

Medical English

Journal of Medical English Education

Vol. 4 No. 2, December 2003

特集：日本医学英語教育学会 第6回学術集会 2

【特別講演】医学者の英語に，深みと温かみを 村松増美 5

【特別講演】The Health Insurance System in Japan 伊藤昌徳 16

新刊案内 23

原著論文：

A Needs Analysis: **Verbiage in Borderline Manuscripts and Its Pedagogical Implications** Nell L. Kennedy 25

Materials Development: **Eight Simple Teaching Units on Verbiage Derived from Discourse Analysis of Bordeline Manuscripts** Nell L. Kennedy 34

WEB サイト上のホームページを利用した看護英語教材 菱田治子，平野美津子 41
A Teaching Material Using Web Site Information on Nursing

福井大学医学部における医学英語と医学・看護学の統合的一貫教育 近藤真治，内木宏延 45
平成16年度「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」採択事業

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

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

小林茂昭
Shigeaki Kobayashi, Nagano

大石 実
Minoru Oishi, Tokyo

菱田治子
Haruko Hishida, Shizuoka

西澤 茂
Shigeru Nishizawa, Shizuoka

Advisory Board

羽白 清
Kiyoshi Hajiro, Kyoto

大野典也
Tsuneya Ono, Tokyo

清水雅子
Masako Shimizu, Okayama

小林充尚
Mitsunao Kobayashi, Saitama

大武 博
Hiroshi Otake, Kyoto

佐地 勉
Tsutomu Saji, Tokyo

大木俊夫
Toshio Oki, Shizuoka

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.)

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

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.)

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

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。

医学者の英語に 深みと温かみを

演者

村松増美

NPO(非営利団体)「えむ・えむ国際交流協会」代表

ご紹介いただき、ありがとうございます。こういうお話を始めるときにいちばん簡単なのは、紹介者のお言葉のどこかを借りることなんです。これ、意地悪くやると「言葉尻を捉える」ということです。“nit-picking”という言葉がありますが、“nit”というのは小さなつまらないことで、いちいちうるさく言うことをそう言うんです。先ほど植村先生(座長)は「夜学で苦労されて」とおっしゃいました。私は略歴に「夜学9年」と書きましたが、「苦労された」というのは植村先生のご解釈で、私自身は夜学で苦労した記憶は全然ないんですね。常に昼間働いて、ばりばり誰よりも稼ぎながら、夜は大学へ行くのが楽しみでしたので。

ところがやっぱり、それをどう解釈するかはそれぞれですよ。田中角栄さんという人は、大学へ行かなかった人ですから、まさにあの人は苦学して建築士になって、後に総理大臣になって(変なこともしたようですけどそれは別として)、彼にとっては「苦学生」というのは偉い人なんですよ。最初にホワイトハウスで通訳したときに、「きみは通訳うまいな、どこで勉強したんだ」と言うので、「進駐軍におりました」と言ったら、「大学行ったんだろう」とおっしゃるから、「いや、早稲田ですけど夜学です」と言ったら、「そうか」と。そうしたら故郷の新聞に「早稲田で苦学した感心な青年である」と載りました。

フランス語の辞書に「不可能」という言葉はない(？)

「苦学」というのは嫌いな言葉なんです。ちなみに「頑張る」

とか「活躍する」という言葉も私は嫌いで、このすべての言葉は私の辞書から消しました。辞書から消したと言うと、「余の辞書に不可能という言葉はない」と言ったのがナポレオンというのは有名な話だそうです。出典がどこなのか知らないですが、私は初めからないんだと思うんです。だってフランス語の辞書に「不可能」という言葉はないですよ。

これは駄洒落。駄洒落というのは単なる語呂合わせだけです。人の盲点を衝いて、みんな「不可能という言葉はない」とナポレオンが言ったと思っているわけです。しかしナポレオンは“impossible(アンポシブル)”とかは言ったかもしれないけど「ふ・か・の・う」とは言ってないですよ。これが実は、ユーモアの非常に簡単な基礎の一つなんですよ。

昨日の今頃、私はまだ成田に着いておりませんでした。シカゴで国際ユーモア学会というのがありまして、真面目にユーモアを分析する学者が大勢いるんです。笑いごとじゃないんですね。なかには面白い人もいますが、すべてのユーモア学者が冗談をうまく語れるわけではありません。だから私みたいなのは、学者ではないけれど、「村松が来ると面白い」というので、これで4年目になりますが、「よく来た」と大変もてまして、楽しゅうございますよ。その代わりにこっちも新ネタを持って行かないといけないので、一昨年やった話をする、「それは知ってる」という奴がいるかもしれない。ナポレオンというのは、無限に話のタネになります。

西洋なんかで、外国へ行って友達の家泊まったりする

演者紹介：村松増美 (NPO(非営利団体)「えむ・えむ国際交流協会」代表)

1930年、東京生まれ。日英同時通訳のパイオニア。早稲田大学第二文学部に学びつつ、在日米軍のタイピストから通訳に。1956年より日本生産性本部派遣同時通訳者の第一陣として渡米。米国国務省、日米貿易協議会を経て、1965年に帰国後は、日本初の同時通訳グループ「サイマル・インターナショナル」の創設に参加し、社長、会長、サイマル・アカデミー校長を歴任。アポロ11号月面着陸の際の同時通訳者の一人であり、またサミットには第1回から第9回まで毎回通訳者として参加した。第一線を退いた現在も、文筆・講演等に活躍するかたわら、2001年に自ら創設したNPO(非営利団体)「えむ・えむ国際交流協会」の代表として国境を越えた英語とユーモアの交流を目指している。著者は『だから英語は面白い』(たちばな出版)、『秘伝 英語で笑わせるユーモア交渉術』(日経ビジネス人文庫)、『ミスター同時通訳の「私も英語が話せなかった」』(講談社+文庫)、『とっておきの英語』(毎日新聞社)、『リーダーたちのユーモア』(PHP研究所)、『私の英語ウォッチングー話題のことは・気になる世相』(ジャパントイムズ刊)など多数。



ときに、私の教え子が世界中あちこちにいるわけですよ。それで「ぜひ泊まってください」と。そうすると、だいたい小さい子供がいる。「将を射んと欲すればまず馬を射よ」という古い諺がありますね。「射る」というのは、ちょっと物騒な言葉ですけど、時々わざとこういう若い人の知らないことを言うんです。そうすると、少しは関心する。

子供に喜んでもらういちばん簡単な方法は、子供が喜びジョークをやることです。子供はだいたい大人をかつぎたがるんですよね。イギリスなんか古くからあるジョークで、これはだいたい大人は英語国では知っていますけれど、“When is a door not a door?”という言葉があるんですよ。ネイティブスピーカーならばたいてい知っていますよね。

正解は When it's ajar. ”ジャムなんかが入れてある広口瓶、あれが jar なんです、ajar と続けて綴りますと、「半分開いている状態」なんです。Door が ajar であるときは、door は door じゃないんだ、というジョークなんですよ。くだらんと言えばそれまでですが、しかし、これが笑えないとそこから先が進めないんです。だからそこが非常に大事なことなんです。

一昨日シカゴのユーモア学会で、みんなでディスカッションしているときに、「みなさんそう言うけれども、我々日本人にとっては、jar (広口瓶) という言葉は普通の生活にあまり必要のない言葉なんです。漬物はありますけれど。それから、まして ajar (半分空いてる) なんて “We don't need it.” ということを私は言ったんですよ。例えばネクタイが風に飛ばされてこうなってる、akimbo という言葉がありますよ。辞書に載ってますよ。面白い言葉ですね。電子辞書というのは便利ですね。音がしないで、さっと見られますから。Akimbo なんて言葉知ってますと、皆さん、何かのときに非常に会話が面白くなる。これが大事ですね。“o” が付くからスペイン語か何かかと思ったら、全然そうではないんですよ。古いイギリスの英語で、“く” の字型に曲がっている」という意味なんですよ。

最初に私がそれを覚えたのは、あるアメリカの大使が、慶應義塾大学の経済学部創立百周年か何かで記念講演をしたときに、経済学者というのは偉いものだというお愛想で、しかし同時に、そこがジョークのうまいところなんですよ。ある軍隊のパレードで(昔は「観兵式」と言いました)、天皇陛下が白い馬に乗って、こうやって敬礼している。そういう像。若い方はご存知なくて、今は平和な時代ですけど、要するに軍隊がパレードするのを見る。ロシアで、今でもやっていますよ。好きですからね、あの連中は。北朝鮮が好きですね。あの連中の歩き方をテレビで見ていると、こうやって歩くの、ご存知ですか? 英語で “goose step” と言うんですよ。「アヒルの歩み」。アヒルは膝を曲げませんよね。猫背のアヒルっていうのもないですよ。だから goose step っていうのは、民主主義国、自由主義世界の国がかつてのナチや今の北朝鮮を茶化すときに使うわけです。

脱線が多くてすいません。でも、時差のある割には今の

ところしゃんとしてますので。本線がどこだか、ちゃんと戻りますから。ただ、聞いている人は何の話をしているんだかわからないんだから、脱線しっぱなしかどうか、誰もわからないんですよ。だから、心配しないでしゃべれとよく言われます。で、北朝鮮の goose step なんて言っていると、やっぱり忘れてしまいました、そうそう、慶應義塾大学のエコノミストの話でした。時々最前列の方に、「さっき何でしたっけ?」と伺うことがありますので、よろしくお願いします。

エコノミストというのは非常に有力である、皆さんしっかりやってください、という話なんです、パレードしているときにね、ミサイル部隊が行く、最新鋭の戦車が行く、それからすごいバリッとした特殊部隊か何かが行くと、そのうちに一団、ちょっとくたびれた背広を着て、ブリーフケースを持って、ずたずた歩いているのがいます。そのときに絶えず akimbo という言葉を、当時のアーマコスト駐日米国大使が使ったんですよ。「はっはー、面白いな」と、そのときに akimbo という言葉に初めてお耳にかかったんですが、前後の文脈から言いますと、これが医学なんかの臓器の名前でないことだとは完全に見当がつくんです。Akimbo、ネクタイがひん曲がっているに違いないわけですよ、よれよれの、という description があるわけですから。

文脈から判断すると、ネクタイをきちんと締めているはずがないでしょ。その「はずがない」というところが、同時通訳の大事なところで、日本語と英語は違いますから、みんなお互い日本語でしゃべっているときも英語でしゃべっているときも、お互い実は先を読んでいるんですよ。決して、瞬間瞬間に単語を訳しているんじゃないんですよ、その「絶えず akimbo だ」というのもそれで覚えたんですが、これはちなみに文脈で解釈すれば見当がつく。終わったらすぐに辞書をひくこと。それが大事ですよ。辞書をひいたら、ああ、面白い言葉だな、と。ひょいっと飛行機の中でたまたま電子辞書を見たら、やっぱりそれで。電子辞書というのは、この頃いろいろなものが出ましてね。今私がいちばん重宝しているのは、定価でいきますと4万円強、実際には3万円台の半ばくらいで買えますけど、『リーダーズプラス』の辞書まで入っている。『リーダーズ』は相当多い。それに『リーダーズプラス』というのは、術語が結構多いですね。専門語以外のものは、十二分でございます。語源が出ている。Akimbo の語源がちゃんと出ていたんで、嬉しくてしようがなかったですよ。みなさんにお見せしたいくらいですけれど。

それで、「あのヨレヨレの背広を着たのは誰ですか?」と聞いたんだそうですよ。そうしたら、観兵している偉い将軍が、「いや、あれはエコノミスト部隊である。彼らの破壊力たるや、凄いものだ」と。つまり、エコノミストというのは国をめちゃめちゃにしている、と。今の財務大臣には悪いけども。これもジョークの基本なんですよ、エコノミストっていうのはね、だいたい、何やっているのかわからん。

本人は何か理屈ばかり言っている、と。エコノミスト・ジョークだけで、1冊本が書けるくらいですよ。ちなみに、ドクター・ジョークだったら3冊本が書けますけれど、今日はやりません。

今日は18歳以下はいないからいいですけど、psychiatristというのがありますね。精神分析ですよ。うつ病で困っているとかね。よく映画を観るとありましょ。皆さん、映画を観ないとだめですよ、本当に。映画を観ると「あれがそうか」とよくわかるんですが、couch(寝いす)に楽な格好をして横たわって、静かに。それで「あなたは子供の頃はどんなでしたか？」とか、医者がこういろいろと答えながらそれで分析する。あれは1分くらいで取られるわけですよ、1分だか10分だか。あのpsychiatristのことを俗語でshrinkということをご存知ないと、皆さん非常に人生損しますよ。このshrinkという言葉はよく映画に出てくるんですよ。テレビでも。Shrinkというのは「縮める」でしょ。なぜshrinkかわかりますか？

必ずしもネイティブスピーカーが知ってるとは限らないんですよ。そこが面白いんですね。普通のネイティブスピーカーが知らないような英語の重箱の隅みたいなことを知っていて、「...だそうですね」と言うと、非常に素直なネイティブスピーカーだと、「おまえよく知っているな」と關心してくれますよ。意地の悪い人は「そんなことはない」と威張るんですね。そういうときはちゃんと調べて、証拠(辞書のコピーとか)を出しますから、だいたい今まで負けたことがないんです。あいつが何か言ったら、絶対議論しないほうがいいと言われてる。

Shrink, 縮めるというのは、もともと欧米では医者というのは中世においては、また未開の地方においては、witch doctorと言って、魔術使いが同時に医者だったんですよ。もっとも、それから床屋さんが医者だったということもあったようですけどね。えらい時代でしたね。あの頃じゃなくてよかったですよ。Witch doctorというのは、例えばトカゲのしっぽとかね、ヤモリの目玉とかグツグツ煮て、それで線香を焚いて、悪魔被いとかやるやつでしょ。精神療法の医者なんていうのはそんなもんだ、というのが発端なんですよ。

つまり素人が見ると何を言ってるのかわからない。それで金ばかり取りやがる、というんでshrink。なぜそれでshrinkかと言うと、例えば中南米かアフリカ辺りを想像していただくと、首を刎ってくるわけですよ。野蛮人が戦争すると首を刎ってきて、そのまま置いておくとかいから、中の頭蓋骨を取るんですね。脳外科の元祖かもしれませんね。それで周りを燻製にするわけですよ。スモークするわけ。するとだんだん縮みますよね。大英博物館なんて行くと、恨めしそうな顔をしたのが、唇とかを開かないように糸で留めてありますよ。だいたいみな小さいですよ。あれがshrunk head, 縮めた頭。転じて、精神科の医師のことを茶化したときにshrinkと言うんですよ。面と向って「あな

たはshrinkです」なんて、絶対言っちゃいけません。

最近のお薦めする映画としては、2~3年前のアメリカ映画に『アナライズ・ミー』というのがありました。不思議なことに、あれ原題は“Analyze This”なんですよ。ご存知ですか？面白いですよ。ピリー・クリスタルというコメディアンが主演で、ロバート・デニーロがマフィアのボスをやる。ところがマフィアのボスが何と、あるときピストルの引き金が引けなくなってしまった。困るんですよ。いざというときに、対決するときに怖くなる。それでしょうがないんで、たまたま自分に追突した車が、身分証明書を見たならドクター。「おまえshrinkか？」というところがあるんですよ。「shrinkか」と言われて、こっちは怖いから「まあ、そんなようなもんです」と。それで呼び出されて、医師として患者の秘密に触れるわけですよ。犯罪行為に。いわゆるorganized crime。しかしprofessional ethicsがその話に出てくるんですよ。映画だけれども、非常に面白いです。ぜひお薦めします。

いい映画というのは続編ができますね。難しいですよ。最初の、私が気に入ったのが“Analyze This”で、日本語の題が『アナライズ・ミー』。新しいのは“Analyze That”で、何と日本語の題が『アナライズ・ユー』。こっこの頭がおかしくなるんですね。今何とかが覚えてますけどね。あの続編は絶対面白いと思います。あの2人の役者は最高に面白いです。

脱線しました。それでお配りした資料の中に、まず『医学者の英語に、深みと温かみを』なんて偉そうなことを言って申し訳ありません。専門的なことは私、全然お助けできないし、もちろんわかりもしませんけれども、外部から見ると、専門家が専門分野以外に、もうちょっと雑学をお広げいただくといいな、と思うんです。日本はお医者さんはどうもみなさん忙しすぎますよね、小林茂昭先生(会長)にしても。でも好奇心を持ってこういう学会の仕事をやってくださるから、非常にありがたいんだけど、他の世界に全く興味がないか、もしくは、時間がないと言って全然そういうことをやらない先生がいますね。惜しいな、と思って。

もしこの先生が映画でも観たならば、患者さんとの接触到、もしくはどっかで学術会議の講演に、よいことを言って聞いている人がじーんとするか、患者が怖がらないで聞いてくれるか、もっとよい医者になれるんじゃないかという、僭越な考えを持っていますが、「温かみ」というのは、要するにユーモアですよ。「深み」というのは専門以外の、ほんのわずかでいいけれど話題が提供できるくらいの知識です。

質問を会話のきっかけにしよう

「教養」というとどうも大げさで好きではないですが、外国の人と付き合っている、不思議なことに外国の人は専門のとき以外は専門の話はあまりしないで、実に社会的な話、歴史の話、ワインの話、現代史の話、よくやりますよ。よく知ってるな、と思って。で、そういうときに取り残され

てしまうのは寂しいじゃないですか。Left outと言いますね。残されちゃう。

そういうときにどうやって入っていくか。ひとつは、敬意をもって好奇心を示すことですよ。「すみません、それ教えてください」「 の戦闘とは何のことですか？」と聞くと、だいたい普通の人は親切に教えてくれますよ。

そのときに「それは1600年」日本では1600年というところヶ原の戦いというのがあります、とかね。関ヶ原というのは、これはおたくの国のWaterlooの戦い。そうですよ、天下分け目の合戦ということでは。Waterlooというのは、ベルギーに行くと、つまらない所ですが、一度は行って見ましたけれど、英語でやるときは「ウォータールー」と言わないとWaterlooを知らないのか、ということになりますね。だから英語の発音を知っているというのは絶対大事ですね。それプラス、原語の発音をちょっと知っていると面白い。日本人にとっては音楽家が「バック」とか入ってきていますからね。「バック」とか言うよりもはるかに学があって聞こえるわけですが、原語から来ている、それも知っていると、多少知識が足りないところは結構カバーできて、日本人というのは英語の発音は下手だけれども、教養はあるんだな、と。これが大事ですよ。

英語の発音なんていうのは、私は英語の中ではいちばん大事でないものだ、という結論に今(今月末に73歳になりますけれど)達しました。発音なんていうのは目じゃない。はっきり言えば、もっと大事なことは、vocabularyですね。そしてそれをある程度整合性のあるきちんとした並べ方ができる基本的なgrammarですよ。それがないと、“pidgin English”という言葉がありますが、pidginというのは鳩(pigeon)じゃないんですけどね。

Pidgin Englishというのは、全く無教養な人たちということ、必ずしもそうではないですよ。バブアニューギニアなどに行くと、pidginっていうのはちゃんと地元の、英語をいろいろ取り入れたけれど、中国語、マレーシア語、ポリネシア語、いろいろ入っているけど、とにかくそれが通じるというのが、その国それぞれのpidginっていうのがありますが、そうすると文法なんていうのは、まずないわけですよ。第一、時制がございませんね。未来も過去も。

発音が下手でも適切な単語をぼそりと言う人。一語でもいいですよ。もしくはちょっと面白いイディオムを、さらに洒落ているのは、非常にpertinentな、appropriateよりもっといい言葉を使うとpertinentな、ウィットのある誰かの言葉を引用する、quotationsであります。

誰かが言ってましたよ、「自分がウィットのあることが言えればいちばんいい。そうでなければ、誰かウィットのある人の言葉を引用するのがその次にいい」と。全くその通りです。私はそんなにウィットが一流にあるとは思いません。だから、こういう本をカバンにしょっちゅう持って歩いているんです。これ、私が薦めたからあちこちの洋書屋でよく売ってますけれど、Penguinsを出しています、Penguin

Modern Dictionary of Humorous Quotations という本です。

いろいろテーマ別に、誰かが面白いことを言ったのがたくさん載ってるんですね。例えば、witch doctorなんていうのもあるかもしれない。私が好きなのは、ゴルフ。私、ゴルフは全然嗜まないんですね。「なぜゴルフをやらないか」と外国の人に聞かれると、「私の祖父は侍の子供であった。先祖の遺訓であのような逃げも隠れもせぬ小さな球を長い棒で叩くとは武士の風下にも置けぬ」と、これを英語でやるんですよ。そうすると、非常に面白いんですよ。それ自体がユーモアなんですよ。面白いでしょ。

西洋にはゴルフ・ジョークというのが、これだけで2頁も3頁もあるんですよ。じつに面白いです。ところが、小林先生もスキーの名手ですけど、スキーヤーのジョークってないんですよ。テニスプレーヤーのジョークもあまりありませんね。野球のジョークもあんまりない。あるのはゴルフ・ジョーク。なぜでしょうか。あれは、ゴルフをやりながらみんな後ろめたい感じを持ってるんだと、思います。いかがわしいスポーツなんですよ。

ゴルフ・ジョークでこの間拾ったのは、「ゴルフの真髄とは、直径1インチ半の球を地球の上に置いて、その小さい方を叩くのがゴルフである。ところが実際には大きいほうを叩いている人が多い。」なるほどどうまいこと言うなと思って、私はゴルフはやらないんだけど、ゴルフ好きの仲間何人かと一緒にゴルフについてのジョーク集を出そうかという企画がありました、それはポケットサイズの本にして、ゴルフ・コースでみんなやりながら途中でハハハッと笑うんだそうです。本当にやって馬鹿らしいと思って、自分も罪悪感があるんで、ゴルフ・ジョークを言いたがるんだらうな、というふうを読んでますけどね。

「気がおけない」=「信用できない」?

そうだ、来年のユーモア学会ではゴルフ・ジョークについて発表しようかな。毎年何か発表するのが楽しみでして、先週何をやったかといいますと、諺とイディオムが、時代、土地、世代が変わるとどういふふうに変ってくるかという、日本の今の若い人の中で、日本語がいかにとんちんかんになってしまったかということ最近、国語研究所が発表しましたよね。「きみは気がおけないからね」と、われわれは、信頼できるから内緒の話をするよ、と言うのに、今の若い人は、「気がおけない」というのは「信用できない」んだと思ってるんですよ。それをご存知ない人は、完全に中年の上ですよ。本当にそれをご存知ないと、若い人にうっかり「きみは気がおけないから」と言ったら、絶対に信用されない。それから「情けは人のためならず」というのはね、「あいつ金貸してくれて言ったけど、貸してやるとろくなことがないから、貸さない」と思ってるんですよ。とんでもない。この例を私は英語で説明しました。

いちばん面白かったのは、「押し取り刀で」というのが、あれ「おっとり」だと思ってるんですよ。ご存知でした?

あれはいろいろ調べまして、いろいろでもないですが、辞書に出てますけれども、とるものもとりあえず、君主の、殿様の一大事だっているんで、傍に置いてある刀を腰にさす間もなく、一本取って、というのを強調するときに「お」が付くんですね。「追っ払う」とかいうのと同じで。「こうやって駆け出していくのが『押っ取り』で」と棒を一本持ってきてデモンストレーションをやりましてね。これが『押っ取り』だと。ところが、たまたまそういうイディオムにのみ使われるけれど、現代の言葉では「おっとり」というのは「ゆっくり、slowly, lazyに」という意味に若者はみんなそうとるとい話をしたら、これが大変面白がられて。そういう発表をするのは日本人しかいませんからね。希少価値が出ましてね。今度役員にならないか、と言われて。結構光栄で面白がっておりますが。

それから、今日の午前中私は来られなくて、やっぱり時差もありますんでね。で、昨夜はよく寝ようと思ったらまた4時まで起きてて。いい年してパソコンを始めますと、ともかく、これも脳外科の先生方から教わったんですけれど、思考を指先に伝達するというのは、頭がどんどん冴えるということ。だから早く始めなさいと。50代でパソコンやってない人というのは、早くに墓場に行きますよ、と言って私みんなに脅かしておりますけどね。本当に頭が冴える。ただ目が疲れるんですね。それはまあ寝ることにしますけど。

植村先生がお話しくださったということを知りましたが、「聞け聞け、何度も聞け」と。そうですね。ただ聞くのも何を聞くか。それが、私の項目の2番。番号を付けた方が話しやすいなと思って、この番号を、明け方に付けたんですよ。だから誤植がいろいろとあると思います。パソコンの誤植、漢字転換のエラーというのは非常に面白いですね。一度、「かんじてんかん」と書いたら、忘年会の幹事が引きつけを起こしたような「幹事癪癪」と。あのコレクションをやったら絶対面白い。ところが英語で「かんじてんかん」を間違えるという言葉がどうもないんですね。「文字化け」というのもなかなかうまくいなくて。

そして、テープは何を聞くか。資料に挙げましたのは、わりとポピュラーな、自分より若い世代の人たちが話題にしているようなベストセラー、特に映画化されたもの。これは必ずオーディオカセットテープが同時に出版されているんですよ。例えば、『マディソン郡の橋』というのはご存知ですね。“Bridge on Madison County” くだらん話ですよ、誠に。歯の浮くような。だけでも世間で話題になった。あれを書いたのは経営学の教授ですよ、どっかの田舎の大学の。あれで百万長者になってしまって、アリゾナかどこかにリタイアしてますよね。経営学より小説書いた方がよかったですよね。あれなんかは映画を1回観るといいかもしれませんね。

このごろ月2,000円くらい払うと衛星放送の映画がいろいろなのが観られる。あれが便利なのは、「あっ、しまった」

と思っても、来週またやるんですよ。だから私は時々後半だけ観て、次の週に前半を観る。それでも観ないよりははるかに勉強になりますね。英語じゃなくて社会の勉強になる。それから、現代を知りたいと思ったならば、例えば、今ブッシュ政権の中でも一人、割とリベラルだけれどえらく低姿勢でちょっとがっかりしていますが、コリン・パウエルという初めて黒人で国務長官になった人がいますよ。あの人は人格者だし、非常にsense of humorがあると思います。彼の本は*My American Journey*でしたか、3年前に出ました。彼はブルックリンの貧しい所に、黒人の...、いま黒人をblackと言っははいけないんですよ。Coloredも今はタブーなんですよ。ご存知ですね。African-Americanというのが、今風の言い方ですが、アフリカ系アメリカ人。先祖がアフリカから来たというのですら私は間違いだと思って、先祖がアフリカから連れてこられた、というべきなんですよ。

今アフリカのリベリアで苦勞しているのは、かつてはethnic cleansingをやったと。つまり人種の浄化をやったと言うヨーロッパ人がいる。それは気の毒ですよ。奴隷で連れて来られ、解放された後でアフリカへ帰りたいという人がいたんで、モンロー大統領の名前をつけて、リベリアというのは自由な国でしょう。LibertyのLiberiaですよ。その首都がMonroviaというのは「モンローの街」ですね。そこで、行きたいという人を募って、どっかの民間の財団が金を集めて、厄介払いというエレメントもなかったこともないかもしれませんが、大勢帰った。それがしかし今チャールズ・テラーとかいう独裁者が現れて、えらいことをやっていますけれど、道義的責任から言うと、アメリカはやっぱり何かしないといけないでしょうね。

ちなみに、植民地をしっかりと教えたのは、やっぱりイギリスでしたよね。いちばん植民地の経験が多いからね。放り出してしまっ後、コンゴみたいにめっちゃめっちゃになってしまったのがフランスですよ。後は野となれ山となれと。フランスっていうのは、「余の亡き後は洪水」とか言ったルイ何世がいましたね。“Apres moi le deluge (After me, the flood.)”と。俺がいない後はどうなってもいい、と。(「我らの後に洪水は来たれ」といったのはルイ15世の愛人のポンパドール夫人)

あれがフランスの態度かもしれませんが、このコリン・パウエルさんの自伝が出たときは、こんな厚い本なんですよ。よく、この本は一度取り上げて読み始めたら、置くことができない、と言いますが、持ち上げるのが大変な本というのが多すぎますよ。私は旅先ではあまり厚い本を買わないで、テープがあるときはテープを買って、それを車の中で聞きます。ただし、聞きながらshadowingという、繰り返すという練習は、同時通訳の練習か、そうでなくても、英語をしゃべれるようになりたいな、と思ったら、テレビを見ていても、真似するのがいちばんです。車の中であれをやってみたら、さすがに危ないですね。あれは止

めました。止めたからこうやって今生きているわけですけど。

で、このパウエルのテープを聞いていると、彼自身が吹き込んでいますね。いわゆる黒人といっても、彼の両親はジャマイカから来ていて、ジャマイカというのはわりとイギリスに近いきれいな英語。そして素晴らしいユーモアに私、関心しました。それを今彼が発揮できないのは非常に残念ですが、例えば黒人としてハイスクールの頃から軍事訓練をやった。軍事訓練をやると奨学金が出るわけですよ。大学も入りやすい。それで、人種差別がないところということで軍人になって、とうとう軍の最高の地位を占めるわけですが、彼がワシントン郊外のアーリントン、私も何年か住んでいた所にやっとな軒を構えて、そうすると仲間には陸軍中佐とかいうんで、白人もいっぱいいるわけですよ。わが家でディナーをやるということで、友達が何人かもうじき来るというときに、「しまった、トイレトペーパーが足りない」。で親しい白人の中佐に、自分も中佐の頃で、電話して、「すまんが来るときにトイレトペーパーを買ってきてくれないか」と頼んだ。「おおいよ」と。それでそいつが来て、庭先で、私も住んでいた所でよくわかるんですよ、こう斜めの芝生がありましてね。車が来て、トイレトペーパーを持ってきてくれて、ゆっくりゆっくり来た。そのとき私は彼にこう叫んだ。「おい、早く来てくれよ。黒人の家にはトイレトペーパーがないから持ってきてくれているように見られたら困るじゃないか」と言ったというんですよ。

自分で言うからいいんですよ。“Come on, getting quick! You don't want to be seen carrying toilet papers to negro's house.” 本人が言えがいいんです。他人が言ったら、これはpolitically incorrectという、非常に不謹慎なことになりますが。テープで彼の人柄までわかって、私は親近感をものすごく感じておりますけれど。以前であれば、彼が今度来たら私が通訳したいと思うところですが、もうとくに通訳の現役を辞めておりますので...

さあ、私はよくわざと若い人たちに「おしとねすべり」という言葉を使うんですよ。面白いですね。年をとると楽しいですね。しーんとしちゃってね。「しとね」なんていう言葉、これも私はちゃんと英語で説明をします、外国で。「將軍の時代には...」“Days of Shogun ...”, みんな知ってますよ。有名な*Shogun* という変な小説がありましたから。その將軍は、世継ぎ“heir”, 空気(air)ではないですよ、heirを作るためにたくさんのmistressをもつのであると。だいたい非常に器量のいい娘を見ると、「あれ」って言えばそれでいいんですよ。そうすると、その亭主なんていうのは、しょうがないから捧げる。しかしそれが年増になると、年増ってというのは、25歳になると年増なんですよ、30になると大年増。年増になると、もうよろしいと。もっといいのがいればね。そのときにただしsocial security systemがちゃんとできていて、たくさんのお手当てをくれて、将

来きっと出世するような侍のところに嫁にくれてやったわけですよ。そうすると、お手つきをいただいた、というんで、その侍は喜んで忠誠を誓う。それなりにsocial securityがよくできていた時代であると。まあ、その頃に私がいたいとは思わないけれど。

これなんて、半分本当ならば、あとは自分の想像で膨らませて、害のない嘘ならば構わないんです。おそらくみなさんがお付き合いしている外国のお医者さんでも、科学者でも、そういう話を聞きたいんですよ。はっきり言えば、専門的なことは、いろいろと見たりすればわかるわけですよ。またゆっくりそれを読むべきでしょうが、今日は学会は終わった、という打上げのパーティーではそういう話をしたい。こういうときに面白い、相手が知らない話題をしゃべれば、発音なんていうのは下手でもみんな聞いてくれるんです。かえってちょっと下手にしゃべった方がエキゾチックに聞こえていい。エキゾチックというのは魅力があるんです、本当に。

われわれが外国へ旅するのは、異国が楽しいから旅をするんですよ。今回たまたまシカゴへ飛んだのはユナイテッド航空だったんですが、乗ったら、結構満席なんですよ。ビジネスクラスでも満席ですよ。ビジネスは高いけれど、私はお客で呼んでくれるときはビジネスにしてくださいというのに、自分で行くときはエコノミーで行くというのは、考えてみるとこれはダブルスタンダードである。ダブルスタンダードというのは、英語では非常に悪いわけですよ。あっちにはこう言った、こっちには... 自分で安い飛行機に乗っておきながら、客にば「ビジネスじゃないと飛ばない」と言う。そこは先祖の江戸っ子の血があって、見栄もあって、いくら高くてもビジネスに乗るということにしました。その代わり旅行の回数を減らせばいいわけで...

乗りましたら、席が19Hとかいう窓際で、ところが年配の、「旧きよき日に」と言うともた女性に怒られますが、20年、30年前、飛行機の、当時は「スチュワーデス」と言った頃は、みんな若くてきれいな娘さんでした。そういうことで、ちょっとウエストが広くなりますと、「おしとねすべり」なんですよ、みんな。ところがそれが差別だということで、年齢差別、ageismという言葉がもう辞書に載っているんですよ。ageに-ismが付くんです。それに体重。太つてくると何kg以上は飛行機の乗務員をさせないというのは、昔本当にあったんですよ。それで降ろされて泣いた人がいっぱいいるわけですよ。それを体重差別、weightismというんです。本当ですよ。それから、容姿端麗な人を採用するというのはlookism、容貌差別という言葉が、これも辞書にあるんですよ。面白いですね。辞書に載っております。

ちなみにそういうのを、辞書に載る前に調べ上げて書いたのが、宣伝してしまいますと、『私の英語ウォッチング』という通向けの本がありますので、そこに話題がたくさんありますけれど、私が申し上げたかったのは、旅する楽しみはエキゾチックなことだ。

その昔だったら「おばさんが」と言いますが、フライトアテンダントのお姉さんが、私よりはだいぶ若いわけですから、なにしろ19Hを、ひょいっと見たときに見間違えて17Hに案内しようと思うと、人がもう座っているわけですよ。ひょいっと見直して、19の席に案内して、彼女が何と言ったと思いますか？“This is better seat. There is nobody there.”これはもちろんジョークです。でも、日本の航空会社のフライトアテンダントは絶対言いませんよ。「失礼いたしました。」初めから硬いですよ。「こっちの方がいいわね、誰もいないしね。」

彼女は非常にウィットがあるんで、こういうのは、small talk というんですね。必ずしも世間話ではない。本来必要ないことなだけで、ほんのちょっとしたことで、これが潤滑油。そのときに私、「ああ、これが海外旅行の楽しみだ、日本の航空会社に乗っても、ああいうのは絶対ないな」と思いましたね。

North Eastern Illinois University というのがあるんですが、North Westernではなくてね。駅弁大学かと思ったら、結構それなりによい大学らしいのですが、そこがユーモア学会を今年主催してくれて、その指定の宿に泊まって町のレストランに入ったら、夜遅かったんですが、経営者みたいなのが、ニコリともせず、私の顔を見た。私の方から“You think you can seat me?”「座らせてもらえますかね？」とわざとちょっと慣れたようにね。そうしたら彼、何と言ったと思いますか？“I think that's a good idea.”これも日本だったら、客とレストランで絶対ありえませんね。「席ありますか？」「はい、少々お待ちください。」ですよ。「座らせてもらえますか？」「そうですね、座らせてあげましょうか。」日本だったら喧嘩になりますね。これができるっていうのが、素晴らしいですね。

資料の5番をちょっと見てみますと、プレゼンテーション・スキル、これが日本の人がやっぱりまだ。いちばん進んでいるのがアメリカだと思えますね。アメリカのブッシュ大統領がしゃべっているのをよくテレビで観ますと、原稿を読んでいないと思うのですが、あれはコツがありまして、プラスチックの板にちゃんと字が出てくるわけですよ。で、本当に数字でも何でも知っているようなことを言ってるんですが、本人は全然わかってないですね。あの人、ブッシュっていうのは、ともかく頭が悪いんで有名で、彼自身もそういうふうに変化されているのはみんなから愛されている証拠だと喜んでる節があるんで。

最近私がいちばん好きなのは、ブッシュ大統領が、彼はインテリじゃないですね、その彼が図書館へ行ったというジョークですよ。それだけで笑っちゃうんですがね。図書館へ行って、大きな声で「チーズバーガーひとつ！」と注文した、って言うんですよ。そしたら図書館員が、“Mr. President, this is a library.” そう言ったら(小さな声で) I am sorry, cheese burger, please.” っていう。これは面白いですね。これはしかし語り口ですよ。これはアメリカ人が面

白くブッシュのことを勉強してるなど。

インターネットで“Bushism”と引くと出てきますね。Bushに-ismを付けて。何でも-ismですよ。“Bushisms”と複数になって、「ブッシュ言行録」。彼に関する、やった間違いから、無限に出てくる。ただああいうのは食傷しますから。ほんのひとつふたつ、面白いのを見つけたら、友達とシェアすることですよ。このジョークをそっくりメールで送るといのは、あれは非常に私は非生産的だと思いますね。たくさんくるリストっていうのは、私はもう最初ふたつみつ読んで、面白いのがあったら一ついただく、あとは即座に捨てますね。あんなことで人生無駄にたくない、と思いますが。プレゼンテーション・スキルというの、ようするに、私がマイクを持つのが嫌いなのは、マイクを持つと、どうしても両手が使えないからですよ。

手というのは、過度にやっちゃいけませんよね。シェークスピアにしても、『ハムレット』に「やたらに空気をミックスするな」というような言葉がありますけれど。それを英語で知っているとね、今度原典をよく調べておきましょう。「手は、自分の論旨を強調するために使え」と言います。「用がなかったら、肩幅に自然に下げてください」と。Natural shoulder widthと言います。手は自然に下げる。要するに論旨をillustrateするようなhand gestureを使えと。それ以外やたらと振るなど。

今のブッシュのお父さん、ジョージ・ブッシュ大統領もスピーチが下手で、彼はいつも右手を縦に振るんですよ。それでアドバイザーから、単純にやっちゃいけません、って言われたら、今度はこういうふうにやりました。これも下手ですね。だんだん慣れてきますと。それから目を見なさい、と言います。Eye contactと言います。「目線」というのは、どうも変な言葉のような気がしますが、決して場内を漠然と見ているな、と。目がとろんとするんですよ。これ、眼科の先生がきくと説明して下さると思いますがね、特定の人の目を見ろと。“Look someone in his eye.”複数なんだけど、ね。

英語ってのはほんとに面白いですね。eyesとeye。「危ないよ」と言うときに、“have an eye”と言いますね。“I have two.”と言う。ところが英語で“Have an eye!”と言うと、これが「あぶない！」と聞こえるから面白い。

“Look someone right in his eye.”しかし“his”ばかりじゃない、女性もいるから“his or her”。3度に1度くらいは“he or she”と言うのが今の常識ですよ。それを言わないで常にchairmanと言っていると、あれはsexistだ、つまり性差別、sexismだと言われるんです。そうかと言って、毎回“chairman or chairwomen”とか“chairperson”とやると、うるさいし、どんなうるさいフェミニストの女の人でも「そんなに言わなくてもいいよ。3度に1度くらい言ってくればいいよ」と言ってくれますね。

特定の、誰でもいいです、知ってる人がいればその人の目を見る。ところが、知ってる人だけ見てると、これは見

てもらえない人が、自分は阻害されている、という感じを持つらしいです、心理学では。ですから、いちばん基本で教えてくれるのは、真中と左と右と、誰かひとり、自分にsympatheticな人、自分に関心を持ちそうな人を見つけて、その人の目を見て、speak at least five seconds, 5秒。数えながらしゃべれませんけど。これ、練習する方法があって、簡単にできるんですよ。それから、目を移すときには決して、don't shift your eyes in the middle of a sentenceと言いますね。文章だったら、ピリオドかポーズ、カンマでもいいんですけど、意味的な区切りのいい所で、目をshiftする、というところが大事なんですね。

これは面白いもので、これをやりますと、だいたいこの30°くらいの角度の人は全員が、あの人私にしゃべってる、というふうに、目は語りかけるのだそうです。あるときそういう話をしてましたら、車椅子のなかなか清楚な感じのご婦人がいましてね。いちいち今こういう時に何十歳くらいと言う必要がないときは言わなくていいんですよ。ただ最近の英語では、40代というときはforty somethingという言い方がありますよね。41歳から49歳まで、全部forty something。これはそんなにいやらしくないようですが、まあ非常に清楚な感じの方が、車椅子で。完全に目が見えない方なんです。目が見えない方だと気がついたのは、彼女を見たからです。それでもその人がこっちを見てるかのよう何人目かにはまた彼女を見て話していたんですね。

で、講演が終って、皆さんまあだいたい拍手して下さいますけど、今日も催促してるみたいですけど、帰りがけにその方に、目の見えない方には肩にそっと手を触れるのがいいと言われるので、電車や地下鉄なんかでよくこうやっていますけれど、傍に来たときにわかるんですね、目が見えない人っていうのは何が歩いてくるかっていうのが。そっと肩に手を触れてさっきは失礼がなければよかったですが」と言ったら「とんでもございません。先生が時々私に話してくださいっているのがよくわかりました」と。私はもう感動しましたね。というのは音の立体感覚というのが、すごく発達しちゃってるんですね。見えなくなった分だけ、聴覚が発達している。そうすると、村松さん今度私の方を向いて話している、というのがわかるんですね。嬉しかったです。

そのとき嬉しかったという、いい表現で“ She made my day.”という表現があるんですよ。Made my day。これどこから来たと思いますか？クリント・イーストウッドですよ。『ダーティー・ハリー』という映画のシリーズで。ダーティー・ハリーを知らないのだめですよ。どんなに偉い先生でも1本だけでいいからあれをご覧になるといい。ダーティー・ハリーっていうのは、ものすごい乱暴な刑事の話ですよ。で彼が、悪い奴がピストルを向けてるときに、「撃てるものなら撃ってみろ、俺がおまえを先に撃ち殺してやるぞ」と。「俺の日になるんだ」「Come on, make my day.」と言ったのが、その始まりなんです。My dayというのは「自分にとってのいい日」という意味なんです。

「犬も歩けば棒に当たる」に相当する英語の諺が“ Every dog has his day.”というんですね。どんな犬でも、嬉しい時がある、と。ところが私はそれをEvery dog has his or her dayと。これ大事なことです。こういうことをたまに言うと、ご婦人方が非常に喜んでくれるんですね。あの人は典型的な日本人の男じゃない、ということで。それは大事なことだと思いますよ。で、“Come on, make my day.”とクリント・イーストウッドが言ったかどうか、映画の中でそう書かれたから言ったんでしょけれど、それが有名になって、「ああ、やれるもんならやってみろ」と、それを上手く使いますと、“He made my day.”と。これはみんな非常に面白いと、言って褒めてくれますね。ぜひ何かの時に、そういうのをヒョイと使うと、「お、あんた知ってるね。」と言われる。それから映画の話に花が咲くかもしれないんですよ。

映画なんて、全部観る訳にはいかないですよ。しかし、何か観ると、これを観たという話、もしくは相手が「これを観たか」、「いや、それは観てないな」、「これは?」、「観てないな」、3本目、「それは観た観た」。映画好きな人というのは、お互いにこうやってcompare notesしながらですね、「それなら観た」という話をしたいんですよ。でしょ。ぜひ映画を観てください。

次に「ユーモア感覚の磨き方」。これは御覧になればわかるんですが、*Modern Humorous Quotations*という本がありまして、非常に面白い。これはどうやって使うか、という、辞書として使うというよりは、何でもいから、ランダムにぱっとめくるんですよ。例えば、governmentという言葉がありますね。そうすると“The only good government is a bad one in a hell of a fright.”これは、難しいですが、知りませんでしたね。そしてジョイス・ケイリーという人はどういう人なのかとかね。それから調べるとか。

Governmentというのは茶化すジョークが非常に多いわけなんです。“Best government is no government.”と言った人がいる。ミルトン・フリードマンみたいな自由経済学者は、政府なんていうのはそもそもない方がいいんだ、と。それから、democracyというところを引くと「Democracyというのは、すべての悪いシステムの中でもいちばん悪くないシステムである」と言ったのは、確かチャーチル。こんなことをちょこっと知っていると、視野が開ける。それがきっかけとなって、ヨーロッパなんかで食事をして、外国の人に囲まれて、みんな中世の歴史が何か語ってるときに肩身の狭い思いをしなくて済みますよ。

そのときに気の利いた質問を一つすればいいんですね。気の利いた質問というのは、英語で何っていうかという、an intelligent questionですよ。全くアホな質問じゃなくて、「すみません。その辺、私知らないんですが、教えてください」と言えば、だいたい人は喜んで、自分が知っているってことは嬉しいわけですよ、「よく聞いてくれた」と。私もそうですけど、質問されると嬉しい。そうすると、「そうですか、それは面白かった。その時代には、日本にはポルト

ガルから鉄砲が来まして、その当時、世界でいちばん鉄砲を生産したのは、実は日本なんですよ」、「そうらしいですね。すごいですよね」、「関ヶ原なんていうのは鉄砲で勝ったんだというので。近代戦以前に鉄砲をいちばん使っていたのは、何と、日本だったんですね」、「すごい国ですね」、「真似をして作るのが上手いんだ」という。「鍛冶屋さんが鉄砲を真似をして作った」と。とにかく、日本人はすぐ真似するっていうのは世界的に有名で。それはただし、ジョークで茶化されるだけでなく、逆にそれを上手く使ってジョークをやるといいですね。まだまだありますが、まあ、私のこうして拝見したかぎり、居眠りしている方は一人もいなかったんで、まあまあよかったなと思っております。残りの時間、座長のお許しをいただいて、ご質問があれば、と思います。ありがとうございました。

質疑応答

【植村研一(座長)】大変楽しいお話をしてくださいました。まだ時間がございます。ご質問がございますでしょうか。何でも、楽しいお話。特に外人の方は何かコメントありますか。英語のジョークの話。Dr. Holmes. Do you have any questions?

【Christopher Holmes(東京大学)】 You mentioned that France was the cause of Congo's confusion, but there were two Congos—French Congo and Belgian Congo, and it was Belgian Congo (Zaire) that continued civil war for more than 30 years.

【村松】フランス人っていうのは面白いんですよ。非常にそういうところが。意地を張ってね。そこがまたフランス人の面白いところなんです。だけど、ホームズさん、名前はフランスのスプリングじゃないものね。何か化粧品みたいですね。英語だとシャーロック・ホームズと同じホームズなんですよ。でも、こういう細かいところを直してくれるというのは、友人だからですよ。普通みんないちいち言いません。それはnit-pickingになるわけです。本質的に重要でないところ。しかし私もアフリカに行ったことないし、コンゴや何とかね。こんご行くこともありますかね。こういうのを駄洒落というんです。ところで、洒落と駄洒落のdefinitionの違い、ご存知ですか？ 駄洒落とは、人が先に思いついたものを言うんですよ。これは名言です。自分が思いついたら、どうだ、洒落てるだろって。そういうのをしょっちゅう言ってるね、駄洒落ばかり言っている。駄洒落って、英語で言うto punって言うんですが、語呂合わせ(word play)とも言いますが。Punばかり言っている人がいるんですよ。あんまり言うと、これ嫌ですけどね。時々、非常にclever punっていう、good punとも言いますね。“Bad pun is the one you didn't think of first.”自分で思いつかないのが、駄洒落と。そう言うとな、ああそうなんですか、と真面目

な人がいるんで困るんですが。

アフリカね。これから年をとると段々面倒くさくなって、行ったことないんですけどね。アラビア半島しか行ったことがない。もうどうでもよくなってきまして。それから、いま私はNikkei Weeklyという英語の週刊新聞に2週間に1回Funny Columnを書いておりまして、これを最初に書いたものを6月初めに出したんですが、ニューヨークのウォールストリートの私の友人が、出たというので、紀伊国屋へ行って買ってくれたんですけど。面白かったと、村松のコラムだけが、唯一のcheerfulなコラムだったと。あと、日本の経済は全く暗かったと言ってください。私のせいじゃないですけど。これ、どうぞ英文、よかったらお持ちください。

【植村】他にどんなことでも結構ですけど。はい、どうぞ。

【柳田洋一郎(東京マタニティークリニック)】大変結構なお話で。私は産婦人科の医者なので、ちょっと質問が違ってたら申し訳ないんですが、さっき先生は大英博物館のshrink headのことをお話しになりましたが、私は商売柄、骨や骨盤のこととかを研究していて、大英博物館に行ったときに、確かに小さいのはありますけど、あれは昔の人の体格がちっちゃかったからであって、別にshrinkしたんじゃないのかな、っていう風に思ってるんですが... 質問の意味が違っていたら申し訳ないんですけど。

【村松】今度ロンドン行ったら、よく見ておきますね。確かにピグミーとか、今はピグミーという言葉もpolitically correctじゃないんで、言っちゃいけないらしいですが、小人もいけないんで。けども、本当にちっちゃかったかもしれないですね。けども、なにしろ縮めたということも事実のようですがね。小さいのがますますね。

小人という、例えば「小人」は日本語ではいけないし、ピグミー、これもいけませんし、けど、そういうときにまたヒョイツと思いつくのが、またいちばんいいジョークなんです。オーストラリアのほら話でしてね。オーストラリアの真中に大砂漠がありますよ。あの砂漠の名前をご存知ですか？ アフリカは知ってるけど、オーストラリアは知らないでしょ。あれね、Nullarbor Plainって言うんですよ。私は長いこと、これはアボリジニーの先住民の言葉だと思っていたら、Null tree, ラテン語でnull, 無効にするという、nullifyとかありますよね、arborというのは、木なんですよ。arboretumというのは樹木園。Nullarborというのは、木無し平原なんですよ。

3年前に物好きがとうとう高じて、暇もあるもんですから、アデレードからパースまで二昼夜、列車に乗って旅しまして、二晩走ってるんですよ。それで昼間、途中で給水で1,2回停まりますけれど、あとは真平らで何もありませんよ。時々ブッシュが、小さいのがある。オーストラリアでは、たとえ草がなくても、あの辺はブッシュというんですが、Nullarbor Plain。

それを頭に入れておいて、東の方へ行くと、tropical rain forest(熱帯雨林)もあって、木がいっぱいあります。当然、木を切る商売、伐採して... そこが木こり(lumber jackと言いますね)、木を切る人を募集した。そうしたら、こんなちいぢな人が応募してきたと。昔だったら midget とか pygmy とか言いましたが、今はそんなこと言わないで、
“A very, very small man came applying for the job.”

“You can't cut a tree.”「おまえなんて木が切れないだろう」と言ったら、「じゃあ、やってみせよう」。で斧を渡したら、でっかい木をポーン、ポーンってみんな切っちゃう。すげーな、どこでそんな技術を覚えたんだ。Nullarbor Plainですよ。だってあそこには木がないじゃないかと。あれは俺が働いたからだ。

これは、英語で言うと、ジョークの中でも tall tale, ほら話ですね。「ジャックと豆の木」が典型的な tall tale ですね。こういうのは罪がなくて面白いですな。これはオーストラリア人でも Nullarbor の語源を知らない人がいるから嬉しいですね。そのへんの同国人より遠くの面白い外国人の方が、いろんな面白い話を教えてくれるっていうのは。これはね、絶対エクゾチジズムです。こういう話をするときは、わざと発音を少し下手にやるんですね。

時間になりましたんで最後に、去年の国際ユーモア学会は、イタリアのヘルキノーロという、これもイタリア人も知らない山の中のお城でやったのが、愉快でしたけどね。そこでジョーク・コンテストというのがあったんです。Joke Telling Competition という、毎年やっているんだそうですが、160人のユーモアリストの中で10人に入った。日本人では私が初めてだったそうです。私がほぼ準優勝だったんですね。なぜかという、江戸小唄をやったからですよ。落語で覚えた江戸小唄を。これをやると2分かかるんで、もう止めますけれど、

【植村】時間ありますよ、ちょうど2分。

【村松】これはただね、もっと前にもしゃべりましたし、この本にも書いてあるから、それ知ってるよ、という、途中で「それは知ってるよ」というのがいちばん敵をつくる方法だと思います。

昔の日本、これも完全にエクゾチジズムに訴えるんですよね。“Imagine yourself to be in old Japan. Two hundred years, three hundred years...”って言うと、だいたいみんな Shogun なんて観てるから見当がつくわけですね。そうすると、“In a country side, every village has a Shinto shrine. Wooden gate like this.”でだいたいみんな見当がつかますよ。こういうところをゆっくり説明しながら話すというのが大事なんです。

(テープA面終了)

から助けられた魔人が、助けてくれてありがとう。3つの願いを、というのは、たくさんあるジョークなんですけど、これをやるとまた半日いろんなのがありますから、面白いですけどね、さらに、全てのジョークには必ず何

か教訓がある。モラルがあって、レッスンがある。そのジョークが面白い背景が、文化がわかるから面白いんですけど、

さあ、そこで男というのは、“Every Japanese men, who was very greedy. At least in Japan men are greedy.” 少なくとも日本の男は欲張りである、って言うと、みんな俺たちもだ、って喜んで笑いますけれどね。そこで願をかけるには、お百度といって、“for one hundred nights at midnight,” ここいらは、ちょっと大げさに強調して “He goes there, he wakes up the Deity.” ここで God という言葉を使うと嫌がる人がいっぱいいるわけですよ。だから Deity という言葉を使うと、これは構わないんですね。もしくは、私は guardian spirit と言います、守護神ですよ。そこに百晩行って、真夜中に、誰にも見られちゃいけない。見られるとダメになるよと。それで彼は欲張りだから、百万長者になりたいと。100歳まで生きたいと。日野原先生のお話だと私なんて120歳くらいまでいく方だそう。3番目に、器量のよい妾がひとり欲しいと。落語ではそうなんです、英語でやるときは、“I would like to have a pretty mistress or two, if possible.” というのを付けると、またみんな笑うのは、内心思っているからなんです。

それで、行ってまず、じゃらじゃらと鈴を鳴らして、行って神様を起こすんだ、morning call だと言ってまたみんな笑いますね。それから、お金は、“Amount does not matter, it is the thought that counts.” これもまた喜んで。それで、ヨーロッパは今ユーロでしょ、通貨は。“Japanese Deity may accept Euro, too.” こんなのもともないんですね。その場でやっちゃうんです。もう、みんな腹を抱えて、それで、とうとう “Finally on the one hundredth night, the Deity materializes.” っていうんですね。Appears なんて、全然面白くないですよ。Materialize っていうのは、何もないものが形になる、具象化する。幽霊が出てくるときに、フワッと、これが materialize なんですよ。

Materialize でみんなが想像しているときに、“He is an old man with white beard.” と言うと、何となく東洋の仙人みたいな連想を、で in a white gown, 白い衣を着たおじいさんが出てきて、彼が “He solemnly declared.” 厳かにこうのたまった。わざと大げさな言葉を使う。そうすると、みんなもうハァーと聞いてますよ。“Young man, those are quite understandable wishes.” 「若者よ、誠にもっともな願いじゃ」というのが元の落語なんですけどね。「しかしそれが叶えてやれるくらいなら、わしもここでお前の氏神などしておらん」と。

これ、英語でやるときは途中でオチが読めちゃうんで、少し早口でやるのがいいですね。“Quite understandable wishes. If I could give you that kind of wishes, I wouldn't be sitting here playing the stupid role as your guardian.” 早口

で。しかし、イタリア人なんていうのは、英語が下手のがいっぱいいるんで、彼らにわからせるには、ちょっと泥臭い、ゆっくりな発音で。

後で投票で、最終投票はしなかったんですが、大勢の人が私に、お前のがいちばん面白かったと言ってくれた数からいうと、明らかに金メダルだと思う。それで、なぜ面白かったんですか、と聞いたら、エキゾチックだったからと。ジョーク自体は似たようなジョークが西洋にもあるんですよ。ですから、これから、英語の発音なんていうのは目じゃないと。LとRの区別ができないなんていうのはあたりまえで、私はもう開き直れ、ということをお勧めしているんですよ。今売っている文庫の本の表紙が、Verbal Banteringって、喧嘩じゃなくて、茶化しあいやってるんですよ。

Banterって、いい概念でね、軟らかいグラブを付けて、顔を洗ってるんですよ。そういうふうを描いてくれてイラストレーターに頼んだんですが、西洋人と日本人が笑ってるんですよ。西洋人が「RiceかLiceか」と「お前が食うのは、米かしらみかわかんないよ」と。で日本人が「お前、婚約したのか、コンニャクしたのか」。婚約とコンニャクはね、私は「ほんにやく」していますってね。「ほんやく」が言えないんですよ。ほとんどの人が言えませんよ。私がかぎりでは、トルコ人が言えますね。トルコ語の特殊構造で彼らは「ほんや」という所がありますが、konyaと書いて、本当はコンヤと言うんですよ。コンニャクについては、明日食べてもコンニャクウ、と言いますけれどね。下らんこといいましたけど。これ大事なことで、それができない。へっへっへ、私がLとRの区別がで

きないのと同じだと。これが本当の友好的な bantering の精神だと思うんですね。Get evenですよ。コンニャク Don't get mad, get even. ”というのが私の好きな言葉で、怒るな、おあいこにしろ、と。笑われたら、同じように「婚約」「コンニャク」どっち？ わかんないでしょ？ 「コンニャク」「混浴」全部言ってみろ、と。

で最終的なトドメは、LとRの区別なんていうのは、実は英語でもそれを間違えた例というのをいくつか集めて、そのうち発表しますけどね。国際ユーモア学会に行ったら、また日本人がやったというんで話題になるでしょうけども、LとRの区別ができない。なぜならば、これひとつ大事なポイントですが、ハワイへ行くと、全部Lで書いてある。Rがないって言うんですね。あそこへ行った宣教師たちは、現地の言葉を書き取るときに全部Lで書いたんですよ。ところが、イギリス、スコットランドからニュージーランドへ移民した連中は、全部Rで書いていますよ。ところがこの間、言語学の専門家に聞いたら、本当は同じなんですって。「じゃあ、あんた方もわかんなかったんだ」と言うど「そうだ」と。ほら、それで私は鬼の首を取ったと。“I felt as triumphant as having just the head of demon.” これ英語でやるとこれまたエキゾチックで1点稼げるんだけど。それはIt makes us no difference.”ということ言ってるんです。私たちには区別はわからないと。私にはどうでもいいんだと開き直ってね、It's your business, whether it's l or not.それでマウイとハワイの話をする、それ以上反論する人はまだお目にかかったことはない。ありがとうございました。

(2003年7月13日、こまばエミナースにて収録)

The Health Insurance System in Japan

演者

伊藤昌徳

東京都東部地域病院

Thank you very much for your kind introduction, Dr. [Mitsunao] Kobayashi (moderator). Ladies and gentlemen, it is my great honor to present a paper at this very provocative conference. I would like especially to thank Dr. Shigeaki Kobayashi (president of the conference) for giving me an opportunity to give a talk.

What are the good points of the health care system in Japan? According to Campbell and Ikegami, Japan's gross health indices are the best in the world: Japan has the longest lifespan and the lowest infant mortality. From the patient's point of view, everyone in Japan is enrolled in universal mandatory health insurance covering nearly all regular health care. Japanese health care costs are roughly half of those of the U.S. From the physicians' and the hospitals' point of view, all prices are strictly controlled by a fee schedule, so their income is secured by fee-for-service.

So then what are the great weak points of the health care system in Japan? Firstly, long waiting times followed by short consulting times, an experience that is always summed up in the phrase, "Wait for three hours, be seen for three minutes" —which is especially true in big hospitals. Secondly, there is a tendency toward excessive medication and testing. Thirdly, there is a lack of information and accountability. Fourth, there are few incentives for providing top-quality medical care. Fifth, hospitals are run-down and understaffed. Sixth, professional judgment in diagnosis and treatment is of poor quality. However, these weaknesses have recently been changing and are being reformed.

The Japanese system values access, while the American system values quality. In Japan, anyone can go to any provider, without making an appointment and get nearly the same treatment, which is called "free access."

The adverse effect of this is that people like to visit large hospitals, which results in long waiting times, followed by short consulting times. You could see *Gone With The Wind* before your turn comes.

In America, HMOs restrict access to medical services, and although consulting times are longer, waiting times for making an appointment with famous doctors are long. In Japan, patients visit doctors more frequently, and patients undergo more tests: the number of consultations per year is 16 in Japan, 5.8 in the U.S. The number of CT scans and MRI scans is much greater in Japan than in the U.S.

And very importantly, health care costs in Japan are generally low. The percentage of GDP that goes into medical expenses is 7.1% in Japan and 12.9% in the U.S. (now 15%, and 9.3% in the G7 countries). Here is an estimate indicating that total medical expenses will increase this much from the year 2000 to 2025. And expenses for elderly care especially will increase from 10 trillion to 54 trillion [yen] in 2025.

The Japanese system is called "Health Insurance for All": in Japan, the entire population is enrolled in mandatory health insurance, without choice, based on employment and residence. Health insurance premiums are automatically deducted from everybody's salaries, so the Japanese people feel no particular pain. Premiums are collected at a certain percentage, which is 4.7%, up to a ceiling.

In the U.S., many people are uninsured: one-seventh, 15% of the whole population. In America's market-based health system, consumers can select insurers offering high coverage of services, or low premiums, or low out-of-pocket payments. And insurers can select providers offering high-quality and low-cost care. There are numerous health insurance plans and fee schedules.

In Japan, everyone is assigned to a given carrier automatically; in this way, administrative costs, adverse selection methods, and competitive enrollment policies are avoided. The consumers cannot select insurers, and insurers cannot select providers. So the coverage of services obviously reflects the fee, and copayment also reflects quality as preserved within the range of official

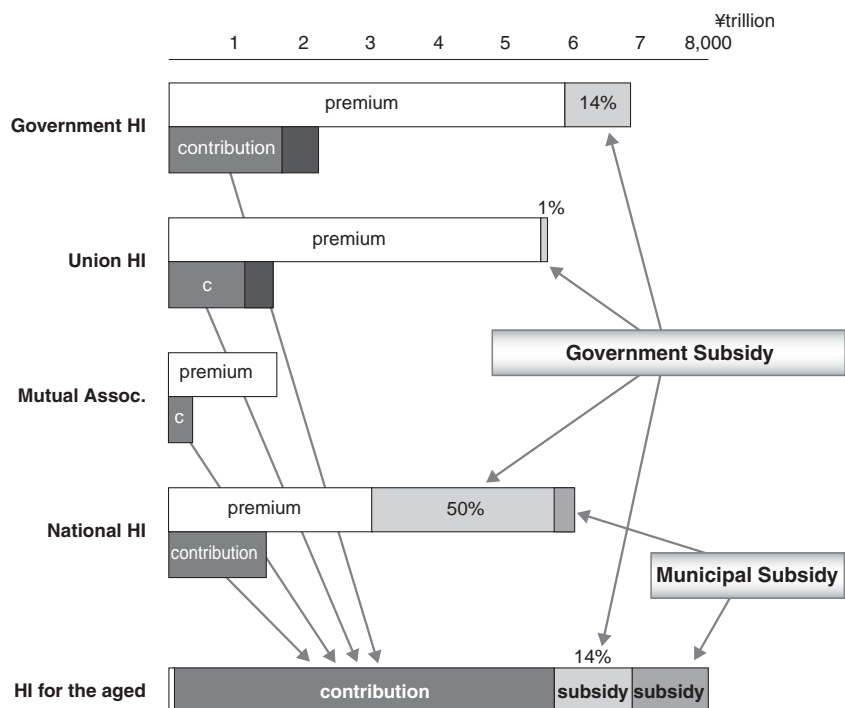
Table 1 Health insurance (HI) organizations in Japan (Ito M. 2004. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 44: 617-328)

Health care plan	Insurer	Sector	Proportion	Subsidy	Proportion of the aged
Employer-based health insurance					
Government-managed HI	1*	small business employees	37 million, 29%	14%	5.6%
Union (Society)-managed HI	1780	large firms employees	32 million, 25%	some	2.8%
Seaman's HI	1*	seaman	228,000	some	7.7%
Mutual Aid Association	24	government employees	} 10 million, 8%	none	} 4.2%
Mutual Aid Association	54	local government employees			
Mutual Aid Association	1**	private school staff			
Self-employed-based HI					
National Associations	166	physicians, builders, pharmacists	4254	32-52%	} 24.1%
Residence-based HI					
National (Citizens) HI	3246	self-employed	48 million, 38%	50%	
HI for the aged					

*Government, **organization. HI: health insurance.

Figure 1 Cross-subsidization in health insurance organizations.

HI: health insurance, lower column: output, upper column: input. Modified from [*Medicine in Japan*], Copyright © 1996, Chuo Koron-sha.



prices.

There are four major health insurance plans (Table 1). One category is employer-based health insurance: (1) government-managed health insurance for small business employees; the insurer is the national government; (2) union, also called society-managed health insurance, for large firms' employees; (3) mutual aid associations, for government employees or quasi-public government employees.

The second category is residence-based health insurance; national health insurance for self-employed, such as farmers, shopkeepers, pensioners; and the insurers are municipalities. There are lots of insurers. They are

not well funded in many cities.

And the other health insurance plans include health insurance for the retired, health insurance for the elderly, and health insurance for the poor and the mentally disabled.

Figure 1 illustrates the financial state of the different types of health insurance. The government subsidizes this much. The national government contributes to elderly health insurance, and these health insurance organizations each contribute to elderly health insurance, so you can see a cross-subsidization among health insurance organizations. Note the structure: the healthy and wealthy subsidize the poor and the sick: cross-subsidiza-

tion.

Consumers pay premiums, employers also pay premiums, and national and local governments subsidize the insurers' health insurance. When consumers receive health care benefits, they pay copayments, and providers send claims to the insurers, and providers get reimbursements based on the fee schedule. But in the Japanese system, there are also intermediaries, quasi-public organizations with review boards.

The claim review process is retrospective, after-the-fact claim review, and the payment denial rate is only 0.95%, less than 1%. Peer review boards consist of physicians, 8,000 physicians. Appropriateness is judged merely by matching, mere collation of the disease name with the health care content ("hoken byoumei"). Although fictitious claims are audited, this review process is very impressionistic. So Americans may argue and Americans believe that the appropriateness of care should be evaluated case by case, with the support of a database and well-defined protocols; the Japanese system doesn't do this: it is very impressionistic.

Medical fees are paid to hospitals, but not to the doctors. Why no doctor's fee? Because most hospitals have evolved from office-based physicians' clinics: hospital-based physicians are hired by the hospital and get a salary, that's all. This makes both expensive high-tech medical care more profitable and cheap out-patient primary care more profitable. And as a general rule, the fee schedule is fixed; any surcharges are prohibited. Any surcharges, billing for new medicines (even Viagra), chemotherapy, new diagnostic tools, like intraoperative navigation, and new treatments not approved by the Ministry of Health, Labor, and Welfare are prohibited. Neither insurers nor providers can negotiate a different fee schedule.

However, there is an exception: extra charges are permitted only for (1) special therapeutic medical devices such as coils, aneurysm clips. You may notice that payments for these special therapeutic medical devices go to American industry, e.g., Medtronic, and Boston Scientific; (2) special medical care, such as charges for private room; (3) cutting-edge medical care: heart transplantation at designated university hospitals.

So who receives such high-cost medical care? Most medical expenses are spent on the few patients who undergo very-high-cost medical care. The top 1% of patients by claim amount spend 25% of all medical expenditure. And the top 25% of patients benefit from 80% of all medical expenditure. For example, the highest claim in

1999 was 340,740,000 yen for a boy with cardiomyopathy, all covered by health insurance.

Is high-cost medical care covered? Yes. There is coverage of catastrophic high-cost care, and there is a cap on monthly out-of-pocket spending. For example, clipping of a ruptured aneurysm costs much; since the copayment in regular national health insurance is normally 30%, the recipient is supposed to pay 6,500 dollars. However, there is a cap on out-of-pocket expenses and expenses above the ceiling are not charged to the care recipient, so in the worst case, a patient would only have to pay 1200 dollars, and luckier patients pay only 540 dollars. Here you can see the effects of imbalances in health policy, and Japanese egalitarianism.

Low costs for consumers and providers characterize the Japanese system. Patients are free to go to any provider. Physicians enjoy substantial clinical autonomy within the range of official prices. Physicians can choose any treatment without outside approval or interference. Hospital-based specialists like neurosurgeons have less power and income than in other countries (but they may be compensated by higher status and a more interesting practice).

In summary, Table 2 shows a comparison of health insurance between Japan and the U.S.: equality principle vs investment principle; social solidarity vs individualism; uniformity vs equality; community rating vs risk rating; social insurance vs casualty insurance.

Before I conclude, what should Japanese learn from America? I have asked many Japanese neurosurgeons and physicians: Do you know about the American national professional liability crisis now? And do you know what EMTALA (the Emergency Medical Treatment and Active Labor Act of 1986) is? What the Health Act is? Ninety-nine percent of the neurosurgeons and physicians I asked said no.

These are socioeconomic problems and not just other people's affair. It is not "a fire on the opposite bank." We physicians and nurses have to be more aware of socioeconomic issues.

Here we see Japanese Supreme Court data: the number of lawsuits, which increased this much. In 1998, there were 2600 unsettled cases. Here is a breakdown of the number of lawsuits. I would say a Japanese neurosurgeon is not yet really facing a professional liability crisis, but the Japanese people are getting more and more litigious.

Conclusion: the Japanese health care system was not rationally designed. It evolved piecemeal, in response to

Table 2 Comparison of basic concepts of health insurance systems in Japan and the U.S. (Ito M. 2004. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 44: 617-328)

Japanese system	U.S. system
Equality principle	Investment principle
Social solidarity	Individualism
Uniformity	Equality
Community rating	Risk rating
Social insurance	Casualty insurance

specific problems. Maintenance of the status quo is the goal. The importance of the elderly and high-tech care have increased, but are not easily accommodated in the fee schedule. But still, Japan's approach to modern health care is more realistic than the American dream of a rational and competitive system.

One of the difficult problems for health insurance reform in America is how to cover small business employees. The Japanese government-managed health insurance plan for small business employees merits attention. Enroll them in a single system with equal employer and employee wage-proportional premium payments, or use subsidies from the national government.

Lastly, I conclude that the Japanese health service needs reform as well as money.

We Japanese neurosurgeons spend most of the time in the operating room, operating on patients we see through an operating microscope. Our visual field is extremely narrow, and we don't pay attention to socioeconomic issues. We have to become more aware of socioeconomic issues henceforth.

When I finished my talk in San Diego, I took a ride in a balloon. When you want to overview socioeconomic issues, don't take a high-tech airplane, take a low-tech balloon to see the whole picture!

Thank you very much for your attention.

[Mitsunao Kobayashi (Moderator)] Thank you very much, Dr. Ito. If anyone wish to ask him, please come up and ask questions.

[Haruko Hishida (Hamamatsu University School of Medicine)] The other day, one of my students asked me a question when he heard the sound of an ambulance outside while we were having a class. He asked "I heard that in the United States, some people don't have health insurance. But what happens if someone needs to call an ambulance that he cannot afford? If people can't afford an ambulance, what do they do?"

[Ito] If they can't afford an ambulance? They still have to pay, if they call an ambulance in America.

[Hishida] Yes, but if the man cannot afford it, then ...

[Ito] If we're talking about America, maybe Dr. Kobayashi can answer ...

[Kobayashi] I don't have a clear idea about what's happening now in America, but when I was living there 30 years ago, people had to be taken to the hospital anyway, because it's an emergency, and then, when it came time to arrange payment, some social workers or somebody would come in, and then they had to ask them to settle the question, the problems. Many times, if the person needing care has enough time, he'll go to a state hospital or some other hospital where the patients don't have to pay. But in an emergent case, you have no choice but to go to any hospital you can, and later get the social workers to settle the problem.

[Hishida] Thank you.

[Kenichi Uemura] Now in America, there are private hospitals as well as charity or government employee hospitals, and usually city hospitals are based on charity, so you don't have to pay. And the other type is the private hospitals, so you'll be charged, but if you don't have enough money, you'll usually go to a city hospital, where you're not going to have to pay.

But there's another system of hospitals in Kansas City: if you have money, they will take it, but if you claim you don't have enough money, they investigate and if they find you don't have enough money, they will not charge at all. So there are many different ways of doing it in the United States. I wanted you to know that. Here in Japan the situation is entirely different from the United States.

Now in the United States, Blue Cross/Blue Shield, the insurance company, pays only part of the medical costs; the rest of it, you have to pay. That's why you have to decide whether you're going to a private hospital or a general hospital.

[Ito] I recommend that you buy a DVD, [John Q]. There are a lot of good discussions about health care system in America on that DVD.

[Wasa Ueda (Kochi Medical School)] Thank you very much for the nice presentation. I may be mistaken, but your data show that Japan is spending more money for health insurance or public health purposes than the United States does, in proportion to GDP.

[Ito] No, the Japanese government pays half of what the US pays. The US is spending 15% of GDP, and Japan

7–8%.

[Ueda] Why does that happen? Japan doesn't have a solid health insurance policy, if I understand correctly.

We're wasting a lot of money on a poor insurance system, according to what you say. But still the United States is spending more money than Japan.

[Ito] Yes. They spend much more money. The Americans have good amenities, and they have high-quality medicine compared to Japan. Obviously, if they pay more.

[Kobayashi] There's always problems. If you're too poor to pay for medical insurance, for medical treatment, go to the charity hospital or So-and-so County Hospital, like the one where I was working 25 years ago, in New York City. In the end, the City paid the bills. Poor people didn't have to pay anything. Even if they sued me, I didn't have to pay. The city paid for me. If you're involved in litigation, you don't have to pay your malpractice insurance: the city pays for you in these hospitals.

Any word from non-Japanese? From an American point of view?

[Christopher Holmes (Tokyo University)] As far as I know, what I've learned from news reports is that in the United States, many emergency rooms are being closed. Part of the reason for that is that people without health insurance know that they can't go to a regular doctor and get an appointment, so even for very minor problems, they have to go to the emergency room, where they will not be turned away and however much it costs the hospital to provide care to them, the poor are not going to pay. Eventually it's the government that pays, or a charity organization or something like that—it might even be an HMO that might be responsible for that ER—and when the HMO decides that they've spent too much money on poor people's care, they close the emergency room.

[Ito] Another big problem is the premium for liability insurance, for doctors. Premiums are increasing.

[Kobayashi] My specialty is OB/GYN, especially obstetrics, so I've heard recently that there's one town somewhere in Pennsylvania that closed its OB: there's no OB doctor available now because of law suits involving babies, fetal deaths, and so on, and the

litigation amounts were so high that they just closed their clinic: they don't worry anymore about lawsuits that way. So whenever a lady goes into labor, they have to go somewhere else, far away. That's a tragedy, an American tragedy. But it could become a Japanese tragedy, too. It could happen anytime.

[Holmes] I like to comment on liability insurance. This also affects medical students, because if they want to do a clerkship or be an extern in an American hospital, now, increasingly, the hospitals demand that they (medical students) have medical malpractice insurance. That's very difficult for Japanese to get just to go for two or three weeks or a month or a few months in the United States. And that will probably be an increasingly serious problem for medical students who want to study overseas. And presentations that talk about overseas study choices, whether you want to go to Canada, say, or whether you want to go to the United States to study medicine overseas, should warn students about the need for malpractice insurance. That's now a factor that is seriously compromising exchange programs that put Japanese students in overseas university hospitals.

[Kobayashi] There is a growing problem in the United States: if someone is too poor to pay medical fees and has a pain, a toothache or something like that, of course, they cannot go to their private doctor: it'll cost too much. So they wait until the last minute, until the pain is just too severe, and then they have to go anyway. In that case, they go to the emergency room, the emergency department, ED. In emergencies, hospitals have to treat patients on a humanitarian basis, whether they have money or not. Ultimately, someone has to pay, the government or somebody somewhere.

Anyone else? Then that's all. Thank you.

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

Reference

Ito M. 2004. Health Insurance Systems in Japan: a Neurosurgeon's View. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 44: 617–628.



医学薬学英文活用辞典

日本コンピュータ・サイエンス学会 (監修), 石岡 卓二 (著)

B5判, 622頁 (日英・英日検索用CD-ROM付), 本体9,500円, 2004年10月発行, アトムス

著者が長年にわたり多領域のジャーナルから厳選してデータベース化した, よりよい英語論文を作成するのに役立つ例文2万6千(見出し1万3千)を収録。従来の例文集と異なり, 論文作成の迅速化と最初から英語で考える能力を向上させるため, 英語の見出しから例文を探す方式を採用し, また英語の見出しには日本語のキーワードが付いている。さらに検索用CD-ROMも付属。書籍に収録されているすべての見出しと例文が収録されており, 英日・日英双方向からの検索が可能。検索した例文を自分の論文にコピー&ペーストし, 一部を改変するだけで論文作成ができるので, 手間を大幅に削減することができる。

CD-ROM 動作環境: Macintosh PowerPC G3/G4以上 / Mac OS 9.2.2/Mac OS X (OS X 10.1 ~) / HD 空き容量 34MB以上 / モニタ 800 × 600, 256色モード以上, Windows Pentium III以上 / Windows 98/Me/2000/XP (XPはSP2動作確認済) / HD 空き容量 34MB以上 / モニタ 800 × 600, 256色モード以上



ナースのための Step Up 英文読解

飯田恭子 (監修), 平井美津子 (著)

B5判, 116頁, 本体2,000円, 2004年8月発行, メジカルビュー社

看護学生, 看護師を対象にした英文読解教材。新聞や雑誌に掲載された看護や医療に関連するトピック38題を, Step 1 [全訳つき], Step 2 [背景説明つき], Step 3 [英文のみ]の3段階に分け, 問題を解きながら英文読解能力をレベルアップできるように構成されている。Grammar CheckやWord Check, COLUMNなど解説記事も充実。巻末には重要単語一覧付き。

A Needs Analysis Verbiage in Borderline Manuscripts and Its Pedagogical Implications

Nell L. Kennedy

Biomedical English, School of Veterinary Medicine
Rakuno Gakuen University

BACKGROUND. Many rejected manuscripts could have been more tightly written before submission, and some are still salvageable. One of the textual aberrations that EFL authors might correct before the first submission is verbiage, the needless accumulation of words. If medical students were trained to eliminate verbiage, future research papers from Japan could see dramatic improvement.

OBJECTIVE AND METHODS. To identify types of verbiage frequenting medical research papers from Japan, I read 42 unpublished manuscripts by Japanese medical professionals and other life-scientists, the editors' and reviewers' comments to 31 authors in response to their submissions, author guidelines of 10 peer-review journals, and 60 journal articles as control material for gauging the severity of verbiage in the Japanese manuscripts.

RESULTS. Of the verbiage uncovered, 11 broad types were deemed repairable by EFL authors and teachable on the undergraduate level. Predominant in the manageable verbiage were deadwood modifiers (very unique, very accurate) and tautology associated with color, size, and shape. Circumlocution and overuse of "there was," in spite of being difficult to correct, were included because of their pestiferous ubiquity.

CONCLUSION. Discourse analysis of unpublished manuscripts in Japan is extremely useful for gathering pliable materials from which study tasks might be designed to target the English needs of medical and nursing students.

Key Words: needs analysis, discourse analysis, verbiage, tautology, verbal economy, tightly written paper

INTRODUCTION

Scientific research is not complete until it is published.⁹ In nations on the cutting edge of medical research, therefore, the universities would presumably be training their students in how to write publishable English for scientific journals. Implementing medical English writing courses into the curriculum, however, has not kept pace with the medical research.

Correspondence:

Nell L. Kennedy, PhD
Professor, Biomedical English
School of Veterinary Medicine
Rakuno Gakuen University
582 Midorimachi, Bunkyo-dai
Ebetsu, Hokkaido 069-8501
E-mail kennedy@rakuno.ac.jp
Phone 001-388-4761
FAX 001-387-5890

Portions of this study were presented at the 6th Annual Conference of Japan Society for Medical English Education (JASMEE), Tokyo, July 12-13, 2003.

To meet the English needs of medical and nursing students in Japan, innovative teachers often invent ways to circumvent the gaping holes in the curriculum. Some use their General English courses to squeeze-in medically oriented readings and medical terminology, thus equipping students with the nuts and bolts for building their own medical vocabulary early in their university career. Others use English conversation classes as an arena where the students can debate medical ethics and practice doctor-patient dialogues. In addition, electives in scientific English offer a rich menu. Not much help is offered, however, in writing the formal research paper; consequently, postgraduates are left to seek desperate help on their own when it comes to publishing their research.

Of the hundreds of manuscripts submitted to prestigious journals every week, the rejection rate may exceed 80 percent, estimates Lester King, former senior editor of *Journal of the American Medical Association (JAMA)*.⁹ The same ratio was brought out in a communication an author received recently from the *Journal of the American College of Cardiology*: "Regrettably, we are able to

publish less than one-fifth of the papers we receive.” The work might have taken over a year to complete, and getting it published is pivotal to securing grant support or job promotion. Nevertheless, even the most ambitious paper ends up in only one of three bins at the journal office: (1) acceptance, (2) rejection or (3) conditional acceptance. Outright acceptance is rare. Rejection is based essentially on either scientific concerns or language problems, or both. A reviewer’s comments to a physician whose paper had been rejected said, “The manuscript is poorly written and there are a number of grammar errors that make its comprehension difficult.” The editor added: “Its priority is too low to warrant publication.” Such comments are all too common. Many rejected papers could have been vastly improved before submission. These are what I refer to here as borderline manuscripts; though not acceptable, many are salvageable. Although the writing is redundant, disconnected, and confusing, their science is often meritorious.

In borderline manuscripts, one of the manageable problems and one of the simplest to correct is verbiage. Verbiage, or verbosity, is the needless accumulation of words. With thousands of researchers vying for costly space in academic journals, conservative editors and publishers see an expression such as “the environmental conditions,” for example, as wasteful and wordy; simply “the environment” says it more clearly. Why use “despite the fact that,” they argue, if “although” or “even though” works better? While most verbiage is not so egregious as to be the sole cause of manuscript rejection, curtailment of verbiage goes a long way toward producing a crisp, smooth-reading paper and helps it to get past the rejection bin and moved into conditional acceptance. In this case, the editor returns the manuscript, inviting the authors to send a corrected version within a specified period of usually 3 to 8 weeks.

As early as 1900, an editorial in *JAMA* went so far as to say that most articles submitted for publication could be cut down one-half and not a thought be eliminated in so doing. Today the number of papers rejected is monumental, and verbiage continues to be a major fault. Edward Huth, M.D. and a former editor of *Annals of Internal Medicine*, has advised that “verbal economy” in the scientific paper does raise the odds of its being accepted.^{4,5} A tightly written paper, he points out, is clearer and easier to read than a wordy paper.^{4,5} According to King, at least 19 out of 20 manuscripts would be improved by substantial shortening.⁹

Editors do not always spell out what is wrong; they

red-ink some representative spots and routinely advise that the paper needs to be “more tightly written” with the help of a native speaker. Culling the verbiage and producing a tightly written paper, however, can be a demanding chore for scientists using English as a foreign language (EFL) as well as for native speakers. One reason appears to be the lack of awareness as to what, exactly, constitutes verbiage or why it is considered aberrant. Hypothetically, to include some lessons on verbiage in the English education of medical and nursing students would eventually help improve the medical research papers written for international journals.

Virtually no systematic research has been done to identify verbiage in the manuscripts written by Japanese scientists and, consequently, materials are not available to guide them toward overcoming such a weakness in their writing and presentations. The objective of the present paper is to identify verbiage in manuscripts from Japan in relation to what editors and referees of international medical journals mean by tautology, verbal economy, and a tightly written paper. Potentially, results of the study could be applied to the development of English learning materials for medical and nursing students.

RESEARCH METHODOLOGY

As part of an ongoing learning-needs analysis, this study collected samples of deadwood modifiers and other verbiage from manuscripts that had been prepared in Japan but rejected at least once by an international medical or biomedical journal. In the parent study, sampling included a wide spectrum of verbosity, circumlocution, unnatural collocation, confusion between symbols and abbreviations, bizarre syntax, modifier misplacement that severely compromised the intended meaning (*e.g.*, medications were given to patients dissolved in alcohol), gross dependence on and overuse of the expletive “there,” and other distracting oddities.⁶ Verbiage was singled out for the present study (a) because it might provide short units of study to build student awareness of the verbiage habit and (b) because verbiage is a manageable problem that many authors themselves, with practice, might repair before submission. Circumlocution was included because it was inseparable from verbiage.

Four study procedures were used. First, I read 42 unpublished manuscripts by Japanese physicians and other life-scientists to identify types of English verbiage used in this country. Second, I read the editors’ letters and reviewers’ comments addressed to 31 authors in

Japan in response to manuscripts they had submitted. Third, I scrutinized the author guidelines of 10 international peer-review journals. Finally, I scanned 60 articles in international peer-review journals as control material for gauging the severity of verbiage in the manuscripts produced in Japan.

Sample sentences have been adjusted to camouflage author identity.

Definitions

1. Tautology

Tautology is the needless repetition of an idea, especially in words other than those of the immediate context, without imparting additional fare or clearness. Examples: the data were arrived at one after the other in succession / the man uses his time in hospital to write his own autobiography / the patient was a widow woman.

2. Verbal economy

Verbal economy is the careful and sparing use of the language, just the opposite of verbiage. Whereas verbosity is roundabout, verbal economy is straightforward. Verbal economy demands a precise knowledge of word meaning and nuance and a genuine appreciation for word integrity. Essentially, word integrity demands that the writer trust the bare word to be capable of expressing what it means without embellishment.^{6,7} As an example, if something is accurate, then it can be no more accurate even if described as being “very accurate” or “highly accurate,” and no less accurate if described simply as “accurate.” It is either accurate or inaccurate. Huth points out that economical prose is much clearer than wordy prose and advises authors to cast out words not needed, words that slow the reader.^{4,5}

3. A tightly written paper

A tightly written paper is one that has been closely and firmly put together. Just as pressing rice tightly into an “onigiri,” or riceball, can enhance the flavor of the rice, writing one’s paper tightly can bring out the essence of the message, and the compactness makes the meaning easy to grasp. In the tightly written paper, redundancy and tautology are minimized, if not eliminated, and verbal economy is maximized.

RESEARCH FINDINGS

Type 1. Rambling, empty repetition

Verbiage sample 1.1 This study concentrated the atten-

tion especially on three parameters of hemodynamics of MR.

Natural alternative 1. This study concentrated on three aspects of MR hemodynamics.

Natural alternative 2. This study focused on three aspects of the hemodynamics of mitral regurgitation.

Caution. Where the full word is used (mitral regurgitation), the prepositional phrase “of the hemodynamics of ...” prevents an undesirable noun necklace (mitral regurgitation hemodynamics). Hence, “MR hemodynamics” (alternative 1) but “the hemodynamics of mitral regurgitation” (alternative 2).

“Concentrated” does not need to be modified by “especially” (sample 1.1) because this verb carries that nuance already. The double usage would be similar to saying, “The man rushed down the street in a hurry.” As for “concentrated the attention,” the writer must ask himself, “Whose attention?”

Empty phrases, or deadwood modifiers recurring in the manuscripts are shown in Table 1.

Type 2. Tautology of properties (size, number, shape, color)

The “size was large” or “the size was small” occurred repeatedly in the manuscripts. This is a direct transfer of Japanese syntax. In English, the “size” *per se* is not what should be described as being large or small; rather, a tumor or other thing itself may be large or small. “Large” and “small” have the innate power of designating size without mentioning the word “size.” “The size of the child was large” is verbose and awkward; “the child was large” says it naturally.

Verbiage sample 2.1 Mortality increased when the size of the hematoma was large. [from Results]

Natural alternative 1. Mortality rate increased with the size of the hematoma.

Natural alternative 2. The larger the hematoma the higher the mortality rate.

Verbiage sample 2.2 The size of the thrombus was 5 cm long and with a 2.5 cm diameter.

Preferred. The thrombus was 5 cm long and 2.5 cm in diameter.

Caution. Many authors erroneously put a period after “cm” and did not leave a space between the measurement and the unit (2.5cm. in diameter). Howev-

er, “cm” is a symbol, not an abbreviation; a symbol does not take a period unless it spells a word, *e.g.*, “in.” for inches, because “in” could be confused with the preposition.⁷

Verbiage sample 2.3 The color of the spots was red and an innumerable number of them were on the chest and abdomen of the little boy.

Natural alternative 1. Innumerable red spots were on the boy’s chest and abdomen.

Natural alternative 2. Many red spots appeared on the boy’s chest and abdomen.

Table 2 lists redundant expressions commonly occurring in descriptions of color, shape, number, size, and time. The present manuscripts often used the redundant style “the staining was blue color” or “the color of the staining was blue.” It is more natural to say, for example, “The cells that stained blue were positive for RAD18 knockout,” “blue stain was used,” or “the cells stained blue.”

Type 3. -ation + method

Most authors clumsily tacked on the superfluous word “method” after words ending in *-ation*. Abstract nouns ending in *-ation* often name a method itself, however, such as immunofixation. Similarly, in nouns ending in “y” (photography, microscopy), method is encapsulated by the word itself.

Verbiage sample 3.1 The immunofixation method was more sensitive to the detection of AB than that of X-ray. [from the Results]

Preferred. Immunofixation was more sensitive than X-ray for detecting AB.

Verbiage sample 3.2 ...was examined by the method of electronmicroscopy. [from Materials and Methods]

Preferred. ...was examined by electronmicroscopy.

Type 4. suggest + may, suggest + appears, suggest + seems

Conclusions were often indecisive and weak. Because

Table 1. Empty phrases recurring in English manuscripts from Japan.

Empty Phrase	Preferred Equivalent
absolutely necessary	necessary
at this point in time	now / today / currently / presently
by means of	by* / with†
circular disk	disk
5 clearly shows	shows
combine the mixture into one	combine / combine the solutions
derive their origin from	derive from / originate from
examined by us	examined
final outcome	outcome
10 first priority	priority
for a three-minute time period	for three minutes
for the purpose of verifying pregnancy	to verify pregnancy / for verifying pregnancy
four different types	four types
is more better	is better
15 joined together/ mixed together	joined / mixed (combined)
most of all cases	most cases
most probably	probably
necessary prerequisite	prerequisite
pooled together	pooled
20 repeated again	repeated
simultaneously at the same time	simultaneously / at the same time / concurrently
still remains	remains/ is still / continues to be
supplemented with additional iron	supplemented with iron
surgical gastrectomy	gastrectomy
25 throughout the entire left kidney	throughout the left kidney / the entire left kidney
very accurate	accurate
very unique	unique

* examined with an electronmicroscope, visualized *by* staining.

† examined with an electronmicroscope, visualized *with* Giemsa stain.

the verb “suggest” conveys the nuance of “maybe” or “possibly,” it should not be coupled with “may,” “appears to be,” or “seems” (see Kennedy, pp. 230, 239, 243).⁷

Verbiage sample 4.1 These results suggest that there appears to be a tumor in the

Edited. **These results suggest that there appears to be a tumor in the**

Natural alternative 1. These results suggest the presence of a tumor in the

Natural alternative 2. These results indicate that a tumor may be present in the

Natural alternative 3. These results indicate the possible presence of a tumor in the

Verbiage sample 4.2 Evidence is accruing that suggests that

Natural alternative 1. Evidence is accruing that

Natural alternative 2. Evidence shows that

Caution. If something is “evident,” it carries greater weight than a mere suggestion. If the author wishes to keep the data on the level of a suggestion, then “evidence” is not the word to use.

Like “suggest,” “may” is useful when one’s present results cannot be used to draw an unequivocal conclu-

sion, even though the evidence may be fairly certain. “There appears to be” or “it would appear that” are more appropriate in oral presentation than in the journal paper.

Type 5. A preference for nouns

All the manuscripts showed a propensity of the authors to use nouns and noun necklaces rather than verbs. In every instance, a fitting verb would have improved the readability (*cf.* Kennedy pp. 135, 188).^{6,7}

Verbiage sample 5.1 Fetal umbilical artery pulsed-wave Doppler echocardiography technique showed as effective examination technique of fetus of abnormal pregnancy cases.⁷ [from the Discussion]

Preferred. Pulsed-wave Doppler echocardiography of the fetal umbilical artery was shown to be useful for examining the fetus of an abnormal pregnancy.

Verbiage sample 5.2 Estimation of the weight was performed.

Preferred. The weight was estimated.

Verbiage sample 5.3 Discriminant analysis was performed for elucidation of the angiographic severity regulating factors.

Preferred. Discriminant analysis was used to elucidate

Table 2. Tautology related to color, shape, number, and time.

	Empty Phrase	Preferred Equivalent
	an innumerable number of spots	innumerable spots/ many spots
	a population size of 900	a population of 900
	bright red color	bright red
	cut into two halves	cut in half
5	cut into two unequal halves	cut in two/ cut into two unequal pieces / cut into two segments of unequal length
	every cases/ in all cases	consistently
	a few of the numbers	few
	fewer in number	fewer
	large size	large
10	large amounts of cells	many cells / numerous cells / countless cells
	on a daily basis	daily / every day
	on a weekly basis	weekly / every week
	on an annual basis	annually/ yearly / every year
	oval shape	oval
15	red color/ the color was red	red
	round shape	round
	shape of the mass was a triangle	the mass was triangular
	small size	small
	the two halves with equal size	the halves / both halves
20	two twins	twins
	very black	black, jet black
	yellow color	yellow

the factors regulating angiographic severity.

Verbiage sample 5.4 The weight of each of the neonatal mouse pups was measured. [11 words]

Preferred. Each neonatal pup was weighed. [5 words]

Caution. Many authors misspelled “weighed,” erroneously rendering it “weighted.”

Verbiage sample 5.5 Blood sampling was performed twice before ...

Preferred. Blood was sampled twice before ...

Type 6. Circumlocution (including overuse of prepositions, especially “of”)

In the manuscripts evaluated, one of the most disturbing, and often ludicrous, types of verbiage involved the roundabout sentence.

Verbiage sample 6.1 Ventricular cardiocytes of hearts of 90 autopsy patients which were obtained during the period of October 1998 and August 1999 by performing autopsy within 2 to 18 hours after the patient expired were subjected to examination in order that investigation of the immunohistochemistry ANP distribution could be performed by us. Tissues were taken from both sides of the ventricles of the autopsy cases that were examined and then immediately they were embedded in paraffin after fixing in formalin. [72 words, from the Materials and Methods]

Caution. In this sample, (a) “autopsy patients” is strange because autopsy is not performed on patients (see Kennedy, p. 145);⁷ (b) “which were obtained” in this sample does not refer to “cardiocytes” or “hearts” as the author intended, but nonsensically to “patients” (patients which were obtained); (c) euphemisms such as “expired” or “passed away” are not appropriate to scientific research papers; (d) the passage should adhere to the sequence of the experiment, such that “the tissue was fixed in formalin” ought to be written ahead of “embedded in paraffin” (*cf.* “... the tissue was fixed in formalin then embedded in paraffin”)⁷; and (e) personal pronouns, *e.g.*, “they” and “it,” are to be avoided wherever possible in the scientific paper because the antecedent is often obscure.

Natural alternative 1. We studied the immunohistochemistry of ventricular cardiocytes in autopsy

hearts to clarify the distribution of atrial natriuretic peptide (ANP). From 90 hearts obtained 2 to 18 hours postmortem during a 10-month period in 1998 and 1999, immediately the ventricles were removed bilaterally and the tissue was fixed in formalin then embedded in paraffin. [53 words]

Natural alternative 2. Immunohistochemically, we studied ventricular cardiocytes in autopsy hearts to clarify ...

The word “immunohistochemistry” is unnecessary, but it was a key word in the title of the original paper and in earlier research by the same author; retaining the word here helps to connect the author’s other work. The first alternative reduces the original by 26.4%, helping readers make sense of the passage without backtracking. If the three words “atrial natriuretic peptide” appeared earlier in the paper, then “ANP” could stand alone in the alternative as it does in the sample.

Type 7. In order to

Verbiage sample 7.1 In order to investigate the effect of treatment of hypertension on the prognosis of stroke, we studied 671 consecutive patients with stroke

Preferred. To assess the effect of hypertension treatment on the prognosis of stroke, we studied 671 consecutive patients with stroke

“In order to” was generally overused and unnecessary, even in the papers by native speakers. To some extent, the phrase can help to emphasize or clarify if used sparingly. In most papers, it is a bad habit.

Type 8. Exaggeration

Verbiage sample 8.1 Measurement of ocular pressure was performed precisely.

Preferred. Ocular pressure was measured. (See Kennedy, p. 140.)⁷

Verbiage sample 8.2 ... was monitored carefully.

Preferred. ... was monitored

Presumably all scientific measurements are made as precisely as possible; therefore, authors who qualify their data with “carefully” or “precisely” may be suspected of camouflaging sloppy research, and their measurements become dubious.

Type 9. “by means of”

Overuse of prepositional phrases (type 6) cluttered the manuscripts and slowed the reader. Unnecessarily, the short phrase “by means of” and its cousin “as a means of” occurred repeatedly in most manuscripts examined in this study. Neither phrase contributed any value to the sentence.

Verbiage sample 9.1 ...was investigated by means of functional and biochemical methods.

Natural alternative 1. ...was investigated functionally and biochemically.

Natural alternative 2. ...was investigated by functional and biochemical methods.

Verbiage sample 9.2 In recent times it has become quite important to give consideration to XYZ as a means of therapy for

Natural alternative 1. XYZ is considered important as therapy for

Natural alternative 2. XYZ is important as therapy for

Natural alternative 3. XYZ has come to be important as the therapy for

“Quite” is a conversational expression more appropriate to oral presentations than to journal articles.⁸

Type 10. It ... that

Verbiage sample 10.1 It has been believed that congestive heart failure is usually caused by ...

Natural alternative 1. Congestive heart failure is generally explained as a result of ...

Natural alternative 2. Congestive heart failure is generally understood to be a result of...

Natural alternative 3. By consensus, congestive heart failure results from ...

Caution. “Consensus of opinion,” though used by many native speakers, is also held to be redundant because “consensus” denotes a general opinion.¹ The Random House Dictionary upholds this consensus with minor qualification: The expression is redundant, however, only if *consensus* is taken in the sense “majority of opinion” rather than in the equally valid and earlier sense “general agreement or consent.”³ Criticism of *consensus of opinion* has been so persistent and widespread that the phrase, even though in common use, occurs infrequently in edited formal writing. The phrase *general consensus* is

objected to for similar reasons.³

Type 11. there was (a general overuse of “there”)

Verbiage sample 11.1 There was reason for us to believe there was a tumor in there as there was blockage of the flow of bile. There was also severe jaundice and there was reduction of appetite. However, there was no blood in the stool and there was no hematuria. [46 words]

Preferred. A tumor was suspected because bile flow was blocked and the patient had jaundice and loss of appetite. However, no blood was found in the stool or the urine. [29 words]

Caution. As in the “it ... that” syndrome, the use of “there was” may be perfectly grammatical. “There was,” however, dissipates the verb power of the sentence by focusing on the words immediately following “there was.” In sample 11.1, the emphasis of the sentence is relegated to “reason for us to believe,” whereas the emphasis ought to be on the tumor and why it was suspected. Throughout many of the borderline manuscripts examined, the sentence emphasis was so weak that the paper was not at all convincing. Had the authors removed the deadwood, developed dynamic verbs, and lightened the sentences, they could have stressed the important, and some of these manuscripts would likely have made it past rejection and been upgraded to conditional acceptance.

DISCUSSION

This discourse analysis has uncovered eleven types of verbiage that frequent biomedical research papers prepared in Japan. A much wider taxonomy was found, including severe verbiage that had far more insidious effects on the manuscripts, but the present work was limited to textual aberrations that might be useful in creating learning materials for undergraduate students of medicine and nursing whose first language is not English. Predominantly, “very unique” and tautology associated with color, size, and shape plagued the manuscripts. Whereas color redundancy in Scandinavian and Egyptian papers is often expressed with “in,” such as “the staining was blue in color” or “was pink in color,” the Japanese tendency is “the staining was blue color” or “the color of the staining was pink.” These are direct translations from Japanese. In contrast, natural English allows the color to speak for itself; “blue” is a color, so “blue” is used inde-

pendent of the word “color”: “The anomalous cells were visualized by pink staining” or “the anomalous cells stained purple.” Similarly, size and shape seldom require double qualification; “a large population of white cells” and “a triangular path” are natural, whereas “a large size population of white cells” and “a triangular shaped path” are verbose and awkward.

Second, on a vast scale, the authors of these manuscripts put too many *things* into their papers and not enough action (type 5). To simplify this point, I cite an example from a business letter: “A *continuation* of the present growth *trend* in *neutraceuticals* should be convincing *evidence* to the investing *public* that a market *recovery* is imminent.” The same meaning comes through with less strain if active verbs are used instead of pesky nouns: “If this growth trend in pharmaceuticals *continues*, it should *convince* our investors that the market will *recover* soon.”

Third, authors in Japan leaned toward long strings of prepositional phrases, as shown by Type 6. Preposition dependency suggests a lack of confidence regarding collocation. As competency in collocation is gained through reading, the overuse of prepositions gives rise to suspicion that the authors did not read in English on a regular basis. Reading even one short paragraph a day, and especially rereading it, would help to build proficiency in collocation. Bamford argues that students in Japan do not really read English but rather transpose it word-for-word into Japanese.² If Bamford is right, then the students would miss out on the benefits of real reading, such as the benefits of acquiring an ear for natural collocation in their specialty. Bamford makes the point that while this recoding-reordering strategy is an effective way of extracting meaning from a text written in a language in which one has little proficiency, it is at odds with the process of acquiring that language or reading it fluently.² Working with the authors of several thousand scientific research papers in Japan, I have found that many of them read only the abstract of the papers they cite but not the full paper and usually not the Discussion.

Results of the present discourse analysis suggest that English textbooks for medical and nursing students ought to be designed with optional reading passages in addition to the main thrust of the book. Optional readings would help to build proficiency in collocation as well as in the use of color, size and shape. Most valuable would be readings of one short paragraph each, taken from professional sources such as international books and journals related to anatomy, physiology, pathology,

and internal medicine. Students could be encouraged to set their own goals or to read one paragraph a day, if it was short enough. For a bonus, some could also keyboard the paragraphs on computer, making sure that the page set-up is standard (about 25 lines per page, with margins of 30 mm at the top and left, 25 mm at the bottom and right) and that the text is in a 12-point serif font (see Kennedy, pp. 56, 59).⁷

“Instructions to Authors” for *Biochemical Journal* notes: “A concise well-written paper tends to be published more rapidly.” The Instructions stipulate that because of pressure for space in the journal, no paper, whatever its scientific merits, will be accepted if it exceeds the minimum length required for precision in describing the experiments and clarity in interpreting them. Verbiage elimination can help authors to save space for describing the points they really need to get across.

The eleven types of verbiage described here are not deemed so severe as to be the sole cause of editorial rejection of manuscripts submitted to a journal. If the editor sees the paper as important for the journal’s audience, minor defects in style are not likely to block its getting into print, as Huth admits.^{4,5} In the present borderline manuscripts scrutinized, however, a link usually existed between the overuse of simpler verbiage and the inclusion of more severe flaws such as large chunks of repetition and empty sentences throughout the paper. Often after reading four or five typewritten pages, I would stop and realize that that paper had not yet said anything concrete. Huth advises, “Make sure that what you have to say is said with the 5 qualities of good scientific prose: fluency, clarity, accuracy, economy, and grace.”^{4,5} Depending on its scientific merit, a paper may sit in the editor’s mind between acceptance and rejection; and turgid, unclear prose may tilt the balance to rejection.^{4,5}

As early as the mid-18th century, lexicographer Samuel Johnson quipped, “A man who uses a great many words to express his meaning is like a bad marksman who instead of aiming a single stone at an object takes up a handful and throws at it in hopes he may hit.” Although Dr. Johnson’s analogy was made long before scientists had to compete for publication space in medical journals, the comment contains a kernel of wisdom for academic writers today: keep it simple and make it specific. If these qualities were somehow instilled in undergraduates in medical and nursing universities, what impact might it have on the international sharing of medical research?

This study bears out that textual research of unpublished manuscripts in Japan is an extremely useful means of gathering pliable materials from which learning tasks might be designed to target the needs of undergraduate students of medicine and nursing. To keep abreast of the specific needs of the learners, further discourse analysis is warranted. Follow-up studies are also needed to model a teaching strategy whereby development of materials would be an outgrowth of the needs analysis.

References

1. *American Heritage Dictionary* (2nd edn.) 1985. Boston: Houghton Mifflin Co., p. 312.
2. Bamford, Julian. 1992. Beyond grammar translation: teaching students to really read. In *A Handbook for Teaching English at Japanese Colleges and Universities* (Paul Wadden, ed.) Oxford: Oxford Univ. Press, pp. 63–72.
3. Flexner, Stuart Berg (ed.) 1987. *The Random House Dictionary of the English Language* (2nd edn.) Unabridged. New York: Random House, Inc., p. 433.
4. Huth, Edward J. 1990. *How to Write and Publish Papers in the Medical Sciences*, 2nd edn. (Baltimore: Williams & Wilkins) pp. 109, 125, 126.
5. ヒュース・エドワード J. 1990. 『うまい医学論文の準備と作成』(植村研一, 監訳), 東京: 医学書院, pp. 122, 143.
6. Kennedy, Nell. 2000. Awkward English in scientific papers reflects the learner needs of medical students in Japan. *J. Med. Eng. Educ.* 1(1):30-35.
7. Kennedy, Nell. 2001. 『アクセプトされる英語医学論文を書こう! ワークショップ方式による英語の弱点克服法』(菱田治子, 訳), メジカルビュー社, 東京.
8. Kennedy, Nell L. 2003. Systematic English textbooks for introductory students of medicine in Japan. *J. Med. Eng. Educ.* 3(1): 29–38.
9. King L.S. 1978. *Why Not Say It Clearly: A Guide to Scientific Writing*. Boston: Little, Brown and Co. pp. 5, 8, 11.

Materials Development

Eight Simple Teaching Units on Verbiage Derived from Discourse Analysis of Borderline Manuscripts

Nell L. Kennedy

Biomedical English, School of Veterinary Medicine
Rakuno Gakuen University

BACKGROUND. Research in English for Medical Purposes (EMP) has disclosed many English needs of medical and nursing students in Japan. In developing learning materials, however, results of the needs analyses are generally not taken into account.

OBJECTIVE AND METHODS. The objectives of this paper are (1) to select simple deadwood modifiers and other verbiage that could be adapted to classroom use for undergraduate medical and nursing students in Japan and (2) construct a teaching model to bridge the gap between needs analysis and materials development. The study re-examined the verbiage samples from the previous needs analysis on 42 unpublished papers in Japan and delimited the material by imposing four questions: (1) Do the students of medicine and nursing in Japan need to study this? (2) Can studies on verbiage begin with something simple? (3) Can it be categorized into units? (4) Can it become enjoyable for students, or at least thought-provoking or challenging? These criteria are among the various motivational strategies used for enhancement of learning in the language classroom, particularly for foreign- or second-language acquisition.

RESULTS. Eight simple units were derived from the verbiage problems found earlier, and four model exercises were constructed in escalating difficulty. The four questions used to delimit the study could be answered affirmatively.

CONCLUSION. Designing and using study materials based on needs analysis might eventually effect curtailment of verbiage and other bad writing in medical papers, and thus achieve overall improvement. Unpublished manuscripts in Japan provide a rich source of pliable materials from which learning tasks can be designed to target specific English needs of undergraduates in medicine and nursing.

Key Words: materials development, verbiage, teaching units, motivation, needs analysis, undergraduate EMP

INTRODUCTION

The policy of teaching English at universities in Japan is shifting from English for General Purposes (EGP) to English for Specific Purposes (ESP), and this shift is especially critical in medical and nursing colleges. Eng-

lish for Medical Purposes (EMP) is now gaining momentum, three decades after its inception as a discipline under the broad umbrella of ESP. For teaching EMP effectively, ongoing research is indispensable and it comprises four main areas: (1) needs analysis, (2) materials development, (3) teaching methods, and (4) the balance between ESP and EGP. In any educational shift, the natural research sequence is to analyze the student needs then develop learning materials based on those needs. In spite of the multiplicity of learning needs that have surfaced in Japan, however, little concrete application has been made to develop materials related to the needs uncovered.

Two main goals of research in English as a Foreign Language are (1) to find what the students need and (2) to meet those needs in the English classes. Many English needs have been disclosed through the reading of unpublished medical papers written in Japan.^{5,6,8} Some of the needs, however, involve unusual vocabulary and

Correspondence:

Nell L. Kennedy, PhD
Professor, Biomedical English
School of Veterinary Medicine
Rakuno Gakuen University
582 Midorimachi, Bunkyo-dai
Ebetsu, Hokkaido 069-8501
E-mail kennedy@rakuno.ac.jp
Phone 001-388-4761
FAX 001-387-5890

Portions of this study were presented at the 6th Annual Conference of Japan Society for Medical English Education (JASMEE), Tokyo, July 12-13, 2003.

complex syntax, making it difficult to construct simple learning materials for undergraduates with respect to those specific needs. Whereas students in Japan enter medical school at undergraduate level, students in the USA enter at postgraduate level. Although most American students will not have had pre-med courses, many will have conducted scientific experiments and will have read extensively in biology, human physiology and physics. The Japanese students enter with far less experience in English than their American counterparts and with no exposure to the reading and writing of technical English. Yet upon graduation they are expected to contribute papers to the world community of medical research.

Previously, a discourse analysis of borderline manuscripts in this country disclosed 11 types of verbiage that clutter the papers.⁸ Verbiage is one of the simplest problems to tackle and it has adverse effects on acceptability of the research paper for publication in medical journals; nevertheless, it continues to pervade the manuscripts and weaken their quality. This raises suspicion that verbiage is not being addressed in English classes. The objectives of the present paper, as a sequence to the previous work,⁸ are (1) to select simple verbiage that might be used in the development of learning materials for medical and nursing students in Japan and (2) to bridge the gap between needs analysis and materials development by constructing a sort of teaching framework, or scaffold, from which enrichment studies on verbiage could be built and introduced as a supplement to the undergraduate English syllabus. Results of the study may prompt creative development of learning activities and promote further research to link materials development with discourse analysis.

RESEARCH METHODOLOGY

This study was designed to test whether intermediate English learning materials could be developed on the basis of a single needs analysis. From the parent needs analysis on verbiage problems in research papers written by medical professionals in Japan,⁸ the results were further scrutinized and employed as material for the present study.

Verbiage selection

To delimit the present study and keep the verbiage samples within the bounds of possible use in the undergraduate classroom, I imposed four questions on the ver-

biage found in the 42 unpublished borderline manuscripts examined earlier⁸: (1) Do the students of medicine and nursing need to study this? (2) Can studies on verbiage begin with something simple? (3) Can it be categorized into units? (4) Can it become enjoyable for students, or at least thought-provoking or challenging? These four criteria are among the various motivational strategies used for enhancement of learning in the language classroom, particularly for foreign- or second-language acquisition.¹

Briefly, the 11 types of verbiage uncovered previously included (1) rambling, empty repetition; (2) tautology of properties (size, number, shape, color); (3) *-ation* + method; (4) suggest + may, suggest + appears, suggest + seems; (5) the preference for nouns; (6) circumlocution, including overuse of prepositions, especially "of"; (7) "in order to"; (8) exaggeration; (9) "by means of"; (10) it ... that; and (11) general overuse of the expletive "there."⁸

Materials development

To evaluate the extent to which an English needs analysis can contribute to the development of learning materials for beginning undergraduates of medicine and nursing, the present study was treated as an experiment. All verbiage samples extracted in the previous study⁸ were sorted according to estimated difficulty. Bearing in mind the target audience, namely undergraduates presumably naive toward verbiage, I subdivided the samples into narrow units according to their types of redundancy, or deadwood, and constructed a variety of exercises incorporating selected verbiage as the core. The paramount goal was to stay within the boundary of the parent needs analysis and yet make the materials useful without being daunting. The controlling question imposed upon the exercises was this: Do these exercises acquaint the student with the verbiage problem and reinforce learning or, adversely, do these exercises make the student feel that the domain of verbiage is terribly complex and difficult?

Finally, from the exercises constructed, four types were chosen for their consistency and compatibility with the teaching goal. The purpose of the learning materials was defined primarily as that of building a growing awareness of verbiage as an aberration of English and, secondly, that of training in how to eliminate the verbiage to enhance readability. All exercises were constructed at least on the sentence level, and the subject matter was kept mostly within the realm of medicine.

RESEARCH FINDINGS

This study categorized verbiage into eight simple units of study deemed suitable for first- and second-year medical and nursing students: Unit 1, Tautology; Unit 2, Time; Unit 3, Number; Unit 4, Size; Unit 5, Shape; Unit 6, Color; Unit 7, Preposition overuse; Unit 8, Circumlocution. In sequence, the units take the students from easy samples (units 1–6) to a slightly more challenging level (unit 7) then to a more severe level (unit 8). Other verbiage samples lend themselves to division into units that could also be readily adjusted to undergraduate materials (not shown).

The model exercises shown here demonstrate two approaches, *i.e.*, weeding and planting. Weeding involves the crossing out of verbiage on worksheets prepared to tease out answers from the students (Figs. 1, 2). The concept behind the weeding exercises is that just as weeding a garden allows the flowers to be seen and the

vegetables to produce, removing verbiage allows the sentence to stand out and truly be what is intended. Planting, on the other hand, incorporates rewriting (or transplanting) and requires a little thinking and some understanding of syntax (Figs. 3, 4). In principle, the exercises start on a level simple enough whereby the weakest student in the class should be able to see improved readability of the sentence.

A few representative verbiage samples are given below for each of the eight units.

Unit 1. Tautology

- (1) Verbiage : The records for 20 years were examined by us retrospectively.
Natural: The records for 20 years were examined retrospectively.
- (2) Verbiage : This was a very unique case.
Natural: This was a unique case.
Natural: This case was unique.

Figure 1. Samples from a “weeding” exercise for teaching verbiage awareness and elimination.

This exercise introduces the verbiage problem, but does not require students to write the resulting sentences. Answers: (1) surgically; (2) into one; (3) entire; (4) female; (5) woman, preschool; (6) final.

In each sentence, draw one line through the unnecessary words to eliminate the tautology.
Example: The mechanism behind acupuncture ~~still~~ remains elusive.

1. Three babies were delivered surgically by Cesarean section
2. Combine the mixture into one.
3. The mass was found throughout the entire left kidney.
4. This study included 35 pregnant female patients.
5. The depressed patient was a widow woman with two preschool children under 4 years of age.
6. The final outcome was the same in both groups.

Figure 2. A Sample “weeding” exercise for teaching verbiage awareness and elimination.

This exercise reinforces learning by requiring the student to write the resulting sentences. Answers: (1–3) see Fig. 1; (4) own; (5) in a, direction, in a, direction; (6) final; (7) male. No. 3 could be discussed to solicit a further possibility: The mass was found in the entire left kidney.

In each sentence, draw one line through the unnecessary words to eliminate the tautology. Write the resulting sentences on the lines below.

1. Three babies were delivered surgically by Cesarean section
2. Combine the mixture into one.
3. The mass was found throughout the entire left kidney.
4. The patient wrote his own autobiography while in hospital.
5. We turned the knob in a clockwise direction, but it should have been turned in a counterclockwise direction.
6. The final outcome was the same in both groups.
7. By routine screening, 11 male patients were found to have prostate tumor.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

(3) Verbiage : These results clearly show a correlation between diabetes and the lack of exercise.

Natural: These results show a correlation between diabetes and the lack of exercise.

A four-level approach was taken. First, the simplest exercises required the weeding out of verbiage, as illustrated in Figures 1 and 2 for Unit 1. Had students been called upon to rewrite the sentence, more than one way might have been possible; but the weeding-only exercise asked the students merely to cross out the unnecessary words (Fig. 1). Compared to having to rewrite the sentence, this task was less daunting and much faster to complete, and it quickly gave the students a sense of accomplishment.

Before students were asked to construct their own sentences, the second level required them not only to cross out the verbiage (Fig. 1) but also to write the full sentence as it would read without the verbiage (Fig. 2).

The third step involved the students in “planting,” or constructing their own sentence by unscrambling words selected from a box and completing a sentence that had been started for them (Fig. 3). In the beginning, the planting exercises used some of the same sentences as those in the “weeding” exercises, to instill confidence as well as to reinforce skill.

The fourth step was similar to the third, except that the sentence was to be constructed entirely without any part made available (Fig. 4).

Unit 2. Time

(1) Verbiage : The solution was infused into the brachial artery for a duration of three minutes.

Natural: The solution was infused into the brachial artery for three minutes.

(2) Verbiage : For a period of 36 hours before surgery, the patient was not allowed to eat natto.

Natural: For 36 hours before surgery, the patient was not allowed to eat natto.

(3) Verbiage : The mechanism is not known at this point in time.

Natural: Currently, the mechanism is not known.

Natural: The mechanism is not known.

Unit 3. Number

(1) Verbiage : The women were 100% pregnant.

Natural: The women were pregnant.

Natural: All the women were pregnant.

(2) Verbiage : The jejunum was removed from the rat and cut into two halves.

Natural: The jejunum was removed from the rat and cut in half.

Natural: The jejunum was removed from the rat and cut into two equal segments.

(3) Verbiage : Children who contracted the disease were fewer in number than expected.

Natural: Fewer children contracted the disease than expected.

Variant: Children contracting the disease were few

Figure 3. A “planting” exercise for teaching verbiage awareness and elimination.

Answer 1: The woman being treated for depression is a widow. Alternative: The patient being treated for depression is a widow.

Complete the sentence below with expressions from the box (one expression must be omitted to avoid verbosity).

woman	patient	is	being treated
the	widow	a	for depression

The patient _____ is _____.

Figure 4. A “planting” exercise for teaching verbiage awareness and elimination.

Answer: The babies were delivered by CEsarian section.

Make a sentence using all but one expression from the box (one expression must be omitted to avoid verbosity). Write your sentence on the line below.

Cesarian section	were	by
delivered	the	surgically babies

_____.

in number.

Natural: Children contracting the disease were few.

Natural: Few children contracted the disease.

Unit 4. Size

(1) Verbiage : The study population size was 200 men who had never been screened for prostate tumor.

Natural: The study population was 200 men who had never been screened for prostate tumor.

(2) Verbiage : The size of the cyst was large.

Natural: The cyst was large.

Unit 5. Shape

(1) Verbiage : The shape of the mass was a triangle.

Natural: The mass was triangular.

(2) Verbiage : The tissue was round in shape, purple in color, and firm.

Natural: The tissue was round, purple, and firm.

Unit 6. Color

(1) Verbiage : The boy had many spots on his chest, and their color was bright red.

Natural: The boy had many bright red spots on his chest.

(2) Verbiage : The patient's stool had blood in it. Its color was dark.

Natural: The patient's stool was dark; it had blood in it.

(3) Verbiage : The urine's color was no color.

Natural: The urine was colorless.

Unit 7. Preposition overuse (especially "of")

Verbiage : This study is about the conditions of the environment of the wards of the hospital. [15 words]

Natural: This study deals with the environment of the hospital wards. [10 words]

Natural: This study concerns ward environment. [5 words]

Unit 8. Circumlocution

Sample: After careful consideration of all the foregoing lines of evidence, it is apparent to us that among all of the antibiotics which have been discussed by us penicillin is the best one that should be chosen for a treatment of infections that are caused by derivation from the streptococcus. [49 words, from the Discussion]

Edited: ~~After careful consideration of all the foregoing~~

~~ing lines of evidence, it is apparent to us that~~
Among all of the antibiotics which have been discussed, by us penicillin is the best one that should be chosen for a treatment of infections that are caused by derivation from the streptococcus. (cf. Huth^{3,4})

Natural alternative 1. We conclude that penicillin is the best antibiotic for treating streptococcal infection. [12 words]

Natural alternative 2. Of the antibiotics tested, penicillin is the treatment of choice for streptococcal infection. [13 words]

Natural alternative 3. In conclusion, penicillin is the most effective treatment for streptococcal infection. [11 words]

Natural alternative 4. In conclusion, we consider penicillin to be the treatment of choice for streptococcal infection. [14 words]

Natural alternative 5. In conclusion, penicillin is the treatment of choice for streptococcal infection. [12 words]

Natural alternative 6. Among the antibiotics discussed, penicillin provides the best treatment of streptococcal infection. [12 words]

Although this original sample is grammatical, the sentence could be trimmed by 72.5 to 77.5% without loss of meaning. The original sentence contains 11 prepositional phrases and 4 unnecessary clauses (it is apparent to us that ..., which have been discussed ..., that should be chosen..., that are caused by ...). Elbowing out the prepositional phrases and culling unnecessary clauses improved the readability considerably. More important, removing the "it ...that" structure (*i.e.*, it is apparent to us that) rescued the author's main point from a subordinate position and elevated it to the head of the sentence (see Kennedy, pp. 76–77, 243–244).⁶

DISCUSSION

This study has modeled how to develop undergraduate materials based on a needs analysis of verbiage found in unpublished medical research papers in Japan. The study presents four model exercises targeting first- and second-year students of medicine and nursing, and it could be useful for students of laboratory technical work as well. The exercises escalate in difficulty within an intermediate range of English for Medical Purposes and introduce the verbiage problem in eight units.

No rules are given for curtailing the tautology and other redundancies in the eight units, thus underlining the primary concept that language learning hinges on regularity of use. This teaching philosophy is in agreement with that of MacKenzie.⁹ So-called “rules” are relegated to a status of derived importance; by doing, the students are expected to acquire a knack for recognizing verbose expressions and eliminating them. The rationale behind keeping the models short and simple is that the units on verbiage would be used to enrich or supplement the main course but not necessarily become the main course as such, and that brevity and simplicity would encourage students to work through all the exercises so as to acquire and reinforce the skills intended.

Given the absence of formal courses in how to write the full paper, fragmentation appears to be a viable start toward alerting future medical researchers to the insidious effects of verbiage. In short segments taught over several intervals throughout the year in conjunction with other English, as few as one or two learning tasks at a time could be designed to help students recognize the problem and repair it. A single lesson aimed at teaching how to uproot verbiage is far from enough to cultivate a knack for producing a tightly written paper and maintaining verbal economy.⁸ Hence, all of any given unit need not be taught in a single session. For reinforcement, the tautology unit could be divided, for example, and part of it interspersed with the unit on color or the unit on preposition overuse, and vice versa.

The four questions imposed at the outset of the study could be answered affirmatively: (1) Do students need to study verbiage? Yes, because the manuscripts by medical authors in Japan reflect the dire need to acquaint future writers with verbiage problems.^{5,8} (2) Can verbiage study start with something simple? Yes, the study could start on the word level (*e.g., the outcome vs. the final outcome*). (3) Can it be taught in units? Yes, each type or subtype of verbiage could be designated a short, separate unit. (4) Can it become enjoyable or at least challenging? Yes, students soon delight in “weeding” and “planting” if the exercises are short and the task is clear.

My experience in teaching undergraduates, doctoral students, and postdoctoral scientific researchers in Japan has shown that verbiage elimination strategies are teachable as well as attractive to the learner in that the tasks provide a straightforward approach to improving readability. Working with short passages that I had generously infused with verbosity, students have readily caught on to the task of striking through the unnecessary, after

which they proudly rejoiced in the improvements they were able to make by their own hand. Among students who were tried on the exercises, some posited themselves against friends and enjoyed competing to find the solutions first.

As genre analysis bears out, teachers of scientific writing must be wary of applying ideas derived from studies of non-technical texts such as letters, essays, drama, novels, public speaking, editorials, and debate. Nevertheless, since verbiage is not associated solely with biomedical papers but is also of concern to General English, it seems all the more fitting to incorporate some verbiage elimination tasks into the regular English courses in which innovative teachers are incorporating English for Medical Purposes in the menu. Medical and nursing students may be more highly motivated and interested in the exercises if the verbiage samples are generated from medical topics rather than from the plethora of topics usually perpetrating the General English courses. Furthermore, to help the students separate formal English for journal writing from English for oral presentations, it is best to steer away from contractions such as “didn’t” or “wasn’t” in the samples as well as from the conversational modifier “quite.” Genre consistency is necessary.⁷

Fields require boundaries. Hence, in the interest of medical and nursing students, the medical topics used in the exercises give substance as a motivating factor. A guiding principle was that tasks should not entangle the students in difficult and technical content that would interfere with the main aim of the exercise.¹ For this reason and for author privacy, some of the “real content” was doctored up slightly. Thus, some sentences were not “real content” but rather “carrier content.” This is justifiable on the grounds that the purpose of the task is not to solve a problem or to convey medical knowledge, but to be a carrier for the language item to be taught (in this case, verbiage). This philosophy finds affinity with Dudley-Evans and St. John,² who hold that, for the sake of teaching a language element, there can be no distinction between carrier content and real content.²

Even though some of the actual verbiage sampled from borderline manuscripts was substituted with carrier content to camouflage author identity, however, in all exercises the science was sound. Furthermore, the use of symbols, abbreviations, and spacing should be consistent with standard usage of top-line international journals.^{6,7} Language that we use and the content we express through language are inextricably interwoven.

A caveat to bear in mind is that all verbiage is not nec-

essarily an absolute characteristic. What is judged to be verbiage in the academic research paper may be considered an effective device, if used sparingly, for presenting one's research orally before an audience. In scientific papers by native English speakers, the verbiage is often a bad habit and sometimes a negligent carryover from conversational English. This raises questions regarding which of the skills usually taught in the General English courses conflict with scientific writing and which skills might overlap.

Students of English composition in Japan, according to Wachs, seem to need the most practice in sentence combining, transitions, descriptive verbs, and modifiers.¹⁰ I agree. For the sake of sharing medical findings with the world, however, this does not preclude the need to incorporate verbiage into the syllabus. Huth has aptly noted that the paper with a less important message may sit in the editor's mind between acceptance and rejection; if the paper is cast in turgid and unclear prose, these qualities may tilt the balance to rejection.^{3,4}

Of the present units, circumlocution (unit 8) is the most challenging to correct and may pose a problem for EFL students. Even if all students do not reach perfection at this level, however, their becoming aware of the simpler verbiage and forming good habits toward controlling it, I believe, will go a long way toward eventual improvement of future research papers submitted from Japan. As reported earlier, papers that abound in verbiage are often the very ones that also contain many other, more severe, defects.⁸ Verbiage is seen as a broad umbrella term for bad writing. For the teacher who ventures to take students through a few units on the study of verbiage, the central philosophy to bear in mind is that we are not just teaching verbiage; rather, we are forming attitudes in the students, such as the attitude that by perfecting the little things we can be entrusted with greater things (from the Bible), that anything worth doing at all is worth doing well (Ben Franklin), and other attitudes such as communicating clearly with an actual reader.⁶ A story goes that a laborer was working in a muddy spot, cutting stones out of the mire and mixing mortar and pebbles. A stranger came along and asked him what he was doing out there, and the laborer looked up and answered with a proud smile, "I am building a great cathedral." Fragmentation or departmentalization that works in industry also works in education; in "weeding" the verbiage today, the

students of medicine and nursing are building tomorrow's important research paper.

The perspective of this paper is English for Specific Purposes (ESP) in the traditional sense because it fulfills the ESP requirement of purposeful English teaching directed toward learner needs and motivation. Results of the study show that a vast amount of verbiage that clutters biomedical research papers is repairable. This supports the view that EFL students of medicine and nursing in Japan might, partially at least, eliminate verbiage from their future writing if they were trained to recognize it as aberrant English and taught how to correct it during their undergraduate courses.

In the present shift from the focus on General English to a focus on English for Specific Purposes, if teachers would include fragments related to the writing of medical research papers, then eventually this shift toward English proficiency would result in the international publication of a greater number of medical papers with greater impact on medical improvements worldwide.

References

1. Dörnyei, Zoltán. 2001. *Motivational Strategies in the Language Classroom*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, pp. 27, 76, 83, 95.
2. Dudley-Evans, T. and St. John, M.J. 1998. *Developments in ESP: A Multi-disciplinary Approach*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, p. 11.
3. Huth, Edward J. 1990. *How to Write and Publish Papers in the Medical Sciences*, 2nd edn. (Baltimore: Williams & Wilkins) pp. 109, 125.
4. ヒューズ・エドワード J. 1990. 『うまい医学論文の準備と作成』(植村研一, 監訳), 東京: 医学書院, pp. 122, 143.
5. Kennedy, Nell. 2000. Awkward English in scientific papers reflects the learner needs of medical students in Japan. *J. Med. Eng. Educ.* 1(1):30-35.
6. Kennedy, Nell. 2001. 『アクセプトされる英語医学論文を書こう! ワークショップ方式による英語の弱点克服法』(菱田治子, 訳), メジカルビュー社, 東京.
7. Kennedy, Nell L. 2003. Systematic English textbooks for introductory students of medicine in Japan. *J. Med. Eng. Educ.* 3(1): 29-38.
8. Kennedy, Nell. 2003. Verbiage in borderline manuscripts and its pedagogical implications. *J. Med. Eng. Educ.* 4(2): 23-31.
9. MacKenzie, Ian E. 1997. *Introduction to Linguistic Philosophy*. Thousand Oaks, CA: Sage, p. 8.
10. Wachs, Stewart. 1992. Breaking the writing barrier: approaches to the composition class. In *A Handbook for Teaching English at Japanese Colleges and Universities*, Paul Wadden (ed), Oxford: Oxford Univ. Press, pp. 73-90.

WEB サイト上のホームページを利用した看護英語教材 A Teaching Material Using Web Site Information on Nursing

菱田 治子

浜松医科大学

平野 美津子

聖隷クリストファー大学

Based on two-years experience teaching nursing students how to use English information on web sites, the authors made teaching materials for college nursing students. The problems students have are two fold: first, though they use computer and get information written in Japanese, they rarely access homepages written in English because they do not know how to get to homepages which provide the information they want, and the second is the English language itself. They are not used to reading various types of English homepages.

In this paper, the authors show some points which need to be taken into consideration when making teaching materials, and some of the advantages and disadvantages of using information on websites.

Key Words: nursing, web site, teaching material, internet

はじめに

ESP のさまざまな分野での研究も進み「医学英語」と並んで「看護英語」という用語も使われるようになってきたが、看護学生に必要な英語という意味では、多くの看護関係の教材が扱っている医療現場での会話だけにとどまらず、看護関係の情報を英語で入手し理解する能力が求められる。

医療・看護の分野の情報は日進月歩が著しいことを考えると、インターネット上に提供される専門分野の豊富な情報が利用できるようになることは大変有益である。そこで、過去2年間にわたりインターネット上の看護情報を教材として取り上げた経験を基に、「海外のサイトへのアクセス」と「英語」という学生にとっての2つの壁を乗り越えて世界の最新情報をいち早くキャッチできるよう導く教材を手がけてみた。

本稿ではその教材『英語で学ぶインターネット看護情報』をつくるに至った経緯と、作成にあたって考慮した点、また、今後の課題として残された点を報告する。

連絡先：菱田治子

〒431-3192 浜松市半田山 1-20-1

浜松医科大学・英語

TEL / FAX 053-435-2806

E-MAIL hhishida@hama-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13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。

教材作成に至った経緯

過去2年間(2000年度後期および2001年度通年)にわたり看護学部の学生の英語の授業にインターネットから得られる情報を利用した授業を展開した。^{注1)}当初、学生たちは日ごろからインターネットをよく使いそこから得られた情報を各自のレポート課題のために使っているため、インターネットを使った情報収集に興味を示すであろうし、また容易なのではないかという仮説を立てて臨んだ。

しかし、受講生のうち英語でのホームページ利用については、ほとんどの学生が、初めての利用であるということがわかった。

学生はこの授業のために日ごろ興味を持っている問題に関するさまざまなホームページを探し出し、看護学生の興味の広さ、関心の深さを示した。このように興味が広範囲に及ぶ学生たちには、インターネットで得られる広範囲の情報を教材として使うことの優位さがより浮き彫りとなった。

また77%の学生は、「ホームページがたくさん出るが、どれを読んだら良いのかわからなかった」「面白そうな記事を見つけるのに時間がかかった」と指摘した。その対策として、適切なホームページへのアクセス方法を指導したことで学生の困難がかなり解消され、授業への満足度も増した。筆者が示した基本的な指導は、以下の点である。

1) 検索結果の Web Site と Web Page の違いを説明する。

Web Site とは、ホームページのホームに当たるものであり、どんな団体が責任を持って書いているかがわかる

もの。数がかなり限定される。

Web Page とは、ニュースレターなどで検索の単語が載っているページや、項目があるページが出されるので、キーワードの選択方法によっては、一万件以上の件数が出てきてしまったり、ページの構成によっては、どんなホームページに載っている内容なのか、誰がいつ書いたのかがまったくわからなくなってしまうこともある。

- 2) 大学、学会、NPO など内容についての責任がしっかりしているものを選ぶ。

www.xxx.edu や .org と書かれているものは、ホームページの発行者が個人でないことを示しているため、ある程度の信頼性がある。ホームページに自分たちが何者で、どういう意図でこのホームページを書いているのかがわかり、さらには、質問を受け付けるメールアドレスを載せているもの、改定された日付がわかるものなどがより適切なホームページとなる。

このような授業を行って、以下のことが明らかになった。

- 1) 学年が上がるごとに看護への関心が高まっていく。
- 2) 低学年でも多くの学生が「以前知らなかったが興味が出た」と、この授業を高く評価している。
- 3) インターネット上の看護情報を授業に取り入れることは、専門領域への関心を増やす。

これらの結果を踏まえて、学生たちがより興味を持ち、さらにアクセス可能なホームページを利用した教材作りが望まれることがわかり、実際の教材作りにとりかかった。

教材のゴール

以下の2点を今教材の達成目標とした。

- 1) 医療・看護の分野の様々なレベルの英語に慣れ、読み取りことができる力を養う。
- 2) 海外のサイトにアクセスし、入手したい情報へ到達する方法を身につけ、慣れる。

教材を構成する項目

教材を構成する項目については以下の1)~6)とし、個々に内容を吟味した。

- 1) 本文 (text)
- 2) 言葉、表現の注釈 (notes)
- 3) 読解力と専門用語の定着をチェックする練習問題
- 4) 問題意識を持ってほしいテーマへの対応 (discussion 問題)
- 5) ホームページ (HP) 案内
- 6) ちょっと一言

1. 本文として取り上げるホームページ (HP) の適正を決める要素

WEB サイト上に載っているホームページにも種々雑多あり、英語で書かれたホームページであっても即英語の教材になるというわけではない。看護学生の教材として取り上げるのに適切なホームページの要素を考察した。

学生の興味

前述の2年間の試みの結果、看護学生の興味は以下のようであった。

- ・看護領域に関するさまざまな知識
- ・外国の看護事情
- ・看護学生/看護師としての体験談
- ・患者との関わり (Tips for Nurses)

まずは看護関連のホームページの中からしっかりした内容の情報を提供しているものを選択した。また、外国の看護事情や同じ看護学生としての体験談についても強い興味が示されたため、看護の実習のユニフォーム等のテーマをはじめさまざまな体験談、さらに、小児や痴呆を病んでいる患者との関わりのホームページも取り上げた。

最新の情報

日進月歩の医療分野では数年に一度改訂される書籍では追いつかない、その部分を補うためには最新情報を提供している WEB サイトを利用するのが最適と考えた。

2001年9月11日の米国での同時多発テロでは、アメリカ赤十字社や青年期精神病学会がいち早くテレビの映像による精神的トラウマを抱えた子供へのアプローチの仕方をインターネットで配信していた。このような場合、最新の情報を入手する手段があり、多くの情報が適時に得られるという効果ははかり知れない。

話題性のあるトピックス

新しい医療の動向として看護学生に必要な話題として、3つのもの考えた。

- ・ホスピスのあり方
- ・臓器移植
- ・アニマルセラピー [Animal Assisted Therapy (AAT)]

「ホスピスのあり方」では、ホスピスとは何か、死期までの最期の施設なのか、ケアの一つの概念なのか、またその言葉はいつ頃どこから来たものか、終末期の患者や家族、また遺族たちを支える活動としてどのようなものが必要か、等々を扱っているサイトを選択した。「臓器移植」では、その前段階としての脳死問題や臓器提供の問題等現代医療では避けて通れない問題として取り上げた。また、「アニマルセラピー」も、日本では未だあまり普及はしていないが、高齢者の自立度を高めたり実際に血圧を下げる効果も期待さ

れている治療法であるため取り上げた。

英語の難易度とバラエティ

さまざまな種類の英語に慣れ、読み取ることができる力を養うというゴールを考慮し、一般的な書き言葉による英文以外にも、入院中の子供が書いた口語表現を含んだ体験談や規則集にあるようなやや堅い表現も取り入れた。

2. 言葉、表現の注釈 (notes)

注釈をつけるにあたっては、以下の3つのものを考慮した。

- ・医療に関連する専門用語、略語
- ・口語表現、子供が使う表現
- ・WEB サイト情報 特有の軽い間違い

医療に関連する専門用語、略語としては、例えば：

RN = registered nurse LPN = licensed practical nurse
PCA = Patient Care Assistant

また、an epidural = 硬膜外麻酔のように一般の辞書では「硬膜外の」という形容詞以外の意味はみつけにくいもの等に注釈を付けた。

口語表現、子供が使う表現としては、例えば：

thingamajig = thingamabob = thingummy (なんとかっていう) といった native speaker 以外には馴染みのうすい表現や、逆に native speaker でも子供が勘違いするような表現、A nurse “takes your vital signs” does not mean “A nurse runs off with your vital signs”を取りあげた。

また、WEB サイト情報は形として残る書籍ではなく、すぐに更新される暫定的なものという考えなのか、読み物としてのパラグラフの構成や文章そのものもあまりしっかり校正されない状態で配信されているものが見受けられる。例えば：出産に立ち会った男子学生の体験談で After spending four-and-a-half “laboring” hours together, no wonder!と記されているが、togetherの後に with the patientがないと本来ならわかりにくい。そのようなところにも注を付けた。

3. 読解力と専門用語の定着をチェックする練習問題

練習問題の設定は以下のものとした。

- ・内要把握ができていくかどうかの T/F
- ・練習問題や fill in the blanks 問題等
- ・専門用語の意味、発音の練習 (IPA)
- ・テーマに沿った会話表現
- ・関連サイトにアクセスして答えをみつける task

上記のうち、専門用語に関する語彙は発音等も長く馴染みのうすいものがあるため練習問題として取り上げ、解答に IPA を付けた。また、テーマに沿った会話とは、例えば

近親者を亡くした人に対する慰めのことばとしてどのような表現があるかを知るためにそのような状況設定の会話を提示した。

この教材のゴールの一つに「海外のサイトにアクセスするのに慣れる」というのがあることを考慮し、関連サイトにアクセスすることで得られる情報から答えをみつける task をつくった。

4. 問題意識を持ってほしいテーマへの対応 (discussion 問題)

職業柄「死」とのかかわりは多くても、自身の直接的な体験がない場合、なかなか他人の悲しみは理解しにくい。悲しみの感じ取り方や表現は人さまざまである。看護学生として、そのような喪失感 sensitive に受け止めてほしいテーマであり、大いに意見を交わしてもらうことを期待して discussion 問題として取りあげた。

また、脳死、臓器提供、臓器移植は現代医療ではますます盛んに行われるようになってきているが、日本では脳死判定についての論争は未だにすっきりしていない。にもかかわらず、世界の医療は移植をより進める方向に向かっている。この教材は看護学生やこの教材を使って教鞭をとっている教師に臓器提供を勧めるという意図は全くないが、臓器提供とはどのようなことか、どのようなプロセスを経ていくものか、またその前段階の脳死とは何かの基本的なことを看護学生の知識として持ってもらいたいのと、このテーマについても賛否両論、様々な意見を交わしてもらいたいという意図で discussion 問題とした。

5. ホームページ (HP) 案内

WEB サイトにはさまざまなレベル、すなわち、長期にわたって有効な情報と短期ですぐに更新される情報などが入り交じっている。常に確かな最新情報を入手するためにはその HP アドレスおよび関連サイトのアドレスは不可欠である。限定された HP だけでなく、関連する HP にいるアクセスすることでより広く、深く、確実な内容の情報が入手可能となる。

6. ちょっと一言

看護学生にとって興味のあるようなまめ知識を提供する「ちょっと一言」は教材のなかでは「一休み」的な存在であるが、このようなちょっとした知識が役に立つことも稀ではない。臨床の現場で使われている略語や聴診器の由来なども取りあげた。

以上のように、今回の教材作成にあたっての具体的な項目に付いて述べたが、次にこのように WEB サイト情報を使った教材の利点と問題点を挙げる。

WEB サイト情報を教材として利用する場合の利点

- 1) 教材のために書かれた架空の話ではなく、実際の看護師や患者さんの体験談等の実話を読むことができ、内容をより身近なものとして受け止められる。
- 2) 実際には体験しにくい海外での医療施設での体験談を読むことで疑似体験をしたり、同様の立場にある海外看護師事情を知ることができる。
- 3) 一般の教科書にはでてこないような生きた英語表現に触れることができる。
- 4) 海外のサイトへアクセスした経験が再度他の英語のHPへのアクセスする意欲を促進させる。

WEB サイト情報を教材として利用する場合の問題点

数えきれない程のホームページがWEBサイト上に掲載されているが、教材に適したものをみつけるのは難しい。前述の「教材としての適性を決める要素」を考慮しながら拾い集めるのだが、さまざまな問題点が残る。

1. 「生きた英語表現」ではあるが読み物としてしっかりと校正されていないHPの一過性の特徴

WEBサイト上で現実に使われている言語表現は必ずしも語学の教材として適切なものばかりではない。パラグラフの構成が整っていないものや、子供の口語表現、また、あまり吟味されずに配信されているためか、ちょっとした文法的ミス等も含む間違っただ英語もあり、必ずしも最適なものばかりではない。このようなものを教材という観点からどのように扱うべきか？

例えば欧州では学校で習うのは正しい英語だが、現実には間違いを含んだ英語でもコミュニケーションが十分に機能することを体験として知っているため、テキストではあくまでも正しい英語を提示するだけでよい。ところが日本では未だ、現実のコミュニケーションの手段として英語が日常に使われる場面が少なく、特に学生は教科としての英語にしか接する機会がないことが多い。したがって、日本では英語を使うときは「教科書のように正しい英語でなければいけない」という考えが大変強く、間違いに対して過度に神経質になりすぎている。native speakerでも間違いをしながらコミュニケーションしているという現実を示す、あるいは日本人の間違いに対する過度な恐れを呪縛から解放す

るためには、多少の間違いをも含めて、これこそが生身の言語表現であり、現実であるということを知るのも別の意味での学習と言えるかも知れない。しかし、間違いと知りつつ言語学習者の教科書として提供するのはいかがかという問題は依然として残る。

ここで問題は、配信されているHPの使用許可は得られてもそれを勝手に書き換えることができないということだ。注をつける等の手段である程度は対処はできるが、こちらの意志で一部削除というわけにはいかない。

2. 利用したいHPの使用許可が必ずしも得られない

教材として適切と思われるのを見つけても、いつも自由に使用できるというわけではない。HPの提供先に必ず使用許可願いを出さなければならないが、快諾が得られるとは限らない。そのような場合は許可を得られるHPを教材に載せ、関連サイトとしてアドレスを載せておくという方策をとることになる。

3. 特定の意図をもって開設されているHPの扱い

例えば臓器移植、臓器提供などのテーマに関するホームページでは、臓器提供の理解者を増やす目的で万人にわかりやすく説明されている。そのことは同時にわかりやすい英語で書かれているため教材としても取り扱いやすい。が、見方によってはそのようなHPを取りあげるとは臓器提供に賛同する、あるいは奨励する立場をとっているという解釈もあり得る。今回の教材で取り上げた主旨はそのような立場ではないが、この類いのHPの扱扱いは編著者として考慮する必要がある。

以上、WEBサイト上で配信されているHPを使った看護学生用の教材作成に関して、具体的な教材『英語で学ぶインターネット看護情報』を通して、考慮すべき点、利点、問題点を提示した。今後もさまざまな看護英語に関する教材が開発されると思われるが、本稿で提示したものが参考になることを願っている。

参考文献

- 1) 平野美津子(2002). 看護学部における英語教育 インターネット上の看護情報を利用した英文購読の試み . 聖隷クリストファー大学 看護短期大学部紀要第25号 . 1-7 .

福井大学医学部における 医学英語と医学・看護学の統合的一貫教育 平成 16 年度「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」採択事業

近藤真治

福井大学医学部国際社会医学講座応用言語学領域

内木宏延

福井大学医学部病因病態医学講座分子病理学領域

University of Fukui's application entitled "Integrated Education of English, Medicine and Nursing" has been adopted for the Distinctive University Education Support Program (Good Practice [GP]) instituted by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. In this program students are provided with extensive material for English learning that is relevant to medicine and aimed directly toward medical issues. Through the use of such material not only in English courses but also in medical and nursing courses students are expected to gain an adequate ability to use English in reading academic books and articles, writing and presenting research papers, and communicating with foreign patients.

Key Words: medical English education, Distinctive University Education Support Program

はじめに

大学の個性化・多様化や国際競争力の強化が求められる中、大学における教育の質の充実や、世界で活躍し得る人材の養成は重要な課題である。各大学における教育面での改革を促進するとの観点から、文部科学省は「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」を創設し、各大学から申請された取組の中から特に優れた教育プロジェクトを選定し、財政支援を行うこととした。本稿で紹介する取組は、福井大学医学部が「仕事で英語が使える日本人の育成」をテーマとして当該プログラムに応募し、採択されたものである。

1. 取組の概要

現在の我が国の医学部英語教育は、教養英語の縮小と中途半端な医学英語の導入とに特徴づけられ、その有効性が疑問視されている。一方、近年の医学知識の膨大化、医療関係者の倫理観・コミュニケーション能力の欠如等を受け、医学教育の再構築が全国規模で進行している。本取組は、この変革の流れを受け本学医学部医学科において平成 15 年度より開始した、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく新しい 6 年一貫の医学教育カリキュラムに、実用的

医学英語教育を有機的に組み込んだものである。具体的には、学生の将来の仕事における英語ニーズに即した英語科目を 1 年次から 4 年次まで系統的に配するとともに、医学・看護学専門教育科目にも英語教材・教育を積極的かつ体系的に取り入れ、「医学英語教育連絡部会」の下で英語教員と医学・看護学専門教員が有機的に協力しながら、医学英語と医学・看護学の統合的一貫教育を実現しようとするものである。

2. 実施背景

1) 医学英語教育の現状

1991 年の大学設置基準の大綱化により一般教育と専門教育の区別規定が取り払われた結果、多くの大学で専門教育を充実させるという名目で英語を含む教養科目の単位数を削減する傾向が一般化している。全国の医学部においても英語教育の実質時間数が減少するとともに、低学年への傾斜が強まっている。医学における英語の重要性や英語の 6 年間一貫教育を唱える声もあるが、現実には英語教育を早く終え、専門教育を早期から始めようとする趨勢になっている。本学医学部が 1998 年に全国 14 医科大学に対して行ったアンケート調査¹⁾によると、必修の教養英語単位数の平均は 6.48 単位であり、大学設置基準で英語 8 単位必修であった大綱化前と比べ 1.52 単位減少しており、しかもこれらの科目の 63% が 1 年次に集中していた。選択単位を含めると、大綱化以前の 14 大学における教養英語の最大習得可能単位数は平均 14.7 単位であったが、大綱化以降は同 7.88 単

連絡先：近藤真治

〒501-1131 岐阜市黒野 448-1

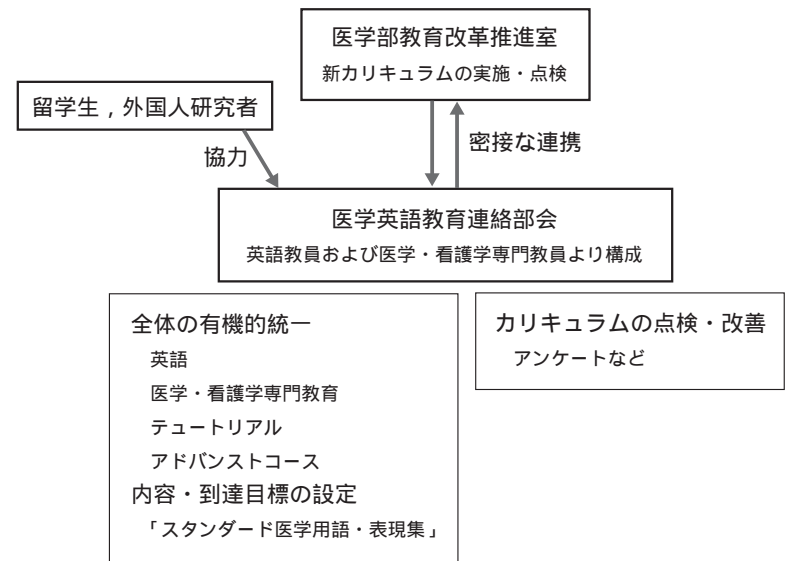
TEL / FAX 058-239-8357

E-MAIL skondo@fmsrsa.fukui-med.ac.jp

位に減少している。また、カリキュラム上「医学英語」を銘打った必修科目を2年次以降に開講している大学が6大学あったが、履修すべき時間数は平均わずか35.2時間(大綱化前の単位に換算して1.56単位)であり、担当者も半数が外部講師であった。

以上のように、現在の我が国における医学部英語教育の現状は、教養英語の縮小と中途半端な専門英語(医学英語)の導入とに特徴づけられており、世界で活躍しうる人材の育成という観点からも極めて不十分と言わざるを得ない。本学医学部においても、平成12年度着手全学テーマ別評価「教養教育」において、専門教育担当教員より学生の実践的医学英語運用能力のさらなる向上に資する英語教育カリキュラムの構築が要望された。

図1 実施体制



2) 医学専門教育の現状

近年の医学知識・医療技術量の膨大化・細分化、医学・医療に対する社会的ニーズの多様化、および医学・医療関係者の倫理観・コミュニケーション能力の欠如に対する危機感等を踏まえ、医学教育の質の一層の向上、内容の多様化が不可欠と考えられるようになった。ところが、膨大となった学習内容のすべてを、従来の教育手法を用いて医学部に履修させることは不可能であり、新しい教育手法を取り入れた医学教育の再構築が、現在全国規模で進行している。

3) 本学医学部における新しい医学教育カリキュラム

本学医学部医学科でも、平成15年度より新しい医学教育カリキュラムを実施し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく学習内容の精選、課題探求・問題解決型学習(チュートリアル教育)の導入等を実現した。具体的実施方針は以下になる。

6年一貫教育

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議の策定した全国共通の教育内容ガイドラインである医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく学習内容の精選
少人数課題探求・問題解決型学習(チュートリアル教育)の導入

実践的医学英語能力の涵養

選択制カリキュラム(アドバンスコース)の設定

診療チーム参加型の臨床実習(クリニカルクラークシップ)の導入

全国基準による厳格な成績評価

3. 取組の特色

本取組は、「医療現場で英語が使える医療人の育成」を目

標に掲げ、学生の将来の仕事における英語ニーズに即した科目を医学科・看護学科とも1年次から4年次まで系統的に配したカリキュラムを組み、医学・看護学専門教育科目にも英語教材・教育を積極的かつ体系的に取り入れ、「医学英語教育連絡部会」の下で英語教員と医学・看護学専門教員が有機的に協力しながら、医学英語と医学・看護学の統合的一貫教育を実現しようとするものである。これは、本学医学部の理念の一つである「国際的に活躍できる医療人および医学・看護学研究者の育成に努めること」に合致し、かつ現代的教育ニーズ取組支援プログラムのテーマである「仕事で英語が使える日本人の育成」とも適合している。

語学学習がある程度の効果をあげるためには、継続して学習することが極めて重要である。本取組は、医学科・看護学科とも1年次から4年次までの継続履修を可能にするとともに、すべての科目を専任教員が担当するという、他大学の医学部には例を見ないものである。また、後述するようにCALL教室における自習環境の整備や、外国人模擬患者を配した臨床実習、英語教員と医学専門教員との協力体制が確立されていること等も特筆すべきことである。一般的に医学領域の仕事に必要とされる英語力とは、「外国人患者の問診やカルテの記入」、「専門的語彙力」、「専門書や論文の読解」、「論文作成やプレゼンテーション」、および「海外での研究や仕事のやりとりに必要なコミュニケーション能力」といった5つの分野にわたり、看護学領域では、「外国人患者とのコミュニケーション」、「医師のカルテや検査依頼の理解」、および「海外文献の読解」といった3つの分野にわたると言われている。本取組は、これらの分野すべてを体系的に学習できる構成になっており、正に「医療現場で英語が使える医療人の育成」という目標の達成に資するプログラムである。

本取組は、医学英語教育および医学専門教育に対する全教員の危機意識から生まれたものであり、上記の新しい医

学教育カリキュラムの重要な実施方策の一つとなっている。このため、医学部の全教員が本取組の意義・価値を共有し、医学部を上げての取組となっている。

4. 実施体制

1) 医学英語教育連絡部会

本学医学部における英語教育カリキュラムの実施は、「医学英語教育連絡部会」が行う。同部会は、英語教員および医学・看護学専門委員から構成され、双方が連携して医学英語教育を実施する体制を保証するとともに、英語科目・専門科目間の教育内容や教材の調整および到達目標の標準化を図る。また同部会は、新カリキュラムの策定・実施機関である「医学部教育改革推進室」と密接な連携を図る(図1)。

2) 英語教員の位置付け

本学医学部は、平成15年の統合を機に大がかりな講座の再編成を行った。その際、従来福井医科大学で一般教育を担当していた教員を、6年一貫教育を実現するために医学科の各講座内に再配置した。これにより3名の英語教員(教授・助教授・外国人教師)は、医学科に新設された国際社会医学講座応用言語学(医学英語)領域に配属され、医学部に特化した英語教育が可能となった。なお、教授を含む3名の専任英語教員を揃えている医学部は、全国的にもほとんど認められない。

3) 医学科新カリキュラムとの関連

前述のように本学医学部医学科は、平成15年度より新しい医学教育カリキュラムを実施し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく学習内容の精選、課題探求・問題解決型学習(チュートリアル教育)の導入等を実現した。本取組はこれの中に有機的に組み込まれ、後述するように専門教育の中で医学英語教育を行っていく体制も確立されている。なお、看護学科においても現在教育カリキュラムの改革が進行しており、平成18年度から施行される予定である。

4) 担当教員

1年次から3年次に開講される英語科目はすべて3人の英語専任教員が担当し、看護学科3年次開講の1科目(英語IV)は外国人非常勤講師とのチーム・ティーチングとする。4年次開講の英語科目は医学・看護学専任教員が担当し、その半数を外国人非常勤講師とのチーム・ティーチングとする。医学・看護学専任教員は、医学科・看護学科における専門教育担当者や学生の意見を踏まえ、専門教育科目内における英語教育の内容および教材の調整を行う。

5. 実施計画

本取組は、教養医学英語(1年次)、応用医学英語(2~3年次)および専門医学英語(4年次)の3段階から構成され、医学科新カリキュラムの導入に伴い、平成15年度より開始されている。下に具体的な実施計画(教養医学英語については平成15年度実績)を示す。

1) 教養医学英語(1年次)

教育目標：医学に関連する題材を用いて4技能(listening, reading, speaking, writing)の訓練を行い、医学への動機付けと、基礎的な医学用語・表現等の習得を期する。

教育実績：

- (a) 医学科1年次に英語1・2・3・4(各30時間)を必修として開講し、次のような活動を行った。
 - ・病院勤務経験のある外国人教師による医療現場における基礎的会話表現の演習(英語1)
 - ・医学関連の映画やテレビ番組を利用した聴解力訓練(英語2)
 - ・基本医学用語720語の習得(英語2・4)
 - ・英文法およびエッセイ・ライティングの演習(英語3)
 - ・医学関連記事やエッセイの読解(英語4)
- (b) 看護学科1年次に英語I・II(各60時間)を必修として開講し、次のような活動を行った。
 - ・医学関連記事やエッセイの読解(英語I)
 - ・基本医学用語720語の習得(英語I)
 - ・病院勤務経験のある外国人教師による医療現場における基礎的会話表現の演習(英語II)

2) 応用医学英語(2~3年次)

教育目標：基礎・臨床の専門医学で用いられる英語の基本的な語彙、表現等についての知識を習得し、4技能にわたる英語能力を維持・進展する。

教育計画：

- (a) 医学科2年次に医学英語1・2(各30時間)、3年次に医学英語3・4(各30時間)をそれぞれ必修として開講し、次のような活動を行う。
 - ・外国人教師による組織学基本事項の講義(医学英語1)
 - ・医学用語の代表的な接辞の習得(医学英語1・2)
 - ・問診やカルテ記入のシミュレーション(医学英語2)
 - ・基礎的な医学書・論文の読解(医学英語2・4)
 - ・専門科目と関連した内容に関する英語での調査および発表(医学英語3)
 - ・専門語彙の習得(医学英語3・4)
 - ・臨床例を基にしたディスカッション(医学英語4)
- (b) チュートリアル形式の授業に、英語資料に基づくディスカッション、および英語による研究発表を導入する。
- (c) 専門基礎教育科目の講義においては、基本的な概念・学術語の英語での提示を義務づけるとともに、一部の

学科目では、教科書および講義資料は原則としてすべて日英両言語によるものとする。

- (d) 看護学科 2 年次に英語 III(60 時間)、3 年次に英語 IV(60 時間)をそれぞれ必修として開講し、専門語彙の習得、看護学書・論文の読解および医療現場における会話能力の訓練を行う。

3) 専門医学英語(4 年次)

教育目標：英語による研究・発表能力を高めるとともに、英語で医療活動をする能力を養成する。

教育計画：

- (a) 医学科 4 年次に医学英語 5 および実用医学英語(各 30 時間)をそれぞれ選択科目として開講し、実用医学英語については看護学科 4 年次生にも開放する。教育項目は下記の通りである。
- ・専門医学書・論文の読解，リサーチペーパーの作成および発表(医学英語 5)
 - ・医療現場における総合的コミュニケーション訓練(実用医学英語)
- (b) 上記英語科目は医学・看護学専任教員が担当し、その半数を外国人非常勤講師とのチーム・ティーチングとする。
- (c) 医学科 4・5 年次における診断学実習および臨床実習に外国人の模擬患者を配置する。
- (d) 専門臨床教育科目の講義の一部においては、基本的な概念・学術語の英語での提示を義務づけるとともに、教科書および講義資料にも英語によるものを積極的に導入する。
- (e) 本学医学部を訪問した外国人研究者による学生向け講義・討論会を年数回開催する。

6. 自習環境および教材の整備

本学医学部は、平成 13 年度に CALL 教室の開設を機に医学英語に特化したネット教材(ALC NetAcademy)を導入した。以来、授業において同教材を随時活用するとともに、午後 4 時以降は学生の自主的な利用に供している。医学英語教材に対する学生の関心は高く、これまでも授業用視聴覚教材や CALL 教室における自習用教材の整備を行ってきたが、本取組においても、医学英語教材の更なる拡充とチュートリアル・ルーム 13 室における英語資料の整備を計画している。また、本プログラムの到達目標を具体化する試みとして、基礎・臨床医学の基本的な概念・学術語を網羅した「スタンダード医学用語・表現集」の編纂を前述の医学英語教育連絡部会において行う。

7. 教育の社会的効果等

現在、医学教育の再構築が全国規模で進行しているが、新しい医学教育カリキュラムを実用的医学英語教育と有機的に結びつけ、医学英語と医学・看護学の統合的一貫教育を実現した例はいまだ報告されていない。したがって本取組は、医学英語教育のモデルケースとして他大学医学部に大きな波及効果を及ぼし、ひいては我が国の医学・看護学教育の質的向上の実現につながると考えられる。期待される具体的効果として、学生に英米の医学書や最新論文を資料として活用させ、さらにそれらの内容を英語でプレゼンテーションする力を身につけさせることにより、学生が少人数グループで主体的に課題を探求し、問題を解決するチュートリアル教育のレベルアップにつながる。前述の「スタンダード医学英語・表現集」の編纂は、大学における医学英語教育の到達目標を具現化する試みであり、医学英語教育のコース・デザインや教材開発に頭を悩ませている全国の関係者に対し、有益な示唆を与える。臨床実習への外国人模擬患者の導入は、医療現場におけるコミュニケーション能力を高める方策として、他大学のモデルとなり得る。

8. 評価体制等

前述の「医学英語教育連絡部会」が「医学部教育改革推進室」と密接な連携を図りつつ、本取組について学生および教員に対して随時アンケート調査等を実施することにより、プログラムの点検・改善を図る。アンケートの実施およびプログラムの改善においては、教員のみならず学生を加えたワーキンググループを設置し、学生の意見、要望をより直接的に反映させる。なお、教員・学生双方が参加するワーキンググループによるアンケート調査や授業改善の試みは、本学医学部において既に 4 年にわたる実績がある。

9. おわりに

医学英語教育に関して所属領域を越えた教員交流の端緒が築かれたことは、本取組の最初の大きな成果であった。今後は、計画を具体化していく中で、より良い医学英語教育を実現するべく知恵を絞っていきたい。本稿が、我が国の医学英語教育の進展に寄与するところがあれば幸いである。

参考文献

- 1) 藤枝宏壽(1998). 医科大学における英語教育の実情と教養英語教育のあり方. 福井医科大学一般教育紀要第 18 号, 1-23.

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になります(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

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

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

評議員

森岡 伸	札幌医科大学医学部 教授	大瀧 祥子	金沢医科大学 教授
外崎 昭	山形大学医学部 解剖学第一講座 教授	元雄 良治	金沢大学がん研究所腫瘍内科 助教授
亀田 政則	福島県立医科大学看護学部 外国語 助教授	中洲 庸子	静岡県立静岡がんセンター 脳神経外科 部長
安藤 千春	獨協医科大学 助教授	板倉 徹	和歌山県立医科大学 脳神経外科学 教授
笹島 茂	埼玉医科大学進学課程 講師	木下 栄造	兵庫医科大学 教授
マクワガ葉子	東京女子医科大学医学部 英語研究室 助教授	松井 秀樹	岡山大学医学部 生理学第一講座 教授
園城寺康子	聖路加看護大学 教授	中泉 博幹	川崎医科大学 総合臨床医学 講師
飯田 恭子	東京都立保健科学大学 教授	脇坂信一郎	宮崎大学医学部 脳神経外科 教授
本郷 一博	信州大学医学部 脳神経外科 教授	林 皓三郎	Lab. of Immunology, National Eye Institute, National Institutes of Health, USA
野村 隆英	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 03-5228-2051 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. 2

日本医学英語教育学会会誌

2003年12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

(年会費には本誌の購読料を含む)

印刷 日経印刷株式会社