

## 専門用語教育の未来

宋 永 彬

梨花女子大学

**司会：**今日は学術交流協定を結んでおります，韓国の梨花女子大学からソン・ヨンビン先生をお招きしてお話をいただきます。ご案内のように「専門用語教育の未来」ということで，お手元にもレジメがあるかと思いますが，まずこのテーマについてお話しいただきまして，その後質疑応答です。これからお話しいただくこともそうなのですが，韓国の大学院教育についてであるとか，梨花女子大学についてとか，いろいろ伺えることになると思います。お話に先立ちまして，白先生のほうからソン先生についてご紹介いただきたい

と思います。

**白：**ソン先生は，今現在梨花女子大で先生をやっておりますが，修士課程と博士課程を早稲田大学で勉強されまして，その後名古屋大学のほうで博士号と取りましたので，交流協定の関係もありますが，名古屋大学の文学研究科出身ということで，同じ同窓会の会員の一人でもあります。縁のある方だと思いますので，いろいろな質問等をお願いしたいと思います。ではソン先生，お願いします。

**ソン：**はじめまして。ただ今ご紹介にあずかりました梨花女子大学のソン・ヨンビンと申します。今日お話しする内容は「専門用語教育の未来」と題をつけておきましたが，大変申し訳ないことに私は教育については疎いものですから，結局のところは私の専門とする専門用語の話になると思います。しかし現実として専門用語というのが，留学生を含めて日本人の学生にも非常に問題になっているという点で，若干教育との関連はあると思います。それで，どうやって専門用語を改善していくべきなのかについて，私の考えを述べさせていただきますと思います。

専門用語と教育の現状なのですが，名古屋大学にも1,600人ぐらいの留学生がいらっしゃるということです。梨花女子大学の場合も短期まで含めると，学内の言語教育には日本人の学生が延べ1,600人ぐらい来ていて，大変留学生の数が増えてきています。実際に大学の授業に出ているわけですが，彼ら，私の大学では彼女らと言うしかないのですが，言語とか生活，文化などでいろいろな困難に直面しているのも事実です。その中にはやはり専門用語は学習の負担，壁になっているということです。と言いますのも，やはり言語能力の面においても留学生の場合は不利な立場にありますし，しかも授業の中で出る専門用語への理解度というのが非常に低いレベルでありまして，それをどう乗り越えていくのか。私は現在韓国語教育の兼任も

やっております，いろいろな修士論文の指導をしておりますけれども，どうやってこの専門用語を改善していけばいいのか，どういうものが一番効果的なのかというのが，なかなか結論が出ないという状況にあります。

例えば日本語能力試験の1級合格者は，日本の名大など名門校では，入学するときに要求される基本的な条件でして，1級合格といっても，実際はその授業について行けるかどうかというぐらいのレベルだと思われます。経営学科の用語の正解率をテストしてみた結果，26.8という大変低い数字が出たということなのです。ですからこれが日本語能力試験1級を取って，それで大学に入っても実際の授業について行けないということになるのです。このことは程度の差はあるとしても，日本人にも当てはまることだと思われます。保育士養成校での調査によりますと，小児保育実習科目のテストに現れる221語を調査した結果です。大体これぐらいのレベルの単語を提示して，読みと意味をわかるのがA。読みはわかるけれど意味はわからない，それをBに分類し，両方ともわからないという場合にはDに分類して分析した結果，日本人を対象にしたテストだったのですけれども，3分の1の用語に関しては意味も読みもわからない。そういう調査結果があります。これはご覧のとおり医学に関する用語なのですが，日本人の学生に対しても大変大きな壁となっ

ているのが、この調査で読み取れるわけです。

2年前の日本の国立国語研究所の調査で、病院の言葉をわかりやすくする提案というのをしております。例えば、用語が難しいからほかの用語に言い換えて患者さんに伝えとるか、あるいは説明を変えるという提言をやっておりまして、用語のレベルでのやさしさを求めるものもあれば、どのように患者さんとの会話をやっていけばいいのかという、表現のレベルまで視野に入れた、大変貴重な研究だと思います。

例えば「生検」というのがあります。biopsy と英語では言うのですが、ここの括弧の中にある数字というのは認知度調査です。一般の人たちに認知度調査をした結果、43.1パーセントの人は「生検」という言葉を聞いたことがある、認知しているということです。こういう知らない用語に初めて接した場合、しかも病院で接した場合に、患者さんが大変不安がるということで、もうすこしわかりやすい用語に変えたらどうかということで、「病理検査」とか「組織検査」、あるいは「患部の一部を切り取って、顕微鏡などで調べる調査をします」というふうに伝えればよいという提案をしています。「寛解」というのもあります。これは「症状が落ち着いて安定した状態」というのを表す言葉なのですが、認知度が13.9パーセントにしか達していないというのが、現在の日本語の状況です。根本的にその言葉を変えない限り、患者さんの不安は解消されないという現状になります。

なぜこのような医学用語が現在まで使われているのかということについて、去年の12月に『日本語学』という雑誌に載った開原さん、この方は日本医学会の

用語委員会の委員長をなさっている方で、その論文によりますと、「医学用語が難解であるという一般社会の批判があるという。医学関係者としては難解に見える用語であっても、それを使う理由があると反論したくなる。しかし患者さんがわからないとすれば、用語としての意味がないであろう。この問題について医学界は気がつかなかったと言うべきかもしれない」。はたしてそうなのでしょうか、という疑問を抱きたいところなのですが、「医学界として今後この問題について、もっと関心を持つべきであろう。いずれにしてもこの問題は医学界だけで解決できる問題ではなく、一般人や用語専門家からの提言とご支援をぜひお願いしたい」というふうに結論づけております。

なぜこういうことが起こるのかと言いますと、大体用語委員会は、韓国も同じですけど、医学大学の教授たちが集まって用語委員になっているわけなのです。ですからもちろん診療にもあたりますが、どちらかと言うと医学教育を主な職としてやっている人間たちでありまして、実際の医学教育の現場では用語を全部英語で使っています。ですから私たちが一般的に、近所でお医者さんにかかるときに会話する医学用語とは、あまり関係のない方たちが集まって用語を作っているわけなのです。作っていると言っても、結局標準化のレベルで用語の改訂をやっておりまして、例えば常用漢字表によって使ってはいけない漢字をもし医学用語で使っていれば、それを常用漢字表に従って字体を変えとるか、そういうふうにする標準化のレベルで作業をやっていたために、難解な医学用語の根本的な改善が行われずに今まで来ているという状況だと思い



ます。

ここで、少し音声と文字との関係についてお話し申しあげます。なぜこのような話を申しあげるのかと言いますと、じつは韓国と日本というのは、過去は医学用語を共有しておりました。というのも、後にふれますけれども植民地時代、その後の大学の設立に伴って、日本の医学書をそのまま韓国語に翻訳したわけなのです。それで日本の医学用語がそのまま韓国に受け入れられてきたのですが、現在は日本はかなと漢字を用いているのに対して、韓国はもうハングル専用になってしまいました。それで表音文字というのと表語文字というのがあって、そのような言語環境の違いというのが、じつは日本語と韓国語の医学用語を異なった形にしている主な原因になっているということで、音声と文字との関係について若干ふれていきたいと思えます。

音声とは主に聴覚に頼る、文字とは視覚に頼るという性質を持っております。ハングルはハングル文字を使うことによって、結局音声言語をそのまま書き写すというかたちになっております。それで、視覚や漢字に頼れないという面が出てきますから、当然音声としての識別性というのを重視する方向へ向かっているとと言えます。しかし日本語の場合は、漢字を使って視覚による意味の識別が可能であるため、その変化の必要性というのが、韓国語に比べれば感じられないという側面があります。例えば日本語の場合は常用漢字表の改訂版が出ましたし、それによってまた中学で学習する漢字数も増加するようになっていきます。これからですが、そういう事情がありまして、日本語にとっては漢字というのは大変必要、不可欠なものであるという認識が強いわけです。

現在の日本語に生き残った専門用語というのは、いろいろな研究を通して、明治後期からの用語が現在に落ち着いたという研究があります。明治時期の専門用語などを見ていると、初期の頃は水素を「水のね」とか炭素も「炭のね」とか、そういうふうに馴染みやすい和語を使って造語しておりました。それがつながらずに、ほとんど字音語記による造語が活発でありました。それはそれでよかったのですが、過去と現在の社会の変化を見てもみると、はたしてこのままでいいのかという問題が、よりはっきり見えるようになるのです。

昔の場合は情報とエネルギーと物質の中で、やはり物質というのが、どう食べていくのか、どう物質をたくさん生産するのか、それが大変重要な価値を持って

いました。情報というのは比較的重要ではなくて、例えば暦の問題です。いつ種を蒔いて収穫すればいいのかとか、そういう問題です。あるいは別の角度から考えますと、学問、儒学というもののための大変高度な、限られた人間しか習得できない情報があったわけです。それが、物質とエネルギー、情報というのがほとんど同じ価値を持つようになり、現在のような情報化社会になってきますと、もう情報が大衆化されて、エネルギーは原子力とかいろいろなことによって、価値は情報よりは相対的に少なくなってきています。物質はどこかの発展途上国でも、現在はいろいろないい物を作れるような時代になってきたということで、専門用語に限って言いますと、より多くの人に情報が拡大して共有の土台が広がったということです。それが現代の社会において、情報の用語はやはり専門用語によって表されるため、これがより社会親和的な、大衆的なものになる必要があるということなのです。明治期以来造語された難解な専門用語が、先ほども申しあげたように、大学の授業でも非常に問題になっているということです。

先ほども申しあげましたが、明治期の造語の特徴として、和語による造語も一部はありました。このような和語は馴染みやすさというのがあって、しかも上位概念です。漢語の場合は表語文字でして、単語2つを組み合わせてことによって繊細な表現が可能であったということなのです。それに対して和語の場合は上位概念を表すということで、そういう便利さもあったのですけれども、結局のところ漢語の持つ簡潔性、それで表語文字であって、複雑な概念をきめ細かく表現することができるということで、日本の場合は字音語による造語の道を選ぶようになったということです。

それで今日の発表の内容を少しここでまとめてみますと、情報化社会の専門用語のあるべき姿とはどういうものなのか。また韓国語専門用語の歴史と変化はどういうものなのか、すなわちなぜ変化せざるを得なかったのか。戦後の話ですが、あとハングル専用と専門用語との関連性。それを解剖学用語についてお話ししたいと思います。こちらの留学生の方がお見えになっているのですが、その対照研究の面白さというのをご紹介して、教育のための新しい専門用語作りが可能かどうかというのを、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

韓国の専門用語の歴史に若干ふれますと、日本の場合はいち早く東洋三国の中で西洋化に成功しまして、その原因は西洋の文学や思想を日本語に訳すのに成功



したというのがあります。それで日本語による西洋学問の受け入れが容易になって、現在の日本が存在するというふうに言って過言ではないと思います。日本で作られた専門用語の最大の享受者は、中国でもなく韓国であったわけです。植民地支配が直接のきっかけとなって、独立以降、大学、産業、社会などあらゆる分野で日本語を訳しながら学問をやったり、あるいは現代自動車というのがあるのですが、そのマニュアルなどを見ましても、ほとんど日本語をそのまま訳したものを以前は使っていました。このような日本語からの受け入れというのが、現在も続いていると言っているかと思います。

若干古いのですが、塩田さんという NHK の研究所にいらっしゃる方なのですが、日本、韓国、中国の専門用語を比較しております。それで時事用語辞典、新語辞典というのを対象に漢語用語を拾って、同型か、あるいは同型ではないかというのを調べた結果です。そうすると韓国語と日本語とはあらゆる分野で、かなり同型の漢語がたくさん用いられているという結果が出たのです。とくにサイエンスやテクノロジーに関しては、漢語用語の96.9パーセントが同型語を使っています。かなり科学分野における認知度が高いと報告しております。それでもこれは時事、新聞に載るような用語でありまして、実際に学会で編纂されている用語集の場合は、現在韓国語の場合はかなり変化していると言えると思います。

韓国語の専門用語がどのように変化したのかについて申しあげる前に、若干ここで基本語と専門用語の隔たり度について、世界各国の言語を比較した研究がありますので、それをご紹介します、その次に行きたいと思います。隔たり度というのは、まずそれぞれの言葉の基本語を設定し、約5,000個ぐらいの基本語彙を選定して、それが専門用語にどのくらい含まれているのかを計算する方式です。例えば「能率向上」というのがあった場合に、ともに「能率」と「向上」が基本語にある場合はゼロなのです。「供給電圧」があった場合には、「供給」と「電圧」の1つだけがもし基本語にあったとすれば、0.5を掛けるのです。「不協和」がある場合、「協和」が基本語にない場合、このぐらいの接辞は除いて計算するのですけれども、これは不一致というふうに分類しまして、1を掛けるのです。それでそれぞれの合計を基本語との隔たりとします。したがって隔たり度が高いほど、その基本語を少なく含んでいることになって、結果的に理解しにくい用語になるという仕組みで、隔たり度というのが計算される

のです。

例えばこれは日本の国立国語研究所で出た『専門用語の諸問題』という、1981年度の資料なのですが、日本語と英語とフランス語とドイツ語とロシア語を比較しています。物理学用語の隔たり度を計算した結果、日本語の隔たり度が一番高く63.8という数字が出ました。それに比べますと、英語とかフランス語などは基本語をかなりたくさん含んでいまして、隔たり度が低く、30パーセントぐらいになっています。この韓国1と韓国2というのは私が調査したもので、じつは物理学用語の韓国の場合は2つの用語が1つの概念に対応している場合が大変多いのです。と言うのは日本語から受け入れた漢語用語がまずあり、次に、それをわかりやすい韓国語用に変えたものが同時に載っています。日本語から受け入れた韓国語用語というのが1であって、わかりやすく変えたものが2となっています。全部そういうふうにわかりやすく変えたわけではなくて、少しだけ変えたということで、隔たり度がさほど下がらなかったというのがあります。

しかし日本語の場合は、この63.8というのをそのまま鵜呑みにするわけではなくて、例えば「開口計」という用語があった場合に、これを訓に直して「ひらく、くち、はかる」というふうにすれば、かなり理解度が高まる、すなわち隔たり度が低くなるのです。常用漢字上にある訓を利用して物理学用語を直した場合に、その隔たり度は36ぐらいになって、大体フランス語のそれとほぼ同じレベルになります。ですから先ほど表で見たように、飛びぬけて日本語の用語が難しいというわけではないというふうに、国研の1981年度の調査に結論づけております。

そうなりますと結局韓国語が、比較した言語の中では一番難しいものになってしまうのです。悲しいことに。なぜかと言いますと、ハングルで書かれておりまして、その「カイコウ」という韓国語の音にあたる表記というのは、こういうふうになるわけで、どちらを示すのかがわからないということがあります。結果的に見ますと、日本語よりも隔たり度は高いのではないということになってしまうのです。同音意義の多い単語の場合は、意味の特定が大変難しいわけです。とくにハングル専用になりまして、視覚に頼れなくなってしまうました。日本語も音声言語としては同じであります。ただ漢字を使っております。視覚的に見れば区別ができます。しかも訓の助けも借りられるということですが、韓国の場合はハングル専用、漢字表記がなくなって、専門用語に対する理解度が非常に低

下したということに直面しました。

新聞記事の本文におけるハングル表記の変化なのですが、それを1948年からずっと2003年まで調べた結果、どういう分野によるかによってずいぶん表記のばらつきがありますが、やはり政治などでは漢字表記がかなり多かったわけです。それが1988年のオリンピックの時期なのですが、その頃になりますとほぼハングルが9割以上占めるようになってくるのです。残りの漢字表記というのは、例えば略語とか、あるいは国の名前、「米」とかいう表記が若干残っていて、しかも見出しなどで残っているぐらいで、現在に至ってみますと、ほとんどハングル専用になっているということです。例えば専門書などでも、「どうしても漢字を使いたい」と言うと、出版社が困るらしいのです。なぜ困るのかと言うと、漢字で本の題目を書いしまうと売れないのだそうです。それぐらいハングル専用というのは進んでしまっていて、このようなことが専門用語を変えざるを得なくなった最大の原因であると言えます。

たとえば、物理学用語の場合は訓によってその意味づけの理解度が高まるという方法があるのですが、医学用語の場合はどうなのかというのを、実際に私が調査してみました。それで「薬局語注解」という用語がありまして、これを「くすり、きょく、かたる、そそぐ、とく」というふうに分解しても理解につながらないのです。結局われわれが用語を理解するメカニズムというのは、2字漢語を中心として分解して、大体こういうものなのだというのを推測するのが、理解のメカニズムを一番よく表していると思います。

訓に置換したものに構文識別子を挿入して解釈するという方法も可能です。これは、そういう要素が入っている場合に可能なのですが、「肺切除」という場合には「肺を切り除く」などと変えれば、かなり明確に用語を理解することができるということで、これらをちょっとやってみました。常用漢字表に表れる訓を使って医学用語をやってみますと、その隔たり度は42.3になります。その42.3というのは、物理学用語の36よりは少し高いのですが、難解な医学用語というのを考えますと、これぐらいまで隔たり語が下がるというのも、大変これは効果があるというように評価できると思います。しかし先ほども申しあげたように、すべて置換してしまうとかえって意味の理解の妨げになる面があるのです。実際に、2字漢語に切ってそれで理解度を求めますと、77.8ということになって、あまり訓に置換しても医学専門用語の理解度は高まらないと

いうことが、こういう調査を通じてわかります。

韓国語の専門用語がどういうふうに変化してきたのかについて申しあげますと、結局視覚に頼ることができなくなった韓国語は、音節の数が多いハングルの特徴を生かして、日本で言いますと和語と言うべきなのですが、固有語化への道を選ぶようになりました。表記の変化は用語の変化とつながっています。少なくとも一般語の場合は、まだ研究があまりされていなくてよくわかりませんが、専門用語に限って言えば、かなり表記の変化が用語の変化に直結しているということは言えると思います。どれぐらい日本語と韓国語が、ハングル専用化または固有語化によって変わっていったのかを、医学用語の中の解剖学用語ですね、2と表現したのは日本の解剖学用語の第2版です。韓1というのは韓国語の解剖学用語の第1版です。日6韓3というのも、そういうものです。日本の場合は比較的解剖学用語の歴史が長いものですから、韓国語の初版との時代的なずれがあります。韓国も日本も同じく世界解剖学会の用語集に則って、それぞれの言語で翻訳しているわけですから、その時期の差というのが結局非出現というのにつながっております。これは全体の数字には入れませんでした。大体この時期になりますと、日本も韓国も国際スタンダードに則ったかたちで用語を作っております、全部非出現というのはなくなるようになりました。

比較してみますと、初期の解剖学用語の一致するものは、86.75までになりまして、ほとんど日本語の用語を韓国語に訳して使っていました。それが現在は、一致する用語が4.2パーセントにしかならず、一致していないものは94.78パーセントにまで高くなっているということです。日本語の場合は、追加したものがかなりありますが、用語はほとんど変化していません。比率を見ますと、大体13パーセントぐらいしか用語は変化していません。それに比べて韓国語の場合は、そのまま日本語を使っていた時期から現在の用語まで、その期間というのはそんなに長くないのですが、全部変わってしまったということをこの表は表しています。不一致がこのような増えるようになった原因を語種の面から見ますと、日本語の場合は固有語が1.81パーセント用いられておりまして、漢語が96.97パーセントです。それに対して韓国語の場合は固有語が55.34パーセントで、日本語でいう和語をたくさん使って用語を作っているということがわかります。

日本の解剖学用語の現状を申しあげますと、先ほども申しあげたように漢語がほとんどを占めているとい

うことです。これらが三省堂国語辞典第4版にどれくらい現れているかを調べてみました。そうしたら出現が330、非出現が359語でした。結局三省堂国語辞典を一般の大人の言語理解の世界だとすれば、半数以上を超える用語は、一般の大人の理解の範囲の外側に存在していることになるのです。それだけ解剖学用語が難解なものになっているということは、大変問題があるということです。

こういう用語を実際に使っておりまして、「蝸牛」というのは諺にも出てきますからわかりますが、「外隙」「縁溝」「腋窩」「圧痕」、韓国語の場合はどういふうにこれらを直したのかというと、日本語に訳しておきましたが、「あしあと」とか「わき」とか、「ふちみぞ」、「かたつむり」といふうに直して解剖学用語で使っているということです。

なぜこのような固有語化が可能であったのかを詳しく見るために、2字漢語を中心に字音語記の品詞性を調べてみました。一般語というふうに示してありますのは、野村雅昭先生が去年シンポジウムで発表なさったものなのですが、現代の2字漢語を21,000語ぐらい分析した結果です。見てみますと、形容詞＋名詞とか、形容詞＋動詞性語記です。文章の注目すべきところというのは、名詞性＋名詞性の字音語記の割合というのが、解剖学用語では一般語のほぼ倍ぐらいになっているということなのです。名詞と名詞の構造が多いから、それだけ固有語、和語に置き換えることが簡単であったというのが見えてきました。それで、こういうものでご覧いただきますとおわかりになると思います。結局身体の部位や位置を表す言葉が大変多くて、上下とか、胸、骨、横、中、足、手、上、中、下、右横のように、固有語というのは、日本語と同じように韓国語でも非常に短い音節になっているわけです。ですからこういう固有語に置き換えても、長さが長くないのです。しかも身体の部位や位置を表すものは、頻度の高い基本語であるということから、理解度が高まるという効果が得られます。

それで漢字表記をそのまま残しておいた場合に、訓や慣用訓などを使ったらどうなのかという実験をしました。ここで訓や慣用訓や、意味というものは、角川の大字源に出ている語釈のものまでも全部含めてやったものが、右側にあります。左側にあるものは常用漢字表の訓だけを使って、それぞれの品詞性のパターンごとに意味の透明度といたしましょうか、人間が見たときにどれくらい理解できるかというのを計ってみました。そうするとやはり、A＋N以外は意味の透

明度が大変低いという結果が出ました。それに比べて大字源の慣用訓や意味を使ったら、かなり意味の透明度が上がるようになるのです。例えば「扁桃」の場合は、それを「こもも」「小さい桃」などに変換したらわかりやすくなっていることで、意味の透明度があるというように判定したわけです。このように訓をうまく利用すれば、日本語の解剖学用語もわかりやすくなります。ただし、このようにした場合、現在の常用漢字表に新たに慣用訓というのを認めることになり、中等教育までで教育しなければいけない訓の数が増えて、日本語の表記をより難しいものにする可能性はかなり高いわけです。

一般的に、固有語に変えることに反対する意見の中には、やはり固有語に変えられると長さが長くなるという話があります。実際に調査しましたら、確かに視覚の面では、見た目では長くなります。しかし音節の数で数えますとそうではない、と。簡単な実験ではありますが、音節の長さはそれほど長くないというのがはっきり見えてきます。実際のサンプリングですが、689語の解剖学用語について用語単位で調べた結果、9,153音節です。これは漢語用語で、平均音節は13.28音節になっています。これを常用漢字音訓表の訓や角川の大字源の慣用訓などで漢語用語にあたる和語がある場合、すべてを和語に置換した結果、平均音節の長さというのは13.3パーセントになりまして、ほとんど差がないというのがわかりました。これは意味把握に問題がある、先ほどの「薬局語注解」のように、すべて和語に変換したもので機械的に変換したものなのです。場合によっては変換しないでそのまま残しておいても、問題がなさそうところまで全部変換したものですから、そんなに音節というのは気にしなくてもいいのです。ただし、先ほども若干ふれましたが、長くなるというのは、結局は表記の問題なのです。この問題をどう考えるかです。表記を犠牲にしてわかりやすい用語にするか、あるいはやはり今のままにするかという問題は残っています。

とくに固有語化の利点としましては、実際に解剖学用語などもこのように全部音読しているわけなのです。それでかなり長い複合語が多くありまして、「第四脳室外側陥凹静脈」というものもあります。自分に馴染みのある2字漢語で区切るというのが、私たちが一般的に行う分かち書きの原理です。「腸間」まで行って「間膜」が出てきますから、「ああこう切るのか」といふうにわかるわけです。「間膜・動脈・間神」、間神、「神経」があるから、また「間」といふのは別



の単位だというのがわかります。このように分かち書きが非常に難しいわけなのです。しかも専門用語というのは馴染みの薄いものが多いわけですから、このような漢音の連鎖が続きますと、音声による識別が難しくなってしまいます。教育を受ければ、それなりにインターバルを入れるなど工夫をしながら言えば、ある程度はわかると思いますが。これは漢字表記で先ほどのものです。これに少し和語を入れますと、「第四脳室そとがわくぼみ静脈」とすると、わかりやすくなるのです。「胃腸間膜動脈、あいだ神経むら」とか、「長いこむら骨、すじ、けん、みぞ」、あとは「ゆびわ、縦模様、関節つつみ」というように、実際韓国語は現在そういうふうになっています。

固有語化の特徴にはどのようなものがあるかと言いますと、右側にあるのが現在の韓国の解剖学用語です。左にあるのが同じ概念なのですが、日本語の場合はそれを細かく使い分けていることがあるわけです。実際、調査対象になった689語の異なりと掲載してみますと、造語要素で細かく切った場合、大体日本語661で韓国語が459というふうになりまして、非常に少ない語を使って用語を表現しているということになります。これは結局、固有語を使ってしまうと、上位概念を表すことになって異なり語数が減るという結果につながっていくわけなんです。このように細かく使い分けなければいけないものを、こういふに「前」とやってしまうと、これは学問上の問題ではないかと思われるかもしれませんが、それは解剖学会でそのように決めて、実際の解剖学の教育の現場でこういう用語を現在使っていてあまり問題がないということですから、大変画期的な試みではないかと評価できます。

漢語は表語文字であり、2字を組み合わせることによって精密な表現が可能です。しかし、そのことに必要以上にこだわってしまいますと、類似した言葉で現象を表すのにたくさんの語彙が必要となってきます。このようなことが、実際の医療の現場はもちろん、一般社会でも外来語、あるいは外国語使用が増える一つの原因であると思われます。

まさに解剖学用語の場合はこういう固有語化をして成功しましたが、実際の医療現場では英語がたくさん用いられています。何日か前にピザの出前のバイクを見たら、「ライダー募集」というように、「ライダー」と書かれてありました。ああ、そこまで来たかということが、実際は現在の韓国でも観察されるわけです。結局日本語でも同じように、音声言語への移行ということになりつつあるのかなという考えを、私もだんだ

ん持つようになりました。

これからの専門用語なのですが、日本と韓国は中国から漢字、漢語を受け入れて、それぞれの言語文化に合った形で発展、運用をしてきました。1945年以降のハングル専用政策によって、韓国は現在大きくその姿を変えようとしています。医学、薬学、法律、行政、保険などさまざまな分野で、わかりやすい用語の制定が活発に行われています。これは中国も同じでして、歴史から見ますと、中国の場合は1980年代から名詞制定委員会というのができて、かなり時間をかけてコミュニケーションを向上させる専門用語を制定しております。ただし時代の変化に追いつけないぐらい速度が遅くて、今それが問題となっている状況です。今日皆さんにご紹介しました解剖学用語というものは、これらの分野の一つに方向性を示すものですから、すべてがこのようにうまくはいっていないということです。例えば先ほど申しあげたように、物理学用語の場合はいちいち固有語化した用語が併記されていた時代がありましたが、現在そのうちいくつかは、これは馴染まないということで捨てられたものがあります。しかし解剖学用語の場合は名詞の比率が高くて、それが固有語で音節の長さも問題にならないということで、画期的に固有語化された分野ではあるのですが、用語はやはりわかりやすいものでないといけないうことで、いろいろな分野に影響を与え、音声によるコミュニケーションを向上させることのできる専門用語を作り上げたということです。

最初の教育の問題に戻りますと、既存の専門用語ではどうしても教育の効果に限界がある、非漢語圏からの留学生の場合は、言語学用語ですら覚えるのに大変な能力が必要であるということで、もう少しわかりやすい専門用語作りが望まれるところです。専門分野の専門家たちは、わかりやすい用語への意識というのはきわめて低いわけなのです。結局のところ、こういう用語をやっている人とか、あるいは教育の現場で学生たちと密に接している人間たちが積極的に提言をしていきながら、これらの用語を変えていく必要があると思います。

情報の価値の対立関係を見てみますと、公共的な価値というものがありまして、それは現代ではわかりやすさなのです。個人的価値観というのがありまして、これは非常に難しい問題で、トマス・クーンという学者も『科学革命の構造』の中で、学問とは要するに、自分の言葉を次の世代のお弟子さんたちに伝える側面があるというふうに言っていますけれど、やはり自分

が学んだ用語を変えたくないという習性があるわけなのです。もちろんそれにはいろいろな理由や原因、あるいは妥当性があると思うのですが、やはり公共的な価値にある程度目を配りながらやっていく必要があるのではないかと思います。

商業的価値というのは、経営とかに関係のあるもので、われわれのような純粋な言語をやっている人間たちはここの公共的価値になると思います。例えば「甲状腺」という用語がありまして、「コウジョウセン」と言うときの「セン」というのが line なのか、あるいはいろいろなホルモンの湧き出るような ground というものなのかが紛らわしいということで、韓国では「甲状腺」というふうに最後の部分を変えたのです。医師協会とか医学会からはかなりの反発がありました。実際グーグルで検索してみると、「甲状腺」というのが2,200万件ぐらいヒットしまして、「甲状腺」

というのは230万ぐらいしかヒットしなかったというのがあります。このようなことを見ますと、やはり公共的価値というか一般の大衆の選択というのは、わかりやすさを強く求めているというのが現代の実情であるということがわかるのです。

以上ですが、あまり教育とは関係のないお話で大変申し訳なくと思いますが、何かご質問等ございましたら、おっしゃってください。

**司会：**どうもありがとうございました。専門用語はどんな学問にもありますので、教育の現場でも、留学生がやって来たときに用語を覚えてもらわないとどうしようもないというのがありますし、そういう意味では皆さんに共通する話題だったと思います。何か今の先生のお話を聞きまして、質問などありますでしょうか。

**釘貫：**漢字と、漢字の文化圏の中の周辺民族の知的世界の中で、一番乖離するのは文章の問題だと思いますが、とくにその中で突出して問題なのは、この種の医学用語だと思います。そういう点では大変面白く聞かせていただきました。すごい試みを韓国ではなさっているのだと感心しました。例えば解剖学で言えば、日本語であれば、お挙げになっていた例は外の形状、身体部位などであればわかりますが、内臓用語に関して言うと、和語というのはほとんどないのです。脳みそを表す「なづき」と、「きも」と「わた」ぐらいしかなくて、すい臓も、肝臓も、心臓も、肺も、胆嚢も、脾臓も、腸も、肛門も全部漢字です。だからこれを大和言葉に言い換えるということは、まず不可能ですし、こういうことは韓国ではどうされているのでしょうか。

それから症状、病名ですが、「梗塞」ぐらいは言えるかもしれませんが「下痢」とか「痙攣」とか。「吐き気」はありますが、吐くことそのものは「嘔吐」ぐらいしかありません。そうすると日本で同じ実験をやるうとすると、かなりすごいことになるはずなのです。この種の「ギョウコツ」、「オウキンソク」というのは、思い切ってやると大丈夫だと思うのですが、病名、症状、とくに問題なのは内臓なのですが、こういうのは韓国ではどうなのですか。すい臓とか、肝臓とか、胆嚢。それから血液が内臓の一種だとすると、「ち」ぐらいしかないですね。日本人は固有の伝統的医学を持たなかったからなのですが、これをちょっと

お聞きしたいのですが。

**ソン：**まさに先生のご指摘のとおりです。韓国語でも漢語が42.92パーセントを示していますので、まさにこの部分が今おっしゃったところなのです。身体の部位を表すというところが一番固有語化しやすかったというか、「はらわた」というのは韓国では固有語化にしました。今も批判されていますが、「動物でもないのにはらわたとはなんだ」という抵抗感があるというのでも聞かれるところ。「ホルモン焼きじゃないし」という、まさにそうなのです。でも真剣な顔をして医者さんが「はらわたをお大事に」というふうに言えば、そういう抵抗感はなくなるのではないかと思います。まさにそこまで行っているわけなのです。

ですから一般的に考える、「漢語というのは上品なもの、和語というものは幼稚なもの」というものまで取り崩そうというような運動を展開しておりまして、ちょっと言いにくいようなところまでかなりハングル化して、実際それがかなり普及した例もございます。嘔吐の場合も、韓国語では「ト」という漢字で書いて、「ハダ」、「スル」というのを使っているのですが、実際には固有語ではないにしても、「ト」というものを医学用語として認めるなど、かなり馴染みのある用語を使って改訂しています。でも分野によっては大変難しいです。実際に、同じ医学用語と言っても病名などは、まだ漢語をそのまま使っているところもたくさんありますし、可能な部分だけでもこういうふうに直していけば、徐々に変わるのではないかと思います。



です。

それよりも実際には英語がたくさん使われていて、問題になるのは結局こういう用語の改訂というのが、教育で生物の用語を高校までどう教えるか、あるいは学部・教養学部レベルでの用語をどうやさしくするか、ということに焦点を合わせているのも事実だと思います。しかも医学の場合は、看護師とか医療関連の短大などの学生たちもたくさんいますので、それら学生たちに対する医学教育という面でも、このような接近というのはある程度意味のあるものだという認識は、医学をやっている用語委員会内部にはあるのです。

**齋藤**：日本文化学の齋藤と言います。本日はどうもいろいろ面白いお話を、ありがとうございました。大変緻密な話で、納得することが多かったです。ただこれを聞いていて感じるのは、やはり音声言語を中心に考えていらっしゃる。つまり講義、あるいは耳で聞いて理解できるということが、一番のポイントなのではないかというように感じてしまうわけです。例えばこのハンドアウトの6ページにあります「第四脳室」「腸間膜」などですが、やはりこれは漢字で見たほうがわかりやすいし、教科書などでもこういう漢字で書かれていたほうがわかりやすく応用もきくということを、どうしても感じてしまうわけです。あえてそれを表音文字にするだけの必要性があるのかどうか。このようなかたちでまず目で覚えることによって、それを耳で応用していく、あるいは口で言うことに応用していくといったことが、漢字に変換されることによってわかるということが、やはりあります。それが留学生の教育などに多大なマイナス点を与えていることがわかりつつも、ただそれをやめてしまうことはなかなかできないのではないかと、それをやめてしまうにはどうしたらいいのだろうか、その辺をお聞きしたいのですが。

**ソン**：一つの問題提起でありまして、韓国語の場合は漢字が表記としてなくなってしまいましたから、結局音声言語による識別性を高めるということで、固有語化への道を選んだというのがあります。日本語の場合は漢字をやめてしまうとうなるのかと言うと、私も知りませんがこれは大変難しい問題です。ただしはっきり言えることは、医学用語の場合は、高校卒業までに学ぶ2,000字ぐらいの範囲の外にある漢字がたくさん用いられているという問題があります。ほかの分野ではどうなのかということは、これからいろいろと調べながら妥当な解決法を見出していくしかないと

思いますが、少なくとも解剖学用語の場合は、釘貫先生がおっしゃったように身体を表す部分に関しては、わかりやすくできるのではないかと思います。

実際に起こっている問題としては、若干私の話の中でも申しあげたように、英語がどんどん使われておりまして、結局韓国語もそうなのですが、どのように現在の用語を変えるかという問題ではなくなってきたのではないかとというのが率直なところだと思います。これから言語の変化を真剣に見ていく必要があるというように私は思っています。

**齋藤**：外来語の話ですが、日本語の外来語の多さということで、外来語の言い換え案というのが出ています。やはりその言い換え案を見てみると、漢語に頼らざるを得ない、漢語なくして言い換えは無理だと言ってもいいかと思います。そのようなことでやはり漢字に頼らざるを得ないということになってしまうと思いますが。例えばフランスなどでは、英語があまりに入ってくるのでフランス語にしていこうということは可能でした。日本語の場合には、漢語を使わざるを得ないから漢語を言い換えてもなかなか理解しにくいことがあると思います。韓国の場合はその辺がどうなっているかをお聞きしたいのと、外来語を変えようと思っても結局漢語になってしまうことについてをお聞きしたいのですが。

**ソン**：韓国語の場合は日本と同じく国研のような研究機関がありまして、外来語の言い換えを常設の体制でやっています。漢語で言い換える場合もかなりあります。頻度調査の結果、大体5万位以内の漢語であれば漢語を用いるようにしています。日本の外来語の言い換えも見っていますが、問題は、はたしてそれが定着するのでしょうかです。「バリアフリー」と言いまして、みんなが平等に生きる社会を目指すということで「統制化」というように直したわけですが、そうすると字を見てもわからないというのがありまして、これからどうなっていくのか楽しみでもあります。

**Q**：今の齋藤さんの質問に関連してですが、韓国の文字の場合は漢字をとにかく追い出しました。これはわかります。ところが韓国の医療現場にどれくらい英語が入り込んでいるのかわからないのですが、おそらく日本以上に入ってきている可能性があると思います。そのような現象が起こるのは、ひょっとしたら漢字を追い出した、失ったものを、実は英語で補っているということではないのでしょうか。その補償というか言語の治療というようなかたちで、むしろ英語でというようなことがあるのだとすると、僕はやはり漢字

文化圏の中で、漢字をいわば強圧的に排除した結果失ったものというのがあるような気がするのです。僕は韓国語の現状は知らないのですが、そこら辺をちょっとお聞きしたいのですが。

ソン：韓国の場合、学問の受け入れ先が急激に変わってしまったことがあります。最近では医師協会の場合も、100人のうち日本で医学を学んだという人が1人ぐらいしかなくて、かなりの人がアメリカで医学を学んだり、あるいはアメリカで研修医をしている人が占めておりまして、そういうのが医学教育で用いられるということなのです。

先ほど申しあげたように、一般語の表記でどれぐらい漢語の比率を変化させたのかということについては、ちょっと保留しておきましたけれど、一般語の場合は表記をしなくなっても、依然漢語の占める割合というのは非常に高いです。今度調査してみましても、30年前と現在とではそんなに変わらないのです。と言いますのも、すでに音声として漢語が定着してしまって、しかも漢字表記なしでも、例えば学生の「生」というのが「生まれる」ではなくて「人間」を表すというぐらいの、韓国語として字音語記としての生命を持っているのです。そこらへんがちょっと日本語と違いますが、ま、日本語も同じだとは思いますが、専門用語の場合はそのような類推ができない漢語の字音語記というのがあったために、韓国の専門用語では固有語に変えざるを得なかったということです。

一つの試みではあるのですが、予科という2年間の医学の基礎教育の中では、このような韓国語用語で教育がなされています。でも実際に本科にのぼりますと、全部それがラテン語に変わったりするのです。そういう現状にあるということです。

このような一つの例で、これからの韓国語がどう変わっていくのか、あるいは漢字文化圏とも言えるような中国、韓国、日本が、これからどのように変わっていくのかということを申しあげることにはできないと思いますが、やはり表記が変わると、どうしても変わらざるを得ない部分というのがあると思います。

司会：ほかに何かありますか。

Q：インド文化の畝部です。何年前にお世話になりました。とても面白い話でした。私は仏教の研究もしておりますので、先ほどの医師の立場というのを仏教関係の人たちに置き換えると大変面白くて、仏教用語が難解であるという一般社会の批判云々が全く当てはまることがありました。実際、最近では仏教会のようなどころでも、もう少し現代の人にわかるような言

葉に置き換えたらどうだろう、これではいけないのではないかとやっている人たちもいるのですが、なかなか実際には受け入れられないということがあります。それはそれとしまして、社会全体がハングルのみを使用するということになって、実際に専門用語がわかりにくくなって、今の医学用語のような状況が起こっていると思います。これは仏教とか宗教とか、そういうところでもまさに専門用語ばかりですので、同じことが起こっているのではということをお伺いしたいのです。宗教関係の翻訳、単語に基づかないものへの言い換え、単語に基づかない実際の宗教でもいいですし、仏教学とか学問でもそうだと思いますが、そういう新しい動きがあるのかどうかお伺いしたいと思います。日本のほうがまだ、実際には漢語に基づいた昔ながらの……。

ソン：韓国では日本の学振のような学術振興財団というのがありまして、今は名前は変わりましたが、5年前にそこで100個の学問分野の専門用語の標準化のプロジェクトを立ち上げて、それで3年間作業をしました。結局変わったのは、医学など実際の一般の人たちとかかわりのある用語のところだけでして、純粋学問、哲学やインド哲学なども全部含めますが、仏教学などは変わらなかったです。用語を集めただけでした。当時、哲学界の用語委員会の委員長をやっていた先生といろいろな話をしていまして、「ちょっと哲学用語も難しすぎるのではないか」と言ったら、「いや、難しすぎないと学問にならないんだ」と言うのです。むしろ言葉の遊びを楽しんでいる人間であって、それがわかりやすくなってしまうと困るというようなことをおっしゃっていました。それは仕方ないな、と。

先ほど申しあげたように、やはり教育なのです。高校とか大学の教養レベルまでの教育にかかわる用語に対しては、やはりもう少し易しくするべきではないかと思います。実際のところ医学界でも、医学用語と言っても実際は専門家同士で交わすときに使う用語というのがあって、患者さんと接するときに使う用語がまたあるのです。そういう臨床のときの用語と学問のときの用語というのを区別するなら、臨床すなわち患者との関連のあるところを直していくという方向で進めていく。ですからもなかなか韓国も動きが鈍いです。

Q：宗教のほうでも、実際人とのやり取りの中でのものですから、漢字を使わないことによって日本はもっと問題は大きいかなと……。日本としては韓国の状況を見ている部分はあるかもしれません。

ソン：でも仏教の翻訳とか聖書の翻訳などは、やは

りだんだん易しくなっています。話し言葉に近づけた翻訳をするようになっていきます。

**司会：**ほかに何かありますか。

**釘貫：**日本の文法学会とか日本語学会では、鈴木重幸さんをはじめとするあのグループが、格助詞は「くつつき」だと。それから過去形は「すぎさり」、非過去形は「すぎさらず」だという、置き換えは結局同じなのです。結局、大和言葉が簡単で漢語が難しいというのは、やはりちょっと……。ただ、先ほど先生がおっしゃったように、日常生活でよく使う形に置き換えると、まだいいのです。それを例えば漢語でやってもかまわないのです。

**ソン：**まさにそうなのです。

**釘貫：**しょっちゅう使われる漢語であつたらそれは易しいわけです、というようなかたちでやるという試みについてだったら、大変日本でも……。ただ、格助詞を「くつつき」と言うのは、ちょっと僕は……。

**ソン：**私も医学用語委員として6年間かかわってきたのです。そこで言っているのは、やはり頻度調査をして5万位以内に入る単語だったら、どんどん使ってくださいということです。それ以外のものは慎重にすべきだと言っていて、まさにその基準を作っています。大変面白いお話だったのですが、格助詞を「くつつき」というように変えるというのも、実際は韓国語にもありました。けれど、かえって難しすぎてわかりづらいのです。ですから、もう定着している用語、とくに文法用語は、その学問の世界にある人間がわかればいいというものでありまして、そういう問題ではないと思うのです。それをわざと変える必要はないと思います。

**Q：**5万とおっしゃいましたけれども、それは5万語ですか。

**ソン：**5万語です。

**Q：**日本の場合は、小さい辞書が大体7万語入っていて、大体成人だと5万ぐらいは語彙を知っているだろうという話になっていきますが、そのレベルぐらいということですか。

**ソン：**まあそうです。一般成人の理解のできる、それが単位にもよりますが、かなり短い単位で調べた場合は5万ぐらい、かなりの数になるので、それぐらいだったら妥当な線ではないかと思っています。

**Q：**言語学研究室の修士課程におります岩月です。言語学をやっておりますので、いわゆる言語教育のかかわりが多く、さっきの「くつつき」とかがあったのですが、医学ですと、一般の人が自分のどこが悪いか

わからないのでわかりやすい言葉に言い換えるというのはわかるのですが、教育の場合だと、ある程度すべての人にわかるように変える必要はないのではないかなと思うのですが。今現在、韓国語での言語教育の場で、医学と同じような言い換えが起こっているのですか。

**ソン：**いや、起こっていません。

**Q：**起こってはいないのですね。

**ソン：**起こっていません。しかもほとんどテキストが英語なのです。英語でやっています。

**Q：**それを韓国語に置き換えるということはしないのですか。

**ソン：**それもあまりしていません。英語でもう全部やっています。結局そういう学問も経済なのです。どれぐらい教育をやっている人間が多いかということです。言語の研究者の数に合わせて従っているという感じが、どうもしています。そういう状況です。

**Q：**僕らも「声帯振動」というのを「喉の震え」と言い換えたりとか、それは言語を専門にしていない人には言い換えたりもします。

**ソン：**音声学はとくにそうです。

**Q：**わかりました。

**司会：**時間の関係もありますので、まだこの話もいろいろあると思いますが、せっかくの機会ですので韓国の大学院教育、あるいは梨花女子大学について何か先生にお伺いしたいことがあれば。

**Q：**今日は大変面白い話をありがとうございました。最後のところで少し出てきたのですが、専門教育が英語を中心にやられるようになってきているということですが、これは医学だけではなくて、ほかの分野でもこういう傾向が強まっているのですか。

**ソン：**そうです。高麗大学と延世大学という、日本の慶応や早稲田にあたる大学なのですが、そこで達成目標の数値がありまして、何年度までに英語の授業を何パーセントに引き上げるというのがありました。新任の教員の場合は必ず、科目2つを大学でやっているのですが、1つは英語ですべしと義務付けられています。高麗大学の場合は英語の授業が5割を超えています。そこまでもう行っています。私の所属している人文科学大学というのが日本の文学部にあたるわけなのですが、英語の授業の比率が大変低いです。低いというか反対しているのです。何の理由があるのか、理系と違うのではないかということですね。でも実際には経営学とか社会科学というところでは、英語の授業が広まっています。これは仕方ないかなと。私として



はちゃんとした韓国語でやりたいのですが。

しかも大学院の韓国学科などでも、英語の授業が結構あったりします。と言うのは学者を育てるというよりは、学生の交流なのです。理解の輪を広げるという意味では、英語の授業がたくさん開設されて世界各国の留学生たちが集まってきて、浅く広くその国について知るということは大事だと思うのです。でも本当の意味での研究者を育てるという意味では、私もそうでありましたけれど、やはりちゃんとしたその国の言語、あるいは現代語だけではなくて、歴史的な文献までも全部読めるような高い言語能力を持っていない限りできないと私は思っています。それがなかなか、大学を運営する経営者側には伝わらないというのがあります。そういうところです。

Q：そこら辺は日本も大体同じような現象が起きています。

ソン：学部の場合は英語で授業をしたほうが、よりやりやすかったのです。なぜかと言うと、韓国語で説明してしまうと、「先生、それどういう意味なんですか」というふうに聞かれるらしいのです。そうしたら教授のほうが漢字がわからないので、「英語ではどうだ」というふうにまた言い換えて説明してあげないといけないので、かえって英語で授業をやったほうが簡単だということまで来ています。

Q：韓国の大学に対する質問ではなくて、さっきの内容に戻る質問ですが、最後のほうに英語の授業が実際に多いということで英語のことが出てきましたけれど、今先生がお話しになったことは、漢字の熟語をかつては使っていたのだけれど、その漢字を放棄したことによって難しい問題がおきたとか、あるいは日本で安易に漢語に頼ってしまうから、聞き取りにくい言葉がたくさん生まれてきたということ。またこれは韓国の特殊な事情だと思うのですが、ここから離れると、学問の言葉としての英語の中でも専門語はやはりたくさんあるはずですが、それについては英語の中の専門語のわかりにくさとか、あるいはこれぐらいがちょうどいいのか、グローバル標準というのがあるのかもしれませんが、英語の中での専門語化の問題というのは、言語学者としてどういうふうにお考えですか。

ソン：じつは英語の医学用語について分析をしてみました、どれぐらいの異なりが同じ用語を作るのかということを計算してみたら、ちょうど韓国語と日本語との間に英語があったのです。ですからそれほど生産的でもないし、わかりやすさということから言いますと、英語も難しかったということです。その理由はや

はり医学用語の特徴だと思うのです。ラテン語とかギリシャ語圏の用語がいっぱい含まれていまして、やはり基本語の含有率というのがあまり高くなかったというのがあるのです。これは医学の2,500年の歴史の中から作られてきたものですから、まさに日本の解剖学用語とか医学用語も言葉は同じなのです。でも新しい学問においては、「アクア」とか「ハイドロ」というものが用いられずに、工学用語の場合は、最近はほとんど「ウォーター」に変わっています。そのように(英語には)多様な層が存在します。

そういうところはあるんですが、それにしても一番先に英語の授業を取り入れたのは、韓国の医学部の分野です。われわれのような言語をやっている人間というのは、どうしても細かく分析していった、これはどこの起源のものなのかを調べたくなるのですが、それを考えずに用語と概念をそのまま結びつけたかたちで受け入れ、その中で単語や改訂した固有語の用語などいろいろ混ざっているのも、それは面倒くさいので英語を使っているというのが実情だと思います。

Q：例えばヨーロッパやアメリカの大学などで、学生、あるいは留学生が専門用語を使っていてわかりにくいというような苦情というのは、外国の留学生が日本に来てわからないというよりは少ないのでしょうか。

ソン：どうなのでしょう。そこら辺は私もわかりませんが、実際に仏文学やドイツ文学などでヨーロッパに行っていた先生たちは、漢字を覚える能力がない分だけ日本よりは易しかったのではないのでしょうか。実際に本などをお見せしても、ある程度漢字というのがあるから、ヨーロッパに行ってきたその先生たちにはわからない単語があまりにも多いということで、私にいちいち説明を求めているのです。しかも分類して分析するという分野は日本語は非常にすぐれていまして、同じ文学者を研究するにしても日本の本をどうしても読みたいという要望がかなりあるのです。代わりに私が少し翻訳してあげますと、「あ、そうか」と言うことで、やはり日本語は難しいのかなと思います。それは勘ですが。

Q：先ほど英語の授業の話がありました。大学で大体英語の授業で。すると、韓国人の学生がもしどこかに留学するとなると、もう英語でやっているのだったら……。

ソン：それはもうかなり影響しています。

Q：実際韓国から日本への留学生というのは、昔に比べて数字的には下がっているような気がしますが。

**ソン**：はい，そういうことが影響していると思うのです。ここに来て急に減ってしまいましたね。5年前までは短期留学というので1年間100人ぐらいが日本に行っていたのです。最近は円高のこともあると思いますが，よほど日本が好きでないと行きません。しかも，日本語が好きというのはアニメが好きだ，というのがたくさんおりまして，それが残念なのです。

**Q**：それはヨーロッパから来るのと大体同じですね。(笑)やはり韓国からもぜひもっと来てほしいと思いますが，それにはどうしたらいいのかが難しいところですね。

**ソン**：逆に日本からも，どんどんいらしていただければと思います。

**Q**：こちらから留学して，またこちらへ来てという。

**ソン**：言語教育というのは学校の外にある教育機関ですけれども，そこは延べ1,600人ぐらいの日本人の方がいらしています。でもほとんどが普通の学生ではなくて，年配の方たちなのです。いわゆる韓流ブームに刺激されて「韓国語をやろう」という人であって……。

**Q**：参考書や参考資料は英語の参考文献のほうが多いのですか。

**ソン**：分野によって全部違います。

**Q**：解剖学の場合はどうですか。

**ソン**：解剖学は韓国語になっています。医学の中でも基礎教育ですから，それは韓国語のテキストでやっていますが，解剖学以外は全部英語です。しかも理系の場合は以前からもそうでしたけれど，80年代も数学などは全部英語のテキストを使っています。ガラッ

と変わりました。やはり70年代までは韓国語に翻訳したものがかなりあったのですが，80年代からはもうほとんどが英語のテキストに変わりました。私は87年に日本に来たのですが，理工学部のコンピュータ室へ行って，理系の学生たちが日本語の本を見ながらやってまして驚きました。「ほおー，日本語でやってるのか」と。

**Q**：それだったら，また新しく生まれた概念もあるのですか。英語で言われた場合には……。

**ソン**：その必要性をあまり感じないわけです。抵抗感もないし。でもそれはそれでいいと思うのです。仕方のないことです。でも，やはり一般の社会の中で用いられるような用語というのは，わかりやすさが大事ではないかと思うのです。とくに保険関係などを見ていまして，どんどん保険などが公開されていて，それは一般の人の生活に密接にかかわってきます。しかも，日本でも同じことが起こっていると思うのですが，民間人が裁判に参加するような開放型の裁判官制度というのがあるわけです。一般人が裁判に参加したときに用語の問題が理解できないというのは困りますので，法律用語などは変えざるを得ないのではないかということで，何年か前から作業をしてやっと少しわかりやすくなってきました。

**司会**：では予定の時間も回っておりますので，本日はどうもありがとうございました。

**ソン**：どうもありがとうございました。

**司会**：ではこれで今日のワークショップを終わりたいと思います。

(終了)

名古屋大学大学院文学研究科  
教育研究推進室ワークショップ

2011. 02. 11.  
於 名古屋大学文学部

専門用語教育の未来

宋永彬(ソン・ヨンビン)  
梨花女子大学  
ybsong@ewha.ac.kr

1

1. 専門用語と教育の現状

- 留学生が急増する中、様々な教育の問題点が浮き彫りになっている
  - 言語、生活、文化など
  - その中でも専門用語は、学習の壁となっている
  - 日本語能力試験1級合格者の経営学用語正解率
    - 26.8点
    - (尚真貴子他(2006)「文字・語彙」習得のための問題作成をめざして—経営学部で学ぶ専門用語を中心に—『国際経営フォーラム』17、神奈川大学)
- このことは程度の差はあれ、日本人にも当てはまる

2

保育士養成校での調査

山森泉他(2007)「専門科目の理解に必要な語彙指導のあり方の研究」  
『北陸学院短期大学紀要』第39号

- 小児保育実習科目のテキストに現れる221語を調査
  - 粘液、防御、膿、顆粒、頻回、臀部
  - 漸増、頭蓋、分掌、鼻腔、猩紅熱など
- 1/3の用語に関して意味も読みも分からない
- 国立国語研究所(2009)『「病院の言葉」を分かりやすくする提案』

3

言い換え

- 生検(43.1%)
  - 病理検査、組織診断
  - 患部の一部を切り取って、顕微鏡などで調べる検査
  - 患部の一部をメスや針などで取って、顕微鏡などで調べる検査です。病気を正確に診断することができます。この検査の結果によって、診断をはっきり決めます。
- 寛解(13.9%)
  - 症状が落ち着いて安定した状態
  - 症状が一時的に軽くなったり、消えたりした状態です。このまま治る可能性もあります。場合によって再発するかもしれません
- 表現のレベル、言い換え用語が足りない

4

医師の立場

開原成光(2010)「医学用語の現状と課題」『日本語学』29-15、明治学院

- 医学用語が難解であるという一般社会の批判がある
- 医学関係者としては、難解に見える用語であっても、それを使う理由があると反論したくなる
- しかし、患者がわからないとすれば用語として意味がないであろう
- この問題について医学界は気がつかなかったというべきかもしれない
- 医学界として今後この問題についてもっと関心を持つべきであろう
- いずれにしても、この問題は、医学界だけでは解決できる問題ではなく、一般人や用語専門家からの提言とご支援をぜひお願いしたい

5

音声と文字

- コミュニケーションに用いられる主要な道具  
音声・文字

聴覚

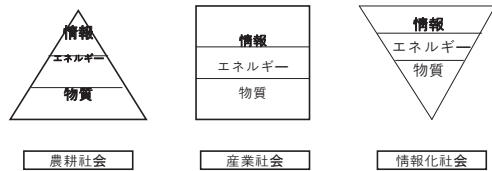
視覚

- 日本語：仮名と漢字      韓国語：ハングル専用
- ハングル専用：音声としてのコミュニケーションが重んじられる
  - 日本語の場合：音声よりは文字を重要視する傾向がある  
新常用漢字表の誕生、中学で学習する漢字数の増加
  - 漢字は日本語にとって必要不可欠なものである

6



## 社会と情報の変化



- ◆ 情報は、より多くの人に拡大し、共有の土台は広がった
- ◆ 現代社会において情報の多くは専門用語によって表される
- ◆ 明治期以来造語された難解な専門用語が問題となった

7

## 明治期造語の特徴

- 和語による造語も一部あった  
「なじみやすさ」「上位概念」
- 漢語「簡潔性」「表語文字」  
→ 複雑な概念をきめ細かく表現可能
- ❖ 「なじみやすさ」は造語に結びつかなかった

8

## 発表内容

- 情報化社会の専門用語のあるべき姿
- ◆ 韓国語専門用語の歴史と変化
  - なぜ変化せざるを得なかったのか
  - ハングル専用と専門用語の変化
- ❖ 解剖学用語
- 言語研究の面白さ(日韓対照言語学)
- 教育のための新しい専門用語づくり

9

## 2. 韓国語専門用語の歴史

- 東洋三国の中で日本が最も早く西洋化に成功
- 西洋の文物や思想を日本語に訳すのに成功
  - 日本語による西洋学問の受け入れが容易
- それが土台となり現在の日本が存在
- 日本製専門用語の最大の享受者は韓国
  - 植民地支配
  - 独立以降：大学、産業、社会など
- 現在も流入は続いている

10

## 日本・韓国の漢語時事専門用語

塩田雄大(1999)「日本・韓国・中国の専門用語」(『国文学解釈と鑑賞』第64巻1号, 至文堂)

	同形	非同形
政治・外交・法律	82.8%	17.2%
経済・産業・経営・労働	85.1%	14.9%
サイエンス・テクノロジー	96.9%	3.1%
社会/生活	83.3%	16.7%
メディカル・健康・医療	83.0%	17.0%
文化・芸術	85.5%	14.5%

それでも韓国語専門用語は変化している

11

## 基本語と専門用語のへだたり度

- 「能率向上」
  - 「能率」「向上」が基本語にある / x 0
- 「供給電圧」
  - 「供給」「電圧」の内一つだけが基本語にある / x 0.5
- 「不協和」
  - 「協和」が基本語にない場合(接辞は除く) / x 1
- それぞれの合計を基本語との「へだたり度」とする
- へだたり度が高いほど基本語を少なく含んでいることになり、結果的に理解しにくい用語になる

12

## 専門用語の国際比較(物理学)

	全体	部分	なし	計	へだたり度
韓国語(1)	17	26	18	61	50.8
韓国語(2)	22	21	18	61	46.7
日本語	8	31	26	65	63.8
英語	36	17	12	65	31.5
フランス語	30	23	12	65	36.2
ドイツ語	30	17	18	65	40.8
ロシア語	22	25	18	65	46.9

13

- [開口計]>[ひらく/くち/はかる]
- 訓をもとに計算しなおしたへだたり度は 36.0
  - フランス語とほぼ同じ
- 韓国語はハングルで書かれるため「開口/改構/改具」のどれかが分からない
- ❖ 日本語よりへだたり度が高いのでは？

14

## 韓国語の理解度が低い原因

- 同音異義語の多い漢語の意味特定が難しい
  - ハングル専用になり、視覚に頼れない
  - 日本語も音声言語としては、同じであるが漢字を用いるため表記として区別できるー➢視覚に頼れる

15

## 新聞記事本文の漢字とハングル表記の変化

		1948	1958	1968	1978	1988	1996	2003
政治面	ハングル	30.2	39.6	72.7	91.7	89.8	95.4	98.1
	漢字	69.8	60.4	27.3	8.3	10.2	4.6	1.9
経済面	ハングル	50.2	31.8	55.9	93.8	98.1	98.5	98.7
	漢字	49.8	68.2	44.1	6.2	1.9	1.5	1.3
社会面	ハングル	97.3	93.8	94.0	98.1	97.2	98.0	98.0
	漢字	2.7	6.2	6.0	1.9	2.8	2.0	2.0
文化面	ハングル	95.9	75.7	85.9	98.8	99.7	99.8	98.6
	漢字	4.1	24.3	14.1	1.2	0.3	0.2	1.4
合 計	ハングル	68.4	63.7	81.9	95.6	96.2	97.9	98.4
	漢字	31.6	36.3	18.1	4.4	3.8	2.1	1.6

16

## 訓による意味づけは有効か 医学用語の場合

- (1)訓に置換できるものすべて置換する
  - 「薬局方注解(dispensatory)」
  - 「くすり/キョク/かた/そそぐ/とく」
- (2)二字漢語を中心に分解する
  - 「薬局/方/注解」
- (3)訓に置換したものに構文識別子を挿入
  - 「肺を/切り除く」

17

## 分析基準ごとの医学専門用語のへだたり度

	全体	部分	なし	へだたり度
(1)	59	76	33	42.3
(2)	19	39	110	77.8
(3)	40	9	119	73.5

18

## 分析

- 日本語医学用語のへだたり度は高い
- 単純に訓に置換するとへだたり度は下がるが意味把握が難しくなる(1)
- 単語として最もなじみのある(2)の場合のへだたり度は、77.8
- (3)でも73.5
- 分かりやすい用語づくりの必要性がある

19

## 3.韓国語専門用語の変化

- ハングル専用により視覚に頼ることができなくなった韓国語は音節の数が多いハングルの特徴を活かし固有語化への道を選んだ
- 表記の変化が用語の変化へとつながっている

20

### 日韓解剖学用語の一致度の変化

(%)

	日2と韓1 (1950) (1978)	日6と韓3 (1956)(1990)	日13と韓5 (2007)(2005)
一致	203( 86.75)	42( 15.27)	29( 4.21)
部分一致	10( 4.27)	5( 1.82)	7( 1.02)
不一致	21( 8.97)	228( 82.91)	653( 94.78)
非出現	[454]	[414]	[0]
合計	234(100.00)	275(100.00)	689(100.00)

21

### 不一致増加の原因

(%)

	固有語	漢語	外来語	混種語	合計
日13 (2007)	12( 1.81)	641( 96.97)	6( 0.90)	2( 0.30)	661(100.00)
韓5 (2005)	254( 55.34)	197( 42.92)	5( 1.09)	3( 0.65)	459(100.00)

22

## 4.日本語解剖学用語の現状

- 日本語解剖学用語は、漢語がほとんどを占めている
- これら漢語を『三省堂国語辞典』第四版と比較し出現率をみると、出現303語、非出現359語でその割合は、それぞれ45.77%対52.23%になる
- 一般の国語辞典を標準的成人の語彙の世界であるとする解剖学用語の約半分を越す用語は理解の枠を超えている

23

## 日韓の解剖学用語比較

日本語解剖学用語	置き換え用語	韓国語解剖学用語
圧痕(アツコン)	おしあと	자국
腋窩(エキカ)	わき	겨드랑
縁溝(エンコウ)	ふちみぞ	모서리고랑
外隙(ガイゲキ)	そとすき	바깥공간
蝸牛(カギウ)	かたつむり	달팽이

24



### 5. 解剖学用語で固有語化が可能な理由 一般語と解剖学用語の結合パターン分布

一般語のデータは、野村雅昭(2010)「現代漢語データベースからみえてくるもの」  
『国際学術研究会漢字漢語研究の新たな予稿集』pp.69-70)による。

	解剖学用語		一般語	
	比率(語数)	順位	比率	順位
<A>+<N>	7.4%( 37)	3	12.5%	4
<A>+<V>	0.6%( 3)	8	4.4%	5
<N>+<N>	61.6%( 308)	1	33.2%	1
<N>+<V>	7.2%( 36)	4	2.2%	7
<V>+<N>	10.6%( 53)	2	17.9%	2
<V>+<V>	5.6%( 28)	5	16.9%	3

25

### 解剖学用語の特徴

#### ■ <N>+<N>のパターンが大変多い

胸骨 横筋 側頭 中足

耳管 手根 上脛 筋膜

- 身体の部位や位置を表すことばは、「むね・ほね・よこ・なか・あし・て」、「うえ・なか・した・みぎ・よこ」のように固有語は日韓共に音節が短いという特徴がある

26

### 常用漢字の訓, 慣用訓と意味を用いた場合の透明度

	語数	透明語数(%)		語数	透明語数(%)
<A>+<N>	37	27( 72.97)	<A>+<N>	37	33( 89.19)
<A>+<V>	308	137( 44.48)	<A>+<V>	308	249( 80.84)
<N>+<N>	28	9( 32.14)	<N>+<N>	28	21( 75.00)
<N>+<V>	36	16( 44.44)	<N>+<V>	36	25( 69.44)
<V>+<N>	53	18( 33.96)	<V>+<N>	53	31( 58.49)
計	462	207( 44.81)	計	462	359( 77.71)

表7. 常用漢字の訓を用いた場合

慣用訓または意味を用いた場合

27

### 固有語化と長さ

「胸骨・横筋・側頭・中足・耳管・手根・上脛」

「むなぐら・よこすじ・こめかみ・なかあし・みみくだ・てくび・うわまぶた」

「キョウコツ・オウキン・ソクトウ・チュウソク・ジカン・シユコン・ジョウケン」

28

- 日本語解剖学用語(用語単位)689語の音節数は合計9,153音節で、一用語あたりの平均音節数は13.28音節
- 常用漢字表音訓および慣用訓や漢語用語に当たる和語がある場合をすべて含めて置換した結果、合計9,178音節で一用語あたりの平均音節数は13.32音節
- 意味把握に問題があるものまで和語に変えた数字

29

### 固有語化の利点

- ダイオンノウシツガイソクカンオウジョウミヤク
- チョウカンマクドウミヤクカンシンケイソウ
- チョウヒコツキンケンコウ
- リンジョウコウジョウカンセツホウ

30

- 第四脳室外側陥凹静脈
- 腸間膜動脈間神経叢
- 長腓骨筋腱溝
- 輪状甲状関節包

31

- 다이온ノウシツそとがわくぼみジョウミャク
- 이쵸우칸마크ドウミャクあいだシンケイむら
- ながいこむらぼねすじケンみぞ
- ゆびわたてモヨウカンセツつつみ

32

### 現在の韓国語解剖学用語

- 넷째뇌실가쪽오목정맥
- 창자간막사이신경얼기
- 긴종아리근힘줄고랑
- 반지방패관절주머니

33

### 固有語化の特徴

小帯/帯状→띠(おび)      翼状/翼突→날개(つばさ)  
 下行/下制→내림(さげ)      膝蓋/膝状→무릎(ひざ)  
 前域/前層/前索→앞(まえ)  
 小窩/陥凹→오목(でこ)

- 調査対象689語の異なり  
     日本語 661      韓国語 459

34

- 漢字は、表語文字であり、二字を組み合わせることにより精密な表現が可能である
- しかし、そのことに必要以上にこだわると類似した事柄や現象を表すのに沢山の語彙が必要となる
- このようなことが、実際の医療の現場はもちろん、一般社会でも外来語、あるいは外国語使用が増える一つの原因であると思われる
- 音声言語への移行？

35

### これからの専門用語

- 日韓は中国から漢字漢語を受け入れ、それぞれの言語文化に合わせた形で発展・応用
- 1945年以降のハングル専用により、韓国語は現在大きく姿を変えようとしている
- 医学、薬学、法律、行政、保険など
- 解剖学用語は、これらの分野に一つの方角性を示すもの
- 音声によるコミュニケーションを向上させた

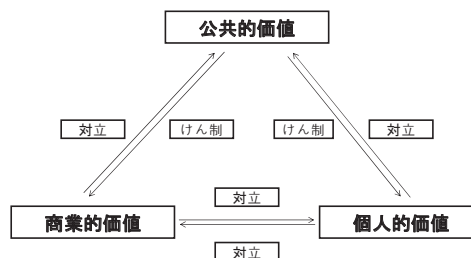
36

## 専門用語教育の未来

- 既存の専門用語では教育の効果に限界がある
- 新しい専門用語づくりが望まれるところである
- 専門分野の分かりやすい用語への意識は極めて低い
- 言語を研究する側からの積極的な提言と働きかけが必要である

37

## 情報価値の対立関係



38