Санкт-Петербургский государственный университет

Восточный факультет

Кафедра японоведения

***ОСТАПЧУК Елена Константиновна***

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

***ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ С ЯПОНСКОГО ЯЗЫКА НА РУССКИЙ***

Уровень образования: бакалавриат

Направление 58.03.01 «Востоковедение и африканистика»

Профиль: Японская филология

Научный руководитель:

к.ф.н., доцент,

кафедра японоведения

Аракава Ё.

Рецензент:

Татаренко Ф.Т.

Санкт-Петербург

2021

Содержание

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc73739686)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 7](#_Toc73739687)

[1.1 Сведения о лексикографии и видах словарей 7](#_Toc73739688)

[1.2 Сведения из теоретических основ терминографии 11](#_Toc73739689)

[1.3 Обзоры словарей 14](#_Toc73739690)

[ГЛАВА 2. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ЯПОНСКОГО ЯЗЫКА 19](#_Toc73739691)

[2.1 Сведения об истории медицины и медицинской лексикографии в Японии 19](#_Toc73739692)

[2.2 Лексика японского языка 25](#_Toc73739693)

[2.3 Медицинская терминология японского языка 27](#_Toc73739694)

[2.4 Специфика медицинской лексики и терминологии русского языка 28](#_Toc73739695)

[ГЛАВА 3. ОБЗОР ЯЗЫКОВОЙ СИТУАЦИИ В ЯПОНИИ 32](#_Toc73739696)

[Исследование проблем коммуникации между врачами и пациентами в Японии. 32](#_Toc73739697)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 48](#_Toc73739698)

[Список использованной литературы 50](#_Toc73739699)

ВВЕДЕНИЕ

В процессе глобализации укрепляется международное сотрудничество в различных социальных, политических и экономических областях. Медицина становится одной из сфер, объединяющей специалистов из разных стран, стремящихся к совместному достижению новых результатов в поисках более эффективных методов лечения, врачи на международном уровне обмениваются опытом и применяют на практике разработки своих зарубежных коллег, набирает популярность медицинский туризм. Тренд на глобализацию медицины сопряжен с необходимостью привлекать к работе квалифицированных переводчиков, понимающих все тонкости и особенности этой сферы, начиная со сложной медицинской терминологии, заканчивая особенностями коммуникации между врачом и пациентом.

Аспекты медицинского перевода являются актуальными темами лингвистических и социолингвистических исследований. Перед учеными встают задачи выявить языковые тенденции, свойственные медицинской терминологии японского языка, выработать подходы к классификации терминов для составления терминологических словарей, разработать универсальные методы перевода текстов медицинской тематики.

Лексический состав медицинской терминологии японского языка, как и многих других, в том числе, европейских языков, в разное время испытывал сильное влияние зарубежных культур, пополнялся за счет заимствований из иностранных языков. Этот процесс происходит по сей день, что существенно влияет на сложность изучения японской медицинской терминологии. Японскими лингвистами исследуется проблема коммуникации между врачами и пациентами, которая возникает в первую очередь из-за использования специалистами трудной для понимания медицинской терминологии. К такой лексике относятся слова-китаицизмы (канго), заимствования из европейский языков, заимствованные аббревиатуры. Переводчику, осуществляющему медицинский перевод, необходимо не только понимать значение используемых врачами слов, но и специфику языковой ситуации в целом, в частности, уровень понимания медицинской терминологии носителями языка, не являющимися профессионалами в области медицины.

С целью облегчить задачу переводчика, а также помочь пациенту за границей самостоятельно обратиться к врачу и получить соответствующее его запросам лечение был создан ряд специализированных словарей, например, Медицинский словарь Стедмана (яп. ステッドマン医学辞書*стэддоман игакудзисё*), Большой медицинский словарь Нандзандо (яп. 南山堂医学大辞典 *нандзандо: игакудайдзитэн*) японско-английский онлайн-словарь от медицинского портала QLifePro (яп. 医療翻訳QlifePro). Однако для переводчика с языковой парой русский – японский главная сложность использования подобных словарей заключается в том, что основной их массив составлен для пары языков японский – английский, и даже уверенное владение английским языком не гарантирует успешного осуществления перевода на русский язык, тем более в такой узкой сфере. В последнее время появляется все больше русско-японских словарей, в которых представлена медицинская терминология, таких как словарь *Medic*, составленный Василием Лободой, и *Medipass* — мобильный словарь-программа, разработанный Ольгой Балинской совместно с профессором Осакского университета Хаясида Масаси. Однако это по-прежнему достаточно ограниченные источники, не передающие всего многообразия японской медицинской лексики, особенно когда речь заходит об отдельных медицинских специализациях. В сравнительной ограниченности существующих русско-японских терминологических медицинских словарей заключается **актуальность** проведенного исследования.

**Целью** работы является выявление специфики медицинской терминологии японского языка. Для достижения этой цели необходимо решить ряд следующих **задач**:

1. Рассмотреть теоретические основы лексикографии, основные положения терминографии и требования к термину.
2. Дать обзор медицинских и общих русско-японских и английско-японских словарей.
3. Привести краткий обзор истории развития медицины и медицинской лексикографии в Японии.
4. Рассмотреть особенности этимологии медицинской терминологии японского и русского языков.
5. Изучить языковую ситуацию медицинской сферы в Японии.

Теоретической основой исследования послужили работы российских лингвистов, посвященные языкознанию и вопросам лексикографии в русском языке — труды Ю.С. Маслова, Л.В. Щербы, В.Г. Гака, труды по терминографии Д.С. Лотте, В.И. Виноградова, а также исследования российских и зарубежных ученых, посвященные истории развития медицины в Японии — исследования М.В. Воробьева, Г.А. Соколовой, Уильяма Дила и др. Обзор языковой ситуации в области медицины в Японии составлен на материале исследования Национального исследовательского института японского языка и лингвистики, посвященного изучению проблем коммуникации между врачами и пациентами в Японии.

**Объектом** исследования работы служит лексикология современного японского языка.

**Предмет** исследования — японская медицинская терминология.

Основные методы исследования определяются спецификой предмета исследования и поставленных задач. Основной **методологией** написания этой работы служит описательный метод.

Материалами исследования послужили русско-японские и японско-английские медицинские и общие словари, в том числе словари в формате компьютерных и мобильных программ.

**Структура** работы определяется целью исследования и отражает ее основные задачи. Исследование состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованной литературы.

Во **введении** представлено обоснование работы, ее актуальность, формируется цель исследования и задачи по ее достижению.

В **первой главе** рассматриваются вопросы лексикологии и лексикографии, приводится классификация словарей, даются сведения из терминографии и приводится обзор широко используемых медицинских и общих словарей.

**Вторая глава** посвящена вопросам истории медицины в Японии, лексикологии японского языка и особенностям японской медицинской терминологии.

В **третьей главе** дается обзор языковой ситуации в Японии в области медицинской коммуникации.

В **заключительной части** формулируются выводы проведенного исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Сведения о лексикографии и видах словарей

Теория лексикографии опирается на теоретические положения лексикологии — раздела науки о языке, изучающего лексику, т.е. словарный состав языка[[1]](#footnote-1). Лексикография во многом опирается на результаты лексикологических исследований, предоставляя, в свою очередь, материал для решения лексикологических проблем. Вопросы лексики и семантики наиболее близко, по сравнению с фонетикой и грамматикой, сопряжены с психической деятельностью человека, а также с материальной и идеологической жизнью общества[[2]](#footnote-2).

Составляемые лексикографами словари разнообразны по своему объему, назначению, характеру и способам подачи включаемого материала.

Монументальный вклад в развитие лексикографической теории внес Л.В. Щерба, объединивший свои очерки по лексикографии в работу «Опыт общей теории лексикографии». Особого внимания заслуживает раздел, посвященный классификации словарей, которая выступит важным теоретическим подспорьем в дальнейшей работе.

Щерба формирует свою классификацию на основе ряда оппозиций, который насчитывает 6 пунктов[[3]](#footnote-3):

1. Словарь академического типа — словарь-справочник

К академическому (или нормативному) словарю принято обращаться в случаях, когда необходимо удостовериться в значении уже известного слова и уточнить подходящий к нему контекст. Словарь-справочник служит для разъяснения значения неизвестного слова на иностранном языке либо на древнем языке, исторически предшествующем современному языку носителя. Первому типу словаря свойственна систематичность, в основе которой лежит «языковое сознание определенного человеческого коллектива в определенный момент времени»[[4]](#footnote-4), совокупность словарных статей второго типа словарей может вовсе не выстраиваться в какую-либо цельную систему.

К словарям-справочникам могут относиться технические словари, в которых собраны слова из разных специализированных сфер. Академические словари похожей направленности, напротив, объединяют слова одной конкретной специальности, взятые из одной конкретной временной эпохи.

Основная трудность в составлении академического словаря заключается в необходимости разграничивать актуальную активную лексику современного языка и слова, которые, пусть и не являются на данный момент архаизмами, но в сознании носителей уже оказались вытесненными в область пассивной лексики. Таким образом, соответствующий характеристике, данной Л.В. Щербой, нормативный словарь будет игнорировать в своем содержании не только слова из старой литературы, но и значительную часть слов из актуальных текстов.

1. Энциклопедический словарь — общий словарь

В этом пункте противопоставляются словари, содержащие сведения о предмете или явлении, и лингвистические словари, дающие описание исключительно обозначающим эти предметы или явления словам, в том числе именам собственным.

1. Тезаурус — обычный (толковый или переводной) словарь

Тезаурус Щерба определяет как словарь, наиболее полно представляющий лексику языка с исчерпывающими примерами ее употребления в текстах. В то время как тезаурус содержит в себе языковой материал, обычный словарь представляет синтез этого материала — языковую систему.

В отношении этой оппозиции Щерба подчеркивает естественное лексикографическое стремление толкового либо переводного словаря к тезаурусу, потому что только проиллюстрированная обширными примерами словарная статья может наиболее полно излагать все аспекты значения и правильного употребления слова.

1. Обычный (толковый или переводной) словарь — идеологический словарь

Для первого типа словарей характерна внутренняя организация по фонетическому признаку, в то время как содержание идеологического словаря выстроено исходя из значений слов.

С созданием идеологических словарей связан ряд трудностей, которые, несмотря на большую практическую пользу этих словарей, делают их крайне немногочисленными.

1. Толковый словарь — переводной словарь

Толковые словари в первую очередь предназначены для носителей языка и ставят перед собой цель зафиксировать языковую литературную норму. Переводной словарь главным образом служит для удовлетворения потребности в понимании текстов на другом языке.

Рассуждая о переводных словарях, Щерба считает важным упомянуть, что те, как правило, не дают истинного понимания иностранных слов, а лишь позволяют сделать определенные выводы об их смысле в определенном контексте. В качестве решения проблемы лингвист предлагает переводить иностранные толковые словари на языки носителей.

1. Неисторический словарь — исторический словарь

Идеальным историческим словарем исследователю видится тот словарь, в котором приводилась бы история всех слов на протяжении определенного отрезка времени с указанием истории возникновения слова, его видоизменения и отмирания. И поскольку слова языка образуют единую систему, словарь должен эту систему ясно отражать. В связи с этим автор не может выделить ни одного вышедшего на момент написания работы словаря, который был бы в полной мере историческим.

Параметры типологии, составленной Л.В. Щербой, включают себя не только языковой аспект, но и теоретически закладывают тип идеального словаря, который со всех сторон учитывал бы весь словарный состав национального языка. Все дальнейшие классификации российских ученых так или иначе дополняют или уточняют противопоставления, выведенные в работе Л.В. Щербы.

Таким образом, В.Г. Гак классифицирует словари по следующим восьми дифференцирующим признакам[[5]](#footnote-5):

1. По содержанию;
2. По отбору лексики;
3. По способу описания;
4. По единице описания;
5. По расположению материала;
6. По эпохе функционирования слова;
7. По назначению;
8. По числу языков.

Обзоры японско-русских, русско-японских, японско-английских и англо-японских медицинских и общих словарей будут даваться в соответствии с приведенными выше классификациями.

1.2 Сведения из теоретических основ терминографии

Терминография (либо терминологическая лексикология) представляет собой раздел лексикографии и может быть определена как наука и практика создания специальных словарей. Содержание такого словаря будет представлено системой терминов — единиц какого-либо естественного или искусственного языка, обладающих в результате сознательной коллективной договоренности специальным терминологическим значением, которое может быть выражено либо в словесной форме, либо в том или ином формализованном виде и достаточно точно и полно отражает основные, существенные на данном уровне развития науки и техники признаки соответствующего понятия[[6]](#footnote-6).

Нормативные требования к термину в русском языке были впервые сформулированы основоположником русской терминологической школы Д.С. Лотте[[7]](#footnote-7). Стоит подробно рассмотреть эти требования:

1. Фиксированное значение

Одному знаку соответствует одно понятие: термин должен иметь ограниченное содержание в пределах конкретной терминосистемы в определенный период развития данной области знания. Для термина не допускается контекстная подвижность значения, свойственная обычным лексемам.

1. Точность термина

В этом требовании главным образом заключено положение о том, что термин должен иметь точные границы, устанавливаемые определением — дефиницией термина.

1. Однозначность термина

Не допускается полисемия одного термина, особенно следует избегать категориальной многозначности в рамках одной треминосистемы.

1. Исключение синонимии

Функции синонимов в терминологии отличаются от функций синонимов обычных слов. Под терминологической синонимией обычно подразумевается явление дублетности (офтальмолог — окулист). Между дублетами нет различия в смысловых оттенках или степени экспрессивности, как в синонимичных рядах обычных слов.

1. Систематичность термина

Систематичность позволяет отразить в структуре термина его определенное место в данной терминосистеме, проследить его связи с другими терминами внутри данной системы.

1. Краткость термина

Термин должен стремиться к лаконичности своего выражения. Однако в требовании к термину быть кратким наблюдается противоречие с требованием следовать точности. В современном мире наблюдаются тенденции к усложнению структуры терминов, что вызвано стремлением вместить в границы одного термина как можно больше признаков обозначаемого им понятия.

Все представленные выше нормативные требования ставят целью прийти к «идеальному» термину, что, конечно, не всегда выполнимо на практике. При стандартизации терминосистемы нормативность этих критериев смягчается, и обязательными свойствами термина остаются однозначность, краткость и соответствие нормам русского языка. Остальные требования, хоть и подразумевается, носят, по сути, факультативный характер.

1.3 Обзоры словарей

Для того, чтобы наиболее подробно рассмотреть проблему перевода медицинской лексики, необходимо обратиться к характеристикам, достоинствам и недостаткам одних из самых широко распространенных словарей.

1. Японско-русский медицинский словарь *Medic*, составленный Василием Лободой

Словарь содержит более 85 000 словарных статей и доступен в электронном виде для использования внутри интерактивного словаря-программы для персонального компьютера *Jardic Pro*. Среди русско-японских словарей медицинской терминологии *Medic* — один из самых объемных по количеству включенных в него терминов. По классификации Л.В. Щербы словарь можно охарактеризовать как академический общий неисторический переводной словарь. Среди главных достоинств словаря, помимо его внушительного объема, можно отметить удобство в использовании, а также его соответствие требованиям к терминологии, сформулированным Д.С. Лотте. В случае нескольких вариантов перевода термина на русский язык или наличия нескольких равнозначных эквивалентов в словарной статье приводятся дуплеты терминов (о требованиях к термину и явлениях дуплетности было сказано в разделе «Сведения из теоретических основ терминографии»). Недостатком словаря видится отсутствие разделения лексики по конкретным направлениям медицины.

1. Русско-английско-японский словарь–программа *MediPass,* составленный Ольгой Балинской, отредактированный профессором Осакского университета Масаси Хаясида и выпущенный японской компанией *MEDICUS SHUPPAN, Publishers Co. Ltd* (яп. 株式会社メディカ出版 *кабусикигайся мэдика сюппан*).

Словарь содержит около 3 000 словарных статей и представляет собой тот необходимый минимум лексики, который поможет получить медицинскую помощь за границей. По ряду оппозиций Л.В. Щербы словарь можно отнести к общим неисторическим переводным словарям академического типа.

Помимо собственно словаря с удобной системой поиска программа также содержит ряд специальных разделов:

* Прием — сбор анамнеза (персональная анкета) (яп. 受付と問診（個人情報記入シート） *укэцукэ то монсин (ко:дзиндзё:хо:киню:си:то*)): раздел, предоставляющий возможность самостоятельно заполнить специальную медицинскую анкету, вопросы которой представлены сразу на трех языках.
* Название отделения (медицинской специальности) для приема (яп. 受診科名（診療客科の名称）*дзюсинкамэй (синрё:кякука но мэйсё:)*: в этом разделе содержатся термины, соответствующие основным направлениям медицины и специалистам этой сферы.
* Процедура (госпитализация/смотровая/расчет) (яп. 手続き（入院の手続き・診療室出る前・会計）の用語*тэцудзуки (ню:ин но тэцудзуки/синрё:сицу дэрумаэ/кайкэй) но ё:го*): раздел представлен тремя подразделами, указанными в названии. Первый подраздел имеет форму анкеты с вопросами на трех языках, которая заполняется пациентом для облегчения процесса коммуникации с врачом. Второй подраздел, «перед выходом из смотровой», содержит фразы и выражения, которые помогут определить дальнейшие действия пациента. Лексика третьего подраздела служит для помощи при расчете за оказание медицинских услуг.
* Как объяснить симптомы (яп. 症状を伝える*сё:дзё: о цутаэру*): как можно понять из названия раздела, здесь представлена лексика, которая служит для описания конкретных симптомов, вызывающих жалобы у пациента.
* Тематический глоссарий (яп. シーン別用語*син бэцуё:го*): лексика данного раздела сгруппирована по конкретным ситуациям, которые могут возникнуть при получении медицинской помощи (вакцинация, анализы, лечение, неотложные состояния и т.д.)
* Медицинский осмотр (яп. 健康診断（人間ドック）*кэнко:синдан (нингэн докку)*): подраздел, позволяющий уточнить лексику, относящуюся к разным видам медицинских обследований.
* Медицинский словарь (яп. 医学辞書 *игаку дзисё:*): сам словарь с поисковой системой, алфавитным указателем и классификацией слов по категориям.
* Неотложное состояние (яп. 緊急時*кинкю:дзи*): раздел, содержащий фразы, которые сигнализируют о состоянии человека и помогают ему вовремя обратиться за помощью. Каждая фраза сопровождается аудио версией на трех языках, что позволяет недвусмысленно объяснить окружающим или врачебному персоналу, какие действия следует предпринять (например, *«у меня приступ астмы»*).

Из достоинств программы — её неоценимая практическая польза, удобство интерфейса и грамотный подход к составлению разделов. Стоит отметить, что для человека, не изучавшего японский язык, не все разделы будут актуальны, поскольку в некоторых из них слова либо не сопровождаются информацией о произношении, либо произношение передано с помощью азбуки *хирагана*. Недостаток словаря видится в довольно небольшом числе словарных статей. Как было сказано ранее, в нем содержится лишь необходимый минимум тематической лексики.

1. Японско-русский электронный словарь *Warodai* (яп. 和露大)

Проект создания словаря начинался с оцифровки словника Большого японско-русского словаря под редакцией Н.И. Конрада. Выверка значений японских лексем производилась по современным словарям, опубликованным в Японии. В настоящее время словарь содержит около 96 000 словарных статей, около 117 000 японских лексем и около 170 000 русских переводов. *Warodai* можно охарактеризовать как общий справочный неисторический переводной словарь.

*Warodai* отличается точностью перевода и полезными примерами, иллюстрирующими употребление определенных слов и выражений в контексте. К сожалению, в словаре не представлена медицинская терминология за исключением наиболее распространенных понятий.

1. Японско-английский онлайн-словарь *Jisho*

*Jisho* представляет собой общий неисторический переводной словарь-справочник, содержащий обширную базу словарных статей, а также примеров употребления, взятых из японских текстов, что приближает словарь к типу тезауруса. Сервис снабжен удобной поисковой системой, позволяющей осуществлять поиск иероглифов по их ключам. Отдельной категорией представлены имена собственные и географические названия.

Удобство и качество словаря делают его одним из самых популярных в России и на Западе, но для российских пользователей большое затруднение представляет английский язык перевода, поскольку для вдумчивой и содержательной передачи понятий, учитывающей все семантические нюансы, необходимо дополнительно консультироваться с японско-русскими словарями. По сравнению со словарем *Warodai*, медицинская лексика японского языка представлена в *Jisho* в большем, хотя всё ещё недостаточно исчерпывающем объеме.

ГЛАВА 2. МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ЯПОНСКОГО ЯЗЫКА

2.1 Сведения об истории медицины и медицинской лексикографии в Японии

До определенного момента в истории развитие медицины в Японии и на Западе шли параллельными, не пересекающимися между собой путями.

В Европе основателем медицины принято считать Гиппократа, родившегося около 460 г. до н.э. Со смерти Гиппократа и до наступления Ренессанса в истории Европы не было отмечено серьезного вклада в медицинскую науку, однако в этот же период многие открытия в этой области были совершены арабами. В эпоху Возрождения врачом Андреасом Везалием были заложены основные положения научной анатомии. Госпитали в Европе создавались согласно Христианским учениям и служили пристанищами не только для больных, но и для малоимущих, а также для людей с физическими дефектами. В силу истории и географии развития западной медицинской науки в корпусе Европейской медицинской лексики содержится масштабный пласт слов греческого и латинского происхождения. С такой историей развития медицинской науки европейцы впервые посетили Японию, где людей на тот момент лечили в соответствии с традициями китайской медицины (яп. 漢方 *кампо:*)[[8]](#footnote-8).

Для Японских врачей того времени фундаментальное значение имели медицинские трактаты, приходившие из Китая. Даже с первым появлением в стране европейской медицины влияние трудов китайских ученых не ослабло. Так, важное место в Японской медицине XVII в. заняла книга У Юсина «Рассуждения насчет эпидемии мора» (кит. 瘟疫論wēnyì lùn). В Японии лечением больных и написанием собственных медицинских трактатов занимались буддийские монахи. В 1362–1367 гг. врач-монах Юрин (яп. 有隣 ю:рин либо有林ю:рин) составил «Благодетельный метод» (яп. 福田方фукудэн хо:) — компендиум, вобравший в себя основные рассуждения и рецепты более 100 китайских и японских врачей, снабженные комментариями самого монаха, разбирающего преимущества и недостатки тех или иных лекарств и видов лечения: прижигания, травничества, иглоукалывания. В сборнике также приводится первая в истории японской теоретической медицины классификация болезней: болезни кожи, внутренние болезни, переутомление, истощение, простудные и инфекционные заболевания, лихорадки, кашли, женские и детские болезни, язвы и нарывы, болезни конечностей, внезапные заболевания. В XIV веке формируется профиль врача по женским болезням. Одновременно с этим применяются методы лечения сифилиса. В японской фармакопее этого периода доминирует китайская терминология. Каждое лекарство имеет одно японское наименование и два китайских: одно название дается в сжатой и лаконичной форме, другой термин раскрывает полный смысл и назначение препарата[[9]](#footnote-9).

Западные методы лечения стали доступны японцам только в период первых миссионерских экспедиций европейцев.

Испанский католический священник Франциск Ксаверий, прибывший в Японию в 1549 году, оказывал медицинскую помощь местному населению в рамках своей миссионерской деятельности. Его способности ограничивались лишь самыми простыми врачебными процедурами, однако уже в 1555 году прибывший вслед за ним португальский монах Луиш де Алмейда представил в Японии весь спектр существовавшей на тот момент в Европе медицины, в том числе хирургию. Среди местного населения медицинские технологии, привезенные из Португалии, получили название «хирургия южных варваров» (яп. 南蛮流外科*намбанрю:гэка*). За просвещением и лечением японцев в рамках миссионерской кампании Алмейды следовало принудительное обращение тех в христианскую веру, в результате чего военным и политическим деятелем Тоётоми Хидэёси в 1587 г. был выпущен закон об изгнании миссионеров (яп. 伴天連追放令*батэрэн цуихо:рэй*). Так «хирургия южных варваров» постепенно пришла в упадок, а на смену ей спустя половину столетия явилась «хирургия рыжеволосых» (яп. 紅毛流外科*ко:мо:рю:гэка*), получившая свое название благодаря прозвищу, которое носили голландские торговцы[[10]](#footnote-10).

Новую ступень в развитии японской медицины ознаменовало установление формальных дипломатических отношений с Голландией в начале XVII в. Внешняя политика Японии того периода ставила перед собой целью развитие международной торговли при строгом ограничении христианского влияния на страну. С введением политики самоизоляции Японии голландские пособия по медицине попали под запрет на ввоз в страну, поэтому японские врачи, желавшие приобщиться к современным тенденциям европейской медицины, внимательно прислушивались к наставлениям голландских врачей, посещавших Японию в рамках международной торговли. Так, японский врач Арасияма Хоэн (яп. 嵐山 甫庵) провел 8 лет на насыпном острове Дэдзима в гавани Нагасаки, посвятив это время написанию 6 томов «Записей о наследии хирургии рыжеволосых» (яп. 紅毛流外科相伝証ко*:мо:рю:гэка со:дэнсё:*), опубликованных в 1694 г. В первой половине XVIII в. в руки врача Ямаваки Тоё (яп. 山脇東洋) попал нидерландский перевод учебного пособия по анатомии Йохана Веслинга. В 1754 г. врачу, уже на тот момент известному своим скептическим отношением к положениям китайских медицинских трактатов, посчастливилось провести вскрытие и с удивлением обнаружить, насколько точно книга немецкого анатома описывает расположение внутренних органов человеческого тела. Впоследствии в 1759 г. им будет опубликован собственный труд по анатомии, во многом основанный на немецком пособии — «Записи о вскрытиях» (яп. 蔵志 *дзо:си*)[[11]](#footnote-11).

В 1720 г. сёгуном Токугава Ёсимунэ снимается эмбарго на голландские книги, и наступает расцвет *Рангаку* (яп. 蘭学) — комплексного развития японских научных дисциплин через голландскую научную литературу. В 1774 г. публикуется японский перевод обширного анатомического пособия — «Новый учебник анатомии» (яп. 解体新書 *кайтай синсё*), включающий в себя 4 тома текста и 1 том иллюстраций. Написание сборника представляло особую сложность для одного из его составителей, врача Сугита Гэмпаку (яп. 杉田玄白) взявшего на себя обязанности по переводу голландских текстов. Поскольку сборник составлялся на *камбуне*, врачу пришлось искусственно создать ряд китайских эквивалентов голландских терминов. Так, слово «хрящ» в японском языке получило эквивалент 軟骨 (*нанкоцу*)*,* «нерв» — 神経 (*синкэй*). Не все слова на тот момент получили новые эквиваленты, и перевод впоследствии продолжал дополняться другими исследователями. Слова, созданные при написании и дополнении «Нового учебника анатомии», по сей день активно используются в японском языке.

Публикация *Кайтай синсё* послужила катализатором освоения голландской медицины (яп.蘭方*рампо:*). В начале XIX в. японские врачи изучали медицину по наставлению врачей голландской Ост-Индской компании.

Как было сказано раннее, несмотря на появление в Японии европейских медицинских практик, китайские научные и медицинские идеи по-прежнему имели широкое хождение и оказывали сильное влияние на ученые умы вплоть до начала Нового времени. Только окончание политической изоляции ознаменовало начало изучения природного мира по западному научному образцу[[12]](#footnote-12).

XIX век стал подъемом исследования микроорганизмов. Истинная природа инфекционных заболеваний была открыта Луи Пастером во Франции и Робертом Кохом в Германии, что положило начало борьбе за разработку эффективных методов лечения. Первым японским врачом, присоединившимся к авангарду мировой медицинской науки, стал Китадзато Сибасабуро (яп. 北里 柴三郎). В 1883 г. Китадзато окончил Токийский университет и спустя два года был направлен в Берлин, где работал под руководством Роберта Коха и совершил ряд важных для медицины открытий. По возвращении в Японию ученый встал во главе нового Исследовательского института инфекционных болезней. Вскоре важность исследований в этой сфере существенно возросла, и университет обрел статус государственного. В 1917 году Китадзато Сибасабуро стал первым деканом медицинского факультета университета Кэйо, в 1923 — первым президентом медицинской ассоциации Японии.

Другой культовой фигурой японской медицинской науки XIX века заслуженно считается Ногути Хидэё (яп. 野口 英世), отправившийся в 1899 г. в США и посвятивший себя микробиологическим исследованиям. Открытия Ногути сделали его национальным героем на родине. Огромные усилия ученого были направлены на поиски способов борьбы с желтой лихорадкой, от которой сам Ногути и пал, отправившись исследовать природу болезни в Аккру, где лихорадка бушевала в наибольшем масштабе[[13]](#footnote-13).

Подводя итог сведениям об истории развития медицины в Японии, можно сказать, что влияние других культур стало ключевым фактором многообразия терминологической лексики, используемой в современной японской медицине. Среди культур, оказавших наибольшее влияние на японскую медицину, а, следовательно, и на японскую лексику в этой сфере, в первую очередь стоит отметить Китай и Голландию, которыми, однако же, это влияние не ограничивается. Свой вклад в формирование японской медицинской лексики, несомненно, внесла и Германия, и по сей день продолжает вносить США.

2.2 Лексика японского языка

Лексика — вся совокупность слов, входящих в состав какого-либо языка или диалекта[[14]](#footnote-14). За область научного знания, связанного с лексикой, отвечает лексикология — раздел языкознания, занимающийся изучением словарного состава языка[[15]](#footnote-15).

В японском языке принято выделять четыре пласта лексики: исконно японские слова, звукоподражания, китайские заимствования и заимствования из других языков[[16]](#footnote-16). Существуют расхождения в зарубежных исследованиях относительно стратификации и точного числа названных лексических пластов: ряд ученых выделяет три класса слов вместо четырех, другие же лингвисты применяют к описанию лексики японского языка иные модели, например, концепцию “ядра” и “периферии” лексики. В этом исследовании будет рассмотрена теория о разделении словарного состава японского языка на четыре обозначенные выше группы слов.

Слова, принадлежащие классу исконных японских слов, известны как *ваго* (яп. 和語) и, как понятно из названия, к ним относится лексика, которая не была заимствована из других языков. Известно, что «базовая» лексика, составляющая «ядро» того или иного языка, наиболее устойчива к заимствованиям, поэтому неудивительно, что значительная доля базовой японской лексики представлена сломи-*ваго*. К ним относятся частицы (тематическая падежная частица は *ва*) и грамматические показатели (вербализирующий аффикс する *суру*), основные физиологические процессы (食べる *табэру* — принимать пищу), термины родства (母 *хаха* — мать), части тела (足 *аси* — ступня), природные явления (曇 *кумо* — облако).

Класс слов-звукоподражаний служит отличительной особенностью японской лексики в целом за счет своей обширности и богатства передаваемых явлений (помимо собственно звукоподражания, единицы японской ономатопоэтической лексики способны передавать явления окружающей среды, качественную характеристику объектов, эмоциональное и физическое состояние), что дает многим исследователям вполне обоснованный повод вводить дополнительную классификацию для этой группы слов. И поскольку вся ономатопоэтическая лексика является исконно японской, иногда ее определяют как подкласс слов-*ваго[[17]](#footnote-17)*.

Слова, относящиеся к пласту китайских заимствований, известны в японском языке как *канго* (яп. 漢語) и их роль в японском словообразовании значительна в той же, если не в большей, степени, что и роль исконно японских слов[[18]](#footnote-18). Заимствование японским языком китайских языковых элементов представляло собой активный процесс, происходивший на протяжении более полутора тысячелетий. Самые ранние зафиксированные свидетельства заимствования китайской письменности датируются примерно V веком н. э.[[19]](#footnote-19), согласно другим данным, этот процесс начался в III-IV вв. н.э.[[20]](#footnote-20). На момент заимствования китайской письменности японский язык не имел собственной системы письма, и китайские иероглифы стали использоваться для передачи японских слов с соответствующими этим иероглифам значениями. Помимо собственно иероглифов заимствовались также китайские фонологические звучания слов, которые, адаптируясь к японской фонетике, становились «китайским» вариантом прочтения иероглифа. По этой причине иероглифы, как правило, могут иметь несколько вариантов прочтения. Китайские заимствования не воспринимаются носителями японского и лингвистами как слова, заимствованные из другого языка, и потому рассматривают их отдельно от следующего лексического пласта.

Лексические единицы, принадлежащие пласту заимствований преимущественно из европейских языков, называются *гайрайго*. Лингвистом Марком Ирвином введено следующее определение для слов-*гайрайго*: иностранные слова, заимствованные после середины XVI в., адаптированные к японской фонологии и смысл которых понятен либо был понятен для речевого сообщества.

2.3 Медицинская терминология японского языка

Поскольку японский язык является агглютинативным, большая часть медицинской терминологической лексики, относящейся к лексике-*канго*, формируется путем соединения свободных морфем (иначе говоря морфем, способных строить слово самостоятельно), в отличие от английского и русского языков, где этот процесс происходит за счет аффиксации — присоединения связанных морфем, не способных выступать в качестве самостоятельных слов.

При формировании термина в японском языке свободные морфемы, соответствующие в других языках суффиксу слова, следуют после морфемы, соответствующей корню[[21]](#footnote-21): термин 気管支炎 (*кикансиэн* — бронхит) образован путем присоединения к 炎 (*эн*), соответствующего суффиксу *-ит*, указателю на воспалительный характер заболевания, к 気管支 (*киканси* — бронхи, верхние дыхательные пути) — «воспаление верхних дыхательных путей».

Помимо составлений терминов из слов-*канго*, японской медицинской терминологии также свойственно напрямую заимствовать лексику из иностранного языка, транскрибируя ее при помощи азбуки *катакана*: アレルギー (*арэруги:* — аллергия).

В лексическом составе японской медицинской терминологии также представлено большое количество заимствованных аббревиатур — так называемых «алфавитных аббревиатур» (яп. アルファベット略語 — *аруфабэтто рякуго*): MRI (яп. *эму ару аи* — МРТ).

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что японская медицинская терминология представлена следующими типами лексики японского языка: словами-*ваго*, словами-*канго*, заимствованиями, записанными алфавитом *катакана* и заимствованными аббревиатурами, записанными буквами латинского алфавита.

2.4 Специфика медицинской лексики и терминологии русского языка

История западной медицинской терминологии уходит корнями в Древнюю Грецию, поскольку в античном мире исключительным авторитетом обладала именно греческая медицина. С так называемого «Гиппократова сборника», вобравшего в себя сочинения греческого врача Гиппократа Косского и его учеников, связано начало истории медицинской терминологии на Западе. С покорением Греции Римской империей греческие труды по медицине стали переводиться на латинский язык, таким образом, европейская медицинская терминология продолжила свое развитие уже на латинском языке, сохранив при этом обширный пласт слов греческого происхождения. Со временем латынь утратила функцию разговорного языка, продолжив существовать в качестве общеевропейского языка различных научных дисциплин. По сей день латинский и греческий языки служат главным источником медико-биологической терминологии[[22]](#footnote-22).

В составе медицинской терминологии современного русского языка принято выделять следующие группы терминов с точки зрения их происхождения:

1. Наименования исконно русского происхождения, у которых в данной терминосистеме нет заимствованных эквивалентов: *бок, бельмо, сердце, рак, почка, селезенка* и др. Число таких наименований относительно невелико.
2. Лексика, заимствованная из классической терминологии, выступающая интернационализмами, но фонетически и морфологические приспособленная к русскому языку: *аппендицит, инфекция, вакцина, кардиограмма, туберкулез* и др.
3. В разной степени ассимилированные заимствования из западноевропейских языков:
	* 1. английские: *шок, допинг, блокада* и др.
		2. французские: *бандаж, мигрень, грипп, дренаж* и др.
		3. немецкие: *шприц, фельдшер* и др.

Помимо приведенных выше примеров в медицинской терминологии русского языка встречаются также единичные заимствования из других языков, но они единичны: *москит* (испанский), *малярия* (итальянский).[[23]](#footnote-23)

Таким образом, становится очевидно, что медицинская терминология русского языка представлена множеством иностранных медицинских терминов. Более того, установлено, что, в сравнении с общелитературным русским языком, пласт лексики, относящейся к медицинской терминологии, отличается большим количеством представленных в нем заимствований из других языков. В самой терминосистеме медицины, в свою очередь, больше половины элементов представлено лексикой иностранного происхождения.

Важную роль в процессе словообразования значительной доли медицинской терминологии русского языка играет аффиксация. К корневым морфемам присоединяются суффиксы латинского и греческого происхождения, которые не являются единицами языка с самостоятельным значением, но при этом указывают на значение термина. Так, термин «отит» происходит от древнегреческого корня οὖς «ухо» и суффикса латинского происхождения «-ит», указывающего на воспалительный характер заболевания.

При сопоставлении лексического состава медицинской терминологии японского и русского языков можно обратить внимание на ряд сходств между двумя языками. Во-первых, обе терминосистемы включают в себя лексические единицы исконного языка. И в русском, и в японском языке они составляют сравнительно небольшую долю медицинской терминологической лексики и, как правило, передают простые понятия — части тела, простые физиологические процессы. В обоих языках значительная часть медицинской терминологии представлена словами-заимствованиями. Для медицинской лексики русского языка главным языком-донором выступает латынь, в гораздо меньшей степени представлены заимствования из европейских языков. В японском языке содержится массивный пласт лексики-*канго*, свидетельствующей о некогда сильном влиянии китайской цивилизации на японскую культуру, в частности, медицину. При этом в современном японском языке слова-*канго* не осознаются носителями японского языка как заимствования, при этом лексический состав медицинской терминологии продолжает пополняться преимущественно за счет заимствований из европейских языков, в особенности, английского. И в японском, и в русском языках ряд медицинских терминов образован путем сложения морфем, в русском языке — корней и суффиксов греческого и латинского происхождения, в японском языке — так называемых свободных морфем, каждая из которых, в отличие от морфем русского языка, по отдельности обладает самостоятельным значением. При этом в японском языке такого рода присоединение морфем происходит, как правило, с терминами-*канго*.

ГЛАВА 3. ОБЗОР ЯЗЫКОВОЙ СИТУАЦИИ В ЯПОНИИ

Исследование проблем коммуникации между врачами и пациентами в Японии.

Медицинская терминология японского языка непрерывно пополняется сложной специализированной лексикой, и многие пациенты ожидают от врачей доходчивого разъяснения информации либо замены терминов на более понятные для неспециалистов. В особенности это касается лексики-канго, заимствованных слов и аббревиатур. Врачи, в свою очередь, осознают необходимость разработки методов эффективной коммуникации с пациентами и их семьями. По мнению медицинских докторов, стоит рассматривать использование формулировок и выражений, с помощью которых можно доходчиво доносить информацию до пациентов и исключать недопонимание, отдавая приоритет точной специализированной терминологии, которая при этом будет понятна пациентам и их близким.

Врачи, в свою очередь, также убеждены в том, что следует делиться полной картиной с пациентами и их близкими, и таким образом выстраивать доверительные отношения для дальнейшего лечения. В настоящее время для достижения этой цели требуются совместные усилия врачей и лингвистов по изучению конкретных коммуникационных стратегий в области медицины.

В настоящее время, наряду со значительным прогрессом медицинской науки, обилие информации в этой сфере растет с поразительной скоростью, и в медицинской терминологии появляется множество специализированных терминов, представленных заимствованиями, лексикой-*канго* и аббревиатурами, значение которых часто непонятно для непрофессионалов. При этом в сфере медицины от специалистов требуется осуществление практики, ориентированной на пациентов, и все сильнее осознается важность принятия совместных решений в соответствии с пожеланиями пациентов и их родственников, а также выстраивания отношений в духе сотрудничества между больными и медицинскими работниками. Ввиду этого обстоятельства актуальной становится задача по разработке методов коммуникации между врачами и пациентами таким образом, чтобы специалисты могли учитывать потребности своих пациентов и доносить до них и их семей всю необходимую информацию, при этом устанавливая с ними доверительные отношения.

Оптимизация коммуникации в сфере медицины — одна из актуальных проблем, изучаемых лингвистами. С целью прояснения фактической ситуации и проблем, связанных с медицинской терминологией, а также возможных путей их решения в Японии проводились опросы среди как профессионалов в области медицины, так и людей, не обладающих компетенциями врачей.

Анализ сведений, полученных в результате опросов, позволил выявить проблемы, с которыми сталкиваются члены японского общества, не обладающие компетенциями медицинских работников, получая разъяснения от врачей. Затем было проведено анкетирование врачей с целью узнать степень их осведомленности данными проблемами и их мнение на этот счет. Кроме того, в рамках исследования проводилась онлайн-дискуссия «Медицинская коммуникация», участие в которой принимали медики, лингвисты и люди, чьей задачей было выполнение роли пациентов.

1. **Опрос для неспециалистов**

Исследование, направленное на неспециалистов в сфере медицины, проводилось в форме опроса общественного мнения. В исследовании принимали участие мужчины и женщины со всей страны, достигшие возраста 15 лет. За содержание опроса отвечал Национальный исследовательский институт японского языка.

Содержание анкеты включало в себя вопросы, связанные с причинами проблем в коммуникации, и было представлено следующими пунктами:

1. Наличие опыта получения разъяснений от врачей касательно болезни или лечения, которые были трудными для восприятия.
2. Специализированная терминология, которую хотелось бы услышать в более доступной для понимания форме.
3. Слова и выражения, которые были бы предпочтительными при получении разъяснений от врачей и обоснование выбранных вариантов.
4. **Опрос для специалистов**

Для специалистов в области медицины производились два вида анкетирования: опрос фокус-группы и интернет-опрос. На основании результатов этих двух видов анкетирования была организована онлайн-дискуссия в рамках сотрудничества медицинских специалистов и лингвистов, а также был проведен дальнейший сбор информации и более углубленное обсуждение исследуемых проблем. Опросы для врачей проводились после анкетирования неспециалистов, и от медицинских работников требовалось выразить свое мнение о следующих пунктах, относящихся к оптимизации медицинской коммуникации:

1. Коммуникационные методы, которые помогают наладить хорошие отношения с пациентами и их близкими

Эффективное использование учтивой речи. Целесообразность использования локального диалекта. Стратегии вежливости (языковые средства, направленные на построение и поддержание гармоничных дружеских отношений с собеседником).

1. Коммуникационные методы, направленные на разработку понятных разъяснений для пациентов и их близких

Использование медицинской терминологии с учетом потребностей собеседника таким образом, чтобы донести до пациента и его близких необходимую информацию. Степень понимания пациентами специализированной лексики.

1. Коммуникационные методы, помогающие получать информацию от пациентов и их близких

Эффективный сбор относящейся к лечению информации от пациентов. Практическое применение моделей разъяснения для пациентов (как пациент должен описывать свои симптомы, какие выстраивать прогнозы).

**Онлайн-дискуссия**

На WEB-странице компании, проводившей исследование, был создан тематический форум, разделы которого были посвящены разным аспектам коммуникации в области медицины.

Во время назначения курса лечения для пациентов или разъяснения им результатов медицинского обследования врачи могут использовать такие заимствования, как「インフォームドコンセント」(*инфо:мадо консэнто —*информированное согласие), 「セカンドオピニオン」(*сэкандо опинион —* второе мнение), такие сокращения и аббревиатуры, как 「MRI」(*эму ар аи —* МРТ), 「CT」(*си ти —* КТ), а также слова-канго, например, 「喀痰細胞診」(*какутан сайбо:син —* цитология мокроты),「飛沫感染」(*химацу кансэн —* воздушно-капельная инфекция). Подобные медицинские термины на слуху у непрофессионалов, однако бывает и так, что неспециалисты не могут либо затрудняются понять их смысл. Возникают также ситуации, когда во время личных консультаций у врачей нет другого выбора, кроме как использовать трудные для понимания термины-канго, заимствованную лексику и аббревиатуры. Кроме того, пациентов могут вводить в заблуждение попытки врачей объяснить сложные специализированные термины с помощью не менее сложной лексики, относящейся к анатомии и физиологическим процессам организма, либо при попытке заменить эти термины понятными обычному человеку словами. Для исследователей важно было выяснить, насколько хорошо осознаются эти проблемы профессионалами в области медицины и неспециалистами.

В первую очередь в опросе для респондентов-неспециалистов спрашивалось о наличии у них опыта получения трудных для понимания разъяснений от врачей, касавшихся их диагноза и лечения. Вопрос звучал следующим образом: «Приходилось ли вам сталкиваться с ситуациями, когда вы слышали от врачей трудные для понимания медицинские термины?», варианты ответов были следующие: «Да», «Нет», «Затрудняюсь ответить».

При сопоставлении ответов выяснилось, что самые сильные расхождения наблюдались в возрасте респондентов. Из общего числа опрошенных около 40% респондентов ответили на вопрос утвердительно и примерно 60% — отрицательно. При сопоставлении возраста респондентов выяснилось, что среди ответивших утвердительно преобладает возрастная группа от 30 до 44 лет, в особенности — респонденты, находящиеся в возрастном промежутке от 40 до 44 лет: примерно 50% из их общего числа ответили на поставленный вопрос утвердительно.

Полученный результат был представлен врачам из фокус-группы с целью выяснить, согласуется ли этот результат с ожиданиями врачей, основанными на их повседневной практике. Большинство врачей ответили, что, к их удивлению, людей, сталкивающихся с трудностями при получении разъяснений от врачей, оказалось меньше, чем они ожидали. При этом, когда их попросили объяснить возможную причину того, что с трудными для восприятия выражениями сталкивались по больше части лица в возрасте от 30 до 44 лет, врачи из фокус-группы дали следующее обоснование: «Лицам этой возрастной группы свойственен высокий уровень осознанности во всем, что касается медицинских сведений, они оценивают работу врачей довольно строго и многого ожидают от специалистов». Иными словами, в этой возрастной группе много людей, которые лучше помнят ситуации, когда им приходилось иметь дело с трудными для понимания медицинскими терминами.

В последние годы специалисты практикуют подход, ориентированный на пациентов, стараясь делать упор на эффективный обмен медицинской информацией и принятие совместных решений с активным участием пациентов и их близких. Можно сказать, что высокие ожидание от врачей среди социально активного населения, относящегося к названной возрастной группе, отражает схожую тенденцию среди врачей.

Для того, чтобы врачи и пациенты могли обмениваться информацией, а также углублять свое взаимопонимание и сотрудничество для совместного выбора оптимальных методов лечения, необходимо улучшать текущее состояние медицинских консультаций, которые осложняются использованием трудной для понимания терминологии. На проблему оптимизации медицинской коммуникации указывают результаты опросов как врачей, так и неспециалистов.

**Трудная для понимания медицинская терминология**

В ходе опроса респондентам задавали вопросы о типах лексики, которую они хотели бы слышать от врачей в более доступном для понимания перефразировании. Вопрос звучал следующим образом: «Какие виды слов хотелось бы слышать пациентам и их близким в перефразированном виде? Выберите несколько вариантов».

Почти по 60% голосов набрали два типа лексики: специализированная терминология-канго, например, 「喀痰細胞診」 (*какутан сайбо:син —* цитология мокроты), 「飛沫感染」 (*химацу кансэн —* воздушно-капельная инфекция), и слова-заимствования, такие, как 「セカンドオピニオン」 (*сэкандо опинион* — второе мнение), 「プライマリーケア」 (*пураймари: кэа —* первичная медико-санитарная помощь). Следом идут аббревиатуры, например, 「CT」(*си ти —* КТ),「HIV」(*эити аи би —* ВИЧ), их выбрали примерно 50% опрошенных. Чуть менее 30% респондентов отметили лексику, часто используемую в больницах, такую, как 「所見をとる」 (*сёкэн* *о тору* — составлять врачебное заключение) 「処方する」 (*сёхо: суру —* (о рецепте на лекарство) прописывать что-л). Более 80% всех опрошенных выбрали по крайней мере одну лексическую категорию, слова из которой предпочли бы услышать в более доступной для понимания форме.

Здесь также были выявлены расхождения ответов в зависимости от возрастной группы респондентов. Более 60% анкетируемых возрастом от 20 до 40 лет выбрали вариант, относящийся к лексике-канго, в то время как среди опрошенных, отметивших лексику, используемую в учреждениях здравоохранения, преобладали лица в возрасте от 60 до 64 лет, их доля составила свыше 30%.

Медицинская терминология представлена большим количеством специализированных терминов, относящихся к лексике-канго, заимствованиям и аббревиатурам. Некоторые из них сложно перефразировать, сохранив точность значения, а некоторые требуют дополнительных пояснений, которые оказываются еще более сложными для восприятия непрофессионалами. Однако использованные в опросе примеры медицинских терминов могут быть перефразированы и объяснены более доступным языком, в особенности это касается примеров лексики-канго. Таким образом, можно сказать, что у общественности есть запрос на то, чтобы были разработаны методы подачи медицинских сведений в более доступной для понимания форме.

Во время проведения интернет-опроса для врачей и стоматологов в первую очередь их просили оценить, насколько они испытывают необходимость понимания пациентами медицинской лексики, на примере 8 терминов: 「喀痰細胞診」 (*какутан сайбо:син —* цитология мокроты), 「飛沫感染」 (*химацу кансэн —* воздушно-капельная инфекция), 「セカンドオピニオン」 (*сэкандо опинион* — второе мнение), 「プライマリーケア」 (*пураймари: кэа —* первичная медико-санитарная помощь), 「CT」(*си ти —* КТ),「HIV」(*эити аи би —* ВИЧ), 「所見をとる」 (*сёкэн* *о тору* — составлять врачебное заключение) 「処方する」 (*сёхо: суру —* (о рецепте на лекарство) прописывать что-л).

Больше всего ответов «Непременно хочу, чтобы пациент понимал этот термин» и «По возможности хотел бы, чтобы пациент понимал этот термин» набрали варианты 「CT」(*си ти —* КТ) — 88,5%,「HIV」(*эити аи би —* ВИЧ) — 80.0%), 「処方する」 (*сёхо: суру —* (о рецепте на лекарство) прописывать что-л) —70.9%, 「プライマリーケア」 (*пураймари: кэа —* первичная медико-санитарная помощь) — 66.9%, 「飛沫感染」 (*химацу кансэн —* воздушно-капельная инфекция) — 66.3%, 「喀痰細胞診」 (*какутан сайбо:син —* цитология мокроты) — 53.1%. Многие врачи осознают необходимость понимания пациентами таких терминов, чтобы с ними можно было делиться информацией, углублять взаимопонимание и сотрудничать для совместного поиска эффективных методов лечения. Единственным термином, набравшим менее 50% голосов респондентов, был 「所見をとる」 (*сёкэн* *о тору* — составлять врачебное заключение). Вероятнее всего, причину этого можно объяснить тем обстоятельством, что данный термин используется преимущественно в среде медицинских работников, и шанс того, что его использование потребуется пациенту, сравнительно мал.

Далее в том же опросе изучалось использование медицинской лексики, связанной с объяснением симптоматики. Опрашиваемым было предложено выбрать вариант, который лучше отражает их подход к использованию специализированной лексики при объяснении симптоматики пациенту.

62.9% набрал вариант «Поскольку возраст, способность усваивать информацию и степень медицинской грамотности пациентов различается, предпочитаю действовать, исходя из конкретных обстоятельств». Вариант «По возможности стараюсь избегать использования медицинской терминологии и изъясняться простыми словами» был выбран 21.7% опрошенных, 14.3 % выбрали вариант «Использую медицинскую терминологию, но затем даю последовательные доходчивые разъяснения, чтобы убедиться, что пациент усвоил информацию».

В исследовании также содержался вопрос о методах, которые помогли бы пациентам и их семьям понимать разъяснения от врачей: «Какие методы вы используете в ситуациях, когда вынуждены использовать узкоспециализированную терминологию, чтобы донести информацию до пациентов и их близких?».

Из результатов опроса становится очевидно, что самый распространенный метод, используемый почти всеми врачами — составление записок с подробными инструкциями и схемами. Следующий по популярности метод — предоставление подробной дополнительной информации. На третьем месте — использование специальных памфлетов и брошюр, на четвертом — предоставление информации из онлайн-источников сети Интернет.

Практикующий врач из центра здоровья населения, доктор Ябуки Киёто, принимал участие в онлайн-дискуссии, посвященной результатам опроса, и так высказался о причинах того, что врачи предпочитают давать пациентам поясняющие записки: «Если врач не напишет для пациента записку, то пациент не сможет понять врача. Девять из десяти пациентов, услышав от врача диагноз, не могут потом назвать его самостоятельно». В своей клинике он разработал форму пояснительных карточек, которые призваны помочь пациенту усвоить информацию от врача. Карточки составляются по следующей схеме:

* Разборчиво пишется диагноз пациента, даже если это незначительный недуг.
* Диагноз обязательно подписывается фуриганой.
* Составляется простое пояснение диагноза или травмы объемом в 60–80 символов. Пояснение зависит от уровня понимания пациента и направлено на то, чтобы пациент был в состоянии, придя домой, объяснить свой диагноз близким за семейным ужином.
* Пояснение должно сопровождаться ответами на самые частые вопросы пациентов, касающиеся образа жизни (питание, алкоголь, гигиена, работа, физические нагрузки и проч.)

Среди узкоспециализированных медицинских терминов встречаются такие, которые пациентам и их семьям просто необходимо понимать. Бывают случаи, когда без такой лексики не обойтись во время разъяснения симптоматики или при составлении информированного согласия на медицинское вмешательство. Важно отдавать приоритет точным терминам, которые пациенты и их близкие смогут понять, и рассматривать возможность перефразировать более сложные понятия таким образом, чтобы избежать введения в заблуждение. Кроме того, необходимо использовать различные вспомогательные методы для обмена медицинской информацией. Становится очевидной задача оптимизации коммуникации в области медицины.

Во время онлайн-дискуссии исследователи рассматривали конкретные способы объяснения медицинской терминологии в понятной для неспециалистов форме. Ниже приведены примеры, предложенные двумя врачами. Так, доктор Сиката Сатоси советует подстраивать объяснения под ситуацию: если его пациентка — пожилая женщина, он общается с ней, как общался бы с матерью, а если перед ним ребенок, то с ним он разговаривает так же, как разговаривал бы со своим.

* Воспаление (яп. 炎症 *энсё:*) = состояние, сопровождающееся покраснением, отеком, болью и жаром.
* МРТ (яп. MRI *эму ару аи*) — устройство, подобное рентгену, позволяющее увидеть тело изнутри за счет силы магнитного излучения.
* Медицинский прогноз (яп. 予後 *ёго*)— перспективы после лечения.
* Антибиотики (яп. 抗生剤 *ко:сэйдзай*) — препараты, убивающие микробы.

Кроме того, доктор по имени Тайра Кэндзи придумал ряд метафор, которые помогают неспециалистам понимать медицинскую терминологию.

* Коллагеноз (яп. 膠原病 *ко:гэнбё:*) — как правило, человеческое тело обладает сопротивлением, которое защищает его от проникновения микробов, как Силы самообороны Японии защищают страну. Это сопротивление является важной функцией организма, но иногда по ошибке оно может начать атаковать само тело и вызывать различные симптомы.
* Второе мнение (яп. セカンドオピニオン *сэкандо опинион*) — ситуация, когда у другого врача спрашивают его мнения, чтобы вместе решить, какое проводить лечение.
* Вирус (яп. ウイルス　*уирусу*) — микроб, от которого тяжело избавиться с помощью лекарств.
* Антибиотики (яп. 抗生剤 *ко:сэйдзай*): «По всей видимости, причиной Вашего заболевания служат микробы, против которых эффективно лекарство от бактерий. Я назначаю Вам лекарство под названием «антибиотик», которое уничтожит все бактерии».

Из приведенных выше примеров можно выделить 4 основных пункта, которые объединяют рекомендации двух врачей:

1. Использование лексики и метафор, понятных пожилым людям и детям.
2. Соблюдать фактологическую точность с медицинской точки зрения.
3. Во избежание недопонимания не опускать точные и подробные детали.
4. В зависимости от состояния пациента стараться выражаться как можно более кратко и ясно.

Так звучат основные требования для достижения главной цели — донесения до пациентов и их близких значения медицинской терминологии. От врачей для выполнения этой задачи требуется заранее подготавливать материалы, которые могут пригодится им при беседе с пациентами, и искать индивидуальный подход, учитывающий потребности собеседника.

При составлении информированного согласия для пациентов на терминальной стадии рака и их близких необходимо учитывать методы коммуникации и использование медицинской терминологии. Сообщение таких плохих новостей — одно из самых больших испытаний в медицинской коммуникации. Врачу в такие моменты необходимо помочь пациенту найти в себе силы для борьбы и направить его в сторону надежды на лучшее.

В опросе общественности в качестве примера были приведены две ситуации, когда врач говорит следующее: 1) «Вам необходима паллиативная помощь, поскольку у Вас терминальная стадия рака, не допускающая медицинского вмешательства», 2) «Хоспис — один из вариантов для пациентов с терминальной стадией рака». Опрашиваемых просили указать, какие формулировки они хотели бы слышать от врачей в таких ситуациях, а также обосновать причину своего выбора с точки зрения стиля и эффекта передачи информации. Под «стилем» подразумевалась характеристика слов, выбираемых врачами для общения с пациентами, а под «эффектом» — их психологическое воздействие на пациентов и их близких.

Сначала респондентам предложили выбор из трех формулировок, относящихся к понятию «паллиативная помощь»: заимствование «паллиативная помощь» (яп. ターミナルケア　*та:минарукэа)*, эквивалент-канго (яп. 終末医療　*сю:мацуирё:*), и простое определение «лечебная помощь для облегчения боли и психологических страданий» (яп. 痛みをやわらげ精神を楽にする医療 *итами о яварагэ сэйсин о раку ни суру ирё:)*. От опрашиваемых требовалось указать наиболее предпочтительный вариант. Почти 80% респондентов выбрали самую длинную, но при этом простую для понимания формулировку. 11% проголосовало за термин-канго, 8% — за заимствованное слово. При обосновании своего выбора формулировки «лечебная помощь для облегчения боли и психологических страданий» с точки зрения стиля более 40% опрошенных отметили, что такое определение звучит более мягко, чуть менее 40% обосновали свой выбор тем, что такое объяснение звучит проще для восприятия. Отвечая на вопрос об эффективности использования такой формулировки, почти половина респондентов отметили, что эти слова «смягчают волнение и беспокойство», 22% опрошенных указали, что данная формулировка «позволяет испытать к врачу чувство доверия».

Такой же вопрос касался термина «хоспис», на выбор анкетируемым было предложено три варианта: заимствование «хоспис» (яп. ホスピス　*хосупису*), «учреждение для оказания паллиативной помощи» (яп. 終末医療施設), «учреждение для лечения пациентов с терминальной стадией» (яп. 末期患者医療施設　*макки кандзя ирё: сисэтцу*). Почти 60% опрошенных предпочли вариант «хоспис», в то время как варианты «учреждение для оказания паллиативной помощи» и «учреждение для пациентов на терминальной стадии» набрали менее 20% каждый. Объясняя свой выбор с точки зрения стиля сообщения, почти 70% опрошенных указали, что вариант «хоспис» звучит более мягко, менее 15% отметили, что выбрали эту формулировку потому, что она точна. Отвечая на вопрос об эффективности, почти 40% участников опроса отметили, что этот термин «смягчает волнение и беспокойство», и около 25% — что он «помогает справиться с эмоциями».

В ходе интервью с фокус-группами врачей специалистам предоставили результаты анкетирования общественности, затем опросили их с целью узнать, какие бывают способы сообщать пациентам плохие новости, например, как диагностирование терминальной стадии рака. Ответы предоставили две группы врачей: молодые специалисты из госпиталя Красного Креста Кумамото, где есть хоспис для неизлечимо больных, и опытные доктора из Ассоциации медицинских специалистов, подразделение в Кумамото. В результате анализа ответов, которые врачи предоставили на основе своей практики, были сделаны следующие выводы о методах коммуникации врачей с пациентами.

Для пациентов с терминальной стадией рака гораздо важнее понимать своей прогноз и знать, какие меры они могут предпринять, чем вникать в суть медицинской терминологии. В частности, во время оказания паллиативной помощи понимание значения медицинских терминов не всегда помогает пациенту преодолевать тяжелое состояние и сохранять надежду. Здесь от врачей требуется разработка коммуникационной стратегии с учетом индивидуальной ситуации, в которой оказался пациент и его близкие. Коммуникационные методы, затрагивающие стиль и эффект передачи информации, влияют на реалистичное восприятие ситуации пациентами и их способность бороться с недугом. Эффективная коммуникация также в значительной степени способствует установлению взаимопонимания между врачами и пациентами, что позволяет им совместно принимать решения о наиболее эффективном методе врачебной помощи исходя из индивидуальных обстоятельств пациента.

Один из молодых специалистов в области онкологии, принимавших участие в исследовании, заявил, что в качестве коммуникационной стратегии для установления взаимопонимания с пациентами и их близкими использует тот же диалект, на котором говорят его пациенты, и таким образом сокращает психологическую дистанцию. Также для выражения сочувствия и сопереживания, а также уважения к пациенту может использоваться учтивая речь.

**Дальнейшие задачи**

В области медицинской коммуникации для достижения взаимопонимания между врачами и пациентами требуется следующее:

1. Необходимо продумать, как можно передавать пациентам информацию с учетом их потребностей. Например, если бы можно было создать сборник простых формулировок, объясняющих значение сложных медицинских терминов, это внесло бы ощутимый вклад в развитие методов коммуникации между врачами и пациентами.
2. Также необходимо учитывать такие коммуникационные стратегии, как использование учтивой речи и локальных диалектов. Кроме того, необходимо более тщательно изучить взаимосвязь между применяемыми стратегиями и стилем и эффектом подачи информации. В результате можно будет составить, например, сборник описаний ситуаций применения различных коммуникационных стратегий, который был бы полезен врачам в их практике.
3. Для достижения обозначенных задач необходимо дальнейшее укрепление сотрудничества между медицинской наукой и лингвистикой.

На примере исследования, проведенного Национальным исследовательским институтом японского языка и лингвистики мы видим, насколько актуальна в Японии проблема коммуникации в медицинской сфере. Японская медицинская терминология представлена большим количеством трудных для понимания терминов, из-за которых пациентам бывает нелегко разобраться в информации, которую они получают от врачей. Эту проблему важно осознавать лингвистам и переводчикам, работающим в сфере медицины, поскольку им приходится выступать в том числе и в роли посредника между пациентом и врачом. Знание коммуникационных методов, применяемых врачами в общении с больными, а также их способов перефразирования трудных для понимания терминов должно помочь переводчикам лучше вникать в контекст ситуации и способствовать наиболее информативному и результативному диалогу между докторами и пациентами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовании были рассмотрены подходы к составлению словарей, был проведен обзор широко используемых на данных момент медицинских и общих словарей, что дало возможность сделать вывод о том, что, к сожалению, на данный момент на русском языке представлено недостаточное количество специализированной справочной литературы и ресурсов для помощи в осуществлении медицинского перевода. Среди возможных причин — сложность терминов, представленных в японской медицинской лексике, ее постоянное пополнение новыми лексическими единицами, в основном за счет заимствований из европейских языков, и, наконец, необходимость обладать обширными знаниями не только в сфере лингвистики, но и в области медицины для грамотного составления такого рода вспомогательных источников. Тема медицинского перевода не теряет своей актуальности, что оставляет надежду на то, что все больше исследователей из этих двух областей будут сотрудничать для дальнейшего развития международного медицинского сотрудничества.

Рассмотрение видов лексики японского языка позволило классифицировать типы японской медицинской терминологии по происхождению и видам записи. Японская медицинская терминология представлена следующими лексическими категориями: словами-*канго*,лексикой-*ваго*, заимствованиями из европейских языков, аббревиатурами, заимствованными из европейских языков. Сопоставление особенностей медицинской терминологической лексики японского и русского языков позволило выявить ряд сходств между двумя языками. Во-первых, медицинская лексика обоих языков в значительной степени представлена заимствованиями, в японском языке — словами англоязычного происхождения, в русском — терминами из латыни. И в русской, и в японской медицинской лексике представлены и исконные слова, однако они, как правило, обозначают простые понятия, такие как части тела и бытовые физиологические процессы. В обоих языках на появление терминов большое влияние оказывает словообразовательный процесс: в русском языке к корневым морфемам греческого или латинского происхождения присоединяются суффиксы греческого либо латинского происхождения. Морфемы русского языка не обладают самостоятельным значением, однако позволяют понять значение целого слова. В японском языке присоединение морфем свойственно терминам-*канго*, и, в отличие от русского языка, морфемы японского языка могут обладать самостоятельным значением.

Обзор языковой ситуации в Японии в области медицинской коммуникации позволил составить впечатление о проблемах, с которыми сталкиваются японцы в общении с врачами. Исследование показало, что немало японцев оказываются в ситуации, когда им не до конца понятны разъяснения врачей. Особенно трудными для понимания являются термины-канго и заимствованные слова. При этом в японской медицине наблюдается тенденция на сближение с пациентом и стремление к установлению с пациентами доверительных отношений, поэтому врачи оказываются заинтересованы в том, чтобы их коммуникация с пациентами была как можно более эффективной. Для этого они используют различные методики, среди которых разъяснения с использованием перефразирования, составление пояснительных записок, использование учтивой речи и общение на локальном диалекте пациента. Такие моменты важны для понимания лингвистов и переводчиков, поскольку они отражают реальную языковую ситуацию и позволяют лучше понять контекст, в который специалист, занимающийся медицинским переводом, оказывается помещен.

Список использованной литературы

1. Ахманова, О.С. Словарь лингвистических терминов / О.С. Ахманова. — Изд. 2-е стереотип. — М.: Советская энциклопедия, 1969. — 608 с.
2. Воробьев М.В. Очерки по истории науки, техники и ремесла Японии / М.В. Воробьев, Г.А. Соколова Г.А. — М.: Главная редакция восточной литературы издательства «Наука», 1976. — 231 с.
3. Гак В.Г. Сопоставительная лексикология / В.Г. Гак. — М.: Международные отношения, 1977. — 264 с.
4. Герд А.С. Основы научно-технической лексикографии / А.С. Герд. — Л.: Издательство Ленинградского университета, 1986. — 73 с.
5. Гринев-Гриневич С.В. Введение в терминографию / С.В. Гринев-Гриневич. — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. — 224 с.
6. Дил, У. Япония. Средние века и начало Нового времени
/ Уильям Дил; пер. с англ. А.М. Артюхова. — М.: Вече, 2011. — 464 с.
7. Жукова И.В. Лексикология и фразеология японского языка: Учебное пособие / И.В. Жукова. — М.: Изд-во Московского гуманитарного университета, 2003. — 88 с.
8. Культура русской речи / под ред. Л.К. Граудина. — Москва: Норма, 2015. — 560 с.
9. Купова Ю. Н., Купов С. С. Роль калькирования в переводе медицинской лексики // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. — 2009. №4. — С. 162–163.
10. Латинский язык с основами медицинской терминологии: Учеб. пособие. Изд. 2-е / Л.С. Капитула — Мн.: БГМУ, 2003. — 241 с.
11. Лотте Д.С. Основы построения научно-технической терминологии / Д.С. Лотте. — М.: Издательство АН СССР, 1961. — 159 с.
12. Манукова, О. В. Эквивалентность медицинских терминов в комбинации языков русский-английский // Перевод как средство взаимодействия культур. — 2014. № 1. — С. 172-182.
13. Маслов Ю.С. Введение в языкознание / Ю.С. Маслов. — М.: «Высшая школа», 1987. — 272 с.
14. Мещеряков А.Н. Стать японцем. Топография тела и его приключения / А.Н. Мещеряков. — М.: Наталис, 2014. — 432 с.
15. Ожегов С.И. Лексикология. Лексикография. Культура речи / С.И. Ожегов. — М.: «Высшая школа», 1974. — 352 с.
16. Пашковский А.А. Слово в японском языке / А.А. Пашковский. — М.: КомКнига, 2006. 208 с.
17. Рублева О.Л.Лексикология современного русского языка / О.Л. Рублева. — Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004. — 257 с.
18. Щерба Л.В. Языковая система и речевая деятельность / Л.В. Щерба. — М.: Едиториал УРСС, 2004. — 432 с.
19. Япония 1998 – 1999. Ежегодник. / гл. ред. А.И. Кравцевич. — М.: Ассоциация японоведов, 1999. — 272 с.
20. Herrero-Zorita C., Molina C., Sandoval A.M. Medical term Formation in English and Japanese: A study of the suffixes gram, graph and – graphy // Review of Cognitive Linguistics. — 2015. Vol. 13. — P. 81—105.
21. Hirotaka, O. History of Japanese Medical Education. // Korean Journal of Medical Education. 2018. — P. 283–294.
22. Irwin M. Loanwords in Japanese. Amsterdam: Joan Benjamins Publishing Co. 2011. — 276 р.
23. Kageyama T., Kishimoto H. Handbook of Japanese Lexicon and Word Formation. Leck: CPI books GmbH. 2016. — 747 р.
24. Luyendik-Elshout, A.M. Some Highlights of the Transfer of Dutch Medical Learning to Japan until 1870. // Sartoniana, vol. 2, 2010. — P. 119–132.
25. Yoshio, I. Modern Japanese Medical History and the European Influence. / Yoshio Izumi, Kazuo Isozumi. // Keio Journal of Medicine, vol. 50, 2001. — P. 91–99.
26. 吉岡 泰夫, 相沢 正夫, 朝日 祥之. 『医療コミュニケーション適切化のための医学・医療 用語の課題 : 世論調査にみる国民の期待とそれに 応える医師の工夫』— 日本語科学 = Ирё: комюникэ:сён тэкисэцука но тамэ но игаку/ирё: ё:го но кадай: сэронтё:са ни миру кокумин но китай то сорэ ни котаэру иси но куфу / Ёсиока, Аидзава, Асахи. — Нихонго кагаку, 2007 — С. 23–41.

**Список словарей**

1. Японско-русский словарь онлайн Jardic. — [Эл. ресурс]. — URL: http://www.jardic.ru/index\_r.htm — 27.01.2021
2. Японско-русский электронный словарь Warodai. — [Эл. ресурс]. — URL: https://warodai.ru/lookup/index.php — 13.02.2021
3. Jisho.org: Japanese Dictionary. — [Эл. ресурс] — URL: https://jisho.org/ — 8.03.2021
4. Medipass Русский/Английский/Японский медицинский словарь для iPhone. — [Эл. ресурс] — URL: https://apps.apple.com/ru/app/medipass-русский-английский-японский-медицинский-словарь/id1082240099 — 13.03.2021
1. Маслов Ю.С. Введение в языкознание. — М.: «Высшая школа», 1987. С. 85. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ожегов С.И. Лексикология. Лексикография. Культура речи. — М.: «Высшая школа», 1974. С. 49. [↑](#footnote-ref-2)
3. Л.В. Щерба. Языковая система и речевая деятельность. — М.: Едиториал УРСС, 2004. С. 265. [↑](#footnote-ref-3)
4. Там же, С. 266. [↑](#footnote-ref-4)
5. Рублева О.Л. Лексикология современного русского языка: Учебное пособие. - Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004. С. 33 [↑](#footnote-ref-5)
6. Гринев-Гриневич С.В. Введение в терминографию. — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. С. [↑](#footnote-ref-6)
7. Культура русской речи / под ред. Л.К. Граудина. — Москва: Норма, 2015. НС [↑](#footnote-ref-7)
8. Yoshio, I. Modern Japanese Medical History and the European Influence. / Yoshio Izumi, Kazuo Isozumi. // Keio Journal of Medicine, vol. 50, 2001. P. 91 [↑](#footnote-ref-8)
9. Воробьев М.В., Соколова Г.А. Очерки по истории науки, техники и ремесла Японии. — М.: Главная редакция восточной литературы издательства «Наука», 1976. С. 21 [↑](#footnote-ref-9)
10. Yoshio, I. Modern Japanese Medical History and the European Influence. / Yoshio Izumi, Kazuo Isozumi. // Keio Journal of Medicine, vol. 50, 2001. P. 93 [↑](#footnote-ref-10)
11. Там же, С. 94. [↑](#footnote-ref-11)
12. Дил У. Япония. Средние века и начало Нового времени – Уильям Дил. — М.: «Вече», 2011. С. 302. [↑](#footnote-ref-12)
13. Yoshio, I. Modern Japanese Medical History and the European Influence. / Yoshio Izumi, Kazuo Isozumi. // Keio Journal of Medicine, vol. 50, 2001. P. 96. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ахманова, О.С. Словарь лингвистических терминов. — М.: Советская энциклопедия, 1969. С. 214. [↑](#footnote-ref-14)
15. Там же, С. 215. [↑](#footnote-ref-15)
16. Kageyama T., Kishimoto H. Handbook of Japanese Lexicon and Word Formation. Leck: CPI books GmbH. 2016. P 51. [↑](#footnote-ref-16)
17. Irwin M. Loanwords in Japanese. Amsterdam: Joan Benjamins Publishing Co.2011. P. 5. [↑](#footnote-ref-17)
18. Kageyama T., Kishimoto H. Handbook of Japanese Lexicon and Word Formation. Leck: CPI books GmbH. 2016. P 93. [↑](#footnote-ref-18)
19. Irwin M. Loanwords in Japanese. Amsterdam: Joan Benjamins Publishing Co.2011. P. 6. [↑](#footnote-ref-19)
20. Kageyama T., Kishimoto H. Handbook of Japanese Lexicon and Word Formation. Leck: CPI books GmbH. 2016. P 93. [↑](#footnote-ref-20)
21. Herrero-Zorita C., Molina C., Sandoval A.M. Medical term Formation in English and Japanese: A study of the suffixes gram, graph and – graphy // Review of Cognitive Linguistics. — 2015. — Vol. 13. P. 83. [↑](#footnote-ref-21)
22. Латинский язык с основами медицинской терминологии: Учеб. пособие. Изд. 2-е / Л.С. Капитула — Мн.: БГМУ, 2003. С. 7. [↑](#footnote-ref-22)
23. Манукова, О. В. Эквивалентность медицинских терминов в комбинации языков русский-английский // Перевод как средство взаимодействия культур. — 2014. № 1. — С. 174. [↑](#footnote-ref-23)