

ポスター

ポスター16

用語定義・標準化とその利用

2017年11月23日(木) 09:15 ～ 10:05 L会場（ポスター会場2）（12F ホワイエ）

[4-L-1-PP16-2] 教育病院老年内科病棟における医学略語の共有状況について

大西 丈二¹, 恵川 綾子², 柴田 篤志³, 田中 文彦⁴, 渡邊 雄貴⁵, 粕田 剛資⁶, 葛谷 雅文¹（1.名古屋大学医学部附属病院老年内科, 2.名古屋大学医学部附属病院看護部, 3.名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部, 4.名古屋大学医学部附属病院栄養管理部, 5.名古屋大学医学部附属病院薬剤部, 6.名古屋大学医学部附属病院地域連携・患者相談センター）

目的：医学略語に対するコメディカルの理解状況を把握する。方法：医学略語は日本老年医学会発行の用語集のほか、名古屋大学医学部附属病院老年内科の医師記録、および主要書籍で用いられているものを収集した上で、そのうち代表的な98語を選び、43名のコメディカル（看護師29名、理学療法士3名、管理栄養士3名、社会福祉士5名、薬剤師3名）を対象に、無記名で自記式調査票を用いて理解度を調べた。理解度は「正確な言葉と意味を知っている」「正確な言葉はわからないが意味を知っている」「意味もわからない」のうち1つ選択するものとした。結果：ADL (activities of daily living)、QOL (quality of life) 等が少なくとも意味は100%知られていたのに対し、CDT (Clock Drawing test)、TUG (timed up and go test) 等は意味が知られているのが0%とまったく共有されていなかった。看護師群はその他の群に比べ、CGA (comprehensive geriatric assessment, $p < 0.001$)の他はTIA (transient ischemic attack, $p = 0.001$)、Af (Atrial fibrillation, $p = 0.001$)、NPPV (non-invasive positive pressure ventilation, $p = 0.001$)等、疾患特異的な語で有意に多く理解されていた。結論：電子カルテの普及拡大に合わせ、医学用語の標準化が進められているところであるが、医学略語は誤解、誤読の可能性がある、適切な使用が求められている。特に高齢患者においては多職種が患者と関わるが多いため、理解が共有され、誤解の可能性を最小とした医学略語の使用が求められる。

老年内科病棟における医学略語に関するコメディカル理解について

大西丈二^{*1}、恵川綾子^{*2}、柴田篤志^{*3}、田中文彦^{*4}、
渡邊雄貴^{*5}、粕田剛資^{*6}、葛谷雅文^{*1}

*1 名古屋大学医学部附属病院老年内科、*2 名古屋大学医学部附属病院看護部、
*3 名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部、*4 名古屋大学医学部附属病院栄養管理部、*5 名古屋大学医学部附属病院薬剤部、*6 名古屋大学医学部附属病院地域連携・患者相談センター

Shared Understanding of co-medicals on medicine abbreviation in geriatric ward

Joji Onishi^{*1}, Ayako Egawa^{*2}, Atsushi Sibata^{*3}, Fumihiko Tanaka^{*4}, Yuki Watanabe^{*5}, Takeshi Kasuta^{*6}, Masafumi Kuzuya^{*1}

*1 Department of Geriatrics, Nagoya University Hospital, *2 Department of Nursing, Nagoya University Hospital
*3 Department of Rehabilitation, Nagoya University Hospital, *4 Clinical Nutrition, Nagoya University Hospital, *5
Department of Hospital Pharmacy, Nagoya University Hospital, *6 Center for Community Liaison and Patient
Consultation, Nagoya University Hospital

Object: To clarify shared interpretations of the medical abbreviations in an educational geriatric ward. Methods: Self-rated questionnaire were delivered to 43 co-medicals (29 nurses, 3 physiotherapists, 3 administrative dieticians, 5 social workers and 3 pharmacists). The questionnaire consists of shared interpretations of the 98 medical abbreviations. The medical abbreviations were collected from the glossary published by the Japan Geriatrics Society, the primary textbooks, and the physician records of the Department of Geriatrics in the Nagoya University Hospital. The interpretations were assessed for co-medicals by a self-rated questionnaire. The interpretations were to select one of "I know exact words and meanings", "I don't know the exact words but I know the meaning" "I don't know the meaning". Results: ADL (activities of daily living) and QOL (quality of life) were understood by all participants. No participants knew the meanings of CDT (Clock Drawing test), TUG (timed up and go test). The nurses group was significantly more understood in disease specific words as TIA (transient ischemic attack, $p = 0.001$), Af (Atrial fibrillation, $p = 0.001$), NPPV (non-invasive positive Pressure ventilation, $p = 0.001$) and so on. Conclusion: In line with the spread of electronic medical records and the standardization of medical terms, the medical abbreviation has a risk of being misunderstood or misread. Appropriate use of medical abbreviation is required. Especially, in elderly patients, adequate use of medical abbreviation is required in multidisciplinary care team.

Keywords: abbreviation, interdisciplinary studies, geriatrics

1. 緒論

高齢者医療においては、多職種が関わるチーム医療は欠かすことができない。チーム医療において診療記録は基盤となる共有事項だが、記録中に用いられる医学略語が誤読・誤解を生じる場合があり、医療安全上、注意が要される。米国医療安全研究所 (ISMP; Institute for Safe Medication Practices)、および米国医療施設評価機構 (JACHO; Joint Commission accreditation and certification) から使用が望ましくない医学略語リストが公表され注意が促されているが、^{1) 2)} 医学略語はわが国で一般的に用いられているものと異なる部分も多い。わが国においては、文部科学省・日本医学会共編の医学会用語辞典³⁾の他、複数の医学略語集が市販されているものの、老年医学分野では社会制度など新しい言葉も少ないこともあり、略語集の整備は十分ではない。本研究では、教育病院で老年内科医に使われている医学略語を収集し、既存の略語集からの語を加え、主要な略語に対するコメディカルの理解を調査し、医療略語の使用に関する検討を行った。

2. 目的

老年内科病棟で使用されている医学略語に関し、コメディ

カルに共有されている理解について明らかにする。

3. 方法

医療略語は最初に、名古屋大学医学部附属病院において、2016年9 - 10月に退院した老年内科入院患者の医師記録から、用いられたものを抽出した。入院患者の主治医となることが少ない診療科長が用いる略語については、2016年9-12月に受診した外来患者の医師記録から抽出した。次に、老年医学における標準的教科書として、日本老年医学会編集「老年医学系統講義テキスト」、⁴⁾「健康長寿診療ハンドブック-実地医家のための老年医学のエッセンス」から、⁵⁾ 主要な略語を集めた。略語の正式な語と意味は、文部科学省・日本医学会共編の医学会用語辞典を第一に、第二に日本老年医学会による用語集に従い、⁶⁾ それらのいずれにも収載されていない場合、左記の標準的教科書、およびインターネットを参照した。以上から集めた略語のうち主要な98語を選んだ。

老年内科病棟を担当する看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士を対象に、2017年2月、上記で選択した98の略語の理解度について、匿名自記式調査票を用いて調べた。理解度は「正確な言葉と意味を知っている」「正確な言葉はわからないが、意味を知っている」「正確な言葉も意味もわからない」の3つのうち1つを選択するものとした。「正

確な言葉と意味を知っている」または「正確な言葉はわからないが、意味を知っている」と答えられた頻度につき、看護師と看護師以外のコメディカルの二群間で Mann-Whitney 検定を行い、分析を行った。有意差水準は片側 1%を有意とした。

4. 結果

看護師 29 名、看護師以外のコメディカル 14 名(理学療法士 3 名、管理栄養士 3 名、社会福祉士 5 名、薬剤師 3 名)の合計 43 名から回答を得た。医学略語の理解度を表 1、2 に示した。調査場所が老年内科および神経内科を主科とする病棟であったためか、BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia)、PD (Parkinson's Disease)、VE (video endoscopic examination of swallowing)などで比較的高い率で「正確な言葉と意味を知っている」と解答された。図 2 は「正確な言葉と意味を知っている」または「正確な言葉はわからないが、意味を知っている」と答えた率であり、ADL activities of daily living) や QOL (quality of life) は全員に理解されていたのに対し、CDT (Clock Drawing test; 時計描画テスト)、TUG (Timed up and Go test; アップアンドゴーテスト)、HfrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction) 等は 0%と全く共有されていなかった。

看護師とコメディカルの相違としては、CGA (comprehensive geriatric assessment, $p < 0.001$)、TIA (transient ischemic attack, $p = 0.001$)、Af (atrial fibrillation, $p = 0.001$)、NPPV (non-invasive positive pressure ventilation, $p = 0.001$)、JCS (Japan coma scale, $p = 0.002$)、NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs, $p = 0.003$)の語は看護師で有意に多く理解されていた一方、METs (metabolic equivalents, $p = 0.002$)、FIM (function independence measure, $p = 0.005$)、BSC (best supportive care, $p = 0.006$)、VaD (vascular dementia, $p = 0.004$)は、看護師以外のコメディカルでより多く理解されていた。

5. 考察

本研究では、調査した略語の過半数は、看護師および看護師以外のコメディカルいずれにおいても、正確な言葉ばかりでなく、意味さえ理解されていなかった。小池らの調査によると、新人看護師が卒後 1 年間に直面した主要な問題の 1 つに、略語の知識不足により検査・処置時、必要物品が準備出来ないことが挙げられている。⁷⁾看護学生においては医学英語の知識が高くなく、診療録に記載されている医学英語の意味が理解できないことが多いことが知られており、⁸⁾仕事やまだ言葉にも慣れない新人の医療職にとって、医学略語は業務の上で、1つの高い障壁である。わが国において医学略語の理解に関する先行研究は、栄養サポートチーム (NST; nutrition support team) 等にてみられている。井上らによる TNT (total nutrition therapy) 受講医師を対象とした調査では、IVH (intravenous hyperalimentation)、TPN (total parenteral nutrition)、BMI (body mass index)、NST が 60%以上の高い正答率で、⁹⁾ 異なる病院職員における調査では IVH、BMI、NST の語も理解は約 5 割にとどまり、半数以上の語において正しく省略しない語が回答されたのは 20%以下であった。¹⁰⁾高齢者は介護サービスを要する例が多いが、ケアマネジメントを担う介護支援専門員は医療以外の専門資格を背景とし、医学的知識が少ない者も多く、その障壁はさらに高いものとなっているであろう。¹¹⁾ 高齢の入院患者のケアにおいては、

多職種に適切に理解が共有される略語集が求められるとともに、¹²⁾ 共有率が低い医学略語については、できるだけ使わないようにする配慮も必要であろう。

本研究では ADL (Activity of Daily Living)、QOL (Quality Of Life) は全例でその意味が理解されていた。実施場所となった調査場所が老年内科および神経内科を主科とする病棟であることにより、神経領域の語は高率に認識されていたが、その割に AD (Alzheimer Disease) や DLB (Diffuse Lewy Body disease) の理解が半数に満たなかったのは意外であった。本研究は教育機関である大学病院で実施され、新卒の看護師も多く、比較的勤務異動の回転が速いことが、AD や DLB といった入院患者の主要な疾患名の略語の理解も十分でなかった原因の一つと考えられた。一方、全体として、HfrEF (heart failure with reduced ejection fraction) など新しい概念を含む言葉や、GH (Group Home) や TUG (Timed Up and Go test) 等、介護施設や介護予防場面で用いられる語の理解は低かった。

看護師と看護師以外のコメディカルの相違については、看護師以外のコメディカルの職種が理学療法士、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士と少数ずつ、4種の職が含まれ不均一であるため、その解釈は限られる。METs や FIM が看護師以外のコメディカルで多く知られているのは理学療法士の理解のためと推測される。病棟診療においては必然的に、治療の関与の多い医師、看護師主体の情報共有になりがちであるが、少数派としても、看護師以外のコメディカルの存在も大きく、診療記録の記載には彼らに対する配慮も欠かすべきではない。

看護用語については、わが国では標準看護実践用語 (MEDIS-DC)、ICNP (看護実践国際分類)、NANDA 看護診断ラベル (2003-2004)、NIC 看護介入分類など主なものでも 4 種類の用語マスタが存在するが、それらの互換性は高くない。¹³⁾ 医学用語のシソーラスや用語集作成も試みられ、^{14)、15)} 辞書的な用語集はいくつか作られているものの、チーム医療として多職種で共有されやすい用語数を絞った用語集はまだ非常に限られている。近年、NLP (Natural Language Processing; 自然言語プロセス) が発展しており、略語の解釈を確からしくする試みが行われ、¹⁶⁾ 医学論文や診療情報から略語と解釈を紐づける作業も進められているが、^{17)、18)} その作業はまだ難航している。オントロジー研究からの報告をみても、ライフサイエンス収録語には Medline に収載されている MeSH (Medical Sub-Heading) 以外の語も多く、問題の複雑さが知られている。¹⁹⁾ この状況の中、本研究は NLP とは異なる手法で、多職種で共有される略語を明らかにすることによって、略語集作成に向けた一つの成果を得たこととなった。

6. 結論

本研究は大学病院の老年内科において、実際の診療記録で使われている語を網羅的に抽出し、標準的テキスト、用語集と合わせ、代表的な 98 の略語について、看護師らコメディカルの理解を調べたものだが、単に言語の処理から用語集を作るのではなく、共有されている理解のもと用語集が作成される上で、一定の有用な方法論と、知見を示すことができた。高齢者においては医師、看護師のみならず、ケアマネジャーや社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士ら多くの臨床家がステークホルダーとして患者に関

わることが多く、診療情報の共有においても、特に高い配慮が要される。医学略語は誤解、誤読の可能性を最小とし、かつ理解が共有されるものが用いられるようにしなければならない。

7. 参考文献

- 1) The Institute for Safe Medication Practices. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations. 2015.
- 2) Peter Glassma. Chapter 5 The Joint Commission's "Do Not Use" List: Brief Review (NEW). Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices. MD, 2013.
- 3) 日本医学会. 医学用語辞典 WEB 版. 2014.
<http://jams.med.or.jp/dic/mdic.html> (cited 2017-Feb-4)
- 4) 日本老年医学会. 老年医学系統講義テキスト. 西村書店, 2013.
- 5) 日本老年医学会. 健康長寿診療ハンドブック -実地医家のための老年医学のエッセンス. メジカルビュー社, 2011.
- 6) 日本老年医学会老年医学用語集委員会, 老年医学用語集, 日本老年医学雑誌 38(3), 414-430, 2001.
- 7) 小池菜穂子, 萩原英子, 鈴木珠水, 北林司, 牛込三和子. 看護系大学卒業看護師が卒後 1 年間に直面した困難 成人看護学領域の視点から. 群馬パース大学紀要 13; 3-13, 2012.
- 8) 岡田一義, 木根久江, 仁木孝子, 斎藤穎, 松本紘一. 医学生および看護学生への医学英語教育充実の必要性. 日大医学雑誌 63(6); 253-256, 2004.
- 9) 井上善文, 宇佐美眞, 松村雅彦ら, 近畿地区 TNT 委員会. TNT 受講医師の臨床栄養に関する知識レベルと教育効果. 外科と代謝・栄養 45(2); 77-80, 2011.
- 10) 巽博臣, 信岡隆幸, 川崎喜恵子ら. 病院スタッフの臨床栄養についての理解度に関する検討. 静脈経腸栄養 28(5);1119-1123, 2013.
- 11) 林真砂美, 田口ゆず, 北瀬香里, 松任屋真緒. 自宅退院する患者について介護支援専門員が必要としている情報の実態と退院調整における課題. 日本看護学会論文集: 慢性期看護 45; 164-167, 2015.
- 12) 山田和子, 大塚美穂, 福羅浩美, 久米珠子, 浅井比呂美. 訪問看護の特徴に対応した、記録用紙の検討. 臨床今治 27(1);62-66,2015.
- 13) 相良かおる, 小作浩美, 小暮潔. 標準看護実践用語の特徴. 看護情報研究会論文集第 6 回;73-75, 2005.
- 14) 相良かおる, 小野正子, 上野恵子. 医療用語のシソーラス作成にむけた予備的調査. 西南女学院大学紀要 19; 109-118, 2015.
- 15) 桐田久美子, 岡崎寿子, 八代利香, 宮内 信治, Shirley Gerald T. 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 用語集の作成. 日本農村医学会雑誌. 55(6); 880-887, 2007.
- 16) Wu Y, Denny JC, Rosenbloom ST, Miller RA, Giuse DA, Xu H. A comparative study of current Clinical Natural Language Processing systems on handling abbreviations in discharge summaries. AMIA Annu Symp Proc. 2012;997-1003.
- 17) 若生 理佳, 西本 尚樹, 上杉 正人, 寺下 貴美, 小笠原 克彦. 医学論文抄録を対象とした略語表現自動抽出アルゴリズムの構築と評価. 日本放射線技術学会雑誌 65(8); 1025-1031, 2009
- 18) Moon S, Pakhomov S, Liu N, Ryan JO, Melton GB. A sense inventory for clinical abbreviations and acronyms created using clinical notes and medical dictionary resources. J Am Med Inform Assoc. 21(2):299-307. 2014
- 19) 金子周司, 藤田信之. 医療オントロジーの基礎と応用 文献情報の解析に基づく対訳シソーラスの評価. 医療情報学 25(6); 475-483, 2006.

表1 本研究で用いた略語(1)

略語	内容	看護師			コメディカル		
		知正 っている 言葉と 意味を	が正 、確 な言 葉は わか らな い	正 確な 言 葉も 意味 もわ	知正 っている 言葉と 意味を	が正 、確 な言 葉は わか らな い	正 確な 言 葉も 意味 もわ
ACP	Advance Care Planning	2	2	25	0	1	13
AD	Alzheimer Disease	13	2	14	5	3	6
ADAS	Alzheimer's Disease Assessment Scale	0	2	27	0	1	13
ADL	Activities of Daily Living	26	3	0	11	3	0
ADR	Adverse Drug Reaction	1	1	27	0	1	13
BADL	Basic Activities of Daily Living	5	5	19	3	3	8
BMI	body mass index	24	5	0	10	4	0
BPSD	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia	9	2	18	3	3	8
BSC	Best Supportive Care	10	7	12	10	4	0
BST	Brunnstrom	1	1	27	1	1	12
CDR	Clinical Dementia Rating	2	1	26	0	2	12
CDT	Clock Drawing test	0	0	29	0	0	14
CGA	Comprehensive geriatric assessment	16	12	1	1	4	9
CIC	clean intermittent catheterization	7	2	20	0	1	13
DASC	Dementia Assessment Sheet in Community-based	2	2	25	0	1	13
DBD	Dementia Behavior Disturbance Scale	2	1	26	0	1	13
DLB	Dementia with Lewy Bodies	9	4	15	2	2	10
DNR	Do Not Resuscitate	19	9	1	9	5	0
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	4	2	23	2	3	9
FIM	Function Independence Measure	2	1	26	4	3	7
GDS	Geriatric Depression Scale	1	1	27	0	0	14
GH	Group Home	1	0	28	0	0	14
HDS-R	Revised version of Hasegawa's Dementia Scale	3	4	22	4	3	7
IADL	Instrumental Activities of Daily Living	15	10	4	7	3	4
IPSS	International Prostate Symptom Score	1	2	26	0	1	13
J-ZBI	Zarit Burden Interview in Japanese version	0	0	29	0	1	13
MCI	Mild Cognitive Impairment	1	1	27	1	1	12
METs	Metabolic equivalents	4	3	22	5	6	3
MMSE	Mini-MentalStateExamination	18	10	1	7	5	2
MMT	manual muscle testing	11	14	4	3	2	9
NG tube	naso-gastric tube	22	4	3	10	4	0
NIHSS	National Institutes of Health Stroke Scale	1	0	28	1	1	12
NPI	Neuropsychiatric Inventory	2	2	25	1	0	13
NYHA	The New York Heart Association	5	8	15	5	1	7
QOL	Quality of life	28	1	0	14	0	0
RSST	repetitive saliva swallowing test	4	4	21	0	4	10
SGA	Subjective Global Assessment	0	2	27	3	1	10
TDM	Therapeutic Drug Monitoring	10	6	13	3	3	8
TMT	Trail Making Test	1	1	27	1	1	12
TSF	triceps skinfolds	0	0	29	2	1	11
TUG	Timed up and Go	0	0	29	3	0	11
VaD	vascular dementia	0	1	28	1	4	9
VE	video endoscopic examination of swallowing	19	8	2	4	6	4
VF	videofluoroscopic examination of swallowing	21	8	0	6	7	1
WAIS-III	Wechsler Adult Intelligence Scale	4	2	23	2	6	6
WST	water swallowing test	1	1	27	0	0	14
YAM	Young Adult Mean	3	0	26	3	1	10
D/D	differential diagnosis	0	1	28	0	0	14
Dx	Diagnosis	3	1	25	0	2	12
L/D	laboratory data	2	4	23	7	0	7
LH	Life History	5	5	18	0	3	11
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	21	5	2	8	6	0
CKD	Chronic Kidney Disease	17	10	1	9	4	1
AR	aortic regurgitation	8	1	19	1	1	12
AS	aortic valvar stenosis	9	5	13	2	2	10
AMI	Acute Myocardiac Infarction	9	5	14	3	0	11
DM	Diabetes Mellitus	24	4	0	9	5	0

表2 本研究で用いた略語(2)

略語	内容	看護師			コメディカル		
		知っている	正確な言葉と意味を	正確な言葉はわからない が、意味を知っている	知っている	正確な言葉と意味を	正確な言葉はわからない が、意味を知っている
RA	rheumatoid arthritis	19	2	7	7	6	1
PMR	polymyalgia rheumatica	0	5	23	0	0	14
IE	infectious endocarditis	7	4	17	1	2	11
UTI	urinary tract infection	3	5	19	1	3	10
OSAS	obstructive sleep apnea syndrome	3	2	23	0	0	14
BPH	benign prostatic hypertrophy	1	3	24	0	1	13
iNPH	idiopathic normal pressure hydrocephalus	4	4	20	0	1	13
CS	Clinical Scenario	2	5	21	0	1	13
AKI	acute kidney injury	3	6	19	1	5	8
DVT	deep vein thrombosis	21	5	2	6	1	7
TIA	transient ischemic attacks	21	5	2	4	3	7
OA	OsteoArthrosis	1	2	24	3	1	10
FTLD	Frontotemporal lobar degeneration	3	5	20	1	0	13
HFrEF	Heart Failure with reduced Ejection Fraction	0	0	28	0	1	13
MDS	myelodysplastic syndromes	1	2	25	0	3	11
ACS	acute coronary syndrome	3	2	23	0	0	14
PSP	progressive supranuclear palsy	9	3	16	1	3	10
NHCAP	nursing and healthcare-associated pneumonia	0	1	27	0	0	14
Af	atrial fibrillation	25	3	0	6	5	3
PD	Parkinson Disease	24	3	1	8	6	0
JCS	Japan Coma Scale	24	2	2	5	6	3
PR	Pulmonary Rate	8	2	18	3	0	11
sBP	systolic blood pressure	13	3	12	4	1	9
SMBP	Self-measured blood pressure	4	3	21	3	1	10
ABG	arterial blood gas	5	3	20	0	2	12
CV	Central Vein	23	4	1	7	7	0
PV	peripheral vein	24	4	0	7	7	0
IVH	intravenous hyperalimentation	20	3	5	7	6	1
NPPV	non-invasive positive pressure ventilation	22	6	0	4	6	4
TPN	total parenteral nutrition	17	3	8	6	5	3
PCI	percutaneous coronary intervention	13	6	9	3	3	8
BG	Biguanide	21	3	4	2	0	12
CCB	calcium channel blocker	1	2	25	1	0	13
NTG	nitroglycerin	4	1	23	0	0	14
SSRI	selective serotonin reuptake inhibitor	9	4	15	3	1	10
β-B	beta blocker	6	4	18	3	0	11
PPI	Proton pump inhibitor	14	4	10	3	3	8
NSAIDs	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs	21	7	0	5	4	5
SERM	Selective estrogen receptor modulators	0	0	28	3	0	11
ER	emergency room	16	4	8	5	8	1
IC	informed consent	25	3	0	11	3	0

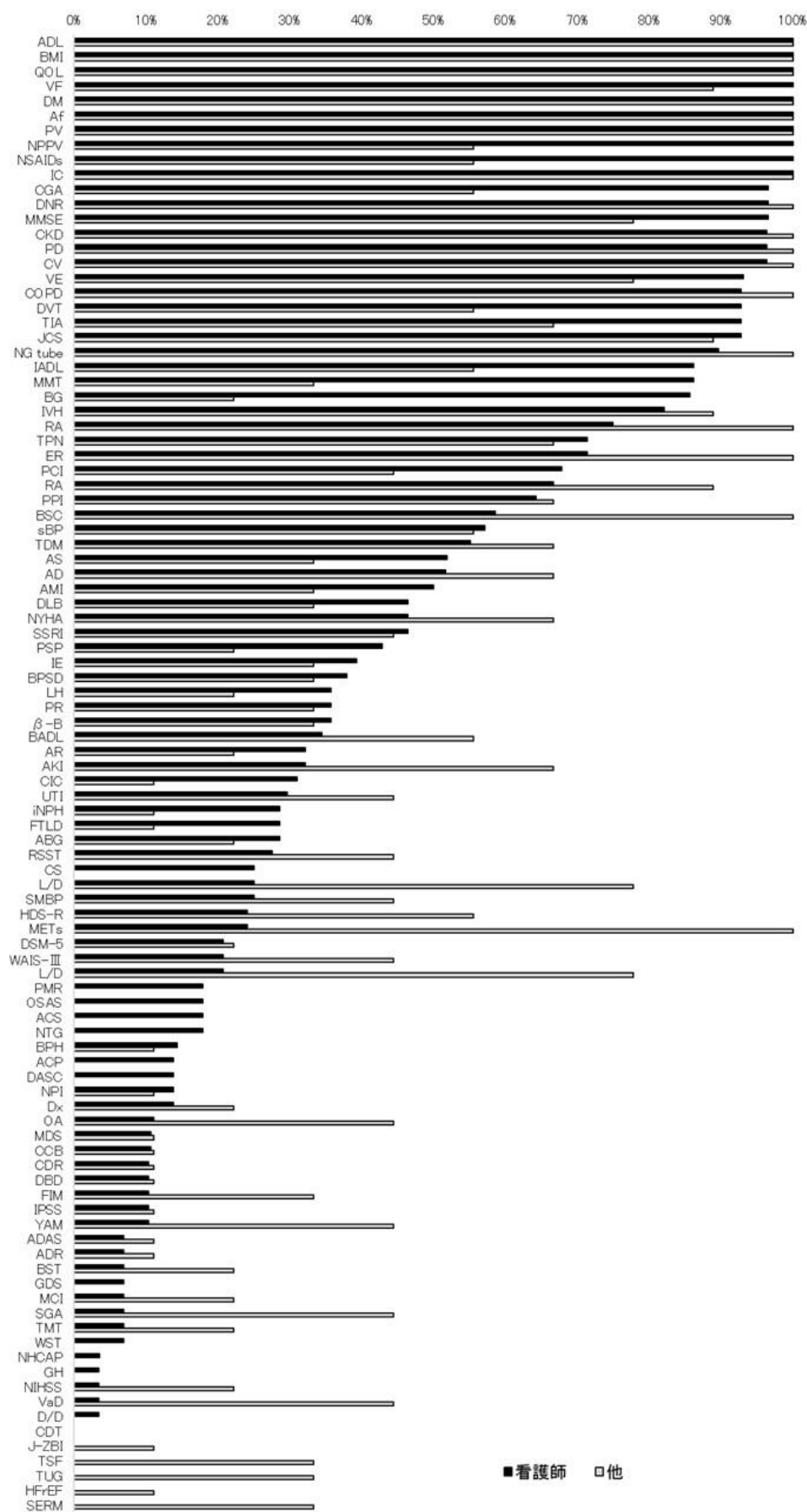


図 看護師とその他のコメディカルの略語理解度