

## 【原著】

# 医療系専門職の特徴に合わせた方言教育のあり方 —作業療法士，言語聴覚士，救急救命士養成課程の学生を対象と した方言に関する自由記述回答の分析—

須藤美香\*<sup>1</sup> 石沢幸恵\*<sup>1</sup> 工藤千賀子\*<sup>1</sup> 小玉有子\*<sup>1</sup> 千葉さおり\*<sup>1</sup>  
釜薙一正\*<sup>2</sup> 鳴海圭佑\*<sup>2</sup> 福士尚葵\*<sup>2</sup>

(2023年3月30日受付, 2023年6月24日受理)

**要旨:** 方言教育の手がかりを得るため、青森県津軽地域で生活する作業療法士、言語聴覚士、救急救命士養成課程の学生を対象に、各専門職が知っておいた方がいい方言と、専門職の方言使用に対する考えを自由記述形式で調査した。分析の結果、知っておいた方がいい方言は3つの養成課程で基本的に共通しており、職種によって若干の違いが認められた。専門職の方言使用に対する考えは、作業療法士と言語聴覚士養成課程では類似しており、専門職の方言使用に肯定的で、対象者との関係成立を重視する傾向がみられた。一方、救急救命士養成課程の回答には、相手が理解できる言葉を尊重する傾向がみられた。このような養成課程による回答の違いには、学生の出身地が影響したと考えられるが、職種の違いによる解釈も可能であった。加えて、幾つかの回答には方言全般または津軽方言に対する誤解が含まれていた。職種の特徴を考慮した方言教育の内容について検討を行った。

**キーワード:** 医療系専門職，方言教育，津軽方言

## I. はじめに

対人コミュニケーションを妨害する要因の一つに意味的ノイズがある。意味的ノイズとは、「送り手と受け手がその意味を共通理解していない言語や用語を使用することによって生じる妨害」<sup>1)</sup>をさす。これには専門用語や方言が含まれる<sup>2)</sup>。医療福祉の場面では、支援する専門職の側に、意味的ノイズを減少させるための努力が求められる。

意味的ノイズのうち、とりわけ方言については社会情勢の変化に伴って様々な問題が顕在化してきた。1990年代頃から方言の共通語化が進み、方言による世代間のコミュニケーションが困難になる<sup>3)</sup>につれ、医療福祉分野において専門職が地元出身者であっても、高齢者の方言を理解できない事例が散見されるようになった<sup>4,5)</sup>。2011年に発生した東日本大震災の際には、方言が被災者とは他地域からの支援者とのコミュニケーションを困難にすることも指摘された<sup>6)</sup>。その反面、方言使用には仲間意識を生み出し、心理的距離を縮めるという肯定的な機能がある<sup>7)</sup>ことが明白となった。患者・利用者・入所者（以下、対象者）は、方言でなければ言い表せない内容を伝えるために方言を用いる<sup>8)</sup>のであるから、医療福祉の現場では対象者の方言を聞いて理解できることが適切な支援につながる<sup>9,10)</sup>との認識が

され始めている。

これまで看護師、介護職、医師、理学療法士（Physical Therapist (PT)）、言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist (ST)）の現任者もしくは養成課程の学生に対する方言調査が行われているものの、その数は非常に限られている。調査地域や方法が異なり、出身地が考慮されていない調査が多いため結果は一致しないが、対象者の方言が分からなかった経験を持つ者は20~80%程度を占める<sup>5,11-15)</sup>。

以上のような現場からの要請を受け、近年では医療や福祉に関する語彙群を含めた方言集の作成が行われたり<sup>16-20)</sup>、医療系専門職養成課程での方言教育の必要性が唱えられている<sup>12,21,22)</sup>。

医療福祉の現場において、方言が意味的ノイズとなる問題は全国で生じ得るが、特に生じやすい地域として友定<sup>21)</sup>や岩城<sup>23)</sup>は東北地方、沖縄県、鹿児島県などを挙げている。青森県が含まれる理由は幾つか考えられる。青森県は方言が公の場でも使用される方言主流社会<sup>24)</sup>と呼ばれる地域である。高齢者達は、幼少期にメディアに触れる機会が少なかったことが影響し、共通語を十分に話せないことが指摘されている<sup>24)</sup>。青森県で行われた2012年の調査<sup>25)</sup>においても、年齢が上がるにつれ場面によって方言と共通語を使い分ける割合が低くなり、70歳代では殆どが常に方言を使用するという結果であった。青森県の高齢化率は2021年で34.3%と、全国の28.9%と比較して高く<sup>26)</sup>、75歳以上の割合は17.3%にのぼる<sup>27)</sup>。青森県は、方言と共通語の使い分けが非常に難しい高齢の方言話者が多い地域と言える。

また、青森県の方言は、津軽方言と南部方言に大別され、

\*1 弘前医療福祉大学  
Hirosaki University of Health and Welfare  
〒036-8102 青森県弘前市小比内3丁目18-1 TEL:0172-27-1001  
18-1, 3tyome, Sanpinai, Hirosaki-shi, Aomori, 036-3102, Japan  
\*2 弘前医療福祉大学短期大学部  
Hirosaki University of Health and Welfare Junior College  
〒036-8102 青森県弘前市小比内3丁目18-1 TEL:0172-27-2004  
18-1, 3tyome, Sanpinai, Hirosaki-shi, Aomori, 036-3102, Japan

両者は語彙、文法ともに大きく異なる<sup>28)</sup>。特に津軽方言は、発音、アクセント、用法・語法が共通語と大きく異なり<sup>28-32)</sup>、使用される地域によっても発音や語法などに差があることから難解とされる<sup>30)</sup>。方言主流社会である青森県でも若年層の共通語化が進んでいる<sup>33,34)</sup>ため、若年層にとって理解し難い方言特有の語彙や発音、表現などがあると推測する。

さらに、高齢化の進展に伴って増加している認知症患者において、方言でコミュニケーションをとることは「安心感を与える効果」がある<sup>35)</sup>ことが一般的に知られている。認知症患者数は、2025年には65歳以上の約5人に1人と推計されている<sup>36)</sup>。それゆえ、高齢化率の高い青森県で医療福祉に携わる若年層にとって、対象者の方言を聞いて理解できるかどうかは、喫緊の問題である。

医療系専門職養成課程での方言教育に際し、考慮すべき点が二つある。一つ目は職種の違いである。職種によって対象者との関わり方が異なることから、覚えておいた方がいい方言も異なることが、現任者に対する調査から明らかになっている。看護師は問診場面で対象者の訴えや症状を聞き取るので、症状、感覚、程度、病名など<sup>15)</sup>、介護職は対象者の生活全般の支援を行うので、身体部位、症状、感覚・感情、生活に関わる語など<sup>37)</sup>多岐にわたって覚えておいた方がいい。また、リハビリ3職種のうちPTは身体の基本動作能力のリハビリを行う専門職であり<sup>38)</sup>、対象者の状態を評価するために、症状や程度、生活状況に関する方言を正しく聞き取れることが望ましい<sup>11)</sup>。STは言語・コミュニケーションのリハビリ専門職であり<sup>39)</sup>、検査で用いられる事物名称の方言単語の理解や方言訛り音の判別ができれば、対象者の能力の正確な評価につながる<sup>40,41)</sup>。

方言教育はこのような知見をもとに、職種の特徴に合わせて行うべきであると考え。しかし、方言教育の実践報告は殆どない。看護師養成課程においては問診場面を設定した教材作製が幾つか行われている<sup>12,22)</sup>が、看護師以外の職種では、方言にまつわる問題の実態調査の段階に留まっている、もしくは調査が行われていない現状にある。リハビリ3職種のうち作業療法士(Occupational Therapist(OT))、また救急救命士(Emergency Medical Technician (EMT))を対象とした調査は見当たらない。特にEMTに関しては、実際に方言集を作成しているという青森県内の現場の声を聞き、他職種とは異なる問題が生じていると推測する。

方言教育を行うにあたり考慮しなければいけない二つ目は、学生の方言の捉え方である。方言主流社会で生活し、方言と共通語の使い分けを不自由なく行える現代の若者が、医療福祉現場で方言が使用されることをどのように感じているのか調査した報告はない。もし否定的に捉えているとすれば、対象者にとって方言のもつ意味を丁寧に説明することから始める必要がある。

以上述べてきたように、よりよい医療福祉の支援を提供するため、医療系専門職養成課程の学生に対して方言教育

で何を伝えればよいのか、職種によっては手がかりが極めて少ない。そこで本研究では、OT、ST、EMTの学生を対象に、各専門職が理解しておいた方がいい方言と、医療福祉現場での方言使用に対する考え方を調査することにより、各養成課程における方言の捉え方の特徴を見出すことを目的とし、職種によってどのような方言教育を行えばよいのかを検討する。

## II. 方法

### 1. 対象

青森県津軽地域で生活する4年制大学の作業療法士養成課程および言語聴覚士養成課程1~4年次生、それぞれ172名、82名と、3年制短期大学の救急救命士養成課程1~3年次生113名に依頼した。対象学生は、在学中に方言に関する授業を受けた経験はない。また、各養成課程で最高年次の者は、卒業要件となる全ての臨地・臨床実習を終えている。

### 2. 手続き

2020年9~11月に無記名自記式質問紙調査を実施した。基本情報として、所属、学年、実習経験の有無、現在の居住地、祖父母との交流の有無を尋ねた。この他、言語形成期<sup>42)</sup>と言われる13、14歳頃までにどの地域で生活していたかが本結果に影響すると考えられたため、中学生まで居住していた地域(以下、出身地)も尋ねた。

本研究では、先行研究で十分に議論されていない新たな課題を探索するため、この目的の達成に適している質的言語データ<sup>43)</sup>を得ることにし、自由記述形式で回答を求めた。自由記述形式の場合、意識していないことには答えられず、無記入が多くなるという欠点があるものの、研究者の意図しない回答が得られる可能性がある<sup>44)</sup>。

設問は次の2問とした。設問1は「あなたの専攻の分野で、方言を話す対象者(患者・利用者・地域の人びとなど)とコミュニケーションをとる時に、知っておいた方がいいと思う方言を教えてください」、設問2は「保健医療福祉の現場で専門職者が方言を話すこと(津軽弁を使用すること)に対してどのように思いますか。その理由も教えてください」と尋ねた。

本研究は弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2020-2)。授業時間外に研究者が、本研究の趣旨を文書と口頭で説明して対象学生に依頼し、質問紙を配布した。自由意思に基づく調査であり、研究への協力の有無によって学業に不利益が生じないことや個人情報保護などについて、また回答の提出をもって研究協力の同意とみなすこと、無記名調査のため回答提出後の撤回は困難であることについても十分に説明した。回答は、各自が封筒に入れ、鍵付きの回収箱へ投函するよう依頼した。回収した回答は、ナンバリング処理をして分析を行った。

### 3. 分析方法

基本情報のうち出身地を、養成課程別に青森県津軽地域と南部地域、青森県外の3つに分類し、独立性の検定によって検討した。

設問1は、各養成課程で最高年次の臨床・臨床実習経験者の回答を集計した。今村ら<sup>37)</sup>がまとめた看護・介護職に必要な方言のカテゴリーを参考に回答の分類を行った。設問1への回答の有無と出身地の関連は、独立性の検定により検討した。統計解析ソフトにはSPSS 26.0を使用した。

設問2の自由記述回答の分析には、テキストマイニングを用いた。テキストマイニングとは、回答文の計量的分析を行うことで回答全体を把握し、この結果により明らかとなった特徴をもとに、再び回答文の解釈を行うという循環的に探索的な分析手法である<sup>44)</sup>。計量的分析には、フリーソフトのKH Coder ver. 3<sup>45)</sup>を使用した。

分析の前処理は、豊田<sup>46)</sup>を参考に以下の手続きを実施した。誤字を修正し、同一語は漢字変換して統一した。例えば「良い」と「よい」、「分かる」と「わかる」などである。また、意味的に類似する語を同義語とみなして同一の表現に統一した。例えば「話す」と「しゃべる」、「止める」と「中止する」、「共通語」と「標準語」などで、これらの例では前者に統一した。

まず、計量的分析を、養成課程ごとに実習経験の有無別で実施した。頻度分析を行い、回答文で用いられた語とその回数を抽出した。この抽出数が3回以上の語を採用し、対応分析と共起ネットワーク分析を行った。対応分析とは、回答文中で同時に出現する割合が高い語を出現パターンの類似性として算定し、図示する分析方法である<sup>47)</sup>。共起ネットワーク分析とは、共起性つまり同一の文中で同時に出現した語の関連性を描出する分析方法である<sup>47)</sup>。得られた語の共起をもとに、複数の研究者で回答原文を再確認し、語の結合を意味解釈したのち、自由記述回答の概略的な特徴として一致させた。

次に、回答文を再度確認し、以下の分析を実施した。上記の頻度分析の結果において特定の養成課程で抽出数の多い語は、その語の用いられ方を回答文で確認してコード化した。さらに、方言使用が望ましいか否かに関する理由のコード化と、方言に対する認識の検討を行った。

## III. 結果

### 1. 対象の属性

回収数は、OT学生99件(57.6%)、ST学生80件(97.6%)、EMT学生96件(67.1%)の計275件(69.3%)であった。回収数に対する有効回答数は、OT学生93件(93.9%)、ST学生75件(93.8%)、EMT学生73件(76.0%)の計241件(87.6%)であった。各設問の有効回答数と回答者の属性を表1に示す。実習経験有は最高年次の者で、OT学生26

件、ST学生15件、EMT学生19件の計60件であった。

各養成課程の出身地3分類別の合計人数を $\chi^2$ 検定で分析した結果、有意な結果が得られた( $\chi^2(4) = 15.03, p < .01$ )。残差分析により、OT学生には津軽地域が多く、EMT学生には津軽地域が少なく、南部地域が多いことが示された。

表1 各設問の有効回答数と回答者の属性(n=241) (件)

設問	養成課程	実習経験	出身地				有効回答数
			津軽	南部	県外	不明	
設問1	OT学生	有	10	1	0	2	13
	ST学生	有	9	1	1	0	11
	EMT学生	有	5	3	2	1	11
回答数計			24	5	5	3	35
設問2	OT学生	有	17	2	3	4	26
		無	52	3	8	4	67
	計		69	5	11	8	93
	ST学生	有	12	1	2	0	15
		無	42	3	13	2	60
	計		54	4	15	2	75
EMT学生	有	8	4	5	2	19	
	無	32	10	10	2	54	
計		40	14	15	4	73	
回答数計			163	23	41	14	241

### 2. 設問1「知っておいた方がいい方言」について

実習経験がある者の回答は、241件中60件であり、そのうち設問1に記述したのは35件(58.3%)であった。回答があった35件の延べ48回答をカテゴリーに分けた結果を表2に示す。回答中の具体的な語彙を表中に斜体で記した。知っておいた方がいい方言は、3つの養成課程に共通して「感覚・感情」、「症状・病名」であった。これ以外に各養成課程で多いのは、OT学生が「身体部位」や「動作」、ST学生が「事物名称」、EMT学生が「程度・頻度」であった。

また、設問1への回答の有無と出身地の関連を $\chi^2$ 検定で比較したが、統計学的に有意な結果は得られなかった。

### 3. 設問2「専門職の方言使用に対する考え方」について

#### 1) 頻度分析

各養成課程で実習経験の有無別にみた、使用語の頻度分析結果を表3に示す。3つの養成課程に共通して抽出頻度が高いのは、「思う」、「方言」、「話す」、「良い」、「地域」、「人」などであった。その他、OT、ST学生では対象者を表す「患者」、「高齢者」や「コミュニケーション」、「親しむ」、「親近感」などが多く抽出された。EMT学生では、これらの語は少なく、「共通語」、「県外出身」などが上位に抽出された。

#### 2) 対応分析

各養成課程で実習経験の有無別に行った対応分析結果を図1に示す。分布の距離は、回答文中で同時に使用された語の類似性を表わす。OTとST学生では、実習経験の有無に関わらず分布が近く、回答に使用した語が類似していた。一方、EMT学生の分布はOT、ST学生から離れており、さらに実習経験有と経験無の分布も離れていた。EMT学生で

表2 養成課程別の知っておいた方がいい方言 (n=48)

カテゴリー	回答	OT 学生	ST 学生	EMT 学生
感覚・感情	感情, こい, めぐせ, はずね, あずましい, まいね	2 (11.1%)	2 (12.5%)	2 (14.3%)
症状・病名	痛み, 病名, 症状, 状況, 病む (病める), あだる, にやにやする	4 (22.2%)	1 (6.3%)	3 (21.4%)
身体部位	体の部位	4 (22.2%)	2 (12.5%)	0
動作	なげる, ねまる, け, かつちやになる	3 (16.7%)	0	2 (14.3%)
人間関係	わ, な, おら, おんず	1 (5.6%)	2 (12.5%)	1 (7.1%)
事物名称	名詞, 料理に関する言葉, 農業に関する言葉	0	3 (18.8%)	0
語尾	びよん	1 (5.6%)	0	0
程度・頻度	たげ, わや, やだら	0	0	3 (21.4%)
その他	高齢者がよく使う方言, 在宅介護・看護に関する方言, 日常的に使用する, 南部弁, 五所川原に関する方言など	3 (16.7%)	6 (37.5%)	5 (35.7%)
計 (延べ回答数)		18	16	14

表3 「専門職が方言を使用すること」に対する養成課程別の回答の抽出語 (上位 15 位まで)

養成課程	OT 学生		ST 学生		EMT 学生							
	有 (26)	無 (67)	有 (15)	無 (60)	有 (19)	無 (54)						
総抽出語数/文数	478/41	1674/186	386/27	1373/100	339/25	866/78						
1文あたりの語数	11.7	9.0	14.3	13.7	13.6	11.1						
抽出数順位	抽出語	語数	抽出語	語数	抽出語	語数	抽出語	語数	抽出語	語数		
1	思う	25	思う	81	思う	15	思う	78	思う	17	思う	42
2	話す	10	方言	41	方言	7	方言	635	良い	6	使う	18
3	方言	8	良い	33	良い	7	良い	24	方言	5	良い	17
4	患者	7	話す	27	話す	6	使う	19	使う	4	話す	11
5	コミュニケーション	5	患者	21	患者	5	患者	17	人	4	共通語	10
6	高齢者	5	使う	19	使う	4	話す	14	地域	4	人	9
7	人	5	人	18	人	3	高齢者	9	話す	4	地域	9
8	地域	5	地域	14	ラポール	2	距離	8	共通語	3	方言	9
9	津軽弁	5	津軽弁	11	強い	2	地域	8	分かる	3	津軽弁	8
10	親近感	4	親しむ	8	形成	2	コミュニケーション	7	問題ない	3	県外出身	5
11	伝わる	4	分からない	8	言葉	2	人	7	理解	3	高齢者	5
12	良い	4	コミュニケーション	7	地域	2	感じる	6	意識	2	分からない	5
13	感じる	3	感じる	7	必要	2	親しむ	6	言葉	2	違和感	3
14	使わない	3	親近感	5	共通語	2	近い	5	広がる	2	慣れる	3
15	使用	3	共通語	5	理解	2	大切	5	使い分け	2	言葉	3
			専門職者	5	訛り	2	津軽弁	5	生徒	2	親近感	3
			言葉	5					分からない	2	同じ	3
									聞く	2	地元	3

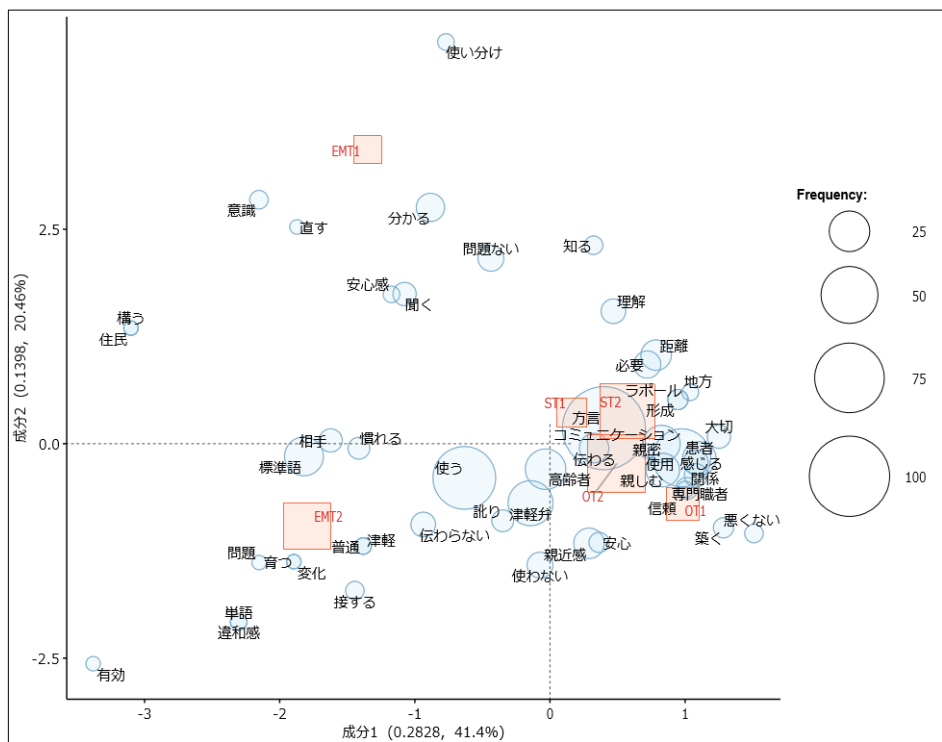


図1 養成課程別の対応分析 (養成課程名あとの1は実習経験有群, 2は実習経験無群を表す)

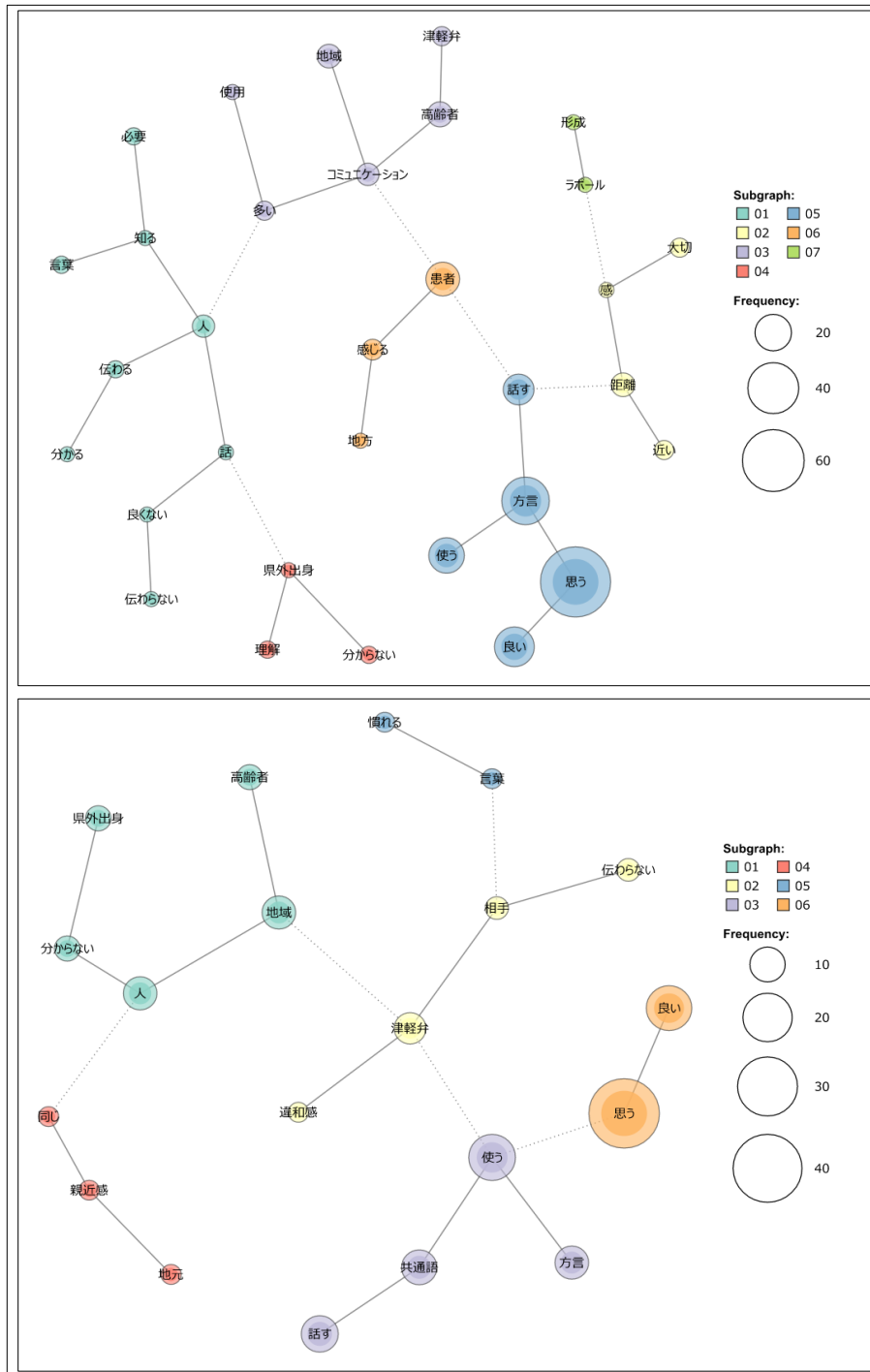


図2 共起ネットワーク分析結果の例 (上段: ST 学生, 実習経験無, n=60, 下段: EMT 学生, 実習経験無, n=54)

は、回答に使用した語が OT, ST 学生と異なり、なおかつ実習経験の有無によっても異なることが示された。

### 3) 共起ネットワーク分析

各養成課程で実習経験の有無別に行った共起ネットワーク分析結果の一部を図2に示す。使用頻度の高い語ほど大きい円で表現され、共起の程度の強い語は実線で結ばれる。語の共起結果をもとに回答原文に立ち戻り、複数の研究者で意味解釈を行って得た回答の概略を表4に示す。OT 学生の回答の概略は、「コミュニケーションがとれる」、「対象者は」親近感がわく、「高齢者には伝わりやすい」など、

方言使用に肯定的であった。ST 学生の回答の概略は、「方言を使うのは良いと思う」、「高齢者、地域の人とコミュニケーションがとれる」、「距離感が近くなる」、「ラポールが形成できる」などであり、OT 学生と同様に肯定的な回答が多くあがった。EMT 学生では、「方言を使うのはいい」という回答もあったが、「[相手が]慣れた言葉がいい」、「共通語を話した方がいい」など、方言を用いない方がよいという回答が目立った。

### 4) 各回答文の分析

EMT 学生で抽出数が多かった「共通語」は、全体で 20

表4 「専門職が方言を使用すること」に対する養成課程別の回答の共起語と回答の概略

養成課程	実習経験	共起した語	回答の概略 ※ [ ] 内の語句は回答原文をもとに補足したもの
OT 学生	有	良いー思う、方言ー話すー親近感、地域ー人、患者ー感じる、高齢者ー伝わる、津軽弁ー築くー使用ーコミュニケーション	「方言を話すと親近感がわく」 「高齢者に伝わりやすい」 「コミュニケーションがとれる」
	無	良いー思うー方言ー話すー患者ー津軽弁ー使うーコミュニケーション、高齢者ー人ー地域ー親しむ、慣れるー親近感ー親しみー治療、関係ー同じー安心ー聞き取れる、言葉ー感じるー距離ー専門職者ー問題ない、県外出身ー意味ー分らないー共通語、専門職ー使わない	「方言使うとコミュニケーションがとれて良いと思う」 「高齢者、地域の人と親しむことができる」 「[対象者は] 親近感がわく」 「[対象者は] 安心する」 「距離が縮まるので、専門職者の [方言使用は] 問題ない」 「県外出身者には意味が分からないので、共通語がいい」 「専門職は [方言を] 使わない方がいい」
ST 学生	有	良いー思う、方言ー患者、人ー話す	「[方言は] 良い」
	無	方言ー使うー話すー思うー良い、津軽弁ー高齢者ーコミュニケーションー地域ー多いー使用、患者ー感じるー地方、大切ー感ー距離ー近い、ラポールー形成、理解ー県外出身ー分らない、人ー伝わるー分かるー言葉ー知るー必要ー話ー良くないー伝わらない	「方言を使うのは良いと思う」 「高齢者、地域の人とコミュニケーションがとれる」 「距離感が近くなる」 「ラポールが形成できる」 「県外出身者は分からない」 「人に伝わる言葉を知る必要がある、話が伝わらないのは良くない」
EMT 学生	有	方言ー地域ー理解、使うー良いー思う、人ー分かる、共通語ー話す	「地域の方言を理解した方がいい」 「人 [相手] が分かるのがいい」 「共通語を話した方がいい」
	無	良いー思う、地元ー親近感ー同じ、高齢者ー地域ー人ー分らないー県外出身、慣れるー言葉、方言ー使うー共通語ー話す、違和感ー津軽弁ー相手ー伝わらない	「地元が同じだと親近感を感じる」 「県外出身は分からない」 「[相手が] 慣れた言葉がいい」 「方言を使うのはいい、共通語を話した方がいい」 「津軽弁は相手に伝わらないことがある」

語抽出された (表3)。この「共通語」が使用された20件の回答文を確認すると、「相手に合わせて使い分ける」、「方言でもいいが共通語に寄せる」、「誰もが理解できるように共通語を使用する」の3つにコード化された。これらの記述内容例と養成課程別の回答数を表5に示す。[ ] の語は回答原文の意味解釈をもとに筆者らが補足したものである。記述内容のあとに、基本情報である所属、実習経験の有無、出身地を順に記す。

表5 「共通語」が使用された回答文の記述内容例

「相手に合わせて使い分ける」 計11件 (OT学生4件, ST学生1件, EMT学生6件) ・「方言がわからない人には共通語を使うべきだとは思いますが、方言の方が親しみを持てる人もいると思うから」(OT学生, 実習経験無, 津軽地域)
「方言でもいいが共通語に寄せる」 計2件 (OT学生0件, ST学生0件, EMT学生2件) ・「津軽弁は慣れていない相手であれば誤認を招く恐れがあるため、極力共通語 (単語) を使う事が望ましいと思う」(EMT学生, 実習経験無, 津軽地域)
「誰もが理解できるように共通語を使用する」 計7件 (OT学生1件, ST学生1件, EMT学生5件) ・「理解できる人もいれば理解できない人もいると思うので、誰もが理解できる共通語を用いた方がいい」(EMT学生, 実習経験有, 南部地域) ・「統一することができるため共通語を使えばいいと思う」(EMT学生, 実習経験無, 不明)

また、医療福祉の現場で専門職が方言を使用することは望ましいか否かに関する理由は、全回答241件のうち222件で記述されていた。理由をコード化すると、「コミュニケーションまたは親近感・安心感」が202件 (内訳はOT学生

83件, ST学生64件, EMT学生54件)、「職業」が6件 (内訳はOT学生2件, ST学生2件, EMT学生2件)、「その他」が15件であった。このうち「職業」を理由とした記述内容を以下①～⑥に示す。

- ① 「[方言は] 最善の伝わり方であれば問題ないと思う。充実した医療の提供ができるから」(OT学生, 実習経験無, 津軽地域)
- ② 「専門用語 (大事なこと) については [方言を] 使わないで欲しい」(OT学生, 実習経験有, 県外)
- ③ 「患者によっては聞きとれなくてリハビリなどに支障をきたす可能性があるから [方言は] よくは思わない」(ST学生, 実習経験無, 南部地域)
- ④ 「理由は方言が理解できる人は限られており、言語リハビリテーションに影響が出てしまうことは避けた方がいいと考えるからである」(ST学生, 実習経験有, 津軽地域)
- ⑤ 「多少違和感がある。日常会話では使用しても良いが、説明する場合などでは方言を使うと混乱することから」(EMT学生, 実習経験無, 津軽地域)
- ⑥ 「[方言は] あまり良くないと思う。医療は誰に対しても平等であるべきだから。方言が聞き取れないことで治療の際に不利になってしまうことがあってはならないから」(EMT学生, 実習経験無, 南部地域)

さらに、方言に対する認識を検討するため全ての回答原文の記述内容を確認すると、下記⑦～⑩のような方言話者に対する要望や方言使用の難しさに関する記述がみられた。

- ⑦ 「津軽の人以外は分からないと思うので、どのような意味なのかもくわえて話してほしい」(ST学生, 実習経験

験有, 南部地域)

⑧「話すことは構わない。方言を話した際に意味を言っ  
て欲しい」(EMT 学生, 実習経験無, 南部地域)

⑨「独特な方言や, 方言を話す時の言葉をつなげて話す  
ような話し方がおり, 講義や実習先の患者と会話する  
際, 全然分からなかったので, はっきり話してほしい」(ST  
学生, 実習経験有, 津軽地域)

⑩「患者に常に方言を使って接することは, あまりにも  
慣々しいと感じる」(ST 学生, 実習経験無, 津軽地域)

⑪「津軽弁を話す人に対しては親近感がわかります。心を  
開きやすい。敬語との区別が難しい」(OT 学生, 実習経験  
有, 津軽地域)

## IV. 考察

### 1. 各養成課程における知っておいた方がいい方言

卒業要件となる臨地・臨床実習を全て終えた最高年次の  
学生の回答は, 各職種で若年の専門職が知っておいた方が  
いい方言を表わすが, 回答率は 58.3%と低く, 具体的な語彙  
は十分に得られなかった。覚えておくべき方言を, 看護師  
養成課程の学生に尋ねた調査<sup>12,14)</sup>においても, 本結果と同  
様, 具体的な語彙を挙げた学生が非常に少なかった。実習  
学生は, そもそも方言が聞き取れなかったり, 実習内容に  
集中するあまり方言を聞き逃すなどして, 具体的な方言語  
彙までは覚えていない可能性が高い。加えて, 回想的に自  
由に思い出し, 記述するという方法上の限界の両方が, 回  
答率の低さに影響したと考える。

回答数は少なかったものの, いずれの養成課程において  
も知っておいた方がいい方言は, 感覚・感情, 症状・病名,  
身体部位, 動作などであり, これらは, 今村ら<sup>37)</sup>がまとめ  
た看護・介護職で必要とされる方言のカテゴリーと合致し  
た。医療福祉の現場で対象者と関わる専門職が知っておい  
た方がいい方言は, 基本的に同一であると言えよう。

各養成課程において若干回答が多かったカテゴリーは,  
各職種の特徴を表わしていると考えられる。ST 学生では, 他  
の養成課程にはみられなかった「事物名称」というカテゴ  
リーが得られた。この結果は, 沖縄県で ST の現任者に対し  
て行われた調査結果<sup>40)</sup>に一致する。言語・コミュニケーション  
のリハビリ専門職である ST は, 対象者の言語能力を評価  
する際に, 検査で物の名前を尋ねたり, フリートークをす  
ることが多い。例えば, 対象者が「ずぐり」と発した場合,  
独楽(コマ)を表す津軽方言ということが分からなければ,  
対象者の発話を無意味な音と判断し, 誤った評価をし兼ね  
ない。ST 学生は, 検査や日常場面で使用頻度の高い「事物  
名称」の方言を聞いて理解できた方が, 対象者の言語能力  
の正確な評価につながるため望ましいと言える。

また, OT と EMT については先行研究がなく, 本研究の  
回答数も少なかったため解釈は慎重にすべきだが, OT 学生

の「身体部位」や「動作」という語彙は, 生活動作のリハ  
ビリを行う場面で使用されやすく, EMT 学生の「頻度・程  
度」は, 対象者の症状を確認する際に使用されやすい語彙  
であると推測する。

### 2. 各養成課程における方言の捉え方

専門職の方言使用に対する回答文の頻度分析および対応  
分析の結果, OT, ST 学生では実習経験に関わらず使用語と  
回答内容が酷似しており, これらは EMT 学生と異なってい  
た。さらに, 共起ネットワーク分析によって得られた OT,  
ST 学生の回答の概略は, 「方言で話すコミュニケーション  
がとれる」, 「高齢者には伝わりやすい」, 「[対象者は] 親  
近感がわく」など, 方言使用に肯定的であった。総じて,  
OT, ST 学生の回答には, 対象者との関係成立を重視する傾  
向が認められた。専門職の方言使用を好意的に受け入れる  
という結果は, リハビリ 3 職種のうち PT の現任者に対し  
て行われた定量調査<sup>11)</sup>の結果と同様であった。一方, EMT  
学生の共起ネットワーク分析では, 方言使用を容認する回  
答もあったが, 「[相手が] 慣れた言葉がいい」や「共通語  
を話した方がいい」などが目立った。専門職の方言使用に  
対して消極的であり, 相手が理解できることばを尊重する  
傾向が認められた。

OT, ST 学生と EMT 学生で上記のように回答が異なっ  
たのには, 出身地の比率が偏っていたことが影響したと考  
える。しかしながら, 共通語を話す割合が高い県外出身者  
の数はいずれの養成課程でも大差なく, EMT 学生で有意に多  
かった南部地域でも方言が使用されている。とりわけ, OT,  
ST 学生で抽出数が多かった「コミュニケーション」や「親  
しむ」, また対象者を表す語の使用が EMT 学生では非常に  
少なかったことに着目すると, 出身地の影響以上に, OT,  
ST 学生と EMT 学生とでは方言の捉え方の相違が大きい。  
そこで, 本研究の対象学生では, 職業教育を受ける中で培  
われている専門職としての価値観が, 方言の捉え方に投影  
され, 回答傾向が異なると解釈することも可能である。

リハビリ専門職は, 対人援助職とも呼ばれ, その基本は  
対象者と適切な関係を作り, 受容して接するという姿勢<sup>47)</sup>  
である。OT, ST 学生では, このような姿勢が方言の捉え方  
にも反映され, 対象者が方言話者である場合, 専門職も方  
言を理解・使用し, 対象者との関係を積極的に形成しよう  
とする傾向として表れたと解釈できる。

EMT は, 急性症状を呈する対象者に救急救命処置を行う  
職業であり<sup>49)</sup>, 現場において症状や状況の確認, 情報収集・  
伝達を滞りなく正確に行えることが重要である。よって,  
現場で専門職が方言を使用することには消極的であり, 対  
象者や専門職同士が理解できることばを重視する傾向とし  
て表れたと考える。加えて, 回答文を確認すると, EMT 学  
生で抽出数が多かった「共通語」は, 「相手に合わせて使い  
分ける」と同程度に, 「誰もが理解できるように共通語を使  
用する」という意見の中で用いられていた。方言使用を否



定する職業上の理由では、「説明する場合などでは方言を使うと混乱する」、「医療は誰に対しても平等である」という記述内容もみられた。それゆえ、共通語が望ましいという回答は、EMT という職業にとって、誰もが理解可能な共通の言葉として「共通語」を使用することの重要性を主張するものであったと考えられる。

### 3. 方言全般または津軽方言に対する認識について

設問 2 の回答文には、自由記述形式の利点とされる研究者が意図していなかった回答、すなわち方言話者に対する要望や方言使用の難しさに関する記述が見出された。これらの中には、方言全般または津軽方言に対して、現代の学生が抱きがちな誤った認識が含まれていた。以下では、結果に示した⑦～⑩の 5 つの回答文をもとに、方言教育でどのような内容を伝えたらよいかを考察する。

⑦「津軽の人以外は分からないと思うので、どのような意味なのかもくわえて話してほしい」、⑧「[方言を] 話すことは構わない。方言を話した際に意味を言って欲しい」

これは、方言の分かりにくさに起因する内容である。先述したように津軽方言の場合、語彙や発音などの多くが、共通語と差が大きいことが特徴であり<sup>28-32)</sup>、方言を知らない者はその理解に窮することが容易に想像できる。

一般的に、共通語化が進む中であって残存している方言には、共通語で言い換えることが難しい独特の語感を持つ語彙や、感情や状態を的確に表現するために不可欠な語彙が多い<sup>3)</sup>。換言すると、方言の方が自分の感情や状態を的確に表現できるからこそ、方言を使用している<sup>8)</sup>。そもそも方言話者自身が、方言とは気づかずに使用している語彙や語法<sup>50,51)</sup>の可能性もある。したがって、方言話者本人が、自身が使用した方言の意味を補いながら話すのは、極めて難しい。このことを学生に説明・教育していく必要がある。

⑨「独特な方言や、方言を話す時の言葉をつなげて話すような話し方の方がおり、講義や実習先の患者と会話する際、全然分からなかったの、はっきり話してほしい」

これは、方言の発音やアクセントに関する内容である。患者や専門職の発話の 1 音 1 音が明瞭に聞こえなかったものと推測する。

東北全般に、年代によっては「チ」と「ツ」、「シ」と「ス」や「イ」と「エ」の出し分けが難しいとされる<sup>52,29)</sup>。特に津軽方言では、昭和 30 年代にファ行や 5 母音の他に ε 段(「ネエ」、「セエ」など)が日常的に使用されていたとの報告があり<sup>29)</sup>、独特の音韻体系(発音)がある。この発音については、言語形成期に習得した方言の発音を、方言のものではなく共通語のものに変えようと思って意識しても、非常に難しいことが縦断的研究で明らかとなっている<sup>53)</sup>。一方のアクセントについては、その特徴を習得するのは非常に早く、単語を話し始める 1 歳頃には、母語や母方言のアクセントパターンで発話するとの知見が得られている<sup>54,55)</sup>。

このように発音やアクセントは言語形成期の影響を強く

受ける。加えて、発音(音韻)やアクセントは、語彙、語法に比べて共通語化が難しい<sup>52)</sup>ため、修正が困難であることを説明・教育していく必要がある。

⑩「患者に常に方言を使って接することは、あまりにも慣々しいと感じる」

現代における方言は、家庭内や親しい人との間で使用され、共通語は公的な場所で使用されることばに変化したと言われる<sup>7)</sup>。この傾向は、特に若年層で顕著である<sup>56)</sup>ことから、上記の回答になったと思われる。公的な要素が強い外来の診察場面と異なり、病院・施設が生活空間となっている対象者が方言を使用するのは、そこが私的に重要で、安心感や信頼を抱いている場所であると推察できる。学生には、このような場所や場面による方言使用の意味について考えてもらう必要がある。

⑪「津軽弁を話す人に対しては親近感がわきます。心を開きやすい。敬語との区別が難しい」

青森県内の方言は、一般的に敬語が発達していないとの指摘がある<sup>31)</sup>。敬語表現が少ない津軽方言でのやりとりは、馴れ馴れしい印象につながり兼ねない。逆に、津軽方言話者にとっては、共通語で通常用いられる尊敬語や謙譲語などの敬語は、過度に丁寧すぎると感じられるであろう。

一般に、どのような場面で、どのような敬語表現を使用するのかという望ましさの感覚は、年代や地域によっても異なる<sup>57)</sup>。それゆえ、方言を使用する対象者との人間関係を円滑にするためには、相手の年代や出身地、相手との心理的距離に応じて敬語表現の程度を変化させ、さらには上記⑩で述べたように場所や場面に合わせて方言と共通語を使い分けなければならず、非常に難しいスキルが要求される。学生に対しては、方言における敬語と状況に合わせた敬語表現の使用とは分けて考えるという視点を提示することが必要である。

上記⑦～⑩の回答には、津軽地域出身および臨地・臨床実習経験者が含まれていた。方言主流社会で生活し、臨床現場において方言話者である対象者と接するだけでは、方言の正しい理解にはつながらず、誤解が生じる場合があることが明らかとなった。これらの誤解が解消されなければ、方言を話す対象者にネガティブな感情を抱く可能性が危惧された。

### 4. まとめ: OT, ST, EMT 学生に対する方言教育

先述したように、職種によって対象者との関わり方が異なることから、覚えておいた方がいい方言も異なることが先行研究で示されてきた。本研究結果では回答率が低かったものの、このことを概ね支持する傾向が確認できた。加えて、本研究において複数の医療系専門職養成課程学生の方言に対する考え方を比較したことにより、職種によって『ことば』そのものの機能や役割が異なるのと同様に、職種によって『方言』の捉え方も異なることが示唆された。



本研究結果から考えられた方言教育の内容は、次の通りである。リハビリ専門職の OT, ST は、対象者との信頼関係を築きながら一定期間支援にあたる。よって、対象者が表現する感覚・感情に関する方言を理解しておいた方がよい。また、OT では身体部位や動作、ST では事物名称に関する方言の理解も望ましい。学生に対しては、方言の役割や機能だけでなく、共通語化の難しさや言語形成期の影響の強さなどを丁寧に伝える必要がある。このような方言教育により、方言が意味的ノイズとなる問題や、自分の理解できない方言を話す対象者にネガティブな感情を抱く危険性は可能な限り回避でき、対象者のよりよい理解と支援につながると考える。

EMT は、緊急性の高い症状を呈する対象者に救急救命処置を行う職業である。情報収集・伝達という観点から、EMT は現場において、対象者や専門職者の誰もが理解しやすい共通語を使用した方がよいと思われる。対象者が方言話者であれば、自分の状態や心情を共通語よりも方言の方が表現しやすく<sup>8)</sup>、救急のような咄嗟の場面では、対象者は方言での発話が特にしやすいため、専門職としては対象者が話す感覚・感情、症状やその程度・頻度などの方言を聞いて理解できることが望ましい。

今後は、本研究で得られた職種に合わせた方言教育の内容を試みに実践していきたい。あわせて、医療系専門職現任者への調査を行い、各職種における方言にまつわる問題の所在を明確にしていくことも必要である。本研究を端緒に、様々な医療系専門職養成課程において、時代の情勢を見据えた方言教育のあり方が深まるよう、さらに検討を重ねていく。

**利益相反** 開示すべき利益相反はありません。本研究は弘前医療福祉大学学長指定研究費の助成を受けた。

**謝辞** 本研究にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

本研究結果の一部は、第 8 回保健科学研究発表会（2021 年 9 月、弘前市）で報告した。

## 引用文献

- 1) 深田博己: インターパーソナルコミュニケーション. p22, 北大路書房, 東京, 1998.
- 2) 内田加奈美・大場裕之: 医療現場における患者の方言使用問題を問うー「共創空間」開発技法 (CCHD モデル) からのアプローチ. 麗澤学際ジャーナル, 20(2): 69-86, 2012.
- 3) 半沢康: 現代の方言. 小林隆・篠崎晃一編. ガイドブック方言研究. pp. 201-225, ひつじ書房, 東京, 2009.
- 4) 今村かほる: 「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): 22-29, 2009.
- 5) 永田美和子, 鈴木啓子, 他: 沖縄県やんばる地域の方言を使用した高齢者ケアの効果に関する研究ー看護・介護職の方言使用の実態と課題の検討. 名桜大学総合研究, 17: 19-24, 2009.
- 6) 竹田晃子: 被災地域の方言とコミュニケーションー東日本大

- 震災を契機にみえてきたこと. 日本語学, 31(6): 42-53, 2012.
- 7) 小林隆: 現代方言の特質. 小林隆・篠崎晃一・他編. 方言の現在. pp. 3-17, 明治書院, 東京, 1996.
- 8) 日高貢一郎: 医療・福祉と方言学. 日本方言研究会編. 21 世紀の方言学. pp. 325-336, 国書刊行会, 東京, 2002.
- 9) 吉岡泰夫, 早野恵子, 他: 良好な患者医師関係を築くコミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー. 医学教育, 39(4): 251-257, 2008.
- 10) 日高貢一郎: 医療・福祉と方言. 真田信治・庄司博史編. 事典日本の多言語社会. pp. 311-314. 岩波書店, 東京, 2005.
- 11) 岩城裕之: 理学療法士に即応した痛みを表す語彙の記述と方言資料の作成. 平成 27~29 年度科学研究費補助金基盤研究(C) 研究成果報告書. 2018. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-15K02571/15K02571seika.pdf> (2021-08-30)
- 12) 工藤千賀子: 地域方言の理解を助ける看護教育教材の開発. 平成 26-28 年度科学研究費補助金基盤研究(C) 研究成果報告書. 2017.
- 13) 麻生爽欧, 江角愛, 他: 方言と医療の関係性について. 福島医学雑誌, 69(3): 212-214, 2019.
- 14) 岩城裕之: 富山の状況. 平成 23-25 年度科学研究費補助金基盤研究(C) 研究成果報告書「医療・看護・福祉と方言ー臨床方言学序論ー」. pp. 18-26, 2012.
- 15) 岩城裕之: 医療における方言の課題. 小林隆・今村かほる編 人間を支える方言学. pp. 25-46, くろしお出版, 東京, 2020.
- 16) 国立国語研究所: 東北方言オノマトペ用例集. <https://www2.ninjal.ac.jp/past-publications/publication/catalogue/onomatopoeia/> (2021-09-03)
- 17) 徳島県海部郡医師会: 海部郡医療方言用語集. [https://kaifu-med.or.jp/dialect/\(2022-09-08\)](https://kaifu-med.or.jp/dialect/(2022-09-08))
- 18) 高知大学教育学部岩城研究室: 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\(2022-09-08\)](http://cgi.mediamix.ne.jp/~k3236/cgi-bin/index.html(2022-09-08))
- 19) 今村かほる方言研究チーム: 医療・看護・福祉と方言. [http://www.hougen-i.com/?action\\_user\\_search\\_list=true\(2021-09-03\)](http://www.hougen-i.com/?action_user_search_list=true(2021-09-03))
- 20) 今井雅: あなたの津軽弁を共通語にー弘大×AI×津軽弁の取り組み. 日本放射線看護学会誌, 10(1): 9-12, 2022.
- 21) 友定賢治: 「臨床方言学」の確立に向けて. 県立広島大学保健福祉学部誌, 14(1): 37-49, 2014.
- 22) 今村かほる, 工藤千賀子: 看護コミュニケーション教材の開発. 平成 21-23 年度科学研究費補助金基盤研究(C) 研究成果報告書, 2012.
- 23) 岩城裕之: 医療現場と方言の関係の地域類型. 平成 23-25 年度科学研究費補助金基盤研究(C) 研究成果報告書「医療・看護・福祉と方言ー臨床方言学序論ー」. pp. 27-29, 2012.
- 24) 佐藤和之: 方言主流社会. pp. 5-22, おうふう, 東京, 1996.
- 25) 泉ゆうき, 小田匡保: 青森県における方言の地域差と世代差ー津軽・南部地方境界地域の調査から. 地域学研究, 29: 21-33, 2016.
- 26) 内閣府: 高齢化の現状と将来像高齢化率. 令和 4 年版高齢社会白書 (全体版). [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_04.pdf\(2022-11-09\)](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_04.pdf(2022-11-09))
- 27) 統計局: 都道府県年齢, 男女別人口 (2021 年 10 月 1 日現在) [https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html\(2022-11-09\)](https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html(2022-11-09))
- 28) 此島正年: 青森県の方言. pp. 19-28, 津軽書房, 青森, 1968.
- 29) 日野資純: 津軽方言の文法に関する一考察. 国語学, 20: 72-82, 1955.
- 30) 藤原与一: 津軽方言の研究ー「方言研究」考. 広島大学文学部紀要, 24(3): 36-69, 1965.
- 31) 此島正年: 青森方言の敬語法. 弘前大学人文社会, 5: 39-45, 1954.
- 32) 坂本幸博: 津軽方言の命令表現ー命令形と丁寧命令形および希求 (依頼) について. 日本文藝研究, 55(2): 17-38, 2003.

- 33) 今村かほる: 看護・福祉の現場と方言の今後—教材開発の必要性. 弘学大語文, 38: 42-51, 2012.
- 34) 岩崎真梨子, 夏坂光男, 他: 八戸市の若者の「気づかない方言」と言語活動. 八戸工業大学紀要, 37: 21-39, 2018.
- 35) 日本認知症官民協議会: 認知症バリアフリー社会実現のための手引—レジャー・生活関連編. p11, 東京, 2021.  
[https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html\(2023-05-08\)](https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html(2023-05-08))
- 36) 二宮利治, 清原裕, 他: 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 厚生労働科学特別研究事業報告書, 2014.  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23685\(2023-05-08\)](https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23685(2023-05-08))
- 37) 今村かほる, 岩城裕之: 介護における方言の課題. 小林隆・今村かほる編. 人間を支える方言学. pp. 47-67, くろしお出版, 東京, 2020.
- 38) 日本理学療法士協会ホームページ: 理学療法士を知る.  
[https://www.japanpt.or.jp/about\\_pt/\(2022-10-09\)](https://www.japanpt.or.jp/about_pt/(2022-10-09))
- 39) 日本言語聴覚士協会ホームページ: 言語聴覚士とは.  
[https://www.japanslht.or.jp/what/\(2022-10-09\)](https://www.japanslht.or.jp/what/(2022-10-09))
- 40) 岩城裕之: 沖縄県の言語聴覚士の「方言問題」. 高知大学教育学部研究報告: 239-243, 2017.
- 41) 齊藤恵美, 齊藤優佳, 他: 方言を用いる対象の発話評価に関する研究. ディサースリア臨床研究, 8(1): 91-92, 2018.
- 42) 柴田武: 言語形成期というもの. 石黒修・泉井久之助・他編. 子どもとことば. pp. 243-266, 東京創元社, 東京, 1956.
- 43) 大谷尚: 質的研究とは何か. 薬学雑誌, 137(6): 653-658, 2017.
- 44) いとうたけひこ: テキストマイニングの看護研究における活用. 看護研究, 46(5): 475-484, 2013.
- 45) KH Corder: [https://kncoder.net/\(2021-05-15\)](https://kncoder.net/(2021-05-15))
- 46) 豊田裕貴: テキストデータの数値化—分析者の視点からのテキストマイニング前処理における注意点. 人工知能学会誌, 15(6): 738-743, 2002.
- 47) 樋口耕一: 社会調査のための計量テキスト分析. pp. 150-161, ナカニシヤ出版, 東京, 2014.
- 48) 村瀬嘉代子: 対人援助とは. 臨床心理学増刊, 1: 16-18, 2009.
- 49) 全国救急救命士教育施設協議会ホームページ: 救急救命士とは. [https://www.jesa-emt.jp/\(2022-10-09\)](https://www.jesa-emt.jp/(2022-10-09))
- 50) 篠崎晃一: 気づかない方言と新しい地域差. 小林隆・篠崎晃一・他編. 方言の現在. pp. 145-157, 明治書院, 東京, 1996.
- 51) 三井はるみ: 気づかない方言の方言学. 日本方言研究会編. 21世紀の方言学. pp. 257-267, 国書刊行会, 東京, 2002.
- 52) 文化庁: 話しことばの問題. 国語施策情報第4期国語審議会.  
[https://www.bunka.go.jp/kokugo\\_nihongo/sisaku/joho/joho/kakuki/04/bukai03/05.html\(2022-09-27\)](https://www.bunka.go.jp/kokugo_nihongo/sisaku/joho/joho/kakuki/04/bukai03/05.html(2022-09-27))
- 53) 横山詔一, 中村隆, 他: 成人の同一話者を41年間追跡した共通語化研究. 計量国語学, 27(7): 241-250, 2014.
- 54) Hallé AP, Boysson-Bardies B, et al. : Beginnings of prosodic organization — Intonation and duration patterns of disyllables produced by Japanese and French infants. Language and speech, 34(4): 299-318, 1991.
- 55) 香川彩, 伊藤友彦: 1~2歳児の呼称における短縮語の韻律的特徴. 東京学芸大学紀要 I 部門, 55: 155-160, 2004.
- 56) 陣内正敬: 若者世代の方言使用. 小林隆編. 方言の機能. pp. 27-63, 岩波書店, 東京, 2007.
- 57) 吉岡泰夫: コミュニケーション意識と敬語行動にみるポライトネスの地域差・世代差—首都圏と大阪のネイティブ話者比較. 社会言語学, 7(1): 92-104, 2004.

**【Original article】**

**Dialect Education Adapted to the Characteristics of Medical Professionals**  
**(An Analysis of Free-text Questionnaire Responses of Students Studying to Be Occupational Therapists, Speech-Language-Hearing Therapists, and Emergency Medical Technicians)**

MIKA SUTO<sup>\*1</sup> SACHIE ISHIZAWA<sup>\*1</sup> CHIKAKO KUDO<sup>\*1</sup>  
ARIKO KODAMA<sup>\*1</sup> SAORI CHIBA<sup>\*1</sup> KAZUMASA KAMAYACHI<sup>\*2</sup>  
KEISUKE NARUMI<sup>\*2</sup> NAOKI FUKUSHI<sup>\*2</sup>

(Received March 30, 2023 ; Accepted June 24, 2023)

**Abstract:** In order to obtain clues for dialect education, we conducted a survey of students living in the Tsugaru region of Aomori Prefecture, who are studying to become Occupational Therapists, Speech-Language-Hearing Therapists, and Emergency Medical Technicians. We solicited free-text answers about the dialects they thought professionals in their field should know, and their thoughts on the use of dialect by medical professionals. Respondents from all three courses basically agreed on the words in dialect that they should know. Thoughts on the use of dialect by medical professionals were the most similar for students in the OT and ST courses, and they held positive attitudes towards the use of dialect and a tendency to create relationships with those who speak in dialect. On the other hand, the students in the EMT course showed a tendency to respect the language that can be understood by anyone. These different responses may have been influenced by where the students came from, but it could also be interpreted from the perspective of differences in job types. Additionally, some answers included misconceptions about dialects. In conclusion, we proposed that the characteristics of the different professions be taken into consideration when developing the content of dialect education.

**Keywords:** Medical Professionals, Dialect Education, Tsugaru Dialect