

# Medical English

**Journal of Medical English Education**

Vol. 4 No. 1, August 2003

## 特集：日本医学英語教育学会 第6回学術集会 1

### 【特別講演】 Learning to Write Well in Medical English

Masao Okazaki 5

Problems and Suggestions

### 【シンポジウム】 4年制看護教育における英語教育の現状と問題点

成沢和子(座長), 園城寺康子, 川越栄子, 田代順子 21

## 新刊案内 34

原著論文：

### ハワイ大学短期研修(看護学部)

木村みどり 37

ESP教育の一環としての取り組み方：実践報告

### 慣用語句の基準としてのマンガ

木下栄造 42

Cartoon as a Criterion for Teaching Idiomatic Expressions

### 二種類のトピック・センテンス

清水研明 49

Two Types of Topic Sentence

# Medical English

Journal of Medical English Education

**Vol. 4, No. 1, August 2003**

*Medical English*, the official publication of The Japan Society for Medical English Education, was founded in 2000 for the purpose of international exchange of knowledge in the field of English education for medical purposes.

Copyright © 2003 by The Japan Society for Medical English Education  
All rights reserved.

## **The Japan Society for Medical English Education**

c/o Medical View Co., Ltd.

2-30 Ichigaya-hommuracho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0845, Japan

TEL 03-5228-2052 (outside Japan: +81-3-5228-2052)

FAX 03-5228-2062 (outside Japan: +81-3-5228-2062)

E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

WEBSITE <http://www.medicalview.co.jp/>

Published by Medical View Co., Ltd.

2-30 Ichigaya-hommuracho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-0845, Japan

# Medical English

*Journal of Medical English Education*

## 編集委員会 Editorial Committee

---

### Honorary Advisor

植村研一  
Kenichi Uemura, Iwate

### Editor-in-Chief

大井静雄  
Shizuo Oi, Tokyo

### Editorial Board

**J. Patrick Barron**  
J. Patrick Barron, Tokyo

菱田治子  
Haruko Hishida, Shizuoka

小林茂昭  
Shigeaki Kobayashi, Nagano

西澤 茂  
Shigeru Nishizawa, Shizuoka

大石 実  
Minoru Oishi, Tokyo

### Advisory Board

羽白 清  
Kiyoshi Hajiro, Kyoto

小林充尚  
Mitsunao Kobayashi, Saitama

大木俊夫  
Toshio Oki, Shizuoka

大野典也  
Tsuneya Ono, Tokyo

大武 博  
Hiroshi Otake, Kyoto

清水雅子  
Masako Shimizu, Okayama

佐地 勉  
Tsutomu Saji, Tokyo

### International Advisory Board

**Eric Johnson**  
Eric Johnson, Tochigi

**Nell L. Kennedy**  
Nell L. Kennedy, Hokkaido

## Instructions for Authors Submitting Manuscripts to *Medical English*

The instructions below can be used as a convenient checklist of requirements before submission of manuscripts.

*Medical English (Journal of Medical English Education)* is the official publication of the Japan Society for Medical English Education (JASMEE), primarily covering English education for medical purposes, but also including articles in related fields such as nursing and international medical activities. Articles either in English or in Japanese are welcome. The categories of papers are Special Articles, Original Articles, Rapid Communications, Topics, and Announcements.

### Submission of Original Articles

Manuscripts will be considered for publication with the understanding that they are being submitted to *Medical English* only and that all pertinent sources of support and information have been acknowledged.

If the paper was presented orally at a meeting, the first footnote should give *the title of the meeting, the name of the sponsoring organization, the exact date(s) of the meeting or paper presentation, and the city in which the meeting was held.*

Three sets of the manuscript and illustrations should be submitted. They will not be returned unless a *return envelope and sufficient postage* are provided by the author(s).

Disk transmittal is welcome. The manuscript should be saved in *text* format (Windows/DOS or Macintosh format will be preferred). In this case, three copies of the article will still be required.

The affidavit following the instructions must be signed by all authors. Please follow the style of the *Consent Form of Submission* in the latter part of this journal.

Infringement or violation of rights includes the use of copyrighted materials such as figures or tables, use of photographs which may identify an individual, and quotation of unpublished results or private communications. Written permission must be obtained from the right holder and submitted with the manuscript.

Articles in English: All manuscripts must be type-written, *double-spaced* (8 or 9 mm spacing between each line, or 3 lines per inch) throughout with 12-point type face, on standard international paper (21.6 × 27.9 cm or 8 1/2 × 11 inch) or A4 paper (21.2 × 29.7 cm) leaving margins of at least 2.5 cm (1 inch). Maximum length is 20 pages including text, figures, tables, endnotes, references, and appendix.

Articles in Japanese: Please see the *instructions for Japanese authors* (投稿規定) on the next page.

Begin each of the following sections on separate pages: *title, abstract, text, references, figure legends, and individual tables*, if any. *Number all pages* consecutively in this order, with the title page as page 1.

### Title Page

The title page should carry the following:

*Concise but informative* title of the article. Chemical formulas or abbreviations should not be used, but long common terms such as names of compounds or enzymes can be abbreviated.

*All authors' full names* without academic degrees.

*Full name(s) of the department(s) and Institution(s)* in which the research was done, together with the location (city, state, and nation). If several authors from different institutions are listed, it should be clearly indicated with which department and institution each author is affiliated.

*Key words*, limited to six words or short phrases.

*Corresponding author's name, full address, telephone and fax numbers, and e-mail address.*

### Abstract

Do not exceed 250 words (approximately 1 page of A4) in length.

Original Articles: State the *purpose* of the investigation, then describe the *study design, main findings or major contributions*, and finally the *specific conclusion or recommendation*.

Provide enough information for the *Abstract* to be easily understood without reference to the text, and emphasize new and important aspects of the study.

### Text

Avoid nonstandard abbreviations, unfamiliar terms or symbols. Abbreviations should be kept to an absolute minimum; but if necessary, they must be spelled out at first mention. Standard metric units (mm, cm, mL, L, mg, g, msec, sec, min, hr, *etc.*) can be used throughout without definition.

### References

References are given as superscript numbers, ordered sequentially as they appear in the text, tables then figure legends. List all authors when there are six or fewer; when there are seven or more, list the first three, then add "*et al.*" The following are sample references:

- 1) Shapiro AMJ, Lakey JRT, Ryan EA, *et al* (2000). Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N Engl J Med* **343**: 230–238.
- 2) Goadsby PJ (2001). Pathophysiology of headache. In: Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, eds. *Wolff's headache and other head pain*. 7th ed. Oxford, England: Oxford University Press, pp57–72.
- 3) Kuczmarski RJ, Ogden CL, Grammer–Strawn LM, *et al* (2000). CDC growth charts: United States. Advance data from vital and health statistics. No. 314. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics. (DHHS publication no. (PHS) 2000–1250 0–0431.)
- 4) U.S. positions on selected issues at the third negotiating session of the Framework Convention on Tobacco Control. Washington, D.C.: Committee on Government Reform, 2002. (Accessed March 4, 2002, at [http://www.house.gov/reform/min/inves\\_tobacco/index\\_accord.htm](http://www.house.gov/reform/min/inves_tobacco/index_accord.htm).)

Numbered references to personal communications, unpublished data, or manuscripts either “in preparation” or “submitted for publication” are unacceptable. If essential, such material may be incorporated at the appropriate place in the text.

### **Review of Manuscripts**

All manuscripts, except those requested by the Editorial Board, will be evaluated by at least 2 reviewers assigned by the Editors.

### **Proofs**

Galley proofs of accepted manuscripts will be sent to the authors for their correction. Changes should be limited to typographical errors or errors in the presentation of data. Any addition or correction regarding the contents will be prohibited.

### **Reprints**

Reprints are available gratis for 20 copies or less when ordered with the returning of the proofs. The expenses for more than 20 copies will be charged to the author(s).

### **Correspondence**

Please direct your correspondence (with articles, please include your telephone number(s), facsimile number(s), and/or E-mail address(es), and institutional affiliation) to the address below:

#### **Editorial Section, “Medical English”**

##### **Medical View Co., Ltd.**

2–30 Ichigaya–hommuracho, Shinjuku–ku,

Tokyo 162–0845, JAPAN

Phone +81–3–5228–2052 Fax +81–3–5228–2062

E-mail [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

## 投稿規定

小誌では、医学および医学関連領域における英語学習・英語教育に関する記事(総説, 原著論文, 教育記事, 特別寄稿, エッセイ, 告知[広報, 学会案内等]等)を掲載いたします。当編集委員会では、投稿をお待ちしております。下記の投稿規定にしたがってお送りください。

原著論文は未発表であること。ただし、すでに口頭で発表したものについては、発表した会合の名称, 日時, 会場を明記している場合に限り審査の対象となる。

論文はオリジナルのほかにコピー2部, 計3部を提出すること。原稿の返送を希望する場合は、返信用封筒(切手貼付)を同封すること。

フロッピーディスクなどでの投稿も歓迎する。ディスクを用いる場合は、WindowsまたはMacintosh形式でフォーマットしたディスクにテキスト形式で保存することが望ましい。またディスクで投稿する場合も、必ず上記の印刷原稿3部を同封すること。

著者全員の氏名・所属を明記し、出版に同意する旨を全員が署名した送付状を同封すること(本誌後半に掲載されている「投稿申請書」を参照)。

著者のうち1名を連絡先とし、氏名・所属・住所・電話番号・FAX番号・E-mailアドレスを明記すること。

図表類を他の文献より引用する場合は、出典を明記し、著作権者の許諾状を同封すること。また個人を特定できる肖像写真を使用する場合には、本人の同意書を同封すること。

原稿は横書きでA4判用紙を用い、図表・引用文献も含め10,000字以内とする(図表は1点につき400字換算とする)。手書きの場合はA4判400字詰め原稿用紙を用いる。英文の場合は“Instructions for Authors”(前頁)を参照。

タイトル, 抄録, 本文, 引用文献, 図表はそれぞれ改頁し、頁番号を振ること。

タイトル頁には、論文のタイトル, 全著者の氏名・所属, キーワード, 連絡先を明記すること。

キーワードは英語で6つ以内とする。

抄録は英語で250語以内とする。

略語の使用は最低限にとどめ、使用する場合には初出時に必ずフルスペルで表記すること。ただし、MKS単位に準ずる記号(m, g, mL, sec, 等)は説明なしに使用可能とする。

引用文献は、本文・表・図(説明文)の順で引用順に番号を振り、該当個所に肩付き数字で明記すること。著者名が6名以内の場合は全著者名を明記し、7名以上の場合は最初の3名のみを明記し、et alを付すこと。

### [文献表記例]

- 1) Shapiro AMJ, Lakey JRT, Ryan EA, et al (2000). Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N Engl J Med* **343**: 230-238.
- 2) Goadsby PJ (2001). Pathophysiology of headache. In: Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, eds. *Wolff's headache and other head pain*. 7th ed. Oxford, England: Oxford University Press, pp 57-72.
- 3) Kuczmarski RJ, Ogden CL, Grammer-Strawn LM, et al (2000). CDC growth charts: United States. Advance data from vital and health statistics. No. 314. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics. (DHHS publication no. (PHS) 2000-1250 0-0431.)
- 4) U.S. positions on selected issues at the third negotiating session of the Framework Convention on Tobacco Control. Washington, D.C.: Committee on Government Reform, 2002. (Accessed March 4, 2002, at [http://www.house.gov/reform/min/inves\\_tobacco/index\\_accord.htm](http://www.house.gov/reform/min/inves_tobacco/index_accord.htm).)

私信・未発表データ・投稿準備中ないし投稿中の原稿は、引用文献に含めない。必要な場合は、本文中の該当個所にその旨を明記すること。

原稿の採否ならびに掲載時期は編集委員会が決定する。採用論文の執筆者抜刷は校正終了時に申し込んだ場合に限り、20部まで無料で作成する。期限後に申し込む場合、および21部以上を希望する場合は、超過分について実費を執筆者が負担する。

校正は執筆者が1回のみ行うこととするが、この際の訂正加筆は植字上の誤りに限るものとし、内容に関する訂正加筆は認められない。

原稿送付先： 〒162 0845 新宿区市谷本村町2 30  
メジカルビュー社 Medical English 編集部  
TEL 03 5228 2052, FAX 03 5228 2062  
E-mail [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

なお、原著論文以外の総説, 教育記事, 特別寄稿, エッセイの投稿を希望される方も上記の規定に準じた形で原稿をお送りください。また、告知・広告などの掲載を希望される場合は、上記編集部へお問合せください。

# Learning to Write Well in Medical English

## Problems and Suggestions

演者

**Masao Okazaki, M.D.**

東京慈恵会医科大学医学情報センター

Who am I? I am not Japanese. I was born in the United States; I was raised there, and did not speak any Japanese until I was 20 years old. I am a trained medical editor and a physician, retired or non-practicing, and I have been editing medical papers by both American and Japanese doctors for the last ten years. I have also been editors at several medical schools in Japan.

I have seen a lot, a lot of papers, by Americans and by Japanese, so I think I have a fairly good understanding of what is wrong with medical writing by Japanese people. And I would like to talk about some of those problems and give some possible solutions to these problems.

### Common complaints about Japanese medical writing and their causes

- Many errors of grammar, usage, style, and format
- Hard to understand
- Boring
- Too long
- Poorly organized, not logical
- Disrespectful of patients
- Timid and unconfident statements

These are some common complaints about Japanese medical writing. There are many errors of grammar,

usage, style, and format; it is hard to understand, it is boring, it is too long, it is poorly organized and illogical, it is disrespectful of patients, and it is timid and unconfident. Some of you may argue about the extent that these are true, but I think that these are generally quite true.

Now why do these problems exist? I think we can point our fingers at so many different areas. And what I'm going to first talk about are several areas where I see these problems: No. 1, Problems of pre-medical education. No. 2, Problems of medical and postgraduate education. Then Problems of academic writing style, Problems of academic organization, and finally Problems of Japanese culture in general.

### Problems of pre-medical education

- Many students hate English
- Learn only enough to pass tests
- Can't communicate in English
- Little practice in speaking or writing
- Don't foresee professional use of English
- Want English only for hobbies and vacations

I have been teaching medical students in Japan for the last ten years and I have learned that most of them actively hate English. Probably ten percent like English.

演者紹介： **Masao Okazaki, M.D.** (東京慈恵会医科大学医学情報センター助教授)

1960年、ブルックリン生まれ。Washington University in St. Louis, School of Medicine卒業。Mayo Clinicでmedical editingの実務に4年間携わった後、来日。慶應義塾大学医学部、昭和大学医学部等を経て1998年より現職。主な著書に『日本人英語の弱点を克服する医学英語論文の賢い書き方 Joy of Medical Writing』(メジカルビュー社、1999年)がある。





Twenty percent hate it a lot, probably the middle seventy percent don't care. All they want to know is enough English to pass the tests. Most of them do not foresee using English in any sort of professional capacity: they don't plan to write in English, they don't plan to study abroad. If you ask them what they want to use English for, most say they want to use English for hobbies and vacations: they don't want to study in the United States, they don't want to study in the UK, they don't want to write papers.

We can say this is just because they are medical students and they are stupid, but I think it also reflects a general dislike of English because of the way it has been taught. They are not taught to communicate, they are not taught to write or to speak, they are only taught to pass tests. And that would make anybody hate anything.

### Problems of medical and postgraduate education

- Learn to write "on the job" when preparing their first paper
- No organized instruction in medical writing
- Writers copy sentence patterns and words from other papers without understanding
- Traditional writing styles are passed down for decades from professor to professor

Again, there are a lot of fingers to be pointed. The way that people learn how to write is very similar to how people write in America: they write on the job. The first time they need to write a paper, they begin to learn how to write a paper. This is how I learned in America. There is no organized instruction in medical writing, as far as I can see. This is also true in the United States.

How do people learn? Writers often copy sentence patterns and words from other papers without understanding them. Basically like — well, I don't want to say "like monkeys," but they just copy without really understanding why they are doing it.

#### Living Fossils

- Because they are passed on from generation to generation, some old-fashioned words and writing styles that have largely died out in modern medical writing remain alive and well in Japan.

Also traditional writing styles are passed down for decades from professor to professor. Decades! Now because they are passed down from generation to gener-

ation, some old-fashioned words and writing styles that have largely died out in modern medical writing remain alive and well in Japan.

Coelacanth was believed dead 370 million years ago, but has been discovered still living. Several words and writing styles that nobody uses around the world are still around in Japan, just like the coelacanth. Because a lot of professors may be teaching old words and writing styles that first came to Japan 100 years ago.

### Problems of academic writing style

- Old writing styles dying out elsewhere are still used in Japan
- Impressing the reader with your intellect
- Articles for publication, not for reading
- Inverted "inductive" expository style
- Lack of organization

OK, now a lot of the things that they tell young writers to do are these problems with academic writing style. As I said, old writing styles dying out elsewhere are still in use in Japan.

Another problem is the purpose of medical writing. I have often heard that people write to impress the reader, not for communication. Also, they publish for the sake of publication, not for the sake of reading. Also there is an inverted-induction expository style and a lack of organization. I will explain each of these in more detail.

#### Example of Japanese writing

Elucidational studies of the functional role of the meniscus have resulted in a consensus among researchers on the importance of the preservation of menisci that have sustained damage. Consequently, suturing of damaged menisci has been more actively performed to treat injuries on the periphery of the menisci in which there has been preservation of blood flow. However, it is still not clear as to whether a repaired meniscus has the ability to recover its proper function or not. Although it has been said that there is innervation in the menisci, there have been many contradictory reports on this matter and no consensus has been reached. (105 words)

Here is an actual example of a paper written by a Japanese doctor at a former medical school of mine. And you read it, and there are really no grammar mistakes. There are really no problems of medical word usage. But it is extremely hard to understand, there is a lot of words,



and I don't think anyone would call this good writing. We might be impressed by the number of words and the complexity, but we do not really understand this. OK?

**Old writing styles: directly translated from Japanese**

1. Long nouns and weak verbs
2. Passive voice overused
3. "It" and "there" overused

These are some old writing styles that still exist in Japan. I have seen papers that have been translated directly from Japanese into English and they retain all of these problems: long nouns and weak verbs, passive voice is overused, and "it" and "there" are overused. All of these are very, very enervating grammar styles: they suck all the life and energy out of your writing. But they are still used in Japan.

**Two types of verbs**

• **Strong verbs describe specific action**

**Examples:** administer, increase, examine, investigate

• **Weak verbs describe a nonspecific action or the existence of characteristics of an object.**

**Examples:** be (is, are), have, perform, do, make

I am going to explain a little bit about each of these problems. There are two types of verbs in general used in English: there are strong verbs, which describe a specific action, such as "administer," "increase," "examine," and "investigate." On the other hand, there are weak verbs that describe a non-specific action or the existence or characteristic of an object, such as "be," "have," "perform," "do," and "make." In writing for science, very often people take a perfectly good strong verb and turn it into a noun and then combine it with a weak verb. People believe this sounds more scientific, more impressive. But it actually makes your writing longer and boring. OK? Here is a whole list of these.

**Good!  
strong verbs**

diagnose  
agree  
investigate  
consider  
discuss  
produce  
identify

**BAD!  
Weak verbs + Nouns**

→ make a diagnosis  
be in agreement  
perform an investigation  
take into consideration  
engage in a discussion  
cause production  
make an identification

measure	take a measurement
determine	make a determination
conclude	reach a conclusion
suggest	make a suggestion
speculate	engage in a speculation

When I give talks to doctors, I find that people start writing these down — the BAD ones! And I say "Stop it! Stop it! What are you doing?" And they say "Well, they sound good," which is why people use them. They sound very impressive. But it is bad writing. It is better to use a single strong verb. Here are some other examples: Drug A markedly increased mean arterial pressure. (strong verb + adverb) A very good sentence: an adverb, a strong verb. But people turn it into a weak verb and a noun: Drug A induced a marked increase in mean arterial pressure. (weak verb + adjective + noun)

Now part of the reason for this is that Japanese writing has an emphasis on nouns, rather than an emphasis on verbs, and people prefer to have a noun for "marked increase" rather than using a verb.

**Japanese Weak verbs**

- Weak verbs and long nouns are used too often in Japanese writing.
- They make your writing longer, boring, and more difficult to understand.

Here is another example: Agent B inhibited tremor at rest. (strong verb) They turned it into Agent B had an inhibitory effect on tremor at rest. (weak verb + adjective + noun) The same sentence, the same meaning, but it is much harder to understand.

So weak verbs and long nouns are used too often in medical writing, they make your writing longer, boring, and more difficult to understand. There is no good reason to use them — unless you are getting paid by the word.

Now here is that sentence, that short abstract I had, as an example, and just in a single sentence, there are all these long nouns and weak verbs.

Elucidational studies of the functional role of the meniscus have resulted in a consensus among researchers agree researchers on the importance of the preservation important to preserve of menisci that have sustained damage. **damaged menisci**

First of all, we could turn have resulted in a consen-

sus among researchers into something shorter: we could simply say researchers agree. We get rid of this “consensus,” OK? Now the importance of the preservation: “preservation” is a long noun. We could turn it into the verb to preserve. Same thing here: menisci that have sustained damage. We can rewrite this much better as damaged menisci. Just changing long nouns into verbs can make our sentences much better.

### Active and passive voices

Another problem in Japanese writing involves active and passive voices. There are two voices in the English language: active voice and passive voice, which are used to emphasize different parts of actions.

Active voice is used to emphasize the actor rather than the receiver of the action. So, in the active voice: Jim hit John. This guy is Jim.

#### Active voice



Jim hit John.

On the other hand, passive voice is used to emphasize the action of hitting and the receiver of the action. So John was hit. And we don't even need the actor, Jim. The important thing here is “John was hit.”

#### Passive voice



John was hit (by Jim).

Now there are times when passive voice can be used in medical writing. Passive voice is best used when you are emphasizing the receiver of an action and the action itself rather than the actor. So it is good for the *Methods* section and other times when you emphasize the action. However, in most other situations in medical writing, you should use active voice.

Japanese writing seems to always have a default position for the passive voice: “When in doubt, write passive!” And that is a very bad reflex for modern medical writing.

Here is just an example of changing from passive voice to active voice.

#### Passive to active

- Passive: The effects of maxibastin on blood pressure were investigated in Wistar Kyoto rats.
- Active: We investigated the effects of maxibastin on blood pressure in Wistar Kyoto rats.

Note The effects ... were investigated — the passive voice. To change it to active voice, we need to add an actor, which is missing from the original sentence. In the original sentence, we don't know who investigated this. It could be me, it could be you, it could be your Uncle John ten years ago — we don't know. But active voice gives an actor: We investigated the effects.

#### Passive to active

- Passive voice is overused in Japan.
- Passive voice makes your writing unclear, boring, and long.

#### “It” phrases can often be omitted

Another problem in Japanese writing are phrases that begin with the word “it.” It seems in the papers I have edited recently half the sentences begin with “it.” They have things like It has been reported that ..., It has long been well known that ..., It is obvious that ..., It has been demonstrated that ..., It is well established that ..., etc.

#### Previous findings are facts

Unless later shown to be incorrect, previously reported findings are considered to be facts.

- × It has previously been reported that petromycin is effective against CMV infection. (12)  
Petromycin is effective against CMV infection. (6)

“It” in these sentences has no meaning at all. What does “it” mean? Nothing! One thing we have to keep in mind is that in medical writing a previously reported finding is considered to be a fact. We don't need to say that it has been reported. The very fact that it has been reported is a fact. OK? So we don't need to say It has previously been reported that petromycin is effective against CMV infection. If we believe that this is true, we just consider it a fact: Petromycin is effective against CMV.

**It has been reported that ...**

“It has been reported that Dr. Okazaki is French.”

Unless you are doubting the accuracy of a finding, you don't need to say a finding has been reported.

Now there are times when you can say “it has been reported” such as above. In this case, we are calling into question whether this report is true. I am not French. But it has been reported I am French. So in this case, “It has been reported” is necessary.

We cannot expect the reader to pick up on this, that we have a doubt about this. We have to state it clearly, something like this: It has been reported that Dr. Okazaki is French. However, recent evidence suggests that Dr. Okazaki is, in fact, Russian.

So in this case, “it has been reported” has a purpose, but in most sentences, it is of no use at all. It is also boring. Japanese writers seem to fall back on starting sentences with “it” when it is completely unnecessary. For example: It is often difficult to determine the source of intestinal bleeding. Again, what purpose does “it” serve? It is still controversial whether tarbostatin or pleiomycin is more effective for preventing second MI. And thirdly, It has been speculated that this class of antibiotic will also be ineffective against MRSA.

Now does anyone have any ideas how we can rewrite these sentences without using the word “it”? Should we have this an interactive session here? Do you want to try? For my usual talks about medical writing, I plunge into the crowd.

[A voice from the audience] Determining the source of intestinal bleeding is often difficult.

Alright. That's all. It's easy. I won't torture anyone anymore, but it is really not that hard.

No. 1: The source of intestinal bleeding is often difficult to determine. No. 2: Whether tarbostatin or pleiomycin is more effective in preventing second MI remains controversial. And No. 3: This new class of antibiotic might also be ineffective against MRSA. The original was “It is speculated” so we have to also retain this sense of doubt, by saying “might also be ineffective.”

**“There” is also bad**

“There” is also very, very boring in sentences. Here are two examples: There was a recent study by Kojima et al. in which caxesporin was shown to be more effective than conventional therapy in patients with aplastic anemia. Or There have been few studies that have com-

pared the effects of gesomestane and placebo on Pillar syndrome.

Again, it is fairly simple to rewrite these sentences, but Japanese authors always go back to using “there” and “it.”

Here, they are rewritten: A recent study by Kojima et al. has shown that caxesporin is more effective ... and rather than there are few studies ..., we simply say Few studies have compared ...

I think what you need to do if you are a Japanese author is to think that there are always ways to write sentences other than starting with “it” and “there.” THERE ARE always other choices, OK? [This is a joke.]

**Impressing the reader with your intellect**

I don't know if this is true, but I heard this a long time ago: one of the purposes of Japanese academic writing is to show that you are smarter than the reader. The way you do this is to make your reading, your writing, so hard to understand that you show that “if I can write this, I am smarter than you, because you cannot read it.” They use as many words as possible in the belief that this is more impressive. However, I believe a better way to show your intelligence is to explain things in an easily understood way. As they say, “Brevity is the soul of wit.”

A more cynical point of view of some authors is “As long as the article is published, I don't care if anyone actually reads it.” “I just want to add this paper to my CV: it's out there, it's not my responsibility. If people read it, fine! If they don't, I don't care.” And you get the idea that a lot of papers are simply published for archival purposes, just to be a part of the literature. They are not meant to stimulate discussion, they are not meant to present new ideas. They are just there to exist.

**Simple words are the best**

Most people who teach writing will tell you that simple words are the best. In America, I think that most students learn most of the words they need to know at a very early age. They don't know technical terms, that they learn in medical school, but most of what you need to know is Standard American English. The things that you learn afterwards, more complex ways to express things, actually make your writing worse. Possibly a 13-year-old who knows medical terms is a better writer than a 25-year-old with medical knowledge.

Again, shorter, simpler words are usually more precise, clearer and easier to understand. Make your writing as short as possible.

**Is this good writing?**

It is perhaps unnecessary for the esteemed readers of this august publication to be made cognizant of the approaching eventuality, by us, the humble authors of this perhaps inadequate, presently ongoing investigative inquiry, that the final, and it is hoped, ultimate exploit that is to be essayed will be an attempt to undertake a thorough and unbiased retrospective analytic exercise, however limited in scope it may eventually be proven to be, of all here-to-fore reported scientific accomplishments throughout the known universe in the readers' and authors' mutual sphere of academic endeavor.

How about this: is this good writing? You are all saying "GOD! Dr. Okazaki is a smart guy! He wrote this wonderful sentence." Now does anybody know what this means? What does this mean? Any ideas?

[Christopher Holmes (in the audience)] I'm going to report on everything I know. Right?

Yes. Something like that. What it means is, "finally, we will review the literature." But the way that I wrote it, some of you might have said, "Gee! He's a genius!" I don't want to point any fingers, but some people are impressed by this kind of thing. So if you want to try to impress by making your language hard to understand, it is quite easy.

When I was 13 years old, the first paper that I ever wrote was for a biology class. And I packed that paper with all the difficult language I could think up. I went through dictionaries and encyclopedias and made it impossible to understand. And I got an A! So I impressed my biology teacher, but I turned into a bad writer, and it has taken me a long time to become better.

The goal of writing is clear communication. If a reader cannot understand your writing immediately, it is bad writing. You should be able to read a sentence once and understand it. In fact, you should have to fight hard not to understand a sentence. You should read it, and then it goes directly into your brain.

**Fixing wordy sentences**

Elucidational studies of the functional role of the meniscus have resulted in a consensus among researchers on the importance of the preservation of menisci that have sustained damage. Consequently, suturing of damaged menisci has been more actively performed to treat injuries on the periphery of the menisci in which there has been

preservation of blood flow. However, it is still not clear as to whether a repaired meniscus has the ability to recover its proper function or not. Although it has been said that there is innervation in the menisci, there have been many contradictory reports on this matter and no consensus has been reached. (105 words)

Now, here again is this example of a Japanese sentence from my former university. This is actual Japanese writing. I suspect this was translated from a Japanese original keeping all the bad Japanese grammar. In Japanese, it might be OK, but in English, it sounds terrible.

~~~~ Long nouns and weak verbs    **Bold** "It" and "there"  
 — Too many words                      **Grey** Passive voice

Elucidational studies of the functional role of the meniscus have resulted in a consensus among researchers on the importance of the preservation of menisci that have sustained damage. Consequently, suturing of damaged menisci has been more actively performed to treat injuries on the periphery of the menisci in which there has been preservation of blood flow. However, it is still not clear as to whether a repaired meniscus has the ability to recover its proper function or not. Although it has been said that there is innervation in the menisci, there have been many contradictory reports on this matter and no consensus has been reached. (105 words)

I have used different styles to show the kind of bad writing. Long nouns and weak verbs. It has a few "it"s and "there"s scattered through it, including three in one sentence here. There are passages where there are simply too many words. There are easier ways to say it. And passive voice is used a few more times than necessary.

Now how short do you think I can get this sentence? I got it down to 34 words.

**My correction**

Because of their functional importance, menisci are usually sutured after being damaged peripherally if blood flow has been preserved. However, whether menisci are innervated and whether they can function properly after repair remain unclear.

I have lost stuff about how researchers have not reached consensus. I left out the nonsense. That doesn't really change it. But when I edit a paper, I can usually shorten it by twenty percent just by cutting out unnecessary words and by fixing the grammar without losing any meaning at all.



**Expository writing style**

- That style of expository writing (that used to explain things) used differs between Japan and the West.
- Western readers will be confused by the Japanese expository style

Another problem that causes misunderstanding of Japanese papers is expository writing style. Expository writing is the writing that is used to explain things. And it differs quite a bit between East and West. And because of this, Western readers might be completely confused by how Japanese authors write.

**Western deductive exposition**

1. Conclusion is stated first
2. Information is given to support the conclusion.
- (3. Conclusion is sometimes restated at the end.)

The Western style of exposition is called “deductive,” in which the conclusion is stated first, then supported by evidence. At the end, we may or may not state the conclusion again. And this is how Westerners are used to receiving information.

**Example of Western deductive exposition**

- Sentence 1: Drug A is safe and effective.  
(Conclusion)
- Sentence 2: Drug A has a low rate of adverse effects.  
(Support 1)
- Sentence 3: Drug A is well tolerated by 5 million patients in the US. (Support 2)
- Sentence 4: Drug A cures 95% of cases of disease X. (Support 3)

Here is an example of Western deductive exposition: the first sentence is a conclusion, our main point. Drug A is safe and effective. The other sentences serve to give evidence why this is true: Drug A has a low rate of adverse effects; Drug A is also well tolerated by 5 million patients in the US; Drug A cures 95% of cases of disease X. So these sentences support the conclusion.

On the other hand, Japanese expository style is inverted, according to Americans, and is called “inductive.” Facts and evidence are given first, and the conclusion is stated last. Sometimes the conclusion is not stated — so that the reader can draw his own conclusions.

**“Inverted” Japanese inductive exposition**

1. Facts and evidence are given first
2. Conclusion is stated last

3. Sometimes conclusion is not stated so that readers can draw their own conclusion.

- Will confuse and frustrate readers expecting Western-style exposition

Now a Western reader who reads a paragraph or an essay constructed in the Japanese way will be completely confused. He will be looking for the conclusions, but they are not there.

**Japanese “inductive” exposition**

- Sentence 1: Drug A has a low rate of adverse effects.  
(Info 1)
- Sentence 2: Drug A is well tolerated by 5 million patients in the US. (Info 2)
- Sentence 3: Drug A cures 95% of cases of disease X. (Info 3)
- Sentence 4: Therefore, Drug A is safe and effective.  
(Conclusion)

So here is an example of Japanese inductive exposition, with the same sentences. The first three sentences are information. Then finally, at the end, is a conclusion. And you see this kind of sentences all the time in Japanese writing. They give all the information about Japanese studies, “Dr. A did this, Dr. B did this, Dr. C did this, therefore ...” and give us the conclusion at the end. For Western readers, this is very, very confusing.

Now why is this done? According to S.K. Maynard, in *Principles of Japanese Discourse: A Handbook* (Cambridge University Press, 1998), she says that the reason for this is that, in Japanese writing, “The task of the writer is not necessarily to argue, convince and persuade the reader, rather the task is to stimulate the reader into contemplating an issue that might not have been previously considered by providing a number of observations. The reader is expected to draw his or her own conclusions based on the reading.” So the writer’s job is to guide the reader, not to tell him what is true. That is a very different way of thinking about writing, and it causes a lot of pain and misunderstanding.

**Lack of organization: What is a paragraph?**

- Many Japanese authors don’t seem to understand what a paragraph is.
- I have seen paragraphs range from 1 sentence long to 7 pages long!

Another problem with Japanese writing is that it is often seen to lack organization, and as an editor, I find this all the time. I find that Japanese writers often have no idea

**Newspaper style: 600 words in 20 paragraphs**

This article reviews some of the history, mechanisms of action, current research, clinical applications and future directions of research of an important family of chemotherapeutic compounds, the fluoropyrimidines.

In 1956 Dr. Charles Heidelberger synthesized 5 fluorouracil (5-FU), the first of a class of compounds that would become known as the fluoropyrimidines.

He started upon this path of chemotherapeutic research after he noted the much higher level of activity of the uridine salvage pathway in tumor cells in comparison with cells of normal tissue.

During his long career, he studied this class of compounds in great detail; he eventually authored more than 200 papers concerning 5-FU alone.

In addition to his basic research into the mechanisms of action of the fluoropyrimidines, he devoted much of his time to the training of post doctorate fellows in chemotherapy.

Many of the doctors he trained have continued his work at institutions in the United States and throughout the world.

After many years of dedicated research, Dr. Heidelberger passed away in 1984, probably as a result of his long-term exposure to carcinogenic substances.

The structure of 5-FU is well known (Fig 3). It is used as an intravenous (IV) chemotherapeutic agent, whose chief biochemical action is as an antimetabolite of uracil.

It is incorporated into RNA and inhibits DNA synthesis. It is particularly toxic to dividing tissues, and its use may cause myelosuppression, mucositis, conjunctivitis, and diarrhea.

Other side effects include skin darkening and central nervous system effects, such as somnolence and ataxia.

Dr. Richard Moran, who was a post-doc-

torate fellow of Dr. Heidelberger, has shown that in human colorectal cell lines 5-FU, when modulated with 10-5 molar LV, exhibits greatly enhanced cytotoxicity than when used alone.

A similar or greater degree of modulation is shown when LV is used with fluorodeoxyuridine (FdUR), which itself displays 100 to 1000 times greater cytotoxicity than 5-FU.

In addition to LV, other agents have been used to modulate the activity of 5-FU (Fig. 7). These include methotrexate, which elevates PRPP and increases the activation of 5-FU, and PALA, a de novo inhibitor of pyrimidine synthesis, which results in increased 5-FU incorporation into RNA.

Further progress in the development of biochemical modulation of fluoropyrimidines will require improved assays for their target enzyme, TS.

Early in his work with 5-FU, Dr. Heidelberger developed an enzyme assay for TS.

Unfortunately, his assay technique requires a large amount of tissue, and cannot be readily applied clinically.

More recently, a monoclonal antibody assay has been developed at the National Cancer Institute which will review some of the history, mechanisms of action, current research, clinical applications and future directions of research of an important family of chemotherapeutic compounds, the methotrexate, which elevates PRPP and increases the activation of 5-FU, and PALA, a de novo inhibitor of pyrimidine synthesis, which results in increased 5-FU incorporation into RNA.

Further progress in the development of biochemical modulation of fluoropyrimidines will require improved assays for their target enzyme, TS. Early in his work with 5-FU, Dr. Heidelberger developed an enzyme assay for TS. Unfortunately, his assay tech-

**One paragraph: > 600 words**

This article reviews some of the history, mechanisms of action, current research, clinical applications and future directions of research of an important family of chemotherapeutic compounds, the fluoropyrimidines. In 1956 Dr. Charles Heidelberger synthesized 5 fluorouracil (5-FU), the first of a class of compounds that would become known as the fluoropyrimidines. He started upon this path of chemotherapeutic research after he noted the much higher level of activity of the uridine salvage pathway in tumor cells in comparison with cells of normal tissue. During his long career, he studied this class of compounds in great detail; he eventually authored more than 200 papers concerning 5-FU alone. In addition to his basic research into the mechanisms of action of the fluoropyrimidines, he devoted much of his time to the training of post doctorate fellows in chemotherapy. Many of the doctors he trained have continued his work at institutions in the United States and throughout the world. After many years of dedicated research, Dr. Heidelberger passed away in 1984, probably as a result of his long-term exposure to carcinogenic substances. The structure of 5-FU is well known (Fig 3). It is used as an intravenous (IV) chemotherapeutic agent, whose chief biochemical action is as an antimetabolite of uracil. It is incorporated into RNA and inhibits DNA synthesis. It is particularly toxic to dividing tissues, and its use may cause myelosuppression, mucositis, conjunctivitis, and diarrhea. Other side effects include skin darkening and central nervous system effects, such as somnolence and ataxia. The biochemical pathways of 5-FU have also been well-described. In short, 5-FU can be activated to be incorporated into RNA. It can also be activated through thymidine phosphorylase and thymidine kinase to produce FdUMP, an inhibitor of thymidylate synthetase (TS) (Fig. 5).

Thymidylate synthetase is essential for the conversion of dUMP to dTMP and, consequently, the synthesis of tumor DNA. Thymidylate synthetase is inhibited by a ternary complex that includes FdUMP and a folate cofactor, 5,10-methylene tetrahydrofolate (mTHF). In the past ten years, activated through thymidine phosphorylase great deal of interest in the use of leucovorin (LV), or folinic acid, a precursor of mTHF, to increase the inhibition of TS and modulate the antitumor activity of 5-FU. This biochemical modulation by LV has a preclinical basis and has been used clinically. In vitro studies by Dr. Richard Moran, who was a post-doctorate fellow of Dr. Heidelberger, has shown that in human colorectal cell lines 5-FU, when modulated with 10-5 molar LV, exhibits greatly enhanced cytotoxicity than when used alone. A similar or greater degree of modulation is shown when LV is used with fluorodeoxyuridine (FdUR), which itself displays 100 to 1000 times greater cytotoxicity than 5-FU. In addition to LV, other agents have been used to modulate the activity of 5-FU (Fig. 7). These include methotrexate, which elevates PRPP and increases the activation of 5-FU, and PALA, a de novo inhibitor of pyrimidine synthesis, which results in increased 5-FU incorporation into RNA. Further progress in the development of biochemical modulation of fluoropyrimidines will require improved assays for their target enzyme, TS. Early in his work with 5-FU, Dr. Heidelberger developed an enzyme assay for TS. Unfortunately, his assay technique requires a large amount of tissue, and cannot be readily applied clinically. More recently, a monoclonal antibody assay has been developed at the National Cancer Institute which will This article reviews some of the history, mechanisms of action, current research, clinical applications and future directions of research of an important family of chemoth

what a paragraph is, no idea at all.

Here is an example that I often get, which is called "newspaper style." Each sentence is a paragraph. We have 600 words here, 20 paragraphs. Now obviously this is completely difficult to understand because each sentence appears to be equally important. We cannot really understand how the sentences are grouped into different topics. The purpose of each sentence can only be determined by its position in the paper relative to other sentences. No organization: it is like a plate of spaghetti.

Now this is another extreme: this is one paragraph of 600 words. And this is not too bad, actually. The longest paragraph I have ever seen was seven pages. Basically they started the discussion with a tab to indent, and then it went on for seven pages, word after word after word. It was like eating a steak that you could not cut. You just gotta start nibbling on one end, and then after about a day or two you are done. But there is no rest. That's exactly what it's like.

Most Japanese papers are not this bad, of course, but I have rarely seen a Japanese paper with a paragraph shorter than 300 words. They always have at least one

long paragraph.

**What a paragraph is**

- A paragraph is the basic unit of expository writing.
- Each paragraph discusses a single topic.
- Without paragraphs, your writing is a mass of unconnected, disorganized sentences.

So what is a paragraph? A paragraph is the basic unit of expository writing (it is not the sentence, it is not the word). The paragraph is the most important thing. Each paragraph discusses a single topic. Without paragraphs, your writing is a mass of unconnected, disorganized sentences. So paragraphs are what give your writing structure.

**Structure of a paragraph**

- Topic sentences, which tells the basic idea of the paragraph.
- Support sentences, which give more information about the topic.
- Paragraphs are generally 4 to 8 sentences long.

The usual structure of the paragraph — there are several different ways — but the usual way is that a topic sentence tells the basic idea of the paragraph. And it is usually the first sentence of the paragraph. And then support sentences give more information about the topic — basically, four to eight sentences. You can have a two-sentence paragraph, it can be longer, but it should all be about the same topic.

Now you might notice here that this structure of the Western paragraph is exactly the same as the structure of Western deductive writing. We state the conclusion first, which is a topic sentence. And we support it with support sentences. So Western writing is geared towards paragraph structure. Other types of writing don't fit.

### Problems of academic organization

- Medical university departments communicate and cooperate poorly
- English writing ability varies greatly among departments
- Rigid hierarchy inhibits vertical communication
- “The Boss’s English”

#### Departments

The fourth category of problems is academic organization. I work with many different departments, and I edit every year at Jikei University something called “Research Activities,” in which each department sends me a report about what they have done during the year. And I find that, every single year, some departments have very good reports, other departments have terrible reports, every single year. Also, papers I get from individual doctors of good departments, they generally have good writing. But departments that have bad reports have bad writers. Now why is that?

I think it depends a lot on the leadership within the department. If the head of the department and the other doctors value English writing, then they will turn out good papers, year after year. It depends a lot on the general tone, the general mood that the chairman provides. If your chairman doesn't care about English, your department will write terribly — forever!

#### Rigid hierarchies: “Do what I say!”

I like to pick on professors because I have been picked on by professors in the past, so I will say that professors sometimes order their young doctors to use very peculiar writing styles. For example, I have talked to young

doctors who say that their professor told them: “Always use the passive voice” in all circumstances, because that is how medicine is written. Some professors will tell their young writers, “Always refer to yourself as ‘the authors’; never use ‘I’ or ‘We.’” Or thirdly, this is another doctor whom I knew at a former university: he said “It’s properly ‘Materials and Method,’ not ‘Methods’” because, he said, there is only one method, not a bunch of them. So he came and argued with me about this, that “someone told me in England it’s always ‘method.’” And because of the rigid hierarchy, good suggestions from young doctors are often ignored by older doctors. You send a guy overseas, he learns how to write, then he comes back, and people pick on him, because he is a better writer than the older doctors. And this prevents good writing from spreading through a department.

Now I am sure Dr. Ohno [Chariman of this lecture] never did that kind of thing, right? [laughter] Yeah, good!

#### The Boss’s English

Another problem is the phenomenon of “the Boss’s English.” A few years ago, the City of Osaka was trying to attract the Olympic Games, which eventually were awarded to Beijing. But they came up with this great slogan: “Warm Hearts Together (Cocolo Olympic Games).” They sent this out on brochures and posters all around the world. And everyone said: “What the hell is ‘Cocolo?’” [laughter] This is someone’s idea of the word “heart” in Japanese. And this is a very good example of what is called “Boss’s English,” which is unnatural English chosen by a person in authority. Because he is the boss, he chooses this English, and everyone is too afraid to tell him he is wrong.

I don’t know how often this happens in medical writing, but I assume it does happen, because otherwise, there is really no way to explain a lot of the weird English that you get.

### Cultural problems

- Japan is a linguistic island
- Lack of respect for patients
- Unconfident and unclear

There are also numerous cultural problems that limit Japanese English. First of all, Japan is a linguistic island, not just geographical, not just cultural, but linguistic. Living fossils are words that have died out elsewhere, but continue to live in Japanese medical writing.



**Living fossil words:** Words that have died out elsewhere but continue to live in Japanese medical writing

- “Agonal” — An obsolete term relating to the process of dying or the moment of death.
- “Apoplexy” — A classical but obsolete term for stroke due to intracerebral hemorrhage.
- “Lumbago” — An obsolete term for pain of unspecified cause in the middle and lower back.

For example, “agonal.” I never heard this word before I came to Japan. I had to look it up. It said “obsolete term related to the process of dying or the moment of death,” from the belief that dying was painful.

Also “apoplexy”: a classical but obsolete term for stroke due to intracerebral hemorrhage. I see this all the time in Japan.

And the word “lumbago”: an obsolete term for pain of unspecified cause in the middle and lower back. In the United States, when you mention the word “lumbago,” it always gets a big laugh. It is considered a funny word. And I never heard it in medical writing before I came to Japan.

But these words exist in Japanese dictionaries, often the first choice for a Japanese word, and nobody uses these except Japanese.

**Japanese Mutations:** Words that arose in Japan and are used only here

| <u>Japan</u>       | <u>Rest of the world</u> |
|--------------------|--------------------------|
| hemospotum         | hemoptysis               |
| bronchofiberscopy  | fiberoptic bronchoscopy  |
| chest X-P          | chest roentgenogram      |
| (x-ray photograph) | chest x-ray film         |

There are also sort of weird “mutations” that arise in Japan. These words are used in Japan but nowhere else. Such as “hemospotum” which is, I guess, blood in the sputum. The rest of the world calls it “hemoptysis.” “Bronchofiberscopy” in Japan, in the rest of the world, “fiberoptic bronchoscopy.” “Chest X-P,” which means x-ray photograph. The rest of the world calls it a “chest roentgenogram,” or a “chest x-ray film.”

**Lack of respect for patients?**

Many words and phrases used in Japan refer to patients as objects of study rather than as persons needing medical care

| <u>Disrespectful</u> | <u>Respectful</u> |
|----------------------|-------------------|
| Clinical materials   | Patients/subjects |

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| “The case was a 20-year-old man”      | “The patient was a 20-year-old man”   |
| Males/females                         | Men/women                             |
| “The patient was diagnosed as cancer” | “Cancer was diagnosed in the patient” |
| “A diabetic”                          | “A patient with diabetes”             |
| “The patient was biopsied”            | “The patient underwent biopsy”        |

Another common complaint about Japanese medical writing is that it has a lack of respect for patients. Many words and phrases used in Japan refer to patients as “objects of study” rather than persons needing medical care. Also “The patient was diagnosed as cancer.” Diseases are diagnosed, not patients. Japanese writers refer to patients as a “diabetic,” rather than a “patient with diabetes.” Or as a “hypertensive” or a “schizophrenic.” “The patient was biopsied” rather than “the patient underwent biopsy.”

**Unconfident and unclear**

- Japanese are often criticized for not stating conclusions and findings clearly and confidently
- Japanese also avoid responsibility by referring to themselves as “the authors” instead of “we”
- To express yourself with doubt is called “hedging”

In scientific writing, “hedging” is used to introduce uncertainty into your statements, in case your conclusion later happens to be wrong. People use uncertainty to express what is called “scientific caution.” But Japanese have brought this to a new level, I believe.

**Hedge words**

Every use of a “hedge word” increase the uncertainty of a statement.

| <u>Confident words</u>                                              | <u>Hedge words</u>                          |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| is                                                                  | may, might, may be, could be, might well be |
| certainly, definitely, unquestionable, surely, undoubtedly, clearly | possibly, probably, likely, perhaps         |
| show, indicate, prove, demonstrate, confirm                         | suggest, imply                              |

Certain words show uncertainty. Certain words show that you are confident. For example, “is” is a very confident word. Hedging words are “may,” “might,” etc. “Certainly,” “definitely,” etc. Each time you introduce one of these words, your writing becomes less certain.

**Passive hedging**

- The passive voice also introduces uncertainty.  
“**It can be concluded** that drug x is beneficial in patients with heart failure.”  
(It can be concluded, but might not be)
- The active voice is more certain:  
“We **conclude** that drug x is beneficial in patients with heart failure.”

Passive voice is also a form of hedging and can introduce uncertainty, because if you say It can be concluded that drug X is beneficial ..., it means that someone can conclude this, but we are not doing it now. It is possible. So that is uncertainty by itself. I think it is best to write without any hedging, but other people feel differently.

**“Hedge-less”**

- Stating your conclusions clearly and without hedging is best.  
“Our results demonstrate that drug x is beneficial for patients undergoing surgery.”  
“We conclude that drug x is clinically beneficial.”

**“The Single Hedge”**

- “The Single Hedge” is most often used:  
“Our results suggest that drug x is beneficial for patients undergoing surgery.”  
“We conclude that drug x might be beneficial clinically.”

**“The Double Hedge”**

- “The Double Hedge” is used too often:  
“Our results suggest that drug x may be beneficial for patients undergoing surgery.”  
“Our results imply that treatment with drug x likely has clinical benefit.”

## Six possible solutions: How to produce well-written papers

**Solution 1: Publish in Japanese****Advantages**

- Successful Japanese carrier possible
- English is too difficult anyway!

**Disadvantages**

- Only Japanese doctors speak Japanese
- You will be a big fish in a small pond

Here are some possible solutions to how we can write better in Japan. Number one is simply to say “I don’t care

anymore.” Publish in Japanese. The advantages are you could have a very successful career just using Japanese; English is too difficult anyways, too much trouble. The disadvantage, of course, is only Japanese doctors speak Japanese and you will be forever a big fish in a small pond. Now for some people, that’s enough: they are happy. But other people want to go out into the world.

According to the Institute for Scientific Information (ISI), there were 938,000 papers written in 2002; 97% of them were in English. Even in countries where they have a strong scientific tradition, such as in France and Germany, nearly 90% of papers are in English.

In Japan? I have no idea. I suspect it is 50% or less. I don’t know, but I suspect that Japan, of all the major scientific countries, writes the least in English. And if you want an international career, of course, you have to write in English.

**Solution 2: Write in Japanese and hire a J–E translator****Advantages**

- You don’t have to learn anything

**Problems**

- Costly (especially if translator is 外国人)
- Translation losses if non-expert
- Bad grammar possible
- Translation artifacts

Another solution is to write in Japanese and hire a Japanese-English translator. The advantage is you don’t have to learn anything: send your paper off, it comes back in a few weeks, you are done.

The problem is it costs a lot of money, especially if the translator is a gaikokujin. The problems are that if the translator is not an expert, you’ll lose a lot in the translation. Finally, bad grammar is very, very possible, if your translator is bad.

And translation artifacts: a translation artifact is that if your paper was written badly in Japanese, with passive voice and poor organization, it will still be poorly written when it’s translated into English. A good translator may make your writing better, but often they do not. A direct word-for-word translation of a Japanese paper written in the usual Japanese style may be difficult for a Western reader to understand, for the reasons we explained before. Although such a translation preserves the original voice of the writer, it is less likely to be published in a Western journal, because this style is now rare in the West. So word-for-word translations do not work.

### Solution 3: Write in Japanese and translate by yourself

#### Advantages (?)

- Saves money
- You can translate technical terms correctly
- American doctors are bad writers, so they won't care about my errors!
- The editor will correct your errors before publication
- The journal will publish your paper despite many errors of grammar and usage.

#### Disadvantages

- Bad grammar and usage not corrected
- You might be a bad translator
- Translation artifacts remain
- Most journal editors don't have the time to make extensive changes. They will reject your paper.
- Journals that accept poor papers are poor journals that no one reads.

### Solution 4: But a "native check"

#### Advantage

- Usually pretty cheap. Any 外国人 will do.

#### Disadvantages

- Native checks are only as good as the native.
- Most natives know nothing about expository writing and even less about medical writing.
- Note: Asking a medical editor for a native check is very insulting.

Solution number four is to buy a "native check." The gaikokujin in this room probably know what a native check is. A native check means that if you find someone who's a native speaker, they check the English for very bad grammar problems, and that's it. Anyone born in the United States or England is a native. And this is a very, very insulting thing to ask of a medical editor, because it suggests anyone born in the same country can do the same job. So don't ask me for a native check.

Most natives, people born in America, know nothing about medical writing. All they know is a little bit of grammar.

### Solution 5: Hire a medical editor

#### Advantage

- Can greatly improve your paper, depending on editor's skill and experience

#### Disadvantages

- Can be expensive (up to ¥15,000/page)

- Editors can be difficult to work with
- Few really good medical editors in Japan
- May be a very depressing experience

Solution number five: hire a medical editor. Now this is what I suggest, because I am a medical editor, but still, doing so can really help your paper, because a good editor completely works over your paper, changes everything, and turns it into a very good paper. The disadvantage is that it can be very expensive. I have seen prices up to 15,000 yen a page. One page! A4, double-spaced. Editors can be difficult to work with, because they will fight with you. And there are few really good medical editors in Japan. I know most of them. And it can be a very depressing experience. You get your paper back with a lot of red on it. But even though this is depressing, this is a very valuable learning experience, because you can find out exactly what's wrong with your paper. A good editor will correct everything and show you exactly what you did wrong.

### Solution 6: Improve your English by studying abroad

#### Advantages

- Get a native's sense of grammar and word usage
- Learn to speak English quite fluently

#### Disadvantage

- You learn to write like an American doctor

Solution number six: improve your English by studying abroad. The advantage is you get a native sense of grammar and word usage, and you can learn to speak English quite fluently. But the disadvantage(!) is that you learn to write like an American doctor. Now why is that a bad thing?

Who of you have studied in the United States? You may be a very dangerous person now. Writing like an American doctor is not always a good thing. If you have studied in the United States, you may have picked up bad writing habits from an American doctor while keeping the bad points of Japanese writing. You will write only as well or as poorly as Americans, but probably not better. You may think that you are a good writer, and you speak English well, but you are actually spreading bad advice. "A little knowledge is a dangerous thing."

### Most American doctors are bad writers

The reason that Americans are bad writers is they don't study writing. They don't study writing in college or med-

**American mistakes**

(1) *Before treatment with* ~~Prior to initiating~~ <sup>was started</sup> parenteral ampicillin and cefotaxime, ~~bacterial cultures of~~ <sup>blood, urine, and cerebrospinal fluid bacterial</sup> ~~cultures~~ were obtained.

Problems:  
 Stiff “scientific” writing style: “prior to” “initiate”  
 Dangling modifier: “cultures ... initiating treatment”  
 “Piled up” modifiers before “cultures”

(3) The infant required ~~oxygen hood supplementation~~ <sup>because of</sup> ~~secondary to~~ intermittent tachypnea.

Problems:  
 Medical jargon (“secondary to”)  
 Awkward phrase (“oxygen hood supplementation”)

(2) The infant ~~was begun~~ <sup>on</sup> antifungal treatment with ~~topical lotrimin~~ <sup>clotrimazole</sup> and oral nystatin.

Problems:  
 Medical jargon (“begun on”)  
 Trade name (Lotrimin) rather than generic name (clotrimazole) of drug is used

(4) According to Donders et al., several ~~essential~~ <sup>conditions</sup> ~~prerequisites~~ <sup>present</sup> must be fulfilled before the ~~diagnosis~~ <sup>ed</sup> of congenital candidiasis can be established.

Problems:  
 Redundancy (“essential prerequisites”)  
 Big nouns, weak verbs (“diagnosis of congenital candidiasis can be established”)

ical school, they only take science classes, where they don’t have to write. They rely only on their ear to tell them what is proper and what is not proper. They don’t have any grammar books. They don’t understand grammar, they know only medical jargon, so they use it. And they try too hard to sound scholarly and scientific, using big sentences, passive voice, and big words, exactly like Japanese authors. So American writers are quite bad.

Here are some examples from a native English-speaking American doctor at a world famous medical center in the United States. Typical mistakes: he said Prior to initiating parenteral ampicillin and cefotaxime, blood, urine, and cerebrospinal fluid bacterial cultures were obtained. This has a very stiff scientific writing style, he used prior to and the word initiate — that’s bad. It has a very bad grammar problem: a dangling modifier. He says here that bacterial cultures initiated parenteral ampicillin. Do you see that? Prior to initiating ..., in other words, bacterial cultures initiated: that’s bad. And it has what is called piled up modifiers. It has cefotaxime, blood, urine, cerebrospinal fluid, bacterial all sitting on this word cultures. That’s bad.

Here is another one: The infant was begun on antifungal treatment with topical lotrimin and oral nystatin. The problems are that this is a very bad example of medical jargon: The patient was begun on ... That’s terrible. Also the trade name Lotrimin should not be used: they should use the generic drug name (clotrimazole).

The infant required oxygen hood supplementation

48 hours secondary to intermittent tachypnea. Again, there is medical jargon: secondary to. Awkward phrasing: oxygen hood supplementation. And finally, according to Donders et al., several central prerequisites must be fulfilled before the diagnosis of general candidiasis can be established. It sounds like this was written by a Japanese author. It is so thick, it is so clotted, it is just terrible writing, but this is by a native, an American, a doctor. Doctors cannot write.

Here is some examples of bad English from returning doctors. For example, “bleeding-edge technology”! This was used by someone in this room! I don’t want to point any fingers, but ... he gave himself away.

“The patient was put on drug X.” Very common. “The patient was a well-developed, well-nourished 52-y.o. Caucasian female.” It sounds like something from “ER.” And you learn this on the wards! So you think it is proper medical usage. “Prior to the establishment of the definitive diagnosis of this disease, it is first necessary to ascertain whether or not other morbid conditions are present.” You think this kind of thing sounds good, but it is really, really bad writing.

Most American doctors study only mathematics and science and don’t learn any writing. And they use jargon that they know from hearing it on the medical wards, and they compensate with overly “scientific” style. And this again is very similar to how Japanese doctors write who have returned from the United States.

## Should Japanese doctors learn to write like American doctors?

This may be dangerous, because Japanese doctors often learn the wrong things from American writers, such as jargon, inappropriate (too-informal) idioms, trendy phrases and words, and overly complex scientific style.

### Jargon, idioms, trendy phrases, scientific style

- Learning these things will give a superficial appearance of fluency.
- Using them without understanding is bad.
- Using them with an underlying Japanese writing style (old-fashioned style) and organization is very bad.
- Your writing will actually become worse.

Jargon, idioms, trendy phrases, and scientific style give you a superficial appearance of fluency. It is like in Japanese movies sometimes, you see a character who is using very, very modern American slang, but they cannot put two words together otherwise. It is the same thing with medical writing: you fill your writing with kinda-cool, up-to-date phrases, but your writing sits on a foundation of Japanese style. It is terrible. Your writing will actually become worse if you do this.

Japanese doctors often attempt to mimic high-level American writing by copying patterns, styles, and jargon, and they also attempt to translate complex Japanese into academic English, writing directly in English. Neither approach produces good English writing results.

So to write well in English you must be comfortable with the words you are using. You should not attempt to use overly complex phrases and words you do not understand. You cannot expect to write high-level English right away.

## My suggested method

Now here is what I suggest on how you should learn to write English. First, you should start over from the very beginning with simple English. Your English writing is now complicated by artifacts of old-fashioned Japanese writing style, overly complex inappropriate English fragments, trendy jargon, improper style, and format.

### Start over with the basics

- Learn to write as simply as possible
- Master a basic medical vocabulary based on verbs rather than nouns
- Master basic English grammar, including punctuation, conjunctions, dependent and independent clauses

### Forget about Japanese writing for now

- Most of what you learned about Japanese writing will not help you.
- Japanese academic writing is too indirect, relies too heavily on nouns, and uses the passive voice too much.
- Japanese expository style is confusing for Western readers, so forget all of it. Use English!

### Learn to write paragraphs

- Learn the structure of deductive Western paragraphs
- First, learn to write topic sentences
- Second, learn to write supporting sentences
- Third, learn to use transitions to connect sentences within a paragraph and paragraph to paragraph.

You should also learn how to structure and write paragraphs, which is the whole basis of English medical writing. When I was a young boy, I spent an entire year in junior high school writing paragraphs. Only paragraphs! We started a month of writing topic sentences, only topic sentences. Then we went to paragraphs, and that is all we did, because it is the most important thing when you are learning how to organize your paper.

### Preparing to write

- When you are ready to write, prepare an outline in Japanese or English.
- Organization is extremely important.
- Outlines should tell briefly the content and purpose of each sentence, but sentences should not be written out completely in Japanese.
- For practice, you need not write about medicine.

Now you should prepare an outline in Japanese or English because, again, organization is important. Outlines should tell briefly the content and purpose of each sentence, but sentences should not be written out completely in Japanese. And for practice, you don't need to write about medicine, just practice outlining.

### Begin writing simply

- Use simple, direct English.
- Write short, declarative sentences.
- Avoid clichés, complex idioms, and jargon.
- Rely upon verbs rather than nouns.
- Avoid redundancy.
- Avoid unnecessary words.



- Don't hedge.
- Use only words you fully understand.

Once you have your outline, you begin to write in simple, direct English. Don't translate from Japanese. Avoid anything that makes your writing difficult: cliches, idioms, jargon. Use verbs rather than nouns. Make your writing as simple and clear as possible, using only words that you understand. Don't borrow things that you don't understand, because I think it's important that you learn to walk before you start to run.

#### Lean to walk before you start to run

- Once you feel comfortable with simple, basic English, you can start making your writing more complex.
- Introduce more complex grammar and sentence patterns, idioms, and vocabulary as you feel comfortable.

On top of this, there is a lot of other things to learn. Medical writing is so full of possible mistakes, but once you learn the basic English, you start introducing other things that are important.

Now the current training in Japan is very bad, because, as I mentioned before, there is little writing in Japanese or English in medical school. People learn on the job, in their laboratories, using styles that have been passed down from the Meiji period, and that's very bad.

Drawbacks of the current system are that it's not supported by language fluency or grammatical knowledge. Insufficient writing practice before graduation, irregular non-standardized training methods after graduation, based on Japanese writing styles and formats, it is superficial, it relies on copying of patterns, rather than basic understanding, and it tries to immediately reach a high level of writing. That's impossible. If you don't have basic English fluency, you have to write simply at first.

#### Medicine is a foreign language

- For both native speakers and Japanese
- Japanese must struggle with two foreign languages.
- Japanese students should approach both English and Medical English from a basic level, rather than trying to reach a high level immediately via Japanese.

And another thing to remember is that medicine is a foreign language for everybody, even for Americans. I mean, I was not born speaking medicine. For Japanese people, it is doubly hard, because you have got to master

medicine and English, so rather than trying to master both simultaneously, you should concentrate first on English, and then add medicine to it.

I am designing a new writing course now that I hope to introduce at my medical school and see if it works. Now I don't know if this will actually work because I haven't tried it before. But something is needed, because what we are doing now simply doesn't work very well.

I am not going to say this will be a cure-all, but I think it has a better chance of producing good writers than what we have now.

OK, well that is my talk. I went through it a little quickly, but thank you for your attention.

[Tsuneya Ohno (Chairperson)] Thank you very much, Dr. Okazaki. Now time is running out, but maybe we could take one question. Yes.

[Kenichi Uemura] Dr. Okazaki, thank you very much for your nice presentation. I agree with you that some Americans do not write good English, but in general when you go to international meetings, if you compare the presentations, you see the Americans are the best, compared to the French, Germans, Russians, and so forth.

I think that this is related to the fact that in the past in the United States, if I understand correctly, public speech was taught in high school, so the students were trained to express their ideas. And also in college, I think that in freshman English courses in all universities in the United States, they teach structuring of sentences. And this kind of teaching is not done in France, Germany, and Japan. I think that's the basic difference.

[Okazaki] Yes, I agree, that is the way that I learned, but I went to a very good liberal arts college, and I was required to take an entire year of expository writing class. And I thought I was a good writer, but I was forced to write for a whole year. Of course, engineers were not forced to do this. (And engineers cannot write anyways.) But I think it is true that Americans have a leg up on people from other countries, because they have a basic fluency in English.

The problem is that writing skills are getting worse in America. I just read a newspaper article that said only 20% of American high school students are good writers now, because the way that education is in America, we rely more upon standardized tests than essay writing. We write email rather than letters. We send text messages. And all these things lead to poor writ-

ing. And I think that in another ten years or twenty years, American writing will not be nearly as good as writing in the UK. Or maybe not even as good as writing in Germany. So for now, it's good, but I don't think it's always going to be true.

[Ohno] OK. Thank you very much. It was a very intense,

very richly condensed lecture, as always. Thank you very much.

(recorded at Komaba Eminence on July 12, 2003;  
transcribed by Christopher Holmes)



日本医学英語教育学会 第6回学術集会

【シンポジウム】

# 4年制看護教育における 英語教育の現状と問題点

座長

成沢和子

信州大学医学部保健学科

## S1．看護における英語の Needs Analysis

園城寺康子（聖路加看護大学）

## S2．英語教育の実態について

川越栄子（神戸市看護大学）

## S3．英語カリキュラムの現状分析

成沢和子（信州大学医学部保健学科）

## S4．看護のグローバル化と英語教育への期待 看護大学教員の立場から

田代順子（聖路加看護大学）

【成沢（座長）】 それではただ今からシンポジウムを始めさせていただきます。私がコーディネーターということで、司会をさせていただきますけれど、playing managerとして後で発表もさせていただきます。

本日のタイトルは「4年制看護教育における英語教育の現状と問題点」という誠に漠然としたタイトルで、前列にいらっしゃる植村先生あたりに、何を言いたいのかさっぱりわからない、最もよくないタイトルであるというようなお叱りを受けそうですけれど、もっと何か definite なタイトルはないものかと非常に悩んだのですが、結局これに落ち着きました。と申しますのも、コメディカル、特に看護の英語教育につきましては、今まで必ずしも各論の基盤になる総論がなされてきたとは言えないのでありまして、このあたりで、非常に大規模で広汎な調査に基づいた根本的な議論が必要ではないかというふうに考えたからです。

国公立の4年制看護教育機関の整備も、2003年10月で国立大学にあった医療技術短期大学部の4年制化が完了するなど、だいたい終盤にさしかかりました。私立大学ではまだ4年制の立ち上げが断続的にあるでしょうけれど、そろそろ看護の大学教育における英語教育について基本的な調査をして現状にフィードバックしていかなければならない時期であるというふうに思われます。看護学生の英語教育

というのは、実際には、非常に長い歴史をもって、多様なレベルで行われてきたということがあるのでしょうかけれども、4年制教育の中では、まだ教育目標とか教育方法、人材、教材、いろいろな点でいまだ模索中と言ってもよい状態だと思います。このシンポジウムがこうした系統的な研究の足がかりとなればと幸いです。

今日は、最初に看護教育における英語教育のニーズについての調査結果と分析を聖路加看護大学教授の園城寺先生からしていただいて、次に4年制看護教育の中の英語教育の実態についての調査研究とその分析を神戸市看護大学助教授の川越先生からしていただきます。次いで、4年制教育における英語のカリキュラムを調査した結果を、成沢から報告いたします。その後で、聖路加看護大学教授の田代先生、看護教育プロパーの先生ですけれど、田代先生から看護教育全体からみた看護教育における英語に対する発言をしていただいて一応の発表を終わりたいと思います。それぞれの発表がすんだ後30分くらい時間がある予定ですので、非常にシンプルではありますが、同時に非常に重要な問題である「何を教えるか」ということ、それから「誰が教えるか」ということについて、少しこの4人とフロアの方々と議論したいと思います。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。それでは、園城寺先生からお願いいたします。

## S1 . 看護における英語のNeeds Analysis

園城寺康子 ( 聖路加看護大学 )

ご紹介ありがとうございました。今回のアンケート調査の背景として、急激な看護学部( 学科 )の増加と文部科学省の方からも言われております英語教育のグローバル化があります。もう一つは、English for Specific Purposesというような方向性が英語教育全体の中ではっきりと現れてきたことです。

平成3年から平成10年、平成15年というふうに取り出してみますと、平成3年に4年制大学が11校あったのが、現在では107校というように急激な増加を遂げており、それに伴って修士課程、博士課程も増加しているというのが看護界の現状です。

今回のアンケートの対象としては、看護系大学の専任教員、および200床以上の病院に勤務する看護職の方に、病院・学校からの同意を得た上で、総数5539名にアンケートを送付しました。自記式の質問紙で300項目にわたる調査を行い郵送法で回収しました。実際の回答数は4028で、有効回答数は3798名という結果になりました。調査期間は2002年の3月で、その結果の一部について今日は発表させていただきますと思います。

最終学歴は、最も多いのが専門学校卒業の方で69.2%、短大が10.7%、大学の卒業生は9.4%、大学院修了が9.0%です。これを念頭に、これからのデータをご覧くださいと思います。

現在の職種も圧倒的に看護職が多く80.4%、教員・研究員の方は12.8%ということで、これもこのデータの特徴としてご記憶いただきたいと思います。

職業経験年数は、3年以下が20.7%、4~9年が25.7%、10~19年が26.9%、20~29年が18%で、30年以上が

6.2%と、わりあいバランスがとれております。

留学経験がある方は3.6%で少ないかもしれませんが。留学先に関しては、圧倒的にアメリカ、イギリス、オーストラリアと英語圏が多いということで、60名程度です。ですけれども、仕事先の国はアメリカ、イギリスが多いのですけれども、イラン、スリランカ、アフリカ、ミクロネシア、フィジー、スイス、タイと、世界中に広がっているというのがこのデータからわかると思います。

現在の看護の世界での英語使用の実態を見ると、図1に示すように、ほとんど、90%が使っていないに近い状態だということに言えます。週1回以上使っている方が3%ということ、現状は必要に迫られてはいない、という結果です。

英語論文・記事を読む頻度に関しても、現実の多忙さもあるのですが、全く読まないという人が81.2%です。それから、修士課程で読んだ英語の論文とかarticleに関しては、10~54編というような方もありますし、201編以上という方もあり、一部には非常に読み馴れている方もあります。看護基礎教育で読んだ英語の論文・記事に関しては、現在働いていらっしゃる方は非常に少ない、ということに言えるかと思えます。

外国で看護の勉強をしたいか、という質問に関しましては、「はい」と答えた人が15%ですね。それが多いのか少ないのかの判断はなかなか難しいと思います。それから、20%の方が将来英語を使って看護・医療系の仕事がしたいと答えています。

それから、一般に大学教育での英語はどういう点を重要と考えるか、という質問ですね。これは4項目の「必要でな

図1 外国人と英語で話す機会

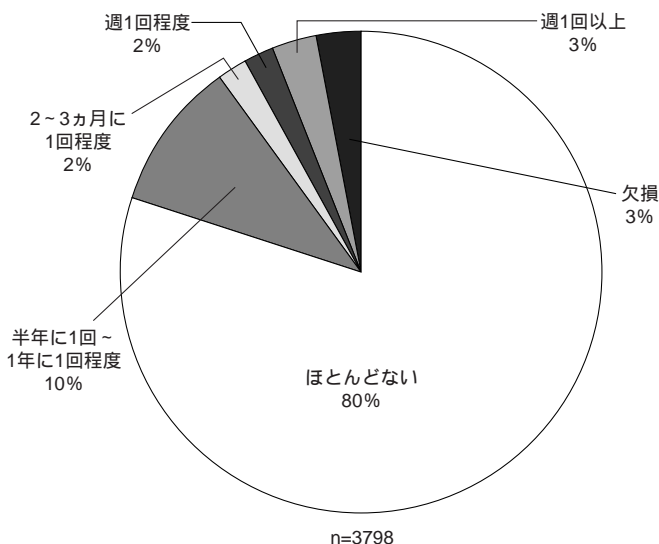


表1 一般に大学教育での英語の重要度

| 項目           | 必要+絶対必要の % |
|--------------|------------|
| 海外での日常生活     | 70         |
| 自分の気持ちを伝える   | 70         |
| 英語の情報を読む     | 60         |
| 英語で手紙などが書ける  | 50         |
| 英語圏の文化背景知識   | 50         |
| 英語の映画などを理解する | 36         |

表2 10年後の看護分野での英語の重要度

| 項目               | 必要+絶対必要の % |
|------------------|------------|
| 外国人患者とのコミュニケーション | 90         |
| 看護英会話            | 90         |
| 医学専門用語           | 90         |
| 英語論文の読解          | 70         |
| 学会での質疑応答         | 70         |
| 英語論文の書き方         | 60         |
| 学会での口頭発表         | 60         |

い」「ほとんど必要でない」「必要」「絶対必要」に分けての答え方なんですけれど、表1が示すように、自分の気持ちを伝えるという日常的なコミュニケーションレベルへの要求は非常に高い。情報、手紙、Eメールは少し下がってきますが、注目していただきたいのは、英語の映画・歌などを理解するが36%で、趣味として英語を学びたいというよりも、むしろプロフェッショナルとして仕事につなげていきたいという意欲が見えるように思います。

それから、今後のカリキュラム編成のことを考えて、「10年後の看護分野での英語の必要度をどういうふうに考えますか」という質問に対しては、表2に表れているように、いずれも非常に高い必要度を予測していらっしゃいます。英語での論文の書き方、学会での口頭発表に関しても、60%の方が10年後には必要になるだろうと考えており、これは私たちがしっかりと受け止めていかなければいけない結果ではないかと思っております。

次いで今まで受けてきた基礎的看護英語会話の授業について聞きましたら、将来のニーズ予測は90%と非常に高かったのですが、現時点では「必要でない」と「それほど必要でない」というふうに考えている方の総数は367名で、それをさらに分析しますと、「一般の英語の時間だけで十分だから」10.8%、「専門科目の方が重要だから」14.2%、「一般英語の実力があれば、必要なときに用語などを覚えればよいから」34%、「仕事場でそれほど必要でないから」34.7%というデータが出ており、その次の「看護専門用語の授業の必要性」に関しましても、ほぼ同じように「一般英語の実力があれば必要なときに覚えればよいから」49.9%とかなりはっきりと出ております。こういう答えをなさったのは、特に看護教員の方に多くありました。

このデータをSPSSを使ってt検定と $\chi^2$ 検定を行い、看護英会話の授業と、看護専門用語の授業の必要度ということで比較してみますと、教育系の方が臨床系よりも平均点としては高い結果が出ております。そして履修形態に関しては、教育系よりむしろ臨床系の方が「すべて看護系科目の授業の中に設定」を強く望んでおり、一方、教育系は選択と必修の組合せを望んでいます。英語教員でも構わないのではないかということだと思いますけれども、これは、授業の担当者にもつながると思います。教育系よりも臨床系の方

が、外国人で、かつ看護師、この両方を備えた人であってほしいと強く望んでおります。それに対し、外国人に限らない、どちらでもよいというのは教育系の方です。臨床系の方が、よりEnglish for Occupational Purposesという要求が強いのではないかと考えています。

もう一つ分析の結果出てきたことですが、臨床管理職の方と臨床スタッフの方で、少し意見の分かれるところがあります。例えば、看護英語に関するトレーニングを受けたいか(卒後トレーニングみたいなものですけど)、この質問に関してはスタッフの方が管理職の方よりも強く望んでいらっしゃる。ところが、その他の英語の必要度項目に対してはすべて、管理職の方のニーズの平均点が高いという結果が出ております。

非常にシンプルなまとめ方ではありますが、看護職の方々は、英語のニーズから言うと2つの集団に大別できるのではないかと思います。一つは、非常に大きな集団として現場で働いていらっしゃる「臨床看護師」の皆さんです。もう一つは、研究・教育に携わっていらっしゃる方と、ニーズの上ではほとんど同じ傾向を示している「臨床管理職」の皆さんです。この2つの集団は、英語のニーズに関しては少しずつ異なった様相を示しております。この2つの集団を合わせますと、准看護師などを含めてたぶん100万人くらいということですので、非常に大きな集団が控えていると私たちは感じております。このデータから言えることは、その2つの集団のニーズを大学教育の中で、特に4年制の大学のカリキュラムの中でどのようにくみ取り、対応していったらいいか、ということです。それが一番大きな問題になると思いますけれども、今日はここまでで終わらせていただきたいと思っております。

【成沢】ありがとうございます。このアンケート調査の対象になった方の年齢というのはかなり広範囲(若い方から50代の方まで)であったと思います。ということは、4年制の看護教育を実際に受けていらっしゃらない方のほうが数としては非常に多かったと思いますので、そういうことも頭に入れてこのデータを見なければいけないんじゃないかと思っております。それでは、続いて現在の4年制の看護教育の実態調査を川越先生から発表していただきたいと思っております。

## S2. 英語教育の実態について

川越栄子(神戸市看護大学)

園城寺先生の方からニーズについてのご報告がございました。今の現場ではそんなに英語は必要はないけれど、10年後には、外国人患者さんとの対応も含めて9割の人が必要になってくるという内容でした。看護の世界、あるいは看護教育に関しまして、ここ10年で大きく変わりましたが、

さらにこれからの10年もまた大きく変わるということを園城寺先生が証明されたのではないかと思います。

10年後と言いますと、そのときに看護で中心になっているのは今の学生ですよね。そうしましたら、今、10年後の対応ができていなくちゃいけないということになるんです



けれども、実態はどうなっているか、ということで一度調べてみたいと思いました。医学部に関しましては、医学教育学会の方で植村研一先生が中心になられて全国調査をされましたが、看護の方はまだ一度もいたしておりませんので、看護での大学4年制の教育が終盤を迎えている今、どのような英語教育がなされているかという実態調査をさせていただきます。この調査は科研費の補助を受けましてさせていただきますもので、医学部と一緒に行ったものでございますが、今回は看護学部の結果を中心にお話させていただきますと思います。

調査方法は、平成14年9月に4年制看護系大学97校の学長・看護系学部・学科宛に英語教育についてのアンケート用紙を送付いたしました。1ヵ月後に回収を終え、回収率は58.8%でした。内訳は、国立総合大学12校、国立医療系大学29校、私立医療系大学15校、私立総合大学1校でした。ここにいらっしゃる多くの先生方にもこのアンケートにご協力いただきまして、本当にありがとうございました。この場をお借りしまして御礼申し上げます。

アンケート項目は8項目ございまして、教員数、授業内容、学生への海外渡航機会の提供、外部英語試験の導入、医療・看護に特化した英語検定試験の必要性、国際看護学に関する科目、英語の課外活動、大学院の英語科目です。

第1番目の調査項目の教員数ですけれども、看護学部・学科における英語担当教員の数は、3名のところが18%、2名のところが28%、1名のところが28%、0名が26%ということでした。この0名というのは、総合大学で、他学部の兼任教員とか非常勤教員だけで看護学部としては専任を置いていないという所だと思います。それから、英語担当専任教員のうち、日本人が68%、欧米人が32%でございました。

2番目の項目として授業内容について調査いたしました。8つの項目を立て、リスニング、一般英会話、一般文章の読解、医療関連文章の読解、スピーチ・プレゼンテーション、医療英会話、英語論文作成、時事英語、という8項目について、授業の中で採り入れられているところは、すべてを付けていただきました。一つの科目で一つだけを付けられている場合、また複数に付けられている場合がありますけれども、すべてを集計し、おおよその傾向を見てみますと、リスニング、一般英会話、一般文章の読解、医療英語の読解については、ほぼ同数で行われているということがわかりました。その次に多いのは、スピーチ・プレゼンテーション、医療英会話で、英語論文作成、時事英語については少ししか行われていません。先ほどの園城寺先生の調査で、英語論文の書き方は10年後には6割の人が必要になるという回答なのですが、現状はまだ10年後の対応ができておりません。

4技能(reading, writing, speaking, listening)の分布ですけれども、先ほどの8項目を4技能に分けて考えますと、

reading, speakingには力を入れておりますけれども、listening, writingはあまり取り上げられておりません。特にwritingに関しましては、ほとんど取り入れられていないようで、4つの技能がアンバランスになっているというのわかります。やはり、英語論文の書き方の指導にこれから力を入れなくてはいけないのではないのでしょうか。

後ほど成沢先生がカリキュラムの分析をなさいますけれども、そこでは大学を3つのタイプ(国立・私立総合大学、公立医療系大学、私立医療系大学)に分けて考えられますので、私の方もその3つで授業内容に差があるかどうか調べました。しかしこの3つの間には大きな差は見られませんでした。国立で若干、他に比べてスピーチ・プレゼンテーションが少なく、時事英語が全く行われていない、それくらいで大差はございません。また、今までのところは、すべての項目を集計したのですけれども、別集計をいたしまして、各大学でESP(English for Specific Purposes)がどの程度進んでいるかを調べました。これは先ほどの医療英会話とか、医療英語の読解が、少しでもいいからどこかで取り入れられている大学の数を調べましたら、48校、実に84.2%で取り入れられておりました。授業の中で一部でも取り入れられている場合をカウントしたものですから、どれくらいの時間なされているかは不明ですけれども、とにかく8割以上の大学でESP教育/医療英語を意識して何らかの形で取り入れられているということがよくわかりました。医学部の調査では86.8%でしたので、医学部とそんなに変わらない割合でESPを取り入れられているという実態が浮び上がりました。これはちょっと私の予想に反したんですけれども、かなり皆さん努力して取り入れられているようです。国立、公立、私立の別では、私立がESPをいちばん積極的に取り入れられておまして、その次に公立、国立という順になっておりました。

英語論文についてですが、先ほどは他の項目に比べて極端に少ないからこれからやらなくてはいけないというふうに申し上げましたけれども、これもまた別集計で、どこかでやっている、授業の一部でもいいからやっている大学を調べましたら、21校(36.8%)の大学で何らかの形で取り入れられているということがわかりました。時間とかどの程度のもをされている、ということは、今回のアンケートではわからないのですけれども、何らかの形で取り入れられているということで、量的には少ないけれども、少しでも取り入れているという意味で、各大学ともESPを意識しながら努力を進められているということがわかりました。今後は質、量とも高め、増やす必要があると思います。

3つ目の海外渡航機会の提供ですけれども、海外渡航の機会は49%の大学で提供しておられます。医学部の場合は57%でしたので、またこれもあまり変わらない割合で提供されています。検討中が18%です。国立、公立、私立でどう違うか見てみますと、提供している割合は同じで、ほぼ半数で提供されています。また提供していない大学でも、国立

は積極的に検討されています。しかし私立は検討中は6%で、44%は予定なしということで、私立は非常に消極的です。国立の場合は文部科学省からの強い要請があるからでしょうか、積極的に検討しておられるということがわかりました。

次に海外渡航の目的を聞きましたが、これは語学研修が39%、医療施設見学が33%、講義受講12%、実習10%の順に多くなっています。医学部の方は臨床実習が56%となっていますので、目的が大きく異なっています。対象は全学年がいちばん多く、その次は3年、2年、1年の順です。時期は、夏休みが圧倒的に多く、8割が夏休みで、その次は春休みということ。期間は2週間～1ヵ月未満が多く、61%の大学がこの期間です。その次に1週間～2週間未満ということになっております。渡航先はほとんどの大学、8割で、1ヵ所だということです。渡航先の国別は、アメリカがいちばん多く、その次にカナダ、オーストラリア、イギリス、韓国、中国、タイ、サモア、ドイツ、ニュージーランド、ルーマニア、ハンガリー、フランスという順になっております。海外渡航させている28校のうち、姉妹校とか提携校を持っているところはちょうど半分の14校でした。その姉妹校・提携校の数というのは1校のところほとんどですが、2校、4校ということもあります。海外渡航させて単位を認めるか認めないかは、ちょうど半々でございました。

費用ですけれど、費用は学生のみがいちばん多くて、しかも負担が30万円以上というのが多いです。医学部では130万円ということなので、看護は安いのかなと思いますが、でも学生にとってはずいぶん大きな負担だと思います。選抜方法、これは希望者全員を行かせるというのが多いのですが、いろいろ大学ごとに工夫はされています。TOEFL、学内の成績、書類選考とか、そういうことで選抜されているようです。

次の外部試験は、TOEFL、TOEIC、英検というものです。これは29%が導入されていました。導入している場合は、TOEFL、TOEIC、英検は同じ割合で導入されていました。対象者ですけれど、「希望者のみ」が69%を占めておりまして、「全員受験」の2倍になっておりました。試験の目的は「動機付け」がいちばん多く、半数くらいです。あと、単位にすとか、クラス分けに使うというのがこれに続きます。

調査項目の「医療・看護に特化した英語検定試験」ということで、現在TOEFL、TOEIC、英検というのがありますけれど、そのような一般を対象とした試験ではなくて、医療に特化した試験ができれば受験させたいですか、ということをお聞きしたところ、「受験させたい」13%、「検討する」というのが70%でございました。2つ合せて83%という数字なのですが、これに関連いたしまして医学部の方で、2003年4月「医師国家試験改善検討委員会報告書」というのが出たそうですけれども、「医療の国際化を念頭に、将来的に米国等のUSMLEをブラッシュアップして一部出

題することの可能性について、今後検討することが望ましい」ということが書かれておまして、一部ではありますが、医師国家試験の中に英語での出題が望ましいという方向性が出てますので、医学部の方がそうなりますと、それに引っ張られて看護の方もどうしても英語教育の方に力を入れてはいけないというふうになっていくのではないのでしょうか。ですから、医療に特化した検定試験の必要性も高まってくるのではないのでしょうか。

次に、国際看護に関する科目に関して尋ねましたが、実際の科目名は「国際看護学」、「国際保健活動論」、「国際看護比較論」などがございまして、担当者は大部分が看護の科目の担当教員ですけれども、1校だけが英語の教員が関わっておられました。国際看護学というと看護の専門の範疇だと思いますが、あえてこの科目について質問をいたしましたのは、私の所属します神戸市看護大学でも将来海外で活躍したいという学生が半数以上おります。ですから国際看護に関する科目が設けられていると、その動機付けの影響を大きく与えると思いますし、それと連動して英語学習のモチベーションが高まると思うんですね。そこで、英語教員とは直接は関係ない、直接は貢献できないかもしれないけれども、調査をしてみました。結果は、30校(53%)の大学で国際看護に関する科目が設定されていました。

調査項目の課外活動については、33%の大学でESSが活動しておりました。ESSの他、英会話教室ですとか、英語セミナーとかが行われておりますけれども、ご回答いただいた57校の中でわずかこれだけしか(重複も含まれておりますから)行われておらず、課外活動については少し寂しい状況だと思いました。

最後の大学院に関する英語科目ですけれども、ご回答いただいた57校のうち、修士課程があるところが24校で博士課程は5校でした。修士課程を持つ24校の中で1/3の8校が英語科目を設定されておりました。この8校のうちすべての大学院で看護論文が読まれておまして、その中で5校が看護論文と一般文章の読解を組み合わせで教えておられました。

今回の4年制看護系大学に関する英語教育の調査というのは初めて全国的に行ったものなので、過去との比較というのはできないのですけれども、何とか今の実態を把握させていただきました。日本における4年制看護教育というのはこれから定着期に入る段階だと思うのですけれども、英語教育においても各大学が試行錯誤を繰り返しながら努力を重ねられているという実態が浮かび上がりました。海外への機会をおよそ半数の大学が提供しておられるのを見ても明らかです。また当初予想していたのと違っておりましたのは、ESP教育も積極的に多数の大学で取り入れられているということでした。アンケート調査による数量的な調査で、この後成沢先生から質的な調査をお聞かせいただけるとは思いますけれども、数量的には84.2%というすごく高い割合で意識的にESP教育を取り入れられている

という姿勢はわかりました。しかしながら10年後の看護専門分野での英語の必要度を聞かれた質問に対して、9割の人が必要になってくるという答えでした。まだ現状は全然できていないということで、看護の世界の中核となる人を育てるためには、急いでやらなければいけないということは明らかです。以上で私の報告を終わらせていただきます。

【成沢 座長】川越先生ありがとうございました。続いて、私が看護教育の中における英語のカリキュラムの調査をいたしましたので、その報告をさせていただきます。皆様のお手元に表がありますので、それをご覧になりながら聞いていただけたらと思います。

### S3 . 英語カリキュラムの現状分析

成沢和子 (信州大学医学部保健学科)

4年制の看護系大学のカリキュラムを調査する目的でいろいろなサンプルを集めておりましたけれど、その過程で気がついたことは、私立総合大学の中に看護学部とか看護学科がある所というのは極端に少ないということがわかりました。それから、私立の単科の看護大学のサンプルも、意外と少ないということがわかりました。たぶん私立では看護だけつくったのではペイしないということなのかな、と勝手に思っているんですけども、聖路加とか非常に伝統のある単科の私立の看護大学もございますけれども、数としては極めて少ないということがわかりました。一応タイプ分けをするということで、3つのタイプに分けてみました。1番目のタイプは、主に国立ですけれど私立も含めて総合大学のタイプで、大文字のアルファベットは国公立大学、小文字は私立の大学、というふうに理解していただきたいと思います。それから2つ目のタイプは公立の医療系大学あるいは公立の看護大学です。例えば「p看護大学」というのは、公立の看護単科大学の意味です。3つ目のタイプは、私立の医療系大学、あるいは私立の看護大学。これは一番下にmとn看護大学というのがありまして、数が少ないので、その2つのサンプルだけになりました。

だいたい12ずつ、12という数にあまり根拠はないんですけど、それだけ集めるといろいろな展開が見れるかなということで、それぞれのグループに12校ずつ集めてあります。この3つのタイプに従って調査項目を見ていきたいと思うのですが、調査の項目は共通教育、あるいは基礎教育(大学によって呼び方はいろいろですけれど)、その中で卒業要件となる英語の必須単位数、選択単位数(選択単位数は、卒業要件となるものだけに限りました)、それからセメスター配分(どういふふうにセメスターに配分されているか)、またその内容(一般的な英語であるか、あるいは医療看護のマテリアルを使ったものであるか、医療看護そのものの英語であるか)を調査し、さらに専門科目の中に英語科目があるのかどうか、というこの5点について調査いたしました。

まず卒業要件としての必須選択単位数ですけれども、タイプ1、最初のグループでは、2単位から8単位という幅がありますけれども、4単位のところが最も多くて6大学、3単位が3大学、8単位のところは2つあります。これはだいた

い外国語というのを英語に限定しているところであったと思います。それから2単位というところが1つありまして、4単位というところは、多言語4単位必須というところがほしい平均的なタイプ。ですから国立総合大学の共通教育あるいは基礎教育は、英語4単位、第2外国語4単位というタイプになると思います。このタイプで卒業要件となる選択科目の単位数ですけれども、ほとんどないところが多い。必須2単位のところは選択2単位を課しています。小文字のa大学ですね、そこは26単位までという非常に多いんですけど、これは英語も含め他の教養科目と合わせた中から、とにかく卒業までに26単位とってほしいですよ、ということらしいです。ちょっと複雑なんですけれども。

2番目のタイプ、公立医療系の大学あるいは看護大学のタイプでは、必須単位が2単位から9単位までという幅がありますけれども、6単位というのと8単位というのがそれぞれ3大学、それから9単位と2単位というのがそれぞれ1大学。こういうふうに見ていきますと、6単位以上が7大学あるわけで、比較的多いということがわかります。選択科目もやはり1単位から6単位まで幅があるんですけども、多言語を交えた選択というのが3大学ありますけれども、なしというのが2大学でした。

それから3番目のタイプ、これは私立の医療系の大学あるいは看護大学ですけれども、必須単位はだいたい3単位から8単位の幅ですけれども、8単位というところが5大学ありまして、4単位が3大学、それから3単位が2大学、それから5単位と6単位がそれぞれ1大学ですね。選択は英語のみから1~2単位選ぶというのが5大学ありまして、結構選択が多い。多言語を交えた選択3~6単位というのが5大学あります。ですから、ちょっとバラエティがあるかな、という感じがします。

2番目の調査項目のセメスター配置ということですが、4年制教育ですので、1セメスターから8セメスターの間で授業が展開するわけですけれども、1タイプの大学群では、一応1~8セメスターまでの展開ということが調査上でありましたけれども、1~4、つまり2年次までというのが非常に標準的で7大学ですね。それから1~8が2大学、それから1~2と1~3がそれぞれ1大学あります。2つ目のタイプ



表3 4年制看護教育における英語カリキュラム

| 大学名               | 必修<br>単位数 | 選択<br>単位数   | セメスター<br>配置 | 内容              | 専門科目での英語                      |                           |
|-------------------|-----------|-------------|-------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------|
| 国立・私立総合大学タイプ(1)   | A 大学      | 2           | 2           | 1~8             | 一般英語                          | 特になし                      |
|                   | B 大学      | 6           |             | 1~4             | 一般英語(専門接続コースあり)               | 特になし                      |
|                   | C 大学      | 4           | 1           | 1~4             | 一般英語                          | 看護専門外国語(5セメ・1U・専門教官)      |
|                   | D 大学      | 4           |             | 1~3             | 一般英語                          | 医療英語(7~8セメ・2U・専門基礎科目)     |
|                   | E 大学      | 8           |             | 1~4             | 一般英語                          | 海外短期留学(2U)                |
|                   | F 大学      | 4           |             | 1~4             | 一般英語                          | 医療英語I, II(4, 5セメ)         |
|                   | G 大学      | 6           |             | 1~4             | 一般英語                          | 特になし                      |
|                   | H 大学      | 4           |             | 1~2             | 一般英語                          | 原書講読(5セメ・1U・専門教官)         |
|                   | I 大学      | 6           |             | 1~4             | 一般英語                          | 保健英語(3セメ・1U・専門基礎科目)       |
|                   | J 大学      | 4           | 4           | 1~4             | 一般英語                          | 医療英語(4セメ・1U・専門支持教育科目)     |
|                   | a 大学      | 4           | 4+ (26Uまで)  | 1~8             | 4+4:看護に特化, :一般英語              | 海外短期研修(2U・1U)             |
| b 大学              | 8         |             | 1~2         | 一般英語            | 医学・看護英語(4セメ・2U)               |                           |
| 公立医療系(看護)大学タイプ(2) | K 大学      | 4           | 4           | 1~6             | 一般英語(3年次医療マテリアル)              | 特になし                      |
|                   | L 大学      | 2           | 4           | 1~4             | 必修2U医療英語                      | 特になし                      |
|                   | M 看護大学    | 6           | 2           | 1~4             | 一般英語(すべて医療マテリアル)              | 特になし                      |
|                   | N 看護大学    | 9           | 1           | 1~8             | 一般英語(5~8セメ医療英語)               | 特になし                      |
|                   | O 大学      | 4           | 3           | 1~4             | 必修4Uのうち3U専門英語                 | 特になし                      |
|                   | P 看護大学    | 8           |             | 1~4             | 一般英語                          | 特になし                      |
|                   | Q 看護大学    | 8           |             | 1~8             | 一般英語                          | 特になし                      |
|                   | R 看護大学    | 4           | 英・中から4      | 1~4             | 一般英語(医療マテリアル含む)               | 特になし                      |
|                   | S 看護大学    | 6           | 2           | 1~6             | 選択2U臨床英語                      | 特になし                      |
|                   | T 看護大学    | 4           | 英・独・仏から6    | 1~6             | 必修4U・選択2U看護英語                 | 特になし                      |
|                   | U 大学      | 6           | 2           | 1~6             | 一般英語(医療マテリアル含む)               | 特になし                      |
| V 看護大学            | 8         | 英・西・ハンゲルから1 | 1~5         | 一般英語(医療マテリアル含む) | 特になし                          |                           |
| 私立医療系(看護)大学タイプ(3) | c 大学      | 8           |             | 1~4             | 一般英語                          | 特になし                      |
|                   | d 大学      | 4           |             | 1~2             | 2U看護に特化                       | 専門英語I(2年次・2U), II(3年次・2U) |
|                   | e 大学      | 4           | 英・仏・露から6    | 1~4             | 一般英語                          | 特になし                      |
|                   | f 大学      | 5           | 海外研修・独・仏から4 | 1~8             | 必修2U看護に特化                     | 特になし                      |
|                   | g 大学      | 6           | 1           | 1~4             | 必修1U看護に特化・<br>一般英語(看護マテリアル含む) | 特になし                      |
|                   | h 大学      | 8           | 1           | 1~4             | 一般英語(看護マテリアル含む)               | 特になし                      |
|                   | i 大学      | 4           | 英・仏から4      | 1~8             | 一般英語(看護マテリアル含む)               | 文献講読(4年次・1U・英語教官)         |
|                   | j 大学      | 3           | 英・独・西から3    | 1~5             | 必修2U看護に特化                     | 特になし                      |
|                   | k 大学      | 3           | 英・独・中から4    | 1~6             | 必修1U, 選択1U看護に特化               | 特になし                      |
|                   | l 大学      | 8           | 1           | 1~4             | 必修1U看護に特化・<br>一般英語(看護マテリアル含む) | 特になし                      |
|                   | m 看護大学    | 8           | 2           | 1~5             | 一般英語(看護マテリアル含む)               | 特になし                      |
| n 看護大学            | 8         | 2           | 1~4         | 一般英語            | 専門英語(3,4年次・4U・専門基礎科目)         |                           |

A, B, C, ...: 国公立大学

a, b, c, ...: 私立大学

のところですけど、そこも一応1~8セメスターというのが調査し出されたけれども、1~4というところが5大学で、1~6が4大学、1~8が2大学、1~5が2大学で、つまり1~5以上が7大学あるということですね。比較的長い期間に英語を展開している。つまり、2年次までで終わりだよ、という形はとっていない、ということが多いということ

す。3番目のタイプですけど、これも1~8セメスターまでであるんですけども、1~2セメスターで終わるのは1大学で、1~4が6大学、1~5が2大学、1~8が2大学、これは傾向としては2タイプと似ているんですけど、それよりバラエティがあるかなという感じはします。

内容ですけども、これはあくまでも専門教育ではなく



て、教養教育・一般教育の中の英語の内容ですけれど、見ていただくと非常にはっきりわかりますけれど、タイプ1、国立私立の総合大学の中の展開では一般英語が圧倒的に多い。多少工夫しているところも2つくらいあるということですね。それに反しまして、2つ目のタイプ、国公立の医療系大学とか看護系大学のタイプですけれど、ここは範疇は一応一般英語ではあるんだけど、看護のマテリアルを含むとか、医療のマテリアルを含むとか、あるいは一部医療のことをやっている、看護のことをやっているということが非常に多い。一般英語のみ、というところは2つの大学しかありません。それから、3つ目のタイプですけれど、看護とか医療英語を何らかの形で取り入れているということが6大学ですね。一般英語ですけれど看護マテリアルを含むということが3つ。それから、一般英語のみというところも3大学あります。ですけれどもこの表を見ていただくとはっきりわかるんですけども、つまり1のタイプと2、3のタイプははっきり分かれるという状況になります。

それから専門科目の中で英語科目があるかどうかという調査を補足的にしてみました。これは必ずしも必須・選択を問わないで、とにかく置いてあるところを全部ピックアップしましたけれど、ほとんど選択で置いているところが多いようです。これを見てわかりますように、タイプ1の方は3大学を除くすべての大学で専門基礎的領域で何らかの専門英語を置いております。担当者はいろんな人がいる。英語教員の場合もあるし、専門の教員、これはMDも含んでいると思いますけれども、そういう人が教えているということもあるし、両者共同して教えているということもありました。これはつまり、前の調査項目ときわめて連動しているわけで、一般教育系の英語が一般英語に限定されて、つまり看護専門の教育にとってはアンタッチャブルな領域ということで、それではならじ、と看護系医療系の学生には特殊な英語を教えないといけないという認識が総合大学の中にも非常にあるということの証明だと思えます。ただし、量はあまり多くないですね。同じ項目に関して、タイプ2の公立医療系大学あるいは看護大学のところも見ていただくと非常にはっきりしていますけれど、ほとんど全部「特になし」です。つまり専門科目の中には置いていない。ということは、先ほどのセメスター展開のところでも

少し申し上げましたけれど、専門教育と並行して英語というものを看護に引き寄せて教えていくということをしてらっしゃるといことが非常によくわかります。そのことはタイプ3の私立医療系の大学あるいは看護大学でもだいたい同じような傾向が見られると思います。中には前の調査項目が一般英語に偏っているところは文献講読を入れているということもありますけれど、形としては似ているのではないかと思います。

こうやって見ていきますと、1タイプの総合大学と、2、3タイプの医療系大学あるいは看護単科大学のカリキュラム展開にはそれぞれ非常に特徴的なパターンがあるということがわかりました。国立・私立総合大学系では、全学部共通の英語教育というのをだいたい4セメスターで終えてしまおうが、専門科目でESP的な英語科目を置いている。量は少ないかもしれないけれど、とにかく置こうとしている。その担当者は英語の教員の場合もありますけれど、専門のナースの方、あるいはMDの方ということです。それから2、3タイプの大学ですけれど、これは看護に関連した英語教育を1～8セメスターで専門科目と並行して展開する一方で、専門科目の英語は特に置かない、というパターンですね。もちろんこのパターンにはまらない大学もありますし、そのパターンの中でなんらかの独特な工夫を加えているところもあります。タイプ1のB大学というのは、内容のところでは一般英語のところでは専門接続コースがあると書いてありますけれど、ただこの内容がたとえば理科系とか文科系とか、それくらいの分け方じゃないかという気もしまして、たとえば医療系と言ってもたぶんここは医学科もあるところですね。それで、こうしたいろいろな大学の教育システムの違いといいですか、大学の成り立ちの違いといいですか、そういう違いをどういうふうを利用して工夫していくかということが今後の効果的なカリキュラム作成への一つの力になるかと思えます。以上です。

【成沢(座長)】最後に今までは英語教員の立場からの調査でしたので、今度は看護教育プロパーの方から何か英語教育に対する発言をしていただきたいと思います。聖路加看護大学の田代先生、お願いいたします。

## S4 . 看護のグローバル化と英語教育への期待 看護大学教員の立場から 田代順子(聖路加看護大学)

私の方はいつも看護教育の中での英語教育というのはひたすら英語の先生達に頼っているという立場でしたので、4年制看護教育という限定版で少しお話をさせていただこうと思います。

園城寺先生は現場のナースにアンケートをされていて、

その中に看護師の出身が専門学校という形が入っていましたが、看護の場というのが非常に大きく変わってしまっていて、たぶん現在実働の中で4年制大学を終了した看護師は10%程度です。たぶんすぐ20%になってくるんだと思いますけれど、バックグラウンドがかなり違うということと、

それから成沢先生がおっしゃっていましたように、看護における英語教育というのは歴史が長いという話をされていたので、そういった看護教育の歴史的な背景を少し見ながら今日のテーマについて考えていければと思っています。

私は現在は聖路加看護大学で大学院の修士課程と博士課程に基盤として研究法ないし看護理論という領域があり、基盤の研究をしていく基礎をつくっている領域にあります。学部生に対しては、4年生に看護研究の入門的な講義をしています。

将来的に学術的な英語というあたりは日々非常にニーズが高いところなのですが、看護学生全般に必要なという点にはちょっと疑問があります。また国際看護のゼミを担当しておりますので、そういった観点から話をさせていただきます。看護は今、非常に大きく変わりつつありますが、いろんなところで国際化・グローバル化に直面して、日本の看護専門職が非常に苦境に立たされているというか、世界がグローバル化に向かって進んでいるわりには、日本の看護職の国際化のスピードが非常に遅い、ということを日々問題に感じています。日本看護科学学会という比較的古い学会があるんですが、そこが最近やっと重い腰を上げて英文誌をつくらうというところでスタートしました。英文学会誌が立ち上がってきたときに、英語教育の温度差というあたりがさらに明確になってくるかな、という気がしております。そういったことに関連して、今回のシンポジウムである先生方のお話を聞きながら組み立てたお話をさせていただきます。

歴史的に概観してみますと、1990年代から大学化が急激に進みましたが、それまでは全国で看護大学はほぼ10校くらいでした。ということはそれぞれ前身の伝統を引きずりながら今4年制になって看護教育をしているという形になりますが、そのために目標が多少違っているというところをご理解いただくと、それぞれの教育機関の英語教育に関するニーズが違っているというあたりが見えてくるかと思えます。

4年制の看護教育の始まりは第二次世界大戦後の昭和28年くらいになるんですが、それ以前というのはもともと日本には看護という仕事はなくて、全部アメリカないしは英国から輸入されたもので、最初の看護教育期間は明治18年(1885年)に有志共立東京病院看護婦教育所というところでリード女史を招聘して創立しました。日本の看護のはじまりは、上流家庭の派出看護婦を育てたということであり、1886年からは京都看護婦学校でミッションの目的で開学しておりますし、いわゆる伝道ということ看護が入ってきております。明治21年に帝国医科大学の看病法練習科という形で看護教育が始まっていて、これはまさに医学教育を補佐するという意味合いがあります。明治23年になって日本赤十字社ができて、ここで目的としては戦時救護というあたりがかなり大きな役割、そして、明治37年に聖路加国際病院で米国式の看護教育をするという時代になり

ます。日本での看護教育というのは一本ではなくて、かなりいろいろなバックグラウンドを持った、いろいろなカラー/文化を持った看護というものが存在するという事です。

4年制看護教育の始まりというのが昭和27年の高知女子大学家政学部の看護学科です。そしてその次の年に東京大学の医学部。そして聖路加看護大学は昭和39年ということで遅くなりましたが、これは第二次世界大戦直後のGHQに病院と学校が占領されていまして、そういった意味で校舎がないという状況にたちいたって、もともとは専門学校でしたので大学移行ということも可能だったと思われませんが、4年制になったのはかなり遅くて1964年ということになります。

そして昭和50年に千葉大学の看護学部ができ、国立では唯一、現在に至るまで看護学部はここだけということになります。国立大学での看護の位置づけというのは、やはり医学部のアンブレラの中に保健学科・看護学専攻という形になっています。当然そういった意味では、看護の領域、または看護師に要求されている領域であったり、期待であったりは、限定されているものがあるのかな、という感じがいたします。

4年制看護教育への転換という意味合いでは、1990年、高齢者福祉推進十ヵ年戦略として、大蔵省・自治省・厚生省の合意があって、1992年から自治省による財政支援が始まりました。そして現状の107校の公立に関しては、高齢少子という社会のニーズに合わせた形で、看護師の高度教育をして、自立した看護サービスが提供できる人材を養成するという背景で開設しております。それで、今日は4年制ということでフォーカスをあてておりますが、当然4年制の学部教育でやっていくと、その次の大学院の設立に移行してきました、修士課程も60数校数えています。博士課程も16校で、これからまだ増えていくと思います。

やはり高度の看護専門職が必要だということで、特に現場的なニーズとしては都道府県立(公立)の看護大学のニーズが非常に高いかと思えます。そこでは機能分化をしておりますして、国立の看護系大学というのは研究者志向が強くて、多くのところが大学院大学の中で看護職者も研究という方向へ急速に進むという状況になっております。

それで、英語がどういう場で求められているのかという観点でお話をさせていただきますと思いますが、一応社会の看護ニーズの拡大ということと言いますと、病院・クリニックはもちろんのことで、だんだん広がって、いわゆる在宅ですね、ホームケアと中間施設というようなところ、それから地域保健をやっているコミュニティというところに広がっていています。こういった広がりの中で、1980年代後半から在日外国人が急激に増加しているという背景があり、在日外国人の医療・保健・看護のニーズというのは非常に大きくなってあります。統計的に言いますと、外国人登録者というのは177万8000人余ということで、日本総

人口の1.4%, 70人に1人, 都市部だと50人に1人が外国人ということで, 日本の中での国際化は非常に進んでいるということが言われています。ところが現状は英語でコミュニケーションが十分にとれる看護職者というのが非常に限られておりますので, 現場では在日外国人に対する適切な看護・保健といった対応は非常に遅れているというのが現状で, それに対してどういうふうにアプローチできればいいのか, というのを研究的にやっているのが現状だと思います。

看護のグローバル化という意味で言いますと, 歴史的には非常に古くて, 国際看護師協会の大会が4年に1度開かれておりました, 2年に1度は中間の大会を国際的な規模で行っております。日本は1933年に加盟しておりますが, 国際看護師協会自体は1899年にすでに立ち上がっております。日本は第2回の1902年から代表団を出しているという歴史もありますけれど, いずれにしても国際的な看護師のネットワークというのはできていますし, 大会では必ず情報交換を学会形式で行っております。この場のコミュニケーションはもちろん何か国語かですが, やはり中心は英語ということになりますので, 専門職としてこういった国際大会に出てゆくときもやはり英語の力が必要になります。

国内的には国際看護交流協会というのが1971年に創立されて, 日本の国際協力は戦争の補償というような意味合いもあって, 国際看護交流協会が中核となり日本の国際協力事業団との連携で開発途上国, 特に東南アジアの看護指導者を研修支援という形で受け入れております。こういった研修は日本全国の病院ないしは教育機関で行われておりますので, たぶん意識はされなくても, 全国の医療施設等で研修をされています。現在, 聖路加看護大学はWHOのコラボレーティングセンターを委嘱されております。これはWHOに情報提供をして, WHOが看護に関する指針を決めていくときの情報にする, ということです。ただ西太平洋地区というのは看護職の力が脆弱で, 現在3カ国, 日本と韓国とフィリピンだけがネットワークの中に参加しています。この状況でもやはり共通言語が英語ということに

なります。

国際看護の関連で出てきました, 開発途上国に対しての看護の援助もまた非常に歴史が長くなってきておりますが, 数的にいちばん出ておりますのが青年海外協力隊で, たぶんこれまでに看護職だけでも4000人くらいが出てくるということになります。第1期は1960年代ですので, 早期の青年海外協力隊の方々が現在, 海外のプロジェクトのリーダーとなっております。現職の方たちも長期・短期で開発途上国に協力のため出て行きます。ちなみに私も以前にパキスタンで看護教育に3年近く協力させていただいたという経験もっております。

それからもう一つは国際緊急援助隊ということで, こどもやはり医師と同様に看護職の方も登録しています。またNGOでは非常にいろいろな機関が立ち上がっております, 長期・短期でいろんな国へ行って, 一緒にコラボレーションされていると思います。

本題の4年制看護教育における英語教育への期待ということで言いますと, 日本が国際化してきている, 特に関連が深い方たちが開発途上国から来られて, そういった方たちも英語でのコミュニケーションが可能な場合も多いということを見ると, やはり現地でのコミュニケーションとして, 英語基礎力は非常に期待をしたいということがまず一点。それから, 今4年制に入ってきている看護学生のかなり多くが, 海外で何らかの形で看護を通して世界の保健に貢献したいという希望を抱いて入学します。ただし4年制を卒業しただけでは専門家としてはまだ十分ではないので, 国際看護ボランティアとしての英語基礎力をつけていただけたらいいのかなど考えます。それから, 4年制ということは次のステップが修士課程ということになりますが, 大学院修士課程での学習のための英語基礎力, これはreadingとwritingの両方の力が必要になってくるかと思えます。この修士課程での力がさらには博士課程につながるかと思えますが, そういう意味あいでは英語の力を発揮できる場所はますます多くなるのではないかという感じがしております。以上です。

## Discussion: 何を教えるべきか? 誰が教えるべきか?

【成沢(座長)】田代先生, どうもありがとうございます。時間があまりないようなのですが, 一応4人の発言が終わりましたところで, どうしても私たちは最後に少しだけ時間をいただいて話をしてみたいことがございまして, それはさっき申し上げましたけれども, いろいろな調査を踏まえて, いったい4年制看護教育の中で何を教えたらいいのか, という問題ですね。それからもう一つは, 誰が教えたらいいかという問題。これは非常に単純でありますけれども, なかなか奥の深い問題だと思えますの

で, ディスカッションしたいと思います。あと10分くらいしか時間がないようなのですが, 園城寺先生, 何を教えたらいいかということに関して, 何かご提言がございましてでしょうか?

【園城寺】これは先ほど分析したときにも「特化したESP的授業がそれほど必要ない」という意見があったんですけども, 基本的にコミュニケーションができる英語力というところが, まず絶対押さえておかなければならない点かと思えます。それ以上は, 選択科目の中に入れるという考え



方もあると思います。

【成沢】そうすると、基本的な英語力ということですが、ESP的な英語というのは、その後にくると。

【園城寺】後というわけにはいかないかもしれませんが、一般的な英語が使えれば、専門用語などは後で覚えればいい、というような意見もありましたし、実際に英語のカリキュラムを見てみますと、時間割上、とても厳しい状況ですので、それは各学校で対応していけばいいかと思っております。

【成沢】ちなみに聖路加ではどんなふうな教育をしておりますか。

【園城寺】それでは聖路加のことをちょっとお話しいたします。私の前任者の時代にカリキュラム変更がございまして、英語は1年生から3年生の前期にわたってあります。幸い聖路加では人材に恵まれて、看護職でネイティブスピーカーの方を今年も2人お願いして、1年生と2年生のスピーキングを担当していただいております。それからもう一つ、extensive readingを1年生に半期ずつ、外国人に担当していただいております。その後は、看護マテリアルが入った一般英語というふうに申し上げた方が正確かと思っておりますが、8単位が必修です。それとは別に特徴的なこととして、異文化コミュニケーションという2単位の専門科目が入っております。そこで異文化とか、いろんな国に対応するコミュニケーションパターンみたいなものを教えております。

【成沢】基本的には一般英語が主で、その中で少し看護マテリアルを使っているという感じでしょうか。

【園城寺】はい、それに近いと思います。

【成沢】いわゆる看護のtechnical paper readingという授業はない？

【園城寺】正確にはありません。3年生の前期に、compositionの中で少し英文抄録を書いてみたりとか、articleを読んでsummaryを書くという授業はありますけれど。

【成沢】そうしますと、基本的な英語というものをしっかり教えた上で、ESP的な英語、看護に特化した英語というものを加えていくのが望ましいというようなご発言でよろしいでしょうか。

【園城寺】そのへんで、もし看護の専門の方が授業をして下されば...

【成沢】それは、誰が教えるかという次の問題となりますので。あまり時間がなくてちょっと急ぐんですけど、川越先生、誰が教えたらいいかという点について、ご提言をお願いします。

【川越】アンケートの中で、誰が教えるかについて自由記載をしていただいたところがありまして、ちょっとご紹介させていただきますと、「旧カリでは看護以外の教員による看護英語であり、英語文献での解釈を中心としていたが、新カリでは研究報告書作成のための表現力を養うことを目標とした看護教員による教育に転換した(某国立大学)、

「看護系教員がもっと授業で英語論文を副教材として使用して下さると、もっとそのモチベーションが高まると思われます。専門の教員とタイアップして論文指導を行えるようになればいいと考えております(某私立大学)」、「看護教員でその担当が可能な教員が不足しているのではないですか(某国立大学)」というふうに看護の専門教員の方にぜひ協力していただきたいという声が強いですね。実は医学部の方でも同じような結果が出ておりますが、医学部では実際に36%の大学で医学部の基礎あるいは臨床の先生方が英語教育に関わっておられますが、看護の方も今後ぜひ看護の専門の方に協力していただきたいと思っております。私自身ESP的な授業を努力してやっておりますけれど限界がありまして、専門のことがわからないのです。私の大学では、幸か不幸か、3年生・4年生合計120人の中で40人が編入生でして、現場を経験した学生もたくさんおりますので、専門のことで私がわからないことがあります。そういう人たちに聞くと、かなりの確に答えてもらえます。ですから、そういう意味でも、ぜひ専門の方に協力いただきたいな、ということがいちばん大きいです。

【成沢】川越先生がおっしゃるのは、かなり高度な専門のreadingとかwritingに関してというふうに限定して考えてよろしいのでしょうか。つまり教える内容というのはいろいろあると思うので、一般的な英語とか、英会話、communication Englishみたいなものもありますね、そういうものについてはどうでしょうか。

【川越】一般的な英語ももちろん必要とは思いますが、会話についてはもちろんネイティブスピーカーが理想的だとは思っています。私の大学の方は会話もESPの方にシフトしていると思います。1年生の時には一般の英会話が必要でありますけれど、それ以外はほとんどESP的なものをやっております。私たちの考え方としては、受験英語である程度の基礎はできているという前提で、ESPの方をやりながらも基礎力は伸ばせるという考えです。聖路加看護大学と比べてESPの方にシフトしていると思います。

【成沢】私が園城寺先生と一緒にいったニーズ調査の中で、自由記載の中から拾ったんですけど、一般的な英語はやはり日本人の英語の先生に教えてもらいたいという記述が結構多かったです。例えば文法とかそういうものを習う。それから看護のコミュニケーションについては、やはりネイティブスピーカーがいいに決まっています、しかもその方がナースであればそれに越したことはないという表現が非常に多かったと思います。それから、もう少し専門的な高度な読み書きということになりますと、やはりそれぞれ専門の方が自分のtechnical paperを使った教育というのが望ましいというような、そういった結果が出ていたと思うんですが、看護英語とひとくちにいても、中にいろいろなニーズがあると思います。今日の4人のシンポジストの討議では、今言ったような話が一応出たんですが、よろしいでしょうか、もうあと5分くらいいただいて、フロアの方の

ご意見も伺いたいと思うんですが。

【植村研一】看護のグローバル化の中で田代先生が基礎的な英語力も必要だとおっしゃったんですが、これ、ここでしか言えないし、しかもどこまでバラしているのかわからないんですが、私は10校以上で教えています。医学部、薬学部、歯学部、いろいろところで英語を教えていて気がついたんですが、実際に中学校1年生の文法がわかってない学生が結構多いんです。県立大学の堂々たる大学生が、“He am ...”と書いてみたり、もう想像を絶するんですね。こういうできない学生を英語の先生が教えるとなったら、大変だと思うんですね。

それで一つ気がついたんです。私は教育評価を専門にやっていますが、入学試験で2つのトラブルが起こる可能性があるんです。例えば、英語なんてどうでもいい、という医学部長のいるところは、天文学的にできない学生が入ってきますね。関係ありませんから。もう一つは、英語の先生が張り切っちゃって(皆さん危険があるんですよ)、英語ができる学生をぜひとも採りたいということで、わざわざ英語の試験を難しくするんですね。難しくしてできる学生を採ろうとするんです。ところが、それをやると平均点がボンと下がります。そうすると、同じく英語が100点満点で数学が100点満点でも、平均点を下げてしまうと、識別率がうんと落ちるんです。つまり、できない学生がどんどん入ってくるんです。つまり、できてもできなくても差が少ないもんですから、合否に影響しない。

ですから、皆さん方がもしできる学生を採りたい、少なくともできない学生を入れないためにはどうするかというと、入学試験に英語の能力が反映するようなトリックを使わないといけないうんです。それはどういうことかということ、絶対に試験問題を難しくしてはいけないうんです。例えば平均点が30点だったら、40点と20点しかないんです。数学で平均60点、70点とったら、そっちでどんどん吸い上げられて馬鹿がどんどん入ってくるんです。ですから、皆さん方がよい学生を採りたかったら、英語の試験問題は非常にうまくデザインされて、しかも数学と対等くらいのところで勝負できるようにしないとはいけないう。またその大学が例えば数学が200点満点で英語が100点満点だったら、もっと頑張らないとよい学生は入らないですよ。これ、ちょっとお気をつけになった方がいいと思います。これ以上しゃべったら問題があると思うんですけど、入学試験のからくりでどうにでもできるということ。ですから高校の先生が一所懸命教えても、できない学生だけ捨てるような入

学試験の制度だったら大変ですよ。

【成沢】どうもありがとうございました。もうおひとりくらい。小林先生。

【小林茂昭】看護学部のいろいろな話を聞いて、医学部の英語の教育とかなり似たところがあるな、と思っているんですが、ひとつは、医学部もそうですけれど、看護学部も、今はちょっとお聞きできなかったんですけど、モチベーションに関してやはり低いものがあるんじゃないかなと。医学部は、学生のうちは非常にモチベーションは低いと私は思うんですけど、ただ卒業しますと、論文を読まなきゃいけない、論文を書かなきゃいけないとか、真剣にやりだすんですけど、それは一つは、医学部の学生、医師が医学の進歩に貢献しよう、しているという自負があると思うんですね。例えば、脳外科の分野で調べたことがあるんですけど、世界で一流のcore journalの15~20%は日本から投稿するという事です。何とかレベルを上げたい、医師が貢献したいという意思をもっているということだと思います。ですから看護も、大学の先生達だけではなく、すべての看護師が進歩に貢献しようという、世界的なレベルです。そういう面が多くなれば、裾野が広がって、しかもモチベーションが出てくるのではないのでしょうか。

【成沢】そこらへんは、ちょっと議論があるかもしれません。というかやはり医療経済的な背景があるんじゃないかと思うんですが。現在日本では100万人の看護師がいて、60%が3年教育を受けた方で、60万人なんですね。看護で医学部の5~6年生あたりに該当する層はおそらく修士ですが、修士課程も、いわゆる専門看護師という形で非常に臨床が好きな、臨床に留まりたい人たちのための高度なコースと、その後博士課程までいって研究をしてという志向のところといった、学ぶ方からのいろいろなニーズもあるし、また看護のリーダーとしての場所というのが、医学とはまたちょっと違う状況があるかな、と思います。ただモチベーションということであるならば、4年制教育になって看護学生のモチベーションはずいぶん違ってきたかとは実感しておりますけれど。そういったところでもよろしゅうございませうでしょうか。

そうしましたら、そろそろ時間もきましたので、結論というべきものは出なかったかもしれませんが、いろいろな問題提起ができたかなと思っています。長い間ご協力ありがとうございました。これで終わりたいと思います。

(2003年7月12日、こまばエミナースにて収録)



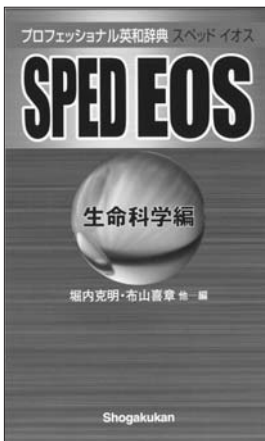
**asahi press SENTENCE** Database of Japanese-English Sentence Equivalents

ドナルド・キーン, 他 (著)

CD-ROM, 本体 5,714 円, 朝日出版社

「英作文のためのデータベース」として、論文・メールでのやりとり、プレゼンテーションに大活躍。伝えたい英文のキーワードを入力するだけで完全文例を瞬時に検索！ お買い上げ後も、文例が限りなく増量する無料ダウンロード・サービスが大好評!! 医学・新語・科学などの例文が只今好評増量中!! 詳しくは <http://www.asahipress.com/sentence/index.html>

対応 OS / Windows95(SP1以降)以上



**プロフェッショナル英和辞典 SPED EOS (生命科学編)**

堀内克明・布山喜章 (編集)

B7判変型, 1824 頁, 本体 3,500 円

専門的知識がますます細分化され、緻密化していくこの時代においては、医学、遺伝学、分子生物学、ウイルス学、電子工学、情報通信工学、機械工学、地球科学、軍事、政治、金融、経営、法律など多岐にわたる専門分野で、それぞれの専門語を身につけるだけでなく、近接分野の基本的知識を身につけ、広い専門領域で相手とコミュニケーションを図る能力が必要とされつつあります。本企画はこの膨大な専門領域を 生命科学 物質・工学 社会科学の3つに分けることで、「携帯の利便性」「豊富な情報量」という相反する読者のニーズに応えます。その第1弾の生命科学編。一般語から専門語まで10万項目収録。そのうち3.2万語の専門語に解説をつけ、解説文中のキーワードには適宜、英語を併記しました。1.3万の用例は英文レポート作成にも便利。巻末付録に医学略語、医学接辞、遺伝学和英索引つき。



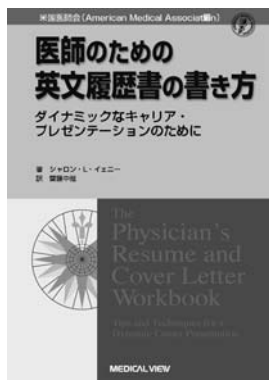
**アメリカ新人研修医の挑戦** 最高で最低で最悪の12か月

ロバート・マリオン (著), 田中芳文 (訳)

四六判, 350 頁, 本体 1,600 円, 2004 年 4 月発行, 西村書店

アメリカの新人研修医3人の12か月を追った迫真のドキュメント。研修医制度の実態を浮かびあがらせながら、容赦ない「いのち」の現場で過ごした各人の劇的な変貌 医師として着実に成熟する姿と漠たる喪失感 が綴られる。

参考書としてアメリカの研修現場のありようを知ることができるうえ、読み物として申し分ないインパクトがある。「将来の日本の医療を担う若き医師たちのために、日本社会全体でどう対応すべきかを考える、格好の書」 臨床研修病院群プロジェクト<sup>むりぶしおきなわ</sup>「群星沖縄」研修センター長・宮城征二郎先生推薦。



### 医師のための英文履歴書の書き方 ダイナミックなキャリア・プレゼンテーションのために

米国医師会（編集）、シャロン・L・イエニー（著）、齋藤中哉（訳）

B5判，140頁，本体2,800円，2004年3月発行，メジカルビュー社

自分をアピールするために効果的な履歴書を書くためにはどうすればよいか。何を書くべきで、何を書いてはいけないのか。どんな順序で書けばよいか。履歴書を送るときにはどんな手紙を添えればよいか。面接してもらった後にはどうフォローすればよいか。英文での履歴書および送付の際に添える手紙の効果的な書き方について、豊富な実例を交えながら体系立てて解説する。米国医師会（AMA）編。



### 医学英語論文執筆のための医学英語実用語法辞典 CD-ROM for Windows

海老塚 博（著）

A5判，28頁（ユーザーズ・ガイド），本体9,000円，2004年4月発行，メジカルビュー社

論文執筆に必携の1冊として長く支持されている「医学英語論文執筆のための医学英語実用語法辞典」の待望のCD-ROM化。医学英語によく用いられ、語法上特に重要と思われる動詞、名詞、形容詞を中心に、各 usage ごとに実際の医学論文から英文例を掲載。英文検索、和文検索のほかCD-ROMならではの機能として例文検索を搭載！ 検索ソフトは「CD-ROM ステッドマン医学大辞典」と同じロボワードを搭載。「CD-ROM ステッドマン医学大辞典」を組み込んで使用することが可能。収録データ：見出し語1,681語，熟語・語法2,398語。



# ハワイ大学短期研修(看護学部)

## ESP 教育の一環としての取り組み方：実践報告

木村みどり

東京女子医科大学看護学部

The purpose of this paper is to show how a short-term study abroad program motivates Japanese students to use English in their major field of study. It is a report on nursing students of Tokyo Women's Medical University who attended lectures at the University of Hawaii and who visited hospitals there during the summer vacation. The content includes a syllabus that aims to make the program successful and to teach ESP (English for the specific purposes) effectively. This paper shows the importance of strategic instruction on learning and communication. Planning, practicing, encouraging, and evaluating students with limited English ability are important elements to motivate students to learn actively in an English speaking environment.

**Key Words:** study abroad program, motivation, ESP (English for the Specific Purposes), learning and communication strategies

### 1. はじめに

看護の専門ではない英語教師にとって、いわゆる「ESP (English for Specific Purposes)としての看護英語」をどのように教えればいいのかは、いつも手探りの状態である。看護の実践の場で役に立つ英語とは？ 将来、海外で看護の修士や博士課程を目指そうとする学生のために、どのような表現の英語を、どのような内容に関して、どれくらいの英語レベルまで教えておく必要があるのか？ 英語教師にとって自分の体験として自信をもって教えられないところが泣き所である。同じ事が学生たちにも言える。教師から「英語は将来必要だ」と言われても、どのように必要なのか、本当に使えるような英語が身につけられるのか、多くの学生は疑問に思いながら授業に臨んでいる、というのが現実である。

これらの教師の疑問や不安を解消するためには、現場のナースや看護専門職の教師からの情報を参考にしたり、学生たちの学んでいる看護の専門書のテキストの内容を分析した後に、英語テキストの教授内容を構成していくという方法があるかもしれない。しかし、それには大変な労力と

時間を要する。その上、よいテキストができたからといって使用者側の学生がよく勉強するかということ、それはまた別の問題であろう。もっと楽しく実践的で、かつ、学生の学習意欲を向上させる方法として、海外研修を取り上げたい。看護に関する多くの最新情報をアメリカなどの先進国から入手している現在、新しい試みを看護の実践の場に取り込みたいと思えば、現場のナースといえどもそれらに関する勉強は欠かせない。その意味で、アメリカにおける研修は、学生の意欲をさまざまな意味で大いに盛り上げてくれ、英語教師にも指導内容に多くの諮詢を示してくれる。本論では、ESP 教育の一環として東京女子医科大学看護学部で行われている海外研修の実践例を紹介する。

### 2. ハワイ大学短期研修の概要

東京女子医科大学看護学部は、ハワイ大学看護学部と提携し国際交流を行ってきた。2001年より、東京女子医科大学学生約20名が引率教師2名と共に夏期休暇最後の1週間を利用してハワイ大学を訪問し、約5日間の研修を受けている。短期間ではあるが、ハワイ大学教授陣による講義のみならず、ハワイ大学の学生との交流、2つの病院見学も含まれており、中身の濃い意義深いプログラムとなっている。講義の内容は、アメリカおよびハワイ州の保健・医療事情と保険制度、看護師を取り囲む状況、ハワイ特有の治療法、ハワイ大学・学部および大学院のカリキュラムなど、学生にとって大変興味のある内容が盛り込まれている。授業を十分に理解できるように逐次通訳がつくが、学生は多くのことを吸収するために、事前に渡された英語の資料などに目を通して各自予習をしておく。また、見学の対象と

連絡先：

〒344-0062 春日部市粕壁東6-11-23

TEL 048-761-8784

FAX 048-761-8847

E-MAIL kimura@nurs.twmu.ac.jp

本稿は、日本医学英語教育学会第6回学術集会(2003年7月12日、こまばエミナース)において口頭発表した原稿を元に加筆したものである。

なる病院は訪問する年によって違うが、最新の設備を有するクイーン・メディカル・センターと、低所得者を対象としたクリニックなどの施設が組み合わされ、多面的にハワイでの医療事情や社会事情を学ぶことができるようになっていく。病院での見学においても、施設を巡りながら英語で詳しい説明がなされ、教師が必要に応じて通訳をする。

この研修は、「国際看護」と「英語 IV」という選択科目の授業の中に組み込まれており、研修の前に4コマ、ハワイ大学で5コマ、病院見学2カ所、帰国後に2コマの授業が行われ、2単位が認定される。どちらの科目を選択した場合も、ハワイにおけるプログラムは全く同じである。学生は自分の必要に応じて、どちらかの科目で履修登録するが、対象は、4年生を最優先とし、人数制限範囲内で一部3年生も参加できる。では、この研修がどのように「英語 IV」の授業に組み込まれているか、次にシラバスを紹介する。

### 3. 英語 IV

#### 3.1. 科目目標

「英語 IV」の履修者には、「英語を通して、専門について学ぶこと」を大目標とし、具体的には以下のような中項目とそれを具体化する小項目を掲げ、学生を目標達成に導く。

大項目 「英語を通して、看護の専門について学ぶ」

- 中項目 1. アメリカにおける医療事情を看護の立場から学ぶ。  
2. 看護の専門性を再認識する。  
3. ハワイを通してアメリカ文化に触れる。

小項目 \* 授業や病院見学で英語で質問をする。

- \* 少なくとも5人以上の人にキャンパスや街中で英語によるインタビューをして、生の声を聞く。
- \* 質問やインタビューの結果をまとめて英語でレポートする。

中項目の1と2に関しては、「ハワイ大学での講義や病院の見学の際に、必ず英語で質問しなければならない」という小項目を課題として出している。そして、中項目3に関しては、「ハワイ大学や滞在しているワイキキの付近で、アメリカ人に英語でインタビューし生の声を聞く」という課題を与える。通訳がつくとはいえ、それほど英語力の高い学生が、授業中や病院見学の折に即座に英語で質問するというのは、大変難しいことである。また、今まで外国人と話したこともない学生が、自分の英語が通じるかどうかさえもわからない状態で、このような課題に取り組むには、勇気を必要とする。それにもかかわらず、あえてこのような課題を学生に課すのは、「自分なりの研究課題を持って積極的な姿勢で研修に参加する」という強い目的意識をもってほしいこと、そして、それなりの成果を修めることによって自分に対して自信をもってほしいからである。

#### 3.2. 指導内容

この研修を成功させるための大きな鍵は、教師の綿密な計画と、学生の実行力にかかっている。大して英語の学力が高くない学生たちでも英語の環境の中でなんとかやっていけ、ある程度の成果と達成感を感じ取ることができるように、教師は Learning Strategy と Communication Strategy を教えることである。Learning Strategy とは、簡単に言えば「新しい情報の効率のよい学び方」であり、Communication Strategy とは、「コミュニケーションの支障の避け方、あるいは、支障からの抜け出し方」である(O'Malley & Chamot, 1990; Oxford, 1990)。状況をよく把握している教師があらゆる場面を想定し、それに対処できるようなシラバスを立てること、どの場面で学生はどのようなことができるか現実的な評価をすること、そして足りない部分をどのように埋め合わせをさせるかを考え、十分に事前の準備と練習をさせることである。このように、Learning Strategy の「計画」、Communication Strategy の「練習」に加え、さらに大事なことは、精神的な面である。これだけ準備をしたのだからきつとまくいくだろうと「励まし」、学生に「信じ込ませる」ことである。これが計画実行への原動力やコミュニケーションへの自信につながるからである(Oxford, 2000; Kimura 2000)。これらの理論をもとに、具体的にどのような指導を行ったのか、以下で紹介する。

まず、中項目1の「アメリカにおける医療事情を看護の立場から学ぶ」という目標に関しては、日本での事前授業の最初に、今まで自分が履修した授業を振り返らせ、この研修を通して知りたいこと、学びたいことを考えさせる。東京女子医大看護学部では編入制度をとっているため、3・4年生の中にはすでに看護師としての勤務経験がある者も多い。学生たちは自分の専門領域や卒論などのテーマと関連づけて、聞いてみたいことを色々考え質問をリストアップする。

ここで気をつけなければならないのは、質問は単純でわかりやすい英文にさせることである。学生は最初日本語で考えるので、つい複雑な日本語をわけのわからない英文にしてしまう傾向がある。聞きたいことを整理し、小学生に言うようなつもりで英文をつくるようにと強調する。次に、それらの質問を、大学での講義で聞きたいことか、病院で聞いた方がいいのか整理させ、クラス内で各自の質問を公開する。そして、何人かの学生が同じような質問を繰り返し聞くようなことがないように調整する。また、同じ分野に興味のある者は、深くその分野に関して学べるように協力して質問表を作成する。最後に、教師が英語のチェックをし、質問のリストを完成させる。以下がそれらの例の一部である。

Do you teach risk management?

Is there an aging problem in Hawaii, too?

I would like to know in more detail about Medicare/Medicade/JCAHO.

What is the schedule of the Nursing Practice? Where can students have nursing practices? How long is it? What do they do?

Are there any fields or research you especially put emphasis on at the university of Hawaii?

Will you explain about the Nursing Practice? How long is it? What do they do? Can nursing students take care of one particular patient for a nursing practice?

Are there any policies about foreign tourists treated at the hospital?

Aren't there any problems on patients because of a short-term hospitalization?

これらは事前に用意しておく質問であるが、実際に講義を受けてみると、すでに用意した質問の答えが講義の内容に盛り込まれ説明される場合もある。そのような場合、学生は臨機応変にその場で別の質問を考えなければならない。そこで、以下のような文型パターンを覚えさせておき、日本での事前授業においても、英語で質問して慣れておくよう指導している。

May I ask you a question?

I'm sorry, but would you say that again?

I'm sorry but I didn't catch what you said. Could you say that again?

Did you say that ...? What does ... mean?

I'm sorry. I cannot understand ... . Would you explain it with some examples?

Can I ask for more detailed information/explanation?

また、質問のタイミングも難しい。これを聞きたいと思っても英語を考えているうちに次のトピックに講義が移ってしまうからである。そのようなとき、学生は大変悔しい思いをしたり、自分の英語力に対して失望してしまいがちである。そこで教師は、質問のタイミングをはずしても、必ずどこかで質問すること、質問することが講師であるハワイ大学の教授を喜ばせることになるのだ、と絶えず励ます。また、質問できない場合は単位が取れない、というようにアメとムチを繰り返す、不安げな学生の背中を押す。以上のようなプロセスを経ながら、学生たちはハワイ大学へ行くための心の準備と英語の準備を整え、プログラムの意義を理解していく。

中項目2の「看護の専門性を再認識する」に関しては、ハワイ大学での講義や、病院見学時の看護師の話から学ぶものが大きい。アメリカの看護師に認められている専門職としての地位、自分たちの仕事に対する高いプライド、彼らの高い向学心などに、多くの学生が感銘を受け、自分も将来ぜひ留学してナースとしての専門性を高めたいと希望する者も出てくる。特に、大学や大学院でのカリキュラムの

説明を受けた後は、多くの学生が、留学や海外での仕事、また、将来のキャリア・アップのために英語をもっと熱心に勉強したい、と熱く語る。もちろん、そのほとんどは、一時的にそう思っただけかもしれない。しかし、ハワイ大学における英語での授業や病院見学を通して、英語が専門の場でどのように必要とされるかを身をもって体験し、今まで義務的に受けていた英語の授業に対する学生の意識が変わることは否定できない。

中項目3の「ハワイを通してアメリカ文化に触れる」という点に関しても、日本での準備が大切である。アメリカ人の生の声を聞くためのインタビューの内容は、クラス全体で考える。アメリカの大学生に聞いてみたいこと、一般人や旅行者に聞いてみたいことなどをリストアップし、それらを英訳し、表にしたものを全員が持ち、その質問事項の中から、相手に合う項目を聞くようにした。

リストができあがったところで、お互いにその質問を使って英語でインタビューする練習をしておく。今まで英語で外国人と話した経験がない学生がほとんどで、不安が隠せない者もいるが、勇気をもってやってみると案外と英語も通じ、全員の学生が英語を話す喜びを初めて知ったと顔を紅葉させながら報告してくる。この課題を通して、英会話の実地練習をするだけでなく、アメリカ人の大学生やハワイの人たちの生活を知ったり、観光では経験することのできない人々との触れ合いを学生たちは体験することができる。なお、ハワイにおいてのインタビューは、安全性を考慮して、必ず2人で行うよう指導している。

また、ハワイ大学の学生との交流の際には、日本や家族の紹介と一緒に、自分の将来の仕事や専門に関する内容に関しても話せるように、事前学習でスピーチの練習をさせる。家族や日本紹介に関しては、家族・友人・行事のときの写真(正月、お祭り、結婚式など)や絵葉書などを用意させ、Show & Tellの方法に従って、相手に話す練習をクラスの中で行う。また、「どうしてナースになったのか」とか「自分の専門領域でやりたい仕事」などのテーマについても、原稿を見ないでスピーチができるようにし、日本での事前授業のクラスで発表させる。その際、必ず、ジェスチャーを使って、体全体で表現するように指導する。

### 3.3 . 研修を支える英語のカリキュラム

ハワイ大学における短期研修は大変良い効果を挙げているが、この影には、普段からコミュニケーションを意識した英語カリキュラムがある。まず授業では、できるだけやさしい単語を選びながら、英語で話し掛けるようにしている。学生の質問も Useful Sentences を利用して英語でするように指導し、ハワイ大学へ行った時に戸惑わないよう訓練しておく。

1年生では、海外旅行の基本英会話をビデオ学習させ、TPR(Total Physical Responses)の教授法に基づき、海外旅行での基本的に必要な場面での会話がすぐ言えるようにピ



デオ教材を使用して練習させている(使用教材: *First Time Abroad*, 成美堂)。例えば、飛行場、税関、入国審査、レストラン、ホテル、ショッピングなどでの会話。また、自分の家族、自分の町、日本の行事、将来の夢、などについても、スピーチの練習もさせる。これは、なるべく低い英語レベルの学生にも負担にならないように、フォーマットに単語を挿入していくとスピーチの原稿ができるようなものを使用している。スピーチといっても、できるだ、短くし、会話の中で使えるように覚えさせる。以下にその例を示す。

#### About my hometown

I live in \_\_\_\_\_. My hometown has a population of \_\_\_\_\_. In my hometown there are some special events and festivals. For example, \_\_\_\_\_. I think the best is \_\_\_\_\_. There are some interesting places to visit and my favorite is \_\_\_\_\_. The largest \_\_\_\_\_ is \_\_\_\_\_. If you visit \_\_\_\_\_, I suggest you go to \_\_\_\_\_. It is \_\_\_\_\_.

#### About my family

My mother is a \_\_\_\_\_ cook. Her favorite dish is \_\_\_\_\_, She usually makes it \_\_\_\_\_ times a month. As for my father, he really likes \_\_\_\_\_ and when my mother prepares it, he eats a lot.

出典: *Time to Talk*: McMillan

2・3年生では、看護の英語が中心になるが、さまざまな単語もヒアリングを中心に指導する。看護関係の単語については確認テストを頻繁に行うが、英語を聞いて意味がわかるように指導している。そして研修前にはこれらのポキャブラリ・リストを復習させる。また看護の会話は、最終授業などでスキットによるプレゼンテーションを行わせ、体験として定着させるようにしている。

このようなカリキュラムに従い学習した学生が、ハワイ大学研修プログラムを通してどのような成果をあげたかを、学生の感想を中心に次の章で報告したい。

## 4. 成果

### 4.1. 事後学習

事前授業と合わせて、事後授業も大変重要なものである。「3.2. 指導内容」の冒頭で述べたように、成功を握る鍵は Strategy を駆使することである。この Strategy のもう一つ大事な要素に「評価」がある(Oxford, 2000)。何でもやりっぱなしではいけない。自分が計画したこと、実行したこと、その結果はどのようであったかを、学生自らが自分で評価することが次のステップへ進むための布石になるからである。

学生たちは、ハワイ大学の授業で学んだこと、自分の質問に対する教授の答えや、病院見学で学んだこと、気づいたことなどを整理し、英語で簡単なレポートを提出する。また、現地でインタビューした人たちについて、クラスで発表しあう。このときに学生も教師も共に驚くのは、事前学習のときに比べ、英語が滑らかに話せたり、英語を話す時の顔の表情が豊かになっていることである。わずか、1週間の研修にもかかわらず、学生たちにこれほど強い影響を与えているのである。これらの事後学習を通して、学生はこの研修の成果を自分自身で確かめることになる。以下に、学生より報告された代表的な感想を紹介したい。

#### 学生の感想

##### 1. インタビュー

私はハワイ大学の学生交流会で出会った二人の学生にインタビューしました。二人とも私よりも年齢が上であり、話すことに戸惑いでしたが、勇気を出して話すと、思っている以上に言葉が出てきて英語を話すことにそれほど抵抗を感じなくなりました。

英語を話す時になると自分の表情が非常に豊かになりました。これは自分の話している相手が非常に豊かな表情であったからだと思いました。会話で困ったことは、日本人が普通に初対面の人に対して話しても失礼に当たらないことでも、アメリカ人にとっては失礼に当たることがあるので非常にその点では困りました。ですから、会話が途切れたりしてしまいましたが、そんな時、先生が提案してくれた家族の写真を出し会話を広げていきました。突然家族の写真を出して紹介し始めたのは相手にとっては少し不思議だったのかもしれませんが、このお陰で会話を広げることができ良かったです。

英語で話すことは思った以上に易しいと感じました。難しい英語など必要なく簡単な英語で十分通じるものと実感できました。今でも後悔していることは、もっと多くの人と話し、自分のこと、日本のこと、相手のこと、ハワイのことを知りたかったです。

##### 2. ハワイ大学での授業

ハワイ大学での講義内容はレベルが高く、やはり、英語で講義を受けるのは大変難しいことだと実感しました。それでも必死になって先生の話を聞こうと耳を傾けました。けれど、英語を全部聞き取ることはできず、すぐ日本語に直そうとしてしまうので、質問しようと思っても、講義ははるか先に進んでしまいます。英語で理解しなくてはいけないはずだと頭ではわかっているのですが...なかなか難しいものだと思います。

また、自分で用意してきた質問が幼稚で恥ずかしく感じられ躊躇されたのですが、勇気を出して質問すると先生は大変喜んでくださり、私も嬉しかったです。私が質問した後、他のクラスメート達も元気になり、英語の質

問が次々と出てきたので、思い切って質問してよかったですと思いました。ハワイ大学で授業を受けてみると、日本との看護の違い、特に責任や立場が非常に大きいことに驚かされました。

### 3. 病院見学

病院見学では、看護師が働きやすい環境が整えられている事や、病室が明るく非常に清潔感にあふれ、患者さんに入院することへの環境面での配慮がされていて、日本でもこのような環境が病院内で作られれば、患者さんの苦痛や不安を少しでも軽減できるのではないかと感じました。そういう意味では何もかもが驚きで一杯で、日本の看護師とのあまりの差にショックを受けましたが、非常に勉強になりました。

また、病院見学の中で、沖縄の病院で看護師をしていた、現在は学生としてハワイに来て学びながらボランティアとして病院で働いているという日本人の看護師にお会いする機会がありました。その方が「ここで学んだことを少しでも日本に持ち帰って、自分の病院を変えていけたらいいと思っている」とおっしゃっていたことが、私にはとても印象的でした。自分の働いている病院のスタイルを自分自身が動いて変えようとしているその方に、憧れの気持ちを抱くと同時に、私もそのように常に前を見ていける看護師になりたいと思いました。

### 4.2. 教師にとってのメリット

ここで、教師にとっての研修のメリットを強調しておきたい。看護の専門ではない英語教師として、自分が教授してきた英語がどのように現場で役に立つのか、あるいは何が欠けているのか、今後どういうことを指導する必要があるのか、等を確認する上で、ハワイ大学研修は良い機会となる。病院の設備や医療器具の名称、組織名、病室の描写、病気の名前、患者と看護師の会話、などの従来の教科書に盛り込まれていた内容に加え、入院制度、救急室の雰囲気、病気の症状に関する説明、看護に対する病院や看護師の姿勢や哲学、社会状況と病院の役割、等、参考になることは数限りなくある。そして、帰国後の授業でも、ハワイで撮影したビデオを見せながら、大学での講義の内容に触れたり、訪問した病院の様子を見せたりと、テキストからだけでは紹介できない生の情報を伝えることができる。ハワイ研修の結果は、参加した学生のみならず、多くの他の学生にも還元されるのである。

## 5. まとめ

以上見てきたように、東京女子医科大学看護学部におけるハワイ大学短期研修は、参加者の学生に看護師としての専門意識を高めさせ、ナースの専門職として求められる英語力(ESP)、つまり、看護の現場で、あるいは学問・研究を進める上で必要とされる英語への学習意欲を高める役割を果たしている。日本での教室における学習だけでは決して得る事のできない貴重な体験を通して、学生は自分のキャリアに対するビジョンを与えられると言っても過言ではない。そして、このようなプログラム、カリキュラムを成功させるためには、Learning Strategy と Communication Strategy の理論を取り入れることが不可欠である。

## 6. 今後への展望

看護の領域が国際化され、海外からの情報を入手する必要性が高まる中、学部における英語の指導もそれらのニーズに応えられるものでなくてはならない。東京女子医科大学看護学部では、昨年度より、修士課程の大学生を中心にテキサス大学との遠隔授業が試験的に行なわれており、学部生の4年生も一部参加している。また、来年度より博士後期課程も開始される。これらの国際化、高学歴化に伴って、看護学部の英語教育(ESP)のカリキュラムも変わっていく必要があるだろう(Chamot, A.U. and O'Malley, J.M., 1986)。これからの英語教師に課せられた課題である。

### 参考文献

- 1) Bruce, I. (1997). *Time to Talk*. MacMillan Languagehouse. pp. 56, 80.
- 2) Chamot, A. U. and O'Malley, J.M. (1986). *A cognitive academic language learning approach; an ESL content-based curriculum*. Wheaton, Md.: National Clearinghouse for Bilingual Education.
- 3) Kimura, M. (2000). Affective Factors of Japanese EFL Learners at Junior College in the Oral Communication Tasks. 英米文化 30号, pp. 5-21.
- 4) O'Malley, J.M. & Chamot, A.U. (1990). *Learning strategies in second language acquisition*. New York; Cambridge University Press.
- 5) Oxford, R. (1990). *Language learning strategies: What every teacher should know?* New York; Newbury House.
- 6) Oxford, R. (2000). Learning strategies, language proficiency, and self-regulation, *Language Learning Strategy: Proceedings of the 29th JACET Summer Seminar* (2001), 3-19.
- 7) 「初めての海外旅行」*First Time Abroad* (1996). 成美堂.



# 慣用語句の基準としてのマンガ

## Cartoons as a Criterion for Teaching Idiomatic Expressions

木下栄造  
KINOSHITA, Eizo

兵庫医科大学  
Hyogo College of Medicine

Many English textbooks used in classrooms traditionally have contents that could be described as “textbookish”. In recent years, however, as teaching oral and communicative English has become more and more important, it has become necessary to teach idiomatic expressions. But, because defining them can leave the student with such a vague impression of the meanings, each instructor must subjectively make his choices in explaining the terms.

In view of this fact, the author decided to investigate cartoons for children as a means for selecting idiomatic expressions. There are two categories for these cartoons: those for children and those for adults in which children appear. The author chose the latter for his research for the following reasons:

1. They are written in rather easy English.
2. Peculiar slang expressions are not used.
3. Most students are inherently interested in cartoons.
4. Because the contents can be understood by both children and adults, they are suitable for Japanese students, and contain useful expressions and content.

As a typical cartoon for children, the author introduces Dennis the Menace, which has been appearing in newspapers around the world for more than fifty years.

**Key Words:** cartoons, idiomatic expressions, *Dennis the Menace*

### 緒言

本来語学は学校教育においても自学自習にしても、聞く・話すという「オーラル・コミュニカティブ」から始め、その初級・中級を終えてからまとまった内容をもつ読本の読解に進むのが普通である。

しかし日本における外国語教育・学習はそうではなかった。これには次のような事情があった。

1. 海に囲まれた島国のため、開国後といえども一般人にとって外国人と話す機会も必要性もあまりなかった。
2. 発展途上の日本にとって外貨は貴重で、海外渡航や留学ができるのは限られた人たちだった。
3. しかし海外の先進文化や情報は摂取しなければならず、

#### 連絡先:

〒663-8501 西宮市武庫川町 1-1 兵庫医科大学  
TEL 0798-45-6286  
FAX 0798-45-6286  
E-MAIL umetaka@hyo-med.ac.jp

本稿は、日本医学英語教育学会第6回学術集会(2003年7月12日、こまばエミナース)において口頭発表された演題「慣用語句の基準としてのマンガ」の原稿を書き改めたものである。

文献を読解するのがいちばん手っ取り早く、経済的だった。

4. したがって、かなり高度の英語文献でも読解するが、発音などは等閑にされ、簡単な日常会話も覚束ないという現象がみられた。この頃の読本の内容は卑近な話題、時事、くだけた内容などは避け、所謂かたい内容の随筆、人生論など、それ自身が教養的・教訓的なものが主だった。
5. 外国人との折衝は通訳者を介する。

このような状態は太平洋戦争後も続いたが、戦争の復興が一応なった1960年代頃になって、外国語教育、特に英語教育改善の遅れが指摘され、国会の場でも論じられるようになった。それは次の一言に集約される。

「新制中学3年、新制高校3年、計6年も英語を習って話せないのはどういうことか？」

今や中・高だけでなく、その上の大学におけるコミュニカティブの英語教育の改善が求められるようになった。その結果大学においては従来の教養主義的であった読本に代わって、現代の口語表現を取り入れた読本が多く採用されるようになったが、そこに出てくる全ての語句を覚えさせるのではなく、取捨選択の基準がほしいところであるが、それは教師の主観に委ねられているのが現実である。

図1 登場人物

© HANK KETCHAM ENTERPRISES, INC.  
All figures in this article are reproduced  
with permission.



図2



図3



図4



そこで筆者は目安の一つとして、米国の子供マンガを用いている。その理由は次の4点である。

1. 比較的平易な英語で書かれている。
2. 特殊なスラングなどは用いられていない。
3. マンガだと学生が興味を示す。
4. 大人でも子供でもわかる内容なので、英語学習者のレベルに合っており、学んでおくことが望ましい内容や表現を含んでいる。

ここでは子供マンガの代表例として米国の長寿連載マンガ *Dennis the Menace*<sup>\*</sup> を取り上げてみた。*Dennis the Menace* を選んだ理由としては次の3点が挙げられる。

1. 50年を超える新聞連載の実績があり、「子供マンガ」の定番である。
2. 特殊な登場人物でなく、中小都市の何処にでもある真面目な平均的サラリーマン家庭が描かれている。

<sup>\*</sup> Hank Ketchum(1920 ~ 1994)が1950年から描き始めた一駒マンガ。画面に「吹き出し」はなく、画の下に台詞が書かれている。Ketchumの死後、助手だったRon FerdinandとMarcus Hamiltonが衣鉢を継いでいる。世界48カ国の約1000の新聞に18カ国語に訳されて今もなお連載されている。

3. 慣用語句学習のためだけでなく、アメリカ人の日常生活を知ることができる。

### *Dennis the Menace* の登場人物 (図1)

主人公の Dennis Mitchell は5歳半で、幼稚園へ行っている歳だが、幼稚園はあまり出てこない。父親の Henry は30代半ばで、コンピュータ技術者。Grandpa は一人暮らしで年に2回ほどやって来る。Dennis が目に入れても痛くないほど可愛くて、野菜嫌いの Dennis が残す人参をそっと食べてやる。隣人の Mr. Wilson は元郵便局勤務。今は引退して静かに余生を送りたいが、いつも Dennis の襲来に遭う。妻の Martha は穏和で、自分に子供がなかったので Dennis が可愛い。彼女の焼くクッキーは Dennis の大好物。Margaret は Dennis より2歳年上のおしゃまなガールフレンド。Joey は Dennis より少し年下で、Dennis の言いなりである。

### *Dennis the Menace* に現れた慣用語句

マンガ中の慣用語句は大きく(1)子供の世界、(2)ジェンダー、(3)大人の世界、の3つに分類できる。

図 5



"DON'T GET UP, MR. WILSON! YOU'LL SPOIL OUR FOLLOW-THE-LEADER GAME!"

図 6



"THE WAY I FIGURE IT, HEAVEN'S A PLACE WHERE THERE'S NO SOAP, OR VEGETABLES, OR CORNERS TO SIT IN."

図 7



"I'M NOT PLAYIN' WITH MARGARET ANYMORE! SHE'S MY EX!"

図 8



"LET'S CALL IT A 'DIVORCE'. YOU STAY IN YOUR YARD AND I'LL GIVE YOU TEN CENTS A WEEK."

図 9



"COWBOYS DON'T WORRY ABOUT NO 'BIRDS AND BEES'. THEY'RE TOO BUSY WITH HORSES!"

図 10



"I'LL BE RIGHT BACK. I'M JUST GONNA LOOK FOR A FIG LEAF."

## (1) 子供の世界

医学生は小児科志望に限らず、子供の遣う言葉を知っておく必要がある。

tooth fairy: 歯の妖精

子供が抜けた乳歯を枕の下に入れて寝ると、歯の妖精が夜中にやってきてお金を置いていってくれるという(図2)。

Guardian Angel: 守護天使

特に信じる子供を護ってくれるという。日本の地蔵信仰に似ている。しかし、DennisはGuardianとgardeningを混同している(図3)。

teeny-weeny: teensy-weensyとも。tinyが幼児語になったと考えられ、「ちっちゃな」の意

大人が言うときはふざけて遣う場合である(図4)。

follow-the-leader: 大将ごっこ

大将になった子の動作を後に続く子供たちがそっくり真似る遊び。庭で昼寝しているMr. Wilsonはみんなにお腹に乗られては堪らない(図5)。

corners: 部屋の隅

悪いことをしたお仕置きにお尻を叩かれるspankingは我が国でもよく知られているが、その他には、部屋に閉じ込められるのもあるし、この絵のように部屋の隅に向かって椅子に座らされるのもある。親に無視されるさびしさと、

空腹に耐えるのは何とも切ない。遊び疲れて丘の上から夕空を眺めながらDennisがしみじみと言う。「天国って、石鹸で洗わなくても良いし、野菜を食べなくても良いし、コーナーに座らなくても良いところだと思う。」

大人が思わずしみりとなる秀作である(図6, 17)。

## (2) ジェンダー

子供たちは思いのほか早くから性に関心をもっている。性に関する語句だから、医学生には特に教えておく必要がある。

ex: 前の夫(妻), 前の恋人

divorce: 離婚

2組の夫婦のうち1組が離婚するというアメリカでは、隣人・友人の離婚がお茶の間の日常茶飯の話題であり、子供も覚えざるをえない言葉である。データで言うと、子供のクラスで数人は片親の子である。しかもDennisは慰謝料のことまで口にしている。日本でも遅ればせながら同じ道をたどっているようだ(図7, 8)。

the birds and the bees: 子供に教える性の基礎知識。日本で言う「雌蕊と雄蕊」

Margaretは年長でおしゃまだから性に関心があり、あるいは母親から聞かされているのかも知れない。一方Dennis



図 11



図 12



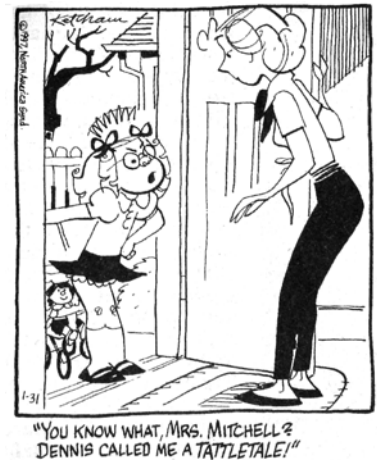
図 13



図 14



図 15



と Joey はカウボーイごっこに夢中で、「カウボーイは馬の事で頭が一杯で、鳥や蜂のことなんか考えてられるかい！」と啖呵を切るが、Margaret は「わかっちゃいないわね。」という表情だ(図 9)。

fig leaf: 無花果の葉

エデンの園でアダムとイブは裸体で楽しく過ごしていたが、ヘビに唆されて、神が禁じていた禁断の木の実を食べってしまう。すると急に羞恥心が生じ無花果の葉っぱで前を覆うようになる。この創世記の話は多くの子供が知っているし、絵も知っている。両親がモーニングコーヒーを飲んでいるのだとすると、朝、パジャマを脱いで服に着替えるときの出来事かと思われる(図 10)。

### (3) 大人の世界

幼児語がなくなりはいはしないことは確かだが、大人の違う言葉との境界が曖昧になり、また時代の移り変わりで子供が大人の世界の言葉を覚えざるをえない事情もある。子供がよもや知るまい、と思われるような言葉を知っている場合があることを、医学生も心得ておく必要がある。

Y2K: year of 2000

多忙で気の早い人はこの言葉をもう忘れてしまったかも知れないが、一時は大騒ぎした事柄である。1900 年代から

2000 年代に入るという文字通り 100 年に一度の暦の変わりようだったが、英知を集めたはずのコンピュータ技術者たちが思わぬミスをしていたのだ。すなわち、2000 年になってもコンピュータはもう一度 1900 年代が始まると認識する可能性があることがわかったのである。これは政治、軍事、経済などに大きな影響を及ぼす。我々のレベルに下げて考えてみても、契約期間、利子計算などへの影響が思い浮かぶ。日常生活では ATM で現金が引き出せるだろうか、スーパーのレジは機能するだろうかなど心配の種は尽きなかった。

Dennis もコンピュータゲームに影響が出るのではないかと、コンピュータが専門の父親に訊ねている。親についていってスーパーでクッキーを買い込んだのはいささか悪乗り感があるが、幾分の正当性はあった。

世界中のプログラマーたちの努力の甲斐あって何とか無事に 21 世紀を迎えることができ、この言葉も忘れられようとしている(図 11)。

drive out: 追い出す, 車で連れ出す

St. Patrick: アイルランドを教化した聖者

このマンガは実に多くの情報を含んでいる。まず Patrick は、4 ~ 5 世紀にアイルランド中を巡ってキリスト教を宣教した修道士で、アイルランドの守護聖人(Saint)と崇めら

れている。毎年3月17日は St. Patrick's Day として、本国アイルランドとアイルランド系市民の多い米国とで盛大に祝う。特にニューヨークの5番街にあるセントパトリック大聖堂前のパレードはよく知られている。このお祭りではアイルランドの国章となっているクローバーの一種である shamrock を身につけたりディスプレイに用いたりする。そしてその緑色はアイルランドの national color となっている。

Patrick は宣教の途次ヘビを駆除して歩いたという言い伝えがある。Dennis はその件を Joey に読んで聞かせていて、drive out を現代風に解釈して、「ヘビは足がないから、聖パトリックさまが車で連れ出した」と言っている(図12)。

funny bone: 肘の外側の尺骨突起部のこと

日本語には該当する表現がないようである。この部分が物に当たると痺れと不快感が生じる。活発な Dennis はしばしば体験するとみえ、この言葉を知っている(図13)。

diary vs. dairy: 日記; 乳製品, 乳牛

この混同は native の子供でもあるのだろうが、日本人の学生もしばしば読み違える。keep a diary は「日記を付ける」という表現だが、keep a dairy だと「乳牛を飼う」の意になる(図14)。

tattletale: お喋り, 告げ口屋

「ねえミッチェルさん、デニスは何て言ったと思います？私のことをお喋りって言ったんですよ！」

好いように訳せばこうだが、tattletale には「告げ口屋」の意味があり、侮辱的な表現である。しかし現に彼女は Dennis の母親に tattletale している(図15)。

on the house: 店側のおごり

今はもう減ったかも知れないが、昔夏休みの頃など西部の田舎を車で行くと、よく女の子たちが道端で小遣い稼ぎに手製のレモネードなどを売っていた。日本でならそんな不衛生な物は誰も買わないだろうが、たいていは母親たちが作った物なので実害はないようで、通りがかりの地元のオジサンなどがカンパのつもりで飲んでやる。「これはいける」とでも言おうものなら、オジサンの人気は上昇する。

西部劇でカウボーイたちが酒場に入っていくと、常連なら一杯くらいは「店のおごり」ということがあるらしい。「西部劇観てたらそんなことくらい知ってるだろう？」と Dennis が要求している(図16)。

act one's age: 年相応に

悪いことをしたお仕置きに、Dennis が壁に向かって座らされている。仕事から帰ってきた父親が何をしたんだと訊ねると、「(特にそう悪いことをした訳じゃない)年相応のこ

図 16



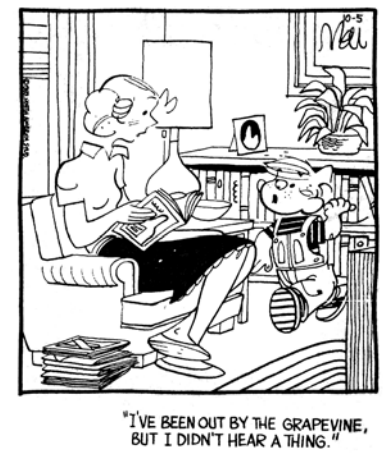
図 18



図 17



図 19



とをしたまです。」と開き直っている。大粒の涙が一滴頬を垂れている絵もあり、哀れを誘う(図17)。

smoke the pipe of peace: 平和の廻し飲み

ハロウィーンは仮装のお祭り騒ぎであるが、ノートルダムのせむし男、宝島の義足の海賊、黒の眼帯、ジブシー(ロマ)、インディアンなど、障害者や少数民族を興味本位に真似ることは自粛しようという動きが出てきている。そうすると子供たちのインディアンごっこも減っていくことだろう。第一、「インディアン」という言い方もマスコミや知識人の間では大分前から Native Americans というようになり、日本でも「(米国)先住民族」というようになってきた。彼らは侵入者である白人とは壮烈な戦いを行ったが、部族間同士の戦いは仲裁が入るか小競り合いのうちに妥協点を見つかるかして和解することが多かったようだ。この場合、両部族の主だった者が車座に座り、一本のパイプを廻し飲みして手打ちをした。

先住民族の衣装を着た Dennis と Joey が Mr. Wilson の家の前を通ると Mr. Wilson がパイプを燻らしているが、「ウィルソンさんはパイプを吹かしているけど、あれは仲直りのじゃない。」と言っている(図18)。

grapevine: ブドウの木, 噂話

ともに四方八方に広がっていくことからそう言われるよ



図 20



"HOW LONG IS A JIFFY?"

図 21



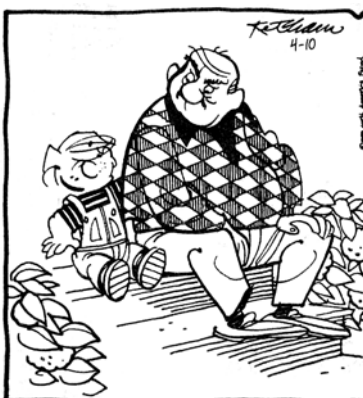
"YOU LIVE ACROSS THE LAKE, MR. MCINTOSH? THAT'S FUNNY, 'CAUSE MY DAD SAID YOU WERE OVER THE HILL."

図 22



"BUT ONLY MY CLOTHES ARE DIRTY! THE REST OF ME IS CLEAN AS A WHISTLE!"

図 23



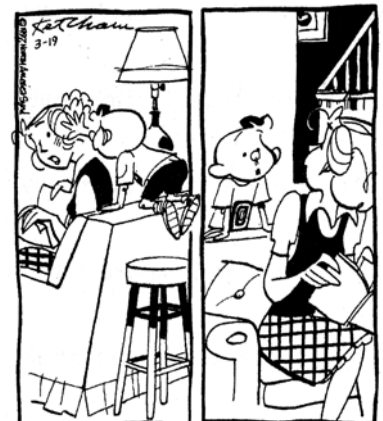
"BOY! WE'RE A PEACH OF A PAIR, HUH, MR. WILSON?"

図 24



"MR. WILSON SAYS HIM AND ME ARE GONNA BE IN BUSINESS TOGETHER. I EVEN GET TO BE A SILENT PARTNER!"

図 25



"JOEY! WHAT ARE YOU LOOKING FOR?"

"DENNIS SAYS YOU HAVE EYES IN THE BACK OF YOUR HEAD."

うになった。Dennis は一応両方の意味をかじっているようだが、しっかりと理解していない(図 19)。

jiffy: 一寸の間

お腹を空かした Dennis が早くランチをつくってくれと急かしている。

母「今できるから一寸の間まってね。」

D「一寸の間ってどれぐらいなの？」

大人同士なら了解し合えることなのに、予期せぬ質問を Dennis から受け、Alice は答えに窮している(図 20)。

be over the hill: 盛りを過ぎる, 下り坂だ

「マッキントッシュさん, 貴方は湖の向こうに住んでるのに, 丘の向こうだって, 父さんが変なこと言うんです。」

この種のトピックスはよくあり, そのたびに Henry は命の縮む思いがする(図 21)。

clean as a whistle: まったく綺麗, きわめて明白

比喩を用いて表現できるようになるのは大分言語能力が発達してきた現れである。Dennis は自分が clean であることを言いたいし, whistle も何か知っているしで, どこかで覚えた比喩表現を用いたのだが, 母親にとっては笑止である(図 22)。

a peach of a pair: 絶妙のコンビ, お似合いの御神酒徳利孫のような幼児からこう言われて, そんな言い方覚えた

のかと Mr. Wilson は苦笑せざるをえない(図 23)。

are gonna: be going to

be in business: 商売している, 実業界にいる

get to: begin

silent partner: 【英】合名会社の匿名社員

この 5 歳児の発話に上のような語句が含まれている。are gonna, get to は超多頻度の口語表現で, 会話に慣れない学生はまず覚えなければならない。silent partner は 5 歳児の知るはずのない言葉なので, Mr. Wilson の受け売りをしていただけである。

「ウィルソンさんと僕は一緒に商売するんだって。僕はサイレント・パートナーにもなるんだよ。」

静かに暮らしている Mr. Wilson にとって, 騒がしい Dennis の襲来は悩みの種で, Dennis が帰ってすぐ親に報告するのを承知の上で大人の世界の言葉を遣ったのであり, silent に本当のメッセージが含まれていることを Dennis の両親にわかってもらいたい「悲痛」な願いが込められている(図 24)。

have eyes in the back of one's head: お見通し, 背後にある物まで見える

遊びにやってきた Joey が Alice の背後に回って後ろ髪を掻き上げる。不審に思った Alice が Joey に訊ねる。

「ジョーイ，一体何を探してるの？」

「小母さんの頭の後ろに目があるってデニスが言うの。(図 25)

### 結語

以上，25 コマ+ を例に採り上げたが，ここに出てきた表現は，学生に馴染みがなくても，英米では大人も子供も誰もが遣う十分膾炙された言い回しであることがわかる。

*Dennis the Menace*に限らず，子供マンガには最近日本のマスコミでよく使われる collaboration, manifesto, ubiquitous などの類の語は出てこない。ということは，そんな難しい言葉を知らなくても普通の市民は日常生活に不自由はないということを示している。

それと，マンガは一般に教育・学術とは関係が薄いように思われているかも知れないが，選びようによっては，また遣いようによっては立派な資料として使えるし，教材ともなる。

# 二種類のトピック・センテンス

## Two Types of Topic Sentence

清水研明

福島県立医科大学医学部外国語講座

In *TIME* and *Newsweek* articles, the dominant paragraph organization is the one in which a topic sentence comes first and the topic is developed in the remaining part of the paragraph. The topic sentence is not only the sentence that tells what the topic of a paragraph is, but also the one that shows what the main idea is. Considering the functions of the topic sentence, a new term that reflects the functions more correctly than the term “topic sentence” is needed. One of the candidates: claim-presenting topic sentence.

Whereas a topic sentence presents a topic and a claim, the *ki* section of the four-section traditional Japanese rhetorical organization, *ki-shoo-ten-ketsu*, presents a topic and a claim is presented in the *ketsu* section. Therefore, the *ki* section should be termed “topic-presenting topic sentence (section)” and the *ketsu* section “claim-presenting topic sentence (section).”

Some Japanese texts are organized based on the two-section organization similar to that found in English paragraphs. The difference: the claim-presenting topic sentence (section) of Japanese texts does come at any place, but it comes at the end most frequently.

Thus, whereas English expository paragraphs have their claim-presenting topic sentence at the top, Japanese expository texts have their claim-presenting topic sentence at the end with or without topic-presenting topic sentence.

**Key Words:** expository text, topic sentence, paragraph organization

### はじめに

大学の英語教師として、この十数年、特にリーディングの授業に力を入れてきた。英文をパラグラフ単位で読んで行き、トピック・センテンスを中心にしたパラグラフ構造に基づき、一定数の日本語で指定したパラグラフの内容を要約できる力を学生が身に付ける授業を目指して来た。

教材は、*TIME* や *Newsweek* 等の記事を使い、日本人用に編集されていない、英米人の大人が実際に日常読んでいる英語にふれさせるようにしてきた。文科系の学生には、日本に関する記事、日本人スポーツ選手の海外での活躍を扱った記事、アメリカ社会の様々な現象を解説した記事等を教材として使ってきた。

2002年度から福島県立医科大学に勤務するようになり、リーディングの教材として医学を中心にした科学に関する

トピックを扱った *TIME* や *Newsweek* 等の記事を中心に使い、更に、イギリスの科学誌である *Nature* が on-line で出している Science Update のような最新の情報も教材として利用している。

教材として読んだ記事のパラグラフがどのような構造を持っているのかを分析してきて、ある程度の一般化ができるのではないかと、さらに、日本語のテキストとの比較・対照も興味ある問題ではないかと思い、論文としてまとめてみた。従って、以下に述べることは、主に英語の non-narrative なテキスト、特に *TIME* や *Newsweek* の記事におけるパラグラフ構造についてであることを記しておく。

### 英語のパラグラフ構造

*Dictionary of Contemporary English* (Longman) は、“topic”を“a subject that people talk or write about”と定義している。したがって、“topic sentence”を、「トピックを示す文」と解釈することも可能であるが、“topic sentence”は、“a sentence that clearly states the main idea of the whole paragraph” (静, 2003) と一般的に定義され、トピック・センテンスは、トピックを示す文ではなく、パラグラフの“main idea”，すなわち、一番主要な考えを述べた文であり、書き手の主張、一番強く訴えたい内容を表した文であるとされている。

連絡先：

〒960-1295 福島市光が丘一番地  
福島県立医科大学医学部外国語講座  
TEL 024-547-1376  
FAX 024-522-3154

本稿は、日本医学英語教育学会第6回学術集会(2003年7月12日、こまばエミナース)において口頭発表した原稿を元に加筆したものである。

さらに論をすすめる前に、概略、英語のパラグラフ構造を、トピック・センテンスと、それに続く、“details”、“detail sentences”等と呼ばれる部分をトピック・センテンスが展開されるという意味で、「展開部」と訳した、二つの部分から成るものとする。

トピック・センテンスが“main idea”を示す文であり、パラグラフの中で書き手の一番伝えたい文であるならば、“topic sentence”という misleading な用語の代わりに、より機能に即した用語が必要である。書き手の主張の提示という機能を直訳して、“claim-presenting topic sentence”という用語を、より適切にトピック・センテンスの機能を示すものとして提案したい。

また、この“claim-presenting topic sentence”は、典型的には、主部と述部からなる文の主部によりトピックが示され、述部によりトピックに対するコメント・主張が示され、全体としてトピックに対する主張が提示されることから、トピックの提示と主張の提示という二つの機能を併せ持つと考えられる。

“claim-presenting topic sentence”に続く展開部では、主張の理由、具体例、説明等を示す、いわゆる“supporting sentences”が示される。さらに、一部の Reading/Composition の教科書の中には、パラグラフの最後に“conclusion”が来るとしているものがある。しかし、この“conclusion”で示されるのは、トピック・センテンスで示された“main idea”の繰り返しであり、論理的な展開により導き出された、という意味での「結論」ではないと考えられる。

したがって、パラグラフの後半、あるいは最後に“main idea”が示される場合、このパラグラフを、トピック・センテンスがなく、最後に“conclusion”が示されると解釈するのではなく、パラグラフの最後に“claim-presenting topic sentence”が示されているという解釈の方が、パラグラフの構成要素としてのトピック・センテンスをより整合的に説明できる。更に、パラグラフの構成要素としての“conclusion”は、必須の要素ではなく、“main idea”を最後に繰り返して示す必要がある時のみ、パラグラフの最後に示されると考えることができる。

英語のパラグラフ構造は、“claim-presenting topic sentence”と展開部が必須要素であり、トピック・センテンスに先行する要素として“introduction”、展開部に後続する要素として“conclusion”が選択要素として考えられる。

“introduction”は、トピック・センテンスを導くものであり、特に、*TIME* や *Newsweek* 等の記事の最初のパラグラフでは、冒頭に“claim-presenting topic sentence”を置かずに、“claim-presenting topic sentence”を導くために、幾つかの文を“introduction”として示す場合が少なからずある。冒頭のパラグラフ以外でも、パラグラフの最初に、先行するパラグラフとの関係を示し、“main idea”を導入する“introduction”と考えられる文が示されることは、それほど珍しいことではない。

## 日本語のテキスト構造

一方、日本語の expository な文章の代表的なテキスト構造は、本来は漢詩の構成原理である「起承転結」であるとされている。しかし、英語のパラグラフが、トピック・センテンスを中心にした構造により明確に規定されているのと同じレベルで、日本語の段落が「起承転結」により規定されているとは言いがたい。

形式的には、インデント・ションに対する字下げにより、パラグラフと段落は対応している。この字下げによって示された段落は書き手の段落とも言われる「形式段落」とも呼ばれ、また、この「形式段落」とは別に、読み手が意味の切れ目があると判断して、複数の形式段落を一つの段落とする、読み手の段落とも言われる「意味段落」がある。

「形式段落」、「意味段落」が設けられる基準・原則は明確ではない。恣意的に決められている側面もあり、専門家により段落の基準の明確化が行われているが、「適当に段落の切れ目を入れる」という意識が一般的である。

「起承転結」は、「形式段落」、「意味段落」、「文章」のような「意味段落」よりも広いテキストにおいてそれぞれ見出される。厳密に言えば、日本語の「起承転結」は、「形式段落」、「意味段落」の修辞構造というよりも、日本語のテキスト構造であり、英語のパラグラフ構造と同じレベルにあるものとして比較・対照することはできないが、日本語の、段落も含んだテキストに見出される、典型的な修辞構造として「起承転結」を取り上げ、英語の修辞構造の一つとしてパラグラフ構造と比較・対照することになる。以下、英語のパラグラフ構造との比較・対照のために、便宜的に、「起承転結」を「形式段落」の修辞構造として言及する。

漢詩作成の初学者に「起承転結」の要領を示すために、江戸時代の漢学者である頼山陽が創ったとされるのが、

大坂本町糸屋の娘　（起）  
 姉は十七妹は十四　（承）  
 諸国大名は弓矢で殺す　（転）  
 糸屋の娘は目で殺す　（結）

である。

「起」にあたる部分はこの詩のトピックを示しているが、英語のパラグラフにおけるトピック・センテンス、すなわち“claim-presenting topic sentence”と同じ機能を果たしているだろうか。言い換えれば、この詩において、書き手が一番伝えたいことは「大坂本町の糸屋に娘がいる」ことなのだろうか。

この詩の中で、書き手が一番強く主張したいことは、「大坂本町の糸屋に娘がいる」ことではなく、「糸屋の姉妹が非常に魅力的な目を持っており、その目を見た男は皆姉妹の魅力の虜になる」という意の「結」にあたる部分であろう。したがって、「結」が“claim-presenting topic sentence”にあたり、「起」にあたる部分は、この詩のトピックを示しはしているが、“main idea”を示してはいないので、“claim-presenting



topic sentence”に対して，“topic-presenting topic sentence”と名づけたい。

すなわち、英語のパラグラフ構造と対比してみると、「起承転結」の「起」が“topic-presenting topic sentence”，「承」・「転」が展開部，「結」が“claim-presenting topic sentence”であると考えられる。

## 英語のパラグラフ構造と「起承転結」

英語のパラグラフは，“claim-presenting topic sentence”によりそのパラグラフのトピックと“main idea”が同時に示される。“claim-presenting topic sentence”は、典型的にはパラグラフの最初の文であり、その後続く展開部によって，“main idea”が支持され、例証され、説明される。トピック・センテンスに先行する“introduction”と、パラグラフの最後に，“main idea”が繰り返して述べられる“conclusion”が加わることもあるが、英語のパラグラフは、基本的に「演繹的」な論理構成であり、「主張」が先行し、「主張」に対する、理由、例証、説明が後続する。

一方、日本語の“expository text”では、「起」と呼ばれる文、「段落」あるいは複数の「段落」が冒頭に示されるが、トピックのみを示し，“main idea”を示さない“topic-presenting topic sentence”であり、その後「承」・「転」と呼ばれる展開部が続く。「転」では、「承」によって展開されたトピックが、直接関係しない方向に展開されるが、間接的な関係は失っておらず、「転」を展開部の一部に含むことに問題はないであろう。

最後の「結」の部分で“main idea”が示されるが、一般的には論理的な意味での「結論」であるとは言い難い。やはり、「書き手が一番強く主張したい」という意味で，“main idea”が示されると考えるべきであろう。日本語の論理構成が「あまり論理的ではない」、あるいは「論理がない」と批判されるが，“main idea”とそれを支持、説明する展開部からなる英語のパラグラフの構成が論理的であるとするならば、日本語の「起承転結」という構成が、少なくとも「論理がない」と決めつけるほど、英語のパラグラフの構成と違っているとも言えないであろう。

典型的に「演繹的」な英語のパラグラフ構造に対し、「起承転結」は，“main idea”が最後に示されるという意味で「帰納的」と言える。しかし、証拠・理由を列挙して、その結果としての論理的な結論が導かれる、ということではなく，“main idea”に先行する展開部において、その直接的な理由の他に、説明、逸話、さらには間接的にしか関与しない情報が示されるという意味においてである。

## 日本語の「演繹的」修辞構造

“claim-presenting topic sentence”を中心にした英語のパラグラフに比して、日本語の段落は、段落の切れ目の基準にな

るべき確固たる修辞構造に欠けている。「起承転結」のそれぞれの切れ目が段落の切れ目と一致する場合もあるが、英語のパラグラフ構造ほど一般的ではない。

伝統的な「起承転結」に対し，“claim-presenting topic sentence”と展開部からなる日本語の段落（形式段落・意味段落）もみられる。“claim-presenting topic sentence”が段落のどの位置に示されるかで、「頭括式」、「中括式」、「尾括式」等に区別されている。

これらの段落は、一般的には「起」である“topic-presenting topic sentence”がなく、「起承転結」構造の特徴の一つである「転」もなく、展開部である「承」と“claim-presenting topic sentence”である「結」の二つの部分からなることができる。したがって、「頭括式」の段落は、英語の典型的なパラグラフ構造である“claim-presenting topic sentence”と展開部からなる構造と一致する。

この「頭括式」の段落が一般的になったのは、「起承転結」の「起」・「転」が何らかの理由（特に、「転」に対しては日本人識者からの批判もあった）により落ちたのか、あるいは、英語のパラグラフ構造に代表される演繹的な修辞構造が翻訳等により影響を与えたのか、判断とはしない。しかし、日本語の伝統的な修辞構造である「起承転結」から、トピックのみを提示する「起」と「論理」の逸脱の元凶とされる「転」が抜けることによって、日本語の段落が「論理的」な英語のパラグラフ構造に一気に近づくことになる。

これは、「起承転結」が、「起」によるトピック提示、「承」によるトピックの展開、「結」による“main idea”の提示によって、最低限の「論理」の構造が築かれているために、トピック提示の機能を“claim-presenting topic sentence”が引継ぐことにより、「承」-「結」という修辞構造が抵抗なく受け入れられるようになったのではないであろうか。

## おわりに

Kaplan が“Cultural Thought Patterns in Inter-cultural Education”（1966）の中で英語と英語以外の言語の修辞構造を比較して以降、文法ではない、テキスト文法・テキスト言語学的な比較・対照を主とする「比較修辞論」が一般的になった。Kaplan の主張に対して、英米文化偏重であるという批判を中心に様々な批判が行われているが、Kaplan 以降の「比較修辞論」の研究において、明らかに Kaplan の意図が正しく受け継がれていない点がある。

Kaplan の研究は、各言語の“paragraph”構造の比較であり、文章構造の比較ではない。Kaplan の言う、“paragraph development”が「パラグラフ内の論理展開」を意味し、「パラグラフ（複数）がどのように展開されて文章を構成しているのか」を意味していなのは、論文を一読すれば明確に理解できることである。したがって、頻繁に引用される、英語の論理展開を表す直線、中国語・韓国・朝鮮語等の論理展開を表す渦巻き図は、文章の論理展開ではなく、パラグラフ内

の論理展開を象徴的に表したものである。

しかし、Kaplan の論点を引用しながら、パラグラフでなく、複数のパラグラフから成る文章の論理展開が論じられることが珍しくない。「起承転結」が、英語のパラグラフの修辞構造と全く同じレベルで、日本語の「段落」についての説明もなしに論じられることも多々ある。

本論では、段落とパラグラフの違いに留意しつつ、文章ではなく、あくまでもパラグラフの修辞構造において、英語と日本語の比較・対照を試みた。この点において、トピック・センテンスを中心にした修辞構造が英語のパラグラフを構成しているのに比して、「起承転結」が、「形式段落」・「意味段落」を構成しているとは言いがたいことを論じた。

日本語の修辞構造は、「起承転結」にしる、「承結」にしる、段落の修辞構造と限定できないために、英語のパラグラフの修辞構造との厳密な比較・対照ができないと言える。今後の研究としては、英語の expository な文章がどのような修辞構造を持ち、それが日本語の expository な文章の修辞構造とどのように類似し、どのように異なるか、さらに、英語と日本語において、パラグラフ・段落レベルでの修辞構造と、文章レベルでの修辞構造の関係がどのようになっているのかを論じていかなければならないであろう。

#### 参考文献

- 1) Hinds J (1983). Contrastive rhetoric: Japanese and English. *Text* 3(2): 181-195.
- 2) Kaplan RB (1966). Cultural thought pattern in inter-cultural education. *Language Learning* 16(1 & 2): 1-20.
- 3) Maynard SK (1996). Presentation of one 's view in Japanese newspaper columns: commentary strategies and sequencing. *Text* 16(2): 391-421.
- 4) Maynard SK (1998). *Principles of Japanese Discourse*. Cambridge Univ. Press: United Kingdom.
- 5) 永野 賢(1986). 文章論総説. 東京: 朝倉書店.
- 6) 佐久間まゆみ(1998). 文章の構成と段落作りの工夫. 文章表現の工夫: 文化庁, pp.49-63.
- 7) 静 哲人(2003). *Writing Facilitator*. 東京: 松柏社.

## 日本医学英語教育学会 Japan Society for Medical English Education 入会のご案内

### 発足主旨

医学研究・医療技術開発の急速な国際性が進む今日、医学研究者・医師には、英文医学論文の読解力のみならず英語での研究発表能力や学会での自由な討論能力までが求められるようになってきています。卒前教育や卒後大学院教育でこれだけの英語能力を修得させるには、医学部英語教員と英語に堪能な医学専門教員との協力を前提とした新しいモデルカリキュラムと効果的な教育技法や教材の開発、そしてその絶えざる改善が必要と考えられます。

これだけの大事業を達成するためには全国的規模での研究・検討が不可欠と考え、1998年7月、本会は日本医学英語教育研究会として発足し、2001年より日本医学英語教育学会と改称するに至りました。本会の発足主旨にご賛同いただき、ご入会いただければ幸いです。

### 入会手続き

1. 入会申込書に所定の事項をご記入のうえ、下記の提出先へお送りください。

ホームページでの入会申し込みも可能です( <http://www.medicalview.co.jp/JASMEE/nyukai.shtml> )。

2. 郵便振替口座に年会費を振り込んでください。

平成 16 年度年会費：一般 ¥7,000，学生 ¥1,000

入会申込書の受領ならびに年会費振込の確認をもって、入会手続きの完了とします。

学生会員の年会費には会誌の購読料が含まれませんのでご注意ください。

学生会員で会誌購入をご希望の場合は個別にお申し込みいただくこととなります( 1 部 2,000 円 )。

入会申込書類 請求・提出先：〒 162 0845 新宿区市谷本村町 2 30 メジカルビュー社内

日本医学英語教育学会 事務局 (担当：江口)

TEL 03 5228 2052 FAX 03 5228 2062

E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

URL <http://www.medicalview.co.jp/JASMEE/nyukai.shtml>

郵便振替口座： 口座番号 00160 6 26362

口座名称 日本医学英語教育学会

**日本医学英語教育学会**  
**理事・評議員**  
(任期 2001 年 8 月 ~ 2004 年 7 月)

---

**理事長**

**植村 研一** 医療法人社団 弘慈会 加藤病院 院長

**理事**

|                        |                                     |                          |                      |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------|
| <b>大井 静雄</b>           | 東京慈恵会医科大学 脳神経外科 教授                  | <b>小林 充尚</b>             | 防衛医科大学校 名誉教授         |
| <b>大石 実</b>            | 日本大学医学部附属練馬光が丘病院<br>神経内科助教授         | <b>佐地 勉</b>              | 東邦大学医学部 第 1 小児科 教授   |
| <b>大木 俊夫</b>           | 浜松医科大学 名誉教授                         | <b>清水 雅子</b>             | 川崎医療福祉大学 教授          |
| <b>大武 博</b>            | 京都府立医科大学 第一外国語教室 教授                 | <b>西澤 茂</b>              | 浜松医科大学 脳神経外科 助教授     |
| <b>大野 典也</b>           | 東京慈恵会医科大学 名誉教授                      | <b>羽白 清</b>              | 元・天理よろづ相談所病院 副院長     |
| <b>Nell L. Kennedy</b> | 酪農学園大学獣医学部 バイオメディカル<br>イングリッシュ研究室教授 | <b>J. Patrick Barron</b> | 東京医科大学 国際医学情報センター 教授 |
| <b>小林 茂昭</b>           | 厚生連小諸厚生総合病院 院長                      | <b>菱田 治子</b>             | 浜松医科大学 英語学 助教授       |

---

**評議員**

|               |                       |              |                                                                                   |
|---------------|-----------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>森岡 伸</b>   | 札幌医科大学医学部 教授          | <b>大瀧 祥子</b> | 金沢医科大学 教授                                                                         |
| <b>外崎 昭</b>   | 山形大学医学部 解剖学第一講座 教授    | <b>元雄 良治</b> | 金沢大学がん研究所腫瘍内科 助教授                                                                 |
| <b>亀田 政則</b>  | 福島県立医科大学看護学部 外国語 助教授  | <b>中洲 庸子</b> | 静岡県立静岡がんセンター 脳神経外科 部長                                                             |
| <b>安藤 千春</b>  | 獨協医科大学 助教授            | <b>板倉 徹</b>  | 和歌山県立医科大学 脳神経外科学 教授                                                               |
| <b>笹島 茂</b>   | 埼玉医科大学進学課程 講師         | <b>木下 栄造</b> | 兵庫医科大学 教授                                                                         |
| <b>マクワガ葉子</b> | 東京女子医科大学医学部 英語研究室 助教授 | <b>松井 秀樹</b> | 岡山大学医学部 生理学第一講座 教授                                                                |
| <b>園城寺康子</b>  | 聖路加看護大学 教授            | <b>中泉 博幹</b> | 川崎医科大学 総合臨床医学 講師                                                                  |
| <b>飯田 恭子</b>  | 東京都立保健科学大学 教授         | <b>脇坂信一郎</b> | 宮崎大学医学部 脳神経外科 教授                                                                  |
| <b>本郷 一博</b>  | 信州大学医学部 脳神経外科 教授      | <b>林 皓三郎</b> | Lab. of Immunology, National Eye Institute,<br>National Institutes of Health, USA |
| <b>野村 隆英</b>  | 藤田保健衛生大学医学部 薬理学 教授    |              |                                                                                   |

---

**事務局**

〒162 0845 東京都新宿区市谷本村町 2 30  
メジカルビュー社内 (担当: 江口)

TEL 03-5228-2052 FAX 03-5228-2062  
E-MAIL jasmee@medicalview.co.jp



# 投稿申請書

## Consent Form of Submission

受付番号 \_\_\_\_\_

(コピー可)

下記の論文を日本医学英語教育学会誌 *Journal of Medical English Education* に投稿します。なお、他誌への類似論文の投稿はいたしません。また、採用された場合、本論文の著作権が日本医学英語教育学会に帰属することに同意いたします。

We are submitting our manuscript entitled as undermentioned for your kind consideration of its suitability for publication in the *Journal of Medical English Education*. The undersigned authors agree to transfer, assign, or otherwise convey all copyright ownership to the Japan Society for Medical English Education in the event that such work is published in the *Journal of Medical English Education*.

申請日( Date of submission ) \_\_\_\_\_

論文題名( Title ) \_\_\_\_\_

Keywords \_\_\_\_\_

著者( Authors )

氏名( Name )・所属 ( Institute )

署名( Signature )

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

校正担当者( Corresponding Author )

氏名( Name ) \_\_\_\_\_

連絡先 / 校正紙送付先( Contact Address ) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

---

**Journal of Medical English Education Vol. 4 No. 1**

日本医学英語教育学会会誌

2003年8月1日発行 第4巻第1号 頒価1部3,000円

編集人 大井静雄 / 企画 日本医学英語教育学会

発行所 メジカルビュー社

〒162 0845 東京都新宿区市谷本村町2 30

TEL 03 5228 2052 / FAX 03 5228 2062 / E-MAIL [jasmee@medicalview.co.jp](mailto:jasmee@medicalview.co.jp)

(年会費には本誌の購読料を含む)

---

印刷 日経印刷株式会社