療」<https://www.line-tatsujin.com/detail/a80808.html>である（最終アクセス日：2023年10月31日）。

らかにするために、看護師が業界用語を使用する理由について「**なぜ業界用語を使うかの理由を教えてください**」（質問5）を設定した。与えた回答の選択肢も桐田他（2007）の調査結果を参照し、回答者数が多かった「簡単で使いやすい」「他のスタッフが使用する」「対象者に意味を理解されない」という選択肢を本調査でも採用した。ただし、「簡単で使いやすい」の「簡単」と「使いやすい」という言い方が曖昧だと考えたため、業界用語の一般的に考え得る機能を表象できる「短くて伝えやすいから」という選択肢に変更した。また、「対象者に意味を理解されない」という項目も「患者や家族が理解できないように」に変更し、「対象者」として「患者や家族」をより厳密に示した。その他に、第2章で取り上げた先行研究で提示された業界用語の機能についても検証するため、「かっこいいから」「時間短縮のため」「仲間意識が高まるから」「仕事上のストレスを緩和できるから」という選択肢も加えた。さらに、これまでにほとんど研究対象とされなかった「隠語」の使用についても理解を深めるために、質問5で「患者や家族が理解できないように」と回答した者には「**患者や家族に理解されたくない理由は何ですか**」（質問6）という追加質問を設定した。質問6の回答の選択肢としては、ポポヴァ（2020）⁴²で明らかにした隠語の使用理由を援用し、「1. 特に理由がない」「2. 患者の情報が部外者に伝わらないようにするため」「3. 未告知の患者に情報が漏れないようにするため」「4. 患者や家族にストレスや不安を与えないため」を設けた。さらに、質問6で「4. 患者や家族にストレスや不安を与えないため」を選択した者に対して「**患者や家族にストレスや不安を与えない目的で使用する業界用語のいくつかの事例を挙げてください**」（質問7）という質問をした。

業界用語が使用される状況を明らかにするためには、業界用語の使用相手についても検討する必要がある。そのため、「**普段誰に対して業界用語を最もよく使いますか**」（質問8）および「**普段誰から業界用語を最もよく言われますか**」（質問9）を設定し、それぞれの回答の選択肢として「1. 介護福祉士」「2. 看護師・准看護師」「3. 医師」「4. その他の医療

⁴² 本論文の調査計画を行うにあたって、筆者が2019年に執筆した修士論文のデータを参照しているが、信頼性を担保するものとしてそのデータを公開したポポヴァ（2020）を参考文献として示す。

従事者（具体的に）」を設けた。

桐田他（2007）が実施した調査では、理解できなかった用語に遭遇した経験は、「ある」が 81.6%、「ない」が 16.6%、「無回答」が 1.9%であった。理解できない用語に遭遇した人が 80%を超えているのは、現場での勤務経験の長さも関係していると考えられる。そこで、本研究では、業界用語の理解難易度と看護師の勤務経験との関係性を明らかにするため、3年以上勤務経験のある看護師を対象とし、「**今でも理解できない業界用語を見たり聞いたりすることがありますか**」（質問 10）を設定し、回答の選択肢は「1. よくある」「2. 時々ある」「3. あまりない」「4. ない」とした。最後に、看護師にとってどのような業界用語が理解困難であるかということを明らかにするために、「**理解困難であった業界用語の事例をいくつか挙げてください**」（質問 11）という自由記述項目を設け、理解困難になり得る業界用語の具体例を収集した。

それに続く質問項目 12 では、看護師が業界用語を使用する上で感じる困難・問題を明らかにするため、「**業界用語を理解できなかったことにより、困難・問題を感じたことがありますか**」と質問した。「問題」という用語の指し示す範囲が人により異なること、また、「困難・問題を感じたことがある」と答えるのに躊躇する回答者がいることが推測されたため、アンケートでは、業界用語による問題発生の有無を尋ねるだけではなく、「1. ない」「2. 少々問題はあったが、大したことはない」「3. 比較的深刻な問題があった」「4. 少々問題もあったし、深刻な問題もあった」という選択肢を設定し、発生した問題の程度についても明らかにしようとした。さらに、実際の困難・問題の内容を明らかにするために、困難・問題を感じたと回答した者に対して「**自分または相手が業界用語を理解できなかったことによりどのような困難・問題を感じたことがありますか**」（質問 13）と尋ね、回答の選択肢として「1. 指示が分からず、慌てた」「2. 相手との意思疎通ができなかった」「3. 調べる時間を要した」「4. 対応や処置が遅れた」「5. 自分の知識・能力に不安を抱いた」を設けた。

最後に、看護師の業界用語に対する意識を明らかにするために「**業界用語の必要性について教えてください**」（質問 14）という質問を設定し、「1. 必要」「2. かなり必要」「3. あ

まり必要ではない」「4. 必要ではない」という選択肢を示した。また、より具体的な議論を引き出すため、その理由についてもそれぞれ「なぜ業界用語が必要だと思いますか」（質問 15）と「なぜ業界用語が必要ではないと思いますか」（質問 16）を自由記述形式で尋ねた。

以上の質問項目に基づき、インタビュー調査を行うため、アンケート調査票の最終部では、インタビュー調査の実施時期や時間などに関する詳細を掲載し、インタビュー調査への協力の可否について尋ねた。インタビュー調査に協力できる看護師には、E メールアドレスまたは電話番号の連絡先を記入してもらった。

3.1.2 調査協力者

アンケートの調査協力者は、関西地区の医療施設に勤務経験がある看護師 74 名である。施設や診療科は限定していない。業界用語の実態を詳細に調査するため、調査協力者は、業界用語の使用に馴染みがあり、かつ、医療施設に 3 年以上勤務した経験がある日本人看護師を対象とした。調査協力者の基本情報は、次ページの表 3-3～表 3-7 のとおりである。

アンケート調査協力者の属性は、表 3-3・表 3-4 のとおり、性別は女性が 65 名、男性が 9 名、年齢は 40 歳未満が 31 名、40 歳以上が 43 名である。また、表 3-5 に示したように、勤務年数は 10 年未満が 29 名、10 年以上が 45 名で、本研究の調査協力者の大半は 6～20 年間の勤務経験を持つ。本研究では、関西地区の看護師を対象に調査を行ったが、表 3-6 から分かるように、勤務経験のある府県については、60%以上の協力者が大阪府の医療機関で勤務した経験があり、それに次いで兵庫県や京都府の医療機関で勤務したことがある看護師が多かった。滋賀県と三重県に勤務した経験のある協力者はそれぞれ 1 名であった。

看護分野では部署異動があり、一人の看護師が多数の診療科での勤務経験を持つことがあるため、本研究では協力者の現在勤務中の診療科のみならず、過去に勤務経験のあるすべての診療科を尋ね、その結果を表 3-7 にまとめた。ただし、医療業界では専門分化が進行しており、診療科の数も多くあるため、本研究では、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科などを「外科系」の診療科とし、肝臓内科、循環器内科、血液内科、神経内科など

表 3-3 調査協力者の性別表

性別	人数 (%)
女性	65 (87.8%)
男性	9 (12.2%)
合計	74 (100.0%)

表 3-4 調査協力者の年齢

年代	人数 (%)
20 歳代	9 (12.2%)
30 歳代	22 (29.7%)
40 歳代	25 (33.8%)
50 歳代	16 (21.6%)
60 歳代	2 (2.7%)
合計	74 (100.0%)

表 3-5 調査協力者の勤務年数

勤務年数	人数 (%)
3~5 年間	11 (14.9%)
6~10 年間	18 (24.3%)
11~20 年間	27 (36.5%)
21~30 年間	9 (12.2%)
31 年間以上	9 (12.2%)
合計	74 (100.0%)

表 3-6 調査協力者の勤務経験のある府県⁴⁵

年代	人数 (%)
大阪府	47 (63.5%)
兵庫県	17 (23.0%)
京都府	11 (14.9%)
滋賀県	1 (1.4%)
三重県	1 (1.4%)
合計	74 (100.0%)

表 3-7 調査協力者の勤務経験のある診療科

診療科名	人数 (%)
内科系	39 (52.7%)
外科系	38 (51.4%)
産科・婦人科	20 (27.0%)
泌尿器科	13 (17.6%)
手術室	12 (16.2%)
小児科	12 (16.2%)
眼科	10 (13.5%)
ICU ⁴³	10 (13.5%)
一般外来診療	9 (12.2%)
救急救命・救急外来	8 (10.8%)
精神科	6 (8.1%)
透析室	5 (6.8%)
リハビリテーション科	5 (6.8%)
耳鼻咽喉科	4 (5.4%)
皮膚科	4 (5.4%)
総合診療科	3 (4.1%)
感染防止対策室	3 (4.1%)
放射線科	3 (4.1%)
臓器移植科	3 (4.1%)
麻酔科	3 (4.1%)
NICU ⁴⁴	2 (2.7%)
訪問看護	2 (2.7%)
無回答	1 (1.4%)
その他	5 (6.8%)
合計	74 (100.0%)

を「内科系」の診療科として示した。なお、1名の協力者のみ該当した診療科は「その他」とした。それらは、集学的がん病棟⁴⁶、健康診断室、HCU（高度治療室）、カテーテル室、

⁴³ ICU とは、"Intensive Care Unit"の略で、集中治療室を意味する。

⁴⁴ NICU とは、"Neonatal Intensive Care Unit"の略で、新生児集中治療室を意味する。

⁴⁵ 表 3-6 に示したデータは、複数回答可の質問項目である。表 3-7 も同様。

⁴⁶ 外科療法（手術）、化学療法（抗がん剤）、放射線療法、免疫療法などの二つ以上の治療方法を組み合わせて行う治療を「集学的治療」と呼び、集学的がん病棟とは集学的がん治療を目的とした病棟である（公益社団法人 がん集学財団「集学的治療とは」<https://www.jfmc.or.jp/multidisciplinary/> 最終アクセス日：2023年10月17日）。

CCU（冠疾患集中治療室）である。表 3-7 に示したとおり、調査協力者の 5 割以上が「外科系」と「内科系」での勤務経験を持ち、その他「産科・婦人科」、「泌尿器科」、「小児科」、「眼科」、「ICU」などの診療科に勤務した看護師も多かった。

3.1.3 分析方法

アンケート調査票②の回答データは、研究課題①としての医療現場で用いられる業界用語の実態を明らかにするために使用した。まず、各用語の使用者数を算出し、医療現場全般で使用され、使用者数が多い用語と、そうでないものを明確にした。次に、各用語の使用頻度を算出し、使用者数が多い用語のうち医療現場において比較的高頻度で使用される業界用語を明らかにした。調査票には記載のないもので協力者が自由記述欄に記入した業界用語も含めリスト化した。さらに、リスト化した業界用語の由来や意味を確認し、その語構成上の特徴について考察を行った。

アンケート調査票③のデータからは、各項目の回答数を算出して回答者の傾向を把握し、研究課題①、研究課題②、研究課題③、研究課題④に関わる医療現場における業界用語の使用状況を包括的に明らかにした。それぞれの回答に基づき、インタビュー調査を行った。インタビュー調査の詳細については、以下の 3.2 節で述べる。

3.2 インタビュー調査

アンケート調査を行うことによって、医療現場において使用される業界用語の具体例を収集することができ、またその使用率・状況も包括的に明らかにすることができるが、看護師が業界用語を使用する背景にある意識・感情・価値観などといった詳細な情報は深く掘り下げることはできない。アンケート調査の限界を克服するため、本研究では、アンケート調査に加えて、インタビュー調査を実施した。以下では、その調査方法を示す。

3.2.1 調査方法

アンケート調査の協力者 74 名のうち、20 名を対象にインタビュー調査を実施した。この

インタビュー調査は研究課題①から④に対応する。インタビューは、2020年3月から11月の間に、事前に質問項目を用意し、質問の表現、順序、内容などを調査協力者および状況に応じて変更できる半構造化形式で行った。半構造化インタビューを選択した理由は、事前に質問事項を用意することで、効率的にインタビューを行うことができ、インタビューの流れが固定されていないため、回答者の自由な発言を引き出し、質問を発展させることもできると考えたためである。

インタビューは、アンケート調査で得られた回答に基づいて業界用語の使用状況についての内容を深める目的で行った。インタビュー調査の所要時間は、1名につき約40分程度を予定していたが、人によって予定時間を超えた事例もあった。2019年12月初旬に流行し始めた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、インタビューの実施方法は、対面式またはリモート式（Zoom）から選択できるようにし、協力者の希望に合わせることにした⁴⁷。また、インタビュー実施にあたり、筆者が協力者と事前にアポイントメントを取り、協力者の都合の良い時間帯に行った。インタビューの内容は、協力者の許可を得た上で、ICレコーダーで録音し、文字起こしを行ってデータとした。調査協力者の回答により、共通の質問と、該当する協力者のみの質問があるため、共通の質問項目を次ページの表3-8に示した。設問意図については以下、順に述べる。

表3-8のうち、「看護師としての経歴は何年ですか」（質問1）、「現在、何科に勤務していますか」（質問2）、「その他に勤務経験のある診療科はありますか」（質問3）は、調査協力者がどのような環境で勤務をしたか、またどのような仕事の経験があるかを明らかにするためのものである。この協力者の基本情報については、アンケート調査でも尋ねたが、インタビュー調査ではそれぞれの診療科での勤務経験年数や勤務先の変遷についても詳細に語ってもらった。それは、アイスブレイキングとしても機能していた。

アンケートの調査票②の自由記述項目の結果から、医療業界用語の使用には診療科や施

⁴⁷ 対面式インタビューの実施場所は、筆者が協力者にとって移動しやすく、他人に聞かれないようなプライベートな空間を確保したが、協力者の勤務先や学校先を訪問したケースもあった。

表 3-8 インタビュー調査における主要な質問項目

分類	番号	質問項目
協力者の基本情報	1	看護師としての経歴は何年ですか。
	2	現在、何科に勤務していますか。
	3	その他に勤務経験のある診療科はありますか。
現場の固有性	4	施設によって業界用語の意味や使い方に違いがありますか。
	5	診療科によって業界用語の意味や使い方に違いがありますか。
	6	地域によって業界用語の意味や使い方に違いがありますか。
使用場面	7	アンケート調査で選択した使用場面（「申し送り」「処置中」「記録」「職場内での同僚同士の会話」「職場外での同僚同士の会話」）においてどのような業界用語をどのように使いますか。
使用理由	8	アンケート調査で選択した使用理由（「短くて伝えやすいから」「かついいから」「時間短縮のため」「他の同僚が使用するから」「患者や家族が理解できないように」「仲間意識が高まるから」「仕事上のストレスを緩和できるから」）について、どのような時にどのような業界用語を使いますか。
	9	（スタンプを事例にして）自分の行動や状態について話す際に、業界用語を使うことがありますか。
	10	その他に、ユーモアの目的で業界用語を使うことがありますか。
使用相手	11	医師と看護師以外にどのような職種の相手と業界用語を使うことがありますか。
	12	同僚の年齢やキャリア、人間関係などに配慮して、異なる用語を使うことがありますか。
	13	新人の看護師に対して業界用語を使いますか。
業界用語の使用上生じる 困難・問題	14	アンケート調査で選択した困難・問題の内容（「指示が分からず、慌てた」「相手との意思疎通ができなかった」「調べる時間を要した」「対応や処置が遅れた」「自分の知識・能力に不安を抱いた」）について、エピソードなどを紹介しながら、詳細に説明してください。
	15	困難・問題が生じた際にどのように対処しましたか。
	16	先輩に業界用語の意味を聞いたら「怒られる」、「怖い」、「恥ずかしい」などと感じたことがありますか。
業界用語の必要性	17	業界用語の必要性・不要性の理由を教えてください。

設ごとの違いがあることが分かった⁴⁸ため、このような業界用語の固有性についてより詳細に調査する必要があると考えられた。そのため、「施設によって業界用語の意味や使い方に違いがありますか」（質問 4）、「診療科によって業界用語の意味や使い方に違いがありますか」

⁴⁸ 業界用語の診療科や施設などによる多様性や固有性については、第5章で詳細に述べる。

か」(質問5)、「地域によって業界用語の意味や使い方に違いがありますか」(質問6)といった質問を設定し、業界用語の施設・診療科・地域ごとの相違について探ることとした。次に、アンケート調査で選択した使用場面(「申し送り」「処置中」「記録」「職場内での同僚同士の会話」「職場外での同僚同士の会話」)に関して「どのような業界用語をどのように使いますか」(質問7)と尋ねた。それに続く質問(8)でも、アンケート調査で選択した使用理由(「短くて伝えやすいから」「かっこいいから」「時間短縮のため」「他の同僚が使用するから」「患者や家族が理解できないように」「仲間意識が高まるから」「仕事上のストレスを緩和できるから」)について「どのような時にどのような業界用語を使いますか」と尋ねた。

また、ここでは、アンケート調査では設定していない「自分の行動や状態について話す際に、業界用語を使うことがありますか」(質問9)および「その他に、ユーモアの目的で業界用語を使うことがありますか」(質問10)という質問を加えた。アンケート調査では、LINEなどのSNSアプリで医療業界用語のスタンプを使うことがあるかどうかを尋ねたが、その結果、全員が「使わない」と回答した。しかし、それらのスタンプの存在で、疾患などの症状を表す業界用語が看護師の行動や状態を指すためにも使われる可能性に気づき、このような業界用語はスタンプではなく、会話中に口頭で使用されているかどうかを質問9で尋ねた。スタンプを見せた協力者のほとんどが笑って反応したため、このような業界用語の使い方はユーモア表出のために使われると推測された。そのため、質問10で他のユーモア表出のための具体例についても尋ねた。

アンケート調査では、業界用語を最もよく使う相手(医師や看護師)について尋ねたが、看護師が現場についてから業界用語を使用するすべての相手を把握するため、インタビューでは「医師と看護師以外にどのような職種の相手と業界用語を使うことがありますか」(質問11)という質問を設定した。次に、業界用語を使用する相手となる条件についても知るために「同僚の年齢やキャリア、人間関係などに配慮して、異なる用語を使うことがありますか」(質問12)と尋ねた。さらに、新人看護師は現場に入ってからどの時点で業界用語を使用する相手になるか、また業界用語の使用上、新人看護師に対して配慮が行われているかを確認するために「新人の看護師に対して業界用語を使いますか」(質問13)というこ

とも尋ねた。

第1章と第2章で述べてきたように、医療現場で使われる業界用語に看護師が問題を感じているとの報告が多数ある。そこで、業界用語がもたらす困難・問題を解明するために、インタビューでは、アンケート調査で選択した困難・問題の内容（「指示が分からず、慌てた」「相手との意思疎通ができなかった」「調べる時間を要した」「対応や処置が遅れた」「自分の知識・能力に不安を抱いた」）について、「エピソードなどを紹介しながら、詳細に説明してください」（質問14）という質問を設定した。また、看護師が業界用語の使用上に生じた困難・問題をどのように対処したかについても明らかにするために、「**困難・問題が生じた際にどのように対処しましたか**」（質問15）と尋ねた。また、アンケート調査では、業界用語の意味を聞いて、先輩に「怒られた」看護師がおり、それが現場で業界用語が習得しにくい環境を作っている可能性について示唆された。そのため、他の看護師もこのような経験をしたことがあると推測されたため、「**先輩に業界用語の意味を聞いたら『怒られる』、『怖い』、『恥ずかしい』などと感じたことがありますか**」（質問16）と質問した。

さらに、看護師の業界用語に対する意識を明らかにするためにアンケート調査で設定した業界用語の必要性に関する質問項目の回答に基づき、インタビュー調査でも「**業界用語の必要性・不要性の理由を教えてください**」（質問17）と尋ね、より詳細な説明を求めた。

インタビューの最後に、アンケートの調査票②であまり使われていない業界用語、また自由記述欄で記入してもらった業界用語の意味やその使用場面などについても尋ねた。

3.2.2 調査協力者

3.2.1でも述べたように、インタビューの調査協力者は、アンケート回答者74人のうち、20名を対象とした⁴⁹。以下では、協力者を匿名にし、A～Tの仮名を順不同で付けた。協力者の基本情報および調査実施の要領は次ページの表3-9のとおりである。

⁴⁹ インタビュー調査協力者は、インタビュー調査への協力の可否について尋ねたアンケート調査票の最終部で「可」を選択した者にした。

表 3-9 インタビュー調査協力者の基本情報および調査実施の要領

番号	協力者名	性別	年代	勤務年数	勤務経験のある診療科	調査の実施方法	調査の実施日	調査時間
1	A	女性	40	13	産婦人科、循環器内科、放射線治療科、泌尿器科、脳外科、呼吸器内科	Zoom	2020/10/12	44:48
2	B	女性	60	10	人工透析センター、婦人科、精神神経科、消化器外科、腎臓内科	Zoom	2020/10/10	42:12
3	C	女性	50	38	循環器内科、脳卒中・神経内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、免疫内科、消化器内科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科、産婦人科	対面	2020/08/26	56:53
4	D	女性	40	5	肺腫瘍内科、消化器内科、混合病棟、小児科、産婦人科	対面	2020/09/11	58:54
5	E	男性	30	7	精神科	Zoom	2020/11/14	49:35
6	F	女性	40	20	内科、心臓血管外科、NICU、ICU	対面	2020/3/31	43:59
7	G	女性	30	16	救急外来、消化器内科、血液内科、小児科、耳鼻咽喉科	対面	2020/08/03	46:03
8	H	女性	30	13	呼吸器内科、循環器内科、脳外科、整形外科、救命救急科、カテーテル室	Zoom	2020/11/26	48:28
9	I	女性	40	12	救命救急センター、循環器内科、CCU ⁵⁰ 、小児科、腎臓泌尿器科、移植科	Zoom	2020/10/20	46:42
10	J	女性	20	5	手術室	対面	2020/07/30	44:23
11	K	男性	20	3	療養型病棟	対面	2020/08/26	42:59
12	L	男性	40	3	血液腫瘍科	Zoom	2020/10/16	46:11
13	M	女性	40	18	手術室、外科、内科	対面	2020/07/30	35:01
14	N	男性	30	10	手術室	対面	2020/07/30	54:09
15	O	女性	40	25	ICU、整形外科、一般外科、耳鼻科、呼吸器内科	対面	2020/3/31	32:38
16	P	女性	30	15	神経内科、眼科、麻酔科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、口腔外科、集学的がん病床	Zoom	2020/10/20	46:42
17	Q	女性	40	25	救急外来、重症心身障害児施設、内科、外科	対面	2020/10/10	42:12
18	R	女性	30	9	ICU、産婦人科、脳神経外科	対面	2020/08/03	32:16
19	S	女性	50	32	脳外科、産人科、総合外来、検診センター	対面	2020/10/12	54:41
20	T	女性	50	30	産婦人科、小児科、一般外科、臓器移植、泌尿器科、人工透析、耳鼻咽喉頭頸部外科、皮膚科、整形外科	対面	2020/09/07	52:01

表 3-9 に示したように、インタビュー調査の協力者の総数は 20 名であり、調査は、8 名を Zoom で、12 名を対面で実施した。そのうち 16 名は女性で、4 名は男性である。年齢別に見ると、40 代未満は 8 名で、40 代以上は 12 名である。また、協力者の勤務経験は多様で、最大 38 年の勤務経験を持つベテラン看護師もいれば、比較的最近勤務を始めた 3 年の

⁵⁰ CCU とは "Cardiac Care Unit" の略で、冠疾患集中治療室を意味する。

勤務経験を持つ看護師もいる。3.1.2でも言及したように、看護分野では部署異動があるため、調査協力者の多数は3つ以上の診療科での勤務経験を持つものの、5名の協力者は診療科を異動した経験がなかった⁵¹。

3.2.3 分析方法

インタビューの内容は、文字化してデータとし、看護師が語ったエピソードや発言などを記述しつつ、分析・考察を行う⁵²。分析方法としては、看護師の語りの中で見られた共通点を筆者がグループ化し、かつ相違点の事例も抽出した上で、カテゴリー分けを行う。

インタビューのデータから、まず、研究課題①における業界用語の固有性について1. 診療科、施設、地域、2. 職種、3. 世代別に使用が異なる業界用語を考察した。次に、研究課題②の業界用語が使用される条件について、業界用語の1. 使用場面および、2. 使用相手を明らかにした。また、研究課題③における業界用語の機能として1. 情報伝達の効率化、2. 秘密保持・秘匿、3. 婉曲化、4. ユーモア表出を取り上げ、それぞれについて考察した。さらに、研究課題④における業界用語の使用上生じる困難・問題について1. その有無、および2. 内容を明らかにし、問題発生の原因や背景について考察を行った。

⁵¹ 医療業界では専門分化が進み、診療科が多岐にわたるため、アンケート調査では消化器外科や呼吸器外科などを「外科」、肝臓内科や循環器内科などを「内科」としてまとめていたが、インタビュー調査では「外科」と「内科」という大まかな分類をせず、各協力者が勤務した経験のあるすべての診療科を示すこととする。

⁵² インタビューの内容を文字に起こしたもののうち、本研究の分析に関連する主要部分のみ抜粋し、分析を行う際に提示することとする。

第4章 医療現場における業界用語の実態

本章では、医療現場における業界用語の実態について探る。そのためには、アンケート調査票②の回答をもとに、医療現場において使用率の高いと考えられる業界用語と、そうでないものを抽出し、医療現場全体で使用される業界用語の実態を明らかにする⁵³。それらの分析結果をもとに、外国人看護師および候補者にとって習得が必要になると判断できる業界用語について述べる。

第3章で説明したように、調査票②では、先行研究などから抽出した65語の使用頻度について「よく使っている」「時々使っている」「あまり使わない」「使わない」の4段階で回答を依頼し、また、調査票には記載のないもので協力者が「よく使う」または「時々使う」と判断した業界用語を記入する項目欄を設けた。調査票②の結果を示すことにより、業界用語の全体像を概観する。次ページの表4-1では、調査票②の4段階による回答結果を示す。

⁵³ 本章で提示する量的データは、インタビュー調査を行うにあたっての情報収集で、看護師による業界用語の全体的な使用実態を把握するためのものである。そのため、分析では協力者の性別、年齢、勤務先や勤務年数などキャリアといった背景を反映したものではない。

表 4-1 協力者 74 名による業界用語の使用率

番号	見出し語	よく使う 使用率（使用者数）	時々使う 使用率（使用者数）	あまり使わない 使用率（使用者数）	使わない 使用率（使用者数）
1	マーゲン	54.1% (40)	27% (20)	12.2% (9)	6.8% (5)
2	IC	81.1% (60)	6.8% (5)	2.7% (2)	9.5% (7)
3	ゲボルト	0.0% (0)	0.0% (0)	6.8% (5)	93.2% (69)
4	ワンショット	36.5% (27)	25.7% (19)	25.7% (19)	12.2% (9)
5	プシコ	6.8% (5)	12.2% (9)	17.6% (13)	63.5% (47)
6	ゼブる	10.8% (8)	13.5% (10)	20.3% (15)	54.1% (40)
7	ルンゲ	12.2% (9)	10.8% (8)	17.6% (13)	59.5% (44)
8	スワブ	40.5% (30)	14.9% (11)	120.3% (15)	24.3% (18)
9	包交	32.4% (24)	17.6% (13)	17.6% (13)	32.4% (24)
10	ベニる	1.4% (1)	0.0% (0)	2.7% (2)	95.9% (71)
11	レーゲル	0.0% (0)	0.0% (0)	2.7% (2)	97.3% (72)
12	エンゼルメイク	35.1% (26)	28.4% (21)	16.2% (12)	20.3% (15)
13	アナムネ	68.9% (51)	17.6% (13)	12.2% (9)	1.4% (1)
14	コート	16.2% (12)	12.2% (9)	9.5% (7)	62.2% (46)
15	スベ患	4.1% (3)	0.0% (0)	5.4% (4)	90.5% (67)
16	レポ	1.4% (1)	5.4% (4)	4.1% (3)	89.2% (66)
17	ヘルツ	41.9% (31)	18.9% (14)	21.6% (16)	17.6% (13)
18	パフる	5.4% (4)	10.8% (8)	10.8% (8)	73.0% (54)
19	ケモラジ	35.1% (26)	12.2% (9)	10.8% (8)	41.9% (31)
20	ハルン	71.6% (53)	17.6% (13)	6.8% (5)	4.1% (3)
21	デブる	5.4% (4)	8.1% (6)	6.8% (5)	79.7% (59)
22	ワ氏	12.2% (9)	8.1% (6)	25.7% (19)	54.1% (40)
23	ツッカー	54.1% (40)	25.7% (19)	5.4% (4)	14.9% (11)
24	メタ	74.3% (55)	13.5% (10)	2.7% (2)	9.5% (7)
25	ステート	17.6% (13)	16.2% (12)	12.2% (9)	54.1% (40)
26	ブルート	24.3% (18)	9.5% (7)	14.9% (11)	51.4% (38)
27	レスピ	41.9% (31)	14.9% (11)	14.9% (11)	28.4% (21)
28	ラウンド	60.8% (45)	17.6% (13)	13.5% (10)	8.1% (6)
29	ガーレ	8.1% (6)	1.4% (1)	5.4% (4)	85.1% (63)
30	アレスト	39.2% (29)	12.2% (9)	16.2% (12)	32.4% (24)
31	エント	60.8% (45)	21.6% (16)	13.5% (10)	4.1% (3)
32	ベジる	1.4% (1)	8.1% (6)	14.9% (11)	75.7% (56)
33	ネッパツ	67.6% (50)	14.9% (11)	9.5% (7)	8.1% (6)
34	ルートを取る	98.6% (73)	1.4% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)
35	シゾ	9.5% (7)	1.4% (1)	10.8% (8)	78.4% (58)
36	ゼクル	8.1% (6)	10.8% (8)	14.9% (11)	66.2% (49)
37	ステる	32.4% (24)	23.0% (17)	29.7% (22)	14.9% (11)
38	エッセン	18.9% (14)	6.8% (5)	17.6% (13)	56.8% (42)
39	ナート	81.1% (60)	13.5% (10)	5.4% (4)	0.0% (0)

40	アボる	23.0% (17)	18.9% (14)	17.6% (13)	40.5% (30)
41	陰洗	81.1% (60)	12.2% (9)	2.7% (2)	4.1% (3)
42	アボる	2.7% (2)	0.0% (0)	8.1% (6)	89.2% (66)
43	浅漬け	1.4% (1)	1.4% (1)	0.0% (0)	97.3% (72)
44	ムンテラ	52.7% (39)	16.2% (12)	21.6% (16)	9.5% (7)
45	ソセ中	9.5% (7)	1.4% (1)	12.2% (9)	77.0% (57)
46	プロ	13.5% (10)	2.7% (2)	2.7% (2)	81.1% (60)
47	アイテル	36.5% (27)	24.3% (18)	9.5% (7)	29.7% (22)
48	心マ	71.6% (53)	18.9% (14)	4.1% (3)	5.4% (4)
49	タキる	67.6% (50)	24.3% (18)	2.7% (2)	5.4% (4)
50	気切	78.4% (58)	17.6% (13)	2.7% (2)	1.4% (1)
51	インオペ	39.2% (29)	12.2% (9)	9.5% (7)	39.2% (29)
52	シュワンゲル	2.7% (2)	0.0% (0)	5.4% (4)	91.9% (68)
53	DIS	6.8% (5)	2.7% (2)	6.8% (5)	83.8% (62)
54	ナルコる	2.7% (2)	2.7% (2)	16.2% (12)	78.4% (58)
55	コンタミ	17.6% (13)	12.2% (9)	16.2% (12)	54.1% (40)
56	ゲフェース	0.0% (0)	0.0% (0)	4.1% (3)	95.9% (71)
57	ヘモる	2.7% (2)	2.7% (2)	12.2% (9)	82.4% (61)
58	体交	73.0% (54)	18.9% (14)	8.1% (6)	0.0% (0)
59	ズボ	2.7% (2)	2.7% (2)	1.4% (1)	93.2% (69)
60	マングル	1.4% (1)	1.4% (1)	5.4% (4)	91.9% (68)
61	ネクる	20.3% (15)	14.9% (11)	14.9% (11)	50.0% (37)
62	デコンペる	0.0% (0)	2.7% (2)	2.7% (2)	94.6% (70)
63	中材	68.9% (51)	17.6% (13)	6.8% (5)	6.8% (5)
64	ワゴる	18.9% (14)	14.9% (11)	8.1% (6)	58.1% (43)
65	モンペ	2.7% (2)	2.7% (2)	8.1% (6)	86.5% (64)

以上の表 4-1 のデータに基づき、まず、使用頻度を問わず、医療現場において使用される業界用語を抽出する。そのためには、看護師が「よく使う」「時々使う」「あまり使わない」のいずれかを回答した用語を「使用語」として扱い、「使わない」と回答したものを「不使用語」とする。また、それぞれの業界用語の使用者数を計算した上で、業界用語を「医療現場全般で使用率の高い業界用語」と「医療現場全般で使用率の低い業界用語」という 2 つに分類する。頻度別の使用率にはかなり差があったため、調査協力者の 70%以上、すなわち 74 名中 52 名 (70.3%) から 74 名 (100%) の範囲で、頻度に関係なく「使う」と回答した用語を医療業界で「使用者数が多い」業界用語とした。また、協力者 74 名中 37 名 (50%) から 51 名 (68.9%) が「使う」と回答した用語を「使用者数がやや多い」業界用語とした。さらに、調査協力者の 23 名 (31.1%) から 36 名 (48.6%) の範囲で「使う」と回答した用

語を「使用者数がやや少ない」、調査協力者の30%未満、すなわち74名中20名(27.0%)から1名(1.4%)が「使う」と回答した用語を「使用者数が少ない」業界用語とみなした⁵⁴。以下では、それぞれの結果について述べる。

4.1 医療現場全般で使用率の高い業界用語

本節では、アンケート調査の結果をもとに、医療現場全般で使用率の高い業界用語について検討する。まず、4.1.1において、使用者数が多い業界用語を示し、次に4.1.2では、使用頻度の高い業界用語を明らかにする。

4.1.1 使用者数が多い業界用語

本項では、使用者数が比較的多い業界用語について述べる。先述したように、調査協力者の70%以上、すなわち74名中52名(70.3%)から全員の74名(100%)の調査協力者が頻度に関係なく「使う」と回答した用語を医療業界で「使用者数が多い業界用語」とし、また、協力者74名中37名(50%)から51名(68.9%)が「使う」と回答した用語を「使用者数がやや多い業界用語」とする。

調査の結果、70%以上の協力者が使用頻度に関係なく「使う」と回答した業界用語は25語であった。次ページにある表4-2は、その25語と各用語の意味や由来をまとめたもので、使用者数の多い降順で示している。

⁵⁴ この章の分析結果および各用語の意味や由来をまとめた完全リストは、巻末に「付録2」として掲載した。

表 4-2 使用者数が多い業界用語（使用率 70%以上）

順位	見出し語	使用率（使用者数）	見出し語の意味や由来 ⁵⁵
1	ナート	100.0% (74)	ドイツ語の Naht を起源とし、「縫合」を意味する。
	ルートを取る	100.0% (74)	点滴の管を指す英語の route を起源とし、「点滴液注入のために血管内に針を刺す」ことを意味する。
	体交	100.0% (74)	「体位交換」を省略したものである。
2	アナムネ	98.6% (73)	ドイツ語の Anamnese を省略したものであり、「病歴の聴取」を意味する。
	気切	98.6% (73)	「気管切開」を省略したものである。
3	エント	97.9% (71)	ドイツ語の Entlassung を省略し、「退院」を意味する。
	ハルン	97.9% (71)	ドイツ語の Harn を起源とし、「尿」を指す。
	陰洗	97.9% (71)	「陰部洗浄」を省略したものである。
4	タキる	94.6% (70)	「頻脈」を意味する英語の tachycardia を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「頻脈になる」を指す。
	心マ	94.6% (70)	「心臓マッサージ」を省略したものである。
5	マーゲン	93.2% (69)	ドイツ語の Magen を起源とし、「胃」を意味する。
	中材	93.2% (69)	「中央材料室」を省略したものである。
6	ネッパツ	91.9% (68)	「発熱」の倒語表現である。
	ラウンド	91.9% (68)	英語の round を起源とし、「病棟の見回り」を意味する。
7	IC	90.5% (67)	英語の Informed Consent の略語であり、「医師等の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること」を意味する。
	ムンテラ	90.5% (67)	ドイツ語の Mund（口）と Therapie（治療）を合わせたものに由来し、「患者や家族への診断結果や治療法の説明」を意味する。
	メタ	90.5% (67)	英語の metastasis の省略であり、「転移」を意味する。
8	ワンショット	87.8% (65)	「一気に・一回で」を意味する英語の one shot に由来し、「薬剤を静脈内に一回で注入すること」を指す。
9	ステる	85.1% (63)	ドイツ語の sterben を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「死亡する」を意味する。
	ツッカー	85.1% (63)	「糖」を意味するドイツ語の Zucker を起源とし、「ブドウ糖液」を意味する。
10	ヘルツ	82.4% (61)	ドイツ語の Herz を起源とし、「心臓」を意味する。
11	エンゼルメイク	79.7% (59)	英語の「angel make」を起源とし、「死後化粧」を指す。
12	スワブ	75.7% (56)	英語の swab を起源とし、「ふき取り」や「綿棒」を意味する。
13	レスピ	71.6% (53)	英語の respirator を省略し、「人工呼吸器」を意味する。
14	アイテル	70.3% (52)	ドイツ語の Eiter を起源とし、「膿汁」を意味する。

⁵⁵ 見出し語の意味や由来については、業界用語に関する先行研究や、市販の医学・看護用語辞典などを参照し、そこに掲載されていない用語の意味などについては、看護師協力者と連絡を取り、確認した。以降の表の見出し語についても同様。

表 4-2 のとおり、調査協力者 74 名全員が「使う」と回答した業界用語は、「ナート（縫合）」「ルートを取る（点滴液注入のために血管内に針を刺す）」「体交（体位交換）」であり、次に「アナムネ（病歴の聴取）」「気切（気管切開）」「エント（退院）」「ハルン（尿）」「陰洗（陰部洗浄）」などの用語が上位 3 位であった。これらの多くは、特定の疾患や治療方法ではなく、患者のケアや診療・治療の介助などという看護業務上の一般業務となっているものを表している。また、第 4 位以降の業界用語の中には、「タキ（頻脈になる）」や「ネッパツ（発熱）」などの症状を表す業界用語が並んだが、それらも多数の疾患で見られる症状で、特定の診療科に限定されるものではない。そのため、表 4-2 に示した使用者数が多い業界用語の多くは、どの診療科でも共通して使用されており、医療業界全般では普及率や認知度の高い業界用語であると考えられる。

次に、50%以上 70%未満の協力者、すなわち 74 名中 37 名（50%）から 51 名（68.9%）が「使う」と回答した「使用者数がやや多い業界用語」は、以下の表 4-3 に示す。

表 4-3 使用者数がやや多い業界用語（使用率 50%以上 70%未満）

順位	見出し語	使用率（使用者数）	見出し語の意味や由来
15	アレスト	67.6% (50)	英語の cardiac arrest を起源とし、「心停止」を意味する。
16	インオペ	60.8% (45)	英語の inoperable の省略であり、「手術不能」を指す。
17	アポる	59.5% (44)	ドイツ語の Apoplexy を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「脳卒中を起こす」を意味する。
18	ケモラジ	58.1% (43)	英語に由来する chemotherapy の省略形ケモ（化学療法）と radiation therapy の省略形ラジ（放射線治療）に由来し、「化学療法と放射線治療を併用すること」を指す。
19	包交	54.1% (40)	「包帯交換」を省略したものである。
20	ネクル	50.0% (37)	英語の necrosis の省略形に由来し、「壊死状」になることを表す。

表 4-3 のとおり、協力者 74 名中 37 名（50%）から 51 名（68.9%）が使うと回答した業界用語は 6 語であり、第 15 位から第 20 位までの順に記した。「使用者数がやや多い」と判断した業界用語の中には「アレスト（心臓停止）」「インオペ（手術不能）」「アポる（脳卒中を起こす）」という深刻な状態を表す用語に加え、「ケモラジ（化学療法と放射線治療の併

用)」という癌治療法を指す用語などもあった。それらの業界用語は、半数以上に用いられ、医療業界では普及率の高い用語であると言える。もちろん、全ての診療科で使われているとは断言できないが、重度疾患の治療を対象とする診療科では使用される傾向にあると考えられる。

これらの業界用語は、医療現場全般で使用率が高い用語であることを確認することができたと思われるが、以上の表4-2と表4-3からも分かるように、それらは英語やドイツ語など外国語を起源とした用語が多く、さらに語形も多種多様である。このような多数の業界用語は外国人看護師や候補者にとって負担の大きい学習項目となり得るため、業界用語の網羅的な導入は不可能であることが推察される。したがって、外国人看護師や候補者への日本語研修を担当する側は、まず、指導の必要性の有無と優先順位を判断しなければならず、そのためには使用頻度の高い業界用語を知る必要があると考えられる。そこで、以下の4.1.2では高頻度で使用されている業界用語を明らかにする。

4.1.2 使用頻度の高い業界用語

本項では、アンケート調査票②に掲載した業界用語から使用頻度の比較的高い用語を抽出する。まず、「よく使う」と「時々使う」の回答数が多かった業界用語を次ページにある表4-4と表4-5に示す。

表 4-4 「よく使う」の回答率（上位 10 位）

順位	見出し語	回答率（回答者数）
1	ルートを取る	98.6% (73)
2	IC	81.1% (60)
	ナート	81.1% (60)
	陰洗	81.1% (60)
3	気切	78.4% (58)
4	メタ	74.3% (55)
5	体交	73.0% (54)
6	ハルン	71.6% (53)
	心マ	71.6% (53)
7	アナムネ	68.9% (51)
	中材	68.9% (51)
8	タキる	67.6% (50)
	ネッパツ	67.6% (50)
9	エント	60.8% (45)
	ラウンド	60.8% (45)
10	ツッカー	54.1% (40)
	マーゲン	54.1% (40)

表 4-5 「時々使う」の回答率（上位 10 位）

順位	見出し語	回答率（回答者数）
1	エンゼルメイク	28.4% (21)
2	マーゲン	27.0% (20)
3	ツッカー	25.7% (19)
	ワンショット	25.7% (19)
4	アイテル	24.3% (18)
	タキる	24.3% (18)
5	ステる	23.0% (17)
6	エント	21.6% (16)
7	アボる	18.9% (14)
	ヘルツ	18.9% (14)
	心マ	18.9% (14)
	体交	18.9% (14)
8	アナムネ	17.6% (13)
	ハルン	17.6% (13)
	ラウンド	17.6% (13)
	気切	17.6% (13)
	中材	17.6% (13)
	包交	17.6% (13)
9	ステート	16.2% (12)
	ムンテラ	16.2% (12)
10	スワブ	14.9% (11)
	ネクる	14.9% (11)
	ネッパツ	14.9% (11)
	レスピ	14.9% (11)
	ワゴる	14.9% (11)

表 4-4 には、「よく使う」と回答された割合の高い用語を並べた（上位 10 位）。17 語の中で一位に並んだ「ルートを取る（点滴液注入のために血管内に針を刺す）」はほとんどの協力者によって「よく使う」と回答され、他の語を大きく引き離している。この用語は、表 4-2 に示した使用者数が多い業界用語の 1 位にも並んでいるが、これは点滴が看護現場で頻繁に行われるものであるためだと考えられる。2 位以下には、「IC（informed consent：医師の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること）」「ナート（縫合）」「陰洗（陰部洗浄）」などが続いているが、これらは看護業務の基本的な行為を表す語であるため、使用頻度が高いと思われる。それぞれが表 4-2 の使用者数が多い業界用語のリストにも入っているが、「IC」と「ナート」は、使用者数の結果より、使用頻度の順

位の方が上である。

「時々使う」に該当する回答率の高い用語は、表 4-5 に示した上位 10 位の 25 語である。

1 位には「エンゼルメイク（死後化粧）」、第 2 位以下は順番に「マーゲン（胃）」「ツッカー（ブドウ糖液）」や「ワンショット（薬剤を静脈内に一回で注入すること）」などであった。

協力者によって使用頻度の感覚には個人差があることが想定されること、また「よく使う」と「時々使う」の業界用語には、重複しているものがあるため、「よく使う」と「時々使う」を合計した上で、上位 10 位の用語を「比較的高頻度で使用される用語」と見なすこととする。その結果は、以下の表 4-6 に示したとおりである。

表 4-6 比較的高頻度で使用される業界用語

順位	見出し語	使用率（使用者数）	見出し語の意味や由来
1	ルートを取る	100.0% (74)	点滴の管を指す英語の route を起源とし、「点滴液注入のために血管内に針を刺す」ことを意味する。
2	気切	97.9% (71)	「気管切開」を省略したものである。
3	ナート	94.6% (70)	ドイツ語の Naht を起源とし、「縫合」を意味する。
4	陰洗	93.2% (69)	「陰部洗浄」を省略したものである。
5	タキる	91.9% (68)	「頻脈」を意味する英語の tachycardia を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「頻脈になる」を指す。
	体交	91.9% (68)	「体位交換」を省略したものである。
6	心マ	90.5% (67)	「心臓マッサージ」を省略したものである。
7	ハルン	89.2% (66)	ドイツ語の Harn を起源とし、「尿」を指す。
8	IC	87.8% (65)	英語の informed consent の略語であり、「医師等の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること」を意味する。
	メタ	87.8% (65)	英語の metastasis の省略であり、「転移」を意味する。
9	アナムネ	86.5% (64)	ドイツ語の Anamnese を省略したものであり、「病歴の聴取」を意味する。
	中材	86.5% (64)	「中央材料室」を省略したものである。
10	エント	82.4% (61)	ドイツ語の Entlassung を省略し、「退院」を意味する。
	ネッパツ	82.4% (61)	「発熱」の倒語表現である。

高頻度で使用する業界用語を示した表 4-6 と、使用者数が多い業界用語を示した表 4-2 の結果を比較すると、例えば、表 4-2 で第 1 位であった「ナート（縫合）」は、表 4-6 では第 3 位になっており、多少順位に違いがある用語も見られるが、大きな差はないことが分かる。このことから、本研究では使用者数が多いと判断された業界用語は、高頻度で 사용되는傾向にあるとも言える。

他に、調査票には記載のないもので協力者が「よく使う」または「時々使う」業界用語を尋ねた自由記述欄にも 74 名中 43 名による回答が得られた。調査協力者が自由記述欄に記入した業界用語の医療業界全般における使用率については断言できないが、2 名以上が記入した用語は高頻度で使われる可能性があると推測される。そのため、次ページの表 4-7 に 2 名以上によって「よく使う」または「時々使う」業界用語として記入されたものを記入者数の多い順に示す⁵⁶。

⁵⁶ 自由記述欄では協力者によって「オペ（手術）」と「インフル（インフルエンザ）」という業界用語ではないと考えられる用語も記入されていた。米川（2022）は、元々ある集団の隠語などであったものが、広く一般に普及して使われるようになった用語が少なからずあると述べている。また、医療業界は、専門語が多い業界であるため、一般語にあることは稀であるものの、その中の 1 つとして医療業界用語から一般語になった「オペ」を取り上げている。一般語になった基準として、「オペ」が『三省堂国語辞典』（第七版）と『明鏡国語辞典』（第二版）などに立項されていることを提示している。「インフル」も医療従事者ではない人によって日常会話で使われる場合があり、一般語になっている。この 2 つは協力者によって提示されたものであるため、本研究ではリストから外さない扱いとした。

表 4-7 自由記述欄に2名以上が記入した業界用語⁵⁷

順位	見出し語	回答率（回答者数）	見出し語の意味や由来
1	ウロ	16.2% (12)	ドイツ語の Urologie を起源とし、「泌尿器科」を意味する。
2	オペ	9.5% (7)	ドイツ語の Operation または英語の operation を起源とし、「手術」を指す。
	ギネ	9.5% (7)	ドイツ語の Gynäkologie を起源とし、「産婦人科」を指す。
3	ケモ	8.1% (6)	英語の chemotherapy を起源とし、悪性腫瘍に対する「化学療法」を指す。
	バルーン	8.1% (6)	英語の balloon catheter を起源とし、「バルーンカテーテル」を意味する。
	清拭	8.1% (6)	「入浴が不可能な患者の身体を拭き清めること」を意味する。
4	BB	6.8% (5)	英語の bed bath を起源とし、入浴が不可能な患者の身体を拭き清めることを意味する。「清拭」と同様。
	SAH	6.8% (5)	英語の subarachnoid hemorrhage の頭文字の SAH としたものであり、「クモ膜下出血」を意味する。
	TB	6.8% (5)	ドイツ語の「結核」を意味する Tuberkulose の頭文字 TB である。
	アンプタ	6.8% (5)	英語の amputation を起源とし、「切断」を意味する。
	カイザー	6.8% (5)	ドイツ語の Kaiserschnitt に起源し、「帝王切開」を意味する。
	プンク	6.8% (5)	ドイツ語の Punktion を起源とし、「穿刺」を意味する。
	皮下注	6.8% (5)	「皮下注射」を省略したものである。
5	グ浣	5.4% (4)	「グリセリン浣腸」を省略したものである。
	セデーション	5.4% (4)	英語の sedation を起源とし、「鎮静」を意味する。
	ゼンマ	5.4% (4)	「全身麻酔」を省略したものである。
	デブリ	5.4% (4)	フランス語の débridement を起源とした「デブリードマン」を省略したものである。「壊死組織を除去すること」を意味する。
	ラパ	5.4% (4)	英語の laparoscopy を起源とし、「腹腔鏡」を意味する。
	筋注	5.4% (4)	「筋肉注射」を省略したものである。
	手洗い	5.4% (4)	手術中に医師に手術器具を手渡す「機械出し看護師」のことである。
	膀胱洗	5.4% (4)	「膀胱洗浄」を省略したものである。
6	Div ⁵⁸	4.1% (3)	英語の drip infusion into vein を起源とし、「点滴静脈注射」を指す。
	アウス	4.1% (3)	ドイツ語の Auskratzung を省略し、「人工妊娠中絶」を意味する。
	カテ	4.1% (3)	「カテーテル」を省略したものである。
	キョクマ	4.1% (3)	「局所麻酔」を省略したものである。
	シバリング	4.1% (3)	英語の shivering を起源とし、「身震い」を意味する。
	プシ	4.1% (3)	ドイツ語の Psychiatrie を起源とし、「精神科」と「精神病患者」を意味する。
	ラパロ	4.1% (3)	英語の laparoscopy を起源とし、「腹腔鏡」を意味する。
	ワイセ	4.1% (3)	ドイツ語の weißes Blutkörperchen を起源とし、「白血球」を意味する。

⁵⁷ 1名のみの協力者によって記入された業界用語は、巻末の「付録3」に示した。

⁵⁸ 「DIV」と書いた看護師1名もいた。

	血ガス	4.1% (3)	「血液ガス」を省略したものである。
	生食	4.1% (3)	「生理食塩水」を省略したものである。
7	EKG	2.7% (2)	ドイツ語の Elektrokardiogramm を起源とし、「心電図」を意味する。
	アテレク	2.7% (2)	英語の atelectasis を起源とし、「無気肺」を指す。
	アプニア	2.7% (2)	英語の apnea を起源とし、「無呼吸」を意味する。
	インフル	2.7% (2)	「インフルエンザ」を省略したものである。
	バイタル	2.7% (2)	「生命の兆候」と訳される英語の vital sign を省略したものである。
	ヒドロ	2.7% (2)	英語の hydronephrosis を起源とし、「水腎症」を意味する。
	マンマ	2.7% (2)	「乳房」を意味するラテン語の mamma を起源とし、医療業界では「乳癌」の意味として使用される。
	ヨウマ	2.7% (2)	「腰椎麻酔」を省略したものである。
	ラブチャー	2.7% (2)	英語の rupture を起源とし、「血管破裂」を意味する。
	ロイコ	2.7% (2)	ドイツ語の Leukozyten を省略したもので、「白血球」を指す。
	食介	2.7% (2)	「食事介助」を省略したものである。
	電メ	2.7% (2)	「電気メス」を省略したものである。

表 4-7 のとおり、自由記述欄で 2 名以上の看護師が記入した「よく使う」または「時々使う」業界用語は 43 語である。記入数の最も多い用語は、「ウロ（泌尿器科）」12 名で、次に「オペ（手術）」7 名、「ギネ（産婦人科）」7 名、「ケモ（化学療法）」6 名、「バルーン（バルーンカテーテル）」6 名、「清拭（入浴が不可能な患者の身体を拭き清めること）」6 名および同様の意味を持つ「^{ベーパー}BB（入浴が不可能な患者の身体を拭き清めること）」5 名、「^{テーバー}TB（結核）」5 名、「カイザー（帝王切開）」5 名、などであった。協力者の合計が 74 名であることを考えると、回答者数は少ないものの、自由記述欄では協力者は想起した用語のみを記入したため、特に上位に並んだ用語は、医療現場において使用率が高い可能性があると考えられる。ただし、これらの中には専門性が高い用語も入っており、表 4-7 に示した全ての用語が医療業界で共通して用いられていると判定することはできない。例えば、「よく使う」用語として「アウス（ドイツ語の Auskratzung から：人工妊娠中絶）」を提示した 3 名の全員が産科・婦人科に勤務した経験のある看護師であり、「アウス」は産科・婦人科で頻繁に使用されると推測される。また、本調査では 74 名中 12 名が手術室の看護師として勤務しているが、12 名中 4 名が「手洗い（機械出し看護師）」⁵⁹、さらに 2 名は「電メ（電

⁵⁹ 手術室では、直接手術に関わる手術関連業務とそれ以外の周手術業務に分類される（中田 2002）。手術関連業務は「手洗い（機械出し看護師）」が行っており、手術を直接サポートする

気メス)」という業界用語を記入した。それらの用語は手術室での勤務に関するものであり、手術に関わらない看護師はそれらを使う場面が多くないと考えられる。

上記のような、ある診療科固有の用語として考えられる事例以外に、本節で見てきた業界用語は、医療業界ではどの診療科でも共通して使用している人数が多い用語で、さらに現場において比較的高頻度で用いられる用語である。それらの多くは看護業務上の一般業務となっているものを表し、現場に入る外国人看護師および候補者にとって直ちに必要となる重要な用語であると考えられる。候補者は一般に習得しておくべき項目が多く、日本語の授業で多数の業界用語を扱う時間的な余裕がないと思われるため、使用率が高い用語を日本語研修で優先的に指導する必要がある。

4.2 医療現場全般で使用率の低い業界用語

本節では、アンケート調査の結果をもとに、医療現場全般で使用率の低い業界用語について論じる。まず、4.2.1において、使用者数が少ない業界用語を明らかにし、次に4.2.2では、使用頻度の低い業界用語について述べる。

4.2.1 使用者数の少ない業界用語

前節で提示した使用者数が多い業界用語に対して、使用者数が少ない用語もあった。使用者数が少ない業界用語は、50%未満の調査協力者によって使用頻度に限らず使用されるものとする。また、調査協力者の30%以上50%未満、すなわち23名(31.1%)から36名(48.6%)が「使う」と回答した用語を「使用者数がやや少ない業界用語」、また調査協力者の30%未満、すなわち74名中20名(27.0%)から1名(1.4%)が「使う」と回答した用語を「使用者数が少ない業界用語」とみなす。以下では、まず「使用者数がやや少ない業界用語」を次ページの表4-8で使用者の割合の高い順に示す。

ため「直接介助」と呼ばれることもある。周手術業務は外回り看護師が行っており、手術を間接的にサポートするため「間接介助」と呼ばれることもある。

表 4-8 使用者数がやや少ない業界用語（使用率 30%以上 50%未満）

順位	見出し語	使用率（使用者数）	見出し語の意味や由来
21	ブルート	48.6% (36)	ドイツ語の Blut を起源とし、「血液」を意味する。
22	コンタミ	45.9% (34)	英語の contamination を省略し、「汚濁・混入」を意味する。
	ステート	45.9% (34)	英語の stethoscope を起源とし、「聴診器」を意味する。
	ワ氏	45.9% (34)	梅毒の感染を検出するワッセルマン (Wassermann) 反応から造られたものであり、「梅毒患者」を意味する。
23	ゼプる	44.6% (33)	英語の sepsis を起源とし、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「敗血症でショック状態に陥る」ことを指す。
24	エッセン	43.2% (32)	ドイツ語の Essen を起源とし、「食事」を意味する。
25	ワゴる	41.9% (31)	英語の vasovagal reflex を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「迷走神経反射が起こる」を意味する。
26	ルンゲ	40.5% (30)	ドイツ語の Lunge を起源とし、「肺」を指す。
27	コート	37.8% (28)	ドイツ語の Kot を起源とし、「大便」を指す。
28	ブシコ	36.5% (27)	ドイツ語の Psychiatrie を起源とし、「精神科」と「精神病患者」を意味する。
29	ゼクる	33.8% (25)	ドイツ語の Sektion を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「解剖する」を意味する。

調査の結果、「使用者数がやや少ない業界用語」は、表 4-8 に示した 11 語である。これらの中には、4.1.1 で提示したような看護師の一般業務を表す業界用語ではなく、「ゼプる（敗血症でショック状態に陥る）」や「ワゴる（迷走神経反射が起こる）」という疾患症状、また「ワ氏（梅毒患者）」などという特定の疾患を持つ患者を指す用語が含まれる。次に、「使用者数が少ない業界用語」と判断されたものを次ページにある表 4-9 において使用者の割合の高い順に提示する。

表 4-9 使用者数が少ない業界用語（使用率 30%未満）

順位	見出し語	使用率（使用者数）	見出し語の意味や由来
30	パフる	27.0% (20)	英語の paroxysmal atrial fibrillation の PAF という略語を起源とし、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「発作性心房細動になる」を意味する。
31	ベジる	24.3% (18)	英語の vegetative state を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「植物状態になる」を指す。
32	ソセ中	23.0% (17)	「ソセゴン」という鎮痛剤名と「中毒」を省略し、組み合わせたものである。「ソセゴン中毒」を意味する。
33	シゾ	21.6% (16)	ドイツ語の Schizophrenie を省略したものであり、「統合失調症」を指す。
	ナルコる	21.6% (16)	英語の narcosis を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「二酸化炭素濃度が上昇して意識障害に陥る状態」を指す。
34	デブる	20.3% (15)	英語の depression を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「鬱になる」を意味する。
35	プロ	18.9% (14)	ドイツ語の Prozent を省略したものであり、「パーセント」を意味する。
36	ヘモる	17.6% (13)	英語の hemorrhoids を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「痔になる」を意味する。
37	DIS	16.2% (12)	英語の discharge を省略したものであり、「退院」を意味する。
38	ガーレ	14.9% (11)	ドイツ語の Galle を起源とし、「胆汁」を意味する。
39	モンペ	13.5% (10)	英語の monster patient を省略したものであり、「厄介な患者」を意味する。
40	アボる	10.8% (8)	ドイツ語の Abort を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「流産する」を意味する。
	レポ	10.8% (8)	英語の repositioning を起源とし、「徒手整復」を意味する。
41	スペ患	9.5% (7)	英語の「特別」を意味する special と、日本語の「患者」を組み合わせたものである。「特別扱いの患者」を意味する。
42	シュワングる	8.1% (6)	ドイツ語の schwängern を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「妊娠する」を意味する。
	マンゲル	8.1% (6)	ドイツ語の Mangel を起源とし、「短所」または「怠慢な状態」を指す。
43	ゲボルト	6.8% (5)	ドイツ語の Geburt を起源とした「ゲブルト」の異なる形式であり、「出産」を意味する。
	ズボ	6.8% (5)	英語の suppository を省略したものであり、「坐薬」を意味する。
44	デコンペる	5.4% (4)	英語の decompensation を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「臓器が正常に機能しなくなる」を意味する。
45	ゲフェース	4.1% (3)	ドイツ語の Gefäß を起源とし、「血管」を意味する。
	ベニる	4.1% (3)	ドイツ語の Benignität を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「良性である」を意味する。
46	レーゲル	2.7% (2)	ドイツ語の Regel を起源とし、「月経」を意味する。
	浅漬け	2.7% (2)	「ホルマリン漬けた死体のうち、比較的新しいもの」を指す。

表 4-9 に示したように、「使用者数が少ない業界用語」は 23 語であり、調査協力者の 70% 以上、すなわち 74 名中 49 名以上の看護師が「使わない」と回答した。その中には、「パフる（発作性心房細動になる）」や「シゾ（統合失調症）」などのような専門性の高い業界用語が並んでおり、最も使用者数が少ない業界用語は「浅漬け（ホルマリン漬けた死体のうち、比較的新しいもの）」と「レーゲル（月経）」であった。41 位以下に並んだ業界用語は、90%以上の協力者が「使わない」と回答したもので、医療現場ではほとんど使われていないと言えるだろう。

表 4-8 と表 4-9 の業界用語は専門性が高く、特定の診療科で用いられると考えられるため、医療業界全般では認知度が低いと言えよう。しかし同時に、これらの業界用語は、ある診療科で勤務を遂行する際に必須の用語でもあると推測されるため、このような診療科が独自に有する用語の指導は、その診療科の実情に応じて行われるべきであろう。

本項では使用頻度と関係なく、使用率の低い業界用語を抽出したが、以下の 4.2.2 では使用頻度を含めたデータを分析する。

4.2.2 使用頻度の低い業界用語

ここでは、アンケート調査票②に掲載した業界用語から使用頻度の比較的低い用語を抽出する。まず、「あまり使わない」および「使わない」の回答数が多かった上位 10 位の業界用語を次ページの表 4-10 と表 4-11 に示す。

表 4-10 には、「あまり使わない」と回答のあった割合の高い用語を並べた（上位 10 位）。31 語の中で「あまり使わない」との回答者数が最も多かったのは「ステル（死亡する）」「ワンショット（薬剤を静脈内に一回で注入すること）」「ワ氏（梅毒に感染している患者）」などであった。3 位以下には、「ヘルツ（心臓）」や「ムンテラ（患者への疾患や治療に関する説明とその同意）」などが並んだ。表 4-10 に示した「あまり使わない」という回答率の高い「ステル（死亡する）」と「ワンショット（薬剤を静脈内に一回で注入すること）」は、表 4-2 の「使用者数が多い業界用語」にも入っており、「ムンテラ（患者や家族への診断結果や治療法の説明）」と「エント（退院）」は表 4-6 に示した「高頻度で使用される業界用語」の

表 4-10「あまり使わない」の回答率（上位 10 位）

順位	見出し語	回答率（回答者数）
1	ステル	29.7% (22)
2	ワンショット	25.7% (19)
	ワ氏	25.7% (19)
3	ヘルツ	21.6% (16)
	ムンテラ	21.6% (16)
4	スワブ	20.3% (15)
	ゼブる	20.3% (15)
5	アボる	17.6% (13)
	エッセン	17.6% (13)
	プシコ	17.6% (13)
	ルンゲ	17.6% (13)
	包交	17.6% (13)
6	アレスト	16.2% (12)
	エンゼルメイク	16.2% (12)
	コンタミ	16.2% (12)
	ナルコる	16.2% (12)
7	ゼクる	14.9% (11)
	ネクる	14.9% (11)
	ブルート	14.9% (11)
	ベジる	14.9% (11)
	レスピ	14.9% (11)
8	エント	13.5% (10)
	ラウンド	13.5% (10)
9	アナムネ	12.2% (9)
	ステート	12.2% (9)
	ソセ中	12.2% (9)
	ヘモる	12.2% (9)
	マーゲン	12.2% (9)
10	ケモラジ	10.8% (8)
	シゾ	10.8% (8)
	パフる	10.8% (8)

表 4-11「使わない」の回答率（上位 10 位）

順位	見出し語	回答率（回答者数）
1	レーゲル	97.3% (72)
	浅漬け	97.3% (72)
2	ゲフェース	95.9% (71)
	ベニる	95.9% (71)
3	デコンペる	94.6% (70)
4	ゲボルト	93.2% (69)
	ズボ	93.2% (69)
5	シュワンゲる	91.9% (68)
	マンゲル	91.9% (68)
6	スペ患	90.5% (67)
7	アボる	89.2% (66)
	レボ	89.2% (66)
8	モンペ	86.5% (64)
9	ガーレ	85.1% (63)
10	DIS	83.8% (62)

リストにもあった。したがって、業界用語の使用率には、個人差があると考えられる。

その一方で、表 4-11 に示した「使わない」と回答のあった上位 10 位には「レーゲル（月経）」「浅漬け（ホルマリン漬けた死体のうち、比較的新しいもの）」「ゲフェース（血管）」や「ベニる（良性である）」などという 15 語が入っており、表 4-2 の「使用者数が多い業界用語」との差がはっきりしている。調査では 74 名全員が「使わない」と答えた業界用語はなかったが、表 4-11 に示した業界用語はほとんど使われていないと言えよう。そのため、

外国人看護師や候補者への研修では、表 4-2 で示したような事前習得が必要な使用率の高い業界用語に注目すべきであろう。同時に、表 4-11 で示した使われない傾向にある用語は事前習得の必要性が低いため、現場の実情に応じた指導が求められる。

以上のように、本節で提示した業界用語は、使用者数が少なく、医療現場全般において認知度が低いと考えられる。同時に、業界用語の使用率にはばらつきが見られたことから、業界用語の使用には個人差があるということも推察される。

4.3 本章のまとめ

本章では、アンケートの調査票②の結果をもとに、医療現場における業界用語の使用率に焦点を当て、業界用語の実態について検討した。

まず、4.1 では、医療業界において使用率の高い業界用語を明らかにした。4.1.1 では使用している人数が多い業界用語を明確にし、さらに 4.1.2 では現場で比較的高頻度に用いられる用語を抽出した。その結果、協力者の 70%以上によって用いられ、使用者数が多い業界用語は、「ナート（縫合）」「ルートを取る（点滴液注入のために血管内に針を刺す）」

「体交（体位交換）」などの 25 語が入っており、その中には看護業務上の一般業務となっている患者のケアや診療・治療などを表す用語が多かった。そのため、それらの業界用語の多くは、どの診療科でも共通して使用されており、医療業界全般では普及率や認知度の高い業界用語であると推測される。また、調査協力者の 50%以上 70%未満に用いられ、使用者数がやや多いと判断した業界用語には「アレスト（心臓停止）」「インオペ（手術不能）」

「アポる（脳卒中を起こす）」などという深刻な状態を指す 5 語があり、重度疾患の治療を対象とする診療科では使用される傾向にあると考えられる。さらに、業界用語の使用頻度を算出するにあたっては、「よく使う」と「時々使う」の回答を合計し、上位 10 位の用語を高頻度で使われる業界用語とみなした。そのような業界用語の上位にも使用者数が多かった「ルートを取る（点滴液注入のために血管内に針を刺す）」「気切（気管切開）」「ナート（縫合）」のような看護業務上の一般業務に関わる用語であった。使用者数が多い用語と高頻度で使われる用語には多少順位に違いがある用語があったが、大きな差はなかつ

たため、本調査で使用者数が多かった業界用語は、高頻度で使用される傾向があるということも明らかになった。

次に、4.2 では、使用率の低い業界用語についても分析した。4.2.1 では、医療業界において使用者数が少ない業界用語、また 4.2.2 では使用頻度の低い業界用語を抽出した。その結果、調査協力者の 30%以上 50%未満に用いられる使用者数がやや少ない業界用語の中には、看護師の一般業務を表す業界用語ではなく、「ゼプる（敗血症でショック状態に陥る）」や「ワゴる（迷走神経反射が起こる）」という疾患症状、また「ワ氏（梅毒患者）」などという特定の疾患を持つ患者を指す 11 語が含まれていた。また、調査協力者の 30%未満によって用いられる使用者数が少ない業界用語は 23 語であり、その中にも「パフる（発作性心房細動になる）」や「シゾ（統合失調症）」などのような専門性が高い用語が入っていた。それらは特定の診療科で用いられ、医療業界全般では認知度が低いと考えられる。使用頻度を算出した結果、「あまり使わない」という回答率の高かった「ステる（死亡する）」と「ワンショット（薬剤を静脈内に一回で注入すること）」は、使用者数が多い業界用語にも入っており、業界用語の使用率には、個人差があることも分かった。「使わない」と回答のあった上位 10 位には「レーゲル（月経）」「浅漬け（ホルマリン漬けた死体のうち、比較的新しいもの）」「ゲフェース（血管）」などの 15 語が入っていた。第 6 位までの用語は 90%以上の協力者によって「使わない」と回答があったため、それらの業界用語は医療現場全般でほとんど使われていないと考えられる。

第 1 章で述べたように、候補者は看護師国家試験の受験準備で習得しなければならない項目が多い。そのため、日本語の授業や看護の研修では多数の業界用語を扱う時間的な余裕がないため、事前習得が必要になると考えられる使用率の高い業界用語を優先的に指導する必要があると言える。同時に、使われない傾向にある用語は事前習得の必要性が低いいため、各現場の実情に応じた指導が求められる。

本章では、研究課題①の問いに対する答えとして業界用語の実態について検討してきたが、本調査では勤務経験と診療科など様々な背景を持つ看護師を対象としたため、業界用語の使用率や使用頻度には個人差があるということも確認することができた。このような業

界用語の使用における個人差に影響すると考えられる業界用語の多様性・固有性については、次章で述べる。

第 5 章 医療現場における業界用語の特性

第 4 章では業界用語の使用率には個人差があると述べたが、その個人差は、業界用語の多様性と固有性を背景として存在するものと推測される。本章では、このような業界用語の特性について、アンケート調査およびインタビュー調査の結果を併せて分析・考察を行う。まず、業界用語のレジスターにおける多様性について検討し、次に業界用語に見る固有性について述べる。本章の議論も研究課題①に関連するものである。

5.1 業界用語に見る多様性

調査の結果、業界用語の形式には多様な変異が見られ、業界用語におけるレジスターには高い多様性が存在していることが分かった。以下では、それぞれの変異についてアンケート調査票②の結果から考察する。

5.1.1 形式の変異

本調査では、業界用語には、まずレジスターの多様な形式が存在することが明らかになった。例えば、3 名の看護師は、アンケート調査票②に掲載された「プシコ（ドイツ語の Psychologie から：精神科・精神病患者）」を「使わない」と回答したが、自由記述欄では「よく使う」業界用語として「プシコ」と同様の意味を持つ「プシ」と記入していた。この事例から、起源となるドイツ語の Psychologie の 1 音節 Psy、または 2 音節 Psycho のいずれを採用しているかによって、形式の変異が 2 つ生まれていると推測される。次に、「プシ」に加え、1 名の看護師が活用語尾「る」をつけた「プシる・プシってる（精神疾患を持つ）」も記入していた。似たような事例として、「解剖」を意味する業界用語の多数の形式が提示された。例えば、調査票に掲載された「ゼクル（ドイツ語の Sektion から：解剖する）」は「使わない」と回答したが、自由記述欄では同様の意味で使われる名詞の「ゼク」や「ゼクし」を「よく使う」と回答した看護師がいた。以上から、同様の起源と意味を持つ業界用語の形式が異なる場合もあると同時に、看護師によって異なる変異が使われていることがうかがえる。

さらに、発音に由来する形式の変異も見られた。例えば、「タキる（頻脈になる）」という業界用語が存在するが、4.1 で明らかになったように、「タキる」は医療業界では認知度が高く、現場で頻繁に使用されている語に含まれる。しかし、1 名の調査協力者によって同様の意味を持つ「タヒる」という業界用語も自由記述欄に挙げられていた。「タキる」と「タヒる」の意味は同一だが、起源とする外国語が異なる。「タキる」は英語の *tachycardia* を起源とするが、「タヒる」はドイツ語の *Tachykardie* を起源とし、それぞれの原語の発音が異なるため、これらの 2 語の業界用語の発音にも差異が生じているのである。英語による *tachycardia* の *tachy* という最初の 2 音節の発音は日本語では「タキ」、ドイツ語の *Tachykardie* における *Tachy* は日本語の「タヒ」に相当し、それぞれ動詞化のための活用語尾「る」がつけられている。そのため、外国語を起源とする業界用語の形式は、その原語に従って異なる場合があると考えられる⁶⁰。江藤他（2002）が、英語の用語が多用される病院と、ドイツ語の用語が多用される病院があると述べているように、本調査で見られた「タキる」と「タヒる」もそういった理由で差異が生じていると推測される。また、本研究の調査票②では、市販の医学・看護用語辞典⁶¹に掲載されているドイツ語起源の「ゲボルト（出産）」が提示されているが、「出産」を意味するドイツ語は *Gebort* ではなく、*Geburt* であり、先行研究（江藤他 2002；桐田他 2007；米川 2009）でも、「出産」を意味する業界用語として「ゲブルト（ドイツ語の *Geburt* から：出産）」という業界用語が提示されている。本研究で扱った「ゲボルト」は、先行研究の「ゲブルト」に相当するものであると考えられるが、「ゲブルト」ではなく「ゲボルト」と発音され普及したのだと思われる⁶²。この場合、「ゲブルト」と「ゲボルト」は両方ドイツ語の *Geburt* を起源としているが、「ゲボルト」

⁶⁰ 筆者が 2019 年に提出した修士論文でも、似たような事例が見られた。「ステート（聴診器）」は、英語の *stethoscope* の発音に従い長音になるのに対して、長音のない「ステト」は、ドイツ語の *Stethoskop* を起源とするという事例であった。

⁶¹ エキスパートナース編集部（2004）『医学・看護用語のカタカナ語・略語便利辞典』照林社。

⁶² このような発音の変異は、筆者が 2019 年に提出した修士論文でも見られた。英語の *cadaver* を起源とする「カダバー（遺体）」は、「キャダバー」とも発音され、また「ガレ（胆汁）」は、「ガーレ」と長音化される場合もあるとのことであった。

が異なる発音で普及したことにより、業界用語のもう一つの変異が生まれたのであろう。同様に、調査票②の自由記述欄では、選択式項目で 5 名によって「使用される」と回答されていた「ズポ（英語の *suppository* から：坐薬）」と同様の起源と意味を持つ「サポ」も 1 名の協力者によって挙げられていた。「ズポ」と「サポ」は英語の *suppository* を起源しているものの、発音が異なる。

その他、同じ意味を持っているが、由来が異なる同義語の業界用語も明らかになった。それは、入浴が不可能な患者の身体を拭き清めることを指す業界用語で、調査票②の自由記述欄には 6 名が「清拭」と記入したのに対し、5 名が同様の意味を持つ「^{ベ-ベ-}B B（英語の *bed bath* から）」と記入していた。その中の 2 名が、「清拭」と「^{ベ-ベ-}B B」の両方を記入していた。そのため、医療現場では「清拭」と「^{ベ-ベ-}B B」が併用されている場合もあると考えられる。

このように、医療業界では、同一の意味や由来を持つ用語でありながら、異なる形式で使われる業界用語や同義語が使われており、業界用語には多様な形式が存在していることが分かる。

5.1.2 意味の変異

次に、業界用語が持つ意味にも多様性が見られた。その事例として、表記が同一であるにもかかわらず、意味が異なる同音異義語の業界用語が挙げられる。例えば、英語の *epilepsy* を省略した「エピ（癲癇）」がある（米山 1999）ものの、本研究ではそれ以外の意味で使われる「エピ」の業界用語が用いられていることが明らかになった。調査協力者の一部は、調査票②における「よく使う」または「時々使う」の自由記述欄には、硬膜外麻酔を意味する *epidural anesthesia* を省略した「エピ」、英語の *epinephrine* という薬物名を省略した「エピ」、さらに会陰切開を意味する英語の *episiotomy* を省略した「エピ」を記入していた。したがって、「エピ」という業界用語は、少なくとも 4 つの意味で用いられると考えられる。

また、2 名の協力者によって自由記述欄に「ロカ（英語の *local anesthesia* から）」という業界用語が記入されたが、その意味はそれぞれ異なっていた。1 名が「ロカ」の意味とし

て「局所麻酔」と記入したのに対して、もう 1 名は「局所麻酔薬プロカニン」と記入し、「ロカ」は「局所麻酔」とともに「局所麻酔薬」の意味でも用いられることがあると考えられる。

さらに、「MT」という同音異義語の事例もあった。「MT」は、4.1 でも取り上げた「ムンテラ（ドイツ語の Mundtherapie から：患者への疾患や治療に関する説明とその同意）」および、「マーゲンチューブ（ドイツ語の Magen と英語の tube から：胃管）」という用語の頭文字であり、記録では両方とも「MT」と表記される。

以上から、業界用語の意味にも変異が見られ、表記や発音が同一で意味が異なる同音異義語の用語が存在することが明らかになった。本項で見てきた業界用語の多様性の背景には、現場の固有性なども関わってくると思われるが、以下ではそのような固有性について検討する。

5.2 業界用語に見る固有性

先述したように、業界用語は多種多様で、看護師によって使われる業界用語にも個人差が見られる。このような個人差には以下で述べるような固有性が関連していると思われる。実際、本調査で明らかになったように、業界用語の使用には「診療科・施設・地域ごとの固有性」「職種ごとの固有性」「世代別の固有性」が関わっていた。以下では、主にインタビュー調査のデータを提示しつつ、それぞれについて検討する。

5.2.1 診療科・施設・地域ごとの固有性

インタビュー調査の結果から、医療現場の業界用語は診療科、施設や地域によって異なっていることが明らかになった。それぞれについては、以下で述べる。

5.2.1.1 診療科

診療科ごとに専門性、すなわち検査、治療や処置などの業務内容ならびにそれに必要な器具や薬物が異なるため、当然各々の業界用語も異なることが予想される。実際、インタビュー調査協力者 20 名中 18 名が、業界用語に診療科ごとの差異を感じたことがあると回答し、

それに関連するものとして診療科ごとの勤務内容、すなわち専門の差異を取り上げていた。

以下、2 名の協力者、K と J の語りを資料 5-1 に示す。

資料 5-1 診療科ごとの業界用語の固有性

協力者 K : (5-1) やる処置そもそも違ってくるから、結構これはやったことない、見たこともない、正直多くて、そういうのに関する用語とかだと、たぶん科によって変わってくると思います。

協力者 J : (5-2) オペ室って結構、他の病棟の部署と比べて、特殊な環境なので、病棟とオペ室での違いっていうのは結構あるかなと思っていて、例えば、〔筆者注：アンケート調査票②を見ながら〕「アナムネ」とかも「あまり使わない」ってしたのは、オペ室にこの「アナムネをする」とか、そういうシチュエーションがないので、例えば、電子カルテを読んで、病棟の記録とかで書いてあって目にする程度みたいな感じなので、病棟とオペ室の違いっていうのはよく感じて（中略）よく使う言葉の種類とかはやっぱり違うので、私はオペ室しか知らないのもそういう病棟で一般的に使われている言葉の意味が分からなかったり、多分まだ知らない言葉がいっぱいあると思います。

まず、協力者 K のコメントにあるように、診療科によって行われる処置が異なるため、処置を指す用語も変わってくるという（下線部 5-1）。また、手術室のみでの勤務を経験してきた協力者 J は、オペ室（手術室）と病棟の用語にも差異があると語っており、その事例として「アナムネ（病歴の聴取）」を挙げた。次に、下線部（5-2）にあるように、協力者 J は、アンケート調査票②では「アナムネ（病歴の聴取）」を「あまり使わない」と回答した理由について、手術室では、電子カルテは確認する場合があるが、「アナムネ（病歴の聴取）」をする場面はないと説明した。そのため、業界用語の使用頻度や場面も診療科ごとに異なることが示唆される。

さらに、5.1.3 で見てきた「エピ」のような多様な意味を持つ用語も診療科の専門によって異なると推測されるが、インタビューでは「業界用語のイメージが各科によって違う」と語った看護師もいた。その語りは、次ページの資料 5-2 に示したとおりである。

資料 5-2 診療科ごとの業界用語の固有性

協力者 C：「ラジカルオペ」とかっていうふうによく、「ラジカルオペ」、「ラパロ」とかって言うんですけど、例えば、「ラジカルオペ」って言ったらね、その、婦人科においては広汎なん術〔筆者注：聞き取り不能〕⁶³って手術ということで、そのことを特化したとこでこまで切りますっていうふうな共通してますけど、離れたら、それが何を意味するか分からないと思います。場所によって、表現一つでも。…(5-3) 英語でラジカルって「広汎な」って訳すけど、それを意味しているのは、各科によって違うので、それは言ったら、「ラパロ」って言うても、腹腔鏡なんですけど、それも各科でイメージは違います。…(5-4) 肝臓だったら、肝臓のここを取る、腹腔鏡なんですけどね。でも、「ラパロ」って言って、婦人科とかやったら、そういう腹腔鏡下で子宮とか卵巣の分やし。同じ言葉でもそれぞれが好きなことを使ってるしって言ってしまえば、違うのかなとかって思います。

インタビューでは、協力者 C に「業界用語は診療科ごとに違うと思いますか」と尋ねたところ、協力者 C は「ラパロ（英語の laparoscopy から：腹腔鏡）」という用語を例にして、各科によってその「イメージ」が異なると述べている（下線部 5-3）。「ラパロ」は「腹腔鏡」を意味するが、各科において手術の対象とされる臓器は様々である。例えば、協力者 C が現在勤務している婦人科では子宮や卵巣などになるが、他の科では肝臓など異なる部分が扱われると説明している（下線部 5-4）。

このように、業界用語には診療科によって異なる形式や意味などがあるだけでなく、同様の意味を持つ用語でも、その語からイメージするものは診療科によって異なると考えられる。

5.2.1.2 施設

診療科のみならず、医療施設によっても使用される業界用語は異なることが分かった。実

⁶³ 資料 5-2 に示した語りの文脈から、協力者 C は「広汎子宮全摘術」を短縮して語っていると推測される。

際に、インタビュー調査協力者 20 名中 16 名が、業界用語の施設ごとの差異に気づいていた。例えば、以下の資料 5-3 に示したコメントのように、協力者 Q は施設を移動した際に、移動前の大阪府にある病院で使われていた「NS (英語の normal saline から: 生理食塩水)」という用語を新しい勤務先で使ったが、「Ns (英語の nurse から: 看護師)」と誤解され、理解してもらえなかったという⁶⁴。その勤務先では日本語の「生理食塩水」の Seiri Shoku から取った頭文字の「SS」が使われていたとの説明を付け加えた (下線部 5-5)。また、「サーチ (英語の saturation から: 経皮的動脈血酸素飽和度)」という用語も使ったが、新しい勤務先では理解してもらえず、「ちゃんと SpO₂ って言って」のように同様の意味を持つ「SpO₂」⁶⁵を使うよう医師に注意された (下線部 5-6)。

資料 5-3 施設ごとの固有性の事例

協力者 Q : (5-5) 生理食塩水を書く時に NS とか大阪ではよく書いてたけど、JJ (筆者による匿名化: 地名) では「NS って何? ナースみたいなの?」ってなって、「何って書くの」って、「SS って書いてる」って。そのまま生理食塩水の SS、その病院はね。へー、そんなに違うのって思って、日本語の生理食塩水の SS ちゃうかみたいなの。それは戸惑ったかな。そのエピソードで、(5-6) SpO₂ って機械があって、それはいつも大阪では、サーチサーチとかと言って、JJ に戻って、患者さんが来た時に、「サーチ何パーセント」って言った時に、「サーチって何?」ってみんな、周りの空気が変わって。SpO₂ って言ったら、「へ? それって言うの」。 「ちゃんと SpO₂ って言って」ってドクターにも言われた。

協力者 A : やっぱり、診療科ごとに使う医療用語が違うから、それをまず覚えなければいけないみたいな感じ。(5-7) 病院ごとだったら、SpO₂、酸素の飽和度を「サーチ」って言ったリ、サーチ、サーチって言う子がいてたんやけど、それはある病院では全然使わないから、みんな分からなかったりとか。

⁶⁴ 資料 5-3 に示した協力者 Q のコメントは、業界用語の使用上感じた困難・問題について尋ねた際の回答であるが、本節では施設ごとの固有性に焦点を当ててデータを提示する。困難・問題については、第 8 章でより詳細に分析・考察を行う。

⁶⁵ 「SpO₂」の「S」は、英語の Saturation (飽和)、「P」は Pulse (脈)、「O₂」は「酸素」を示し、「経皮的動脈血酸素飽和度」を意味する。

一方、協力者Aは、勤務していた病院に他の施設から入った看護師が「サーチ」を使っていたが、協力者Aの勤務先では同様の意味を持つ「SpO₂」が使われていたため、協力者Aも含め現場の誰も「サーチ」の意味が分からなかったという（下線部 5-7）。

また、業界用語はその使用者によって造られることがあるため、ある特定の医療施設でしか使用されていない用語も存在すると容易に推測できる。本研究でも、手術室に勤務経験のある協力者Jは「いちごパック（ガーゼや標本などを入れるプラスチックケース）」と「お豆腐パック（消毒用滅菌ガーゼが入っているキット）」という業界用語を自由記述欄に記入した。それらの用語はこれまでの先行研究やインターネット上および市販されている医学・看護用語辞典には掲載されていなかったため、調査協力者とメールによる連絡を取り、「いちごパック」と「お豆腐パック」の由来について尋ねた。それらの用語の由来に関する説明は、以下の資料 5-4 に示したとおりである。

資料 5-4 「いちごパック」および「お豆腐パック」の由来に関する説明

協力者J： (5-8) いちごパックやお豆腐パックは、見た目が由来です。お豆腐パックはケースの中のガーゼが白いことやサイズも含めて、市販のパック入り豆腐のように見えます。(5-9) 業界特有というより、私の勤務先ならではの表現かと思います。私の勤務先はスタッフ数が多く、入れ替わりも激しかったため、お互いよく知らない異職種のスタッフ同士のやりとりも少なくなかったです。(5-10) また、医療関係者ではない方とのやりとりもあるため、誰にとっても通じやすい、直感的にわかりやすい表現が定着したのではないかと思います。

資料 5-4 に示したコメントのように、協力者Jの勤務先では、標本やガーゼなどが入っているケースが「いちごパック」や「お豆腐パック」というニックネームのような愛称で呼ばれており、両者の命名はケースの素材や色などという見た目に由来する。消毒用滅菌ガーゼが入っているケースは、ガーゼの色やサイズが似ていることから、以下のイラスト 5-1⁶⁶のような市販されている豆腐のパックに見えるという（下線部 5-8）。また、標本などが入っているケースは、イラスト 5-2 のような市販の透明ないちごパックに見える。下線部（5-

⁶⁶ イラスト 5-1 は、筆者の依頼で作画協力者であるセメノワ・アナスタシア氏がイラスト化したものである。以降のイラストも同氏による。

9) のように、これらの用語は、協力者 J の勤務先特有のものであり、医療従事者ではない人とやりとりをする際に、ケースの中身ではなく、ケースの見た目を説明した表現を使った方が分かりやすいという点から、定着したと協力者 J が説明している（下線部 5-10）。



イラスト 5-1 お豆腐パック

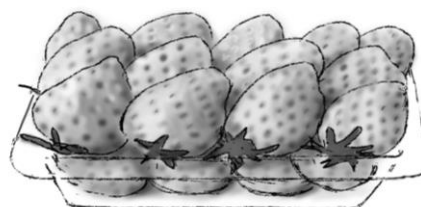


イラスト 5-2 いちごパック

以上のような、業界用語の使用における施設ごとの差異は、業界用語の使用には医療施設の風土など習慣や勤務環境が関係していると推察される。実際に 2 名の協力者が、業界用語の使用はその施設独自の「文化」と関係があると語った。それらの語りは、以下の資料 5-5 のとおりである。

資料 5-5 業界用語と施設の文化との関係

協力者 G : その病院の文化みたいなものがあるかなと思います。...(5-11) 病院が違う人と喋ってたら、「そんなふうに使わない」とか、なんか病院ごとの文化というものもあるような気がします。

協力者 J : 文化ですかね。ここ〔筆者注：調査票②〕に出ている言葉が、看護学生が習うかって言われると、あまりそんなことはなくて、...(5-12) 実際に就職した時に先輩とかお医者さんとかが使ってて、それで覚える、みたいなのはほとんどだったので、また自分もだんだん慣れてくと、そういうことを普通に使うようになって、またそれが後輩にもつながってって感じなので、なのでおそらくその働いてるところどころによって違うと思うんですよ。その種類とかが。だから、なんか、そういうなんか、昔から続いて、文化っぽいてあるなと思います。

「施設ごとに業界用語が違うと思いますか」という質問に対して、協力者 G は自分と異なる病院の看護師と会話する時に「そんなふうに使わない」と病院ごとの差異に気づいたことがあり、「病院ごとの文化というものもあるような気がします」のように回答した（下線部 5-

11)。また、インタビューで「業界用語に対してどのようなイメージがありますか」との質問に対して協力者Jも、業界用語は文化を表していると回答した。業界用語は教育機関などで教わらず、看護師が初めて現場についた時に習得し、先輩から後輩へ伝達されるため、業界用語の種類などが「働いてるところどころによって違う」と説明した（下線部 5-12）。このような業界用語の差異は、病院ごとの独自の文化を表象していると思われる。

上記のような施設独自の風土など文化に関わる事例は、以下の資料 5-6 に示した語りの中でも語られた。下線部 (5-13) にあるように、ある病院ではその風土として「ステル（ドイツ語の *sterben* から：死亡する）」という業界用語の代わりに「拾う」という用語が使われている。「ステル（死亡する）」は、本研究でも明らかになったように、使用者数が多く、医療業界で普及率の高い用語であるが、協力者Hによると、「ステル」は「捨てる」ことを連想しやすいため、「命を捨てる」など「マイナスなイメージになる」ため、「捨てる」の対義語である「拾う」が「死亡した患者を看取る」⁶⁷のように使われる病院があるという⁶⁸。この事例は、ある病院独自の規則や習慣などを表す好例であり、業界用語の施設ごとに異なる文化的な要素も観察されるのである。

資料 5-6 業界用語の使用における施設独自の風土

協力者H： (5-13) 患者さんが亡くなることを「ステルベン」、「ステル」、「ステった」とかってよく言うんですけど、他の病院では、俗語というか、その病院の風土として「ステった」は、「ステル」って言うのがダメだから、「拾う」って言ったりする。看護師さんもいました。そういう病院もありました。「患者さんを、亡くなるのを看取ったことを「拾う」っていう病院もある。[調査者：どうして「ステった」はダメですか] 「ステルベン」、なんか命を捨てるとか、そういうマイナスなイメージになるので、「ステった」っていうのはもうやめなさいって。

⁶⁷ 「拾う」の意味については、協力者Hとメールで連絡を取って確認したところ、「拾う」は「死亡した患者を看取った」ことを意味するとの説明があった。正確な日本語で表現すれば「患者を看取る」であるが、協力者の実際の語りでは、「死亡した患者を看取る」という表現が使用されていたため、本論文ではその語られた表現のまま記載する。

⁶⁸ 江藤他（2002：35）も、「ステル」は「捨てる」に聞こえるため、「ステた（ステった）」などを聞いた患者が、「ここの病院は患者を捨てた」などと誤解したという「笑い話」もあると述べている。

5.2.1.3 地域

診療科や施設ごとの差異と同様に、業界用語は方言のように地域によっても異なる場合が見られた。本調査では、インタビュー調査協力者 20 名中 6 名が、業界用語の地域ごとの差異に気づいていると回答していた。診療科と施設ごとの差異に気づいている協力者の方が多かったが、協力者の中には「業界用語はまず病院ごとに異なるため、施設ごとか地域ごとに違うかは判断しにくい」というように語った看護師がおり、また他の地域への異動を経験していない人もいたため、地域ごとの差異に気づいた協力者は多くないと推測される。差異に気づいていた協力者 6 名中 2 名は、腹腔鏡下胆嚢摘出術を指す業界用語が関西と関東では異なると語った。まず、その一人の協力者 N の語りを以下の資料 5-7 に示す。

資料 5-7 地域ごとの固有性の事例

協力者 N： 胆嚢っていう臓器をカメラで取りますっていう手術をするんですけど、その時の手術は、(5-14) 関西は、「ラパ胆」って呼んでる。関東の人は、「ラパコレ」っていうんですよ。(5-15) [調査者：どうして関東では違う言葉が使われるのか分かりますか] 関東から来た先生たちがみんなその言葉を使うから。で、こちらはみんな「先生、ラパ胆っていつですか」って聞いて、「ラパ胆？ラパ胆？うん？」って。。

協力者 D： 点滴のこの入れるのも血管留置カテーテルかなんか、留置針っていう言い方なんですけど、私たちは、そうは言わなくて、商品の場合、(5-16) 商品名の「アンギオ」って言うんですけど、その「アンギオ」って言い方が、商品名で言ってしまうので、本来の名称ではなく、商品名で言うことが多くて、あ、そそ、それが地方によってちょっと違う。使う商品が違うからです。。

協力者 N の語りにあるように、腹腔鏡下胆嚢摘出術を指す業界用語は、関東では、その手術の英語名称“laparoscopic cholecystectomy”を省略した「ラパコレ」が使われるのに対して、関西では、英語名称の“laparoscopic”を省略した「ラパ」に、「胆嚢」の「胆」をつけた「ラパ胆」が使用される（下線部 5-14）。協力者がどのようにこの差異に気づいたかを確認するために、調査者は「どうして関東では違う言葉が使われるのか分かりますか」という質問をした。その結果、協力者 N は、関東から来た医師全員が「ラパコレ」を使っており、ま

た「先生、ラパ胆っていつですか」と医師に尋ねた際、関東の医師が「ラパ胆？ラパ胆？うん？」のように分からない反応を示したと語った（下線部 5-15）。もう1名の協力者は、「ラパロ（英語の laparoscopy から：腹腔鏡）」の「ラパ」に臓器の名称を付けることで、「ラパ腸」や「ラパ胃」のように腹腔鏡のその他の臓器を対象とした手術も指すことができるという説明を加えた。

また、医療現場では薬剤や器具などを指す用語としてその商品名を使う場合があり、例えば、資料 5-7 に示した協力者Dのコメントにあるように、「留置カテーテル」という一般名を言わず、その代用として、その商品名であるアンギオカットの「アンギオ」が使われる（下線部 5-16）⁶⁹。インタビューでは、「業界用語は地域ごとに違うと思いますか」と尋ねた時に、協力者Dは、違いはあると回答したが、その事例が思い出せなかった。しかし、業界用語の中には商品名もあり、その例として「アンギオ」があると説明し、「あ、そそ、それが地方によってちょっと違う。使う商品が違うからです」と思い出して付け加えた。このように、扱われる商品が地域で異なることは、業界用語の使用にも影響することがうかがえる。

以上述べてきたように、業界用語には診療科、施設、地域等ごと異なる業界用語およびその使用法が存在する。このような現場ごとの固有性は、その現場独自の習慣、規則、勤務環境などに関わるいわゆるローカルな情報を有しており、文化的な要素を表象していると言える。そのため、こういった業界用語は、外国人看護師や候補者にとって現場の理解を促進するための手がかりになるとも考えられる。

5.2.2 職種ごとの固有性

各診療科の専門性、またそれに伴う検査や治療などの業務内容と同様に、医療従事者の職種の中でも業務内容が異なっており、それによって使用する業界用語も異なると推測され

⁶⁹ 協力者Dは、留置カテーテルの商品名を「アンギオ」と発音しているが、その商品を販売する日本ベクトン・ディッキンソン株式会社（BD）のウェブサイトでは「アンギオ」ではなく、「アンジオカット（Angiocath）」のように記載されている（BD ウェブサイト「BD アンジオカット[®] 静脈留置カテーテル」<https://www.bd.com/ja-jp/offerings/capabilities/infusion-therapy/iv-catheters/bd-angiocath> 最終アクセス日：2023年10月18日）。

る。米川（2020：87）も、医療業界用語の特徴として「医師と看護師とでは用語に若干の違いあり、また医師の方が用語の数が多い」と述べている。本調査でも似たような事例が見られ、話す相手の職種によって業界用語を使い分けている看護師がいるということが分かった。その看護師の語りは、以下の資料 5-8 に示したとおりである。

資料 5-8 職種ごとの固有性の事例

協力者 P： (5-17) 医療者の中でも看護師が使う専門用語と医師が使う専門用語とかなんか、同じことを意味してても、少しこう言い方が違ったりっていうのがあるんですけど、ただ別にそれで意味は通じないわけではなくて、違う中でもお互いが同じ分野の中で理解してる。（中略） (5-18) 「ムンテラ」っていう言葉を使ったり、「ムンテラしますよ」って先生が言われることはあったんですけど、結構看護師の中ではその「IC」っていうインフォームドコンセントの「IC」っていう認識で、たぶん同じことを両方「患者さんに説明する場面を何時からしますよ」っていう話で言うんですけど、(5-19) その時に先生が「何時からムンテラします」って言って、「あ、分かりました」って言うんですけど、その看護師間では「何時から IC をやるらしいんですよ」っていう話をしてたりとか（後略）。

下線部（5-17）のとおり、同じ医療従事者であっても、看護師と医師とがそれぞれ異なる用語を同様の意味で使う場合がある。その事例として、協力者 P は「ムンテラ（ドイツ語の Mundtherapie から：患者や家族への診断結果や治療法の説明）」という用語を取り上げており、看護師の中ではそれと同様な意味を持つ「IC（英語の informed consent から）」が使われると説明した（下線部 5-18）。そのため、医師と会話する時は「ムンテラ」を使用するが、看護師に向けて話す時には、「ムンテラ」を「IC」に言い換えているという（下線部 5-19）。このことから、医療従事者の中でも同様な意味を持つ用語には職種ごとに差異がある場合があると考えられる。

このように、同じ施設や診療科の医療従事者の中でも、その職種固有の業界用語が存在しており、看護師がそれらを相手によって使い分けている場合があることが分かる。ここで見てきた「ムンテラ」は、本調査で世代別に使い分けられていることも分かっており、それについて以下で述べる。

5.2.3 世代別の固有性

業界用語は時代とともに変化し、ある用語が消失すると、その代替として新語が生まれる傾向がある。第 1 章と第 2 章で述べてきたように、医療現場の業界用語にはドイツ語を起源としたものが多いが、第二次世界大戦後、医学業界用語に「ドイツ語から英語」という流れへの切り替わりがあった（江藤他 2002）。英語への切り替わりにより、ドイツ語を主なものとして使っていた看護師と、英語を聞き慣れている若手看護師の業界用語使用には、ジェネレーションギャップが生まれる場合も推測される。このような世代別に異なる業界用語の使用について語った協力者のコメントを以下の資料 5-9 に示した。

資料 5-9 世代別の固有性の事例

協力者 P： (5-20) 先生の世代によっても違ったりとか、なんか若い先生と結構ベテランのもう長年働いている先生でどっち使うかって、ちょっと偏りがあったりとか。

協力者 R： 「こういう状態の患者さんが来るよ」って言われて、でも全然用語が分からないから、どういう状態なのか私に伝わらなくて、それは重症なのか軽症なのかも判断できなくて、すごい困ったなって思っ。[調査者：何の用語だったか覚えていますか] 何だったかな。(5-21) 私、あまり、普段使わないですけど、その先輩はよく使ってたんですよ。結構ベテランの、40代50代ぐらいの人で、多分昔よく使ってた用語やと思うんですけど、今はもう聞かなくて、その先輩からたまに聞くぐらい。多分、なんか心臓系のことってのはやろうなってぐらいなんですよ。なんか、(5-22) 年齢で、さっきの「ムンテラ」・「IC」みたいな感じで、年代が[筆者注：関係]あるのかな、ちょっと感じています。

まず、下線部 (5-20) では協力者 P は、資料 5-8 に示した語りの続きであり、若手医師とベテラン医師には業界用語の使用に偏りがあると述べた。また、協力者 R は、心臓疾患に関する業界用語が理解できなかった経験を語っている。理解できなかった用語について、その用語がどのような用語か覚えているかを尋ねたが、下線部 (5-21) に示されているように、協力者 R が理解できなかった用語は最近耳にせず、40 代・50 代のベテラン看護師の先輩のみが使用し、インタビューの時点では想起できなかった。また、この用語については、その先輩が「多分昔よく使ってた」と付け加え、年代で業界用語の使用上の差異を感じていたと

いう。下線部(5-22)のとおり、世代別に異なる業界用語の事例として、患者への疾患や治療に関する説明とその同意を指す「ムンテラ（ドイツ語の *Mundtherapie* から）」および「IC（英語の *informed consent* から）」という用語が示された⁷⁰。

下線部（5-22）で協力者Rが述べた「さっきのムンテラ・IC」の「さっき」は、資料 5-9 には無いインタビューの他の部分で業界用語の意味について確認を行っていた際に「ムンテラは古い先生」が使用するイメージが強く、現在は「IC」がより頻繁に使われると語られたことを指している。すでに第 2 章でも言及したように、米山（1998）も、業界用語における「ドイツ語→英語」への切り替えについて、「エルブレ（ドイツ語の *Erbrechen* から：嘔吐）」などのようなドイツ語を起源とした特定の用語を使うと、古い医師や看護師と思われると述べている。そのため、協力者Rが例として取り上げた「ムンテラ（ドイツ語の *Mundtherapie* から）」という業界用語もそういった「古いイメージ」を抱かせる用語の中に入っており、その代替として英語を起源とする「IC（英語の *informed consent* から）」が使われるようになっていいると考えられる。同様の傾向と思われる例は、本研究の調査でも見られた。例えば、アンケート調査票②で記載した「シュワングェル（ドイツ語の *schwängern* から：妊娠する）」は 90%以上の看護師が「使わない」と回答したが、自由記述欄に英語の *pregnancy* を省略した「プレグ（妊娠）」という業界用語を記入した看護師は 1 名いた。ドイツ語を起源とする「シュワングェル（妊娠する）」が使われなくなりつつあり、その代わりに英語由来の「プレグ（妊娠）」が使われているものと推測される。本研究で「使用者数が少ない」と判断されたドイツ語起源の他の業界用語も同様の理由で使用されなくなっていると考えられるだろう。

以上のように、世代別に異なって使われる業界用語があり、「ムンテラ（ドイツ語の *Mundtherapie* から：患者への疾患や治療に関する説明とその同意）」などのようなドイツ語を起源とする業界用語の使用は、上の世代と連想される場合もあるというニュアンスの

⁷⁰ 資料 5-9 に示した協力者Rのコメントは、業界用語の使用上感じた困難・問題について尋ねた際の回答であるが、本節では世代別の固有性に焦点を当ててデータを提示する。困難・問題については、第 8 章でより詳細に分析・考察を行う。

存在も示唆される。このような業界用語の特徴には、日本の医療業界で起こったドイツ医学から米国医学へのシフトが関わっており、業界用語は、日本医学の歴史的な要素も反映していると考えられる。

本節で明らかになったように、業界用語はその使用空間である診療科・施設・地域、また一緒に勤務する相手の職種、さらに相手との世代差によって異なっており、多種多様な語形がある。このような診療科、施設、地域、いわゆる現場ごとに異なる業界用語や、職種や世代別の業界用語の運用については、インターネット上や市販の用語辞典には掲載されておらず、外国人看護師や候補者が特に理解困難を感じると推察される。そのため、現場に入る外国人看護師および候補者に対して一定の配慮が必要であり、受け入れ施設では研修担当者が「一部の用語は勤務先特有のものであり、より丁寧な説明が必要となる」ことを認識した上で指導しなければならないだろう。

5.3 本章のまとめ

本章では、その個人差に影響すると考えられる業界用語の多様性・固有性について主にインタビュー調査のデータを分析しながら検討した。まず、5.1 では、業界用語のレジスターに見る多様性を取り上げた。5.1.1 では、業界用語の形式に見られる多様性について考察し、業界用語には、「精神科・精神病患者」を意味する「プシ」や「プシコ」などのような形式が異なる用語があり、看護師によって使われる形式が異なっていることが明らかとなった。また、発音に由来する形式の変異も見られた。例えば、「頻脈になる」ことを指す「タキ（英語の tachycardia から）」と「タヒ（ドイツ語の Tachykardie から）」のような起源となる外国語の原語が異なる場合や、原語が同一であっても、「出産」を意味するドイツ語の Geburt には、「ゲボルト」と「ゲブルト」のような発音が異なる場合もあることが分かった。また、5.1.2 では、業界用語が持つ意味にも多様性が見られ、例えば、「ロカ（英語の local anesthesia から）」という業界用語は「局所麻酔」とともに「局所麻酔薬」という意味で用いられていることが明らかになった。このような業界用語の多様性には、現場や使用者などの固有性が関わると考えられるが、業界用語の固有性については 5.2 で論じた。

まず、5.2.1では、業界用語には診療科、施設、地域等ごとの用語およびその使用法が存在し、業界用語は、その使用現場によって異なることが分かった。例えば、腹腔鏡下胆嚢摘出術を指す業界用語は、関東では、「ラパコレ」が使われるのに対して、関西では、「ラパ」に、「胆嚢」の「胆」をつけた「ラパ胆」が使用されるという例が見られた。次に、5.2.2では、医療従事者の中でも職種によって使われる業界用語が異なっており、医師に対しては「ムンテラ（ドイツ語の **Mundtherapie** から：患者や家族への診断結果や治療法の説明）」が使われ、看護師の中ではそれと同様な意味を持つ「IC（英語の **informed consent** から）」が使われるという事例のように、一緒に勤務する相手の職種によって異なる業界用語もあることが明らかになった。最後に、5.2.3では、医学界の言語であったドイツ語から英語への切り替わりにより、ドイツ語を主なものとして使っていた看護師と、英語を聞き慣れている若手看護師の業界用語使用にはジェネレーションギャップの存在が見られた。上記の「ムンテラ」はベテランの医療従事者、「IC」は若手の医療従事者によって使われる傾向があり、業界用語は、使用者の世代別に異なることが分かった。

このような多様性・固有性による業界用語の差異については、インターネット上や市販の用語辞典には掲載されていないため、現場に入る外国人看護師および候補者はもちろん、日本人新人看護師や他の部署から異動した看護師にとって同僚同士の理解を困難にする原因の一つになる場合も考えられる⁷¹。そのため、外国人看護師および候補者などに対して一定の配慮が必要であり、受け入れ施設での研修ではその現場特有の業界用語の指導が求められよう。

本章では、業界用語の多様性・固有性について検討してきたが、業界用語の形式や意味のみならず、それぞれの用語が使用される場面などの状況についても理解しなければならない。すなわち、業界用語の語用論に関する問題だが、それについては次章で述べる。

⁷¹ 実際に、本研究では看護師が感じる困難・問題の中には、業界用語の多様性・固有性によるものがあることが明らかになった。それについては、第8章で詳細に述べる。

第 6 章 医療現場における業界用語の使用条件

前章まででは、医療現場においてどのような業界用語が使用されるかについて明らかにしたが、それらの業界用語には何らかの使用条件があることが想定される。本章ではそのような使用条件の一端について、業界用語が使用される場面および使用者の観点から考察を行う。まず、6.1 では「口頭」および「書記」という 2 つに分類して業界用語の使用場面について論じ、次に 6.2 では、業界用語が使用される相手について明らかにする。

6.1 業界用語の使用場面

本節では、医療現場の業界用語が使用される場面について検討する。第 3 章でも言及したように、本研究に先立って桐田他（2007）も臨床現場における業界用語の使用場面について調査を行っているが、本研究で実施した調査の結果とは差異が見られた。桐田他（2007）が実施した調査の結果、業界用語の使用場面については、「申し送り（88.2%）」が最も多く、次いで「処置中（62.3%）」「記録（52.5%）」「臨床現場以外（12.0%）」「スタッフ同士の会話（2.9%）」の順であった。第 3 章でも説明したように、本研究のアンケート調査では、桐田他（2007）が提示した「臨床現場以外」と「スタッフ同士の会話」を同僚同士の会話場面とし、これをさらに「職場内での同僚同士の会話」と「職場外での同僚同士の会話」に分類した。その上で、アンケートの調査票③では、「どのような場面で業界用語をよく使いますか」と尋ねた。

その結果、次ページの図 6-1 に示したように、「職場内での同僚同士の会話」の回答が最も多く、71 名（95.9%）を占めている。続いて、「申し送り」が 50 名（67.6%）、「処置中」が 30 名（40.5%）、「職場外での同僚同士の会話」が 23 名（31.1%）、「記録」が 12 名（16.2%）という回答が得られた。「その他」というのは、「指導の会話の中で」および「講義の中で」と回答した 2 名（2.7%）である。

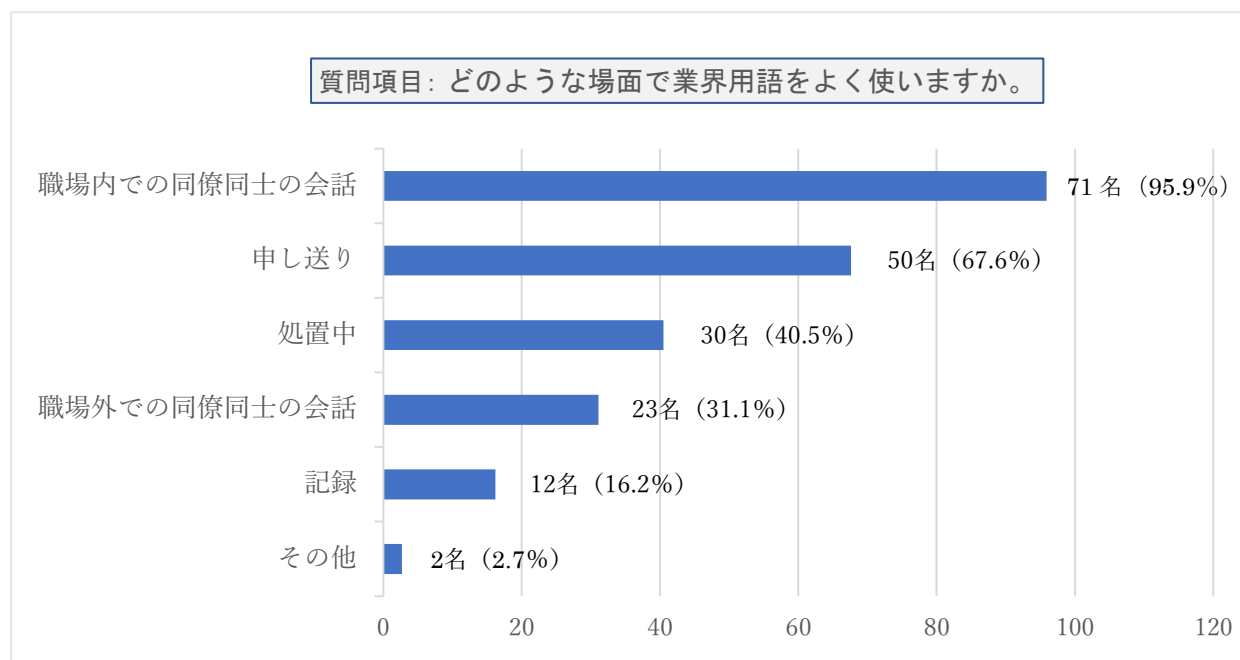


図 6-1 業界用語が頻用される場面（複数回答可）

桐田他（2007）の調査結果では、業界用語の使用場面として「スタッフ同士の会話」を選択した看護師は 2.9%とわずかだったのに対して、本調査の「職場内での同僚同士の会話」は 95.9%で、2 番目に多い「申し送り」を 30%近く上回っている。また、「申し送り」と「処置中」を選択した人の割合にも差異が見られ、本調査では桐田他（2007）の結果よりもいずれも 20%程度少なかった。さらに、桐田他（2007）の調査では、看護師の半数が業界用語を「記録」で使っていると回答していたのに対して、本調査では 20%以下の協力者のみが業界用語を「記録」で使用していると答えた。これらの結果から、業界用語は、看護師が業務を遂行する際の「申し送り」や「処置中」に使用されるのみならず、最も回答の多かった「職場内での同僚同士の会話」でも、業務に直結していない同僚間の会話でも多用されることが分かる。

上記のそれぞれの使用場面については、インタビュー調査でも尋ねた。その結果、業界用語が使用される場面はアンケート調査で尋ねたもの以外にもあること、またその業界用語は「口頭で使用される場面」と「書記で使用される場面」の 2 つに分類されることが分かった。そこで、それぞれについて、以下の 6.1.1 と 6.1.2 で詳しく述べる。

6.1.1 業界用語が口頭で使用される場面

アンケート調査で分かったように、業界用語は、口頭で使用される傾向があるが、口頭の場面として「職場内での同僚同士の会話」「申し送り」「処置中」「職場外での同僚同士の会話」があり、それぞれについて、以下で順に述べる。

6.1.1.1 職場内での同僚同士の会話

上記のように、アンケート調査の結果、業界用語がよく使用される場面として最も回答が多かったのは「職場内での同僚同士の会話」（95.9%）であった。インタビュー調査の協力者も 20 名全員が業界用語をよく使う場面として「職場内での同僚同士の会話」を取り上げていた。そこで、インタビューでは「職場内での同僚同士の会話」でどのような時に業界用語を使いますか」と尋ね、その場面について詳しく説明してもらった。以下の資料 6-1 では、それらからいくつかのコメントを示す。

資料 6-1 職場内での同僚同士の会話

協力者 K： スタッフ間でやっぱり、コミュニケーションを取りながら、「あの人も浣腸かけた⁷²」みたいな、とかで、..(6-1) ナースってそんなやっぱ連絡が結構大事な、なんていうか、チームでの機能〈ママ〉をするために必要なので、なんかそういう、ま、業務連絡ですかね。あと、たぶん休憩の時とかに、ちょっと半分相談ぐらいの感じで、「あの人の処置こうこうこうで」みたいな、言う時には結構出ます。〔調査者：それは申し送りとは別ですか〕申し送りとは別ですね。

協力者 R： ..(6-2) 休憩の時間とか、業務時間内での「あそこの患者さん何々だったよ」とか、なんか、そういう伝達とか、休憩の時だったら、今日来た患者さんの情報共有という意味でしゃべったりする時に、それこそ、「ギネの人が来るらしいよ」とか、「ウロ科の人が退院したらしいよ」とか、そういう感じの話の中で出てくることがあります。

⁷² 浣腸とは、「肛門から直腸に液体を挿入すること」である（看護学大辞典 第 6 版 2002:394）。

「浣腸」という用語自体は業界用語ではなく、専門用語であるが、協力者 K によると、最初に就職した病院では「浣腸をする」ことが「浣腸をかける」のように使われており、「浣腸をかける」という表現は、業界用語に当該すると協力者 K が説明した。

協力者 J：一応、(6-3) オフィシャルには、薬の名前って略称とかじゃなくて、正式名称できっちり言わなきゃいけないってなってるので、逆にこう、オフの時とかだったら、簡単な略称とかになってることなので、言ったりとかしてました。

協力者 G：(6-4) 同僚同士だったら、今日の出来事、今日の担当患者さんのこと、困った患者さんとかという時とかは使うかもしれないですね。

協力者 P：(6-5) 病院の中とかで、次の勤務の人とか、自分の仲のいい人が来た時に、その、今日あったこととかをちょっと話す時とかに、やっぱり、もう普段から使ってるので、普通にそこでも使ってました。

協力者 K のコメントにあるように、医療現場でチームとして業務を進めるためには、患者の情報共有などの業務連絡が必要であり、その際に業界用語を使うという。また、休憩中「半分相談ぐらいの感じで」交わされる患者の処置などに関わる会話でも業界用語がよく出ると説明した（下線部 6-1）。下線部（6-2）に示したように、協力者 R も、業務時間内および休憩の時間に「あそこの患者さん何々だったよ」のように患者の情報を伝達・共有している時に業界用語を使うと述べた。その例として「ギネの人が来るらしいよ」や「ウロ科の人が退院したらしいよ」のように、「ギネ（ドイツ語の Gynäkologie から：産婦人科）」と「ウロ（ドイツ語の Urologie から：泌尿器科）」を使って、病院での出来事について情報を共有していると付け加えた。

次に、協力者 J は、業務中に薬剤の名称は省略せず、その正式な名称で言うことになっているが、「オフの時」には略称を使っていたと説明した（下線部 6-3）。また、協力者 G も、同僚同士でその日の出来事や担当患者のこと、さらに「困った患者さん」のことを話し合う時に業界用語を使うと語った（下線部 6-4）。最後に、協力者 P も、次の勤務の人や、仲のいい人と「今日あったこと」を共有する時に業界用語を使うと述べた（下線部 6-5）。

以上のインタビュー調査のデータから、業界用語は、診断や処置などの業務に直結してはいないが、勤務上必要な担当患者に関する情報伝達・共有や、その日の出来事など業務外のことについての同僚間での会話において使用されることが分かった。また、「半分相談ぐらいの感じで」（協力者 K）、「オフの時」（協力者 J）や「仲のいい人が来た時に」（協力者 P）

業界用語が使われるとの発言から、「職場内での同僚同士の会話」としては主に勤務時間外のインフォーマルな場面での使用が多いことがうかがえる。アンケート調査では業界用語が最も頻用される場面が「職場内での同僚同士の会話」であることが分かったが、インタビュー調査の結果からは、業界用語が勤務時間内よりも、勤務時間外のインフォーマルな場面で日々同僚とコミュニケーションを取る際に使用される傾向にあることが示唆された。したがって、看護師にとって業界用語の運用は、同僚との日常の会話にも不可欠であると言える。

6.1.1.2 申し送り

アンケート調査の結果、業界用語がよく使われる場面として「職場内での同僚同士の会話」に次いで 2 番目に多かったのは「申し送り」で、74 名中 50 名（67.6%）が選択した。

申し送りとは、「看護師が勤務交代時に集まり、担当患者についての情報を制限時間内に報告するもので、正確で迅速な情報伝達が求められる会話（永井 2007a：81）」であり、看護師が業務を行う上で重要な会話の一種である。申し送りについて宮子（2005：13）は、「夜勤から日勤への申し送りはすべてが早口で、略語・専門用語の嵐。看護学校の一年生なんか聞いたって、未知の外国語並み。緊張も手伝って、日本語すら聞き取れず、何を言っているかさっぱり分かりません」と述べている。宮子（2005）が申し送りを「早口で、略語・専門用語の嵐」と譬えているように、申し送りでは業界用語が多用されると推測できる。実際に、本調査でもインタビュー調査協力者の 20 名中 17 名（85.0%）が業界用語を申し送りで使うと回答した。さらに、業界用語の申し送りでの使用について明らかにするために、インタビュー調査では「申し送りの時にどのようなことについて話す際に業界用語を使いますか」と尋ねた。その結果は、以下の資料 6-2 のとおりである。

資料 6-2 申し送り

協力者 P：	(6-6) 今日こういう処置がありますっていう時とか、あとは、その、今日、その自分が担当していた患者さんにこういう変化がありましたっていうのを自分の勤務から次の勤務の人に伝えたり、あと、その自分が休憩に行く時に一緒に働いてる人に担当する患者さんの情報
--------	---

を伝える時に使ってみました。(中略) (6-7) 申し送りとかって結構、時間が短くて、次の勤務の人が早く、やっぱり動き出したいというのがあるので、その時に、その必要なことをできるだけ短時間にスムーズに伝えるっていうところでその略語使ってみました。

協力者 T : 化学療法と放射線をやる人っていうのを、こう、長く言うよりも、「ケモラジの方で」っていう感じの言い方、申し送りの時に使ったりとか。〔調査者：治療方法とか症状?〕とか。まず、(6-8) 申し送りの時には、この人は何を目的として入院しているかっていうのを言っておけると、次の勤務帯の人が「あ、この人はこんななんだな」っていうところで何を観察しないといけないか、注意しないといけないか、っていうところでパパッと、こう分ってくるっていうところで、「この人はここのオペで」、婦人科だと「TCR のオペで」とか、なんか感じで、じゃこの病気の人なんだとか、分かるっていうところで使ったりとかはしてますね。

協力者 G : 救急外来とかだったら、ベッドに寝てる患者さんのことをこう、次の時に申し送るんですけど、(6-9) こういう症状で来られて、例えば、心電図を使ったら、「タキってた」とかで、なんか、例えばあとは、頭痛を訴えて来られて、CT をとったら、^{サー}SAH やったとかですね。「アポってた」とか。〔調査者：患者さんの病状〕を伝える時にそういう略語とかっていうのは使いますね。で、ま、(6-10) こうこうこういう経過で見てたけど、結局「ステルベン」とか、そういう経過の中で使うって感じ。

協力者 A : (6-11) 患者さんの状態? 全体的にめちゃくちゃ使ってたと思います。例えば、急に急変が、急に状態が悪くなった患者さんを申し送る時とかは、いろんな処置をするから、そこで例えばナルコーシスになった患者さんとかやったら、「ナルコる」って言ってるかもしれないし、あと心臓マッサージしてたら「心マしました」とか、「タキってたんで」とか、いっぱいいっぱい使ってます。

協力者 H : (6-12) 手術の申し送りとか、あと、行う処置だったりとか、あと、患者さんの形状、例えば、便潜血の検査がありますよ。「便がちっとコアグラが出てて」とか (中略) 「コアグラ状の何とかがあつて」とか、そういう状態の説明と、あと、処置の説明で使うことが多いです。

協力者 Q : (6-13) 患者さんの状態を申し送りで言う時に、ハルンが 8 時間でなんぼやったとか、あと、褥瘡、床ずれ、潰瘍、寝たきりの人になる褥瘡の時の、その状況もこうなんか申し送る時に、私自分で書いた。「アイテルがすごい出ててね」とかっていう申し送り、患者さんの時に、申し送りでそうやって使ったりする。

下線部 (6-6) に示したとおり、協力者 P は、次に勤務に来る看護師に担当患者の処置や状態の変化などの情報を引き継ぐ時に業界用語を使うと語った。また、「申し送りとかって結構、時間が短くて」のように、申し送りの時間が制限されていることを説明し、勤務を引き継ぐ看護師が迅速に動き出すために、「その必要なことをできるだけ短時間にスムーズに伝える」ことを目指して、略語を使っていたと付け加えた (下線部 6-7)。

また、協力者 T は、次の勤務帯に入る看護師が「何を観察しないといけないか、注意しないといけないか」ということを「パパって」迅速に理解できるように、申し送りでは患者の入院の背景にある治療方法や症状などの情報を伝達することになっているが、その際に業界用語を使っていたと説明した (下線部 6-8)。例えば、化学療法と放射線を受ける患者について「ケモラジの方で」のように「ケモラジ (英語の **chemotherapy** と **radiation therapy** から：化学療法と放射線治療の併用)」を使用し、また患者が受ける手術について情報を伝達する際に「この人はここのオペで」や「TCR のオペで」のように「オペ (ドイツ語の **Operation** から：手術)」および「TCR (英語の **trans cervical resection** から：子宮鏡下手術)」を使うという。

協力者 G も、救急外来の申し送りでは、患者の入院背景に関わる状態などを説明する時に「^{ザー}SAH (英語の **subarachnoid hemorrhage** から：クモ膜下出血)」や「アボる (ドイツ語の **Apoplexy** から：脳卒中を起こす)」などという業界用語を使っており (下線部 6-9)、また「経過の中で使うって感じ」のように患者の状態で起こった変化などの経過について説明する時に業界用語を用いると語った (下線部 6-10)。その具体的な事例として、「こういう経過で見てたけど、結局『ステルベン』」のように「ステルベン (ドイツ語の **sterben** から：死亡)」が使われていることが分かった。

協力者 A も申し送りでは患者の状態を伝達するために「全体的にめちゃくちゃ使ってた」のように、業界用語を多用していたと述べた (下線部 6-11)。例えば、協力者自身は「ナルコる (英語の **narcosis** から：二酸化炭素濃度が上昇して意識障害に陥る状態)」「心マ (心臓マッサージ)」「タキる (英語の **tachycardia** から：頻脈になる)」を使っていたという。

さらに、協力者 H は、手術の申し送りを例として取り上げており、「便がちょっとコアグ

ラが出てて」のように「コアグラ（英語の **coagulation** から：凝固した血の塊）」など、処置や患者の状態を説明する際に業界用語を使用することが多いと語った（下線部 6-12）。

最後に、協力者 Q も申し送りで患者の状態に関わる情報を伝達する時に「ハルン（ドイツ語の **Harn** から：尿）」を「ハルンが 8 時間で何本やった」のように使っており、また褥瘡の状況を説明する際に「アイテルがすごい出ててね」のように「アイテル（ドイツ語の **Eiter** から：膿汁）」を使うと述べた（下線部 6-13）。

以上見てきた事例から、看護師は申し送りで業務を引き継ぐ看護師に患者の状態をはじめ、症状や治療方法などを説明する際に業界用語を多用していることが分かる。協力者 P の「その必要なことをできるだけ短時間にスムーズに伝える」および、協力者 T の「パパって、こう分ってくる」という発言で略語などの業界用語を使用することで患者の状態などを相手に迅速に理解してもらえることが強調されていることから、このような申し送りでの業界用語の多用に関係する要因は、申し送りの時間制限であると考えられる。

入院患者の継続的な看護を行うにあたって、患者の状態の変化に関する情報共有が不可欠であるため、申し送りは看護業務の重要な一部である。申し送りでは、共有された情報の理解も重要で、患者の状態やその変化などの説明が理解できなければ、患者の状態のみならず、患者に適切なケアを行うために必要になる処置や業務の段取りも把握できない恐れがある。本調査において、申し送りで業界用語を使わないという看護師が 3 名いたが、その一人である協力者 B はその理由について「申し送りの時は、多分ちゃんと言わないといけないと思います」のように説明したことから、業界用語は、申し送りに不適切であると考えている看護師もいることがうかがえる。しかし、アンケート調査の結果に加え、インタビュー調査で得られた看護師の語りから、業界用語は申し送りで多用されていることが分かった。永井（2007a：81）の定義にもあるように、申し送りは「正確で迅速な情報伝達が求められる会話」であるものの、「正確さ」と「迅速さ」の両方を取り入れるのは困難であろう。そのため、時間短縮が可能な業界用語を使用することによって、この 2 つがある程度実現できると考えられる。したがって、業界用語の知識、特に患者の状態を説明するために用いられる業界用語への理解は、申し送りを行う際に看護師にとって欠かせないと言えるだろう。

6.1.1.3 処置中

上で取り上げた申し送りの他に、看護師が行う業務には点滴、静脈注射、喀痰吸引などといった処置がある。アンケート調査の結果、「処置中」に業界用語を頻用すると回答した看護師は 30 名（40.5%）であった。「職場内での同僚同士の会話」や「申し送り」と比較すれば、業界用語の「処置中」の使用頻度はそれほど高くない。しかし、インタビュー調査の協力者は、20 名中 14 名（70.0%）が業界用語を「処置中」に使うことがあると回答している。頻繁ではなくとも、処置中に用いられる場合があるということだろう。看護師は処置中にどのようなことに関して業界用語を使っているか、以下の資料 6-3 に示した 5 名のコメントから検討する。

資料 6-3 処置中

協力者 H：処置中は、(6-14) 先生が取ってほしい器材だったり、例えば、バルーンカテテルだったら、「バルーン取って」とか、あと、シースのナンバーとかだったり、ま、針でも色によって大きさとか太さが違う⁷³ので、「ピンク針」とか「ブルー針」とか、そういうふうに言います。薬剤とか、あとはちょっと患者さんの状態でモニターを見ながら、血圧が落ちてるとか、脈拍が少ない時とか、そうですね、心電図の状態で「VD⁷⁴が出たよ！ VF⁷⁵が出たよ！」って。これは業界用語というより、専門用語って感じなんですけど、それが出たから (6-15) 「これして」とかっていうのを先生が大きな声で言ったりとか、徐脈だと「ブラディ」って言ったりするんです。「ブラディ」って言ったりとか、あと、前あったかもしれないですけど、「タキってる」とか言ったり、そんなこと、状態のことも言います。

協力者 I：処置中、(6-16) まさに、それこそ、物品の話とか出ますね。物品とか、あと、

⁷³ 安全性のため、注射針などのサイズに基づくカラーコードは ISO 規格で統一されており、18 ゲージはピンク、20 ゲージは黄色、22 ゲージは黒、23 ゲージはブルーなどといった風に色分けされている。また、資料 6-3 に示した協力者 H の語りにもあるように、医療現場では「ピンク針」や「ブルー針」などのように使われる。

⁷⁴ 「VD」は、英語の ventricular depolarization の頭文字を取ったものであり、心室の脱分極を意味する。

⁷⁵ 「VF」は、ventricular fibrillation の頭文字を取ったものであり、心室細動を意味する。

例えば、「プス」⁷⁶とかあるんじゃないですか。いわゆる「アイテル」⁷⁷ね。例えば、そのところがどうか、(6-17)「これピオっぽいよね」、とかね。緑膿菌っぽいよね。緑膿菌すごい匂いするから、感染の匂いするんじゃないですかね。これ「めっちゃアイテル出てるね」とかっていう言い方をしたりとかね。

協力者 T : (6-18) 婦人科では、機械の名前とかね。(6-19) 皮膚科では、よく皮膚のところを切開して、切って、その組織を取って、あとで縫うっていうところで、「ナートの用意」とかっていう感じで縫合セットを用意してって言う時に「ナートセット」とか言ったり、っていうのはあるかなと思うんですね。

協力者 F : 私、ICU が長かったから、やっぱり (6-20) 急変した時に、あまり長く説明できないから、例えば、言われた言葉が、薬だってすぐ分からないと動けなかったりもするんですけど、そういう時に、薬品名と商品名があるじゃないですか。だから、そういうものとかもちよっと略して言ったりとか、そういうのもあるかな。なんか、(6-21) 例えば、「エピネフリン」を生食 20 に溶いて 1 アンとか、言いづらいじゃないですか。だからそういう時は「エピ 1 アン」とか、1 アンプルね。アンプルのことを 1 アンとか言ったりするかな。

協力者 G : (6-22) 「ルート取って」とか、言われて、「生食でいいですか」とか言ったら、「うん」とか、なんかそういうやりとりとか。[調査者：ルート取って、生食] 繋いでと違ってになると、看護師が針を刺して点滴をするまでの処置の流れの指示のやりとりっていう処置になりますかね。(中略) でも、(6-23) 本当に緊迫しているような状況では正しい名前で割と言うんじゃないかなと思います。患者さんの状態が急変して、とかだったら、例えば、お薬の指示をもらう時とかだと、略語とかは使わずに、何々の薬をこんだけ、このように投与してっていうふうに、的確な指示っていうふうになりますので。

まず、協力者 H は、処置中に「バルン（英語の balloon catheter から：バルーンカテーテル）」などのような医師が取ってほしい器材に関わる業界用語（下線部 6-14）や、患者の状態に関わる「ブラディ（英語の bradycardia から：徐脈）」および「タキ（英語の tachycardia から：頻脈になる）」のような業界用語が使われると述べた（下線部 6-15）。協力者 I も処置中には物品に関する業界用語に加え（下線部 6-16）、患者の症状や、傷の

⁷⁶ 「プス」は、英語の pus を起源とし、膿汁を指す。

⁷⁷ 「アイテル」は、ドイツ語の Eiter を起源とし、上記の「プス」と同様に「膿汁」を意味する。

状態などを説明する時に業界用語を使うと語った。例えば、傷などの匂いから判断してその状態を説明する時に「これピオっぽいよね」や「めっちゃアイテル出てるね」などのように「ピオ（英語の *pyocyanin* から：緑膿菌）⁷⁸および「アイテル（ドイツ語の *Eiter* から：膿汁）」という業界用語を使うと語った（下線部 6-17）。

協力者 T は、婦人科とともに皮膚科での勤務経験を持っており、婦人科では機械の名称を業界用語で言うのに対して（下線部 6-18）、皮膚科では器材や物品などに関連するものを使うと述べた。例えば、皮膚科では皮膚の組織を取った後で縫合するという処置があるが、その時には「ナートセット」のように「ナート（ドイツ語の *Naht* から：縫合）」が使われるという（下線部 6-19）。この語りから、診療科ごとに処置内容が異なるため、業界用語を使う対象には差異があると考えられる。

さらに、下線部（6-20）にあるように、ICU に勤務している協力者 F は、患者の状態が急変した時に「あまり長く説明できないから」、すぐ処置できるように、薬品名や商品名を省略して言うと言った。その使用例として下線部（6-21）に示した「エピネフリン 1 アンブル」を省略して「エピ 1 アン」のように言うと言った。これに対して、協力者 G は処置中に「『ルート取って』とか、言われて、『生食でいいですか』」のような処置の流れに関する指示のやりとりで「ルートを取る（英語の *route* から：点滴液注入のために血管内に針を刺す）」と「生食（生理食塩水）」という業界用語の使用例を提示した（下線部 6-22）。同時に、緊迫している状況では「正しい名前で割と言うんじゃないかな」のように、協力者 F のコメントと反対の意見を述べた。その上で、緊急時には薬剤の名称を省略せず、「何々の薬をこんだけ、このように投与して」のように的確な指示をすると説明した（下線部 6-23）。

以上のように、協力者 G が処置中に生じた急変には業界用語を使わず、薬剤の正式な名称を使うと言ったが、その他にも患者が不安にならないようにという理由で処置中に業界用語を使わない看護師も 2 名いた。その 2 名のコメントは、次ページの資料 6-4 のとおりで

⁷⁸ 緑膿菌は、ピオシアニンと呼ばれる青色色素を生産することから、ピオシアニンに由来する「ピオ」が緑膿菌を指す業界用語となっている。

ある。

資料 6-4 「処置中」に業界用語を使わない看護師のコメント

協力者 D : (6-24) 処置中は、目の前に患者さんがいらっしゃるの、あんまり、私たち同士の会話を、難しそうな顔を見ると、患者さんが不安になるので、そこでは、一応処置はザーってして、意識のある患者さん、私慢性期だったので、長い病気の人がほとんど、癌とかだったので、分かるので、(6-25) あまりそこでは私たちも会話をしないので、医療的な会話は、で、患者さんの前がはけた、患者さんがいなくなってからしかそういう話はしない。患者さん自身が私たちの言葉を聞いて不安になるだろうし。(6-26) あともう一つは、調べる手段が今はたくさんできるので、言葉を知ってしまうと、患者さん自身が調べてしまうんですよ。不安になると。で、そうすると、さらにそこを変なふうに理解してしまうと、余計に私たちを信じてくれなくなるので、信頼関係が崩れてしまうので、処置中は、私たちはその、ドクター付いて喋るんですけど、「そうだね」って言って流して、あとで聞くっていうふうにはします。

協力者 Q : (6-27) 処置中は、言わないかな。患者さんがいるから。うん。逆にあまり言わないかな。終わった後に話す時とかに使ったりするかな。患者さんの前では、あまりそういった言葉は言わない。[調査者：どうして患者さんの前では言わないですか] (6-28) 略語やし、分からへんと思うけど、でも気になるよね。知らないし、あっちは、うん、「何言ったんだろう。うな？今」って。

協力者 D は、申し送りに業界用語を使うと回答していたが、処置中は「目の前で患者さんがいらっしゃる」ため、患者に不安を与えないように業界用語を含め、医療的な会話は患者がいなくなってからすると語った（下線部 6-24 ; 下線部 6-25）。また、患者が聞いた言葉をインターネットなどで調べて「変なふうに理解してしまうと、余計に私たちを信じてくれなくなるので、信頼関係が崩れてしまう」というように医療従事者と患者間の信頼関係を失墜させかねないことを理由に、処置中に患者本人の前では業界用語を使用しないと付け加えた（下線部 6-26）。協力者 Q も、下線部（6-27）では、処置中は、業界用語を「言わないかな。患者さんがいるから」のように語った。調査者がその理由について尋ねたところ、患者は略語が分からないため、「何言ったんだろうな？今」のように気になるからと説明した（下線部 6-28）。Casper（1997）や桐田他（2007）が医療従事者の理解できない会話が患

者に不安を与え得ると指摘しているように、協力者Dと協力者Qも、患者の存在を意識しながら業界用語を選択的に使用し、処置を行う際に患者にとって理解不可能な業界用語を使わないようにしているのだろう。

このように、大半の看護師は処置中に、処置自体を指す業界用語、また処置に必要な機材、物品や機械に関するものに加え、患者の状態を表す業界用語を使っていることが分かる。しかし同時に、患者の急変があったなどのような緊急時には薬剤を正式な名称で言う看護師や、患者に不安を与えないためにという理由で処置中には業界用語を使わない看護師もいた。業界用語の適切な使用場面を判断し、患者の診察や処置の際に業界用語の使用を控えるという選択的な使用も必要な場合があると考えられる。このことから、外国人看護師向けの研修などでは業界用語の指導を導入する際に、用語自体のみならず、それらの適切な使用場面など患者の立場を考慮した使用法の指導の必要性も示唆される。

6.1.1.4 職場外での同僚同士の会話

アンケート調査の結果、「職場内での同僚同士の会話」と「申し送り」に比べ、「職場外での同僚同士の会話」で業界用語を頻用する看護師は比較的少なく、23名(31.1%)であった。一方、インタビュー調査では、「職場外での同僚同士の会話」で業界用語を使うと回答した看護師は20名中12名(60.0%)であり、それらのコメントは、以下の資料6-5のとおりである。

資料 6-5 職場外での同僚同士の会話

協力者P： どっちかと言うと、(6-29) 外の研修とかで、グループワークをしたりとか、その、何かのこう、勉強会とかで集まる機会とかですかね。でも、やっぱりその時は、時々その病院内で違う言葉とかの略語みたいなものが出てくるんですけど、でも、それもやっぱり、何か由来が似てる感じで、少し違ってても全然話は、その略語を交えて普通にしました。

協力者L： (6-30) 新年会とか忘年会とか、そういった同僚同士でなんかこう集まったりだとか、現場の人たち、医者と看護師が集まって、そういう会をする時には、そういう話をする時に、そういった業界用語で話すことはありますけど、そうですね。それぐらいかなと思うん

ですけど。

協力者M：「こんな患者さんがいて」とかですかね。あとは、(6-31) お互いなんか、相談とかする時に、その説明する時には、使います。なんか、情報とかがほしい時とか、「今こういふことで困ってるんだけど、そっちの病院ではどんなふうにやってる？」とかって言う時に、うん。

協力者Q： (6-32) 普通に友達とやっぱ、本当は喋ったらあかんのやけど、友達とその患者さん、ってか、病院の話をする時に、なんか出てると思う。うん。仕事終わったあととか、ま、やったらあかんけど、その中でたぶん出てる。話の中。

下線部 (6-29) にあるように、協力者Pは、外の研修や勉強会などでグループワークの時に業界用語を使うことがあると述べた。そのような時は、自分の勤務している病院と異なる用語も出てくる場合があるが、協力者Pが勤務している病院と他の病院の業界用語が「由来が似てる感じ」で類似していたため、意思疎通が問題なくできていたという。また、協力者Lは、職場外での同僚同士の会話の場面として新年会や忘年会などのような職場を離れた集まりを取り上げた（下線部 6-30）。

次に、協力者Mは「今こういふことで困ってるんだけど、そっちの病院ではどんなふうにやってる？」のように、職場外で他の病院の看護師と相談をする場面において業界用語を使うと語った（下線部 6-31）。

さらに、協力者Qは「本当は喋ったらあかんのやけど」と述べた上で、仕事のあとで看護師の友達と患者や病院の話をする時に業界用語が「出てると思う」のように語った（下線部 6-32）。一方、次ページの資料 6-6 に示した協力者Eは、職場外では患者のことを「話したらあかん」とし、「病棟から出るとやっぱりそんなには話さなかった」のように病棟の外では話さないため、職場外での同僚同士の会話では業界用語を使わないと説明した（下線部 6-33）。

資料 6-6 「職場外での同僚同士の会話」で業界用語を使わない看護師のコメント

協力者 E： (6-33) 職場外では、そもそもあまり、患者さんのこととか話したら、ま、話したらあかんっていうようなイメージがあったので、そうですね。詰所内〔筆者注：ナースステーション〕では、休憩室ぐらいでは職員同士でしゃべったりはしてましたが、病棟から出るとやっぱりそんなには話さなかった。その話題自体がそんなに出なかった感じですかね。

以上のように、職場外では患者に関わることを言うべきではないと考えているため、業界用語を使用する場面がないと語った看護師もいれば、仕事の後で友達と相談をする時や、新年会や忘年会などの同僚同士の集まりで業界用語を使う看護師もいる。患者の個人情報に関わることについて職場外で発信することは守秘義務と抵触するため、職場外で特定の患者の疾患や症状を指す業界用語は使用されないものと考えられる。しかし同時に、仕事は多くの人にとって人生の 3 分の 1 を占めるものであり、職場外であっても、仲のいい同僚と話す際に仕事話題に上がる場面があることは容易に想像できる。ここで見てきた事例からも、看護師にとって職場である病院の話をする際に業界用語が使われることがあることが分かる。また、江藤他（2002）は、業界用語には医療機関コミュニティ内の仲間意識や連帯感の強化という目的があると述べているように、職場外で同僚と話す際の業界用語の使用もそういった効果があると推測できる。したがって、業界用語は、同僚との連帯感を強化するためにも、業務に直結していない職場外の会話にも必要になると考えられる。さらに、職場外の研修やグループワークでも業界用語が使われることが分かったように、業界用語は他の病院からの看護師との交流でも用いられ、医療関係者間の共有語でもあると言えよう。このような医療業界の共有語を用いてコミュニケーションを行うことによって、看護師（医療従事者）であるということを再確認しているのだと考えられる。これは、江藤他（2002）による業界用語のもう一つの使用目的、「医療職に携わる自己のアイデンティティ確認」にあたると言えよう。

6.1.2 業界用語が書記で使用される場面

業界用語は口頭で使用される傾向があるものの、インタビュー調査では、業界用語はアンケート調査で尋ねた書記場面の「記録」以外に「メモ取り」「掲示板」「張り紙やラベル表示」の際にも用いられることが分かった。それぞれについて、以下で検討する。

6.1.2.1 記録

2000 年に日本医師会により公表された患者情報の開示指針に従い、看護記録などでは各施設で認められる略語のみを使用することになり（公益社団法人日本看護協会 2000）、多数の施設で標準化への取り組みも見られる（足名他 2002）。このため、他の略語（業界用語）は看護記録など公的文書では使用されない傾向にあると推測される。6.1 で述べたように、本研究のアンケート調査でも業界用語を「記録」で使う看護師は 20%を下回っており、インタビュー調査協力者の 20 名全員も、記録では業界用語を「使わない」または「使わないようにしている」と回答した。同時に、その中の 7 名が病院で認められた「記録で使用する」と回答した。以下の資料 6-7 では、まず記録で業界用語を使わないと回答した看護師のコメントを示す。

資料 6-7 記録で業界用語を使わない看護師のコメント

協力者 D： (6-34) 使わないです。記録は誰でも、看護は、昔は、裁判記録の参考資料としかならなかったんですけど、でも、裁判記録に用いられるということなので、裁判所の方が見ても分かるような、専門用語では書きますけど、こう、業界用語では書かないです。（中略）裁判資料として、記録は公開されるんです。公開っていうか、(6-35) 患者さんの要求があった場合、私たちが見せる義務があるので、その時に、専門用語は使うかもしれないですけど、業界用語は書かないです。だから、いつもその意識は、病院の上からっていうか、トップからそう、公開されても全然見せれる記録にしないっていう記録の書き方をしてたので使うことはなかったと思います。

協力者 H： (6-36) 使ってる人と、使ってない人がいます。私が使わないのは、やっぱりこう、ちゃんとした用語ではない場合があるので、ちゃんとか、日本語に置き換えて、漢字と

して出すっていうのは多いです。なんか、(6-37)「ブラディだから、どうだって先生が言った」みたいに書くんじゃなくて、徐脈でハートレートがいくらで、状態がこうだったってちゃんとこう書くように、みんなに伝わるように書きます。

協力者 I: (6-38) 私は個人的にだからね。記録とかに関しても、その正しい用語を使うってすごい大事だと思ってたので。(中略)⁷⁹入った時にですね、すごいびっくりしたんですよ。看護師ってすごいなんか能力が必要とされる仕事なのに、非常になんていうの学力が低いっていうことに愕然としたんですよ。んで、文章がまともに書けないし、お話すること、なんか本当にもう誤解を恐れずに言うとな、なんか、当時の私はそのように思ったんです。すごくいい人ばかりなのに、とても心のすごい素敵な人たちが多いの、なんか(6-39)学力が低い、学習が不足してる、基礎的な、というふうにすごく思って、だから記録とかも、なんかなんでこんな、なんていうのかな、ちゃんとした文章が書けないんだろうってね。すごく思っていたので、私は敢えてそういう業界用語をあまりたくさん書くっていうのはあまり好まかったけど、うん。だから記録は注意しましたね。結構。[調査者：それは、I さんだけですか。他の看護師は？] (6-40) だから、そういう意識がないっていうふうに感じてきました。私は、そもそも、これが業界用語なのか否かっていうことの判断もあまり持ってない。(中略) だから、そういう言葉の定義とかって、大学を出た人間とかっていうのはやっぱりちょっと、大学院にも行ったりしたら、重視するっていうか、大事なことだって分かるんじゃないですかね。でも、そういう訓練うけてないということにね。看護師さんたちは。そこに〈ママ〉意識してる人がほとんどいなかったと理解してます。

協力者 D は、看護記録は裁判資料に用いられる場合があるため、記録で業界用語を使わないと回答した(下線部 6-34)。また、患者の要求があった場合に「私たちが見せる義務があるので」のように看護記録の開示の義務についても説明した(下線部 6-35)⁸⁰。公益社団法人日本看護協会(2000: 12)による看護記録の開示に関するガイドラインでも、看護記録

⁷⁹ 中略には、協力者 I が看護師になったきっかけおよび看護師になる前の学歴の語りが入っているが、特定されないように、省略することとした。

⁸⁰ 公益社団法人日本看護協会(2000: 14)によると、看護記録の開示を求められた場合には、施設の規定にそって対応することになっており、また、看護記録の開示の方法として「看護記録の閲覧」「看護記録の写しの交付」「看護記録を要約した書類の交付」が挙げられている。

の記入に際しての留意点として「医療訴訟等で法的資料となることも認識しておかなければならない」ことが挙げられている。さらに、「記録で行うべきこと」として次のような 10 点が推奨されている（表 6-1）。

表 6-1 公益社団法人日本看護協会（2000:12）による記録で行うべきこと

1. ケアを行う前と行ったケアを記録する前に、他のケア提供者が何を書いているかをよく読む。
2. 問題点として挙げられたものがケアされずに放置されていなかどうか確認する。
3. ケアを行った後はできるだけ早い時点で記録するようにする。
4. 患者の行動や言葉を直接引用し、患者に何が起こったか、どのようなケアをだれがいつ実施したのか、またその反応等の事実を正しく記録する。必要に応じて、関連図や絵（例：褥創など）、写真を貼付するなどして具体的に示すようにする。
5. 読みやすいように書く。決められた様式で記入する。
6. 略語を用いる時は、各施設のマニュアルに記載され認められている略語のみを用いる。
7. 全ての記載に日付と時刻を記入する。
8. 記載者は定められた形式で署名を行う。
9. 訂正する時には 2 本線を引き、署名と日時を記載する。
10. どのページも記入されているか、もし両面使用紙なら両面共に記入されているか確認する。

協力者Dのコメントの最後に「いつもその意識は、病院の上からというか、トップからそう、公開されても全然見せれる記録にきなさいって」とあるように、病院では記録の書き方に注意すべきという意識の醸成がなされている。一方で、表 6-1 に示した「記録で行うべきこと」に「6. 略語を用いる時は、各施設のマニュアルに記載され認められている略語のみを用いる」と書かれているように、ガイドラインでは略語自体の使用は禁止されていない。さらに、協力者Dの次に示した協力者Hの語りで「使ってる人と、使っていない人がいます」とあるように（下線部 6-36）、記録における業界用語の使用には個人差があるようである。協力者H自身は、記録では業界用語を使わないと回答しており、その理由として業界用語は「ちゃんとした用語ではない場合がある」からだと説明した。そのため、協力者Hは、記録では「日本語に置き換えて、漢字として出す」ことが多いと説明した。また、医師が口頭で用いていた「ブラディ（英語の bradycardia から：徐脈）」ではなく、看護記録では「徐

脈でハートレートがいくらで、状態がこうだった」のように医療従事者はもちろん、患者であつても理解できるような書き方をすると付け加えた（下線部 6-37）。

協力者 I も記録では「正しい用語を使う」ことを大事にしており、業界用語は使わないと回答した（下線部 6-38）。また、自分の印象として看護師は「学力が低い、学習が不足してる」と語っており、看護記録の書き方に関しては注意していたとも付け加えた（下線部 6-39）。さらに、下線部（6-40）のように、看護師には記録で業界用語を使うべきではないという意識がないばかりか、「業界用語なのか否かっていうことの判断もあまり持ってない」と語った。

以上のコメントから、協力者 H と協力者 I は、記録では「ちゃんとした」「正しい」言葉を用いる必要がある一方、業界用語は「ちゃんとした言葉」ではないため、記録に適切ではないと考えていることが分かる。同時に、先述したように、業界用語の使用自体は禁止されておらず、インタビューでは記録で用いられる業界用語もあると述べた看護師がいた。それらのコメントは、以下の資料 6-8 に示したとおりである。

資料 6-8 施設で認められた業界用語を使う看護師のコメント

協力者 O : ... (6-41) 分かりやすい看護記録を書いてないと、次の人は何のことか分からない。その記録としては、できるだけ略語を使わないとか、もし使うんやったら、本当に最低限、なんかこう一般化された、「こんだけにしましょう」みたいなのが決まってるので、記録としてそういう誰が聞いても分かるやつ、分からないようななんかのは基本書かないということになってるので。ただ、喋る時は、別にそれは公式な記録でもないから、お互いが略語で喋ったりとかはする。
協力者 K : 記録は使わないです。あんまり。それは、入職した時に記録の書き方とかでけっこう最初に指導され、で、あ、(6-42) でも、例えば、「^{てき}摘る」とかは使わないですけども、「^き気切」ぐらいは書きますけど。言葉を短くしたやつぐらいだったら、あり得ると思います。
協力者 Q : 看護記録には、基本使わないかな。(6-43) でも、その、「アイテル」とか、アイテルの褥瘡とかの記録の時、「アイテル少量あり」とか、書いたりしてた。

協力者Oは下線部(6-41)で述べたように、分かりやすい記録をしなければ、交替の看護師が記録で書かれていることを理解できないため、略語を使わないという。また同時に、「もし使うんやったら、本当に最低限、なんかこう一般化された、『こんだけにしましょう』みたいなのが決まってる」と説明した。このように、医療現場では「一般化された」と考えられる認知度の高い業界用語や、施設で認められたものは記録でも用いられているのである。これは、表 6-1 に示した公益社団法人日本看護協会(2000)のガイドラインに示された略語の使用法と一致している。

協力者Kも、入職時に受けた記録の書き方に関する指導を踏まえ、記録では業界用語を使わないと語ったが、「気切(気管切開)」といった省略形の業界用語の使用は可能であると説明した(下線部 6-42)。これに対して、「^{てき}摘る(摘便を行う)」という「る」が付け加えられた業界用語は、記録では使わないと述べた。協力者Kと同様に、協力者Qも記録では業界用語を「基本使わない」と回答したが、下線部(6-43)では褥瘡に関する記録では「アイテル少量あり」のように「アイテル(ドイツ語の Eiter から:膿汁)」を使う場合があると語った。その他に、「punk (ドイツ語の Punktion から:穿刺)」「筋注(筋肉注射)」
「IC(英語の informed consent から:医師の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること)」が記録で利用できる事例として挙げられた。

このように、施設で認められた業界用語は記録で使用されるものもあることが分かる。記録で使ってもいい業界用語は「一般化された」と考えられるものや、「気切(気管切開)」のような省略形の業界用語であり、「^{てき}摘る(摘便を行う)」のような活用語尾「る」をつけた「る言葉」(米川 2009)は記録では使用されない。

前述のとおり、患者情報の開示に伴い看護記録は裁判資料として用いられる場合があるため、看護記録では医療従事者ではない者にも理解できるように業界用語は使われない傾向にあり、記録で業界用語を使わない看護師は、業界用語に対して「ちゃんとしていない」また「正しくない」という意識を持っている。これらのことから、医療従事者の「内輪言葉」である業界用語と、正式な医療用語との区別の必要性も示唆されるものの、その一方記録で業界用語を使う看護師に対し「業界用語なのか否かっていうことの判断もあまり持てな

い」との印象を持った看護師もいた。そのため、日本人看護師の中でも業界用語と専門用語を区別できない看護師がいることが推測される。同時に、看護師の語りから明らかになったように、記録で「使ってもいい」というような施設で認められた業界用語もあり、看護師は記録を行う時や、記録を読む時にも業界用語を目にする場合が多々あると考えられる。特に日本語を母語としない外国人看護師は、ある用語が業界用語か正式な医療用語か、「ちゃんとしているか」または「正しいか」などのような記録に使用しても良い用語の区別・判断に苦慮することが容易に推測される。そのため、業界用語の指導は、こういった区別のためにも有効になると考えられる。

6.1.2.2 メモ取り

ここまで提示した「記録」は患者の情報開示に用いられる正式な書類であるが、その他の場面における業界用語の使用の有無について明らかにするため、インタビュー調査では記録以外の場面で業界用語を書記言語として用いる場合についても尋ねた。その結果、自分用のメモを取る際に業界用語を使う看護師が 9 名おり、そのうち、協力者 P と協力者 J は以下の資料 6-9 に示したコメントのように語った。

資料 6-9 自分用のメモ

協力者 P : 私が、自分が見るような記録は、業界用語、自分の中に書いてて、カルテにはその正式な形で書くようにしてました。 (6-44) 日々の自分が担当する患者さんの情報を、ま、カルテの情報毎回見直すことは時間的に難しいので、一枚の用紙には毎回、その日のトピックスであったりとか、その患者さんの変化で注意すべきところを自分の知るための用紙として、いつもこう一枚持ち歩いてたんですよ。(6-45) そこに書く時に、やっぱりこう、短い言葉で書く方が簡潔で、いっぱいこう、いろんなことが書く必要があったりするので、そういう時に自分のメモに、自分が分かるように、そういった用語を使って、まとめました。

協力者 J : 手術室では、手術をする患者さんの情報がこう一枚の紙にプリントアウトされてて、必要なことがあれば、そこに書き込んだりするという程度で。〔調査者：そのプリントには業界用語はないですか〕 (6-46) 印刷されている内容自体はカルテの内容なので、ま、な

いですけど、個人的にもしぴっと追加したいことがあるんだったら、そこで使われることはあります。

まず、下線部（6-44）にあるように、協力者Pは、カルテの情報を頻繁に確認することは時間的に困難であるため、「患者さんの変化で注意すべきところ」を、自分が見る記録として一枚の紙にまとめ、それを持ち歩いていたという。また、こういったメモには大量の情報を書く必要があるため、「短い言葉で書く方が簡潔」という理由で、業界用語を使うと付け加えた（下線部 6-45）。

次に、手術室に勤務した協力者Jは、手術を受ける患者の情報をプリントアウトして、そのプリントに自分用のメモを書き込む場合があると語った。調査者が「そのプリントには業界用語はないですか」と確認をしたところ、印刷されている内容はカルテのものであるため、そこに業界用語は記載されていないが、「個人的にもしぴっと追加したい」時に業界用語を用いる場合があると説明した（下線部 6-46）。

以上のような自由に書くメモに加え、口頭の場合としても取り上げた「申し送り」に類似し、書記場面で用いられる「申し送り板」または「申し送りノート」とも呼ばれるものがあり、そこにも業界用語を使う看護師が3名いた。以下の資料 6-10 に示した協力者Kのコメントから分かるように、「申し送り板」とは、その日に起こった症状の変化などに関わることを書くシートであり（下線部 6-47）、申し送りの書記バージョンとして用いられていると考えられる。

資料 6-10 申し送り板

協力者K： なんか申し送りの板みたいなのがあって、[調査者：申し送り板って何ですか] (6-47) 紙にメモみたいなので、その日起こったこととか、「熱出ました」みたいなのを書くシートみたいな紙があつて。(中略) そこに、なんか「死亡エント」、「何時何分死亡エント」とか書いてます。療養ってもう亡くなるまでの最後を過ごす場、みたいな感じで、予定通り退院していく人っていないくて、(6-48) 亡くなった時に記録で「死亡エント」とか、みたいな。「死亡エント」は結構使うと思います。

下線部 (6-48) のとおり、療養病棟で勤務する協力者 K の勤務先では、患者の死亡に関わる記録として申し送り板で「死亡退院」を「死亡エント (ドイツ語 Entlassung : 退院)」などと書くことがあるという。また、他の協力者 2 名によって申し送り板で「ENT (ドイツ語 Entlassung : 退院)」、また、癌を「○ (丸印)」で示し、胃癌を「胃○」と書くというような事例も提示された⁸¹。

その他に、以下の資料 6-11 では救急外来で勤務していた協力者 Q が述べたように、救急車で運ばれる患者の状態などに関する情報を記入するという「メモ板」でも業界用語が使われる場合がある。また、下線部 (6-49) のように、協力者 Q の勤務先では、救急隊からの電話で伝達された患者の状態について、すでに項目が用意されたメモ板に記入する必要があったという。調査者による「その時は、業界用語を書きますか」との質問に対して協力者 Q は「必要があれば、書いてたかもしれない」と回答した (下線部 6-50)。協力者 Q は、インタビューの時点で業界用語の事例を思い出せなかったが、上記の協力者 Q の回答により、このようなメモ板でも業界用語が使われる可能性があると考えられる。

資料 6-11 救急患者用のメモ板

協力者 Q : ..(6-49) 救急で来る人たちの、なんか、救急車からの電話、用の板、紙があって、そこにはメモでバツてどのような状態かって書くかな。メモ板みたいな。なんか項目とかが書いてあって、必要な情報がバーツて書いてあるやつがある。(6-50) [調査者 : その時は、業界用語を書きますか] 必要であれば、書いてたかもしれない。救急隊のこととか、聞いて。うん。

以上のように、看護師は自分用のメモとして一枚の紙に患者の状態などに関する情報をまとめて記入する場合や、申し送り板やメモ板などといった勤務先に特有の書式でメモを取る場合がある。このようなメモで使用されている省略形の業界用語は、自分用のものとして看護師自身が理解するために用いられるが、同時に、協力者 P が説明したように、業務が多忙な看護師にとっては、メモに使う時間の短縮および負担の軽減という業務の効率化に

⁸¹ 協力者 E の「○ (癌)」に関する語りおよびその詳細な分析は、第 7 章に掲載した。

もつながるのであろう。そのため、自分用のメモとして使われる業界用語は看護師にとって便利なツールにもなり得ると推測できる。こういった業界用語の使用による時間短縮および負担軽減という機能については、第 7 章でより詳細に述べる。

6.1.2.3 掲示板

以上の結果から、看護師は多様な手法で自分用のメモを書く時に業界用語を使っていることが明らかとなった。インタビュー調査では、医療現場において看護師自身が見るようなメモの他に、自分以外に現場の関係者も見えて情報を確認する掲示板といったホワイトボード、病室やベッドごとのボードなどにも業界用語が用いられていることが明らかになった。

まず、ホワイトボードに書かれる業界用語を取り上げる。インタビュー調査の結果、20 名中 12 名の施設にホワイトボードが設置されており、12 名全員の施設で、ホワイトボードの記入に業界用語が使われていた。具体的な事例は、以下の資料 6-12 に示したとおりである。

資料 6-12 ホワイトボード

協力者 N： [調査者：ホワイトボードに業界用語を書くことがありますか] あるあるあるある。略語。でも、それは記録ではない。(中略) (6-51) そこはメモとか、置いておくとか、そのサーツと書いてみんなの情報を共有するための、さっきのこのホワイトボードみたいなとこに書いて、患者さんこんなんこんなんやでってブアーツと書いていって、それを見てはんはんはんって言って、終わったあとは、それ全部消えるし、その情報に関しては、ちゃんとした言葉に変換されて、一応電子カルテには載る。看護師は記録をするのであれば、基本的にはギャーって書くことはしても、ちゃんと誰が見ても分かる言葉に変えて写すはず。

協力者 C： カルテは、電子カルテはあるんですけど、今、私たちのとこ 5 人の看護師がしてて、それぞれしてますよね。でも、(6-52) 救急患者さんが今から来るとか、時間を共有するのに、今この人が、このことで、ご状態で来てて、いますよっていうことを、みんなに認識する〈ママ〉ために、ボード作ってます。(6-53) 普通、発熱、熱何度、腹痛とか、出血とか、で、それでみんな注目しながら、帰るまで一応みんな、少ない人数なので、ばってした時に、みんな、チームとして動かないといけないので。[調査者：そのボードにも業界用語を使いますか] (6-54) 使いますね。そこは。「ネッパツ」とか、「ケモ何日目」とか、ケモって化

学療法、してから1週間目とかに下がったりするので。それとか、「ロイコ」、「ロイコ」って白血球が下がるとか（協力者が「ロイコ↓」のように下向きの矢印を書く）「調査者：矢印も書きますか」】（6-55）ボードは自由なんです。カルテには絶対書いたらダメです。矢印ね。でも、ボードには熱上がるとか、血圧、BP って書くんですけど、血圧下がってるとか、ハイパーテンションとか、という感じの文は、もっともっと短くなりますね。これは一時的なものなので。

協力者T：（6-56）緊急でみんなに「この人は注意して見とかないといけない」っていう人がいるよってところでホワイトボードを使うんです。（6-57）何を書いているのかって分からない時も、あったり。

協力者R：（6-58）ICUで書く時は、緊急で来る患者さんの情報を書くことが多いので、多分それに関連したことやと思うんです。例えば、（6-59）病名とかですね、多分。病名とか、それこそ、入退院もそうですね。エントとか、アドミッションとか、あれを略してADMとか、書いたりとか、で、なんか分かりやすく、ぱっと見でみんなが分かるようになっていうので結構ホワイトボードを使用します。

協力者D：病棟にもホワイトボードがあって、退院とか、言うのは、名前がいっぱい書いてあるところがあるんです。（6-60）患者さんの名前を、ナースコールを取るところに。あそこに私たちが本日「エント」っていって、退院っていうことで「ENT マーク」を貼ってたりしました。退院って意味で、ENT って書いて。〔調査者：このマークって自分で作られたんですか〕あ、そう。なんで、みんな、こう、名前、患者さんの名前があって、退院、エントってタタタって貼って（後略）。

インタビュー調査では、「ホワイトボードに業界用語を書くことがありますか」と尋ねたのに対して、協力者Nは「あるあるある」と回答した。その上で、「それは記録ではない」ことを強調し、下線部（6-51）では、看護記録の対比として、ホワイトボードへの記入は患者の情報を共有するための「メモ」で、それを見て情報を理解した後で、そこに書かれた内容は「消える」と説明した。また、その情報を電子カルテに掲載する場合は、「ちゃんとした言葉」に変換すると付け加えた。

次に協力者Cは、救急患者の状態に関する情報を共有して、現場の関係者にある状態の患者がいることを認識させるために、ホワイトボードが設置されていると語った（下線部 6-

52)。また、現場の関係者が救急患者の状態に注目しながら処置を進めていき、必要な時にチームとして動くために、ホワイトボードに発熱、腹痛、出血などといった患者の状態に関わる情報を書いているとも説明した。ホワイトボードに書く業界用語の事例として「ネッパツ(発熱)」「ケモ(英語の *chemotherapy* から:化学療法)」「ロイコ(ドイツ語の *Leukozyten* から:白血球)」を挙げ(下線部 6-53)、それらは「ネッパツ何度」「ケモ何日目」「ロイコ↓」のように書かれると述べた(下線部 6-54)。最後に提示された「ロイコ↓」は「白血球が下がる」という意味で使われているが、調査者が「矢印も書きますか」と尋ねたところ、協力者Cは看護記録と対比し「ボードは自由」や「一時的なもの」であるため、ボードでは短くした略語や矢印などのような記号も使用していると説明した(下線部 6-55)。

また、協力者Tは、緊急時に「この人は注意して見とかないといけない」ということを現場の関係者と共有するためにホワイトボードを使用すると語ったが(下線部 6-56)、下線部(6-57)では「何を書いてるのかって分からない」場合もあると付け加えた。他に、ICUに勤務している協力者RもICUでは緊急患者の情報を書くことが多いと述べており(下線部 6-58)、さらに「ぱってみんな見て分かるように」ホワイトボードに入退院などに関わる情報を書き、その際には「エント(ドイツ語の *Entlassung* から:退院)」や「ADM(英語の *admission* から:入院)」という業界用語を使うと付け加えた(下線部 6-59)。

これまでの事例は、すべて手書きのものであったが、協力者Dのコメントのように、ナースステーションにある患者の名前が書かれているボードには、看護師が自分で作った「退院マーク」を貼る場合があるという(下線部 6-60)。その際には、上記の「エント」と同様の由来を持つ「ENT(ドイツ語の *Entlassung* から:退院)」という業界用語を用いていたと協力者Dは語った。

以上のようなホワイトボードでの業界用語の使用以外に、入院患者の病室やベッドごとに設置されているボードにも業界用語が用いられる場合があることが分かった。このような使用について語った看護師2名のコメントは、次ページの資料 6-13 に示したとおりである。

資料 6-13 病室やベッドごとのボード

協力者 E： (6-61) 排泄とか排尿とかをチェックするようなシートがあって、「何時に排尿があった」とか「何ミリあった」とかって書くような、もともと働いてたところは、みんなで順番で部屋を回って行って、誰がどこをチェックしたか分かるようなボードを使ってたんです。2 回同じ患者さんのとこに入らないように、どこはもうチェックしましたって、(6-62) 排尿がありましたとか、排便がありましたみたいなのところに「Hr」、多分ハルンの略で「Hr」とか、便のコードのやつで「Kot」だとか書いてましたかね。一応、患者さんたちの目に触れても、尿とか便、この人便出てるんだって分からないようにはしつつ、こちらとしては誰がどこに入ってたかというのが分かるような感じでちっちゃいボードみたいな A4 ぐらいのボードに書いてました。

協力者 H： (6-63) 患者さんのベッドごとに「ハルンがいくら」とか、「便がいくら」とか書いたそのボードがあります。体位変換のことを「体交」って書いたり。

まず、協力者 E の施設では病室の前に、排泄の回数・量・時間などを記入するための A4 程度のボードが設置されており、同僚の誰がどこをチェックしていたかということを確認し、2 回同じ病室に入らないよう使われていたという（下線部 6-61）。このボードに書く内容は、患者の目に触れるため、「尿とか便、この人便出てるんだ」などといったプライベートな情報が他人に洩れないような配慮として排尿の欄には「Hr（ドイツ語の Harn から：尿）」、排便の欄には「Kot（ドイツ語の Kot から：便）」を記入していたと説明した（下線部 6-62）⁸²。協力者 H も、患者のベッドごとに設置されているボードには、排泄の量などに関する情報を記入する欄には「ハルン（ドイツ語の Harn から：尿）」、体位変換を「体交」⁸³と記入していたと語った（下線部 6-63）。

ここで提示した事例から、業界用語は、現場に設置された掲示板で情報を共有する際にも

⁸² 協力者 E のコメントにあるように、「Hr（尿）」と「Kot（便）」の業界用語は患者への配慮としても使用されるが、業界用語の機能については第 7 章で述べるため、業界用語を用いた配慮に関する分析はここでは割愛する。

⁸³ 医療業界で正式には「体位変換」という用語が使われるのに対して、看護師の多くは「体位交換」またはその略語である「体交」を用いると協力者 H が説明した。

多用されていることが分かった。まず、業界用語は、現場の関係者全員が緊急患者に注意しながら業務を遂行できるように、ホワイトボードで患者の状態に関する情報を共有する際に使われる。また、ホワイトボード以外に、病室やベッドごとのボードでも患者の排泄などに関する情報や、看護勤務に関連する体位変換の情報を記入する施設もあり、そこでも業界用語が用いられる場合がある。掲示板として使われるボードへの記入は、正式な看護記録ではなく、定期的に更新され、一日の終わりに「消える」ため、医療従事者が業界用語とともに矢印などの記号も用いてメモの感覚で「自由」に情報をまとめている。このような掲示板上の業界用語の使用は、スペース確保や手書きの時間短縮も目的としており、医療従事者間の情報共有を効率化していると考えられるが、同時に「何を書いているのかわからない時も、あったり」と 1 名の語りにあったように、掲示板で使われる業界用語を理解できない看護師もいることが明らかとなった。情報交換の目的で設置された掲示板の内容は、現場の全員が理解できなければ、その目的が果たされなくなり、それがむしろチームとしての業務遂行の妨げになることも推測される。したがって、掲示板で用いられる業界用語は、関係者全員に共有されているものを使う必要がある。

6.1.2.4 張り紙やラベル表示

この他に、業界用語が書かれた張り紙などが収納場所や医療道具セットに貼られている事例もあった。実際に、本調査の協力者 20 名中 16 名の施設では収納場所やセットの名称のラベルを業界用語で表記している。これに関連するいくつかのコメントは、以下の資料 6-14 に提示する。

資料 6-14 貼付などの表示

協力者 D : (6-64) 目的によって変わります。患者さんに見せたりと、他の人が理解せんでいい場合は、業界用語は使うんですけど、例えば、クラークさんって全然免許を持ってない人が、いろんな物品を整理してくれる〔筆者注：聞き取り不能〕が、その人が分かる言葉で置いてるので、私たちしか触らないところは、私たちの略語で書いたりします。(中略) (6-65) 薬の名前は割と「もういっか」って略語で置いてたのかなって感じはします。今、でも薬剤

師さんが入るようになったので、そこは普通のお薬名で置いてます。私たちだけ触るところだけ略語でよく書きます。

協力者F： 多分、病院によってそういう風土が違うかもしれないですね。私たちの病院も部署異動があるのと、担当者がやっぱり変わるっていうことがあるから、基本的に理想なのは院内全部で同じ表示なんです。だから、その部署の人しか分からないような言葉って会話の中には出てきても、やっぱり(6-66) 表示するものとか、残るものと、多くの人が見て、そこからものを取り出すのであれば、それはドクターかもしれないし、助手さんかもしれないってなると、基本的には誰が見ても分かるような言葉、日本語だけ見れば分かるっていう言葉で、表記されていることが一般的で、(6-67) ただ、この「エンゼルケア」とかも、ちょっと「包帯」というよりも、「死後の処置」ってなんか言葉の恐怖感がすごく、そういうものはこういうエンゼルケアみたいなニュアンスでしてるのかな。

協力者I： エンゼルケアって絶対ありますね。ステルベンって書いてたところもあったし。(6-68) ステルベンのものがこの辺にあるという意味で書いてあったこともあったし。(中略) どこやったかちょっと忘れたけど、うん、ステルベンって書いて、そういうコーナーがあったんを記憶してますね。

協力者Dのコメントにあるように、「他の人が理解せんでいい場合」、また「私たちしか触らないところ」の表示では業界用語が使われるが、物品の整理を行うクランクなどのような看護関係者ではない人が使うものには業界用語を使わないという(下線部 6-64)。また、これまでは薬の表記にも略語を使っていたが、薬剤師が現場に入ることになってから、正式な薬剤名で表記しているという説明を付け加えた(下線部 6-65)。

また、協力者Fは、収納場所や医療道具セットの表示の仕方が病院によって異なると述べた上で、自分の勤務先について次のように語った。部署異動や担当者の変更などがあるため、協力者Dと同様に、収納場所などの表示はスタッフ全員が理解できるような正式な医療用語で示すと述べた(下線部 6-66)。しかし、下線部(6-67)では「死後の処置」と書くところ「恐怖感がすご」いため、「エンゼルケア(英語の angel care から：死後処置)」を用いて表記していると説明した(イラスト 6-1)。協力者Fのこのコメントから、「死後の処置」という用語は恐怖感を抱かせるため、その代わりに用いられる「エンゼルケア(死後処置)」

という業界用語は、「死亡」の婉曲表現⁸⁴として使われると考えられる。さらに、下線部 (6-68) に示したように、協力者 I の勤務先でも「エンゼルケアセット」の表記が使用されており、さらに死後処置に必要な用品が置いてあるコーナーには「ステルベン (ドイツ語の sterben から：死亡)」という表示があった (イラスト 6-2)。

イラスト 6-1 死後処置セット⁸⁵イラスト 6-2 死亡のコーナー⁸⁶

⁸⁴ 婉曲表現とは、「事物を直接・端的に表す語句で表現したり、描写・判断・要求などを直截的・断定的に表現したりするのではなく、それとは別の間接的・遠回しな語句や表現を選んでおだやかに柔らかに表現すること、またそのような言語表現」である (日本語学大辞典 2018:69)。業界用語の婉曲表現としての使用については、第 7 章で検討するため、ここではその詳細な分析は行わない。

⁸⁵ イラスト 6-1 は、実際に筆者が 2018 年に X 病院を見学した際に目にしたもので、その業界用語が死後処置のセットの表示として使用されている様子をイラスト化したものである。用具が入っているボックスの上部に「エンゼルケア」との表記があり、その中にも「エンゼルケアセット」と表記されていた。中身は、ガーゼ、綿棒や化粧品などであった。

⁸⁶ イラスト 6-2、イラスト 6-3、イラスト 6-4 は、協力者の説明をもとにイラスト化したものである。



イラスト 6-3 陰部洗浄用のボトル



イラスト 6-4 膀胱洗浄用の箱

張り紙やラベルなどの表示で業界用語が使われると回答した 16 名中 11 名の勤務先で、上記の「エンゼルケアセット」という表記が使用されていた。それ以外に、それぞれの診療科で用いられる道具や物品などが揃ったカートに「ウロカート（ドイツ語の Urologie から：泌尿器科）」や「ギネカート（ドイツ語の Gynäkologie から：婦人科）」、処置に必要な物品のセットが入った台車に「包交車」、陰部洗浄のために用いられるボトルに「陰洗ボトル」（イラスト 6-3）、膀胱洗浄のために必要な物品が入っている箱の上に「膀胱洗用」（イラスト 6-4）とラベルを貼って表示する事例も示された。

これまでの研究（氏原 2002；疋田・吉村 2002；足名他 2003；桐田他 2007）では、業界用語が書記で使用される場面として「看護記録」に注目が集まっていたが、本研究で明らかになったように、現場では同僚同士の業務連絡をする上で様々な場面において書記言語としての業界用語が必要とされている。本節で分かったように、業界用語は、看護師の自分用のメモだけではなく、現場で同僚間の情報共有をするために設置されているホワイトボードなどの掲示板上の記入や、収納場所および医療道具セットのラベルなどでも用いられており、他の医療従事者と協働し、看護業務を遂行する上で重要なコミュニケーションの道具であることが明らかになった。

本節では、「口頭」および「書記」という 2 つに分類して業界用語の使用場面について検討した。その結果、まず「口頭」の場面として、業界用語は主に「職場内での同僚同士の会

話」で用いられているが、その他に「申し送り」や「処置中」などの業務に直結している場面や、「職場外での同僚同士の会話」といった業務外の場面でも使用されていることが分かった。また、「書記」の場面として、業界用語は正式な「看護記録」では使われない傾向にあることが確認できたが、各施設で認められたものであれば、用いられる場合もある。その一方で、自分用のメモ、掲示板やラベルの提示においては、業界用語は自由に用いられ、現場の同僚同士で情報を共有する役割も果たしている。このように、業界用語は看護業務の様々な場面で頻繁に使用されているが、同時に、場面に注意を払いながら業界用語を選択的に使う必要性も示唆された。例えば、患者に不安を与えないためにという理由で患者の診察や処置の際に業界用語の使用を控えるという選択的な使用をする看護師がいた。このことから、医療現場に入る外国人看護師や候補者は、業界用語との接触が不可避であり、現場で業務を遂行するにあたって業界用語の知識が不可欠であると言えるが、外国人看護師向けの研修などで業界用語の指導を導入する際には、用語自体のみならず、それらの適切な使用場面などに関する指導も求められよう。

6.2 業界用語の使用相手

本節では、業界用語と使用する相手の属性などとの関係について考察する。まず、使用相手を明らかにするため、アンケート調査では以下の質問項目を設定した。1.「普段誰に対して業界用語を最もよく使うか、1つ選んでください」、2.「普段誰から業界用語を最もよく言われるか、1つ選んでください」という2つの設問である。その回答の選択肢として「看護師」「医師」「介護福祉士」「その他の医療従事者」を提示した。その結果を、次ページの図 6-2 および図 6-3 に示す。

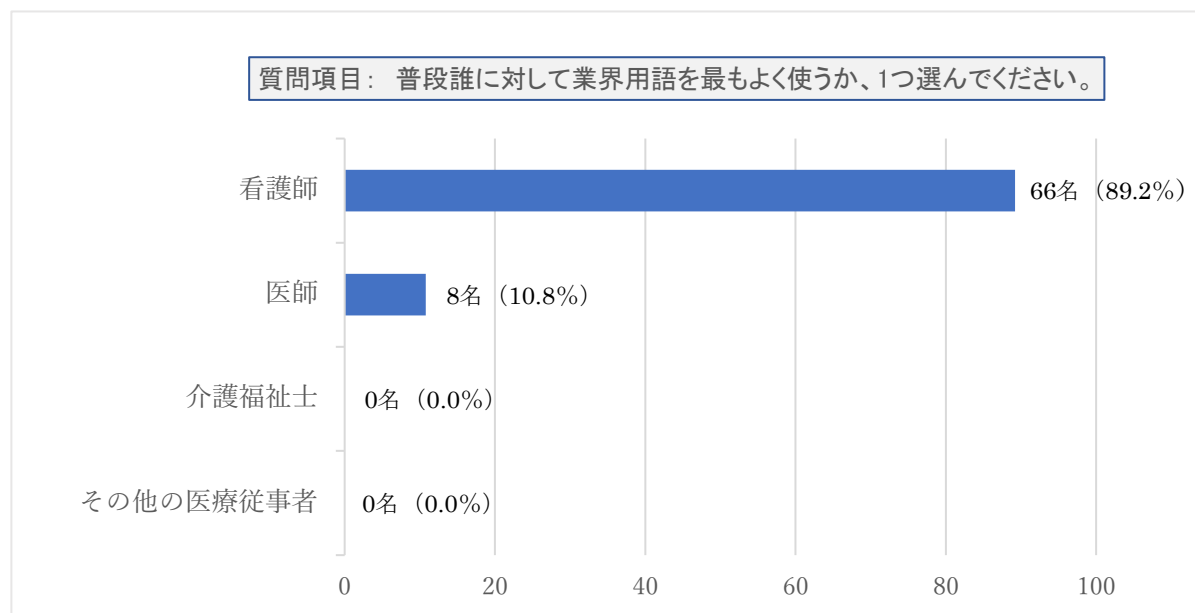


図 6-2 業界用語を最もよく使う相手

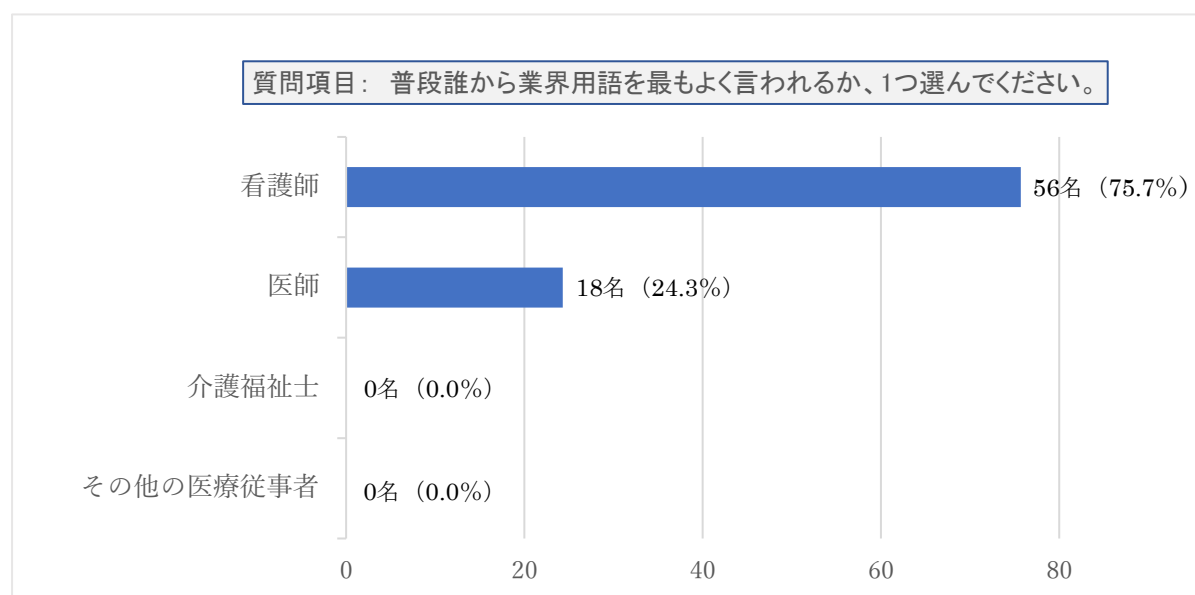


図 6-3 業界用語を最もよく言われる相手

まず、図 6-2 から分かるように、「普段誰に対して業界用語を最もよく使うか、1つ選んでください」という質問に対して 74 名中 66 名 (89.2%) が「看護師」、8 名 (10.8%) が「医師」と回答した。また、図 6-3 に示されているように「普段誰から業界用語を最もよく言われるか、1つ選んでください」への回答としては、56 名 (75.7%) が「看護師」、18 名 (24.3%) が「医師」を選択した。これらの回答から、看護師にとって普段業界用語を最も

よく使用する相手は「使う側の時」も「言われる側の時」も、ともに看護師であること、また、割合は看護師に比べて大幅に下がるものの、医師であるとした看護師もいることが分かった。インタビュー調査で、業界用語の使用相手として医師を選択した看護師にその理由について尋ねた。その回答は、以下の資料 6-15 のとおりである。

資料 6-15 業界用語を最もよく言われる相手として「医師」と回答した看護師の語り

協力者 P : ..(6-69) 診察で次これするから、これ持ってきてとか、その検査の時の、尿培のボトル持ってきてとか、なんかそういうので、言われる記憶がなんか多かった感じがしました。..その医師が一番使ってるっていうのは。

協力者 B : ..(6-70) 業界用語自体がね。ドイツ語ルーツのものが多くいですよね。だから、医者の方がそっちの言葉の教育を受けていると思うんですよ。今の看護師って全然そのドイツ語の教育は受けてないので、だから医者の方がしゃべるんじゃないですかね。先輩の、今 50 以上の人っていうのは、そういう言葉も少し習ってるんだと思うんですね。なので、話がそこで通じるから、..(6-71) それがだんだん下降りてきてるんでしょね。..

業界用語を「看護師に対して最もよく使う」「医師から最もよく言われる」と回答した協力者 P は「診察で次これするから、これ持ってきて」のような、医師が次の処置に必要な物品などを持ってきてほしい時に業界用語を言われることが多かったと述べた（下線部 6-69）。このことから、医師が看護師に対して物品などを持ってきてほしいというような指示を出す際に業界用語を頻繁に使うと考えられる。

また、最もよく「使う」相手と「言われる」相手の両方で「医師」を選択した協力者 B は、業界用語にはドイツ語のルーツを持つ用語が多く、医師はそのようなドイツ語を起源とした用語について教育を受けているため、「医者の方がしゃべるんじゃないですかね」と語った（下線部 6-70）。また、50 歳以上の看護師もドイツ語を起源とする業界用語を「少し習っている」ため、医師とこうした看護師の間では通じるのであろうと付け加えた。さらに、下線部（6-71）では「それがだんだん下降りてきてるんでしょね」のように説明したことから、上の世代の医師と看護師が使っていた業界用語が次の世代に「降りてきて」使用されているということが推測される。

以上のように、多くの看護師にとって業界用語の使用相手は看護師であるが、医師が診察の流れに関する説明や指示を与える時に業界用語を使うため、業界用語を頻繁に「使う」「言われる」相手として医師を選択している看護師もいる。アンケート調査で提示した「看護師」と「医師」などの選択肢の他に、どのような役職の相手と業界用語を使うことがあるか、また、看護師の中でも、どのような人が使用相手になりやすいかなど、業界用語の使用相手になる条件があるか否かについても、インタビュー調査で確認した。その結果、使用相手になる条件には個人差が見られたものの、看護師は相手の職種、勤務経験、相手との対人関係を意識して業界用語を用いることが明らかになった。そこで、相手とのそれぞれの関係性について、以下の 6.2.1、6.2.2、6.2.3 で詳しく述べる。

6.2.1 相手の職種によって異なる業界用語の使用

まず、相手の職種について論じる。アンケート調査では、「最も使う」相手と「最も言われる」相手について調査した。一方、インタビューでは、医師や看護師以外の職種の相手との業界用語の使用についても「医師と看護師以外にどのような職種の相手と業界用語を使うことがありますか」という質問をした。その結果、インタビュー調査協力者 20 名中 9 名（45.0%）が業界用語を使う他職種の相手として「薬剤師」を取り上げ、7 名（35.0%）が「リハビリテーション技師」⁸⁷、5 名（25.0%）が「看護助手」、3 名（15.0%）が「放射線技師」、2 名（10.0%）が「臨床工学技士」「介護福祉士」「栄養士」「事務職員」、1 名（5.0%）が「検査技師」「心理士」「ケアマネジャー」「ソーシャルワーカー」「病棟クラーク」を取り上げた。同時に、5 名（25.0%）が「理解してもらえないこと」を理由に「医師と看護師以外の職種の相手とは業界用語を使わない」と回答した。第 5 章では業界用語の固有性について指摘したが、これらの回答から、調査協力者のうち 75%は他の職種の相手と業界用語を使っており、さらに多様な専門を持つ医療従事者のみならず、事務職員や病棟クラークなど患者の治療に直接関わっていないスタッフの間でも使われることが分かった。業界用

⁸⁷ 「リハビリテーション技師」と答えた 7 名中 3 名が「理学療法士」、2 名が「作業療法士」、1 名が「言語聴覚士」と「視能訓練士」を事例として取り上げていた。

語を医師と看護師以外の職種の相手と「使う」と回答した9名中3名による語りは、以下の資料6-16に示したとおりである。

資料 6-16 多職種間の業界用語使用

協力者N： それは、医師と看護師以外に？ (6-72) いっぱいいるよ。例えば、病棟だと、病棟のクラークさん、なんか事務方の人、つまりね、いろんな職種が病院にはいるので。〔調査者：普通に使いますか。分かってもらえますか〕 うん。それはだって、うん、 (6-73) 分かってもらえる。「調査者：薬剤師さん？」 薬剤師さんもそうだね。薬剤師さんとか、理学療法士さん、作業療法士さんとか、言語聴覚士さんとか、視能訓練士さんとか、なんかめっちゃくちゃあるね。臨床工学技士さんとか、もちろんその看護助手さんとか、病棟クラークさん、ぐらい。あとは、「調査者：いっぱいいますね」病院と一緒に働いてる、そのスタッフは、基本的には、略語は使うと思います。それは、事務の人ですら使う。逆に言うと。なぜなら、お医者さんが使うから。つまり、事務の人は直接お医者さんと話をしないんだけど、例えば、この人に、今日どんなことをしたのかって言うので、例えば、お金を計算しなきゃいけない。あなたは今日窓口で例えば今日のお金3千円ですっていう (6-74) 計算をする人もいて、その人は医療職者ではないし、お医者さんと話すこともないんだけど、今日何をしてきたかっていうカルテを見て、そのお医者さんの略語とかを見ながら「あ、これね」っていうふうに多分探っていく人もいるので、とすると、直接喋ることはしないけど、その、こう、紙とか、媒体、記録を通して多分使ってる人たちがいっぱいいる。病院の中の人ほとんど使ってると思います。使わないのは、お掃除のおばちゃんと守衛さんと、セキュリティーのおじさんと、うーん、ぐらいかな。あと、食堂のおばちゃんぐらいかな。

協力者I： (6-75) 検査技師とかかな。検査技師とか、あとリハの先生も、リハの先生らも使うんちゃうんかな。一緒に。 (6-76) でも、それもやっぱ、病棟によりますよね。なんか、地域包括とかやったら、かなり色々な職種と一緒に、いわゆる退院後の話とか詰めていきますから、その時はやっぱりかなり使う気がするな。(中略) (6-77) 多職種間で共有語として使えるから、そういう意味では連帯感生まれるし、やっぱ、共通理解があるってことで、やっぱり私たちチームとしてやること1つやから、やっぱいいですよ。そういう意味では。そういう用語は必要不可欠なのかなと思います。

協力者J： (6-78) 医師、看護師以外だったら、薬剤師さんとかMEさん〔調査者：MEさん？〕臨床工学技士さん。(6-79)〔調査者：この人たちにも普通に業界用語を使っても大丈

夫ですか。理解してもらえますか] そうですね。私、結構手術室にずっといると、手術界隈で使う業界用語ばかり使ってるので、手術の時に ME さんとかも一緒に入ってもらったりするので、同じこう、その世界で使う言葉っていうのは通じます。例えば、(下線部 6-80) 心臓の手術とかだったら人工心肺って言ってこう手術の時に自分の心臓をなんていうか、止めて、機械で循環を保ったりするんですけど、その人工心肺って臨床工学技師さんが管理してるので、手術中も一緒に同じ部屋にいて、いるんですよ。やっぱそうになると、こう、「アレストしました」とかそういうのって、その状況では心臓を止めるっていうのは当たり前なことなので、「止まったよ」みたいな確認を臨床工学技士さんも言ったりするので、一緒の空間で一緒に使ってます。

まず、協力者 N は、病院には様々な職種の関係者がいるため、医師と看護師以外に薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、看護助手、さらに病棟クラークおよび事務職員とも業界用語を使っていると語った(下線部 6-72)。調査者の「普通に使いますか。分かってもらえますか」という確認に対して「分かってもらえる」と回答し、その理由は、「なぜなら、お医者さんが使うから(下線部 6-73)」のように、医師がカルテで略語を使っているため、会計窓口の人も記録を通して業界用語を理解するようになると説明した(下線部 6-74)。協力者 N の「お医者さんが使うから」という発言から、病院で用いられる業界用語は医師に依存しており、治療に直接関わっていない事務職員も医師が使っている業界用語を習得している事例があることが分かった。その場合、事務職員が医師と直接会話をする機会がなくても、業界用語はカルテなどの記録を通して普及しているという。

次に協力者 I は、「検査技師」と「リハビリテーションの医師」にも業界用語を使うと語った上で(下線部 6-75)、他の役職の相手との業界用語の使用は、病棟によるという説明も付け加えた(下線部 6-76)。例えば、「地域包括「病棟」」⁸⁸では多様な専門家と退院後の話

⁸⁸ 地域包括ケアとは、「医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される」というケアのことである(厚生労働省近畿厚生局 2023)。このようなケアは、地域包括支援センターで受けられるが、地域包括支援センターとは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3 職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健

をするため、業界用語を使うことになる」と述べた。さらに、業界用語は、多職種間で「共有語」として用いられるため、チームとしての連帯感が生まれ、「そういう用語は必要不可欠なのかな」のように多職種と協働する上での業界用語の必要性を示した（下線部 6-77）。このように協力者 I が多職種の同僚との協働において業界用語の使用が必要だと述べたのは、業界用語の使用によって自分がその集団の一員であることを認識でき、それによって同僚間の親近感が強まると考えているためであろう。

また、手術室に勤務している協力者 J は、看護師と医師以外に薬剤師と臨床工学技士とも業界用語を使うことがあると語った（下線部 6-78）。また、調査者の「この人たちにも普通に業界用語を使っても大丈夫ですか。理解してもらえますか」という質問に対して、臨床工学技士も手術に入っていることを説明し（下線部 6-79）、次のような業界用語の使用場面を提示した。臨床工学技師は、手術中に自身の業務である人工心肺に関して「アレストしました」のように「アレスト（英語の cardiac arrest から：心停止）」という業界用語を用いて、「止まったよ」と心臓が停止したという確認を行うという（下線部 6-80）。この発言から、手術室では看護師と臨床工学技士の間で、看護師と医師との間で交わされるのと同様なレベルで業界用語が使われていることが分かる。

さらに、他の職種の相手に業界用語を使う場合があるものの、相手の職種に配慮して業界用語を選択的に使用すると回答した看護師もいた。それらのコメントは、以下の資料 6-17 に示す。

資料 6-17 職種関係による業界用語の選択的な使用

協力者 O：それは (6-81) 医療職みんなやから、関わるとしたら、リハビリとか、薬剤師さんとか、栄養士とかも関わってくるけど、ただ薬剤師さんに看護系の略語を使っても分からな
いってことが分かってるから、薬剤師さんに対して看護系の略語を使わないかな。(中略) 看護特有の略語は使わないかな。「ペーペー」とか言っても分からへんやろう。

医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である（厚生労働省 2012）。

協力者 G： (6-82) 関わる病院のスタッフさんとか、栄養士さんとかも含めて医療従事者とは使いますね。リハビリの方とか、あと放射線の方とか。(6-83) [調査者：この言葉が分からないだろうな、理解してもらえないなって思ったことないですか] その方の専門性っていうのを考えて、使いはしますね。逆に言われて、分からないこととかもありますし、それぞれの専門性を尊重した感じ。

協力者 K： (6-84) 看護師と看護助手さんは、なんかその、その病棟の所属なんですよ。だから、一緒に、ま一日ずっと一緒にいるから、会話する機会も多くて、んで、やからお互いどういうそういう用語使ってるかも分かってるから、同じフロアのスタッフに対しては割と使ってると思いますけど、例えば、(6-85) リハビリさんとかって別の所属なので、用事がある時にしか来ないので、こういった言葉を使ってるか分からないから、正式なあれを使ったりとかですかね。

協力者 F： (6-86) 薬剤師さんとか、リハビリの方とかは、すごくベッドサイトに近いですね。なので、患者さんの病状、カルテ見て大体病状理解できる人という、なると、すぐ思いつくのはそういう人たち。あと、検査の人とかも割とよくカルテ見られてたり、検査の部門によるんですけどね。なので、そういう人たちってそういうふうに話してもいける時がありますけど、(6-87) 少なからず初対面ではやっぱり使わないですよ。(6-88) [調査者：それはどうしてですか] それはなんか、相手がどういう言葉を知ってるかとかは分からないから。もし、分からないことをなんとなく自分たちだけが知っているように話すと、なんかやっぱちょっと不快感あるかなと思うから。

協力者 O は、リハビリテーション技師、薬剤師、栄養士と関わる時に業界用語を使うが、例えば、薬剤師に対して「^{ベ－ベ－}BB（英語の bed bath から：清拭）」を「言っても分からへんやろう」のように、薬剤師は看護特有の業界用語が分からないため、「薬剤師さんに対して看護系の略語を使わないかな」と語った（下線部 6-81）。次に協力者 G は、病院のスタッフ、栄養士、リハビリテーション技師や放射線技師とコミュニケーションをする時に業界用語を使うと語った（下線部 6-82）。また、調査者の「この言葉が分からないだろうな、理解してもらえないなって思ったことないですか」という質問に対して、相手の専門性を考えて使っていると答えた。他職種の相手と話す際に協力者 G 自身も分からない業界用語を言われることがあるため、「それぞれの専門性を尊重した感じ」のように、相手の専門を意識し

ながら選択的に業界用語を使っているという（下線部 6-83）。協力者Oと協力者Gの語りから、他職種の相手とコミュニケーションを取る際には、相手の職種に配慮し、専門性の高い業界用語の使用を控える必要性があることを指摘することができる。

協力者Kは、看護師と看護助手は同じ病棟の所属で、会話する機会も多いため「お互いどういうそういう用語使ってるかも分かってる」と語った上で、同じ病棟の専門家に対しては業界用語を「割と使ってる」と述べた（下線部 6-84）。一方、下線部（6-85）では、リハビリテーション技師は別の所属であり、用事がある時のみ協力者Kが勤務する病棟に来るため、リハビリテーション技師がどのような業界用語を使っているか理解できていないと付け加えた。つまり、リハビリテーション技師に対しては業界用語ではなく、正式な用語を使用する。協力者Kは、相手がどのような業界用語を理解して使っているかが把握できていなければ、業界用語の使用を控え、正式名称を使うのである。

協力者Fも、薬剤師、リハビリテーション技師や検査技師といったカルテを見て患者の病状が理解できる職種の相手に対して業界用語を使うと語った（下線部 6-86）。しかし、下線部（6-87）にあるように、初対面では業界用語を使用しないと付け加えた。この発言に対して調査者がその理由を尋ねたところ、協力者Kと同様に「相手がどういう言葉を知ってるかとかは分からないから」と回答した（下線部 6-88）。このことから、どんな職種の相手でも、業界用語を使う前に、相手の業界用語の理解度を確認する必要があると考えられる。また、その理由として「自分たちだけが知っているように話すと、なんかやっぱちょっと不快感ある」と付け加えた。この発言から、どのような業界用語を知っているかどうかを確認せずに自分と異なる職種の相手に対して業界用語を使用するのは、その相手を会話から排除し、「不快感」を与える恐れがあると考えられていることが読み取れる。

このように、診療科によって協働する専門家は異なるが、薬剤師やリハビリテーション技師など、医師や看護師以外にも多様な医療関係者と協働するために業界用語が用いられており、さらに治療に直接関わっていない事務職員などのスタッフにも使用されている場合があることが分かった。だが、業界用語は多職種の相手との「共有語」であっても、相手の専門を「尊重して」業界用語を選択的に用いている看護師もいた。また、他の所属の医療関

係者には、その人がどういう用語を使っているかということを把握していなければ、業界用語の使用を回避している事例もあった。つまり、看護師は他の職種の相手に対して業界用語を使用する際には、相手の専門を意識し、相手が知っている業界用語の理解度を推測し、特に専門性の高い業界用語の場合は、その使用を控えるなどの配慮をしているのである。業界用語の使用を控えることができるのは、看護師が専門用語と業界用語を区別し、相手に伝わりにくい業界用語が何であるかを自覚できているからだと考えられる。そのため、多職種とのコミュニケーションにおいては、自分や相手が使用している業界用語を自覚する必要がある。

6.2.2 相手の勤務経験によって異なる業界用語の使用

以上、看護師は相手の専門などを意識して、業界用語を選択的に用いていることが明らかになった。これに加えて、インタビューでは、看護師同士でも相手の所属や勤務年数といった「勤務経験」を意識して業界用語を使い分けている看護師がいることが分かった。

インタビュー調査では、看護師が業界用語を用いる上で何を意識しているかを明らかにするために「年齢やキャリア、人間関係などに配慮して、異なる用語を使うことがありますか」という質問を行った。その結果、20名中2名が部署の異なる看護師を、3名が勤務経験の少ない看護師を、業界用語を「使わない」「使わないようにしている」対象として回答していた。それらの語りは、以下の資料6-18に示す。

資料 6-18 勤務経験による業界用語の使い分け

協力者M： それはないですね。それはない。普通に使います。...(6-89)ただ、部署が違う人には、オペ室独特の言葉と、病棟に伝わらない言葉があるんで、その時は略語あまり使わないかもしれないですけど。...(6-90) [調査者：他の部署の人には使わない？] うん。他の部署の、特に若い子には使わないですね。あまり。オペ室の話。

協力者 K : (6-91) 関係性っていうか、一年目の子とかにはあんまりちょっと意識して使わない、分かりやすいように言おうとか。(中略) (6-92) あと、病棟内、看護師同士でも、それこそさっきの「浣腸かける」とかって、こっちの病棟では使わなくて、ウチだけ使ってるみたいなのはあって、他の看護師同士でも違う病棟の人だったら、ちょっと意識してたと思う。使ってたとは思いますが、全部ではないんですけど、もちろん。

協力者 E : なかったんですね。どちらかというと、やっぱり、(6-93) 家族さんとか患者さんがいなかったら結構普通にみんな使ってたので、上下関係なく、それに対して別になんか言う、師長が怒るとかでもなく、なかったの、多分皆さん普通に使ってたと思います。(6-94) ただ、やっぱ、一年生とかが入ってきた時とかは、分からないんじゃないかって思って、あまり使わないようにしてた。逆に使わないようにしてたぐらいですかね。

手術室に勤務している協力者 M は、「普通に使います」と、業界用語を用いる上ではキャリアや人間関係などを意識しないと述べたが、部署が異なる相手には業界用語を使わないと付け加えた（下線部 6-89）。その理由として、手術室に特有の言葉や病棟に伝わらない言葉があることを取り上げた。次に、調査者の「他の部署の人には使わない？」という確認の質問に対して「うん。他の部署の、特に若い子には使わないですね」と回答した（下線部 6-90）。業界用語が診療科や施設などによって異なっていることは第 5 章でも触れたが、協力者 M も手術室で使われる業界用語は病棟の看護師に伝わらない恐れがあるため、相手の看護師が所属する部署に注意を払い、業界用語を「あまり使わないかもしれない」と説明した。さらに、「特に若い子」には業界用語を使わないという発言から、協力者 M は相手の部署とともに勤務年数も意識して、経験が少ない看護師に向けては業界用語を使わないようにしていることが分かる。

また、6.2.1 で相手の職種に配慮して業界用語を使い分けていた協力者 K も、「一年目の子」には分かりやすく発信するために業界用語を使わないと語った（下線部 6-91）。さらに、所属の病棟によって看護師同士でも用いられる業界用語が異なっていると述べた上で、その例として 6.1.1 でも提示した「浣腸をかける」を取り上げた。「浣腸をかける」は、協力者 K が勤務する病棟特有の業界用語であることを付け加えた。また、「他の看護師同士でも違う病棟の人だったら、ちょっと意識してたと思う」と語っており、病棟が異なる人に対し

でも「使ってたとは思いますが、全部ではない」のように業界用語を選択的に使っていたと述べた（下線部 6-92）。

最後に協力者 E は、患者やその家族がいない時に上下関係などを気にせず「結構普通にみんな使ってた」と述べた（下線部 6-93）。同時に、下線部（6-94）では協力者 K と同様に、一年目の看護師が「分からないんじゃないか」と考え、新人看護師に対しては業界用語を使用しなかったと付け加えた。このように、協力者 M、協力者 K、協力者 E の語りから、相手が同職の看護師であっても、相手の所属や勤務年数といった「勤務経験」を意識して、敢えて業界用語を使用しない場合があることが分かる。すなわち、他部署の看護師や新人看護師は、業界用語を使用する相手にならない場合もあるのである。

以上のデータに加え、インタビュー調査では「新人看護師に対して業界用語を使いますか」という質問をした。その結果、20 名中 7 名（35.0%）が「使う」、13 名（65.0%）が「使わない」「使わないようにしている」と回答していた。その中の 2 名による語りは、以下の資料 6-19 のとおりである。

資料 6-19 新人看護師に対して業界用語を使用しない看護師の語り

協力者 P： 最初はあんまり使わないと思います。〔調査者：どうしてですか〕 だんだんこう慣れてくるというか、多分最初って、（6-95）学生の時とかに、略語は学校では基本的に習わないので、多分説明する時に通じないかなっていう意識が働いて、最初はそのまま正式名称を言うと思うんですけど、（6-96）だんだんこう勤務を重ねていく中で、いろんな人が使ってる言葉を耳にすると、新人の人もその言葉を耳にして、だんだんそれが分かってくると、大体、多分半年、前後ぐらいから使い始めると思います。

協力者 H： 教科書に載ってる言葉を使います。（6-97）〔調査者：どれぐらい時間が経って、新人看護師に対して使えるようになりますか〕多分、うちとけたぐらいだと思うので、3 ヶ月以上とか、半年ぐらいで、だと思えます。

協力者 P は、新人看護師に対して最初は業界用語を使わないと回答した。調査者がその理由について尋ねたところ、略語（業界用語）は学校で習わないため、新人看護師に何かの説明をする時に「通じないかな」という意識が働くと説明した（下線部 6-95）。そのため、最

初は正式名称を用いるという。勤務を重ねていく中で新人看護師も業界用語を理解するようになり、「半年前後」から新人に対して業界用語を使い始めると付け加えた（下線部 6-96）。新人看護師への業界用語の使用について協力者 P の「通じないかな」および、資料 6-18 に提示した協力者 E の「分からないんじゃないか」との発言から、新人看護師が業界用語を理解できないことを案じて、業界用語ではなく、正式名称を使って配慮している看護師がいることが分かった。

協力者 H も新人看護師に対して「教科書に載っている言葉」を使うと述べた。また、調査者の「どれぐらい時間が経って、新人看護師に対して使えるようになりますか」との質問に対して「うちとけたぐらい」のように職場に馴染んだ頃、つまり協力者 P と同様に「3 ヶ月以上とか、半年ぐらい」と回答した（下線部 6-97）。これらの発言から、新人看護師が現場に入ってから半年前後で業界用語の使用に馴染み、業界用語が使える相手になるものと推測される。

これまで観察してきた事例から、同職の看護師同士でも業界用語が使える相手にならない場合があることが明らかになった。まず、専門分化が進行している医療現場の業界用語には多様性・固有性があるため、看護師は相手の所属を意識し、他の部署の看護師に対しては業界用語を選択的に使用していることが分かった。また、看護師は同じ部署でも業界用語が通用しないケースがあることを案じており、新人看護師や経験の乏しい看護師とコミュニケーションを行う際には、業界用語ではなく正式名称を用いている場合があることが分かった。このように、業界用語の使用には、相手の所属や勤務年数といった勤務経験も関わってくるのである。

6.2.3 相手との対人関係によって異なる業界用語の使用

社会生活を送る上で、他人とのコミュニケーションは必要不可欠である。コミュニケーションを円滑に行うためには、話し相手との対人関係を意識した言葉の選択が求められる場合が少なくない。この対人関係には「力（Power）」と「連帯意識（Solidarity）」が深く関わっている。「力」と「連帯意識」の概念は、Brown & Gilman (1960) が “The Pronouns

of Power and Solidarity”という論文で提唱したものである。Brown & Gilman (1960) は、人称代名詞の使用に影響する「力」と「連帯意識」について議論したが、本研究で対象とする業界用語の使用にもそれらの要素が関わっていると推測される。日本の社会においては、目上の人と話す際に敬語を使った丁寧な言葉遣いを心がけることが肝要である。同時に、社会的な規範として敬語とは対照的な存在であるため口語や俗語などの「砕けた」表現は、失礼な印象を与えるため、目上の人に対しては使わないことになっている。既に述べたように、米川 (2017) も、俗語は「荒い」「汚い」「砕けた」「軽い」「誤った」といったマイナスの語感の言葉であり、本研究で対象とする業界用語も俗語に該当すると主張している。本節では、上下関係が強い医療業界において、本来「軽い」や「砕けた」といったマイナスの語感を持つ業界用語の使用に相手との対人関係は影響しているのか、看護師は業界用語を用いる上で話し相手との対人関係を意識しているのかということについて検討する。すなわち、業界用語の使用には「力」と「連帯意識」が関わっているか否かについて明らかにする。対人関係の影響を明らかにするため、インタビュー調査では「年齢やキャリア、人間関係などに配慮して、異なる用語を使うことがありますか」と尋ねた。その結果、看護師は業界用語を使用する上で相手との「上下関係」「親疎関係」「ウチとソトの関係」という 3 つを意識して、業界用語を使い分けていることが明らかとなった。それぞれの関係性については、以下で述べる。

まず、相手との「上下関係」について述べる。業界用語を使用する上で上下関係を意識すると語った看護師は 20 名中 7 名 (35.0%) いた。そのうちの 3 名による語りは、以下の資料 6-20 に示したとおりである。

資料 6-20 上下関係による業界用語の使い分け

協力者 T: 多少あるかもしれませんね。略語を使うと、なんだろう。(6-98) お医者さんの、この教授になる、あたる人にその「ステったよ」とか、そんな話は絶対、言葉使えないんですよ。看護部長とか、「この人はステったから」みたいな感じの言い方はできないんじゃないかなと思いますね。やっぱり、同僚として使う言葉なんかな、と思いますね。軽い感じですね。

[調査者: 軽い感じがするから、例えば、看護部長とかには] 上の人とかには使えない、使わ

ないのかな。(6-99) [調査者：逆に、看護部長は使いますか] いや。使われると、「えっ」って思ってしまう。

協力者F： 私はありますね。やっぱり (6-100) フランクになっちゃいますよね。軽くなっちゃう。(6-101) [調査者：目上の人だったら、軽くなっちゃうのはダメですか] だめかなと私は思うので、例えば、病院長、看護部長という人に何かを話すんだったら、すごい略語並べて、なんか MI は何人でとか、二人ステルベンしましたって言うよりは、心筋梗塞が二人入院して、二人亡くなりましたって言う方がやっぱりちょっと丁寧に聞こえるから、そういう人にはそういうふうに説明しますかね。[調査者： 業界用語に対してネガティブなイメージがありますか] そうね。なんでしょう。なんか、(6-102) 尊重したり、丁寧じゃないという意識はあるのかもしれない。なんか「アポる」とかもなんかこう、なんか軽いやん。響きが。アポる、ステるとか。ま、軽いつてわけじゃないけど。なんとなく、ステったという方が自分のお母さんのこととかだったらステったって言わないよね。亡くなったとか言うじゃないですか。だから、そういうこう丁寧語とか尊敬語とか、そういうランクの中でいくと、きっとすごく下なのかなという意識はある。

協力者H： (6-103) 私は人を見て、やっぱり上の方には、上司にはちゃんとした言葉を、なるべく使うようにとか、あと、先生は処置とかの方が多いので、略語を使うことの方が多いかもしれないです。あと、(6-104) ご年配の看護師さんとかにもちゃんとした言葉で伝えて、(6-105) 下の後輩とかにはちょっとフレンドリーな感じで話をするかもしれないです。[調査者：業界用語だと、ちょっとフレンドリーっていうイメージがありますか] ありますね。すごく多用する場合は、もう、砕けた感じで使うことがあります。

協力者Tは、業界用語が同僚の間で使われる言葉で、医師や看護部長など目上の人に対して「この人ステったから」のように「ステる（ドイツ語の sterben から：死亡する）」という業界用語を使用できないと述べた上で、その理由として業界用語について「軽い感じですね」と述べた（下線部 6-98）。これに対して、調査者が「軽い感じがするから、例えば、看護部長とかには」というように確認をしたところ、協力者Tは調査者の発言を「上の人には使えない、使わないのかな」と続けた。また、調査者が「逆に、看護部長さんは使いますか」と尋ねた結果、「使われると、『えっ』って思ってしまう」と回答し、看護部長などのような目上の立場の人から業界用語を普段言われておらず、言われると「えっ」と驚く気持ちに

なると語った（下線部 6-99）。これらの発言から、業界用語は同僚間の言葉であるため、普段一緒に業務をしない看護部長など目上の人とは相互に使用されていないことがうかがえる。また、協力者Tは「お医者さんの、この教授になる、あたる人」に業界用語を使うことに対して抵抗があると述べており、協力者Tにとって業界用語は看護師同士の間で使われる言葉であると考えられる。医師に対して業界用語を使わないと語ったのは、協力者Tのみであった。

協力者Fも、業界用語の使用について「フランクになっちゃいますよね」「軽くなっちゃう」という印象を述べた（下線部 6-100）。また、調査者の「目上の人だったら、軽くなっちゃうのはだめですか」という質問に対して「だめかなと私は思う」と回答した。下線部（6-101）では管理職の院長および看護部長に対しては「MI（英語の myocardial infarction から：心筋梗塞）」や「ステルベンする（ドイツ語の sterben から：死亡する）」を用いて「MIは何人でとか、二人ステルベンしました」と言うよりも、「心筋梗塞が二人入院して、二人亡くなりました」のように状況を報告した方が「丁寧聞こえる」と説明した。次に、協力者Fが業界用語を「軽い」と評した理由を明らかにするために、調査者が「業界用語に対してネガティブなイメージがありますか」と尋ねたところ、協力者Fは「尊重したり、丁寧じゃないという意識はあるのかもしれない」と回答した（下線部 6-102）。さらに、「アポる（ドイツ語の Apoplexy から：脳卒中を起こす）」と「ステる（ドイツ語の sterben から：死亡する）」という業界用語について「響きが軽い」と語ったが、その後「軽いつてわけじゃないけど」と付け加えており、言葉の意味合いが軽いのではなく、これらの状態に対する業界用語の使用自体が軽く感じられるということを強調したのであろう。これについて、自分の母親のことであれば「ステった（死亡した）」のではなく、「亡くなった」と言うと言明し、業界用語のランクが丁寧語や尊敬語の中で「きっとすごく下なのかなという意識はある」と述べ、業界用語が言葉の中であたかも「下層階級」にあるかのように語った。協力者Fの語りから、業界用語は「フランク」や「軽い」とイメージされており、目上の人に対して使用するのは丁寧ではないと認識されていると考えられる。

さらに、協力者Hは、「人を見て」業界用語を話し相手によって使い分けていると語った。

また、協力者Tや協力者Fと同様に「上の方には、上司にはちゃんとした言葉を、なるべく使うように（下線部 6-103）」しており、「ご年配の看護師さんとかにもちゃんとした言葉で伝えて（下線部 6-104）」いて、自分より地位や年齢が上の人に対しては業界用語を使わないようにしていると説明した。その一方で、下線部（6-105）では「下の後輩とかにはちょっとフレンドリーな感じで話をするかもしれない」と語っており、後輩に対しては「フレンドリー」に話をするために業界用語を使うという。調査者が「業界用語だと、ちょっとフレンドリーっていうイメージがありますか」と尋ねたところ、協力者Hは「ありますね」と回答し、多用する場合は「砕けた感じで使うことがあります」と付け加えた。協力者Hは、業界用語の対極として「ちゃんとした言葉」を使っていると述べたことから、業界用語は「ちゃんとした言葉」ではなく、「砕けた感じ」に使われるため、目上の人などと会話する時には不適切であると認識していると考えられる。その一方で、後輩などと会話する際に親しみを感じさせ、相手との「フレンドリー」な関係を作りたい時にはむしろ業界用語を用いている。人間関係を円滑にするための言語ストラテジーである「ポライトネスの枠組み」⁸⁹について、Brown & Levinson（1987）は、相手のポジティブ・フェイスに向けられた補償行為を指すポジティブ・ポライトネスとして15のストラテジーを提示しており、その中には、「4. 仲間内であることを示す指標⁹⁰を用いる」がある。このような同じ集団の一員であることを伝える指標には、仲間内の呼びかけ表現、仲間言葉、方言や隠語などが含まれる。本研究で対象とする業界用語もこの「仲間内である指標」に該当し、協力者Hのコメントに

⁸⁹ ポライトネスの研究は数多く存在するが、その中で Brown & Levinson（以下 B&L）（1987）の「フェイス（面子）」の概念に基づいた理論が代表的なものとしてよく取り上げられている。B&L（1987）は、Goffman（1967）が提唱した「フェイス（face）」の概念に基づいて普遍的な「フェイス理論」を提示し、人間の基本的な欲求には、他者に理解されたい、好かれたい、賞賛されたいというプラス方向への欲求となる「ポジティブ・フェイス」および、他者に邪魔されたくない、立ち入られたくないというマイナス方向への欲求である「ネガティブ・フェイス」という2種類があると主張した。これらのフェイスが脅かされ、侵害される行為を「フェイス侵害行為（Face Threatening Act : FTA）」とし、両方のフェイスを脅かさないように配慮することを「ポライトネス」とした。

⁹⁰ 「仲間内アイデンティティ・マーカ」 とも呼ばれる場合がある。

あるように、業界用語は「フレンドリー」で、同僚間の仲間意識や親近感の強化につながると推察される。

このように、協力者T、協力者F、協力者Hは、業界用語に対して「軽い」「フランク」「砕けた」というマイナスな語感を持っているため、師長や看護部長など「目上」に該当する管理職には業界用語を使わない。同時に、協力者Hのコメントにあるように、業界用語は「フレンドリー」なイメージもあるため、業界用語の使用には相手との「親疎関係」が影響すると推測される。協力者Hの他に「親疎関係」を意識しながら業界用語を使い分けている協力者がもう 1 名いた。その協力者Bの語りは、以下の資料 6-21 に示したとおりである。

資料 6-21 親疎関係による業界用語の使い分け

協力者B： (6-106) 多分、親しい人とししか使わないですね。多分。でも、ま、(6-107) 言葉にもよるんですけども、「エント」とかだったら、多分誰にでも使うんですよ。でも、「ハルン」とか「コット」とか、そういうことになってくるとあまり使わないですね。看護師間でしか使わないとか、偉い人には絶対使わないとか、うん、多分偉い人には教科書に載っている言葉しか使わないと思います。

協力者Bは「親しい人とししか使わない」と、話し相手との親疎関係の有無によって業界用語を使い分けていると語った（下線部 6-106）。さらに、「言葉にもよるんですけども」と付け加え、「エント（ドイツ語の *Entlassung* から：退院）」は誰にでも使うのに対して、「ハルン（ドイツ語の *Harn* から：尿）」や「コット（ドイツ語の *Kot* から：便）」などのような言葉は「あまり使わないですね」と述べた（下線部 6-107）。この発言から、協力者Bは業界用語にいわゆる「ランキング」を付けていると考えられる。協力者Bが提示した「エント（退院）」は、看護の一般業務に関わる言葉で、第 4 章でも明らかになったように、医療現場において使用率の高い言葉である。また、「エント（退院）」は社会的に決定された否定的なコノテーションを持っておらず、業務上の「ニュートラル」な言葉であることが、対人関係に配慮せず「多分誰にでも使うんですよ」と協力者Bが語った理由であると考えられる。これに対して、その次に提示された「ハルン（尿）」と「コット（便）」は、社会的な規範で「汚い」とされる排泄や排泄物を指す用語である。排泄行為は人の目から隠

れた所で行うもので、排泄器や排泄物などを話題にすることさえ恥を抱かせる(丸川 1988)ため、排泄に関わる言葉は、日常生活でもタブー視されている。例えば、「便所」という言葉自体も使われなくなりつつあり、その婉曲表現として「お手洗い」や「化粧室」などが使われる。排泄そのものも「お通じ」などと言う。協力者Bは、このような「汚い」語感を持つ言葉は、親近感のある相手としか使えないため、「偉い人」には教科書に載っているような言葉のみを使っているという。この語りから、業界用語に該当する「ハルン」と「コート」は、教科書に掲載される「尿」および「便」よりも語感が「ネガティブ」だと協力者Bが認識していると考えられる。つまり、教科書の言葉と同様の意味であっても、業界用語の方が「ネガティブ」なイメージを持っており、地位が上の人および関係性ができていない人に対する使用が不適切だと捉えられているのである。その要因としては、次のようなことが考えられる。米川(2017)によれば、性・生理現象に関する言葉や本来隠すべき身体部位などを指す言葉には俗語が多く、こうした俗語は一般語に対して「下品で荒く感じる」という。ここで見てきた「ハルン(尿)」と「コート(便)」も俗語に該当すると考えられる。俗語にあたる業界用語にネガティブな語感があるため、看護師はこうした業界用語の使用に際して相手との対人関係を意識しているものと推測される。

さらに、インタビュー調査では業界用語の使用には、日本の文化における重要な概念である「ウチ・ソト・ヨソの関係」が影響していることも確認することができた。これに関連する看護師3名の語りを、以下の資料6-22に示す。

資料 6-22 ウチ・ソト・ヨソの関係による業界用語の使い分け

協力者R:	(6-108) 管理職、師長さんとか、あとは看護部長さんとか、部署内の師長、自分の所属の師長さんであれば、略語、この用語を使うことがあるんですけど、別の部署の、他部署の師長さんとか、看護部長さんとか、部署外の上司の人には、多分略語はあまりしゃべらない。(6-109) 目上の人にあたるので、失礼かなっていう意味で正式名称を使います。そういう時は。
協力者F:	新人の看護師が来たら、気をつけはするだろうけど、それはもう (6-110) 自分たちのテリトリーの中に入ってくる人たちだから、逆に少しずつ知っていったってねというスタンスになるかもしれない。

まず、協力者Rの語りを見ていく。下線部（6-108）では協力者Rは、自分の所属している部署の師長などに対して業界用語を使うが、他部署の師長や看護部長などの部署外の上司に該当する人に対しては正式名称を用いると語った。また、下線部（6-109）で、その理由として「目上の人にあたるので、失礼かな」ということを述べたことから、協力者Rは、他部署の師長などを「目上の人」として認識し、その際の業界用語の使用は失礼であると考えているのに対して、自分の所属の師長などには業界用語を使っても失礼ではないと考えているのである。この語りから、業界用語の使用には「ウチ・ソト・ヨソ」の概念も関わっていると考えられる。

日本では「ウチ・ソト」という概念について、「ウチ」の人間が「家族や自分の会社の人、自分の属するグループなどのごく親しい人々」であり、「ソト」の人間は「親しくない人、他人、他の会社やグループの人など」と説明されてきた（平林・浜 1988）。これに対して、三宅（1994）は、自分あるいは「ウチ」に関連のある「ソト」のグループと、関連のない「ソト」のグループとは、分けて考える必要があると主張し、「ウチ・ソト」の分類にさらに「ヨソ」の概念を導入した。「ソト」のカテゴリーを「ウチ」に関連のあるカテゴリーで、「ソト」と言い、関連のないカテゴリーを「ヨソ」とした。三宅（1994）が提唱した枠組みを看護師の語りにあてはめると、一緒に現場で業務を行う医師、看護師や他のスタッフは「ウチ」であり、他の部署の医療スタッフは「ソト」に該当すると考えられる。協力者Rは、「部署内の師長」や「自分の所属の師長さん」を「ウチ」の者として意識して業界用語を使っているのに対して、「他部署の師長さんとか、看護部長さんとか、部署外の上司にあたる人」は「ソト」の者であるため、業界用語を使っていない。

さらに、業界用語について「軽い」印象を持って「上下関係」を意識すると語った協力者Fも、「自分たちのテリトリーの中に入ってくる人たちだから」と現場に入ってくる新人の看護師に対しては業界用語を使うと述べた（下線部 6-110）。「自分たちのテリトリーの中」の発言のように、新人看護師が「ウチ」の者となるため、協力者Fは「少しずつ知っていったね」というスタンスで新人看護師に対して業界用語を使用すると説明した。そのため、協力者Fの語りからも、業界用語の使用には「ウチ・ソト・ヨソの関係」が影響を及ぼしてい

ることがうかがえる。

これまでに見てきた協力者の語りから、業界用語の使用には相手との「上下」「親疎」「ウチ・ソト・ヨソ」という対人関係が深く関わっており、看護師は相手の年齢や地位などにより業界用語を選択的に使用していることが分かる。このような相手の年齢、出身地や地位などによって自分の話し方を変更・調整するという現象は、社会言語学において Giles 他(1987) による「コミュニケーション・アコモデーション (Communication Accommodation) 理論」⁹¹として説明されている。話し方には、言語、方言、発音、語彙の多様性、話のスピード、声の大きさ、休止、発話の長さといった音声的要素や、身振りや姿勢といった非言語的要素も含まれている (栗林 2010)。本研究が対象とする業界用語は、語彙という言語的要素に当てはまると言える。

その一方で、業界用語の使用には相手との対人関係ではなく、業界用語の使用場面などその他の要素が関わると語った看護師もいた。これらの語りは、以下の資料 6-23 のとおりである。

資料 6-23 場面による業界用語の使い分け

協力者 I : いや、特に私はないな。なんかそれって、例えば上司であつたりとか、その人間関係でとか言うんだつたら、(6-111) 何を考えるか、話題を考えますね。業界用語を使うか否かというよりも、話題によって異なる感じがしますね。で、それで、業界用語をそれぞれの話題の中で使ったから、使うか使わないかをその人との関係によって決めるかって言ったら、それはない。

協力者 S : (6-112) あるかもしれないな。でも、師長さんとかにはやっぱり使わないようにしてるかな。上司に対してはね。 (6-113) 〔調査者：どうしてですか〕 そういった報告とか申し送りは、略語とかそういった、なんやろう、あ、でも「シバリング」ぐらいは使うかな。 〔調査者：使う言葉もあれば、使わない言葉もある？〕 うん、使わない言葉もある。〔調査者：

⁹¹ コミュニケーション・アコモデーション理論は、Giles 他 (1973) や Giles (1973) のスピーチ・アコモデーション理論から始まった。スピーチ・アコモデーション理論について多くの研究が進み、さらに Giles 他 (1987) によって再考され、コミュニケーション・アコモデーション理論に発展したのである。

例えば、どのような言葉は使わないですか]「スTER」とかは使わないかな、もともとあまり使わないけど、師長さんに対してはこれは使わないかな。「アPる」も使わない。「タキる」も使わない。師長さんには、この (6-114)「タキる」とかも、どれぐらいになったかっていう症状を詳しく伝えないといけないから、なんやろうね。本当に急いでる時、早く処置しないといけない時「ちょっとタキってんねん。患者さんタキってんねん」って言ったら、同僚が「えっ」って言って、見にくる感じ。で、ちょっと報告になると、心臓が脈拍がなんぼあって、血圧がなんぼあってっていう感じになるから、そういう時は「タキる」を使わない。

協力者 D : (6-115) 私はないです。全く。みんなには必要なことは普通に、仕事なので、好き嫌いでやってられないので、やらないです。[調査者：上下でも?] 上下でも、「今患者さんがタキってます」とは言わないですね。その場で「タキってるな」というお互いの確認では言いますが、(6-116) ドクター報告をする時には、今頻拍なんぼ、頻拍っていうのはアセスメントなので、今レートが、心拍数っていうのはレートっていうんですけど、今のレートが140 台で[筆者注：聞き取り不能]「タキってる」って確かに早いですけど、報告する時には「タキる」だけでは実際レートがいくつぐらいなってるか正確な報告が必要なので、「今タキってます」という報告はドクターによっては私しないです。今レートが140 台、どれぐらいでやって、状态的にこうこうですって申し送るので、業界用語だと、正確性がないので、正確なデータとして送るので、「患者さんタキってます。先生すぐ来てください」とは言わないです。(6-117) 報告する時に確実なデータと、「タキる」という判断は私のアセスメントが入ってるので、実際気になった時にはきちんとしたデータを報告するので、多分それは、立場というよりも、正確に判断してほしい時にはあまり使わない言葉かなと思ってます。

まず、下線部 (6-111) に示したように、協力者 I は、業界用語の使用について「業界用語を使うか否かというよりも、話題によって異なる」と述べており、また「その人との関係によって決めるかって言ったら、それはない」と業界用語を使用するか否かは、話し相手との対人関係ではなく、その時の話題によって使い分けられていると説明した。

次に、協力者 S は、上司に対しては業界用語を使わないと述べたが、「使う」言葉と「使わない」言葉があると付け加えた (下線部 6-112)。上司に対して使えるものとして「シバ

リング（英語の *shivering* から：身震い）⁹²を提示し、調査者の「例えば、どのような言葉は使わないですか」という質問に対して「ステル（ドイツ語の *sterben* から：死亡する）」「アポル（ドイツ語の *Apoplexy* から：脳卒中を起こす）」「タキル（英語の *tachycardia* から：頻脈になる）」を上司に使えない例として挙げた（6-113）。また、下線部（6-114）では、「タキル（頻脈になる）」などのような業界用語は、緊急時に同僚を呼ぶためには使われるが、上司と話す場合は「報告」の形式で情報を伝達することになるため、その患者の状態に関する詳細が含まれていない業界用語ではなく、「心臓が脈拍なんぼあって、血圧がなんぼあって」とそれぞれの数値などを含めた詳細な情報を報告することになっていると付け加えた。この語りから、協力者 S は、業界用語を上司に対して使わないが、その要因には、上下関係などの対人関係ではなく、上司と会話する場面が影響していると考えられる。すなわち、目上の人と交わす場面は報告の形式が多いため、報告に適している用語を使用しなければならないのである。

協力者 D も、「仕事なので、好き嫌いでやってられないので」と業界用語を使用する上では対人関係を気にしていないと語った（下線部 6-115）。しかし、上記の協力者 S と同様に医師などへの報告では、「頻拍なんぼ」のような頻脈のレートなどといった正確な情報が必要であるため、「正確性がない」業界用語は使わないと説明した（下線部 6-116）。さらに、下線部（6-117）では『タキル』って私のアセスメントが入ってるので」と「タキル（頻脈になる）」には様々な情報に基づいた話し手の主観的な判断が入っているため、確実なデータが必要な際には使わないと語った。最後に「立場というよりも、正確に判断してほしい時にはあまり使わない言葉」という補足から、業界用語の使用には対人関係ではなく、情報共有の目的が関わるものと考えられる。

以上のことから、業界用語を使用する上で相手との「上下関係」「親疎関係」「ウチとソトの関係」といった日本の社会や文化と密接に関わる対人関係を意識する看護師がいると同時に、会話の話題や目的、またその時の場面を意識して業界用語を使い分けている看護師が

⁹² 「シバリング（身震い）」とは、筋肉の収縮を繰り返すことで、熱を発生させ、冷えすぎた体を暖めようとする生理反応のことである（業界裏用語辞典 2005：59）。

いることが分かった。業界用語には「軽い」「フランク」「砕けた」印象があるため、社会的な規範として相手への敬意や礼儀が重視されているのと同様に、対人関係を意識して、年齢や地位を含む目上の人に対する業界用語の使用には抵抗を感じる看護師がいることも明らかになった。しかし、そういった社会的な規範は常に「正解」であるとは言えない。本章で提示したアンケート調査とインタビュー調査の各々の結果から分かったように、社会的な認識として看護師より地位が高いと考えられている医師に対しても、業界用語を使用する看護師がいる。社会的な規範では、看護師は「上下関係」を意識し、医師に対して「軽い」などと意識されている業界用語を使わないようにすることが推察されるが、医師は看護師と同じ臨床現場で協働する同僚であり、すなわち、看護師にとって「ウチ」の者である。そのため、医師と看護師間の業界用語使用には「上下関係」よりも、「ウチとソトの関係」が影響を及ぼすことがあると考えられよう。したがって、業界用語の使用においては、社会的に想定され得る、上下関係・ウチソト関係といった人間関係の何が優先されるかは、常に一定であるわけではなく、相手とのそれぞれの対人関係に加え、会話の目的や場面などという複合的な要素を考慮する必要があると言える。

このように、看護師は「相手の職種」「相手の勤務経験」「相手との対人関係」「会話の目的や場面」を意識して業界用語を使い分けており、業界用語の使用を促進したり、制限したりすることで同僚間の心理的・社会的関係を調整するためのツールとしても用いていると考えられる。そのため、業界用語の使用に関わるこれらの要素は、コミュニケーションの円滑化のみならず、職場での同僚間の関係作りおよびその維持にも強く関わるだろう。実際に看護師の語りの中では、看護師は業界用語を使用する上で相手の多様な背景や相手との関係を見極め、業界用語を戦略的に使用している様子が描かれていた。特に「対人関係」と関わる要素を見極めるためには、日本独特な社会や文化の理解が必要になると考えられるが、異なる文化を持つ外国人看護師および候補者には、そういった社会・文化的な要素を見極めるのが困難な場合も予想されるため、業界用語の使い分けについても指導する必要性が指摘できる。

6.3 本章のまとめ

本章では、アンケート調査とインタビュー調査で取得したデータから、業界用語が使用される場面および相手といった使用条件を明らかにし、それぞれについて「6.1 業界用語の使用場面」および「6.2 業界用語の使用相手」で述べた。

まず、6.1 では業界用語の使用場面について、「6.1.1 業界用語が口頭で使用される場面」と「6.1.2 業界用語が書記で使用される場面」という 2 つに分類し、検討した。その結果、業界用語は口頭で「職場内での同僚同士の会話」「申し送り」「処置中」「職場外での同僚同士の会話」において使用されることが分かった。業界用語は「職場内での同僚同士の会話」、特に勤務時間外のインフォーマルな場面で多用され、同僚との日常の会話に不可欠であることが明らかとなった。また、6.1.2 では、業界用語は正式な「看護記録」では使われない傾向にあるが、各施設で認められたものであれば、用いられる場合があることが分かった。

さらに、業界用語は「自分用のメモ」「掲示板」「張り紙やラベルの提示」においては現場の同僚間の文字による情報伝達的手段として自由に用いられることが判明した。それぞれの場面によって業界用語の使用を控えるなどといった業界用語の選択的な使用の必要性も示唆された。

次に、6.2 において業界用語と使用する相手の属性などとの関係について検討した結果、看護師は相手の職種、勤務経験、相手との対人関係を意識して業界用語を使用していることが明らかとなった。6.2.1、6.2.2、6.2.3 では、相手とのそれぞれの関係性について述べた。まず、6.2.1 では、看護師は薬剤師やリハビリテーション技師など、医師や看護師以外にも多様な医療関係者、治療に直接関わっていない事務職員などのスタッフにも業界用語を使用しているが、相手の専門などを意識して特に専門性の高い業界用語の使用を控えていることが分かった。次に、6.2.2 では、看護師は、看護師同士でも相手の所属や勤務年数といった「勤務経験」を意識して業界用語を使い分けており、新人看護師や経験の乏しい看護師とコミュニケーションを行う際に業界用語ではなく、正式名称を用いている場合があるこ

とが明らかとなった。最後に、6.2.3 では、業界用語を使用する上で相手との「上下関係」「親疎関係」「ウチとソトの関係」といった対人関係を意識する看護師がいることが分かった。

以上のように、業界用語の使用には、「場面的要素」とともに「人的要素」が関わっており、それらの要素は渾然一体となっていることも見受けられた。つまり、業界用語の使用場面と相手は限られているが、看護師は業界用語の使用を促進または制限することによって、相手との心理的・社会的関係を調整し、同僚間の関係を構築・維持していると考えられる。換言すれば、看護師は業界用語を用いて同僚と円滑なコミュニケーションを取るために、場面とコミュニケーションの形態や媒体、また相手の勤務背景ならびに相手との関係を見極め、業界用語の使用に関わる複合的な要素を考慮しなければならない。したがって、外国人看護師や候補者に対して業界用語を教える際には、業界用語の単語のみの教示では不十分であり、業界用語が複数の要素によって使い分けられているということも含めて伝える必要があると言える。

第7章 医療現場における業界用語の機能

第6章では、業界用語は、看護師が同僚とコミュニケーションを取りながら業務を遂行する上で、口頭のみならず文字上でも様々な場面で多用されていることが分かった。本章では、このような看護業務と密接な関係にある業界用語の機能およびその業務上の使用意義について、アンケート調査とインタビュー調査の結果から検討する。

業界用語の機能およびその使用意義を明らかにするために、まず、アンケート調査で協力者74名に「なぜ業界用語を使うかの理由を教えてください」と尋ねた。その結果は、以下の図7-1のとおりである。

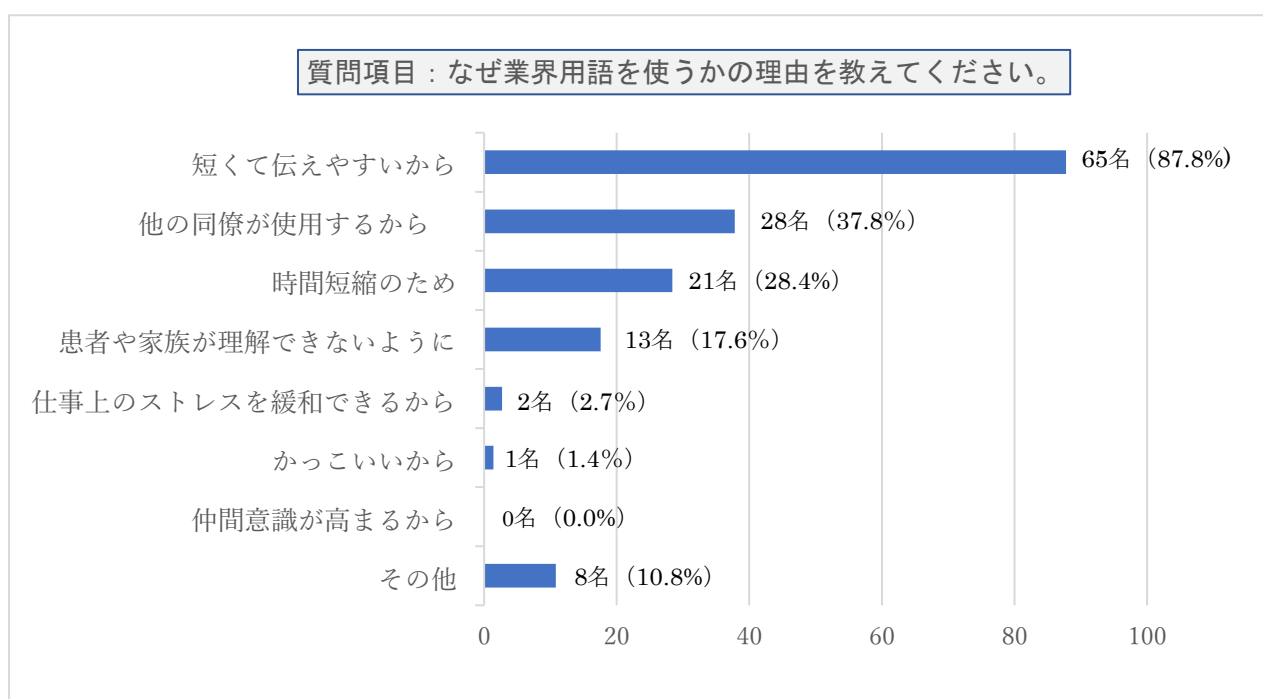


図7-1 業界用語が使用される意図（複数回答可）

図7-1に示したように、「短くて伝えやすいから」が65名（87.8%）、「他の同僚が使用するから」が28名（37.8%）、「時間短縮のため」が21名（28.4%）、「患者や家族が理解できないように」が13名（17.6%）、「仕事上のストレスを緩和できるから」が2名（2.7%）、「かっこいいから」が1名（1.4%）という順であった。「短くて伝えやすいから」を理由にした回答が最も多く、またそれに関連する「時間短縮のため」の回答が3番目に多かった。

め、多忙な医療現場では、業界用語は主に情報の迅速な伝達のために使用されるものと考えられる。

「他の同僚が使用するから」という回答は2番目に多く、28名(37.8%)であった。また「その他」として「その病棟で使われているものを理解していないと業務ができない」「部署である程度認識が統一されているから」「その職場の共通言語になっているから」「慣れ(習慣化)」「その言葉をよく目にしたり聞いたりしていたので自然と使ってしまう」「多職種で共有できるから」「業界用語と思わず使っていることもある」のような記述もあった。これらの回答から、業界用語は医療関係者同士の共通言語であり、他の同僚と協働するための看護業務上の重要なコミュニケーションツールであるとともに、周囲の同僚が使用している環境では不可欠な知識であると考えられる。

また、13名(17.6%)の協力者は、業界用語を「患者や家族が理解できないように」使うと回答した。この回答からは、業界用語が「患者や家族が理解できないように」、すなわち隠語として使用される場合もあることが分かる。その他、「仕事上のストレスを緩和できるから」が2名(2.7%)と「かっこいいから」が1名(1.4%)という回答もあったが、「仲間意識が高まるから」と回答した看護師はいなかった。

第2章で述べたように、医療現場の業界用語には、会話や記録での時間短縮、秘密保持・秘匿、医療職に携わる自己のアイデンティティーの確認、また医療機関コミュニティの帰属・仲間意識の強化などという機能がある⁹³。しかし、先行研究で提示された業界用語の機能が医療現場で実際にどのように活かされているかについて質的に実証した研究は皆無に等しい。そこで、本章では、アンケート調査で得られたそれぞれの回答について、インタビュー調査でも看護師が使用する業界用語の意図をより詳細に調査し、業界用語の機能について考察を行う。以下では、医療現場における業界用語の機能を、①情報伝達の効率化、②秘密保持・秘匿、③婉曲化、④ユーモア表出という4つに大別し、各々について詳しく検討

⁹³「医療職に携わる自己のアイデンティティーの確認」および「医療機関コミュニティの帰属・仲間意識の強化」の機能は、本研究のデータでは明示的な語りとして見られなかったため、その議論は割愛する。

する。

7.1 情報伝達の効率化

看護師 20 名に対するインタビュー調査でも、業界用語の使用理由・意図として「短くて伝えやすい」（17 名、85%）、「時間短縮」（12 名、60%）といった回答が得られた。看護師が語った内容から、表現の短縮化が多く見られる業界用語は、「会話時の時間短縮」および「記録時の負担軽減」のために使用されることが分かった。それぞれについて、以下で具体的なコメントを分析する。

7.1.1 会話時の時間短縮としての業界用語

既に述べたように、業界用語には略語や外来語が多く、日本人看護師でも様々な困難を感じているとの報告が多数ある（疋田・吉村 2002；氏原 2002；足名他 2003；桐田他 2007）。しかし、看護師は苦労を重ねつつも業界用語を使い続けており、その背景には「看護業務の多忙さ」があるということが推測されている（桐田他 2007）。実際に本調査でも、看護師には時間的な余裕がないとのコメントがあった。以下の資料 7-1 に示す協力者Dのコメントのように、「看護師にとって時間っていうのは、本当に戦争」のようなもので（下線部 7-1）、看護師の本来の業務である患者の「ベッドサイド」に行くためには、事務的な時間を短縮することが重要であるという（下線部 7-2）。

資料 7-1 看護師の多忙さに関わる語り

協力者D： ..(7-1) 看護師にとって時間っていうのは、本当に戦争なので、いかに業務はするけど、その業務と看護ってあって、さばかなければ、やらなければいけない。私「さばく」って言い方をするんですけど、「仕事をさばく」ってよく言うんですけど、やらなければいけない業務をさばかなければいけないので、(7-2) いかにその事務的なことの時間を短くするかが重要になる。やっぱベッドサイドに行きたいっていうのがあるので、いかにさばくか。もしかしてこれも業界用語かもしれないですけど、「さばく」っていうんですよ。患者さんを早くさばいてねっていう感じ。

協力者Dが「戦争」という表現を使ったように、看護師の業務は時間との戦いである。そのような中、業界用語は会話時の時間短縮に貢献できると推測されるが、実際に以下の資料7-2に示されるように、看護師は特に緊急を要する場などで短縮形の業界用語を使っていた。

資料 7-2 会話時の時間短縮

協力者A： 私はCCUという所で勤務してて、一番最初に、なので、循環器、心臓なんですけど、(7-3) 心臓の集中治療室だったので、結構急に状態が悪くなったりとか、そういう患者さんがいて、よく出てくる感じのそこなんですね。だから、そういう時の「心臓マッサージをして」っていう処置の時とかを、やっぱりいちいち「心臓マッサージをして」とか「人工呼吸器を持ってきて」とか、そういうフルの名称を言っていたら、多分時間がかかるから「心マして」とか「レスピ持ってきて」とか、そんなふうに短縮してたかなと思います。

協力者Q： (7-4) 静脈内注射、「IV」、「何々IVしたよ」、いちいち「何々静脈注射する」とかって言わへんから。(中略) 毎回、「静脈注射しなあかん」とか、そういうのを見ると、忙しくてなんか、噛みそうになるし。何々IVしたとか言う。普通に。(7-5) やっぱり、やりながら「あれして、これして」とか、なんかこう報告ってか、お互いにこう、言い合う。声を掛け合ってるから、そこでのんびりして話しながらやる時間はないみたい。緊急の時は、略語が飛び交ってるかもしれない。救急の時こそ「あれして」ドクターも言ってくるし、何々あれして。多分飛び交ってるんじゃないかな。

協力者M： (7-6) 緊急事態の時に、この人今呼吸が止まって、心肺停止を起こしましたっていう時に、「あ、アレストや」と言ったら、もう一発で緊急事態やってというのが伝わるんですよ...

下線部(7-3)に示したように、協力者Aは、CCU(冠疾患集中治療室)の患者の状態が急変した時に、長い正式名称を言うと時間がかかるため「心マ(心臓マッサージ)」および「レスピ(英語のrespiratorから:人工呼吸器)」という業界用語を「心マして」や「レスピ持ってきて」のように使っていた。

協力者Qは、多忙な時に「静脈注射しなあかん」のように言うと「噛みそうになる」と語っており、「いちいち『何々静脈注射する』」を言わず、その代用として「IVする(英語のintravenous injectionから:静脈注射)」を「何々IVしたよ」のように使うと説明した(7-

4)。また、下線部（7-5）では、同僚同士で「あれして、これして」と報告や指示をする時に「のんびりして話しながらやる時間はない」と述べ、また特に緊急時には「略語が飛び交ってるかもしれない」と付け加えた。

さらに、協力者Mも、緊急事態の時に「この人今呼吸が止まって、心肺停止を起こしました」と言うより、「あ、アレストや」のように「アレスト（英語の cardiac arrest から：心停止）」という業界用語を使った方が「一発で緊急事態やっというのが伝わる」と説明した（下線部 7-6）。

以上から、患者の急変のような緊急時には短縮形の業界用語が多用されることが分かるが、このような短縮した用語を使用することで時間短縮ができるのは、用語自体が短くなっているからだけではなく、業界用語には患者の状態から医療従事者の判断、それに伴う作業まで様々な情報が含まれているためだと考えられる。それについて、以下の資料 7-3 に示したコメントを分析する。

資料 7-3 業界用語に含まれる意義

協力者B： ..(7-7)「タキる」っていうのを普通に分かりやすいように説明するとなると、やっぱり心臓音とか、心拍がすごく上がってきたとか、(7-8) いろいろ細かく説明しなきゃいけないけど、「タキる」って言えば、「あ、そういうことね」っていうのはありますよね..

協力者N： 業界用語って一つのすごく短い言葉で、その、もう、状況がある程度決められている。さっきのだからファストとかもそうなんですけど、申し送りの時に、例えば、その人が、僕は救急車で運ばれてくるところにいる人なので、救急車で運ばれている人はそこでファストとかをして、で「ファスト・ネガティブです」っていうふうに病棟にもそのまま一番最初に来た瞬間に、一番最初に「ファストしてネガティブでした」って申し送りでも言う。当然、その場でも言うし、あとの申し送り、病棟に上がっていく時にも言うんです。 ..(7-9)「ファスト・ネガティブでした」って言った時に。その時に、その「ファスト・ネガティブでした」の中には、「3 箇所のエコーをちゃんと見て、ネガティブ・ネガティブ・ネガティブで問題ないねっていうことでした」っていうことが含まれているので、それを別に「ファスト取って、ポジティブでした」ってやると、どこでって言わないきゃいけないし、でもポジティブだったら、そもそも申し送りする前に、もう手術に行っちゃうから、っていうのがあると、その、..(7-

10) いろんなことを総称して、「大丈夫だよ」って言う時に結構使います。「問題ない」って言った時、なぜなら、その一言にすごい意味が含まれてるから、だと思います。「調査者：ちょっと広いですね」そう、広い。でも、それを一つ一つ、この時はこうで、(7-11)「これとこれとこれが問題なくて、これとこれとこれがこうでした」っていうふうに言うと、時間がかかるんで、総称してなんか「ファスト・ネガティブです」って言ってしまう。

協力者J： 正式名称がすごく長い時は、(7-12) ぎゅっと短くなってて、なおかつみんなが、業界、看護師の中でみんなが知ってたら、その方が簡潔に伝えられるかなとか。微妙なニュアンスだと、そっちの方が伝わりやすい時とかも、もしかしたらあるのかな。私の部署では、手術室なので、(7-13)「マーゲン」自体は胃だと思うんですけど、胃の手術のことを「今日マーゲンだ」ってみたいない感じで使ったりするんですよ。そういう時に、胃の手術っていうのを一つの単語で表現する言葉ってやっぱないじゃないですか。そこをわざわざ「今日、胃の手術についてるんだって」とかは言わなくて、「今日マーゲンらしいよ」みたいない感じにギュって言ったりとか、そういうのはこっちの方が短い。もちろんくだけた表現ではあるんですけど、同僚同士とかだったら、そういう感じで使ってます。

協力者C： (7-14) イメージを共有するっていうのがやっぱ業界用語かな。長い言葉で言うよりは。みんなが共有のイメージでパッと何か処置するとか。イメージを共有したい時に使う。(中略)そういう意味では、(7-15) 全員で共有されているものでないと、意味がないっていう形で、それが違うイメージだったら、やっぱり事故につながるし。

まず、協力者Bは、頻脈になることを正確に説明するためには心臓音や心拍などに関わる情報が必要だが、「タキ（英語の tachycardia から：頻脈になる）」にはそれらのすべての要素が含まれるため、同僚同士で詳細な説明をせずに理解し合えると語った（下線部 7-7；下線部 7-8）。協力者Bのコメントから分かるように、業界用語には、短時間で説明できない多数の要素が含まれ、その一言だけで「あ、そういうことね」のように同僚同士の意思疎通がより迅速になると考えられる。次の協力者Nも、似たような説明をした。

協力者Nは、手術室の看護師である。業界用語の使いやすさについて語る際に、救急搬送された患者の救急処置の必要性を判断するための「FAST（英語の ^{ファスト}Focused Assessment with Sonography for Trauma から：外傷に対する焦点を絞った超音波による評価）」という検査法を例として取り上げており、業界用語には様々な状況の説明が含まれていると述

べた。「ファスト」の検査では、心嚢腔、胸腔、腹腔の3箇所での出血の有無を確認することになっているが、「ファスト・ネガティブ」は「心嚢腔、胸腔、腹腔に出血なし」、「ファスト・ポジティブ」は「心嚢腔、胸腔、腹腔のいずれかに出血の疑いあり」という状態を意味する。資料7-3の下線部(7-9)にあるように、協力者Nは、「ファスト」の結果を報告する時に発言する「ファスト・ネガティブでした」という一言の中には、「3箇所のエコーをちゃんと見て、ネガティブ・ネガティブ・ネガティブで問題ないねっていうことでした」が含まれていると説明した。また、業界用語は様々な事柄に対してまとめて「大丈夫だよ」と伝えたい時に頻繁に使われると付け加えた(下線部7-10)。これに対して調査者が業界用語の指し示す意味の範囲について「広いですね」とのコメントをしたが、協力者Nは「これと、これと、これが問題なくて、これと、これと、これがこうでした」と言う時間がかかるため「ファスト・ネガティブです」と「言ってしまう」と述べた(下線部7-11)。緊急時に患者の命に関わる治療の判断に必要な報告では、特に「問題ない」と伝える時に細かい説明を省略できる業界用語は便利で、確実に時間短縮につながると言えよう。

協力者Jは業界用語を使用する理由として「短くて伝えやすい」「業界用語以外でそれの意味する言葉がないから」と回答し、その回答について下線部(7-12)に示したとおりに説明した。協力者Jは、業界用語は意図を簡潔に伝達できると述べた後に、「微妙なニュアンスだと」業界用語を使った方が伝わりやすいと付け加え、その例として、「マーゲン(ドイツ語の Magen から: 胃)」という業界用語を取り上げた。協力者Jも手術室の看護師で、その勤務先では「マーゲン」は「胃」のみならず、「今日、胃の手術についてるんだって」などのように同僚同士で話す際に「胃の手術」も指す場合があり、「今日マーゲンだ」や「今日マーゲンらしい」のように用いているという(下線部7-13)。協力者Jが提示した事例から、こうした業界用語の意味合いやそれに含まれている「ニュアンス」は、その使用者によって決定され、共有されていると考えられる。

さらに、以上のような業界用語が表す様々な情報は、同僚間の「イメージ」によって共有されていると考えられる。協力者Cは、「イメージを共有するっていうのがやっぱ業界用語かな」と語っており、業界用語を使うことで、短時間で同僚間でイメージを共有し、その場

にいる医療従事者のスタッフが「共有のイメージでパッと何か処置する」と述べた（下線部 7-14）。すなわち、業界用語は一言で様々な状態をイメージさせ、必要になる処置や業務の段取りの理解にもつながると推測される。しかし、下線部（7-15）で協力者Cが付け加えたように、業界用語のイメージが共有されなければ、同僚同士の意思疎通が不可能となり、事故につながる恐れがある。

このように、日常的に緊急対応を要し、患者の命を助けるために一分一秒を争う医療現場では、情報伝達に必要な時間を短縮できるという業界用語の機能は、迅速な意思疎通の必然的な道具であるものの、医療チームの全員が業界用語の意味を正確に理解し、他の同僚と業界用語に含まれている「ニュアンス」や「イメージ」を共有しているか否かに気を配ることも求められるのである。

7.1.2 記録時の負担軽減としての業界用語

第6章でも述べてきたように、2000年に日本医師会により公表された患者情報の開示指針に従い、業界用語は看護記録を含め、公的文書では使用されない傾向にあるが、本調査から、メモ取りや掲示板などでの手書きの際には自由に用いられていることが分かった。このような記録時などには、インタビュー調査協力者20名中2名が筆記の負担を軽減するために業界用語を使っていると語った（資料7-4）。

資料 7-4 記録時などにおける筆記の負担軽減

協力者P：	（7-16）今日尿道カテーテル、尿道カテーテルっていうのは、もともと尿道留置カテーテルっていう長い名前なんですけど、病棟やと、「尿バの入れ替えの日です」とか、それだけで、ちゃんと考えると、すごい短い、そんな大きな差じゃないですけど、ただそれを書く時に、やっぱり尿道留置カテーテルって書くより、「尿バ」って書いた方が早いですし、そういうところですかね。（7-17）できるだけ時間を有効に、効率的に、時間を使うっていうところでお互いにそういうところがなんか自然に使ってた気がします。そういう意図があって。
協力者E：	僕は、（7-18）時間短縮というよりかは、その画数がすごく減る。日本語の漢字とか、統合失調症とかやったら、めっちゃ漢字で書かんとあかん、「S」の一文字で済むから。統合失調症っていう精神科の疾患に関して「シゾ」っていう言い方を。その（7-19）「シゾ」

のことを「S」ってもうそれだけ書くんですよ。なので、それとかの方がもう全然楽。統合失調症とめっちゃ書くよりかは、「S」って書いた方が早い。早いっていうか、楽なんですよ。手が楽なので、「S」っていうふうに、っていう感じです。

資料 7-4 のとおり、協力者 P は、時間を「有効」「効率的」に使うために、業界用語を用いていたと語った（下線部 7-17）。そのような事例として「尿^{ニョウ}バ」という業界用語を提示した。「尿バ」は、正式名称である「尿道留置カテーテル」の「尿」、またそのもう一つの名称となる「バルーンカテーテル（英語から：balloon catheter）」⁹⁴の「バ」を組み合わせた用語である。「尿道留置カテーテル」と書くよりも、「尿^{ニョウ}バ」と書いた方が時間を短縮できると説明した（下線部 7-16）。

また、協力者 E は、「時間短縮というよりかは、その画数がすごく減る」という理由で業界用語を使っていたという（下線部 7-18）。業界用語を使用すると、漢字の画数が減少するため、書面上では「手が楽」だと語っており、その事例として「S（ドイツ語の Schizophrenie から：統合失調症）」⁹⁵という業界用語を提示した（下線部 7-19）。

日本人看護師の業務中の言語活動は、業務時間の半分程度を占め、その中の 1 時間強は「書く」行為を含んでいる（奥田 2018）。週に 4~5 日 1 時間程度の「作文を行なっていると言えるほど」（奥田 2018：95）の看護師にとって、上記のような短縮形の業界用語は書面業務の遂行上非常に便利な存在であろう。桐田他（2007）は、本来の正式名称からの画数の減少は、記録などの負担軽減につながるため、業界用語は作業効率の向上にも貢献すると述べている。書面業務は、日本語を母語としない外国人看護師にとっては、日本人看護師より時間を要すると推察できるが、自分用のメモなど手書きの文書で業界用語を使うことで、その負担を軽減でき、業務をより効率的に行えと考えられる。ただし、第 6 章で実証された

⁹⁴ バルーンカテーテルとは、泌尿器科領域で使用する留置用のカテーテルである。カテーテルの管の一端に 2 つの注入口があり、もう一端に風船（バルーン）型の袋をつけて使用する（看護学大辞典 2002（第 5 版））。

⁹⁵ 資料 7-4 に示した協力者 E のコメントにもあるように、「S（統合失調症）」は書面で使われているのに対して、同様な由来を持つ「シゾ（ドイツ語の Schizophrenie から：統合失調症）」は口頭で使われている。

ように、業界用語は公的文書では使われないという傾向があることから、専門用語と業界用語とを区別し、その使用場面の適切性を見極める必要性も考慮しなければならない。

7.2 秘密保持・秘匿

先述したように、アンケート調査では、74 名中 13 名（17.6%）が業界用語を「患者や家族が理解できないように」使うと回答していた。このように回答した協力者は 2 割を下回るものの、業界用語の中には隠語の機能を持った言葉もあることがうかがえる。業界用語の機能を解明するためには、業界用語が隠語として使われる場面についても精査する必要があると思われる。そのため、アンケート調査では、患者やその家族に理解されたくない理由についても尋ねた。その結果は、以下の図 7-2 に示したとおりである。

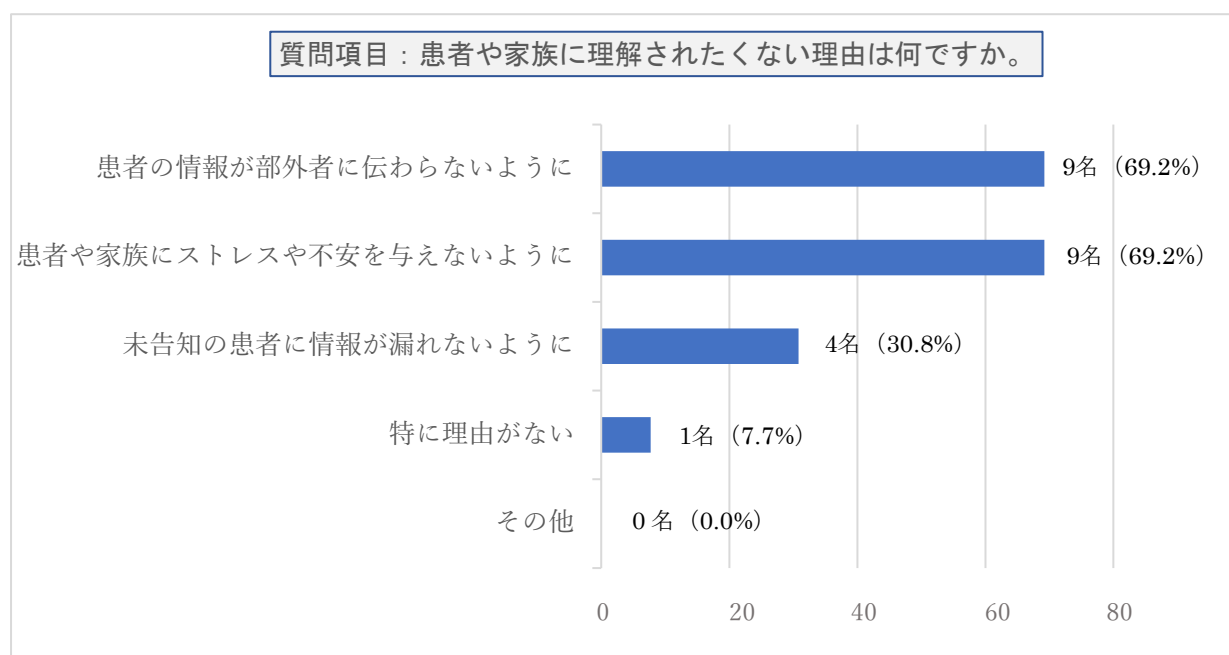


図 7-2 患者や家族に理解されたくない理由（複数回答可）

図 7-2 のとおり、業界用語の使用の意図として「患者や家族が理解できないように」を選じた 13 名のうち、その理由として「患者や家族にストレスや不安を与えないため」と答えた者が 9 名、「患者の情報が部外者に伝わらないようにするため」が 9 名、「未告知の患者に情報が漏れないようにするため」が 4 名、「特に理由がない」が 1 名という結果が得られた。これらのデータから、患者とその家族への配慮、もしくはや個人情報の保護のために

業界用語を隠語として使う人が最も多いことが分かる。

さらに、患者や家族に理解されたくない理由として「患者や家族にストレスや不安を与えないため」と回答した協力者には、そのような場合に使用する業界用語の事例の提示も求めた。それらは「アウス（ドイツ語の *Auskratzung* から：人工妊娠中絶）」「エッセン（ドイツ語の *Essen* から：食事）」「ゼク（ドイツ語の *Sektion* から：解剖）」「アレスト（英語の *cardiac arrest* から：心停止）」「アプる（英語の *apnea* から：呼吸が止まる）」であった。

インタビュー調査でも看護師に業界用語の隠語としての使用有無および使用状況について尋ねた。その結果、協力者 20 名中 10 名（50.0%）が患者などに理解されないように業界用語を隠語として使うと答えており、アンケート調査の結果と比べると、隠語の使用率は 30%以上高かった。隠語として使うと回答した協力者 10 名の中には、アンケート調査では業界用語の使用理由に「患者や家族に理解されないように」を選択しなかったにもかかわらず、インタビューの時に隠語として使うと回答を変更した看護師が 7 名いた。そのため、アンケート調査の協力者も隠語の使用についてアンケートで回答するのは躊躇した可能性があり、実際に業界用語を隠語として用いる看護師はより多いことが推測される。

また、インタビューで隠語使用の理由について尋ねた結果、業界用語は①患者や家族への配慮、および②患者の個人情報保護のために隠語として用いられることが分かった。それぞれについて、以下で検討する。

7.2.1 患者や家族への配慮としての業界用語

患者は、自己の病気による身体症状、不快感や苦痛を伴う検査や治療、日常生活の制限や家庭・職場からの分離などで、抑うつ・焦燥・集中力の低下など、ストレス反応としての不適応状態や精神的健康の阻害を感じることがある（岡堂 2000；森本他 2005）。病院内では、特に看護師はこのような不安を抱えた患者と接する機会が多く、患者の不安を緩和することは看護師の役割の一つである。実際に、公益社団法人日本看護協会による 2015 年の「看

護の将来ビジョン」⁹⁶では、「看護職は、『死』や『看取り』の理解を深め、『死』に関する予測の告知や意思決定の場面で本人や家族を支援する。また、苦痛を軽減する処置などを行うとともに、不安を緩和し、その人が穏やかな最期を迎えるように支える。そして、残された家族の悲しみを和らげるケアを担う」と表明した。

本調査では、看護師は患者がすでに抱えている以上の不安を与えないように、心理的悪影響を与え得る情報を隠語に言い換え、配慮することがあることが明らかとなった。分析の結果、医療従事者が患者に対して使う配慮のストラテジーには、「羞恥心への配慮」および「不安への配慮」という2つがあり、後者はさらに「患者本人の不安への配慮」と、「第三者の不安への配慮」⁹⁷に区別される。

7.2.1.1 羞恥心への配慮

第6章でも触れたように、医療現場では、体分泌物が検査などで扱われているが、排泄物は人間にとって汚いものと考えられており⁹⁸、特に排泄に関する話をすることもタブー視されてきた（浜本・浜本 1996）。さらに、円滑な対人コミュニケーションの構築を目指した「ポ

⁹⁶ 公益社団法人日本看護協会「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」(<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>)
最終アクセス日：2023年10月19日

⁹⁷ 医療現場では医療従事者、患者、患者の家族、他の患者など、実際に発話のやり取りを行う話し手・聞き手の他にも多数の参加者がいると推測される。Goffman (1981) は、複数人環境における会話の参加には「話し手」と「聞き手」のみならず、「承認された参加者 (ratified participant)」や「承認されていない参加者 (unratified participant)」などの細分化した役割があると述べている。また、承認されていない参加者を、話し手に存在は気づかれている「傍観者 (bystander)」と、話し手に気づかれていない「盗み聞きする者 (eavesdropper)」という参加者に区別している。本研究では、そういった「傍観者 (bystander)」や「盗み聞きする者 (eavesdropper)」などの参加者を「第三者」と呼び、第三者は同じ空間にいる他の患者やその家族などを含めることとする。

⁹⁸ 人の排泄物（便や尿、よだれ、鼻汁、膿、めやになど）は当人以外の人々にとっては不潔なものとして扱われる（吉田 1988）。

ライトネス」の研究でも、排泄に関する話題や排泄援助などがフェイス（面子）⁹⁹を脅かす行為になっていることが報告され、その理由として、Backhaus（2009）は、排泄行動が幼い時からドアを閉めて自立的にすることになっていることを提示している。また、Backhaus（2009）が介護施設で実施した調査から、介護福祉士は排泄援助の際にユーモアを用いるなどのポライトネス・ストラテジーを使用していることが明らかとなった。さらに、後藤他（2016）は、日本と中国の介護ポライトネス・ストラテジーを比較し、日本人の介護福祉士の場合は「おむつ交換」などという直接的な表現を用いず、その代わりに「温かいタオルでお尻を拭かせてもらってもいいですか」などのような緩衝的な表現を使っていたというストラテジーの使用例を提示している。

上記の事例は、介護場面における事例であるが、看護分野でも排泄に関わる話題は患者に羞恥心を抱かせる場合があり、本調査では看護師が隠語を使って患者に配慮していることが判明した。配慮のために隠語を使う看護師の語りは、以下の資料 7-5 に示したとおりである。

資料 7-5 羞恥心への配慮

協力者B： 日本で割と総室といって、(7-20) 一つの部屋で4人とか6人とか、患者さんがいらっしゃる場合が多いので、他の患者さんに聞かれたくないっていうのがありますね。（中略）(7-21) あからさまに、「おしっこどれくらい出てる」みたいなことを、看護師同士でその患者さんの横で話すんだったら、「ハルン」と言った方が、患者さんも恥ずかしくないかなとかね。

協力者E： (7-22) 患者さんの前で尿って言っているのかなっていうのがあったんで、「ハルン」を使ってた感じはあります。もしかしたら、ちょっと他の患者さんに聞かれたりしても嫌なんかなっていうような言葉がある時に、そういった言葉を使ったりしてましたかね。排泄とか排尿とかをチェックするようなシートがあって「何時に排尿があった」「何ミリ」って書くような、もともと働いてた、みんなで順番で部屋を回って行って、誰がどこをチェックしたか分かるようなボードを使ってたんです。(7-23) 2回同じ患者さんのとこに入らないように、どこはもうチェックしましたって、排尿がありましたとか、排便がありましたみたいなと

⁹⁹ フェイス（面子）の定義については、第6章145ページ脚注89を参照。

ここに「Hr」、多分ハルンの略で「Hr」とか、便のコートのやつで「Kot」だとか書いてましたかね。一応、患者さんたちの目に触れても、尿とか便、この人便出てるんだって分からないようにはしつつ、こちらとしては誰がどこに入ってたかというのが分かるような感じでちょっとやいボードみたいな A4 ぐらいのボードに書いてました。

協力者 B の下線部 (7-20) にあるように、日本では 1 室に 4 人または 6 人の患者が入院している「総室」と呼ばれる部屋が多いが、このような複数人環境にいる患者は第三者、すなわち他人である他の入院患者に聞かれたくない情報が多々あると容易に想像できる。その一つの事例として、協力者 B は看護師同士で「おしっこどれぐらい出てる」のような患者の排泄物量についての情報共有の場面を取り上げている。その情報共有の際に『「ハルン』と言った方が、患者さんも恥ずかしくないかな」と語っている。協力者 B は、患者の排泄物に関わることが第三者に聞こえると、患者が羞恥心を感じることになるのを推測し、看護師同士で「ハルン (ドイツ語の **Harn** から：尿)」という隠語を使っているという (下線部 7-21)。

下線部 (7-22) にあるように、協力者 E も患者の前で「尿って言っているのか」、また「他の患者さんに聞かれたりしても嫌なんかな」といった理由で「ハルン (尿)」を使っていたという。また、第 6 章でも取り上げた事例になるが、協力者 E の勤務先では、病室の前に排泄の回数・量・時間などを記入する A4 程度のボードが設置されている。このボードによって、看護師は病室に入らずに情報を確認することになっているが、排泄の情報は他の患者の目にも触れるため、「この人便出てるんだ」といったような患者に羞恥心を抱かせる情報を隠語に言い換えて記入していた (下線部 7-23)。その際は、排尿の欄には上記「ハルン」の略語である「Hr」、排便の欄には「Kot (ドイツ語の **Kot** から：便)」¹⁰⁰という隠語を記入していた。協力者 E は、「尿」の情報が第三者に聞こえることや、病室の前に設置されているボードの「便」に関する情報が第三者の目に触れることは患者にとって「嫌なんかな」と考え、「ハルン・Hr (尿)」や「Kot (便)」という隠語を使うことで、排泄情報を秘匿して配慮していると考えられる。

¹⁰⁰ 協力者 E のコメントにある「コート」は、「Kot (便)」という表記の口頭の発音である。

吉田（1988）は、排泄が羞恥心を伴う理由の一つとして、排泄が私的で内密なことであるためだと指摘している。協力者Bの「他の患者さんに聞かれたくない」および、協力者Eの「他の患者さんに聞かれたりしても嫌なんかな」という発言からも、排泄に関わる情報は、他人に知られたくないプライバシー性があり、それが患者と関係のない第三者に知られれば、患者が羞恥心を感じる恐れがあることが分かる。ここまで観察してきた語りから、看護師はこのような患者が羞恥心を感じる可能性を認識し、実際に、排泄の情報を隠語に言い換えて配慮していることが明らかになった¹⁰¹。

このような患者の羞恥心への配慮における、Goffman（1981）のいう参加者の状況は、以下の図 7-3 に示したとおりである。医療従事者（看護師）は、直接患者と会話をする時ではなく、同僚同士で情報を共有して看護業務を行う際に隠語を用いている。第三者がいる空間では、看護師は、患者の排泄情報を第三者から隠すことによって、患者が羞恥心を感じさせないように配慮するのである。

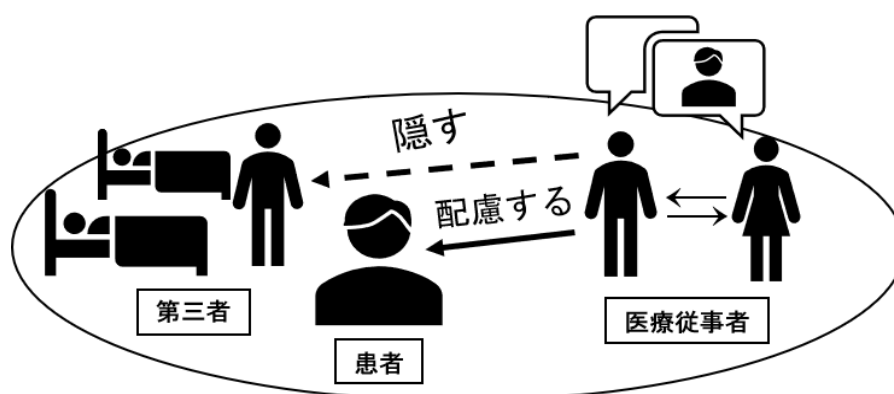


図 7-3 患者の羞恥心への配慮時における参加者状況

¹⁰¹ 配慮と深く関わる研究枠組みとして「ポライトネス理論」が挙げられるが、本項で観察してきた事例も、これまでに何度か言及した B&L（1987）のポライトネス・ストラテジーに通底すると考えられる。第三者がいる空間では、看護師は、患者の排泄情報を第三者から隠すことで、患者の第三者に対するフェイス侵害が起これないように配慮している。B&L（1987）による「ポライトネス」の枠組みでは、この行動は、患者に対するネガティブ・ポライトネス・ストラテジーに該当すると言えよう。

7.2.1.2 不安への配慮

ここでは「患者本人の不安への配慮」と「第三者の不安への配慮」に二分し、看護師による隠語を使った患者の不安への配慮について述べる。

〈患者本人〉

7.2.1.1 で述べたように、排泄の行為や排泄物は不潔なものとして意識されており、日常生活でも話題とされない傾向にあるが、その他のタブー視されている話題の中には、不吉なことを連想させる疾患や死亡なども含まれる。何故ならば、人間にとって重篤な疾患やそれに伴う死は不快感、嫌悪感や恐怖をもたらすものであるからである。死が恐怖をもたらす理由については、日本で初めて死の準備教育を提唱したデーケン（1986）が死への恐怖や不安を「苦痛への恐怖」「孤独への恐怖」「未知なるものを前にしての不安」などの9つに分類して説明している。人間はそれらの理由で死を恐れ、死について考えること自体を回避し、「死亡する」という言葉も直接言わず、「息を引き取る」「他界する」「永眠する」などの様々な婉曲表現を使う。

死やそれに準ずる深刻な状況に遭遇することが多い医療現場でも死のタブー化が見られ、患者と家族・医師の間で死を前提としたコミュニケーションの不足という問題をもたらしている（坂本 2013）。患者が医師・看護師などと自分の死について語れないため、つらい思いをする事例も少なくない（同上）。しかし同時に、本節の初めに言及したように、患者は種々のストレスを感じることがあり、病院などには、様々な疾患と闘っている患者、また死を迎えようとする患者もいるため、医療現場は死を意識しやすい環境でもある。病院には、このような感受性が敏感になっている人が多く、患者の過剰な不安を緩和するための配慮が必要になるが、本調査では業界用語がこの不安を緩和する目的のために用いられる場合があることが明らかとなった。

医療現場では、患者の症状・疾患、また死期が近い患者の処置や死亡の準備などについて情報を共有する必要があるが、患者に聞こえないような環境が整えられないオープンな施設もある。その際に、看護師は、患者に余計なストレスを与えないように心理的悪影響を与

え得る情報を隠語に言い換え、患者の感情を守るために配慮しているのである。

資料 7-6 患者本人の不安への配慮

協力者F： 例えば、管が入ってて、それが、患者さんがあまり気づいてないけど、膿んでて、膿が出て、「これ感染してるな」って、私が分かったら、すぐ抜かないといけないなと思ったりする時とかも、例えば、(7-24) その患者さんがいる前で、私が先生にどうしても電話を、患者さんいる前でその状況を報告しないといけないとかってなったら、ちょっとそういう時に言葉を考えるかな。「先生、膿んでるんです。膿出てます」とか言うと、すごく患者さんが、めっちゃ嫌というか、なので、「ちょっとアイテル認めます」とか、なんかそうすると、先生が来て、事実は変わらないんだけど、説明の仕方をやっぱり変えてくれる。(7-25) 不用意な発言にならないように、不安とかストレスを与えないようにっていうところで、敢えてそういう言葉を使ったりすることがあるかもしれない。

協力者E： 癌のことを「○（マル）」という言い方をしまして、カルテに書く時も「○」って書くんですよ。それが癌を示す言葉。(7-26) ダイレクトに癌って書くのは不可って感じやったので、胃癌やったとしたら「胃○」みたいな。肺癌だったら「肺○」みたいな書き方をしました。癌というのはむしろ「書くな」みたいな感じやったんです。それがいいんかどうか分からないんですけども、そういう風に書いてましたね。(7-27) 先輩とか上司とかから入ってきた時に直接的な、癌ってショックを受ける方すごい多いから、直接的な書き方はせんと、こうやって「○」にするんだよっていうのを指導受けました。(7-28) 配慮できたかどうか分からないですけど、配慮のつもりでこちらとして使ってたって感じですね。ホワイトボードにも「○」って書いてました。「胃○のオペ予定」だとか、そんな感じで書かれてましたかね。

協力者S： (7-29) 患者さんが亡くなりそうな時、本当に亡くなるかもしれないという時、準備しないといけない、一応ね、いろんな薬とか準備しないといけないとか、物品準備しないといけないとか、そういう時に使うかもしれない。「ちょっと、あれを一応用意しといて」とか言う、そのものについて。心臓マッサージする準備とか、そういうのをしないといけないと。(7-30) でも、それを患者さんの前で言うのがアレだから、「心マの準備」とかそんな感じかな。「ちょっと一応しとこうか」とか「あの準備一応しとこうか」みたいな。

協力者F： 普通に考えたら、看護師も勤務中にご飯食べるぐらいのこと悪くないと思うんですよ。でも、自分がICUだったので、それは先輩がそういうふうに使ってたから、私もなん

となくなんですけど、(7-31) 食べれない患者さんいっぱいいてるから、「私食事行ってきました」というのが、なんかやっぱ言いづらかったり、(7-32) 二人で勤務してると、「食事行ってきた」とかやっぱ言う時に、先輩が「Fさん、エッセン行ってきた」というのを使ってはって、その時に、いちいち言わないけど、なんとなくそういう配慮のできる人だから、そういう配慮で敢えてその「食事行ってきた」と言わないんだなというのをなんか推し量ったみたい。だから私も患者さんがいっぱいいてるところ、意識があるかないかは別にして、「ご飯行ってきた」とかちょっと言いづらくて、でも二人でとか詰め所の中とかでは「ご飯行ってきた」普通に言いますよ。

資料 7-6 の下線部 (7-24) では、協力者 F は、患者の前では症状の悪化などを医師に報告する必要がある時に、「言葉を考える」と述べた。その事例として、管を挿入しているところに膿が出ており、そのことを医師に電話して報告する必要がある時に、膿を「アイテル (ドイツ語の Eiter から：膿汁)」という隠語に言い換え、「ちょっとアイテル認めます」のように報告することを取り上げた。その理由は『先生、膿んでるんです。膿出てます』とか言うと、すごく患者さんが、めっちゃ嫌というか」のように説明し、また下線部 (7-25) にあるように「不用意な発言にならないように」隠語を使うと付け加えた。このコメントから、協力者 F は患者が化膿のような症状の悪化などで不安になることを想定し、患者に不安やストレスを与えないように隠語を使用し配慮していると考えられる。

上記の事例は、隠語の口頭使用例であるが、患者への配慮を意図して記録に疾患名を記入しない看護師もいた。協力者 E の勤務先では「ダイレクトに癌って書くのは不可って感じやった」ため、記録では、癌を「○ (丸印)」で示していた (下線部 7-26)¹⁰²。例えば、記録に胃癌を「胃○」、肺癌を「肺○」と書いたり、ホワイトボードにも「胃○のオペ予定 (胃癌の手術予定)」と書いたりすることがあった。また、「癌ってショックを受ける方が多いか

¹⁰² 上記の「○ (丸印)」について、修士論文のデータを公表したボポヴァ (2020) でも、看護師が同僚同士で患者の情報を共有する申し送りや、直接、末期肺癌と言わず、「マルエル」と発音される「㊦ (英語の lung から：肺癌)」、「マルピ」と発音される「㊧ (英語の pancreas から：膵臓癌)」、「マルジ」と発音される「㊨ (英語の gastro から：胃癌)」という隠語が使用されることが報告されている。用語自体、またその使用方法は異なっているが、双方の事例とも、癌と「○ (丸印)」の関係が興味深く、さらなる検討が必要であろう。

ら」協力者Eが現場に入った時に先輩や上司に「直接的な書き方はせんと、こうやって『○』にするんだよ」という指導も受けたという（下線部 7-27）。第6章でも述べたように、業界用語は看護記録など公的文書では使用されない傾向にあるが、協力者Eが勤務していた病院ではむしろ、このように患者情報の開示の際に患者に衝撃を与えかねない「癌」のことを直接記入せず、患者の感情に配慮していた。協力者Eの診療科は、精神科であるため、精神科に直接関係のない癌のような疾患歴は、患者への情報開示の際に「ショック」を与えないように配慮されていたと推測される。しかし、協力者Eが下線部（7-28）で「配慮できたかどうか分からないですけど、配慮のつもりでこちらとして使ってた」と付け加えているように、隠語の使用は、配慮の効果があるとは断言できない。看護師は「配慮のつもり」で業界用語を隠語として用いているが、その効果を実証するためには患者側の判断や評価についても調査を行う必要があることは論を俟たない。

次に、協力者Sは「本当に亡くなるかもしれない」という死期が迫っている患者にとって必要になる薬品や物品などの用意や、処置に関して同僚同士で情報を共有する時に隠語を使用すると語った（下線部 7-29）。何かを用意してもらいたい時に「心臓マッサージする準備」と言わず、「心臓マッサージ」を省略した「心マ」という隠語を使用し、「心マの準備」などと言う。また、「患者さんの前と言うのがアレだから」のように、死期が迫っている患者の心停止の処置について言いづらいつと説明した（下線部 7-30）。協力者Sの語りから、死期が近い患者にとって必要になると予測される心臓マッサージに関わる処置のことを患者本人の前で直接話せば、その行為は、患者の不安への配慮を欠いた発言として捉えられる恐れがあると思われる。

これまでに提示してきた事例は、すべて疾患や死などに関連するものであったが、その他にも食事禁止の患者への配慮として食事に関することに言及しないようにするという隠語の使用例も見られた。下線部（7-31）のとおり、協力者Fは、食事禁止の患者がいるところで「私食事行ってきます」とは言いづらく、「エッセン（ドイツ語の **Essen** から：食事）」という隠語を使用することがあると述べた。先輩と二人で勤務した時に先輩が「食事行ってきた」と言わず、「Fさん、エッセン行ってきた」のように「エッセン」という用語を使用

するのを聞いて、協力者Fはその行動を配慮だと推し量り、自分も患者が多いところでは使うようになったと説明した（下線部 7-32）。このような隠語の使用例は、患者の「食事したいが、できない」という心情への心遣いで、一種の配慮として使用されと考えられる。

協力者F、協力者E、協力者Sが取り上げた場面の参与者状況は、以下の図 7-4 に示したとおりである。医療従事者（看護師）は、患者の前では患者本人の疾患や症状などに関することを発信しないように隠語を使用し、患者本人に不安を与え得る情報を隠して、患者に配慮している。第三者の存在が前提であった 7.2.1.1 の参与者状況に対して、この場合は、同じ空間に第三者がいる否かは関係ないのである。

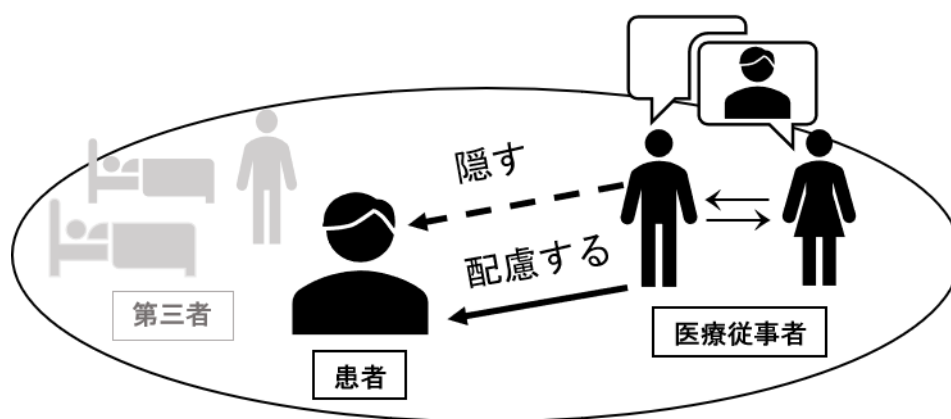


図 7-4 患者の不安への配慮時における参与者状況

〈第三者〉

前項では、看護師は患者に余計なストレスや不安を与えないように、患者本人の症状の悪化や疾患、また死亡などに関わることを隠語に言い換えて患者に配慮していることが明らかになった。同時に本調査では、当該患者への配慮のみならず、医療従事者の相互行為が行われる空間にいる第三者という他の患者や家族などの不安への配慮のための使用例も見られた。それに関連する協力者の語りは、以下の資料 7-7 に示す。

資料 7-7 第三者の不安への配慮

協力者 F : 例えばね。個室に入る患者さんってすごい少ないし、大体は ICU でオープンでワーンと広い空間だったり、4 人部屋だったり、その患者さんと家族以外にも他の人たちがい

ることがあるし、私 ICU だったので、(7-33)「隣の患者さんが今亡くなりました」って、横で患者さんがご飯食べたりするんですよ。お昼ご飯だから。お昼の時間。だから、そういう時って救急車がわーって入ってきて、バーってすごいこう処置をしてる隣ぐらいのベッドで家族ご飯食べていて、そこに付き添ってる家族ってすごいドキドキしますよね。隣にいきなりもう救急車が来て、みんなブワーって処置して、明らかに何か大変そうだったという。で、亡くなったとかだと、急にシーンと静かになって、なるじゃない？そういう時って、その患者さんとかご家族に、なんかあまり(7-34)「亡くなった」ってこと、分かるかもしれないけれども、そんなダイレクトに伝えると、すごいショックよね。すぐ近くで人が亡くなったとか、そういう時でもオープンだから、先生とどうしても会話しないといけなかったり、全然違う患者さんや家族の前で先生との会話をしないといけないとか、「先生、申し訳ないけど、ちょっと今からこういうことします」とか。そういう時とか。あと、例えば、「心停止になりました」って言ったら、死亡確認をしてもらわないといけないから、(7-35)先生が患者さんとこれとかこうやって何か処置をしてても、「先生、申し訳ないけど、ちょっと亡くなったので」ってやっぱり言いづらいから、ちょっと「今アレストになって、そろそろいいですか」とか、なんかそういうちょっと分からないような言葉とか。「亡くなった」って言うのをよく「ステルベン」とよく言うかな。だから、「今ちょっと亡くなったから、手が放せない」とか、そういうのも患者さんの家族とか、他の患者さんがいても、「ちょっとステルベンがあったので」と言うのと、「今患者さん亡くなったので」と言うのと、やっぱり、ちょっと、先生にはあまり違和感はないけど、他の患者さんが聞かれたら、という時とかはそういう風に言うかな。

協力者B： 解剖するかどうかっていうのがあるんですよ。(7-36) 亡くなった時に、このご遺体は解剖に回すのか、それともすぐにもうご遺族に引き取られるかって言うんで。そんな話をする時ってあまり周りの人に聞かれないので、なんか「ゼクする」な感じで言ってたと思うんですね。そのご遺体の処置をしながらとかね。(中略) あまり聞かれないことを専門用語で言ってたかもしれないですね。

協力者H： (7-37) 救急外来とかだったりすると、たくさんの患者さんがオープンにいて、応援とか呼びたい時、急変とかあった時に、例えば、違う患者さんのところにいたら、「あの、ちょっと、アボってそう、ちょっと、こっち大変やから」って言う時に、隠語、病名の分からないような感じの表現して、呼んだりとかするし、前聞いた話では、例えば、ICU とかで急変があって、(7-38)「患者さん心停止です」って先生に電話をしたんですって。その先

生にすごい怒られた。「心停止って言ったら、他の患者さんが聞いているだろう」みたいな感じで、「英語で言え」みたいな、なんか「違う言葉で言え」って怒られたっていう話は聞いたことあったりするんで、それは、患者さんに心配をかけないように、その状況をはっきりと伝えないために、「心停止だよ」というような表現をしたりしたら、他の人が分からないから配慮という意味で使うことはあると思う。

資料 7-7 では、協力者 F は ICU での勤務経験を事例として取り上げ、そこには、患者以外に、その家族、また他の訪問者もいることについて述べた。横で患者や付き添っている家族が食事をしている時に、「隣の患者さんが今亡くなりました」と情報を共有する場合はこれらの患者や家族が「ドキドキ」し、「急にシーンと静かになる」という（下線部 7-33）。ICU の施設はオープンなため、患者がいるところで医師と別の患者に関する情報共有をしなければならない時がある。下線部（7-34）と（7-35）にあるように、患者は隣で他の患者が死亡したことを理解していたとしても、それを直接言うとショックを与えるため、「今アレストになって、そろそろいいですか」や「ちょっとステルベンがあったので」のように患者に分からないような「アレスト（英語の cardiac arrest から：心停止）」や「ステルベン（ドイツ語の sterben から：死亡）」という隠語を使うと語った。

次に協力者 B は、死亡した患者の解剖に関わる情報を共有する時に「そんな話をする時ってあまり周りの人に聞かれたくないので」を理由にし、遺体の処置をしながら「ゼクする（ドイツ語の Sektion から：解剖する）」を使用していたと語った（下線部 7-36）。

また、下線部（7-37）に示されるように、協力者 H は救急外来の看護師であり、患者が脳卒中になったなどの急変があった時に「アボる（ドイツ語の Apoplexie から：脳卒中を起こす）」という隠語を用いて応援を呼ぶことがあると語った。また、他の看護師から聞いた話によると、医師に電話して「患者さん心停止です」という報告をした際、周囲の別の患者に心配をかけないように「心停止って言ったら、他の患者さんが聞いているだろう。英語で言え。違う言葉で言え」と医師に注意された看護師もいるという（下線部 7-38）。施設のつくりがオープンな救急外来では、隠語は「患者さんに心配をかけないように」という目的で使われており、また、「先生にすごい怒られた」とのコメントから、第三者の不安への配慮という

Bell (1984) によるオーディエンス・デザイン (Audience design) ¹⁰³を意識した振る舞いが求められていると考えられる。

上記のような場面における参与者状況は、以下の図 7-5 のとおりである。ある患者Aの死亡は、患者Bと患者C、また家族などに不安を与え得ると看護師は意識している。そのため、看護師は隠語を使って、患者Aの死亡を明言しないことで、患者B、患者C、家族など第三者の不安に配慮していると考えられる¹⁰⁴。患者Aの死亡は、患者Bや患者Cなどと直接関係していないが、死を意識しやすい医療現場という環境では、他者の死亡についての発言が不安などの否定的な感情を覚える引き金になる場合があると推測される。このような事例は、医療現場特有のもの、すなわち、病院という環境が言動に影響を与えているとも言えよう。

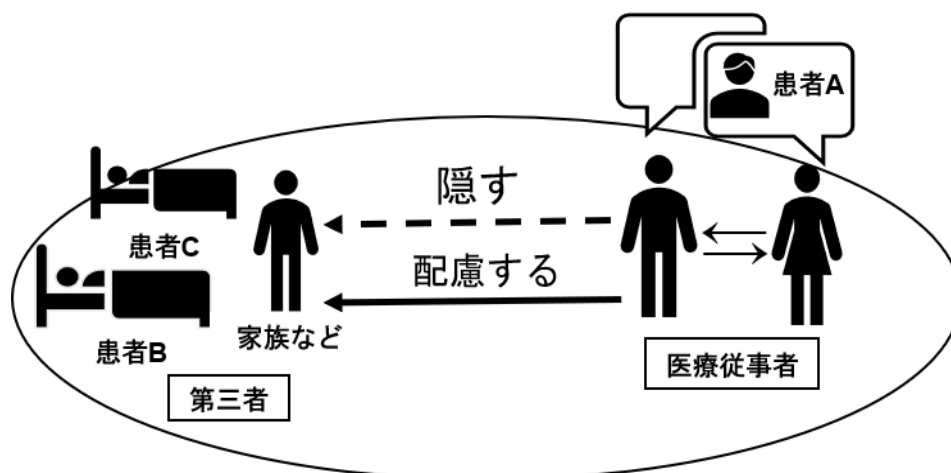


図 7-5 患者の不安への配慮時における参与者状況

¹⁰³ Bell (1984) は、オーディエンス・デザイン (Audience design) では、聞き手 (addressee)、傍聴人 (auditor)、偶然聞く人 (overhearer)、盗み聞きする者 (eavesdropper) という会話の参与者が話し手のスピーチスタイルに大きな影響を及ぼすとし、また、このようなオーディエンスが場面や話題よりも、最も大きな影響を与えていると主張した。

¹⁰⁴ 本項で分析してきた否定的な感情への配慮についてポライトネス理論の観点から考えると、不安など否定的な感情への配慮は、前項の羞恥心への配慮とは異なっている。否定的な感情への配慮は、患者B、患者Cや家族などに対するネガティブな感情への配慮になるが、一方患者Aの死亡は、患者B、患者C、家族などのフェイスと直接関係しないため、その行為をこれまでのポライトネス研究で扱われていたフェイス概念で説明するのは困難である。つまり、B&L (1987) が主張する「フェイス」の概念では捉えきれないと考えられる。

以上から、業界用語は患者にネガティブな感情を与えないようにとの配慮から隠語として使用されていること、さらに、配慮のための隠語の使用が求められる職場もあることが分かった。本研究では、医療従事者側である看護師の意識に基づいた隠語使用について検討しているが、患者や家族が実際にどのように感じているかは調査していない。そのため、医療従事者が隠語を患者などへの配慮として用いても、その場にいる「受け手」の患者は、配慮として捉えていない可能性も十分にあることは否定できない。なるべく死などの話題に関わりたくない患者もいれば、坂本（2013）が指摘するように、むしろ死やそれに対する悩みについて話し合いたい患者もいるだろう。つまり、隠語による配慮の必要性は、相手や状況、また一人ひとりの患者のその時の感情によって異なると推測される。そのため、医療隠語を患者への配慮として適切に用いるためには、患者の感情を正しく読み取り、その場面や状況を考慮して使い分ける必要性が指摘できる。

7.2.2 患者の個人情報保護のための業界用語

インタビュー調査では、隠語を使用する10名中3名は、患者の個人情報が漏洩しないように業界用語を使うと回答した。患者の個人情報保護は医療従事者の義務であるが、医療施設では看護師が常駐するナースステーションは開放的なオープンカウンター式になっていることが多いため、看護師の会話内容が他者に聞こえないような環境を作ることは困難な場合もある。このような時には、看護師は周囲を意識して業界用語を隠語として使用し、患者の個人情報の漏洩を防いでいることが分かった。それに関連する語りは、以下の資料7-8のとおりである。

資料 7-8 患者の個人情報保護

協力者D： (7-39) ナースステーションがあるので、あまり具体的な表現をすると、患者さんに聞こえてしまうところもあるので、それで業界用語というか、略語とか英語とかそのドイツ語、患者さん分からないので、それで使うことが多いのかなという感じです。ナースステーションがあつて、(7-40) 今オープンじゃないですか。コロナの影響で色々と理由があつて、オープンなので、どうしても声が漏れてしまうと、本人の個人情報とかになるので、小

さな声で短時間で、で、患者さんに聞こえたとしても内容が分からないようにというのが、業界用語的なものは使うのかな。患者さんの個人情報が出ないように。そうすると、患者さんが分からないので、ちょっと看護師がシャシャッと喋る時にベッドサイドが近かったら、そういう用語を使った方が患者さんにちょっと分かりにくいので、そういう用語を使いがちなというふうに思います。

資料 7-8にあるように、協力者Dはナースステーションでの会話内容が患者に「聞こえてしまう」ことがあるため、患者には分かりにくい「略語とか英語とかそのドイツ語」などのような業界用語に該当される言葉を用いると述べた（下線部 7-39）。また、特に現在コロナウイルス感染の交流を防ぐために換気が重視されている中、「オープン」なナースステーションでは個人情報が流出する恐れがある。そのため、協力者Dは患者の個人情報が「漏れない」ように、「業界用語的なものを使う」と説明した（下線部 7-40）。このことから、看護師は、患者の個人情報を保護するためにも業界用語を隠語として用いることがあることが分かる。このような業界用語の機能は、患者から離れて他者に聞かれないような環境の確保が困難な施設における医療従事者間の情報共有の円滑化を促しているとも考えられる。

以上のように、隠語としての業界用語は患者への配慮や個人情報保護として用いられ、同僚間の情報共有を行う上で便利な存在であろう。だが、その一方で、隠語の使用はむしろ患者に不安や不快感などを与え得ると意識し、批判的な考え方を示した協力者もいた。それについては、次項で論じる。

7.2.3 秘密保持・秘匿のための業界用語の使用に対する批判

Cosper（1997）や桐田他（2007）は、医療従事者の理解できない会話が患者に不安を与える恐れを指摘している。本節の 7.2.1.2 でも触れたように、医療従事者が配慮を意図していたとしても、「受け手」である患者がその行動をどう判断・評価しているかということは視野に入れなければならない。第 6 章では、患者に不安を与えないように処置中に患者の存在を意識して業界用語を使わない看護師がいることが明らかになった。ここでは、同様の理由で隠語の使用を批判する看護師の見解を取り上げる。それに関連する語りは、以下の資

料 7-9 に示す。

資料 7-9 隠語使用を批判する看護師のコメント

協力者P：	..(7-41) よく分からない言葉を使われると、相手に不安な感じを与えてしまった り、やっぱり自分が知らない方がいいことを言われているんじゃないかっていうような思い を持ってもらいたくなかった。そういう使い方では使ってなかったんですね。
協力者H：	患者の前では分からない言葉をしゃべらないようにしてます。患者さんはやっ ぱり知る権利があるので、..(7-42) 知らない言葉で医療者同士で話しすると、やっぱり患者さ んが不快に思いますし、全部伝えられることは医療者の側がちゃんと患者さんや家族に伝え るべきだと思っているので、もう隠し事はしないっていうか、ちゃんと、誠実に伝えるのが必 要だと思っています。

資料 7-9 に示した下線部 (7-41) にあるように、協力者 P は、医療従事者同士で患者が分
からない言葉で会話をすると、「自分が知らない方がいいことを言われているんじゃないか」
と患者を不安にさせるため、隠語を使う場面に注意を払っていたと述べた。協力者 H も、患
者にとって理解不可能な言葉で会話をすると、患者に不快感を与えるため、医療従事者は
「隠し事」をせず、患者や家族に全て誠実に伝えるべきだと強く主張した (下線部 7-42)。

以上から、患者の前での隠語使用はむしろ患者に不安や不快感などを与え得ることを意
識して隠語の使用を控えている看護師もいることが分かる。医療チームの一員として、医療
者と協働で医療の質と安全を向上させる「患者参加型医療」¹⁰⁵が推進されている中、医療従
事者によるこのような隠語の使用はむしろ患者を会話から排除することになり、さらに患
者に孤立感を与える恐れがある。そのため、医療従事者は、使用場面に注意を払い、患者の
診察や処置の際に隠語の使用を控えるという選択的な使用が必要であると言えるが、その
際に、患者側の視点も視野に入れなければならないのであろう。

¹⁰⁵ 参加型医療とは、患者や家族が医療者と協働で医療の質と安全を向上させることを意味し、
参加様式は、治療選択決定や、セルフケアなど患者個人のレベルだけでなく、病院の運営、医
学研究のあり方や医療政策に関わることで、広範な領域を含んでいる (小松 2019)。

7.3 婉曲化

医療従事者は、ストレスや情緒的疲弊の度合いが高いと多くの研究で報告されており、他業種と比較して特に看護師は量的労働負荷や役割葛藤、認知的要求などによるストレスの多い職業であると言われている（小林他 2000；三木・原谷 2002）。Coombs 他（1993）が指摘しているように、婉曲表現¹⁰⁶でもある業界用語は、そのような医療従事者のストレスを和らげる機能を持っており、患者の予後の改善ではなく、悪化や死亡を表す業界用語が多数存在するという特徴は、その傍証になり得る。7.2 では、看護師が患者に不安を与えないように隠語を使って配慮している側面について述べてきたが、本調査では、3 名の語りから、業界用語が医療従事者自身の心理的負担の予防のためにも婉曲表現として用いられていることが明らかになった。それらの語りは、以下の資料 7-10 に示したとおりである。

資料 7-10 婉曲化

協力者 F： 多分、病院によってそういう風土が違うかもしれないですね。私たちの病院も部署異動があるのと、担当者がやっぱり変わるっていうことがあるから、基本的に理想なのは院内全部で同じ表示なんですね。だから、そこの部署の人しか分からないような言葉って会話の中には出てきても、やっぱり (7-43) 表示するものとか、残るものと、多くの人が見て、そこからものを取り出すのであれば、それはドクターかもしれないし、助手さんかもしれないしってなると、基本的には誰が見ても分かるような言葉、日本語だけ見れば分かるっていう言葉で、表記されていることが一般的で、(7-44) ただ、この「エンゼルケア」とかも、ちょっと包帯と言うよりも、死後の処置ってなんか言葉の恐怖感がすごく、そういうものはこういう「エンゼルケア」みたいなニュアンスでしてるのかな。やっぱり、たくさんの人働いて、ものをきちんとここにしまうことが必要だから、みんな同じ仕事ができるように「使用後拭いてください」¹⁰⁷とか、そういうこのものの場所、包帯はこことか、そういうの全部、場所、席が決まってるっていうのは医療の特徴なのかな。

協力者 Q： (7-45) 気持ち的にパッと見、死後処置セットとかって書いてあると、死ってい

¹⁰⁶ 婉曲表現の定義は、第 6 章 127 ページ脚注 84 を参照。

¹⁰⁷ 「エンゼルケアセット（死後処置セット）」の上部にある「使用後拭いてください」という表記に関する発言である。

う字が出てるし、なんか、見た目もなんか、もうどうやって反応したらいいのかわからなくな
るみたい。エンゼルケアってなんか、こう、柔らかい感じがするから。死後の処置セットっ
ていう、どこの病院行ってもなかったな。「エンゼルケア」って書いてた。

協力者 I: 「エンゼルケア」って絶対ありますね。「ステルベン」って書いてたところもあつた
し。(7-46)「ステルベン」のものがこの辺にあるという意味で書いてあつたこともあつたし。
あとなんやな、死っていう漢字使わないです。あまりね。あの、ほら、日本人横文字好きとい
うのもあるし、その方が柔らかく見えるんじゃないですか？なんか、やっぱり、死亡、死後処置と
か書いてあつたら、日本語は死後処置なんですけど、なんかちょっとどぎついですがね。(7-
47)日本人はそういう意味でふんわりした方がいいじゃないですか。でも、日本人、横文字だ
ったら、そんなにダイレクトに思わへんし、「ステルベン」って言われたら、うーんっていう
感じで、エンゼルと同じようなイメージとなっちゃいますかね。どこやったかちょっと忘れた
けど、うん、「ステルベン」って書いて、そういうコーナーがあつたのを記憶してますね。

第6章で述べてきたように、医療現場では「エンゼルケア（英語の angel care から：死
後処置）」および「ステルベン（ドイツ語の sterben から：死亡）」という業界用語が収納
場所などに表記されていることがある¹⁰⁸。資料 7-10 の下線部（7-43）に示したように、協
力者 F の病院では、部署異動や担当者の変更があるため、収納などの表示は「誰が見ても分
かるような言葉」、つまりスタッフ全員が理解できるような言葉で示している。しかし、死
後の処置という表現は「恐怖感がすごく」感じられるため、「死後処置」の婉曲表現として
「エンゼルケア」を用いて表記していると説明した（下線部 7-44）。協力者 Q も、どこの
病院でも「死後処置」とは書かれておらず、「エンゼルケア」と書いてあつたと述べた。ま
た、「死後処置」と書くと、「死っていう字が出てる」ため、「エンゼルケア」の方が「柔
らかい感じがする」と説明した（下線部 7-45）。

協力者 F や協力者 Q と同様に、協力者 I も「エンゼルケア」の表記に加え、死後処置に必
要な用品が置いてあるコーナーでの「ステルベン」という業界用語の表示の使用例を提示し
た。また、下線部（7-46）では、「死」という漢字が使用されない傾向にあり、直接「死後

¹⁰⁸ 「エンゼルケア（死後処置）」および「ステルベン（死亡）」という業界用語の表示のイラ
ストは、第6章で提示している。

処置」と表記すると、「どぎつい」、すなわち強い心理的な衝撃を与えることを指摘した。さらに、「ステルベン」のような横文字は柔らかく見えており、日本人は横文字の表記を「ダイレクトに思わへん」と説明した（下線部 7-47）。

上記の事例から、医療現場では「死」の字が回避され、外来語の業界用語がその婉曲表現として使われていると考えられる¹⁰⁹。Coombs 他（1993）が実施した調査でも、「死」を指す業界用語の数が最も多く抽出されたという。医療従事者は業界用語を使うことによって、「死」が与え得る恐怖感を覆い隠しているのだと推測される。また、江藤他（2002：35）も「ステル（死亡する）」という業界用語について、医療従事者には「身近な人の死に立ち会うことと、医療関係者として、仕事上、患者の死を取り扱うことを区別したいという心理が働く」ため、「仕事を離れて立ち会う死のことを、『ステった』と言うことはまずない」と述べている。この語りから、医療従事者は日常的に死やそれに準ずる深刻な状況に直面しながら業務を遂行しつつ、業界用語の使用により患者の死から自らを遠ざけているのではないかと考えられる。

7.4 ユーモア

ユーモアは、コミュニケーションや良好な人間関係の構築のために普遍的なものであり、コミュニケーション論で高い注目を集めている。ユーモアは「おもしろさ」「おかしさ」という心的現象を示し（上野 1992）、笑いをもたらす言葉や行動のことである（斎藤他 2011）。これまでに提唱されたユーモアの発生に関する理論は、科学的な検証になじまないものを

¹⁰⁹ 本章の 7.2 では、看護師は患者に不安や不快感などのネガティブな感情を与えないために、「排泄」や「死亡」などといったタブー性の強い言葉を直接言わず、周囲に理解されない隠語を使用して配慮していることが明らかになった。本節で取り上げている婉曲表現としての業界用語も、「死亡」を希薄化し、医療従事者へのストレス予防として使われており、7.2 で述べた配慮に部分的に通底する機能であると考えられる。しかし、7.2 で取り上げた業界用語の使用例では、看護師はある言葉を「婉曲化する」のではなく、患者からその言葉を「隠す」ことを意図しているため、7.2 で示した婉曲表現の定義にある「間接的・遠回しな語句や表現を選んでおだやかに柔らかく表現する言語表現」とは異なっている。そのため、本節で取り上げている「婉曲化」と、7.2 の「配慮」を、別の機能として扱っている。

除けば、他者の欠陥や失敗を嘲笑する「優越感情理論（superiority theory）」、生理的覚醒の変化と結び付けられている「覚醒理論（arousal theory）」、関連がないと思われる思考、概念や状況が意外な方法で結び合わされることでユーモアが生起されるとする「不適合理論（incongruity theory）」¹¹⁰の3つに大別することができる（伊藤 2007）。それぞれの理論では、ユーモアはなぜ、どのような時に生じるかなど、ユーモア発生の理由や条件について探求されている。さらに、ユーモア表出の動機の観点から、上野（1992）がユーモアを、自己や他者を楽しませる「遊戯的ユーモア」、自己や他者を攻撃する「攻撃的ユーモア」、自己や他者を励ます「支援的ユーモア」の3つに分類した。その上で、それぞれのユーモアの種類で利用される刺激として以下の表 7-1 に示したものを取り上げた。

表 7-1 ユーモアの分類

ユーモアの種類	目的	主に利用されるユーモア刺激
遊戯的ユーモア	自己や他者を楽しませる	だじゃれなどの遊び言葉、ありふれた日常のエピソード、内容自体にはあまりメッセージがないものなど
攻撃的ユーモア	自己や他者を攻撃する	風刺、ブラックユーモア、皮肉、過激な刺激・暴力的な刺激、嘲笑、からかい、自虐など
支援的ユーモア	自己や他者を励まし、心を落ち着かせる	自己客観視・自己洞察を含む刺激、問題を軽く見る刺激

（上野（1992：117）を参照し、筆者が作成）

「医療や看護は、笑いやユーモアについて最も熱心に研究が行われている領域の一つである」と森田（2018：27）が指摘しているように、医療従事者同士や患者に対するユーモアについても多くの研究がなされている（清水 2004；斎藤他 2011；榊原・渡邊 2012 など）。米川（2009）による業界用語の定義にもあるように、業界用語は「遊び心で発生した言葉」でもあることから、ユーモアとして使用されることが推測される。実際に、英語圏では、医療現場の業界用語が持つ「ユーモア」の機能について多くの研究成果が報告されており、そのうちの Fox 他（2003）は、英語の医療業界用語のユーモアという機能が仕事を行いやす

¹¹⁰ 「不一致説」としても知られている。

くするものであると述べている。しかし、管見の限り、日本の医療現場における業界用語に関するこれまでの研究では業界用語を使ったユーモア表現については報告されていない。そのため、本研究では、業界用語がユーモアとして使用されるか否かについて調査した。それらの結果については、以下の7.4.1と7.4.2で述べる。

7.4.1 遊び言葉としての業界用語

インタビュー調査で協力者20名に「業界用語をユーモアの目的で使うことがあるか」を尋ねた結果、1名の協力者がユーモア表現として業界用語の音の響きやリズムなどを使った遊び言葉の事例を紹介した。その語りは、以下に示した資料7-11のとおりである。

資料 7-11 遊び言葉

協力者 J : 「ルンゲ」を呼吸器外科の手術についたり、そういう時にも「今日ルンゲだよ」みたいな感じで使ってたんですけど、(7-48) 呼吸器外科が、すごく先生たちも、みなさんやさしくて、手術自体もけっこうきっちり時間通りに終わったりとかして、雰囲気がいいっていうか、けっこうみんな好きなんですよ。こう楽しいみたいな「ルンルン」言ったりとか、日本語であるんですけど、なんか「ルンルン」楽しそうな様子とかを表現することですね。そんな感じで「ルンルンルンゲ」って言ってたりとか、「ルンゲだよ」って言う時に「やった！ルンルンルンゲだ！」とか言ってました。(7-49) というのは本当に内輪の話ですけど、...

医療現場では「ルンゲ（ドイツ語の Lunge から：肺）」という業界用語が使用されているが、協力者 J の勤務先では「ルンゲ（肺）」という用語が「呼吸器外科」の意味でも用いられ、呼吸器外科の手術につく際に「今日ルンゲだよ」のように使われるという。資料 7-11 の下線部（7-48）にあるように、協力者 J が勤務していた病院の呼吸器外科は、職場環境が快適で多くの看護師に好まれており、その手術につくことになると、嬉しい気持ちを表すために、浮き立っている気分を表す「ルンルン」を「ルンゲ（呼吸器外科）」の前につけ、「やった！ルンルンルンゲだ！」のように使用することがあるという。「ルンゲ」と「ルンルン」の音が類似していることで、面白さが生まれる。協力者 J が下線部（7-49）で「そういうのは本当に内輪の話ですけど」と付け加えたように、「ルンルンルンゲ」の事例は、協力者 J

の勤務先で医療従事者によって造られた特有のユーモア表現であると考えられる。

本調査で見られた「ルンルンルンゲ」という業界用語の使用例は、遊び言葉（だじゃれ）に該当すると考えられる。上野（1992）による分類において遊び言葉は「遊戯的ユーモア」で頻繁に利用されるものとして提示され、「ルンルンルンゲ」も看護師同士の遊びを意図としたものであり、自己や他者を楽しませ、気分や雰囲気をも明るくするために用いられると考えられる。また、「ルンルンルンゲ」は、協力者 J の勤務先特有の限定された使用法の用語であり、他の部署や施設の看護師は、協力者 J が勤務する呼吸器外科およびそれを表す「ルンルンルンゲ」の使用にある背景情報について理解していないため、他部署の看護師に対して使ってもユーモアが成立しないのであろうと推測される。

7.4.2 業界用語の意識的な業務外使用

前項で提示した「ルンルンルンゲ」のような特定の勤務先で生み出された用語ではなく、医療現場で広く用いられる業界用語にもユーモアとして使用される例があった。その使用例は、看護師が自分の行動や状態について発言する際に、疾患の症状や看護勤務に関連する事象を表す業界用語を使うことでユーモアが表出されるものである。しかし、このようなユーモアの表出については、協力者の認識が薄く、インタビュー時に調査者がその使用例を提示しなければ、協力者も気づかず、自発的に語らなかったものと推測される。

第 3 章でも調査の質問項目の設定についての説明で触れたように、調査者である筆者はこのような使用の可能性について、LINE という SNS アプリでの医療業界用語を使ったスタンプの存在から思い至った。これらのスタンプの中では、医師や看護師のキャラクターが業界用語を使って自分の状態や行動を表現している。このようなスタンプの事例は、次ページの画像 7-1 のとおりである。



画像 7-1 「タキる」を使用した LINE スタンプ¹¹¹

画像 7-1 では「タキッてます（英語の tachycardia から：頻脈になる）」という業界用語を用いて、看護師の「恋に落ちている」または「ドキドキしている」姿が描かれている。「タキる」という業界用語は一般的に頻脈の症状を表すが、このスタンプでの「タキる」は業界用語の本来の意味とは異なり、看護師の「好き」や「愛している」という気持ちから「ドキドキする」という意味合いで使われている。

アンケート調査とインタビュー調査では、このようなスタンプの使用の有無について尋ねたが、その結果は、協力者全員が「使わない」と回答した。同時に、インタビュー調査では多くの協力者がこれらのスタンプを見た際に笑っていたため、このような業界用語の使い方はユーモアを生み出せるとの仮説を立てた。そこで、次に、スタンプではなく、実際の会話で「自分の行動や状態について話す際に、業界用語を使うことがありますか」という質問を尋ねた。その結果、20 名中 6 名の看護師は一般的に疾患の症状などを表す業界用語を使用して自分の行動や状態についてユーモアとして言うことがあり、また、2 名は自分では言わないが、そのように業界用語を使う人がいると回答した。さらに、このような業界用語の使い方は「面白い」「ネタ」「ギャグ」などと認識されることもあることが分かった。以下では、それぞれの使用例に関する語りを次ページの資料 7-12 に示す。

¹¹¹ LINE STORE 「業界用語使っちゃお!!2～医療業界編～」

(<https://store.line.me/stickershop/product/1048717/ja> 最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日)

資料 7-12 業界用語の意識的な業務外使用

協力者F： なんか使ってる人がいる気がする。「セデーション」とかも使うよね。例えば、(7-50) お友達がお話してたなと思って、今思い出してたんだけど、痛みを和らげたりする緩和ケアの研修会に行ってたんだけど、「セデーションにかかった」っていうの言ったりする。だから、自分は講義とかしてて、みんな「セデーションにかかっている」全然眠ってるみたいなの。もしくは、自分も鎮静かけられてるみたいなの。ちょっと面白いやん。
協力者O： パツと思いだせないけど、使うとは思う。(中略) (7-51) ネタとして、看護師しか分からへんから。しんどい時とか、興奮してる時とか、緊張してる時とかに「タキってきた」とかは言うかな。ドキドキしてきたとか。(7-52) 私は使わないけど、だから、この言葉はね。ただ、こういう人が、こういう言葉を使う人がいたら、不思議じゃないと思う。
協力者E： (7-53) 院の友達とか、全然職場と、病院と関係ないところで「タキってる」、めっちゃ緊張したりとか、ドキドキしたっていう時とかに言うことがあったかもしれないですね。(7-54) [調査者：このような業界用語の使い方はユーモアになると思いますか] ユーモアに近いと思います。関西人が言ってる「ボケ」「ボケる」というか、そんな感じで使うこと、まれですけど、あるかもしれない。
協力者G： (7-55) 自分のことで、例えば、緊張してたりとか疲れたりした時に「めっちゃ今タキってるわ!」とか。あと、すごい忙しくて水分取れなくて、自分が脱水かなと思った時に「あ、アポリそう」、脱水になってちょっと頭が、血管が詰まりそうとか。(7-56) 良い言葉ではないかもしれないですけど、それに近い状態に今あるよって言うのよ。

協力者Fは「使う人がいる気がする」と回答し、下線部(7-50)では、協力者Fの友人は緩和ケアの研修会に参加し、「眠くなった」の意味で「セデーション(英語の sedation から：鎮静)にかかる」を使ったと語った。また、最後に、このような使い方は「ちょっと面白いやん」と付け加えたことから、このような業界用語の使い方はユーモアの表出であると考えられる。

次に、協力者Oは、業界用語が看護師(医療従事者)以外の人には理解できないため、自分の状態を表すのに業界用語を「ネタ」として使うことがあると述べた(下線部 7-51)。その事例として画像 7-1 で示したスタンプにもあった「タキる(英語の tachycardia から：頻

脈になる)」を使い、看護師である自分が「ドキドキしてきた」の意味で「タキってきた」と言うと言明した。スタンプでの「タキる」は恋に落ちているという「ドキドキする」を表しているが、協力者Oが取り上げた「ドキドキしてきた」は「しんどい、興奮している、緊張している」の意味合いで用いられている。最後に、下線部(7-52)では、自分は使わないが、「使う人がいたら、不思議じゃない」と付け加えた。この発言から、このようなユーモアとしての業界用語の使用は、珍しいことではないと推察される。

また、大学院生である協力者Eも、医療現場と関係なく、看護の院生同士で緊張する時に「ドキドキした」の意味で「タキる」を使うことがあると語った(下線部 7-53)。「このような業界用語の使い方はユーモアになるか」と尋ねたところ、協力者Eは「ユーモアに近い」と回答し、関西弁の「[筆者注:ボケとツッコミの場合の]ボケ」と表現した(下線部 7-54)。ここでは、業務と関係ないことに業界用語を使用して、自分を笑われる対象にすることで自身の緊張をほぐそうとしている可能性もうかがえる。

協力者Oと協力者Eを含め、このように業界用語を使う、またはそういう使い方を聞いたことがある協力者8名中6名が「タキる」を事例として提示した。このような業界用語は医療行為や患者の症状を表し、通常はユーモアの目的では使われないが、医療関係者にしか理解できない用語が看護業務とは無関係の対象に用いられることで、ユーモア感覚が生起するのであろう。そのため、これらの使用例は、本節の初めに言及したユーモアの「不適合理論 (incongruity theory)」に当てはまると考えられる。佐金他(2020:78)が主張しているように、不適合理論によれば、「人がユーモアを感知するのは、何かのもののまた出来事に常識や通常理解との意外なズレが含まれることに気づく時である」。通常、疾患の症状などを指す業界用語が、看護業務とは無関係の対象に使われることはこのような「意外なズレ」を作り出し、ユーモアの表出となると言える。

同時に、看護師は同僚間の会話で「この間ギネ(ドイツ語の Gynäkologie から:婦人科)受診してん」「ウロ(ドイツ語の Urologie から:泌尿器科)にかかっているやろう」「家族がこの間アボった(ドイツ語の Apoplexie から:脳卒中になる)」のように自分や家族のことについて語る時でも業界用語を使う場合があるが、これはユーモアではないと1名の協力

者が語った。その際の会話内容は、看護師の実際の婦人科・泌尿器科の受診や、家族のメンバーが実際に脳卒中になったという事実であり、「意外なズレ」がないため、「面白さ」は生まれないと言える。

他に、協力者Gも緊張している時に「タキる」を使い、その他、脱水状態の時に「アポる（ドイツ語の *Apoplexie* から：脳卒中を起こす）」を「あ、アポリそう」のように使用すると語った（下線部 7-55）。脳卒中の一つの原因として脱水による体内の水分不足があり、協力者Gは勤務中に多忙で水分を取ることができず、自分が脱水になりそうだった時に「アポる」を使う。また、「良い言葉ではないかもしれませんが、それに近い状態に今あるよって言うのよ」と説明した（下線部 7-56）。この発言から、協力者Gは「アポる」という用語のユーモアとしての使用は適切ではないと考えているが、緊張、疲れ、脱水などの身体に負担がかかる状態を表して同僚の共感を得るために敢えて使っているものと推察される。

これまで見てきた「セデーション」や「タキる」などの使用例は、上野（1992）による「遊戯的ユーモア」を意図したものであり、自己や他者を楽しませ、気分や雰囲気明るくするために用いられると考えられる。また、ユーモアは、連帯感や共感を高める効果がある（大島 2005）ため、業界用語を使ったユーモアも、医療チームとしての連帯感を強化し、現場の同僚との関係を良好にすると考えられる。さらに、ストレスの多い業務に従事する看護師の場合、ユーモアの表出はストレスを減少させるストレスコーピング¹¹²に有効であるという（清水 2006）。Coombs 他（1993）も、業界用語を使ったユーモアは、医療従事者にとって仕事上のストレスを解消するために使われると指摘している。そのため、本項で見てきたユーモア表出を目的とした業界用語の使用もそういった効果をもたらすと言えよう。しかし、協力者Gの「アポる（脳卒中を起こす）」という業界用語の使用についての「良い言葉ではないかもしれませんが」との発言から、業界用語のユーモアとしての適否についても議論する必要性が指摘できる。実際に、このような業界用語の使用に対して批判的な

¹¹² ストレスコーピングとは、「ストレス時の対処行動」である（清水 2006：85）。

態度を示した協力者もあり、次項では、それらの看護師によるコメントを提示しつつ、業界用語を使ったユーモアの使用の適否についても検討する。

7.4.3 業界用語を使ったユーモアに対する批判

ここまで見てきた事例に反して、業界用語をユーモアの目的で使用しない協力者の14名中3名は、このような業界用語の使用法は不適切であると述べた。それに関連する語りは、以下の資料7-13に示したとおりである。

資料7-13 業界用語をユーモアとして使わない看護師のコメント

協力者D： (7-57) それは使わないです。使ったら、私たちが怒ります。なぜかという、看護倫理上違反してるからです。私たちは看護師だとして倫理観がなければいけないので、患者さんの状態に使う言葉をちゃかして使うのは私たちの看護倫理に違反してるという認識を持ってるので、多分ほとんどの看護師さんが使わないと思います。私たちの中でもしかして正義的なもの。やっぱり、(7-58) 患者さん「タキってる」しんどい状態に関して「自分がタキってるね」冗談でも言わないです。それは、患者さんがその状態の時すごくしんどい時の状態になる。ドキドキして苦しいですし、それを冗談でも絶対使わないです。なので、そこはもしかして(7-59) その用語を知っている学生が使ったり、そのふざけて使うっていうことはもしかしてあるけど、私たちがそれを見たら、ものすごく怒ります。あなたは看護師として倫理的におかしいやろうって学生に言うので、学生はちょっと知ってきたら、こういう用語を冗談半分で使うんです。とても〈まま〉学生の時なので、初めて見聞きした用語を敢えて使いたいです。(中略) これは、看護師の倫理綱領とかあるように、私たち看護師である時にどういうことをきちんと守らなければいけないのかっていうのはあるので、多分この感覚は学生の感覚だと思います。

協力者H： (7-60) 若い時とか、20代の時は使ってたと思うんです。だんだん使わなくなってきましたね。入りたての時とかは、けっこう「タキった」とか、脈が遅くなってふらふらするみたいな「私は今ワゴってるわ」みたいなことを言ってたと思います。若い子だけちゃうかなと思います。年配になってくるとおおおってなります。(7-61) [調査者：なぜ使わなくなってきましたか] 真面目に仕事をするというか、責任感、責任が重いようになってきてですね。

協力者 I: 私はないですね。(7-62) 私は、だからやっぱり、倫理的な観点からすごく真面目に考える方だと思うんで。(中略) (7-63) その人たちの中(ママ)でしゃべる中では、批判って、そんな、もちろん、そんなね、しないですけど、いわゆる内側、私も内部の人間なんで、もちろん。だから、そのいわゆる内側からの批判、なんかそうじゃないと、私たちの業界が良くならないよって、そういう思いを持っているので、自分たちが気づいていかないと。

まず、協力者Dの語りを見ていく。ある専門学校の教師であり、実習を担当する協力者Dは業界用語をユーモアの目的で使用しないと語った上で、このような業界用語の使用は非倫理的であると強く述べた(下線部 7-57)。「タキる(英語の tachycardia から: 頻脈になる)」を例にして、「タキる」は患者のしんどい状態を表す用語であるため、その用語を冗談で使うことは看護倫理に違反し、不適切であると説明した(下線部 7-58)。次に、下線部(7-59)では患者の深刻な身体状態に対して使う用語をユーモアとして使うのは看護倫理に違反しているため、ほとんどの看護師が使用していないという。また、このような業界用語の使用は学生の感覚であり、業界用語を知ったばかりの学生なら「使いたい」気持ちになるのだろうと付け加えた。看護学の教師である協力者Dは看護学生と日常的に関わっており、学生が業界用語をユーモアとして使っている現場を発見すれば、注意すると語った。

次に、協力者Hも若い時に「ワゴる(英語の vagovagal reflex から: 迷走神経反射が起こる)」を「ふらふらする」の意味で使っていたと語った(下線部 7-60)。協力者Dと同様に「若い子だけちゃうかな」「年配になってくると、おおおってなります」と語っており、そのような業界用語の使い方は若い看護師間に見られる現象であると語った。さらに、使わなくなった理由について尋ねたところ、下線部(7-61)で「真面目に仕事をするというか、責任感、責任が重いようになってきてですね」と回答したことから、業界用語のユーモアとしての使用は業務上では不真面目・不適切であると認識していることが読み取れる。

協力者Dと協力者Hの語りから、ユーモアとしての業界用語の使用は学生に見られ、ユーモアとして業界用語を使うことに関しては世代差がある可能性があると思われる。このことから、医療現場の業界用語の使用には年を重ねるにしたがって使わなくなるという“age-

grading”¹¹³の現象があると推測される。すなわち、看護師が年齢とともに勤務経験を増やしていくにつれて、業界用語を使いたいという気持ちが減少し、同時に看護業務に関する責任が重くなるため、業界用語をユーモアとして使わなくなるものと考えられる。これを検証するためには協力者数を増やし、業界用語の年齢別の使用などについてもさらなる調査を行うことが求められる。

以上から、ユーモアとしての業界用語の使用は不適切であると認識される場合があることが分かった。McCrary & Christensen (1993) も、業界用語の使用は、最も脆弱な時の患者の人間性を失わせ、特に軽蔑的な業界用語 (derogatory slang) は、患者の苦悩に対する思いやりの欠如を示していると主張している。彼らはこのような軽蔑的な業界用語として「Q-sign (瀕死患者)」¹¹⁴などの患者本人およびその状態を笑いの対象にした用語を取り上げているが、本節で見てきた事例は、患者を笑うのではなく、看護師自身の状態に対して使用されていることから、McCrary & Christensen が示した事例とは状況が異なる。一方で、「タキル (頻脈になる)」や「アポル (脳卒中を起こす)」という患者の身体症状を表す用語を自分に対して使用する場合は、「ドキドキする」や「脱水になる」のような軽い状態を指すが、本来患者の深刻な身体状態に対して使う用語をこのように使用することも、頻脈や脳卒中などによる患者の苦悩への思いやりの欠如として捉えられる可能性がある。つまり、業界用語を使ったユーモアに対して批判的な意見を示した看護師の語りに見られるように、こうしたユーモアが結果的に非倫理的な行動として捉えられる場合もあると考えられる。したがって、業界用語のユーモアとしての使用は、同僚同士の対立を起こす恐れがあるため、ある場面における業界用語の使用が適切か否かを見極める必要があるとも言えよう。

また、協力者 I は自分について「倫理的な観点からすごく真面目に考える方だと思うんで」

¹¹³ Trudgill (2003 : 6) によると、“age-grading”とは、コミュニティー内において話者が年齢を重ねるにつれて、話し方の習慣を徐々に変更するという現象のことである (筆者訳)。

¹¹⁴ “Q-sign” は、Q の字形が、瀕死患者の口から舌が出ている状態を連想させることに由来する。

と説明し、ユーモアの目的で業界用語を使用しないと述べた（下線部 7-62）。「倫理的な観点からすごく真面目に考える」という発言から、協力者 I はこのような業界用語の使用を「倫理的ではない」と考えていると推測される。さらに、ユーモアの目的で業界用語を使っている同僚に対して問題意識を持っていると語った上で、内部からの批判をしなければ「私たちの業界が良くなならないよって、そういう思いを持っているので、自分たち気づいていかないと」と付け加えた（下線部 7-63）。この発言は、医療業界の改善のためには、業界内で業界用語の使用の適否について議論する必要性を示唆している。実際に、英語圏では、ユーモアの目的で使った業界用語の使用に関する「倫理」について多くの研究（McCrary & Christensen 1993 ; Parsons 他 2001 ; Aultman 2009 など）がなされており、患者側を考慮した業界用語の適切な使用についても指摘されているが、日本ではそのような議論は行われていないようである。

このように、ユーモアとしての業界用語の使用は「不適切」「不真面目」「倫理的ではない」と認識される事例が見られ、看護師のそのような意識の差異が同僚同士の対立を起こす場合があると考えられる。そのため、看護師は、場面や相手を意識して、ユーモアのための業界用語の使用が適切か否かを見分ける必要があると言えよう。本研究では、医療従事者側である看護師を対象として調査を行ったが、看護師の語りから、患者の苦悩を表す用語を笑いのために用いることは、患者側には不快感を与えることが推測され、患者の感情を考慮する必要性が指摘できる。しかし同時に、チャンプリス（2002）が指摘しているように、病院は一般社会とは全く異なる道德システムを持っている。病院では「日常の一部として人々は苦しみ死ぬ」のであり、このような病院生活の悲哀が医療従事者にとって心理脅威になることもあり、その反応としてユーモアが生まれるのである（同上：24）。また、物理的には逃げられない距離にあっても、ユーモアによって今起こっていることとの間に心理的な距離を置くことが可能であり、「ユーモアは感情のはけ口のようなもの」である（同上：62）。すなわち、ユーモアの目的で用いられる業界用語は業務上のストレスなど心理的負担を軽減するのに効果的なのである。この業界用語の機能は職場の同僚との関係を良好にし、コミュニケーションの円滑化のためにも活用できるとともに、医療従事者にしか理解できないこと

から、連帯意識の強化にもつながると推察される。業界用語を使ったユーモアを一方的に否定せず、その利点と欠点を考慮した上で、患者に不快感を与えないように業界用語の適切な使用についてさらに議論を深めることが求められよう。

7.5 本章のまとめ

本章では主にインタビュー調査の結果をもとに業界用語が持つ機能およびその看護業務上の使用意義について分析・考察を行い、業界用語の機能として①情報伝達の効率化、②秘密保持・秘匿、③婉曲化、④ユーモア表出、の4点を取り上げた。

まず、7.1 では「情報伝達の効率化」という機能について検討し、その機能には(1) 会話時の時間短縮と(2) 記録時の負担軽減という使用意義があることが分かった。7.1.1 では「心マ(心臓マッサージ)」のような短縮形の業界用語は、特に緊急場面で時間短縮のために多用されることが明らかになった。また、7.1.2 では業界用語は、記録時の負担軽減のためにも用いられることが分かった。看護師は、自分用のメモなど手書きの書面業務にかかる負担を軽減するために、正式名称の「尿道留置カテーテル」を省略した「尿^{ニョウ}バ」などのような短縮形の業界用語を使用している事例が見られた。

次に、7.2 では「秘密保持・秘匿」という機能について考察を行った。その結果、業界用語は(1) 患者や家族への配慮、および(2) 患者の個人情報保護のために隠語として用いられることが明らかになった。7.2.1 では、看護師は患者に不安を与えないように、心理的悪影響を与え得る情報を隠語に言い換え、配慮することについて述べた。また、医療従事者が患者に対して使う配慮の戦略には、「羞恥心への配慮」および「不安への配慮」という2つがあり、後者はさらに「患者本人の不安への配慮」と、同じ空間にいる他の患者やその家族などを含める「第三者の不安への配慮」に区別されると考えられた。さらに、7.2.2 では、患者の個人情報保護のための業界用語の使用について論じた。看護師の語りから、会話内容が他者に聞こえないような環境を作ることが困難な場面において看護師は患者の個人情報漏洩しないように業界用語を使うことが分かった。

また、7.3 では「婉曲化」という機能について検討した。看護師の語りから、医療現場で

は「死」の字が回避され、「ステルベン（死亡）」などの外国語を起源とした業界用語がその婉曲表現として用いられていることが明らかになった。日常的に死やそれに準ずる深刻な状況に直面する医療従事者は、業界用語の使用により患者の死から自らを遠ざけており、業界用語は患者の死がもたらす心理的負担の予防としての使用意義を持つと考えた。

最後に、7.4 では「ユーモア表出」という機能について述べ、業界用語は（1）遊び言葉および（2）業界用語の意識的な業務外使用のユーモアとして使用されることが分かった。7.4.1 では、快適な職場である呼吸器外科を表す「ルンルンルンゲ」という遊び言葉の使用例は、看護師同士の遊戯的ユーモアを意図としたものであり、自己や他者を楽しませ、気分や雰囲気明るくするために用いられると考えた。次に 7.4.2 において、通常は疾患の症状などを指す業界用語を、看護業務とは無関係の対象にするという業界用語の意識的な業務外使用のユーモアについて論じた。それぞれのユーモアの使用例には、明るい雰囲気作りやストレスの軽減などの使用意義があると考えられる。

これらの機能を持つ業界用語は医療現場の共通言語として看護業務の効率化を促しつつ、業務上の心理的負担の予防・軽減にもつながるものと考えられる。しかし、看護師が同僚同士で業界用語の意味合いやその適切な使用場面に関する知識を共有していなければ、業界用語の使用による利便性は減少し、むしろコミュニケーション上の困難を引き起こす原因となり得る。そのため、医療従事者の全員が、業界用語の意味に加え、使用の場面や目的を正確に理解することがきわめて重要であると言えよう。換言すれば、外国人看護師および候補者にとって、同僚と協働し、医療チームのメンバーとして業務を円滑に進めるためには、業界用語の知識が必須であると言っても過言ではない。

同時に看護師の語りから、業界用語の適切な使用について個々の意識が異なることが分かった。このような特徴は、看護師を混乱させる原因ともなり、日本語教育における業界用語の導入時には大きな課題となり得る。例えば、本節で見てきた業界用語の②秘密保持・秘匿および、④ユーモアという機能に関しては、批判的な態度を示した看護師がおり、業界用語の使用は同僚同士の対立を引き起こす恐れがあるとも考えられる。そのため、業界用語の使用状況についてさらに研究上の知見を蓄積し、設定可能な使用基準の有無と医療現場で

の具体的な対応についても議論の深化が求められる。

このように、本章では業界用語の機能について検討した結果、業界用語は医療従事者間のコミュニケーションのみならず、業務遂行上でも非常に便利な言語的ツールであることが分かった。しかし、江藤他（2002）が述べているように、業界用語は現場で初めて知るケースがほとんどで、同僚間の意思疎通を困難にする恐れがある。そのため、次章では、業界用語の使用上で生じる困難・問題について論じる。

第 8 章 医療現場における業界用語の

使用上生じる困難・問題

これまで述べてきたように、業界用語は医療従事者間のコミュニケーションの道具として機能しつつ、看護師が業務を遂行する上でも時間短縮として便利な存在である。一方、外国語や略語などを含む業界用語の使用は、看護記録における正確な情報伝達を妨げ（疋田・吉村 2002；氏原 2002；足名他 2003）、同僚同士のコミュニケーションを阻害し、医療事故の発生につながる可能性（桐田他 2007）があると報告されている。業界用語を外国人看護師や候補者向けの学習支援や日本語教育で扱うためには、業界用語の使用上生じる困難・問題に加え、困難・問題が生じる背景についての理解も深める必要があると考えられる。

そこで、本章では、看護師が業界用語の使用上感じる困難や問題について検討する。また、困難や問題が発生し得る背景や原因についても、アンケート調査およびインタビュー調査の結果から探る。

8.1 業界用語の使用上生じる困難・問題の有無

本節では、アンケート調査票③の回答に基づいて、業界用語の使用上生じる困難・問題の有無について分析・考察を行う。実際に桐田他（2007）が実施した調査では、理解できなかった用語に遭遇した経験は、「ある」が 81.6%、「ない」が 16.6%、無回答が 1.9%の看護師であり、80%以上の看護師が業界用語を理解できなかった経験を持っているのである。

しかし、第 3 章でも説明したように、桐田他（2007）の研究では、調査協力者の勤務経験が限定されていない。現場での勤務経験が少ない看護師にとって業界用語が理解できないのは当然であると推測できるため、本研究では、3 年以上勤務経験のある看護師を対象とし、アンケート調査ではまず「今でも理解できない業界用語を見たり聞いたりすることがありますか」という質問を行った。その結果は、次ページの図 8-1 のとおりである。

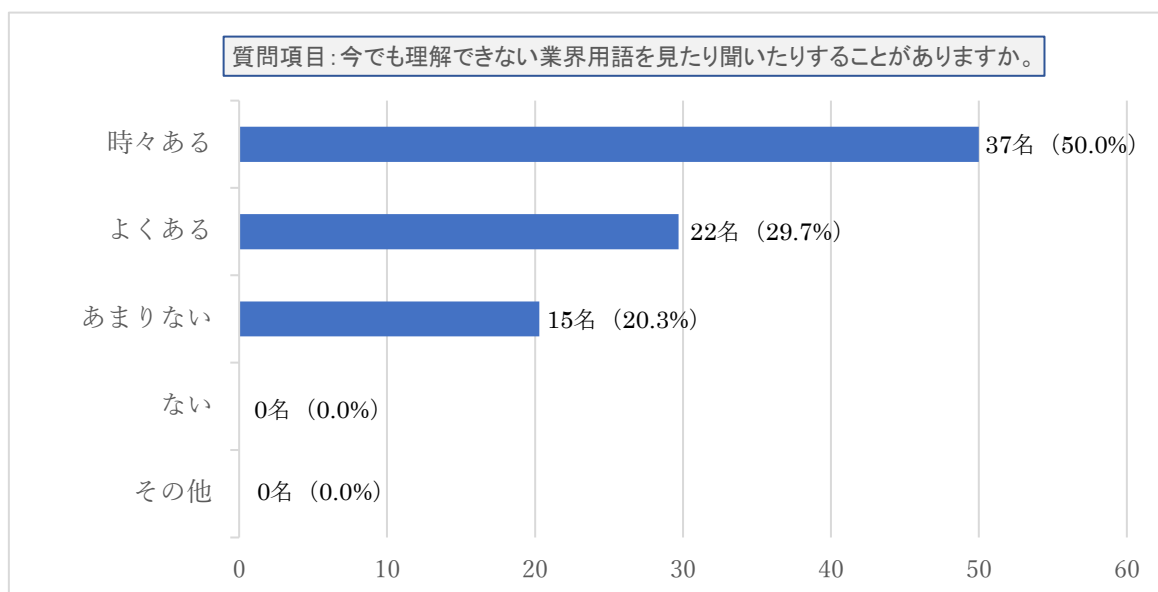


図 8-1 理解できない業界用語との遭遇経験

図 8-1 に示したように、「時々ある」が 37 名 (50.0%)、「よくある」が 22 名 (29.7%)、「あまりない」が 15 名 (20.3%) という回答が得られ、「ない」との回答はなかった。アンケート調査の協力者は、10 年以上の勤務経験がある看護師が 45 名 (60.8%) であり、協力者の半数以上は勤務経験が豊富な看護師である。それにもかかわらず、協力者の半数以上が理解できない業界用語に遭遇しているのである。この結果により、勤務経験が豊富な看護師でも業界用語が理解できない場合があることが明らかになった。

次に、アンケート調査では「理解困難な業界用語の事例」についても尋ねたが、19 名から回答が得られた¹¹⁵。理解困難な業界用語として、次ページの表 8-1 に示した 10 用語が示された。その中には、「ステル (ドイツ語の *sterben* から: 死亡する)」「ワゴる (英語の *vagovagal reflex* から: 迷走神経反射が起こること)」「ツッカー (ドイツ語の *Zucker* から: ブドウ糖液)」「ゼク (ドイツ語の *Sektion* から: 解剖)」「ラブチャー (英語の *rupture* から: 血管破裂)」などの英語・ドイツ語起源のものが提示された。日本人看護師にとっては外国語起源の業界用語が特に理解困難であると考えられる。

¹¹⁵ 理解困難な業界用語の事例について尋ねた質問への回答率が低く、74 名中 19 名しか回答が得られていなかった。回答の中には「その言葉さえ覚えていません」や「覚えていません」との回答もあったため、調査時に思い出せず、回答しなかった看護師がいたと考えられる。

表 8-1 理解困難な業界用語のリスト

番号	見出し語	見出し語の意味や由来
1	ステル・ステルベンになる	「ステル」は、ドイツ語の <i>sterben</i> を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「死亡する」を意味する。また、「ステルベン」は、ドイツ語の <i>sterben</i> を起源とし、「死亡」を指すが、「ステルベンになる」は「死亡する」ことを意味する。
2	ロスク	「心拍再開」を意味する英語の <i>Return Of Spontaneous Circulation</i> の頭文字 <i>ROSC</i> である。
3	ロカ	局所麻酔薬として使われる「キシロカイン」を省略したものである。
4	ツッカー	ドイツ語の <i>Zucker</i> を起源としたもので、「ブドウ糖液」を意味する。
5	ワゴる	英語の <i>vagovagal reflex</i> を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「迷走神経反射が起こる」を意味する。
6	コンタミ	英語の <i>contamination</i> を省略したもので、「汚濁・混入」を意味する。
7	ラパ担	英語の <i>laparoscopy</i> を起源とし、その省略形に「胆嚢」の「胆」をつけたものである。「腹腔鏡下胆嚢摘出術」を指す。
8	ラブチャー	英語の <i>rupture</i> を起源とし、「血管破裂」を意味する。
9	インオペ	英語の <i>inoperable</i> を省略したものであり、「手術不能」を指す。
10	ゼク	ドイツ語の <i>Sektion</i> を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「解剖する」を意味する。

また、業界用語の記入以外に、「病名、検査名、術式など」「身体科で使われる言葉」「具体的な用語は思い出せませんが、Dr¹¹⁶が言われることや他の病院から転職してきた看護師が話している中に自分が使い慣れていない用語を聞くことが多いです」「OP¹¹⁷の術式の略語が、Drの大学により違う時がある」「今はもう理解しているが、医師に器材の名前を言われ、渡すよう指示されたが、素早く対応できなかった」というコメントも記入されていた。これらにより、理解困難な業界用語は、外国語起源の用語に加え、「病名」「検査名」「器材」「手術の術式」などを表す用語も含まれると考えられる。さらに、医師に言われる用語や、他の病院に転職した時に使い慣れてない用語も困難をもたらすことが推察されるが、それについては、8.2 でより詳細に述べる。

以上のような「医師に器材の名前を言われ、渡すよう指示されたが、素早く対応できなかった」など、業界用語の意味を理解できないことにより、看護師が困難・問題を感じる場合があると考えられる。実際に、桐田他（2007）の調査では、業界用語の使用による問題発

¹¹⁶ “Dr.”は、英語の *Doctor* の略語であり、本論文では「医師」を意味する。

¹¹⁷ “OP”は、ドイツ語の *Operation* または英語の *operation* を起源とし、「手術」を指す。

生の有無について尋ねられた結果、問題発生が「ある」とした者が 9.1%、「ない」とした者が 86.0%、無回答が 5.0%であった。このデータからは、業界用語の使用による問題発生を経験している看護師が 10%未満で、わずかである。しかし、第 3 章でも言及したように、「問題」¹¹⁸という用語の指し示す範囲が人により異なること、また、「困難・問題を感じたことがある」と答えるのに躊躇する回答者がいることが推測されるため、本研究では、業界用語による問題発生の有無だけを尋ねるのではなく、「1. ない」「2. 少々の問題はあったが、大したことはない」「3. 比較的深刻な問題があった」「4. 少々の問題もあったし、深刻な問題もあった」という 4 つの選択肢を設定し、発生した問題の程度についても尋ねた。その結果は、以下の図 8-2 のとおりである。

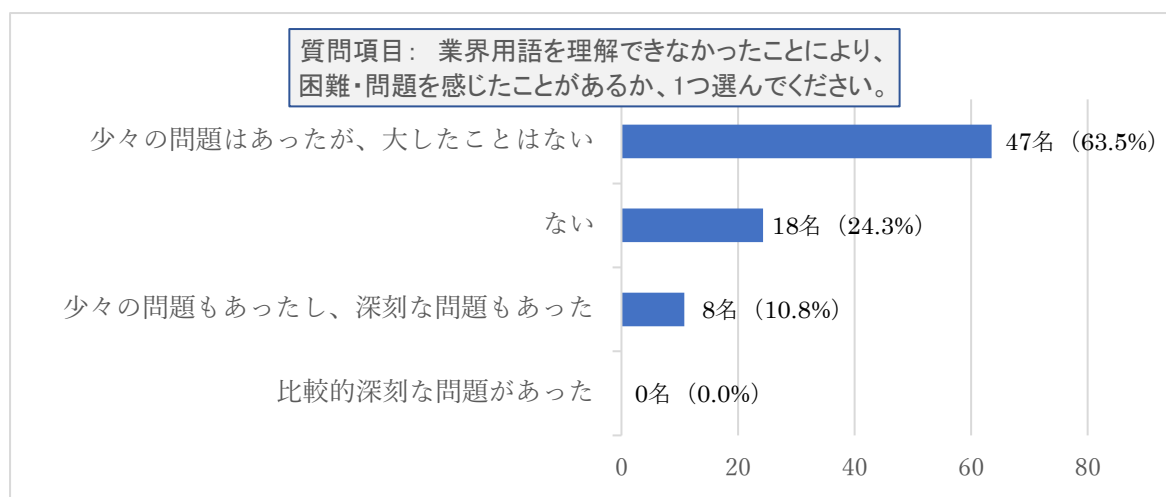


図 8-2 業界用語の使用上生じる困難・問題の有無

図 8-2 に示したように、「業界用語を理解できなかったことにより、困難・問題を感じたことがあるか」という質問に対して、「少々の問題はあったが、大したことはない」が 47 名 (63.5%)、「ない」が 18 名 (24.3%)、「少々の問題もあったし、深刻な問題もあった」が 8 名 (10.8%) という回答が得られ、「比較的深刻な問題があった」と回答した看護師はいなかった。これらの結果から、問題の程度を問わなければ、協力者の 74 名中 55 名 (74.3%)、

¹¹⁸ 「問題」となる事例の感覚には個人差があると想定されるため、本研究では、問題の深刻度の基準を設定せず、調査の対象は、個々の看護師が業界用語を使用する際に感じた「困難」および「問題」とした。

すなわち 70%を上回る看護師が業界用語を理解できなかったことにより困難・問題を感じた経験があるということが分かる。この割合は、桐田他（2007）による調査結果よりはるかに高く、桐田他（2007）で報告された問題発生を経験した 9.1%の看護師に対して、本研究の協力者の中で約 75%、実に 4 人に 3 人が困難・問題を感じた経験を持つという実態が判明した。

以上のように、豊富な勤務経験を持つ看護師でも業界用語を使用する上で困難・問題を感じているが、業界用語は、初めて現場に入る新人日本人看護師や、日本語を母語としない外国人看護師および候補者にとってより難易度の高いものになると推測される。次節では、業界用語の使用上生じる困難・問題の内容について述べる。

8.2 業界用語の使用上生じる困難・問題の内容

先述したように、本研究では、アンケート調査協力者の 70%以上は、業界用語を理解できなかったことにより困難・問題を感じた経験があることが明らかになった。そこで、アンケート調査では「自分または相手が業界用語を理解できなかったことによりどのような困難・問題を感じたことがありますか」を尋ね、発生した問題の内容について調査した。その結果は、以下の図 8-3 のとおりである。

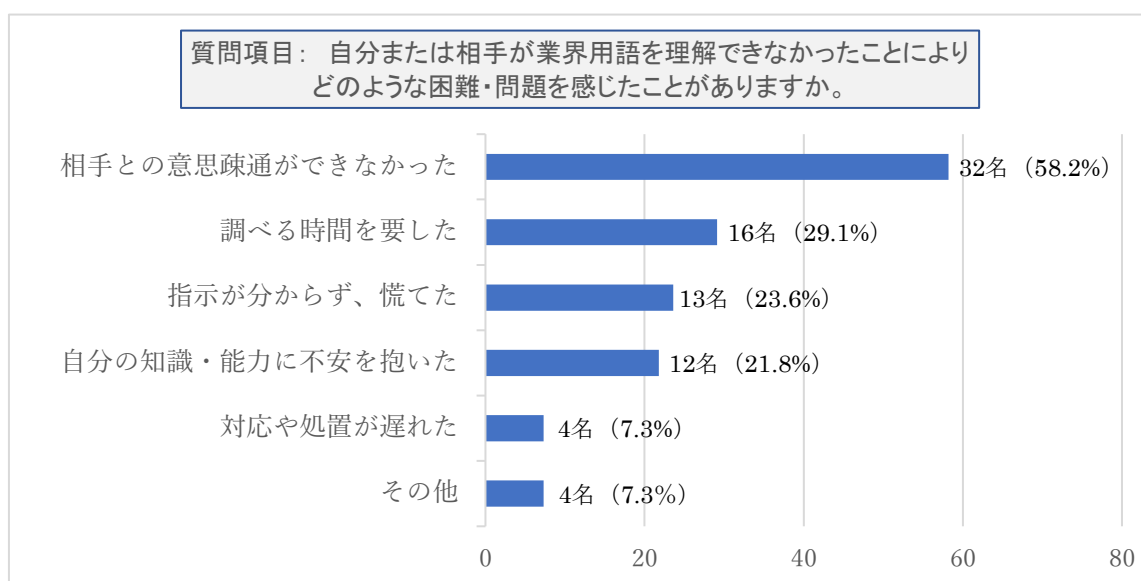


図 8-3 業界用語の使用上生じる困難・問題の内容（複数回答可）

図 8-3 に示したように、発生した問題の内容としては、業界用語を理解できなかったことにより困難・問題を感じたと回答した 55 名中 32 名 (58.2%) が「相手との意思疎通ができなかった」を選択し、「調べる時間を要した」が 16 名 (29.1%)、「指示が分からず、慌てた」が 13 名 (23.6%)、「自分の知識・能力に不安を抱いた」が 12 名 (21.8%)、「対応や処置が遅れた」が 4 名 (7.3%) であった。また、「その他」として、「相手に質問しなければいけなかった」「その場で聞いたので一瞬、間ができたくらいですんだ」「その場ですぐ聞くので問題はなかった」「Dr がカルテに書いている内容が分からず、理解するのに時間がかかった」という 4 名のコメントもあった。

困難・問題の内容として「相手との意思疎通ができなかった」という回答が最も多く、困難・問題を感じたという協力者の半数を上回った。このような同僚と意思疎通ができないという問題は、同僚同士のコミュニケーションの障害を引き起こし、業務の非効率化にもつながると考えられる。また、「調べる時間を要した」という回答が 2 番目に多く、それに続いて「指示が分からず、慌てた」や「対応や処置が遅れた」といった経験の事例が並んだ。第 7 章で述べてきたように、看護師が業界用語を使う理由は主に「短くて伝えやすい」ことや、「時間短縮」であることが分かったものの、これらの結果から、業界用語の使用がむしろ手を止める場合もあり、業界用語の使用には矛盾する側面があると言える。その他に、業界用語が理解できず「自分の知識・能力に不安を抱いた」ことを問題に感じた看護師もあり、このような問題を感じた看護師の不安は、その後の勤務にも悪影響を与える可能性があると考えられる。

アンケート調査で得られた回答をもとに行ったインタビュー調査では、理解できなかった業界用語や、それによって困難や問題が生じた際の経緯に関わるエピソード、すなわちその内容・場面・その時の相手や対処方法などについて質問を行った。インタビューで看護師が業界用語を使用する上での問題の有無について尋ねた結果、インタビュー調査の協力者 20 名中 13 名が、困難・問題を感じていた。その困難・問題の背景は、業界用語が理解できなかったこと、および業界用語の意味確認が困難であったことの 2 つに大別されるが、それぞれの内容や原因となり得る要素について以下の 8.2.1 および 8.2.2 で論じる。

8.2.1 理解不能がもたらす困難・問題

調査の結果、看護師が業界用語の使用上感じた困難・問題は、業界用語が理解できなかったことにあることが分かった。その背景には、業界用語の多様性・固有性および業界用語の具体性の欠如があると考えられる。

8.2.1.1 業界用語の多様性・固有性

第 5 章で明らかになったように、医療現場の業界用語の使用には個人差が見られ、業界用語には多様な変異が存在しているのみならず、その現場や使用相手などによって使われる用語も異なる。以下の資料 8-1 に示した協力者 A のコメントにあるように、業界用語の中には英語、ドイツ語、ラテン語を起源とした用語があり、「場所と人によって、その使い方がぐちゃぐちゃだから」、協力者 A が現場に入った当初にはどの用語を使うかが理解できず、戸惑ったという（下線部 8-1）。また、その事例として協力者 A は「ムンテラ（患者への疾患や治療に関する説明）」と同様の意味を持つ用語の存在を考えたが、実際にその用語を想起できなかった。それは前章でも検討した「IC（英語の informed consent から）」であったと推察される。

資料 8-1 業界用語の多様性・固有性による困難・問題に関する語り

協力者 A： 英語使うのか、ドイツ語使うのか、それともラテン語使うのかみたい。なんか、それがぐちゃぐちゃで。...(8-1) ムンテラも、もう一個ぐらいなかったでしたっけ。場所と人によって、その使い方がぐちゃぐちゃだから、初めての時、「どれー」って思いましたね。

調査協力者の中には、協力者 A と同様に業界用語の多様性・固有性によって困難・問題を感じた看護師がいた。以下では、〈診療科・施設ごとの固有性〉と〈世代別の固有性〉という 2 つに分類し、それぞれの困難・問題の内容を提示する。

〈診療科・施設ごとの固有性〉

第 5 章でも検討したように、業界用語は診療科、施設、地域ごとに異なっており、それぞ

れの現場固有の業界用語が存在している。インタビュー調査の結果、業界用語の使用上に困難・問題を感じたと回答した 13 名中 4 名がこのような各現場に依存する業界用語の固有性を理由として挙げていた。それらの語りは、以下の資料 8-2 に示したとおりである。

資料 8-2 施設ごとの固有性による困難・問題の事例

協力者 G：「ワッサー」はそうすよね。「これは何といたら〈ママ〉いいんでしたっけ〔筆者注：薬液を何と混ぜて作成投与すればよいか〕」みたいな感じで聞いた。「それはワッサーと一緒に混ぜていたら〈ママ〉いい」みたいな感じで言われた時に、(8-2)「ワッサー」っていう言葉が分からないから、「なんか困ったな」と思って、「すみません、ワッサーって何ですか」みたいなことで、その相手とのコミュニケーションがそこでまずできなかったというシチュエーションがありました。
協力者 K：(8-3) うちの病棟は、「ステル」を使う人がいなくて、最初。で、3 年、2 年目かな。2 年目の間に、中途採用で来た人が使って、そこで知ったんで、あまり使ってた言葉じゃなかったんですよ。
協力者 Q： 私がいつも使ってた、その業界用語っていうやつを、JJ（筆者による匿名化：地名）へ戻った時に、普通にポロポロいろいろ出てくるから、(8-4)「えっ」っていう、なんか「えっ」ってなんかすごいのはてな顔されると、今まで使ってたけど、間違ってたのかなとか。正しいとかはないけど、でも、一応ね、こんなふうに呼ぶよみたいなのがあったから、多分その辺だと思うけどな。(8-5) 生理食塩水を書く時に NS とか大阪ではよく書いてたけど、JJ では「NS って何？ナースみたいな？」ってなって、「何って書くの」って、「SS って書いてる」って。そのまま生理食塩水の SS、その病院はね。へー、そんなに違うのって思って、日本語の生理食塩水の SS ちゃうかみたいな。それは戸惑ったかな。(中略) そのエピソードで、SpO₂ って機械があって、それはいつも大阪では、「サーチサーチ」とかと言ってて、JJ に戻って、(8-6) 患者さんが来た時に、「サーチ何パーセント」って言った時に、「サーチって何？」ってみんな、周りの空気が変わって。SpO₂ って言ったら、「へ？そうやって言うの」。「ちゃんと SpO₂ って言って」ってドクターにも言われた。

まず、協力者 G は、アンケート調査では困難・問題の内容として「相手との意思疎通ができなかった」と選択し、インタビュー調査では、「相手との意思疎通ができなかった」というエピソードについて下線部（8-2）にあるように語った。協力者 G は新しく転職した病院

では、薬液を作成する時に、何と何を混ぜて作成投与すればよいかと、他の看護師に確認した際に「それはワッサーと一緒に混ぜていった〈まま〉らしい」と言われた。しかし、「ワッサー（ドイツ語の Wasser から：蒸留水）」という業界用語の意味が分からなかったという。「ワッサー（蒸留水）」という業界用語を理解できなかったことで、「なんか困ったな」と感じており、「その相手とのコミュニケーションがそこでまずできなかった」と説明した。

次に、協力者Kは、アンケート調査で理解困難な業界用語の事例として「ステル（ドイツ語の sterben から：死亡する）」という用語を記入した。インタビューでは、「なぜ『ステル』の用語が理解困難でしたか」と尋ねた。その回答は、下線部（8-3）にあるように、協力者Kが勤務している病棟では「ステル」という業界用語が使われておらず、中途採用で他の病院から異動してきた看護師が「ステル」を使ったきっかけで、協力者Kはその業界用語を初めて知ったという。他の病院からの異動者は、協力者Kが勤務している病棟にこれまでに使われていなかった「ステル」という業界用語を導入したと言えよう。したがって、看護師は自分が部署を異動した時のみならず、他の部署からの異動者にその人の前の現場で使われていた業界用語を使用され、理解困難に感じる場合もあると考えられる。

また、協力者Qは、アンケート調査では問題点の内容として「自分の知識や能力に不安を抱いた」と回答し、新しい病院に異動した際に、これまでに使っていた用語に対して「すごいのはな顔されると、今まで使ってたけど、間違ってたんかなとか」のように自分の知識に不安を抱いたという（下線部 8-4）。そのエピソードとして下線部（8-5）のとおり、異動前の病院で使われていた「NS（英語の normal saline から：生理食塩水）」という用語を新しい勤務先で使ったが、「Ns（英語の nurse から：看護師）」と誤解され、戸惑ったと語った。その他に、「サーチ（英語の saturation から：経皮的動脈血酸素飽和度）」という用語も新しい勤務先で理解してもらえず、「周りの空気が変わって」と述べており、さらに、「ちゃんと SpO₂ って言って」のように同様の意味を持つ「SpO₂」を使うよう医師に注意されたとのことであった（下線部 8-6）。

〈世代別の固有性〉

第 5 章で述べてきたように、業界用語は時代とともに変化し、ある用語が消失すると、その代替として新語が生まれる傾向があるが、それによって、業界用語の使用には世代間で差異が生じることが推測される。本研究では、世代によって異なる業界用語の使用により問題を感じた看護師が 2 名おり、そのうちの 1 名である協力者 R の語りは、以下の資料 8-3 のとおりである。

資料 8-3 世代別の固有性による困難・問題の事例

協力者 R： 情報共有を同僚の人としてた時に、心臓疾患に関する医療用語を言われたんですよ。その時は、自分知らなくて、ばって言われて、「こういう状態の患者さんが来るよ」って言われて、でも (8-7) 全然用語が分からないから、どういう状態なのか私に伝わらなくて、それは重症なのか軽症なのかも判断できなくて、すごい困ったなって思って。 (8-8) 〔調査者：何の用語だったか覚えていますか〕 何だったかな。私、あまり、普段使わないですけど、その先輩はよく使ってたんですよ。結構ベテランの、40 代 50 代ぐらいの人で、多分昔よく使ってた用語やと思うんですけど、今はもう聞かなくて、その先輩からたまに聞くぐらい。 多分、なんか心臓系のことってのはやろうなってぐらいなんですよ。なんか、(8-9) 年齢で、さっきの「ムンテラ」・「IC」みたいな感じで、年代が〔筆者注：関係〕あるのかな、ちょっと感じています。

世代により異なって使われる業界用語によって実際に問題を感じた協力者 R は、心臓疾患に関する業界用語が理解できなかったため、「重症なのか軽症なのか」、患者の重症度が判断できず、「すごい困ったな」と説明した（下線部 8-7）。理解できなかった用語について「何の用語だったか覚えていますか」と尋ねたが、下線部（8-8）に示されているように、協力者 R が理解できなかった用語は最近耳に入らず、その用語を言った 40 代・50 代のベテラン看護師の先輩のみが使うと回答した。また、この用語については、その先輩が「多分昔よく使ってた」と付け加えたことから、年齢で業界用語の差異を感じていたのであろう。また、下線部（8-9）では、世代別に異なる業界用語の事例として、患者への疾患や治療に関する説明とその同意を指す「ムンテラ（ドイツ語の Mundtherapie から）」および「IC（英語の

informed consent から)」という用語を示した。

このように、業界用語の多様性・固有性が、部署などを異動する看護師にとって、同僚同士の理解を困難にする原因の一つであると考えられる。その問題の解決策として、部署を異動する看護師にとってその現場特有の業界用語を習得し、その現場と使用相手の状況に適応する必要があると考えられるが、それは部署異動が多い看護師にとっては大きな負担になるだろう。そのため、その現場の看護師が業界用語の多様性・固有性を認識し、移動者の適応を支援する必要性も指摘できる。

8.2.1.2 業界用語の具体性の欠如

既に述べたように、業界用語は勤務先などに依存する面があるが、同じ勤務先に勤め、同じ世代の看護師間でも業界用語の使用方法が異なる場合がある。第 7 章で明らかになったように、業界用語は主に情報の伝達を迅速に行うことを目的に使用されるため、業界用語の中には、略語などの短縮形が多く存在する。このような業界用語は、同僚同士がある状態を想像して共有するのに便利であり、情報の伝達が迅速になる一方、短縮化により、正確さや具体性が損なわれるという側面もある。調査の結果、業界用語の具体性の欠如による困難・問題を感じた看護師が 2 名いた。それぞれのコメントを以下の資料 8-4 に示す。

資料 8-4 具体性欠如による困難・問題の事例

協力者 K： (8-10)「ディスポ」はエプロンも手袋も全部「ディスポ」って呼ぶ人がけっこう多くて、別ものやから分かりにくいなって自分は思ってる。なんとなく会話の流れとかでも分かるけど、自分では使わないようにしてます。(中略) 英語で訳した時の頭文字とか記録を書く人が結構いるんですけど、(8-11) かぶっちゃう時とかあるじゃないですか。その頭文字が。「MT」は「ムンテラ」となんだったかな。なんかでかぶるみたい。なんかでかぶってたのがあって、どっちのことかちょっとははっきりしなくなっちゃうのとかは、よくないのかな。

協力者 G： (8-12) 略語を使ったりすると、やっぱりはっきりしないので、相手が分かってくらったら、ある程度ちょっと想像になってしまいうところがあるので、コミュニケーションエラーが生じるかな。

資料 8-4 の下線部 (8-10) のとおり、協力者 K は「使い捨てのエプロン」とともに「使い捨ての手袋」を指す「ディスポ (英語の **disposable** から : 使い捨て)」という業界用語を取り上げ、その用語のみを言われた場合は、使い捨てのエプロンなのか手袋なのかが分かりにくく、使わないようにしていると語った。また、もう一つの事例として「MT」を提示し、「MT」という外国語の頭字語である用語は、記録上では理解しにくいという指摘もあった。先述の「ムンテラ (ドイツ語の **Mundtherapie** から : 患者への疾患や治療に関する説明)」と「マーゲンチューブ (ドイツ語の **Magen** と英語の **tube** から : 胃管)」という用語は、記録では両方とも「MT」と表記され、このような同音異義語が分かりにくく、「どっちのことかちょっとはっきりしなくなっちゃうのとかは、よくないのかな」と協力者 K が付け加えた (下線部 8-11)。表記が同一で意味が異なる「MT」のような同音異義語は、複数の解釈が可能なため、会話や記録の文脈でその意味を推測できなければ、情報が正確に伝達されない可能性がある¹¹⁹。協力者 G のコメントからも、省略された用語の使用により意思疎通が困難な場合があるということがうかがえる。略語の意味が「はっきりしない」ため、相手に言われた用語が理解できなければ「ある程度想像になってしまう」ことから、コミュニケーションエラーが生じるのである (下線部 8-12)。

両者がこのような省略形の業界用語について「はっきりしなくなっちゃう」および「はっきりしない」のように説明していることから、業界用語には具体性が欠如していることがうかがえる。このような具体性の欠如によって意思疎通が不可能になる場合もあると推測される。次ページに示した資料 8-5 のコメントにもあるように、協力者 F は、業界用語の使用に問題を感じていないと回答したが、省略された用語の意味を誤解する場合がありますと語った。

¹¹⁹ 業界用語のこのような同音異義語などの変異については、第 5 章で詳細に解説している。

資料 8-5 具体性欠如による困難・問題の事例

協力者 F : (8-13) 略されたことによって意図がずれてしまう可能性が高くなるから、勘違いしちゃうことがあるから、必ず確認はする。復唱で。渡す時とか。パツて一言だけ言われても、「生食 20 イチアンですよ」って確認したり。それは原液では行かないって分かってるから、分かってなかったら原液で注射器を渡されたらすごい濃度高くて誤薬になっちゃう。(8-14) ちゃんと確認して、詰める時にまず言って、渡す時にもう一回言う。

協力者 F は、「略されたことによって意図がずれてしまう可能性が高くなるから、勘違いしちゃうことがある」と語った上で、略語による困難・問題の対処方法として復唱で確認を行っていると説明した（下線部 8-13）。例えば、薬物の濃度に関わる業界用語を勘違いした場合は、誤薬になる恐れがあるため、注射時の誤薬を避けるべく「生食 20 イチアンですよ（生理食塩水 20 ミリ 1 アンプル）」のように薬物を投入する時や相手に注射器を渡す時に、2 回確認すると付け加えた（下線部 8-14）。

このように、業界用語の使用上発生する問題は、怠慢や単なる記憶違いから生じるのではなく、世代差や略語の使用がその要因の一つであることが分かった。特に省略された用語は具体性に欠け、意味が明確に共有されていないと考えられる。具体性と明確さを欠く業界用語の側面は、業界用語の本質的な問題であるが、その一方で、第 7 章でも議論してきたように、短縮化されることによって会話時・記録時の時間節約や負担軽減に貢献しているため、業界用語は必要があって使用されるものと考えられる。しかし、患者の健康や命に関わる医療現場では、本来的にコミュニケーションの不全は許されず、誤解を防ぐために医療従事者は、業界用語の意味を明確にしなければならないと言える。そのためには、「ディスポ（使い捨て）」の実例のように、「ディスポ」のエプロンあるいは手袋といった具体的な用語の追加や業界用語の言い換え、復唱などの方策が有効であると考えられる。

8.2.2 意味確認上生じる困難・問題

看護師が理解困難な業界用語の意味をその場で確認できれば、重大な問題には至らないことが推測できるが、本調査では、理解できなかった用語の意味を確認できない場合もある

り、その点にも困難・問題を感じた看護師がいた。その背景にある要点については、以下で述べる。

8.2.2.1 業界用語の理解が当然視される環境

医療従事者は業界用語を知っていることによって医療職に携わる自己のアイデンティティを確認し（江藤他 2002）、専門家としてのプロ意識を保持することができると推測される。同時に、業界用語は「教科書にある正式な専門用語を尊重するため、就職した現場で初めて知ることがほとんどである」（同上：37）が、本研究では理解不可能であった業界用語の意味を先輩に聞けない事例が見られ、それにより困難・問題を感じた看護師がいた。

第 3 章で言及したように、アンケート調査協力者 1 名は、理解困難な業界用語の事例として「ゼクする（解剖する）」という用語を記入し、その状況として「この患者は『ゼクする』からと言われ、新人の時は分からなかった。怖い先輩で中々聞けなかった」という説明も書き加えられていた。このコメントから、先輩に業界用語について聞けない看護師がいるのではないかという仮説を立て、インタビュー調査では「先輩に業界用語の意味を聞いたら『怒られる』『怖い』『恥ずかしい』などと感じたことがありますか」と尋ねてみた。その結果、協力者の 70%に相当する 20 名中 14 名が先輩に業界用語の意味を聞くのは「怖い」などと感じており、その理由には「聞きにくい」「分かっていないと思われたくない」「普段何気なく喋っておられる言葉だから」などがあった。それに関連する語りは、以下の表 8-6 に示した。

資料 8-6 業界用語の意味が聞きにくいと語った看護師のコメント

協力者 R :	(8-15) 恥ずかしいとは思いますが。そんなことも知らないのって思われるんじゃないかというのはあります。[調査者：それは、いつまでですか。今でも？] 今でもあるあります。
協力者 A :	ありますね。(8-16) 最初は何でも聞けるけど、今だにそれ分かってなくてここにいたのって逆に怒られる。(8-17) [調査者：その場合、恥ずかしい？怖い気持ちですか] そうですね。「怖い」の方が強かったかな。先輩じゃない人にできるだけ聞いてました。

協力者 O : 聞きにくいというのはあるかもしれない。なんかちょっと (8-18) 恥ずかしいって
 いうか、やっぱちょっと分かってないって思われたくないというのはあるかもしれへんけ
 ど、(8-19) それが一年目であれば、仕方がないし、そこで聞いてなくて、3 年目ぐらい、私の
 方が恥ずかしいので。ずっとこの人が分からないと聞いてたやと思われるから、それまでにち
 ゃんと調べてこないと。

まず、協力者 R は、「そんなことも知らないの」と思われるため、業界用語の意味を先輩
 に聞くことは「恥ずかしい」と語った（下線部 8-15）。次に、協力者 A も、現場に入った当
 初は、先輩に「何でも聞ける」が、経験を積んでも知らない業界用語の意味を先輩に聞くと、
 「今だにそれ分かってなくてここにいたの」と怒られるため、業界用語の意味を先輩に聞く
 ことは「怖い」と述べた（下線部 8-16）。また、下線部（8-17）では、「怖い」ため、可能な
 限り「先輩じゃない人」に聞いていたと付け加えた。

協力者 O も、「分かってないって思われたくない」ということを理由に、先輩に業界用語
 の意味を聞くことは「恥ずかしい」と述べた（下線部 8-18）。また、1 年生の時は業界用語
 が分かっていないことは「仕方がない」ものの、3 年目の時に業界用語の意味を知らなければ
 「ずっとこの人が分からないと聞いてたやと思われる」の方が「恥ずかしい」と述べた上で、
 「それまでにちゃんと調べてこないと」と付け加えた（下線部 8-19）。

この 3 名の語りから、看護師は業界用語の意味を先輩に聞くことが「恥ずかしい」もしく
 は「怖い」と感じていることが明らかになった。それは、現場において、特に勤務経験が長
 い看護師は業界用語の知識を持つことが期待されており、業界用語の知識は看護師として
 の技能の評価にもつながっているためだと考えられる。そのため、看護師は業界用語の意味
 を尋ねれば「そんなことも知らないの」と言われる場合、看護師としての自己イメージが下
 がることも推測される。それ故に、業界用語の意味を「先輩じゃない」人に確認する看護師
 もいた。

その背景には、医療現場において業界用語の理解が当然視されていることがあると推測
 される。業界用語の理解の当然視に関連する語りは、次ページの資料 8-7 に示した。

資料 8-7 業界用語の理解の当然視

協力者 L： (8-20) なんか聞けないなって思うことは多々あったので。それはなぜかって言ったら、聞いたら、そうですね、恥ずかしいっていうのもあったかな。(8-21) [調査者：どうして恥ずかしいですか] 知ってて当然っていう世界なのかなと思ってたので、あまりそういうこと、もう聞けないですよ。かといって、(8-22) 勉強したところで分かる言葉でもないですし。使ってる人たちに聞かないと分からない。かって言って、聞くと、「え、そんなんも知らんの？」って言われるのが怖いから、聞かなかったのかなと思います。

協力者 D： (8-23) 看護師さんが知っている常識、指導者が知っている常識の言葉と、学生が知っている教科書的な言葉には、絶対差異が生まれるんですよ。現場の看護師さんは、「なんで知らんの？」っていう言い方はよくします。逆に言ったら、教科書に載ってないっていうことをお知りにならないので。(8-24) 現場の看護師さんは現場がすべてだと思ってるので、教科書にどう書かれているかなんて知らないですよ。(中略) 現場の人は「何でそんなことすら知らんの」って言いはるので、(8-25) それ君たちの常識で、私たちの常識ではないというところがある。

協力者 L は、「聞けないなってことは多々あった」のように業界用語の意味を先輩に聞けなく、その理由として「恥ずかしい」との羞恥心を挙げた（下線部 8-20）。調査者が羞恥心の理由についても尋ねたことに対して、医療現場は業界用語を「知っていて当然な世界」であると回答した（下線部 8-21）。さらに、下線部（8-22）では、業界用語は教育機関などで学習できるものではなく、その使用者に直接に聞かなければ理解できないにもかかわらず、同僚に業界用語の意味を聞くと「そんなんも知らんの？」と言われるのが「怖い」ため、聞かなかったと付け加えて不満を示した。この語りから、業界用語は、教育機関で教わっておらず、看護師が現場に入ってから先輩に直接聞いて習得するものの、現状では業界用語の知識は、新人看護師が現場に入る時点で持たれることが求められていると言えるのであろう。

また、専門学校で看護学の教師をし、実習を担当している協力者 D も、看護師が「なんで知らんの？」という言い方をよくすると述べた（下線部 8-23）。それは勤務経験が乏しい看護学生が知る「教科書的な」言葉と、現場での経験が長い看護師が使用している言葉には差

異が存在するからであると説明した。また、現場の看護師は「現場がすべてだと思ってるので」、教科書にある用語についての知識がなく（下線部 8-24）、「それ君たちの常識で、私たちの常識ではない」のように現場の看護師や看護学生が使う言葉に関して認識の相違が現れることにも触れた（下線部 8-25）。すなわち、現場の先輩看護師は、業界用語が日常的に多用される現場に慣れているため、看護学生が教育機関で学習する言葉と現場で実際に用いられる言葉との差異に気づいていないだけでなく、「それぐらい知らないの」などのように業界用語の知識を「常識」として捉えているのである。

協力者Lと協力者Dの発言から、勤務経験の長い看護師は、看護学生や新人でも業界用語を知っていて当然だと捉えており、新人看護師に業界用語の知識を求めていると考えられる。このような業界用語の理解の当然視によって、新人看護師が理解できなかった業界用語の意味が確認しにくい雰囲気も作り出されているだろう。こうした業界用語の理解の当然視によって、自分の知識・能力に不安を抱いた看護師が4名いた。それに関する語りは、以下の資料 8-8 に示したとおりである。

資料 8-8 業界用語の理解の当然視による困難・問題

協力者 R :	それが〔筆者注：業界用語〕、 <u>（8-26）当たり前のように使われているのに、私</u> <u>分からなかったことに対して当たり前のことが分からないって私どうしようって。</u>
協力者 E :	具体的にあまり覚えてるわけじゃないですけど、やっぱりその一年生で入っていた時に、ホワイトボードとかに略語、そういう用語書かれてて、自分の受け持ち、部屋の受け持ちだったりした時に、「え、何のこと、これ？」ってやっぱり思ったりして、すごい先輩に聞くみたいな、「ちょっと分からないんですけど、これどういうことですか」みたいなとか、その徐々にその業務に慣れてきて、入院とかも取っていくことあるんですけども、入院予定の方で、こういう疾患があるっていう時に、やっぱりその業界用語でホワイトボードにこれも書かれてたら、どんな方を受け入れ取るのか分からないから、ちょっと自分で調べたりだとか、聞いたりみたいな感じで、 <u>（8-27）これってけど、みんな普通に知ってるんかなっていうので、自分の知識とかにちょっと不安が出てきた。</u>
協力者 C :	〔筆者注：聞き取り不能〕の科とかに、入って直後とか、移った直後とか、応援に入ったりとかで、そこの科の独自の処置とかに入る場合に、ま、医師とかだったら、「何々し

て」とかって言われたとしても、それが何を意味、教えてもらわなかったら、何を意味するかは分からないっていうのは、やっぱりさっきの経験上積んで、こう、習得していくっていう、それと一緒になんですけど、それを経験しなかったら、やっぱこういうふうな、なりますね。(8-28) すぐ聞ける状態とかだったりとかだけど、全く知らない、まだ全然関係性ができていない
医師とか、そういうことでなかなかもう一回聞くっていうことができないんで。ま、今はね。
年いってるからね。聞きますけど。若い時はなかなか、これってもう一回、どういうこと言い
ました？へっとかって、何を意味してますかっていうのが。(中略) やっぱり、新しいこととか、
 初めての分とかだったら、やっぱり、これ、(8-29) これってみんな知ってることやけど、私だ
け知らないのかなとかっていうのはちらっと不安を感じる時はありますけど、(8-30) 私だっ
たら聞いたらいいやと思うんですけど。経験とかね。なかったら、それを知らないことの方がお
かしいんかなと思うけども、いろんなとこをやってきたからですね。もう勝手にいろんな科が
好きなことを言ってるんだなっていうことが分かるから、逆にそれってどういうこと意味する
のって言えるっていうのがある。特有だよみたいな。

協力者 T : プライドがすごい高いので、で、(8-31) 聞いても「それぐらいなんで分からない
の」っていう感じで、聞いても教えてくれないみたいな。(中略) (8-32) へー、そんな教えて
くれないのって。「自分で勉強したら？」っていう感じで言われるので、自分で分からなかつ
たら、同僚とか、お話よくする人とかに聞いたりとか。若い子とか。若い子の方が賢い。(中
 略) (8-33) 「調査者：深刻な問題というと？」人間関係が悪い、悪くなる。

協力者 R は、アンケート調査では困難・問題の内容として「自分の知識・能力に不安を抱いた」を選択し、インタビュー調査ではそれについて下線部(8-26)のように説明した。協力者 R が理解できなかった業界用語が「当たり前」のように使用されることに対して、「私どうしようって」のように不安の感情があったことを示した。

次に、協力者 E もアンケート調査では困難・問題の内容として「自分の知識・能力に不安を抱いた」を選択した。現場に入った当初、ホワイトボードに書かれていた業界用語が理解できず、業界用語の意味を自分で調べており、または先輩に確認していたと語った。下線部(8-27)にあるように、協力者 E は自分が理解できない業界用語に対して「これってけど、みんな普通に知ってるんかな」のように感じており、「自分の知識とかにちょっと不安が出てきた」と語った。

また、協力者Cは、困難・問題の内容として「相手との意思疎通ができなかった」を選択し、インタビューではそのエピソードについて、現場での経験を積んでおらず、他の診療科の勤務についた直後は業界用語の意味が理解不可能な場面を取り上げた。下線部(8-28)では、「まだ全然関係性ができていない」医師に用語の意味を聞けない場合があり、それによって「これってみんな知ってることやけど、私だけ知らないのかなとかっていうのをちらっと不安を感じる時はあります」のように、業界用語の当然視によって不安になる時があると語った(下線部 8-29)。さらに、下線部(8-30)にあるように、協力者Cは様々な診療科での勤務を経験し、「勝手にいろんな科が好きなことを言ってるんだなって」のように診療科ごとの業界用語の多様性・固有性について理解しているため、「逆にそれってどういうこと意味するの」と同僚に確認できるようになったと付け加えた。すなわち、協力者Cは様々な診療科での勤務を通して、業界用語の多様性・固有性に気づくことができたため、「業界用語を知っていて当然ではない」という意識を持てるようになり、理解できない用語についても「怖がらず」に確認を行えるようになったのだろう。これらの語りから、教育機関で正式な名称など専門用語を教わってきた新人看護師は、実際に馴染みのない業界用語が多用されている現場に入る際に、自分がこれまでに習ったことに対して「私だけ知らないのかな」のように不安を感じる場合があることが明らかになった。

さらに、協力者Tは、問題の有無について「少々の問題もあったし、深刻な問題もあった」と回答し、困難・問題の内容として「意思疎通ができなかった」ことを取り上げた。インタビュー調査では、深刻な問題の内容について尋ねたところ、下線部(8-31)に示したように、不明な用語について聞いても「それぐらいなんで分からないの」や「自分で勉強したら」と言われた上に、意味を教えてもらえない経験もあると語った。下線部(8-32)にあるように、協力者Tは「そんな教えてくれないの」と先輩に聞くと、「自分で勉強しといたら」と言われるため、同僚や話をよくする人に聞いていたという。つまり、現場における業界用語の指導は、個々の施設や同僚同士の人間関係によって影響され、業界用語の意味を教えてもらえないケースもあるのだろう。それを聞いた調査者が再度「深刻な問題というത്？」と確認したところ、下線部(8-33)にあるように同僚間の「人間関係が悪い。悪くなる」と説明した。

協力者Tのコメントから、勤務経験が長い看護師は業界用語の理解を当然視しており、また新人看護師などが理解できなかった業界用語の意味を確認しにくい雰囲気が作り出されている職場もあることが分かった。

今回の調査では、先輩に聞いても教えてもらえなかったことによって「処置が遅れた」など業務を妨げるような事例はなかった。むしろ、先輩に業界用語の意味を聞くのが「怖い」などと回答した看護師の中にも、患者の命に関わることであれば、「怖くても」業界用語の意味を確認すると語った看護師がいた。その3名の語りは、以下の資料 8-9 に示したとおりである。

資料 8-9 「怖くても」業界用語の意味を尋ねる看護師

協力者E： 少しありました。僕はですけど、でも、プリセプター、その指導してくれる方が、結構優しめの方やったのと、あと (8-34) 知らんままやる方が怖いっていうのがあったので、やっぱ命に関わってきたりするかもしれへんで、とりあえず恥ずかしくても聞くしかないなっていう感じで。(8-35) ちょっと人は選んでたかもしれないです。聞きやすそうな人、優しいような人に聞いてたかなっていう感じはします。(8-36) [調査者： どうして聞きにくいですか]僕はですけど、「そんなんも知らんの？」みたいな感じで言われるのがちょっと嫌っていうのはありました。で、とか、あと「自分で調べたら」みたいな言われるんやったら、もう最初から自分で調べようかなだとか、そんな感じですかね。(8-37) [調査者： 実際に言われたことがありますか]そうですね。入った当初で、誰が怖くて、誰が親切か全然分からなかったんですけど、今思うと結構怖い人、怖い人伝えなんですけども、ベテランの方で「そんなんも自分で調べて」みたいな感じの人には言われたことはあります。でも、もうその人には聞かないようになってました。

協力者H： (8-38) 1年生の時は、もう怖いとか怒られるとか、「自分で調べなよ」みたいに言われるのと思ってましたね。怖いと思ってました。(8-39) [調査者： 実際に自分で調べて言われたことがありますか] もうしょっちゅうです。「自分で調べてから言って」みたいな、めっちゃ怒られてました。(8-40) [調査者： それで、聞かないようにしましたか] 聞かないようにしました〈ママ〉こともあります。でも、患者さんの命に関わりそんなこととか、危ないなって思ったら、もう怒られてもいいから教えてくださいって言ってましたね。

協力者F： それはたぶんね、(8-41) 漢字を「あ、これなんて読むだろう」って同じ感覚だ

と思う。みんな知ってるのに、知らないとか難しいわけじゃないんだけど、「あ、私なんか読み方ちょっと分からないな」って思ったりするのと一緒に。」「あ、その業界、それ、何の疾患かな」とかの時がある。(8-42)「調査者：怖いという気持ちではないですか。怒られるという感覚ではないですか」それは、たぶんね、友達との会話、同じ病院で看護師で、その日の出来事とかを説明するために話していると、仕事として先生に指示を受けたり、先輩が言ったことで、分からなかったら、それはすごく怖いので、それはもう絶対その場で確認する。(8-43)だから相手がドクター、相手が看護師ということとかかわらず、今自分が仕事として責任持って、なにかしないといけない時に、使ってる時と、同じ言葉を使っても、なんとなく責任がない、ただの会話として話してる時と、両方登場してくる時があるから、そういう時は、責任がある時はやっぱり怖いから、確認します...

協力者Eは、「先輩に業界用語の意味を聞いたら『怒られる』『怖い』『恥ずかしい』などと感じたことがありますか」という質問に対して「少しありました」と回答したが、患者の命に関わる可能性があるため、「知らんままやる方が怖い」と語った（下線部 8-34）。そのため、「恥ずかしくても聞くしかない」と付け加えた。また、「そんなんも知らんの?」「自分で調べたら」と言われるのが嫌だったため、自分で調べたり、「聞きやすそう」「優しそう」「先輩に聞いたりしていたという（下線部 8-35；下線部 8-36）。さらに、調査者が上記のような「そんなんも知らんの?」「自分で調べたら」ことについて、「実際に言われたことがありますか」と尋ねたところ、協力者Eは、現場に入った当初、誰が怖いか、誰が親切か分からなかったため、怖い先輩に「そんなもん自分で調べて」などと言われたことがあると回答した（下線部 8-37）。

下線部（8-38）にあるように、協力者Hも、1年生の時に「自分で調べなよ」と怒られることは怖ったという。調査者による「実際に自分で調べてって言われたことがありますか」という質問に対して「しょっちゅうです」と回答した上で、「めっちゃ怒られてました」と付け加えた（下線部 8-39）。それによって、協力者Hは、業界用語の意味を聞かないようにしたこともあったが、「患者の命に関わりそうなこと」「危ない」と思った時に「怒られてもいいから教えてください」と言っていたと説明した（下線部 8-40）。

協力者Eと協力者Hは、先輩に業界用語の意味を聞くのは「恥ずかしい」や「怖い」などと

感じていたが、同時に患者の命に関わる作業の際に業界用語を理解せず業務を遂行することに対して恐怖を抱えていたため、理解不可能だった業界用語の意味を確認していた。また、「聞きやすそうな」「優しそうな」先輩に聞いていたなどの語りからは、現場における業界用語の習得に人間関係が関わってくることが読み取れる。

さらに、協力者Fは、業界用語の意味を聞く時に「恥ずかしい」と感じることを、漢字が分からない時の「みんな知ってるのに」「私なんか読み方ちょっと分からないな」という感覚と譬えた（下線部 8-41）。この発言から、業界用語は、日本人にとって国語科教育の項目として教わっている漢字と同様に、現場の全員が持つ知識だと認識されているものと推測される。次に、調査者が協力者Fの感情についてより詳細に探るために、『『怒られる』』という恐怖の気持ちではないですか」と確認したところ、協力者Fは、業界用語が分からなくて羞恥心を感じることは、病院内において友人同士でその日の出来事について会話する場面になると説明し、医師に指示を受ける場面などでは業界用語が分からず業務を遂行することは「すごい怖いので」、必ず業界用語の意味を確認すると強く主張した（下線部 8-42）。さらに、下線部（8-43）では、業界用語が分からないことに対して現れる感情は、同じ言葉を使っても場面ごとに異なっていることがあると付け加えた。業界用語が理解できない場面は、相手に関わらず、責任を持って医療従事者として業務を遂行する時と、責任がない「ただの会話」の時という2種類があると述べた上で、その中の責任がある時の方は「怖いから、確認します」と主張した。この語りには、協力者Fは患者の命を預かる医療従事者として責任がある時には、羞恥心を捨てて業界用語の意味を尋ね、業界用語の使用およびそれに関する意識を場面ごとに区別していることが示されている。

以上のように、現場において業界用語の理解が当然視されているため、業界用語の意味を先輩に確認しにくい雰囲気が作り出されている。患者の命に関わるため、看護師としての責任を持って恐怖や羞恥心を感じながらも、理解不能な業界用語の意味を先輩に聞ける看護師もいたが、意味を聞いても教えてもらわなかった看護師もいたことが明らかになった。

このような先輩に用語の意味が聞けない、または聞いても教えてもらえないという問題は、あくまでも職場の人間関係次第であるため、医療業界全体がそうだと断言できない。

しかし、70%もの協力者がその問題を経験していたことから、業界用語の学習環境に着目する必要性は指摘できる。したがって、現場の看護師個人が、業界用語を当然熟知しているわけではないという共通の現状認識が重要であると同時に、受け入れ施設の研修などでは、業界用語の多様性・固有性について理解させ、「業界用語を知っていて当然ではない」という意識を持たせる必要がある。

8.2.2.2 緊急を要する場面

医療現場では、患者の容態が急変し、それに対して緊急対応を行う必要がある場面が少なくない。このような緊急対応が必要な場面で理解できなかった業界用語の意味を同僚に聞いたり、自ら調べたりすることができず、困難を感じた看護師が 4 名いた。その中の 3 名による語りは、次ページにある資料 8-10 に示す。

下線部 (8-44) に示したように、協力者 J は手術中に医師に「ツッカー取ってきて」と言われたが、「ツッカー (ドイツ語の **Zucker** から : ブドウ糖液)」という業界用語が理解できなかった。また、「ツッカー」が業界用語か「正式」な薬剤名かは分からなかったが、薬剤師に「ツッカーください」と言えば、薬剤が入手できると思っていたという。しかし、薬剤室に薬剤師はおらず、薬剤を納入する業者はいたものの、業界用語の「ツッカー」を知らなかったため、ブドウ糖液を入手できなかった。最終的に、近くにいた先輩に教えてもらったが、手術中に薬剤を取りに行くような緊急時にはその意味を調べられず、困ったと語った (下線部 8-45)。

協力者 J のコメントから、業界用語と、専門用語との区別の必要性も示唆される。なぜならば、第 6 章で分かったように、看護師は、薬剤師など多職種のスタッフとの連携が求められており、また医療従事者ではない薬剤を納入する業者などの相手とコミュニケーションを取る場面があるからである。その場合、相手は医療従事者であっても、業界用語の知識をどれくらい共有しているかという判断も必要になる。このような場面では、特に日本語を母語としない外国人看護師は、ある用語が業界用語か専門用語かの区別に苦慮することが容易に推測される。

資料 8-10 緊急時に発生した困難・問題の例

協力者 J : (8-44) 手術中に「ツッカー取ってきて」って言われたんですよ。「ツッカー」が分からなかったですよ。本当は薬剤室に薬剤師さんがいるので、「ツッカーください」と言ったら、「これだよ」ってもらえるかなと思って、その時はツッカーが略語なのか、正式な名前なのか、ちょっと分からなかったんですね。薬剤室に行ったんですけど、薬剤師さんがいなくて、その時お部屋には医療関係者じゃない業者さん、納品するとか、そういう方だけいて、その方に聞いたんですけど、「知らない」って言われて、「何だツッカー」ってなった時にちょうど先輩がいたので、すぐに教えてもらったんですけど、(8-45) 手術中に抜け出して薬を取りに走るみたいな時にゆっくり調べたりとかはできないので、それで困ったんです。

協力者 A : イメージは、(8-46) カテーテル室とかの処置の時、医師から言われたことが分からないとか。あと、急変、患者さんの状態が急に悪くなった時にすぐ対応しないといけないのに、指示が分からなかったとかかな。あと、救急外来で働いたことがあったから、そこはやっぱりいろんな先生が来るから、本当言葉がいろいろだったりとかもしたから、分からなかった。急変対応ですね。それで分からない。あと、薬とかね。薬はなんか略しながら使ったりする先生もいるから。(8-47) すぐに動かないといけないところで言葉が分からないと、動けないっていうのが一番怖かったです。

協力者 H : ストレッチャーで患者さんをこう、わーって運び入れながら、(8-48)「この人はブラディだから」っていうふうに言われたんです。でも、私が知らなかったんで、どう処置していいかも分からないし、その指示も飛んでこないの、先生が言いたいことも分からないし、私がすることも分からないみたいな状態になりました。で「先生、ブラディって何」って聞きました。(8-49) 先生慌てて、たぶん患者さんの状態が悪かったからだと思うんですけど、聞いても分からなかったんで、上司とか先輩に聞きました。何って聞いたけど、先生もパニックなので。

次に、下線部 (8-46) に示したように、協力者 A は、カテーテル室を連想し、患者の状態が急変した時に医師に言われた指示が理解できなかったという急変対応のエピソードについて語った。協力者 A は、救急外来で勤務した経験があり、様々な科の医師と連携して教務する必要があるため、業界用語が分からなかった場面があったという。最後に、下線部 (8-

47) のように、「すぐに動かないといけないところで言葉が分からないと、動けないっていうのが一番怖かった」と付け加え、急変対応をしなければならない時に、言葉が理解できなければ、対応できないということが協力者 A に恐怖感を与える原因であったことを語った。

協力者 J、協力者 A と同じく、協力者 H は患者の状態が急変した時に医師に「ブラディ (英語の *bradycardia* から：徐脈)」という用語を言われたが、その意味が理解できず、「どう処置していいか」が分からなかったという (下線部 8-48)。また、下線部 (8-49) にあるように、医師にその用語の意味を尋ねたが、緊急時には「先生もパニックなので」反応せず、教えてもらえなかったと付け加えた。業界用語の意味について確認を行っても、患者の状態の急変などで相手が診察業務に集中し、即答不可能な場合もあったということになる。

医療現場での緊急場面では、迅速で的確な判断や対応が求められ、そのためにはチームでの正確な情報共有および相互理解が不可欠である。以上で見てきた例から、医療現場では業界用語の意味確認が緊急時などに不可能な場合があり、言われた言葉が理解できず、患者の状態の判断や、指示通りの業務遂行ができなくなったケースがあったことが分かった。同時に、協力者の語りでは、看護師が試行錯誤をしながら、業界用語を学習していく様子の一端が描かれており、「ツッカー」などのような業界用語の理解が前提となっている医療現場の日常が見られた。医療従事者に、最初から業界用語についての知識があれば、上記のような混乱や苦労なく、より円滑な情報の伝達ができると考えられる。しかし、候補者向けの日本語研修では、一般日本語や看護に関わる基本的な語彙・表現の習得が中心で、業界用語一般には触れていない (ポポヴァ 2020) が、ここまで見てきたように緊急時には業界用語の確認や質問ができない場合もあるため、外国人看護師および候補者向けの業界用語の指導や学習支援を促す必要性を指摘することができるだろう。

8.3 本章のまとめ

本章では、看護師へのアンケートとインタビュー両方の調査から、業界用語の使用上発生する困難・問題およびその背景について検討を行った。

まず、8.1 ではアンケート調査の結果により、3 年以上の勤務経験がある看護師でさえ理

解できない業界用語を見たり聞いたりすることが多く、業界用語を理解できなかったことによって困難・問題を感じた看護師が 70%を上回っていることが判明した。看護師が理解できなかった用語として「ステル（死亡する）」「ロスク（心拍再開）」「ツッカー（ブドウ糖液）」など、英語・ドイツ語起源のものが提示され、日本人看護師にとって外国語起源のものが最も理解困難であった。

次に、8.2 では、業界用語の使用上生じる困難・問題の内容について検討し、アンケート調査の結果、業界用語を理解できなかったことにより「相手との意思疎通ができなかった」という看護師が約 50%を上回っており、さらに約 30%の協力者が「調べる時間を要した」と回答していた。次に、それぞれの問題が生じたエピソードなどについてインタビュー調査で尋ねたところ、発生した困難・問題の背景には、業界用語が理解できなかったこと、および業界用語の意味確認が困難であったことが示唆された。8.2.1 では、理解不能がもたらす困難・問題の原因は、業界用語が持つ言語変種の多様性・固有性や、具体性の欠如にあることが明らかになった。また、8.2.2 では、看護師は理解できなかった用語の意味を確認できない場合もあり、その点にも問題を感じた看護師がいたことも分かった。その背景には、業界用語に精通していることを当然視する同僚に対し用語の意味確認が行えない雰囲気や、確実な意味確認が不可能な緊急場面があることがあった。

このように、看護師の語りから、業界用語の使用上発生する問題は、用語自体の分かりにくさのみならず、医療現場におけるその用語の使用場面や相手との関係など様々な要素が関わると言えよう。そのため、医療従事者は業界用語の理解をめぐって生じ得る問題を認識し、業界用語を熟知する経験者は、経験が浅い従事者に配慮して、業界用語の習得を促進する環境を構築できるように貢献することが求められる。

同時に、本章では業界用語の使用上生じる困難・問題に焦点を当てたが、看護師が提示した事例から、業界用語は様々な場面で多用され、業界用語の知識が医療現場での業務遂行時に必要とされる事情も見られた。そのため、看護師が最初から業界用語の知識を持っていれば、新人看護師の現場への着任時やその後の業務がより円滑になり、本章で提示した困難・問題を未然に防げる可能性も高いと考えられる。したがって、新人看護師の研修などでは、

業界用語の使用に関する基本的な指導、また独習環境の整備や学習支援の導入が望まれる。業界用語には英語・ドイツ語を省略したものや混種語など外国語起源の用語が多く、原語の用語が省略されずそのまま使用されていても、発音が日本語化されるため、外国人看護師にとって業界用語は「二重の外国語」となるだろう。このような業界用語の使用・定着は時間を要するため、業界用語は、外国人看護師向けの日本語研修でも特に早い段階から導入する必要性が指摘できる。

第9章 結論と今後の課題

最終章である第9章では、第1章から第8章において明らかになった点を総括する。それをもとに、専門日本語教育の観点から業界用語を教育に導入することの意義を総合的に考察し、業界用語の日本語教育への導入を、その方法とともに提案する。さらに、今後の研究の展望と課題を示す。

9.1 研究課題に対する考察

第1章では、本研究の背景として、医療のグローバル化が進んでいる状況下で、医療外国人人材の需要が高まっており、それに伴って外国人看護師および候補者の受け入れが進められていることを確認した。しかしながら、先行研究を繙いてみると、外国人看護師は試験のために習得した専門用語と現場で実際に使用される略語や言い回しなどの業界用語との差異に困難を感じており、医療機関で業務を行う際にコミュニケーションの問題が大きな障害となっていることが報告されている。

このような実態が認められるにもかかわらず、第2章でも言及したように、外国人看護師および候補者向けの日本語教育においては、看護師国家試験の合格を目指した教育が中心となっており、国家試験の合格後、現場での業務に必要な専門日本語教育は施されていない状況にある。さらに、外国人看護師は業務の日本語の一部である業界用語の理解にも困難を感じている。こうした業界用語は、学習項目として扱われていないだけでなく、業界用語を対象とした研究自体も非常に少ない。また、医療現場の業界用語に関連する研究には、業界用語の使用がもたらす困難・問題に着目したものが認められるが、本研究で実証されたように、看護師はそのような困難などを抱えながらも、業界用語を使い続けている。とすれば、医療現場における業界用語の慣用的な使用継続には合理的な理由があると考えられる。したがって、これまでの研究でテーマとされてきた業界用語の使用がもたらす困難という側面のみならず、業界用語が使用され続けている状況や背景についても理解を深める必要があると言える。このことを踏まえ、本研究では、日本で働く外国人看護師および候補者への日本語学習支援に資することを目指し、医療現場における業界用語の使用状況を明らか

にすることを目的としている。この目的を達成するために、本研究では4つの研究課題を設定した。以下では、その研究課題を再度提示する。

- ① 医療現場における様々な診療科では、どのような業界用語が使用され、それらにはどのような特性が見られるか。
- ② 業界用語は、どのような場面でどのような相手に対して使用されているか。
- ③ 業界用語はどのような機能を持ち、看護師の業務遂行上どのような使用意義が認められるか。
- ④ 看護師は、業界用語の使用上どのような困難・問題を抱え、また、それらの背景には何があるか。

これらの研究課題を明らかにするために、量的調査と質的調査を併用し、アンケートおよびインタビューという2つの調査を実施した。それぞれの調査の方法と協力者の詳細は第3章で述べたとおりである。アンケートは、医療現場において使用される業界用語の具体例を収集し、またその使用率・状況を包括的に明らかにするためのものであり、「フェイスシート（調査票①）」「業界用語の使用率に関するアンケート調査票（調査票②）」「業界用語の使用状況に関するアンケートの調査票（調査票③）」という3つの調査票により構成される。アンケートの調査協力者は、関西地区の医療施設に勤務経験がある看護師74名であった。また、インタビュー調査は、看護師が業界用語を使用する背景にある意識・感情・価値観などといった詳細な情報を深く掘り下げることを目指し、アンケート調査で得られた回答に基づいて行った。インタビューは、アンケート調査の協力者74名のうち、20名を対象に半構造化の形式で実施した。

本論文の第1章から第3章においては、本研究の位置づけを示し、第4章から第8章においては実施した個々の調査の結果を記述し、それに基づき分析・考察を行った。以下、本論文の研究課題に合わせて第4章以降で論じた内容を明らかにしていく形でまとめる。

9.1.1 医療現場における業界用語の実態と特性（研究課題①）

まず、研究課題①に対する答えとして、医療現場においてどのような業界用語が使用されているかを明らかにした。第4章では、アンケート調査を通して業界用語の使用率を解明した。その結果、アンケート調査票に掲載した65語のうち、「ナート（縫合）」「ルートを取る（点滴液注入のために血管内に針を刺す）」「体交（体位交換）」などの25語が協力者の70%以上によって用いられていた。それらには看護業務上の一般業務となっている患者のケアや診療・治療の介助などを表す用語が多かった。これらの業界用語は、どの診療科でも共通して使用されており、医療業界全般では使用率の高い業界用語であると考えられる。また、協力者の50%以上70%未満に用いられており、使用者数がやや多いと判断した業界用語には「アレスト（心臓停止）」「インオペ（手術不能）」「アポる（脳卒中を起こす）」などという深刻な状態を指す5語があった。これらは重度疾患の治療を対象とする診療科で使用されると考えられる。さらに、業界用語の使用頻度を調査した結果、使用者数が多い用語と高頻度で使用する用語には多少順位に違いがあったものの大差はなく、本調査で使用者数が多かった業界用語は、高頻度で使用する傾向が見られた。

これに対して、協力者の30%以上50%未満に用いられる使用者数がやや少ない業界用語の中には、看護師の一般業務を表す業界用語ではなく、「ゼプる（敗血症でショック状態に陥る）」や「ワゴる（迷走神経反射が起こる）」という疾患や症状、また「ワ氏（梅毒患者）」などという特定の疾患を持つ患者を指す11語があった。さらに、調査協力者の30%未満によって用いられる使用者数が少ない業界用語は23語であり、その中には「パフる（発作性心房細動になる）」や「シゾ（統合失調症）」などの専門性が高い用語が入っていた。これらは特定の診療科で用いられ、医療業界全般では使用率が低いと考えられる。そのうちの「浅漬け（ホルマリン漬けた死体のうち、比較的新しいもの）」「レーゲル（月経）」「ゲフェース（血管）」など90%以上の協力者が「使わない」と回答した10語は、医療現場全般でほとんど使われていない。

第5章では、業界用語の特性に焦点を当て、業界用語の多様性および固有性について検

討した。先述のとおり、医療現場の業界用語には英語とドイツ語起源のものが多く存在するが、本研究では、それらの 1. 形式および 2. 意味が複数であり、すなわち業界用語におけるレジスターには高い多様性が存在していることが分かった。まず、業界用語には、「精神科・精神病患者」を意味する「プシ」や「プシコ」などのように形式が異なるケースがあった。同時に、外国語を起源とする業界用語の発音に由来する形式の多様性も見られた。例えば、「頻脈になる」ことを指す「タキ（英語の *tachycardia* から）」と「タヒ（ドイツ語の *Tachykardie* から）」のように外国語の原語が異なる場合に発音も異なる場合が見られた。さらに、業界用語には、同形意義語や同音意義語が存在しており、その好例としては「癲癇」「硬膜外麻酔」「エピネフリン」「会陰切開」など複数の意味で用いられる「エピ」という用語が挙げられる。

以上のような業界用語の多様性の背景には、1. 診療科、施設、地域等といった空間、2. 医療従事者の中での職種、3. 世代別の固有性が関係していることが明らかになった。まず、業界用語には、診療科、施設、地域等ごとの用語およびその使用法が存在し、その使用現場によって異なっていることが分かった。例えば、ガーゼが入っているケースを指す「いちごパック」や「お豆腐パック」のような、使用者によって独自に造られた用語や、腹腔鏡下胆嚢摘出術を指す用語として「ラパコレ」と「ラパ胆」という地域によって異なるものがあった。次に、職種によって使われる業界用語も異なっており、例えば、医師に対しては「ムンテラ（患者や家族への診断結果や治療法の説明）」が使われ、看護師の中ではそれと同様な意味を持つ「IC」が使われている例が確認された。さらに、医学界におけるドイツ語から英語へのシフトによって業界用語使用にもジェネレーションギャップが生じており、上記の「ムンテラ」はベテランの医療従事者、「IC」は若手の医療従事者によって使われていた事例もあった。

このように、医療現場における業界用語の中には、一般業務に関わっており、医療業界全般に共通して用いられるものもあれば、特定の診療科で用いられる専門性の高い用語やある現場に依存する用語がある。業界用語の多様性や固有性は、現場独自の習慣、規則、勤務環境などに関わるいわゆるローカルな情報を有しているだけではなく、日本の医療現場の

文化的・歴史的な要素を表象しており、医療従事者の現場への理解を深める過程においてきわめて重要であると考えられる。

9.1.2 医療現場における業界用語の使用条件（研究課題②）

研究課題②の問いに対する答えを探るために、第6章では、業界用語が使用される場面および相手といった業界用語の使用条件を明らかにした。その結果、まず、業界用語は「申し送り」や「処置中」などの「口頭」の場面において患者の疾患や症状、状態、治療方法、器材や物品、医薬品などに関連する情報を共有するために用いられることが分かった。また、看護記録が開示される可能性があることに伴い、業界用語は看護記録では使われない傾向にありながらも、医療現場では「気切（気管切開）」などという「一般化された」¹²⁰と考えられる認知度の高い業界用語や、各施設で認められたものが記録でも用いられる場合があった。さらに、「自分用のメモ」「掲示板」「張り紙やラベルの表示」といった「書記」の場面においても患者の状態に関する情報をメモする際に「ネッパツ何度（発熱）」や「エンゼルケアセット（死後処置セット）」のように収納場所および医療道具セットを表示する際も「自由」¹²¹に用いられていた。同時に、業界用語は上述のような業務に直結している「申し送り」などの場面のみならず、勤務時間外のインフォーマルな同僚との会話でもその日の出来事や相談にも使用されていた。つまり、業界用語は看護業務の様々な場面において重要なコミュニケーションのツールとして用いられていた。しかし、医療従事者間で交わされる、理解できない会話が患者に不安を与え得るため、看護師は患者の存在を意識しながら、診察や処置中など患者がいる場面では業界用語の使用を控え、場面に注意を払いながら業界用語を選択的に使う必要性があることも確認することができた。

業界用語の使用条件には、使用相手も強く関わっているため、看護師が業界用語を使う相手についても調査した。その結果、看護師は同僚とコミュニケーションを図る際に「相手の職種」「相手の勤務経験」「相手との対人関係」を意識して業界用語を使い分けていることが

¹²⁰ 第6章 116 ページを参照。

¹²¹ 第6章 122 ページを参照。

分かった。まず、看護師は、薬剤師、リハビリテーション技師、看護助手、放射線技師など、医師や看護師以外にも、多様な医療関係者や治療に直接関わっていない事務職員など様々な職種の相手と業界用語を共有して使用していた。だが、他職種の相手と業界用語を使用する際に、「それぞれの専門性を尊重した感じ」¹²²のように相手の所属や専門を意識しつつ、特に「BB（清拭）」などの看護業務に関わる専門性の高い業界用語の使用を控えるという配慮も行っていた。また、業界用語には多様性・固有性があるため、同じ部署でも業界用語が通用しないケースが見られた。そのため、看護師同士でも相手の所属や勤務年数といった勤務経験を意識し、業界用語を使い分けている看護師もいた。このことから、業界用語は医療従事者間の共通語でありながらも、相手の専門・所属や勤務年数などによって業界用語の知識に差異があるため、看護師は相手の業界用語の理解度を自覚・把握しながらコミュニケーションを図る必要がある。さらに、相手との対人関係を意識しながら業界用語を使い分けている様子も明らかになった。協力者の中には、業界用語に対して「軽い」「フランク」「砕けた」「下層階級」といった印象を持っており、年齢や地位を含む目上の人に対する使用に抵抗を感じる看護師もいた。しかし同時に、業界用語は「フレンドリー」なイメージもあるため、後輩に対しては「フレンドリー」に話をするために業界用語を使う看護師もいた。すなわち、看護師は業界用語の使用を制限あるいは促進することで、相手との心理的・社会的関係を調整していることも明らかになった。

以上のように、業界用語の使用には、「場面的要素」とともに「人的要素」が関わっており、さらにそれらの要素が渾然一体となっているため、使用状況は非常に複雑である。このような複雑な状況下で業界用語を用いて様々な職種や役職の相手とコミュニケーションを円滑に行うためには、看護師はコミュニケーションの形態や場面、さらに相手の専門的背景ならびに相手との関係を瞬時に判断する必要があると言える。

9.1.3 医療現場における業界用語の機能（研究課題③）

研究課題③を明らかにした第7章では、業界用語が持つ機能として、「情報伝達の効率

¹²² 第6章 136 ページを参照。

化」「秘密保持・秘匿」「婉曲化」「ユーモア表出」という4点を取り上げた。まず、「情報伝達の効率化」という機能には(1)会話時の時間短縮と(2)記録時の負担軽減という使用意義があることが分かった。(1)について、「心マ(心臓マッサージ)」「レスピ(人工呼吸器)」「アレスト(心停止)」などの短縮形の業界用語は、「のんびりして話しながらやる時間はないみたいな。緊急の時は、略語が飛び交ってる」¹²³のように特に緊急場面で情報共有の時間短縮のために多用されていた。だが、このような時間短縮は、用語自体が短くなっているという理由だけではなく、患者の状態の判断やそれに伴う作業まで様々な情報を一言で説明できるニュアンスやイメージが業界用語に含まれているためであった。また、(2)について、「S(統合失調症)」「尿^{ニョフ}バ(尿道留置カテーテル)」のような省略形の業界用語は漢字の画数が減少するため、書面上では「手が楽」¹²⁴になり、自分用のメモなど手書きの書面業務にかかる負担を軽減するために使われることが分かった。

次に、「秘密保持・秘匿」という機能について、業界用語は(1)患者や家族への配慮、および(2)患者の個人情報保護のために隠語として用いられることが明らかになった。まず、看護師は患者がすでに抱えている以上の不安を与えないように、心理的悪影響を与え得る「アイテル(膿汁)」や「〇(癌)」などの疾患やその症状、また羞恥心を感じさせるような「ハルン(尿)」などに関する情報を隠語に言い換え、配慮していた。こうした配慮には、「羞恥心への配慮」および「不安への配慮」という2つがあり、「不安への配慮」はさらに「患者本人の不安への配慮」と、同じ空間にいる他の患者やその家族などを含める「第三者の不安への配慮」に区別されていた。さらに、医療施設では看護師が常駐するナースステーションは開放的なオープンカウンター式になっていることが多く、そこでの看護師の会話内容が他者に聞こえないような環境を作るのが困難な場合において、看護師は「患者さんに聞こえたとしても内容が分からないように」¹²⁵業界用語を隠語として使用し、患者の個人情報の漏洩を防いでいることが判明した。

¹²³ 第7章 158 ページを参照。

¹²⁴ 第7章 163 ページを参照。

¹²⁵ 第7章 179 ページを参照。

また、業界用語には「婉曲化」の機能もあることが分かった。医療現場では、収納場所などの表示はスタッフ全員が理解できるような正式な医療用語で示すことになっているが、「恐怖感がすごく」¹²⁶「どぎつい」¹²⁷といった死に関する用語の使用が回避されている事例が見られた。外国語起源の業界用語は「柔らかい感じがする」¹²⁸ため、「ステルベン（死亡）」や「エンゼルケアセット（死後処置セット）」などの業界用語は、婉曲表現として張り紙やラベル表示で用いられていた。死やそれに準ずる深刻な状況に日常的に直面する医療従事者は、業界用語の使用により患者の死がもたらす心理的負担を軽減していると考えられる。

最後に、業界用語は（1）遊び言葉および（2）業界用語の意識的な業務外使用の「ユーモア表出」のためにも使用されることが分かった。（1）としては、看護師は「ルンゲ（呼吸器外科）」に嬉しい気持ちを表すために「ルンルン」をつけ、「やった！ルンルンルンゲだ！」のように遊び言葉として用いる事例が見られた。こうした表現は、看護師同士の遊戯的ユーモアを意図したものであり、自己や他者を楽しませ、気分や雰囲気をも明るくするために用いられたものである。また、（2）の使用例について、看護師は自分の行動や状態について発言する際に、疾患の症状や看護勤務に関連する事象を表す業界用語を看護業務とは無関係の対象に使用することでユーモアを表出していた。例えば、看護師は「タキ（頻脈になる）」を「ドキドキする」、「セデーション（鎮静）にかかる」を「眠くなる」、「ワゴる（迷走神経反射が起こる）」を「ふらふらする」の意味で用いるというように、業界用語を看護業務と無関係の対象に使用していた。看護師は、業界用語を看護業務と無関係に使用することで「不適合理論（incongruity theory）」による「意外なズレ」を作り出し、ユーモアを表出していた。また、それぞれのユーモアの使用例には、明るい雰囲気作りのみならず、仕事上のストレスコーピングなどの使用意義があると考えられた。しかし同時に、業界用語の「秘密保持・秘匿」および、「ユーモア」のための業界用語の使用に関しては、批判的で難色を示した看護師がいた。

¹²⁶ 第7章 181 ページを参照。

¹²⁷ 第7章 182 ページを参照。

¹²⁸ 第7章 182 ページを参照。

このように、業界用語は多機能を有し、医療従事者間のコミュニケーションとともに業務遂行上においても利便性の高い言語的ツールの役割を果たしている。これらの機能が効率的に活かされるためには、医療従事者の全員が業界用語の意味合いやその使用場面などに関する知識を共有している必要がある。同時に、看護師の語りから、業界用語の使用およびその適否について普遍的な使用規則は存在しないため、個々の意識の差異は同僚同士の対立を引き起こす場合も推測される。

9.1.4 医療現場における業界用語の使用上生じる困難・問題（研究課題④）

最後に、研究課題④への答えを探るために、第8章では業界用語の使用上生じる困難・問題に加え、それらの原因や背景を明らかにした。まず、アンケート調査の結果、3年以上の勤務経験がある看護師でさえ理解できない業界用語を見たり聞いたりすることが多く、業界用語を理解できなかったことによって困難・問題を感じた看護師が70%を上回っていることが判明した。看護師が理解できなかった用語は「サーチ（経皮的動脈血酸素飽和度）」「ディスポ（使い捨て）」「ツッカー（ブドウ糖液）」「ブラディ（徐脈）」など、すべて英語・ドイツ語起源のものであり、外国語起源のものが最も理解困難であった。また、困難・問題の内容としては「相手との意思疎通ができなかった」という回答が最も多く、それに次いで「調べる時間を要した」「指示が分からず、慌てた」「自分の知識・能力に不安を抱いた」などの回答もあった。それぞれの回答についてインタビュー調査で詳細に尋ねた結果、発生した問題の背景には、業界用語の理解および業界用語の意味確認が困難なことがあった。

まず、業界用語の理解を困難に感じる原因としては、業界用語が持つ言語変異の多様性や固有性があった。例えば、異動前の病院で使われていた「NS（英語の normal saline から：生理食塩水）」という用語が新しい勤務先では「Ns（英語の nurse から：看護師）」と誤解され、戸惑ったというエピソードがあった。また、「使い捨てのエプロン」とともに「使い捨ての手袋」をも指す「ディスポ（英語の disposable から：使い捨て）」などのような、特に省略された用語は具体性に欠け、「はっきりしなくなっちゃう」¹²⁹ため、意思疎通が不可

¹²⁹ 第8章 208 ページを参照。

能になるケースもあった。そのため、誤解を防ぐために業界用語の言い換えや復唱などの方策を利用し、業界用語の意味を明確にして工夫している看護師もいた。

以上のような理解できなかった業界用語の意味をその場で確認できれば、問題発生にまで至らないと推測できるが、現場で即座に確認できない場合もあり、その点にも問題を感じた看護師がいた。そのように問題が感じられた原因には次の2点が挙げられる。1点目は、70%の協力者が先輩や同僚に業界用語の意味を聞くのを「怖い」「恥ずかしい」などと感じており、現状では医療現場において業界用語の意味確認が行えない雰囲気が存在しているとのことであった。実際に業界用語の意味を聞いても、「そんなんも知らんの？」¹³⁰と言われ、新人看護師にも業界用語の理解が求められていた。2点目は、一刻を争う緊急場面で時間的な制約から確実な意味確認が不可能であったことによって、患者の状態の判断や、指示通りの業務遂行ができなくなった事例であった。

このように、業界用語の使用上発生する問題は、業界用語の多様性・固有性や具体性の欠如などといった用語自体の理解が困難である点に加え、医療現場におけるその用語の使用場面や相手との関係など、様々な要素が関わっている。そのため、個々の医療従事者は業界用語がコミュニケーションを阻害し得ることを意識して相手に配慮するとともに、業界用語の学習を促進する環境を構築できるように貢献することが求められる。

以上、各章で明らかになった実態および課題をふまえ、以下の9.2では業界用語を専門日本語教育に導入する必要性について考察を行う。

9.2 業界用語を専門日本語教育に導入する必要性

本節では、専門日本語教育の観点から業界用語を教育に導入する必要性について「エンパワメントを導く言語資源としての業界用語」および「業界用語を取り巻く課題」という業界用語の光と影との2つの側面に触れながら総合的に考察を行う。

¹³⁰ 第8章 213 ページを参照。

9.2.1 エンパワメントを導く言語資源としての業界用語

言語の知識についてハインリッヒ（2021：12）は「言語知識は、人々に力を与えること（エンパワメント）ができるが、その欠如のために抑圧されることもある」と述べている。本研究が対象とする業界用語という言語変種も外国人看護師や候補者にとってエンパワメントをもたらす存在であると考えられる。この側面から専門日本語を捉えた春原（2006：13）は「専門日本語は、何事かをなすための、何者かになるための言語活動」と指摘しており、業界用語の知識も外国人看護師や候補者に日本での専門家として働く力（ability）¹³¹を与えられる。具体的には、業界用語が外国人看護師や候補者にとって与え得る力として「協働して円滑に業務を進める力」「対人関係を構築・維持するための力」「日本の医療現場を理解する力」の3つが考えられる。以下では、それぞれについて考察する。

9.2.1.1 協働して円滑に業務を進める力

2023年現在、患者が自身の状態や治療について正確かつ理解可能な情報を受け取ることが重要であるが、宮子（2005：17）は「患者さんに分かりやすい言葉を使うようになって、内輪にだけ通じる符丁的な言葉はなくなりたいだろう」と、患者に対して業界用語を使わないようにしても、内部の人間同士で用いる業界用語はなくなりたいだろうと述べている。つまり、現場に入る看護師は内部の人間とコミュニケーションを図るためには、業界用語の知識が求められるのである。

実際に、本研究の第6章で明らかになったように、業界用語は医療現場の「共通言語」として、薬剤師やリハビリテーション技師など、医師や看護師以外の多職種の医療関係者と情報を共有するために「申し送り」「処置中」「看護記録」「掲示板」「ラベルの提示」など様々な場面において日常的に多用されている。医療現場では、チームでの情報共有および相互理解が不可欠であるが、業界用語の理解が前提になっている現場では、業界用語の知識を有し

¹³¹ 本研究では、「力」を権限や権力などではなく、「特定の場面で何かができること」という意味で用いる。

ていない看護師は情報弱者になり、円滑に情報を共有できず、協働して業務を遂行できない恐れがある。例えば、第8章で取り上げた事例では、患者の状態が急変した時に医師に「ブラディ（徐脈）」という用語を使われた看護師は、その意味が理解できなかったため、患者の状態の判断や医師の指示に対応できなかった。この看護師に、最初から業界用語についての知識があれば、上記のような混乱なく情報の伝達が行われていたと考えられる。

以上のことから、業界用語の知識の獲得は、外国人看護師にとって他の同僚とコミュニケーションを取りつつ、協働して円滑に業務を進める力を付与するものと言えるだろう。こうした力は異国の職場で働く外国人看護師に日本の医療チームの同等な一員として受容され、日本での看護師になるために獲得すべき重要なものである。

9.2.1.2 対人関係を構築・維持する力

先述したように、医療業務の中で看護師は医師や看護師のみならず、多職種の医療スタッフと連携して患者の診察や治療などを行う。こうしたチームワークが求められている現場では、良好な対人関係が肝要である。上では、業界用語は現場の同僚同士で協同で業務を進めるために必要不可欠な知識であると述べてきたが、第6章で明らかになったように、業界用語は、職場で限られた人々の間のみ通用する用語であり、同僚間の心理的・社会的距離を調整するためにも使用されており、対人関係を構築・維持するための有用なツールの役割を果たしている。

本研究で援用してきた Brown & Levinson (1987) によるポライトネスの枠組みでは、相手と心理的距離を縮めるためのポライトネス・ストラテジーとして仲間内アイデンティティ・マーカの使用を挙げているが、業界用語は、こうした仲間内アイデンティティ・マーカに該当する。第6章で分析してきたように、本調査の協力者も、業界用語に対して「フレンドリー」や「砕けた」というイメージを持っており、現場の後輩や仲のいい人に対して使っている傾向が見られた。このことから、仲間内アイデンティティ・マーカである業界用語を相互に使うことによって集団の一員であることを認識でき、同僚同士の仲間意識や親近感を強めることができると考えられる。その一方で、業界用語が上記の「フレンドリー」

や「砕けた」というイメージを持っているため、業界用語の使用は「失礼」と捉えられる場合もあることが分かった。その場合、調査協力者は、看護師長や看護部長などといった年齢や役職を含め目上の人に対しては業界用語を使わず、正式な用語、すなわち専門用語を使用するケースがあった。つまり、看護師は業界用語を相手との対人関係によって使い分けている。こうした使い分けが相手との心理的・社会的距離を調整し、内部の人間同士の良好な関係構築のためにも重要な役割を果たしていると考えられる。さらに、第7章で明らかになったように、看護師は患者やその家族に不安などのネガティブな感情を与えないように、同僚同士の間で業界用語を隠語として使用して配慮している。例えば、「患者さんの前と言うのがアレだから」¹³²死期が迫っている患者に必要なと予測される心停止の処置などに関して「心臓マッサージする準備」と言わず、その代わりに「心マ」という隠語を使用し、「心マの準備」などと言う。このような配慮は、患者の容態悪化に対する不安や恐怖を増幅させまいとする思いやりを示しており、看護師と患者の関係構築や維持にも有効であると考えられる。

以上のような業界用語の使い分けや機能に関する知識は、異なる文化的背景を持つ外国人看護師にとって、日本での対人関係の在り方への理解を促すとともに、相手への親近感または尊敬の念などを伝え、医療チームとしての良好な対人関係に加え、医療従事者・患者の間の関係を構築・維持するための力にもつながると言えるだろう。

9.2.1.3 日本の医療現場を理解する力

すでに第2章でも引用したが、平野（2021：99）は「外国人が日本で看護師として働くためには、日本で行われている看護の特徴についてより良く学ぶことが必要である」と指摘している。本研究で明らかになったように、業界用語の知識は、こうした日本の看護の特徴を理解するためにも有用であると考えられる。

まず、第5章では、業界用語にはレジスターの多様性に加え、現場や使用者の固有性も存在していることを明らかにした。このような業界用語の多様性や固有性は、現場独自の風土

¹³² 第7章 171 ページを参照。

や習慣、規則、勤務環境などに関わるローカルな情報を有しており、各々の現場独自の文化的要素を表している。例えば、病院ごとの風土の好例として「死亡した患者を看取る」という意味での「拾う」が挙げられる。この意味で幅広く用いられているのは「ステル（死亡する）」だが、これは「捨てる」を連想しやすいことから、その対義語である「拾う」が用いられているのである。このような業界用語は、ある病院の独特の習慣を表象しており、その病院に存在している規範意識や文化への理解にもつながると考えられる。また、業界用語は、以上のような現場のローカルな文化だけではなく、日本の看護分野全般の文化的な特徴を表象する事例として、第7章で見てきた恐怖感をもたらす「死」の字の回避が挙げられる。死後処置に必要な物品が置いてある箱やコーナーなどでの表示に外来語の業界用語がその婉曲表現として使われることが分かったが、このような死を指し示す用語の使用回避は、医療従事者の死に対する向き合い方が表象されているとも言えるのではないかな。

このように、業界用語は、施設独自の風土や規則、さらに日本の医療現場の文化的要素を表しており、異なる文化的背景を持つ外国人看護師にとって、自国の医療文化との差異に気づく機会を与え、日本の医療・看護文化の理解を促進するための手がかりになると言えよう。

以上のことから、業界用語の知識の獲得は、外国人看護師や候補者にとって「協働して円滑に業務を進める力」「対人関係を構築・維持するための力」「日本の医療現場を理解する力」を与えることができると考えられる。それらの力は、外国人看護師が日本の医療現場においてコミュニティの一員として業務を遂行できるようにし、日本の医療現場における対人関係や文化への理解にもつながるものである。すなわち、業界用語は、単なる専門的な知識を伝達するだけではなく、それ以上の役割を果たしていると言える。そのため、業界用語は外国人看護師や候補者にとって日本の医療現場への適応を促進し、日本で看護師になるためのエンパワーメントを導く言語資源である。したがって、業界用語は外国人看護人材の育成という点でも重要な役割を果たしており、専門日本語教育として導入することが必要である。

9.2.2 業界用語を取り巻く課題

前項では、業界用語の知識が外国人看護師に業務を遂行するための力を与え得るもので、専門日本語教育としての導入の必要性について述べてきたが、業界用語を専門日本語教育に導入する上では、その方法や注意点を理解するために、業界用語を取り巻く課題に関する議論を行うことも重要である。そこで、ここでは、業界用語を取り巻く課題に焦点を当てて、まず「業界用語の使用上生じる問題」について考察を行う。また、調査協力者の中で業界用語の使用方法について賛否が見られたことに関連して「用法の問題」という観点から議論する。最後に、「語が内包するイメージの問題」に触れることにしたい。

9.2.2.1 業界用語の使用上生じる問題

第8章では、勤務経験が長い看護師でも、業界用語が理解できない場合があることに問題を感じていることが分かった。問題の発生背景から、業界用語の使用自体を廃止すれば良いという考え方もあると予測できる。確かに、第2章と第6章で言及したように、実際に、これまでになされてきた研究でも、看護記録で使われる用語の標準化の必要性について指摘されており、多数の施設で標準化の取り組みも見られる。しかし、公的文書の看護記録上では業界用語の使用に歯止めをかけられたとしても、口頭での使用に歯止めをかけることは非常に困難であると推測される。前項でも述べてきたように、業界用語は医療現場と密接な関係にあり、医療施設の習慣など文化的な要素も表しているため、業界用語の使用は、簡単には廃止できるものではない。そのため、業界用語の標準化や廃止などではなく、他の解決策を考えなければならない。

業界用語の使用上発生する問題を防ぐためには、まず看護師に業界用語の理解を促進し、学習支援を提供することが求められる。日本語を母語としない外国人看護師および候補者の場合は、業界用語の定着に時間を要するため、特に早い段階から導入する必要性が指摘できる。つまり、日本の現場で看護師として業務を開始する前の候補者向けの日本語研修で導入することが望まれる。だが、業界用語の数やその多様性・固有性のため、事前に業界用語をすべて覚えるということは現実的ではないだろう。そのため、外国人看護師が現場に入っ

た後に同僚から習得の支援を得ながらその意味や使用方法を学習するということが考えられる。また、本研究で明らかになったように、業界用語の使用上生じる問題の原因は、用語自体の分かりにくさのみならず、業界用語の意味を確認できない雰囲気も関わっている。そのため、現場の個々の看護師が、業界用語の使用上生じ得る困難を認識しつつ、現場に入る外国人看護師はもちろん、新人看護師や他部署からの異動者にとって業界用語の意味を確認できるような雰囲気作りをすることが重要であると言える。

9.2.2.2 用法の問題

本研究では、医療従事者、特に看護師の立場から見た業界用語の使用状況を考察し、医療従事者側にとって業界用語は様々な機能を持っており、職務遂行に利便性のあるものであることを明らかにした。しかし、第7章で見てきたように、「秘密保持・秘匿」および「ユーモア」といった業界用語の機能に対して批判的な態度を示し、このような業界用語の用法は患者の立場から見ると、不適切であると述べた看護師がいた。

まず、医療従事者は患者やその家族への配慮を意図して、ストレスや不安を与え得る言葉を業界用語に言い換え、隠語として使っていることが分かった。業界用語の隠語としての用法は、医療従事者が配慮を意図していたとしても、「受け手」である患者がむしろ不安になる可能性があるため、患者の前では業界用語の使用を控えている看護師がいた。また、看護師は自分の行動や状態について発言する際に、疾患の症状や看護勤務に関連する事象を表す業界用語を使うことでユーモアを表出しているという業界用語の使用例が見られた。こうしたユーモアとしての業界用語の使用は、明るい雰囲気作りやストレスの軽減にもつながっていると考えられた。しかし同時に、患者の身体症状を表す言葉のユーモアとしての使用は「不適切」「不真面目」であると認識し、看護の倫理に反していると主張した看護師もいた。このことから、専門日本語としての業界用語の使用について、患者側の視点を考慮する必要性を啓発しつつ、勤務の経験年数が長い看護師、すなわち先輩の看護師が、業界用語の使用者としてのロールモデルになることも重要であると考えられる。

また、こうした認識の差から、業界用語の用法には普遍的な使用規則は存在しておらず、

業界用語の「適切な」使用は看護師の個人的な感覚や経験などによって決まるものと考えられる。このような特徴は、看護師を混乱させる原因ともなると推測される。例えば、ある病院では患者の前では「心停止」などの不安を与え得るような言葉を業界用語の「アレスト」に言い換え、患者への配慮のために隠語としての使用が求められていたが、それについて理解できなかった看護師が医師に「すごい怒られた」¹³³ケースがあった。このような業界用語の用法に見られる賛否は、日本語教育での業界用語の導入時にも大きな課題になることを本論文では指摘しておきたい。業界用語の使用状況についてさらに研究を蓄積し、設定可能な使用基準の有無の見極めと医療現場での具体的な対応についても議論の深化が求められる。

9.2.2.3 語が内包するイメージの問題

第1章で述べてきたように、非標準変種である業界用語は「荒い」・「汚い」・「くだけた」・「軽い」・「誤った」といったネガティブなイメージが持たれやすい言葉である（米川 1998；2009）。実際に、本研究の調査協力者も業界用語に対してネガティブなイメージを持っていることが分かった。具体的には、第6章では、看護師は業界用語に対して「軽い」「フランク」「砕けた」といった印象を持っており、業界用語が言葉の中で「下層階級」にあると認識していた。また、看護師はこのようなイメージを理由に、年齢や地位を含む目上の相手に対する業界用語の使用には抵抗を感じており、相手との対人関係を意識しながら業界用語を使い分けていることが分かった。

以上のようなネガティブなイメージが持たれやすい業界用語の背景には、業界用語自体の語としての問題があると考えられる。その好例は、第6章で提示した語りに反映されている。1名の協力者は、「エント（退院）」という業界用語を誰にでも使うのに対して、「ハルン（尿）」や「コート（便）」などのような言葉は目上の相手に対して使わず、その代わりに「教科書の言葉」、すなわち専門用語を使うと語った。誰にでも使える「エント（退院）」は、業務上の「ニュートラル」な言葉として認識されており、否定的なコノテーションを持

¹³³ 第7章 176 ページを参照。

っていない。その一方で、「尿」および「便」などという排泄物を指す言葉は、社会的な規範で「汚い」と連想される排泄や排泄物を指す用語であるため、日常生活でも話題とされておらず、それらの代わりに婉曲表現が使われる傾向にある。そのため、業界用語の「ハルン」と「コート」にもそういったマイナスのコンnotationがあり、ネガティブなイメージを覚えさせるのではないかと考えられる。しかし、ある協力者は、業界用語の「ハルン」や「コート」を使うことに対して抵抗感を持っているため、その代わりに一般語の「尿」と「便」などを使うと語っていることから、同様の意味やコンnotationを持っていたとしても、業界用語の方がネガティブなイメージが持たれやすい可能性もある。

このような、ある意味で偏った認識の存在は、業界用語が日本語教育において学習項目としては扱われていない要因であるとも推測される。確かに、業界用語の中には、非倫理的と思われる用語も存在し、その用法によっては患者に不快感を与える恐れがある。例えば、本研究の調査ではそのように業界用語を使う協力者はいなかったが、「プシコ」の「精神科」や「精神病患者」という本来の意味とは異なって、「メンタルヘルスに異常を来した患者」という侮蔑的な意味も込められる場合がある¹³⁴。そういう用法があることを勘案すると、こういった業界用語を教育プログラムに導入すること自体がはばかれると考えられる。とはいえ、なぜそれらの用語の使用は患者に不快感を与え、不適切であるのかという教授こそがなされるべきであろう。

このように、業界用語の使用上生じる問題は、業務への支障を来し、さらにその不適切な用法によって患者に不快感を与える恐れがある。それらの問題をなくすためには、看護師に業界用語の本質やそれによって生じ得る問題、さらに患者の視点を考慮した用法について理解し、常に業界用語を学び合えるような環境を作ることが重要であると考えられる。つまり、業界用語の教育の実現が必要である。しかし、現状では、日本語教育と医療現場の各々の関係者の間で、業界用語の重要性が認識されておらず、業界用語が内包するネガティブなイメ

¹³⁴ ナース専科「看護用語集」(<https://medical-term.nurse-senka.jp/terms/1215> 最終アクセス日：2023年10月4日)

ーじからも、専門日本語教育における業界用語の導入は躊躇される可能性がある。したがって、各々の関係者には業界用語への認識を改めるとともに、その学習支援の緊急度に気づくことが求められる。そのため、これまでに十分な研究対象として位置付けられてこなかった医療現場の業界用語に関する研究を蓄積することも非常に重要であると言える。

以上を踏まえ、以下の9.3では業界用語を専門日本語教育に導入する方法性を示す。

9.3 専門日本語教育としての業界用語の導入に向けて

第6章で述べたように、看護師は、他の同僚と情報を共有しながら業務を遂行するために、現場に入った当初から、業務と直結している様々な場面における業界用語の理解・使用が必要となる。しかし、同時に患者や他職種とコミュニケーションを図る際には、業界用語の使用を控える場合もある。その際、看護師は業界用語を専門用語と区別しなければならないが、ある用語が業界用語か専門用語か否かの判断が、日本語を母語としない外国人看護師や候補者にとっては困難であると推測される。そのため、外国人看護師や候補者は、看護師として現場で業務を開始する前に、業界用語の存在や、着任後に最低限必要となる業界用語の意味を理解することが求められよう。

その一方で、第4章と第5章では、業界用語にはレジスターによって多様な形式が見られ、診療科や施設だけではなく、職種や年齢によって異なる形式も存在することが明らかになった。新語が生まれると在来語が使われなくなるように、業界用語の中にも同様の理由で消失しつつあるものもあり、例えば、「古い先生」¹³⁵が使っている「ムンテラ」も消失する可能性がある。また、医療技術の進歩とともに新しい治療・検査の方法およびその薬剤や器具などの開発に伴う業界用語の新語の登場、さらにその使用の方法やニュアンスの変化も推測されるため、業界用語は流動的で、常に増え続けることが予想される。こうした流動性から、業界用語の学習は、国籍を問わず、日本人・外国人看護師にとっても負担の大きい学習項目となるため、業界用語の網羅的な導入は不可能と言っても過言ではない。

以上のことから、業界用語は外国人看護師が現場に入った当初から必要になるが、その多

¹³⁵ 第5章 95ページを参照。

様性や固有性ならびに流動性のために、業界用語の指導を着任前のみで行うことは不可能であると考えられる。したがって、専門日本語としての業界用語の導入は、以下の図 9-1 に示した、現場への「着任前」と「着任後」という段階に分類し、漸進的に指導することを提案する。それぞれの段階および、それにおける指導内容や指導者などについて、以下で論じる。

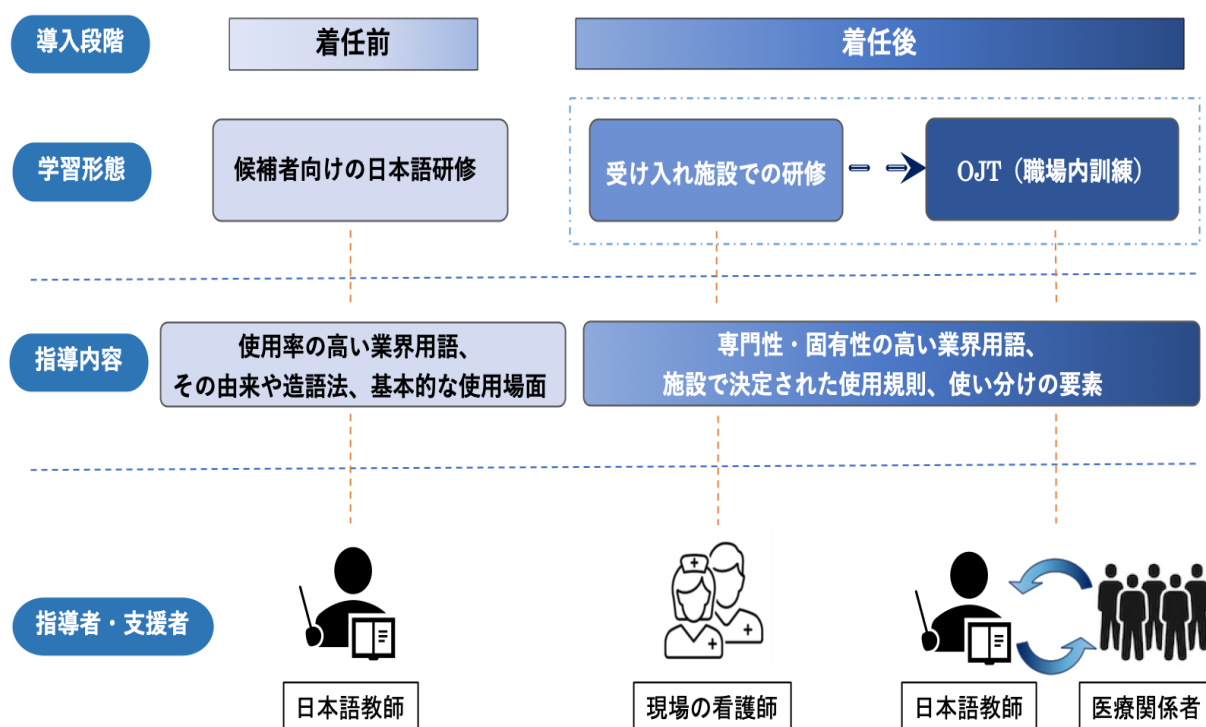


図 9-1 専門日本語としての業界用語の学習・教育・支援の流れ

図 9-1 のとおり、本研究では、専門日本語としての業界用語の指導は、初期段階として現場への「着任前」の「候補者向けの日本語研修」¹³⁶で導入することを提案する。看護師国家試験の合格を目指している候補者向けの日本語研修では、業界用語を扱う時間的な余裕がないと推測されるため、日本語研修では、着任後に直ちに必要となる業界用語を優先的に指

¹³⁶ 第2章で説明したように、候補者向けの日本語研修は、①生活適応を目標とする「総合日本語研修」および、②職場適応を目標とする「専門日本語研修」などに分類される。業界用語の導入は、後者の就労に必要な専門的な日本語能力の習得を目的とした「専門日本語研修」において行うことを提案する。

導することが望まれる。その業界用語の選択基準として、第4章で抽出した、どの診療科でも使用人数が多く比較的高頻度で用いられる「使用率の高い業界用語」31語が参考になるだろう（246 ページにある表 9-1）。それらの多くは看護業務上の一般業務となっているものを表し、診療科を問わず、現場に入る外国人看護師にとって業務を遂行するために必要不可欠な用語であると考えられる。候補者が業界用語と専門用語との区別ができるように、この段階では、単語に加え、その由来や造語法を紹介する必要もあると言える。さらに、「記録では使用しない」「患者の前では使用を控える」などの語彙レベルの指導を超えた、業界用語の基本的な使用場面や使用方法に関する指導も求められる。また、初期段階の日本語研修における業界用語の指導は、日本語教師が担当することを想定している。

同時に、使用率の低い業界用語でも、特定の施設では業務を遂行するために必要不可欠な場合も考えられ、使用率だけでその重要性和指導の必要性は判断できない。さらに、先述したように、診療科・施設、地域、職種などの差異があるため、業界用語の使用にはその勤務先が独自に有する用語やその使用法といったローカルな背景知識への理解が求められる。第6章と第7章では、業界用語の使用場面や使用方法なども施設などによって異なり、例えば、ある病院では患者への配慮のため、癌と書く代わりに「○（丸印）」を記録に使用する例が見られた。このように施設によって異なる業界用語は、日本語研修で指導することは不可能で、受け入れ施設の実情に応じた学習支援が欠かせない。そのため、業界用語の指導における次の段階として、候補者の試験合格後、つまり「着任後」の研修を提案する。その際、業界用語は「受け入れ施設での研修」において、着任後の現場で働く看護師によって指導されることが望まれる。この段階では、受け入れ施設独自の業界用語およびその使用方法に関するニュアンスなどを含めた指導も必要になると言える。

しかし、9.1 でも言及したように、業界用語の使用にはその場面や人間関係など複合的な要素が関わっており、それぞれが相互に影響し合っているため、業界用語の使用状況は複雑で錯綜したものである。つまり、業界用語の使用は、それぞれの現場における場面や相手、さらにその相手との関係により決定されるため、普遍的な使用方法は存在せず、こうした業界用語の語用論に関する指導は知識注入型の授業で行うことは非常に困難であると考えら

表 9-1 「着任前」の段階において導入が必要な業界用語

番号	見出し語	見出し語の意味や由来
1	ナート	ドイツ語の Naht を起源とし、「縫合」を意味する。
2	ルートを取る	点滴の管を指す英語の route を起源とし、「点滴液注入のために血管内に針を刺す」ことを意味する。
3	体交	「体位交換」を省略したものである。
4	アナムネ	ドイツ語の Anamnese を省略したものであり、「病歴の聴取」を意味する。
5	気切	「気管切開」を省略したものである。
6	ハルン	ドイツ語の Harn を起源とし、「尿」を指す。
7	エント	ドイツ語の Entlassung を省略し、「退院」を意味する。
8	陰洗	「陰部洗浄」を省略したものである。
9	心マ	「心臓マッサージ」を省略したものである。
10	タキる	「頻脈」を意味する英語の tachycardia を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「頻脈になる」を指す。
11	中材	「中央材料室」を省略したものである。
12	マーゲン	ドイツ語の Magen を起源とし、「胃」を意味する。
13	ネッパツ	「発熱」の倒語表現である。
14	ラウンド	英語の round を起源とし、「病棟の見回り」を意味する。
15	IC	英語の informed consent の略語であり、「医師等の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること」を意味する。
16	ムンテラ	ドイツ語の Mund (口) と Therapie (治療) を合わせたものに由来し、「患者や家族への診断結果や治療法の説明」を意味する。
17	メタ	英語の metastasis の省略であり、「転移」を意味する。
18	ワンショット	「一気に・一回で」を意味する英語の one shot に由来し、「薬剤を静脈内に一回で注入すること」を指す。
19	ステる	ドイツ語の sterben を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「死亡する」を意味する。
29	ツッカー	「糖」を意味するドイツ語の Zucker を起源とし、「ブドウ糖液」を意味する。
21	ヘルツ	ドイツ語の Herz を起源とし、「心臓」を意味する。
22	エンゼルメイク	英語の angel make を起源とし、「死後化粧」を指す。
23	スワブ	英語の swab を起源とし、「ふき取り」や「綿棒」を意味する。
24	レスピ	英語の respirator を省略し、「人工呼吸器」を意味する。
25	アイテル	ドイツ語の Eiter を起源とし、「膿汁」を意味する。
26	アレスト	英語の cardiac arrest を起源とし、「心停止」を意味する。
27	インオペ	英語の inoperable の省略であり、「手術不能」を指す。
28	アポる	ドイツ語の Apoplexy を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「脳卒中を起こす」を意味する。
29	ケモラジ	英語に由来する chemotherapy の省略形ケモ(化学療法)と radiation therapy の省略形ラジ(放射線治療)に由来し、「化学療法と放射線治療を併用すること」を指す。
30	包交	「包帯交換」を省略したものである。
31	ネくる	英語の necrosis の省略形に由来し、「壊死状」になることを表す。

れる。そのため、本研究で明らかになった、相手との関係などによる業界用語の使い分け、業界用語が持つ機能ならびに業界用語がコミュニケーションを阻害する問題となり得ることは、外国人看護師が実践に従事しながら学習することが求められる。したがって、現場への「着任後」という段階において「受け入れ施設での研修」に加え、「OJT（職場内訓練）」を取り入れることを提案する。先述のように、日本人看護師も、現場に入ってから業務を通じて、すなわち「OJT（職場内訓練）」において業界用語を学習している。しかし、第8章で明らかになったように、勤務経験の長い看護師でも業界用語を使用する上で困難・問題を感じており、経験を重ねるにつれて分からない業界用語の意味確認について「恥ずかしい」「怖い」などと感じる看護師がいた。さらに、業界用語の意味を確認しても、相手に説明してもらえないケースも見られ、場面や現場の人間関係によって業界用語の学習が困難な場合もあるのが現状である。そのため、「OJT（職場内訓練）」における業界用語の重要性の認識と学習を促すためには、まずは業界用語の意味や使用法について「恥ずかしがらず」「怖がらず」確認できるような雰囲気や、現場の個々の医療関係者が業界用語を学習し合える環境を作ることへの協力が必要不可欠であると言える。また、業務を通じて学習すると言っても、業界用語の学習を独学でさせるのではなく、医療関係者間のディスカッションや相談会など、他の同僚との対話を通して新しいことを学びつつ、自分の気づきを言語化して共有できるような機会を設け、業界用語の学習を支える必要もあるだろう。その際、第2章すでに引用した因・森山（2015）は、現場の看護師にとって日本語の専門家の支援が必要であると報告しているように、看護の専門家である看護師と、言語能力を効率的に習得させる教授法や実践方法を理解している言語教育の専門家である日本語教師の協同が必要になる。

それぞれの段階において学習支援を目的とした専門日本語教材の作成が望まれるが、教材としては、用語集のみならず、現場での業界用語の適切な使い分けに関する説明、またその使用実例集も提示することで学習効果が高まるだろう。さらに、次々と新語が誕生するような業界用語の教材の開発・改良を継続する必要性を考えると、紙媒体のものではなく、電子媒体としての教材が望まれる。こうした教材とともに指導に関するカリキュラムの考案・開発も、一般の日本語教師のみ、または看護師のみでは困難であり、医学教育や言語教育の

関係者が協同することが求められる。

このように、本研究では、業界用語の専門日本語としての指導は、現場への「着任前」と「着任後」という段階に分類し、前者は「候補者向けの日本語研修」においての指導、また後者は「受け入れ施設での研修」および「OJT（職場内訓練）」での指導に分類することを提案している。業界用語は、医療現場以外の多様な職場で用いられるものであるため、本研究で明らかになった知見と示唆は他の現場における専門日本語の学習支援にも貢献できると期待される。

9.4 今後の課題

本研究では、医療現場における業界用語の使用状況を看護師の語りから明らかにし、得られた知見を総合的に考察して業界用語の外国人看護師・候補者向けの専門日本語教育への導入について提案を行った。

ここでは、今後の課題として「フィールド調査」「外国人看護師への調査」「業界用語の使用基準に関する議論」「日本人看護師への学習支援の必要性」という4点について述べる。

まず、本研究で実施した調査は、看護師が医療現場でいかに振る舞うべきかという職業的規範が反映された「語り」、すなわち調査協力者の業界用語使用に対する「言語意識（認識）」を明らかにしたものである。実際の業界用語の「言語実践（使用）」とは乖離があることも推測されるため、現場の実態を明らかにするためのフィールド調査に基づくさらなる研究が必要であろう。

また、本研究では、業界用語の使用状況を明らかにするために、日本人看護師を調査の対象とした。業界用語の使用状況について明らかになったことから、業界用語の専門日本語としての導入についての方向性を提案している。しかし、業界用語を専門日本語教育に導入する際に、具体的なカリキュラム、学習支援の方策や教材の考案をするためには、外国人看護師を対象とし、彼らが業界用語の学習上抱えている問題点を明らかにする調査が求められる。

さらに、上でも述べてきたように、医療現場の業界用語は現場などに固有性があり、かつ

使用者の個人差があり、普遍的な使用規則は存在しない。このような特徴は、日本語教育での業界用語の導入時には大きな課題になるため、業界用語の使用状況についてさらに研究を蓄積し、設定可能な使用基準の有無と医療現場での具体的な対応について検討する必要がある。同時に、本研究では医療従事者（看護師）側の意識に着目したが、業界用語の使用の適否や基準について議論を深めていくために、患者が医療従事者の業界用語使用をどう判断・評価しているかということについての調査も不可欠である。

最後に、専門日本語教育は一般的に外国人の日本語学習者を対象に行われているが、本研究で明らかになったように、業界用語は日本語母語話者にとっても困難・問題をもたらしており、日本人看護師への学習支援に関する議論はまだ残されている。したがって、今後の専門日本語教育は、対象者を広げ、日本語母語話者が抱えている専門日本語上の問題にも目を向けるべきであろう。

今後は、これらの課題の解決を目指して研究に取り組んでいきたいと考えている。

参考文献

【日本語文献】

- 浅井亜紀子・箕浦康子（2020）『EPA インドネシア人看護師・介護福祉士の日本体験―帰国者と滞在継続者の10年の追跡調査から―』明石書店
- 安里和晃（2016）「経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性」『日本政策金融公庫論集』第30号, pp. 35-62
- 足名美由紀・橋本裕二・牧野永城（2003）「医用略語の標準化：標準略語規定の作成」『日本病院会雑誌』第50巻, 第3号, pp. 423-425
- 有路智恵・関健介・金子哲也（2014）「インドネシア人看護師候補者の国家試験における困難に関する研究」『民族衛生』第80巻, 第3号, pp. 144-150
- デーケン・アルフォンス（1986）『死への準備教育』メヂカルフレンド社
- 池田敦史・深谷計子・堀場裕紀江（2010）「経済連携協定に基づき来日した看護師候補生の現状と問題点」『聖路加看護大学紀要』第36号, pp. 86-90
- 飯田恭子（2005）「看護領域の英語の課題（前半）カタカナ表記語使用の実態」『週刊医学会新聞』医学書院, p. 2623
- 石井千晴・森淑江（2014）「経済連携協定に基づいたインドネシア人看護師に望ましい指導」『北関東医学』第64巻, 第2号, pp. 205-213
- 石川陽子（2018）「外国人看護師の職場適応・協働への課題」宮崎里司・西郡仁朗・神村初美・野村愛 編『外国人看護・介護人材とサステナビリティ―持続可能な移民社会と言語政策―』くろしお出版, pp. 16-25
- 石原美知子（2012）「日本の医療現場における中国人看護師とコミュニケーション：病院赴任直後の言葉の問題を中心に」『コミュニケーション科学』第36号, pp. 67-81
- 石原美知子（2013）「中国人新人看護師の医療現場における現状と問題点」『リハビリテーションネットワーク研究』第11巻, 第1号, pp. 33-37
- 石原美知子（2016）「中国人看護師と日本人プリセプターとのカルチャーショック：日本人

- プリセプターの聴き取りから」『リハビリテーションネットワーク研究』第 14 巻, 第 1 号, pp. 69-72
- 伊藤大幸 (2007) 「ユーモア経験に至る認知的・情動的過程に関する検討: 不適合理論における 2 つのモデルの統合へ向けて」『認知科学』第 14 巻, 第 1 号, pp. 118-132
- 伊藤美保 (2019) 「EPA 看護師の職場環境への適応: 看護師国家試験合格後の課題に着目して」『人間関係研究』第 18 号, pp. 51-73
- 岩田一成・庵功雄 (2012) 「看護師国家試験のための日本語教育文法必修問題編」『人文・自然研究』第 6 号, pp. 56-71
- 岩田一成 (2014) 「看護師国家試験対策と『やさしい日本語』」『日本語教育』第 158 巻, pp. 36-48
- 氏原千寿子 (2002) 「看護記録における略語使用の現状」『日本 POS 医療学雑誌』第 7 巻, 第 1 号, pp. 82-84
- 上野行良 (1992) 「ユーモア現象に関する諸研究とユーモアの分類化について」『社会心理学研究』第 7 巻, 第 2 号, pp. 112-120
- 内菌耕二・小坂樹徳 監修 (2002) 『看護学大辞典』第 5 版, メヂカルフレンド社
- 裏 BUBKA 編集部 (2005) 『業界裏用語辞典』コアマガジン
- エキスパートナース編集部 (2004) 『医学・看護用語のカタカナ語・略語便利辞典』照林社
- 江藤裕之・岸利江子・岩崎朗子・坂本ちより・頭川典子・青木三恵子・久保田智恵・杉浦絹子・八尋道子 (2002) 「医療者間で使われるドイツ語隠語の造語法に関する考察」『長野県看護大学紀要』第 4 号, pp. 31-39
- 大関由貴・奥村匡子・神吉宇一 (2014) 「外国人介護人材に関する日本語教育研究の現状と課題—経済連携協定による来日者を対象とした研究を中心に—」『国際経営フォーラム』第 25 号, pp. 239-279
- 大野俊 (2010) 「看護・介護分野における日本の労働市場開放をめぐる国際社会学的研究の成果と課題」『保健医療社会学論集』第 21 巻, 第 2 号, pp. 35-52

- 大橋一友・岩澤和子（2018）『国際化と看護：日本と世界で実践するグローバルな看護をめざして』メディカ出版
- 王麗華・大野絢子・木内妙子（2007）「日本における外国人看護師の保健医療活動への適応実態—医療現場という視点から—」『群馬パース大学紀要』第4号, pp. 45-52
- 王麗華・磯山優・木内妙子・園田あや・小林和成・矢島正榮・小林亜由美・桐生育恵・大野絢子（2015）「病院に勤務する外国人看護師の看護業務に関するコミュニケーションの課題に関する研究」『群馬パース大学紀要』第7号, pp. 241-248
- 大島希巳江（2005）「高コンテクスト社会と低コンテクスト社会のコミュニケーションにおけるユーモア」『笑い学研究』第12巻, pp. 29-39
- 岡堂哲雄（2000）「患者の心理—ヒューマン・ケア心理学の視点—」岡堂哲雄 編『ヒューマン・ケア心理学シリーズ 患者の心理』至文堂, pp. 9-28
- 奥島美夏（2012）「外国人看護師・介護福祉士候補の受け入れをめぐる葛藤 EPA スキームにみる選抜方法・技能標準化・コストの課題」池田光穂 編『叢書コンフリクトの人文学2 コンフリクトと移民 新しい研究の射程』第4章, 大阪大学出版会, pp. 109-136
- 奥田尚甲（2011）「看護師国家試験の語彙の様相—日本語能力試験出題基準語彙表との比較から—」『国際協力研究誌』第17巻, 第2号, pp. 129-143
- 奥田尚甲（2018）「病院で働く看護師の言語活動調査から見えるもの—看護師の職務と言語活動の概要—」宮崎里司・西郡仁朗・神村初美・野村愛 編『外国人看護・介護人材とサステナビリティ—持続可能な移民社会と言語政策—』くろしお出版, pp. 86-96
- 加藤敬子（2017）「なぜ経済連携協定（EPA）看護師候補者たちは看護師国家試験で誤答を選んだのか—日本語教育からのアプローチ—」『人間社会環境研究』第33号, pp. 31-46
- 川口貞親・平野裕子・小川玲子・大野俊（2010）「外国人看護師候補者の教育と研修の課題—フィリピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通して—」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第5号, pp. 141-146
- 川村洋子（1996）「言語と社会階級」田中春美・田中幸子 編『社会言語学への招待』ミネルヴァ書房, pp. 37-51

- 北原保雄 編 (2010) 『明鏡国語辞典』第2版, 大修館書店
- 木村淑恵 (2014) 「EPA 看護師に見る正統的周辺参加: 病棟勤務の継続を支えるもの」『桜美林言語教育論叢』第10号, pp. 157-172
- 木村義之・小出美河子 (2000) 『隠語大辞典』皓星社
- 桐田久美子・岡崎寿子・八代利香・宮内信治・Gerald T. (2007) 「臨床現場における外来語・略語・隠語の使用状況と看護師の認識」『日本農村医学会雑誌』第55巻, 第6号, pp. 610-617
- キングマ ミレイユ, 井部俊子監・山本敦子訳 (2008) 『国を超えて移住する看護師たち—看護と医療経済のグローバル化—』エルゼビア・ジャパン (Kingma M. (2006) *Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy*. Cornell University Press)
- 栗林克匡 (2010) 「社会心理学におけるコミュニケーション・アコモデーション理論の応用」『北星論集 (社)』第47号, pp. 11-21
- 見坊豪紀・市川孝・飛田良文・山崎誠・飯間浩明・塩田雄大 編 (2014) 『三省堂国語辞典』第7版, 三省堂
- 横海洪 (2021) 「JSP (Japanese for Specific Purposes) の一考察—『職業目的の日本語 (JOP) 』の下位分類の整理を通して—」『BJ ジャーナル』第4号, pp. 58-70
- 公益社団法人日本看護協会編 (2000) 『看護記録の開示に関するガイドライン』日本看護協会出版会
- 小原寿美・岩田一成 (2012) 「EPA により来日した外国人看護師候補者に対する日本語支援: 国家試験対策の現状と課題」『山口国文』第35号, pp. 114-124
- 小林優子・原谷隆史・加藤光實 (2000) 「看護婦のストレスに関する研究: 第一報 仕事上のストレッサーと職務満足感および気分との関連」『新潟県立看護短期大学紀要』第6号, pp. 47-55
- 小松康宏 (2019) 「患者参加型医療が医療の在り方を変える—21 世紀医療のパラダイムシフト—」『国民生活研究』第59巻, 第2号, pp. 56-80

- 後藤典子・三瓶典子・耿玉芹（2016）「介護ポライトネス・ストラテジーに基づく日中介護会話の比較―異文化による誤解を避けるために―」『東北文教大学・東北文教大学短期大学部紀要』第6号, pp. 61-76
- 齋藤彩乃・大塚沙紀・大西詩織・鎌上緑里・占部美恵（2011）「勤務時間内における看護師が出会ったユーモアと専門領域病棟のユーモアの特徴」『看護総合科学研究会誌』第13巻, 第2号, pp. 15-26
- 榊原彩・渡邊久美（2012）「医療従事者が患者に用いるユーモアに関する文献的考察：ユーモアの種類と使用状況、反応の分析」『日本精神保健看護学会誌』第21巻, 第2号, pp. 21-30
- 坂本佳鶴恵（2013）「現代日本の死生観―末期がん患者の死の「受容」と死生観をめぐって―」『お茶の水大学人文科学研究』第9号, pp. 59-70
- 佐金武・高野保男・大畑浩志（2020）「ユーモアはなぜ愉快なのか」佐金武・佐伯大輔・高梨友宏 編『ユーモア解体新書 笑いをめぐる人間学の試み』清文堂出版, pp. 75-102
- 佐野ひろみ（2009）「目的別日本語教育再考」『専門日本語教育研究』第11号, pp. 9-14
- 柴田武（1956）「集団生活が生むことば」石黒修他 編『ことばの講座 5』東京創元社
- 清水晶子（2004）「看護師の勤務時間におけるユーモアの実態」『笑い学研究』第11巻, pp. 3-10
- 清水晶子（2006）「看護師のユーモアと笑い及びユーモアを用いたストレスコーピングに関する考察」『笑い学研究』第13巻, pp. 85-90
- 角谷あゆみ・加納陽子・宮良淳子・柴裕子（2018）「経済連携協定に基づく看護師候補者の国家試験誤答の傾向に関する一考察」『中京学院大学看護学部紀要』第8巻, 第1号, pp. 69-77
- 高野照司（2003）小池生夫 編集主幹『応用言語学事典』研究社
- 田地野彰・水光雅則（2005）「大学英語教育への提言」竹蓋幸生・水光雅則 編『これからの大学英語教育：CALLを活かした指導システムの構築』岩波書店, pp. 1-46

- 田尻英三（2011）「看護師国家試験の漢字・漢語」『国文学：解釈と鑑賞/至文堂』第 76 巻，第 1 号，pp. 108-115
- ダニエル・F・チャンブリス，浅野祐子訳（2002）『ケアの向こう側—看護職が直面する道德的・倫理的矛盾—』日本看護協会出版会（Daniel F. Chambliss (1996) *Beyond Caring: Hospitals, Nurses, and the Social Organization of Ethics (Morality and Society Series)*. University of Chicago Press.）
- 因京子・森山ますみ（2015）「外国人看護師の職場における日本語学習—今日、そして明日—」『専門日本語教育研究』第 17 号，pp. 17-22
- 寺内一・山内ひさ子・野口ジュディー・笹島茂 編（2010）『21 世紀の ESP：新しい ESP 理論の構築と実践』大修館書店
- 戸田登美子・丸光恵（2018）「甲南大学における国際看護教育に関する取り組み」『国際臨床医学会雑誌』第 2 巻，第 1 号，pp. 22-25
- 中田精三（2002）『手術室看護の知識と実際』メディカ出版
- 永井涼子（2007a）「看護師による『申し送り』会話の談話交替管理—スタイルシフトを中心に—」『日本語教育』第 135 号，pp. 80-89
- 永井涼子（2007b）「看護師による『申し送り』会話のインターアクション—雑談との比較を通じて—」『応用言語学研究』第 14 号，pp. 73-86
- 永井良三・田村やよひ 監修（2013）『看護学大辞典』第 6 版，メヂカルフレンド社
- 日本語学会編（2018）『日本語学大辞典』東京堂
- 布尾勝一郎（2013）「看護師・介護福祉士候補者に対する専門日本語教育—初級からの取り組み—」『専門日本語教育研究』第 15 号，pp. 22-26
- 布尾勝一郎（2016）『迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ』ひつじ書房
- 布尾勝一郎・平井辰也（2020）「外国人介護・看護労働者のキャリア形成」『日本語教育』第 175 巻，pp. 34-49
- ハインリッヒ パトリック（2021）「ウェルフェア・リングイステイクスとは」尾辻恵美・熊谷由理・佐藤慎司 編『ともに生きるためにウェルフェア・リングイステイクスと生態学の視点からみることばの教育』春風社，pp. 11-35

- 浜本満・浜本まり子（1996）『人類学のコモンセンス：文化人類学入門』学術図書出版社
- 春原憲一郎（2006）「専門日本語教育の可能性—多文化社会における専門日本語の役割—」
『専門日本語教育研究』第8号, pp. 13-18
- 疋田優子・吉村浩美（2002）「略語・慣用語が重大な事故を生む～看護記録における略語・
慣用語の実際～」『看護きろく』第11巻, 第10号, pp. 16-21
- 飛騨操・高良美樹（2000）「入院患者のストレスと支援」岡堂哲雄 編『ヒューマン・ケア
心理学シリーズ 患者の心理』至文堂, pp. 178-191
- 平野裕子（2011）「二国間経済連携協定に基づく外国人看護師の導入—看護師の国際移動
と日本における現実—」『保健医療社会学論集』第21巻, 第2号, pp. 12-29
- 平野裕子（2021）「文化によって異なる看護の『正解』—国家試験の模擬試験分析から—」
『外国人看護師—EPAによる受入れは何をもたらしたのか—』平野裕子・米野みちよ
編, 東京大学出版会, pp. 81-100
- 平林周祐・浜由美子（1988）『外国人のための日本語例文・問題シリーズ10 敬語』荒竹出
版
- 深尾百合子（1999）「『専門日本語教育』研究に期待するもの」『専門日本語教育研究』
第1号, pp. 6-9
- 本田みき子（2010）『記載例でわかる看護記録時短・改善』日総研出版
- ポポヴァ エカテリーナ（2019）「救命救急科を中心とした医療業界における隠語の使用
状況—医療隠語の役割に向けて—」大阪大学大学院言語文化研究科, 修士論文
- ポポヴァ エカテリーナ（2020）「医療現場における業界用語の使用状況—外国人看護師
候補者の学習支援に向けて—」『ことばと社会』第22号, 三元社, pp. 58-84
- 真野俊樹（2019）「グローバル化する医療とそこでの薬局の役割—医療の標準化も踏まえ
て—」『アプライド・セラピューティクス』第11号, pp. 67-74
- 丸川和子（1988）「排泄と看護」馬場一雄他 編『排泄と看護 看護 MOOK』第28号, 金原
出版, pp. 1-8
- 三木明子・原谷隆史（2002）「看護師の年代別職業性ストレスの特徴—看護師ストレッ
サー尺度を用いた検討—」『日本看護学会論文集（看護総合）』第33号, pp. 68-70

- 水巻中正（2019）『令和 はばたく医療ツーリズム—国際貢献と連帯の新時代へ—』中央公論新社
- 三牧陽子（1995）『『専門日本語』教育—ニーズと位置付け—』『大阪大学における日本語教育』大阪大学留学生センター, pp. 18-26
- 三宅和子（1994）「日本人の言語行動パターン—ウチ・ソト・ヨソ意識—」『筑波大学留学生センター日本語教育論集』第 9 号, pp. 29-39
- 宮子あずさ（2005）『ナースな言葉』集英社
- 深山晶子・野口ジュディー・寺内一・笹島茂・神前陽子 編（2000）『ESP の理論と実践—これで日本の英語教育が変わる—』三修社
- 村岡貴子（2014）『専門日本語ライティング教育—論文スキーマ形成に着目して—』大阪大学出版会
- 森つばさ・カルデナス暁東・田中克子（2021）「来日した中国人看護師の看護実践の現状とその困難点についての文献検討」『大阪医科大学看護研究雑誌』第 11 巻, pp. 103-110
- 森田亜矢子（2018）「心理的援助への笑いとユーモアの適用に関する研究の動向と課題—心理療法、精神疾患、ユーモアと笑いのセラピーに焦点をあてて—」『笑い学研究』第 25 巻, pp. 17-41
- 森本美智子・高井研一・中嶋和夫（2005）「病気や生活に関する不安認知が入院患者の精神的健康に及ぼす影響」『日本看護研究学会雑誌』第 28 巻, 第 2 号, pp. 51-58
- 安田敏朗（2021）『「てにはドイツ語」という問題』三元社
- 山下仁（2009）「敬語研究のイデオロギー批判」野呂香代子・山下仁 編『「正しさ」への問い：批判的社会言語学の試み』三元社, pp. 51-81
- 山元一晃・浅川翔子（2021）「看護実習記録に用いられる語彙の特徴の分析」『社会言語科学』第 23 巻, 第 2 号, pp. 67-80
- 山元一晃・浅川翔子・加藤林太郎（2022）「手本となる看護実習記録の『情報収集』から『アセスメント』への展開における短単位 n-gram と対数尤度比を用いた特徴的な表現の分析」『金城学院大学論集. 人文科学編』第 18 巻, 第 2 号, pp. 236-243

- 吉田集而（1998）「排泄と羞恥心の人類学」馬場一雄他 編『排泄と看護 看護 MOOK』, 第 28 号, 金原出版, pp. 41-46
- 米川明彦（1998）『若者語を科学する』明治書院
- 米川明彦（2009）『集団語の研究 上巻』東京堂出版
- 米川明彦（2017）『俗語入門：俗語はおもしろい!』朝倉書店
- 米川明彦（2022）『集団語の研究 下巻』東京堂出版
- 米野みちよ（2021）「EPA プログラムと日本語教育の諸相」『外国人看護師—EPA による受入れは何をもたらしたのか—』平野裕子・米野みちよ 編, 東京大学出版会, pp. 57-79
- 米山公啓（1998）『聞きのがせない医者語・ナース語—医療に明るくなる—』徳間書店
- 米山公啓（1999）『医者がああ言えば患者がこう言う—医者語・ナース語—』徳間書店
- 林琳（2018）「看護記録語彙の使用実態と特徴分析—看護師国家試験語彙・日本語能力試験語彙との比較を中心に—」『日本語／日本語教育研究』第 9 号, pp. 237-244
- 渡辺友左（1981）『隠語の世界—集団語へのいざない—』南雲堂

【英語文献】

- Aultman, J. M. (2009). When humor in the hospital is no laughing matter. *The Journal of Clinical Ethics*, 20 (3), pp. 227-34
- Backhaus, P. (2009). Politeness in institutional elderly care in Japan: A cross-cultural comparison. *Journal of Politeness Research*, 5 (1), pp. 53-71
- Bell, A. (1984). Language style as audience design. *Language in Society*, 13 (2), pp. 145-204
- Brown, P. & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press
- Brown, R. & Gilman, A. (1960). The Pronouns of Power and Solidarity. In T. A. Sebeoki (Ed.). *Style in Language*. Cambridge, MA: MIT Press, pp. 253-276
- Coombs, R. H., Chopra, S., Schenk, D. R. & Yutan, E. (1993). Medical slang and its functions. *Social Science and Medicine*, 36, pp. 987-998

- Cosper, B. (1997). How Well Do Patients Understand Hospital Jargon?. *American Journal of Nursing*, 77 (12), pp. 1932-1934
- Dudley-Evans, T. & St. John, M. (1998). *Developments in ESP: A Multi-Disciplinary Approach*. Cambridge: Cambridge University Press
- Fox, A., Fertleman, M., Cahill, P., Palmer, R. (2003). Medical Slang in British Hospitals. *ETHICS & BEHAVIOR*, 13, pp. 173-189
- Giles, H. (1973). Accent mobility : A model and some data. *Anthrological Linguistics*, 15, pp. 87-105
- Giles, H., Mulac, A., Bradac, J. J. & Johnson, P. (1987). Speech accommodation theory: The first decade and beyond. In M. McLaughlin (Ed.). *Communication Yearbook*, 10. Newbury Park: Sage, pp. 13-48
- Giles, H., Taylor, D. M. & Bourhis, R. (1973). Towards a theory of interpersonal accommodation through language : Some Canadian data. *Language in Society*, 2 (2), pp. 177-192
- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual: Essays on Face Behavior*. New York: Pantheon Books
- Goffman, E. (1981). *Forms of Talk*. University of Pennsylvania Press
- Goldman, B. (2014). *The Secret Language of Doctors*. HarperCollins Publishers
- Goldman, B. (2015). Derogatory Slang in the Hospital Setting. *AMA J Ethics*, 17 (2), pp. 167-171
- Gordon, D. P. (1983). Hospital Slang for Patients: Crocks, Gomers, Gorks, and Others. *Language in Society*, 12 (2), pp. 173-185
- Hutchinson, T. & Waters, A. (1987). *English for Specific Purposes: A learning-centered approach*. Cambridge: Cambridge University Press
- Izumi, Y., Isozumi, K. (2001). Modern Japanese Medical History and the European Influence. *Keio Journal of Medicine*, 50 (2), pp. 91-99

- McCrary, S. & Christensen, R. C. (1993). Slang 'on board'. A moral analysis of medical jargon. *Archives of Family Medicine*, 2 (1), pp. 101-105
- Parsons, G. N., Kinsman, S. B., Bosk, C. L., Sankar, P., Ubel, P. A. (2001). Between two worlds. Medical student perceptions of humor and slang in the hospital setting. *Journal of General Internal Medicine*, 16 (8), pp. 544-549
- Trudgill, P. (2003). *A glossary of Sociolinguistics*. Oxford: Oxford University Press
- Wear, D. J., Altman, M., Varley, J. D., Zarconi, J. (2006). Making Fun of Patients: Medical Students' Perceptions and Use of Derogatory and Cynical Humor in Clinical Settings. *Academic Medicine*, 81(5), pp. 454-462
- Widdowson, H. G. (1983). *Learning Purpose and Language Use*. Oxford: Oxford University Press

【参考 URL】

- BD (Becton, Dickinson and Company) 「BD アンジオカット™ 静脈留置カテーテル」
<https://www.bd.com/ja-jp/offerings/capabilities/infusion-therapy/iv-catheters/bd-angiocath> (最終アクセス日 : 2023 年 10 月 18 日)
- E-Stat 政府統計の総合窓口「ビザ (査証) 発給統計」
https://www.e-stat.go.jp/statsearch/files?page=1&toukei=00300500&result_page=1
(最終アクセス日 : 2023 年 10 月 10 日)
- Joint Commission International 「JCI-Accredited Organizations」
<https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations>
(最終アクセス日 : 2023 年 10 月 10 日)
- LINE STORE 「業界用語使っちゃお!!2～医療業界編～」
<https://store.line.me/stickershop/product/1048717/ja> (最終アクセス日 : 2023 年 10 月 29 日)
- LINE STORE 「ドクターの医療業界用語スタンプ (女医)」

<https://www.line-tatsujin.com/detail/a235967.html>（最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日）

LINE STORE「ゆる医療」<https://www.line-tatsujin.com/detail/a80808.html>（最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日）

LINE STORE「ゆるっと医療用語」<https://www.line-tatsujin.com/detail/a81571.html>（最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日）

一般財団法人海外産業人材育成協会「AOTS の教材開発」

<https://www.aots.jp/jp-learning/aots/material/>（最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

一般財団法人日本医療教育財団「JMIP 認証医療機関一覧」

<http://jmip.jme.or.jp/index.php>（最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

一般財団法人海外産業人材育成協会「EPA 看護師・介護福祉士研修事業」

<https://www.aots.jp/other/epa/>（最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日）

外務省「医療滞在ビザの創設」

https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/22/12/1217_05.html（最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

外務省「令和 3 年ビザ発給統計」

https://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_009380.html（最終アクセス日：2023 年 11 月 2 日）

経済産業省「通商白書 2020」

<https://www.meti.go.jp/report/tsuhaku2020/2020honbun/i2310000.html>（最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

公益社団法人がん集学財団「集学的治療とは」<https://www.jfmc.or.jp/multidisciplinary/>（最終アクセス日：2023 年 10 月 17 日）。

公益社団法人国際厚生事業団（2013）「EPA 看護師に関する調査事業 報告書」

<https://jicwels.or.jp/files/E69CACE69687.pdf>（最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日）

公益社団法人国際厚生事業団（2023a）「EPA に基づく看護師・介護福祉士候補者受け

入れパンフレット」 [https://jicwels.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/2023 年度版受](https://jicwels.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/2023年度版受)

入れパンフレット.pdf（最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

公益社団法人国際厚生事業団（2023b）「EPA に基づく看護師候補者受け入れの手続

き」 [https://jicwels.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/2023 年度版受入れ看護師候補](https://jicwels.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/2023年度版受入れ看護師候補)

者手引き.pdf（最終アクセス日：2023 年 10 月 29 日）

公益社団法人日本看護協会「2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いの

ち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」

<https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>（最終アクセス日：

2023 年 10 月 19 日）

厚生労働省近畿厚生局（2023）「地域包括ケアをご存じですか？」

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tiikihoukatsu/documents/minipamph.pdf>（最

終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

厚生労働省（2021）「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の

受入れ概要」 <https://www.mhlw.go.jp/content/000639886.pdf>（最終アクセス日：

2023 年 10 月 10 日）

厚生労働省（2023）「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験

の結果（過去 15 年間）」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/001077444.pdf>（最

終アクセス日：2023 年 10 月 10 日）

厚生労働省（2012）「地域包括支援センターの業務」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii

ki-houkatsu/dl/link2.pdf（最終アクセス日：2023 年 10 月 18 日）

国土交通省観光庁（2016）「明日の日本を支える観光ビジョン構想会議の概要」

<https://www.mlit.go.jp/common/001126601.pdf>（最終アクセス日：2023 年 10 月 10

日）

財務省「経済連携協定（EPA）等」

https://www.mof.go.jp/policy/customs_tariff/trade/international/epa/index.htm（最

終アクセス日：2023 年 10 月 31 日)

出入国在留管理庁「令和 4 年末現在における在留外国人数について」

https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html (最終アクセス日：
2023 年 10 月 29 日)

ナース専科「看護用語集」<https://medical-term.nurse-senka.jp/terms/1215> (最終アクセス
日：2023 年 10 月 4 日)

内閣府「日本経済とグローバル化」

<https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je04/04-00301.html> (最終アクセス日：2023 年 10
月 10 日)

日本政府観光局 (2023) 「訪日外客統計」

<https://www.jnto.go.jp/news/7afad23f1dbb987072d2d221a0b97b109d236570.pdf>
(最終アクセス日：2023 年 10 月 10 日)

業界用語を収集する際に参照した文献および URL

【文献】

裏 BUBKA 編集部（2005）『業界裏用語辞典』 コアマガジン

エキスパートナース編集部（2004）『医学・看護用語のカタカナ語・略語便利辞典』 照林社

江藤裕之・岸利江子・岩崎朗子・坂本ちより・頭川典子・青木三恵子・久保田智恵・杉浦絹子・八尋道子（2002）「医療者間で使われるドイツ語隠語の造語法に関する考察」『長野県看護大学紀要』 第 4 号, pp. 31-39

宮子あずさ（2005）『ナースな言葉』 集英社

米川明彦（2009）『集団語の研究 上巻』 東京堂出版

米山公啓（1999）『医者がああ言えば患者がこう言うー医者語・ナース語ー』 徳間書店

【参考 URL】

Excite blog「アブレ医学略語探検隊」<https://charttrans.exblog.jp/>（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

Doctor Robert のブログ「医学用語と医学略語」

<http://ladygodiva.web.fc2.com/igaku/ryakugo.html>（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

Staff Only な用語集「医療・医薬品の隠語」

<http://dik-kanri.sakura.ne.jp/seken/ingo/iryou.htm>（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

医学用語の略語「俗語」<http://blog.livedoor.jp/axela052521/archives/7693411.html>

（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

いじわるはしないよのブログ「知らなきゃ良かった!? 医療機関で使われる隠語たち」

<https://ameblo.jp/gororonron/entry-10298112403.html>（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

カタカナ医学俗語集（救急医療編）<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/98/g821zoku.html>

（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

看護の求人あるある「知って役立つ！看護・医療用語集」

<https://www.kango-aruaru.com/content/blog-knowledge/glossary/post-24.html>

（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

看護のことば「看護師さんがよく使うナース用語集」

<http://fanblogs.jp/kangonokotoba>（最終アクセス日：2023 年 11 月 16 日）

知情意ブログ「精神科医療の隠語 | S のプシコ人生」

<http://tougou-kazo.blogspot.com/2014/04/s.html>（最終アクセス日：2023 年 11 月 16

日）

ナース pedia「看護用語辞典」<https://www.kango-roo.com/word/>（最終アクセス日：2023

年 11 月 16 日）

初出一覧

本研究は、以下の論文および口頭発表をもとに、大幅にデータを加えて、一部加筆修正したものである。

第4章

Popova, E. (2020). Tendencies in Medical Slang Usage in Japanese Hospitals (Based on Questionnaire-Style Survey Results). *Oriental Institute Journal*, Russia, 4, pp. 15-25 (執筆言語はロシア語)

第5章

ポポヴァ エカテリーナ (2021) 「看護師の語りから見た業界用語の使用上の問題—問題点発生の原因解明を目指して—」『第23回 専門日本語教育学会研究討論会誌』専門日本語教育学会, pp. 4-5

ポポヴァ エカテリーナ (2021) 「看護師の語りから見た業界用語の使用上の課題—問題発生の原因解明を目指して—」『専門日本語教育研究』第23号, pp. 27-34

第6章

ポポヴァ エカテリーナ (2020) 「医療現場における業界用語の使用状況—外国人看護師の学習支援に向けて—」『第22回 専門日本語教育学会研究討論会誌』専門日本語教育学会, pp. 24-25

ポポヴァ エカテリーナ (2020) 「医療現場における業界用語の使用状況—外国人看護師候補者の学習支援に向けて—」『ことばと社会』第22号, 三元社, pp. 58-84

ポポヴァ エカテリーナ (2022) 「書記言語として使用される医療現場の業界用語の機能および業務上の役割」『言語文化教育研究学会 第8回年次大会 予稿集』言語文化教育研究学会, pp. 212-217

第7章

ポポヴァ エカテリーナ (2021) 「医療現場におけるユーモアを目的とした業界用語の使用およびその倫理観—看護師へのインタビュー調査から—」『言語文化教育研究学会 第7回年次大会 予稿集』言語文化教育研究学会, pp. 94-99

ポポヴァ エカテリーナ (2022) 「看護師の語りから見た医療隠語の使用および使用者としての認識—看護師 20 名への半構造化インタビュー調査から—」『第24回専門日本語教育学会研究討論会誌』専門日本語教育学会, pp. 16-17

ポポヴァ エカテリーナ (2022) 「医療現場における業界用語の機能—看護業務上の使用意義の追究—」『専門日本語教育研究』第24号, pp. 3-10

ポポヴァ エカテリーナ, 大塚生子 (2023) 「医療隠語に見る配慮のストラテジー—ポライトネスの観点から—」『社会言語科学会 第47回大会発表論文集』社会言語科学会, pp. 119-122

ポポヴァ エカテリーナ (2023) 「医療隠語に見るイン／ポライトネス・ストラテジー」大塚生子・柳田亮吾・山下仁 編 『イン／ポライトネス研究の新たな地平：批判的社会言語学の広がり』三元社, pp. 233-271

第8章

ポポヴァ エカテリーナ (2021) 「看護師の語りから見た業界用語の使用上の問題—問題点発生の原因解明を目指して—」『第23回 専門日本語教育学会研究討論会誌』専門日本語教育学会, pp. 4-5

ポポヴァ エカテリーナ (2021) 「看護師の語りから見た業界用語の使用上の課題—問題発生の原因解明を目指して—」『専門日本語教育研究』第23号, pp. 27-34

【付録 1】

博士論文のための調査協力をお願い

私は、大阪大学大学院言語文化研究科の博士後期課程に在籍している、ポポヴァ・エカテリーナと申します。現在、同じ職業の集団内で用いられる表現、特に、医療現場における業界用語について研究しています。つきましては、医療現場に入る新人の外国人看護師の業界用語に対する理解を促進し、業界用語の円滑な運用につながる示唆を得るため、関西地区の医療施設に勤務している、または勤務した経験がある看護師等の方に、調査へのご協力をお願いしたいと考えております。

下記をご確認の上、調査の趣旨にご同意いただけましたら、承諾書にご署名をお願い致します。

❖ 調査方法

調査にご協力いただく方には、以下の 2 点をお願いいたします。ただし、「2. インタビュー」は「1. アンケート」にご協力いただいた方の中から、数名の方をお願いする予定です。

1. アンケート調査

アンケート調査は、インタビュー調査に先立ち、医療現場で使用される業界用語の使用頻度を調査するために作成したもの、および、業界用語の使用状況を知るための具体的な質問項目の 2 つの部分から構成されています。アンケート調査にかかる時間は、30 分前後です。

アンケート調査へのご回答の回収方法としては、アンケート用紙を直接手渡しするか、もしくはメールに添付した Word ファイルに記入していただきます。

2. インタビュー調査（※全員ではありません）

アンケートの回答を参考にしつつ、インタビューでは、調査協力者がいつどうやって業界用語を勉強したか、また、どのような場面でそれらを使用するか等についてインタビュー形式でお話を聞かせていただきます。日時は、アンケート調査後に相談の上で決定させていただきます。なお、インタビュー調査にかかる時間は、30 分前後です。

インタビューの際、メモおよび IC レコーダーで録音させていただくことをお許してください。後日、フォローアップのため、E メールにより確認のための質問をさせていただく場合がございます。

❖ プライバシー保護およびデータの取り扱いについて

今回の調査で取得したデータや個人情報は、本研究の目的以外には決して使用しません。研究では、文字化したデータを使用しますが、協力者のプライバシーに関わる事柄は実際の個人が一切特定できないように扱い、匿名性には細心の注意を払います。

また、アンケートおよびインタビュー調査のデータは、許可なく第三者の目に触れることはなく、筆者と筆者の指導教員のみが見るものとします。なお、データは処理および文字化が終了すれば、消去します。

❖ 謝礼

調査にご協力いただいた方には、薄謝を用意しております。

❖ 連絡先

ポポヴァ・エカテリーナ

大阪大学大学院言語文化研究科 博士後期課程 2 年

TEL : xxx-xxxx-xxxx¹³⁷

E-mail : xxx@ecs.osaka-u.ac.jp

以上、何かご不明な点がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

本研究のご協力について是非ともご検討ください。

調査協力承諾書

私は、大阪大学大学院博士後期課程所属のポポヴァ・エカテリーナが行う研究調査の目的
と内容を理解した上で、協力することを承諾します。

年 月 日

協力者（氏名） _____

¹³⁷ 電話番号と E-mail は個人情報であるため、一部伏せ字で表記した。

フェイスシート

この度は、研究にご協力いただくことになり、誠にありがとうございます。

職名 ※現在勤務していない場合は、最後に勤務した時の 職名をご記入ください。	看護師 ・ 准看護師 その他（ ）
性別	女 ・ 男 ・ 無回答
年代	代（前半・後半）
看護師・准看護師等としての勤務年数	年間
勤務地区 ※現在勤務していない場合は、最後に勤務した 地区をご記入ください。	大阪府 ・ 京都府 ・ 兵庫県 滋賀県 ・ 奈良県 ・ 和歌山県 その他（ ）
現在勤務中の医療施設 ※現在勤務していない場合は、最後に勤務した 施設をご記入ください。	病院 ・ 診療所 その他（ ）
現在勤務中の診療科名 ※現在勤務していない場合は、最後に勤務した 診療科名をご記入ください。	
現在勤務中の診療科での勤務年数	年間
勤務経験のあるその他の診療科名	

〈調査票②〉

業界用語の使用率に関するアンケート調査票

このアンケートは、医療現場において使用される業界用語を知るためのものです。

下記の pp. 4～5 の表にある表現の使用頻度について、下の「よく使っている」「時々使っている」「あまり使わない」「使わない」のいずれかを選んで、そのスペースに「○」印を入れてください。

番号	表現	よく使っている	時々使っている	あまり使わない	使わない
1	マーゲン				
2	IC (アイシー)				
3	ゲボルト				
4	ワンショット				
5	プシコ				
6	ゼプる				
7	ルンゲ				
8	スワブ				
9	包交				
10	ベニる				
11	レーゲル				
12	エンゼルメイク				
13	アナムネ				
14	コート				
15	スぺ患				
16	レポ				
17	ヘルツ				
18	パフる				
19	ケモラジ				
20	ハルン				
21	デプる				
22	ワ氏				
23	ツッカー				
24	メタ				
25	ステート				
26	ブルート				
27	レスピ				
28	ラウンド				
29	ガーレ				

番号	表現	よく使っている	時々使っている	あまり使わない	使わない
30	アレスト				
31	エント				
32	ベジる				
33	ネッパツ				
34	ルートを取る				
35	シゾ				
36	ゼクる				
37	ステる				
38	エッセン				
39	ナート				
40	アボる				
41	陰洗				
42	アボる				
43	浅漬け				
44	ムンテラ				
45	ソセ中				
46	プロ				
47	アイテル				
48	心マ				
49	タキる				
50	気切				
51	インオペ				
52	シュワンゲる				
53	DIS (ディス)				
54	ナルコる				
55	コンタミ				
56	ゲフェース				
57	ヘモる				
58	体交				
59	ズボ				
60	マンゲル				
61	ネクる				
62	デコンペる				
63	中材				
64	ワゴる				
65	モンペ				

あなたが勤務している診療科で使われる業界用語が他にあれば、「1. よく使っている」と「2. 時々使っている」という2段階に分けて15語以内で教えてください。また、その意味も、カッコ書きで説明してください。

ご協力ありがとうございました。

調査票③

業界用語の使用状況に関するアンケートの調査票

このアンケートは、医療現場における業界用語の使用状況を知るためのものです。

以下の質問を読み、あなたの状況に最も当てはまるものを選択し、該当箇所の番号を○で囲んでください。また、「その他」の質問については、追加できることがあれば、それも含めて自由に書いてください。

◆ 業界用語の使用頻度

① どのくらいの頻度で業界用語を使いますか。

1. よく使う 2. 時々使う 3. あまり使わない 4. 使わない

5. その他（具体的に） _____

◆ 業界用語が使用される場面

② どのような場面で業界用語をよく使いますか。（複数選択可）

1. 申し送り 2. 処置中 3. 記録 4. 職場内での同僚同士の会話 5. 職場外での同僚同士の
会話 6. その他（具体的に） _____

③ LINE 等の SNS アプリで下記のような医療業界用語のスタンプを使いますか。



1. よく使う 2. 時々使う 3. あまり使わない 4. 使わない

5. その他（具体的に） _____

④ 患者やその家族がいるところで業界用語を使うことがありますか。

1. よくある 2. 時々ある 3. あまりない 4. ない

5. その他（具体的に） _____

◆ 業界用語使用の理由

⑤ なぜ業界用語を使うかのすべての理由を教えてください。（複数選択可）

1. 短くて伝えやすいから 2. かっこいいから 3. 時間短縮のため 4. 他の同僚が使用するから
5. 患者や家族が理解できないように 6. 仲間意識が高まるから 7. 仕事上のストレスを
緩和できるから 8. その他（具体的に） _____

⑥ ⑤で5を選択した場合、患者や家族に理解されたくない理由は何ですか。(複数選択可)

1. 特に理由はない 2. 患者の情報が部外者に伝わらないようにするため
3. 未告知の患者に情報が漏れないようにするため 4. 患者や家族にストレスや不安を与えないため 5. その他(具体的に) _____

⑦ ⑥で4を選択した場合、患者や家族にストレスや不安を与えない目的で使用する業界用語のいくつかの事例を挙げてください。その意味も、カッコ書きで説明してください。

◆ 業界用語の使用者

⑧ 普段誰に対して業界用語を最もよく使うか、1つ選んでください。

1. 介護福祉士 2. 看護師・准看護師 3. 医師

4. その他の医療従事者(具体的に) _____

⑨ 普段誰から業界用語を最もよく言われるか、1つ選んでください。

1. 介護福祉士 2. 看護師・准看護師 3. 医師

4. その他の医療従事者(具体的に) _____

◆ 業界用語の使用による困難・問題

⑩ 今でも理解できない業界用語を見たり聞いたりすることがありますか。

1. よくある 2. 時々ある 3. あまりない 4. ない

5. その他（具体的に） _____

⑪ 理解困難であった業界用語の事例をいくつか挙げてください。

その意味も、カッコ書きで説明してください。

⑫ 業界用語を理解できなかったことにより、困難・問題を感じたことがあるか、1つ選んでください。

1. ない 2. 少々問題はあったが、大したことはない 3. 比較的深刻な問題があった

4. 少々の問題もあったし、深刻な問題もあった

5. その他（具体的に） _____

⑬ ⑫で2、3、4を選択した場合、自分または相手が業界用語を理解できなかったことによりどのような困難・問題を感じたことがありますか。（複数選択可）

1. 指示が分からず、慌てた 2. 相手との意思疎通ができなかった

3. 調べる時間を要した 4. 対応や処置が遅れた 5. 自分の知識・能力に不安を抱いた

6. その他（具体的に） _____

◆ 業界用語の必要性

⑭ 業界用語の必要性について教えてください。

1. 必要 2. かなり必要 3. あまり必要ではない 4. 必要ではない

5. その他（具体的に） _____

⑮ ⑭で 1 か 2 と回答した場合、なぜ業界用語が必要だと思いますか。具体的に書いてください。

⑯ ⑭で 3 か 4 と回答した場合、なぜ業界用語が必要ではないと思いますか。具体的に書いてください。

アンケート調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

アンケート調査に続き、業界用語の使用についてインタビュー形式でお話を聞かせていただきたいと思います。インタビュー調査の実施期間は、2020 年 7 月から 10 月までを予定しており、インタビュー調査にかかる時間は、30 分前後です。

インタビューに協力していただける場合には、E メールまたは電話でご連絡させていただきます。よろしければ、ご氏名およびあなたと連絡の取れる連絡先をご記入ください。

インタビューへの可否 (「○」印をつけてください)	可 ・ 否
氏名	
連絡先	E メールアドレス：
	電話番号：

【付録 2】

表 1 アンケート調査の選択式回答項目をまとめた業界用語リスト

順位	見出し語	使用率（使用者数）	見出し語の意味や由来
1	ナート	100.0% (74)	ドイツ語の Naht を起源とし、「縫合」を意味する。
	ルートを取る	100.0% (74)	点滴の管を指す英語の route を起源とし、「点滴液注入のために血管内に針を刺す」ことを意味する。
	体交	100.0% (74)	「体位交換」を省略したものである。
2	アナムネ	98.6% (73)	ドイツ語の Anamnese を省略したものであり、「病歴の聴取」を意味する。
	気切	98.6% (73)	「気管切開」を省略したものである。
3	エント	97.9% (71)	ドイツ語の Entlassung を省略し、「退院」を意味する。
	ハルン	97.9% (71)	ドイツ語の Harn を起源とし、「尿」を指す。
	陰洗	97.9% (71)	「陰部洗浄」を省略したものである。
4	タキる	94.6% (70)	「頻脈」を意味する英語の tachycardia を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「頻脈になる」を指す。
	心マ	94.6% (70)	「心臓マッサージ」を省略したものである。
5	マーゲン	93.2% (69)	ドイツ語の Magen を起源とし、「胃」を意味する。
	中材	93.2% (69)	「中央材料室」を省略したものである。
6	ネッパツ	91.9% (68)	「発熱」の倒語表現である。
	ラウンド	91.9% (68)	英語の round を起源とし、「病棟の見回り」を意味する。
7	IC	90.5% (67)	英語の informed consent の略語であり、「医師等の説明を理解し納得した上で、患者自身の意思で治療を受けることに同意すること」を意味する。
	ムンテラ	90.5% (67)	ドイツ語の Mund（口）と Therapie（治療）を合わせたものに由来し、「患者や家族への診断結果や治療法の説明」を意味する。
	メタ	90.5% (67)	英語の metastasis の省略であり、「転移」を意味する。
8	ワンショット	87.8% (65)	「一気に・一回で」を意味する英語の one shot に由来し、「薬剤を静脈内に一回で注入すること」を指す。
9	ステる	85.1% (63)	ドイツ語の sterben を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「死亡する」を意味する。
	ツッカー	85.1% (63)	「糖」を意味するドイツ語の Zucker を起源とし、「ブドウ糖液」を意味する。
10	ヘルツ	82.4% (61)	ドイツ語の Herz を起源とし、「心臓」を意味する。
11	エンゼルメイク	79.7% (59)	英語の angel make を起源とし、「死後化粧」を指す。

12	スワブ	75.7% (56)	英語の swab を起源とし、「ふき取り」や「綿棒」を意味する。
13	レスピ	71.6% (53)	英語の respirator を省略し、「人工呼吸器」を意味する。
14	アイテル	70.3% (52)	ドイツ語の Eiter を起源とし、「膿汁」を意味する。
15	アレスト	67.6% (50)	英語の cardiac arrest を起源とし、「心停止」を意味する。
16	インオペ	60.8% (45)	英語の inoperable の省略であり、「手術不能」を指す。
17	アポる	59.5% (44)	ドイツ語の Apoplexy を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「脳卒中を起こす」を意味する。
18	ケモラジ	58.1% (43)	英語に由来する chemotherapy の省略形ケモ（化学療法）と radiation therapy の省略形ラジ（放射線治療）に由来し、「化学療法と放射線治療を併用すること」を指す。
19	包交	54.1% (40)	「包帯交換」を省略したものである。
20	ネくる	50.0% (37)	英語の necrosis の省略形に由来し、「壊死状」になることを表す。
21	ブルート	48.6% (36)	ドイツ語の Blut を起源とし、「血液」を意味する。
22	コンタミ	45.9% (34)	英語の contamination を省略し、「汚濁・混入」を意味する。
	ステート	45.9% (34)	英語の stethoscope を起源とし、「聴診器」を意味する。
	ワ氏	45.9% (34)	梅毒の感染を検出するワッセルマン（Wassermann）反応から造られたものであり、「梅毒患者」を意味する。
23	ゼプる	44.6% (33)	英語の sepsis を起源とし、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「敗血症でショック状態に陥る」ことを指す。
24	エッセン	43.2% (32)	ドイツ語の Essen を起源とし、「食事」を意味する。
25	ワゴる	41.9% (31)	英語の vasovagal reflex を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「迷走神経反射が起こる」を意味する。
26	ルンゲ	40.5% (30)	ドイツ語の Lunge を起源とし、「肺」を指す。
27	コート	37.8% (28)	ドイツ語の Kot を起源とし、「大便」を指す。
28	プシコ	36.5% (27)	ドイツ語の Psychiatrie を起源とし、「精神科」と「精神病患者」を意味する。
29	ゼくる	33.8% (25)	ドイツ語の Sektion を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「解剖する」を意味する。
30	パフる	27.0% (20)	英語の paroxysmal atrial fibrillation の PAF という略語を起源とし、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「発作性心房細動になる」を意味する。
31	ベジる	24.3% (18)	英語の vegetative state を起源とし、その省略形に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「植物状態になる」を指す。
32	ソセ中	23.0% (17)	「ソセゴン」という鎮痛剤名と「中毒」を省略し、組み合わせたものである。「ソセゴン中毒」を意味する。

33	シゾ	21.6% (16)	ドイツ語の Schizophrenie を省略したものであり、「統合失調症」を指す。
	ナルコる	21.6% (16)	英語の narcosis を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「二酸化炭素濃度が上昇して意識障害に陥る状態」を指す。
34	デプる	20.3% (15)	英語の depression を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「鬱になる」を意味する。
35	プロ	18.9% (14)	ドイツ語の Prozent を省略したものであり、「パーセント」を意味する。
36	ヘモる	17.6% (13)	英語の hemorrhoids を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「痔になる」を意味する。
37	DIS	16.2% (12)	英語の discharge を省略したもので、「退院」を意味する。
38	ガーレ	14.9% (11)	ドイツ語の Galle を起源とし、「胆汁」を意味する。
39	モンペ	13.5% (10)	英語の monster patient を省略したものであり、「厄介な患者」を意味する。
40	アボる	10.8% (8)	ドイツ語の Abort を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「流産する」を意味する。
	レポ	10.8% (8)	英語の repositioning を起源とし、「徒手整復」を意味する。
41	スペ患	9.5% (7)	英語の「特別」を意味する special と、日本語の「患者」を組み合わせたものである。「特別扱いの患者」を意味する。
42	シュワンゲる	8.1% (6)	ドイツ語の schwängern を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「妊娠する」を意味する。
	マンゲル	8.1% (6)	ドイツ語の Mangel を起源とし、「短所」または「怠慢な状態」を指す。
43	ゲボルト	6.8% (5)	ドイツ語の Geburt を起源とした「ゲブルト」の異なる形式であり、「出産」を意味する。
	ズボ	6.8% (5)	英語の suppository を省略したものであり、「坐薬」を意味する。
44	デコンペる	5.4% (4)	英語の decompensation を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「臓器が正常に機能しなくなる」を意味する。
45	ゲフェース	4.1% (3)	ドイツ語の Gefäß を起源とし、「血管」を意味する。
	ベニる	4.1% (3)	ドイツ語の Benignität を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「良性である」を意味する。
46	レーゲル	2.7% (2)	ドイツ語の Regel を起源とし、「月経」を意味する。
	浅漬け	2.7% (2)	「ホルマリン漬けた死体のうち、比較的新しいもの」を指す。

【付録 3】

表 2 アンケート調査の自由記述式回答項目をまとめた業界用語リスト

順位	見出し語	回答率（回答者数）	見出し語の意味や由来
1	ウロ ¹³⁸	16.2% (12)	ドイツ語の Urologie を起源とし、「泌尿器科」を意味する。
2	オペ	9.5% (7)	ドイツ語の Operation または英語の operation を起源とし、「手術」を指す。
	ギネ	9.5% (7)	ドイツ語の Gynäkologie を起源とし、産婦人科を指す。
3	ケモ	8.1% (6)	英語の chemotherapy を起源とし、悪性腫瘍に対する「化学療法」を指す。
	バルーン	8.1% (6)	英語の balloon catheter を起源とし、「バルーンカテーテル」を意味する。
	清拭	8.1% (6)	「入浴が不可能な患者の身体を拭き清めること」を意味する。
4	BB	6.8% (5)	英語の bed bath を起源とし、「入浴が不可能な患者の身体を拭き清めること」を意味する。「清拭」と同様。
	SAH	6.8% (5)	英語の subarachnoid hemorrhage の頭文字の SAH としたものであり、「クモ膜下出血」を意味する。
	TB	6.8% (5)	ドイツ語の「結核」を意味する Tuberkulose の頭文字 TB である。
	アンプタ	6.8% (5)	英語の amputation を起源とし、「切断」を意味する。
	カイザー	6.8% (5)	ドイツ語の Kaiserschnitt に起源し、「帝王切開」を意味する。
	punk	6.8% (5)	ドイツ語の Punktion を起源とし、「穿刺」を意味する。
	皮下注	6.8% (5)	「皮下注射」を省略したものである。
5	グ浣	5.4% (4)	「グリセリン浣腸」を省略したものである。
	セデーション	5.4% (4)	英語の sedation を起源とし、「鎮静」を意味する。
	ゼンマ	5.4% (4)	「全身麻酔」を省略したものである。
	デブリ	5.4% (4)	フランス語の débridement を起源とした「デブリードマン」を省略したものである。「壊死組織を除去すること」を意味する。
	ラパ	5.4% (4)	英語の laparoscopy を起源とし、「腹腔鏡」を意味する。
	筋注	5.4% (4)	「筋肉注射」を省略したものである。
	手洗い	5.4% (4)	手術中に医師に手術器具を手渡す「機械出し看護師」のことである。
	膀胱洗	5.4% (4)	「膀胱洗浄」を省略したものである。
6	Div ¹³⁹	4.1% (3)	英語の drip infusion into vein を起源とし、「点滴静脈注射」を指す。
	アウス	4.1% (3)	ドイツ語の Auskratzung を省略し、「人工妊娠中絶」を意味する。
	カテ	4.1% (3)	「カテーテル」を省略したものである。

¹³⁸ 「URO」と書いた看護師 1 名もいた。

¹³⁹ 「DIV」と書いた看護師 1 名もいた。

	キョクマ	4.1% (3)	「局所麻酔」を省略したものである。
	シバリング	4.1% (3)	英語の shivering を起源とし、「身震い」を意味する。
	プシ	4.1% (3)	ドイツ語の Psychiatrie を起源とし、「精神科」と「精神病患者」を意味する。
	ラパロ ¹⁴⁰	4.1% (3)	英語の laparoscopy を起源とし、「腹腔鏡」を意味する。
	ワイセ	4.1% (3)	ドイツ語の weißes Blutkörperchen を起源とし、「白血球」を意味する。
	血ガス	4.1% (3)	「血液ガス」を省略したものである。
	生食	4.1% (3)	「生理食塩水」を省略したものである。
7	EKG	2.7% (2)	ドイツ語の Elektrokardiogramm を起源とし、「心電図」を意味する。
	アテレク	2.7% (2)	英語の atelectasis を起源とし、「無気肺」を指す。
	アプニア	2.7% (2)	英語の apnea を起源とし、「無呼吸」を意味する。
	インフル	2.7% (2)	「インフルエンザ」を省略したものである。
	バイタル	2.7% (2)	「生命の兆候」と訳される英語の vital sign を省略したものである。
	ヒドロ	2.7% (2)	英語の hydronephrosis を起源とし、「水腎症」を意味する。
	マンマ	2.7% (2)	「乳房」を意味するラテン語の mamma を起源とし、医療業界では「乳癌」の意味として使用される。
	ヨウマ	2.7% (2)	「腰椎麻酔」を省略したものである。
	ラブチャー	2.7% (2)	英語の rupture を起源とし、「血管破裂」を意味する。
	ロイコ	2.7% (2)	ドイツ語の Leukozyten を省略したもので、「白血球」を指す。
	食介	2.7% (2)	「食事介助」を省略したものである。
	電メ	2.7% (2)	「電気メス」を省略したものである。
8	㊦	1.4% (1)	「内視鏡」を指す記号である。
	12 チャン	1.4% (1)	「12 誘導心電図」を指す「12 チャンネル」を省略したものである。
	FU	1.4% (1)	英語の follow-up の略語であり、「フォローアップ」を意味する。
	G 交 (ジーコウ)	1.4% (1)	ドイツ語の Gaze の頭文字 G に、交換の「交」をつけたものである。「ガーゼ交換」を意味する。
	HS	1.4% (1)	英語の hair shampoo の HS という略語を起源とし、「ヘアシャンプー」を意味する。「ヘアシャン」とも言う。
	KT	1.4% (1)	ドイツ語の Körpertemperatur を省略し、「体温」を意味する。
	アプる	1.4% (1)	英語の apnea を起源とし、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「呼吸が止まる」を意味する。
	アル中	1.4% (1)	「アルコール中毒」を省略したものである。
	アル綿	1.4% (1)	「アルコール綿花」を省略したものである。
	いちごパック	1.4% (1)	ケースの素材や色などという見た目に由来し、「ガーゼや標本などを入れるプラスチックケース」を指す。
	インダク	1.4% (1)	英語の labor induction を省略し、「誘発分娩」を意味する。

¹⁴⁰ 「ラパロ（腹腔鏡）」は、「ラパ」の変異である。

ウロフロ	1.4% (1)	「ウロフロメトリー（尿流量測定検査）」を省略したものである。
エソ	1.4% (1)	英語の <i>esophageal cancer</i> を省略したもので、「食道癌」を指す。
エデマ	1.4% (1)	英語の <i>edema</i> を起源とし、「浮腫」を意味する。
エピ	1.4% (1)	英語の <i>epidural anesthesia</i> を省略したもので、「硬膜外麻酔」を意味する。
エピ	1.4% (1)	薬物名の「エピネフリン」を省略したものである。
エピ	1.4% (1)	英語の <i>episiotomy</i> を省略したもので、「会陰切開」を意味する。
エンボリ	1.4% (1)	英語の <i>embolization</i> を省略したもので、「塞栓術」を意味する。
オーダー	1.4% (1)	英語の「注文」を意味する <i>order</i> を起源とし、「医師の指示」を指す。
オペ着	1.4% (1)	ドイツ語の「手術」を意味する <i>Operation</i> と、日本語の「着」を組み合わせたものである。「術衣」を意味する。
オリ	1.4% (1)	「入院オリエンテーション」を省略したものである。
お豆腐パック	1.4% (1)	ケースの素材や色などという見た目に由来し、「消毒用滅菌ガーゼが入っているキット」を指す。
カマ	1.4% (1)	酸化の「化（カ）」および、マグネシウムの「マ」を取ったものである。「酸化マグネシウム」を意味する。
かま	1.4% (1)	「オートクレーブ（高圧蒸気滅菌器）」を意味する。
カルチ	1.4% (1)	ラテン語の <i>carcinoma</i> を起源とし、「癌」を指す。
ガンツ	1.4% (1)	「スワングアンツカテーテル」を省略したものである。
キシロ	1.4% (1)	医療用医薬品の「キシロカインゼリー」を省略したものである。
キューレ	1.4% (1)	掻爬器の英語を起源とする <i>curette</i> を省略したもので、「子宮内膜掻爬」を意味する。
克蘭ケ	1.4% (1)	ドイツ語の <i>Kranke</i> を起源とし、「患者」を意味する。
グル音	1.4% (1)	ドイツ語の <i>Gurren</i> を起源とし、「腸雑音」や「腸蠕動音」を指す。
クロット	1.4% (1)	英語の <i>clot</i> を起源とし、「（透析回路内の）血塊」を意味する。
ケアマネ	1.4% (1)	「ケアマネージャ」を省略したものである。
コンチン	1.4% (1)	医療用医薬品の「オキシコンチン」を省略したものである。
サポ ¹⁴¹	1.4% (1)	英語の <i>suppository</i> を省略したものであり、「坐薬」を意味する。
シバる	1.4% (1)	英語の <i>shivering</i> を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「身震いする」を意味する。
しゃくる	1.4% (1)	「透析時、脱血する際に血液が正確にひけていないこと」を意味する。
スイーパー	1.4% (1)	掃除人を意味する英語の <i>sweeper</i> を起源とし、手術に入る 3 人目のナース」を指す。
ゾラ	1.4% (1)	抗癌剤の「ゾラデックス」を省略したものである。

¹⁴¹ 「サポ（坐薬）」は、「ズポ」の変異である。

タヒる ¹⁴²	1.4% (1)	ドイツ語の Tachykardie を省略し、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「頻脈になる」を指す。
ドロージー	1.4% (1)	英語の drowsy を起源とし、「意識低下」の状態を指す。
ニーレ	1.4% (1)	ドイツ語の Niere を起源とし、「腎臓」を意味する。
ネブ	1.4% (1)	ネブライザー（吸入器）を省略したもので、「吸入」を意味する。
ノロ	1.4% (1)	「ノロウイルス」を省略したものである。
ハリーコール	1.4% (1)	英語の hurry call を起源とし、「緊急召集」を意味する。
パンペリ	1.4% (1)	英語の panperitonitis を省略したもので、「汎発性腹膜炎」を意味する。
ピコ○滴	1.4% (1)	医療用医薬品のピコスルファートナトリウムを省略し、「ピコスルファートナトリウム○（滴数）滴を内服する」ことを指す。
フェンタ	1.4% (1)	鎮痛剤である「フェンタニル」を省略したものである。
プシる	1.4% (1)	ドイツ語の Psychiatrie を省略したもので、動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「精神疾患を持つ」を意味する。
プリ	1.4% (1)	「プリセプター」を省略したものである。
プリミ	1.4% (1)	ラテン語の primigravida を省略したもので、「初産婦」を意味する。
プレグ	1.4% (1)	英語の pregnancy を省略したもので、「妊娠」を意味する。
フレッシュ	1.4% (1)	英語の fresh を起源とし、「新患（新しく来た患者）」を指す。
ブロンコ	1.4% (1)	英語の bronchoscopy を省略したもので、「気管支鏡」を指す。
へパロック	1.4% (1)	「へパリンロック」を省略したものである。
ホボゼン	1.4% (1)	「ほぼ子宮口が全開しているものの、全開はしていない状態」を指す。
ホワイトコール	1.4% (1)	英語の white call を起源とし、「院内で暴れている人がいる時に、人を集めるための放送」を意味する。
ポリペク	1.4% (1)	「ポリペクトミー」を省略したものである。
マルク	1.4% (1)	骨髓を意味するドイツ語の Knochenmark を起源とし、「骨髓穿刺」を意味する。
マルチ	1.4% (1)	ラテン語の multipara を省略したもので、「経産婦」を意味する。
モヒ	1.4% (1)	鎮痛薬の「モルヒネ」を省略したものである。
ラリマ	1.4% (1)	「ラリングエルマस्क」を省略したものである。
リオペ	1.4% (1)	英語の reoperation を省略したもので、「再手術」を意味する。
リハ	1.4% (1)	「リハビリテーション」を省略したものである。
ルンバ	1.4% (1)	英語の lumbar puncture を省略したもので、「腰椎穿刺」を指す。
ロカ	1.4% (1)	英語の local anesthesia を起源とし、「局所麻酔」および「局所麻酔薬プロカニン」を意味する。
ロタ	1.4% (1)	「ロタウイルス」を省略したものである。
ロボット	1.4% (1)	「ロボット支援下の手術」を指す。

¹⁴² 「タヒる（頻脈になる）」は、「タキる」の変異である。

ワッサー	1.4% (1)	ドイツ語の Wasser を起源とし、「蒸留水」を意味する。
明け	1.4% (1)	「夜勤務明け」を意味する。
解抑	1.4% (1)	「（患者）の抑制を解除する」という意味である。
外妊	1.4% (1)	「子宮外妊娠」を省略したものである。
眼剪	1.4% (1)	「眼科用剪刀」を省略したものである。「はさみ」とも言う。
吸痰	1.4% (1)	「痰を吸引する」という意味である。
経観	1.4% (1)	「経過観察」を省略したものである。
口外	1.4% (1)	「口腔外科」を省略したものである。
呼外	1.4% (1)	「呼吸器外科」を省略したものである。
心外	1.4% (1)	「心臓外科」を省略したものである。
心内	1.4% (1)	「心療内科」を省略したものである。
神内	1.4% (1)	「神経内科」を省略したものである。
持点	1.4% (1)	「持続点滴」を省略したものである。
蒸水	1.4% (1)	「蒸留水」を省略したものである。
静注	1.4% (1)	「静脈注射」を省略したものである。
痰培	1.4% (1)	「痰培養検査」を省略したものである。
弾スト	1.4% (1)	「弾性ストッキング」を省略したものである。
弾包	1.4% (1)	「弾性包帯」を省略したものである。
直温	1.4% (1)	「直腸温度計」を省略したものである。
摘る	1.4% (1)	摘便に動詞活用語尾の「る」をつけたものである。「摘便をする」を意味する。
電カル	1.4% (1)	「電子カルテ」を省略したものである。
特養	1.4% (1)	「特別養護老人ホーム」を省略したものである。
尿培	1.4% (1)	「尿培養検査」を省略したものである。
妊検	1.4% (1)	「妊婦健診」を省略したものである。
訪看	1.4% (1)	「訪問看護ステーション」を省略したものである。
慢硬	1.4% (1)	「慢性硬膜下血腫」を省略したものである。
焼く	1.4% (1)	「出血部位を焼灼する」を意味する。
薬中	1.4% (1)	「薬物中毒（患者）」を省略したものである。
様観	1.4% (1)	「様子観察」を省略したものである。
臨検	1.4% (1)	「臨床検査部」を省略したものである。

謝辞

本研究を進めるに当たり、大変多くの方々にご指導とご協力をいただきました。

まず、何よりも、本調査の実施に当たり、ご多忙の中、調査票の配布と回収および調査に快く協力してくださった看護師の皆様に深く感謝申し上げます。調査後にも、フォローアップの質問に、いつも丁寧にご回答していただき、誠にありがとうございました。皆様のご協力のおかげで、本研究の結果を得ることができました。

また、学位論文審査において、いつも丁寧なご指導と貴重なご助言をいただいた大阪大学国際教育交流センターの村岡貴子教授、大阪大学国際教育交流センターの大谷晋也准教授、大阪大学大学院人文学研究科の山下仁教授に心より感謝申し上げます。

指導教官の村岡貴子先生には、言語文化研究科の博士後期課程の院生になってから 5 年にわたり大変お世話になりました。村岡先生は通常のゼミ以外にも、個別に本論文を執筆する際に、悩んでいた議論の進め方から詳細な書式まで相談にのってくださいました。幾度とくじけそうになる度に、先生からいただいた優しいお心遣いと暖かい激励の言葉は、研究を続けていくための原動力となり、博士論文を完成でさせることがきたのはひとえに村岡先生の丁寧なご指導のおかげです。博士論文の執筆以外に、学会発表と投稿論文など研究活動ならびに就職活動の進め方、また研究者や語学教員としての役割や姿勢についてご指導ご鞭撻していただきました。

副指導教官の大谷先生には、いつも丁寧に親切に大量の文章を添削していただくとともに、研究に関して建設的なご指導をしていただきました。学会発表の前に緊張していた際に、先生からいつもいただいていた「落ちついて楽しんでくださいね」という一言で、心配と不安でいっぱいのもやがたの研究者の卵であった私は、「研究の辛さ」より、「研究の楽しさ」に目を向けられるようになりました。研究者と大学教員の価値観はもちろん、人間として周囲にある様々なことに好奇心を持って生きていくべきであるということについて学ばせていただきました。

山下先生には、博士前期課程からゼミに参加させていただき、いつも本質的・批判的な視点からのご指導をいただきました。山下先生の指導学生ではありませんでしたが、7年にわ

たり常に熱心なご指導とご助言を賜り、先生の指導学生のように面倒を見ていただきました。山下先生のゼミで学ぶ機会を得たことで、私は社会言語学に強い関心を持つようになり、今後も社会言語学の研究に邁進していきたいと思います。

3名の先生方に最後まで厳しく温かくご指導いただいたことに、心よりお礼申し上げます。村岡先生、大谷先生、山下先生のご指導とご支援のおかげで、論文を完成させることができました。本当にありがとうございます。先生方のもとで研究ができたことは、非常に恵まれたことだと考えており、感謝の気持ちでいっぱいです。博士後期課程を卒業してから、先生方のご支援なしで一人前の研究者になれるかどうかはとても不安ですが、先生方からの教えを胸に、これからも研究を続けていきたいと思っています。

次に、言語文化研究科の先生方には、学内の研究報告会で多様な視点から、有益なご助言をいただき、恵まれた環境で学びの機会を賜ることができました。特にゼミを履修させていただいていた、大阪大学大学院人文学研究科の秦かおり教授と、大阪大学国際教育交流センターの義永美央子教授に多くの意義深いご指導を賜るとともに、常に暖かいお心遣いと励ましをいただきました。ここに改めてお礼申し上げます。

また、私の大先輩である大阪大学国際教育交流センター日本語教育研究チーム講師の福良直子先生と青島農業大学外国語学部日本語学科副学科長の王健先生には、特に研究のスタート時に貴重なご助言と、温かい励ましをいただきました。また、学外でも多くの先生方にご助言とご指摘をいただきました。ここですべての先生方のお名前を挙げることを割愛しますが、その中で特にお世話になった津山工業高等専門学校総合理工学科のかどやひでのり准教授、大阪工業大学工学部講師の大塚生子先生、実践女子大学文学部講師の柳田亮吾先生に心より感謝申し上げます。先生方に社会言語学の観点から研究内容についていただいた意義深いご助言は、博士論文の完成にあたり、多大な支えとなりました。

さらに、非母語話者である私にとって、日本語で博士論文を執筆することは簡単ではありませんでしたが、日本人の友人と仲間のおかげで無事に書き終えることができました。日々自分の研究と仕事で多忙であるにもかかわらず、ネイティブ・チェックと文字化で大変お世話になりました友人の関西大学留学生別科講師の村上智里先生、ゼミの仲間の横川未奈さ

ん、博士前期課程の時から先輩の山下智之さんには、心より感謝申し上げます。同じく、2年にわたり日本語のチェックをしていただきました、大阪大学のマルチリンガル・プラザのチュータリングセッションをご担当されていたTAの皆様と、コーディネーターをご担当されていた大阪大学国際教育交流センター特任助教の瀬井陽子先生にも、お礼申し上げます。瀬井先生には、チュータリングセッションの予約とその変更でいつも親切なご対応をしていただきました。本当にありがとうございました。

最後に、一緒に喜びと悩みを分かち合い、いつも応援してくれた、親友のセメノワ・アナスタシアに感謝を述べたいです。研究生の頃にアナスタシアに出会ってから、7年経ちましたが、二人とも「シベリアの魂」を持っていて、7年以上前からの友人のように感じています。初めての投稿論文が不採択になったことで電車の中で静かに涙を流していた時や、喘息の疑いで一生ダイビングができなくなると思って慟哭していた時に傍にいて励ましてくれて、本当にありがとう。また、本研究で使わせてもらった業界用語の表示のイラストも作ってくれて、心から感謝します。アナスタシアのことも応援しています。

2023年11月21日

ポポヴァ エカテリーナ