

「臨床方言学」の確立に向けて

友定 賢治

県立広島大学保健福祉学部コミュニケーション障害学科

抄 録

医療・看護・福祉現場において、患者の方言が分からないなどの、方言に起因する問題がある。今後の高齢社会では、より重要な問題になると思われる。また、東日本大震災では、被災者と医療関係者・ボランティアのコミュニケーションにおいて方言が問題になった。このような、方言が原因で生じる、主に医療関係者と患者とのコミュニケーション上の問題について、どこに、どのような問題があるか整理し、課題と解決に向けた検討を、方言学や隣接諸科学の成果を総合して行う研究を「臨床方言学」と名付ける。

本稿では、臨床方言学の確立のため、研究の枠組みを明確にし、これまでの研究の概要を明らかにしたうえで、課題とその解決に向けた試みを整理する。

キーワード：方言，医療・看護・福祉，東日本大震災，コミュニケーション，臨床方言学

1 問題の所在

中国地方には、次にあげるような、痛みをあらわす方言がある。

- うづく 頭や歯などの、ずきずきとしたにぶい痛み
- わるい 頭が重い感じで、すっきりしないとき
- はしる 歯・肩・腰・擦り傷などの、ぴりぴりとした痛み
- にがる 腹の痛み
- うばる 腫物の痛み

これらのうち、「うばる」は、現在ではほぼ使用されていないが、その他の語は、当地方の高齢者の使用語である。

また、当地方で、体調の悪い時に、「けんびき」という語で「自己診断」することも多い。この語は、身体の特定位の痛みでなく、頭が痛くても肩が痛くても、体調が悪くてどこかが痛む際に用いられる。村岡¹⁾には、「当地方(筆者注:広島県)にけいれん一般をけんびきと通称する」とある。また、広戸・矢富²⁾には、「(1)肩のこりの時、背筋を引くこと。(2)疲れによってでる病気」とある。(1)は分かりにくい、(2)からは総称的な語であることがわかる。さらに、森³⁾には、「労働後の肩・頸・上腕の筋肉痛」ともある。このように各地でいろいろな使用されているということは、使用頻度も高いということでもある。

中国地方出身の医学学生に、「はしる」「にがる」「けんびき」を知っているかどうか尋ねると、知らない学生が圧倒的に多い。中国地方の医療機関に就職して、接することが多い高齢者のこのようなことばを理解しておくことが、患者とのコミュニケーションの上で有効であることは言うまでもない。

中国地方に限定した問題でないことも当然である。山浦⁴⁾は、気仙地方方言(筆者注:山浦氏はケセン語と呼ぶ)でのこまかな病名・症状語をあげているが、紙幅の関係で省略する。ぜひ参照願いたい。また、今村⁵⁾は、津軽方言の例を次のように記している。

津軽では、痛みを表す言い方として「イデ・ヤム・ヤメル・ニヤニヤする」などがあげられる。痛み一般は「イデ(痛い)」が用いられるが、主として外部から加えられた衝撃など、一過性の痛みの場合には「イデ」、内側から痛い場合の自発痛や持続痛に「ヤム」という使い分けがある。地元出身の医師は問診の折に、「ヤムノガ イデノガ?」というふうに問う。

沖縄の場合、問題はより深刻である。若い世代は高齢者の方言がまったくと言っていいほどに分からない。さらに、沖縄にあこがれて就職している本土出身の医療関係者もある。たとえば言語聴覚士が実施する SLTA 検査(後述)で、「卵」の絵を見て、「クーガ」

と答えた場合、どう対処するのであろう。方言とすぐに判断できるだろうか、「たぶん方言なんだろう」という判断になるのだろうか。

問題は全国どの地域にもあるが、具体的な内容や深刻さは、全国一律ではなく、地域ごとに異なる。高齢者の話す方言が若い世代にまったくわからない沖縄、分からないことの方が多いと思われる東北や鹿児島、分からないのは特定の語詞という広島など、決して一律に考えることはできない。

また、東京や大阪などの大都市に無縁の問題ではない。今後の高齢社会で、特に人口の多い団塊の世代が後期高齢者になる頃(約10年後から)、都会に住む子どもを頼って移り住むというケースは少なくないだろう。当然大都会の病院に、方言で暮らしてきた高齢者が行くのである。認知症になり、方言返りといったことが問題になったり、共通語になじめないことが問題としてクローズアップされてくるはずである。朝日新聞(2013.10.6)の投書欄「男のひととき」に、「70年間住んでいた熊本市から、堺市(筆者注:大阪府)に移り住んで6年が経とうとしている」という男性からの投書が掲載されている。孫に熊本弁が通じなかったという、ほほえましいものだが、最後に、

大阪の人に熊本弁を話す度胸はもっていない。やはり、妻と娘たちと心を通わず語らいの言葉にしたい。

と書いておられる。この方が堺市の施設に入ったらどうなのであろうか。「心を通わず」言葉での会話はできるだろうか。今後、このようなケースが多くなるのである。

留意しておきたいのは、大都会、たとえば東京には、全国からこのような高齢者が集まる可能性があるということである。地方都市では、その近隣地域の方言だけを問題とすればすむかもしれないが、大都市ではそうはいかない。それぞれの患者の方言に対応するのは大変な問題である。

問題は地域差ということとどまらない。医師や看護師の年齢・経験年数と患者の年齢との関係でも存在する。特に、高齢患者と若い医療関係者との間での問題が考えられようか。

さらに、経済連携協定(EPA)で受け入れた看護師の問題もある。日本語や漢字の習得だけでも困難な課題であるが、働く現場ではそれぞれの地域の方言が使用されている。初めて接する方言に戸惑うことも多いはずである。

このように、医療・看護・介護・福祉現場において方言の問題は多様に認められる。ただ、現在の医療技術のレベルからすれば、このような問題は取るに足りないことであつたり、いらぬお節介りかとも知れないとも思う。しかし、患者の立場からの医療を考えた時、特

に高齢患者が自分の言葉で医師と話し、医師がそれを理解してくれれば、患者は納得できる医療をうけたという気持ちになるのではないだろうか。医療者も患者のことをより深く理解するには無視できないことだと思う。患者本位の医療につながる一つの条件ではなからうか。

2 これまでの研究の概要

徳川⁶⁾は、1999年、対談の中で、科学者の社会的責任について、次のように述べている。

言語研究が楽しい、真理の追究をしていけばいいと言ってばかりいずに、それも大切ですが、社会に貢献することも考えるべきではあるまいか。そしてこれまでの研究成果をどのように社会に役立てるか、足りないところはどこなのか、そういうことを考える時期になってきている。

この提案は、時宜を得たものであり、この頃から、後述するように、関連の論考が相次ぐようになった。従来、言語の規則・体系を明らかにすることを、いわば唯一の目的としてきた言語学者には、「社会に役立つため」という視点は、国語教育・日本語教育に関する場合を除けば、無かったといっても過言ではない。

ただ、現実の日本社会は、高齢社会、格差社会、長引く不況等、早急に解決が望まれる問題が山積している。これらに無関心でいることが難しくなりつつあったときに、東日本大震災という未曾有の大災害にみまわれた。そして、東日本大震災後、自分たちの研究をどのようにして社会に役立てることができるかを考え、それを実行することが課題であるという機運が高まった。日本語学会も2012年春の大会で、「グローバル市民社会の日本語学」というシンポジウムを開催している。その趣旨は下記のようにになっている(抄出)。

国語学・日本語学には、社会の実践的な必要に役立つことを通して学を発展させてきた歴史があるが、現在の社会における日本語の問題に対しても、その専門性を生かしていかに積極的に関与していくことができるか、考えていきたい。

医療と方言というテーマも、社会的貢献という点で重要なテーマだと考える。この問題を自らの問題として感じてきたのは、特に地方の医療現場にいる医師であり、看護や介護実習にでかける学生を抱えた医療系大学・養成機関の教師である。それに遅れて、言語(方言)研究者が取組むようになったといえよう。

これまでの研究成果を列挙する。コラム的なものは省略しており、網羅できてはいないが、ほぼこのよう

なものと考えてよからう。

(1) 徳川⁶⁾(1999)の提言(ウエルフェア・リングイスティックス)まで

- ・森 納(1988):『とっとり言葉 — あるザイゴ医師の覚書 —』自家版
- ・横浜礼子(1991):『病む人の津軽ことば』青森県文芸協会出版部、
- ・稲福盛輝編(1992):『医学沖縄語辞典』ロマン書房本店
- ・黒岩卓夫・横山ミキ(1993):『医者が集めた越後の方言集〜お年寄りの心を聴くために〜』考古堂
- ・徳川宗賢(1999):「ウエルフェア・リングイスティックスの出発」『社会言語科学』2(1)

(2) 東日本大震災(2011)まで

- ・大分保健医療方言研究会(2001):『大分保健医療方言集』自家版
- ・日高貢一郎(2002):「医療・福祉と方言学」『21世紀の方言学』国書刊行会
- ・飯田女子短期大学看護と方言を考える会編(2002):『対話に役立つ 飯田下伊那の方言集』青山社
- ・横浜礼子(2003):『介護学生のための 三つの津軽ことば』路上社
- ・日高貢一郎(2005):「医療・福祉と方言」『事典 日本の多言語社会』岩波書店
- ・日高貢一郎(2007):「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
- ・吉岡泰夫(2007):『医療における専門家と非専門家のコミュニケーションの適切化のための社会言語学的研究』日本学術振興会科学研究費補助金研究成果報告書
- ・日高貢一郎(2008):看護・福祉と「方言」の役割『地域学』第6巻 弘前学院大学地域総合文化研究所
- ・岩城裕之・今村かほる(2008):「看護と方言 今、なぜ方言なのか」『ナーシング・トゥデイ』10月号 日本看護協会出版会
- ・岩城裕之(2009a):「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報告』(71)
- ・岩城裕之(2009b):『保健・医療・福祉のための方言データベース』URL: <http://cgi.mediamix.ne.jp/~k3236/cgi-bin/index.html>
- ・今村かほる(2009):「コトバナサケ」がある環境を目指して『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』73-6 医学書院
- ・今村かほる(2010):「医療・福祉と方言」『地域学』第8巻 弘前学院大学地域総合文化研究所
- ・村田和代、大塚裕子、森本郁代、オストハイダ・テーヤ、坊農真弓、渡辺義和(2010):「第24回研

究大会ワークショップ「持続可能な社会の実現に向けて私たちのできること—ウエルフェア・リングイスティックスを目指して」『社会言語科学』12(2)

(3) 東日本大震災以後

- ・野山広 (2011): 「ウエルフェア・リングイスティックスの可能性について考える—調査における研究者と当該コミュニティとの関係性という観点から—」『社会言語科学』第28回大会発表論文集
- ・今村かほる (2011a): 「医療と方言」『日本語学』30-2 明治書院
- ・今村かほる (2011b): 『東北被災地の医療関係方言語彙』(試作版) 自家版
- ・八木橋宏勇 (2011): 「地域医療の実態—津軽弁と地域医療崩壊—」『日本の地縁と地域力—遠隔ネットワークによるきずな創造のすすめ—』ミネルヴァ書房
- ・山浦玄嗣 (2011): 「医療現場とことば」『日本語学』30-2 明治書院
- ・吉岡泰夫 (2011): 『コミュニケーションの社会言語学』大修館
- ・今村かほる (2012a): 「看護・福祉の現場と方言の今後—教材開発の必要性—」『弘学大國文』38
- ・今村かほる (2012b): 「東日本大震災と方言—これから、あるいは今、できること—」『地域学』第10巻 弘前学院大学地域総合文化研究所
- ・岩城裕之 (2012a): 「医療従事者のための方言の手引き」『日本語学』31-8 明治書院
- ・岩城裕之編 (2012b): 『医療・看護・福祉と方言—臨床方言学序論—』日本学術振興会科学研究費補助金研究成果報告書
- ・小林隆他 (2012): 「東日本大震災と被災地の方言」『日本語学』31-6 明治書院
- ・竹田晃子 (2012a): 「被災地域の方言とコミュニケーション」『日本語学』31-6 明治書院
- ・竹田晃子 (2012b): 『東北方言オノマトペ用例集』国立国語研究所
- ・今村かほる (2013a): 「災害と方言—医療・看護・福祉現場におけるコミュニケーションを中心に—」人間文化研究機構連携研究プロジェクト シンポジウム「大災害と人間文化研究」口頭発表レジメ、
- ・今村かほる他 (2013b): 「東日本大震災派遣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」『第97回日本方言研究会発表原稿集』
- ・岩城裕之他 (2013): 「災害時・減災のための方言支援ツールの開発」『第97回日本方言研究会発表原稿集』

徳川の発言は言語研究者に新しい視点を提示し、日高⁷⁾は、「今後、おそらく私たち方言研究者に求めら

れると思われる重要な意味をもつ仕事」と記したが(下線:筆者)、2000年代の後半から成果が増え、2011年以降は一気に増加している。これは前述した東日本大震災の被災者と医療関係者・ボランティアとのコミュニケーションが難しいという問題が直接的なきっかけである。阪神大震災も大変な被害であったが、被災エリアが限定されていたのと、関西弁はよく知られている方言であることなどで、問題が顕在化しなかった。筆者も加わっている研究グループ^{注1)}は、2006年以来、日本学術振興会科学研究費補助金による下記の研究プロジェクトに継続して取り組んでいる。

- ・挑戦的萌芽研究「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」(代表 岩城裕之 2006年~2008年)
- ・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」(代表 岩城裕之 2009年~2011年)
- ・基盤研究(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」(代表 今村かほる 2012年~2014年)
- ・基盤研究(C)「言語聴覚士が利用できる標準失語症検査に対応した方言資料の作成」(代表 岩城裕之 2012年~2014年)

なお、卒業論文・修士論文にもすぐれた成果があるが、ここには記さない。

また、方言の問題とは異なるが、医療とことばの研究では、医療現場で用いられる専門用語を、分かりやすい用語に換えようという研究が、国立国語研究所を中心に行われているが、それも本稿ではふれない。

以上のような研究がなされているが、本格的に始まったのが最近のことでもあり、医療現場で方言が原因で生じる問題を解決できる段階に達しているわけではない。これまでの研究は、どのような問題があり、どのようなものを用意すれば有効かを考え、その解決に必要な試論、解決に資すると思われる方言支援ツールの試作品を作っている状態である。特に、試論・試作品等がどこまで有効であるかの検証は、現在のところは、アンケートで聞いている段階で、実証的な評価は不十分である。有効であるとの確認ができなければ、方言研究者が一方的な思い込みで行っただけで実効性はないということに終わりがかねない。

今村ら⁸⁾は、医療関係者へのアンケートによって、方言支援ツールの必要性があることを明らかにしており、岩城ら⁹⁾は、そのアンケートや面接調査に基づいて、方言支援ツールの作成を試みている。この試みが、さらに検証によって改訂されていくことが望まれる。このように、この問題を研究していくためには、方言研究者だけでなく、医療関係者や医療系大学の教

員等を含めた協働が必要である。「臨床方言学(Clinical Regional Dialectology)」と名付けて、幅広い分野の方々と協力して研究をすすめたいと思う。「臨床方言学」の名称は日高¹⁰⁾による。ただし英訳は筆者の試案である。

3 「臨床方言学」の課題と解決に向けた試み

上記のように、臨床方言学の課題は多様である。ここでは、大きく下記のように整理しておきたい。

まず、医療・看護・福祉等の各場面で、問題のあり方が異なることが考えられるので、場面を整理し、それぞれの問題の具体相を整理していくことが求められる。現在、次のような場面を考えて調査を進めているが各場面の問題の性格を十分には整理しきれていない。

A 診療場面

- (1) 医師
- (2) 看護師

B リハビリ場面

- (1) 理学療法士
- (2) 作業療法士
- (3) 言語聴覚士

C 投薬場面

- (1) 薬剤師

D 介護場面

- (1) 介護福祉士

E 福祉場面

- (1) ケアマネージャー

F カウンセリング場面

- (1) 心理カウンセラー

G 災害時

- (1) 医療関係者と被災者
- (2) ボランティアと被災者

また、同じ診療場面と言っても、近所の行きつけの病院と大学病院のような所とでは問題が異なる。あるいは、患者に重篤な病気を告げると、そうでない病気を告げるとではまた異なるであろう。さらに、後述するが、これらの問題は全国各地で問題のありようが異なるはずである。このように場面をこまかく分けていかなないと現実の姿には迫れないだろうが、まだまだ調査は及んでいない。

次に、問題の具体的な様相を、下記のように整理してみたい。

A 意思疎通の可否にかかわる課題

B よりよいコミュニケーションにかかわる課題

それぞれの具体的な課題を取り上げておきたい。なお、前述したことの繰り返しになる部分があることをお断りしておく。

A 意思疎通の可否にかかわる課題

意思疎通の可否といっても、いろいろな場面が考えられる。

(1) 方言語彙の問題

筆者が大阪に住んでいたとき、歯科医院に行ったことがある。医師から「どこが痛みますか？」との質問があったので、「ハカブが痛いんです」と答えた。その医師は、「ハカブ？」と言い、続けて、「痛いところに手を当ててください」と指示した。「ハカブ(歯茎)」が方言であることを初めて知り、医師には通じなかったのだと分かった。臨床方言学的課題の実体験である。

この場合は、身体部位の問題であり、痛む箇所を指で示せばよかったが、これが、痛み方などの問題であれば、こうはいかないだろう。上記の場面で筆者が「歯がハシルんです」と言っていたらどうだったろう。また、津軽では、上記のように「腹がニヤニヤする」という言い方があるが、この痛み方を医師が的確に理解するには、この語で痛みを訴える何人かの患者の診察経験が必要であろう。

今村⁹⁾は、青森県弘前市内で勤務する看護師37名へのアンケート調査を行っている。それによると、97%の看護師が「津軽では方言の理解が必要だ」と答えており、理解しておくべき重要な語彙分野として、次の4分野を挙げている。

病名・病状語彙	ツヅラゴ(带状疱疹), コエ(疲労)など
身体語彙	マナグ(眼), ボノゴ(ぼんのくぼ)など
感覚・感情語彙	カチャクチャネ(心理的に複雑な状態)など
応答語彙	シタバッテ(そうだけれど)など

岩城¹¹⁾は、医療従事者が医療場面ですぐに使える手引きの作成を試みているが、手引きに掲載すべき語彙について、次のように記している。

応答・感嘆／挨拶／不快感・症状・病名／程度・頻度・擬態語／感情・容態・態度／動作／身体部位／人称・親族／食物

この根拠として、次のように述べている。

「痛いですか?」「わかりますか?」といった問い

かけに対し、患者の意思や反応を知ること（応答や感嘆）が最重要。次に、今どんな状態で（身体の感覚や症状、病名）、それがどの程度、どのくらいの割合で（程度・頻度）起こっているのかを知ることが、患者の状態を知る上で必要だということである。それに加えて患者の「今の気持ち」（感情）を知ること、看護師は患者に寄り添えるのである。その他、入院時をそうしていると、親族語彙や食物などが必要になる。

岩城らは、上記分野の語彙について、広島・富山等で調査を行い、それをデータベース化しており、公開されている。下記の URL でぜひご覧いただきたい。

・保健・医療・福祉のための方言データベース Ver. 1.1
<http://cgi.mediamix.ne.jp/~k3236/cgi-bin/index.html>

また、次のような、意味の地域性の問題もある。山浦⁴⁾は、

時に関する表現も、診断上非常に大切である。昨夜のことをユウベというのは全国共通だが、一昨夜のことをケセン語（筆者注：気仙沼方言）では「昨日（キノウ）ノ晩／昨日（キノウ）の夜」と言う。

そして、「急性腹症が昨夜来か、一昨夜来なのかの判断は生死を分けることもあり得る」と書いておられる。

方言語彙の問題として、その他に、認知症検査で行われる、「野菜の名前をできるだけたくさんあげてください」という質問なども、地域によっては問題になる。実際に沖縄で若い女性医療従事者から聞いた話であるが、離島から来た患者にこの質問をして、答えてくれた語のうち、野菜なのかどうか分からない語がいくつかあって、正確に何と言えたのか評価ができなかったということである。

(2) 方言音声の問題

言語聴覚士 (Speech Therapist: ST) の基本的な業務に、「標準失語症検査 (Standard Language Test of Aphasia: SLTA)」や高頻度語・低頻度語の呼称検査がある。絵カードを示して、その名前を言ってもらおうという検査である。検査マニュアルには、

その患者の方言であると考えられる表現は、減点しない。(検者が判断する)

という注があるが、方言かどうかの判断ができないことがあると思われる。自分の母方言であれば少ないであろうが、沖縄には本土出身の ST がいるし、東京出身で秋田市内の病院に勤務している ST もいる。このような ST にとっては、容易なことではないであろう。

例えば、沖縄の患者が、検査項目にある「時計」の絵を見て、「トッチー [tutʃi:]」と発音したり、「ボート」の絵を見て、「プニ [puni]」と発音したらどうであろうか。すぐに「検者が判断する」というマニュアルどおりに出来るであろうか。「トッチー」の場合、①共通語の母音「オ」は、沖縄方言では「ウ」に対応すること、②共通語の「エ」は、沖縄方言で「イ」に対応すること、③共通語の「キ」は、沖縄方言では、口蓋化して「チ」になるという、当方言の音声に関する基本的な知識が必要である。また、「プニ」の場合は、①ボートを「舟」と捉えていること、②共通語の母音「エ」は、沖縄方言で「イ」に対応すること、③ハ行子音が「P」であることの三つを理解する必要がある。

あるいは、鹿児島県で、「靴」の絵を見て、「クッ」と発音したらどうであろう。鹿児島方言が母方言の ST は問題ないと思うが、他県出身であれば迷うのではなかろうか。これも、当方言では語末狭母音の無声化により促音化するという音声規則の知識が必要である。

このような問題は全国一律にあるのではなく、地域としては、沖縄、鹿児島を中心とした九州南部、出雲、東北といったところであろう。ただ、とくに沖縄は、一括りに出来るほど単純ではない。島ごとに、あるいは集落ごとに異なるといわれる方言に対応するのは大変なことである。また、沖縄本島の大きな病院には、離島からの患者も多く、言葉の違いは大きい。それに、沖縄の若い世代は、高齢者の方言が分からないという問題が重なる。本土出身の ST に限らず、沖縄生まれの若い ST にとっても、問題は同様である。

そして、今後、高齢者が移り住むことになるであろう大都会では、これらが集約されたような状況になることが予想される。

筆者らは、現在、言語聴覚士が行う SLTA 検査、呼称検査の語について、健常者の方言音声を収録するとともに、当該方言の音声の特徴を概説したものを、上記の地域で作成しつつある。

(3) 表現法の問題

医師と患者間で、次のようなやりとりがあったとする。

医師：ここは痛くないですか？

患者：はい。

この場合、患者は痛いのだろうか、痛くないのだろうか。「はい、痛いです」とか「はい、痛くないです」とあれば問題は生じないが、「はい」だけだと注意が必要である。山浦⁴⁾はケセン語（筆者注：気仙地方の方言）について、この表現法にも言及している。

「頭が痛くないか？」—「はい」が「痛くない」意味なのが標準語、「痛い」なのがケセン語だ。「いいえ」が「痛い」なのが標準語で、「痛くない」のがケセン語だ。

南九州地方も気仙地方と同様であるとされる。こういう地域性だけに限らず、英語教育の普及で、否定疑問文に対する答え方が英語式に変化している可能性についても考えられる。医療関係者は、否定疑問文では聞かないようにすることを含め、この表現法については、十分弁えておくことが求められる。

(4) コミュニケーションの問題

これまで、東北地方で、何人かの医療関係者から医療と方言の問題について、話を聞く機会があったが、共通しておっしゃる事の一つに、「東北の人はしゃべらない」ということがある。「しゃべらない」ということばの内容は、下記のようなものであった。

- ・雑談をしない
- ・自分から意思表示をしない
- ・我慢できる間は痛みなどを訴えない
- ・一度聞いて返事がなくても、繰り返し聞くと、自分の思っていることを話す
- ・「何かわからないことはありませんか？」と聞いても、まず質問はないが、全部理解できているのか疑問。

東北人は無口だというのはよく言われることである。小林¹²⁾でも、日本の、東西の周辺部、特に関東を除く東日本が「口に出さない」地域であることを指摘している。医療関係者は、このような地域性があることも踏まえることが必要である。

(5) その他の問題

今村⁸⁾は、被災地で活躍している陸上自衛隊第九師団「お話し隊」と精神福祉士たちから聞いた話として、次のようなエピソードを紹介している。

支援者でも関西の方の人たちは、東北弁はわからないと思うし、被災者側も支援者の関西弁を警戒すると思う。関西の方から同じようなボランティアの方が来たけれど、被災者の側が一切「いいです」という感じで、すごい拒否反応があったと聞いている。

これはどのような問題なのであろうか。関西弁に対するイメージの問題かとも、東北と関西の談話展開の違いに起因するものかとも考えるが不明である、ただ、西日本の者が、共通語のカジュアルなスタイルの話し

方に親近感をもてないといったことなども、同様の問題につながるものかと思われる。

さて、以上述べてきたような問題は、全国一律に生じる問題ではなく、医療と方言に関する問題は地域性がある。岩城¹¹⁾は、医療現場と方言の関係の地域類型として、次の4類型に整理している。

I 二重言語類型

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それほど高くない一方、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。

そして、具体的な地域として、

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。

とある。それぞれの地域の特徴を踏まえて、その地域で求められることを行う必要がある。

B よりよいコミュニケーションにかかわる課題

読売新聞の「ヨミドクター」という医療サイトには、「私の医見」という投稿記事が掲載されている^{注2)}。そこには、医療関係者の言葉遣いに対するさまざまな意見がある。例えば、千葉県の61歳主婦からは、

夫が脳卒中などで何回か入院した時、看護師のタメ口に不快感を覚えた。「です・ます」調の丁寧な

話し方をしているのに、こちらよりもずっと若い看護師がタメ口だった。私にだけでなく、もっと高齢の方にも同様だった。(以下略)

のような苦情が寄せられている。逆に、山口県下関市の40歳女性からは、

十数年前、インフルエンザで入院した時のこと。トイレに行こうと夜中に起きた時、めまいでふらついていた。症状はひどくなるばかりで、ナースコールを押した。駆けつけてくれたのは、新人の看護師さんだった。初めての入院のうえ、思いがけない出来事で心細くなっていた。それを察したのか、看護師さんは笑って「大丈夫ですよ」と声をかけてくれた。その一言で安心することができた。

手術などの治療も大切だが、笑顔やちょっとした言葉でも気持ちが落ち着き元気になることがある。忙しい中でも患者への思いやりを忘れない看護師さんに、今も感謝している。

といった感謝が述べられている。

このように、患者は、医療関係者の言葉に敏感になっているだけに、ことばづかいは、きわめて大事であり、

どのようなことばづかいが適切なのか、よくよく考える必要がある。

「患者に失礼にならないように、丁寧な言葉で話す」というのが、看護師養成教育などでのいわば常識であろう。確かに、「患者様」といった言葉まで用いられるなど、従来とは異なるコミュニケーションが行われている。

ところで、患者自身は、「患者様」といった言葉で呼ばれることを好ましいと感じているのだろうか。もし、このようなもの言いをしておけば大丈夫だろうという、医療関係者の一方的な判断によるものだとすれば、一方的という意味で、以前とまったく変化していないことになる。

患者の立場で考えることを目指すならば、患者が医療現場でどのようなもの言いをするのぞんでいるのかといった調査が必要になるはずである。本学の学生^{注3)}が、卒業論文で、広島方言話者について調査を行っているので、結果の一端を紹介しておく。調査は2011年8月に実施し、回答者数は高齢者78人である。「行きつけの病院で、医師から症状を聞かれる場合、どの言い方がいいですか。」という質問に対する回答である(数字は%)。

- A 標準語・常体 今日はどうしたの？
- B 標準語・敬体(下) 今日はどうされたんですか？
- C 標準語・敬体(上) 今日はいかがなされましたか？
- D 方言・常体 今日はどうしたん？
- E 方言・敬体 今日はどうしちゃったんですか？

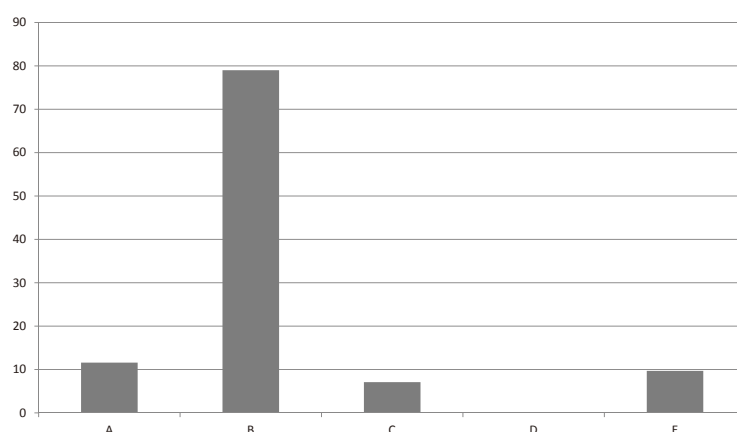


図 1

注目したいのは、たとえ敬体であっても、方言で話しかけられることを、行きつけの病院においてもあまり望んでないことである。「今日は、どうしちゃったんですか？」の「チャッタ」は、当該地域では尊敬の敬語で、世代を問わず使用頻度のたかい語であり、この言い方を選択する方がもう少し多いのではと予想していたが、やや意外である。

共通語で話しかけられることを望んでいるという結果になったが、「今日は、いかがなされましたか？」というレベルの言い方は望んでいないことにも注目したい。このような言葉づかいに対しては、むしろ拒否感が強くなる。

では、全国どこでもこの結果が通用するかどうかは不明である。例えば、場面を問わず方言（関西方言）を使うといわれる関西方言地域で同様の調査を行えば、どのような結果になるかはぜひ知りたい。

このように、方言が分からないという問題だけでなく、より気持ちのいい医療コミュニケーションのあり方が問われるのである。津軽で、患者にとってもっとものぞましい医療関係者は、「ことば情け」のある人だというのを聞いた。タメ口であっても、丁寧過ぎる敬語であっても、ことば情けは感じられないと思う。患者の心に届くことばで接することを言うのであろうが、本当に良い言葉だと感銘を受けた。

4 東日本大震災における問題

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、福島原発を含む被害の深刻さからも、被災地域の広さからも、とてつもなく大きな災害である。被害の実態については、さまざまな報告があるので記さない。また、日本人の考え方を考えることにもなった。これについても、いろいろな機関による調査報告があり、環境やエコに対する考え方の変化や、家族・地域を重視することが大事であるという意識の高まりなどが報告されている。

全国から、医師・看護師・薬剤師などの医療関係者が東北に支援に向かった。さらに、被災地に出かけたボランティアも空前の数になった。年齢も性別も地域も問わず、「がんばろう東北」という標語のもと、全国から東北各地に出かけた。全社協のサイトによると、各市町村に設置された災害ボランティアセンターを経由して活動された方の人数は、岩手・宮城・福島の3県を合計して、2011年3月から2013年7月までの合計で1,283,300人となっている^{註4)}。被災直後の2011年4月～8月の期間は、毎月10万人以上にのぼっている。この他に、災害ボランティアセンターを経由しないで、NPO等で活動した方も多数に上るものと考えられる。

東北方言は、他地域の者には聞き取りにくく、特に

高齢者の方言は、聞いても理解できないということが珍しくない。他地域から東北に出かけた医療関係者・ボランティアと被災者とのコミュニケーションという問題が顕在化したのである。竹田¹³⁾は、いくつかの具体的な事例をあげている。

さらに、震災直後は、医療も外科に関わる事が多く、そのときは、方言が分からなくても、たとえば痛み部位を指し示せばよかった。ところが、しばらく時間が経って、被災者がつらさや寂しさを語ろうとしたとき、ボランティアがその話を十分には理解できないということが出てきた。それによって、被災者が、この人には話しても通じないのだと分かり、話さなくなるということが生じるようになった。これは、NPOで気仙沼に出かけた広島市の方から聞いた話である。最初はあれこれ話してくれた被災者が、徐々に自分に向かつては、心情などは話さず、簡単な用事を頼むくらいのことになってしまったとのことである。また、自分がそのような話を聞いたとしても、被災者の気持ちを理解し共感できたとは思えないとのことでもあった。そして、「せめて行く前に、つらさや寂しさを土地の方言でどう言うのか勉強してから行くべきだった」といっておられた。

この問題は、喫緊の課題であり、対応が急がれた。そして、今村⁵⁾は、『東北被災地の医療関係方言語彙(試作版)』を作成している。「身体、感覚・感情、動作、症状、応答、あいさつ」の6分野に分けて、八戸・岩手・宮城・福島の4箇所の方言を掲載している。これをボランティアがあつまる場所等、さまざまなところにおいて、自由に利用してもらったとのことである。

また、竹田¹³⁾は、『東北方言オノマトペ集』を作成し、やはり各所に配付して利用してもらっている。オノマトペ(擬態語)は、各地で独自のものが多く、当該方言話者以外は、その意味の微妙さを理解することが難しい。既述の「腹がニヤニヤする」(津軽)などもそうである。

さらに、岩手県盛岡市の身体語彙を記した、次のようなA3版の図も作成している。手軽に持ち運びができること、わかりやすいことを意図したものである。「うしろかだぎ(後ろ姿)」の部分だけをあげる。

— 方言における 身体語彙 —

うすろかだぎ (後ろ姿)

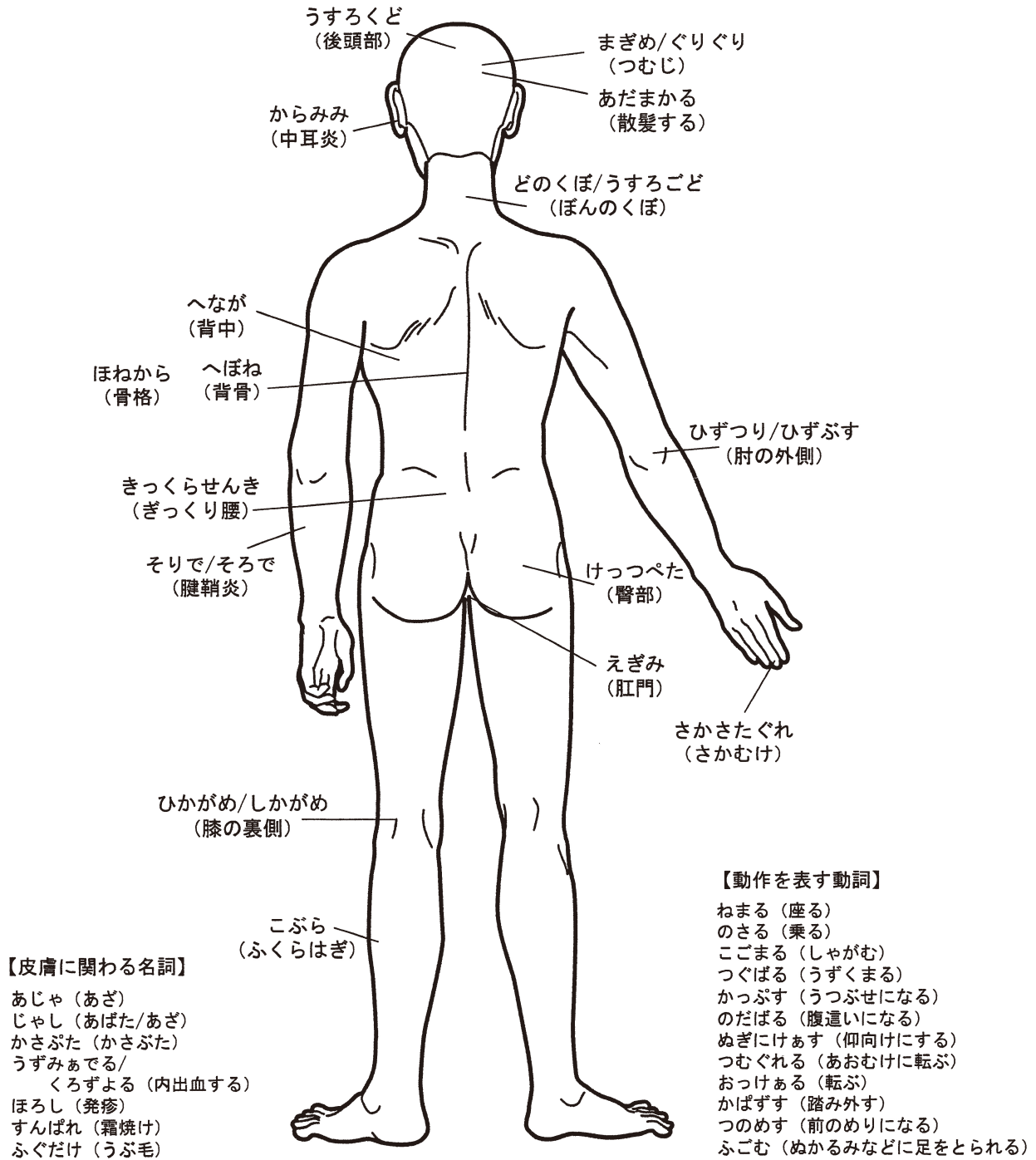


図 2

また、今村⁸⁾では、被災地に派遣された医師・看護師等に、2013年2月にインターネットを通じてアンケートを実施し、被災地での方言コミュニケーションについて総合的な整理をしている。次の二つを引用しておきたい。

ンについて総合的な整理をしている。次の二つを引用しておきたい。

表1 方言がわからなかったことはあったか(出身地別)

		n =	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国 四国	九州	沖縄
医 師	合計	124	8.9	15.2	27.3	19.2	14.5	5.6	8.0	0.8
	あった	33	9.1	6.0	30.4	21.3	18.2	9.0	6.0	0.0
	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	合計	184	3.8	16.8	36.9	17.9	11.9	5.8	6.4	0.0
	あった	79	5.1	1.3	44.4	21.6	11.4	7.6	8.9	0.0
	特になかった	105	2.9	28.7	31.5	15.5	12.4	4.9	4.9	0.0

表2 災害現場で必要な方言

複数回答可	身体の 部位の名称	病名に 関する言葉	症状に 関する言葉	感覚に 関する言葉	感情に 関する言葉	動作に 関する言葉	はい・いいえ など応答に 関する言葉	その他	わからない
医 師	18.5	11.3	58.9	33.9	33.1	10.5	11.3	0.8	12.1
医師以外	26.6	22.8	54.3	53.3	65.8	34.0	12.5	0.5	7.6

方言が分からなかったという経験は、医師以外の方が多く、今後、方言支援ツールを開発していく際に、医師以外の多様な職種に合わせたものが必要であることを示している。災害現場で必要な方言に関しては、身体部位、症状、感覚、感情、動作に関する語があがっている。

大災害は、いつどこで発生するかわからない。南海トラフ地震は、かなりの確率でそれが発生することを示している。決して東北で終わりということではないのである。そのためには、東日本大震災から学び、大災害が発生する前に必要な準備をしておくことが大事であろう。我々も、高知・和歌山・徳島・静岡の各県で災害時の方言支援ツール作成をすすめている。ぜひ各県で取組がすすむことを期待したい。

これは医療とは関係ないが、津波によって集落のすべてが流されたり、原発事故によって避難を強いられたりで、これまでの集落が消えてしまっているところも多い。そこでは、当然方言もなくなっていく可能性がある。その意味で、被災地の方言は消滅の危機にある危機言語でもあり、文化庁や東北大学が中心となって、記録保存の作業が行われている。そして、東北大学方言研究センター(2013)『伝える、励ます、学ぶ、被災地方言会話集』が作成されており、宮城県沿岸15市町の方言会話が文字化され、CDも付いている。

5 医療関係者養成教育への導入

共通語化がすすみ、どこに行っても、「最近、方言は使いませんよ」という言葉を聞く。しかし、微妙な感情や感覚を表現するには、今でも方言によることが多い。例えば広島で、「タイギー」という語は、「おっくうだ」という共通語では言い表せないのである。団塊世代くらいから上の世代は、「歯がハシル」がびたりとくるのである。このような方言を使用してきた団塊世代は人口も多く、高齢者の仲間入りをし、これから10年、20年後は、認知症になる人の数も多くなり、方言返りといったことにどう対処するか、大都会の病院・施設でも問題になっているはずである。

各県にある医療関係者養成機関では、方言を使用する患者への対応が、これから問題になる可能性のあることを踏まえて、少なくとも医療・看護・福祉に関係する方言を取り上げてほしい。「患者に失礼にならないように丁寧な言葉で話す」ということは当然のこととして、患者の状態をよりよく理解するために、方言を理解しておく必要性を認識してほしいのである。

言語聴覚士養成機関においては、地元方言の音声的特徴の学習は必須としてほしい。さらに、SLTAなどの検査で出現しそうな方言形・方言音についても学習させてほしい。その他のリハビリ分野も、掛け声や痛みをあらわす方言について学習させてほしいと思う。

また、医療関係者だけの問題ではないが、メール中

心のコミュニケーションになっている若い世代は、世代の違う相手との世間話が苦手であることも指摘されている。診察等の場面とは異なる場面で、方言を交えた気軽な雑談を患者とかわすことができれば、ラポール形成にとって有効である。

弘前大学医学部の「臨床医学入門」では、2009年から、津軽弁ネイティブが「津軽弁」を1コマ担当されているそうである。このような講義が各地の医学部でなされるようになることを期待したい。

6 おわりに

本稿は、医師・看護師・言語聴覚士の業務に関わることの記述が多くなっているが、その他に、リハビリ業務、福祉現場、介護現場、薬剤師、心理カウンセラーなど、それぞれの問題があり、現在、調査を重ねているところであるが、まだまだ整理できてはいない段階である。

とくに、理学療法士、作業療法士など、リハビリを中心とした医療現場で、方言に関するどのような問題があるのか、例えば沖縄では、リハビリの時に患者にかける掛け声が、方言の方が有効であるという話を聞いたが、調査が不十分なため、本稿では述べるができなかった。

この「臨床方言学 (Clinical Regional Dialectology)」に関する口頭発表を、これまで、中国(アモイ)・ヨーロッパ(ユトレヒト)で開催された国際学会で発表した。中国では、特に沿岸部大都市においては、内陸部からの大量の移住者があり、まさに直面している問題だという意見であった。ヨーロッパでも多言語国家で同様の問題があるという意見をもらった、今後、これらの国の研究者と共同研究をすすめる計画である。

注

- 1) 科研のメンバーは、今村かほる(弘前学院大学)、岩城裕之(呉高等工業専門学校)、工藤千賀子(弘前学院大学)、武田 拓(仙台高等専門学校)、友定賢治(県立広島大学)、日高貢一郎(大分大学名誉教授)である。所属は本稿執筆時のものである。
- 2) わたしの医見 URL
<http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=20076>
- 3) 本学コミュニケーション障害学科平成23年度卒業生山田晴菜さんの卒業論文である。

- 4) <http://www.saigaivc.com/E3%83%9C%E3%83%A9%E3%83%B3%E3%83%86%E3%82%A3%E3%82%A2%E6%B4%BB%E5%8B%95%E8%80%85%E6%95%B0%E3%81%AE%E6%8E%A8%E7%A7%BB/>

文献

- 1) 村岡浅夫：広島県方言辞典．広島，南海堂，109，1980
- 2) 広戸惇，矢富熊一郎：島根県方言辞典．松江，島根方言学会，214，1963
- 3) 森納：とっとり言葉 — あるザイゴ医者 of 覚書 —．自家版，189，1988
- 4) 山浦玄嗣：医療現場とことば．日本語学，30：64-73，2011
- 5) 今村かほる：方言をめぐる医療コミュニケーションのあり方．週刊医学界新聞，2926号，2011
- 6) 徳川宗賢：ウエルフェア・リングイスティックスの出版．社会言語科学，2：89-100，1999
- 7) 日高貢一郎：医療・福祉と方言学．21世紀の方言学，国書刊行会，324-336，2002
- 8) 今村かほる：災害と方言 — 医療・看護・福祉現場におけるコミュニケーションを中心に —，人間文化研究機構連携研究プロジェクト シンポジウム「大災害と人間文化研究」口頭発表レジュメ，2013
- 9) 岩城裕之・今村かほる・武田拓・友定賢治・日高貢一郎：災害時・減災のための方言支援ツールの開発．第97回日本方言研究会発表原稿集，35-42，2013
- 10) 日高貢一郎：福祉社会と方言の役割．小林隆編，シリーズ方言学3 方言の機能．東京，岩波書店，105-125，2007
- 11) 岩城裕之：医療従事者のための方言の手引き．日本語学，31：36-45，明治書院，2012
- 12) 小林隆：対人発想法の地域差と日本語史．日本語学会2009年春季大会予稿集，2009
- 13) 竹田晃子：被災地域の方言とコミュニケーション．日本語学，31：64-73，2012

【謝辞】

本稿は、本文中 (p.40) に記した日本学術振興会科学研究費補助金による研究成果の一部である。

Toward the establishment of clinical regional dialectology

Kenji TOMOSADA

Department of Communication Science and Disorders,
Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Abstract

In the fields of medicine, nursing and welfare, there are problems attributable to dialect, such as not understanding a patient's dialect. This may be seen as a growing problem in the coming aging society. Also, there were problems of dialect in communication between victims and medical professionals or volunteers after the Great East Japan Earthquake.

This field of research, which integrates dialectology and related fields to examine how and where such communication problems stemming from dialogue arise, particularly between medical personnel and patients, is called clinical regional dialectology.

In an effort to establish clinical regional dialectology, this paper attempts to clarify the framework of research in the field, outline research done to this point, and lay out the challenges faced as well as approaches toward solutions.

Key words : dialect, fields of medicine, nursing and welfare, Great East Japan Earthquake, communication, clinical Regional Dialectology