

令和4年度海外派遣研究員(短期B)報告補稿

Supplementary report for overseas research on a generative approach to language education

田中 竹史^aTakeshi Tanaka^a

Key words: CEFR, plurilingualism, the Iberian Peninsula, overseas medical institutions
CEFR, 複言語主義, イベリア半島, 海外の医療機関

1. はじめに

近年外国語教育を巡って世界的な議論が巻き起こり、目標言語のみを媒介とした単一言語主義 (monolingualism) による教授法は¹、商業的動機や特定の政治的動機は持つもののⁱⁱ、教育的根拠や教授的根拠が極めて脆弱である点が明らかとなった (cf. Brook-Lewis 2009¹⁾; Cook 2010²⁾; 江利川他 2014³⁾; Hall & Cook 2012⁴⁾; 久保田 2018⁵⁾). このような議論の到達点に立脚し、外国語の学習には学習者の既得言語である母語の活用が欠かせず、母語は外国語の学習を促進させる重要な資源であるとの認識が世界的な潮流となっている (cf. Butzkamm 2001⁶⁾; Stern 1992⁷⁾; 大津 2004⁸⁾; 大津・亘理 2021⁹⁾).

(1) Humans teach and learn by moving from the familiar to the unfamiliar, by building new knowl-

edge onto existing knowledge. Language learning and teaching are no exception to this general rule. Translation is just such a bridge between the familiar and the unfamiliar, the known and the unknown. To burn the bridge or to pretend that it does not exist, hinders rather than helps the difficult transition which is the aim of language teaching and learning. (Cook 2010: 155)²⁾

(2) 研究者たちがおおむね合意している点は、外国語学習において学習者の母語は学習を促進させるリソースであり、学習上あるいは指導上、色々な点で有用な役割を果たしているという認識です。 (久保田 2018: 205)⁵⁾

この潮流は、英語など特定の言語を唯一的な共通語・公用語とするような単一言語主義を拒否し、多言

^a 日本大学スポーツ科学部

College of Sports Sciences, Nihon University

i Cook (2010: 7-9)²⁾ が示す通り、単一言語使用による様々な教授法はいずれも以下の四つの信念・前提に基づいている。しかし、同書が議論するように、現在これらの信念はいずれも広範な外国語教育の知見に反するものであると考えられている。

- a. 単一言語主義 (monolingualism): 使用言語数は一つを旨とし、目標言語のみが使用される状況に対応できるよう学習者を指導することが教授者の使命である。
- b. 自然主義 (naturalism): 言語学習は「自然」に進むのが一番良い。幼児による獲得過程は学習者による学習過程でも再現可能である。
- c. 母語話者主義 (native-speakerism): 母語話者こそが学習者にとって最良の模範であり、母語話者の獲得法をなぞることが学習者にとっての最良の道であり、母語話者こそが最良の教師である。
- d. 絶対主義 (absolutism): 単一言語主義・直接教授法こそが成功への唯一の正道であり、学習者も二言語併用の教授法よりも直接教授法を好むはずである。

ii Cook (2010)²⁾ や久保田 (2018)⁵⁾ が議論するように、直接教授法は19世紀以降の帝国主義において、少数民族や植民地における先住民の言語や文化を消滅させる同化政策の一環として世界中で盛んに用いられた。この政策の下では、学習者の母語を活用する二言語併用主義 (bilingualism) ではなく、学習者の母語を排除する単一言語主義による教授法が採用される極めて強い政治的動機が存在したことになる。

語主義 (multilingualism) を掲げてきた欧州評議会の言語政策である「言語のための欧州共通参照枠」(CEFR: Common European Framework of Reference for Languages)¹⁰⁾ の理念——複言語主義 (plurilingualism)——とも共鳴し、外国語教育に大きな影響を与えている。

しかし日本における英語教育に目を転じると、「英語の授業は英語で」や「オールイングリッシュ」、あるいは“English only! No Japanese!”といった文言に典型的に見られるような、明治時代以来の旧弊的な単一言語主義による教授法が、現在に至るまで事ある毎に主張されるなどⁱⁱⁱ、大津 (2022)¹²⁾ が認知科学や言語理論の視点から議論する「誤解」、久保田 (2018)⁵⁾ が応用言語学の視点から明らかにする「幻想」^{iv}、寺沢 (2015)¹³⁾ が社会統計の視点から示す「誤謬」^v、などが依然として根強く「世の中にはびこっている」(大津 2022: 1)¹²⁾。

- (3) 誤解 1 英語学習に英文法は不要である
- 誤解 2 英語学習は早く始めるほどよい
- 誤解 3 留学すれば英語は確実に身につく
- 誤解 4 英語学習は母語を身につけると同じ手順で進めるのが効果的である
- 誤解 5 英語はネイティブから習うのが効果的である

誤解 6 英語は外国語の中でもとくに習得しやすい言語である

誤解 7 英語学習には理想的な、万人に通用する科学的方法がある (大津 2022: iii)¹²⁾

このような状況は、Noam Chomskyが1950年代に生成文法を提唱して以来、現在に至るまで進展著しい言語理論や飛躍的な発展を遂げた言語獲得研究、これらを含む認知科学などにおける広範な成果が英語教育に適切に反映されていないことによるものであるように思われる^{vi}。より望ましい外国語教育を実現するためには、我々の認知能力の一部である言語機能というヒト固有の生物学的な共通基盤に対する理解、「ことばへの気付き」(linguistic awareness)を育む言語教育が欠かせない (cf. 大津・窪蘭 2008¹⁸⁾; 大津他 2019¹⁹⁾)^{vii}。そして外国語教育の目的は、最終的には、中島 (2024: 14)²⁰⁾ で述べられている「内在的知識の探求を通じて本性(とりわけ、知性)を錬磨することである」という点に帰着するように思われる^{viii}。

令和4年度海外派遣研究員(短期B)により2023年2月18日(土)から同年3月24日(金)にわたり実施した研究では、上述のような背景を基に、日本の英語教育を巡る状況と、単一言語主義を積極的に拒否するCEFRのような言語政策を提案するに至った欧州の状

iii 江利川 (2022)¹¹⁾ は、既に1900~1910年代に「英文法偏重・擁護論争」と「ナチュラル・メソッド論争」が起り、コミュニケーション重視の教授法や単一言語主義に基づく直接教授法に対して、これらの教授法は母語獲得と外国語学習を混同していると、外国語教育の視点から厳しい批判が展開されたこと、同様の論争が1920年代にも再び起こったことを紹介している。コミュニケーション重視の英語教育の流れは1950年代、及び1990年代以降も繰り返し起こったが、母語獲得と外国語学習の混同というこの教育・教授法が根本的に抱える問題は依然として解消されていない。

iv 久保田 (2018: 4, 5)⁵⁾ では、英語に関わる幻想として「幻想1 アメリカ・イギリス英語こそが正統な英語である」、「幻想2 ことばはネイティブスピーカーから学ぶのが一番だ」、「幻想3 英語のネイティブスピーカーは白人だ」、「幻想4 英語を学ぶことは欧米の社会や文化を知ることにつながる」、「幻想5 それぞれの国の文化や言語には独特さがある」、「幻想6 英語ができれば世界中だれとでも意思疎通できる」、「幻想7 英語力は社会的・経済的成功をもたらす」、「幻想8 英語学習は幼少期からできるだけ早く始めた方がよい」、「幻想9 英語は英語で学んだ方がよい」、「幻想10 英語を学習する目的は英語が使えるようになることだ」などが挙げられている。

v 寺沢 (2015: 255)¹³⁾ は、「日本人の英語力はアジアの中でも最低」、「日本人の英語学習熱は非常に高い」、「女性は英語に対して積極的で、その学習熱は特に高い」、「現代の日本人にとって英語使用は不可欠になっている」、「英語使用ニーズは年々増加している」、「日本人にとって英語力は良い収入・良い仕事を得るための『武器』である」などの言説が英語に関わる誤謬であることを統計データに基づき示している。

vi 生成文法の展開については、Chomsky (1965)¹⁴⁾、Pinker (1994)¹⁵⁾、Jackendoff (1994)¹⁶⁾、Boeckxs (2006)¹⁷⁾などを参照のこと。

vii CEFRによる複言語主義は、(社会ではなく)個人の内部に変種も含めた複数の言語が有機的な関連を持って共存している状態が望ましいとする理念である。そしてこの理念に基づく言語教育は、Council of Europe (2001: 134)¹⁰⁾も述べるように、ことばへの気付きの発達を促すものと考えられる。

viii 中島 (2024)²⁰⁾ は、ことばはヒトに固有で生来的な能力(知性)の一部であって、それを司っている文法にはヒト共通の本来的な知性が反映されているため、文法の仕組みを追求しその能力を鍛えることは、知性を探求しその表現形式である科学的思考法を錬磨することに通じ、この点において文法教育は内在的知識を醸成するのに最適であると主張する。ことばと教育を結び付けるこのような見方は、大津・窪蘭 (2008)¹⁸⁾や大津他 (2019)¹⁹⁾などのいわゆる「日本型複言語主義」と呼ばれる立場と通底する。

況を比較するために、イベリア半島の多言語国家であるスペイン王国やポルトガル共和国を中心として欧州の言語状況に関する現地調査を実施した^{ix}。この調査の詳細については当該研究全体の報告である田中(2024)²³⁾に譲り、本補稿では、派遣期間中の突発的な出来事により生じた、欧米各国の医療機関を受診した顛末についての報告を行う。

2. 医療機関を受診するに至った経緯

2.1. 受傷から医療機関への搬送

2023年2月18日(土)にマドリードからスペインに入国して以降、中部に位置するカスティーリャ・イ・レオン州のレオンとアストルガ、北部に位置するアストゥリアス州のオビエド、南部に位置するアンダルシア州のセビーリャとウトレラ、西部に位置しポルトガルと国境を接するエクストレマドゥーラ州のメリダとカセレス、と順調に現地調査の行程を進めた。2月27日(月)にはバダホスを経由してポルトガルに入国し、中南部に位置するアレンテージョ地方のエヴォラに到着した。2月28日(火)にエヴォラ旧市街とヴィラ・ヴィソーザで調査を行い、翌3月1日(水)はエヴォラからリスボアを経由して中部に位置するセントロ地方のコインブラに移動した。

コインブラで初日の資料収集を終えたその日の夜に、滞在先のホテルでシャワーを済ませ、浴室(写真1-3)から出ようとドアに向かって一段低い床に一步踏み出し、足が床に着いた瞬間、滑って後方に転倒してしまった。何が起こったのか即座には把握できなかったが、転倒時に左膝に強い衝撃を感じたため、打撲したのだらうと思われた。しかし、当該部位の状態を確認すると実際には大きく深い外傷が生じていた^x。今まで経験したことのないような傷の状態にしばし呆然としてしまったが、それは例えば、戦争映画の一場面、激しい傷を負った兵士がその直前までは自分の体



写真1 Hotel OSLO：浴室ドア付近の一段低い床部
(2023年3月3日、筆者撮影)



写真2 Hotel OSLO：浴室入口からシャワーブースへ
(2023年3月3日、筆者撮影)



写真3 Hotel OSLO：浴室内側からドア方向へ
(2023年3月3日、筆者撮影)

ix 川上(2009)²¹⁾や黒澤(2009)²²⁾によると、一般にスペイン語として知られるカスティーリャ語以外に、スペイン国内で自治州の公用語、あるいは保護・振興の対象となっている言語には、カタルーニャ語(カタルーニャ州、バレアレス諸島州)、アラン語(カタルーニャ州)、バレンシア語(バレンシア州)、バスク語(バスク州、ナバーラ州)、ガリシア語(ガリシア州)、アストゥリアス語(アストゥリアス州)、アラゴン語(アラゴン州)などがある。ポルトガルでは、ポルトガル語以外の少数言語として、リオドノール語(ブラガンサ郡)、グアドラミル語(ブラガンサ郡)、ミランダ語(ミランダ・ド・ドウロ郡)とその南部方言であるセンディン語などが使用されている。

x この外傷は、転倒の際にどこかに引っ掛けて切ったことで生じたものと思っていたが、後日受診した際の医師によると、当該創部は切創ではなく裂創であるとのことであった。その医師の話では、人体(特に額や膝など硬い骨の周囲)は瞬間的に強い衝撃が加わると皮膚や筋肉などの軟部組織が破裂することがあり、今回の外創もそのような過程で生じたものであろうとのことであった。

を構成していた（そして既に体の一部ではなくなってしまう）部分を眺め、自身の体に何が起こったのかを把握できず呆然自失となった状態のようであった。

まもなく我に返り、この時点では外見的な傷の状態に比べて痛みはそれほど感じなかったため、ティッシュペーパーで患部を押さえつつしばらく状態を観察し、派遣計画を継続するか中止して日本に帰国するかを検討しようと考えた。ところがほどなく出血が酷くなってきたため、血液で周囲を汚さないように今度はタオルやバスタオルできつく圧迫し止血を試みたものの、傷の状態はどう見ても酷く簡易的な手当てにより自然治癒するようには思えなかった。痛みに加え徐々に足も動かせなくなってきたため、このまま計画を続行することは困難であり医師による診察を要すると判断した。

この時点で現地時間の3月2日（木）3時00分を過ぎていたが、日本出発の際に契約していた保険会社の相談窓口で電話で状況を伝えたところ^{xi}、医療機関の受診を勧められたため、その手配を依頼した。3時45分に保険会社からメールが届き、コインブラには提携機関を有していないということもあり英語対応可能な一般の医療機関を探すが、現在夜間であるため外来受付時間となってから手配を始め、医療機関側の保険部署と受け入れの交渉を行い、その結果が分かり次第連絡するとのことであった。

夜が明けて10時43分に保険会社から、現在受け入れ可能かどうか医療機関と交渉中であり回答が届き次第再度連絡するとのメールが届いた。その後11時56分にもメールがあり、依然として受け入れ先が見つからず引き続き探し続けているが、コインブラに提携医療機関を持たず手配に時間がかかるため、滞在するホテル付近の医療機関を自身で手配するという選択肢もあるということであった。さらに12時08分にメールが届き、現地協力会社を通じて医療機関の手配を試みているという状況が伝えられた。

次の連絡を待つ間にホテルの客室清掃が始まったため、清掃担当者に昨日浴室で転倒し受傷したことを伝え、「英語がわかる人と手当ができる人をすぐに連れてくる」ということになった。まもなく受付担当者

と救急箱を持った従業員が部屋にやってくるが、患部を確認すると「至急病院に行った方が良い、救急車を呼ぶ」ということになった。12時35分に救急車が到着し応急処置を受け、12時40分に客室から救急車に搬送され病院に向かった。

2.2. 医療機関到着から手術へ

ホテルを出発して10分ほど経った12時50分に Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) というポルトガルで最大規模の医療機関に到着した。13時00分に救急救命科でのトリアージにより「緊急」(urgência) と標識付けをされ(写真4, 5)、その後外科に回された。



写真4 CHUC：救急外来
(2023年3月2日、筆者撮影)



写真5 CHUC：トリアージ室前
(2023年3月2日、筆者撮影)

xi 保険については、包括契約を結んでいたAIG損害保険株式会社が提供する海外旅行保険を利用した。

この段階で、救急車でCHUCに搬送され現在外科での診察待ちであることを保険会社に伝え、保険会社経由による医療機関の手配は取り止めとなった。13時10分に外科に運ばれInês Taborda医師による診察を受け、受傷の経緯や既往症などについての一通りの問診の後に全身の状態や患部の確認が行われた。同医師の判断では「受傷から12時間以上経過しているということもあり、状態が良くない。すぐに手術(cirurgia de urgência)をしなければならない」ということであった。その判断について上司と思われるTiago Antunes医師による確認の後、Taborda医師から必要な手術の意図や目的、方法についての説明をその場で受け、すぐに手術室区域(写真6)に運ばれた。



写真6 CHUC：手術室区域入口
(2023年3月2日、筆者撮影)

そこで手術の開始を待つ間、13時49分に保険会社よりメールがあり、CHUCの担当部署と連絡が付かないため、支払に関わる交渉及び手続きなどは自身で行っていただきたいと伝えられた。その後、16時10分に手術室に入り再度術式や麻酔についての説明を受け、医師一名と助手を務める医学生二名(写真7)により執刀が開始された。

手術は1時間ほど経った17時15分に終了し、17時25分に看護師から術後の処置と共に療養上の留意点についての説明を受けた。17時40分に執刀を担当したTaborda医師に今後の治療について尋ねたところ、「隔日で術後の処置をし、経過を見ながら10日程度で抜糸を行う必要がある。一週間から二週間程度の安静が求められる」ということであった。当初の派遣計画ではコインブラでの滞在後リスボアに移動し、その後



写真7 CHUC：手術を担当した医師達
(2023年3月2日、筆者撮影)

カナダのバンクーバーへと移動することになっていたため、同医師に、数日以内にコインブラを離れる予定であるが可能なか、それとも当地に留まり治療を続ける必要があるのかという点を確認したところ、「国毎に医療システムは異なるものの、今回の手術の後に必要となる治療は世界中どこであっても変わらないため、(これから発行する)書面に示された治療方針に従って、新たな滞在先で利用可能な医療施設を受診し二日毎に処置を受けられるのであれば、移動先で治療を継続するという構わない」との回答であった。Taborda医師からは、診断書や診療情報提供書など今後の治療に必要な書面を受け取り、派遣計画を続行することとなった。

医療費支払のための書類記入など各種手続きを済ませた後に受付に向かうと、車椅子での移動であったためか、「誰か家族など介助者はいるか?」——いない。「それでは友人など手助けしてくれる人はいるか?」——いない。「一人で来たのか?」——日本から一人で来ていて、ここには救急車で運ばれてきたので付き添い可能な人はいない。という職員とのやり取りの後、「この状態で一人で帰るのは難しい。タクシーを呼ぶのでそこで待機していなさい」とタクシーの手配を受けた。18時00分に病院を立ち、18時13分に滞在先のホテルに戻ってきた。受付担当者にCHUCで受けた処置や今後の見通しなどを伝え、その後、所属学部の事務局にも事の顛末を報告した。あわせて保険会社にもこの時点までの状況を伝え、ようやく長い一日を終えた。

3. 術後の経過・治療過程

3.1. コインブラからリスボアへ

コインブラで滞在したホテルではオーナー夫妻から介助の申し出を受け、日用品の調達、入浴、食事といった生活面の介助を得ながら療養したが、患部の痛みに加え、就寝時にベッドの中では体全体が高熱のため燃えるように熱く感じ、とても寝ていられないほどの状態であった。そのような療養滞在であったものの、ホテル内では、面識のない従業員から「ミスター田中、手術は成功したのか？調子はどうだい？必要なことは何でも言ってくれ」と声をかけられるなど、家族経営の中規模ホテルであったためか、従業員の間ですっかり有名人になってしまったようであった。

当初の計画ではコインブラ（3月1日～3月4日）での滞在後、リスボア（3月4日～3月8日）、バンクーバー（3月8日～3月14日）、バルセロナ（3月15日～3月16日）、サラゴサ（3月16日～3月20日）、マドリッド（3月20日～3月23日）と移動の予定であったため、保険会社と相談しつつ医師からの指示通り滞在先毎に医療機関を受診する手配を進めた。

コインブラでの療養を終えた3月4日（土）、リスボアに向かう列車内で10時53分に保険会社からメールが届き、現地協力会社を通じて3月4日あるいは3月5日の診察が可能な医療機関もしくは往診医の確認中であると伝えられた。これに対しては、引き続き発熱があるためホテルからの移動には困難が伴うであろうことから往診医の手配を依頼した。

リスボアのホテルに到着し、滞在中に医師の往診がある旨受付で説明した後、15時06分に保険会社から本日（3月4日）の夕刻に往診医による診察が確定したとのメールが届いた。ほどなく医療機関から医師が向かうと居室に連絡があり、16時24分にFerreira da Cunha Saúde (FC Saúde) より派遣されたRicardo Pinheiro医師が到着したⁱⁱ。Pinheiro医師に対してCHUCで発行された診療情報提供書などを示しながらこれまでの経緯を説明し、それに続き同医師による患部の処置が始まった。しかし傷の状態が思いの外悪く、持参した医療器具では処置ができなかったため追加で看護師の派

遣が要請され、17時17分に到着した看護師（写真8）からの処置を受けることとなった。患部の回復状態は思わしくなく、発熱があり感染症も起こしているとの診断で数種類の内服薬が処方され、歩き回らないこと、ベッドで足の位置を高くして安静にしていること、もし歩く際でもゆっくりと短距離に限ることなどの指示を受けた。Pinheiro医師からはこの日の診察を踏まえた診断書、診療情報提供書、処方箋を受け取り、二日後の受診を勧められたため3月6日の再診を予約した。医薬品については看護師から勧められたFarmácia Reis Barataで18時05分に受け取りを済ませ、19時25分にホテルに戻ってきた。



写真8 FC Saúde : Claudia Santos看護師
(2023年3月6日, 筆者撮影)

3月6日（月）は、15時00分にFC Saúdeより再び派遣された看護師（写真8）からの処置を受け、あわせて次の移動先であるバンクーバーでの医療機関受診の手配状況と今後の治療日程の確認が行われた。医師によると、次回受診がバンクーバーへの移動後となる3月9日以降では処置の間隔が開き過ぎるということであったため、一日前倒しをして翌日3月7日の予約となった。その後、18時24分に保険会社からバンクーバーでの受診手配が完了したとの連絡があり、これ以降のバンクーバーでの受診については医療機関と直接のやり取りとなった。

3月7日（火）の12時33分に、バンクーバーへの移動に関して保険会社からメールが届く。それによると、社内の医療チームが、往診した医師から提供された医

ii 保険会社からは“Dr. Domicilio”という医師が往診に向かうと伝えられていたが、実際にやってきたのはPinheiro医師であった。

療情報に基づき、(i) 空港内及び搭乗口までの移動は介助を要する、(ii) 足を伸ばした状態で固定できるように座席をビジネスクラスへとアップグレードすることが望ましい、と判断を下したため自身でその手配を行うようにとのことであった。早速バンクーバーへの移動で利用するBritish Airwaysに、“Disability and mobility assistance”の申請を行った。18時47分になってFC Saúdeから派遣された医師と看護師(写真9)が到着し、リスボアでの最後の受診と処置を終えた^{xiii}。



写真9 FC Saúde : Lara Marques Morais看護師
(2023年3月7日, 筆者撮影)



写真10 LIS : 車椅子用車両による搭乗機までの移動
(2023年3月8日, 筆者撮影)



写真11 LIS : 補助車両を利用した機内への搭乗
(2023年3月8日, 筆者撮影)

3.2. リスボアからバンクーバーへ

3月8日(水)のバンクーバーへの移動日当日は、リスボアのウンベルト・デルガード空港(LIS)の受付で事情を説明し、座席変更の交渉と介助の依頼を行った。数度のやり取りの後に無事に座席が変更され、また、空港ターミナル内は車椅子や電動カートなどでの移動となった。そのため、別室での保安検査、出国審査、搭乗機までの移動(写真10)、機内への搭乗(写真11)、機内での移動などは全て空港職員や客室乗務員からの介助を得て行った。

経路地であるロンドンのヒースロー空港(LHR)でも同様に、機内からターミナル内への移動、空港ターミナル内での移動、保安検査、出国審査など全ての過程で介助を受け、バンクーバー行きの機内には最後の一人として運ばれた。さらに到着地のバンクーバー国

際空港(YVR)でも、機内から空港ターミナル内への移動、入国審査、税関検査、受託手荷物の回収などの全てを空港職員による介助を通して行った。

ホテルに到着後は、これまでポルトガルの医療機関で受けた治療に関する医療情報をバンクーバーの医療機関に提供するための情報開示の請求について保険会社から連絡があったため、開示請求の手続きを行い、ようやくこの日を終えた。

翌3月9日(木)の14時15分にCity Square Medical Centerでバンクーバーに到着後初めての診察を受け、担当したRaymond Ying医師にこれまでの経緯を説明した。ここでは感染症対策の注射と患部の処置を受けたが、Ying医師によると、「かなり痛みも残ってお

xiii リスボアで接したClaudia SantosとLara Marques Morais両看護師の働きぶりは極めて誠実であり、処置に関する明確な説明、医薬品入手に関する情報提供、療養生活における助言と心理的支援、ポルトガル語で記述された医療書面の内容確認と翻訳支援など、以降の治療を継続する上で大きな助けとなった。彼女達の献身的な姿勢と親身な態度からは、医療従事者として高い倫理観と強い使命感を持って働いていることがうかがえた。

り、抜糸についてはまだ実施可能な状態ではない。レントゲン撮影を踏まえて週明けに再び可否について判断をする」とのことであった。15時15分に診察室を後にし、受付で当日の診察を踏まえた診断書と処方箋を受け取り、翌日のレントゲン撮影の予約手続きを行った。その後、16時38分にThe Pharmacy Yaletownで医薬品を受け取り、16時48分にホテルに戻ってきた。

3月10日(金)は、10時20分からBrooke Radiology Associatesで膝と足首を中心とした左脚のレントゲン撮影を行い、Darren Klass医師による診断を受けた。その三日後の3月13日(月)10時30分に再びCity Square Medical Centerで、XY Wang医師による診察と処置を受けた。Wang医師からは、「初めの手術から約二週間経ち、これ以上抜糸が遅れると患部が癒着してしまうため抜糸することが望ましいが、傷の状態からすると現時点でもまだ難しい。患部が膝の屈曲部であるため、どうしても回復は遅れてしまう。もう少し経過を観察した上で一旦抜糸し、その後再度縫合する」との説明を受けた。同医師に翌日午後スペインに移動する予定であることを伝えると、「傷が開く恐れがあるため、機内で医学的手当てがない状態で長時間過ごすリスクを考慮すると渡航は勧められないが、そのリスクを理解した上でならば止めはしない。ただし、到着地で出来るだけ速やかに、遅くとも3月16日までに、医療機関で処置を受けられるようすぐに受診の手配をするように」との指示であった。さらに、「予定通り抜糸が出来ても傷の回復状態により再度縫合することが必要になり、できる限り患部を動かすことは避け固定した状態を保つことが望ましい。スペイン到着後すぐの受診がかなわないのであれば、バンクーバーを発つ当日の朝にもう一度受診の必要がある」と説明を受けた。その後、診療情報提供書と処方箋を受け取りすぐに保険会社にスペインでの医療機関の手配を依頼した。

3.3. バンクーバーからバルセロナ、そして日本へ

予定通り3月14日(火)にバンクーバーからバルセ

ロナに向け出発したが、リスボアからバンクーバーへの移動と同様に、バンクーバー国際空港から経由地のロサンゼルス国際空港(LAX)^{xiv}、そして到着地であるバルセロナのエル・プラット空港(BCN)まで全ての過程で空港職員や客室乗務員からの介助を受けて移動(写真12, 13)や必要な手続きを行った。



写真12 LAX：空港ターミナル内移動用の電動カート
(2023年3月14日、筆者撮影)



写真13 LAX：搭乗機への車椅子用移動車両
(2023年3月14日、筆者撮影)

3月15日(水)に北東部に位置するカタルーニャ州のバルセロナからスペインに再度入国したものの、受け入れ先の医療機関は中々見つからず往診医の手配もかなわなかった。アラゴン州のサラゴサに移動後の3月16日(木)11時14分に保険会社から届いたメールによると、医師によるオンライン診療と訪問看護師による

xiv バンクーバーからロサンゼルスへの移動で利用したAmerican Airlinesでは、一番初めに機内に運ばれ、上品で聡明な雰囲気のある客室乗務員から「ベイビー、私につかまって、座席まで一緒に連れて行ってあげるわ!」とまるでダンスに誘うかのような振舞いで腕を差し出された。介助を受けることへの負い目や心苦しさを被介助者に感じさせないような明るくすっきりとした彼女の対応には、かえって客室乗務員としての矜持を感じさせられた。

処置の組み合わせという対応の可能性も視野に入れつつ、引き続き現地協力会社を通じて受け入れ可能な医療機関を探し続けるということであった。数度のやり取りの後、15時41分に届いたメールでようやく受け入れ先が確定し通院の手配に取り掛かったことが伝えられ、18時00分にHospital Quirónsalud Zaragoza (HQZ)を受診した。HQZでは、Adrián Constantin Iepure医師による診察と処置を受け、この段階で抜糸を済ませることになった。抜糸に続いて今後の治療・処置についての指示を受け、この日の診療情報提供書と処方箋を受け取った。Iepure医師の判断では、一週間の経過観察後に再度診察を受ける必要があるとのことであったが、丁度一週間後に日本への帰国が予定されていたため、帰国後に日本の医療機関で診察を受けることとした。19時15分にHQZを出てFarmacia Vinuesa Canalsで医薬品を受け取った後、19時31分にホテルに戻ってきた。

サラゴサからマドリッドに移動したスペイン滞在最後の一週間は、医師の指示通り毎日二回自身で処置を行ったが、その過程で患部の感覚が失われていることに気が付いた。処置のために左膝に触れる手指は膝を触れていることが感じられる。しかし触れられた側の膝は、依然として麻酔が効いているかのように触れられた感覚が全くなく、まるで自分の体の一部が機械で置き換えられてしまったかのような非常に不思議な感覚に陥った。この感覚麻痺は徐々に薄れていくと思っていたものの、結局日本に戻った時点でも回復していなかった。

日本に帰国後の4月5日(水)に診察を受けた際の医師の見立てによると、患部が壊死してはいないため血流は通っていると判断できるが、一旦神経や血管が断裂しているため感覚麻痺から回復するまでに少なくとも半年から一年程度は必要である。最終的に元の状態に戻るかどうかは分からないが、経過を観察しながら状態により再度手術を検討するとのことであった。

原稿執筆に取り掛かった2024年9月時点で受傷から一年半が経ち、全体として緩やかな回復傾向にあり通常の歩行も可能であるものの、依然として床に膝をつ

くことは難しく患部の感覚も戻っていない。現在も経過の観察を継続中である。

4. 海外での受診・治療過程を振り返って

今回の派遣では突発的な事情により、当初の計画には含まれていなかったポルトガル、カナダ、スペインの医療機関を利用することとなった^{xv}。その中で最も印象に残ったことは、欧州における看護師など医師以外の医療従事者(コ・メディカル)の権限と地位の高さである。ポルトガルやスペインでは医療現場における協働・連携が日本よりも進んでいるようであり、医師からの指示がなくとも看護師が独立してある程度の判断を下したり、日本であれば医師が担うであろう一部の処置も看護師が行うなど、医師以外の医療従事者の権限や責任、地位が非常に高いことがうかがえた。

日本では、2009年に厚生労働省が「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的に、「チーム医療の推進による検討会」²⁴⁾(座長：永井良三東京大学大学院教授)を開催して以降、患者に対する適切な治療のためにコ・メディカルの活用を促進することを目指し、また医学部、薬学部、看護学部など医療系学部においてもこの方針の基での教育が行われている。今回の海外派遣期間中に生じた一連の出来事により、厚生労働省、医療系学部、医療業界が目指しているチーム医療実践の一端を目の当たりにした^{xvi}。

言語教育の観点で印象に残ったことは、現地語の重要性である。医療機関における最低限の意思疎通は英語のみでも成り立ったものの、診断書、診療情報提供書、処方箋などの医療に関わる重要な書面はポルトガルではポルトガル語(写真14)、スペインではカスティーリャ語(写真15)で記述されていたため、やはり詳細な情報を得るには現地語の理解が欠かせないということを実感した。

これは、久保田(2018)⁵⁾が応用言語学の視点から実施した中国、韓国、タイ、オーストラリア、ブラジルなどの海外駐在員に関わる調査を基に現地語の必要性を議論し、「英語ができれば世界中だれとでも意思

xv なお、治療に要した費用は全て海外旅行保険で賄われたため、今回の出来事により、万一の際の保険の重要性を認識した。

xvi もっとも、臨床実習中のコインブラ大学の医学生に話を聞いたところ、ポルトガルの医療制度も全ての面で理想的ということではなく課題も抱えているため、将来は海外でも学びたいとのことであった。



写真 14 CHUC : 診療記録
(2023年3月2日発行)



写真 15 HQZ : 診療記録
(2023年3月16日発行)

疎通ができる」という言説は英語教育における幻想であると看破する立場と一致し^{xvii}、同様に、CEFRの重要な柱である複言語主義の理念とも一致するものである^{xviii}。

- (4) Beyond this [i.e., multilingualism], the plurilingual approach emphasises the fact that as an individual person's experience of language in its cultural contexts expands, from the language of the

home to that of society at large and then to the languages of other peoples (whether learnt at school or college, or by direct experience), he or she does not keep these languages and cultures in strictly separated mental compartments, but rather builds up a communicative competence to which all knowledge and experience of language contributes and in which languages interrelate and interact. (Council of Europe 2001: 4)¹⁰

xvii この点について、久保田 (2018: 148)⁵⁾ は「このように、英語のみの世界観はグローバル社会のスタンダードではありません。英語一辺倒の傾向は、近年複数の著者から疑問視されています。例えば、木村護郎クリストフは「節英」を提唱しています。つまり、日本語が使えらる場面では、コミュニケーション・ストラテジーを取り入れながら日本語を使うこと、また「隣語」つまり韓国語や中国語をかじってみることを推奨しています。英語のみを使おうとすることは他人あるいは自分に対する押し付けであり、真にグローバルな姿勢であるとは言えないのです」と述べている。

xviii 西山 (2011)²⁰⁾ が述べるように、実際のコミュニケーションの場では必ずしも全ての言語技能(読む・書く・聞く・話す)が均等に必要とされるわけではないことから、複言語主義では、機能的部分能力 (partial competence) の承認という画期的な概念が提示された。これは、学習者は母語話者のような均衡した言語技能を目標とする必要はないというものであり、外国語技能の不均衡 (uneven) な状態は、それが自然であると肯定的に承認される。同様に、各外国語の不均衡な熟達程度も自然なことであるとして承認される。新たな技能は、必要性の生じた段階で身に付ければ良いと考えるのである。

5. おわりに

今回の派遣では、思いもよらない出来事によって当初計画していた通りの研究活動が十分に遂行されたとはいえ難いものの、一方では、ポルトガル、カナダ、スペインにおける医療機関の受診という稀な機会を得ることとなった。その過程で各種手続きのために医療機関や保険会社などの頻繁なやり取りが必要になり、電話やメールによる連絡は受傷から二週間で170件を数えることとなった。このために研究活動以外に割かれる時間が増えたものの、各国の医療体制の類似点や相違点、現地語の必要性、欧州評議会がCEFRを提案するに至った社会的素地など多くの気付きも得られたため、全体としては肯定的な評価を下せるような派遣となった。

以上、本補稿での報告は、海外派遣研究員の研究計画には含まれていない全く想定外の出来事であったものの、自身の研究活動や教育活動に十分に還元可能な貴重な経験であったといえよう。

謝辞

本稿は、派遣期間を終えた帰国後に日本大学三軒茶屋キャンパス事務局長(当時)の遠山信幸氏から、海外での受傷及び複数国での医療機関の受診という経験は記録に残すべき貴重なものであるため是非報告書としてまとめるよう助言を得たことが契機となった。氏の助言に対しこの場を借りて感謝申し上げる。

参考文献

- 1) Brook-Lewis, K.: Adult Learners' Perceptions of the Incorporation of their L1 in Foreign Language Teaching and Learning, *Applied Linguistics*, 30: 261-235, 2009.
- 2) Cook, G.: *Translation in Language Teaching: An Argument for Reassessment*. Oxford U.P., Oxford, 2010.
- 3) 江利川春雄, 斎藤兆史, 鳥飼玖美子, 大津由紀雄: *学校英語教育は何のため?* ひつじ書房, 東京, 2014.
- 4) Hall, G, Cook, G.: *Own-Language Use in Language Teaching and Learning*, *Language Teaching*, 45: 271-308, 2012.
- 5) 久保田竜子: *英語教育幻想*. 筑摩書房, 東京, 2018.
- 6) Butzkamm, W.: *Learning the Language of Loved Ones: On the Generative Principle and the Technique of Mirroring*, *ELT Journal*, 55: 149-154, 2001.
- 7) Stern, H. H.: *Issues and Options in Language Teaching*. Oxford U.P., Oxford, 1992.
- 8) 大津由紀雄: *小学校での英語教育は必要か*. 慶應大学出版会, 東京, 2004.
- 9) 大津由紀雄, 亙理陽一: *どうする、小学校英語? 狂騒曲のあとさき*. 慶應大学出版会, 東京, 2021.
- 10) Council of Europe: *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment*. Cambridge U.P., Cambridge, 2001.
- 11) 江利川春雄: *英語教育論争史*. 講談社, 東京, 2022.
- 12) 大津由紀雄: *ワイド新版 英語学習7つの誤解*. ひつじ書房, 東京, 2022.
- 13) 寺沢拓敬: *「日本人と英語」の社会学*. 研究社, 東京, 2015.
- 14) Chomsky, N.: *Aspects of the Theory of Syntax*. MIT Press, Cambridge, 1965.
- 15) Pinker, S.: *The Language Instinct: How the Mind Creates Language*. Harper Collins, New York, 1994.
- 16) Jackendoff, R.: *Patterns in the Mind: Language and Human Nature*. Basic Books, New York, 1994.
- 17) Boeckx, C.: *Linguistic Minimalism: Origins, Concepts, Methods, and Aims*. Oxford U.P., Oxford, 2006.
- 18) 大津由紀雄, 窪園晴夫: *ことばの力を育む*. 慶應大学出版会, 東京, 2008.
- 19) 大津由紀雄, 浦谷淳子, 齋藤菊枝: *日本語からはじめる小学校英語 ことばの力を育むためのマニュアル*. 開拓社, 東京, 2019.
- 20) 中島平三: *内在的知識を育む英語教育を: 梯子を外される前に英語教育史に学ぶ*, *日本英語教育史研究*, 第39号: 1-15, 2024.
- 21) 川上茂信: *スペインにおける言語状況と言語教*

- 育, 平成18-20年度科学研究費補助金「拡大EU諸国における外国語教育政策とその実効性に関する総合的研究」研究成果報告書, 211-224, 2009.
- 22) 黒澤直俊: ポルトガル共和国の言語状況と北東端地域における少数言語の存在, 平成18-20年度科学研究費補助金「拡大EU諸国における外国語教育政策とその実効性に関する総合的研究」研究成果報告書, 225-244, 2009.
- 23) 田中竹史: 令和4年度海外派遣研究員(短期B)報告: 生成理論に基づくヒトの言語獲得・言語習得に関する研究, スポーツ科学研究, 第8集: 39-46, 2024.
- 24) チーム医療の推進に関する検討会: チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書), 厚生労働省, 2010.
- 25) 西山教行: 外国語教育と複言語主義, Forum of Language Instructors, 5: 3-13, 2011.