日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2015, 6(1): 6-9

報告１

災害時にみる医療と地域の「問題」

―医療者と住民の円滑なコミュニケーションのために―

高知大学教育学部
岩城裕之

1　はじめに―災害時における医療コミュニケーションが教えてくれること

災害が起こると，それまで「小さな問題」だったことが先鋭化し，「大きな問題」として出現する．例えば，中越地震の被災地である旧山古志村では，震災前から高齢化と過疎化の問題を抱えていた．震災後これらの問題は加速し，人口は約半分，高齢化率も 10%ほど増加したと，かつての村の職員は語っている．同様に，医療現場でのコミュニケーションの「問題」をとらえるとき，それが先鋭化して現れるのは災害時であると考える．非日常時には，それまで現場で医療行為に関わるすべての人々によって共有されていた「小さな問題」を解決するための知恵が機能しないからである．したがって，災害時の医療コミュニケーションの実態を捉えることが，平常時の医療コミュニケーションを考える上でのヒントを与えてくれると思われる．そこで，災害時の医療現場での「問題」を紹介し，そこから見えることを整理してみたい．

2　「方言がわからない」実態

まず，若い医療従事者にとって方言はどの程度わからないのかを調査したデータをあげる．

富山大学医学部看護学科の４年生（地域看護実習，老年介護実習，訪問看護実習を終えた 65 名）を対象に，2007 年 11 月にアンケート調査を行った．「実習中，患者さんの話す方言でわからないものはありましたか？」という質問に対する回答を，富山県出身者と富山県以外出身者に分けて集計したところ，次のような結果となった．

	富山県出身者	富山県以外出身者
あった	７（17.1%）	１３　（56.5%）
なかった	３４（82.9%）	１０　（43.5%）

富山方言は，富山県以外の出身者にとってわかりにくいということを読み取ることができる．約半数の看護学生が方言がわからない経験を持っている．

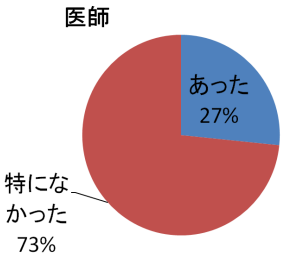
ただ実際の医療現場では，例えば本人が患者さんに聞き返したり，方言がわかるスタッフが通訳に入ったりすることで，大きな問題は回避できているケースが多いようである．

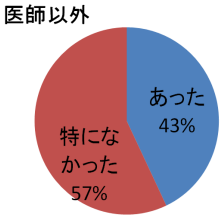
しかし，東日本大震災のような広域災害の場合，支援に入った医療チームに通訳の役割を果たすスタッフがいるとは限らず，それまで隠れていた「方言が通じにくい」という事態が顕在化する可能性が高いと考えられる．

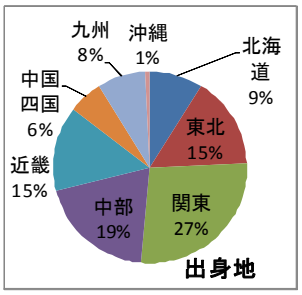
次に示すのは，2013 年 2 月にインターネット調査会社に委託して行ったアンケート調査

の結果である（科学研究費補助金　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」研究課題番号：24320084，代表　今村かほる　による）．ここでは，2011 年 3 月から 2012 年 12 月に被災地に派遣された医師 124 名，医師以外 184 名のデータを取り上げる．

先の富山と同様に，「被災者の話す言葉・方言がわからないことがありましたか」という問いに対する回答は以下の通りであった．医師以外の医療スタッフのほうが方言理解ができなかった経験を抱えているようである．先に示した富山の看護師のデータと比較すると，ほぼ似た傾向である．医師以外の医療スタッフのほとんどは看護師であるが，患者の話を直接聞く機会が多いことなどが影響しているものと考えられる．







なお，アンケートに回答した医療スタッフの出身者を併せて示す．

このように，広域災害時に医療従事者が何かをしようとすれば，少なくともある程度の被災地の方言の理解は必要であると思われる．あるいは，方言がコミュニケーションの壁になる可能性があることを最低限覚悟しておくことが重要であろう．

3　時短としての方言ツール　―ポイントの存在―

このような状況を捉え，筆者らの研究チームでは 2006 年から医療現場で方言が通じない（通じにくい）という問題を取り上げ，その解決のために方言ツールの開発を進めてきた．例えば，方言データベースであり，コミュニケーション・スタイル理解のための方言問診ビデオであり，災害時に向けた方言支援ツールなどの開発である．

ところで，先の東日本大震災の支援に入った医師へのアンケート調査では，被災者の方言がわからなかったという経験がある医師の割合は，決して高くはなかった．この理由として，震災発生時石巻赤十字病院に勤務していたある医師は「地域で診療をすれば，方言は自然に身につけられる」と述べた．同時に「（方言の）手引きがあると時間の節約になる」とも述べた．

地域で仕事をする上で困らないようにするためのポイント（勘所）が存在しており，それは時間をかければ身につくものであるということかもしれないが，あらかじめ準備をしておくことで時間の節約になるという面は見逃せないと考える．なお，そのポイントとしてあげられるのは，問診場面で出てきがちな方言語彙（症状，心情，動作，程度，頻度，身体部位）に加えて，地名・人名，そして土地の人々のコミュニケーションの特徴（あまり話さない等の）などである．

4　地域を理解することの難しさ　―福祉現場にみる地域文化理解の困難―

これまで方言の問題に絞って報告してきたが，方言を理解することはその裏にある地域の文化（地域人の考え方も含めて）を理解する入り口でもある．

中越地震を契機に設立された災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードでは，災害時の支援を「ところてん方式」で行っている．被災地に近く，地域の文化をよく知った者が被災地に入り，手薄になった周辺施設にさらに近辺から人が入るという方法が現実的にうまくいく方法であると考えている．

このような支援の入り方は示唆的である．生活を丸ごと受け入れ，面倒をみるという福祉分野では，地域を知ることが必須であるということ，しかし一方で，短時間でそれをすることが困難なことを示していると考えられるからである．

ある地域で当たり前の食材や料理などが，実はその地域独特のものであった，といったテレビ番組が数年前から放送されているが，こういったことの理解は福祉場面には重要であろう．しかし，こういった「モノ」に現れることだけにとどまらず，地域の人々の考え方の好みを理解することも地域理解である．方言をコミュニケーション・スタイルのレベルまで広げて考えると，対人関係の好みを読み解くことができそうである．事実，東日本大震災の支援に入った人のインタビューからは，「関西に比べて，我慢強い人が多かった」「口数が少なく，あまり話したがらなかった」（奈良県の医療スタッフ）といった感想が聞かれた．ことばで伝える文化なのか，そうではないのか，という問題につながってくる．

現在，筆者は言語聴覚士（ST）と方言理解について調査を進めてきた（科学研究費補助金　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」研究課題番号：24520519）．アンケートやインタビューからは，例えば沖縄では，本島の ST は琉球方言の敬語理解のニーズが高い一方，宮古島はそうではないなど地域差がみられた．それぞれの地域で，対人関係の場面で人々が何を重視しているのかは一様ではないことを示している．

医療従事者が地域を理解すれば，対人関係もスムーズであるし，患者の背景を理解しやすくもなる．しかし，これらを理解することは時間もかかり，簡単なことでもない．

5　中越地震の避難所で起こったこと―地域をよく知る地域住民だからできたこと―

地域の事情を知っておくことは，様々な面で有利である．その一例を，中越地震の避難所の形成事例に求めてみたい．

中越地震によって旧山古志村は道路や斜面の崩落によって孤立し，全村避難を強いられることになった．元山古志村役場職員によると，当初ヘリコプターで避難した村民は，住んでいた集落とは関係なく避難所に入ることになった．そこでは様々なもめごとなどが生じた．しかし，一集落一避難所に再編した結果，これらが極端に減っていったという．地域で一つの避難所に入ることで人々が安心したということ，お互いの事情が見えゆずりあえるようになったことなどがその理由である．また，自主的な住民組織も円滑に立ち上がったという．

この事例は，地域を知っているのは，その地域の住民であるということを示し，地域住民の持てる情報をうまく使えば，危機の際も物事がスムーズに運ぶことを示している．だとすれば，医療従事者が地域を知るためには，住民を巻き込む（一緒に考える）ことが効果的で

はないだろうか. 医療者と地域住民が交流できるようにすること, 地域住民から学ぶ機会を作ることが, 医療従事者が地域を知る最も正当で効果的な方法であると考える.

6　まとめ

災害時を通じて見えてきたことは, 地域を完全に知ることの難しさである. 一方で,「とりあえず」仕事上困らないようにするためのポイントも存在していることである.

また, 地域の事情を最もよく知る地域住民と協働することも考える必要があろう.

方言の手引きのようなツールから入り, 例えばそこに地域住民に情報を付け足してもらう, といった仕掛けを作ることで, 医療従事者と地域は近くなると思われる. 近くなれば, 危機の際にも力を発揮することができる.

方言研究者がこのような仕掛けを作ることが, 今後求められてよい.

文献

[1]今村かほる, 岩城裕之, 武田拓, 友定賢治, 日高貢一郎. 東日本大震災災害医療関係者を中心とした方言コミュニケーションの問題と効用. 日本方言研究会第 97 回研究発表会発表原稿集 2013; 25-34.

[2]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. 日本方言研究会第 97 回研究発表会発表原稿集 2013; 35-42.

[3]今村かほる. 医療と方言. 日本語学 2011; 30(2); 30-40.

[4]岩城裕之. 医療従事者のための方言の手引き. 日本語学 2012; 31(8); 36-45.

[5]岩城裕之, 今村かほる, 工藤千賀子. 医療・看護・福祉と方言. 科学研究費研究成果報告書, 2012.

本論文で利用したデータは, 本文中に示した複数の科研費を利用したものである.