

Title	医療現場における方言の活用
Sub Title	
Author	肥後, 球(Higo, Mari) 平高, 史也(Hirataka, Fumiya)
Publisher	慶應義塾大学湘南藤沢学会
Publication year	2008-02
Jtitle	研究会優秀論文
JaLC DOI	
Abstract	近年、医療現場では、医療従事者と患者間のコミュニケーションが一層重視されるようになってきている。本論文では、医療コミュニケーションの中でも、特にこの医療の現場における方言の活用に焦点を当て、医療の現場における方言使用の実態を明らかにした上で、方言活用の可能性を考察し、医療従事者・患者間のコミュニケーション向上の貢献に向けてその望ましいあり方を提案している。
Notes	平高史也研究会2007年度秋学期
Genre	Technical Report
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=0302-0000-0643

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

研究会優秀論文

医

療現場における方言の活用

2007年 秋学期

AUTUMN

肥後 球 環境情報学部 4年

平高 史也 研究会

慶應義塾大学湘南藤沢学会

研究プロジェクト優秀論文推薦のことば

近年、人間の安全保障に寄与するものとしての言語の役割が注目されている。それはまたウェルフェア・リングイスティックスとよばれる新しい研究領域の一つにもなりつつある。本論文は、方言にもそうした側面があることに注目し、医療現場での方言使用の実態を調査して、医療従事者と患者の間のコミュニケーションのより適切なありかたを提案する。コミュニケーションの改善ばかりではなく、社会に暖かみを取り戻す契機を与えてくれる研究として一読を薦める。

慶應義塾大学
総合政策学部教授
平高 史也

2007年度卒業論文

医療現場における方言の活用

平高史也研究会

環境情報学部4年 肥後 球

学籍番号：70447076

【目次】

1. はじめに	2
1.1. 研究目的	
1.2. 標準語と共通語	
2. 医療と方言	3
2.1. 医療現場での方言の必要性	
2.2. 方言の機能	
2.3. 方言活用のあり方	
3. カウンセリングと方言	7
4. 医療方言集	7
4.1. 全国の医療方言集	
4.2. 方言集の実例	
4.3. 方言データベースの開発	
5. 医療と方言に関するアンケート調査	12
5.1. 先行研究	
5.2. 熊本県におけるアンケート調査	
5.2.1. 熊本県の方言	
5.2.2. アンケート調査の実施	
5.2.3. 結果・分析	
5.3. 考察	
6. まとめ	32
参考文献・参考URL	33
*巻末資料	35

キーワード：方言、医療、医療コミュニケーション、医療方言集、医療方言データベース、熊本方言

1. はじめに

1.1. 研究目的

近年、医療の現場では、医師・看護師などの医療従事者と患者間の十分なコミュニケーションの必要性が、一層重要視されるようになってきている。「平成 15 年度厚生労働省委託調査」(UFJ 総合研究所)¹の結果によれば、患者・家族が医療従事者を信頼する要因は、診療を進める上で十分にコミュニケーションを図ることの方が、技術や設備の充実よりも大きいという調査結果もでていいる。医学教育や医療の現場においても、「医療コミュニケーション」や「院内コミュニケーション」ということばが徐々に広がっている。従来の「問診」に相当する新しい言い方として「医療コミュニケーション」が普及し始めているのである。これまでの「問診」は医師の方から患者に「問う、聞き出す」という印象が強かったが、その考え方を改め、医師・看護師などの医療従事者側と、患者・家族などの受診者側の双方が対等な立場に立って、共同で病気の原因を探り、連携してより効果的な治療をすすめるべきであるという考えが尊重されるようになってきている。そのためには互いに信頼関係を築くことがなにより大切であり、これには双方向の十分なコミュニケーションが前提になると考えられる。²

このような、医療コミュニケーションの重視はさまざまところで見受けられる。例えば、患者は自分の病気と医療行為について、知りたいことを知る権利があり、治療方法を自分で決定する権利を持つという「インフォームドコンセント」の浸透や、医学教育におけるコミュニケーション能力を養成するための医療面接実習の導入などである。また、近年、地域医療に従事する者の中で特に注目を集めているものとして、医療現場における方言の活用が挙げられる。これは、患者のことばを正確に理解するために、医療従事者がその土地の方言を理解する必要があることに加えて、相手との心理的距離を縮められるという方言の機能に着目した動きであるといえる。実際に、全国各地の医師・看護師によって、診療時でよく使われる方言の語彙を集めた方言集の編纂などの動きも活発化してきている。

医療現場における方言使用は、活用の仕方によってはさらに大きな力を発揮し得るものである。方言研究の中で、医療と方言の研究は近年始まったばかりだが、期待は大きく、日高(2007)は、「臨床方言学」とでも呼ぶべき、新しいジャンルの登場が待たれると述べている。

本稿では、医療コミュニケーションの中でも、特に医療の現場における方言の活用に焦点を当てることにする。本研究の目的は、医療の現場における方言使用の実態を明らかにした上で、方言活用の可能性を考察し、医療従事者・患者間のコミュニケーション向上の貢献に向けて、その望ましいあり方を提案することである。

¹ 吉岡(2007)に所収。

² 日高(2007)参照。

1.2. 標準語と共通語

まず、研究の本題に入る前に、「標準語」と「共通語」の使い分けについて説明しておく。「標準語」「共通語」は共に「方言」の対立概念として存在しており、現在では、それぞれ言語学的には区別して使い分けられている。しかし、1945（昭和 20）年ごろまでは、「標準語」は「共通語」と同じ意味で用いられており、両者の区別は曖昧であった。「共通語」という用語が国語教育の指導者によって教育の現場に持ち込まれたのは戦後のことである。それを受けて、当時の文部省は 1951 年からの学習指導要領において「標準語」の代わりに「共通語」ということばを用いることにした。そして、「共通語」が「標準語」に代わる新時代語だという宣伝が盛んになされた。この動きの背景には、戦前の標準語教育に対する反省があったことが伺われる。現在では「標準語」は、東京語を基盤として人工的に作られた厳しい規範性を持つものという意味で使われており、その実態は理想像といえる。それに対して、「共通語」は全国に自然に広まり規範性が緩いもので、現実のコミュニケーションに使われるものといえる。³大きな違いは、「標準語」が厳しい規範性のもとに方言をなくそうという考えをもっていたことである。つまり、「標準語」は理想であり、「共通語」は現実なのである。

また、「共通語」には「全国共通語」の意味で使用される場合と「地方共通語」の意味で使われる場合がある。⁴「地方共通語」とは例えば、和歌山県の一部では改まった場面で大阪方言のような言葉が使われるという報告があるが、こういう場合、大阪方言が和歌山のある地方の「地方共通語」となる。この「共通語」のもつ多義性を避けて、共通語という用語を使わず、方言の対義語として「標準語」を使おうとする者もいるが⁵、標準語と共通語には性格の違いがあり、ときには使い分けが必要であるといえる。

本研究では、方言の対立概念としては「共通語」ということばを一貫して使用することとする。

2. 医療と方言

2.1. 医療現場での方言の必要性⁶

本節では、医療の現場では、なぜ共通語ではなく方言の使用が重視されるべきなのかについて検討していく。

地方の病院の診察時には、高齢者の患者が自分の症状・感情などを伝える際に方言を使用する場面がよく見られる。特に、「感情・感覚表現」「身体部位」「病名やけが」「症状・動作」等を表現する際には、方言が使用されることが多い。また、症状をより詳しく述べようとするほど、高齢になればなるほど、方言が出やすい傾向にある。⁷それはなぜだろうか。

³ 国語大辞典（1980）参照。

⁴ 井上（1996）参照。

⁵ 井上（1996）参照。

⁶ 本節は日高（2005）日高（2007）によっている。

⁷ 日高（2005）参照。

まず理由として考えられるのは、方言が高齢者にとって使い慣れたことばであるから、ということである。方言はその土地のなくてはならない毎日の暮らしのことばであり、自分にとって思いを詳細かつ的確に表現できるのは、やはり日頃使い慣れた方言なのである。また、方言には共通語にはない微妙なニュアンスを含んだ語が少なくない、ということも理由として考えられる。痛みや苦痛、倦怠感、不快感など、感情をともなった語彙になるとなおさらである。単純に共通語に置き換えることができない場合が多いだけに、思わず知らないうちに方言が混じることが大いに考えられる。

そのため、医療従事者は患者の真意を適切に汲み取るためにも、その土地の方言を理解しておく必要がある。保健や看護、介護、福祉などの分野でもまったく同じような関係が成り立つはずである。これを患者・利用者の視点から考えると、「方言をしっかりと受け止めてくれる病院や施設は、自分をありのままに受け入れてくれる」という安心感や信頼感につながり、その心理的・精神的効果は非常に大きいものといえる。⁸

以上の点から、医療の現場では、方言の使用・理解が不可欠であるといえよう。

2.2. 方言の機能

医療の現場で方言が使用されることの利点は、方言がもつ機能の面からも説明することができる。本節では、現代の方言が担っている機能を通して、医療の現場での方言の必要性を確認していく。

まず、現代人は相手・場面によって方言と共通語を使い分けている。全国の15~69歳の男女4500人を対象に、「家族同士」または「近所のあまり親しくない人」と話すときに、標準語⁹を使うか、方言を使うか、それとも標準語と方言が混ざるのかという話し手の意識を尋ねた調査では、以下のような結果が出ている。

図1は首都圏に住んでいる人、図2は首都圏を除く地域に住んでいる人が対象である。この調査の結果を見ると、首都圏以外の人々の間では、家族という親しい相手の場合の方が、方言の使用率はだんぜん高くなっていることがわかる。また親しくない人には、場所が近所であっても、方言よりも標準語を使う割合が高いといえる。

この調査結果からもわかるように、現代人は方言に対して積極的な役割を期待しているのではないと思われる。小林（1996）は、その役割として、次の二点を挙げている。

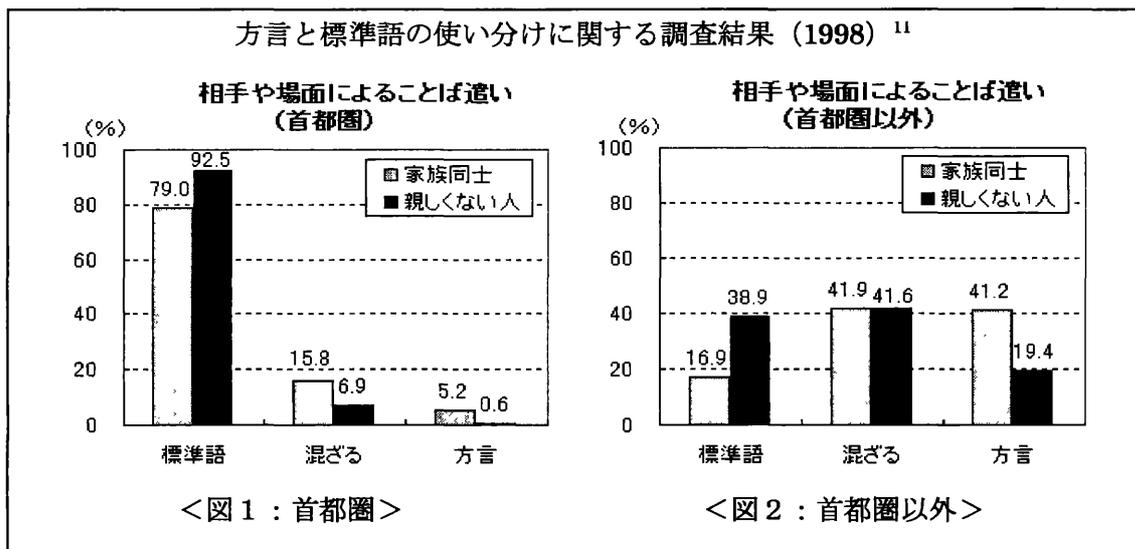
- ①相手の確認：同一地域社会に帰属する親しい仲間同士であることの確認
- ②発話態度の表明：その場の会話を気取らないくだけたものにしたいたいという意思表示¹⁰

⁸ 日高（2007）参照。

⁹ ここでは、文献の表記に従い、「共通語」ではなく「標準語」を採用した。

¹⁰ 小林（1996：16）参照。

方言と標準語の使い分けに関する調査結果 (1998) ¹¹



一つ目の機能は、方言が自己を中心としたウチなる世界のことばであることを意味し、同じ方言を共有する手段を他から積極的に区別し、一体化を測る効果を生み出すものである。その点で、近年の方言は一種の「集団語」としての性格を担う。二つ目の機能は、会話の雰囲気作りに関わるものであり、方言の使用は打ち解けた会話場面の形成に役立つと考えられる。この点は、「コミュニケーション・ストラテジー」のひとつとして現代の方言が機能していることを意味する。

つまり方言には、相手や周囲の人々との心理的な距離を近づけることが可能で、また親しみやすさやリラックスした感じを与えるという機能が備わっているのである。この機能は、医療の現場でも大いに有効活用できる。例えば、医師や看護師自身が、診療時や看護中にその土地の方言を使えば、その地方出身者である患者との心理的な距離を縮め、相手の緊張を緩められるという効果が望めるのである。

島根県浜田市の病院では、方言を集め始めたという院長が「お年寄りの患者さんは方言を使うが若いナースにはそれがわからない。ところが理解してあげると、お年寄りが急に顔が生き生きしてきて、多弁になってコミュニケーションがよくなり、どんどん治療効果上がる。これからの高齢化社会でもっと方言を生かすことを考えてはどうかと思い、方言を集め始めた」と述べ、看護師は「看護学校では標準語を使うように教育されてきたので、なるべく標準語で話をしてきた。ところが、最近、方言で話をする、壁がなくなって一歩進んで身内みたいな感じで話ができることに気づいた。診療のほうにもいい影響があると感じている」と方言の効果を挙げている。¹²

このように方言は、ある集団の仲間であることを確認する指標となるため、相手と同じ方言を使うことで、相手のポジティブフェイス¹³が満たされ、互いの信頼関係を築くのに役立つのである。

¹¹ 国立国語研究所 (2003 : 97)。

¹² 日高 (2007 : 114)。

¹³ 他者から理解され、共感され、称賛されたいという欲求、他者との心理的距離を縮めたいという欲求。吉岡 (2007) 参照。

2.3. 方言活用のあり方

前節では、医療従事者自身が方言を使用することの効果について述べた。それでは、どんな医師・看護師もなるべく方言を使ったほうがいいのかというと、そうではない。日高(2005)は、方言の使用に関して、特に次の二点に十分配慮する必要があると述べている。

まず、医療従事者は、患者がしばしば使用する代表的な方言については、聞いてその意味がわかるようになっていることが望ましい。「相手の言うことはひととお理解できるようになる」という積極的な姿勢と心構えが求められる。しかし、方言を無理して使おうとする必要はない。方言は、その土地で言語形成期(2・3歳～14・15歳)を過ごした者でないと使いこなすのは難しいとされている。そのため、地元出身でない者が無理に方言を使おうとすると、かえって相手に違和感や不快感をもたれ、逆効果にもなりかねない。最近では、地方やへき地の病院へ、その土地の出身でない医師が出勤するというケースが増えてきている。このような地元出身でない医療従事者が地方で働く場合は、その土地の方言を知っておくことは非常に大切だが、無理してその土地の方言を使う必要はなく、診察は共通語でおこなってかまわないだろう。しかし、医師側が共通語だからといって、患者やクライアントも無理して共通語で話さなければいけないという雰囲気にならないよう注意する必要もあるだろう。あくまでも基本は患者の話す方言を「聴く、性格に受け止める、理解する」ことが第一であることを忘れてはならない。

日高(2007)は、実際にもしわからない方言、未知の方言に出会ったときは、周りの地元出身の(年配の)人たちにたずねて確認することが何よりの対応策になると述べている。もし時間的に可能ならば、当の本人にその意味をたずねるのがいちばんよい。相手もその熱心な態度に好感をもち、親近感や信頼感が生まれるはずである。また、その方言をきっかけに、患者との会話もはずんでいき、患者との心理的距離も縮められるかもしれない。

次に、方言使用時に留意したいこととして、「同じ表現であっても、方言には地域差や世代差もある」ということが挙げられる。例えば「エダ」は大分では「手」の意味であるが、宮崎では「脚」の意で使われる。また、「メンドシー」という語が、同じ大分でも高年層では「恥ずかしい、決まりが悪い」という意味で使われているのに対して、若年層になると、共通語の「面倒くさい」にひかれて「面倒だ」の意で使われるようになっている。例えば高齢の入院患者がベッドの上で薬を飲もうとしてコップの水をこぼし、「メンドシー」と恐縮したのに、それを聞いた若い看護婦が後始末をしながら、心中「面倒くさいだなんて…」と受け取ったとしたら、どうなるだろうか。その誤解に気づかれないまま不信感を抱いてしまう危険が大きいだけに、その影響は決して小さくない。¹⁴このことから、その土地出身の医療従事者であっても、年齢層によって方言の意味も違ってくる場合があるということ、十分に理解しておく必要があるだろう。

¹⁴ 日高(2005: 313)。

3. カウンセリングと方言¹⁵

医療の現場だけでなく、臨床心理、心理相談、カウンセリングの分野でも、クライアント（来談者、相談者）の口から日常のことば、あるいは本音のことばとして方言が聞かれる場合がある。カウンセリングの場面でも、共通語のやりとりとは違う、方言ならではの独特の意味合いや含みを十分に認識して受け止め、理解する能力がカウンセラーには求められる。カウンセリングの場合にも、2. 2で述べた医療の場合と同様の関係が成り立つが、クライアントが方言で、あるいは方言を交えて話していても、カウンセラーは共通語で対応するのが一般的だという。¹⁶

というのも、クライアントの相談内容にじっくりと耳を傾け、その心中をしっかり受け止めることは何よりも大切なことであるが、仮にカウンセラーも同じ方言の話し手であったとしても、方言で対応するとクライアントと同じ土俵に立ってしまい、距離感を保つのが非常に難しくなるからだという。カウンセラーは、クライアントの本音を、場合によっては、本人自身もしっかりと把握しきれず煩悶しているその原因を、発話内容や言外のニュアンス、発言しようとしなことがら、表情、挙動、態度、過去の出来事についての本人の受け止め方や評価、反省、等々得られる限りの情報を手がかりにして分析・考察し、的確なアドバイスや支援をすることを求められている。相手の方言に共感するあまり、ついカウンセラー自身も方言で対応してしまうと、カウンセラーとしての客観的な立場や独自のスタンスを保ちづらくなる。その結果、相手と同一のプライベートなレベルになってしまい、問題解決のための助言や支援を与える上で不都合が生じかねない。しかし、クライアントの立場から考えると、共通語では十分に自分の思いを表現しきれないと考え、ついつい普段使い慣れたことばである方言に頼ってしまうと考えられる。したがって、カウンセラーは患者が使用した方言の意味を正確に理解し、受け止める必要があるのである。

このように、カウンセリングの場面でも、方言は相手の心を深く理解するために重要な役割を果たしていることが分かる。

4. 医療方言集¹⁷

4.1. 全国の医療方言集

2.4で述べたような問題意識から、近年、医療従事者が患者の気持ちを真に受け止めるためには地域の方言に対する認識が必要であり、それを理解しようとする努力が不可欠だという考えから、医療方言集を編纂し、それを診察や看護などに活用している事例が全国各地で見られるようになった。主な医療方言集として、以下のようなものが挙げられる。

¹⁵ 本章は日高（2007：119）を参照した。

¹⁶ 日高（2007）によると、このような傾向があることを、長く関西で臨床相談に当たってきた関西出身のベテランカウンセラーからの教示で知ったという。この傾向が全国的に当てはまり、一般化できるかについては、さらなる検討が必要である。また別のカウンセラーによると、クライアントの発した、特に感情表現に関する方言は相手を理解する上で重要なキーワードになる場合が多く、カウンセラーはそれを復唱して確かに受け止めていることを示すが、自分の話し方そのものは共通語を使うのが一般的であるという。

¹⁷ 本稿では、医療の現場でよく使われる方言による表現を集めたものを「医療方言集」と呼ぶこととする。

- ①大分保健医療方言研究会(2001)『大分保健医療方言集』大分保健医療研究会
 ②加治工真市監修・稲福盛輝編著(1992)『医学沖縄語辞典』ロマン書房本店
 ③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』
 考古堂書店
 ④森納(1988)『とっとり言葉—あるザイゴ医者の覚書き』ダルマ堂書店
 ⑤横浜礼子(1991)『病む人の津軽のことば』青森県文芸協会出版部
 ⑥横浜礼子(2003)『介護学生のための三つの津軽ことば』路上社
 これらのうち、調べのついた④を除く五つの方言集について、次節に編纂者・収録語彙数・
 調査方法・内容・構成を列挙する。

4.2. 方言集の実例

- ①大分保健医療方言研究会(2001)『大分保健医療方言集』
 編纂者：大分保健医療方言研究会（大分県立看護科学大学の教員有志二十四名による会）
 日高貢一郎氏（大分大学教育福祉学部教授）の「医療と方言」をテーマとした講
 義に触発されて発足
 収録語彙数：約 1900 語
 調査方法：診察場面を想定して大分方言によるロールプレイを実施。また、大分県の方言
 集『大分県方言集成』（渡辺之夫・佐藤八重子編、1979）と『大分方言集成補遺』
 （渡辺之夫編、1982）の中から医療に関する語彙を選出し、増補。『医学沖縄語
 辞典』を手本に編集
 内容：大分方言の音声、直訳、使用例、分布、出典
 構成：解説二篇（「方言」についての見方・考え方／大分方言の特色）第一章「身体の構
 造及び生理」第二章「医療」第三章「疾病」第四章「症状」第五章「保健衛生」
 第六章「その他」
- ②加治工真市監修・稲福盛輝編著(1992)『医学沖縄語辞典』
 編纂者：那覇市首里の開業医（稲福盛輝）、琉球方言研究者（加治工真市）
 収録語彙数：約 6200 語
 調査方法：稲福氏の病院に来院した、古くから旧首里地域に居住している首里出身者から
 の聞き込み
 内容：沖縄方言の音声、アクセント、方言の直訳、医学用語、方言の英訳、解説か
 構成：第一章「身体の構造及び生理」第二章「医療」第三章「疾病」第四章「症状」
 第五章「保健衛生」

③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』
編纂者：東京都出身で新潟県魚沼市に移転してきた医師（黒岩卓夫）と医療ソーシャルワーカー（横山ミキ）

調査方法：健康や病院についての方言を患者、病院の人から教わり記録

収録語彙数：約 970 語

内容：越後の方言の音声、類語、意味

構成：意味分野別での分類・配列などは特になし

⑤横浜礼子(1991)『病む人の津軽のことば』

編纂者：津軽出身の看護師

調査方法：病院で患者や家族から聞き取った津軽ことばを書きとめていた原稿を整理

収録語彙数：約 280 語

内容：津軽方言の語彙、ことばの使われ方の描写(患者やその家族の様子を交えながら)

構成：各章で一つの語彙を取り上げ、それが使用される状況を描写

⑥横浜礼子(2003)『介護学生のための三つの津軽ことば』

編纂者：津軽出身の看護師

調査方法：実習場面を想定して津軽言葉を整理。また実習場面で医療用語、特に看護職員が使用している略語や慣用語もピックアップ

収録語彙数：約 850 語

内容：津軽方言の音声、直訳、類語、関連略語、慣用句、専門用語との対照表

構成：1 世話する・される 2 身だしなみを整える 3 家族の悲嘆 4 コミュニケーションをとる 5 食事と炊事 6 排泄 7 支障・訴え 8 障害・病名 9 身体部位
10 動き・体位 11 人間関係 12 時間・程度 13 苦情にむすびつく
14 その時々

「あずましい」とは、『広辞苑』にも津軽方言として「気持ちがよい」と出ています。しかしこれは、ただ気持ちがよいだけではなく、心からさっぱりして気持ちがよいことなのですね。

胃腸病と診断された若い男性の患者は、胸のあたりに手をやり、さすりながら、

「なんだか あずましくないし、痛いわけでもない、重苦しいわけでもないというのです。結局はあずましくないので入院したのです。この患者が入院している間、妻は二人の子どもも過ぎた頃、下の子どもが熱を出したということで初めて外泊することなく一カ月してこの子どもが夏休みに入る頃に、

「少しあんべええ(身体の調子がよい)みたいだから」と言って退院してきました。

看護婦の仕事といえば、患者をいかにあずましくさせるかに尽きるといっても過言ではありません。ただ気持ちがよくなるだけではなく、心からさっぱりして気持ちがよくなるためにはどうしたらいいのでしょうか。

汚れたシーツを取り替えたなら、あずましくなった。
 足を洗ったら、あずましくなった。
 髪を整えたら、あずましくなった。
 個室に移ったら、あずましくなった。
 喋って食事をしたら、あずましくなった。
 ゆるべは、あずましく眠った。

毎日毎日のお世話の結果が、すべて「あずましく」ありたいと願うものです。患者への

<図6：『病む人の津軽のことば』>

1 世話する・される

- 1 きびいい・さっぱどす・あずましい
 - きびいい……非常にうれしい、めでたい、こきみよい
 - さっぱどす……気分爽快、気持ちが晴れる
 - あずましい……心地良い
 - ・さっぱど……さっぱり、まったく
- 2 かだる・からまる・だがる
 - かだる……養育してもらう
 - からまる……まわりつく、とりすがる
 - だがる……抱かれる
 - ・かでる……養育する、仲間に加える、一措に面倒をみる
 - ・だがさねっこ……抱かれて寝る
- 3 あどほる・ふばる・とつかめる
 - あどほる……後を追う
 - ふばる……ひっぱる
 - とつかめる……つかまえる
- 4 そる・おほる・たちまる
 - そる……背負う、身体を弓なりにそらす
 - おほる……おんぶする
 - たちまる、たちがる……ものにつかまる
 - ・おほさる……おんぶされる、追加される

世話する・される 9

- 5 なづく・うづげる・ねばる
 - なづく……なつく、甘える、頼る
 - うづげる、うじげる……甘える、頼る
 - ねばる……くっつく
 - ・ねばかばする……ネバネバする
- 6 めご・めごこのちよんこ・ちゃべこ
 - めご、めごこ……かわいいこ
 - めごこのちよんこ……とてもかわいい子
 - ちゃべこ……子猫のようにかわいい子
 - ・めごい……かわいい
 - ・めごがる……かわいがる
- 7 こんみど・かがなし・うるめ
 - こんみど……しみりと
 - かなし……かわいい
 - うるめ……しっとりとした味わいがある、こうばしい味
- 8 あじる・かもる・さがしくかがる
 - あじる……案じる、心配する
 - かもる……構う、面倒を見る、世話をする
 - さがしくかがる……かしこくする
 - ・かもな……かまうな
 - ・いげじゃがし……ござかしい

<図7：『介護学生のための三つの津軽ことば』>

それでは、各地で編纂されているこれらの方言集は、実際に医療の現場でどのように活用されているのだろうか。私は今回①『大分保健医療方言集』の編纂者でもある日高貢一郎氏に電子メールでお話をうかがった。日高氏によると、『大分保健医療方言集』は、大分県立看護科学大学における研究費で作られたもので、現在では3年生が大分県内の病院などに地域看護の実習に行く際に配付されているそうである。しかし、この本はあくまでも試作品として作ったもので、まだまだ改善すべき点も多く、外部には配っておらず、大分県立看護科学大学の学生が地域看護の実習に携帯するにとどまっている。また、他の医療方言集に関しても、詳しい実態は把握できなかったが、版を重ねている本はそれだけたくさんの人に読まれているということから、当然医療関係者が関心をもって購入し、手元において活用していることが十分考えられると述べている。

4.3. 方言データベースの開発¹⁸

前節では医療方言集についてみてきたが、現在、医療方言集に代わるものの開発が進んでいるという。それは、医療の現場で利用できる Web 方言辞書である。これは、平成 18 年度科学研究費補助金による研究で、現在岩城裕之氏（国立富山商船高等専門学校講師）を代表に、友定賢治県立広島大教授、日高貢一郎大分大教授、今村かほる弘前学院大助教授がグループで取り組んでいる。岩城氏らは、地方の医療機関に勤める県外出身医師が高齢患者の方言を理解できず、診療が円滑に進まないとの現状を聞いており、青森県では、若手医師が地元出身看護師の「通訳」を聞きながら、診察するケースもあるという。そこで、「より良い医療を提供するには、患者の言葉に、医師や看護師が共感できるシステムづくりが不可欠」¹⁹と考え、「医療・福祉に役立つ方言データベース化」に取り組むこととなった。インターネット上に方言辞書を作って皆でそれを活用し、足りない情報を補い、追加して充実させ、皆で育てていくことを目標に、現在方言調査を行い、データベースの作成を進めているという。現在は調査中であり、今後さらに機能を追加し改良が加えられる予定のようだが、おおまかに、保健・医療・看護・介護・福祉に関する各地の方言の語彙や表現を収集し、それが Web 上でいつでも検索できるようにしようというものである。

冊子体の医療方言集は、手元があれば、いつでも気軽に引くことができるものの、それを持っていないとどうすることもできない。その点、Web 上の辞書ならば、利用者はパソコンがあって辞書の URL さえ知っていれば、いつでも検索が可能であり、管理者の側も、収録語彙の追加や修正、削除等を随時行うことができ、常に最新の状態を維持することができる。

現在はまだ試作段階のため、医療・福祉分野や方言研究など、一部の限られた範囲にしか公開されていないが、いずれは広く公開されていく予定だそうである。

現段階で以下のような内容のデータベースが計画されている。

¹⁸ 日高（2007）参照。

¹⁹ 北日本新聞（2006年4月19日）。

1. 収録する語は、①感覚・感情に関する語、②身体部位を表す語、③怪我や病気を表す語、④症状・動作などを表す語など、医療・福祉の分野などにしばしば登場する語を中心とする。
2. 1.②は人体図を示し、該当箇所をクリックすると、その部位に当たる方言形が示されるようにする。また、動詞は、未然形・連用形など、活用形からも検索できるようにする。
3. 利用者には、方言研究者というよりも、広く一般の人たちを想定しているため、たとえば東北方言の中舌母音なども、「えんのず、えんのじ、えのず、えのじ、…」などと入力しても「命」という意味が検出されるように、検索機能に幅をもたせる。
4. 各語彙にはその語と組み合わせてよく使われる言い回しや言い方を添えて、できるだけ具体的な用法がわかるようにする。
5. 各語彙や表現には、その地方の代表的な音声をつけて、発音と同時にアクセントも調べることができるようにする。
6. すでに収録された見出し語に、利用者が検索しなかった語がなかった場合や、示された語彙・意味の他に新たなものがあつた場合には、管理者まで情報を提供してもらい、随時、語彙や意味を追加・補充・修正し、より充実したものを目指す。
7. データベースの検索プログラムはサイズが小さく、古いサーバーでも動き、メンテナンスが楽なものになっているので、各地の医療・福祉従事者が各自のコンピュータをサーバーにしてその地域に特化した方言データベースを作り、独自に発信し活用することも可能である。
8. 将来は、外国語訳もつけることができれば、来日予定の外国人が赴任予定地域の方言を本国にしながら予習することも可能になり、Web 上で公開するメリットをより活かせるようにする。²⁰

この研究は 2008 年までの 3 年計画だが、その成果を基に、より多くの関係者に参加を呼びかけたいと吉岡 (2007) は述べている。

5. 医療と方言に関するアンケート調査

5.1. 先行研究

以上、医療現場での方言の必要性から、方言使用時の注意点、医療方言集の例を見てきたが、では、実際の医療現場ではどれくらい方言が使用されており、医療従事者は方言使用についてどのように感じているのだろうか。

まず先行研究として、吉岡(2007)をみていく。この論文は、平成 17(2005)年度～平成 18(2005)年度の科学研究費補助金の研究成果報告書である。この研究では、以下の三点が具体的な課題として扱われている。

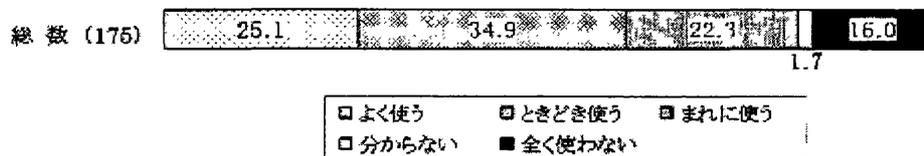
²⁰ 日高 (2007 : 119)。

- (1) 医療面談の談話分析、フォローアップインタビューに基づいて、医療コミュニケーションの適切化に貢献するポライトネス・ストラテジー（相手に配慮した言語行動）、コミュニケーション・スキル（意思や情報を効果的に伝える技能）を明らかにする。
- (2) 医療場面で使われる専門用語、外来語、略語について、非専門家を対象とした理解度調査を実施し、分かりにくい医療用語を社会言語学の観点から分析する。
- (3) 医師と患者・家族間の信頼関係を築くコミュニケーションの工夫、患者・家族に分かりやすく伝える言葉遣いの工夫を提案する。²¹

この中で、方言は(1)と(3)において、ポライトネス効果を生むもの、また患者とのラポール（共感を伴う信頼関係）の構築に影響するものとして取り上げられている。

この研究で行われた医師 172 名・歯科医師 3 名を対象としたアンケート調査によれば、医療と方言に関して次のような結果が出ている。

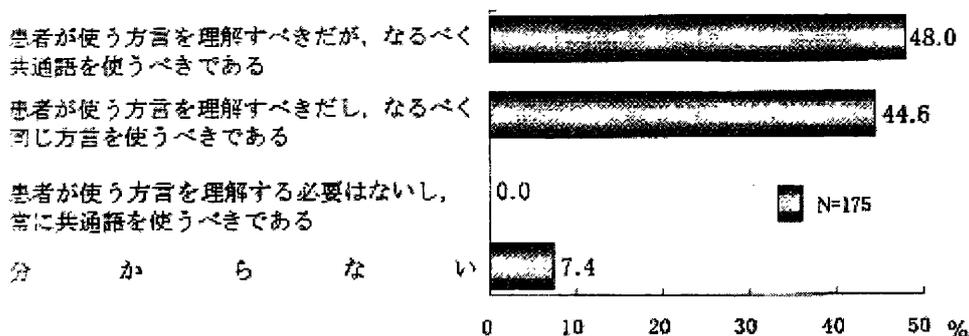
Q9. あなたは、診療時に方言を使うことがありますか。（回答は 1 つ）



<図 8：診療時に方言を使うことがあるか>

まず、診療時に方言を使用することがあるかについては、「よく使う」（25.1%）、「ときどき使う」（34.9%）、「まれに使う」（22.3%）の三つの回答を合わせると、8 割以上の医師が方言を使用していることがわかる。

Q10. 方言を使う患者に医師はどう対応すべきだと思いますか。あなたのお考えは、次の選択肢のどれが一番近いですか。（回答は 1 つ）

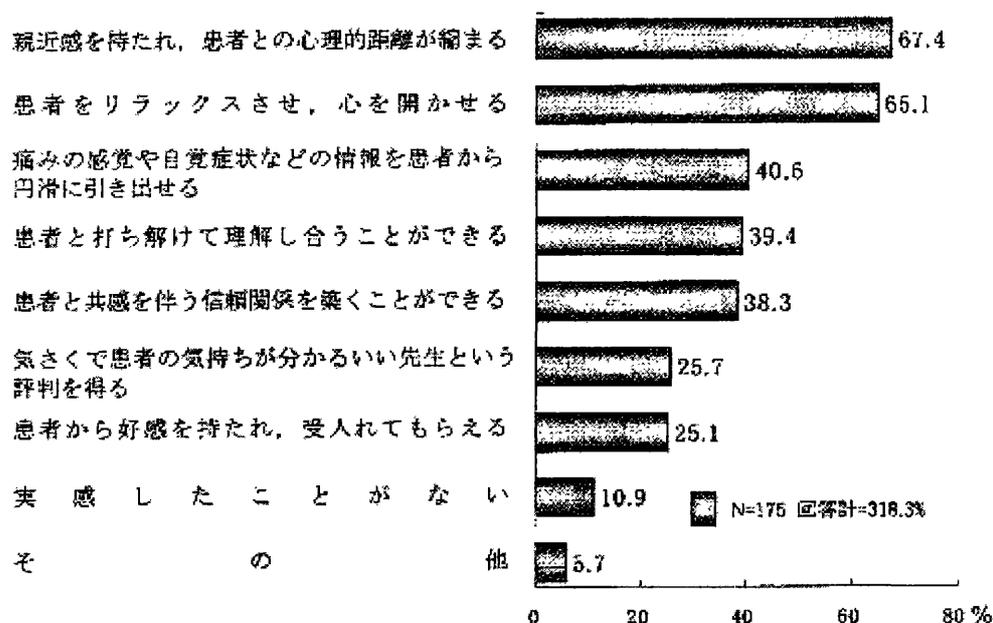


<図 9：方言を使う患者に医師はどう対応すべきか>

²¹ 吉岡（2007：1）。

方言を使う患者に医師がどう対応すべきかについては、「患者が使う方言を理解すべきだが、なるべく共通語を使うべきである」(48.0%)と、「患者が使う方言を理解すべきだし、なるべく同じ方言を使うべきである」(44.6%)が拮抗している。

Q11. 診療時に方言を使う効果として、次のようなことがあげられます。あなたが実感したことのある効果を選んでください。(回答はいくつでも)



<図10：診療時に方言を使う効果>

診療時に方言を使う効果については、「親近感を持たれ、患者との心理的距離が縮まる」(67.4%)と、「患者をリラックスさせ、心を開かせる」(65.1%)の回答がともに7割近くとなっている。また、「患者と打ち解けて理解し合うことができる」(39.4%)と、「患者と共感を伴う信頼関係を築くことができる」(38.3%)もともに4割弱で、「患者から好感を持たれ、受け入れてもらえる」は25.1%である。以上の回答から、方言を使うことは、相手のポジティブ・フェイスを満たす効果があることが証明できるだろう。「痛みの感覚や自覚症状などの情報を患者から円滑に引き出せる」の回答が40.6%であったことから、方言が患者から医療情報を円滑に収集する効果をもつことがわかった。

また、この研究では「医療コミュニケーション」を議題としたWeb討論会も行われた。このWeb討論会は、調査会社プラメドのWeb上に、「医療コミュニケーション」をテーマとする討論会の場を設け、一般的なシンポジウムや討論会と同じようにトピック別の会場を設けて、2006年5月22日～29日の期間に開催したものである。全国および海外在住の医師・歯科医師420人、模擬患者2人、言語研究者3人が参加し、「A. 医師と患者・家族の良好な関係・信頼関係を気付くために」「B. 効果的な医療情報収集のために」「C. 効果的な説明のために」という三つのトピックについて議論が進められた。

方言の効果については、「A. 医師と患者・家族の良好な関係・信頼関係を築くために」

のトピックの中で議論された。実際の医師の声は、以下の通りである。

CL²²：「その土地独特の方言は、すぐ覚えるのですが、共通語と似た方言やそれから派生した言葉で、ニュアンスの異なるものが、理解しづらいです。…（中略）…医学用語に翻訳されて、全身倦怠感などに置き換えると、細かいニュアンスが伝わらないことがあります。」

CY：「私も実は、CLさんが呈示されたように、『方言の方が的確に表現できる』ものに関しては、（半ば無意識のうちに）方言を使うことがあります。そういうところで、確かに患者さんは安心感があるのかもしれないね。」

CE：「方言はあるコミュニティーが仲間とそれ以外を区別する時に用いるものです。本当の仲間同士が方言を使っても全く違和感はありませんが、外様が付け焼刃の方言を使ってもどこか違和感があり、『親しくしたいのだな』という心情は汲まれるでしょうが、逆に『なれなれしい』と思われかねません。地域住民は方言にある種の誇りをもっており、他所者が軽々しく口にすると、その誇りを傷つけられるような気がするのです。」

CO：「私は大学も生まれ育った県内、研修病院も県内という比較的珍しいパターンで地域と関わっていました。研修病院では、高齢患者さんが「ずつない」と訴えても、「ずつないんですね、どうしたらいいでしょうね」などと、その意味を理解した上で対応できたため、「先生は土地の人やね」と認められ、嬉しかったのを思い出します（「ずつない」は、関西弁の中でも、高知県、奈良弁で「苦しい、けどどうしようもない」というような意味です。「術無し」から派生したと言われています）。その後、佐賀に移り、CPさんのおられる診療所の代診が私の外来初仕事でした。ところが、全く言葉が分からず、ものすごく焦りました。高齢女性から30分話を聴いて、わかったのは「膝が痛い」ことだけ…。こちらの言うことも全く通じません。…（中略）…私としては、佐賀弁辞典、九州方言辞典を読み、ともかく勉強しないといけないと感じました。しかし、それと同時に、「妙な関西弁をしゃべる奴は許せん」という価値観も染み付いてしまいました。とりあえず、妙な佐賀弁をしゃべることは避け、ヒアリングレベルを上げることに2年を費やしました。」

これらの医師の発言から、医療現場での方言使用には功罪両面があることがみてとれる。つまり、方言には、「親近感を持たれ、患者との心理的距離が縮まる」「患者をリラックスさせ、心を開かせる」「患者からの情報収集が円滑になる」という効用がある一方で、「あまり関係が確立していない時期に変に方言を使うと、バカにされたと感じる人もある」と

²² 回答者である医師・歯科医師の名前の略称を表す。

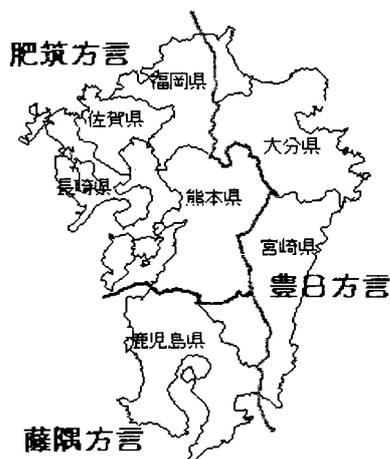
いう罪の面も存在するのである。この「中途半端な理解で方言を使うことの危険」と、「使わないことで患者との心理的距離が縮まらない弊害」とのバランスが難しいが、2. 3でも述べたように、最初はとにかく患者の方言を「分かってもらう態度」が大切で、方言活用力は、患者に聞きながら経験をつみ、共感して身につけていくのが好ましいと考えられる。

5.2. 熊本県におけるアンケート調査

5.1で取り上げた先行研究のアンケート調査からは、医療現場での医師自身の方言使用の有無、方言使用の是非、方言使用の効果がわかった。この結果を踏まえた上で、本稿では地域を限定して、詳しいアンケート調査を行うことにした。

今回のアンケート調査では、対象とする地域を熊本県に絞ったため、まずは熊本の方言について詳しく見ていきたい。

5.2.1. 熊本県の方言



九州全体の方言区画から見ると、東条(1951)では、九州方言は豊日方言、薩隅方言、肥筑方言の三つに区分されている。(図11参照)

そしてその中でも肥筑方言は、佐賀・長崎両県の肥前方言、熊本県の肥後方言、福岡県の筑前・筑後方言の三つに分けることができる。この肥筑方言の地区は、九州の人口の過半数を占めている。

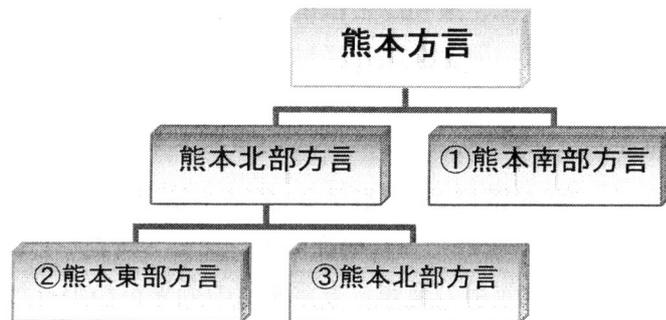
<図11：九州方言区画（東条 1951）²³>

熊本県内の方言は、秋山(1983)で、三つに区分されている。一つは、八代郡・球磨郡・芦北郡・天草郡の方言である熊本南部方言、二つ目は阿蘇郡・上益城郡北東部の方言である熊本東部方言、そしてその他の地域で使われている方言である熊本北部方言である。熊本市中心の熊本北部方言は、熊本方言の中核をなすもので、「熊本県共通方言」としての優位に立ち、最近では南部方言地域にまで拡散して各地の特異性を薄めつつある。例外として阿蘇郡方言と上益城郡北東部（かつては阿蘇郡であった地域）とはある程度の特異性があり、豊日方言も共通性が強いので、東部方言を分立させることが適当である。

熊本南部方言には、球磨方言、天草方言、八代・葦北方言が含まれる。地形からいっても特に球磨方言、天草方言は特異性が強いといえる。²⁴

²³ WEB ページ『九州方言区画図』参照。

²⁴ 秋山(1983：212)参照。



<図 1 2 : 熊本方言区画 (秋山 1983)>

熊本方言の中で、医療の現場で使われている可能性のあるものをいくつか取り上げてみる。診療時にとりわけ方言が出やすいという、①病名やけが ②症状・動作③身体部位④感情・感覚表現の分野ごとに分類した。²⁵

①病名やけが

くすめき (=百日咳)、ほおばれ (=おたふく風邪)、ほろせ (=蕁麻疹)

②症状・動作

あぐる (=嘔吐する)、いきのばかう (=息切れする)、かかじる (=かきむしる)

くしゃん (=くしゃみ)、こずく (=咳をする)、すかばれる (=腫れあがる)

はらんせく (=腹が痛い)、ひでる (=ひりひり痛む)

ひよかひよかする (=膝ががくがくする)

③身体部位

あしのつと (=ふくらはぎ)、あど (=踵)、えだ (=腕)、むこづら (=額)

ももたぶ (=股)

④感情・感覚表現

あぎゅごたる (=気分が悪くて吐きたい)、あしこしゃたたん (=疲れたさまを表わす)

わるぐるしい (=気分がよくない)

以上いくつか例を挙げたが、さらに詳しい医療方言に関してはアンケート調査を通して調べていきたい。

5.2.2. アンケート調査の実施

本研究では、熊本県の医療現場における方言使用に関するアンケート調査を行った。詳細は以下の通りである。

²⁵Web ページ『熊本弁辞典』参照。

1. 調査目的

医師・患者間のコミュニケーションにおける方言使用の実態を明らかにし、以下の仮説の検証を試みる。

- ①医師、看護師の方言理解は、患者との間のミスコミュニケーションを減らす。
- ②方言は、医師、看護師・患者間のラポール形成（信頼関係の構築）に貢献する。
- ③医療方言集は医師、看護師の方言理解の補助的役割を果たす。

2. 調査項目²⁶

診療時の方言使用の有無（患者側／医師・看護師自身）

実際に使用された熊本方言例

方言を使用することで望まれる効果

医療方言集について

3. 調査対象

熊本県の病院に勤務する医師・看護師

4. 調査期間

平成 19 年 8 月 6 日～平成 19 年 9 月 24 日

5. 調査方法

郵送調査

6. 有効回答数

医師 16 名

看護師 39 名

合計 55 名

7. 回答の属性

勤務先（病院名）

職業（医師・看護師の別）

現住所（都道府県・市町村郡）

年齢

既往歴

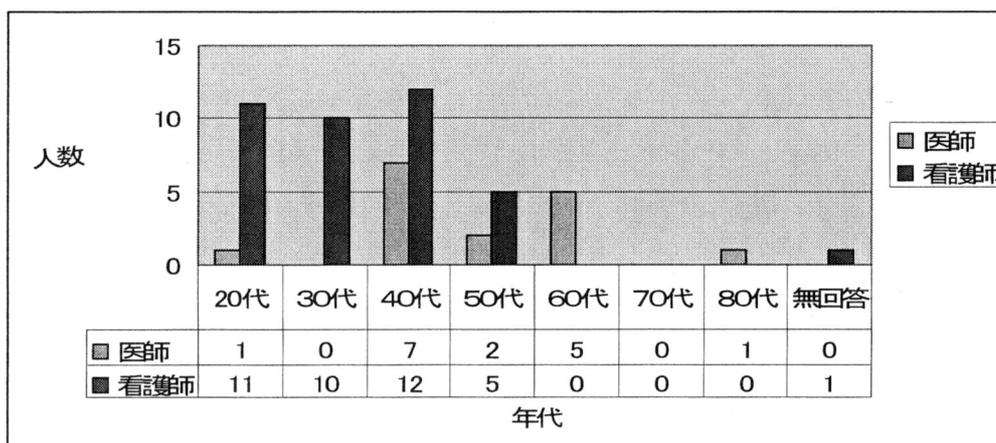
家族の出身地

5.2.3. 結果・分析

まず、回答者の年代・職業はそれぞれ以下の通りである。

回答者の職業が医師 16 名・看護師 39 名と、看護師が回答者の 7 割を占めており、やや偏ったデータになってしまった。そのため、反省点として、前もって医師と看護師を同数にするような配慮が必要であったと考える。年代は 40 代がもっとも多く 19 名、ついで 20 代が 12 名、30 代 10 名、50 代 7 名、60 代 5 名、80 代 1 名という結果となった。

²⁶ アンケート調査票は巻末に添付。



<図13：回答者の属性>

次に、言語形成期²⁷をどこで過ごしたかを調べたところ、図14の通りになった。なお、2・3歳～14・15歳の間、数年でも熊本県以外で過ごしたことがある場合は、その県を取り上げることにする。

都道府県・国名	人数
熊本県内	42
福岡県	5
鹿児島県	2
佐賀県	1
宮崎県	1
長崎県	1
山口県	1
大阪府	1
愛知県	1
中国（旧満州）	1

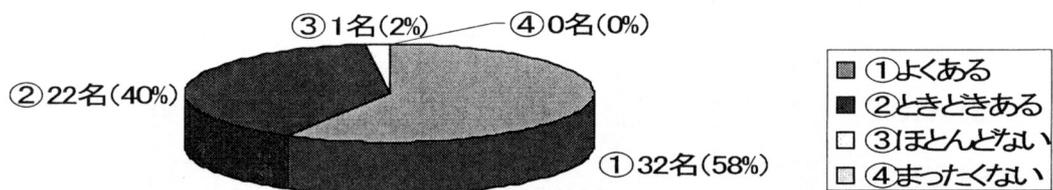
<図14：言語形成期をどこで過ごしたか>

以上の結果から、55人中42名と7割強の回答者が言語形成期を熊本県で過ごしているということがわかった。また、他県・他国で言語形成期を過ごしていた人も、両親・配偶者が熊本県出身だったり、熊本県居住歴が長かったりと、13名中10名は熊本方言に触れる機会が多くあるということが判明した。

以下、問1～問12までで得られた回答結果を分析していく。

²⁷ここでは2・3歳～14・15歳を指すこととする。大津（2005）参照。

問1. 診療中に、患者が方言を使うことはどれくらいありますか。

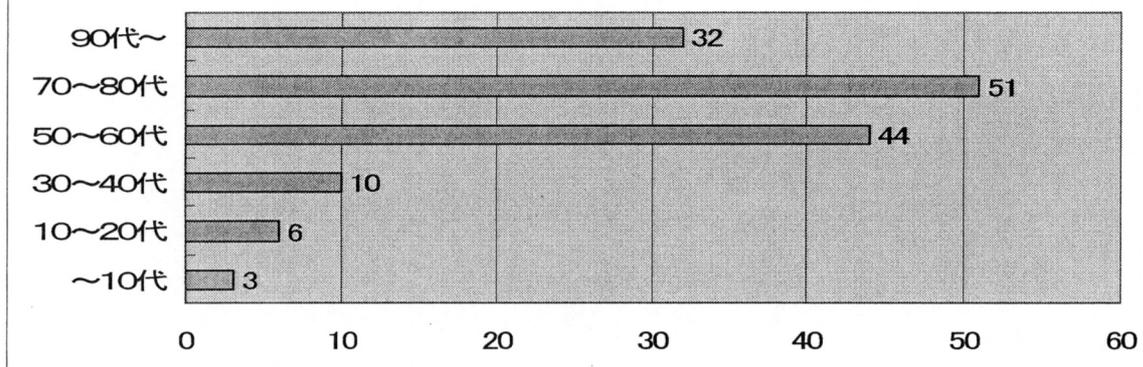


<図表 1. 診療時の患者の方言使用>

問1では、診療中に、患者が方言を使用することはどれくらいあるのか尋ねた(図表1)。「よくある」が58%、「ときどきある」が40%で、「ほとんどない」は1名、「まったくない」は0名ということから、多くの患者が診療時に方言を使用しているということがわかった。

問2. 方言を使用する患者は、どの世代に多いですか。(複数回答可)

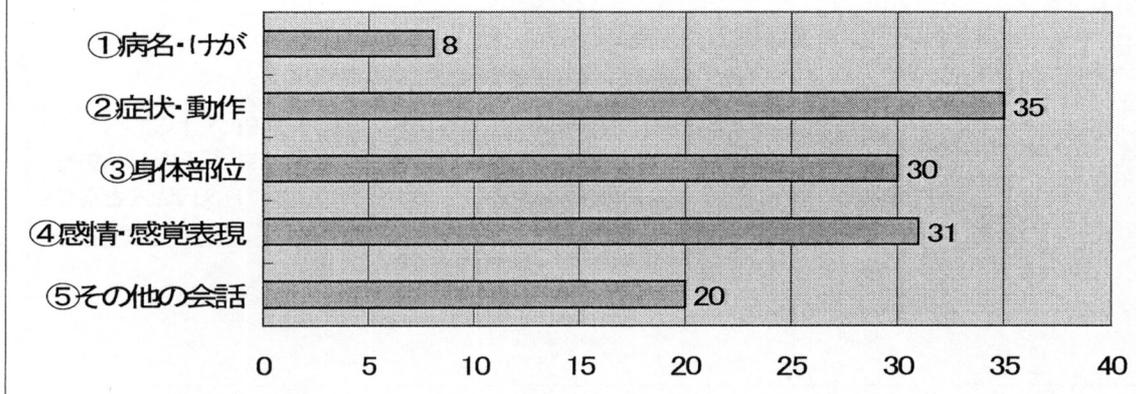
※N=146



<図表 2 : 方言使用患者の年齢層>

診療中、方言を使用する患者は、どの世代に多いかを複数回答で尋ねた(図表2)。若年層の使用者は少なく、10~20代の使用者は全体のわずか6%にとどまっている。やはり老年層の使用者が主なようで、70~90代が全体の半数(55%)を占めている。50~90代以上の使用者を合わせると、9割弱にもものぼる。一番多い年齢層は、70~80代の使用者で、51名で全体の35%となっている。

問3. 患者は次のどのような話題で方言を使用することが多いですか。
(複数回答可) ※N=124



<図表3：方言の使用されやすい話題>

どのような話題で患者は方言を使用することが多いかを、複数回答で尋ねた（図表3）。「症状・動作」>「感情・感覚表現」>「身体部位」>「その他の会話」>「病名・けが」の順で方言が使われることが多いという結果となっている。ただ、使用された方言例の自由記述を見ると、「②症状・動作」と「④感情・感覚表現」の区別がつけづらかったように感じられた。例えば、「きつかです」ということばを、②症状・動作の例として挙げている回答もあれば、④感情・感覚表現の例として挙げている回答もあった等である。

問3では、使用された方言例についても自由記述で尋ねた。挙げられていた方言の語彙としては以下のようなものがある。

① 病名・けが

おひめさん（＝麦粒腫）、へびだん（＝帯状疱疹）、ねぶいち（＝癰瘡）

② 症状・動作

いけんー（＝食欲がない）、体がニヤニヤする（＝体がへにゃへにゃする）

スースする（＝ゾクゾクする）、せく・腹んせく（＝痛む・腹が痛む）

つこけた（＝転んだ）、どぎゃんですか（＝どうなさったのですか）

どぎゃんもなか（＝なんでもないです）、ホカホカする（＝じんじんする）

身のしぼるごたる（＝膀胱炎症状のとき）

③ 身体部位

あど（かかと）、足のはら（＝足底部）、えだ（＝腕）、ごちゃ・ごた（＝背部）

つと（＝足の脛²⁸）、しりべた（＝臀部）、じんべん（＝骨）、へき（＝背中）

びんた（＝ほっぺた）、ふるげた（＝頬部）、ぼんのくぼ・ぼんのくど（＝後頭部）

ももたぶら（大腿部）、むこうづね（＝腓骨²⁹）

²⁸ 回答のまま記載。

²⁹ 回答のまま記載。

④ 感情・感覚表現

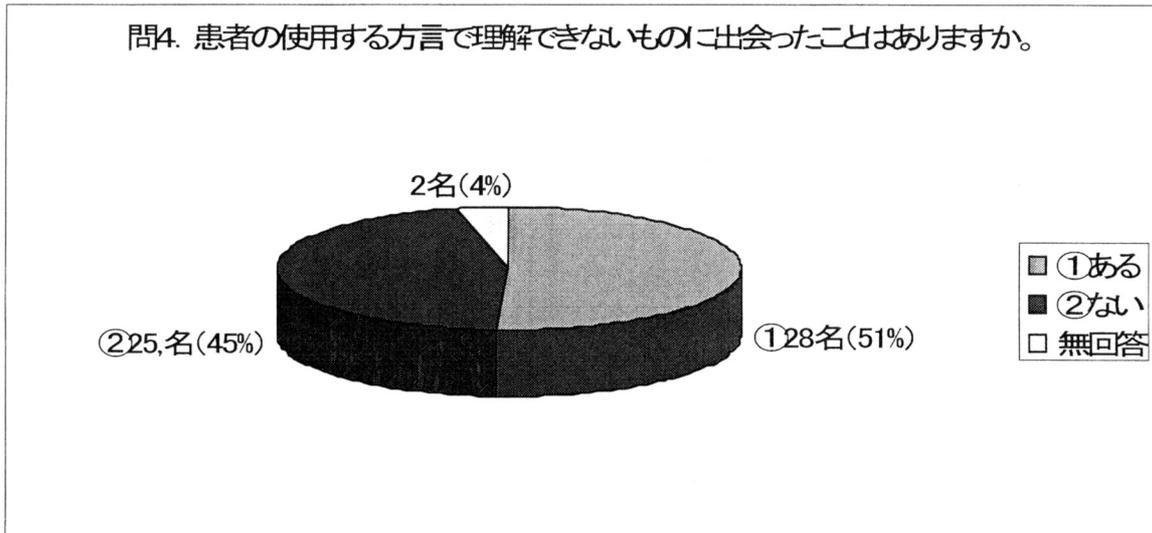
きつい・きつかです (=辛いです)、じゅつなか・じつなか (=きつい)

⑤ その他の会話

しょんなか (=しょうがない)

そぎゃん・そぎゃんこと言われても (=そんなこと言われても)

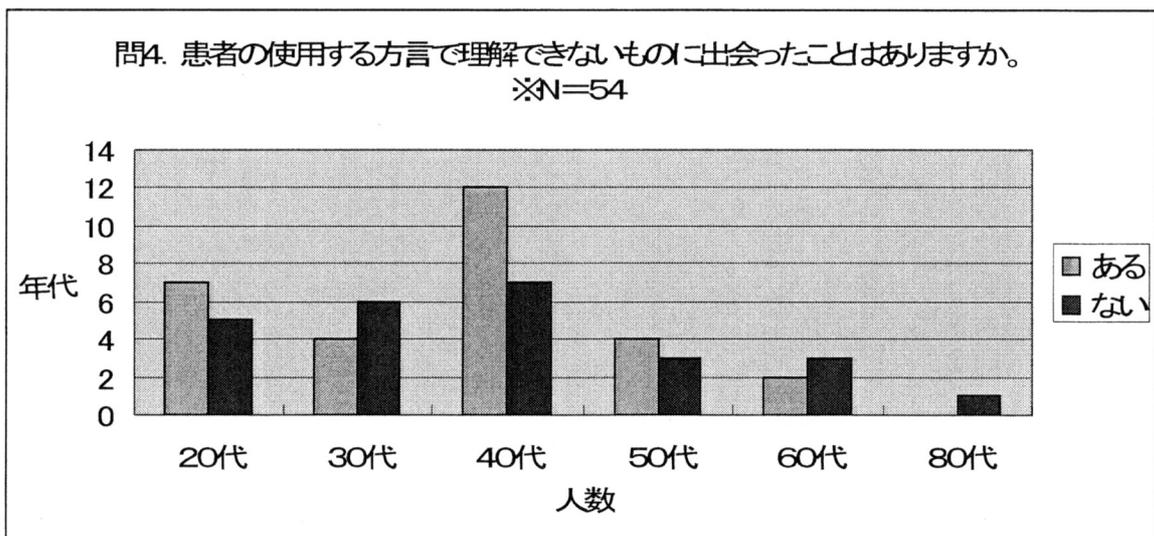
たいが (=とつても)



<図表4-1: 理解できない方言に出会ったことはあるか①>

患者の使用する方言で、理解できないものに出会ったことはあるか尋ねた(図表4-1)。「ある」が51%、「ない」が45%と、ほぼ半数にわかれている。

また、ここでは年代によって方言の理解度が異なるかを調べるために、20~80代までの年代別でそれぞれ回答を見てみた。(図表4-2)。



<図表4-2: 理解できない方言に出会ったことはあるか②>

その結果、年代の違いで特に目立った結果は見られなかった。若者の医療従事者の方が、方言が理解できないことが多いかと思われたが、そのようなわけではなく、どの年代も「ある」と「はい」がほぼ半数ずつとなった。

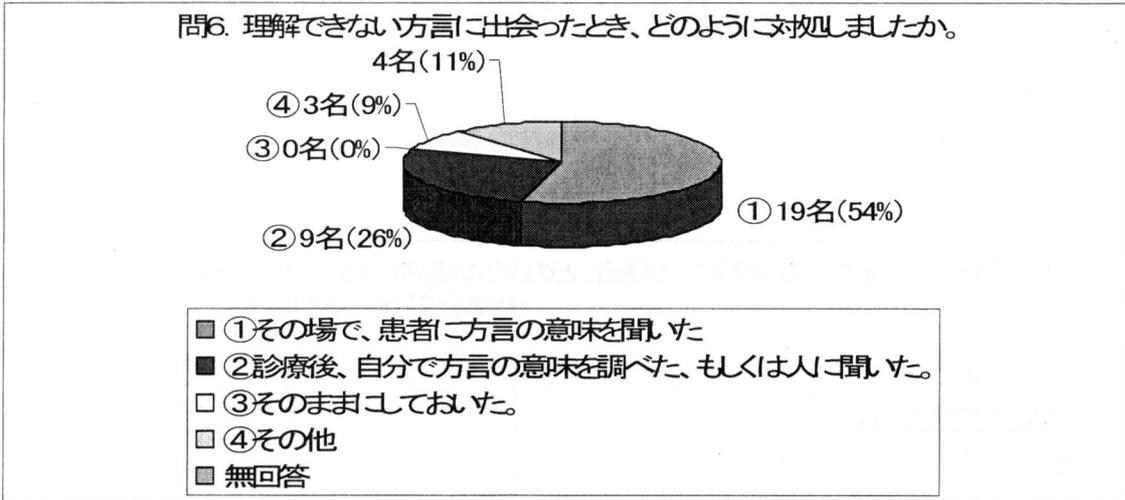
問5. それはどのような方言で、共通語ではどのような意味でしたか。また、その方言を使用した患者は何歳代でしたか。

患者の使用する方言で理解できないものに出会ったことがあるか、という問4に対して「ある」と回答した人を対象に、それがどのような方言であったかを具体的に尋ねた。回答（方言、その方言の共通語での意味、使用した患者の年齢層）を以下に列挙する。

なお、同じ語句と思われるものでも、発音や共通語の意味が異なる場合は、すべてを載せることにする。

方言	共通語での意味	患者の年齢層
あど	かかと	60～80代
えすか	怖い	70代
えだ	腕	中年～高齢者
おいど	おしり	70～80代
がわたん	外側	50～60代
ごた・ごちゃ	背部	90代
さでこけた、つこけた、ほら けた	転んだ	70～90代
咳のおろずでる	咳が少しはでる	50代以上
つと	下腿部（ふくらはぎ）	80～90代
つと	踵部	70～80才代
てなんかけ	肩甲骨の内側	70～90代
どんのくぼ	後頭部	70～90代
ねぶいち	癰瘡	90代
腹のそ～んせくとですたい	お腹がとても痛いです	70才以上
ぼんのくど	首の後ろ	70～90代
へびだん	帯状疱疹	90代
へき	肩甲骨周辺	
やおいかん	とても悪い	

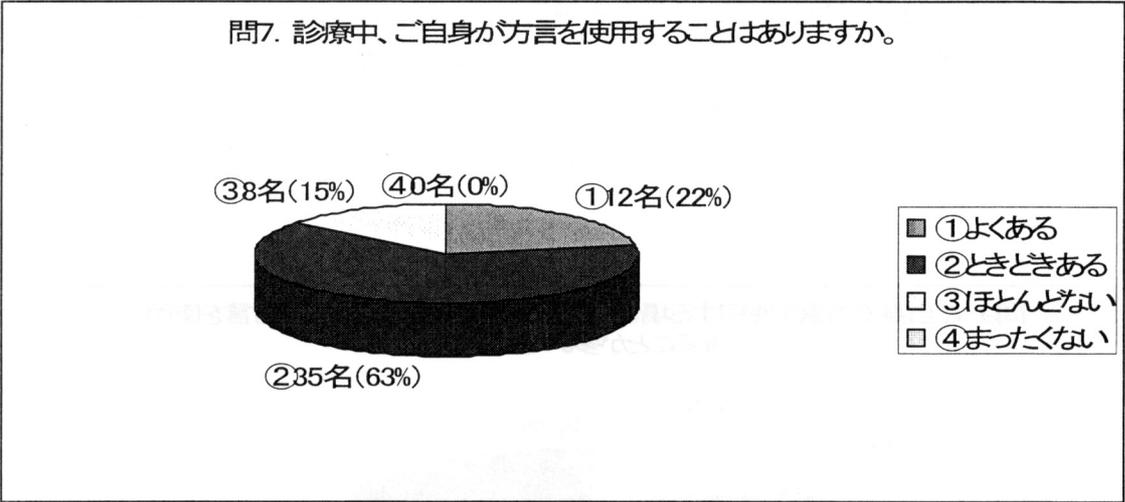
<図表5：医療の現場で使用された熊本方言例>



<図表 6 : 理解できない方言への対処法>³⁰

問4で「ある」と回答した人を対象に、理解できない方言に出会ったとき、どのように対処したかを尋ねた(図表6)。単一回答で尋ねたが、複数回答をした人が7名いた。

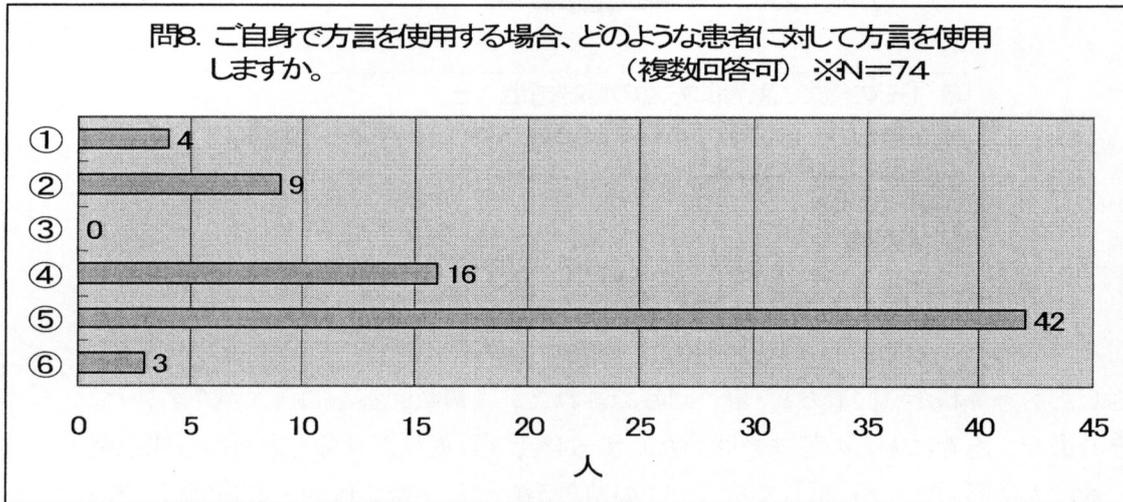
「その場で、患者に方言の意味を聞いた」が54%、「診療後、自分で方言の意味を調べた、もしくは人に聞いた」が26%である。この結果から、過半数の医師・看護師が、診療の会話の中で、患者に直接その方言の意味を聞いているということがわかった。また「その場で、患者に方言の意味を聞いた」と「診療後、自分で方言の意味を調べた、もしくは人に聞いた」を合わせて回答した人が6名おり、診療後再度自身で確認する場合もあるということがわかった。



<図表 7 : 診療時、医師/看護師の方言使用の有無>

³⁰問4で「ない」と回答した人には問7に進んでもらうはずであったが、アンケート作成時に問6に進むように誤って記してしまった。そのため、問4で「ない」を選択したのに、問6に回答させるという矛盾が生じてしまった。表11は問4で「ない」を回答した人の問6への回答は考慮に入れずに作成したものである。

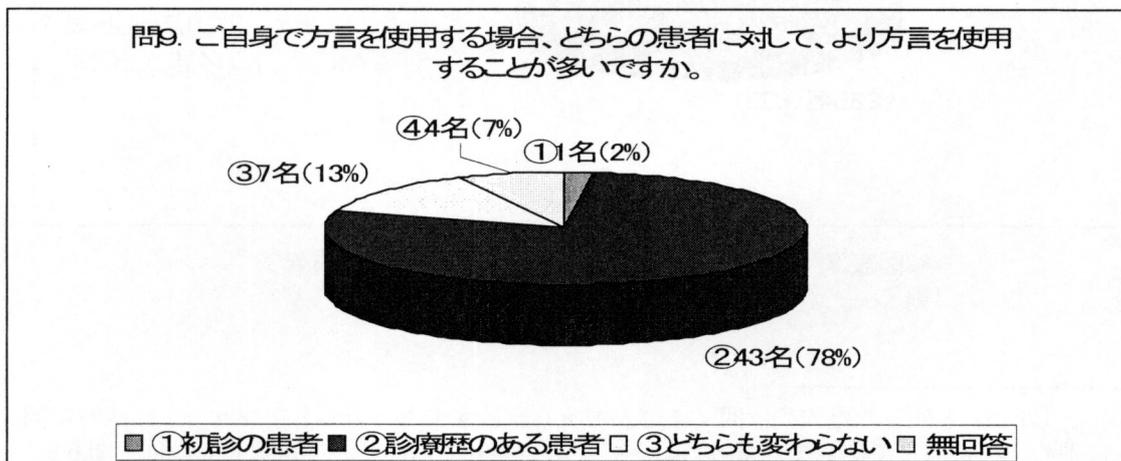
図表7は、診療中、医師・看護師自身が方言を使用することがあるかについて尋ねたものである。「よくある」が22%、「ときどきある」が63%と、診療中、方言を使用することのある医師・看護師は全体の85%を占めている。「ほとんどない」と回答した人は8名おり、「まったくない」と回答した人はいなかった。



- ①患者全般 ②地元出身の患者全般 ③地元出身の患者 (若年層)
④地元出身の患者 (中年層) ⑤地元出身の患者 (高年層) ⑥わからない

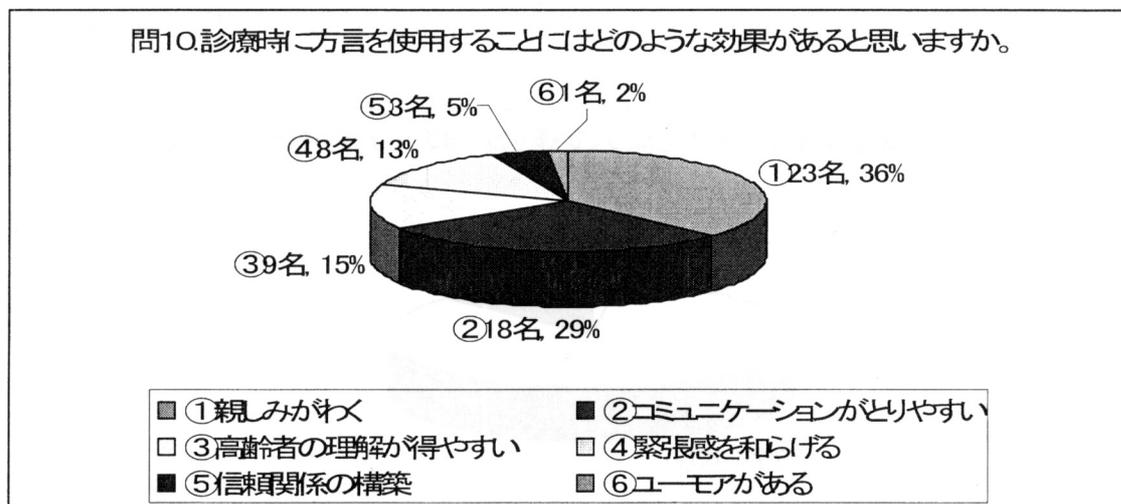
<図表8：どのような患者に対して方言を使用するか>

図表8は、診療中、医師看護師自身が方言を使用する場合、どのような患者に対して使うかを、複数回答で問うたものである。結果は、やはり「地元出身の患者 (高年層)」を選択した人が多く、42人(76%)がこの項目を選択した。これは、問2「方言を使用する患者はどの世代に多いか」の結果とも関連していると考えられる。よく方言を使う高年層の患者に対しては、医師・看護師自身も方言で答えるのだろう。「患者全般」と答えた人はわずか4名で、地元出身の患者に対して方言を使用する人(②~⑤)がほとんどだということがわかった。



<図表9：初診と診療歴のある患者、どちらに方言を使用することが多いか>

医師・看護師自身が方言を使用する場合、初診と診療歴のある患者の、どちらに対してより方言を使用することが多いかを尋ねたのが問9である（図表9）。「診療歴のある患者」を選択した人が78%となっている。方言と共通語の使い分けについては、親しい相手との会話ほど方言の使用率が上がるというデータがあるが³¹、問9の結果から医療の現場でもそれが当てはまるといえる。「初診の患者」を選択した人1名は、次の問10の質問に対して「親しみを感じてもらう必要がある場合に（方言を）使います。」と回答している。このことから、相手が病状を相談しやすい雰囲気をつくるために、あえて方言を使用していると考えられる。方言には、相手や周囲の人々との心理的な距離を近づけることができ、親しみやすさやリラックスした感じを与えることができるという社会的機能があるが³²、まさにこの回答者は、この機能を利用しているといえる。



<図表10：方言を使用する効果>

問10では診療時に方言を使用することの効果を探った（図表10）。自由記述で得られた回答をカテゴリー分けして集計した。

まず、「親しみがわく」という回答をした人が23名と最も多かった。これは2.2で挙げた、方言のもつ「①相手の確認」の機能による効果であるといえる。医療従事者が、患者と同じ方言を使うことで、同一社会に属しているという仲間意識を芽生えさせ、親近感が増すのである。

ついで、「コミュニケーションがとりやすい」という回答を挙げた人が18名だった。「患者側が症状や気持ちを伝えやすい」「医療従事者側が症状を説明しやすい」「方言をきっかけに会話が広がる」等の回答をこのカテゴリーに含めた。2.2でも述べたように、方言には微かなニュアンスを含んだ語が少なくない。共通語ではおきかえられないような語もあるため、医療従事者、患者間双方が方言を使用することで、円滑なコミュニケーションが

³¹ 佐藤・米田（1995）。

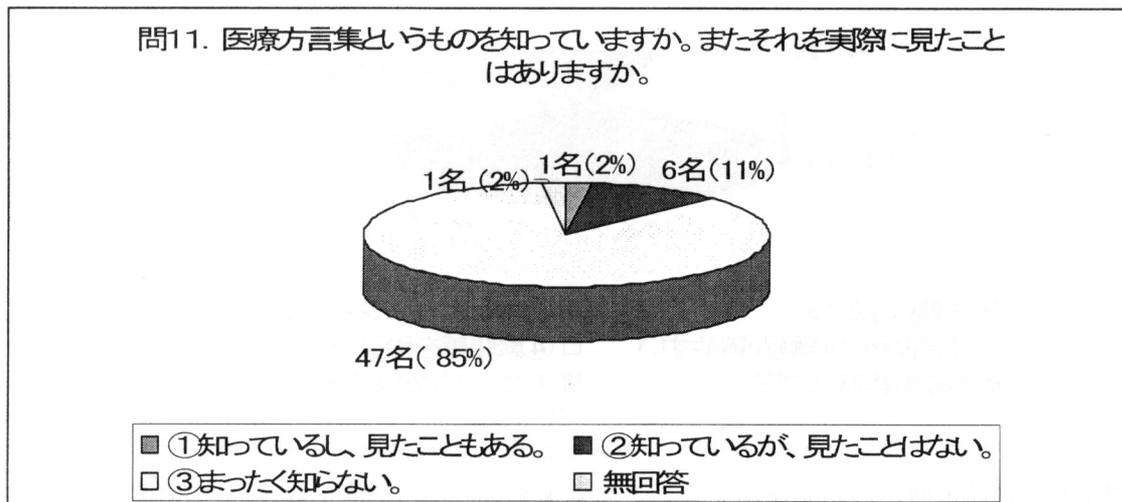
³² 金沢（1991）。

できるものと考えられる。

9名が挙げた「高齢者の理解が得やすい」という回答についても、2.2で取り上げたことが当てはまる。方言は高齢者にとって使い慣れたことばであるため、つい診療の場でも方言が顔を出すのである。そこで、医療従事者側も患者の日常語である方言を使用することで、患者の納得が得やすいということになる。「高齢の方は標準語を使うと理解できない時があり、かた苦しくない方言を使うと理解、納得をえらえる。」「高齢者には標準語で話すとは理解してもらえない。方言の方が理解しやすい。」³³という回答も挙げられており、共通語が通じない場面も少なくないということがわかった。

「緊張感を和らげる」「信頼関係の構築」という回答も多く挙げられた。「緊張感を和らげる」という効果は、まさに方言の機能「②発話態度の表明」によるものといえる。方言を使用することで打ち解けた場面作りが可能となり、診療時に見受けられる患者の緊張をほぐすことができるのである。

その他、「実際の病名より、ユーモアもあり、説明しやすい」というような回答も見られた。



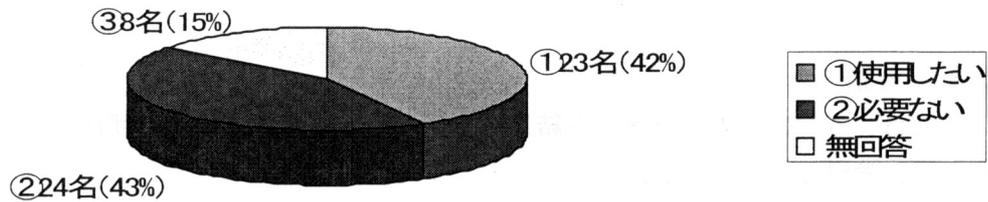
<図表11：医療方言集を知っている／見たことがあるか>

医療方言集というものを知っているか、またそれを実際に見たことがあるかを尋ねた（図表11）。

「知っているし、見たこともある人」と回答した人はわずか1名、「知っているが、見たことはない」の回答者もわずか6名だった。「まったく知らない」という回答が85%と、医療方言集の知名度はまだ低いという現実が明らかになった。

³³ 実際の回答をそのまま引用しているため、ここでは「共通語」ではなく「標準語」を採用した。

問12 医療方言のデータベースがあったとしたら、使用したいと思いますか。



<図表12：医療方言データベースの必要性>

医療の現場で用いられる方言と、その共通語訳がまとめられたデータベースがあったとしたら、使用したいと思うかを問うた（図表12）。その結果、「使用したい」が42%、「必要ない」が43%と、回答はほぼ半数ずつに割れた。

回答の理由を自由記述で尋ねたところ、「使用したい」の回答理由としては、

- ・ 同県内でも地域ではわからない方言もあると思うので。
- ・ 未だに意味が分からない方言を話される方がいるので。
- ・ 自分が誤解したまま診療をすすめないため。
- ・ 患者さんとのコミュニケーションを深めるために活用したい。

等が挙げられた。患者と同じ熊本県内出身の医師・看護師でも、わからない方言に出会う機会があり、正しい解釈をするために使用したいとのことだった。

また、「必要ない」の回答理由としては、以下のような回答が挙げられていた。

- ・ 特に不自由を感じていないから。
- ・ 相手との対話の中で自然に出てくる又は覚える。教わる程度でよいのではないかと考えるため。
- ・ 問い返すことにより、その患者とのコミュニケーションも広がり、逆に良い効果になるのではと思う。
- ・ 会話が自然にできるのがいい。
- ・ その場でわからなければ質問するから。調べる暇がない。
- ・ カルテ記載時に、何と記入したらよいか？と悩むことはあるが、実際にデータベースがあっても利用しないと思う。その時々で同じ方言でもニュアンスが違うこともあるから。

わからない方言に出会ったことがない等、特に不自由を感じていなければ、医療方言データベースを必要ないと考えるのは当然のことである。これらの回答から考えられることは、

医療方言データベースは診療中に使用するものではなく、患者の使用した方言を再度確認するために診療後使用すればよいということである。

データベース作成側である言語学者は、これらの現場の声を十分に考慮し、実際に使いやすいデータベースを作成する必要があるといえる。

5.3. 考察

ここでは、5.2.3のアンケート結果・分析から、5.2.2で挙げた三つの仮説検証を中心に、考察を行いたいと思う。

まず、「①医療従事者の方言理解は、患者との間のミスコミュニケーションを減らす。」という仮説からみていく。

問1、問2の結果からは、高齢患者の多くが診療時に方言を使用している事実が見て取れ、また、問4からは、半数の医師・看護師は理解できない方言に出会った経験があるということがわかる。このことから、医療従事者は方言を理解しておく必要があることが確認できる。さらに、問10では、「高齢者には標準語で話すと理解してもらえない。」「高齢の方は標準語を使うと理解できない時があり、かた苦しくない方言を使うと理解、納得を得られる。」「方言で話をしないと、高齢の人にあいそがないと言われる。」というような回答も見られることから、方言を理解するだけでなく、ときには医師・看護師自身も方言を話せる必要性もあるということがわかる。ただし、2.3でも触れたように、方言を使用する際には注意が必要である。実際に今回のアンケートでも、「(方言の) 使い方によっては嫌味となるので注意が必要だと考えます。」「(方言を) うまく使わないと、気分を害するおそれもあるし、…」³⁴といった意見がよせられており、患者とのコミュニケーションの中で、自然な方言の使用が求められるといえる。結論として仮説①は立証された。

次に「②方言は、医療従事者・患者間のラポール形成（信頼関係の構築）に貢献する。」という仮説であるが、これは問10の回答から証明できる。「Drが聞き入れる率により、患者との信頼関係に役立つと思う。」「(方言の使用により) 信頼関係がきづけると思う。」という答えから、まさに方言の使用は、医療従事者・患者間のラポール形成に貢献するといえる。ラポールは、人と人との間で一挙につくり出せるものではない。ストロークという前段階の意識が必要である。ストロークとは、対人交流の場面で相手の存在を認識して受け入れることを表現する行為のことである。このストロークを繰り返すことによって、お互いを分け隔てていたわだかまりや距離感が解消され、心の掛け橋がかかり、ラポールが形成されるのである。³⁵患者と同じことばである方言を使用することこそ、このストロークにあたるといえる。そして方言使用というストロークの積み重ねが、医療従事者と患者の間に信頼関係を構築していくと考えられる。このことから、仮説②は立証された。

最後に「③医療方言集（データベース）は、医療従事者の方言理解の補助的役割を果たす。」という仮説について見てみよう。

まず、問12からは、医療方言集の必要性を感じている医師・看護師は半数ということ

³⁴ 問10で挙げられていた回答からそれぞれ抜粋。

³⁵ 大竹（2005：12）参照。

がわかった。図14からもわかるように、今回の回答者はほとんどが熊本県出身の医師・看護師である。それに関わらず、半数が医療方言集の必要性を感じているとすれば、全国的に考えて、医療方言集の需要は十分にあるのではないかと考えられる。というのも、その土地出身の医療従事者が必要と感じているならば、その土地以外の出身で方言が理解できない医療従事者にとっては、なおさら必要となると考えられるからである。このことから仮説③は立証されたと考えられる。

また、問12で医療方言集を必要と感じない理由として、「診療中、患者の口からわからない方言が出てきた場合は、直接患者に尋ねるほうが早いし、その方が会話も広がって良い。」という意見が挙げられていた。この意見から、医療方言集は、カルテ記入時や、患者の使用した方言を診療後に再度確認するために使用するものであるのが望ましいということがわかった。「調べる暇がない」という意見も寄せられていたため、診療後、簡単に確認できるような仕組みが必要である。

4.3でも取り上げたように、現在、数名の研究者によってインターネット上の方言辞書の開発が進められている。このようなデータベース作成側は、全国各地の医療現場の実際の声を聞き、本当に使える医療方言集とはどのようなものなのかを突き詰めるべきである。そのため、今回は、医療方言集を「必要ない」と答えた回答者に詳しい話を聞くことはできなかったが、そのような否定的な意見も追って詳しく調査する必要がある。また、問11の結果から、医療方言集の知名度の低さがうかがわれるため、今後、医療方言集の存在を広く知らせていく必要があると考えられる。なぜなら、医療方言集の作成は現場で働く医療従事者の協力なしには成り立たないからである。その土地出身で方言は十分に理解しているから、医療方言集は必要ないと考えている人にも、その土地出身でない医療従事者のために、よく使われる方言例を提供してもらいたい。そうすれば、より一層の充実した医療方言集の制作が望めるのである。医療現場での方言使用に困惑している医療従事者が一人でも存在するならば、医療方言集を作る価値は十分にあると私は考える。まずは全国の医療従事者に医療方言集の存在を認めてもらい、充実した医療方言集の完成にむけて、その土地出身の医療従事者、その土地以外の出身である医療従事者、そしてデータベース作成側である研究者との連携が期待される。

なお、今回実施したアンケート調査の留意点として、回答者の出身地が熊本県に集中してしまい、他の地域出身者も九州地方に集ってしまったことが挙げられる。勤務地から遠く離れた地域出身である医療従事者の方が当然理解できない方言に出会う機会は多く、問題を感じることも多い。医療方言集の必要性を検証する上でも、熊本から遠く離れた地域出身の回答者の意見がより多く集められれば、有益な情報が得られたはずである。また、そのような回答者に対しては、さらにインタビュー調査を行い、方言使用に関してどのような問題を抱えているか、具体的に調査できれば望ましいだろう。

これらのことから、今後の課題として、より多くの医療従事者の意見を集めること、出身地から遠く離れた地域で勤務している医療従事者の問題を把握すること、アンケート調査に加えてフォローアップインタビューを行い、詳しい現場の声を聞くこと等が考えられる。

6. まとめ

以上、医療の現場における方言使用の実態や、それをめぐる動きを通して、医療の分野で方言が果たしうる役割、効果等について考察してきた。

高齢化社会の進む現代、高年層の患者と若年層の医療従事者の間で起こるミスコミュニケーションはますます問題になってきている。また、過疎地域での医療確保のために、へき地への医師の派遣などの動きも近年見られ、異なる地域でのことばの地域差といった問題も見られている。³⁶このような世代差や地域差を越えて、医療従事者・患者間の円滑なコミュニケーションを促進するために、言語学の立場から貢献できることはなにか。それを考えたときに、近年方言学の中でも新しく始まった「方言機能論」³⁷が適応されるのである。

「方言機能論」とは、方言の機能、すなわち、社会の中で方言がいかなる役割を果たすのか追求する研究分野のことである。³⁸

このような方言の役割に注目した医療と方言に関する研究は、ここ数年で始まったばかりだが、医療現場での方言活用は何十年も昔から見られている。福岡県では昭和23年に『筑前医事方言』という著書が発行されており、戦後まもなくから医療方言集というものが作られ、使用されていた。つまり医療の現場では、何十年も前から方言の活用に目が向けられていたのである。このような実際の現場と学問の研究分野が連携しあえば、本稿でも取り上げた医療方言データベース開発のような動きも進み、さらなる医療コミュニケーションの適切化が望めるだろう。

今後、方言学が医療の分野だけにとどまらず、その機能を活かし、さまざまな分野の問題解決に貢献していくことが期待される。

謝辞

最後になりましたが、本研究を進めるにあたりご教授下さいました平高史也先生、研究会の皆様、さらにアンケートの実施にあたり多大な協力をして下さった由布雅夫様、各病院の医師、看護師の皆様にご心から御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

³⁶ Web ページ『へき地医療ネットワーク』参照。

³⁷ 小林 (2007)。

³⁸ 小林 (2007 : vii)。

【参考文献・参考URL】

- 秋山正次(1983)「熊本県の方言」『講座方言学9—九州地方の方言—』国書刊行会
- 井上史雄(1996)「現代方言のキーワード」小林隆・篠崎晃一・大西拓一郎編『方言の現在』明治書院
- 大分保健医療方言研究会(2001)『大分保健医療方言集』大分保健医療研究会
- 大竹榮監修、岩下宣子・小島哲朗・千葉喜久也編著(2005)『—福祉と医療に携わる人のための—コミュニケーション・マナーの基本』中央法規
- 大津由紀雄(2005)「言語学習臨界期」真田信治・庄司博史編(2005)『事典 日本が多言語社会』岩波書店
- 加治工新一監修・稲福盛輝編著(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』考古堂書店
- 桑原廉靖著(1948)『筑前医事方言』むらぎも會
- 国立国語研究所(2003)『ことばの地域差—方言は今—』財務省印刷局
- 小林隆(1996)「現代方言の特質」小林隆・篠崎晃一・大西拓一郎編『方言の現在』明治書院
- 竹内光悦・元治恵子・山口和範(2005)『アンケート調査とデータ解析の仕組みがよ〜くわかる本』秀和システム
- 徳川宗賢・真田信治編(1991)『新・方言学を学ぶ人のために』世界思想社
- 日本医事新報社(2005 6/25)『日本医事新報』
- 日本国語大辞典第二版編集委員会 小学館国語辞典編集部『日本国語大辞典第二版4(2001) 小学館
- 日高貢一郎(2002)「医療・福祉と方言学」日本方言研究会編『21世紀の方言学』国書刊行会
- 日高貢一郎(2005)「医療・福祉と方言」真田信治・庄司博史編(2005)『事典 日本が多言語社会』岩波書店
- 日高貢一郎(2007)「福祉社会と方言の役割」『方言の機能』岩波書店
- 横浜礼子(1991)『病む人の津軽のことば』青森県文芸協会出版部
- 横浜礼子(2003)『介護学生のための三つの津軽ことば』路上社
- 吉岡泰夫(2007)『医療における専門科と非専門科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』平成17年度～平成18年度科学研究費補助金基盤研究(C)研究成果報告書
- 『日本語学』vol. 23(2004年5月号)明治書院
- 『日本語学4月臨時増刊号』vol. 20(2001)明治書院
- 株式会社プラメド <http://www.plamed.co.jp/> (2008/01/13)
- 北日本新聞
- <http://www.kitanippon.co.jp/backno/200604/19backno.html#syakai2>(2008/01/13)
- 九州方言区画図 <http://www.linkclub.or.jp/~amana/5/f-hohgen-map.html> (2008/01/13)

熊本弁辞典 <http://www.geocities.jp/sakura28it/jiten.html> (2008/01/13)

へき地医療ネットワーク <http://www.hekichi.net/Scripts/hkhome.asp> (2008/01/13)

* 巻末資料

「医療現場における方言に関する調査」 ご協力をお願い

慶應義塾大学平高史也研究会（ゼミ）の肥後球と申します。

私は現在「医療現場における方言の活用」と題した研究を進めています。

研究の目的は、医療の現場での方言使用の実態を調査し、医療分野で方言が果たす機能を明らかにするというものです。

この研究の一環として、私は今回、熊本県内の病院に勤務されている医師、看護師の方を対象にアンケート調査を行っております。

そこで、以下のアンケートにご協力いただきたく、送付させていただきました。

ご記入いただいた回答は、秘密を厳守し、本研究の目的以外には一切使用いたしません。

結果につきましては、研究が終わり次第、ご報告させていただきます。

なお、本アンケートに関するお問い合わせは、下記までお寄せ下さい。

ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

2007年08月06日

慶應義塾大学環境情報学部4年 肥後球

t04707mh@sfc.keio.ac.jp

「医療現場における方言」に関するアンケート調査

◆ご自身の属性について教えてください。

勤務先（病院名： _____ ） 職業（医師・看護師）
 現住所（ _____ 都・道・府・県 _____ 市・町・村・郡）
 年齢（ _____ 歳）

住んでいたことのある土地・ご家族の出身地

	都道府県名	市町村名
_____ 歳から _____ 歳まで		
_____ 歳から _____ 歳まで		
_____ 歳から _____ 歳まで		
父親の出身地		
母親の出身地		
妻・夫の出身地		

◆該当する項目の番号に○を付けてください。

問1 診療中に、患者が方言を使うことはどれくらいありますか。

- ①よくある ②ときどきある ③ほとんどない ④まったくない

※「まったくない」と回答した方は問7へ、その他の方は問2へ進んでください。

問2 方言を使用する患者は、どの世代に多いですか。（複数回答可）

- ①～10代 ②10～20代 ③30～40代 ④50～60代 ⑤70代～80代
 ⑥90代～

問3 患者は次のどのような話題で方言を使用することが多いですか。（複数回答可）

また、使用された方言の例を自由に記述してください。

- ①病名・けが ②症状・動作 ③身体部位 ④感情・感覚表現 ⑤その他の会話

問4 患者の使用する方言で、理解できないものに出会ったことはありますか。

- ① ある ② ない

※「ある」と回答した方は問5へ、「ない」と回答した方は問6へ進んでください。

問5 それほどのような方言で、共通語ではどのような意味でしたか。また、その方言を使用した患者は何歳代でしたか。

方言	共通語での意味	患者の年齢層

問6 理解できない方言にであったとき、どのように対処しましたか。

- ① その場で、患者に方言の意味を聞いた。
② 診療後、自分で方言の意味を調べた、もしくは人に聞いた。
③ そのままにしておいた。
④ その他 []

問7 診療中、ご自身が方言を使用することはありますか。

- ① よくある ② ときどきある ③ ほとんどない ④ まったくない

※「まったくない」と回答された方は問10へ、その他の方は問8へ進んでください。

問8 ご自身で方言を使用する場合、以下のどのような患者に対して方言を使用しますか。

(複数回答可)

- ① 患者全般
② 地元出身の患者全般
③ 地元出身の患者（若者層）
④ 地元出身の患者（中年層）
⑤ 地元土地出身の患者（高年層）
⑥ わからない

問9 ご自身で方言を使用する場合、以下の患者どちらに対して、より方言を使用することが多いですか。

- ① 初診の患者 ② 診療歴のある患者 ③ どちらも変わらない

問10 診療時に方言を使用することにはどのような効果があると思いますか。

自由に記述してください。



問11 医療方言集というものを知っていますか。またそれを実際に見たことはありますか。

- ① 知っているし、見たこともある。② 知っているが、見たことはない。
③ まったく知らない。

問12 医療の現場で用いられる方言と、その共通語訳がまとめられたデータベースがあったとしたら、使用したいと思いますか。また、そう思う理由を教えてください。

- ① 使用したい ② 必要ない

理由



ご協力ありがとうございました。

医療現場における方言の活用

2008年2月28日 初版発行

著者 肥後 球

監修 平高史也

発行 慶應義塾大学 湘南藤沢学会

〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤5322

TEL:0466-49-3437

Printed in Japan 印刷・製本 ワキプリントピア

SFC-SWP 2007-A-002

■ 本論文は研究会において優秀と認められ、出版されたものです。