

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：31104

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24320084

研究課題名(和文) 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

研究課題名(英文) The developments of Dialect Support Tools and the System utilized during Natural Disaster

研究代表者

今村 かほる (IMAMURA, KAHORU)

弘前学院大学・文学部・准教授

研究者番号：50265138

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 9,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、大きく分けて5つある。東日本大震災における災害時の医療・福祉支援における方言を中心としたコミュニケーションの問題点を明らかにした。看護のコミュニケーションにおける方言研究をし、教材を開発した。EPA外国人看護師・介護福祉士候補者への方言教育支援をした。医療・看護・福祉の現場で使える「方言支援ツール」として、方言身体語彙図・医療福祉関係方言語彙集・方言手引きなどを開発し、被災地の病院や災害派遣医療者に配布した。

以上の～までの研究成果の発表をし、さらに研究者のみならず、医療・看護・福祉の関係者や、一般の人々と共有し、社会インフラを目指すためにホームページを開設した。

研究成果の概要(英文)：1. We have clarified the problems of "the communication by dialects" in the medical and social welfare aids during natural disaster, regarding the Great East Japan Earthquake. 2. We have researched dialects used in the communication of nursing care, and have developed teaching materials. 3. We have aided the dialect education for EPA foreign nurses and the candidates of the care worker. 4. As "dialect support tools" used in the fields of medical care, nursing, and welfare, we have developed a map of physical vocabulary by dialects, a dialect lexicon of medical and social welfare, and a guide of dialects, and have distributed them to the hospitals in the stricken area and to the healthcare workers who was dispatched for the disaster. 5. We have opened a homepage to publish the results of the study, and to share them among not only the researchers but also the persons engaged in medical care, nursing, and welfare, aiming at their becoming the social infrastructure

研究分野：社会言語学

キーワード：災害 方言 医療 福祉 コミュニケーション 東日本大震災 看護

1. 研究開始当初の背景

東日本大震災は、未曾有の災害である。比較的近隣の地域からの支援が行われた阪神淡路大震災とは異なり、被災地域・被災者が膨大で、方言接触・文化接触が起き、各地で、被災地の方言がわからなくて困ったというような事例が聞かれた。

2. 研究の目的

本研究は、東日本大震災でも起こっている、各地から派遣された支援者が、被災者の話す方言を聞き取れない・理解できずに活動に支障を来しているという社会問題に対し、「応用方言学」の取り組みによって解決方法を見出すことを目的とした。具体的には、以下の4点である。

- ①東日本大震災の支援者に、これまでの研究成果に基づき、すぐに活用できる方言ツール（リーフレットや避難所に貼るポスター、ポケット版方言資料）の作成・配布をする。
- ②今後発生することが予想されている災害に備え、支援者のニーズと各地の実情に合わせた方言ツールを開発し、減災のための準備をする。
- ③東日本大震災で必要性が確認された医療者・自治体支援者のための組織との連携や、ツールの提供など、地域社会に貢献できる方言資源活用のシステム作りをする。
- ④EPA（経済連携協定）により、日本で働く外国人看護師・介護士およびその候補者にとって、患者や施設利用者との間でのコミュニケーションにおいても、研修先の地域特性により、方言が問題となっている。そのため、日本語教育支援ツールとしての教材開発。

3. 研究の方法

- (1)東日本大震災の被災地を中心とした災害派遣医療者・福祉関係者のコミュニケーションの実態把握をする。
 - ①災害派遣医療・福祉関係者への調査として、web利用のアンケート調査を実施。
 - ②災害派遣医療・福祉関係者への面接調査・アンケート調査。
 - ③災害派遣医療・福祉関係者を受け入れた被災地の病院・施設の実地調査。
 - ④被災地住民の実地調査。
- (2)災害準備・減災のための方言支援ツールの開発
 - ①東日本大震災被災地の病院・施設を中心に試作版の配布。
 - ②東日本大震災被災地の病院・施設の実地調査。
 - ③これまでの災害被災地での実地調査。
- (3)EPA外国人看護師・介護福祉士および候補者と患者や施設利用者間のコミュニケーションに関する調査
 - ①EPA外国人看護師・介護福祉士および候補者本人と、研修施設・病院の研修責任者

を対象とした全国アンケート調査を実施。
②EPA外国人看護師・介護福祉士候補者を受け入れている施設で実地調査。

4. 研究成果

(1)高齢化と方言

高齢化により、ひと昔前よりも世代の幅が広がり、高齢者と若い世代との間の実時間も長くなった。生活の変化・共通語化・少子化などの理由により、高齢者の話す方言（古い方言）が、若い世代に通じにくくなっている。医療や福祉の現場でも、生え抜きの若者であってもその土地の方言が理解できない若者が増えている。

(2)東日本大震災

被災地には全国各地から多くの医療・福祉関係者や、自治体職員・ボランティアも被災地支援に参集している。厚生労働省が2012年7月に発表した、東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）に対する対応について、当時の検証と今後の対応策を取りまとめた「厚生労働省での東日本大震災に対する対応について（報告書）」によれば、「医師の確保については（中略）DMAT（災害派遣医療チーム）が派遣され、延べ約1,900人（約380チーム）が現地入りしたほか、「医療チームの派遣は累計12,400人（約2,700チーム）に上った。」と報告されている。このほか、関係各機関に協力要請を行い、看護師は累計約2,200人、薬剤師は累計約2,200人、保健師は累計約11,000人が派遣されたと報告されている。

そうした被災地では、被災者と医療者、被災者と福祉従事者、被災者と自治体派遣職員、被災者とボランティアなどの間で、「方言接触」が起こった。

その中で特に、医療関係者を中心に被災地の住民との間でおこった方言を中心としたコミュニケーションをめぐる問題について、2013年2月にインターネット調査会社に委託したWEBアンケート調査（医師124名・医師以外の医療関係者184名対象）、大学病院・赤十字病院・国立病院・自治体病院を中心におこった郵送によるアンケート調査、およびこれらと並行して行った医療者・福祉従事者らへの面接調査を基に、災害時の医療現場における、方言コミュニケーションの問題、有効な方言医療語彙とは何か、また方言ならではの機能について明らかにする。

(3)一般的・平時の医療における方言

外来場面での医療面接・医療コミュニケーションで方言が果たす役割は次のようにまとめられる。

- ①医療者側が患者の症状や状態について認識する「いつから・どこが・どのように」というような「事実認識」に関わるもの、
- ②医療者から患者への「情報伝達」に関わるもの、
- ③医療者が患者との関係性を構築するため

の「コミュニケーション手段」として用いるものである。

(4) 災害時の医療

東日本大震災は被災地域が広く、被災地支援は全国規模で行われている。その結果、被災地の方言とは全く異なる方言を持った支援者たちが活動することになり、被災地の住民のコミュニケーション特徴については、以下のように、医師以外の医療関係者が、口数が少なく、あまり話したがらないことや、端的な質問や訴えが多かったことを特徴としてあげている。

<被災地のコミュニケーションの特徴>

	医師	医師以外
口数が少なく、あまり話したがらなかった	29.0	23.9
発音がよく聞き取れなかった	9.7	18.5
話が短く、補足して質問しなければ内容がよくわからなかった	7.3	12
端的な質問や訴えが多かった	6.5	21.7
意味のわからない言い回しや単語が多かった	3.2	8.7
その他	9.7	14.7
特に特徴は感じなかった	46.8	31.5
わからない	2.4	3.8

また、方言がわからないことがあったという回答は、**医師の平均：26.6%・医師以外の平均：42.9%**であった。

<方言がわからないことがあったか>

	実数	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州	沖縄	
医師	あった	33	3	2	10	7	6	3	2	0
	なかった	91	8	17	24	17	12	4	8	1
	合計	124	11	19	34	24	18	7	10	1
医師以外	あった	79	4	2	30	19	9	6	9	0
	なかった	105	3	29	29	19	14	5	6	0
	合計	184	7	31	59	38	23	11	15	0

具体的に、方言の何がわからなかったのかについては、右のような結果である。

職種によってばらつきはあるが、症状や感覚・感情、身体の部位を挙げるほか、聞き取りにくさが問題となっている。

コミュニケーションを図るうえで心がけたこと・感じたことについては、次のような回答があった。

- ・自発的な言葉の妨げにならないようにする。辛い思いをほじくるようなことはしない。
- ・現地の看護婦さんや現地の医療従事者がいると分かりやすい。
- ・個人個人はボランティアにとっても感謝して下さっていました。ただ、縦割り行政で町、社協、警察、自衛隊、その他団体等から同じ内容を何度も聞かれているため、それに対してうんざりしている方が多くいらっ

しゃいました。それぞれが収集した情報を共有できるようにすべき。個人情報保護等言っている状況ではない。

- ・一時的に来た人に対して、自分の内面を話すこと。どこまで話してもらっていいのか疑問だが、話せる人に話せたら良いと思うので。外部支援者が短期間で入れ替わり、被災者が何度も同じことをくり返し話すのは負担である
- ・短期間、初対面では意思疎通が難しい。
- ・薬もお薬手帳も流されてしまい、何という薬を飲んでいたかわからなかった。薬の名前もよく覚えておらず、「血圧の薬」とか「アゲやつ（赤いもの）」のような曖昧な情報だったので、ひとつひとつ根気よく聞いていった。
- ・ワーファリンなのかバファリンなのか、発音も記憶も曖昧で、区別がつかないことがあった。

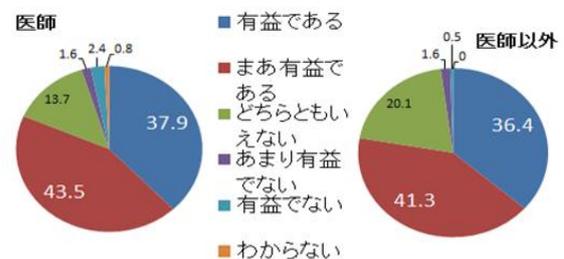
被災地の現場ならではの問題がみられる中で、方言も問題となっていることが明らかになった。

(5) 災害時に必要な方言医療情報は

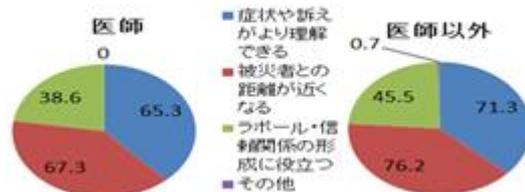
これまで、今村とその研究グループの調査では、日常的な医療・看護・福祉の現場において必要な方言語彙として身体語彙、病名語彙、症状語彙、感覚・感情語彙、動作語彙、応答語彙があることを明らかにしてきた。

そこで、災害現場における方言が理解できることは有益か、どのような内容の方言に関する理解が必要と考えられているか、なぜ方言が理解できることが必要かについて調査したところ、以下のような結果になった。

災害現場で方言を理解できることは有益か



なぜ有益か？



また、どんな方言を理解できることが有益

かについてたずねたところ、以下のような結果になった。



医療面接で聞くべき内容としてあげられていることに、「主訴」「現病歴」「既往歴」「家族歴」などがある。

このうち、現病歴では主な症状は以下に関することを含め記述するとよい。(1) 場所、(2) 質、(3) 量や程度、(4) 発症の仕方、持続期間、頻度などを含む時間的なこと、(5) 症状が起こった状況、(6) 増悪因子あるいは改善因子、(7) 随伴症状。

『ペイツ 診察法ポケットガイド 第2版』

また、米国、日本、フィリピンでの看護経験のある看護師は、まずは反応をみる(声かけに対する応答: イエスかノーか)

→ どのような症状が (不快感、症状を表す語)

→ どの程度 (程度をあらわす語)

→ どのくらいの頻度で (頻度を表す語)

といったことが重要であるとする。

したがって、ニーズが高い分野のほかにくつつかの項目を加え、下記の分野の語・表現を医療者向けに提供することが有効であると判断した。

応答

症状・感覚 (病名を含む)

感情

程度・頻度

身体部位の名称

動作

①掲載する情報—方言研究者からの発信—

医療者のニーズで明らかになった分野の語・表現について、たとえば富山方言では「ノー」を「なあん」というが、こういった、共通語形と異なる語形のを採録することが中心となる。

一方、広島方言で鋭く痛む痛みを「はしる」といい、津軽方言では「こまる」が「しゃがむ」の意味で使われる。「きのうの晩」の意味にも地域差がある。こういった、共通語形と同じで意味が異なる語も採録する必要がある。この逆の例として、高知方言の「腹がはる」がある。これは「腹一杯で苦しい、食べ過ぎだ」という状況をさす。しかし、知らないで聞くと、腸にガスがたまった、と解釈される可能性もある。このように、共通語形と同じだが意味が異なる語については、方言研究者が積極的に情報を発信できる情報になる。これらを放置しておく、誤解したまま医療面接が進行する可能性があるからである。

さらに、方言研究者として発信できる情報に、地域差の問題がある。たとえば、富山方言の「てきない」は、富山県と新潟県の県境に近い地域では「のどが渴いた」という意味で使われる。しかし、富山市付近では「(低血糖などで) 体の芯から力が出ない様子、空腹だ」という意味になり、県西部や石川県、岐阜県北部などでは「体がつらい」という意味になる。このような、方言語形の意味の地域差も方言研究者から発信できる情報になる。

- 1 共通語形と異なる語形
- 2 共通語形と同じで意味が異なる語
- 3 方言語形の意味の地域差

また、特に身体感覚や感情については各地に独特のオノマトペ(擬態語)による表現が存在する。オノマトペは、それを知っている者には非常にぴたりとした表現になるが、わからない者にとっては、難解極まりないのであるとともに、誤解を生む原因ともなる。

②掲載する情報 —看護学の立場から—

災害発生直後の看護活動は、非常事態の中で行われるため看護の役割も平時とは異なる。活動内容は、災害の種類と規模、災害の時期、活動場所により違いがある。

急性期(発災直後~48時間)では、災害看護活動の場所として、医療機関、応急救護所、避難所、巡回診察の現場などが挙げられる。生存者の救出とともに直接的な救命救急看護、遺体の処置、遺族に対するこころのケアなどを行う。

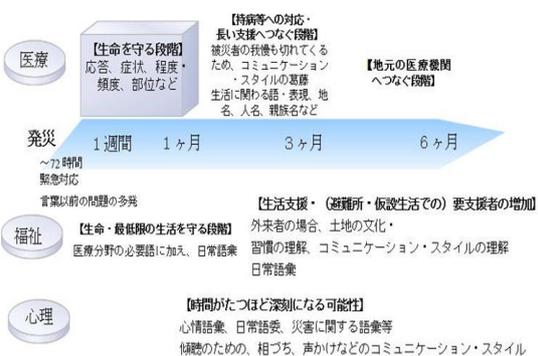
亜急性期(~1ヵ月)の医療機関では、救出された重症患者に集中治療が開始され看護が実践される。また避難所における生活には、感染症対策などの環境整備やこころのケアなどが必要になる。衛生状態の悪化、避難所生活や将来への不安などで被災者は疲労しているため、看護者は健康問題や生活状況について面談しながら、避難所全体あるいは被災者個々のニーズアセスメントを行った上で、必要なこころのケアや保健指導などを

行う。感染症では、呼吸器・消化器・皮膚などの感染症に注意しなければならない。かぜ症候群、インフルエンザ、麻疹（はしか）といった呼吸器を介する感染症対策が第一となる。また、水・衛生環境の維持が不十分となると、感染性下痢症や皮膚病の発症が懸念される。

以上の特徴から、医療機関で優先度が高いと判断される情報は、「応答」「病名」「症状」そして、「感覚」「程度・頻度」「時」を表現する方言が、避難所で優先順位が高いと判断される情報は、「応答」「症状」「感情」「程度・頻度」「時」「動作」を表現する方言であると考える。

(6) 災害のフェーズと方言支援ツール

方言支援ツールの作成には、災害発生からその後における、医療コミュニケーション上の問題を考慮する必要がある。職種・フェーズごとに整理したものを示す。方言ツールの位置づけは、「医療者（医師・看護師を想定）」で、かつ、発災後72時間以降～1ヶ月程度の段階を想定している。



また、災害時の環境を考慮し、以下の規格で作成することが望ましいであろう。

- ①紙ベース（望ましいのは防水加工がされていること）
- ②サイズは折りたたみ、ポケットに入るサイズであること
- ③加えて、壁に貼り出すことのできるサイズも作成する

EPA外国人看護師・介護福祉士候補者と方言

厚生労働省によれば、2013年度までに、インドネシア：看護師候補者440名・介護福祉士候補者608名、フィリピン：看護師候補者296名・介護福祉士候補者518名、合計1862名が入国している。

方言がわからないことで困ったことがあるかどうかたずねたところ、看護88%介護75%の研修生が方言がわからなくて困った経験を有している。わからなかった分野としては、感情・症状・動作・身体部位に関する

方言である。一方で、それに対する研修責任者の評価は、病院：苦勞していた19%・少し苦勞していた50%合計69%、福祉施設：苦勞していた18%・少し苦勞していた31%合計49%にとどまった。

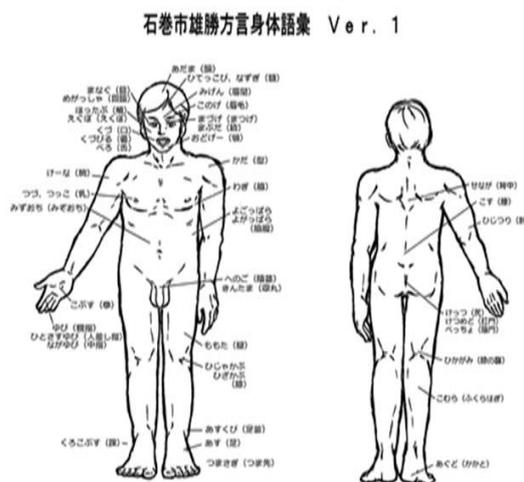
また、患者・利用者の話す方言を理解できた方がいいと考える研修生は看護90.4%・介護93.1%にのぼり、研修責任者側の病院：83.3%・福祉施設81.9%を上回る。そして、看護78.8%、福祉64.4%の候補者は患者・利用者の話す方言を学習したいと考えている。

(7) 方言支援ツールの作成

以上述べてきたように、災害時の医療・福祉や、外国人看護師・介護福祉士においても、方言支援ツールのニーズと有用性が確認できる。

現在、研究成果として、方言支援ツール3種、教育教材等を作成し、HP上で公開している。<http://hougen-i.com/> その一例を示す。

<方言身体語彙図>



弘前学院大学文学部：今村かほる・仙台英専：武田拓 作成

参考文献：平山順男編『北奥方言基礎語彙の研究序説』（明治書院）・『北奥方言基礎語彙の総合的研究』（保真社）

(8) 方言支援ツールの目指すもの

今後、こうしたツールを、社会インフラの1つとして備えるために、次の条件が重要となる。

- ・全国規模で開発・整備すること
 - 各地の研究者・医療福祉関係者との連携
- ・地域特性の反映・必要に応じて改編・更新が容易にできること
- ・規格化されていること
 - 安定した管理組織
- ・短時間で作成すること（適宜、改訂を行っていく）

<引用文献>

リン S. ビックリー、ピーターG. シラジー
著山内豊明 訳、ベイツ診察法ポケットガイド 第2版、メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006

<参考文献>

- ①今村かほる、医療と方言、日本語学、30-2、2011、30-40
- ②岩城裕之、医療従事者のための方言の手引き、日本語学 31-8、2012、
- ③今村かほる、友定賢治、日高貢一郎、岩城裕之、武田拓、災害時の医療・福祉現場における方言の問題と支援、社会言語科学、査読有、17巻2号、2015、pp.107-116

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 3 件)

- ①今村かほる、友定賢治、日高貢一郎、岩城裕之、武田拓、災害時の医療・福祉現場における方言の問題と支援、社会言語科学、査読有、17巻2号、2015、pp.107-116
- ②友定賢治、「臨床方言学」の確立に向けて、人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌、査読無、2014、pp.37-49。
<http://harp.lib.hiroshima-u.ac.jp/pu-hiroshima/metadata/12252>
- ③今村かほる、医療・福祉と方言、言文、査読無、2014。Pp.19-33
<http://hdl.handle.net/10270/4155>
- ④岩城裕之、医療従事者のための方言の手引き、日本語学 31-8、2012

[学会発表] (計 11 件)

- ①今村かほる、岩城裕之、工藤千賀子他、緊急時に使える方言の手引きの作成について、日本集団災害医学会、2015.2.28、たましん RISURU (立川市)
- ②今村かほる、中島祥子、EPAによる外国人看護師・介護福祉士候補者の直面する方言の問題について、日本語教育学会、2014.10.12、富山市国際会議場 (富山市)
- ③岩城裕之、災害時にみる医療と地域の『問題』、日本ヘルスコミュニケーション学会、2014.9.20、広島大学 (広島市)
- ④今村かほる、友定賢治、日高貢一郎、岩城裕之、武田拓、災害時の医療・福祉現場における方言の問題と支援、社会言語科学学会、2014.9.14、立命館アジア太平洋大学 (大分市)
- ⑤今村かほる、被災地方言と医療コミュニケーションのための方言支援ツールの開発、日本集団災害医学会、2014.2.25、東京国際フォーラム (千代田区)
- ⑥今村かほる、医療・福祉と方言、福島大学国語教育文化学会、2013.12.6、福島大学 (福島市)
- ⑦今村かほる、岩城裕之、友定賢治、日高貢一郎、武田拓、東日本大震災災害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、日本方言研究会、2013.10.25、静岡大学 (静岡市)

- ⑧岩城裕之、今村かほる、友定賢治、日高貢一郎、武田拓、災害時・減災のための方言支援ツールの開発、日本方言研究会、2013.10.25、静岡大学 (静岡市)
- ⑨工藤千賀子、今村かほる、看護のコミュニケーションにおける方言、社会言語科学会、2013.9.8、信州大学 (松本市)
- ⑩今村かほる、医療コミュニケーションについて考える、青森県継続看護研究会、2013.9.7、弘前大学 (弘前市)
- ⑪今村かほる、災害と方言、人間文化研究機構シンポジウム、2013.3.21、フクラシア東京 (千代田区)

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

- 出願状況 (計 0 件)
- 取得状況 (計 0 件)

[その他]

ホームページ等

<http://hougen-i.com/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

今村かほる (IMAMURA, Kahoru)
弘前学院大学・文学部・准教授
研究者番号：50265138

(2) 研究分担者

岩城裕之 (IWAKI, Hiroyuki)
高知大学・教育学部・准教授
研究者番号：80390441

中島祥子 (NAKAJIMA, Sachiko)
鹿児島大学・教育学部・准教授
研究者番号：80223147

工藤千賀子 (KUDOH, Chikako)
弘前学院大学・看護学部・講師
研究者番号：70405728

(3) 研究協力者

武田拓 (TAKEDA, Taku)
仙台高等専門学校・教授
研究者番号：20290695

友定賢治 (TOMOSADA, Kenji)
県立広島大学・名誉教授
研究者番号：80101632

日高貢一郎 (HIDAKA, Koichiro)
大分大学・名誉教授
研究者番号：30136767