

## 第2部 職種を超えた連携とコミュニケーション

コーディネータ：岩隈美穂（京都大学）・小川哲次（広島大学）

医療には、実に様々なそして多くの医療・健康・福祉などの専門職が関与する。これらの専門職には、安全で質の高い医療を提供するために、患者・家族・重要他者との人間関係づくりはもちろん、それぞれの専門職種を越えた専門職間の連携とコミュニケーションが必要であることは言うまでもない。

このような専門性が異なる異職種間、異業種間、多職種間、他職種間、チーム間の連携においては、他から学ぶ協調学習、コミュニケーション、省察、問題解決などの能力が必要され、各医療系教育機関では、これを卒前で学修する専門職連携教育（IPW: Inter-Professional Education）が行われようとしている。

本セッションは、専門職連携とはなんぞやからはじまり、そして、この専門職連携教育 IPE の現状を紐解きながら、専門職種連携（IPW: Inter-Professional Work, Collaborative Practice）におけるコミュニケーション研究のための糸口や手がかりを探ることとして企画された。

まず、第1発表者である慶應義塾大学教授の山内慶太氏は、背景の異なる専門家・専門職間のコミュニケーションを考える上でも大切なヒントとなりそうな『他から学ぶ（協調学習）』について発表した。福沢が残した、「自分の専門を絶対視せず相対化する」や「自由の気風」の学問探求における必要性は、現在大きな関心が寄せられている IPE/IPW と福沢諭吉を結ぶ「温故知新」の報告であった。

次いで、第2発表者である酒井郁子氏は千葉大学の「玄鼻 IPE プログラム」の立ち上げから関わってきた一人である。決して平たんではなかった医薬看3学部の専門職連携教育プログラムの「事始め」や、学生からの「（IPE を教えている）先生同士の連携が取れていない」といった指摘から、「教員の行動から学生は学ぶ」といった「Hidden Curriculum（隠れたカリキュラム）」の重要性を指摘した。

第3発表者である広島大学教授の高永茂氏は、未知領域である専門職種連携（IPW）のコミュニケーション研究を行うにあたって言語学の立場から発言された。「医療現場」からの要望に、多分野の研究者はどのように協働し、貢献することができるのか、といった課題について、聞き取り調査（薬剤師、SP 養成講座主催者）からヒントを探る発表だった。

本セッションは、医療系（看護）からだけでなく、社会科学（言語学）、歴史（福沢諭吉研究）から IPE/IPW を眺めた「他職種」発表となった。バックグラウンドが異なる3者3様の発表から、イシューへの切り口の豊かさが示唆され、医療職以外へも拓かれた本学会の真骨頂のセッションであったといえる。

## 総合大学医療系3学部の専門職連携教育プログラムを開発した 教職員の連携とコミュニケーション

酒井郁子

千葉大学大学院看護学研究科

### 抄録

専門職連携教育 (Interprofessional Education 以下IPE) の定義は「2つ以上の専門職の学生が、効果的な協働を可能にし、医療効果を改善するためにともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」である。国立大学法人千葉大学亥鼻 (いのはな) キャンパスには医学部、看護学部及び医学部附属病院等が置かれている。医学部は1学年定員115名、看護学部は80名、薬学部は80名の計275人である。国立総合大学にある医療系3学部が基礎教育課程の学生に提供するIPEプログラムを開発、導入、定着させてきた。

亥鼻IPEは、2005年より準備を始め、2006年から教員がまずIPEについてともに学ぶ機会をもった。2007年より医学部・看護学部・薬学部それぞれの必修科目としてスタートした。亥鼻IPEでは、医学部・看護学部・薬学部の1年生から4年生まで、合計1000人を超える学生に対して教育プログラムを提供している。協力する教職員、TAは3学部合わせて100人を超え、協力施設は千葉県内80カ所という大規模教育プロジェクトである。そのためプログラムの中に「お互いから学び合う」ためのコミュニケーションの場と機会を確保するしかけを多数設定している。これは学生のためだけでなく、教職員が学生や他職種から学ぶチャンスにもなっている。開始から6年経過した現在IPEという言葉が千葉大学に浸透している。大学病院への卒業生の就職が増加しつつある。プロジェクトに携わる教職員は学部を超えたコミュニケーションを発展させていき、保健医療福祉の現場の職員との交流の機会も多くなった。

キーワード： 専門職連携、IPE、チーム医療、コミュニケーション

---

## 1. はじめに

国立大学法人千葉大学の学部学生の収容定員は9,795名であり、大学院研究科入学定員は、博士課程257名、修士課程916名、専門職学位課程40名で収容定員は2,880名と大規模な総合大学である。千葉県に4つのキャンパスを有し、そのうちの亥鼻（いのはな）キャンパスは千葉市中央区亥鼻の台地に医学部、看護学部及び医学部附属病院等が置かれている [1]。医学部は1学年定員110名、看護学部は80名、薬学部は80名の計270人である。

本論考では、このような国立総合大学にある医療系3学部が基礎教育課程の学生に提供するIPEプログラムを開発、導入、定着させるプロセスにおいて、そのプロジェクトに携わる教職員がどのようにコミュニケーションを発展させていったのか、それにはどのような意義があったのかについてまとめた。

専門職連携教育の定義は「2つ以上の専門職の学生が、効果的な協働を可能にし、医療効果を改善するためにともに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」[2]である。また、CAIPE (Centre For The Advancement Of Interprofessional Education) では、IPEを、「大学での学びと、資格取得前後の臨地実践での学びのすべてを含むものであり、プロフェッショナルという視点を含むものとして採用し使用する」と規定している[4]。つまり、IPEの目的は、医療の効果の改善であり、その方法として、ともに学ぶだけではなく、お互いからお互いについて学ぶという相互作用を重視した方法をとるものである。また資格取得を目指した基礎教育だけで行われるものではなく、専門職としての生涯学習として位置付けられている。

## 2. 千葉大学亥鼻 IPE の開発過程と教育内容

### 2.1 「ともに学ぶ<sup>1)</sup>」ことへのチャレンジ: 亥鼻 IPE 開始前の亥鼻キャンパス

亥鼻 IPE は、2005 年より準備を始め、2007 年より医学部・看護学部・薬学部それぞれの必修科目としてスタートした[5]。開始の詳細やプログラム、教育内容については、文献[6]に詳述したので参照されたい。

2005 年以前、亥鼻キャンパスには医学部と看護学部だけであり、薬学部は西千葉キャンパスと物理的にも離れており、教育研究上の交流はほとんどなく、活動が分離していた。そのため、コミュニケーションの不足以前にその必要性すら感じられない状況にあった。一方で、医学教育改革、看護教育の高度化、薬剤師養成の6年制移行といった教育改革の波が一気に押し寄せ、3学部ともカリキュラム改革などに取り組む必要性に迫られていた。それとともに、3学部とも自大学の大学病院に卒業生が残らない状況が顕在化しつつあった。千葉大学は千葉県における医療人教育の拠点であり、千葉県の医療人材育成の根幹にかかわる課題として3学部の教員の危機感が募っていた。

2005年3月、看護学部教員がIPEに関する情報収集を開始、英国視察を行った。ついで2006年3月には英国レスター大学において研修に参加した。同年5月レスター大学教員が訪日した折、亥鼻キャンパスにも招へいし、IPEに関する

<sup>1)</sup>原文は以下の通りである。occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.\* Professional is an all-encompassing term that includes individuals with the knowledge and/or skills to contribute to the physical, mental and social well-being of a community[3]

る講演会を行うことになった。その準備を進めていた看護学部教員が、IPE の講演会なのだから、医学部と薬学部の教員にも声をかけようと発案したところ、思いがけなく医学部、薬学部の当時の学部長および教務委員長はじめ、数十人の教員が参加した。この講演会は初めて3学部の教員が「ともに学ぶ」ということに取り組む機会となった。

この後すぐに、3学部の学部長が亥鼻キャンパスでIPEを進めていこうと合意した。これが現在の亥鼻IPEの起源である。そしてさまざまな改革、変遷を経て今に至っている。解決すべき課題が明らかになりつつあるところで、先行事例を共に学び、情報を共有したこと、組織の責任者が「ともに学ぶ」という機会を得たことにより、組織的意思決定が迅速にできたと考える。

## 2.2 亥鼻 IPE の特徴 「お互いから学び合う」ためのしかけ

亥鼻IPEでは、毎年合計1000人を超える学生に対してIPEプログラムを提供している。協力する教職員、TAは3学部合わせて100人を超え、協力施設は千葉県内80カ所という大規模プロジェクトである。IPE関連のFDは年に3回実施されている。これらの運営はIPE専任教員2名とプログラムの洗練、教材開発、評価研究といった教育プロジェクトの根幹を支えるコアメンバー12人（各学部から3-4人）によって行われている。

亥鼻IPEのユニークな点は、①3学部が必修科目として位置付けている、②1年生から4年生までの多年度積み上げ型の教育である、③千葉県内の保健医療福祉施設、および大学病院との協働により展開している、④学習目標の達成について授業評価をもとに毎年内容を調整している、の4点だと考えている。そしてプログラ

ム実施「お互いから学び合う」ためのしかけを多数設定している。

たとえば、亥鼻IPEの教育方法は、1年生から4年生まで一貫して、3学部の学生で構成されるグループ（ミックスグループ）による、課題発見・達成型のワークが中心である。このグループワークのファシリテーションは違う学部の教員がペアを組み行う。学生だけでなく、教員にとってもお互いから学び合う機会となっている。そしてミックスグループが実習に行く先の職員に毎年「IPE学習のまとめ」として、学生のレポートなどをまとめた冊子を配布している。大学病院の専門職には4年次IPEプログラムである、模擬患者への面接と退院計画立案について、学生へのコンサルテーションを依頼している。その際に学生に対しては自職種とは違う専門職のところにコンサルテーションに行くように調整している[7]。このしかけにより大学病院の職員は他職種の学生から相談を受けることになり、学生が職員から学ぶだけでなく、職員が学生から学ぶ機会となっている。

## 3. 教職員の連携とコミュニケーションの発展

### 3.1 運営担当の教職員の連携の発展過程 お互いのことを学ぶ

亥鼻IPEが、現在のところ順調に展開しているのは、かかわる教職員がIPEに対して主体的に教育に取り組んでいるからである。開始当初は、運営担当教員ですら、互いのイメージする看護職、薬剤師、医師像と現実のギャップ、専門職性の考え方の相違、学習成果の評価に関する厳密さの相違、仕事の進め方のペースの違いなどにより対立が強まったことが何度となくあった。そのたびに乗り越え、新たな教育方法にチャレンジできたのは、「患者・サービス利用者中心の医療を担う自律した医療組織人を育成す

る」ということと亥鼻 IPE の理念を共有していたことによる。そして大学本部からの支援、文部科学省からの助成金の獲得により運営体制を構築できたことにより安定した教育が可能となった。

また亥鼻 IPE にかかわるすべての人に適用されるグランドルール[8]を初期に設定していたことが非常に効果的だった。医療人は基本的に誠実でルールを守るという価値を有する。グランドルールを明確にすることで、不必要な対立が減少し、また対立が生じたとしても回避するのではなく、解決のための対話をしようという姿勢を取ることができた。

対話が増えることにより、運営担当者はお互いのことを学ぶ機会が増える。互いのことを学ぶことで、その教育背景、隠されていた困難や努力、これから目指していきたいことといったメンバーそれぞれの内面を理解するようになった。互いに互いのことを学ぶことでメンバー同士が尊敬し、尊重することができるようになったと考える。

### 3.2 IPE におけるコミュニケーションの発展と波及効果 専門職としての生涯学習

IPE という言葉が千葉大学に浸透しつつある。因果関係は明確ではないが、看護学部の卒業生は、亥鼻 IPE 開始後から徐々に大学病院への就職が増加しつつあり、現在 80 名のうち、30-40 名が大学病院に就職するようになった。教職員では学部を超えたプロジェクトが企画されつつあり、その結果コミュニケーションの機会も増えている。亥鼻キャンパスの教職員が一人一人 IPE を学び、学生への効果を実感し、IPE の実施に主体的になれば、IPE に関わることそのものが専門職としての生涯学習の機会となる。しかし運営面ではまだ不安定要素もあり、今後の課題も多い。

## 4. おわりに チーム医療と IPE 今後の課題と展望

学生は、教員が教えたいことを学ぶのではなく、教員のしていることを学ぶ。学生にかかわる教職員が、IPE を面倒に思ったり、懐疑的であったりすれば、IPE に対する否定的な態度を学ぶだろう。他職種を尊重してほしいと思ったら、「他職種を尊重しなさい」というだけでなく、実際に学生及び他職種に対して尊重する態度を取ることが出来なくてはならない。このような教員のリフレクションと行動の変容が個人個人のコミュニケーションを改善し、連携協働が推進されると考える。一連の行動変容をけん引するのは、IPE の意義を常に意識し、医療と教育の改善のために行うという信念であると考ええる。

### 【参考文献】

[1]千葉大学. 概要.

<http://www.chiba-u.ac.jp/general/identity/about/index.html>(閲覧 2012 年 10 月 20 日)

[2]日本語版専門職連携のためのコアコンピテンシー：専門職連携教育共同作業部会専門委員会専門委員会報告書，ワシントン D.C.：専門職連家教育作業部，2012；2.

[3]World Health Organization (WHO).

Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPNI10.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPNI10.3_eng.pdf)(閲覧 2012 年 10 月 26 日)

[4]CAIPE

<http://www.caipe.org.uk/resources/defining-ipe/> 閲覧 2012 年 10 月 26 日

[5]千葉大学亥鼻 IPE. 亥鼻 IPE のあゆみ.

[http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/about/about\\_ay](http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/about/about_ay)

umi.html (閲覧 2012 年 10 月 26 日)

[6]酒井郁子. チーム医療を培う IPE 千葉大学  
「亥鼻 IPE」の現在 看護学部・医学部・薬学  
部の連携協働プロジェクトの進化, 看護教育  
2011 ; 52 ; 6 ; 444-450.

[7]千葉大学亥鼻 IPE. 学習の内容・体制. Step4  
統合

[http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/curriculum/curriculum\\_step4.html](http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/curriculum/curriculum_step4.html) (閲覧2012年10月26日)

[8]千葉大学亥鼻 IPE. 亥鼻 IPE について. 亥  
鼻 IPE の原則「グランドルール」

[http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/about/about\\_gensoku.html](http://www.p.chiba-u.ac.jp/ipe/about/about_gensoku.html)(閲覧 2012 年 10 月 31 日)

# 他職種の要望にどのように対応するのか

高永 茂

広島大学大学院文学研究科

## 抄録

本稿では、医療に係わる現場の「要望」に対して専門分野からどのようなアプローチができるかを検討する。とくに言語学の立場から、他職種と協働しながら研究を行うとき、どのような状況が生じるのかを考察する。平成24年4月～9月にかけて、薬剤師1名とSP養成講座の主催者1名に聞き取り調査を行い、教育や研究に何を望むかということを中心に話をしてもらった。薬剤師からの要望とSPからの要望を整理した上で、この要望に対してどのような研究のスタイルをとることができるかを検討した。現場の要望を中心にした研究では3つの選択が考えられる。その中で「自分自身の研究の幅を広げる」あるいは「共同研究を行う」場合、その成果は主に現場に還元され、同時に学界へ寄与することも期待される。研究者主導の研究では成果はまずは学界（学会）で発表されて、そののち様々な機会に徐々に知られていくことになる。ただし、成果発表の場が専門家の集う学会であった場合、他分野の研究者や医療関係者、一般の患者が研究成果に直接触れる機会は少ない。この点からすると、異業種の関係者が一堂に会する日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会のような場は大変貴重であると言える。他職種の研究者あるいは従事者と連携する場合、研究の当事者はいくつかの選択を迫られることになる。現場の要望を中心にして研究を行うのか、研究者の目的や専門性の範囲内で研究を行うのか、成果を現場に還元することに比重を置いて研究を行うのか、学界への学術的貢献に比重を置いて研究を行うのか。

キーワード： 他職種、言語学、要望、薬剤師、SP

---

## 1. はじめに

医療現場あるいは医療に関連する現場の「要望」に対して専門分野からどのようなアプローチができるかを検討する。とくに、本稿の執筆者の専門分野である言語学の立場から、他職種

と協働しながら研究を行う時にどのような状況が生じるのかを考察する。

## 2. 聞き取り調査

平成24年4月～9月にかけて、次の個人なら

びに研究会のメンバーに聞き取り調査（以下では、インタビューとする）を行い、教育や研究に何を望むかということを中心に話してもらった。インタビューの対象は、薬剤師1名（県立広島病院勤務）、SP 養成講座の主催者1名（岡山 SP 研究会代表）である。なお、ここでの SP は模擬患者を指す。

### 3. インタビューの結果

#### 3.1 薬剤師へのインタビュー

2012年7月に実施し、その後何度かフォローアップインタビューを行った。

まず高永から「大学における薬剤師の教育に望むことは何ですか?」という質問を行った。この質問に対する、薬剤師からの回答は以下のようなものであった。（・が一つひとつの回答を表す）

・やさしさや思いやりが必要だ。・研修生は患者さんを平気で待たせる。「ちょっと時間がかかりますが、よろしいですか」の一言がない。・研修生はすぐに答えられないことがある。その時に患者さんへかける一言がほしい。その一言がないと、患者さんが不安、不快に感じる。自分（ベテランの薬剤師）が患者さんのところへ行ったときに、まずお詫びすることから始めないといけなくなる。・病院に来る患者さんは、不安を感じている。その気持ちをくみ取ることが大事。ただし、適度な距離感が必要。・薬の説明を自分の言葉でできるようになってほしい。・患者さんの年代、相手によって自分の言葉で言い替えられるようになってほしい。・印刷物だけによる服薬指導が問題になっている。紙面で説明できるのならば、薬剤師はいらない。紋切型の説明でいいのかという問題もある。本当に患者さんに説明が理解されているのか、わからない。・病棟へおもむく薬剤師は、「全権大使」だという

自覚と責任感が必要だ。

#### 3.2 薬剤師からの要望

薬剤師からの要望をまとめると、次のようになるだろう。

- (1) やさしさと思いやりのある薬剤師の養成。
- (2) (広義の) 配慮表現を習得させる。
- (3) 年代、性別、職業といった患者の属性によって話し方を変えられるようなスキルを習得させる。
- (4) 薬の説明や服薬指導を自分自身の言葉で行えるようにトレーニングする。

#### 3.3 SP へのインタビュー

平成24年4月～8月にかけて、岡山 SP 研究会が主催する SP 養成講座でインタビューを行った。インタビューは、養成講座の終了後に実施した。

まず高永から「SPのコミュニケーションについて研究してほしいことがあれば、教えてください」という質問を行った。この質問に対する SP からの回答は以下のようなものであった。

・しゃべり方には、癖とか、その人の背景とか人生が影響している。どのように、その人の言葉や表情や態度に現れているのか。・その人なりの人生が、言葉や態度につながると、SP 養成講座で受講生に話している。もし研究できるのであれば研究してほしい。・人間と言葉、人生と言葉。言葉だけでない、非言語も。・言語とか非言語だけに注意を向けるコミュニケーション教育がはびこり過ぎているのではないかと思うこともある。・それを生み出している自分の癖や背景が見えないと、同じことの繰り返しではないかと思う。・基本はスキルなのだけれども、医療者になるのであればそこら辺まで感じ取ってもらいたいから、こういう研究もあるよっていうのがあったら、おもしろいだろうと思う。・人生



やその人の癖と、言葉とのつながりが表れても  
おもしろい。なぜかという、自分を受け入れ  
るとか人生を受け入れるというのは自分の癖が  
見えてこそなのだ。

次に、「ビデオの分析は役に立つか、談話分析  
することに意味があるか、細かいタイミングを  
計ることに意味があると思うか？」という質問  
を行った。

・非言語にあらわれるものが、零コンマ何秒  
のような、形となって示されても面白いと思  
う。・人間の愛とか、ぬくもりとか、悲しみが感  
じられる数値があれば見てみたい。・4月の研修  
歯科医の実習で、SP サイドからの心の動きのフ  
ィードバックと、医療者側の専門的なスキルの  
フィードバックと、コミュニケーションの専門  
家からのアドバイスがあった。ものすごく融合  
されている感じを受けた。(その場のやり取りが)  
平面から立体的に立ち上がってくるような印象  
を受けた。しかも線が繋がって空間が見えた  
感じが面白かった。

### 3.4 SP からの要望

SP からの要望をまとめると、次のようになる  
だろう。

- (1) 人生や背景が、その人の話し方や言葉  
遣いにどのように影響しているのかを研  
究してほしい。
- (2) 言語的・非言語的スキルは基本として  
大事なのだが、それを越えたコミュニケー  
ション能力の養成が必要だ。
- (3) 自分の癖を受け入れる→自分を受け  
入れる→SP に変化が見られるようになる。  
これら相互の関連性を研究してほしい。
- (4) 多職種からのフィードバックやアド  
バイスを融合させた新たな指導法を生み  
出す研究をしてほしい。

### 3.5 薬剤師からの要望 どのように対応できるか

「広義の配慮表現を習得させる」と「年代、  
性別、職業といった患者の属性によって話し方  
を変えられるようなスキルを習得させる」の 2  
つの要望には、言語学の立場から比較的協力が  
しやすい。前者は語用論、談話分析の知見を応  
用できる。後者には社会言語学、心理言語学の  
成果が応用できる。しかしながら、「薬の説明や  
服薬指導を自分自身の言葉で行えるようにトレ  
ーニングする」と「やさしさと思いやりのある  
薬剤師の養成」については、医療分野や教育学  
分野との共同研究が必要となるだろう。

### 3.6 SP からの要望にどのように対応できるか

「自分の癖を知り、自分を受け入れることが  
できるようになると、SP に変化が見られるよう  
になること」と「言語的・非言語的スキルを越  
えたコミュニケーション能力の養成」を「スキ  
ルの身体化」と呼ぶことにする。これは重要な  
研究課題になると考えられる。SP の養成講座に  
おいて約半年間の講習や実習を行うわけである  
が、すぐさまベテランの SP と同じように様々  
なシナリオや場面設定に対応できるわけではな  
い。養成プログラムで習得した技術は有用なも  
のであるが、そのままでは自分で思うように操  
ることができない。お仕着せの服と同じこと  
である。自分の身体に合うように服を加工しな  
ければ、自分にとってしっくりとしたものにな  
らない。もちろん着こなすこともできない。どん  
なに有用なスキルを学習しても、自分の特徴に  
合わせて調整しなければならない。その過程が、  
スキルの身体化である。どのような段階を経れ  
ば身体化が達成されるかはまだ明らかにされて  
いない。もし諸要素の関連性がわかり、身体化  
を養成プログラム中あるいは将来の生活の中に  
位置づけることができれば、SP の技量の向上に  
も役立つはずである。スキルの身体化は SP の  
養成においてだけでなく、医学教育においても

重要なキーワードとなるであろう。

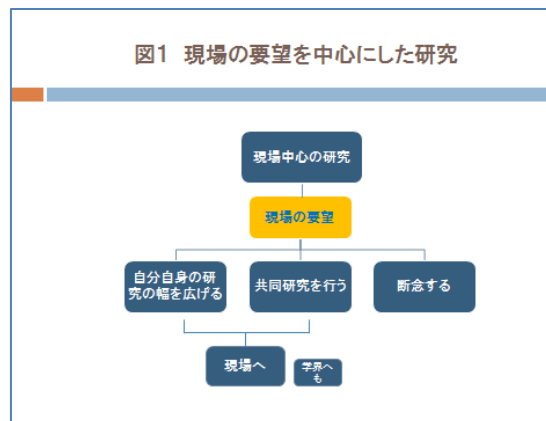
「多職種からのフィードバックやアドバイスが融合した、新たな指導法の開発」は指導という観点からすれば効果的な方法であろう。ただし実現するためには、その場に必要の人員を多く揃えなければならないこともあり、なかなか実施が難しいかもしれない。

「人生や背景が、その人の話し方や言葉遣いにどのように影響しているのか」を研究の俎上に載せるのはさらに難しい。話者の人生経験がその話し方や言葉遣いに何らかの刻印を残すことは想像できる。その点で、ナラティブやレトリックの研究が役立つかもしれない 1・2。しかしながら、具体的にどのようなアプローチをすれば実証的な研究になるのか、明確なイメージが持ちにくい。

### 3.7 どのような研究のスタイルをとるのか

現場の要望を聞いた後に、研究者がどのような選択をするのかを考えてみたい。以下では、「現場の要望を中心にした研究」と「研究者主導の研究」に二分して論じているが、もちろん両者の間に位置する研究やまったく異なるスタイルの研究もあり得る。本稿ではそのような研究については考察していない。

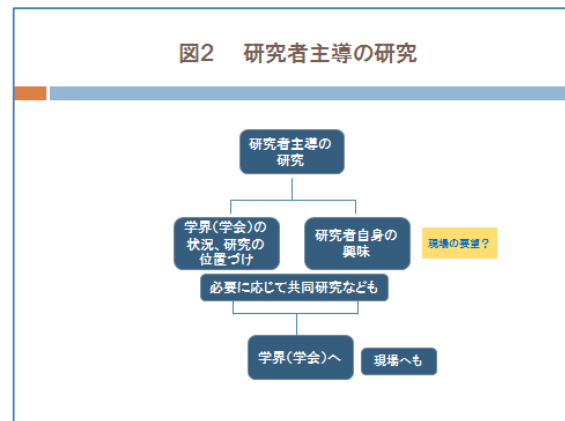
#### 3.7.1 現場の要望を中心にした研究



この場合、現場の要望を聞いた後に行う選択

には3つあるだろう。つまり、「自分自身の研究の幅を広げる」、「共同研究を行う」、「研究を断念する」のいずれかである。ただし共同研究を行う場合にも、共同研究者が担当する分野についても予備的な知識を持つことになるので、当然自分自身の守備範囲を拡大することにつながるだろう。いずれにせよ、前二者の場合には一定の研究成果が得られることになる。その成果は主に現場に還元され、同時に学界へ寄与することも期待される。

#### 3.7.2 研究者主導の研究



この場合、「研究者自身の学問的な興味」と「学界（学会）の状況・研究の位置づけ」が優先される。研究者各人の専門分野において通常の研究を開始する時には、ほとんどがこれに当てはまるだろう。研究の形態としては一人の研究者単独の場合もあろうが、他分野の研究者と協働することが必要な時には、共同研究となることも多いだろう。ここで気にかかるのが、現場の要望が反映される余地があるのかという点である。研究者の視線がどこを向いているのかを考えると、研究者集団や研究者自身の方向ではなかろうか。大学や研究機関に身を置いている立場では、学術的な成果を上げて、しかるべき学会で評価を得なければならない。与えられた研究費に見合うだけの業績を上げることが責務と

なることもある。そのような状況を考えると、視線の向く先は自ずと限定されてくるのかも知れない。しかしながら、できることならば、医療現場あるいは医療を受ける患者の要望（生の声）を汲み上げる姿勢も必要なのではなかろうか。

研究成果はまずは学界（学会）で発表されたのち、様々な機会を得て徐々に知られていくことになるだろう。ただし成果発表の場が専門家の集う学会であった場合、他分野の研究者や医療関係者、一般の患者が研究成果に直接に触れる機会はほとんどないのではなかろうか。この点からすると、異業種の関係者が一堂に会する日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会のような場は大変貴重であると言える。

#### 4. 法言語学の場合

ここで、言語学と他分野の研究との接点として確立されつつある「法言語学」[3]の状況を考察してみたい。

「法言語学」は、法の言語と司法過程（主に裁判）の言語の言語学的研究を行う分野である。法言語学の対象は主に①法（法律）の言語、②司法過程（主に裁判）の言語であり、この対象にアプローチするために言語学の方法論が用いられる。この分野は学際的な研究として応用言語学に位置づけることもできる。

法言語学においては、応用言語学として専門分野にも寄与し、法の現場にも成果が還元されている。異業種間の共同研究が比較的成功している事例である。その背景には、「法」の世界では言葉の意味と解釈が問題となることが多く、同時に文書が重要視されること（文書主義）が挙げられる。この特徴ゆえに言語学との親和性が高いということである。

ただしここで気づいていただきたいのは、こ

の分野の名称が「法言語学」であって「法コミュニケーション研究」ではないという点である。その理由として二つのことが考えられる。一つは、言語学の方法論的限界である。言語学には文法論、語彙論、音声学、語用論をはじめ多くの専門分野が存在し、それぞれの分野で成果をあげてきた。しかしコミュニケーションを総体として取り扱うには従来の方法では不十分だということである。時々刻々変化するコミュニケーションの様相を捉えるには、言語学自体あるいは言語学者自身があらたな視点と方法を導入する必要があるとも言える。二つ目は、コミュニケーションの中核を成す「会話」はなかなか扱えないということである。おそらく法廷でのやり取りは、録画や録音はされたとしても文字化して公表することが難しいであろう。また、話し手や聞き手を特定して発話を分析する時にはその発言内容にも言及することとなり、法律に抵触するような事態もあるのだろう。

#### 5. おわりに

他職種の研究者あるいは従事者と連携する場合、当該の研究者はいくつかの選択を迫られることになる。この選択はいくつかの段階でなされることになる。現場の要望を中心にして研究を行うのか、研究者の目的や専門性の範囲内で研究を行うのか。成果を現場に還元することに比重を置いて研究を行うのか、学界（学会）への学術的貢献に比重を置いて研究を行うのか。何を選択するのか、周囲から問われたり自問したりすることになるだろう。本稿の執筆者自身は、医療現場あるいは医療を受ける患者の要望にできるかぎり応えられるような研究を行いたいと思っている。そのような取り組みを実践することが自分自身の課題でもある。

### **【参考文献】**

- [1]藤崎和彦・橋本英樹. 医療コミュニケーション 実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社, 2009
- [2]日本コミュニケーション学会編. 現代日本のコミュニケーション研究—日本コミュニケーション学の足跡と展望. 三修社, 2011
- [3]橋内武・堀田秀吾編著. 法と言語 法言語学へのいざない. くろしお出版, 2012