

CCT 2014
organized by J-WINC

ライブデモで英語を喋ってみよう！
～プロの通訳に学ぶ～

2014年11月1日（土） 8:00~10:00

kobe International Exhibition Hall 2F Room 8

座長：菊名記念病院 本江 純子先生
湘南鎌倉総合病院 高橋 佐枝子先生
ライブオペレーター：総合東京病院 中野 雅嗣先生
会議通訳者：会議通訳者 谷 里香さん
講師：野崎徳洲会病院／大阪大学 角辻 暁先生

去る2014年11月1日（土）、CCT2014でJ-WINC主催のセッション「ライブデモで英語を喋ってみよう！～プロの通訳に学ぶ～」が行われました。

済生会横浜市東部病院にて、ライブデモンストレーションを実際に日本語で作成、CCT会場でプロの会議通訳者である谷里香さんに同時通訳していただき、ライブで使われる英語についてのディスカッションが行なわれました。

その模様をご報告申し上げます。

講師紹介



本江 純子先生



谷 里香さん



中野 雅嗣先生



高橋 佐枝子先生



角辻 暁先生

Part 1: Greetings

第1部 挨拶



おはようございます。

みなさん朝早くからお疲れ様です。

こちらは、済生会横浜市東部病院の循環器内科です。

私は、循環器内科の中野雅嗣です。

本日術者をやらせていただきます。

宜しくお願いします。

あとは、二番手が当院の荒木先生です。

今日は、症例を見ていただいて、みなさんと一緒にディスカッション出来たらと思っています。

座長の本江先生、宜しくお願いします。

Good morning, everybody.

Thank you for attending this live demonstration.

We are at Saiseikai Yokohamashi Eastern Hospital.

I'm Masatsugu Nakano, one of the cardiologists at this hospital.

I'll be performing the procedure today.

I'm glad to have this opportunity.

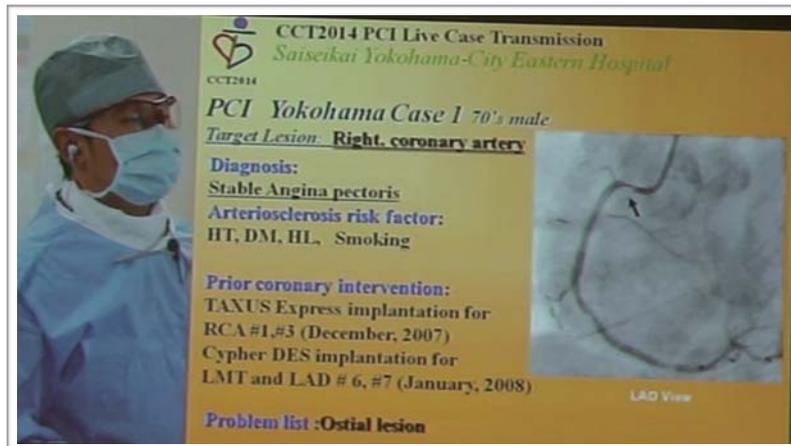
Dr. Araki, another cardiologist at this hospital, will assist me.

I'd like to share this case with you and explain about the procedure.

I'd like to say thank you to Dr. Honye, today's chairperson, for her great support.

Part 2: Case Presentation

第2部 症例紹介



それでは、症例を紹介
します。

症例は、70 歳代男性です。

2007年に心筋梗塞で当院受診し、PCI施行、その後、2008
年に左主幹部から左前下行枝にかけての残存病変にPCI施行し
ています。

本日のターゲットリージョンは右冠動脈です。右冠動脈には、
#1にTAXUS®、#2から#3にかけてCYPHER® が、留置され
ております。

今回は、胸痛を認め3年ぶりに心臓カテーテル検査を施行しま
した。

左冠動脈には大きな問題がありませんでしたが、右冠動脈の
入口部が前回のCAGに比べて明らかにプログレッションして、
再狭窄を認めました。

右冠動脈には、入口部まではとどいてないのですが、
TAXUS® が以前留置されておりまして、これをベリステント
リストとっていいの、ニューリージョンとっていいの
かは、はっきりしません。

いずれ、この右冠動脈入口部病変が本日のターゲットリージョ
ンになります。

リスクファクターは、喫煙と脂質異常と高血圧があります。
糖尿病はありません。慢性腎疾患はありません。クレアチニ
ンは正常です。

Let me introduce

today's case.

The patient is a male in his seventies.

In 2007, the patient was transferred to our hospital due to AMI,
and a PCI was carried out on his RCA. In 2008, a PCI was
performed to treat the residual stenosis from the LMT to LAD.

Today's target lesion is an RCA. For the RCA, a TAXUS® stent
was implanted at segment one and a Cypher® stent at
segments two and three.

The patient complained of chest pain. We performed a
catheter test, the first time he had undergone one in three
years.

There were no significant lesions in the LCA. However,
compared with previous data, there was an apparent
progression observed at the ostium of the RCA.

A TAXUS® stent was previously implanted at RCA segment
one, but did not reach the ostium. It's difficult to define whether
it can be called a peri-stent stenosis or a new lesion.

The RCA ostium stenosis is our target for today.

Risk factors are hypertension, hyperlipidemia, and smoking.
There is no evidence of diabetes mellitus. There is no chronic
renal impairment and creatinine level is within the normal
limits.

まあ、そういう形で、今日はライブを見ていただこうと思います。

This is the case for today. I'm glad to share it with you.

谷さん、教えて！

Q1) RCA #1, #3 etc.って国際ルール？LMTって通じるの？

A1) #1, #3というのはAHAの分類で通じますが、実際はほとんど用いられておらず、実際はRCA proximal, mid, distalのように呼ばれています。LMTはleft mainと呼ばれています。（湘南鎌倉総合病院 高橋佐枝子先生）ただ、同時通訳を行う時には、そこまで変換は出来ないので、術者の先生が言ったとおりに訳しています。

Part 3: Systems

第3部 システム紹介

本日は、6FrのTRI、右TRIアプローチで開始しております。

We will perform 6Fr TRI, approaching from the right transradial artery.

システムですが、ガイディングカテーテルは、JRの3.5、ワイヤーはRouteです。

Today's system: The guiding catheter is a JR 3.5, and the wire we will use is a Route.

では、始めます。それでは、手技を始めます。お願いします。

Now I'll start the procedure.

我々の施設では、被曝を極力減らそうということで、撮影を極力減らしております。

To reduce radiation exposure, we try to take as few images as possible.

基本的に冠動脈の撮影やDSAを極力減らし、透視保存を使用しています。

We often store images rather than taking images or DSAs.

また看護婦さんやMEさん達の立ち位置を常にオペレーターが気にして、彼らが近づいている時には、透視を出さないというのを非常に注意してやっております。

We consider where staff members, nurses and medical engineers are standing and try not to use X-rays when they are close to us.

谷さん教えて！

Q2) システムの紹介って意外と難しいのですが、どう紹介すればいいですか？

A2) 論文ではないので、「今日のシステムは」というところを”Today's system”と言えば、今日のシステムの話だとわかりますので、後はリストアップしても、十分に伝えられます。”Today's system, guiding catheter, JR3.0.”だけで十分通じますよ。

Q3) 透視保存、撮影、ってどう言うのですか？

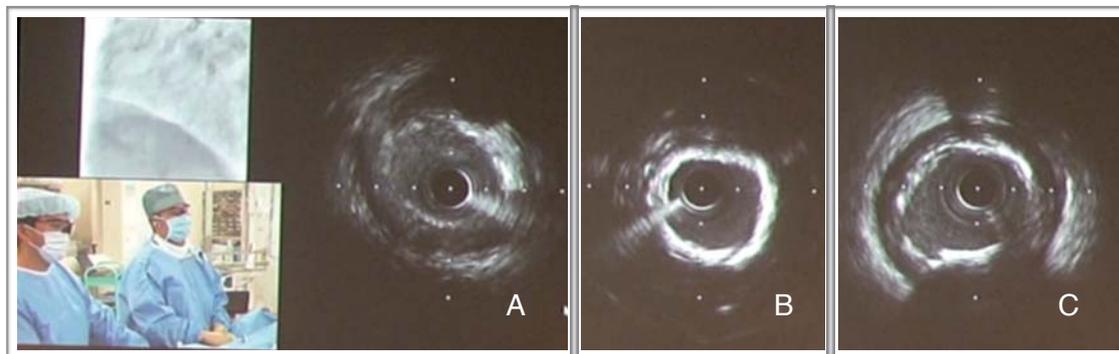
A3) 透視保存は、”Please store the image.”、撮影は、”Take the image.”です。

Q4) 今回は、問題なかったのですが、「(ワイヤーやデバイスが、) 病変を通過しない」ってどういうのですか？

A4) いくつかの言い方が出来ると思います。ワイヤーがクロスしない、The wire doesn't cross。ワイヤーが進まない、The wire doesn't advance。ワイヤーやデバイスがひっかかちゃって前に進めない、”It's stuck”。持っていけない、”I won't deliver.”、”It does not advance any more.”と”I can't make further advancement.”、”I won't advance.”などの表現があります。

Part 7: IVUS

第4部 IVUS



では、入口部をIVUSでみてみようと思います。

今日は、本江先生もいらっしゃるので、IVUSの所見を見ていただいております。聞かせていただきたいと思います。

IVUSは、ボストンのOptiCross™です。

基本的に当社のIVUSをPCIの8,9割で使っているんですけど、ほとんどボストン社製のものです。

これは本江先生が当院にいられてご指導いただいた際に、Bostonがいいとご推薦いただき使用しています。

引き抜きます。とりあえず、右のこのあたりからですかね。ここから行きます。いいですか。プルバックスタート。

右の冠動脈は、カルクを伴っております。

スーパーフィシャルなカルクがあって、血管径はだいたい3mmぐらいあります。

こちら辺がTAXUS® Express™ だったと思います。

TAXUS® Express™は、この石灰化のところに留置されております。

こちら辺石灰化ですね。全周性石灰化で。

ステントの手前、偏心性のプラークですね。

I'm going to check the ostium lesion using the IVUS.

Since Dr. Honye is here as a chairperson today, she will give us her educated opinion about the images.

The IVUS used is an OptiCross™ produced by Boston Scientific.

We use IVUS for 80 to 90 percent of our PCIs, mostly using the IVUS produced by Boston Scientific.

When Dr. Honye came to our hospital to instruct, she recommended that we use them.

I'm going to pull back from around here, the distal lesion of the RCA. Are you ready? Please begin pulling back.

As you can see, the distal lesion of the RCA exhibits calcification.

The calcification is superficial. The diameter is about 3 mm (C).

The TAXUS® Express™ stent was implanted around here.

You can see TAXUS® Express™ stent over the calcified lesion (B).

As you can see, there is circumferential calcification.

The eccentric plaque is observed at the proximal of the stent.

思ったより石灰化は強くありません。

The calcification is not as severe as expected.

ストップ。

Stop.

記録残しておいてね。

Save the record, please.

では、オスだけもう1回みてみます。

Let's see the osmium lesion again.

記録いいですか？

Please start recording.

ここが、オスチウムの病変です。結構、カルクを伴ったオスチウム病変です。

Here is the ostium lesion. There is calcification at the ostium (A).

それですね、当院では、右のオスチウムにステントを置くときは、IVUSで必ずマーキングをして、それで、一番いい位置を測ってステントを入れます。IVUSをポジショニングして造影することで、ステント植え込みに適切な位置を同定します。IVUSを右冠動脈入口部において造影し、画像上の入口部を確認するのです。

At this hospital, whenever we do a stent for an RCA ostium, marking is done through the IVUS. We place IVUS at the position of the stent and take an angiographic image, which shows us the correct position. In this case, I put IVUS at the osmium then take and image, which shows us the osmium.

谷さん、教えて！

Q5) 「IVUSでマーキングする」ってどういうのですか？

A5) "I give the marking through the IVUS."です。

Q6) mayを使っておられましたが、このmayの使い方を教えてください。

A6) 断定を避ける時に、mayを使います。

Part 5: Predilatation

第5部 前拡張



石灰化がありますので、前拡張しようと思います。

The pre-dilatation should be administered because of calcification.

前拡張のバルーンサイズは？

What about the balloon size for pre-dilatation?

IVUSで血管径はどれぐらいですか？

What is the vessel diameter of the IVUS?

血管径は3 mmですね。

The diameter is 3.0 mm.

まずは、3.0 mmで前拡張して、3.0 mmステントをいれ、足りなければ後拡張をするということにしようと思います。

I believe 3.0 mm is fine. I'll dilate using a 3.0 mm balloon first. If that doesn't dilate the ostium sufficiently, then post-dilatation will be performed as well.

バルーンは何かありますでしょうか。

Does anyone have any suggestions as to what kind of balloon should be used?

会場の皆さん、何かお勧めのバルーンはありますか？

Is there any recommended type of balloon?

石灰化がありますので、カッティングバルーンにするとか Scoreflex™ を使うという意見もあるかと思いますが、いかがでしょうか？

Since calcification was observed, Scoreflex™ or a cutting balloon may be appropriate. Are there any other recommendations?

石灰化病変に対してはカッティングバルーンやスコアリングバルーンを使用する、という先生もいるかもしれません。

If calcification is present, you may consider using a scoring balloon or a cutting balloon.

私はあまりルールを気にしていませんが、今日は、スコアリングバルーンを使おうと思います。

I don't have any particular preference, but today I'm going to use a scoring balloon.

3.0のNSEください。

Could you give me a 3.0 mm Lacrosse NSE, please?

スコアリングバルーンで前拡張して、ステントを留置したいと
思います。

I'll perform predilatation using the scoring balloon first, and
then insert a stent.

今、バルーンが少しオスティウムの外に出る形で拡張しよう
としています。

Next, I'll dilate the balloon, which is slightly protruding outside
the ostium.

インフレーション。

Inflate.

14。

To 14 atm, please.

透視保存。

Please store the image.

デフレーション。

Now deflate.

やはりオスティウムが少し広がりが悪いですね。

As you can see, the ostium dilatation was insufficient.

少しガンディングを外した状態で、もう少し圧をかけよう
と思います。

I'm going to slightly dislodge the guiding catheter and add
more pressure.

レイテット14まで。インフレーション。

Inflate to 14 atm, the rated pressure.

デフレーション。

Deflate.

さっきより、広がりました。

The ostium has now dilated sufficiently.

透視保存。

Please store the image.

これ、撮りますよ。

I'll also take an image of this.

谷さん、教えて！

Q7) 「普通のバルーン」ってどう言うのですか？

A7) regular balloon、です。

Q8) 「バルーンを（病変に）持って行く」ってどう言うのですか？

A8) 私たち通訳者は、「持って行きます」、とか、「ここで入れます」、とか言われると、insert、「バルーンを進める」と言われるとadvance balloon、と言います。しかし、術者であれば、「I may use a balloon.」、「I'll take 3.0 balloon.」、「I'll select a regular balloon.」とuse、take、selectを使ってもいいと思います。

Q9) 「会場の先生は、どう思いますか？」って問いかける場合どういったらいいのですか？

A9) What do you think?ですね。「どう思います？」って聞くときは、「What do you think about xxx?」で、Howを使うなら「How do you feel about xxx?」ですね。

Q10) 「少しバルーンを引いて、オスティウムから出すような形で広げます。」ってどう言うのですか？

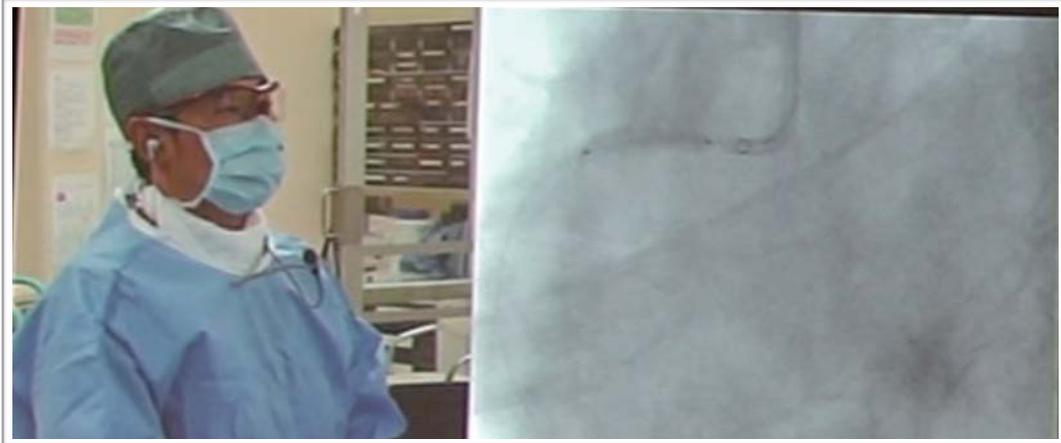
A10) "I will dilate the balloon, which is slightly protruding outside the ostium."と言います。

Q11) よく外国の先生が、particularという単語を使っておられますが、どのように使うのでしょうか。

A11) 一般化はできないけど、この特定の場合は、という場合に使います。particular lesionとかparticular patientとか。この症例では、特異的病変 (ostium lesion) についてディスカッションしているので、in this particular lesionと言っていいかもしれません。

Part 6: Stenting

第6部 ステンティング



次に、ステントを置きます。

問題は、このRCAオスチウムの病変にどのステント置くかということです。

勿論、ドラッグ・エルーティング・ステントを置こうと思っ
ていますが、いくつかのDESがあります。

では、何を選択するかということですが。

会場の皆さん、右のオスチウム、何かおすすめのス
テントはありますか？

そうですね、XIENCE®は、少しずれるので、オスにび
たり置く自信がありません。

次に考えるのが、PROMUS®。PROMUS®の方が、ず
れにくいのですが、ステントのエッジの部分が、柔ら
かくて、デフォーミティが心配です。

残る選択肢はNOBORI™とIntegrity™です。

ここで考えておきたいのがヒンジモーションです。右
の#1では、あまり動いていないように見えても動い
ているということがあります。

I'm going to insert a stent here.

Next we need to determine the best stent for an RCA ostium lesion.

I've decided to use a drug-eluting stent, but there are several DESs available.

Which DES should I choose?

Does anyone have any recommendations for a stent for the RCA ostium?

In my opinion, a XIENCE® stent tends to be difficult to position properly. I'm therefore not confident enough to place a XIENCE® stent precisely in a particular location, especially for an ostium lesion.

The next possibility is a PROMUS® stent. It is easier to position properly. However, the edge of this stent is fragile and I'm concerned about stent deformation when we place it at the ostium.

The remaining selections are a NOBORI™ and an Integrity™.

Now let's consider the hinge motion. In this lesion, there is a subtle hinge motion that may be hard to see.

Integrity™ はヒンジモーションを意識してデザインされており、フレキシビリティに優れています。これは、RCA入口部病変へのステント選択に重要なポイントです。ですので、Integrity™ を置こうと思います。

IVUSだと何mm?

3.0 mm.

IVUSマーキングの画像をください。

はい、それではステントを持っていきます。

持っていくステントはIntegrity, Resolute integrity™です。

インフレーション。9気圧。デフレーション。

それで、少し、ガイディングを外しながらとります。

インフレーション。9気圧まで。はい、デフレーション。

もう一度いきます。インフレーション。デフレーション。

次に、すこしステントからバルーンを出した状態で、拡張します。インフレーション。16気圧。デフレーション。

ステントからバルーンを出した状態で、もう一度、16気圧で膨らまします。インフレーション。16気圧。デフレーション。

はい、造影します。

IVUSみます。

谷さん、教えて!

Q12) 「ステントがずれる」ってどういうのですか?

A12) tend to deviate slightlyでしょうか。ディスカッションの中では、positioning is difficultという言い方でよいと思います。

The Integrity™ stent is designed to deal with this hinge motion and has better flexibility. Flexibility is one of the important factors when choosing a stent for RCA ostium. That is why I use an Integrity™ stent.

What is the vessel size by the IVUS?

It's 3.0 mm.

Could you show the IVUS marking picture?

Now I'm going to insert a stent.

I'm going to use a Resolute Integrity™.

Now we will inflate to 9 atm. Now deflate.

Next, I slightly dislodge the guiding catheter.

Next, we inflate up to 9 atm. Now deflate.

One more time. Inflate. Deflate.

I'm repositioning the balloon to protrude partially outside the stent. Inflate to 16 atm. Now deflate.

Part of the balloon is still partially outside the stent. I'll inflate again. Inflate to 16 atm. Deflate.

I'll take an image.

I'll check the IVUS again.

Part 7: Post Dilatation

第7部 後拡張



次はIVUSです。

はい、プルバック開始。

ここは、奥です。奥のところは、石灰化がありますが、ルーメンは取れているのでいいんじゃないかと思います。

このあたりが、Integrity™。少し拡張悪いですね。

これがオス。

どうでしょう？

2ストラットぐらい出していますかね。

一回、切ります。

手動でやります。

やはり、ステントは、少しオステイウムに出ています。オスの広がりも今ひとつですね。

後拡張が必要だと思います。3.25のハイプレッシャーバルーンください。

奥のところ後拡張します。

Let's look at the IVUS.

Please start pulling back.

This is the distal area. You can see the calcification. However, the lumen is secured.

This is the Integrity™ stent. I'm afraid the stent was not sufficiently expanded.

This is the ostium.

Is it expanded enough?

The Integrity™ stent was placed to protrude in front of the ostium by two struts.

Stopping the IVUS.

Let's do it manually.

The stent is placed so as to protrude slightly outside the ostium, but the stent was also not sufficiently expanded at the ostium.

I think post-dilatation is necessary. The post-dilatation balloon should be a 3.25 mm high-pressure balloon.

I will do post-dilatation for the ostium as well as the distal area.

IVUSでは、ベッセル、EEMだと、血管径は3.25mmです。

The vessel diameter (the EEM diameter) was measured at 3.25 mm by the IVUS.

一番の後拡張に向いているバルーンでなにかおすすめありますか。

What do you think is the best balloon for the post-dilatation?

ハイプレッシャーバルーンはそうだと思うんですが、3, 3.25, 3.5 あると思うんですけど、僕は小心者なんで、3.25にします。

Of course, you will choose a high-pressure balloon, but for the high-pressure balloon there are several options. It may be a 3.0, 3.25 or 3.5 mm balloon. Because I'm quite cautious, I chose a 3.25 mm balloon.

ノミナルいくつ？

What is the nominal pressure?

12です。

It's 12 atm.

レイテット？

How about the rated pressure?

20です。

20 atm.

じゃあ、インフレーション、20。デフレーション。

Let's inflate. 20 atm. Deflate.

インフレーション。20。デフレーション。

Inflate. 20 atm. Deflate.

インフレート。ここ少し長め20秒。デフレーション。

Inflate. Here, I'll do a longer inflation, for twenty seconds. Deflate.

もう一回、インフレーション。レイテットね。じゃ、1分。はい、デフレーション。

Inflate again, up to the rated pressure. One minute, please. Deflate.

はい、じゃ、造影します。

I'm going take an image.

じゃIVUSします。

I'll perform IVUS.

谷さん、教えて！

Q13) 「少し長めに拡張する」ってどういうのですか？

A13) I'll do a longer inflationです。inflate for a longer timeと動詞にしてしまってもいいと思います。

Q14) 「2ストラットぐらいステントを出して置く」ってどういうのですか？

A14) "I'll place the stent to protrude outside the ostium by two struts."。2ストラット程という時にbyを使います。

Q15) protrudeって、ライブ中耳にする単語ですが、どのように使うのですか？

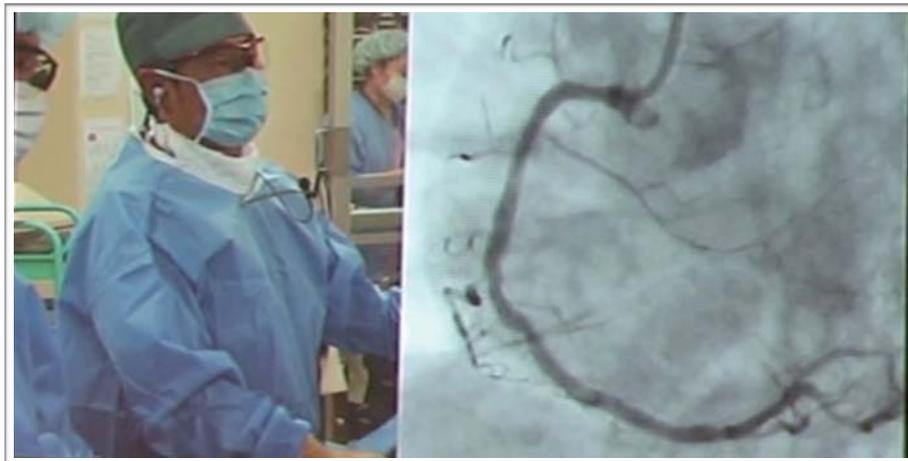
A15) はい。「ステントを（オスティウムの外に）出しておく」"I'll place the stent to protrude outside the ostium."のように使います。

Q16) ライブ中、術者が「どうでしょう？」って聴衆に聞くことがありますが、それは、どのように通訳しているのですか？

A16) 「どうでしょう？」の時は、"What do you think?"、"Anything else?"、"Any other opinions?"など。「ほらね。」の時は、"See?"などと訳しています。

Part 8: Final Image

第8部 最終造影



少しアンダーだったんで、そこにも後拡張かけて、3.25のバルーンで、ハイプレッシャーをかけました。

ああ、綺麗に広がりましたね。

IVUSを見てみましょう。

そして、プルバックスタート。

ああ、綺麗に広がりました。

そうですね、ほとんどオスティウムに近い場所で。

少し、2ストラットぐらいでているんですかね。まあ、でもこれぐらいの方が、いいんじゃないでしょうか。それで、ガイディングが入らないという事もなさそうです。

最近、右のオスがリステするのは、ステントがずれるからだ、と某有名な先生がおっしゃっております。

本当かな、と思ったんですが、右のオスはずれる、そういうはなしもあったんですが、とにかく、右のオスはステントが2ストラット出るぐらいがちょうどいい。

いいですか。

最終造影をします。

こんな感じでいかがでしょうか。

Since the ostium was not expanded sufficiently, I applied high pressure using a 3.25 mm high-pressure balloon.

It seems to be well expanded now.

Let's look at the IVUS again.

Could you start pulling back?

Yes, it's well expanded.

This is near the ostium lesion.

The stent was placed, with two struts protruding outside the ostium. I consider slightly outside the ostium is better. The protruding struts don't disturb a guiding catheter engagement.

Recently, I've heard that one of the authorities in this field mentioned that restenosis of ostium of the RCA is caused by deviation of the stent.

I've been wondering if it's true or not, but it may be true because of its hinge motion. In this case, placing the stent outside the ostium by two struts may produce better outcomes.

Are you ready?

Let's take the final image.

This is the final image. Do you agree that this procedure is finished?

Part 8: Thank you

第9部 謝辞



塚原先生



今日は、無事に右冠動脈入口部病変にステントを留置することが出来ました。

症例自体は、本日は、あまり難しくないシンプルな病変を選ばせていただきました。

この私のライブを見てみなさんが英語でお話しされるということですが、どのようなセッションになるのか非常に楽しみにしております。

また、今日結構日本語でべらべらしゃべっちゃったんで、壇上にいる私はいったい何をしているんだろう、とちょっと心配しておりますが、今見ていただいたライブを通じてディスカッションを盛り上げていただけたらと思います。

本江先生をはじめ、皆様、このような機会をいただきましてありがとうございました。また、塚原先生、僕にこのような仕事をいただきましてありがとうございました。

本日は、皆様、本当にどうもありがとうございました。

谷さん、教えて！

Q17) 通常のライブの時は、複数のカテラボで同時進行で治療が行われています。カメラが他のカテラボから、自分のカテラボに戻ってきて、その間の経過を説明することになります。この時、過去完了形を使う必要がありますか？例えば、「(カメラが他のカテラボに行っている間に) バルーンがパーフォレーションしてしまい、今手技を再開しました。」というのはどうですか？
A17) ライブの時は、論文と違い、見ればわかるので、過去完了形で無くてもいいと思います。”A rupture occurred. I started my procedure again.”。

Q18) 最後の挨拶にはどんな言い方がありますか？

A18) “Thank you.”、“Thank you very much.”、で問題ないと思います。丁寧な言い方では、学会発表などの時に組織委員会の方々に感謝しますとか、今回このような機会をいただき感謝します、という時の、*express my gratitude* とか、*extend my gratitude*、*I appreciate your great support*、*extend my appreciation*などがあります。一番最後に付け加えて*Last but not least, my thanks go to 誰々*、という言い方もあります。

I've successfully carried out the procedure today, placing a stent at the RCA ostium lesion.

We chose a relatively simple case for this live demonstration.

I understand that you will discuss the case in English as you watch it.

During the procedure, I spoke a lot in Japanese. I'm actually wondering how to handle this discussion on the stage on the day. Anyway, I hope this live video demonstration will promote discussion.

I would like to extend my gratitude to Dr. Honye and other members who assisted in the preparation of this demonstration. I would also like to extend my gratitude to Dr. Tsukahara, who chose me for this role.

I'd like to extend my gratitude to everybody.

Part 10: Messages from Ms. Tani

谷さんから、私たちが間違いやすいポイントについて教えていただきましたので紹介させていただきます。

ポイント①

「どう思います？」って聞くときは、"What do you think?"で、How do you think? とは言いません。Howは、主に、How do you feel?とか、How do you like?とかどういう風に、way、やり方を聞く時に使います。"What do you think?"です。

ポイント②

わかってはいても、日本人にとっては混乱をきたしやすいYes/No questionがあります。例えば「今日はあなたの出番ではないですね？」って言われたときに、出番でなければ、日本語では質問が正しいので「はい」、英語では「出番である」事実を否定するので、Noです。この混乱を回避するいい方として、"You are right."があります。「今日はあなたの出番ではないですね？」と聞かれたら、あなたの言っていることは正しいというので、"You are right."、とても便利です。

ポイント③ シンプルな英語で。

シンプルな英語を使うこと。ライブの中でも、「バルーンを持っていく。」が、useやtakeといった簡単な英語で表現出来てしまうことを学んでいただいたと思います。英語を話すポイントは、自分の頭の中に絵を描いて、それを自分の知っている簡単な単語で表現することだと思います。漢字を正確に翻訳しようとするではありません。

かっこつけようと思わないで、言いたい単語を並べるだけのコミュニケーションの方がインパクトがあることもあります。

ポイント④ 省略形を頻用しない。

I wona go. とか頻用なさる方もいますが、個人的には、あえてそういう省略形を使わなくてもいいのではないかと思います。can't と言うのが、can notなのかcanなのか聞き取られない、そんな事もあります。

ポイント⑤ 発音について思うこと

発音は別に気にしなくてもいいと思います。ただ、これだけは気をつけてくださいという発音がいくつかあります。例えば、sit (座る) とshit (くそつたれ)。こういう時は、座ってください"Take a seat."と丁寧に言えばいいと思います。RとLも発音が悪くてもわかってもらえることが多いのですが、rice (米) とlice (しらみ) などには注意が必要です。