福井大学リポジトリ
UNIVERSITY OF FUKUI REPOSITORY

A Survey of the English Education at Medical Colleges and a Perspective on the English Teaching in the Gemeral Education

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-05-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 藤枝, 宏壽, FUJIEDA, Koju メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/5399

福井医科大学一般教育紀要　第18号（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

藤枝宏壽

英語教室

（平成10年10月28日受理）

A Survey of the English Education at Medical Colleges and a Perspective on the English Teaching in the General Education

Koju FUJIEDA

Department of English

Abstract: To investigate what changes the 1991 Governmental Relaxation of the Requirements for College Education Regulations has brought about in the English education at medical colleges in Japan, a questionnaire was conducted at 14 medical colleges in July, 1998. The main results were: (1) The total teaching time for the required English has dropped from 200 hrs to 162. (2) The maximum English learning time has dropped from 368 hrs to 197. (3) Many more English credits are required of the first year students (4.5 credits) than of the second (2.4), (4) At seven medical colleges medical English is taught for 35.2 hrs on average, mostly by foreign teachers of English. (5) In the nursing departments, the required English is taught for 108 hrs and the maximum English learning time is 158 hrs. The survey led the author to the necessity of having a thorough perspective of the English education in the medical college and he tentatively proposes a comprehensive curriculum. Accordingly, there will be four types of English education for a medical college: Cultural English (CE), Cultural-Medical English (CME), Specialized Medical English (SME), and Applied Medical English (AME). CE and CME are taught to the first and second year students by the English teachers, the former dealing with general, cultural themes and the latter with those medicine-related general topics and terms which will motivate the medical students. SME mainly deals with medical terms and expressions used in the basic and clinical medicine and will be taught to the third through sixth year students by medical course teachers. AME is a self-teaching course for graduate students and is involved with the real use of medical English in article reading and writing, presentation and discussion, and clinical conversations in the hospital. In addition, the author introduces some useful teaching materials for CME, and lastly he invites all the English teachers at medical colleges to cooperate to form the best English education curriculum for medical and nursing students.

Key Words: English education, medical English, curriculum, survey, teaching materials

藤枝宏壽

Ⅰ．はじめに

「平成3年に大学設置基準が大綱化されると，この傾向（大学を専門的な知識や技術を教授する場と考える傾向）は一段と加速し，多くの大学では専門教育を充実させるという名目で教養教育の単位数を削減する傾向が一般化しつつある[1]」という。この時期において医科大学における英語教育，とりわけ教養教育[2]における英語教育（以下「教養英語教育」）のあり方が問われるのは，当然のことであろう。

「幅広い知識と総合的な判断力」を標榜する教養教育と，「専門的な知識・技術の習得」を目指す専門教育とは相補的であり，学部教育の両輪であるという総論は大方の認めるところである。しかしそれの具体的実現は必ずしも容易ではない。特に医学部のように専門的知識・技術の量と質が年々増大している分野においては，専門教育が優先され，教養教育は短縮される傾向が濃厚である。

他方，英語教育についての要求は常に強い。専門教育の立場からいわゆる「医学英語」の教育が求められている。しかし，「医学英語」はどう定義されているのであろうか。そのカリキュラム―教科内容と単位・時間の具体化―はできているのであろうか。教養英語教育との関連はどう認識されているのであろうか。必ずもそれらの問題は明確ではない。

本稿においてはまず，14医科大学における全般的実態を把握し，問題点を分析した上で，医科大学における英語教育の展望を試み，さらに教養英語教育のあり方について論じてみたい。

Ⅱ．新設医科大等における英語教育の実態と問題点

1998年7月，新設医科大学（12大学）と県立医科大学（2大学）を対象に各学生課を通じて教養英語教育と医学英語教育との実態についてのアンケートを行った。更にそのまとめを各大学の英語教官に依頼して点検・修正を行った。その結果を医学科（14医科大）と看護学科（11医科大）に分けて示し，その問題点を分析する。

A）医学科

i）英語教育の環境的諸条件

まず医科大学の英語教育に関する環境的諸条件を検討する。（表1参照）

1　入学定員

入学定員は教育計画の根幹をなす要件の一つであるが，大部分が100名定員（6大学）か95名定員（6大学）である。85名のG大学では3年次の学士入学に10名を充てており，80名のM大学では以前から80名で学士入学はないとのことである。全体的に見て医師過剰の影響は軽少というべきであろう。

2　英語クラスの人数

大部分の大学（11大学）において１クラスを入学定員の半数40－50人で構成しており，その中で会話等のクラスは25人程度とするところが５大学ある。従来の教養英語では多く見られる型であるが，さらに進めて普通の英語クラスを24－25人という小人数構成で貫いているのがA，H，Lの３医科大であり，注目に値する。この小人数クラスは演習を中心とする語学教育には重要な条件であり，教員配置の問題とともにその大学の英語教育に対する基本姿勢が窺わせるものである。

3　専任の英語教員

いかなる教育計画もそれを担当する教員配置が適正でなけらば効果は出ない。まず外人教師を含む専任の英語教員数については，３人を配しているのが４大学，２人のところが10大学である。そのうち看護学科も併せて担当させているのが前者で２大学，後者で５大学である。医学科だけで３人を配しているG大学とL大学に注目したい。特にL大学においては３人のうち２人がnative speakersである。なお今回調査した２県立医科大学では専任の外人教師がいない。

専任英語教員の週当り平均持ちコマ数については，３コマから８コマまで変域があり，単純平均では5.03コマとなる。実質持ち時間に換算すると週当り4.5時間から12時間までの幅があり，平均では7.51時間である。これは週２－３コマの授業担当が多い他の学科目等の教員と比較して英語教員の負担が多いことを示す一つの指標といえよう。特に10時間を越えるA,C,の２医科大学が目立つ。AとCの大学は持ちコマが6.5，７と比較的多く，１コマが100分であるため実質時間数が最大となっているのである。

語学教育の場合は大抵毎学期教材が変わる。それに対して十分な時間を割いて教材研究を行い，毎回の演習（授業）にはきめこまかい指導と課題を与え，またそれに対する評価に日常時間を割かなければ語学教育の質的向上は期待できない。英語教師の時間的負担を十分に考慮した適正な定員配置が切望される。

4　非常勤の英語教員

非常勤講師の数は１－２人のところが６大学あり，０人のところは常勤３人を置くG，J，Lの３大学である。外人教師のいないM，N大学では非常勤で２人の外人講師をとっている。B大学では非常勤７人（その内の６人が外人講師）が平均2.8コマを担当しており，特異的である。Native speakersになるべく多く触れさせようと言う教育方針であろう。事情が許せば考慮に値するアプローチである。少人数クラス制をとっているA，H大学では非常勤が比較的に多い。

表　1　　医科大の英語教育に関わる諸条件（医学科）　　（1998年7月現在）

大学名	入学定員 <1年次>	英語クラス人数（会話クラス人数）	専任教員数（内数外人）	専任教員平均持コマ数	1コマの時間（分）	専任教員平均持ち時間（時間）	非常勤講師数（内数外人）	非常勤講師平均持コマ数	ＬＬ：ブース数（設置・更新*年度）<利用時間>（時間）
A	100	25	2 (1)	6.5	100	10.8	4	2.5	70 (84*) <80>
B	95	50 (25)	2 (1)	5.5	90	8.25	7 (6)	2.8	56 (82) <23>
C	100	50 (25)	2 (1)	7	100	11.7	2 (1)	2	60 (79) <30>
D	100	50	2 (1)	4.5	90	6.75	1	1	--- < -- >
E	100	50 (25)	2 (1)	5	90	7.5	2	2	54 (81) <45>
F	100	50	2 (1)	5.5	90	8.25	1	1	60† (94) <45>
G	85	43	3 (1)	4	100	6.7	0	---	58 (81) <100>
H	95	24	2 (1)	4.3	75	5.4	5 (1)	2.4	--- < --->
I	95	46	2 (1)	8	60	8	2	2	60 (83) <120>
J	95	47-48	3 (1)	4	90	6	0	---	72 (97) < 90>
K	95	48 (24)	3 (1)	4.3	90	7	1 (1)	2	64 (94＊) < 45>
L	100	25	3 (2)	5	100	8.3	0	---	--- < --- >
M	80	40	2 (0)	3	90	4.5	2 (2)	1	48(98*) <135>
N	95	50 (25)	2 (0)	4	90	6	3 (2)	4	--- < --- >
平　均	95.4	42.8 (24.8)	2.29 (0.93)	5.03	89.6	7.51	2.14 (0.9)	2.06	60.2(87.3) <73.3>

注　1）専任教員数：看護学科の定員となっている教員は看護学科に別掲載してある。
　　2）週当たり平均持ちコマ数：医学科・看護学科等の英語担当分すべてを含め
　　<専任(または非常勤)全員の１週間の総コマ数÷当該教員数>
　　前期・後期等で差がある場合はその平均値
　　3）ＬＬの利用時間：　学生1人が学部在学中にＬＬを利用する実時間数（概数）
　　4）† ＝ コンピューターラボ

5　ＬＬ（語学演習装置）

ＬＬは調査した14大学中10学に設置されており，設置率は71.4%である[3]。しかし，その中６大学のＬＬは設置以来14－19年経過した「古物」である。しかもその利用度を学生在学中の平均使用時間で表せば73.3時間―必修英語全体の平均時間数144時間の約半分にも当たる。ＬＬが，現在しきりに要求されている communicative English の基礎をなす listening と speaking の能力養成に必須の設備であることは今や常識である。大学設置者の英明なる決断によって早急に更新が可能になることが切望される。

Ｆ大学はＬＬではなく，“コンピューターネットワーク”を新設して語学教育に利用している。今やＬＬはＣＡＬＬ(Computer Assisted Language Learning)の時代になっている。ハードとソフトの両面で時代に即応したＣＡＬＬを実現するには，教師の側にかなり専門的な知識と技術が必要である。しかも医学部には「医学英語」という独特の教育目標がある。しかし少数の英語教員ですべての分野を網羅，熟達することは不可能である。ゆえに医科大・医学部の英語（語学）教師が協力体制を組織し[4]，専門チームを組んで分担研究を行い，その成果を他大に情報提供しあうことが必要であり，賢明な方策であろう。

ii）英語の単位と時間数

次に英語の単位と時間数につい検討する。(表2参照)

6　英語必修単位

「必修英語」には必修の会話を含めて論ずる。医学英語は大学により「必修」に含まれている場合と，別枠になっている場合がある。英語の必修単位数は３単位から12単位まで幅広く分散しているが，半数近い６大学では８単位であり，単純平均は7.1単位となる。しかし単位の算定基準が必ずしも一定していない。すはわち90分授業15回で１単位とする大学が8大学と比較的多いが，100分授業15回で２単位（２大学），75分授業20回で１単位（１大学）等と算定するところもある。

単純平均でみて，必修英語の7単位は１年次に4.5単位，２年次に2.4単位配分されており，３年次にまで必修英語を課しているのは１大学と極めて少ない。

7　英会話等の選択単位

「選択」の単位として挙げた数字は，「実用英語」「英会話」「英語ゼミ」等が他の外国語等と並列に開講されていて，その群の中から一定単位を履修させるいわゆる「選択必修」の単位数である。しかし選択「必修」とはいっても必ず英語が履修されるという意味ではなく，英語が選択され履修されうる単位の上限を示す数である。この範疇においては２単位英語を選択しうるのが４大学，４－５単位が２大学である。

表 2　　医科大の英語の単位と時間数（医学科）　　（1998年7月現在）

大学名	教養英語単位数		単位算定法	実質時間数（単位：時間）					備考
	必修（1, 2, 3年次）	選択 *英語選択必修; # 読替可		必修	選択 *英語選択必修	医学英語（年次） * ＝必修	学部英語必修合計	学部英語最大修得可能時数	
A	8（4 ,4, 0）	2	102型	100	25		100	125	必修で医英的題材も扱う 1-5年に自由科目英会話
B	4（3, 1, 0）	5 (内2はゼミ)	90型	90	112.5	15* (5年)	105	217.5	必修で医英的題材も扱う 選択は実用英語(会話)
C	8（4, 4, 0）	4 (1-4年)	100型	200	100		200	300	必修で医英的題材も扱う 選択は実用英語(会話)
D	10（9, 1, 0）	2	92型 90型	135	45	30(4年) 選択に含む	135	180	必修で医英的題材も扱う
E	8（4, 4, 0）	4#	90型	180	90		180	270	必修で医英的題材も扱う #選択は会話
F	6（4, 2, 0）	1#	90型	135	22.5		135	157.5	必修で医英的題材も扱う 必修に会話を含む
G	8（4, 4, 0）	0	100型	200	0		200	200	必修で医英的題材も扱う 必修に実用英語を含む
H	3（3, 0, 0）	2	75型	75	50	60* (2年)	135	185	必修で医英的題材も扱う
I	4（2, 2, 0）	2*	60型	120	60*		180	180	必修で医英的題材も扱う 必修，選択は会話を含む
J	8（6, 2, 0）	0	90型	180	0	24* (2,4年)	204	204	必修で医英的題材も扱う 必修に会話を含む
K	6（4, 2, 0）	2	90型	135	45		135	180	必修で医英的題材も扱う 必修に実用訓練あり
L	12（8, 2, 2）	0	102型	150	0	50* (2年)	200	200	必修に会話８単位を含む
M	6（4, 2, 0）	0	90型	135	0	45* (2-3年)	180	180	必修で医英的題材も扱う
N	8（4, 4, 0）	0	90型	180	0	22.5 (2年) 必修に含む	180	180	必修に会話4単位を含む 必修で医英的題材も扱う
平均	7.1 (4.5,2.4, 0.1)	1.7		144	39.3	35.2	162.1	197.1	

注 (1) 会話等の必修単位は「必修」にまとめてある。
(2) 選択の単位数は，開講単位数ではなく，必ず英語を選択すべき単位数（*＝英語選択必修），または選択可能な上限の単位数（無印）を示してある。
(3) 選択単位の＃印 ＝ 必修単位と読み替え可能；読替え外の履修分は増加単位
(4) 単位計算法には次のタイプがある。

102型：	100分 × 15回 ＝ 2単位	90型：	90分 × 15回 ＝ 1単位
100型：	100分 × 15回 ＝ 1単位	75型：	75分 × 20回 ＝ 1単位
92型：	90分 × 30回 ＝ 4単位	60型：	60分 × 30回 ＝ 1単位

もし選択群に他の外国語等が含まれず，英語関係数科目中からの選択必修であれば，その指定単位数は必ず英語の履修となる。その場合には「英語選択必修」（＊印）として区別してある。Ｉ大学の２単位がこの部類に入る。それは後述の「実質時間数」の「必修」に組み入れられるものである。

「自由科目」は卒業要件には関わらないが，これもまた英語の履修という事実に基づいて考えれば「選択」の上限と考えてよい。選択履修した単位を「必修と読替え可能」とする大学も２大学ある。読み替えなければそれは増加単位となるから，履修の上限を示す「選択」単位に含めるべきである。

14大学の必修英語の平均は7.1単位であり，選択の方は1.6単位である。単純合計は8.7単位となり，単位数で見る限りにおいては大綱化による「短縮」の影響はさほど出ていないようにも見うけられるが，「選択」はただ上限を示すものであるから，楽観はできない。しかも必修7.1単位の学年別配分は，１年次が4.5単位，２年次が2.4単位と“下方傾斜”している事実を看過してはならない。「医学における英語の重要性」，「英語の６年間一貫教育」，「医学英語教育」等を求める声は高いが，しかし現実は教養教育―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。大綱化のもたらした結果であろう。

このような流れの中にありながら，英会話を１年次から３年次まで必修として課しているＬ大，および選択必修の「実用英語」４単位を1年次から４年次まで選択可能にしているＣ大は注目に値する。また専門課程の中での医学英語の実施は重要な問題であり，後述する。

8　単位算定法

今回調査のどの大学でも教養教育においては単位制度を取っているが，単位の算定基準はこれも大綱化の影響か必ずしも一定していない。基準の異なる単位数を比較しても妥当な議論にはならない。そこで各大学について単位の算定基準を調べた結果，６種類あることが判明した[5]。

102型：	100分	×	15回	＝	２単位
100型：	100分	×	15回	＝	１単位
92型：	90分	×	30回	＝	４単位
90型：	90分	×	15回	＝	１単位
75型：	75分	×	20回	＝	１単位
60型：	60分	×	30回	＝	１単位

どのような理由でそれぞれの大学の単位算定がなされているのか興味深い問題である。往々にしてこの問題は大学側の教育行政的観点から決められることが多いように感じられ

るが，現代の大学生の側に立って，講義，演習の最適な長さが教育心理学的に決められるべきであろう。特に語学演習における最適な1コマの時間，1週内の最適授業回数等は，他の講義と同じように考えてよいのかどうか等，慎重に検討すべき課題である。

9　医学部での英語教育実質時間数

上述の単位算定法によって，医学部で英語教育に充てる必修と選択等の実質時間数を算出し，比較，検討する。

いわゆる「必修」は75時間—200時間（平均144時間）とかなりの開きが見られるが，必ず何らかの英語を選択必修することになる「英語選択必修」および3年次以上で必修になっている医学英語（専門科目としての扱い）を含めた「学部英語必修合計」では100－204時間（平均162.1時間）と格差は減少している。

さらに選択で英語を取りうる上限の時間数を加えた「学部英語最大習得可能時数」は125－300時間（平均197.1時間）であり，大学間の差が目立つ。

上記の実質時間数の多寡を直感するため，旧来の標準的な単位算定法（上記100型）に逆換算してみると，「学部英語必修合計」の平均は6.48単位となる。設置基準で英語8単位必修であった大綱化前と比べて実質1.52単位，時間にして約38時間減少している。選択単位についても，大綱化以前B,C,D,Eの医科大ではそれぞれ2.7，8，12，4単位（平均6.8単位）の増加が可能であり，必修8単位と合わせ英語の最大習得可能単位数は平均で14.7単位であった。上記方式逆算で「学部英語最大習得可能時数」は7.88単位であるから，約7単位ほど，時間にして約170時間の減少となっている。大綱化によって医科大の英語教育の時間数は相当に後退したといわねばならない。

10　教養英語教育の教材と教育目標

時間的要因と併せて重要な要因は教材である。今回の調査においては，シラバスによって教材の傾向をつかむことにした。それによると，通常の語学教材の他に何らかの形で「医学に関連する」教材・教科書がほとんどの医科大で使用されている。[6] また，一定の教科書ではなく，TimeやNewsweekなどから医学関連の記事を抜粋して使用している大学も見受けられる。それらの教材で英語のどの技能を習得させるかといえば，reading, writing, listening, speakingの4技能全体にわたって教育しようという方針がこれまたほとんど全ての医科大に見られる。特にコミュニケーションに重点を置き，listeningとspeakingに力を注いでいる大学が多い。中には医学英語の語彙習得を目標にしているところもある。

いずれにしても，医学部の中での教養英語教育として何を教えるべきか，それぞれの大学で苦心し，苦労している様子が窺える。その最たるものは「医学英語」の扱いである。

11　医学英語　（表２，表３参照）

カリキュラム上「医学英語」と銘打って開講しているのは，調査した14大学中半数の７大学であり，15時間―60時間（平均35.2時間：大綱化前の単位に換算して1.56単位）を充てている。その中６大学が医学英語を必修として課しており，選択としているのは１大学のみである。実施時期でいえば，２年次に履修させるのが３大学，２年次から３乃至４年次にわたるところが２大学，４年次または５年次に行うのが各１大学である。

「医学英語」で何を，誰が教えるのかーこれは重要な問題である。担当者については英語教員の場合が４大学，専門の教員の場合が２大学，英語と専門双方の教員が担当しているのが１大学である。英語教員といっても外人教師（講師）の場合が圧倒的に多く，日本人の英語教員が担当しているのはＮ大学だけである。専門教員担当では，「基礎講座配属」に準じたＭ大学の例が特異的である。Ｄ大学では医学英語専門のベテラン教師（臨床医学）１人によって高度な教育が行われているが，選択科目であるため，受講者は「少数精鋭」とのことである。

教科内容は，医学英語の用語，解剖・生理・生化学等の英語読解，臨床的会話，医学論文の読み方，書き方等が主となっている。授業に使用される言語はほとんど英語である。

表　3　　医学英語の実施状況

大学	年次	時間 *必修	担当者・数（内訳）	責任者	教科内容（キーワード）	テキスト	用語
B	5	15*	英４（外部外人3）専２（外部講師1）	英＋専.（M教務委員長）	ＭＥ概論，ＭＥ論文，D-P ロールプレイ，ケースレポート，etc.		E
D	4	30	専門１	専門	医英論文を読むーうまい英語で書く原則訓練	うまい英語で医学論文を書くコツ（医学書院）	E/(J)
H	2	60*	英語２（外部１，外人１），専門１	英語	遺伝学，生理学，基礎医学の用語，等	English for Medical Students（南雲堂）	E
J	2,4	24*	英語１（外人１）	英語	身体器官，ＭＥ用語，臨床会話，記録等		E
L	2	50*	英語１（外人１）	英語	Ｅで論理・分析能力，書く力；解剖，症例	Writing about Science（開文社）	E
M	2-3	45*	専門（基礎医学の全教授・助教授）	専門（基礎教授）	解剖，生理，生化学の英語テキスト読解；小人数制		E/J
N	2	22.5*	英語１	英語	医学初歩英語会話，ＭＥの術語，表現，臨床各科別	医学英会話の実際（南雲堂）	E/J

（注）　英（語）＝英語教員　　専（門）＝専門教員　　ME ＝ Medical English

使用テキストの中には，他の医科大では教養英語で使っているものも入っている。

以上医学英語の実施状況を概観して浮上する疑問は，医学英語の定義（医学で使用される英語を教えるのか，英語で医学を教えるのか）とそれに基づくカリキュラム（どの学年で，何を，どの程度，どれだけの時間，誰が教え，どう評価するのか；特に教養英語教育との関連はどうであるか）について明確な了解がなされているのであろうかという問題である。例えば，D大学の英語Ⅳ（医学英語）のシラバスにはコースについての教育目標（GLO = General Instructive Objectives; SBO = Specific Behavioral Objectives），学習方略（LS = Learning Strategies），評価方法等が確かに明記してあり，そのコース自体についての疑点はない。しかし，それだけが医学英語なのか，医学部全体の中における英語教育の見通しと現コースの位置づけはどうなっているのか，外部者には分からない。医学部の学部教育において望まれる英語教育の内容・範囲の精選・特定から評価にいたるまでの実際的教育計画を抜本的に考究する必要がある。それには教養英語の担当者と専門で医学英語に関心のある教員とがしかるべき機関等[7]でまず標準案を作成すべきであろう。少なくとも医学部英語教育カリキュラムの共同研究はなされるべきである。個々の医科大のみで検討していると，それぞれ「お家の事情」に流されてしまう可能性があるからである。各医科大学の独自性，自主性は，標準案乃至は共同研究の資料に基づいてそれぞれの実施案を作成することによって十分に発揮でるはずである。

B）看護学科

i）英語教育の環境的諸条件　（表4参照）

調査した14医科大学の中，看護学科を有しているのは11大学であり，入学定員はM大学看護学部の80名以外は全部60名である。英語のクラスサイズは60人とする4大学の他は，入学定員半数の30－40人を1クラスとしている。前者の中2大学では会話のみ30人クラスにしている。

看護学科で1－2名の英語専任教員をもつのは4大学であり，大抵医学科の専任教員と相互に授業を持ち合っている。医学科と比較して，看護学科の専任英語教員の持ち時間はほぼ同じ（7.5—7.6）である。非常勤講師数，同持ちコマ数，ＬＬの利用時数が少ないのは，単位数，学生定員が少ないのであるから当然であろう。ＬＬについて特記すべきことは，M大学の場合，看護学部ということで独自のＬＬを設置しているということである。

ii）英語の単位と時間数　（表5参照）

看護学科で英語の必修を6単位，4単位とするのがいずれも5大学あり，1大学のみが3単位である。9大学の平均は4.8単位である。学年配当は1年次に集中して平均で3.2単位，2年次は1.3単位と少ない。3年次にも必修させている2大学が目立つ。必修単位の

中に22.5－50時間の看護英語を含めている大学が３つある。学部在学中の英語必修時間数は67.5－135時間（平均107.5時間）である。医学科の場合と同じく大学間の較差が大きい。

表　4　　医科大の英語教育に関わる諸条件（看護学科）　　（1998年7月現在）

大学名	入学定員<1年次>	英語クラス人数（会話クラス人数）	専任教員数（内数外人）	専任教員平均持コマ数	1コマの時間（分）	専任教員平均持ち時間（時間）	非常勤講師数（内数外人）	非常勤講師平均持コマ数	ＬＬ:ブース数（設置・更新年度）<利用時間>
A	60	30	M	M	100	M	4	1.8	70（84*）<80>
B	60	30	1	5	90	7.5	5（4）	2	56（82）<23>
C	60	60(30)	M	M	100	M	M	M	60（79）<0>
D	60	30	1	4.5	90	6.45	0	0	---<-->
E	60	30	M	M	90	M	2	2	54（81）<45>
F	60	60	M	M	90	M	1	1	60†（94）<45>
H	60	30	M	M	75	M	3	0.7	---<-->
I	60	30	1	5	90	7.5	0	0	60（83）<60>
J	60	60	M	M	90	M	0	0	72（97）<23>
K	60	60(30)	M	M	90	M	M	M	64（94*）<45>
M	80	40	2	6	90	9	0	0	45(98*)<135>
平均	61.8	41.8 (30)	1.25 (0)	5.13	90.45	7.61	1.7	1.5	60.1（88）<50.7>

注　1）専任教員数等：　Ｍ＝医学科の教員が担当
　　看護学科の定員が別になっている場合には看護学科に掲載してある。
　　2）週当たり平均持ちコマ数：医学科・看護学科等の英語担当分すべてを含め
　　<専任(または非常勤)全員の１週間の総コマ数÷当該教員数>
　　前期・後期等で差がある場合はその平均値
　　Mは平均より除く。
　　3）ＬＬの利用時間：　学生1人が，学部在学中にＬＬを利用する実時間数（概数）
　　4）† ＝ コンピューターラボ

表 5　医科大の英語の単位と時間数（看護学科）　（1998年7月現在）

大学名	教養英語単位数 必修 (1, 2, 3年次)	教養英語単位数 選択 *英語選択必修；#読替可	単位算定法	実質時間数（単位：時間） 必修	選択	看護英語（年次）*＝必修	学部英語必修合計	学部英語最大修得可能時数	備考
A	6 (4, 2, 0)	2（自由）	102型	75	25		75	100	医療，健康の題材もあり L&Sに重点
B	6 (4, 2, 0)	2	90型	135	45		135	180	医療，健康の題材もあり
C	4 (4, 0, 0)	4	100型	100	100		100	200	必修に会話2単位を含む 医英の基礎を扱う
D	3 (2, 1, 0)	2（自由）	90型	67.5	45	22.5（2年）必修に含む	67.5	112.5	医療，健康の題材もあり
E	6 (4, 2, 0)	0	90型	135	0		135	135	医療，健康の題材もあり 会話を含む
F	4 (4, 0, 0)	2	90型	90	45		90	135	選択は会話，コンピューターを含む
H	4 (1, 1, 2)	4（自由）	75型	100	100	50（3年）必修に含む	100	200	医療，健康の題材もあり 会話を含む
I	4 (4, 0, 0)	2	60型	120	60		120	180	会話を含む
J	4 (2, 2, 0)	2（自由）(4年)	90型	90	45		90	135	医学英語の語彙を扱う 自由科目は会話
K	6 (4, 2, 0)	2	90型	135	45	45（2年）必修に含む	135	180	医学英語の語彙を扱う 会話を含む
M	6 (2, 2, 2)	2 (4年)	90型	135	45		135	180	英語表現に重点 医学・看護英語の基礎
平均	4.8 (3.2,1.3,0.4)	2.2		107.5	50.5	39.2	107.5	158	

注　(1) 会話等の必修単位は「必修」にまとめてある。
(2) 選択の単位数は，開講単位数で，選択可能な上限の単位数を示してある。
(3) 単位計算法には次のタイプがある。
102型：100分 × 15回 ＝ 2単位
100型：100分 × 15回 ＝ 1単位
90型：90分 × 15回 ＝ 1単位
75型：75分 × 20回 ＝ 1単位
60型：60分 × 30回 ＝ 1単位

選択についてはE大学以外はすべて2－4単位の選択または自由科目の英語を開講しており，最大修得可能時数は100－200時間（平均158時間）である。対医学科の比率は必修時数で66.3％，最大修得可能時数で80.16％となる。看護学科では選択のウエイトが比較的に大きいようである。

教科内容については，特に「看護英語」という教科名を用いなくても，健康・医療・看護に関連する教材が殆どの看護学科で使用されている[8]。 教授法については，listening, speaking―会話を重視する大学が多く，語彙に焦点を当てている大学もある。医学科の場合と同様，看護学科においても，いわゆる教養英語と「看護英語」との峻別は必ずしもない。要は名称よりも，実際の内容であろう。

III 医科大における英語教育の展望

新設医科大等の英語教育の実態を概観して感じられたことは，医科大における英語教育全般への見通しの必要性である。以下その考察を進めたい。

医科大学学部入学生に対する英語教育は中学―高校6年間の英語教育を前提とするが，入学前の教育はともすると断片的知識を詰め込むだけの「受験英語」的になっている傾向があり，文脈を正しく読み取る力[9]，速読力[10]，語彙力[11]，コミュニケーション能力等において問題がある。他方国際化時代，特に全世界の生命科学・医学分野における論文の英語使用率が86％[12]にも及ぶ時代の趨勢として，「医学英語」への要求は高い。医科大の英語教育はこの現実と理想との大きな落差の中におかれていることを認識し，学部入学から卒業まで，さらに卒後において，何をいつ，どこで，どのように修得すべきかについての全体的展望をまず持たなければならない。その展望は，先に触れたように，しかるべき機関を通じ，教養英語教員と専門医学教員との共同研究によって，大方のコンセンサスを得た標準的なものであることが望ましい。各大学ではその標準案にそれぞれの個別的事情を加味して独自のカリキュラムを設定すればよい。

ここではその本格的検討のための一資料として一つの試論を呈示してみたい。（表6参照）

1 教養教育と専門教育

学部時代の教育を教養教育（1－2年次）と専門教育（3－6年次）に大別したが，その学年配分は一応の区分であり，大学によって異なるであろう。またその区分はカリキュラム上のものであり，実際には同学年に両者が平行することも考えられる。

2 医科大における英語教育4種

表6　医学科における英語教育の展望（試案）

	学		部	卒　後
学 年	教養教育　（1—2年）		専門教育（3－6年）	（大学院）
名 称	教養英語	教養医学英語	専門医学英語	応用医学英語
目 標	大学生の教養として，また「人間」の疾病に関わる医師の卵として，人間・文化全般に関する題材により，大学生にふさわしい英語の4技能を習熟させる。	医学に関連する題材を用いて4技能を習熟させ，医学への動機付けと，基礎的な医学用語・表現等のを修得を期する。	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修得を目指し，4技能にわたる英語能力を維持・進展する。	英語で医学を研究・発表し，医療活動をする実力を養成する。
単 位（時間）	4　単位（90時間）	4　単位（90時間）	45時間（22.5時間 × 2）	随時
必修/選択	必修	必修	選択必修（小人数制）	個人研修
教 育 担 当	教養英語教員（含外人教師等）	教養英語教員（含外人教師等）	専門医学教員 指導教官	
教 材	人文，社会，自然科学系のもの；小説，詩，戯曲，論説，随筆，対話，放送，作文集，等	医学（医師，病院，患者等）に関する物語，自叙伝，実話，解説文、ビデオ（映画），会話，語彙集，等	基本的英文医学テキスト，講義・講演テープ・ビデオ，医学英語語彙集，医療関係の諸書式，等	英文医学論文，口頭発表（Q＆A）テープ・ビデオ，臨床会話等
修 得 方 法（4技能）	R: 精読，多読，速読 ……輪読；パラグラフ分析 W: 自由作文，手紙，書式記入，観察記録 ……要旨，レポート，論文 L: 大意把握，精聴，書き取り … ……note-taking S: 発音，朗読，shadowing，対話，speech …debate			実際の論文，発表等について実際的に英語利用
資 格 試験等	英語検定（STEP） TOEFL TOIC		ECFMG USMLE	

教養教育における英語には，大学生一般の教養としての英語と医学への準備段階としての英語との二つの使命があるといえよう。前者を「教養英語」，後者を「教養医学英語」と呼び，また専門教育に入ってからの英語を「専門医学英語」，卒後（大学院）の英語を「応用医学英語」と称することにする。

A）教養英語

教養英語は医学部において特に重要である。医師は「人間」の疾病の治療に関わる。故に単なる医療技術・知識みではなく，人間に対する深い理解・洞察が必要である。そのためには，人文科学・社会科学・自然科学いずれの分野に属するものであっても，人間理解のよい題材を選び，それを通じて英語の4技能—reading, writing, listening, speaking—

を大学生に相応しいレベルにまで高めることを目標とする。4単位（実質90時間）を必修とし，外人教師を含む専任英語教員と非常勤講師が担当する。教材はそれぞれの教師の得意とするものが主となろうが，予めジャンルを定めておいて，担当者を選ぶ方策も考慮してよかろう。

B）教養医学英語

「教養医学英語」という名称には，教養教育で「英語教員」が行う基礎的・初歩的・導入的医学関連の英語教育という意味合いをもたせている。すなわち，医学者でない英語教員が医学英語そのものを教えうるのか大きな疑問である。百歩譲って「教養」という限定辞を付した所以である。ここでは (1)"early exposure"の一端となるように医学に関連する題材を用いて医学への動機付けを行う，(2)一般の英米人が日常使用する英語でありながら日本人学生の盲点となっている類の健康・医学関連の語彙や表現，および医科大生の教養として知っておくべき語彙・表現[13]等を修得させることを目標とする。その際4技能のバランスのとれた習熟に意を用いるべきことは当然である。これも4単位（実質90時間）必修とし，同じく英語教員が担当する。その教材については後に触れる。

上記A，Bいずれの場合にも実際的には4技能を修得させる方法論が重要である。Reading に関しては，文脈に留意した精読の訓練がまず必要であり，またpaperback など大部の文章を読み進む多読の力，および多量の文献等の要点を速く読み取る速読力[14]も養成しなければならない。Writing においては，単なる数行の和文英訳ではなく，トピックの特定から構成，表現，修辞効果に至るまでの訓練を受けるエッセイライティング[15]が大学における writing 指導の基本である。派生的には手紙，書式記入，観察記録などの書き方指導もあろう。Listening においては，発音（特に弱音）の聞き取り，大意把握，精密聴解，dictation[16] 等の訓練が必要である。Speaking においては，個々の音素発音の他，イントネーション，リズムを重視する音声訓練（例えば，jazz chant)，shadowing，TPR (Total Physical Response)等発話の基礎練習を経てから実際の対話，スピーチ発表の訓練に及ぶ方策が考えられる。

このような学内での地道な訓練の成果を英語検定（ＳＴＥＰ)，ＴＯＥＦＬ，ＴＯＥＩＣ等，公認のテストで確認することも，学習促進の一つの刺激となろう。ただし，それらのテストのために大学の授業をすることは本末転倒というべきである。

いずれにしても教養教育では英語の4技能そのものをしっかり培っておく必要がある。あまり医学英語に性急になるべきではない。「根を培えば木は大きくなる」のである。

C）専門医学英語

基礎，臨床の医学を学ぶに至って初めて，いわゆる「医学英語」も体得されやすくなる。

現場に即応するからである。しかし，医学専門知識の修得途中にある以上，ここでの医学英語は「医学に用いられる基礎的英語[17]」と限定し，その語彙，表現等についての知識の整理・修得を通して，学生が教養教育で身につけた英語4技能を少なくとも維持し，できればさらに進展するよう，3年次から6年次にかけて45時間（90分授業で2コマ分）を選択必修にすることを望みたい。たとえば，原書講読(一輪読)，医学論文の構成(一パラグラフや表現文型の分析)，医学講義・講演等の聴解(一note-taking)，医療問題のdebate等の4コマを開講して2コマを選択必修させる。あるいは医学英語科目と他の医療関係の特殊講義（例　医療法制，医療経済，等）とを組み合わせ，全体6コマの中から2コマを選択必修にすることも考えられる[18]。そうなれば小人数のクラスとなり，よい教育効果も期待できよう。

いずれにしても，この専門医学英語の教育は専門医学の教員（チーム）の担当が望ましい。医学の専門的知識のない教養教育の英語教員は分を弁えるべきである。ただ，語学的な見地からの助言を求められれば，それには応じるべきであろう。学内に「(専門）医学英語教育委員会」のような組織を作り，企画・研究・実施をするのも一策である。

また，「専門医学英語」という別枠の授業を設けるだけでなく，専門医学教育のどの科目の授業においても，基本的な概念・学術語については英語を併用することが望まれる。殆どの講義が日本語でなされている現状においては，学生は医学の内容そのものに追われるのみで，英語に触れる機会が少なく，教養教育で培った英語力はある程度低下するという。もし上述のような委員会があれば，専門教育全体を通して広い意味での医学英語を促進する道も開けてくるであろう。

D）応用医学英語

アカデミックな将来を目指す大学院生にとって，英語は医学を研究・発表し，医療活動をする際の必須の道具・武器であるが，その習得は基本的には個人研修となろう。学部の専門医学英語何種かの科目を選んで自主的に聴講（受講）することもよい。指導教官の助言をえて，英文医学論文の実際の読解，著述を行い，海外学会発表のためのプレゼンテーションをビデオや音声テープで訓練しなければならない。また，病院で外国人患者らとの実際の会話もあろう。

また，海外留学に向けてのＥＣＦＭＧ[19]やＵＳＭＬＥ[20]，現地での研究・臨床・社交生活における英会話等，準備すべきことが多い。いずれも必要にせまられて修得されていくものであろう。要はそのような必要が生じたときに対応できる基礎的能力を学部の間に身につけておくことである。

ともかく教員も学生も最初からこのような見通しをもって医科大における英語教育に臨むことが極めて大切である。

IV　教養医学英語の教材

前述の「教養医学英語」の実施に当たって，医学専門家でない英語教員にとって最も切実な問題は，それに適した教材の選定である。幸い『医学教育』(27-6; 29-6) に「医学英語の教材」が多種紹介されるようになったが，それ以前この種の研究・情報交換は少なく，本学においても暗中模索的状態であった。その中で筆者が使用して有効であった数点の教材についてその特性と利用法を記す。

A）ペーパーバック等[21]

1 Virginia M. Axline: *Dibs in Search of Self* (Penguin Books, 1964; 198pp.)

内容：自閉症の少年Dibsが著者のplay therapyを受けていく中に徐々に自己開放の道を発見していく記録である。治療者とクライアントとの言動が客観的に記述してあり，それに対する評価・コメントも所々挿入されている。文体も比較的平易であり，1年生でも十分読める。

方法：問題は量である。過去数回使用し，1学期（13コマ）で読み終えた。学期当初に進度計画を学生に周知させ，毎時の授業では指定範囲について文脈・表現等に関する質疑応答，教師のコメントを行い，かつ各章のoutlineをDibsと治療者の言動に分けて学生各自にまとめさせた。評価はテスト（テキスト持ちこみ）とまとめのレポートにより行った。学生は少年の回復に共感し，洋書1冊の読了に自信を持った。

2 Edward Rosenbaum, M.D.: *The Doctor* (orig. *A Taste of My Own Medicine*) (Ballantine Books, 1991; 182pp.)

内容：医者がガンにかかるとどうなるかーこの切実なテーマを自己の体験を通じて語る著者はオレゴン州の関節炎の名医である。患者としての不安，悲哀を描き，それに無神経な医療体制側ー医師，看護婦，受付等に批判の眼が鋭くなる。それはまた医師として今まで驕ってきた自己への反省ともなる。医者の内輪話も多く紹介されており，文体も平易。医学部への絶好のイントロダクションである。1年次で十分読める。

方法：専門語も含めて語彙が多読の障害となる。そこで，学生に割り当ててglossaryを作成し，配布した。多少の重複，誤りもあったが，一応所期の目的は達成した。毎回14頁程度の進度であったが，予定範囲について事前に学生から質問（紙）を集め，それに答える方法で授業をした。文化的事情など，必要に応じて教師からのコメントも行った。学生は内容に惹かれてよく読んでいったようである。

3 Richard Slezer, M.D.: *Letters to a Young Doctor* (Harcourt Brace & Co., 1996: 205pp.)

内容：外科医である著者が医学生の卒業記念におくる手紙の形式で医学・外科学の実態，精神を伝えようとした書である。具体的実例に基づいていて興味がわく。文体は必ずしも平易ではなく，詩的なイメージも豊富である。しかし，著者の発想，着眼点

がユニークであり，評言は鋭い。苦労をして読んでも，読後は爽快である。2年次あるいは専門教育で使ってもよい。

方法：精読を目的とし，1学期に50頁程度の進度であった。医学用語を含めて難しい語彙がかなりあるので，できれば注釈をつけてやるとよい。事前に学生から質問を提出させ，それを中心に授業を進めた。テストは2部に分け，前半は基本的医学用語やクローズテストなどを出題して，辞書，テキスト，ノート類の持ちこみはさせず，後半は辞書以外の持ちこみをさせ，文脈を中心に読解のテストを行った。

4 David Crystal: *Listen to Your Child—A Parent's Guide to Children's Language* (Penguin Books, 1986; 221pp.)

内容：幼児の言語習得の過程を克明に記録し，考察した一般書である。小児科関係の基本的知識として適材である。有名な言語学者が書いたものだけあって，文体は平明であり，具体的な事例の記述が多く，読みやすい。1年次から多読・速読用に使用するとよい。

方法：授業は語法，文脈上の問題についてdiscussする方式で進め，中間テストも含め1学期15回で読みおえた。評価は各章ごとに内容をまとめたレポートの提出と，テキスト等持ちこみのテストも行った。授業への参加度をみるためである。もう一度使うならば，事前に各頁(章)の問題点について設問を配っておき，その問題を解く形で授業をすすめるとよいであろう。いわゆる「教材化」を十分にしておくことが望ましい。

5 Echo Heron, R.N.: *Intensive Care—The Story of a Nurse* (Ivy Books, 1987, 371pp) [同名の編集教科書（日本看護協会出版会，1998；108頁].

内容：結婚—離婚後—念発起して26歳で看護学部に入学し，以後看護婦としてさまざまな人間（教師，医師，看護婦，患者，家族等）と出会いながら，白衣の「聖職」の意味を尋ねていく実話・記録である。明るく積極性のある著者の「奮闘」ぶり，そして鋭い感性から出でくる洞察力と絶えぬユーモア精神が読者を魅了する。感動の章の連続である。専門用語が時々使用されており，文の息がかなり長いところもあるので，文体は必ずしもやさしくはないが，大意をとるには原文でよい。

看護学科での使用も考慮して，同名の教科書に編纂し直し，注釈，設問などをつけて教材化してある。

方法：看護学科で教科書(原稿)の方を用い，発音，語法，文脈を中心に，また付録の設問を利用して授業が進めた。問題点を指摘し，理解を深めていくことで，学生は満足したようである。アンケートによるとクラスのほとんど全員がこのテキストを絶賛している。看護婦の生きざまに触れることにより，看護学生は将来への強い動機付けを受け，多少の専門的知識も得たようである。

B）ビデオ映画等[22]

6 Randa Haines (director): *The Doctor* (Touchstone Pictures, Closed Caption)

内容：上掲書2の趣旨をとって映画化したものであるが，ストーリーは必ずしも同じではない。敏腕な胸部外科医である主人公の驕りが当初強調され，やがて喉頭ガンになって打ちひしがれた時，脳腫瘍の女性病友の精神的強さに励ましを得る。やがて手術が成功し，病院に復帰するや，学生に真の医師のあり方を教え始めるという物語は，医学生に大変評判がよい。

方法：最初映画(日本語字幕版)全体を通して見せ，ストーリーを一応理解させた上で，closed captionから打ち出して整理した略式シナリオのプリントを用い，聞き取り(2語づつの空所補充[23]）や文脈理解（省略の多い会話文の真意など）を行った。またジェスチャー，表情，イントネーションなどのnonverbal communicationと発話との関係の吟味や，伏線など映画の構成にも触れたりした。評価は，中間，定期2回の試験により，上記授業の成果を問う。ここでも持ちこみの有無によるテストの二部制を採用した。

7 George Miller (director): *Lorenzo's Oil* (Universal Pictures, 1992)

内容：5歳の少年LorenzoがALD（副腎白質ジストロフィ）という難病に罹り，どの医師からも匙を投げられる。しかし，両親は必死になって治療法を求め，素人ながらついにALDの進行を抑える脂肪酸 "oil" を発見するという実話に基づいた感動的な映画である。生化学用語など専門語がある程度使用されており，父親はイタリア語訛りの英語をしゃべるが，理解を阻害するほどではない。それよりも難病の恐ろしさと看護の辛さ，そして親の愛情が観衆を惹きつけてやまない。

方法：上記6の場合とほとんど同じである。

8 *VOA Science Reports*

内容：短波放送VOAがspecial English番組でいろいろな科学の話題を放送した際，これを録音，筆耕して，聞き取り練習用のクローズ問題集を自家作成した。その中で特に医学関係のもの（例 "The Johns Hopkins Hospital," "Breast Cancer," "Cryobiology," "Fish Oil" など）を選んで，LLでの補助教材にした。1回の放送が約400語程度であり，1－2語ずつ25箇所ほどの空所を設けてある。

方法：比較的短い内容なので，LLでの補助教材に使用した。学生各自がブースのテープに録音をした後，繰り返し繰り返しテープを聞いて空所を埋める。時間制限があり，また短波放送でノイズが多いため，やさしい英語であってもその聞き取りは相当にchallengingなようであり，学生の反応は良好であった。

以上の教材はいずれも直接医学の理論や用語を教えようとするものではなく，一般の読者・

視聴者を対象に書かれ，製作されたものであるから，英語教員でも容易に扱う事ができる。しかも学生にとっては医学界へのよい導入・動機付けになる。ちょうど芸術を志す人が，具体的な個々の技法修得の課程に入る前に，まず芸術作品そのものに触れ，全体的にその芸術の精神・雰囲気を吸収する前提的段階に類似している。その意味において，医学への導入をねらうこれら「教養医学英語」の教材は重要な位置を占めていると言うべきであり，さらに同趣の教材が多く発掘・開発されることが切望される。よい教材とよい教授法があって初めてカリキュラムは意味を持つものである。

V 結 論

医科大学における教養教育での英語はどうあるべきか，当然のことながらその衝に当たる者としては根本的に重大な問題である。「医科大学だからそこで教える英語は医学英語である」という考え方にしばしば遭遇してきたが，それは妥当な見解とは言えない。理由は二つある。第一に，医科大へは入学してきたが，学生の英語力，その4技能はすぐさま医学専門の英語をこなせるほどにはついていないことーゆえに教養教育の間にこそその実力をつけなけらばならないことである。二つには，我々英語教員は大抵英文学，英語学，英語教育等を専攻してきた者であり，医学部に来るまでは医学とは無縁であったことーしたがって「医学」英語そのものを担当する資格はないであろうということである。

今回，14医科大の英語教育カリキュラムを中心にその実態を調査したところ，大学設置基準の大綱化以後，英語教育の実質時間数は減少し，低学年への傾斜が強まっている。「医学英語」という名称の科目が開講されてきているが、「医学英語」は外人英語教師（講師）あるいは外部講師の担当であることが多く，いわゆる(専任)日本人英語教員が担当しているのは１大学に過ぎない。また，「医学英語」の内容が果たして医学専門教育担当者大方の期待に添うものであるかどうか，教養英語教育とどのような連携をもっているのか疑問がある。

必要なことは，医科大の教養教育と専門教育をふくむ学部全体，ひいては大学院までも視野に入れた一連の英語教育のカリキュラムを設定することである。それにはしかるべき機関を設け，相当数の教養英語教育の教員と専門医学の教員が共同研究をして標準案を作るべきであろう。そのカリキュラムには単なる開講科目名や時間数のみでなく，教材論・教授法論も具体化されねば意味が薄い。

本稿では，上記の大きな流れを促す一滴として，医学部における英語教育の展望を試みた。

趣旨はまず教養教育において，他大学にも共通するいわゆる「教養英語」と，医学部に独特な「教養医学英語」とを分けてみたことである。後者はいわゆる「医学英語」そのものではなく，医学への導入・動機づけと，一般英語の中にある医学関連の語彙・表現を扱うものであって，英語教員でも十分指導できる内容とした。専門教育に進めば，そこにおいてこそ真の意味の「医学英語」が専門医学教育の教員によって行われ（「専門医学英語」と呼称），

さらに大学院においては「応用医学英語」が自主研修されるべきこと等を提案した。

単科大学における英語教員数は実に少く，入試等を含めてその責任範囲は広い。一人で万能の働きは不可能である。ここで，医科大の英語教育を真剣に考えるならば，当然医科大英語教員の全国協力組織が生まれて当然であろう。また，広義での医学英語に関わるときは医学専門教育の教員との協力体制も必要となる。すでに日本医学英語教育研究会なる組織が今年７月誕生した。そのような機関において，カリキュラム，教材，教授法，ＬＬ（ＣＡＬＬ）等の分担研究が進められ，その成果が全医科大(医学部)に提供されて，医学部における英語教育が名実ともに進展することを切望したい。本稿がそのために聊かでも寄与するところがあれば望外の幸せである。

最後に，アンケートに協力をいただいた14の医科大の関係者に深甚の謝意を表して擱筆したい。

注：

[1] 「新しい教養教育への展望―われわれはこう考えるー」全国国立大学教養教育実施組織代表者会議 1998，p.2.

[2] 以前は「一般教育」と言われる場合が多かったが，大学審議会の「21世紀の大学像と今後の改革方策について」（中間まとめ要旨―平成10年６月30日）pp.8-9等によると学部教育を「教養教育」と「専門教育」とに分けている。

[3] 1972年の調査では国立70大学でのＬＬ設置率は69％であった。（参考文献 #6，p.32参照）

[4] 例えば日本医学英語教育研究会(JASMEE)（1998年7月設立）

[5] 1972年の調査では50分，80分，85分，90分，100分，110分の６種類があり，主流は100分（54％）と90分（33％）であったという。（参考文献 #6，p.26参照）

[6] 例えば "*English in Medicine* (Cambridge UP)", "*New World in Life Science* (Hokuseido)", "*Anatomy of an Illness* (by Norman Cousins)", "*English for Medical Students* (Nan'undo)",「医療・看護・歯科英語基本用語用例集（南雲堂）」, "*Health Watch* (Prentice-Hall Regents)",「医療技術者のための医学英語入門（講談社）"などが使われている。

[7] それはある医科大の教務（カリキュラム）委員会ということもあろうし，また上記JASMEEとか，それに類した協力体制機関があればその中での専門部会ということも可能であろう。

[8] 例えば *Health Comes First*（英潮社），*Life and Health Care*（三修社），*Health Care Today*（朝日出版），「学生のためのCurrent Medical English」（医学書院），「英語で読む看護覚え書」，*Quick and Easy Medical Terminology*,「看護のための教育学」，*Intensive Care* (Ivy Books；日本看護協会出版会).

[9] たとえば入試成績を分析結果によると，文脈を問う問題は他の問題（クローズ；大意；作文）に較べて，全般に成績が悪く，特に現役においてその傾向が強い，

[10] 福井医科大医学科入学生の英語を読む速度は毎分85語程度である。（参考文献 #10参照）

[11] ごく日常的な健康・医療関連の単語のテストを入学生に課したところ，正答率は医学科で60％，看護学科で33％であった。（参考文献#8参照）

[12] 生命科学・医学の分野における世界主要文献のデーターベースMedline(1995) に採録された46万件の中，英語で書かれたものは86％にのぼるといいう。

[13] 参考文献 #13 参照

[14] 参考文献 #10 参照

[15] 参考文献 #9 参照

[16] 参考文献 #7 参照

[17] D医科大での10年間にわたる医学英語（3・4年生）実施上の問題として，学生の医学知識の欠如，英語の基礎能力の不足等があげられている。（参考文献 #2, p.386参照）

[18] 実際には医学生全員が将来医学英語を必要とするか否か疑問である。教育職の道を選んだ医部教授らにとって英語は必須の道具であるが，単なる開業医になった場合にどれだけ英語を実際に必要とするのであろうか。医師会などの率直な意見を聞きたいものである。

[19] Educational Commission for Foreign Medical Graduates

[20] United States Medical Licensing Examination

[21] 参考文献 #11参照

[22] 参考文献 #12参照

[23] 空所補充問題の箇所が聞き取りにくいとき，特に日常会話表現の場合には，先に日本語で台詞を聞かせてヒントとすると効果的である。

参考文献

1 植村研一，他8人（1996).「医学部における英語教育の実態と改善策 ―アンケートの結果より―」『医学教育』第27巻・第6号.

2 植村研一，他8人（1996).「医学部における英語教育カリキュラム試案」『医学教育』第27巻・第6号.

3 大石実，大石加代子（1993).『アメリカ留学の手引き』（第5版). 医学書院.

4 大木俊夫，他8人（1996).「医学英語を教えるための教材」『医学教育』第27巻・第6号.

5 大木俊夫，藤枝宏壽（1998).「医学英語を教えるための教材II」『医学教育』第29巻・

第6号.

6 田中慎也（1994).『どこへ行く？大学の外国語教育』. 三修社.

7 Tamamaki, Kinko & Koju Fujieda (1997). "Dictation or Consolidation: A Comparative Study on the Effectiveness of Two Learning Strategies for Improvement of Listening Ability," *Bulletin of Liberal Arts, Fukui Medical School* No.16.

8 Tamamaki, Kinko & Koju Fujieda (1998). "A Survey on the Knowledge of Medicine-related Vocabulary of Japanese Medical and Nursing Students," *Bulletin of Liberal Arts, Fukui Medical School* No.17.

9 藤枝宏壽 & Randolph Mann (1995). Seeing Is Writing: Model Essays by Japanese Students with Helpful Bilingual Commentary & Exercises. 大修館.

10 藤枝宏壽（1995）.「大学生の英語速読力の推移」『福井医科大学一般教育紀要』第15号.

11 藤枝宏壽（1998).「多読指導におけるPaperbackの利用」『大学英語教育学会（ＪＡＣＥＴ）1998年度中部支部大会発表要旨』

12 藤枝宏壽（1998).「一般教育英語における医学関連ビデオ教材」『日本医学英語教育研究会第１回学術集会抄録集』

13 藤枝宏壽，玉巻欣子，Randolph Mann (1998).『これだけは知っておきたい医学英語の基本用語と表現』. メジカルビュー社.

14 Echo Heron 原著；藤枝宏壽，Randolph Mann 編註(1998). *Intensive Care－The Story of a Nurse.* 日本看護協会出版会.