

報 告

第34回研究大会ワークショップ

災害時の医療・福祉現場における方言の問題と支援
—東日本大震災から学ぶ減災のための方言支援ツール—

企画責任者：今村かほる（弘前学院大学文学部）・

司会：友定賢治（県立広島大学名誉教授）

発表者：日高貢一郎（大分大学名誉教授）・岩城裕之（高知大学教育学部）・

武田 拓（仙台高等専門学校）

Workshop in the 34th Congress

Problems and Supports on Dialect in the Medical and Welfare Field at the Time of the Disaster:

The Dialect Support Tool for Reducing Disaster, Learned from the Great East Japan Earthquake

Kahoru IMAMURA (Faculty of Liberal Arts, Hirosaki Gakuin University),

Kenji TOMOSADA (A Professor Emeritus of Prefectural University of Hiroshima),

Hiroyuki IWAKI (Faculty of Education, Kochi University),

Taku TAKEDA (National Institute of Technology, Sendai College Liberal Arts),

Koichiro HIDAHA (A Professor Emeritus of Oita University)

1. 趣旨・目的

未曾有の大災害となった東日本大震災では、その被災地域の広さ、被災者数の多さなどの事情から全国各地から医療・福祉・行政などの支援が行われ¹⁾、ボランティア活動も全国規模で実施されている。そのため、被災地域の文化・方言と支援者の文化・方言との間で、いわゆる「文化摩擦」や関西弁の支援者への違和感や距離感があるというような「方言摩擦」が起こっている。

当該地域は、いわゆる「ズーズー弁」に代表されるような共通語とはかなり異なる特徴を有する東北方言使用地域が中心である。また、明治以来の方言矯正、標準語化推進の影響を強く受けた地域で、

「方言コンプレックス」と呼ばれる自らの方言への屈折した意識がみられ、さらに、コミュニケーションの特徴が西日本などとは異なることから生じた問題もある。

①被災地で方言に関するどのような問題が起こったのか、また、②今後予想される大規模災害に備え、減災のために方言研究者に求められている、現在開発中の「方言支援ツール」を社会インフラとするためにはどのような工夫が必要かなど、医療・看護・福祉・方言研究の立場から考える。

2. これまでの方言研究と医療との関係

地域社会の暮らしのことばとして不可欠な「方言」は、実は保健・医療・看護・介護・福祉などの

分野においても非常に重要な役割を果たしている。典型的な場面として医療の場合を考えると、病気やケガなど心身に問題を抱えた患者は、その苦痛や痛みの原因を探り、早く取り除いて元の健康な状態にしてほしいと願って病院を訪れる。その際、患者は医療者に自分の不調や痛みの状況を詳しく訴え伝えようとするが、共通語だけではうまく表現できない感覚・感情なども少なくない。そういう場合には自ずと自分の使い慣れたことば＝方言に傾いていく。患者のほうではそれによって存分に思いを表現できたと考えても、それを受け止める医療者側はそれを正確・詳細に理解できないというディスコミュニケーションが往々にして起こりうる。

例えば、「お腹痛くありませんか？」のような否定疑問文に関する答え方は、日本語（共通語）と英語では逆になることは有名である。方言においても「はい、痛いです。」のように肯定の形式を用いる方言と「いいえ、痛いです。」のように否定の形式を用いる方言がある。そのため、「はい」と「いいえ」が「痛い」を意味するのか、「痛くない」を意味するのか、さらには実質的な意味を持たない「ああ」とか「ええ」といった応答詞なのかも含め、判別がつきにくい。それは、英語教育を受けた世代においては、語形選択において、さらに深刻な迷いとなっていることが今村(2011)、岩城・今村・工藤(2012)で明らかになっている。

現場でそういう体験をもつ医療関係者の中には、真の患者理解のためにと、方言集を作って活用している例が（特に平成になって以降）全国各地で見られる（日高(2002)参照）。

2005年から本研究グループのメンバーが医療・看護・福祉等の分野での「方言」の問題や課題の明確化に取り組んできた。東日本大震災以降、研究を災害対応・減災に焦点化し、2013年の日本方言研究会で災害と医療分野を中心とした研究発表を行った。友定(2014)は、これらの問題をめぐる歩みや研究の流れを概観し、課題や目標をまとめている。2014年3月には、発表者らの研究グループのHPを開設し、研究の歩みや方言教育教材・方言支援ツールなどを公開した（詳細は<http://hougen-i.com/>参照）。

3. 災害現場と方言

発表者らは被災地の医療や福祉の現場の実態とコミュニケーションについて、3種の調査を実施している。①2011年から継続している面接調査、②全体把握のための2013年2月のインターネット調査会社に委託したwebアンケート調査、③2013年7月～2014年6月実施の被災地（宮城県内）の医療・福祉関係者を対象とした面接調査である。これらの調査結果から、災害派遣に応じた支援者と、支援を受け入れた被災地の医療関係者・福祉関係者、および被災地住民との間の方言を中心としたコミュニケーションについて、その実態と問題点を報告する。

3.1 医療関係者へのアンケート調査

3.1.1 web調査の概要

全国各地から被災地へ派遣された医療関係者と被災者のコミュニケーションをめぐる問題点について実態把握するためインターネット調査会社に委託し、2013年2月にweb上でアンケート調査を実施した。調査対象は2011年3月から2012年12月に被災地に派遣された医療関係者で、医師124名、医師以外の医療関係者184名（以下、「医師以外」と表記）から回答を得た。ここではその結果を述べる。なお、結果の一部については、今村ほか（2013a, 2013b）ですでに報告している。

(1) 回答者の属性

医師は男性が多く、30・40歳代が大半、医師以外は女性が多く、20・30歳代が大半を占める。出身地は全国にわたっている。医師124人の内訳は、内科医が約60人、外科医が約30人などである。医師以外184人の内訳は、看護師が40人、薬剤師が32人、介護福祉士20人、社会福祉士18人などである。医師・医師以外にも、大多数が被災者と直接接する業務にあたったとのことである。

(2) 派遣先と派遣回数

派遣先としては、医師、医師以外にも、多い順に宮城・岩手・福島である。派遣回数は1回が多い。

3.1.2 調査結果の概要

(1) 被災者とのコミュニケーションをする際に、特徴的に感じたことはあるか（表1）。

今村・友定・日高・岩城・武田：第34回研究大会ワークショップ 災害時の医療・福祉現場における方言の問題と支援

表1 被災者とのコミュニケーションで特徴的に感じたこと（単位：%）

複数回答	口数が少なく、あまり話したがらなかった	発音がよく聞き取れなかった	話が短く、補足して質問しなければ内容がよくわからなかった	端的な質問や訴えが多かった	意味のわからない言い回しや単語が多かった	その他	特に特徴は感じなかった	わからない
医師	29	9.7	7.3	6.5	3.2	9.7	46.8	2.4
医師以外	23.9	18.5	12	21.7	8.7	14.7	31.5	3.8

表2 被災者の話すことば・方言がわからないことがあったか（単位：%）

		<i>n</i>	北海道	東北	関東	中部	近畿	四国中国	九州	沖縄
医師	人数	124	8.9	15.2	27.3	19.2	14.5	5.6	8	0.8
	あった	33	9.1	6	30.4	21.3	18.2	9	6	0
	特になかった	91	8.8	18.7	26.4	18.7	13.2	4.4	8.8	1.1
医師 以外	人数	184	3.8	16.8	36.9	17.9	11.9	5.8	6.4	0
	あった	79	5.1	1.3	44.4	21.6	11.4	7.6	8.9	0
	特になかった	105	2.9	28.7	31.5	15.5	12.4	4.9	4.9	0

(2) 被災者の話すことば・方言がわからないことがあったか（表2）／どんな分野のものがわからなかったか（表3）／どう対処したか、具体的に何がわからなかったか、という設問への回答は、「発音が聞き取れなかった」が医師では51.5%，医師以外では54.4%，「単語の意味がわからなかった」が医師では72.7%，医師以外では77.2%であった。

(3) 災害現場で、方言について理解することは有益か（表4）／どんな分野のものの理解が必要か（表5）。

(4) 災害支援の際の、身体語彙に関する方言語形のポスターや、方言の手引きといった方言支援ツールは有益か（表6・表7，図1・図2）。

これらを実際使用するのは医師と看護師が大半であると予想されることから、集計対象を両者に限定した。医師・看護師ともに、「有益である」「まあ有益である」とする回答が約7割であることから、後述するようにニーズはあると判断できよう。

3.2 被災地の医療関係者調査

支援者を受け入れた側で、方言の問題はどう把握

され対処されていたのかについて探るため、東日本大震災の被災地の石巻赤十字病院において、方言を理解することや支援ツールが果たす役割はどんなことなのか尋ねた。

医師：支援ツールがあれば、早く的確に対処できる。今後の災害に向けて何を準備したらいいかという、ことばのこともある。

看護師：身体部位などは、痛い場所をさすったりして、直接、指し示すことのできない時に役に立つ。具合の悪さの程度なども理解のために必要。「方言早わかり表」としてツールがあるといい。

薬剤師：症状などが理解できるだけでなく、支援ツールをきっかけにしてコミュニケーションに有益。

ゼネラルマネージャー：方言の理解（身体語彙・感覚・感情・症状など）は、日常の診察でも重要であるので、他地域からの救護チームに対して被災地の方言の対照表を記したポケット版カードなどはとても有効。

社会言語科学 第17巻第2号

表3 どんな分野のものがわからなかったか (単位: %)

複数回答	<i>n</i>	身体の 部位の 名称	病名に 関する ことば	症状に 関する ことば	感覚に 関する ことば	感情に 関する ことば	動作に 関する ことば	はい・ いいえ など応 答に関 することば	全般的 に聞き 取りに くい	その他
医師	37	16.2	2.7	45.9	16.2	18.9	5.4	0	24.3	2.7
医師以外	69	11.6	11.6	42	39.1	30.4	23.2	1.4	29	0
看護師	13	15.4	15.4	38.5	38.5	15.4	7.7	0	38.5	0
保健師	1	0	0	100	100	100	0	0	100	0
薬剤師	11	9.1	18.2	63.6	27.3	27.3	36.4	0	27.3	0
医療事務関連	9	33.3	22.2	33.3	22.2	22.2	22.2	11.1	33.3	0
理学療法士	3	0	33.3	33.3	0	33.3	33.3	0	66.7	0
作業療法士	1	0	0	0	0	0	100	0	0	0
臨床検査技師	3	33.3	0	33.3	33.3	100	66.7	0	0	0
診療放射線技師	5	0	20	40	40	0	0	0	20	0
栄養士／管理栄養士	3	33.3	0	33.3	33.3	0	0	0	33.3	0
介護福祉士	9	0	0	33.3	66.7	55.6	33.3	0	33.3	0
社会福祉士	7	0	0	28.6	42.9	42.9	28.6	0	14.3	0
ケアマネージャー	4	0	0	75	75	25	0	0	0	0

表4 災害現場で、方言について理解することは有益か (単位: %)

	有益である	まあ有益である	どちらともいえない	あまり有益でない	有益でない	わからない
医師	37.9	43.5	13.7	1.6	2.4	0.8
医師以外	36.4	41.3	20.1	1.6	0.5	0

表5 有益な理由 (単位: %)

複数回答	症状や訴えがより 理解できる	被災者との距離が 近くなる	ラポール・信頼関係 の形成に役立つ	その他
医師	65.3	67.3	38.6	0
医師以外	71.3	76.2	45.5	0.7

表6 身体語彙図ポスターは有益か (単位: %)

	<i>n</i>	有益である	まあ有益 である	どちらとも いえない	あまり有益 でない	有益でない	わからない
医師	124	33.9	41.1	16.1	3.2	4	1.6
看護師	40	37.5	35	15	2.5	10	0

表7 方言の手引きは有益か (単位: %)

	<i>n</i>	有益である	まあ有益で ある	どちらとも いえない	あまり有益 でない	有益でない	わからない
医師	124	26.6	43.5	19.4	4.8	4	1.6
看護師	40	32.5	35	20	7.5	2.5	2.5

The image contains two line drawings of a human figure, one from the front and one from the back. Both figures are standing with arms slightly away from the body. The front figure has numerous labels pointing to various parts of the body, including the head, face, neck, chest, arms, hands, legs, and feet. The back figure has fewer labels, primarily pointing to the back, shoulders, and legs. The labels are in Japanese and include both the body part name and its corresponding kanji in parentheses.

Front Figure Labels:

- あごま (頤)
- ひてつこひん なすざ (額)
- あみげん (前頭)
- こみげ (眉)
- まなぐ (目)
- めがしや (耳)
- ほったぶ (頬)
- ヌくほ (鼻)
- くご (口)
- くびる (喉)
- べる (舌)
- かた (肩)
- けーな (胸)
- つづ、つづこ (乳)
- みぞおち (みぞおち)
- ふごっぱら
- ふがっぱら (脇腹)
- へのか (腹)
- さんたま (臍)
- こぶす (臍)
- ゆび (指)
- ひとすずゆび (人差し指)
- ながゆび (中指)
- むもた (脇)
- ひじやかぶ
- ひざかぶ (膝)
- あすくび (足首)
- あす (足)
- つまさき (つま先)
- くろこがす (踵)

Back Figure Labels:

- せなが (背中)
- こす (腰)
- みぞつり (肘)
- けつめい (背門)
- へつちよ (腰門)
- ひかかみ (腰の蓋)
- こむら (ふくらはぎ)
- あぐら (足)

参考文献：平山聰男編『北奥方言基礎語彙の研究序説』（明治書院）、『北奥方言基礎語彙の総合的研究』（桜楓社）

图1 方言身体语彙图例

厚生労働省の「災害医療等のあり方に関する検討

会」の構成員でもあり、福祉施設を支援するための仕組みとして広域支援による体制作りを推奨している災害福祉広域支援ネットワーク「サンダーバード」の理事でもあるこぶし園総合施設長：小山剛氏は、支援職員と地元の職員との関係についての講演の中で方言の大切さについて触れている。「介護は人の心を支える仕事だが、鹿児島の介護職員が福島で話しても方言や文化の違いがある」と指摘。介護施設内には被災地以外の職員でも代わりにできる仕事があるとして、全国各地からの派遣職員がこれを

**医療者のための
広島方言**
安芸地方中心とする西部地域
Ver. 1.01



医療・福祉の現場で重要な場面に
臨む必要があります

患者の顔に近づいていくと、手帳に
読み込めるサイズになります

広島県は西の奥山と東の瀬後で異なり
ます。この手引きは広島県西部
地域で使われる方言です

1 挨拶・挨拶
患者さんの名前を呼ぶために
「はい、いいえ」に關しては
独特の表現はありません。

いけん → よくない だめだ
どひよーしもな → ーとんでもない

2 挨拶
おつて？（おつてですか？）
ーいらっしやいますか？

＊「へてて」で敬語（敬語）になる。
例：参りて？（参られますか？）
金でて？（金べられますか？）

「もったい。」、「もったい」も使う。
例：もう行っちゃったよ。
（もう行かれたよ。）

3 挨拶・挨拶
あおじ → 内山山による貴方
あける。もどす → 返く
いがい → ーもくもくしたかゆ
うばる（比喩的な表現）
ー腫れ物などがずきずき痛む

えらい → ①すごい、すごい ②とても
めばる → 腫れ物などがずきずき痛む
あやふ → ー腫れ物などがずきずき痛む

えらい → ①すごい、すごい ②とても
めばる → 腫れ物などがずきずき痛む
あやふ → ー腫れ物などがずきずき痛む

4 挨拶・挨拶・挨拶
あらまし → 大体
えらい → ①すごい、すごい ②とても
かたは → ーようやく
きい → ー何處も、度々
だいしよ → ー多少、少しは
とー → ーとくは
○とーに → ーおつてとるよ。
（とくはに決まっているよ）
ふり、ふも、ばり、がも
ーとても（敬語）
ながしよ → ー長い間
はー → ーもう
ひよこつと → ー急に
よいよ → ーとうとう、ついに、卒業に
○よいよ → だめになった。
（卒業にだめになった。）

5 挨拶・挨拶・挨拶
あがきとれん → どうしようもない
あんき → ー風邪、列強国、しんきな
いたしい → 腫しい
いばけな → ー妙な、変な
いばけ → ー恐ろしい
うずる → ーしーうとうし、わづらわしい
がいに → ー強い、太い、太い、太い
さえん → ーよくない、悪い
しゃんしゃん → ー早く、てきぱき
セーがき → ー気がなくなる
せく → ①刺さる、傷む ②喉が出る
せわ → ーない、ー心配ない
たまげ → ー驚く
どーなりこ → ーどうにかこうにか
めく → ー置く、ー置く
はぐい → ーはぐい → ーくわしい、はぐい
びっしょこ → ーずぶぬれ
ひやい → ー冷たい
やねこい → ー服ではない
やめい → ーやわらかい
じしり

6 挨拶・挨拶
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

7 挨拶・挨拶
あき、あき → ーあき
かがと、くびす、きびし → ーかかと
ざり → ーつむじ
ざん → ー胸
はぶ → ー腰
べろ → ー腰
むなち → ーみぞおち

＊ご覧に「敬語」を知らせて下さい＊
広島県西部地域 人文社会系分科
市域研究 研究室

プロジェクトのページ方言データベース
http://www.hiroshima-u.ac.jp/~project/hiroshima/

8 挨拶・挨拶
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

9 挨拶・挨拶
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

10 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

11 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

12 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

13 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

14 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

15 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

16 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

17 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

18 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

19 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

20 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

21 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

22 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

23 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

24 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

25 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

26 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

27 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

28 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

29 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

30 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

31 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

32 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

33 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

34 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

35 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

36 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

37 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

38 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

39 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

40 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

41 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

42 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

43 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

44 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

45 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

46 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

47 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

48 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

49 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

50 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

51 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

52 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

53 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

54 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

55 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

56 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

57 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

58 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

59 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

60 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

61 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

62 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

63 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

64 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

65 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

66 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

67 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

68 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

69 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

70 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

71 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

72 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

73 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

74 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

75 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

76 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

77 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

78 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

79 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

80 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

81 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

82 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

83 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

84 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

85 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

86 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

87 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

88 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

89 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

90 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

91 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

92 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

93 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

94 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

95 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

96 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

97 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

98 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

99 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

100 その他
おとん様 → 父つ子
わし → ー男（男たともに使う）

図2 方言の手引き例

担い、余裕が出た地元施設の職員は施設外で支援を必要としている人へのケアを行うべきだ。」

この点に関して、①前述のweb調査を行った他、2013年9月に②サンダーバードにより被災地支援に行った職員27名（宮城県内施設勤務21名・山口県内施設勤務6名）のアンケート調査と、③サンダーバードの広域派遣支援を受け入れた宮城県仙台市内の福祉施設と気仙沼市内の福祉施設で面接調査を実施した。

表8・表9は、前述のwebアンケート調査の結果である。方言がわからなかったことがあるという率が、医療関係者よりも高いことが特徴である。

4. 「方言支援ツール」の開発

4.1 災害時のコミュニケーションの問題のモデル

ここまでの発表者らの研究から、災害現場で起こるコミュニケーションの問題を時期と職種によって整理すると、概ね以下のように描くことができる（図3）。

職種を医療、福祉、心理の3種に分類した。これらは何を主な対象とするかという点で、体、生活、心のように対象が異なる。ただし、医療は「体」を対象とするからといって、「生活」「心」の面倒をみる必要がないわけではない。それは他2種についても同様である。しかし、このように分類することで、どういったコミュニケーション上の問題が出てくるのかがわかりやすくなる。また、本研究の限界と特

今村・友定・日高・岩城・武田：第34回研究大会ワークショップ 災害時の医療・福祉現場における方言の問題と支援

表8 被災者とのコミュニケーションで特徴的に感じたこと（単位：%）

	n	口数が少なく、あまり話したがらなかった	発音がよく聞き取れなかった	話が短く、補足して質問しなければ内容がよくわからなかった	端的な質問や訴えが多かった	意味のわからない言い回しや単語が多かった	その他具体的に	特に特徴は感じなかった	わからない
介護福祉士	20	25	25	25	20	10	30	15	0
社会福祉士	18	11.1	16.7	5.6	27.8	0	11.1	27.8	16.7
ケアマネージャー	11	36.4	27.3	0	9.1	9.1	9.1	36.4	0

表9 被災者の話すことば・方言がわからないことがあったか（単位：%）

	n	あった	特になかった
介護福祉士	20	40	60
社会福祉士	18	66.7	33.3
ケアマネージャー	11	36.4	63.6

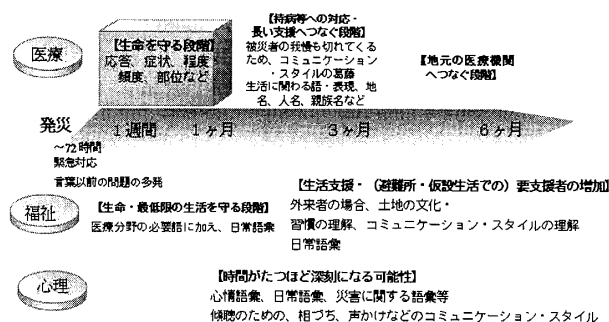


図3 災害時のコミュニケーションの問題のモデル

色も明らかになる。

4.2 「方言支援ツール」の意味と位置づけ

医療の場合、あくまでも患者の命を救うことが最も重要な使命である。したがって、ことばの問題が生じたとしても、患者の命を守るために医療スタッフは「必ず何かの工夫」をする。また、患者のことばを理解しようと努め、また、時間をかければ方言の習得もできる。発表者らの調査に対し、「困った」「困らなかった」という正反対の回答が聞かれる原因はここにあると考える。つまり、筆者らの研究は医療の中心に据えられるものではないし、医療関係者に「新たな負担」を求めるものでもない。

「方言支援ツール」は、医療従事者が「より早く、

的確に命を救う」お手伝いである。換言すれば、医療従事者が最も重要な仕事に集中するための支援である。

なお、未解決の問題として、発災後1か月以降での、被災者の緊張が解けてきた段階でのコミュニケーション・スタイルを巡って生じるであろう問題、心のケアの傾聴場面でのコミュニケーション・スタイルの好み（話しやすさをどう演出するか）、福祉現場での生活文化への理解をベースとした方言理解や生活支援など、談話、コミュニケーション、地域文化研究者らとの連携が必要な場面がある。さらに、災害時の支援体制をどう考えるかという、行政面からの研究も連携の射程となる。

何よりも、東日本大震災を巡って起こった様々な事例の把握もまだ十分ではない。

5. 「方言支援ツール」の開発

5.1 論点の整理

発表者らは東日本大震災以前より、医療現場における方言の問題について研究を進めてきた。その途中で起こった東日本大震災は、方言をめぐる起きた「様々な問題」の解決法を医療現場とともに考えることの重要性を知らしめることとなった。ここでは、医療現場における方言の問題の解決法の一つとして取り組んでいる「方言支援ツール」について、以下の点から述べる。

- ①方言支援ツールの必要性
- ②方言支援ツールの条件
- ③整備方針と従来型の研究との相違

この「方言支援ツール」は、あくまでも「災害時に困らないための最低限の方言一覧表」を目指す。最も望ましいのは、地域の言語や文化を理解した人（ネイティブが理想だが、災害時にそれが可能かどうかは重要な問題である）による現場での通訳であることは想像に難くないし、東日本大震災の現場でも「通訳」を必要としていたことは、述べたとおりである。しかし、被災した地域に居住する人であれば、その人自身が被災者でもあり、また、医療者と行動を共にすることは難しい。それが得られないときにどうするのか、というのが、「方言支援ツール」を考える際の基本的な考え方である。

5.2 「方言支援ツール」の必要性

先のwebアンケートから、「方言支援ツール」の必要性について確認する。表2で示したように、「方言がわからなかった」経験があると答えている医師は26.6%（124人中33人）、医師以外では42.9%（184人中79人）で、予想よりは少ない。方言の理解の必要性については、表4によれば有益であるという回答が約8割を超える。したがって、方言研究者が方言の情報を提示することで方言理解を助けることはニーズとしてあると考えて良いのではないか。

試作した「方言支援ツール」について、形式の細かい差はともかく、方言研究者が医師・看護師向けに提供する俚言と共通語を対照させた形式のいわば「方言早見表」的な「支援ツール」のニーズはある。

5.3 「方言支援ツール」の条件と内容

5.3.1 「方言支援ツール」で考えるべきこと

「方言支援ツール」を開発するにあたって考慮する必要がある事項は以下である。

- ①対象をどのように考えるのか
- ②どのようなメディアで提供するか
- ③どのような内容を盛り込むか
- ④災害時の提供方法はどうするか

5.3.2 対象

先に示したアンケートは、主に医師や看護師を対象にしたものである。今回考察する「方言支援ツール」は、主に医師や看護師に向けたものである。

福祉や、発災後1か月を超えるような場面では、ここで示すような緊急用の簡便な「ツール」では対

応しきれないと考えている。

5.3.3 メディアの選択

災害時の使用を想定すると、どのようなメディアで提供するのが問題となる。

必要だと思われることは、①携帯性に優れていること、②必要に応じて増刷や修正が容易であること、③使用が容易であること、である。

そこで、基本的には紙ベースのメディアを考えたい。①折りたたんで持ち運びができ、②元データをインターネット上に公開し、個人でも印刷ができ、③重要度の高い情報から配列され、必要に応じて書き込みができる、といった特徴が、上記を満たすからである。

医療現場での使用を想定した方言集は、各地で編纂されてきた。しかしそのいずれもが冊子の形をとっている。多くの情報を盛り込むには有利ではあるが、災害時、日常の診察場面を問わず、手軽に使うには不便であるが、地域医療を担う医師・看護師の研修用としての使用には向いているであろう。

「方言支援ツール」は、あくまでも緊急時に知っておくと便利な最低限のところを目指すものである。

5.3.4 「方言支援ツール」の内容

先のアンケートから、ニーズの高い分野を明らかにする。表3を参照する。医師とそれ以外で順位に異なりはあるものの、「症状」「感覚」「感情」が上位にくる。これらは、外から見てすぐにわかるものではない、患者の主観に関わる事項で、言語が必要とされる部分である。

また、看護師への聞き取りによると、搬送されてきた患者に確認すること及びその順序は、

応答（イエスか、ノーか）→感覚・症状→程度・頻度であるとしている。先のアンケート調査では頻度・症状を聞く項目がなかったが、これらの結果や、Lynn, Peter (2006)などの記述に参考によれば、

「応答」「症状」「感覚」「感情」「程度、頻度」を中心にまとめることが現場のニーズにマッチしている。

5.3.5 提供方法

現場での使用は、まずは印刷物として支援者に配

布するのが望ましい。しかし、被災地で必要とされる情報に合わせて随時改訂を重ねていく必要性、被災地域以外にデータを置いておく必要性を考えると、インターネット上に情報を公開することが有効であると考えられる。なお現地での提供にあたっては、災害対策本部・医療従事者の参集拠点に置き、必要なスタッフがそれを持って行くという方法が現実的である。東日本大震災でも各地に参集拠点が作られている。課題となるのは、とりわけ大規模・広範囲の災害において、参集拠点の全体像をどのように把握し、参集拠点まで「方言支援ツール」をどのように運搬するのかということである。

すなわち、支援体制を行政がどのように組織するのかということとも関係する問題である。方言研究者、医療関係者だけでなく、行政との連携が必要になるのは、特にこの点である。

また、避難所や救護所といった場所での診療であっても、医師が患者・被災者のことば（方言）が聞き取れない・わからないということは、患者の不安に通じるので、机の上とか、患者の背中側の壁など、医師が確認しながら診療できないようないわばポスター版のツールも必要である。これは、そのまま避難所や救護所に置かれるので、わからないことばや情報を、医療者が入れ替わっても共有できるという利点が見込まれる。

このように「方言支援ツール」は、ひとつでできればいいというものでなく、使用者・使用場所などに合わせて提供していく必要がある。

5.4 「方言支援ツール」の最終目標と課題

「方言支援ツール」は今後予想される災害時の減災ツールとしても、整備が急がれる。幸い、日本の方言研究には精密なデータの蓄積がある。それらを参考にして、まずは都道府県単位で、全都道府県でそろえること、次に、できる部分から整備していくことが重要だと考える。そのため、47都道府県75地点の方言身体語彙図を作成、インターネット(<http://hougen-i.com/>)に公開した。

また、医療者、行政との連携も絶対条件である。「方言支援ツール」に盛り込む内容は、医療関係者との協働で厳選していくことになる。また、方言の

情報はどこにいれば入手できるのかということを経済関係者に広報し、場を提供し、災害時に支援ツールを円滑に届けるためには、行政との連携も必要である。さらに、方言研究者の横の連携も、地域に応じた情報を盛り込もうとすれば、地域文化や地域言語の特徴を把握する必要がある。

「方言支援ツール」は、「これがあれば絶対にうまくいく」「改変の必要のない完成形」を公表するわけではない。地域ごとにアレンジや、刻々と変わる被災地の状況に即応して改変できる「ゆとり」が必要である。そのために、書き込みや更新を前提としている。さらに、改変の際、研究者が手がける部分以外に、様々な協力者に委ねる部分をわかりやすくし、多くの協力者の協力を得られる仕組みの工夫が必要である。

6. まとめ

発表者たちが取り組んでいる研究について、①方言研究における位置づけをし、②医療関係者へのアンケートにより、研究の必要性を確認した。そして、③東日本大震災の被災地で生じた方言に関する問題を具体的に述べた。これらを踏まえて、④災害時のコミュニケーションに関わる問題の全体像を示し、それにしたがって、⑤「方言支援ツール」の具体的な内容を提案した。

今後取り組まねばならないのが下記の課題である。

1. 東日本大震災で生じたコミュニケーションに関わる問題の全般的な把握
 - (1) 調査をしてきたが、把握しきれていない俚言に関する問題
 - (2) 断片的にしか把握できていない、コミュニケーションに関する問題
 - (3) まだ把握していない「心のケア」に関する問題
2. 「福祉」から「心理」へと支援が広がるにしたがい、方言の問題は限定的になる。幅広い研究者との協力体制の構築
3. 福祉・「心のケア」など、関係する分野を統轄する行政の体制づくり

これらの点に関して、社会インフラとしての「方言支援ツール」とするためにこの先必要なこと、世界各国での例を比較し国際的な位置づけを行うことの必要性など、さまざまな観点から議論した。

付 記

本ワークショップは、科学研究費補助金（基盤B）「災害対応のための方言活用システムと方言ツールの開発」（2012～2014）課題番号2432008研究代表者：今村かほるの成果による。

注

- 1) 厚生労働省(2012)によれば、「DMAT（災害派遣医療チーム）が派遣され、延べ約1,900人（約380チーム）が現地入りしたほか、医療チームの派遣は累計12,400人（約2,700チーム）」とされている。それ以外の医療チームは、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される。その他、看護師は累計約2,200人、薬剤師は累計約2,200人、保健師は累計約11,000人が派遣されたと報告がある。

【参考文献】

今村かほる・岩城裕之・武田拓・友定賢治・日高貢一郎

- (2013a). 東日本大震災災害医療関係者を中心とした方言コミュニケーションの問題と効用 日本方言研究会第97回研究発表会発表原稿集, 25-34
- 今村かほる・岩城裕之・武田拓・友定賢治・日高貢一郎 (2013b). 災害時・減災のための方言支援ツールの開発 日本方言研究会第97回研究発表会発表原稿集, 35-42.
- 今村かほる (2011). 医療と方言 日本語学, 30(2), 30-40.
- 岩城裕之・今村かほる・工藤千賀子 (2012). 医療・看護・福祉と方言 科学研究費研究成果報告書
- Lynn, Bickley S., & Peter, Szilagyi G., 山内豊明 (訳) (2006). ベイツ診察法ポケットガイド 第2版 メディカル・サイエンス・インターナショナル
- 友定賢治 (2014). 臨床方言学の確立に向けて 人間と科学, 14(1), 37-49.
- 日高貢一郎 (2002). 医療・福祉と方言学 日本方言研究会 (編) 21世紀の方言学 pp. 324-326 国書刊行会

参考URL

- 泉眞樹子「東日本大震災における災害医療と医療の復興」〈<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/saigaikyujou5-1.html>〉(2014年7月14日)
- 医療・看護・福祉と方言研究グループホームページ 〈<http://hougen-i.com/>〉(2014年7月14日)
- 厚生労働省「厚生労働省での東日本大震災に対する対応について（報告書）」〈<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002fehm..html>〉(2014年7月14日)