

科学研究費補助金 基盤研究(C)
「地域に即した看護コミュニケーションのための基礎資料の作成」

研究成果報告書

医療・看護・福祉と方言

－臨床方言学序論－

2012年3月

はじめに

これまで方言研究は数々のデータを蓄積し、また、学術的な発見を重ねてきた。

しかし、社会貢献という視点に立つと、方言研究で得られた知見が社会に対して貢献したという話はあまり聞かない。貢献というからには、何らかの「困った」事例に対してアプローチすることになるが、では、社会のどこに「方言で困った」事例が存在するのだろうか？ それとも、共通語化が進んだといわれている時代にあって、「方言で困った」事例はない、ということなのだろうか？

それすら、明確につかんでいるとは言えない状況がある。「貢献」するかどうかは別にしても、どのような事例があるのかを知ることは重要だと考えた。

さて、医療現場における方言の重要性については、日高貢一郎が早くから指摘してきたところである。また、日高は『大分県医療方言辞典』を作成するなど、独自の取り組みを進めてきた。

そして、研究チームのメンバーも、それぞれのフィールドワークの中で、医療現場を舞台にした方言伝達の失敗談を聞いていた。

医療従事者の側からも、方言に対する関心はあった。

津軽で看護師として活躍してきた横浜礼子の『病む人の津軽ことば』『介護学生のための三つの津軽ことば』などの一連の著作、山浦元嗣のケセン語の研究、医学辞典の方言訳としては大著である『医学沖縄語辞典』など、医療従事者が臨床の場で出会う方言に関心を持ち、書物を著した例も少なくはない。(必ずしも、臨床のためだけではないであろうが) このことは、臨床の場において、医療従事者が方言と接する機会が多かったことを意味する。

ただし、地域の開業医であったり、看護師であったり、比較的患者に近い立場にある医療従事者であるという点は重要である。大病院の勤務医と開業医とでは、方言に対する関心や必要性に異なりがあることを意味するからである。

科学研究費補助金を得て、6年間にわたって、医療現場における方言の問題について調査・研究を行ってきた。

どこに「困った」事例があり（困っていない例も含めて）、問題があるとすれば何が問題になっていて、どうすれば解決できるのか、ということについて、おぼろげながら姿が見えてきた。

本報告書は、医療現場における方言の問題について、現時点で明らかになったことをまとめ、報告するとともに、その解決に向けて現在取り組んでいることを報告するものである。

研究代表者 岩城 裕之

目 次

はじめに	1
第1部 「医療と方言」プロジェクトについて	
1 研究の目的と位置づけ	5
2 研究のあゆみ	6
第2部 調査から明らかになったこと ―各地の事例紹介―	11
1 津軽の状況	13
2 富山の状況	20
3 医療現場と方言の関係の地域差	27
4 E P A外国人看護師・介護士候補者と方言	32
第3部 「方言問題」の解決に向けて	
1 方言データベースの開発	43
2 看護コミュニケーション教材の開発	49
3 方言の手引きの作成	71
4 東日本大震災と医療現場での方言の問題	78
第4部 臨床方言学とは	
1 臨床方言学とは何か	94
付録	
データベースの元となった調査リスト	96

第1部 「医療と方言」プロジェクトについて



津軽方言のれん（五所川原）



岩木山（津軽・弘前）



雪の神通川（富山）

1 本研究の目的と位置づけ

臨床方言学という用語は新しいことばである。

「(医療に限らず) ある現場(臨床の場)で方言が通じないことによって起こる様々な事例を収集、分析するとともに、方言研究者と現場にかかわる人々とでその解決策を考えていこう」というものである。

本研究は、臨床方言学研究の一部をなす。

細かいことのようにだが、痛みや不快感などのような主観的な事柄は言葉に頼って伝達を行うしかない。このような場では、小さな解釈のずれが、のちに大きなずれにつながることもあるから注意が必要である。

もちろん、ことばの問題が患者の生死に即つながらうような深刻な事態になることは、あまりなかったと考えられる。もしそうであれば、これまでに大きな問題になっていたはずである。

また、医療と方言の問題を早い時期から扱ってきた日高貢一郎の指摘するとおり、医療従事者が方言を流暢に話す必要もない。

ただ、こういった地域の言葉や地域の人々のコミュニケーションスタイルの理解が、深い患者理解につながることは確実である。患者の満足はその人の「生きる力」と無関係ではない。そのためには医療従事者が地域の言葉やコミュニケーションスタイルを理解することが重要である。

本研究は、医療現場における方言の問題をとらえ、整理し、その解決に向けて基礎資料を整備することが目的である。

2 研究のあゆみ

<第1期>

科学研究費補助金 萌芽研究

「保健・医療・福祉に利用できる方言データベースとコミュニケーションマニュアルの開発」（課題番号 18652044） による研究

研究メンバー： 岩城裕之（研究代表者）、今村かほる、友定賢治、日高貢一郎

2006年度（1年目）

1 広島調査実施 実施責任者： 友定賢治

*事前に広島県と岡山県西部の方言集かあら、医療現場で使われそうな意味分野の語について一覧表を作成、調査簿とした。

*方言データベースの元となるデータを収集した。

2007年度（2年目）

1 津軽調査（第1回）実施 実施責任者：今村かほる

*広島調査で作成した調査簿を元に、弘前市および大鰐町で調査を実施した。

*同時に実施した患者への聞き取り調査から、津軽の医療現場では、方言を使った場合にコミュニケーションに支障があることが明らかとなった。

2 富山調査実施 実施責任者：岩城裕之

*広島調査で作成した調査簿を元に、富山県西部の氷見市で調査を実施した。また、この調査の際、広島調査で作成、使用した調査簿を整理し、重なっている項目の削除などを行った。

*この調査の後、富山に接する岐阜県北部（飛騨）での調査も実施。データベースのデータに反映させる

3 データベース開発に着手

＊インターネット上にデータベースを設置、公開することを決定

＊データの形式について検討、富山商船高専（当時）岩城研究室にサーバーを設置し、試験運用を開始

2008年度（3年目）

1 津軽調査（第2回）実施、データベース試作版の完成、試験公開

＊弘前市での音声サンプルの録音調査を行う

＊録音をもとに、データベースの検索機能の設計を行う

2 弘前市でのシンポジウム開催

＊弘前市でシンポジウムを開催。地元の医療関係者から意見交換を行った

＊津軽方言は、単語レベルでは対応できる事態に制限があるため、文、場面レベルでのデータが必要となることがわかり、次の科研での研究方針が決定した

シンポジウムがきっかけとなり、マスコミで本研究が紹介されることにより、津軽では地域の方々の理解と支援が広がる。

第2期

科学研究費補助金 基盤研究 (C)

「地域に即した看護コミュニケーションのための基礎資料の作成」

(課題番号 21520489) による研究

研究メンバー：岩城裕之（研究代表者）

今村かほる（研究分担者）、工藤千賀子（研究分担者）

友定賢治（連携研究者）、日高貢一郎（連携研究者）

2009年度（4年目）

1 津軽調査（第3回）実施 実施責任者：今村かほる

*よくある医療場面をとりあげ、談話レベルの調査を実施

*先の3年間の調査から、医師よりも看護師のほうが方言の問題に直面しやすいことがわかり、看護教育にシフトする

2 津軽における問診ビデオの作成

*今村を中心に、基礎看護学を専門とする工藤を加え、問診場面のビデオ撮影をはじめ

*文字化するとともに、映像を作成

3 EPAで来日した外国人介護士、看護師の事例調査

*地方の医療現場で研修を受けている、EPAで来日した外国人介護士、看護師と地元方言理解の困難さについて事例収集を行う

2010年度（5年目）

1 津軽における問診ビデオの作成（継続）

2 鹿児島調査（第1回）実施 実施責任者：日高貢一郎

*方言主流社会における看護教育の一般型をさぐるため、患者、医療従事者への聞き取り調査を実施

＊先の３年間で作成した方言データベースにあわせた調査も行う

３ 琉球調査実施（奄美大島調査：岩城裕之、沖縄調査：友定賢治）

＊琉球方言域での実態を調査。奄美では救急隊員を中心にした調査を実施、沖縄では言語聴覚士への調査を実施した。

＊方言主流社会であっても、地域によって課題が異なることが明らかになったため、調査の継続を決定。

２０１１年度（６年目）

１ 津軽における問診ビデオの作成（継続）

２ 鹿児島調査（第２回）実施 実施責任者：日高貢一郎

＊東日本大震災を受け、「看護師が知りたい」語の意味分野について重点的に調査を実施

＊第１回の鹿児島市から地域を広げ、薩摩半島南部での調査を実施

３ 方言の手引きの作成

＊看護現場ですぐに使えること、災害時にとりあえず使えるサバイバルキットとしての方言マニュアルを作成

＊看護現場向けの手引きとして津軽版を、さらに簡素化したサバイバルキットの試作として鹿児島版をリリース

＊東北各地での方言の手引き、身体語彙表をリリース



プロジェクトの web ページ
方言データベース、方言の手引きなどへのアクセスができる

データベース運用のための
試験用サーバー



第2部 調査から明らかになったこと ー各地の事例紹介ー

方言と医療の問題は、地域によってその様相が異なっていることが明らかになった。

第2部では、各調査から明らかになった方言と医療の問題について、主に津軽と富山の事例について紹介する。

さらに、地域を越えた問題があることについても指摘し、方言が医療現場でどのような「壁」になるのかについて報告する。



弘前市内で

1 津軽の状況

今村 かほる

1 はじめに

これまでの方言研究は数々の成果を挙げてきた。しかし、そうした成果の多くが、社会的に十分に役立っているとは言いがたい。研究成果を活かすことが望まれている分野として、医療・看護・福祉の現場における方言問題がある。地域社会の医療や福祉の現場で、方言が一定の役割を果たしていることは、各地で医療関係語の方言集が編まれていることからわかる。しかし、ノンネイティブの医療・福祉従事者が患者・施設利用者の話す方言が理解できないために、訴えを理解できずに事実そのものを取り違えたり、意思疎通・コミュニケーションが円滑に進まない事例がある。また、日高（2007）、岩城（2008）、岩城・今村（2008）などの指摘のように、ネイティブの医療・福祉従事者であったとしても、世代差や地域差が原因と考えられる問題が存在する。さらに、ある地方方言の問題が、一地方内の問題にとどまらず、地域を越えた問題となることがある。その一例として、外国人看護師・介護士の就労時の方言理解の問題について明らかにする。

ここではこうした医療・看護・福祉現場における方言をめぐる問題の所在について明らかにし、その解決のために方言教育に利用できる、方言データベース、問診ビデオ教材を提案する。

2、何が起きているのか

具体的に現場ではどのような問題があるのか、2005年から津軽で行っている地域住民、医師、看護師を対象とする面接調査で集めた事例について報告する。

2.1 <事実の認識の問題>

「ボンノゴガラ ヘナガ イデ」：津軽の周辺部にある整形外科で、ある患者さんが「ボンノゴガラ ヘナガ イデ」と訴えた。それを聞いた他地域出身の医師は、「お盆の頃から、背中が痛い。」とカルテに書き込んだ。そばにいた看護師（ネイティブ）が事実の誤認に注意を促した。

2.2 <世代差>

「シャンジ ケ」：介護現場では、生活の全体そのものをケアする必要があるので、語彙の衰退はそのまま問題につながっている。例えば、施設に入所している高齢者が食事する際に、「シャンジ ケ（匙をくれ）」と言ったとき、若い職員は「シャンジ」が何かわからない。

2.3 <コミュニケーションレベル>

「ことば情け」：ある女性が腰や背中が痛くて整形外科に通い、神経のブロック注射をした。痛みもひどいが、その注射がとても痛くて、注射をするのに勇気がいる。ある医者ではどういう注射でどんな効果があるのかの説明もなく「注射はみんな イデンダハンデ(痛いんだから) 我慢シヘ(我慢しなさい)」と言われて、ただ我慢するだけだった。女性はこの医者に行きたくなくなり、治療をやめて、痛いのを一時我慢した。しかし、あまりにも痛いので、近所の人の評判を聞き、別な医者に行った。そこでは、看護師が注射の前に丁寧に説明してくれて、「チョット チグットスヨ(チクッとしますよ) ガンバッテ」と言ってから注射をした。そして「イデカッタ? ゴメンネ」といいながらさすってくれたという。その女性いわく、「同じ注射シタドモ ナンモ イデグネカッタジャ(全然、いたくなかったよ)」という。

「ノダバリへ」：津軽の都市伝説とも言えるような事例として、他地方出身の医師(看護師)が、うる覚えの津軽弁を患者さんに使って失敗したとされる例がある。横浜(1986)にも採録されている話である。以下、引用する。

「のだばる」とは、腹ばい、腹臥位になることです。若い医者が診察の時「くたばるように」と患者に言って、怒らせてしまったという話は立派な笑い話です。今村の調査では、方言患者、医師、看護師からの聞き取りで、次の4パターンが確認された。

- ① 大学病院の若い医師が、地方の病院に派遣される「トランク」と呼ばれる勤務をした際に、患者さんに「横になってください。」ということを親しみを込めて言おうとして、誤って「クタバリへ(死になさい)」と言ってしまった。
- ② 弘前市内の病院に勤務する外国人の医師が、誤って「クタバリへ」と言ってしまった。
- ③ 昭和30年代に、弘前市内の病院に勤務する他地方出身者(ノンネイティブ)の医師が、患者さんとの距離を縮めたいと考えて、誤って、「クタバリへ」と言ってしまった。
- ④ 他地方出身者(ノンネイティブ)の看護師が、患者さんとの距離を縮めたいと考えて、誤って「クタバリへ」と言ってしまった。

2.4 <気づかれにくい方言>

「コマってください」：医療従事者や福祉従事者が気付かれにくい方言を用いているケースもある。津軽弁の「コマル(前屈みになる)」は、入浴できない患者さんを洗面所などで先発をする場合などに、洗面台の前に座らせて「コマってください」とか、椅子に座った状態の患者さんの背中に湿布を貼る際に、「チョット コマッテケ(前屈みになってください。)」のように用いられる。

しかし、共通語にはこれにあたる一語の語形がなく、また、「困る」という同音異義語があるため、津軽弁以外の話者・共通語の話者は「コマってください」と言われると意味がわからず、「困ってしまう」という状況がおこる。(よくできた笑い話のようだが、津軽出身の看護師が、首都圏の大学病院に勤務したときにおこった実話です。)

2.5 <地域を越えた問題>

方言の問題はその方言が行われている地域だけでおこるのではない。ある津軽出身の高齢の女性が、家族の暮らす首都圏に転居した。そこで在宅医療を必要とした際に、病院スタッフも、首都圏出身の息子さんも奥さんも、この女性の話す津軽弁がわからなかった。そのため、女性は何度（津軽弁で）言ってもつらい思いが周りの人々に理解されず、また、周りに迷惑をかけていることに耐えきれず、次第に治療を受けることをあきらめるようになった。周りの病院スタッフは、何とか解決したいと思案をし、在京の津軽出身の看護師を探した。

津軽ならば津軽弁のわかる看護師さんは、安易に得られる。実際に他地域出身の医師と患者さんとの間のいわば「通訳」とでもいうような橋渡しとして活躍しているが、遠隔地の場合、それは難しい。

3. 方言主流社会若年層の方言使用の実態

現在、若年層話者は日常生活で使われる方言をどのくらい理解しているのか。その一例を示すデータとして、千葉香菜絵の卒業レポートがある。千葉（2007）では、松木明が昭和24年までに弘前の語彙を収録した『弘前語彙』に採録されている5276語について、弘前ネイティブの祖母（調査時71歳）と千葉出身（調査時22歳）とを対象として調査した。また、2010年7月この項目について黒石市在住の25歳の男性話者にも今村が調査を行った。（両方、3世代同居の若年層話者である）

その結果、使用語彙は高年層女性3730語（70.7％）若年層女性444語（8.4％）男性（8.1％）であった。若年層女性の使用語彙が多い分野は、動作語彙（55語）と感覚語彙（52語）である。「方言主流社会」にあける3世代同居のネイティブ話者であったとしても、生活全般にわたり、若年層の方言使用率が著しい低下傾向にあることがある。

4. データで示す医療現場での方言に関する問題

① 実習時にどんな方言がわからなかったか。

福祉現場の実習時にわからなかった方言があるかどうかについて、2008（平成20）年3月、弘前福祉短期大学の2年生を対象としたアンケート調査（有効回答数94名）によれば、「実習中に利用者さんの方言がわからなかったという経験がありますか？」という質問に対し、「あった」48％、「なかった」52％という結果だった。学生達がわからなかった方言は、

身体語彙：アグド（かかと）アゲタ（上あご）シネカラ（すね）どんず（尻）

動作語彙：ネマル（座る）アズカル（相手に預かってもらう）ケ（くれ・食べ）

感覚・感情語彙：アズマシイ（気持ちがいい）ヘズネ（辛い・苦しい）

生活語彙：ガッコ（水）シャンジ（匙）

である。

② 医療現場ではどんな方言が必要とされているのか。

一方、2008年9月～2009年2月に実施した、弘前市内の医療施設で働く看護師さん37名を対象としたアンケート調査(以下看護師調査とする)を示す。それによれば看護師の69%が医療現場で方言を使用し、97%が「津軽では方言の理解が必要だ」という回答を得た。また、津軽で医療・看護の仕事をするのに「重要」と判断される方言に○をつけてもらうやり方で475項目についてたずねたところ、上位20語は以下の結果になった。

病名：ツヅラゴ（带状疱疹）

症状：イデ（痛い）、ヤム、ヤメ、ヤメル（自発熱・継続した痛み）、ヘヅネ（とても苦しい）、コエ（疲労感）、アンベ（案配）・アベワリ（具合が良くない）、ニヤニヤ（下腹部の鈍痛）・ニヤメグ（下腹部の不調・鈍痛）、ノドツマリ（飲み込みにくい）、ムヘル（むせる）、ハバケル（嘔吐）

感覚・感情：カチャクチャネ（落ち着かない・不快）、サビ（寒い）

身体語彙：ボノゴ（ボンノクボ）、マナグ（眼）

応答：ンダ（そうだ）、シタハンデ（そうだから）、シタバッテ（そうだけど）

多義語：ケ（食え、くれ、あげる、毛、痒い、粥）

③ 医療現場で必要とされている方言を若年層は理解しているのか

看護師・短大生調査と共通の475語について、以下の調査を実施した。

	地域住民調査	看護学部学生調査
実施時期	2010年2月～3月	2010年4月
対 象	地域住民32名（40代～70代）	ネイティブ34名 ノンネイティブ32名

A：残存語 地域住民と津軽ネイティブの学生の過半数以上が使用している語

症状：イデ、ヤム・ヤメ、ヤメル、ノドツマリ、カサピタ（かさぶた〔痂皮〕）

感覚・感情：ンダ（そうだ）なんだば（なあんだ、なんですか）、はんで（～ので、～だから）シタハンデ（そうなので）、ソンダハンデ（そうだから）

性情：エヘル（すねる、ぐれる、怒る）、グダメグ（くどくど不平や小言を言う）

その他：ナンボ（値段がいくらか、何程）

B：衰退語 地域住民の過半数以上が使用し、ノンネイティブの学生の過半数以上が知らない語

地域住民の過半数以上が使用しているが、津軽ネイティブの学生の過半数以上が知らない語は、今回の調査では該当する語は無かった。

C：教育が必要な語

① 地域住民の過半数以上が使用し、ノンネイティブの学生の過半数以上が知らない語

病名：ツヅラゴ

症状：ハバゲル、ツヅネ、ヤム・ヤメ、ヤメル、カサピタ（かさぶた〔痂皮〕）

感覚・感情：カチャクチャネ、キツ（厳しい、力が強い、元気、我慢強い）、アラゲネ（荒っぽい）、ハンカクセ（非常識だ、あほらしい）、ヤメグ・メワグ（迷惑、すまない、ありがとう）、カチャマシイ、メ（おいしい）

応答：ハンデ、シタハンデ、ソنداハンデ、シタバツテ

性情：カラキジ（わがまま）、エヘル、チャカシ（あわてもの）

動作：グダメグ、オケル（転ぶ、転倒する）

④ 看護師調査で重要とされた語で、ノンネイティブの学生の過半数以上が知らない語

病名：ツヅラゴ

病状：ニヤニヤ、ニヤメグ、ハアゲル、ヘヅネ、ヤム・ヤメ・ヤメル

感覚・感情：カチャクチャネ

身体語彙：ボノゴ

応答：シタハンデ、ソنداハンデ、シタバツテ

多義語：ケ

5 方言使用をめぐる意識の世代差

しかし、現実には方言を使えば問題が解決するというような話ではない。広島・富山・津軽（大鰐・弘前）において調査した結果、各地の話者の答えは一致している。「医療・福祉関係者が方言で話しかけてくれると、安心感や親近感を持つことができリラックスできるが、無理に話せない方言を話してもらおうとは思わない。それよりも詳しく、丁寧に説明してくれることの方が大事だ。また、できれば自分たちが訴えるときは、自分たちの言いたいことを言いたいように、気を遣わずに表現できる方言の方が言いやすい。」というものだった。

一方で、2008 年 3 月に広前氏で行った意見交換会において、次のような意見が寄せられた。

・私が勤務する医療現場では、方言は禁止、できるだけ共通語、またはていねい語を使用するようと言われているが、「〇〇様、今日はどうなされましたか？」患者様は「わ、なのしゃべっていることわがねじやー」看護する側ていねい語、受ける側方言、方言ではとても異和感（マ）を受ける。

・私は現在介護現場職員です。職場では共通語で丁寧に!!が基本となり、方言では慣れ

慣れしい言葉と感じられ、利用者には理解されても、家族面会では「どんだ!!あの職員」と言われかねないとされています。しかし、認知症高齢者は、進行するにしたい、子供に帰り、幼い頃使われた言葉でないと理解不能という場面が増えてきます。方言はとても重要なコミュニケーション上必要なものであると感じています。

6 問題解決のための「医療福祉用方言データベース」と「方言問診ビデオ教材」の開発
科学研究費の成果として開発した方言データベースの報告を弘前氏で行い、Web上に公開した。

電子媒体にすることで、紙媒体ではできない検索、更新の機能性などが確保された。

また、いわゆる方言単語が理解できるようになったとしても、実際の医療場面において、場面やコミュニケーションのスタイルそのものが問題になることがある。小林（2009）では「対人的な表現法」に関し、5つの地域差と、発想法の地理的特徴について指摘している。

こうした地域差は、例えば、医療現場では敬語の運用をはじめ、以下のような問題となって現れる。

「痛くないですか？」のような否定疑問文での医師の問いかけに対して。“痛くても、痛くなくても”「はい」にあたる肯定的な表現形式を基本的に用いる地域と「いいえ」にあたる否定的な表現形式を用いる利域の差が存在する。そうした伝統的方言が共通語の影響によって流動化し、「はい」や「いいえ」にあたる方言系の持つ意味が理解しにくくなっている。他の例では「キノノパン」がいつのことを指すのかについても変化の過渡期にある。そうした流動化は共通語でのコミュニケーションにおける語形選択にも影響しているので、全国一律の共通語教育では、医師が必要とする情報が十分得られているかどうか問題となる。しかも、そうした地域差に十分対応できていないのが現状である。

そのため、共通語による問診と方言による問診の場面を比較することで、コミュニケーションの地域差について具体的に提示する教材を試作し、弘前学院大学の講義で運用中である。

7 結論

医療コミュニケーションには2つのレベルがあると考えられる。ひとつは、記号としての意味の伝達レベル（意思疎通自体が問題となるレベル）、もうひとつは、配慮のレベル（よりよいコミュニケーションのレベル）。現場では、病名症状名・身体語彙・感覚感情語彙・人間関係語彙・応答語彙などの分野で方言語彙が必要とされている。津軽での調査結果に寄れば看護師の69%が方言を使用し、97%が「津軽では方言の理解が必要だ」と答えている。津軽方言は他地域出身者には難解なため、看護師や年配の介護士が「通訳」となって現場を支えている。しかし、若年層はネイティブであっても方言の使用語彙は8%程度しかなく、高齢化が進む中で、現場で患者の方言がわからないという事態は、今後深刻

化するであろう。また、外国人看護師・介護士が地方で働く場合、専門用語の他、生活に必要な方言語彙の理解も必要とされており、就労する地域によって求められる日本語能力に差が生じている。

医療・看護・福祉の現場における方言の問題は、アル地域の中だけの問題ではなく、地域や国を超えた問題でもある。安全・安心な地域社会構築のために言語研究が果たせる役割があり、積極的取り組みが機体されている。医療・福祉現場での方言を取り巻く問題解決のための具体策の一つとして、方言の教育について提案する。

参考文献

今村かほる，2008-2010，「医療と方言」(1)～(7)，『Ortho Community』No.25-35，メディカルレビュー

今村かほる，2009，「『方言』がもつ医療コミュニケーションの可能性」，『看護学雑誌』Vol.73 No.6，医学書院

今村かほる，2010，「医療福祉と方言ー津軽の社会問題としてー」，『地域学』，第8巻

岩城裕之・今村かほる，2008，「漢語と方言 今、なぜ方言なのか」，『ナーシング・トゥデイ』10月号，日本看護協会出版会

岩城裕之，2008，「医療現場における方言をめぐる『問題』」，『第90回 日本方言研究会 発表原稿集』

千葉香菜絵，2007，『若者の方言使用について』，弘前学院大学文学部卒業レポート

日高貢一郎，2007，「福祉社会と方言」，『シリーズ方言学3 方言の機能』，岩波書店

松木明，1982，『弘前語彙』，弘前語彙刊行会

横浜礼子，1991，『病む人の津軽ことば』，青森文芸協会

横浜礼子，2003，『介護学生のための3つの津軽ことば』，路上社

2 富山の状況

岩城 裕之

1 はじめに

この章では、富山県を例に、看護実習を終えた学生 65 名に行ったアンケートの結果から、学生にとって患者の方言がどれくらい難しいものになっているのか、また、今後富山県で看護師として働く場合、ぜひ知っておいてほしい語にどのようなものがあると考えられているのかを報告する。

次に、それらの語を県内で調査した結果、主に体調を表す語彙が、西部と東部で大きな違いが見られることが明らかになった。これらの語は、今後富山での臨床場面はもとより、看護実習前教育でも注意を要する語であると思われる。

2 看護実習生へのアンケート結果から

2.1 アンケートの概要

実施時期 2007 年 11 月

対象者 富山大学医学部看護学科の 4 年生 65 名

(老年看護実習、在宅看護実習、地域看護実習を終えた学生)

内容 方言がわからなかった経験の有無

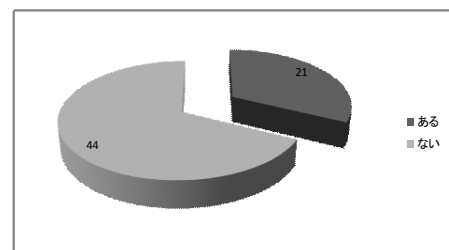
その時どうしたのか

どのような語だったか

今後富山で働く場合に知っておいたらよいと思う語 など

2.2 実習で方言がわからなかった経験の有無

「実習中、患者さんの話す方言でわからなかったことがありますか？」という問いに対して、「ある」が 21 名、「ない」が 44 名であった。うち、方言がわからなかった経験を持つ実習生は多くが県外の学生であった。方言がわからなかった経験のある学生を出身地別に整理すると次のようになる。(数字は人数)



山形	1	福井	2
東京	1	岐阜	3
群馬	1	大阪	1
埼玉	1	富山	7
石川	3	NR	1

一方、方言がわからない経験がなかった学生は、富山、石川、福井、岐阜の学生だけであった。

特に県外の学生にとって、実習で出会う方言は「わからないもの」であることがわかる。

2.3 どのような語がわからなかったのか

しかし、わからなかった語について、ほとんどの学生が具体的な語を記憶してはいなかった。実技面で精一杯で、ことばを記録するところまで手がまわっていないようである。

1 位	ありすぎて書けない	6 名
2 位	覚えていない	5 名
3 位	テキナイ	3 名
4 位	タータ（姉）などの親族名称	2 名
5 位	ダヤイとダルイの違い、オクシー（美しい）、カタイ子	各 1 名

学生たちの記憶に残っていた語をみると、「テキナイ」がトップにあがっている。

親族名称などは、特に老年看護実習や在宅看護実習で、患者が思い出話をした際に頻繁に出てきた語であるとの記述が見られた。

2.4 何を知っておくべきか

「富山県で看護師として働く場合、どのような語を覚えておくが良いと思いますか？」に対してあがった語のうち、代表的なものを以下に示した。（複数回答を可とした）

1 位	だやい	17 名
2 位	うい	16 名
3 位	なーん	14 名
4 位	てきない	6 名
5 位	～しられ、かたい子	各 4 名
6 位	つかえん	3 名
7 位	けなるい、きのどくな、～け、～なが	各 2 名

主に、体調を表す語が上位にあがっている。看護場面で重要な語であると思われる。

しかし、その他にも「なーん」は「いいえ」、6 位の「つかえん」は「支障ない、問題ない」という語があがっている。これは、看護場面では「〇〇をしてもいいですか？」という看護師の問いに対して「イエスかノーか」は重要な事柄であるからである。したがって、「イエス、ノー」に関して共通語形とは異なる語形は注意を要すると思われる。

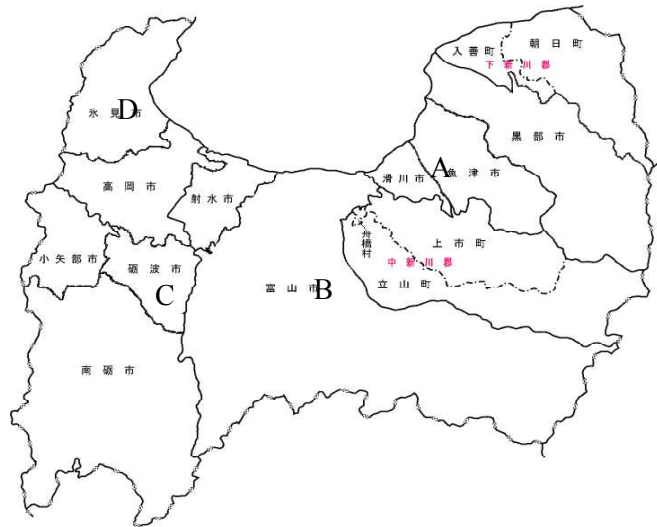
さて、以上の結果を受け、富山県で医療、看護にたずさわる際に知っておく良いと思われる方言語彙について、実際に富山県内でどのように使われているのかを調査した。

3 富山県内 4 地点にみる体調を表す語彙

3.1 調査の概要

調査は、富山県東部 2 地点、西部 2 地点で実施した。調査地点は地図に示した通りであ

る。



- A : 魚津市住吉
- B : 富山市上熊野
- C : 砺波市
- D : 氷見市加納

対象は生え抜きの 70 歳代の女性である。

3.2 富山県における体調を表す語彙

これまでの報告、方言集などから、以下の語を対象とした。体調不良を表す語彙である。

ウイ、エライ、オブイ、ダヤイ、ダルイ、テキナイ、ヒドイ、モノ（ウ）イ

うち、「モノイ」はいずれの地点でも「(気持ちが) おっくうである」という意味でのみ用いられていたため、今回の考察からは外した。

○(調査の前に) キョー ドンナコト キカレ^ルカ モ^アイ。(今日どんなことを聞かれるのか気を張っておっくうだ。) 富山市上熊野

○キョー ダ^ヤイサカイ モノイ。(今日はだるいから気が乗らない。) 砺波市油田

○コノ シゴト モ^アイ ワー。(この仕事<は思うようにいかないから>おっくうだ。) 砺波市油田

4 呉東（富山県東部）方言の場合

4.1 呉東（魚津市住吉）の場合

魚津では、「ウイ」「オブイ」「ヒドイ」「テキナイ」「エライ」「ダルイ」の6語を得た。

○タベスギタ ^{ネー}。オブイ ^{ネー}。(食べ過ぎたねえ。オブイねえ。)

「オブイ」は、満腹になって、動くのが苦しい時にしばしば聞かれる。

一方、体の不調を訴える場合は「ウイ」である。

○ウーテ ウーテ カナワン。(つらくてつらくてたまらない。)

○ウイッテ ユーノワ カラダガ ヒド^イッテ コトデショー。(ウイというのは体がひどいということでしょう。)

○シンゾーガ ツマリゾーダッテ コトダカラ。(心臓が詰まりそうだということだから。)

○(心臓だけでなく)ゼンタイテキナ カラダノ ヒドサヤ ダルサマデ。(全体的な体のひどさやだるさまで言う。)

○ヨンジュード イジョー、ヒ下クテ ウゴケナイ 下キワ ウイデス。(40度以上(熱が出て)、ひどくて動けない時は「ウイ」です。)

○ワイッテ ユー コトバモ ホントニ ヒドカッタラ ヒョージュンゴジャナクテ ワイ。(ウイという言葉も、本当にひどかったら、標準語ではなくてウイを使う。)

胸が苦しいことがもとになり、体調が悪く、動けない状態にあることが「ウイ」である。

「ウイ」と同じように使われる語に「ヒドイ」がある。知的意味は同じだが、方言を使って気安く話せないような相手に対しては、「ヒドイ」が使われる。

○ウイネーッテ ユーヨリ ヒドイネーッテ ユー ホーガ オタガイニ トーリヤスイ。ウイネーッテ ユーノワ トモダチドーシ。(「ウイね」と言うより「ヒドイね」と言うほうがお互いに通じやすい。「ウイね」というのは友達どおし。)

「ウイ」は地元の気心の知れた友人の間で使われる。方言であるという意識が高い。

また、「テキナイ」については以下のような教示を得た。

○テキナイッテノワ ダンキガ ナイッテ ユー コトデ タベル モノモ タベラレンシ。ツー ユッテ タベラレヨッテ ユエバー ダンキ デルンヤケド。(テキナイというのは元気がないということで、食べるものも食べられないし。そう言って、「食べなさい」と言くと食べれば元気がでるのだけど。)

○エーヨーザイ アンダラ ウゴケル。(栄養剤を飲んだら動ける。)

「ウイ」と異なるのは、その回復可能性である。

○(テキナイと言った人に対して)ドリンクデモ ノマレ ヨ。マタ ヨース ミラレ。

(栄養ドリンクでも飲みなさい。＜それで＞また様子をみなさい。)

○(テキナイと言った人に対して)カゼ ヒクガジャ ナイ? (風邪を引くのではない?)

栄養剤を飲めばなおる可能性があったり、風邪の引きはじめなど、すぐに医者に行く必要があるとまでは言えない。しばらく様子をみて、次の行動を決める余裕がある。体の不調というよりも、体の内部に力がわき上がらないという状態である。

中間的なものに「エライ」がある。

○エラテ エラテ カナワン。(エラクでエラクでたまらない。)

のように、「ウイ」と同じように使われるが、「ウイ」よりも「エライ」のほうが程度としては軽いと認識されている。

○ワイワ エライガノ マダ ヒドイガヤロ。エライホーガ マダ スコシ カルイガ。ワイワ シンゾーモ ヒ下クナッテ。(ウイはエライののまだひどいものだろう。エライのほうがまだ少し軽いよ。ウイは心臓もひどくなっている。)

○カラダオ ツカイキッタ。ホントニ ツカレタ。(体を使い切った。本当に疲れた。)

体の不調もいわゆる疲労も「エライ」であり、広く使われる。

疲労のみで使う語は「ダルイ」である。

○ムリシテ チンデモ シタラ。ツカレタ トキ。(無理して何でもしたらくなる。疲

れた時。)

○スポーツカ チンカ シタ トキニ ツカレガ デデー、ビョウキジャチクデー。(スポーツか何かしたときに疲れが出て、病気ではなくて。)

○ゲンキガ デナイト ユー イミ。(元気が出ないという意味。)

これらの情報をもとに、話者に確認した結果が以下の表である。なお、「病院に行くべきか？」の問いは、これらの語で表される症状の際、病院に行くかどうかの話者の判定結果である。つらさの度合いについても同様に順位づけをしていただいた(数字が小さいほうが「よりつらい」ことを意味する)。個人差が予想されるが、臨床の場面では手がかりになる情報であると考えられる。

	オブイ	ウイ	ヒトイ	テキナイ	エライ	タルイ
空腹で体に力が入らない				○		
風邪をひいたのか何となく体がだるい		○	○	○	○	
39度の熱があつて体がだるい		○	○		△	
満腹になって苦しい	○					
胸がしめつけられるようで苦しい		◎	○			
畑仕事をして体が疲れた					○	○
昨日は運動会に出て体が疲れた				○	○	○
病院に行くべきか？		病院に行く				
つらさの度合い	5	1		3	2	4

4.2 呉東(富山市上熊野)の場合

「ウイ」「ダヤイ」「エライ」「テキナイ」の4語を得た。

「ウイ」の意味として、まずあげられたのは胸の苦しさである。

○シンゾーガ クルシー トキ。シンゾー ウイトカ。(心臓が苦しいとき。心臓ウイとかく言います。)

また、体調不良の時にも「ウイ」は使用される。

○アンタ カオイロ ワルイガ。ウイガジャ ナイガ？(あなた顔色悪いよ。ウイのではないか？)

○シゴトシタ アト下カ、ネツデモ アットキ、ビョーキシタ 下キ、アー ウイ。(仕事した後や、熱でもあるとき、病気したときに「あー、ウイ」<と言う>。)

疲労の場合、病気による倦怠感も「ウイ」で表される。

○ウイワ ダヤイノ ウエヤ チャ ネ。ウイワ ガマンデキン。カルガルシク クチカラ デットキモ アルゲド ネー。(ウイはダヤイの上だね。ウイは我慢できない。軽々しく口から<ウイという言葉が>出ることもあるけどねえ。)

さらに、満腹で動けない場合も「ウイ」を使う。

○アー、ハラ ウイ。イッパイ タベテ ネ、ハラ ウーチッタ。(あー、腹ウイ。いっ

ばい食べてね、腹ウーなつた<と言う>。)

一方、体を動かして疲れた場合には「ダヤイ」を用いる。

○シゴト シタ トキ シゼンニ デル コトバワ ダヤイ。(仕事をしたとき自然に出る言葉はダヤイ。)

○ダヤテ アー、カナワン ネカ。アー ダヤイ。(ダヤクでね、たまらないよ。あー、ダヤイ。)

↓

ヤスンデ イカレ マ。(休んでいきなさい。)

○カラダ ツカイ スギトカ、ロードトカ。ヤスミヤー エー ワ。(体使いすぎとか、労働とか。休めば良いわ。)

「ダヤイ」場合には休めば回復する。いわゆる疲労である。

「ダヤイ」よりも重いのが「エライ」である。

○カラダガ エラテ カナワンテ ユー ネー。(体がエラてたまらないと言うね。)

○ダヤイノ レンゾク。ダヤイヨリ オモイ。(ダヤイ<状態>の連続。<状態は>ダヤイよりも重い。)

○エラテ エラテ カナワンチャテ イワン ケ。 ヒトニ ウッタエル トキ。(「エラクてエラクてたまらない」と言わないか。人に訴えるときに。)

「ウイ」が最も苦しく、続いて「エライ」「ダヤイ」の順になる。それに対し、「テキナイ」は空腹が原因となって、体に力が入らないような時を言う。先の魚津と同様に、エネルギー不足で体の内部に力がわいてこないような状態を言う。

○アー ハラヘッテ テキナイ。(あー、腹減ってテキナイ。)

○オナカニ ネ、チカラガ ハイラントカ。ハラノ ホーニ ネ。(おなかに力が入らないとか。腹のほうにね。)

○チョッコーシ ウイ。(少しウイ<感じ>。)

○ナナジュッサイ イジョーダロー。ヒョージュンゴ シランモン。(テキナイを使うのは) 70 歳以上だろう。標準語を知らないもの。)

	ウイ	エライ	ダヤイ	テキナイ
空腹で体に力が入らない				○
風邪をひいたのか何となく体がだるい		○		
39 度の熱があつて体がだるい	○			
満腹になって苦しい	○			
胸がしめつけられるようで苦しい	◎			
畑仕事をして体が疲れた	○	○	○	
昨日は運動会に出て体が疲れた	○	○	○	
病院に行くべきか？	病院に行く			
つらさの度合い	1	2	3	—

5 呉西（富山県西部）方言の場合

5.1 呉西（砺波市油田）の場合

砺波では「テキナイ」「ダヤイ」の二語を得た。

体調が悪いことを表すのは「テキナイ」である。

○ドコカニ イジョーガ アル。テキ^ナカッタラ ビョーイン イカナ。（どこかに異常がある。テキナイ状態だと病院に行かないと。）

○（テキナイと言うのは）ダイブン ヒ^下イガジャ ナイ。カラダノ ヤリバガ^ナナイヨ。（かなりひどいのではない？<つらくて>体のやり場がないよ。）

○ドーカ シ^テクレ。カラダノ ヤリバガ^ナナイ。（どうにかしてくれ。体のやり場がない。）

○タイチョーガ オカ^シヤロ。コチョースル トキ。（体調がおかしいだろう。誇張するとき。）

一方、「ダヤイ」は疲労感を表す。

○ダ^ヤイ ユータラ ツカ^レタユー コト。（ダヤイというのは疲れたこと。）

また、足が疲れたなどのように、体の一部についても使える。

○ア^シガ ダ^ヤー ナッタ。（足がだるくなった。）

5.2 呉西（氷見市加納）の場合

砺波と同様、氷見でも「ダヤイ」「テキナイ」の2語であった。このうち、病的なのは「テキナイ」である。

○（テキナイと言う人に対して）ビョーイン イッテ コ^ラレー。（病院に行ってきなさい）

「テキナイ」という訴えに対して、病院に行くことを勧める。体の具合としては、

○ツラサガ マイ^ッタカンジ。（つらさがさらにひどくなった感じ。）

のように、つらさという点では重度である。

○テキ^ナイト テンテキスル。（「テキナイ」時は点滴を受ける。）

一方の「ダヤイ」は、いわゆる疲労をあらわす。

○ア^ツテ カラダガ ダ^ヤイトキ。ヤス^マント アカン。（暑くて体が「ダヤイ」時。休まないといけない。）

○ダ^ヤイガワ ガ^マン デ^キル。（「ダヤイ」のは我慢できる。）

○ハシッタリワ ダヤイ。（走ったり<して、なる>のは「ダヤイ」。）

「ダヤイ」は、休憩することで回復するし、我慢できる範囲である。

以上、呉西の2地点の教示をまとめると次のようになる。

	砺波市油田		氷見市加納	
	テキナイ	ダヤイ	テキナイ	ダヤイ
空腹で体に力が入らない				
風邪をひいたのか何となく体がだるい	○		○	
39度の熱があつて体がだるい	○		○	
満腹になって苦しい				
胸がしめつけられるようで苦しい	◎		○	
畑仕事をして体が疲れた		○		○
昨日は運動会に出て体が疲れた		○		○
病院に行くべきか？	行く		行く	
つらさの度合い	1	2	1	2

6 富山方言における「問題」 ―まとめにかえて―

6.1 地域による使用語と意味差

当初、看護実習生が実習に出る前に「これだけは知っておくと良い」という語彙を集め、ハンドブックを作成する予定であったが、県内で特に「ウイ」「テキナイ」の使用状況や意味が大きく異なる点が「問題」として浮かび上がってきた。

まず、呉東と呉西では「テキナイ」の意味が大きく異なる。呉西では「テキナイ」は病院に行くべき状態であるのに対し、呉東では体の中に力がわき上がらない様子（ひどい空腹などが原因）であり、すぐに病院に行くべき状態ではない。

一方、呉東では、呉西では聞かれない「ウイ」のほうが重要であった。

6.2 富山市内の医療従事者の認識

このことを、富山市内にある病院で聞き取り調査を行ったところ、次のような事実が浮かび上がってきた。

①「ウイ」はしばしば使われる

- カルテや看護記録に患者の「胸がウイ」と、当然のように記載される。
- 「胸がウイ」という患者に対して、病院では安定剤やニトロを処方し、処方する際、薬袋に「胸がウイとき（に飲む）」と書いて高齢者に説明することもある。
- 呉西（高岡市）出身の薬剤師は、「ウイ」の意味がわからなかったが、同僚が処方する薬を見て、大体どんな症状なのかを判断した。

②「テキナイ」の意味のずれが認識されていない

- 前述の呉西出身の薬剤師は、「テキナイ」と言いながらも病院に行かない富山市民を見て「テキナイのに病院に行かないのはなぜ？」と思っていた。一方、氷見市の病院に勤務する看護師は、氷見の病院では患者の訴えとして「テキナイ」をぜひ知っておいてほしいと語った。

医療、看護場面で使われる体調を表す方言語彙の、県内での使用状況や意味差について、医療従事者も気づいていない可能性がある。

参考文献

岩城裕之，2008，富山県における体調を表す語彙の地域性—看護実習生へのアンケートと臨地調査にみる富山方言の「問題」—，第87回日本方言研究会発表原稿集

岩城裕之，2010，21世紀の方言使用—[提言1]—医療現場における方言をめぐる「問題」，第90回日本方言研究会発表原稿集

平山輝男・真田信治編，1998 日本のことばシリーズ16 富山県のことば 明治書院

簗島良二，2001，日本のまんなか富山弁，北日本新聞社

3 医療現場と方言の関係の地域類型

岩城 裕之

1 方言の問題の「レベル」

医療現場での方言の問題には、次のような種類の問題が存在することが明らかになった。

①全く通じない

例えば、津軽に多く見られた事例で、語や表現そのものが理解されていないケースである。共通語化によって減少していくものであるが、地域によってその程度は異なり、また、患者の事情によっても程度に差がある。

②誤解やずれが生じている

自分の母方言に似た語形の語があったり、共通語と同形の語であっても意味や用法が異なっているケース。違和感を感じながらも、自己解決することが多いと思われる。富山県内の地域差などが該当する。

①のケースは問題が顕在化しやすいが、②のケースは問題が顕在化しにくいと考えられる。

2 方言の「問題」の地域類型

調査の範囲で明らかになった地域類型は、2つの要因によって構成されと考えられる。

1つは言語内的要因で、発音、文法、語などが共通語とどれほど異なっているかという点である。そしてもう一つは、老年層と若年層の間の差の大きさと共通語化の程度である。これを、社会的要因と名付けた。

この2つの要因から地域の類型化を試みると、次のような4タイプが想定される。

I 二重言語型

言語内的要因：発音、文法、語の多くについて共通語との差が大きい

社会的要因：老年層話者の共通語運用能力がさほど高くない一方、若年層話者では共通語化が進み、世代差が大きい

II 方言・共通語切換型

言語内的要因：発音、文法、語の多くについて共通語との差が大きい

社会的要因：老年層話者と若年層話者の世代差は大きいものの、いずれも共通語運用能力が高い

III 方言・共通語近接型

言語内的要因：発音、文法、語に特徴はあるものの、共通語との差はそれほど大きくはない

社会的要因:老年層話者と若年層話者の世代差はあるものの、いずれも共通語運用能力が高い

IV 方言優勢型

言語内的要因：発音、文法、語の多くについて共通語との差が大きい

社会的要因：老年層話者と若年層話者の世代差はあるものの、いずれも方言での会話が成立する

言語内的要因は、外来者にとって方言がどれくらい理解しやすいかという指標である。共通語との差が大きいほど、理解は困難になる。

また、社会的要因は、その地域内部での生え抜き若年層と生え抜き老年層との間でどれくらい方言が理解できるかということに関わる。

具体的な地域を挙げると、Ⅰは津軽をはじめとする北東北、Ⅱは鹿児島、奄美、沖縄である。Ⅲはそれ以外の多くの地域に該当し、Ⅳは関西を想定する（ただし、Ⅳの地域での詳細な実態調査はまだ行っていない）。

先に示した①のケースが生じやすいのは、類型Ⅰであり、類型Ⅱである。類型Ⅱの地域では、認知症の症状を見せる高齢者や大きな災害などでショックを受けた場合など、共通語のコーティングがはがれていったとき問題が顕在化しやすい。

また、②のケースが生じやすいのは類型Ⅱ、類型Ⅲであろう。類型Ⅳの地域については、詳しい調査を実施したのちに改めて考えてみたい。

このように、地域によって生じる問題の質は異なる。したがって、方言データベースや看護映像教材、方言の手引きの作成は、それぞれ「向いている地域」があることも確認しておきたい。

3 特定の地域を超えた「問題」

3.1 都市部における地方出身者の問題

移動することが特別ではなくなった今、都市部に住む息子や娘の世帯に、地方に住んでいた両親が呼び寄せられ、そこで一緒に住むケースがある。今村の調査によれば、首都圏に暮らす息子夫婦に引き取られた津軽出身の女性は首都圏の病院で津軽弁が理解されず、治療をあきらめそうになり、病院スタッフが津軽出身の看護師を探す事態もあったという事例を聞いた。

また共通語を話せる人であっても、認知症の症状がみられると「方言返り」する事例も報告されている。

地方出身で都市部に暮らす人々が高齢化するにつれ、少なからずこのような問題が生じてくることが予想される。

3.2 災害時の医療派遣現場

東日本大震災では、多くの医療スタッフが被災地に赴いた。

富山県にある病院では石巻市に支援に入り、医療活動が続けてきたが、災害発生当初よりも時間がたってからのほうが、言葉の苦勞があったという。被災者の気持ちが落ち着いてくるにつれ、話を聞いて欲しいという思いが強くなるからだと思われた。特に薬剤部門では服薬指導を行う必要があり、通常は薬剤師が発する言語量のほうが多いという。しかし、石巻では、外から支援に来たスタッフであることがわかっていても、自分の状況について自分の言葉で語る患者が多かったという。おおよそは理解できたものの、わかりにくいと感じた、いわゆる方言の強い患者は約1割いたという。

このことから、方言について知ることは重要であると感じたと、上述の富山の医療スタッフはインタビューの中で語った。

この他にも、大きな災害が起こった場合、被災地域に住むことが困難になり、被災地域以外の地域で生活するケースもある。特に、原子力災害の場合、これが長期化する可能性もある。

3.3 まとめ

地域に暮らしていれば、「通訳」の役割を果たしてくれる人に出会うこともあろう。実際に津軽の医療現場では、地元出身の比較的年配の看護師がその役割を果たしている。

しかし、異なる地域に暮らすとなると、自分がその地域の言葉にあわせていくしかない。患者も医療従事者も、お互いに、である。

地域の方言の問題は、その地域だけの問題ではない。そのため、全国どこからでもアクセスできる医療に特化した方言資料の整備は、一種の社会インフラの整備でもあるのである。

4 ラポール形成からみた方言の役割

この研究では主に方言が誤解を生んだり、理解されなかったりする問題について扱ってきた。しかし、次のレベルには方言とラポール形成の関わりについて考察する必要がある。

現在、カウンセリング場面と方言の役割について考察中である。また稿を改めて報告したいと考えている。

4 E P A外国人看護師・介護士候補者と方言

今村 かほる

日本の高齢化と介護・看護

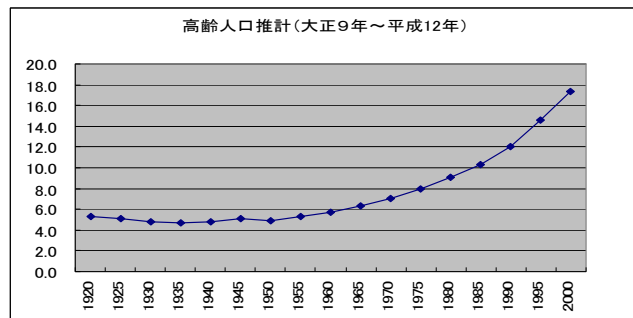
日本は、先進国の中でも高齢化の速度・進度ともに進んだ社会である。2008（平成 20）年の国の統計（註1）によれば、人口は1億 2,769 万人で、前年比約8万人減少している一方で、65歳以上の人口は過去最高の2,822万人、高齢化率は22.1%であった。

表1 平均寿命(単位:年)

日本の平均寿命は、<表1>に示したように、1925

	男	女
明治24-31	42.8	44.3
32-36	43.97	44.85
明治42-大正 2	44.25	44.73
10-14	42.06	43.20
大正15-昭和 5	44.82	46.54
10年度	46.92	49.63
昭和22	50.06	53.96
25-27	59.57	62.97
30	63.60	67.75
35	65.32	70.19
40	67.74	72.92
45	69.31	74.66
50	71.73	76.89
55	73.35	78.76
60	74.78	80.48
平成 2	75.92	81.90
7	76.46	82.96
12	77.72	84.60
17	78.56	85.52
20	79.29	86.05

(昭和10)年には「人生五十年」だったのに対し、女性は昭和35年、男性は昭和50年には70年に、さらに女性は昭和60年にはついに人生80年へと急激に伸びた。それに伴い、人口全体に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）も急増し、1950(昭和25)年に4.9%だったものが年々上昇し、2005(平成17)年には19.9%と総人口の約5人に1人の割合が高齢者である。これは、他の先進各国に比べても最も高い。



<グラフ1 高齢人口推計>

その進み具合を<グラフ1>と<表2>に示した。(註2) その進行速度 についても、65歳以上人口の割合が7%から倍の14%に達するまでの所要年数で比較してみても、ドイツ40・イギリス47年・イタリア61年・フランス114年であるのに対し、日本は24年(1970年から1994年)しかかかっていない。あらゆる面で世界に例を見ない早さで超高齢化社会化が進んでいる。

高齢化率	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年
%	5.7	7.1	9.1	12	17.3

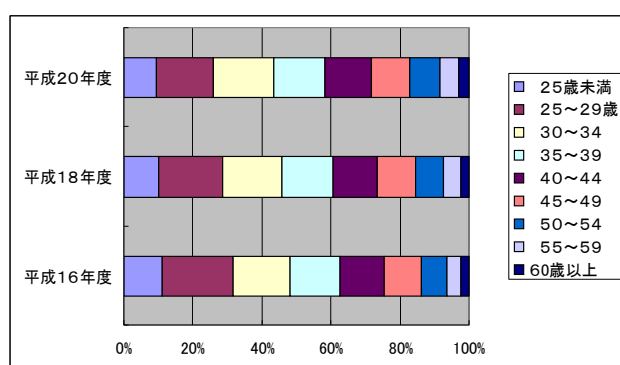
<表2 日本の高齢化率>

こうした高齢化社会の中で、医療や看護に対する対策としてさまざまな施策が打ち出さ

れているが、高齢者を直接支援する・援助する医療や福祉の現場では、少子・高齢化社会における問題は、例えばコミュニケーション上の世代差や若者が方言を理解できないなどのことばの問題であったり、ケアを必要とする人数とケアする方の人数のアンバランス・いわゆる人手不足の問題のように、さまざまな問題を引き起こしている。

高齢者がケアを必要とする場面として、病気や怪我で受診するといういわゆる外来の場面や福祉施設の利用場面などが想像しやすいが、例えば、看護師や介護・福祉従事者、ケアギバーと患者と、またはその家族との間のコミュニケーションに始まり、入院時、さらに退院して社会に戻るための支援、さらに医療から介護・福祉の現場との橋渡し、自宅での生活というふうに、高齢者の生活は連続した広がりを持っている。そうした患者や福祉利用者のおかれている状況の変化・生活の広がりに応じて、必要とされることば・方言の理解にも違いや広がりを持っている。

1980年代にいわゆる「社会的入院」や「寝たきり老人」が社会問題となり、1989年に「ゴールドプラン」、1994年に「新ゴールドプラン」を打ち出して、「在宅介護



の充実」をうたった。また、1997年には「介護保険法」が成立し、2000年から施行されている。医療の現場でも 2003 年あたりから看護職員数・看護師養成施設数などの改善のための施策が講じられている。(注3)

<グラフ2 看護職員年齢別構成>

上に示したグラフから、人手不足と補うために、急速に若い看護師さんを増やし、その結果として現場に方言が理解できない看護職員が増えたのではないかという仮説が当たっていないことがわかる。平成16年からの動向をみると、看護職員に占める若年層の割合は減少しており、看護する側に若い人が増えたからではなく、患者の高齢化の方が大きな要因であることがわかる。つまり、平均寿命が延び、高齢化率があがることによって、相対的にお年寄りが増え、医療や福祉の現場でことばの世代差が問題となってきたのである。

これまでたびたび「看護職員受給見通し」は好転するという報告がなされてきたが、第六次の見通しで人材不足を認め、平成22年の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」、平成20年11月の社会保障国民会議の最終報告において示された「医療・介護費用シミュレーション」としての「医療提供体制に関する複数のシナリオ」を基に、「看護職員の人員配置条件を修正して推計した需要の見通しと、一定の前提を置いて推

計した供給の見通しが、厚生労働科学研究の研究代表者から報告された。(注5) それによれば、2025(平成37年)の推計を以下のようにまとめている。(作表：今村)

長期的看護職員需要見通しの推計

		2007年	2025年	
			Aシナリオ	Bシナリオ
急性期		103万床	133万床	59万床
亜急性期・回復期			32万床	
長期療養		23万床	39万床	22万床
介護施設	特養	42万人	85万人	78万人
	老健	42万人	83万人	72万人
居住系	特定施設	11万人	22万人	33万人
	グループホーム	13万人	25万人	35万人

研究結果としては、現在のサービス提供体制を前提として、単純に基本需要を推計するというシナリオの場合には、看護職員の年間労働時間について1,800時間とすると、2025(平成37)年における看護職員の需要数については、実人員ベースで約191万8千人から約199万7千人と推計された。また、一般病床を急性期と亜急性期・回復期等に機能分化し、医療資源を一層集中投入するというシナリオの場合には、看護職員の年間労働時間について1,800時間とすると、2025(平成37)年における看護職員の需要数については、実人員ベースで約183万9千人から約191万9千人と推計とされた。

他方、供給数については、2025(平成37)年において実人員ベースで約179万8千人という推計であった。このように、厚生労働科学研究において推計が行われた、いずれのシナリオにおいても2025(平成37)年に、需要数が供給数を上回る結果となった。つまり、どのシナリオに基づいても看護師は足りないのだ。今後、離職者が復帰する以外にも、若い看護師や外国人看護師の手が必要になることは自明の理である。

看護師・介護士候補者の受入数

EPA(Economic Partnership Agreement)では、2以上の国(又は地域)の間で、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、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ため、外国人の労働について、これまで受け入れてこなかった分野も受け入れることになった。日本では、一体、現在までに何人の外国人看護師・介護士候補者を受け入れたのだろうか。外務省経済局(注6)および厚生労働省外国人雇用対策課のデータによれば、平成20年から23年までに、看護師候補者776人、介護福祉士候補者567人、計1343人を受け入れている。(詳細は以下に示す。作表：今村)

表 4 EPA看護師・介護士候補者の受け入れ数

		インドネシア	フィリピン
平成20年度	看護	104名(47施設)	—
	介護(就労)	104名(53施設)	—
	介護(就学)	—	—
平成21年度	看護	173名(83施設)	93名(45施設)
	介護(就労)	189名(85施設)	190名(92施設)
	介護(就学)	—	27名(6施設)
平成22年度	看護	39名(19施設)	46名(27施設)
	介護(就労)	77施設(34施設)	72名(34施設)
	介護(就学)	—	10名(6施設)
平成23年度	看護	47名(22施設)	76名(36施設)
	介護(就労)	58名(29施設)	61名(33施設)
	介護(就学)	—	—

受け入れ地域	介護士候補	看護師候補
北海道	4	15
東北	35	14
関東	194	103
中部	123	120
近畿	153	193
中国	73	49
四国	153	25
九州	30	48
沖縄	11	0
計	776	567
合計	1343	

<表 5 地域別 EPA介護士・看護師候補者受け入れ数>

看護師・介護士試験

厚生労働省医政局看護課が 2011（平成 23）年 3 月 25 日に発表した「第 100 回看護師国家試験における経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の合格者について」によれば、E P A（経済連携協定）に基づく外国人看護師候補者のうち、2011（平成 23）年には 16 名・2010 年は 3 名が第 100 回看護師国家試験に合格している。2011 年度の合格率は 4 %・2010 度は 1.2 %だった。平成 23 年合格者の詳細は以下のとおりである。

1. インドネシア人看護師候補者第1陣（平成20年8月入国） 13名

合格者氏名	受入れ病院名	都道府県名
Febry Yeni	舟山病院	山形県
Jahisar Binjori	リハビリテーション花の舎病院	栃木県
Rudiyanto Sugenc Priyon	原田病院	埼玉県
Robi'ah Al'adawiyah Manaff	千葉・柏たなか病院	千葉県
Maria Fransiska	千葉・柏たなか病院	千葉県
Dewi Septyasrini	永生病院	東京都
Lusy Fitriani	鶴巻温泉病院	神奈川県
Ainur Rofik	菊名記念病院	神奈川県
Fera Irawati	岩砂病院第一	岐阜県
Suwarti	姫路赤十字病院	兵庫県
Theresia Maria Toji Pio	阿品土谷病院	広島県
Gammatriantni Yuliansangasti Wisnugrahatmanti	山口リハビリテーション病院	山口県
Evi Indarwati	三池病院	福岡県

2. インドネシア人看護師候補者第2陣（平成21年11月入国） 2名

合格者氏名	受入れ病院名	都道府県名
Reni Purwitasari	福井県済生会病院	福井県
Asep Saepudin	適寿リハビリテーション病院	兵庫県

3. フィリピン人看護師候補者第1陣（平成21年5月入国） 1名

合格者氏名	受入れ病院名	都道府県名
Amis Maria Luisa Jao	都立大塚病院	東京都

この試験については、全体の合格率が 91.8 %であるのに対し、外国人看護師候補者の合格率が極端に低く、試験における「言葉の壁」について、高齢化社会において看護・介護の現場の人手不足は待ったなしの問題であるという社会問題、あるいは合格できる見込みもない試験を前提とした協定であるという国際問題視する指摘もなされる一方で、外国人だからといって、配慮を必要としないという意見もある。

日本看護協会の小川常任理事は、EPAに基づく看護師候補者の初の国家試験合格者 3名がでた 2010 年 3 月の時点で、以下のように述べた。

日本語能力を持った外国人看護師が日本で就労することを考えるべきであり、日本語が難しいから英語で受験したり、漢字にルビを振ったりなどという提案は、本末転倒

（2010年03月26日 キャリアブレイン）<http://news.cabrain.net/article/newsId/26940.html?freeWordSave=1>

日本での受け入れ機関である国際厚生事業団（ZICWELS）によれば、それまでもインドネシアとフィリピンからの外国人看護師・介護福祉士候補者達の中途帰国が相次いでい

たが、合格者が 2009 年 0 名、2010 年 3 名という結果に、4 月以降に中途帰国した看護師が計 11 人に上り、2010 年 7 月 1 日現在の累計で、インドネシア 15 人（うち看護師 12 人）とフィリピン 18 人（同 11 人）の計 33 人に上った。

7 月 9 日の 読売新聞では、その理由について「日本の国家試験突破の難しさなどから、将来の展望が見いだせずに就労をあきらめた人が少なくないと見られる。」のように報道している。

こうした問題を受け、国は 2010 年 6 月に閣議決定した「新成長戦略」で、2011 年度中に実施すべき事項として「看護師・介護福祉士試験の在り方の見直し（コミュニケーション能力、母国語・英語での試験実施等の検討を含む）」と明記し、外国語による国家試験実施の可能性に言及している。また、厚生労働省は 2010 年 7 月、看護師国家試験に使われる難解な専門用語について、平易な言葉への言い換えなど、見直しの方法を有識者検討会で審議し、次回の国家試験に反映させる方針を打ち出した。

その後、2011 年の試験から「言葉の壁」に配慮して、英語を併記したり、難解な漢字に振り仮名を付けるなどの対策を講じた。

介護福祉士試験について日本語教育の立場から、遠藤織枝(2010) では第 21 回・22 回試験平成 22 年度試験を分析し、以下のような問題点を挙げている。

①設問の難しさ：設問形式の多さ

②用語の難しさ：用語の統一性がない

漢語の多様

外国人にとって難しい和語

難解な用語の多用

③文章・表現の難しさ：専門用語の使用

難解な漢字の使用

外国人にはわかりにくい表現

滞在期間の延長

それまで、国の方針として、E P Aに基づく看護師・介護士候補者は、4 年の滞在期間内に、国家試験に合格することを目指し、その間に看護師国家試験は 3 回、介護福祉士は 1 回の受験機会が与えられていた。しかし、上で述べたような現状に鑑み、2011 年 3 月 11 日菅内閣は E P Aに基づくインドネシアとフィリピンからの看護師・介護福祉士候補者について、滞在期間を 1 年間延長させることを閣議決定した。ただ、それは「本人の意欲」や「今年度の試験の成績」など、一定の条件を踏まえて限定的に認めるというものだった。

厚生労働省などによると、2011 年の夏に滞在期限を迎えるインドネシアからの看護師候補者は 91 名で、この中の 2 月に実施された国家試験に不合格となった候補者が対象で

ある。実際には、帰国の道を選んだ候補者もいる。

実は、OECD諸国では、日本と同じように高齢化と国内の労働力不足という状況にあり、外国の医療従事者の人数は増加している。オーストラリアでは、外国籍の医師と看護師の比率は、それぞれ42.9%、24.8%で ([International Migration Outlook, OECD, 2007](#))、アジア出身の医療従事者が中心的な存在であるとされている。

さらには、日本が求める国家資格である介護福祉士は、日本人の合格率は50%程度で、実際に福祉施設で就労している職員は、介護福祉士資格を持たない場合も多い。現状では、120時間程度の講習で取得できるヘルパー2級のような国家資格ではない資格を基に働く人がおおい職場でもある。その中で、EPAの介護士には国家資格を求めているため、実情にあっていないという意見も多い。東京都社会福祉協議会の2009年度都内の特別養護老人ホームにおける外国人従事者についての調査によれば、約3分の1の施設で外国人が就労している。

青森県内での受け入れ

高齢化が国の平均よりも進んでいる青森県において、EPAによる看護師・介護士候補者の受け入れは、2008年のインドネシア・2009年のフィリピンの受け入れの初年度から受け入れている。

インドネシア	2008年	2009年	2010年	2011年
介護	2	4	4	0
看護	2	0	0	0

＜表5 青森県におけるインドネシアEPAの受け入れ＞

フィリピン	2008年	2009年	2010年	2011年
介護	—	2	2	1
看護	—	—	0	0

＜表6 青森県におけるフィリピンEPAの受け入れ＞

インドネシアの介護福祉士候補者はむつ市の「みちのく荘」、看護師候補者は八戸市の「シルバー病院」が受け入れている。フィリピンの介護福祉士候補者は青森市の「樹の里」が受け入れている。(介護士候補者は原則、特別養護老人ホームのある施設のみが受け入れの対象となっている。)



＜ロスファさんとドゥウイさん＞



＜下北駅の下北弁＞

みちのく荘調査（継続中）

今村は 2009 年 1 月からむつ市みちのく荘において継続的に面接調査・インタビューを行ってきた。その結果、施設利用者の話す南部弁に対する対応が、同じ施設内でも、個人によって異なることがわかった。それは、日本語習得の段階により、利用者理解の姿勢の違いであり、また、日本語習得の目的の違いとして認められる。

働き始めた初期には、わからないことばが多く、どれが共通語でどれが方言かさえも区別がつかない時期があり、その頃はわからないからとにかくメモを取り、施設の職員からそれは方言だと教えられたり、利用者に「何ですか？」とたずねて方言だと教えられる場合がある。その後の対応が異なる。

①自分がお世話する人のことばだから、理解し、よりよいケアをするために覚えようとする。

②国家試験に方言は出題されず、試験に合格するために必要な知識やことばを学ぶだけで精一杯なので、方言は覚えないようにする。

というものである。その後の経過を観察したところ、方言を積極的に理解しようとした候補者達は、1 年後には方言を理解することはもちろん、方言を使って施設利用者と冗談を言い合えるほどになり、談笑する場面が見受けられた。

方言を積極的に理解しようとするこれまで医療現場で作られてきた方言集に共通する目的は、「きちんと理解すること・人間理解づくり・正確な知識をもつこと・正確な理解をする・仕事の始まりはまず聞くとこから・コミュニケーションを図る」のようにまとめられる。この観点からすれば、②のような排除する立場は望ましくないのだが、合格しなかったら帰国という厳しい状況に置かれている彼等に、多くを望むのは酷なことである。また、勤務時間内に行われる学習時間に関してもガイドラインや規定が設けられていないため、「研修」として働く時間内に国家試験のために勉強時間がどの程度繰り込まれているかは、研修の受け入れ先によって対応は異なる。

そのため、なるべく負担が少なく、しかし、これだけは覚えておいてほしいという方言を絞り込んで提供することが望まれる。

みちのく荘で研修中の介護士候補者や研修担当職員達、日本語教師からの聞き取りによれば、以下のような方言（南部弁）が理解できなかったことが明らかになった。

症状：アンベ（塩梅・具合い）・アンベワリ（具合がよくない）・コイ（だるい）

感覚・感情：アズマシイ（快適だ）・シャッコイ（冷たい）・コワイ（疲れた）

オカネ（こわい）

身体語彙：アグド（かかと）

表現：カサマイ（食べなさい）・タベサマイ（食べなさい）・持ッテキテケロ

（持ってきてくれ）・頼ムジャ（頼むよ）・ご飯コケ（ご飯ちょうだい）

ワイ（あっ）

これらの単語は簡易なポケット版方言集を作成して、いわばインフラとして活用してもらうことを企画している。

津軽弁をはじめ東北方言は紙に書いたものを「見れば」簡単に理解できるようなレベルではない。そればかりか、「言語化せずに察しあう」ことも方言の特徴として挙げられるため、看護や介護の場面全体を観察し、理解していく必要がある。

また、敬語の形式が発達していない津軽方言では、「です・ます」といった丁寧語を用いることで、必要な敬意を表しているととらえられることが多いため、「患者さま、いかがなさいましたか？」とか「～させていただきます？」調の共通語として「適正」とされる敬語を使っても、津軽の対人関係には適正ではない。

こうした違いは、共通語の教材のみを用いていたのでは理解できず、地域の生活語である方言の単語や表現・発想法も学ぶ必要があるため、場面のコミュニケーションの全体像を見せる必要がある。そのため、患者や施設利用者との意思疎通・ラポールの形成のために最低限必要な単語を絞り込むだけでなく、コミュニケーション場面の方言特徴を明らかにし、教材として提示できるような工夫が望まれる。

<注>

注1註一：総務省統計局『日本の統計』および厚生労働省大臣官房統計情報部「第19回生命表」による。

注2：<http://www.stat.go.jp/data/topics/topics051.html>による

注3 日本看護協会のデータを基に看護職員の年齢別構成比を今村がグラフ化した

注4 看護師需給<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf>

注5 『日本の経済連携協定(EPA)交渉－現状と課題－』平成21年10月

注6 外務省経済局 http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/pdfs/genjo_kadai.pdf

第3部 「方言問題」の解決に向けて

改めて確認しておきたいことは、医療現場で医療従事者が第1に求められるのは、方言を話すことではなく、患者の方言を理解することである。

方言を理解するためのツールとして、我々は、①インターネット上の方言データベース、②看護教育教材、③方言の手引きの3種を作成してきた。

第3部では、医療現場で医療従事者が方言を理解するためのツールの開発について報告する。

1 方言データベースの開発

岩城 裕之

1 津軽方言の「難しさ」

津軽方言は難しいといわれる。その理由について、言語内的要因としてまずは以下の点が挙げられる。

①共通語と大きく違う語形、そもそも共通語にない語(俚言)が多いこと

例:「あたる」「あずましい」など

②共通語と異なる発音があること

例:いわゆる「ズーズー弁」の音声的諸特徴

③共通語と異なる文法があること

また、社会的には次のような理由が考えられる。

I 津軽が方言主流社会と言われる社会であること

方言主流社会の用語は、佐藤(1996)による。方言を用いたほうがコミュニケーションがうまくいく社会である。これを裏付けるようなエピソードとして、2008年3月に筆者らが行った青森県弘前市でのシンポジウムで参加者から次のような体験談が寄せられた。

「私が勤務する医療現場では、方言は禁止、できるだけ共通語使用、またはていねい語を使用するように言われているが、『〇〇様、今日はどうなされましたか?』 患者様は『わ、なのしゃべっていることわがねじゃー』 看護する側ていねい語、受ける側方言、とても違和感を感じる」

方言が禁止されているので共通語を使うと、患者が「あなたの言っていることがわからない」と言うというのである。方言主流社会の特徴である。

II 若い世代では共通語化が進んでいること

若い世代では共通語化が進み、また集団就職が盛んであった頃の方言矯正を受けた世代では、津軽方言をあまり話さないような教育を受けている。そのため、仮に地元出身で地元暮らしであったとしても、高齢者の方言を理解しがたくなっている。

例えば先に紹介した青森県弘前市でのシンポジウムで、パネリストの一人である特別養護老人ホーム「大清水ホーム」の込山稔施設長は、「職場のチームを編成する際に、言葉のわからない若い職員と、方言がわかる中年以上の職員とを一緒にして編成している」との工夫を報告された。方言の世代差が大きく、若い世代に高齢者の方言がなかなか理解できないことを前提にチームを編成しているのである。

このような状況を総合的に考えると、弘前方言は富山方言のように比較的理解しやすい方言ではないため、医療現場で想定される分野の語彙すべてについて方言辞書を作成することが有益であると考えられる。

2 方言辞典は使いにくい

医療現場で使える方言辞典は、これまで全くなかったわけではない。例えば『医学沖縄語辞典』『大分保健医療方言集』など、医師や方言研究者などの手によって、一部の地域ではすでに医療場面に絞った方言辞典や方言集が編纂されている。

しかし、本という形をとる紙メディアの辞典や方言集には使いにくさもある。特に弘前方言の場合は使いにくいことが予想される。

そもそも、私たちは「国語辞典」のひき方を「学校で習う」。このことは、国語辞典を引く際に、ある「知識」が必要なことを意味する。

具体的には、調べたい語の終止形（言い切りの形。例えば、「歩け」ではなく「歩く」を調べる）を知らなければならないことや、きちんと単語に区切る必要があることである。例えば、「歩きます」は辞書には載っていないため、「歩く」と「ます」に分解しなければならない。

よく知らない方言を聞いた時、一連のフレーズの中から単語を切り取ったり、活用語の終止形を想起することは困難であるといえる。

さらに、弘前方言の場合は共通語とは大きく異なる音声的特徴を持つ。中舌母音は仮名文字では書き表しにくく、人によってどう表記するかの揺れが予想される。したがって、自分が聞き取ったとおりに方言辞典を引いてみてもその単語が載っていない、ということが予想されるのである。

このように、①見出し語がわからない、②人によって表記が揺れるという二重の困難があり、紙ベースの方言辞典では限界があると考えられる。これが、方言辞典が活用されにくい一つの原因であるようにも思う。

したがって、一対多対応ができること、部分検索ができること、などの電子メディアの利点を活かせば、弘前方言は紙メディアの辞典ではなく、電子メディアによる辞書が有利であり、使いやすいものになると考えられた。

3 インターネット上の方言データベースの利点

ここで改めて電子メディアによる辞書の利点を整理してみたい。

初めて聞く方言、聞き取りにくい方言の場合、すべてを聞き取れるとは限らない。また、適切に一単語を抜き出せるとも限らない。紙メディアの辞書や方言集の場合、前方一致検索しかできないため、途中の一部分しか聞けなかった場合や、語の切れ目が間違っている場合には検索することができないという問題がある。

コンピュータでのデータベース検索の場合、部分一致や例文検索、すべての活用形のデータベース化などによって、上記の問題が解決できる。

また、紙メディアの場合は、新たに買い換えるなどの対応が必要であるが、買い換えることなく、常に新しいデータを使うことが可能になる。インターネットを通じて検索する方式をとる場合には、元になるサーバのデータを更新することで、すべての利用者が最新の情報を利用できるという利点がある。

さらに、利用者のニーズの把握が便利であるという点も見逃せない。どういう語が検索

されたかというログをとることで、必要度の高い情報が何であるかを把握しやすくなる。方言研究者は、医療現場にどのようなニーズがあるのか、多くのデータを持っているわけではない。そこで、医療現場で「役に立つ」データベースのためには、利用者とともに作っていくことが重要である。

以上のような利点を考え、方言データベースをインターネット上に公開することにした。

4 データの内容 ―そらみみ方言辞典という発想―

2007 年度、2008 年度の 2 年間、弘前市とその周辺でフィールドワークを行った。

2007 年度は弘前市と、その南に接する南津軽郡大鰐町、2008 年度は弘前市とその西に接する中津軽郡西目屋村の話者に対して実施した。

富山調査、弘前調査などをもとに、調査項目は「身体部位」「病名、症状」「動作」の 4 ジャンルに分けた。さらに個別の項目は、広島、富山などの方言集から収集した項目を元にたてていった。

この調査票を元にフィールドワークで得られた語、表現をデータベース化していった。データファイルは csv ファイルとし、次のような順序で入力してある。

語形、別形、共通語訳、例文、分類、地域、検索用テキスト列

方言形からの検索は、検索用テキスト列を検索するようにした。検索用テキスト列には、語形、別形、例文の内容がコピーされ、また、発音が聞き取りにくい方言である津軽方言の場合、想定される入力パターンも入力した。例えば、「ぎっくり腰」を意味する「ククラヘンキ」の場合、見出し語形は「ククラヘンキ」であるが、検索用テキスト列には「ククラヘンキ」「キクラヘンギ」「ククラヘンギ」「キキラヘンキ」なども入力した。聞き取りの難しい方言ゆえの、揺れのある入力への対応である。

入力パターンを想定するための調査は 2007 年度に富山で実施した。弘前で録音したものを、中舌母音等の特徴がない富山方言話者に対して聞いてもらい、どう聞こえたかを書き取ってもらう方法をとった。その結果を検索用テキスト列のデータに反映している。さらに、2010 年度に広島でも同様の調査を行った。

例えば、「ボノゴ」（後頭部）の聞き取りについては、「ぼのご 5 名、ぼのぼ 6 名、おのご 2 名、ほんこん、こんご、おんのこ、おんのごう、おのこ 各 1 名」であり、「オドゲ」の聞き取りでは「おんどげ、おんどうげ 各 3 名、おんどーね 2 名、おんどへ、おんどんげ、うんどげ、おどげ、おどうんげ、おんどれ、おのうえ、うんどうげ、おどんげえ、おんどね 各 1 名」という結果であった。

さらに、「ツライロ イグネ」（顔色が良くない）の聞き取りについては、「つらいろいるね 11 名、つらいろいるね 2 名、つらいろるれ、つらいろういるね、つらいのいるね、つらいろよぐね、つらいぶいるね 各 1 名」という結果であった。特に「ツライロ イグネ」では、「つらいろ いぐね」と書いた被験者がいなかったことは注目される。

録音環境や聞き取り会場の音環境がベストであったとは言えない上に、文脈がないために聞き取りが難しかったこともあろう。決してベストな聞き取り環境ではなかったことは事実である。ただ、医療現場が聞き取りにベストの環境かといわれれば、そうではないことが多いため、他方ではこの結果が現実に近い状況であるとも言える。

それにしても、同じ音を聞いているのであるが、これだけ聞こえ方や書き方に幅があることは、従来の紙ベースの辞書では限界があることを意味しているのではないだろうか。

当初はこの聴き取りのバリエーションをパターン化し、利用者が入力した内容を検索プログラム側で変換し、似たものを見つけてくる予定であったが、データを見る限り何らかのパターン化ができるものではなかったため、一つ一つの「入力データ」を、各語に対して個別に加えていくこととした。

さらに、医学的に重要な語には注をつけている。

例えば、津軽に多い疾患である脳血管障害（脳出血、脳梗塞のいずれもさす）を意味する「アダル」には、脳血管障害であるという記述の他に、津軽では多い疾患の一つであることの注をつけている。また、後頭部を意味する「ボノゴ」の場合、脳血管障害の診断には重要な部位であることの注をつけている。

5 データベースの内容

データベースの表紙画面では、次の事項を指定できる。

①地域

現在は、弘前(津軽方言)、高山(飛騨方言)、富山(越中方言)、広島(安芸方言)が指定できる。指定しなかった場合は、全地域のデータを検索する。

②ワード検索

方言フリーワード検索、全体のフリーワード検索(共通語部分も含む)のいずれかの検索。またはジャンル検索も可能である。ジャンルは、不快な感覚・症状、動作、身体部位の名称、人の属性・様態、快い感覚、その他が指定できる。

このうち、方言フリーワード検索は、ひらがなでしか検索できないが、フリーワード検索では、ひらがな、漢字ともに検索できる。これは、共通語形や例文の共通語訳を検索するためである。

方言フリーワード検索、フリーワード検索は、どのような入力になされたかログを記録しており、入力が多かったもののデータになかった語は、今後のメンテナンスで項目を増やす予定である。

多くの項目には音声データも貼り付けてあり、クリックすると音声を聞くことができるようになっている。

なお、検索用プログラムは Perl で記述された CGI である。

6 まとめ ―医療従事者は方言を使用すべきか―

言語学的には、コミュニケーションを上手く運ぶために、相手の言葉に寄り添い、相手

の使っている言葉を使うと良いとされる。

したがって、地域医療者は、その地域の方言を話せなければならないということである。

しかし、広島、富山、弘前でのフィールドワークの際、方言話者に確認したところ、医療従事者が方言を使えばそれに越したことはない（医療スタッフが方言で話しかけると、安心感、親近感を持つ）が、無理に方言を話してもらおうとは思わないという回答が多く聞かれた。それよりも、病状や治療方針を、詳しく、丁寧に、わかりやすく説明してくれることのほうが大事であるという。それに加え、できれば自分たちの方言を理解してほしいし、自分たちが症状を訴える時には、自分たちの言いたいことを言いたいように、気を遣わずに表現できる方言のほうが言いやすいというものであった。

したがって、方言を使用するよりも、まずは方言を理解できることが重要ではないかと考えている。

そのため、医療従事者が方言を聞いて分かるようになるために、辞書を引く感覚で使える方言データベースの整備、気をつけるべき方言事象の手引きを開発してきたのである。これを一種の社会インフラととらえ、整備していくことが、本プロジェクトのめざす一つの姿である。



方言データベース 検索ページ
地域からだけの選択も可能となっている

方言形	別形	意味	文例	地域
やへ	やふえ やせ	やせた人。痩せ。		弘前
わ		私。自分を指す一人称		弘前
け		〜ください、ちょうだい 文末について、〜をくださいという意味になる	それ け。(それ、ください)	弘前
にやめぐ		下腹部の鈍痛をあらわす 生理痛や下痢の時の不快感	はらにやめぐ。(腹が不快な感じだ) はらにやにやす。(腹が不快な感じがする)	弘前
あたまこんべ		あたま		弘前
ほのこ		後頭部 あたり(脳血管障害)の診断には重要な部位	ほのこから へなが いで。(後頭部から背中が痛い)	弘前
ほのこ		後頭部のくぼんだ所 あたり(脳血管障害)の診断には重要な部位	ほのこから へなが いで。(後頭部から背中が痛い)	弘前
がんけあたま	がんけあたま がんけあたま がんけあたま	出っ張っている後頭部		弘前
ふけ		髪		弘前
かみぬけ		髪		弘前
じゃんぼ		髪		弘前
すいらかあたま		白髪頭		弘前
のんびほんだい		のび放題の頭		弘前
ばさつくあたま		乱れ髪		弘前
みんだれがみ	みんだれがみ	乱れ髪		弘前
ふんけ		もみあげ		弘前
まきざり		つむじ		弘前
はげあたま		はげあたま		弘前

検索結果イメージ

参考文献

- 岩城裕之，2009，「医療現場で利用できる方言データベースの開発」，『呉工業高等専門学校研究集録 71』，呉工業高等専門学校
- 佐藤和之，1996，『方言主流社会』，おうふう
- 日高貢一郎，2008，「福祉社会と方言の役割」，『シリーズ方言学 3 方言の機能』，岩波書店
- 平山輝男・真田信治編，1998，『日本のことばシリーズ 16 富山県のことば』，明治書院
- 蓑島良二，2001，『日本のまんなか富山弁』，北日本新聞社
- 横浜礼子，1991，『病む人の津軽ことば』，青森文芸協会

2 看護コミュニケーション教材の開発

今村 かほる、工藤 千賀子

1 はじめに

弘前学院大学では、2005 年から地域の医療・看護・福祉の現場におけるコミュニケーションの問題、特に若年者における高齢者の話す方言の理解ができないことに関する問題について研究を進めてきた。

また、その過程において、津軽という地域で医療・看護・福祉の現場で実習をおこなったり、仕事をする場合、患者や施設利用者の話す方言の理解なしにコミュニケーションがなりたたないという現実を受け止めるため、文学部・社会福祉学部・看護学部の学生の教育に活用できるコミュニケーション教材を開発する必要性を認識した。

これまでの今村の調査で、医療現場では、患者の話す方言を医師が理解できない時、看護師がいわば「通訳」として、医師と患者の間をつなぐ役割を果たしていることが確認されている。しかし、共通語化が進み、伝統的な方言も衰退することによって、その土地の出身者であっても、方言を使用することはもちろん、理解することも難しくなっているという実態がある。それは、佐藤（1996）がいう、方言を用いる方がお互いの心的距離を保ちやすいとされる「方言主流社会」の津軽であっても同じである。

また、いわゆる「ズーズー弁」と呼ばれる発音や、語彙における俚言量の多さ、文法など、どの特徴をとっても共通語とはかなり異なっているため、字で書いてわかる・読める・発音できるというような「難解さ」ではない。

そのため、ことばの世代差が大きく、難解で、また高齢化社会でもある地域社会が直面する課題の解決に直結する手立てとして、主として看護におけるコミュニケーション教材の開発に着手した。

2 看護教育とコミュニケーション

現在の看護教育では、共通語で書かれたテキストを教材として、日本全国共通に使用し教育がなされている。そして、看護教育機関が所在する地域で行われる看護学の臨地実習では、その地域の医療施設等に入院・入所している対象者とコミュニケーションをとることになる。その対象者は、まさに、その土地の生活者であり、生活のことばとして方言を用いている。そこで交わされるコミュニケーションにおいて、対象者に方言を使わせないコミュニケーションを展開することは、その土地で人々の生活の中に育まれてきた豊かなものを標準化してしまうことになるのではないかと考えた。また、対象者の方言を看護者が聴き取ることができなければ、対象者のニーズを正確にとらえたケアを提供することができないのではないかと考えた。さらに、看護を展開する基盤となるコミュニケーションにおける話し言葉は、温かい手で握られるのと同じような働きがあると言われ、心を慰める音になり得る。津軽地域では、「ことばなさけ」と言われている。こうした方言を用いる、

あるいは聴き取れることが、対象者の生活を大切にしたケアにつながるのではないかと考えた。

そのため、2009年の試作段階から毎年、共通語と方言の両面から、基本的な看護場面における看護師と患者のコミュニケーションのための教材開発を行ってきた。

看護におけるコミュニケーション

- 看護実践の場におけるコミュニケーションスキルとは、単に、意思疎通や情報の伝達といった事柄だけを指すのではなく、人と人との関係、それも「生きて在る個人」同士の関係を築く過程の実践である。
- 看護実践とコミュニケーションについて、看護基礎教育では、「対人関係」あるいは「援助的人間関係」においてその意義が、教授されている。教授内容は、「コミュニケーション技法」と「コミュニケーションに必要な態度」の二つに大別される。

関係を築く過程の実践

また、看護実践の場におけるコミュニケーションスキルとは、単に、意思疎通や情報の伝達といった事柄だけを指すのではなく、人と人との関係、それも「生きて在る個人」同士の関係を築く過程の実践である。相手の気持ちや考えをしっかりと受け止め、おかれた状況にどれだけ近づき、判断しようとしているか、自己の姿勢を問いつつの展開に他ならない、と言われている。

社会的スキルとしてのコミュニケーションスキル

対人関係を円滑に運ぶための技能である社会的スキルの側面から見ると、コミュニケーションスキルは「初歩的スキル」であり、このスキルは、例えば、「会話を始める」スキルであり、以下の4つの手順を含む。

- ①「挨拶をする」
- ②「スモール・トークをする」
- ③「相手がそれを聞いているかどうか確かめる」
- ④「主な話題に移る」

という手順である。

3 看護における問診とビデオ教材の開発

看護における問診は、フィジカルアセスメント、つまり身体査定をするための基本技術のうち、最初に実施される技術である。問診では、対象者に必要なことを選択して、経時的に留意して聴取することが求められる。問診の結果、対象者へより良い看護が提供できるようになる。その過程において、コミュニケーション技術が必須である。

コミュニケーション技術が人間関係の成立と発展の技術であるという視点から、看護におけるコミュニケーション場面を設定し、シナリオを共通語と方言で作成した。

共通語で作成したシナリオをコミュニケーションスキルの手順に沿って、方言に置き換えていった。文字として置き換える場合は、共通語の問診例を方言に直すことで可能となると考える。

しかし、看護のコミュニケーションは人と人との関係を築く過程である、と言われているように、話し言葉や書かれた文字のやり取りだけではない。たとえば、相手と出会ったときは、まず挨拶をする。そのための「挨拶用語」を適切に選択し、用いることになる。挨拶をすることによって、相手の存在を認めたということを伝える言語的メッセージになる。挨拶をすることが、相手との人間関係を築く基礎になると考える。そして、相手の緊張をほぐす目的で、ちょっとした天気の話などのスモール・トークをする。その上で、相手がそれを聞いているか確かめ、本題に移ることになる。

このような看護実践とコミュニケーションについて、看護基礎教育では、「対人関係」あるいは「援助的人間関係」において、その意義が教授されている。教授内容は、「コミュニケーション技法」と「コミュニケーションに必要な態度」の二つに大別される。

人は、自分をわかってもらえたという情緒的満足を得ることで、自らの問題解決を促進させることができる、と言われている。対象者が情緒的満足を得、自然治癒力を発揮するために、看護師は適切な言葉を選択する、うなずく、あいづちをうつ、事実や感情をオウム返しにする、内容のまとめや明確化を図る、といった「コミュニケーション技法」を修得し、実践することが求められる。

もうひとつは、専門的なコミュニケーションを促進するために、相手の緊張をほぐし、コミュニケーションが円滑に進められるように信頼関係を構築する必要がある、そのため「コミュニケーションに必要な態度」が教授されている。これは、「相手の氏名を呼ぶ」、「挨拶をする」という言語的コミュニケーションと、「姿勢」、「表情」、「身だしなみ」や「アイコンタクト」など非言語的コミュニケーションである。

今回、「腹痛を訴える患者と看護者のやり取りの場面」を共通語による問診場面としてシナリオを作成し、看護におけるコミュニケーションとして、「コミュニケーション技法」と「コミュニケーションに必要な態度」の二つの側面から、方言(津軽弁)に置き換え、問診ビデオを作製した。

4 教材開発の実際

以下、開発した教材の解説と、基となったシナリオ、それに基づいて撮影された問診場面の文字化資料などを年毎に示す。

<2009年>

教材開発の準備・試作段階として、弘前学院大学のスタッフにより、医師による問診の場面と、看護師による腹痛の問診場面を開発・撮影した。

今村がこれまでに実施した弘前市内の医師達に対する聞き取り調査によれば、津軽出身の医師達は、特に方言と共通語を使い分けようという明確な意識は持っていないことが多い。本人の意識としては「自然とだ。」という答えが多いが、実際の問診場面では、医師から患者への医学的説明（病名・治療法・今後予想されることなど）には共通語が、患者の訴えや状況・環境などの聞き取りには方言が用いられることが多い。また、今後の治療方針などに関して患者の希望を聞く際や、患者の心情を汲み取ろうとする際には、医師も方言を用いて語りかけるほか、患者のことばに対する相づちに方言を用いるという特徴が観察される。

こうした問診場面のうち、青森県に多い病気である「あたり」（脳血管障害）における問診を取り上げ、医師にどのような順で、何をたずねるのかなど、シナリオ作りにご協力いただいた。

また、看護師による腹痛の患者の問診場面については、弘前大学医学部保健学科・則包和也先生の指導の下、学生の丹野さんが卒業研究のために作成した共通語による問診の型見本を、今村が方言訳をする協力をし、研究のために提供していただいた。

撮影日 3月11日

撮影場所 看護学部 教室

出演者 医師による問診 医師 吉岡利忠（学長）

患者 福士秀文（職員）

看護師による腹痛の問診 看護師 工藤千賀子（看護学部）

患者 木村督彦（職員）

撮影者 井上諭一（文学部）

制作 今村かほる（文学部）

腹痛の問診 大学病院 男性患者

看護師「お早うございます。今日はどうしたんですか？」

または「しばらくですね。今日はどうしたんですか？」

患者 「ちょっとおなかが痛いんです」

看護師「おなか痛いのですね？いつから痛いんですか？」

「ズキンズキンとした痛みですか？」

「持続的な痛みですか？」

***痛みの種類や場所によって語形が異なるため確認する。**

患者 「痛いんです。昨晚からです」

看護師「おなかのどこら辺が痛いんですか？」

患者 「このあたりです」
 看護師「何か食あたりしそうなものを食べましたか？」
 または「食あたりしそうなものを食べましたか？」
 患者 「特にありません」
 看護師「痛くなってから、何か薬を飲みましたか？」
 患者 「何も飲んでません」
 看護師「おなかが痛いほかに、何か変わったことはありますか？」
 患者 「ありません」
 看護師「はい、わかりました。先生に診てもらう時に、名前をよびますから、ここで待ってください」
 患者 「はい、わかりました」

＊弘前大学医学部保健学科・則包和也先生の指導の下、学生丹野さんが卒業研究のために作成した共通語の問診の型見本を、今村が方言例を作成、調査した。さらに看護学部・工藤千賀子の助言を得て修正した。

腹痛の問診 かかりつけ医 男性患者

看護師「〇〇さん、オハヨーゴザイマス。シバラクダノ。ドシタノ？」（しばらくですね。どうしたんですか？）
 または「オハヨー、ドーシテキタノサ？」（お早うございます。どうしたんですか？）
 または「ドシタノ アンベワリーノ？」（どうしましたか、具合が悪いんですか？）
 患者 「ワンツカ 腹 イデーノサ」（ちょっとおなかが痛いんです）
 看護師「ハライデーノが？」（おなか痛いのか？）
 「イデーノ？」（ズキンズキンとした痛みですか？）
 「ヤメルノ？」（持続的な痛みですか？）
 「ニヤメグノガ？」（ニヤニヤと痛いんですか？）

＊津軽弁は痛みの種類によって語形が異なるため、それ専用の語形で確認する。

患者 「ンだ、イデーノサ。」（はい、痛いんです。）
 看護師「イツカライデーノ？」（いつから痛いんですか？）
 患者 「ユンベナカラダノ」（昨晚からです）
 看護師「腹ノドコアダリ イデーノサ？」（おなかのどこら辺が痛いんですか？）
 患者 「コゴアンダリダ」（このあたりです）
 看護師「ナンが アダルモノ クッタカ（べが）（べ）？」（何か食あたりしそうなものを食べましたか？）
 または「アダルエンダンモノ クッタカ」（食あたりしそうなものを食べましたか？）

か？)

患者 「トグニネー」(特にありません)

看護師「イダグ ナッデカラ 何カ クスリッコノンダ？」

(痛くなってから、何か薬を飲みましたか？)

患者 「ナンモ ノンデネー」(何も飲んでません)

看護師「腹イデホカニ ナニカ カワッタゴトネベガ(ねしてらべが)？」

(おなかが痛いほかに、何か変わったことはありますか(ないですか)？)

患者 「ナンモ ネー」(ありません)

看護師「ハイ、わがりました。 先生サ ミデモラウ時、名前ッコヨブハンデ ココデマッテケヘ(での)(待っててくださいね)」(はい、わかりました。先生に診てもらった時に、名前をよびますから、ここで待ってください)

患者 「アー ワガタ」(はい、わかりました)

「腹痛」を訴える患者を設定し、看護師が問診する場面のシナリオを作成した。津軽弁を生活のことばとする患者は、その苦痛を特有の語形で語る。看護者がその苦痛を実感として理解するには、聴き取ることが大前提となる。聴き取ることができ、さらに話し言葉として相手に伝えることができると、人間関係を成立させ発展させることが可能となり、適切な医療・看護の提供ができる。

このコミュニケーション場面において、以下の2つの点で方言が有効であると考えられる。まず、適切な診断や治療を導き出す、つまり病を治すための情報である「客観的訴え」が正確に伝わる点である。もう一つは、病んでいる人を治すための「主観」つまり、苦しんでいる思いが正確に伝わる点であると考えられる。特に「主観」においては、看護者との距離感や信頼感、それに基づき本当に言いたいことや本心を安心して伝えることができる点において有効であると言える。

<2010年>

2010 年は財団法人海外技術者研修協会編著『専門日本語入門 一看護篇一』(2009)を基にした看護場面の撮影をおこなった。このテキストは、EPA(経済連携協定)によりインドネシアとフィリピンから受け入れている、外国人看護師候補者のための日本語研修用テキストである。EPAによる外国人看護師・介護士候補者に対する日本語教育は、2008年のインドネシアから始まり、2009年にフィリピンからの受け入れも始まった。日本語が堪能で日本語教育が必要でない認められる候補者を除き、日常生活に必要な日本語と、看護師・介護士という仕事の研修(各病院・施設で行う)のための専門日本語の教育は、受け入れの年度によって機関や実施場所、教育機関が異なる。

その中でAOTS(海外技術者研修協会)の開発した『専門日本語入門 一看護篇一』専門日本語テキストに収められている「事例1」「事例10」を参考に、津軽という地域に

即した共通語として「大学病院の場面」と、方言を主とした日常生活の「かかりつけ医の場面」を想定した。これを津軽ネイティブの看護師と模擬患者（S P）それぞれに提示し、いわゆる「教科書の標準語」なので、「ふさわしい言い方・日常的な言い方」に直してほしいと依頼した。

出演者（協力者）は、市内の病院勤務の看護師：齋藤百合子さん、患者：秋本博子さん（劇団弘演）・森下法雄（劇団弘演）の方々である。（ここに記して感謝申し上げる）

撮影日 9月8日

撮影場所 大学保健室

出演者 看護師による食中毒の問診 看護師 齋藤百合子（弘前中央病院）

患者 秋本博子（劇団弘演）・森下法雄（劇団弘演）

撮影者：井上諭一（文学部）

制作：今村かほる（文学部）

以下に、撮影の下敷きとなった『専門日本語入門 一看護篇一』（2009）に採録された「事例1」を引用する。

事例1

山本秋子、44歳、女性。夫と、17歳と14歳の子供の4人家族。

急な腹痛と下痢で、午前6時に救急車で救急外来に運ばれた。食中毒の疑いで、診察室のベッドで補液をしながらしばらく様子を見ていたが、症状が落ち着かないので、そのまま入院することになった。約30分おきにトイレに行く状態だったので、トイレ付きの個室に入った。現在は看護師が夜勤から交替したところである。入院にあたって、基礎情報を収集するために、担当看護師が面接をすることになった。

看護師の水野が病室に入って行った。「山本秋子さんですね。初めまして。」

話す練習

水野：山本秋子さんですね。初めまして。看護師の水野です。よろしくお願ひいたします。

山本：山本です。よろしくお願ひします。

水野：突然のことで大変でしたね。今はいかがですか。

山本：ちょっと良くなったみたいです。8時半ごろトイレに行って、その後は行っていません。

水野：そうですか。じゃあ、ちょっと治まったようですね。食中毒の疑いということ

ですが、念のため、しばらくの間、入院していただきます。入院にあたりまして、山本さんのお体のことや、ご家族のことについて、少しお話を伺いたいのですが、今、よろしいですか？

山本：はい。

.....

水野：ゆうべ、最初に自覚症状が出たのは何時ごろでしたか。

山本：夜中の2時ごろです。

水野：2時ごろですね。はい。では、昨日召し上がったのはどんな物でしたか。夜に召し上がった物から思い出していただけますか。

山本：ええと……、晩ご飯の時、生のカキを食べました。

これに基づいて、「大学病院の場面」と「かかりつけ医」の場面を、女性患者・男性患者それぞれにおいて作成した。

食中毒 大学病院 女性患者

水野：失礼します。山本秋子さんですか。看護師の水野と申します。よろしくお願ひいたします。

山本：よろしくお願ひします。

水野：今日は大変でしたね。痛みの方、まだ痛みますか。

山本：ええ、まだ、キリキリとちょっと、刺しこむみたいです。

水野：そうですか。昨日なにか、気になるものは食べられましたか。

山本：昨日は、イカのお刺身食べました。

水野：それは買って来たものですか、それとも。

山本：あのスーパーから買ってきて、自分で作りました。

水野：じゃあ、新しい昨日買ってきたばかりのお刺身だったのかな。

山本：そうです、大丈夫だと思ったんですけどねえ。

水野：じゃあ、ご家族の方はどなたか召し上がったかしら。

山本：ええ、食べるのは皆一緒に食べたんですけど、お腹病んだのは私だけでした。

水野：なにか、最近体調崩されているとかそういうことあったかな。

山本：そうですね、熱かったですからね、いくらか弱っていたかもしれません。

水野：じゃあ、疲れの方が溜まっていたかですね。

山本：ですね。

水野：同じもの食べても、体調によって何ともない時もあれば、体調壊すこともありますのでね。下痢の方はいつごろから。

山本：夜中の寝てすぐでしたから、二時頃、いやもっと早くかな、とにかく病んで、トイレ

レ行くともう下痢で、後つきあげもきて、大分吐いたりもしました。

水野：じゃあ、食べたものも吐いたんですね。

山本：そうですね。

水野：その後どれくらいおきに行きましたか。

山本：なんかね、最初のうちはトイレから出れなかったですけど、あんまり病むんで、救急車呼んでくれたんですけどね。

水野：かなり辛かったですね。今ちょっと血圧も測らせて頂いてよろしいですか。

山本：はい、どうぞ。

水野：今じゃあ、吐き気の方は少しは治まってましたね。

山本：はい、吐き気は治まりました。病むのはまだ病みます。

水野：はい、失礼いたします。（血圧を測る）えっとですね、こちらの外来の方に救急車で来られた時よりは、大分血圧の方も落ち着いてきていましたよ。

山本：ああ、良かった。

水野：あと、外来の方も、お熱の方はなかったんですけども、これから寒気したりして、お熱でることもあるので、なにか異常があったら教えて下さいね。

山本：なんかね、口が渴いてお水が飲みたいんですけど、飲んじゃダメですか。

水野：そうですね、今ね、お腹の方の症状できていますし、またムカムカの症状も残っていますので、ちょっと我慢して頂いて、今先生の方が点滴の方用意していますので、そちらの方やって（？）、ちょっと様子見ます。

山本：はい、わかりました。

水野：どうしても我慢できない時は、うがいの方がよろしいですので、お口ゆすぐ程度でお願いできますか。

山本：わかりました、よろしくお願いします。

水野：また、じゃね、何かあったらまた来ますので、いつでも声かけて下さい。

山本：お願いします。ありがとうございました。

水野：失礼いたします。

食中毒 かかりつけ医 女性患者

水野：おはようございます。えっと、山本秋子さんですか。

山本：はい。

水野：大変ですね。ちょっと今日担当させて頂く看護師の、水野と申します。よろしく。

山本：どうもよろしくお願いします。

水野：まだお腹やみますか。

山本：まだちょっとね……。

水野：大丈夫、ちょっとは落ち着いてきたのかな。

山本：うん、たんげいぐなってきたんだばってさ。ゆんべだばひづねしてあった。

水野：大変だったねえ。なに、なに食べたんですか。

山本：ゆんべがあ、んだいのお、イガの刺身食ったんだい。でも、そいだべがの。

水野：んー（相槌の応答）。イガの刺身って、昨日、でも、買った、刺身？

山本：近くのスーパーがら買ったんだばってさ。刺身にして食ったんだけんどの。

水野：山本さんが、じゃあ、刺身にして。で、おうちの人は、食べました。他の方は。

山本：んー、皆も一緒にくったんだばってさ。んだけども。

水野：じゃあ、あの、秋子さんだけ、じゃあ、ちょっと調子わるぐなったのがなあ。

山本：んだいのお。他の人はなんともねがったみたいだのお。

水野：最近、疲れだり、体調。

山本：暑くてあったはんでの。

水野：色々疲れも溜まって、いたとごだったのがなあ。

山本：んだいのお。

水野：今吐き気はないんですか。

山本：んだ、吐き気は、今だばまあ、ちょっといごす。

水野：あの、おうちにいたとぎ、はぎましたか。

山本：いでのど、こう……。 (胃の上辺りを手で示す)

水野：ムカムカっと。

山本：つきあげでくるのどさ。ころがりんたいでぐて。

水野：ああ、そんないだがつたんでしょお。大変だなあ。

山本：したはんで、救急車呼んでけだんだけんどさ。さっきまでだばたんだでねしたんだけど、今たんげ。

水野：少し落ち着きましたか。

山本：うん、治まってきいしたん。

水野：でも、こんどね、あの入院になったがらあ、ちょっとね、あの、気持ち、ね、落ち着けて。かなり、じゃあ、何回もおトイレの方、行ってましたか。

山本：さっき、何時頃だべ、八時半頃だべが、ちょっとまだいってきて。

水野：その後は大丈夫でしたか。

山本：今んどご。んでも、まだ、ちょっとこう、なんだがさあんべわりい。

水野：じゃあ、大分最初のうちはね、お便所の方もちょっとゆるいくらいだと思うけど、今、じゃあ、ちょっと、水っぽいかな。

山本：んだあの。

水野：赤くはないですよ。

山本：さあ、色まではみねがったなあ。

水野：んだね。じゃあ、ちょっとね、一回血圧測りますけど、大丈夫かな。

山本：はい。

水野：じゃあ、血圧測りますね。

山本：はい。

水野：今ね、先生にね、またあの、痛い時の（他の音にまぎれて聞き取れない）お薬とかお注射とかきくから、心配しないで。

山本：はい。（血圧を測る）

水野：今ね、あの、ここに運ばれて来た時よりも、血圧も落ち着いてますよ。

山本：ありがとうございます。

水野：で、外来にね、来た時も、お熱の方はなかったんだけど、これからね、お熱出てくる可能性もあるから、もし寒気したり、また吐き気強くなったり、お腹痛くなったりしたら、いつでもね、教えてくださいね。今、大丈夫かな、おトイレの方は。

山本：んだいの。でも、まだ大丈夫だけんだ。

水野：じゃあ、点滴の方も、これからまた、やりますのでね。あと、あの、痛い時は、先生の方に聞いて、お薬の方ね、使います。ただあの、いま、お腹の方も痛いので、お食事の方とか、そちらの方はひかえた方が良いでしょう。あのこっちはね、良いって言うまで、物食べたり、なんたりしないで下さいね。

山本：あの、水もまいねべが。

水野：今はちょっとね、あの、お水もちょっと控えた方がいいかな。ムカムカがちゃんと落ち着いたら良いと思うので。点滴の。

山本：なんだが、こう、ちょっと、喉カラカラってさ。

水野：だね。今ね、うがいの方は良いですので、今あの、うがいの方が。

山本：あの、飲み込まないで。だせばいいのね。わかりました。

水野：そのようにね、してくださいね。今、じゃああの、もうちょっとしてからでも良いかな。おトイレに行く時でも良いしね。ダメでしたら、またこっちにね、お水とかお持ちしますけども。

山本：今、ちょっと、へば我慢します。

水野：大丈夫ですか。

山本：よろしくお願いします。

水野：はい、じゃあ、失礼しますね。

山本：はい、どうも。

食中毒 大学病院 男性患者

水野：失礼します。森下さんですか。

森下：はい。

水野：今日担当させていただきます、看護師の水野です。よろしくお願いいたします。

森下：どうも、よろしくお願いいたします。

水野：大変でしたね。お腹の方、少しは良くなりましたか。

森下：はい、少しは、良くなりました。

水野：あ、そうですか。お腹の方は何時頃から、痛みましたか。

森下：いや、昨夜の二時頃からちょっと。

水野：二時頃から。

森下：はい。どうもお腹の具合がおかしくなって、ちょっとこう、吐きそうになるんだけど吐けないみたいな感じで。

水野：それも苦しいですね。じゃあ、下痢の方とかは。

森下：ええ、もう下痢は三回くらい、トイレに行きました。

水野：じゃあ、もう、お水に近い感じですかね。

森下：ああ、ですね。

水野：じゃあ、今は、吐いては……ないですか。

森下：ないです。その辺は大分治まってはきたんですけど。

水野：治まってきましたか。でも、かなりね、辛かったですね。気になるもので、なに、食べましたかね。

森下：ええっとですね、昨夜、ちょっと宴会がありまして。で、その中でツブが出たんですよ。で、やっぱり好きなもので、まあ、みんな美味しいもので食べるんですけど。こう、美味しいものは後にといたんですよ、で、大分宴会の終わり頃、残っていた二個食べたんですけど、なんか、時間が経っていたのでね、ちょっとそれが、いけなかったかなという。

水野：そうですか。残り物には福があるんだけど、ちょっと時間経ってから食べたから、ちょっと大変だったかな。他の方は、じゃあ、何ともなかったんですね。

森下：何ともない、と思いますよ。

水野：体調もありますからね。やっぱり疲れが溜まっていたりすると、普段なんともないものでもね、体調壊すこともありますので。ちょっと血圧の方、測らせて頂きますけど、ちょっとよろしいですか。

森下：はい、お願いします。

水野：失礼しますね。（血圧を測る）失礼します。森下さんね、大分ね、血圧の方も、外来で測った時よりは、大分落ち着いてきてましたよ。

森下：ああ、そうですか。

水野：で、お熱の方もね、先ほどもなかったんですけども、これから出てくる可能性もありますし、もし寒気したりしたら、教えて下さいね。

森下：はい、わかりました。

水野：また、あの、下痢の方もね、また出てきたり、お腹の方もちょっと強くなったりする可能性もありますので、そういう、変わった症状があったら、いつでも声かけてください。

森下：はい、わかりました。

水野：後ね、どうしてもお腹の症状なので、こう、ムカムカしたり、お腹また痛くなったりすると思うので、お食事の方とか、お水とか、ちょっと先生の許可が出るまで控えてもらって。

森下：水もダメですか。

水野：ちょっとね、先生の、ちょっと、許可が出るまではね。

森下：ちょっと口がね、渴くんで、ちょっと欲しいなあと思ったんですけど。

水野：そうですよね。うがいの方はよろしいので、おトイレとか立った時でも、うがいの方してみてください。

森下：はい、わかりました。

水野：今、先生の方、点滴の方もね、用意していますし、また痛み強くなりましたら、お注射とかありますので、いつでもね、声かけて下さいね。

森下：はい、わかりました。

水野：じゃあ、失礼いたします。

森下：はい、どうも、ありがとうございます。お世話になります。

食中毒 かかりつけ医 男性患者

水野：失礼いたします。森下さんですか。

森下：はい。

水野：今日担当させていただきます、看護師の水野と申します。よろしくお願いいたします。

森下：よろしくお願いいたします。

水野：お腹やんできたみたいだねえ。いつ頃からやんだの。

森下：いつとさ、きのの、ゆんべなの二時頃だな。

水野：二時ぐらいからじゃあ、お腹いたくて。

森下：なんとなくこう、にやめいでおがしなど思ったんだばってや。そのうちこんだもどしゃべいになったもんで、わい、こいまねべがって思ってな。

水野：で、その後 実際、もどしだが。

森下：そいはもどさねえだばってよ。

水野：おながはでも、ずっといだがった。

森下：いで（痛みの種類について考え込む様子）、んだ、いでえんだな。

水野：で、下痢も。

森下：んだ。

水野：下痢、何回もいきました。

森下：三回ぐらいいったべが。

水野：せば、今はもう水っぽい感じでしょ。

森下：んだんだ。

水野：大変だね。なに食べだあ？

森下：いやあ、ゆんべなさ、ちょっと、けやぐだのどちよつと宴会やって。んだなあ、
やっぱツンプだべなあ。皆なんでもねえんだばつでや、わあばりきたいろお。

水野：んだ、ツプもちよつとね、あの、聞いたことあるね、それでね、あの、おながいだ
くなる人 聞いたことあるけどお。

森下：いや、うめえもんだどごで皆さぎに食ってまってよ、わあのばり二つばり のごっ
ちゃんだいなあ。めえものあどさとつどいちゅうもんだどごでよ、最後に食ったっ
きややっぱいあだったいなあ。

水野：時間っちょつと経ったのだったんだべがなあ。あれ、大変だねえ。今、で、おな
がの方はどうかな。どご一番いたむ。

森下：やっぱこの辺……。 (お腹をさする)

水野：うん、ヘソのあたり。

森下：ヘソのあたりにある、なんて言う。

水野：大変だねえ。今ちよつとね、血压測らせてもらいますけど、良いですか。

森下：はい。

水野：いだいね、ちよつとね、ごめんね。

森下：うん、まあ、たんげ治まってきちゃんだけど。

水野：夜ながって、だのって (夜中だのって、の意味?) すごい不安だよねえ。

森下：まんずな。

水野：んつとね、ここにね、救急車ではごばれて来たどぎよりは、大分血压も落ち着いて
きた。

森下：ああ、んだが。

水野：で、さっきもね、お熱の方はね、なんがないようにね、外来の方がら聞いたんだけ
ど、これがら、でも、寒気したり、熱でてくる可能性もあるし。大分落ち着いては
きたけども、またお腹もやんでくるがもしれないがらね。あの、もしひどくなっ
たりしたら、教えて下さいね。

森下：うん、わがった。

水野：で、少しさ、あのおながどかまだ、ほら、もどすんた感じあるはんで、お水とか、
食べ物とかは、口にしない方がいいがら。

森下：ああ、んだんだ。

水野：うん。で、今先生の方で点滴、用意してるがら、それでちよつと様子見るがらね。

森下：いや、くづ渴いちゅうもんだどごでよ、なんがみんず欲しいなど思ったばつで、
ひゃあ濡らすばりでも良いんだべ。

水野：うん、うがいすんだば、良いはんで。

森下：あい、わがった。

水野：飲まないで、濡らす程度にね。

森下：はい、わがっだ。

水野：またして、ね、具合わるくなったりしたら、またすぐ来るがら、教えてちょうだい
ね。

森下：ん、頼めすじゃ。

水野：大変だねえ。

森下：ああ、ま、仕方ねべ、あだるものあだったい。

水野：今度ね、いだみとが、強くなったらさ、先生の方にちゃんと聞いて、注射とかお薬
とかね、あの、出してもらうし、心配しないで、寝でてね。

森下：はい、頼めすじゃ。

水野：せばね、また来るがらね。

森下：はい、どうもどうも。

水野：じゃ、失礼します。

医師からの説明に対して、看護師に質問する場面

撮影日 9月8日

撮影場所 大学保健室

出演者 看護師に対する質問 看護師 齋藤百合子（弘前中央病院）

患者 森下法雄（劇団弘演）

撮影者：井上諭一（文学部）

制作：今村かほる（文学部）

以下に、撮影の下敷きとなった『専門日本語入門 一看護篇一』（2009）に採録された
「事例10」を引用する。

事例10

小林知行、52歳、男性。妻と大学生と高校生の子供の4人家族。

職場の健康診断で胃に異常が発見された。自覚症状は全くなかったが、外来で胃粘膜の細胞検査を行った結果、初期の胃癌と判明した。井上医師は本人と妻を呼び、胃癌であることを告知した。治療方針については、今後さらに検査を進めながら、話し合って決めることになった。現在は診察室隣の隣の部屋で、これからの検査の内容や日程について、看護師の水野が説明を行っているところである。

小林是水野に声をかけた。「先生はああ言うけど、違うんじゃないの？」…

小林：先生はああ言うけど、違うんじゃないの？

水野：違う？ 何がですか。

小林：癌なんて言われても、どこも痛くないし、ぴんぴんしてるし、間違いじゃないの？

水野：そうですね。癌になっても、初めは自覚症状が全然ないことも多いんですよ。癌細胞が早く見つかったんですから、しっかり検査を受けた方がいいと思いますよ。

小林：そう言われてもね、どうも信じられないんだよ。

水野：お気持ちはよく分かります。でも、自覚症状が出てからでは遅いことがありますから、早く見つかって良かったと思いますよ。

小林：まあ、それはそうだけど。

水野：ええ。次の検査は金曜日になります。それまでいろいろお考えになると思いますが、ご心配なことや分からないことなどがありましたら、いつでもこちらにお電話くださいね。

小林：分かりました。ありがとうございます。

この場面を、「大学病院」と「かかりつけ医」について、男性患者において作成した。以下、文字化資料を示す。

相談 大学病院 男性患者

森下：あ、看護婦さん！

水野：はい、どうされましたか。

森下：いや、先生がああいうのはね、なんかちょっと、違うんじゃない。

水野：えっと、森下さんですか。今、先生から説明されて、貰った森下さんですね。

森下：そうですね、皆さんね、最初はそのように、おっしゃるんですけども、森下さんもせっかく健康診断で早期に見つかって、今このように検査入院になったんですから、先生の方針に従って、検査受けられた方が良いと思うんですけどもね。

水野：いや、ガンって言われてもね、どこも痛くないし、ピンピンしてるし。間違いじゃないの。

森下：お家の方では、食欲がなくなるとか、時々吐いたりとか、痛みとか、そういうことはありませんでしたか。

水野：いやいや、すこぶる順調、健康そのものですよ。

森下：お酒とかは、多めに召し上がってらっしゃいますか。

水野：まあ、そりゃ付き合いもあるんでね、時々まあちょっと飲むことはありますけども。

森下：あとご家族でね、ご兄弟とかご両親とかで、そういう悪い病気になったこと等はありませんかね。

水野：親父がね、ガンで逝きましたけど、まあ、そりやもう年ですからね。
森下：でも、今、そういう悪性の病気っていうのは、結構多いんですよ。ですから、早期に見つかっただけでも良いと思いますので。
水野：まあ、そう言われりゃね。でも、信じられないんだよね。
森下：でも、早期に見つかって、今後検査とかね、進めて行って、手術とかを早目にやって、やった方の方が生存率も高いですし。なんとか、覚悟を決めて、検査の方、進めて行ってはどうでしょう。
水野：わかりました。どうも、ありがとうございます。
森下：では、失礼いたします。また何かわからないことがありましたら、いつでもお答えしますので。

相談 かかりつけ医 男性患者

森下：あ、看護婦さん！
水野：はい、どうされましたか。
森下：あのよ、先生あすけどよ、ちがるんでねな。
水野：なに違うってえ。あれ、えっと、森下さんだが、今先生から説明してもらった、森下さんだよ。どしたの。
森下：んだ。いやあ、あのよ、ガンってしゃべらいでもよ、どごもなんもいでぐねえしよ、ピンピンしちゅうしよ。まちがいでねが。
水野：んだよな、皆そう思うんだよねえ。んでもさ、健康診断、せっかく健康診断して、ちょっとこう、あれって言うどご見つかって、これがら、まださ、ちゃんと検査する予定でせっかく来たんだはんで。どっちにしても、症状、いだいとかさ、なんがあってがらだば、結構進んでること多いんだよお。
森下：それだばそいだけどもよ。信じらいねんだいな。
水野：今まで吐き気とか、食べられないとか、そういうことはあったがぁ。
森下：いや、なんもねえ。
水野：なんもねえの。
森下：したどごでよお。まあなあ、ほんとだべがど思ってな。
水野：お酒とかは、飲んでらが。
森下：まあ、飲むには飲むけども、そうまだよげ飲んじゅうわけでもねしな。
水野：あとさ、例えば兄弟とか、親の、森下さんのご両親とかでさ、例えば、そういう悪い病気になったとか、そういう人いないがぁ。
森下：ううん、ちぢおやガンで死んだけども、そい年だはんでな。
水野：ま、でも今、やっぱりそういう病気も多いがら、ま、早く、ちょっと、早い段階でちょっと見つかったがら、これがらちゃんと検査、詳しくして、まあ手術なり、ま

あ、その先生に任せて、決めでいった方が良いでしょうよ。

森下：うん、わがった。どうも、ひゃあ、よろしく頼むでや。

水野：またね、何か心配なことあったら、何かまた聞いて下さい。私達で聞けること聞くし、また先生にも話してみるからね。うん、せば、また。失礼します。

森下：どうもどうも。

<2011>

2011 年は、工藤千賀子が作成した「脳梗塞の入院患者の問診」と「心筋梗塞で緊急入院した患者の問診」のシナリオに基づいて撮影をおこなった。

撮影日：2011 年 10 月 18 日

撮影場所：弘前学院大学看護学部基礎看護学実習室

出演者：看護師 工藤千賀子（看護学部）

患者 秋本博子（劇団弘演）・森下法雄（劇団弘演）

撮影者：井上諭一（文学部）

制作：今村かほる（文学部）

●脳梗塞

症状：1.意識障害、2.運動障害、3.失語症、4.排尿障害、5.高次脳機能障害、6.嚥下障害
問診等：

1. 意識状態を診断する「スケール」に沿って声をかけたり、確認（診断）していく
2. 歩行に関して「よろめぐ」「よちゃめぐ」「めくめぐ」
- 3.4.5. 観察する
- 6.のどつまる

☆事例シナリオ

【氏名】 吉田 信夫（よしだ のぶお）

【年齢】 78 歳

【性別】 男性

【家族】 妻（75 歳）と二人暮らし。妻の健康状態は良好である。子供は、娘が 3 人で同市内に在住しており、それぞれ家庭を持っている。

【場面】 2 週間前の朝食後、居間のソファに座って新聞を読んでいるときに、左上下肢の脱

力感としびれが出現し、間もなく意識レベルが低下し、ソファに倒れこんだ。そばにいた妻が、すぐに救急車を呼び、A 病院に搬送され入院となった。

【その他】 58 歳から高血圧症の診断で内服治療をしている。妻からの情報によると、性格

はまじめで無口、我慢強い。普段は、焼酎を2号/毎日、喫煙歴は、23歳から10本/毎日。利き手は右手である。

入院後、点滴治療を受け意識は回復したが、日時がわからなかったり、少し前に言ったことを忘れてしまったり、改訂長谷川式簡易知能評価スケールは16点であった。状態が安定したため、入院後12日目から訓練室で理学・作業のリハビリテーションが開始となった。本人は「はやぐ、歩いて～なあ」と言っている。

〈会話〉

方言(津 軽 弁)	共通語
看護師：リハビリの調子は、いかが（どう）ですか。	リハビリの調子はいかがですか。
吉田：ん～、あし、めくめくって、おけるんで、まだ一人でだば、あるがいねんたいな	ん～、膝に力が入らなくて（不安定で）、転びそうで、まだ、一人で（自立して）歩くことが <u>できない</u> （不安）です。
看護師：んだのが・・・。早く歩いてよの～。 したばって、（入院して）来た時から見れば、吉田さん、たんげ、いぐなってきたよの	そうなのですか。早く（一人で）歩くことができるようになりたいですよ。けども、入院してきたときと比べると、だいぶ（かなり）良くなってきていますよ。 そうですね。あの時は、どうなってしまうんだろう、と思いました。朝起きて、朝ご飯を食べた後に、新聞を読んでいたら、なんとなく、左の手足に力が入らないような感じがして、そのうちに、しびれてきたんですよ。そこからは、どのようにして病院まで来たのか、何も分からないんです。
吉田：んだいなあ～、あのとぎだば、どうなるべ、ど思ったいな。朝ま起ぎで、まま食ったあどに、新聞読んでだっきゃ、なんとなく、左の手足さ力、入らねんた感じして、そのうちに、しびれできたんだいな。そっから、どうやって、病院さ来たがさ、なんも、わがらねんだ。	そうだったのですね。奥様が救急車を呼んで、救急車に乗ってここにきたのですよ。 入院してから点滴をした後に、だんだんと意識が戻ってきて分かるようになってきましたよね。血圧も落ち着いて（安定して）きたし、食事を食べることができるようになったし、訓練室に行ってリハビリができるまでに、良くなって（回復して）きていますよ。
看護師：んだんでしょ～。奥様、救急車呼んで、救急車さ乗ってござ来たんだよ。 入院してから、点滴した後に、だんだん、意識もどってわがるようになってきましたものね。血圧も落ち着いだし、ままも食べれるようになったし、訓練室さ行ってリハビリできるようにまで、いぐなってきたるんですよ。	けども、早く（一人で）歩けるようになりたいです。年取った妻と二人で暮らしているから、（一人で）歩くことができないと、何
吉田：したばってよ、早くあさきていな～。 えさいげば、年いったかがど二人っこ	

だもの、あさがいねんだば、たんだでねでばな〜。便所さいぐったって、ふとりこで、あさいて行げるんてねば、どすばあ〜（うだでつきゃ）。 看護師：一人で、歩いて、トイレに行けるようになりたいですよ。少しずつ、リハビリしていきましょう。	をするにも妻の手を借りないとできないのは大変なことです。トイレに行くにしても、一人で歩いて行って、自立して排泄することができなければ大変です。 一人で、歩いて、トイレに行けるようになりますよね。少しずつ、リハビリしていきましょう。
--	---

●心筋梗塞

症状：1.胸部に圧迫されるような強い痛みが 30 分以上持続し、腕、肩、背中に放散することもある、2.冷汗、3.悪心、または嘔吐、4.不安感

問診等：

1. 心臓が「どぐめぐ」「だぐだぐす」「だぐめぐ」「胸ががばっとする痛み」
2. ひやあせ
3. 「つぎあげ」
4. かちゃくちゃね

☆事例シナリオ

【氏名】 糸川 隆（いとかわ たかし）

【年齢】 53 歳

【性別】 男性

【職業】 会社役員

【家族】 妻（50 歳）、長女（23 歳）、長男（20 歳、大学生）、母（80 歳）の五人暮らし。4 人兄弟の次男であるが、父親と、兄が心筋梗塞で亡くなっている。

【場面】 時々胸部が苦しくなることがあったが、安静にすると消失していた。昨晚、胸部の痛みがあったが、すぐに消失したのでそのまま眠った。本日夕方、職場で冷感を伴い、前胸部痛を強く訴え、救急車で搬送された。

【その他】 性格は、几帳面で真面目である。40 歳頃に高血圧と高脂血症と診断され、食事指導を受けていたが、仕事柄、飲酒や外食の機会が多かった。

〈会話〉

方言（津 軽 弁）	共通語
看護師：糸川さん、具合はいかがですか。	糸川さん、具合はいかがですか。

糸川：なんぼが、らぐになったばって、まだ、胸のあたり、さっぱどさねんだいな。	いくらかは（少しは）楽になりましたけど、まだ胸のあたりがすっきりしないんです。
看護師：痛みですか。	すっきりしないのは、痛みがあるからですか。
糸川：いでぐはねんだばって、なんだが、かちやくちゃねんだいな。	痛くは無いんですけど、なんとなく、すっきりしない（いつもと違う）んです。
看護師：まだ、あずましぐないんですね。	まだ、すっきりしなんでしょうね。
糸川：おやじ（ず）ど兄貴も、心筋梗塞で死んでるんだ。したはんで、普段がら、食うものとが、たんげ、気つけでだんだいな。したばって、今日夕方に、会社さもどったっきゃ、ぬくぬど冷や汗ではって来て、心臓、だぐめいできて、いでぐなってまったんだいな。会社のわけもの、救急車呼んでけだんだね。	父親と兄も心筋梗塞で、死んでいるのです。だから、普段から、食事にはかなり気をつけていたのですけどね。それでも、今日の夕方に、会社に戻ってきたら、妙にほてってきて冷や汗が出てきて、心臓がドキドキ（ドクンドクン）してきて、痛みでどうしようもなくなってしまったんです。（それを見て）会社の部下が救急車を呼んでくれたんです。
看護師：今日、急にそうだったんだべが。	今日、急にそうだったのかしら。
糸川：いや、ゆべな、寝るときにも「いでな」ど思っただばって、すぐ、いぐなって、そのまま、寝ってまったんたいな。	いいえ、夕べ、寝ようとしたときにも「痛い」ど思っただんですけど、すぐに良くなったので、そのまま寝てしまったんです。
看護師：そうだったんですね。	そうだったのですね。

5 今後の課題

今回、看護におけるコミュニケーションを言語学の視点から検証し、さらに「方言主流社会」と言われている津軽地域の方言を用いた教材開発を行った。看護場面のシナリオ作成、つまり、話し言葉である方言（津軽弁）を文字化することだけでは、臨床の看護場面で実践している看護者の思いが、反映されないことが分かった。たとえば、身体の部位名、症状、看護行為などカテゴリー別に、単語で表現することは可能である。しかし、方言を話すときの発音、例えば鼻濁音や、患者とのやり取りの「間」や抑揚、語尾に含む「思い」などは文字からは伝わりにくい。教育効果として、「方言を聞き取ることができること」をねらいとするのであれば、DVD教材化し、場面の全体像、患者・看護師の表情や姿勢、身振りを可視化し、音声から聞き取することは必須であると考えた。今後は、教育教材としての妥当性の検証と、患者にとって、看護者が方言を用いることで効果があるのか否かを検証することが必要であると考えた。

また、人間関係の成立・発展の技術の視点からは、関係の始まりの時期、深化する時期、終わりの時期という経過別に、看護者が方言を使用することが有効か否かと敬語を適切に用いる必要性の検証もしていくことが課題であると考える。

参考文献

- 海外技術者研修協会編著，2009，『専門日本語入門 一看護篇一』
佐藤和之，1996，『方言主流社会』，おうふう
松木明，1982，『弘前語彙』，弘前語彙刊行会
横浜礼子，1991，『病む人のつがることば』，青森文芸協会
横浜礼子，2003，『介護学生のための三つの津軽ことば』，路上社

3 方言の手引きの作成

岩城 裕之

1 はじめに

2011年3月11日に起こった東日本大震災は、本研究にとっても一つの転換点となった。本研究を始めた当初、医療関係者に対するインタビューでは、医療現場で方言で困った経験はあまりないというものが比較的多かった。その理由の一つに、特に看護師は地元出身者が多く、ある程度の方言は理解できるということがあったように思われるのである。

しかし、被害地域が広範囲におよび、地域内の医療支援では限界があった今回の災害の場合、どうしても遠隔地からの支援が必要になった。さらに、被災地域が東北地方であったことも、方言がコミュニケーションの困難になりやすかった。

富山県内の医療関係者は、被災地に派遣された際、「約1割くらいの人の方言はよくわからなかった」「被災者の方達はとても話を聞いてほしいようで、どんどん話しかけてきた」という経験を語り、「先生方の研究の意味がよくわかった」と結んだ。

本研究では方言データベースと看護教材の2つを主に開発してきたが、大災害に備え、別のツールが必要であると考えた。その条件は、次のようなものである。

- ①電気がなくても使えること
- ②手軽に持ち運びができ、ポケットに入るサイズであること
- ③必要な情報が必要な順に並んでいること

2011年度に入り、以上の条件を満たす「方言の手引き（方言ガイド）」の開発に着手した。

2 必要な情報とは何か？

先に示した条件のうち、①と②は看護手帳に挟み込めるサイズの小冊子、またはリーフレットを作成することで解決できると考えた。その編集については後述するが、最も大きな問題は「必要な情報」とは何か、ということである。

当然、共通語とは異なる部分について網羅することが最も望ましい。しかし、それでは膨大な分量になってしまう。そこで、医療現場でキーになる意味分野の語を抽出する必要があった。

まず、弘前、富山で看護師、看護実習生に対して行った「医療現場でどのような語を知っておくと良いと思うか？」というアンケートの結果を利用した。これによると、

- ①返答（イエス、ノー）
- ②身体部位名
- ③症状（不快感や快感の訴え）
- ④親族語彙
- ⑤動作、感情

⑥食事、生活用品

などが挙げられる。

次に、海外での臨床経験が抱負で、国際看護学の専門家である武蔵野大学看護学部の志賀由美准教授に、看護師として患者の何を確認するのが重要か、という点について教示を得た。

その結果、上記に加えて、「程度、頻度」が上位にくることが明らかになった。つまり、看護師が初期の段階において確認したいことは、「いつから」「どれくらいの強さで」「どのような症状があるのか」ということが重要ということである。

したがって、上記の情報を整理し、次のような構造化を行った。

レベル1 目で見てわかりにくいもの、ことのレベル

①返答 ②症状、感嘆詞（症状を表現することがある） ③頻度、程度 ④感情

レベル2 いざとなれば、実演、指さしが可能なレベル

⑤動作 ⑥身体部位 ⑦親族語彙

レベル3 緊急場面ではあまり必要ではないレベル

⑧生活に関わる語彙（生活用品、食事など）

意味分野を構造化し、これらの分野の俚言や気づかない方言を中心に、編集を行うこととした。

ただ、これだけでは十分ではないことも事実である。

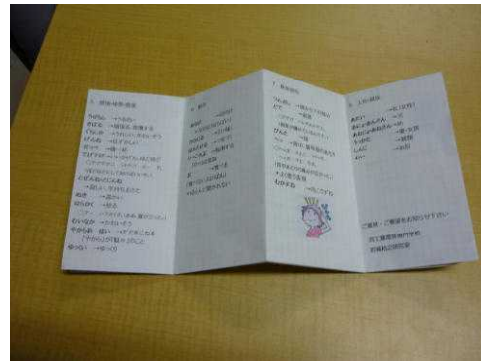
例えば、「程度」に関して、医療現場で利用するにはより客観的指標が必要であると思われる。どの程度の痛さで、どのような表現をするのかということまで記述できることが医療現場から最も望まれていることである。

ではその客観的指標をどのように準備するのか、また記述はどのようなものになるのか、「実験方言語彙論」を検討する必要がある。

3 手引きのレイアウト

手引きは手軽である必要がある。したがって、折りたためば手帳に挟み込むことのできるサイズで、かつ、広げていく場合にも先に示したレベルで「見やすい」ものである必要がある。

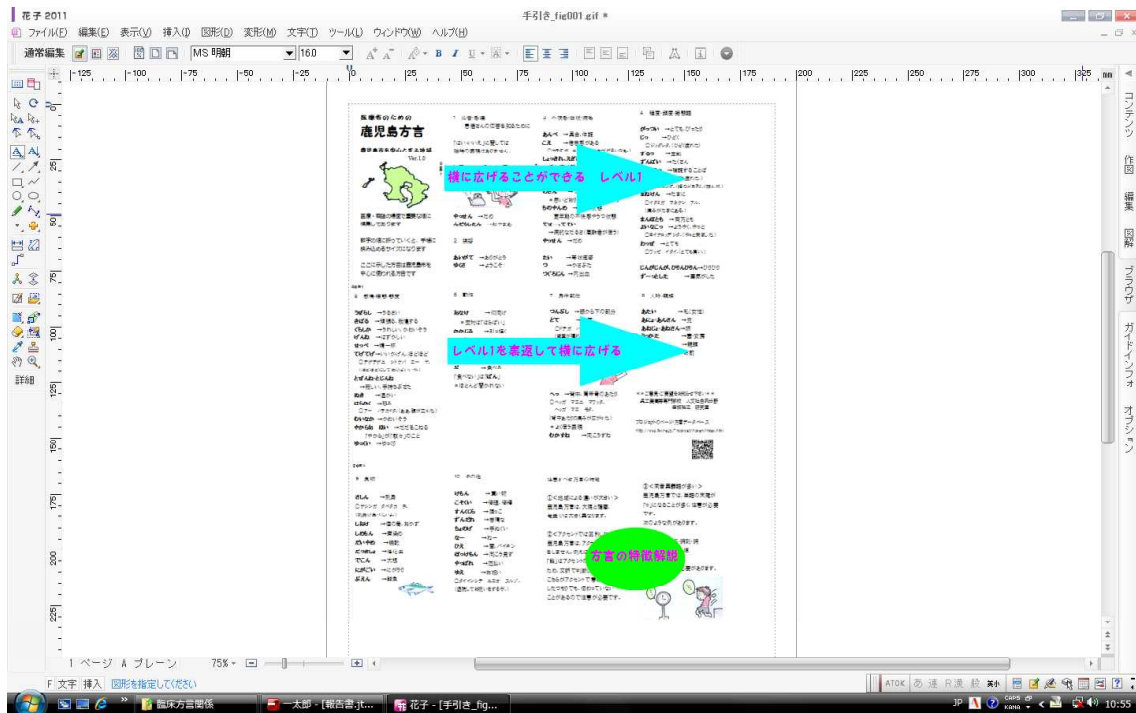
そこで、A3 サイズ 1 枚ものを折りたたみ、手帳サイズでポケットに入る大きさになるようにした。さらに、折りたたんだものを横に広げるだけで、最も重要だと考えられるレベル1にアクセスできるようにし、それを裏返すとレベル2に、広げるとレベル3にアクセスできるような折り方を考え、レイアウトした。



横に広げると、レベル1にアクセスでき、裏返すとレベル2にアクセスできる



折りたたむと、ナースダイアリーのサイズになる



作成画面 矢印等のコメントはレイアウトの説明

4 完成した手引きの公開

完成した手引きの公開は、web 上で行うこととした。全国どこからでもアクセスできることが重要であると考えたからである。

例えば大きな災害を想定した場合、手引きが「その地域にある」ことは必ずしも良いこととは限らない。防災上は、被災地域以外にあることのほうが、情報が失われずに済むという利点がある。また、支援に入る人々が外から持ち込むことを考えると、被災地域以外にあることの意味は大きい。もちろん、被災地域からもアクセスできるという点も重要で、そのためには、全国どこからでもアクセスできるということは重要であると考えたのである。

また、方言の問題はその方言が使われる地域で起こるとは限らない。地方からやってきて都市部で生活をするようになった高齢者にとって、出身地域の方言で対応してもらえることは大きな支えになると思われる。

最後に、手軽にアクセスできる点も見逃せない。インターネットへの接続環境は年々進化し便利になってきている。使えない情報では意味がない。手軽に使えるという点で、web 上での公開は必然であった。

5 おわりに ー手引きの活用方法ー

手引きの活用は、基本的に自由である。しかし、現状で想定している活用方法は次のようなことである。

①災害時のコミュニケーションツールとして

医療現場に特化した形で編集した方言の手引きであるため、災害時に支援に入る医療関係者の手引きとして活用できるもの。ただし、最低限の情報であるため、これだけですべて解決するわけではない。

②若い医療従事者のコミュニケーションツールとして

方言の世代差が大きくなり、たとえその地域に生まれ育ったとしても、若い医療従事者にとって高齢者の方言はわかりにくいものになっている。方言理解の手がかりとして使うことを想定した。

③出身地域以外に赴任した医療従事者、外国人看護師・介護士のコミュニケーションツール

これらの使い方の先には、この手引きを入り口にして患者とのきっかけを作り、人間関係を作っていくことがある。手引きはあくまでも最低限の情報であって、この手引きにおさまらないことのほうが多いであろう。しかし、この手引きを利用するということは、方言を理解しようとしているという意思表示でもある。この姿勢が患者とのラポール形成につながっていくことを、制作者としては最も望むところである。

最後に、山口県のある高齢者施設で聞いたエピソードを紹介する。

その施設は、EPA による外国人介護士、看護師を積極的に受け入れている施設である。

日本語の共通語の知識に加えて、現場では方言の知識も必要だと思われ、苦労が予想されたが、入所している高齢者の方々が世話を焼く結果になった。

「ご飯はちゃんと食べたか？」

「言葉は分かるか？」

入所者からは、遠い国から来て大変な目をしている外国人とうつつたようである。

その結果、入所者は「しっかり」しはじめ、外国人介護士や看護師も馴染み、お互いに良い関係が生まれた。

EPA で受け入れた外国人介護士や看護師の配置の現状や日本での資格試験の問題（試験の日本語の難しさや滞在条件などの問題）が存在していることは事実である。言葉の問題があるのならば、ICU などを担当したほうがよいと考えることもできる。

EPA の問題は今後も考えていかななくてはならないのだが、この施設での EPA 介護士と入所者の関係は重要である。例えば、日本人若年層、非ネイティブであっても、ここで紹介した方言の手引きを真ん中に、患者と医療従事者、介護を受ける方と介護士の間で「ことば」をめぐって会話が盛り上がってくるような使い方ができれば、この手引きの大きな目的が達成されると考えるからである。

様々な使い方をすることで、「良い関係」を生み出すツールにしたいと考えている。

医療者のための 鹿児島方言

鹿児島市を中心とする地域
Ver.1.0



医療・看護の場面で重要な順に
編集してあります

数字の順に折っていくと、手帳に
挟み込めるサイズになります

ここに示した方言は鹿児島市を
中心に使われる方言です

②山折り

5 感情・様態・態度

うぜらし →うるさい
きばる →頑張る、我慢する
ぐらしか →うれし、かわいそう
げんね →はずかしい
せつべ →精一杯
てげてげ →いいかげん、ほどほど
○テゲテゲニ シケバ エー ヤ。
(ほどほどにしておけばいいや。)
とぜんね・とじんね
→寂しい、手持ちぶさた
ぬき →温かい
はらかく →怒る
○アー ハラカイト。(ああ、腹が立った。)
むいなか →かわいそう
やからお ほうい →だだをこねる
「やから」が「駄々」のこと
ゆっくい →ゆっくり

①山折り

9 食物

さしん →刺身
○サンガ タベタカ チ。
(刺身が食べたいよ。)
しおけ →酒の肴、おかず
しめもん →煮染め
だいやめ →晩酌
だつきしょ →落花生
でこん →大根
にがごい →にがうり
ぶえん →鮮魚



1 応答・感嘆 患者さんの応答を知るために

「はいはいいえ」に関しては
独特の表現はありません。

いてっ →熱い！、痛い！



やっせん →だめ
んだもしたん →おやまあ

2 挨拶

あいがて →ありがとう
ゆくさ →ようこそ

6 動作

おなけ →仰向け
* 反対は「はらばい」
かかじる →引っ掻く
はんとける →つまづく
ひっころぶ →転倒する
「ひつ」は強調
ぶ →食べる
「食べない」は「ばん」
* ほとんど聞かれない

3 不快感・症状・病名

あんべ →具合、体調
こえ →倦怠感がある
○カラダガ コエナ。 (体がだるいなあ。)
しょきれ、えぎれ
→低血糖状態・空腹でふらふらする
せく →さすような痛み(腹や胃部)
○イガ セク。 ○ハラガ セク
のさん →つらい、きつい、困る
* 思いどおりにならない様をいう
ちのやんめ →うつ屈状態
更年期の不快感やうつ状態
てせー、てそい
→病的なだるさ(高齢者が使う)
やっせん →だめ

たい →帯状疱疹
つ →かさぶた
つぐるじん →内出血

7 身体部位

つんぶし →膝から下の部分
どて →歯茎
○ドテガ ハレチョットデス。
(歯茎が腫れているんです。)
びんた →頭



へっ →背中、肩甲骨のあたり
○ヘッガ マエニ マワタ。
ヘッガ マエ モタ。
(背中あたりの痛みが広がった。)
* よく使う表現
むかすね →向こうすね

注意すべき方言の特徴

①<地域による違いが大きい>
鹿児島方言は、大隅と薩摩、
奄美では大きく異なります。

②<アクセントでは区別しない>
鹿児島方言は、アクセントの区別
をしません。例えば、「雨」と
「鮎」はアクセントの区別がない
ため、文脈で判断します。
こちらがアクセントで意味を区別
したつもりでも、伝わっていない
ことがあるので注意が必要です。

4 程度・頻度・擬態語

がつつい →とても、びったり
じっ →ひどく
○ジッダレタ。(ひどく疲れた)
ずるっ →全部
ずんばい →たくさん
ひん、ひっ →強調することば
○ヒンダレタ。(とても疲れた。)
○ヒッバスンダ。(指などを烈しく挟んだ。)
まねけん →たまに
○イタミガ マネケン アル。
(痛みがたまにある。)
まんぼとも →両方とも
よいなこっ →ようやく、やっと
○ヨイナコッデシタ。(やっと来ました。)
わっぜ →とても
○ワッゼ イタイ。(とても痛い。)

じんがじんが、ひりんひりん→ひりひり
ずーっとした →寒気がした

8 人称・親族

あたい →私(女性)
あによ・あんさん →兄
あねじよ・あねさん→姉
うっかた →妻・女房
しんじ →親類
わい →お前

* *ご意見・ご要望をお知らせ下さい* *
呉工業高等専門学校 人文社会系分野
岩城裕之 研究室

プロジェクトのページ・方言データベース
<http://www4.tiki.ne.jp/~rockcat/hoken/index.html>



③<同音異義語が多い>

鹿児島方言では、単語の末尾が
「っ」になることが多く、注意が必要
です。
次のような例があります。

とっ → 飛ぶ・時刻・時
みつ → 水・右・道

文脈で判断する必要があります。



方言の手引き 鹿児島版 ver.1.0 表

あ		か		さ		た	
あいがて	→ありがとう	かかじる	→引つ掻く	さしん	→刺身	たい	→带状疱疹
あたい	→私(女性)	がつつい	→とても、ひったり	しおけ	→酒の肴、おかず	だいやめ	→晩酌
あによ・あんさん	→兄	きばる	→頑張る、我慢する	じっ	→ひどく	だつきしょ	→落花生
あねじょ・あねさん	→姉	ぐらしか	→うれしい、かわいそう	しめもん	→煮染め	ちのやんめ	→更年期などにみる
あんべ	→具合、体調	けもん	→買い物	しょっきれ	→低血糖状態		うっ屈した感じ、鬱状態
いて、いてっ	→熱い！ 痛い！	げんね	→はずかしい		空腹でふらつく	ちょのげ	→手ぬぐい
うぜらし	→うるさい	こえ	→倦怠感がある、だるい	じんがじんが	→ひりひり	つ	→血
うっかた	→妻・女房	こそい	→修理、修繕		同義語：ひりんひりん	つぐるじん	→内出血による青あざ
えぎれ	→低血糖状態			しんじ	→親類	つんぶし	→膝から下の部分
おなけ	→仰向け			ずーっとした	→寒気がした	てげてげ	→いいかげん、ほどほど
					ぞくぞくする	でこん	→大根
				ずるっ	→全部	とぜんね・とじんね	→寂しい
				すんくじら	→隅っこ		手持ちぶさた
				ずんだれ	→怠惰な	どて	→歯茎
				ずんばい	→たくさん		
				せく→さすような痛み(腹部、胃部)			
				せっぺ	→精一杯		
な		は		ま		や	
なー	→ねー	はらかく	→怒る	まねけん	→たまに	やからお ほうい	→だだをこねる
にがごい	→にがうり	はんとける	→つまづく	まんぼとも	→両方とも	やつせん	→だめ
ぬき	→温かい	ひえ	→菌、バイキン	むいなか	→かわいそう	やつぱれ	→厄払い
のさん	→思い通りにならない	ひっ、ひん	→強調する語	むかすね	→向こうすね	ゆえ	→お祝い
	つらい、きつい、困る	ひっころぶ	→転倒する			ゆくさ	→ようこそ
		ひっぱすんだ				ゆづい	→ゆっくり
			→強く(思い切り)扶んだ			よいなこっ	→ようやく、やっど
		ひりんひりん	→ひりひり				
			同義語：じんがじんが				
		ひんだれた	→とても疲れた				
		びんた	→頭				
		ぶ	→食べる				
		ぶえん	→鮮魚				
		へっ	→背中				
			肩甲骨のあたり				
		ぼっけもん	→向こうみず				
わ							
わい	→お前						
わっぜ	→とても						
ん							
んだもしたん	→おやまあ						

方言の手引き 鹿児島版 ver.1.0 裏
 広げると五十音順での検索ができるようにしてある

4 東日本大震災と医療現場での方言の問題

今村 かほる

1 方言は被災者を支えられるか

阪神淡路大震災を契機に日本語弱者のための「やさしい日本語」が生まれた。3. 1 1 東日本大震災を経験した今、自然科学系の研究者のみならず、人文系の研究者も含め、自らの「問い」に対して、考え、動き出そうとしている。ここでは、東日本大震災における被災者と主に医療面での支援者の間方言の問題を明らかにするとともに、地域生活語としての方言を、被災者やそれを支援する人々のために活用し、さらに未来へとつないでいくための取り組みを中心に、これから、あるいは今、できることについて「応用方言学」の立場で考えてみる。

これまで明らかにしてきたように、生活や価値観の変化に伴い、その土地で生まれ育った人達の間でも日常的にコミュニケーションや方言の理解において世代間に問題を抱えている上に、今回の震災にあつては、特に他地域の医療従事者や自治体職員、ボランティアなど、多くの人々が被災地に赴き、方言と向き合うこととなった。

共通語化したと考えられている今の時代に、方言が果たしている役割に、今一度気づいたという思いを、一般の方のみならず、方言研究者自身も持ったのではなかろうか。

今村が、東北大学方言研究センターの開催した「東日本大震災と方言」の成果報告会の場でお会いした宮城県の被災者のお一人から、次のようなご意見をお聞きした。

『がんばろう日本』と聞けば、腹が立つ。もうがんばってるんだ。これ以上どうしろっていうんだっていう気がするんです。だけど『がんばっぺし』、『負けねど』って聞けば、『んだ、そうだ』って思える。だから、方言は被災者を支えることができると思います。

共通語ではなく、自分たちのことばである方言であるから心に届くというのである。これまで教科書的に方言は、その土地に生まれ育った人の間で、心が通じ合うことばであるというような表現がなされ、学校教育の現場で教えられてきたが、今だからこそ、心を表現することばであり、心のつながり確かめるものである方言の役割を重く受け止めなければならないのである。

2 被災地での方言の問題

この問題に関して、方言と支援者、方言と医療チーム・医療従事者、方言と被災地・被災者というそれぞれの立場からの情報を整理してみる。

【方言と支援者】

今村は、災害派遣で岩手県陸前高田市を丸ごと支援している名古屋市職員自治体職員を

対象として、被災地でのコミュニケーションや方言に関する自記式アンケートを 2011 年 8 月に実施したところ、3 名の方にご協力いただき、以下のような結果となった。

- ・発音が聞き取れない
- ・聞き取れないから、そのことばがわからない
- ・単語の意味がわからない
- ・陸前高田の職員が電話に出たときに、盛岡出身の方から受けてもわからない
- ・年配者の中にはかなり方言の強い人がおられ、何を言っているか聞き返してもわからない

また、第 3 回日本ヘルスコミュニケーション学会における厚生労働省認定 個人情報保護団体・内閣府認証特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センターの活動報告では、以下のように報告がなされた。

主に福島第一原発の事故によって埼玉県加須市と東京都江東区に非難している住民に対する復興支援プロジェクト“Healthaid”活動として、「被災者のストレスに配慮し、コミュニケーションを取りながら、健康相談、ゲームやアクティビティを行い、日常の生活リズムを取り戻してもらうための支援活動」や「健康セミナー」を行った。支援のニーズは「時間の経過と共に県外避難者にとって必要とされる支援は、物資から自立や生活支援に変化してきて」いるという。

こうした活動の中で、活動のキャッチフレーズを「心と身体健康お楽しみイベント」のような名称から、「こっちゃ来たらいいべえ」や「～なにすんにも、からだは資本だっぺ」に変更したり、被災者間交流のために設けたカフェに「おごごカフェ」（おごごは漬け物）という方言を用いるように変化した。これは、発表者でもある理事長の人見祐によれば、集まりやすいためにどうしたらいいかについて、被災者達とスタッフが検討を重ねた結果、方言がいいという結論に達したのだという。非難するまでは、近所の人たちと自分の漬けた漬け物でお茶を飲みながら話をするのが日常的だったが、避難後それができずにいるため、せめてたくさんのお漬け物を用意して語り合う場を作りたい、そのための名称は、自分たちのことばである方言の「おごご」でなければ敷居が高くて心に響かないというのだ。

【方言と医療チーム・医療従事者】

震災を受けて、各地から医療支援のためにさまざまな医療チームや看護師、薬剤師、事務職員、療法士らの災害派遣がなされた。それらの人々に対する調査は、派遣終了後の日常の業務に支障をきたすことの懸念から、自粛することが厚生労働省から求められた。そのため、直接、アンケート調査などを実施して、大規模な情報収集は行えなかったが、個人のつながりを通じた調査や、活動の報告をまとめた出版物などから、情報を拾ってみる。

日経ドラッグインフォメーション(2011)『ドキュメント東日本大震災 そのとき薬剤師は医療チームの要になった』日経BP社に採録されているレポートに以下の2つの記録がみられる。

① うえまつ調剤薬局（宮崎県名取市）の薬剤師・轡基治氏

私がそこでやったのは、医師が処方指示を出して、私がそれに基づいて薬をそろえて患者さんにお渡しするという、通常の薬剤師としての業務と、あとは彼らの案内でした。例えば、被災者は彼らにとっては聞き慣れない方言を使います。すると彼らは「あの人は今何と言ったの」という顔をする。そこですかさず、私が患者さんに声を掛けて、「これこれこういうことだよね」と聞いて、通訳のようなことをしました。

② 岐阜県の薬剤薬局師・K氏

ここで、私にとってちょっとした問題が発生した。言葉、いや方言がわからないのだ。運良くチーム内には秋田県薬剤師会の人がいた。そこで、通訳していただいた。東北弁同士の会話は、私にとっては異国情緒（？）いっぱいであった。

今村は実施した、弘前市医師会や青森県看護協会、弘前市内の医療機関からの災害派遣の方々に、2011 年 7 月から 9 月にアンケート調査を実施した。青森県からは、岩手県・大槌町と大船渡市、宮城県・塩竈市に派遣された。アンケートにご協力いただいた医師 6 名・看護師 11 名・事務職員 2 名（いずれも東北出身者）を対象とした被災地でのコミュニケーションについてのアンケート調査によれば、以下のような回答が寄せられた。

わからなかったことはない（医師）

緊急を要する処置をする上では、困ることはない（医師）

発音が聞き取れない（医師・看護師）

単語がわからないから何割かわからない（東京出身の医療者）

全体的に聞き取れないが、相手のジェスチャーを見て理解することもあった（愛知県出身の医療者）

高齢障害者の 1 人だけ搬入されるケースが多く、そういう人のコミュニケーションの困難さが心に残った。（医師）

「ぐあいがわるい」を「えらい」とか「つらい」とかいう人もいますので、そういうことばを医療者が適切に理解できるとやりやすいです（医師）

必要なのは身体語彙、病名語彙、症状語彙、感覚語彙、感情語彙、動作語彙（医師・看護師）

地域独特の表現の一覧があれば活躍する（看護師）

これから怪我など緊急を要するものではなく、心療内科や精神的な面での問題が増えてくると思われる。(医師)

治療が長くなって、関係が深くなれば方言がわかると良い(医師)

災害発生からの時期的経過で語彙は違ってくると思う。

このほかに、災害派遣ナースとして岩手県・山田町に派遣されたナース2名を対象としたインタビューを2012年2月と3月に実施した。

それによれば、自身は方言の理解には困らなかったが、以下の3つのことが問題となると考えている。

東北以外の地域から派遣されたチームでは、「がんばれ」のような励ますためのことが理解できないと耳にした。

医療現場で必要となる方言の語彙は、怪我などの対応にあたる急性期には身体語彙や症状に関する語彙が必要だが、時間の経過とともに、必要な語彙は変化し、感覚・感情など細かいことが理解できないと相談できないケースも生じてくる。

災害から時間が経過して、心の問題に対するケアが必要となったとき、患者の方言の理解ができた方が良い。

このように、医療関係者の活動において、問題を感じなかったとしている人がいる一方で、医師の多くは被災地の方言の聞き取りや理解に問題を感じていたことがわかった。また、災害発生からの時間経過に応じて必要なコミュニケーションや方言語彙が変化することが明らかになった。

3 方言支援ツールの開発

被災地を支援する側は、他地域出身者を中心に被災地の方言が聞き取れない・わからないうとか、同じ東北出身であっても医療者にすれば方言語彙がわかった方がいい・必要な語彙があるというような、方言ならではの問題がある一方で、地元の人にとっては、その土地の方言だからこそ担える役割が方言にはあることも確認できた。

そこで、被災者を支援したいと考える人と、地元の人をつなぐための方言支援ツールの開発が望まれる。自分達のことばで表現できる、またそれが理解できることで、より安心で安全な生活が送れるような地域社会づくりのために、今、できることがある。次から、そのための応用方言学的取り組みとして作成した方言ツールとその開発について提案する。



＜岩手県宮古市田老地区の方言＞

3.1 東北被災地の医療関係方言語彙（試作版）

これまでの方言研究の成果を元に、少しでも地域の方々が安心して安全な生活を送ることができるように、また、被災された方々を助けたいと願う人々（医療者・福祉従事者・ボランティアの方々）にとっても手助けとなることを願い、東北の研究者として地域の役に立つものを作りたいと呼びかけた。今村の呼びかけに賛同してくれた竹田晃子氏（国立国語研究所）、武田拓氏（仙台高等専門学校）、半沢康氏（福島大学・人文社会学群人文学類）各氏の協力を得て、八戸、岩手、宮城、福島各地域の「東北被災地の医療関係方言語彙」（試作版）（B 4・8 ページ）を作成した。

（この方言語彙集は、平山参考（1997）（1982）を基に、基礎データを今村が作成し、各県の協力者に加筆・訂正をお願いした。）

3.2 方言身体語彙図と医療方言語彙（ポケット版・ポスター版）

上に挙げた「東北被災地の医療関係方言語彙」（試作版）を基に、岩手県・一関を加え、A 4 版の表面に身体語彙図、裏面に医療・福祉関係語彙を載せたポケット版を作成した。これは、それぞれ単体でポスターにして、避難所などに張り出すことができるようにした。

（実物を本報告書に収録した）際、支援者が地域の天気予報や被災状況の聞き取りの理解のために必要な「地域区分」の理解を助けるために、気象庁の作成した地域区分図の地図を一緒に載せることとした。

これらを 2012 年 3 月 11 日に弘前学院大学礼拝堂でおこなわれた追悼礼拝において、教会関係者に配布し、被災各地のボランティアに役立ててもらえるようにした。

医療関係者からの要望として、被災地に入る前にスマートフォンでダウンロードしたり、印刷して持って行けるようにするために、紙媒体だけでなく、WEB上にデータを公開してほしいという声が多かった。今後、そういったニーズに対応できるような工夫が必要である。

また、今後、予想されている地震とそれらに関連する災害に対する対策を講じておく必要がある。例えば、首都直下型地震では、多くの外国人や旅行者らも被災することが予想されている。やさしい日本語とも重なるが、首都という土地柄から、さまざまな地域出身の高齢者や旅行者も抱えていることを念頭に置いた対策が必要である。直接、災害に対応することではないが、杏林大学の大学病院のHPにおける看護師募集のお知らせでは、「津軽弁など方言がわかる」特技のある看護師の募集もなされていた。（現在は更新されている）

そのほか、東海沖地震・東南海沖地震・南海沖地震など、これから起こることが予想されている災害はもちろん、何かのための備えとして、方言支援ツールの開発を各地ですることは可能である。

方言研究のこれまでの成果を十分に活用して、社会に役立つツールの開発が望まれる。

参考文献

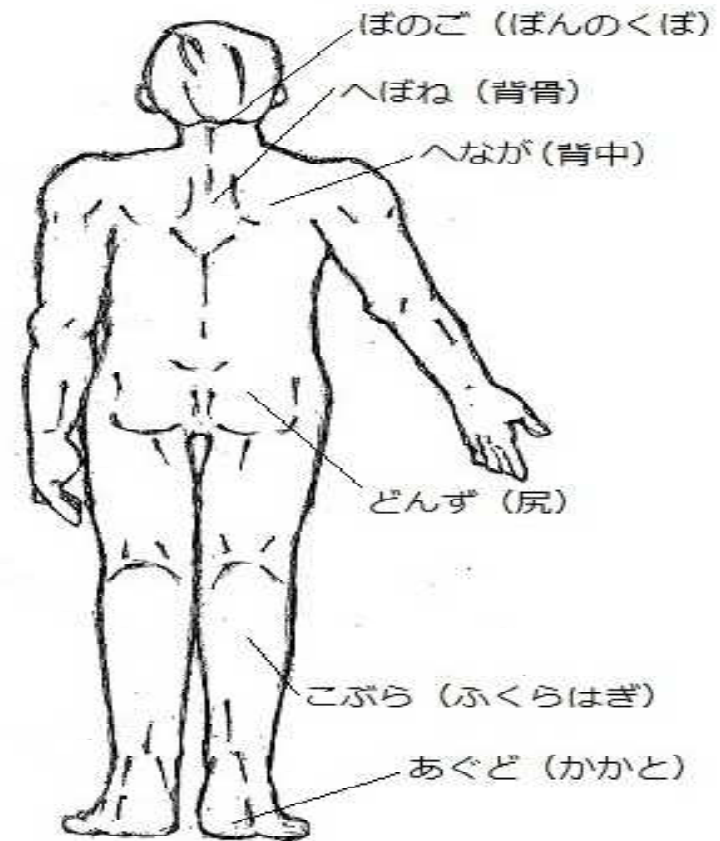
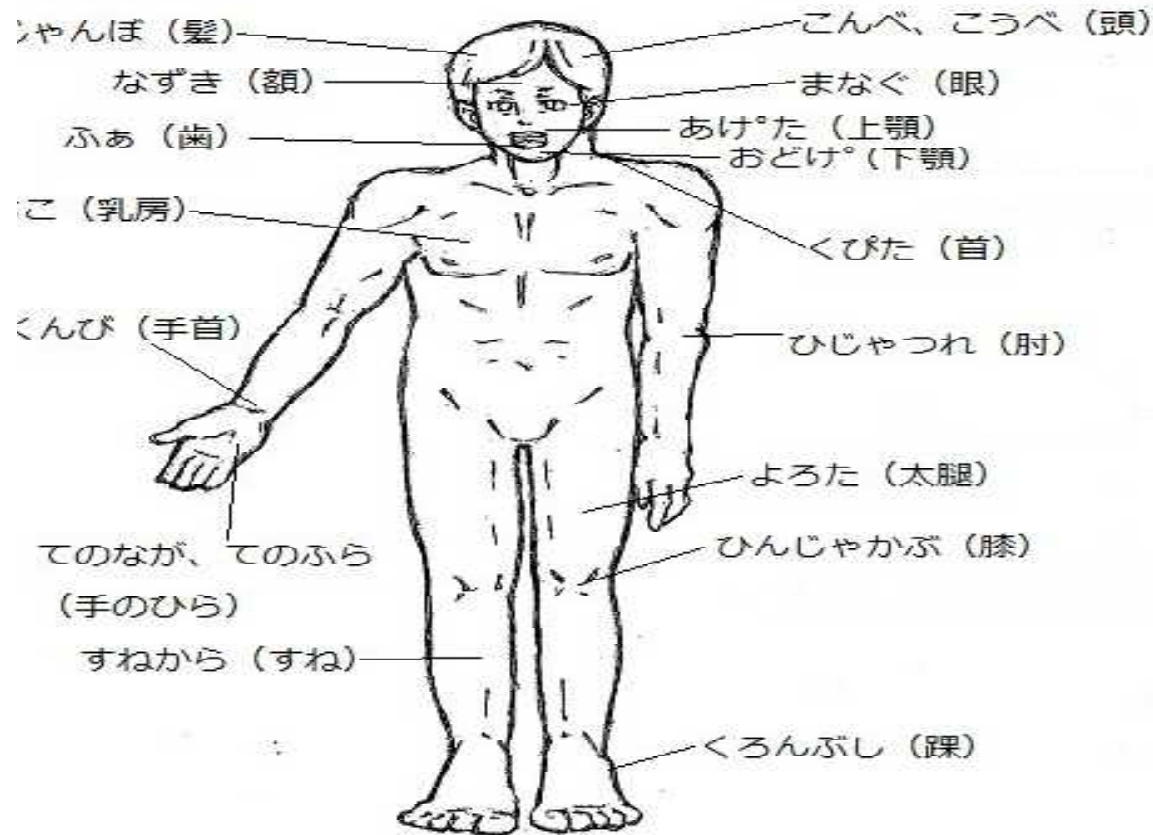
- 今村かほる(2008)～(2010)「医療と方言」(1)～(7)「Ortho Community」No. 29～35
メディカルレビュー
- (2009)「『方言』がもつ医療コミュニケーションの可能性」『看護学雑誌』vol.73
No.6 医学書院
- (2010)「医療・福祉と方言 ―津軽の社会問題として―」『地域学』第8巻
- (2011)「医療と方言」『日本語学』2月号 vol.30-2
- 岩城裕之・今村かほる(2008)「看護と方言 今、なぜ方言なのか」『ナース・トゥデイ』10月号日本看護協会出版会
- 遠藤織枝(2010)「介護福祉士国家試験問題への要望」2010年度日本語教育学会秋季大会予稿集
- 日経ドラッグインフォメーション(2011)『ドキュメント東日本大震災 そのとき薬剤師は医療チームの要になった』日経BP社
- 平山輝男編『北奥方言基礎語彙の研究序説』明治書院(1979)
- 平山輝男編著『北奥方言基礎語彙の総合的研究』明治書院(1982)
- 平山輝男他編『現代日本語方言大辞典』全9巻 明治書院

<参考URL>

気象庁 府県予報区図 <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/saibun/index.html>

東北大学 <http://www.bureau.tohoku.ac.jp/president/open/idrrr/action.pdf>

津軽方言身体語彙（試作版）2012.3



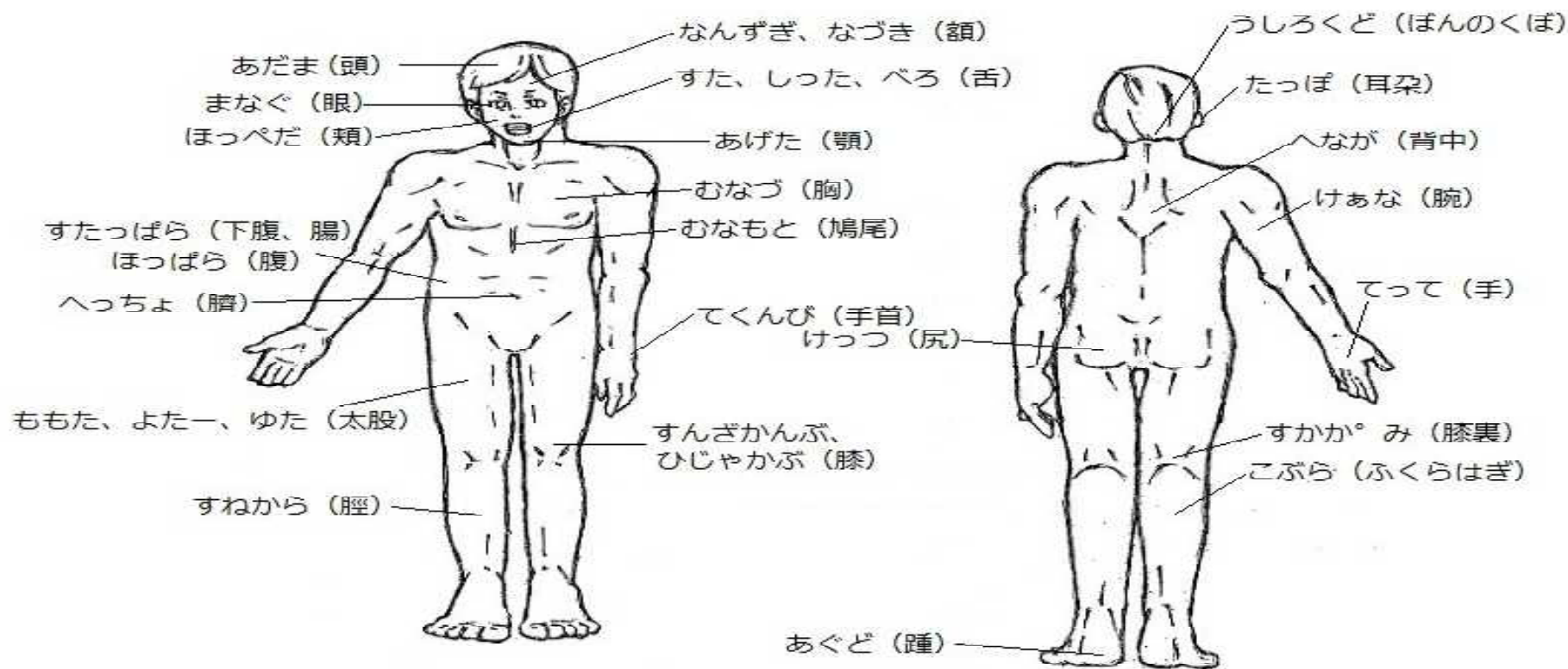
弘前学院大学 文学部 准教授 今村かほる作成

作画:高谷寿江 作図:種市洋平

参考文献:平山輝男編(1979)『北奥方言基礎語彙の研究序説』・(1982)『北奥方言基礎語彙の総合的研究』 明治書院

横浜礼子(2003)『介護学生のための三つの津軽ことば』路上社

八戸方言身体語彙（試作版）2012.3



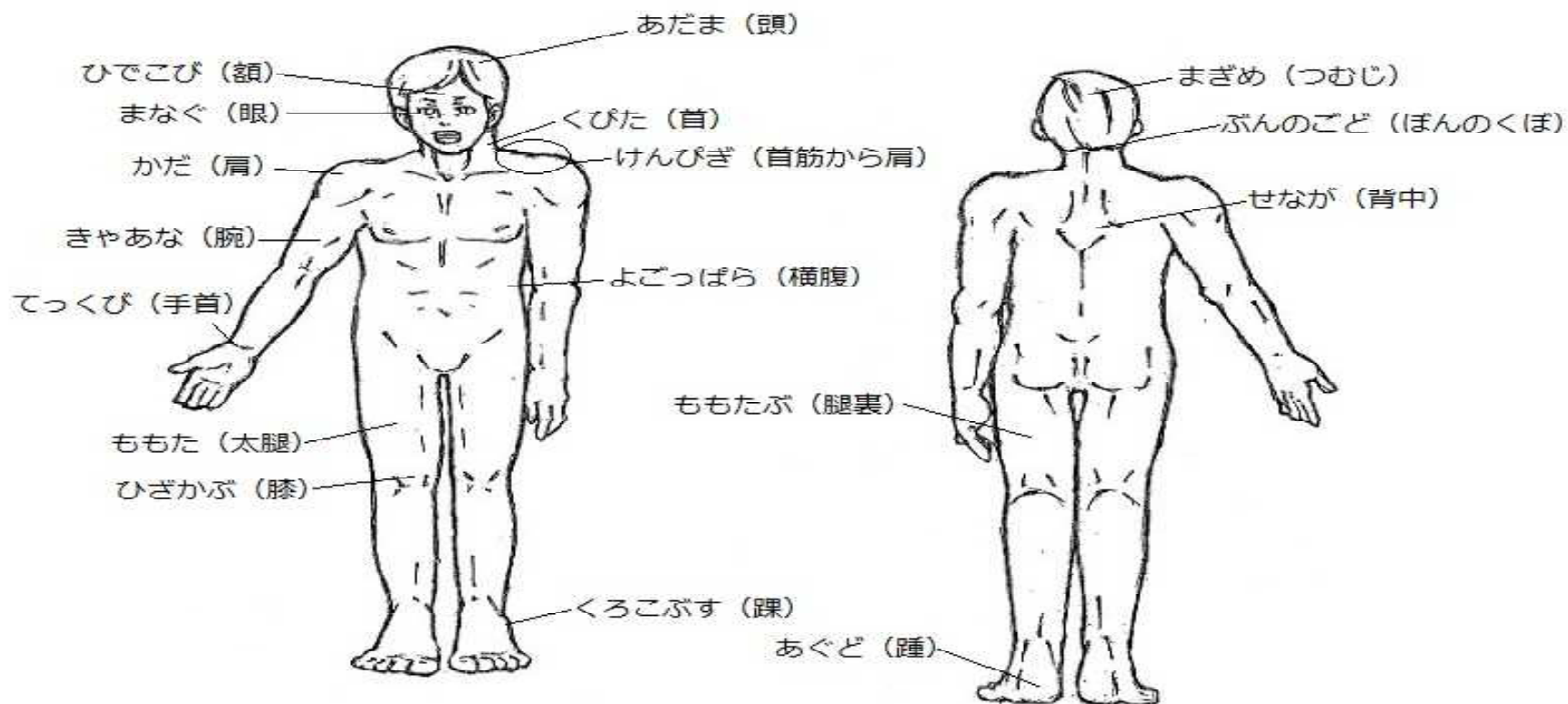
弘前学院大学 文学部 准教授 今村かほる作成

作画:高谷寿江 作図:種市洋平

参考文献:平山輝男編(1979)『北奥方言基礎語彙の研究序説』・(1982)『北奥方言基礎語彙の総合的研究』 明治書院、小田正博(2007)『南部からだ詞』牧歌社

被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。医療や福祉の現場で活用していただくために作りました。

一関方言身体語彙 (試作版 3.10)



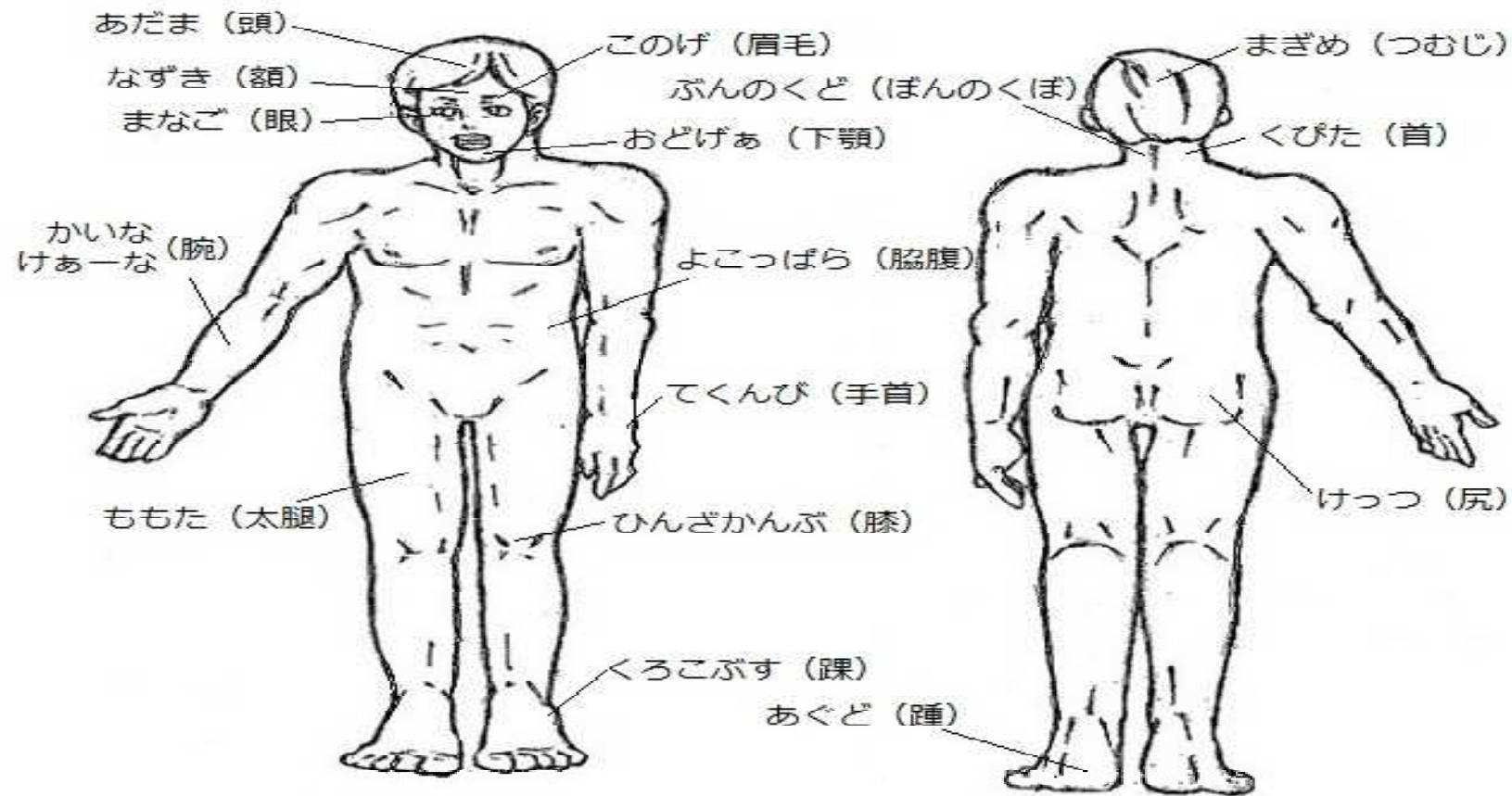
弘前学院大学 文学部 准教授 今村かほる作成

作画：高谷寿江 作図：種市洋平

参考文献：平山輝男編(1979) 『北奥方言基礎語彙の研究序説』・(1982)『北奥方言基礎語彙の総合的研究』 明治書院

被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。医療や福祉の現場で活用していただくために作りました。

仙台方言身体語彙（試作版）2012.3

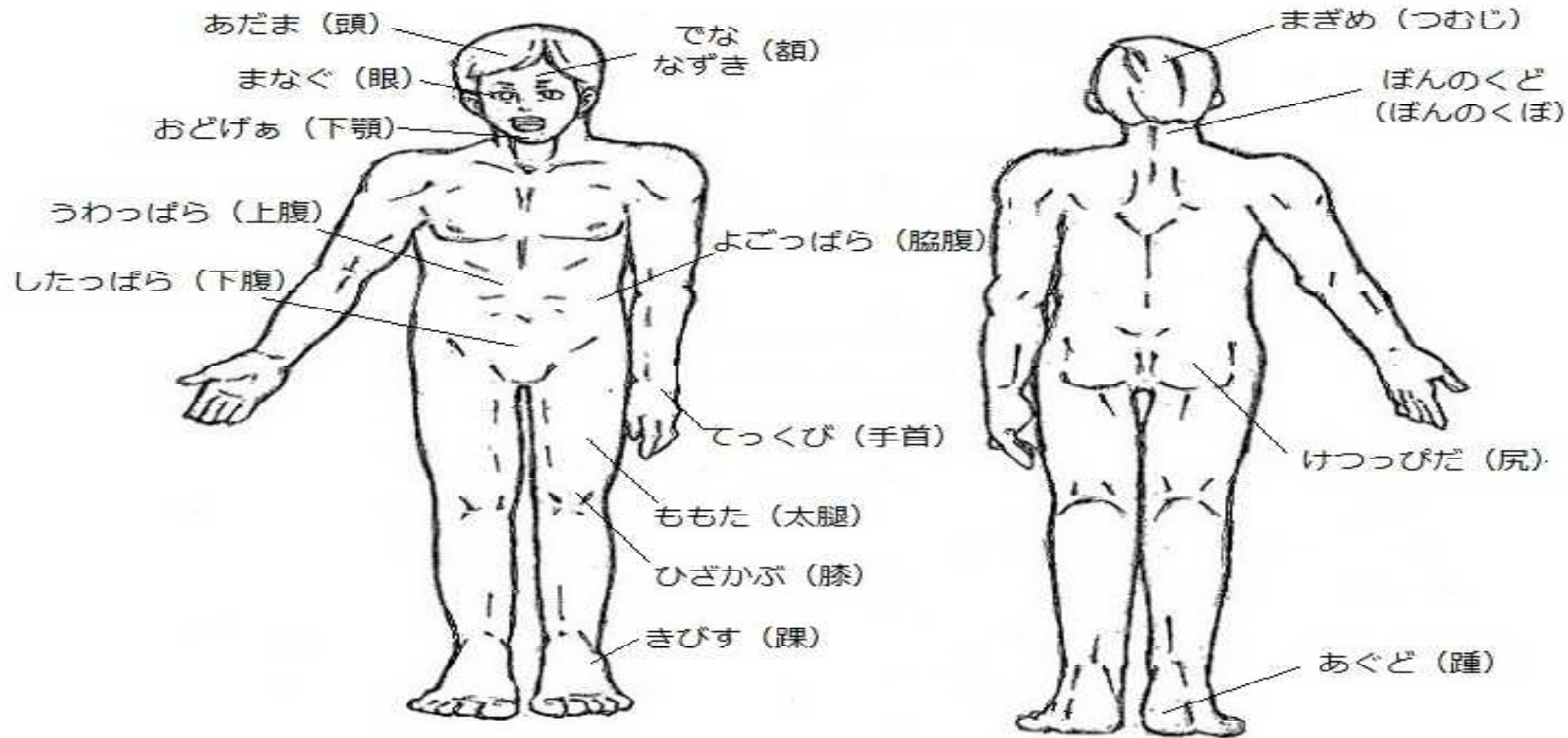


弘前学院大学 文学部 准教授 今村かほる作成 作画:高谷寿江 作図:種市洋平

参考文献:平山輝男編(1979)『北奥方言基礎語彙の研究序説』・(1982)『北奥方言基礎語彙の総合的研究』 明治書院

被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。医療福祉の現場で活用していただくために作りました。

福島方言身体語彙（試作版）2012.3



弘前学院大学 文学部 准教授 今村かほる作成 作画:高谷寿江 作図:種市洋平

参考文献:平山輝男編(1979)『北奥方言基礎語彙の研究序説』・(1982)『北奥方言基礎語彙の総合的研究』 明治書院

被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。医療や福祉の現場で活用していただくために作りました。

あつい(暑い)	アズエ
あつい(熱い)	アツツイ (温度)
いたい	イデエ
いやだ	ヤンダ、ヤンダグナル(嫌になる)
うるさい	ヤガマスネ
うるさい	セエズネ カラセエズネ(とてもうるさい。) ※主に、子どもに対して用いる。 ツボケ タケエ (声量が大きい。声高である)
おもしろい	オモセエ (面白い、楽しい) オモセグネエ (つまらない)
きらい	スカネエ (好きでない)
くるしい	クルス ハラクルス (お腹が苦しい。お腹一杯)
くろうする	ウザネハグ
こんらん	ホデナグナル(我を忘れて混乱する)
さびしい	トゼンダ トウゼンダ
さむい	サミイ
しあわせ	スアワセ
しつこい	スツケエ ウルセエ(うざったい、しつこい) カラウルセエ (とてもしつこい)
しんばい	スンペエー スンペエー カゲル(心配かける) アンツコド スル(心配する) ヤッシャネグナル(気が気でない。心配で何も手がつけられない)
すっぱい	スツペエ
つらい	ツレエ ヒデエ(酷くなる、)
なやむ	ナヤム
ばかばかしい	コバカクセエ(小馬鹿くさい)
はずかしい	オシヨスイ (気恥ずかしさ、羞恥心、双方の意味を兼ねる。) コツバズガシイ(小恥ずかしい)
腹をたてる	ゴシャヤグ ゴスパラ ヤグ
不平	ブサクサ、ブサクサツ スル (不満の表情を浮かべる。) ムツケル(すねる) ムツケ ベエゴ(すねた牛)すねている人を喩えていう。 ゴンボホリ(ムツケベエゴと同様の意味) ヘンカキヤエス (反抗的な態度をとる、たてつく)

あげる	ケル(あげる) ケダ(あげた)、ケロ(命令形 くれ)
あるく	アルグ(歩く、出かける) アベ (一緒にいこう)※命令。 アベヤ(一緒に行こうよ)※優しく催促する言い方。
いう	シャンベル カダル(意見を述べる。話しをする)
押さえる	オシャデル
かぐ	カグ
ける	ケル(あげる) ケダ(あげた)、ケロ(命令形 くれ) ケッタグル(蹴り飛ばす)
ころぶ	コロブ
ころぶ	オッケル (ひっくり返るように転ぶ) スッコロブ(勢いよく転ぶ) サリコロブ(不注意で転ぶ)
こわす	ボッコワス(モノなどを壊す。) ブツツグ (紙などを破く)
さけぶ	サガブ (人間が叫ぶ、又動物が鳴き声を発する)
しゃがむ	シャガマル
しゃべる	コマル(腰をかがめる)
しゃべる	シャンベル カダル
すわる	スワル ネマル(正座する。)
たおれる	コロブ タオレル
つかまる	スガル
つまづく	ツツカガル ケツツマズグ(つまずいて転ぶ) オデッテスル(お手伝いする) オデッテ(ト)(お手伝いさん、お手伝いさんたち) スケル(助る)手助けする
寝転がる	ヨゴナル(横になる)
ねる	ネル ネクスル(長時間、熟睡する)
はく	モドス(飲食したものを吐く) エツツグ(吐き気がする、溜飲) ホギダス(吐き出す)※意図的に飲食物を口から出す。
用をたす	シオンベンタレル(排尿する) クソタレル(大便をする) (シオンベン、クソ)ムグス (排泄物を漏らしてしまう) (シオンベン、クソ)ヒッカゲル (排泄物を大量に漏らす)
よりかかる	オッカガル (押しかかる)

いびき	ハナオ(ゴ)ド
いわかん	イズイ(違和感、不快感がある)
くしゃみ	シャブギ シャブル(くしゃみをする)
くらくらす	アツフォアアツフォラスル (くらくらして、今にも倒れそうな様子)
げり	ハラトゲ ハラピリ
げんき	ジョーウブダ
こむらがえり	スツ(筋)ツマル
ずつつ	アダマヤミ(頭痛、頭痛持ちの人) アダマ イデエ(頭が痛い)
せき	シェギ(咳)
つかれる	コエー(疲れた) ガオル(ばてる、衰弱したような状態)
つば	ネツペ
できもの	デモノ
どうき	ドガドガスル (動悸がする、心臓が早く脈打つ)
いしゅつけ	クロヂ(黒血) ブスクログナル (内出血によって皮膚が黒くなる)
はれる	ブツグレル(ふくれる)
びょうき	ビョーギ ナガヤミ(長病み) 長い間、病床に伏している人をさ
ものもらい	バガ
やけど	ヤゲド ヒブクレ(火傷による水ぶくれ)



<参考文献> 森下喜一著 『岩手の方言をたずねて』、熊谷印刷出版部(1983)、
平山輝男編 『北奥方言基礎語彙の研究序説』(1979)・『北奥方言基礎語彙の総合的研究』 明治書院(1982)

<http://www.ima.go.jp/ima/kishou/known/saibun/iwate.pdf>
地図は気象庁HPによる

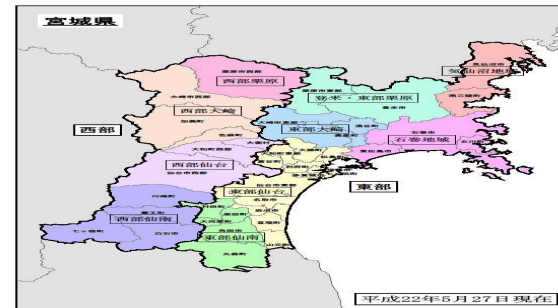
あつい(暑い)	
あつい(熱い)	アズエ 火に触れたり、風呂の温度が高すぎた時の感じ。熱い。
あわてる	アワデル ドデシスル 動転する
いたい	エデア 痛みを語形で言い分けてはいない。ヤメルも使わない(ヤムというのは病気になること)。エデア 痛みを語形で言い分けてはいない。ヤメルも使わない(ヤムというのは病気になること)。
いたむ	ヤム 痛む ※ハラ(腹) ヤム アダマ(頭) ヤム などと使う
イライラする	キーモム【気をもむ】
うるさい	シェズネア
えぐい	イゴイ イライラスル えぐみの形容
くるしむ	クルスム ヤム 痛む
こごえる	コケル
さびしい	トゼンダ【徒然だ】娘を嫁にやった場合に使う。
さむい	サムエ スパレル 非常に寒い。シケザムイ 湿うぼくて寒い。
しつこい	味がスツコエ(しつこい)という言い方はしない。
しぶしぶ	スプスプ
しんばい	スンペアー
すっぱい	スツカイ
つまらない	ツマンネアー
つらい	カナス【悲しい】精神的な状況を言う。 ヒドエ 精神より肉体的、物理的状況を言う。
なやむ	クヤム
はずかしい	オシヨスエ
ふへい	コボス 愚痴を言う フマン ユー【不満言う】 「バスクルル 不満な態度をとる」バスカズスル 同 ズゴネル だだをこねる
まぶしい	マツポイ
みっともない	ミットモネア 服装などがみっともない場合。 メンタセ 見苦しい ※器量が悪いことも指すので要注意
あるく	アエフ【歩む】例: アベ(一緒に行こうよ)、エアバエン(一緒に行きましょうよ)。 アルク
いう	カダル【語る】共通語の「言う」のうち、言う動作と、内容までを含んでいる。 シャンベル【喋る】共通語の「言う」とほぼ同じ。

<参考文献> 平山輝男編『北奥方言基礎語彙の研究序説』・『北奥方言基礎語彙の総合的研究』明治書

地図は気象庁 <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/saibun/miyagi.pdf>

うずくまる	スグダマル
かぐ	カム 例: ニオイ カンダ(かいだ)
ける	ケンナグル ケツダグル ぞんざいな言い方
こごえる	コケル
ころぶ	コロソブ
こわす	ブッコワス【ぶっ壊す】 コワス うっかり壊す時に言う。腹をこわす。 ブツツァグ ぶっつざぐ 物理的な場合を言う。
さげぶ	サガブ
しゃがむ	シャカム かがむ。うずくまる。 カカム【屈む】
しゃべる	ヘラツグ
すわる	ネマル(楽にすわる) ヒザオル(正座する)
たおれる	コロブ スッコロブ(ぞんざいな言い方)
つまずく	ツマズク ケツツマズグ(ぞんざい)
どなる	ドナル ビシャカゲル(今は使わないかも)
ねころぶ	ネッコロガル ヨゴンナル(横になる)
ねむる	ネムル・ネル
ねる	ネル・ネムル
はく	ハグ モドス ムシンジ バシル【虫酸が走る】胸焼けして吐き気がする ホギンダジ【吐き出す】
はく	アマシ【余す】胃の中の物を吐く バンバゲル 気管支に物がつかえてむせる モドシ【戻す】 ホギダス はき出す
いびき	ハナクラ 普通のいびき、やや大きい音のするいびき エビキ どちらかというとき小さいいびき。 エンビキ
げり	ハラクダス【腹下し】 ハラピリ ゲンキンダ
げんき	タツシャダ【達者だ】 ジョーソバダ【丈夫だ】

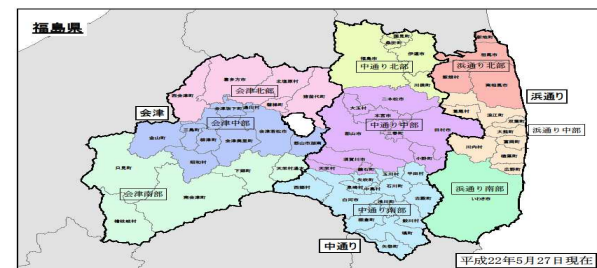
ずつつ	アダマ エデア【頭が痛い】一語で表現することはない。アダマ ヤメダ(頭が痛んだ)とも言う。
せき	シェギ
つかれる	ツカレル 労働による疲労。 コウエアー 疲れる、疲れたの意。 ガオル
つば	タンペ、タッペ シタギ
できもの	デモノ【出物】おでき。大きいもの。 デギモノ
ないしゅつけつ	クロチ(黒血) 例: クロチ ヨル
はれる	ハレル
びょうき	ビョーキ ワズラウ【患う】
ものもらい	バガ 例: バガ デダ(ものもらいができた) ノメ(県南の一部)
やけど	ヤゲド
いいえ	ンデネ(そうではない)、ンデガイン(同じ)、ウソ(違う)
じゃないか	ネアーベガ、～デネーベガ
ごめんなさい	ゴメンナサエ 許しを求める丁寧な言い方。 ワルイ(軽い言い方)、ワルイネ、(同じ)、ヒマダレカゲスタ(時間をとらせたとき)、オイダミカゲスタ(相手がわざわざ購入したものをもらったとき) ドモハア(謝罪するときのことば) コレアハア(謝罪するときのことば) ドモナモ(謝罪するときのことば) コレアハア(謝罪するときのことば) オモサゲネア(謝罪するときのことば)



あつい(暑い)	アズグルシー 暑苦しい。
あつい(熱い)	ヌグイ
あわてる	アワテル タマケル 驚く。急ぐと驚くのまじったもの。
イライラする	イラダツ 気持ちが落ちつかずいらいらする。 イライラシル ゴセヤゲル
うるさい	ウツァシー がさがさと騒がしい。音がうるさい。しつ セズネ【浜通り北部】 カガラシ【うとうしい】
くるしむ	クルシム、セズネ
こごえる	シバレル
さびしい	サブシ 静かで人気がない。物悲しい。
さむい	サメー ヒエル【冷える】冷える。
しつこい	シツツコイ 味がくどい。 シズツコイ 行動や性格がしつこい。執着心深い。
しぶしぶ	シブシブ 意にそぐわず。やむなく。
しんばい	シンバイ 心がかかり。配慮。
すっぱい	スツカイ
つまらない	ツマンネア ネウチカ ナイ【値打ちが無い】 コツツアガネ、コツツアゲネ
つらい	ツレア セズネ
なやむ	シンベアシル ナヤム
はずかしい	ゲアーブンカ ワリー【外間が悪い】 ソドノ キキカ ワリー【外の聞きが悪い】 ハズカシー ショージ
ふへい	コボス 不平・愚痴を言う。 クドグ グジマク、グズマク【県南に多い・北関東的?】 クダマク【伊達市】

まぶしい	マチボイ
みっともない	ミットモネア サツバリ シナイ 服装などがみっともない。 ミツタダネ デガサネ ゲーブンワリ
いう	ユウ カダル シャベル
いたい	イダイ イデー
いたむ	イダム 身体の痛み。心の痛みはクモルと言う。
うずくまる	コンマカル スグム 背中をまるめてこごまる。はいつくぼう。急に腹が痛くなったり。驚いたりした時になる。 ウスグマル
かぐ	カム
ける	ケツボル
こごえる	シバレル
ころぶ	オツコロブ 倒れる。
こわす	コワス 病気になる。気分を損なう。 ボツコス【物理的な場合を言う。】 ボツコワス【物理的な場合を言う。】
しゃがむ	シャカム 膝を折り、姿勢を低くする。屈む。
しゃべる	シャベル ベラベラとしゃべる。
つまづく	ケズマズク
どなる	ドナル ジナル 大きい声で叱りつける。 オーゴエデ ヨバル 大声で呼ぶ。
ねむる	ネムル
ねる	ネル
はく	ハグ(唾・胃の中のもの・息・本音) モドス【戻す】食べた物を吐く ギャグス ゲロースル
いびき	イエアビキ ハナクラ

げり	ゲリ クダル【下る】
げんき	ゲンキダ エセーイー【威勢よい】 ジョウーブダ【丈夫だ】 ケンコー
ずつう	ズツウ アダマイデ
せき	セギ タンセギ たんを含んだせき。
つかれる	ツカレル クタビレル【草臥れる】 ダルイ 疲れて動きたくなること。 コワイ ガオル
つば	シタギ スタンベ
できもの	クサ 腫れ物。 ヒビキレ ひび。大きく割れたもの。ヒビキチャ(ひびきちゃ)
ないしゅつけつ	クロチ、クロナジ、クロナジミ アオナジミ、クロナス、アオナス アオブチ、ブンスイロ、ブンス
はれる	ハレル
びょうき	ビョーギ
ものもらい	ノメ、ノンメ
やけど	カンカチ、カンパ



<参考文献> 平山輝男編『北奥方言基礎語彙の研究序説』(1979)・『北奥方言基礎語彙の総合的研究』明治書院(1982)
地図は気象庁HPによる <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/now/saibun/fukushima.pdf>

第4部 臨床方言学とは

医療や介護の現場で、患者や要介護者が普段の言葉(方言)で話すことがある。この時、医療者や介護者が適切に方言を理解する必要があることは、これまでさかんに説かれてきた。確かに、医療者や介護者が方言を理解することで、患者や要介護者は安心して医療や介護を受けることができる。



弘前市での成果報告会

1 臨床方言学とは何か

岩城 裕之

1 臨床方言学とは何か

ことばが運命を左右することがある。生死を分ける、という言い過ぎであろうが、それに近い場面はないわけではない。

まず考えられるのは医療場面、そして司法・警察の場面、災害等での危機場面などである。

これらの場面では言葉が通じないことが、自分の今後の人生を左右することになる。

さて、言わずもがな、であるが、方言は生活語である。人々にとって最も身近で、自らの心情を表現するのにぴったりで、まさに母語といえるものである。

苦しいとき、困ったときに、自らの母語で話ができ、それが理解されることは重要なことである。

先にことばが運命を左右する場面と書いたが、本研究は、その中から医療場面を取りあげ、方言に焦点をあてて研究を進めてきた。

方言研究はこれまで数々の成果をあげてきた。

しかし一方で、学術的な研究は静的な記述にとどまっていたのではないか。また、動的な記述という、ことばの動きをとらえようとした研究が主であった。さらに進めて、第三の軸として「現場性」を考えたい。

方言をめぐって現場で何が起きているのか。具体的には、ある方言がどのように使われ、どのように位置づけられ、(潜在的にも顕在的にも) どのような問題をはらんでいるのか、という問題意識による調査と研究である。そして、方言学と現場の知が融合し、どのように解決をはかっていくのかを考えることである。

この「現場性」と、方言学と現場の知との融合が、本研究の(おそらく)新しい意味であると考ええる。

その「現場性」を臨床と呼ぶ。

札埜和男は「法廷における方言の役割 ～臨床ことば学の立場から～」(2006 年 日本方言研究会)の中で、「臨床ことば学」という語を用いた。臨床という眼はすでにここにあった。また、臨床方言学で扱う事例は、これまで社会言語学が扱ってきたものである。

しかし、あえてここで臨床方言学と呼ぶのは、地域言語という側面から臨床現場の知との融合をはかることを意識したからである。

また、よく似た術語に「臨床言語学」というものがある。ただ、臨床言語学のめざすところは、言語医学の臨床場面をあげ(失語症やコミュニケーション障害など)、コミュニケーション理論等の言語学の知見をどうリハビリや治療に活かしていくかということである。

臨床方言学とは目的が大きく異なっている。

2 臨床方言学の今後

2.1 医療場面 ―特にリハビリ場面に対応―

医師や看護師についての調査はこの6年間でかなり進んできたといえる。医療現場に限っていると、今後研究を進めていく問題は理学療法士などリハビリの場面である。

特に、臨床言語学が対象にしている言語医学分野は重要である。

例えば本プロジェクトで沖縄の言語聴覚士の調査をした友定賢治によると、標準失語症検査などで方言形が回答されたとき、その語の意味がわからないと診断できないということが判明している。標準失語症検査は質問項目が決まっているため、あらかじめ回答されるような方言形を想定し、手引きを作成することで十分対応できる。

また、発音の特徴についても手引き化することで、対応が可能になると思われる。

2.2 司法場面

裁判や警察の取り調べ場面における方言の問題についても検討が必要である。裁判の場面での方言使用については札幌和男の一連の考察がある。特に全国規模での移動がある検察官や裁判官の存在を考えると、重要な研究であると思われる。

一方、警察での取り調べなどについても研究の余地があるが、実際にはかなり困難を伴うと思われる。

2.3 国際比較

最後に、同様の問題は国内だけの問題ではない。医療サービスの国境移動は当たり前になってくるであろう。臨床方言学から臨床言語学へ射程を広げていくことも考えていく必要がある。

この他にも、災害時の方言の役割、在留外国人と方言など、社会言語学と重なり合いながら、研究を進めていく必要があると考えている。

付 録

データベースの元となった調査リスト

当初3年間で、広島、津軽、富山、飛騨で調査を行った調査リストである。

なお、左端の欄にある A,B の記号および次の欄にある数字は、当初2分冊になっていた調査票の項目番号を示しているものであるが、ここに示したリストは1冊に統合した後の調査リストである。項目は、広島県および岡山県西部地域の方言集から抜き出した項目を元に、増補改訂したものである。

頭部		
B	1	頭
B	2	頭の頂
B	3	後頭部
B	4	後頭部のくぼんだ所
B	5	出っ張っている後頭部
B	6	側頭部
A	1	頭のはたらき
B	17	顔
B	18	顔色
B	19	ひたい
B	20	こめかみ
B	51	えくぼ
B	68	あくび
B	69	息
B	73	顎
B	53	ひげ
A	3	顔にできる吹き出物
髪の毛		
B	7	ふけ
B	8	ひよめき
B	9	髪
B	10	白髪
B	11	伸び放題の髪
B	12	乱れ髪
B	13	もみあげ
B	14	つむじ
B	15	はげあたま
B	16	はげる
頬		
B	50	頬
A	4	頬の赤いこと
目		
B	25	目
B	26	瞳
B	27	目頭
B	28	目尻
B	34	眉間

B		まぶた	
B	29	近視	
B	30	老眼	
B	31	ものもらい	
B	188	目やに	
B	32	涙	
B	33	まばたき	
B	36	まぶしい	
A	6	小さい目	
A		二重まぶた	
A	7	目がぼろぼろする(目の異物感)	
A		目がしょぼしょぼする(疲れたなどで、目が開けていられない)	
		目を閉じる	
A	8	目尻のけいれん	
A	9	めまい	
A	11	目やにが出る病気(結膜炎)	
A	13	眉毛	
B	23	まつげ	
鼻			
B	37	鼻	
B	38	鼻柱	
B	39	鼻水	
B	40	鼻血	
B	41	においをかぐ	
B	42	いびき	
B	43	いびきをかく	
B	44	くしゃみ	
B	46	ぜんそく	
A	14	鼻をかむ	
A	15	蓄膿症	
耳			
B	47	耳	
B	48	耳垢	
B	49	耳垂れ	
A	17	耳たぶに孔のあいた人	
A	19	中耳炎	
A	20	中耳炎から出る膿	
唇			
B	52	唇	
A	5	唇の周辺に出来るできもの	
歯・口			
B	59	歯	
B	60	前歯	
B	61	奥歯	
B	62	糸切り歯	
B	63	虫歯	
B	64	歯茎	
B	66	歯石	
B	67	かむ	
A	22	下のさし歯	
A	23	歯槽膿漏	

A	24	歯並から外れた歯	
A	26	八重歯	
B	55	つば	
B	56	よだれ	
B	57	よだれをたらす	
A	27	いつも涎を出している子	
B	58	舌	
A	21	舌触りがもさもさする	
手			
B	84	手	
B	85	手首	
B	86	手のひら	
B	87	手の甲	
B	89	指	
B	90	親指	
B	91	人差し指	
B	92	中指	
B	93	薬指	
B	94	小指	
B	95	爪	
B	96	爪の半月	
のど			
B	74	のど	
B	75	のどがかわく	
A	28	扁桃腺	
A	33	喉がいがらっぽい	
A	37	灰汁などで喉がえぐいこと	
B	76	のどぼとけ	
首			
B	77	首	
B	78	首の後ろ、骨の出ている所	
B	79	首の後ろの髪の毛の生え際	
B	80	うなじ	
A	39	太く短い首	
A	40	細く長い首	
腕周り			
B	81	肩	
B	82	腕	
B	83	肘	
B	97	わき	
A	66	わきが	
B	113	肩甲骨	
胸部			
B	100	胸	
B	105	乳	
B	101	乳房	
B	102	乳首	
B	103	あばらぼね	
B	104	みぞおち	
腹部			
B	106	腹	
B	98	わきばら	

B		わき腹が痛む	
B	107	大きな腹	
B	108	へそ	
A	53	腹が減る	
A	45	空腹	
A	46	空腹感	
A	48	腹一杯	
A	49	腹一杯になる	
A	57	満腹感	
A	58	満腹になる	
A	50	腹が痛む	
A	51	腹が立つ	
A	52	腹が張って異常なこと	
A	55	腹痛	
A	56	腹痛などでうなる、うなされる	
内臓・消化			
B	99	胴	
B	109	内臓、はらわた	
B	123	心臓	
B	124	胃	
B	125	腸	
A	43	胃液	
A	44	胃腸が健全である	
A	117	胸焼け	
A	118	消化不良	
A	119	食あたり	
A	120	赤痢	
A	29	吐きそうになる	
A	31	吐く	
A	32	吐く(幼児語)	
A		吐いたもの	
A		食欲	
背中			
B	110	背中	
A	60	背筋、背	
B	112	背骨	
腰			
B	114	腰	
A	47	ぎっくりごし	
股・臀部・排泄			
B	115	尻	
B	116	肛門	
B	117	男性器	
B	118	睾丸	
B	119	陰囊	
B	120	女性器	
B	121	性交する	
B	122	月経	
B	126	大便	
B	127	小便	
B	128	寝小便	
B	129	小便する	

A	166	小便などをもらす	
B	130	屁	
A	59	音の出ない屁	
B	197	下痢	
A	162	便秘する	
B	133	股	
A	61	蟹股	
脚部			
B	131	足	
B	132	もも	
B	134	膝	
B	135	膝の皿	
B	136	膝と足首との中間(ふくらはぎ)	
B	139	ふしらはぎの痛み(山登りの後)	
B	140	ふくらはぎのけいれん(寝ているとき)	
B	141	足首	
B	142	くるぶし	
B	143	かかと	
B	144	足の甲	
B	145	足の裏	
B	146	足の裏の広いこと	
B	147	偏平足	
B	148	つま先	
B	149	はだし	
その他 (身体関係名称)			
A	62	関節のリンパ腺のふくらみ	
A	69	ぐりぐり	
B	150	命	
		生き返る	
B	151	からだつき	
B	156	背丈	
B	157	裸	
B	182	血	
B	183	肉	
B	184	骨	
B	185	汗	
B	186	垢	
B	187	痰	
B	210	体にあるつぼ	
B	211	お灸をすえる場所・つぼ	
皮膚			
B	159	肌	
B	160	鳥肌	
B	161	皮	
B	162	あざ	
B	163	ほくろ	
B	164	火傷の水疱(ひだこ)	
B	165	火傷	
B	166	霜焼け	
B	167	疱瘡	
B	168	水疱瘡	
B	169	いぼ	

B	170	こぶし	
B	171	まめ	
B	172	たこ	
B	173	うおのめ	
A	70	逆剥け	
A	154	剥ける	
		ぶつかる	
A	139	青あざ	
A	41	発疹	
B	21	しわ	
A	197	しわだらけ	
A	198	肌の滑らかさ	
外傷			
B	180	怪我	
A	63	関節やすじのけが(くじく)	
A	72	痛い(えぐるように痛む)	
A	73	痛い(こそばゆいような痛みの表現)	
A	75	痛い(ひりひり痛む)	
A	74	腫れ物などのいたむ様子	
A	76	化膿してうずく	
B	175	腫れる	
B	176	傷	
B	177	傷跡	
B	178	腫れ物	
B	179	膿(うみ)	
A	143	傷が化膿して悪化する	
A	144	傷が化膿しやすい	
A	145	傷が治りかけて、また悪くなる	
A	146	傷口がしみる	
A	147	水ぶくれになる、赤く腫れる	
A	148	むくんで腫れる	
A	152	腫れがひく	
A	153	化膿したデキモノがつぶれる	
B	158	かゆい	
A	136	皮膚にできた痒いところ	
A	138	(粃殻などで)からだがかゆい	
A	79	くすぐったい	
病状など			
B	189	健康	
B	190	病気	
B	192	風邪	
B	194	咳	
B	195	咳をする	
B	196	熱	
A	34	風邪をひく	
A	35	風邪で喉がいがいがする	
A	36	おたふくかぜ	
A	38	咳の出る風邪	
A	156	肌寒い	
A	157	じわじわと寒い	
A	158	寒がって暖をほしがる	
A	159	水分を強くほしがる病気	

A	160	震えが来る	
A	93	疲れる	
A	94	加減が悪いこと	
A	95	疲れて力が抜ける	
A	96	疲れて寝込むこと	
A	97	疲れ果てる	
A	104	だるい	
A	105	面倒くさい	
A	80	うっとうしい	
A	81	おっくう	
A	82	活気がない	
A	83	機嫌が悪い	
A	84	気分が悪い	
A	85	気力がなくなった	
A	78	息苦しい	
A	86	しんどい、つらい	
A	89	体調がすぐれない	
A	101	辛い	
A	102	苦しい	
A	77	しびれる	
A	90	不快な	
A	91	病気で元気がなくなること	
A	92	しょげる、弱る	
A	103	体の調子	
A	106	原因不明で体調が急変する	
A	107	身体各部が悪くなる	
A	108	病む	
A	109	病身な、病弱な	
A	110	病気をしてやつれる	
A	114	病人の見かけ	
A	112	病状が落ち着く	
A	113	一時的な小康状態	
A	115	病気の峠	
A	111	頭脳が衰える、役に立たなくなる	
A	121	ひきつけをおこす	
A	122	こどものひきつけ	
A	123	幼児の神経の高ぶり	
A	124	疳の虫の気味	
A	65	手足のけいれん	
A	141	運動などで体が熱くなる	
A	142	かっかする	
A	155	暑気あたりがする	
A	167	元気そうな	
A	168	完治する	
		寂しい	
病名			
A	126	ジンマシン	
A	127	糖尿病	
A	128	コレラ	
A	129	片山病、日本住血吸虫病	
A	130	日射病	
A	131	熱射病	

A	133	季節病	
A	134	高所恐怖症	
A	132	梅毒にかかった人	
属性・様態			
B	199	やせる	
B	152	やせた人	
		太る	
B	153	太った人	
A	54	腹の太った人	
A	201	背が低く太った人	
A	175	ずんぐりしている	
B	154	大柄な人	
B	155	小柄な人	
A	174	体格がいい	
A	116	血色の悪い人	
A	199	長生きの人、生き運の強い人	
A	135	どもり	
B	54	どもる	
A	176	成長が遅れる	
A	125	発育不良	
A	202	小食な	
A	183	体が柔軟でない	
動作			
B	200	目覚める	
B	208	歩く	
B	209	走る	
B	201	あぐらをかく	
B	202	正座する	
B	203	しゃがむ	
B	204	かがむ	
B	205	うずくまる	
A	179	横になる	
A	181	たたらをふむ	
A	182	倒れる	
B	207	這う	
A	98	膨れ面	
A	100	ふてる。不満げな表情。	
A	177	妊娠している	
A	178	お産をする	
A	185	りきむ	
A	186	股を広げる	
A	187	だだをこねる	
A	188	泣く、泣き喚く	
A	172	急死する	
A	170	死ぬ	
A		死ぬ(幼児語)	
A		座る	
		あやす	
その他			
A	64	手足に刺さったとげ	
A	204	手術	
A	194	お灸	

A	195	体毒を下す下剤	
A	196	どくだみ	
A	173	死ぬ前の中直り	
A	205	幼児の首筋や指に傷をつけて悪血を抜く	
A	206	心身が不安定になる季節	
A	207	手厚く看護する	
		看護人	
		甘いものと酒と両方好む	
		昼寝	

プロジェクト研究者一覧

今村 かほる	弘前学院大学 文学部
岩城 裕之	呉工業高等専門学校 人文社会系分野
工藤 千賀子	弘前学院大学 看護学部
友定 賢治	県立広島大学 保健福祉学部
日高 貢一郎	大分大学 教育福祉科学部

科学研究費補助金 基盤研究（C）

「地域に即した看護コミュニケーションのための基礎資料の作成」研究成果報告書

医療・看護・福祉と方言 ー臨床方言学序論ー

発行年月日 2012年3月31日

発行 呉工業高等専門学校 岩城研究室

広島県呉市阿賀南2丁目2-11

プロジェクトページ <http://ww4.tiki.ne.jp/~rockcat/hoken/index.html>