

看護師に役立つ
レポート・
論文の
書き方

第5版

高谷 修 著

本書の目的 — 第5版にあたって

本書は、看護師がレポートや論文を書くために必要な日本語の基本的な書き方と学習方法を習得することを目的としている。今回の改訂では各章に「学習方法」、2章に「6種類の質問」、6章に「看護師自身の問題を解決するテーマ」、8章に「敬意と尊厳を守る敬語」を書き加えた。21世紀の看護師達に文章力を向上させるために必要な学習方法は他律的な「させられ学習」ではなく、自律的な「する学習」である。

本書は2006年初版以来、「三分節法」による文章構成、「落書き・グループ化・段落の構図」、常体文による文体の統一、レポートの型、論文の型、その他について解説してきた。文章技術は聞いただけでは習得できない。これらを文章作法の新技術として習得するためには、テキストを読んで、書いて練習する必要がある。

筆者は1998年から看護専門学校で「レポート・論文の書き方」の授業を担当して学生の意識を調べてきた。学生達はその学習方法を知らず、自己学習ができていない傾向にある。授業は「50分講義—40分レポート」で進められる。受講前では「嫌い・苦手・書き方がわからない」と回答した学生は、2003年90%、2008年93%、2013年96%、2018年99%だった（調査数は250人程度）。2019年の授業の1回目に求めたレポートの合格率はクラス別で0～25%程度だった。「学習のしおり」には事前にテキストを読むよう書いてあるのだが、読んできた学生は1クラス3人ほどだった。レポートの下書きをしてきた学生はいなかった。

2018年の全授業終了後の調査（225人）では、「書き方がわかった」が94.4%、「もっと書けるようになりたい」は99%だった。筆者は2005～2009年に看護師研修会に招かれその終了後に調査（559人）した、受講者達は「書き方がわかった」（78.8%）、「もっと書けるようになりたい」（93.3%）と回答した。この結果は、文章指導には、看護学生と看護師

の文章を書く能力が向上する可能性があることと、その指導に希望が持てることを示している。

文部科学省は管轄する大学に「論文の書き方」を必修にしていなかったが、大学では「論文の書き方」の科目を設定し始めた。ところが、厚生労働省は管轄する看護専門学校に「論文の書き方」を必修にしておらず、専門学校はほとんどこれを実施していない。それが専門学校卒業生の「論文の書き方」の知識の乏しさと技術の未熟さの原因となっている。

「レポートの書き方がわからない」のは教えられていないからである。小学校では自由な作文を書けばいい。中学生では書き方を教えられずにレポートを求められる。高校でも進学のための小論文を指導されるだけである。「書けない」原因は「書き方を教えられていない」「無理やり書かされてきた」という「させられ学習」にある。専門学校を卒業した看護師達は文章苦手意識があるままに働いている実態がある。

小学生以来の苦手意識を持ち、「レポートを出さなければならないのなら辞めます」と言うほどの人にも、書けるようになる三分節法という文章技術がある。文章作法は技術の一つだから、文章理論を理解して、練習するならば習得される。本書には、そのための学習方法が書かれている。学習は自律的なものであることに可能性と希望がある。

各章の末尾に練習課題を提示しています。特に1章の練習課題には、丁寧な説明があります。学習時間を確保して、書く練習をしてください。筆者は、読者と文章力の向上を共感したいと願っています。そうしたならば、医療を受ける人々に敬意と尊厳ある看護が提供できるでしょう。

2019年10月

高谷 修

目 次

1章 文章の基本 (3段・常体文・1文40字・初めに結論) 1

1. 文章は3段落構成で書く 1
2. 文章は、まず結論を第1文に書く 2
3. 論文は常体文で書く 3
4. 1文は40字程度で書く 4
5. その他の留意点 5

2章 文章を書く意義 16

1. 書く前の3段階 16
2. 文章を書く意義 17
3. 課題としてレポートを書く意義 19
4. 小論文を書く意義 24
5. 課題レポートの書き方 25
6. 書くことは対話である 28

3章 読点・漢字・仮名の基準 33

1. 読点の打ち方に基準はない 33
2. 漢字使用の基準 36
3. 「仮名遣い」と「送り仮名」の基準 42

4章 良い文章の秘訣 48

1. 自分を他者の立場に置いて書く 48
2. 体験を言語に翻訳する 51

3. その他の良い論文の要素 53
4. 推敲能力を高める 56

5章 看護観「患者に提供する援助」

59

1. 看護観には看護体験を書く 59
2. 全体の構成の仕方（題・第1文・体験・引用文・看護師の役割） 60
3. 看護観の例 63
4. 主な看護理論家と理論 64
5. 「看護」と「看護観」 66

6章 看護研究と事例研究

69

1. 看護研究と文章力 69
2. 事例研究（ケーススタディ） 71
3. 調査研究（リサーチ） 77
4. その他の研究 80

7章 不適切な専門用語

83

1. 三大誤語（体位交換、熱発、中心静脈栄養） 83
2. 四大不快語
（指摘、対象、コンプライアンス、指示） 85
3. 三大避語（声かけ、してもらう、させる） 89
4. 三大不適切語（断定、疑問文、文語） 90
5. 省略文字を使用する場合の注意点 91
6. 専門用語使用上の注意点 92
7. 表記の問題 94
8. その他に気を付ける表記 94

8章 物件化の克服と文章力

98

1. 日本語は「人を物扱いせず使い分ける」特質がある 98
2. ヨーロッパ言語では、物と人を区別しない 101
3. 人間の物件化とその克服の歴史 103
4. 敬語と物扱い 104
5. ブーバーの対話とジュラードの自己開示 107

9章 美しい文章

110

1. 美しい行為 110
2. 看護における美しい行為 113

10章 付録一 小論文と記録の留意点

121

1. 事例研究の要約 121
2. 診療情報の開示と看護記録 127
3. 苦手意識は克服できる 130
4. 論文の例 132
5. 記録を書く際の留意点 138
6. 「診療情報の提供等に関する指針」〈抜粋〉 140

引用文献 142

参考文献 144

おわりに 145

索引 149

1章

文章の基本

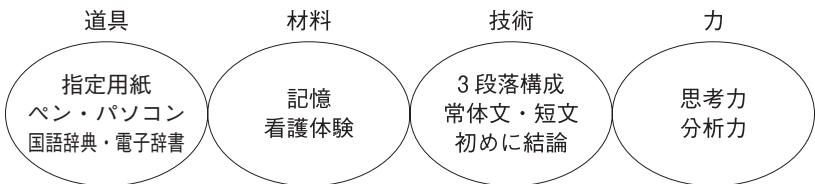
(3段・常体文・1文40字・初めに結論)



文章を書くためには、道具、材料、技術、力が必要である。指定用紙、ペン、パソコン、国語辞典と漢字辞典（電子辞書）の道具を用意する。看護に体温計・血圧計・聴診器・秒針付時計が必要なのも同じである。

材料は、記憶として心に残っている看護体験である。技術で重要な点は、文体の使い分けである。論文や看護記録簿は常体文（である）で、依頼状や申し送り状、手紙は敬体文（です）で書く。

これを3段落構成で書く。一つの文は40字程度とし、短めに書く。そして、思考力を働かせる。文章力は教育可能な能力である。



1. 文章は3段落構成で書く

読み手がわかりやすいのは3段落構成である。1段や2段では1段落の文字数が多すぎる。4段以上では何が論点なのかわかりにくい。1段の中を三つの文で構成したものは完全な三分節法である。

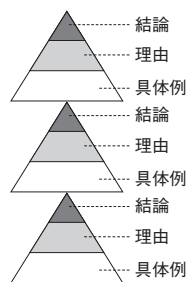
看護記録は過去・現在・未来の3段落構成で書く。今まではどうだったか。どんな看護を行なってどうなったか。今後必要な看護について述べる。看護師の人物評価は分析的方法で行なう。頭・胸・手に象徴される知性・態度・技術の要素でそれぞれを分析する。対比では異なるもの

	結論	根拠	根拠	結論	根拠	根拠	結論	根拠	根拠
	1文	1文	1文	1文	1文	1文	1文	1文	1文
歴史的構成	過去			現在			未来		
分析的構成	要素1(知性)			要素2(情緒)			要素3(意志)		
対比的構成	事例1(ナイチンゲール)			事例2(ヘンダーソン)			事例3(トラベルビー)		
消去的構成	全体列挙(考えの文字化)			消去(条件の考慮)			選択(優先順位)		
問題解決構成	問題・目標			実践			結果		

を比べる。自己中心・他者中心・自己中心と他者中心の調和のように対比して違いを明らかにする。二つより三つを対比すると違いがより明らかになる。消去法では可能な方法を多く提案して、条件によって消去し、優先順位を決め、方法を選択する。この中に起承転結を入れなかった。この結は、結果の結か、結論の結か曖昧だからである。

実践科学の論文は問題解決も扱う。問題を明らかにして、解決のための計画を立てて実践する。そして、結果を測定する。結論は実践の有効性を評価する（これは4段落構成）。これらの思考能力を鍛えると文章力が高まる。

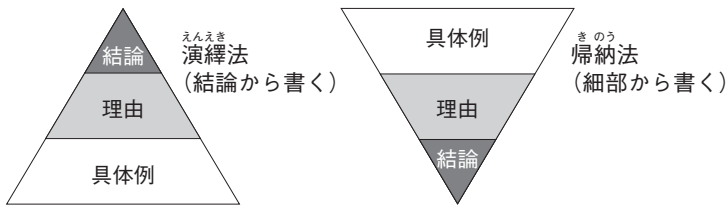
まず全体の枠組みを作る。1枚の原稿用紙は、題と氏名で2行、残り18行を3段に分ける。1段6行（120字）に3文で意味を成す文章を書くと、1文は40字である。これが1文40字の根拠である。



2. 文章は、まず結論を第1文に書く

緊急報告では「患者さんが急変です。腹痛がひどく血圧が70台に低下しています」と結論から伝える。同じく、報告文は結論から書き始める。これが読み手にわかりやすい構成である。これに対し、起承転結はこの逆である。聞き手は、何の話なのか結論がわかりにくい。文学、特に推理小説は結論が最後にある。文学の技法で論文を書くのは良くない。緊急報告を起承転結で始める人はいないだろう。

論文を提出すると、要約や抄録も求められる。要約は論文全体を500字程度にまとめたものである。抄録は2種類ある。全体から一部を抜き書きしたもの（例えば、研究の意義だけを書いた「はじめに」を抄録としたもの）は、読み手が読んでも研究全体がわからない。これに対し、全体を要約した抄録は全体の構成がわかる。読み手は内容を読んてみたくなる。



ところで、患者に病名を告知する場合や、スタッフに行動を改めるように勧告する場合には、結論は最後に置く。告知や勧告では、最初に事実を告げられた人は、いわゆる頭が真っ白になって、その後にどんな慰めの言葉が語られても心に届かなくなることがある。だから、話題を転がして、心の備えを待つ。結論が末尾にある構成も重要である。

3. 論文は常体文で書く

論文は常体文(である)で統一して書く。常体文の中に、敬体文(です。ます)を混ぜない。文献の著作者の氏名に「氏」を付けない。患者にだけ「氏」を付ける。論文では「患者様」「～しておられる」と敬語にする理由がない。敬語は感情が入り込む。すると論理の明晰さが失われる。

敬体文で書いた「レポート」「看護観」「事例研究(ケーススタディ)」は、まるでラブレターのようなものだ。研究論文は常体文で書く。しかし敬体文で書いた「看護師の論文の書き方」といったテキストがある。不特定多数の読者に論理を伝える論文に敬語は不必要である。本書は常体文で書いている。

文体には、常体文と敬体文がある。敬体文は信書ないし親書(手紙)

に用いられる。手紙は特定の人に意思を伝える文書である。申し送り状、紹介状は敬体文で丁寧に書く。一方、論文は不特定多数の人に、ある事実や理論を伝えるものである。看護記録、研究論文、報告書は常体文で書く。院内でカンファレンスに使用する研究サマリーは常体文で、他の病棟や病院に送付する看護サマリーは敬体文で書く。

4. 1文は40字程度で書く

論文に適切な1文の長さは40字程度である。しかし、根津進は『わかりやすいレポートの書き方』^{註1)}で、「術後合併症を予防し、異常を早期に発見する」という21文字の文でも、論理的に「偽」であると指摘している。予防すれば、異常は発見できない。異常を発見した時には予防に失敗している。両方同時に可能である場合はありえない。この文は「術後合併症を予防する。そして異常を早期に発見する」と、二つの文に分割すると「真」の文になる。

日本国憲法の前文に「日本国民は、正当に選挙された国会における代表者を通じて行動し、……」とある。これは「日本国民が買い物をするにも、国会の代表者を通じて行動する」という変な意味がある。この文を最後まで読むと（1文が147字もある）、たぶん「日本国民は（この憲法を確定するに際して）代表者を通じて行動する」という意味である。この文は、中止法「……し、……」を4個使い、一つの主語に五つの述語という構造である。この構造のため意味が曖昧である。

1994年に国際連合が定めた「子どもの権利条約」^{註2)}（英文649単語）の前文は、1,291字の日本語に翻訳された。ところが、前文は「……し、」を9回、「……認め」を4回使い、全体を一つの文で構成してある。一つの文に、主語述語が21も^{ふくそう}輻輳している。

一般にわかりやすい文は短く（1文40字程度）、1文1主語1述語である。文は体^{たと}に譬えられる。頭は主語、



体は述語である。頭や体が複数であったり、体が合体しては不幸なことである。文も同じである。主語と述語が輻輳した長い1文は不幸な文である。長文を書くことに文章力があるのではない。長文にする理由がある場合以外は、分割して短文にする。

5. その他の留意点

1) 過去の出来事は過去形で書く

看護記録に「入院となる」という曖昧な表現が使われている。過去の出来事は意味の明らかな「入院となった」と過去形で書く。

2) 修飾語を省く

名詞を修飾する形容詞、動詞を修飾する副詞を少なくする。論文は論理を書くのだから修飾語は省く。文章も厚化粧は良くない。素颜に真実が現れてくる。論理を説明する文章に飾りは不必要である。

3) 簡略字、代用字は避ける

手書きの場合には簡略字を使わずに正字を書く。特に門は門のように省略する人が多い。代用字として、才、令が使われているが、これは正しくない。正しくは「80歳」「年齢」である。「才」には「ねんれい」の意味がない。石、木材、油の単位である。「令」にも「齢」の意味がない。「后」は一般の漢字基準によれば「その後」という使い方はしない。「その後」である。読み手は、簡略字や代用字を使う人に「配慮のない人」という印象を持つ。

学習方法—その1 書いた漢字を疑って漢字辞典で調べる

「疾病(しつびょう)、読点(どくてん)」は誤読である。漢字辞典で「疾」を開くと「熟語」に読みと説明がある。「読めない漢字は調べない。どうでもいいや」という学生がいる。たぶん、看護師にもいるだろう。

「促(とら)える。殿部。増々。繁(つな)ぐ」は誤字である。誤字の原因は書いた字を疑わず、辞典で確かめないことである。疑って調べる。促/臀/益/繫
嚙=口+ツバメ(ㄩ=頭、口=体、北=羽、灬=尾)++ではない。

4) 文体を統一する（統一という原則を守る）

- (1) 常体文で統一する。「です。ます」を混ぜない。
- (2) 日本語で統一する。UPした。→アップした。向上した。
- (3) 口語体で統一する。「～るも」や「～にて」を使わない。これらは、明治時代に使われた文語体である。
- (4) 謝辞は論文の付け足しなので敬体文で書く。

5) 文字は少し大きめに書く

手書きの場合、原稿用紙のマス目の中に少し大きめに書く。小さく書くのと形のバランスが悪くなる。そしてゆっくり書く。文字の縦線と横線は、用紙の縦横に対して、平行または垂直に引くと丁寧な文字になる。字を書くのが苦手な人はこれでかなり克服できる。

6) 抽象と具象を書き進める

わかりやすい文章には、抽象表現に具体的事象が付け加えてある。例えば、「看護学は実践科学である」は抽象表現である。これに「看護実践の基本は患者の食事、排泄、清潔の援助である」と、具体例を付け加えるとわかりやすい。

7) 原稿用紙の使い方の約束を守る

- (1) 書き出しは1字空ける。改行した時、次の行も1字空ける。改行して段落を作る以外はマス目を空白にしない。

調	査	に	よ	れ	ば	、	新	卒	看	護	師	の	9	.	8	%	が	1	か
月	以	内	に	離	職	し	て	い	る	。	こ	の	原	因	に	つ	い	て	、
学	校	で	習	う	看	護	の	基	礎	知	識	や	技	術	が	、	病	棟	で
求	め	ら	れ	る	水	準	と	か	け	離	れ	て	い	る	と	か	、	人	格
が	未	熟	な	た	め	と	か	言	わ	れ	て	い	る	。		ツ	メル		
し	か	し	、	こ	れ	は	新	人	に	意	識	調	査	を	実	施	し	た	う
え	で	の	説	明	で	は	な	い	。										
	そ	こ	で	筆	者	は	、	新	人	に	ア	ン	ケ	ー	ト	調	査	を	実
施	し	て	確	か	め	た	。												

- (2) 句読点とカッコ〔、)』〕は行頭に打たない。前の行の枠外に打つ。
撥音(っ)、カタカナの長音(ー)、中点(・)は文頭に打ってもよい。

文頭には書かない	「	以	前	か	ら	原	稿	用	紙	の	使	い	方	が	わ	か	ら	な	い	
	」	と	い	う	人	は	多	い	。	こ	れ	は	公	教	育	で	教	え	ら	れ
	て	い	な	い	と	こ	ろ	に	原	因	が	あ	る	。	た	だ	単	に	説	明
	を	受	け	た	だ	け	で	は	、	身	に	つ	か	な	い	も	の	で	あ	る
	。	五	つ	の	記	号	「	」	』	、	。	」	は	文	頭	に	書	か	な	い
い	。	前	の	行	の	枠	の	外	に	書	く	。								

- (3) 文中に使用する会話文や短い引用文は一重カッコでくくり、段落の中に入れる。小学校の国語教育では強制的に改行する文章指導を行っている。これでは段落が整理されていない。文学の書き方である。

	ジ	ュ	ラ	ード	は	、	ツ	メル											
「	自	己	を	開	示	し	、	他	の	人	々	と	共	に	存	在	す	る	勇
気	を	獲	得	し	、	自	分	に	と	っ	て	意	味	あ	る	目	的	を	発
見	す	と	、	健	康	と	人	格	的	発	達	を	達	成	す	る	」	ツ	メル
と	述	べ	て	い	る	。													

FOOTSTEP

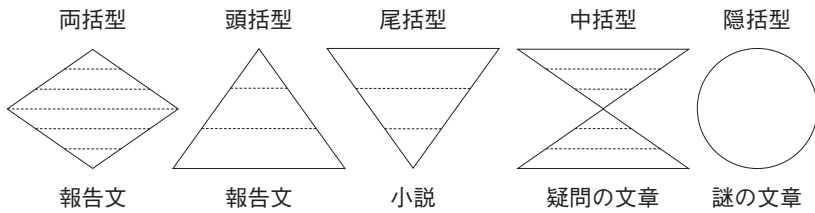
「三分節」は文章指導にも役立つ

受講前、論文は起承転結で書くのが一番だと思っていた。しかし、そう思っていないながら、具体的にどう書いて良いのか理解できていなかった。これが本音だった。

今回、「三分節」を学び、何度も「なるほど」と感じた。言いたいことをこんなに効果的に伝えられることにも驚いた。三分節は自分が書くだけでなく、人に教える場合にも役に立つ。書くことが楽しみになってきた。

今後は言いたいことを伝えるだけでなく、読む人に感動してもらえるような文章を書くことが目標である。書くことを避けるのではなく、書く機会を作って、文章も人間も輝くようにしたい。

(受講者の自己評価より)

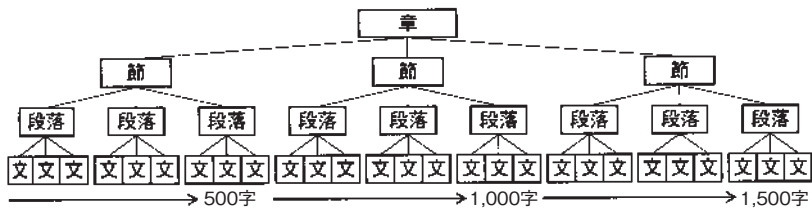


両括型は読み手に親切な構成である。読み手が忘れた頃にもう一度、結論を述べてある。頭括型は報告文に適している。尾括型は最後まで読まないとわかりにくい構成である。中括型は読み手からすると、話が終わるのかなと思うとまだ続いているのでわかりにくい。「何だこれは」と疑問が湧く。隠括型は何が書かれているかわからない謎の文章である。

9) 3段落と節と章の構成

1章は3節で、1節は3段で、1段は3文で構成する。これが三分節法という文章構成方法である。扇谷正造は『現代文の書き方』^{註3)}の中で、生活の中で次のような三分節が生きているとしている。だから、三分節法で文章を書くとうわかりやすい。

信号機の青・黄色・赤、掛け声のドッ・コイ・ショ、能の序・破・急、思考の正・反・合、かまどでご飯を炊いていた時の諺「始めちよろちよろ中ぱっぱ親は死ぬとも蓋ふたとるな」「始めちよろちよろ中かっか、赤子泣くとも蓋とるな」。



三分節法の例；全体を3段、1段の中を3～5文で構成している。

図書館未返印本の多さ残念

高谷 修

先日、研究資料を探しにニッポン大学の図書館に行った。京都市内のK大学の受付で行っている「返却の通知を出しているのに本が戻ってこないね。学生が転居してしまえば連絡がとれなくなる」と言う職員の声が聞こえた。ちょうど卒業式の日だった。

別の日、滋賀県のS大学の図書館に行った。すると、入口に圖書を返却している約70人の学生の名前が紙に書いて張り出さずしてあった。やはり卒業式の日だった。筆者が講義に行っている看護学校でも、多くの圖書が返却されず、所在不明になっている。昨年4月7日付本紙は京都市内にある20の図書館で所在不明本が15,000冊もありと報道していた。

借りたままにして返さないことを「借りバク」と言うそうだが、「返す」と言っているから、貸した人は「返して」と言いたくない。こんなことが社会で蔓延している。しかし、自

分の所有ではないものを持つことは盗みである。自分から盗まれて嫌なことにはならない。

(2005年4月28日京都新聞の筆者の独稿記事)

→ここあり

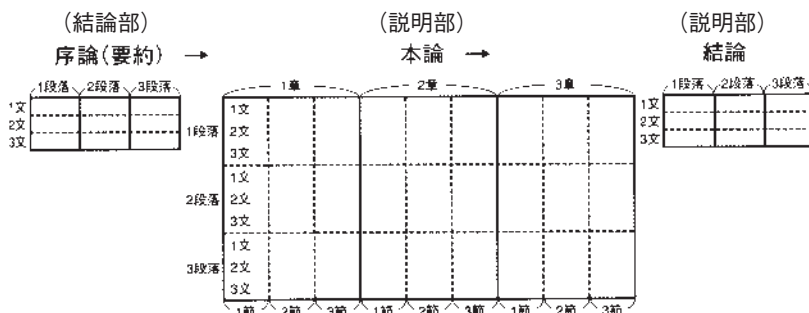
→ここあり

→ここあり

→ここあり

10) 論文の構成

看護学は問題解決を目的とした実践科学である。問題解決のプロセスは問題や課題を明らかにし、仮説（目標）を立てて実践する。そして、結果を測定する。結論は、実践の有効性の評価を述べる。



論文は「序論・本論・結論」で構成される。一般的に、序論には研究の意義や目的のみが書かれる。しかし、本書の方法では、序論に全体の要約を書く。序論には、①研究の目的、②問題や課題、③仮説（目標）と実践、④問題の結果、⑤実践の有効性の評価を要約する。すると、読者は序論を読めばこの研究の全体がわかる（10章の5,000字小論文の例を参照）。

結論の書き方は、問題の結果によって書き方が変わる。

1. 結果が良かった場合
結論；実践が有効であった。
2. 結果に変化がなかった場合
結論；実践が有効か無効かわからない。今後も追究する必要がある。
3. 結果が悪かった場合
結論；実践は無効だった。仮説（目標）と実践を修正する必要がある。

11) レポート、論文の定義と構成

(1) レポートの定義と構成

「レポート report (リポートとも言う) は事実を報告するものである」と定義する。レポートには、各種の報告、政治や事件の報道、様々な報告書、学術研究報告書、その他がある。レポートの構成として5W1Hや6W2Hがある(詳細はp.52参照)。取材に応じた人が、言った言葉、為した行為、身の回りの状態は事実であるから、これらを報告すればレポートになる。原則としてレポーターの感想は述べない。必要ならば、レポーターの所見(考えや判断)を付け加える。

(2) 論文の定義と構成

論文は「研究の業績や結果を書き記したものである」と定義する。実践研究と実験研究ではその構成が異なる。

実践研究の構成。臨床看護の実践研究では、看護問題を改善あるいは解決するための有効な方法を研究する。問題解決の過程は、①看護を受ける人(患者・褥婦など)の問題の明確化、②仮説(目標)・実践、③問題の結果、④実践の有効性評価である。全体構成は、これらの前に本題と副題、はじめにを置く。後には、謝辞や引用・参考文献、脚注を置く。

実験研究の構成。実験研究では実験の結果によって原理を明らかにする。論文構成の一つにIMRaD形式^{註4)}がある。Introduction Method Result and Discussionは、導入・研究方法・実験結果・考察である。この形式は主に、物理学や実験系の学術研究に利用される。「脳内の思考する機能を司る部分の細胞が大人になっても新たに作られていることを確認した研究」は実験研究である(『日経サイエンス』日経新聞社1999.8)。全体構成はIMRaDの前にTitle(題)とAbstract(抄録)を、後にはConclusion(まとめ)を置く。さらに、謝辞や参考文献一覧、脚注を書く。

IMRaDのaは接続詞であり、構成要素ではない。またIMRaDと

IMRaD 形式は意味が異なる。IMRaD 形式という場合は、題、抄録、I、M、R、D、C、謝辞、参考文献一覧、脚注が含まれる。

12) 引用・剽窃（盗用）・孫引き

レポートや論文の執筆時には、他人の著書からの引用には細心の注意を払い、引用のルールを守る。他人の記事や論文をあたかも自分の業績であるかのように利用することを剽窃（盗用）^{ひようせつ}という。剽窃は人間としての倫理に反した行為である。

レポート執筆時の引用では、長すぎる引用は禁物である。引用が長すぎると、評価対象が、レポート提出者ではなく、引用した著者になってしまう。全体の1～2割程度と考えられる。これ以上になると、レポートの主張ではなくなってしまう。「……によれば、～～である」というように、理解したことを自分の言葉で要約する。

引用文献として使用が可能な文献は原著書だけである。だから、「原著書から引用した著書」を引用文献として使用しない。これは、いわゆる「孫引き」と言われている禁じ手である。

論文執筆時において他者の文献からの引用には、先行研究を明らかにする、自説と対比する、自説の拠り所にするなどの目的がある。

引用のルールは提出先が指定してある場合があるので確かめる。だいたいの次のようなものである。引用文は一重カッコでくくり、引用符「……」^{注1)}（註も可）を付ける。出典の表記場所は、著書の場合、ページ末、章末、巻末の3種類ある。表記の順番は、「著者名、著書名、出版社名、発行年（西暦）、引用ページ」が一般的である。レポートの場合は末尾に一覧表にして添付する。これを怠ると剽窃や盗用の罪を問われ、学位の剥奪、退学処分、社会的な非難などがある。

大学ではレポートの copy and paste が浸透している。だから、他者の作品の無断借用に嫌悪感を抱くように、自分の文章に自尊心を持てるように、academic writing の授業が必要である。

p.9の補足説明

例文；彼は「おねがいます」と言った。このようにカギカッコ内の文末の句点は省略する。省いても意味が正しく伝わるならば、句点を入れるという理由がない。カギカッコ文を句点で終わりたい時（「……。」）やカギカッコ文の次に文字を書いた場合（「……。」それから）では文が不自然になる。これは（「……。」）（「……。」それから）の方が自然な文になる。

練習課題

1. 文章を書くことの思い（過去・現在・未来）。

出題の意図；

レポートは「要約」から書き出します。「このレポートには、筆者の文章を書く思いについて、過去・現在・未来に分けて述べてある。過去と現在から問題点を明らかにし、未来について、大きい目標と小さい目標について説明する」。続いて3段落で書き進みます。最後に「あとがき」を添えて文字数を調整します。

看護学は問題解決を目的にした実践科学です。まず、あなた自身の問題解決を試みます。筆者の調査によれば、看護師の94%が文章を書くことに否定的です。どんな問題があるかを明らかにしてください。そして、問題がある人もない人も、目標や課題を設定してください。目標は、遠未来目標と近未来目標を作ります。大きい目標は「苦手意識の克服。文章力を向上させる」、小さい目標は、「三分節法に慣れる。30分で原稿用紙1枚が書ける」などです。大きな目標を達成するために小さな目標を実践します。未来の部分には「……したい」「……になりたい」とは書かないでください。「私の課題は……である」「……が私の課題である」と結べば、論文となります。

これは看護計画の立案に応用できるでしょう。患者さんの過去と現在の経過から問題点を明らかにして目標を設定することと共通しています。

おわりに

本書は、看護学生用に執筆したテキストを看護師の文章力向上のために書き直したものである。筆者は2005年の夏に初めて看護師研修会に招かれて講義を行なった。その時に、看護師用のテキストを作ること、そのためレポート掲載を依頼したら、参加者から快諾をいただいた。2009年の病院研修会参加者のレポートも加えた。どれも読者の参考となる良いものである。本書は講師と参加者の共なる作業によって生まれた読者の視点のある作品である。

筆者はエリートではない。北海道の山奥の貧しい家で生まれ育った。山の小学校は分校で3学年複式、同級生は3人だった。教師は資格のない代用教員だった。中学・高校は10キロ離れた町の学校まで、夏は自転車で、冬は歩いて通った。だから学力は低かった。5歳で発症した重症筋無力症が20歳過ぎに再発し、胸腺摘除手術を受けた。「人間とは何か」「どう生きればいいのか」の答えを求めて、通信教育でレポートをたくさん書いて玉川大学と佛教大学を卒業した。キリスト教神学も研究した。小さな私立小学校で働いた。この体験から『看護学生のためのレポート・論文の書き方』を世に出した。これは2001年から、本書は2006年から愛読されている。さらに、これらのテキストをもっと読者の助けとなる良いものにしようと大学院修士課程を修了した。

筆者の講義の半分はレポートを書く時間である。受講者に提出を求めて添削して返却する。こうすると受講者の文章力が育つ。だから、読者が本書を読んだだけで、文章力が伸びるかどうか筆者にはわからない。そこで、読者に次のことを勧める。まず、看護記録を三分節法で書き始める。必要なら本書を読み返して修正しつつ、自分のスタイルを作る。さらに、各章末にある「練習課題」に取り組む。レポートは著者宅へ送付すると添削を受けることができる。

筆者の講義方法を紹介する。研修会の講義は受講者参加型である。講義は1日6時間で「30分講義の後、30分でレポートを書く」を6回繰り返す。少人数であれば当日に添削ができるが、大勢のレポートは添削して後日に送付する。講義を聞いただけでは効果が少ない。実際に書いて、添削を受けると効果がある。講義は、説明する→聞く→書く→添削→返却というプロセスで、いたってシンプルである。道具は、テキスト、原稿用紙、鉛筆、消しゴム、辞典があれば充分である。

講義は施設の都合によって、1日4時間設計の場合もある。この場合は、30分講義30分レポートを4回行なう。内容は、1、4、5、6章だけになるが、これでもテキストの基本的な考え方が習得できる。2011年の研修会に参加した受講者の感想を紹介する。

「文章を書くことは苦手だった。本日、4時間の講義を受けて4枚のレポートを書いた。お陰で、苦手意識がやや薄れた。しかし、もっと練習が必要である。講義の中で一番印象に残ったことは、看護観の書き方が分かったことだった。これまで、普段の仕事の中で看護の仕事に奥深さを感じていたが、いざ文章に書くとなると、何をどう書いていいか分からなかった。ところが、5章の看護観の書き方に倣って書いたら、納得のいく看護観が書けた。「患者に寄り添う看護」という看護観が明確になったので、仕事において患者さんへの温かな思いとなって現れるだろうと考えている」。

「今まで、レポートの書き方について指導やアドバイスを受けたことがありませんでした。講義を受けて、実際にこのように書けば自分の思いが相手に伝わりやすいことを理解できました。あとは、自分の考えを深めるように学習するとレポートの内容が分かりやすくなると思います。自分の考えを文章にすることが、まだまだ苦痛に感じますが、文章の構成の仕方を参考にしたら少しは書けるようになりました」。

本書が日本の看護師 130 万人の文章力向上と、看護記録の改善に貢献できれば幸いである。

筆者は、スマートフォンが普及した2015年以降、看護専門学校に入学してくる学生達に変化を感じていた。2016年には、第1章の課題「大きい目標と小さい目標」の論述が不合格となる学生が40人中24人(60%)にまで増えた。大きい目標は、15回の講義が終わるまでに到達する目標である。ところが、「良い看護記録が書ける。看護師になる」という目標を書く学生がいる。これらは15回の講義終了後に到達は不可能なので不合格である。

看護学生用の「レポート・論文の書き方」の1章の課題には、説明文を書いてあるのだが、学生達は読解力が乏しくてわからないのだ。そこで、筆者は、模範解答文を配布してそれを手本として書くようにしてみた。それでも、40人中7人が不合格だった。

読解力が乏しいのは、スマートフォンやその他のデジタルメディアの長時間使用によって、学習が困難になっているせいだ。ある調査によると、2005年時点で日本の高校生はヴィジュアルメディアで1日に5時間30分を費やしていた^{註46)}。また、2013年には、インターネットに1日に5時間以上する高校生が20%いた^{註47)}。2014年に公表された東北大学と仙台市教育委員会による中学生24,000人の調査の結果、スマホを1日に1時間以上使用する学生は、数学の成績が下がることが明らかになった。家庭学習を2時間以上しても、スマホを4時間以上使う学生は、家庭学習が30分でスマホ使用時間が1時間以内の学生よりも成績が低かった^{註48)}。これは、スマホを長時間使うと学習記憶が消失することを表している。

『デジタル・デメンチア——子どもの思考力を奪うデジタル認知障害』^{註49)}の著者によれば、ドイツでもアメリカでも若者達は1日に7時間半デジタルメディアで費やしている。韓国の医者グループは、若者達の間で、記憶障害、注意障害、集中力障害、感情の皮相化、感情の鈍麻が増加していると発表している。日本の高校生達も同じく、長時間のデジタル使用により、学習記憶障害を起こしている。

脳研究者の黒川伊保子^{註50)}によれば「早寝・早起き・朝ご飯・運動・読書」の5つが4つのホルモンの分泌を促し、幸せ脳を作る。良質の睡眠を作るメラトニンは、睡眠中に海馬の短期記憶をその他の脳に長期記憶として保存する働きをする。早起きで網膜が朝日を浴びて作られるセロトニンは、抗鬱薬とも言える心の穏やかさを生み出す。朝ご飯は意欲や好奇心の源となるドーパミンを生み出し、静かな集中力を持続させるノルアドレナリンの分泌を促す。

2章以降、学生達は合格レポートを書き始める。不合格で放置すると評価点から1回6点ずつ減点されるので、危機感から事前学習（テキストを読み、下書きする）と事後学習（返却レポートを読み返す）をする。筆者は、スマホを1日1時間以内に、辞典や電子辞書を使ってレポートを書くよう勧めている。これはデジタル学習障害の改善に効果がある。

筆者は1948年生まれだが、それでも、5,000字論文登山のガイド役をしている。40人のレポートを添削するためには、1回目は5時間かかることがある。2回目以降は合格レポートが多いので1、2時間程度で済むようになる。ここに文章指導の希望がある。

レポートの添削についてのお問い合わせ、本書へのご意見などを下記までお寄せください。

〒606-0022 京都市左京区岩倉三宅町364 三宅ハイツ202号

高谷 修

☎&FAX 075-712-5634

著者紹介 高谷 修 (たかや おさむ)

1948年 北海道瀬棚郡北松山町字赤禰で生まれる。

1953年 5歳；重症筋無力症発症。21歳；同症再発。胸腺摘除術を受ける。

1998年 京都保健衛生専門学校論理学講師

1999年 京都府看護専修学校論理学教育学講師

2010年 佛教大学大学院教育学研究科(通信教育)修了

著書 『看護学生のためのレポート・論文の書き方』金芳堂、『看護学生のための教育学』金芳堂、『教える技術がよくわかる高谷流看護教育方法』金芳堂、『「ジョハリの窓」理論看護グループワークは楽しい、おもしろい』金芳堂、電子書籍『病気の隣にやさしさがある』『グループ関係学入門』(訳書)22世紀アート 2019

看護師に役立つレポート・論文の書き方

2006年 7月1日 第1版第1刷

2009年 1月15日 第1版第4刷

2009年12月10日 第2版第1刷

2011年 8月10日 第2版第3刷

2012年12月 5日 第3版第1刷

2015年11月 5日 第3版第5刷

2016年 9月30日 第4版第1刷

2018年 5月25日 第4版第3刷

2019年12月10日 第5版第1刷 ©

著者 高谷 修

発行者 宇山閑文

発行所 株式会社金芳堂

〒606-8425 京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34番地

振替 01030-1-15605

電話 075-751-1111(代)

<https://www.kinpodo-pub.co.jp/>

印刷・製本 創文堂印刷株式会社

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください。お取替え致します。

Printed in Japan

ISBN978-4-7653-1803-7

・ **JCOPY** <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-5244-5088、FAX 03-5244-5089、e-mail:info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

©本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。