

言葉



言葉

⌚ 先生	30
⌚ 指導	31
⌚ 手当て	32
⌚ 触合い	34
⌚ 手ごたえ	35
⌚ 自分の手を信じて	35
⌚ ちんぶんかんぶん = 珍糞漢糞 / gibberish = 唐人の寝言	36
⌚ "Surgical Operation Place"	38
⌚ me-byo	39
⌚ ドイツ語と新語 - ムンテラ等	41
⌚ 患者様 . . .	42
⌚ Dictionary	43
⌚ EBM ↔ NBM	44
⌚ 日本語	46
§ 横文字に取り憑かれ : shibire	46
§ 鍼灸多様性 (= acudiversity 私が考えた造語)	47
§ リラックス - リラクゼーション	47

治療者が何かを考えている時、自分の「考え」を他人、取り分け患者、に伝える際、考える事を音声で伝えるか、視覚記号=何かの媒体に記録される文章を纏める際：作業の大半は「言葉」を利用するだろう。

しかし、同じ言葉は全ての人間にとて同一の意味を持っているではなく、周知の通り個人的の「解釈」によって意味そのものも変わるし、それぞれの人に取っての価値観も変わる。時々それを危うく忘れてしまう危険性もあるが、私は紛れもなく外国人であり、独学で「適当」な形で日本語を覚えたつ

もりだが、常に私の日本語は間違いだらけ、言葉の使い方が変=変わっているだと言われる。所が、言葉の変わった使い方や解釈は頻繁に会話の大変のネタになる。以下の文章で幾つかの言葉に対する個人的な解釈を紹介したい。これは決して言語学的正しい解釈ではない事をご了承ください。

◎ 先生

開業してから長年の間患者に「先生と呼ばないでください」と頼んで来たが、日本の文化に余りにも深く根付いているから、無理な頼み事だとやっと悟った。以来「先生」と呼ばれることを静かに我慢するようになった。

何が気に入らないのか？先ず、私は「先生」の器だととても思えないから、そのように呼ばれると恥ずかしい。

そして、日本人はこのごく普通の日常的に使われる言葉を「[先に生まれた](#)」と取られる人が非常に多い。それは一理あるかもしれないが、私はこの言葉を普段「[先に生きる](#)」と言う意味合いで捉える。つまり、「先生」と言う不思議な生き物は、同種の前に模範として生きて、人=患者が先生の真似をすれば、幾分救われる可能性あるような存在でありたいという考えだ。

そうすると「医者の不養生」や他の「悪い事」をすれば、本来「先生」の身分を剥奪事に繋がるはず/べきだ。治療者や学校の先生も同じ身分だが、なぜ政治家が「先生」と呼ばれているかが、何度説明をして貰っても、いつまでも理解できない。脱税、犯罪、賄賂、など多数の不祥事を起こす人々はとても人の前に生きる模範になる資格はないのではないかと思う。もし国民全員がその模範を真似てしまえば、国はどうなるでしょうか。

自分もちゃんと病気になり、妻や子供たちに言わせると幾分好ましくない行動をとるから、左記の通り私自身はとても「先生」の身分ではないが、患者に先生と呼ばれることを中々辞めさせられないから、密に我慢して、一応先生の真似をし続けている。

◎ 指導

これも上記の言葉=「先生」の延長線上に当たり前のようにある言葉。人を「教える」立場にある者に取って、教えると指導する事は大変良く似ている行為である。この定義に基づけば、左記既に触れた如く、政治家は「先生」でもなく、「指導」する立場でもない。脱税のやり方や組織犯罪（最近の裏金問題など）をどうやって上手く運営する小細工なども、政治家は志願し、国民に教えないでしょう。

「指導」に関するもう一つ以外の職種ある。

医師、または医者に関して歴史的の背景もあるから、私のような愚か者は論ずるべきではないでしょうが、幾つか妙な点はある。先ず、医者だけではなく、特に近年の時代の流れに沿って「医者様」と呼ぶ事を良く耳にする。難しい事を勉強し、人助けに力を注いでいる人に対する敬意を表すのも結構だが、相手が余りにも偉く仕立てるならば、患者との「普通」のコミュニケーション (communication = share something 何かを共有する事) が旨く取れなくなることがある。「お」医者「様」が患者に「如何です」と聞いても、多くの場合患者は本音で答えないで、「お蔭様で・・・」と言う形で答える芝居に終わってしまう。しかし、仮に病院の帰り道に私の治療院に訪れると、愚痴をこぼし、医者に対する不満を聞かせてしまう事は決して珍しくない。又は、医者に言われた事に関して私に「解説」を求める。毎日のようにこのようなことが起り、医者は自分と患者の間かなり深い溝がある事に気がづかない - 気づくはずもない。

初心に戻って「医は病を治す工である」（出展：[説文解字](#)）の精神顧みて、国民の**指導者**でもあるべき医者はもう少々背を低くして謙虚になると大いに助かり、患者の診察に対する満足度が確実に上がるだろう。患者もう少しすっきりするから、医療施設に訪れる頻度が減る可能性があるかもしれない。そうすれば結果的、長期的医療費の削減にも繋がる蓋然性がある。

医療従事者（医療現場で働く人は全て医者ではない！）は「先生」とよばれ、一つの果たすべき役目は患者を「指導」する事だ。ではこの言葉の構成に関して個人的解釈を紹介する。

「指導 = 指 + 導く → 導く = 道+寸」で書く。これはどういう行為かと言えば、小さな子供と「手を繋いで」どこかへ連れて行く。問題：幼い子供の手が小さいから、大人の手を丸ごとに掴めない。大人から手を出せば、子供の手を丸ごと握られるが、子供は大人の指一本位しか掴めな

い。

医療従事者、医者、何かを教える者・・・全員が同じ役目ある：優しく生徒/患者などと手を繋いで「先に生きる者=先生」として、生徒/患者を一寸ほど道案内する=指で導く。生徒や患者の前に模範として生きる先生はその場で残り、患者に進むべき方向を示す。私はそれが先生のやるべく指導だと思う。

医者は忙しい（本人が言うか、他人が言うか）から、患者が納得するまで説明する時間はないし、説明に対する医療報酬も殆どでないから、必然的そのような余計な労力がカットされる。患者の病態を説得力のある形で説明すれば、医療に対する満足度があがり、病院に通う回数がへる（筈）と治療効果もよくなると想定している。結果的年間に「消費」される健康保険料も節約できると私は考える。しかし、現在年間約45兆円ほどのビジネスは意図的に縮小する業者はなかなかいないでしょう・・・



☯ 手当て

近年多分世界中どこでも同じく病院や医者が行う行為あるいは診察は「治療」、「医療」や「医学」などと呼ばれる。取り分け医学と言う言葉には魅

力的な高級感がある。医療に関する学問は間違いなく「医学」だが、気を付けないと一般人に分からぬ別世界にベールを掛ける事になりかねない。そして、学問は殆ど頭の中に考えたりして、記憶したりして「行われる」。

では「臨床」はどうなるでしょうか。「臨床」も又難しい言葉、私の経験に基づいて多くの年寄に通用しないようだ。言葉のアクロバティックをすれば、臨床は医術の実践とは言えなくもないが、矢張りやや威張っている言い回しにしか聞こえない。

「臨」を漢和辞典で見ると、次のような事（他にもある）ができる：

- 《意味》
- (1) {動} のぞむ。高い所から下を見る。また、下を見おろす高い所に位置する。
- (2) {動} のぞむ。面と向かう。その物事や、その時期に当面する。
- 《解字》
- 会意。臣は、下に伏せてうつむいた目を描いた象形文字。臨は「臣（ふせ目）+人+いろいろな品」で、人が高い所から下方の物を見おろすことを示す。→図版

つまり、医療従事者はベッドに寝ているか座っている患者を（出来れば「見下ろす」より）赤ちゃんみたい優しく見て=診て→癒すのは理想的な行為だと思う。



特に「甲」書は「臨床」でやっている事を表す

医療、医学、医術、理学療法の分野では施術・・・どれも一昔前には一般人、例の別世界に住んでいる医療従事者以外の人、に「**手当て**」と称された。最近この言葉は殆ど聞こえない。

しかし、無知な私は「手当て」如何なる治療に関してなにより先に行う「術」でしょう。交通事故で怪我し、出血しているが、まだ意識のある者に、先ず手を当てて「大丈夫。助かるよ」と言う2-3秒の出来事患者の状態が変わる。世界中の看護師や救急隊員はみんな知っている。（これはちょっと極端な例かもしれない。）

だが、高級の医療現場は今ことなる。通常の医者・病院で受診する流れは：まず自分の名前をコンピューターに記録され、運が良ければ看護師は簡単な問診する場合あり、即に検査に回され、最後に医者に「診て貰う」のは近年特に妙な雰囲気となる。医者はパソコンの画面を睨んで看護師が聞き取った情報を読んで、既にある検査結果を確認する。運が良ければ10秒程患者に向いて早口で一般人に分かり難い言葉を並べて、「分かりました。お薬の出しますから、来週また来てください。」を言いながら患者が帰るべきだとの仕草をする。診察時間は分単位、場合によって秒単位で測れる、「手当て」する暇もないようで、恐らく手当てをする必要性もないと思われているらしい。又は、詳細の話が分からないが、多分手当ては保険診療に於いて「点数稼ぎ」もできないから、問診と一緒に省略する事だ。

参考まで：【診】 {動} みる。みおとしのないようにすみずみまでみて、その事がらについて判断を下す。よく見る。また、病状をよく調べる。「診察（病状をみて、病気を判断する）」「特以診脈為名耳=特ニ脈ヲ診ルヲモッテ名ト為スノミ」〔史記〕（出展：漢和辞典）

【診察】医師が患者のからだをしらべて、病状・病因などをさぐること。
(出展：広辞苑)

いくらハイテックがあっても、触ってみないと分からないものが沢山ある。そして人間同士 – 医者-患者の（信頼）関係 – は矢張り実際に接触あるかないかによって大いに変わると思う。

最近（パリオリンピック）またスポーツの話題は盛んに放映されている。頻繁に見られるのはコーチ、又はチームメイトが競技に出ようとする選手を背中を叩いて、又は優しく触っている場面。日本人のコメントータなら

「コーチ、又はチームメイトが気を送り込んでいる」と表現する。しかし、「気」の話を知らない国の人達も同じことをする。もし、それは全く無意味であれば、なぜみんなやっているのでしょうか。

40年前病院で働いた時まだ「付き添いさん」がいた。殆どの場合患者の家族に頼まれ、医学知識や治療技術の何もない普通の叔母さんたち付き添ってくれた。ある時、そのような付き添いさんは背中が痛む胃癌の末期患者のベッドに乗り、患者と添い寝しながら優しく背中を摩った。すると患者が「ありがとう！楽になる」と溜息しながら言った（直接目の当たりにした）。

その患者の主治医（外科医）に聞いた：「先生、手で摩るだけで痛みは軽減する事あるでしょうか。」帰って来た即答は「そんな馬鹿な事はある筈ないだろう。」矢張り！医学や最新の技術を信じ切っている進歩主義者。その先生は子供がいたかどうかが分からぬが、赤んぼが泣いたら、先ず精神安定剤を注射するかもしれない。一般人 — 全世界、全ての文化圏では — は赤んぼを抱いて、背中を優しく、軽く叩くのは何より先の行為だろう。

優しく手で触れるのは「治療的効果」があるのは学問に傾く参考文献を見ると、東洋文化の特色だと書いてあるが、全世界のある程度の臨床経験ある看護師は勉強をしなくとも自然と悟り、知っていると言っても過言ではないでしょう。その行為と効果に洒落た横文字の名称を付けなくて結構だが、広く：ヒーリングタッチ (healing touch)と称される。古き良き「手当て」で十分。

（）触合い

無論これは前項の「続き」だと考える。その違いは手当てがどちらかと言えば一方的治療者や上記のチームメイトが患者・仲間と意図的に触る。触合いはお互いに肉体的や精神的近寄る行為・現象と取られたら宜しいかと思う。最も有名で代表的のものは多分「握手」。互いに手を差出し、握って、場合によって多少の動作→手を振って、を加え、そして幾分力を入れる。少なくとも欧米ではこのような第一接触で直観的に今始めてあった人を「波長が合うかどうか」が推測できる。

通常のいわゆる握手の他に色々な形の握手ある。有名の形は古代ローマやバイキングの「前腕握手」や「ボイスカウトの左手の握手」だろうが、それらの形の詳細に関して専用の参考書に委ねたい。

この「波長」は「気が合うかどうか」の事をさしている。人を初めて会った瞬間で気が合わないと感じたら、矢張りもっと長く付き合っても上手く行かない。今まで診た患者のほぼ100%が賛同する主張だ。ならば、この現象に何かの普遍的な事実秘んでいると思っても然程間違いない。

触合いは文字通り肉体的な接触もあるが、精神的の「繋がり」と言う意味があるだと思う。このテーマは非常に幅広い物ですので、取り敢えず治療現場に限らせてもらう。

本来患者が始めて来院する際、治療者は当然その患者の事何も知らない。そこでいきなり患者が「あのですね、左膝が痛いんだ」銃を撃っているように言い出すと、治療者は答えようがない。少なくともハイテックを使えない鍼灸師類の職種はそうだ。医者（医院）の場合は違うようだ。患者が例え前記の左膝の痛みで整形外科に受診し、医者→そうか→レントゲン写真→軽度の変形しかない→湿布、鎮痛剤、胃の薬→患者帰って貰う。その場合医者は「患者」＝「患っている人」を診たのではなく、型番〇〇〇の膝しかみていない。何しろ、今来た患者の性別は見ればわかるが、その他この人は何者か、どうして痛くなったかなどを聞いたり・「触れあったり」しないから。

私は馬鹿かもしれないが、ハイテック（例のレントゲン写真など）は使えないから、患者の状態を知りたいならば、話を良く聞いて（触合い）、体を診る（手当て）をするしかない。そのため当院では問診は患者の状態次第で20-30分から1時間以上掛かるのは普通だ。問診で患者の家族構成、仕事、社会的地位、スポーツなどの他に、他院での治療を出来る限り詳しく聞き取り、左記の膝の痛みは、スポーツによるか、仕事によるか、怪我か、場合に因って遺伝もあり、凡そ検討が付く。検討できるようになるのはハイテックの駆使より、患っている人と触れ合っているから。患者もまた、治らなくとも「診てもらった」気がする、痛いままで帰っても大半の人は満足している。

このような触合いを通して治療に不可欠（と私は思う）患者-治療者の信頼関係が築かれる。仮にその患者が5年や10年後再度来院したら、「子供（〇〇ちゃん、〇〇君）は今頃大学生になったかな」と会話を開始すると、

患者本人はただの製品番号ではなく、ちゃんとした人間として認識されていたことも今までの経験で大層悦んでいる。

（）手ごたえ

手ごたえは無論一般用語であり、必ずしも「手」とは関係ない。例えば、ビジネスの交渉に於いて「手ごたえを感じた」と言う使い方では明らかに「手で感じた」ものではない。ここでいわゆる治療環境で手で感じていることについて僅かでありながら触れたい。→それもまた面白い表現です。接触はどこにもしないのに「触れる」と言う。英語も似た表現ある： "I would like to **touch** a little on the subject of ..."

では「手ごたえ」は何の話だろうか。経穴を探す時「触診」あるいは「切経」するが、私は過去40年間を見てきた色々な治療風景では触診も切経も大部分教科書に記されている経穴の「標準位置」を探る行動に留まる。気を付けないと治療者はまるで経穴が見えるかのように顔を体表に非常に接近させ、そこに何もないのに凝視してしまう。この印象は特にオランダで観察した国際学会に於ける実技の講演会で見てきた外国人の行動だった。

私は診察に於いて教科書に書いてある経穴位置あまり気にしない。どちらかと言えば無視している。そのせいで数多くの同業者に怒られる。しかし、「触診=触って診る」際、患者の体を手で触り、そして私の手に説明のできない「手ごたえ」が合った所に治療を施す場所にする。手ごたえは最優先、教科書に書いてある経穴はよくても「二の次」、悪く言えば「どうでもいい」。もう15年前にこの話題についてちょっとした文章を書き、専門書に掲載して下さった出版社いる。差し支えなければ、その文章の一部をここに掲載させてください。

（）自分の手を信じて

鍼灸、指圧、按摩、その他の理学療法は、機械に委ねない限り、職人の手の

仕事である。英語では“manual therapy”(Latin: manus = 手)又はドイツ語の“Handwerk”->“Hand (= 手)”+“Werk” (= 作業) と言う表現は手が主役であることを示唆する。世界中 “EBM” と言う概念に基づいて現在医療は科学的に証明されない限り認められない傾向がある（頭を使っている）。それは鍼灸治療にも適応されながら、鍼灸師は患者の状況を「把握」（ドイツ語では "be-greifen" = 触ることによって理解する=会得、解す、把握）しなければならない。

科学的な根拠を追求する事自体は問題ではないが、鍼灸治療はなんと言っても職人技（手の仕事）が必要とする仕事だ。学問的・・・、科学的・・・、理論的・・・などの観点を過剰に重視すると鍼灸の真髄である「手作業」を粗末にする恐れがある。現在鍼灸を勉強している人の大多数は正眼者であるし、現在の文明社会では情報収集の 90%余り（正確の数字が分からない）は視覚によるものだ。つまり、頭で理論の事を考えすぎると何でも目で見ない限り認識しない傾向になっている。一つの方法でありながら、そのような「手法」に便り過ぎてしまえば、鍼灸の本来の魅力を見失う危険性が孕んでいる。

脳の発達は手の発達と密着する 1)。両者共に良く発達すれば、脳で手を司る運動/知覚神経（リソース）が唇や舌と並べて最も多いので 2)、脳の命令によって手で出来ない事は殆どなにもないといえる。拳で殴る事からバイオリンで纖細な音色を奏でるまで何でも可能だ。健康であれば、自分はどのような優れものを持っていることを認識しない人が案外に多い。大きな問題は脳の回路における他の信号（情報）が同時に入力される事による情報処理の干渉（ノイズ）が起こることだ。つまり、手は何かを「しよう」としたら、本人の思考が邪魔になって、手への出力を妨害する。或いは触覚で物を判断しようして、その判断を視覚的な情報で先取りされたりして、目で確かめることによって情報が変更されてしまう。折角超感度性の高いセンサー（手）からの入力は十分読み取れなく、その極めて纖細な道具の操作が妨げられてしまう可能性ある。

時々患者や当院を訪れる若い鍼灸師に私の手の使い方に関する概念を次のように説明する。手は「治療者の命」だ。治療の際、電話機の役割を果たしていると思う。診察の際、受話器を通して相手（患者の体）の話を聞く = 体の表面に現れている情報を読み取り、そして治療の際、治療者が受話器を通して相手に話掛ける = 治療を施す。そこまでは多分常識として誰でも同じ

事を考えている。しかし、上で説明した「ノイズ」があれば、要するに頭の中でこれからどうするか、理論的にこの患者にどのような経穴を選ばなければならないなど、それとも勤めている治療院の院長先生に怒られるのではないかなどの心配があれば、電話回線が「使用中」の状態になり、相手の話も聞けないし、こちらの話を相手に伝わらなくなる。このような事態になれば、折角の優れ道具を持っても旨く使えなくなる恐れがある。

「手」と言う素晴らしい道具を効率よく使うためには先ずリラックスする必要がある。力が入ったら、手が冷たくなり、ベトベトする汗をかかせる精神的の高い緊張度などは情報収集にも治療行為にも支障をきたす。

ここで助かるのは上記の脳内で手のために使うリソースだ。理論的に肩の周辺などの筋肉（随意筋肉！）は脳の命令でリラックスが出来るにしても、実際それを実行できる人は少ないだろう。しかし、自分の手は違う。脳の命令に従ってほぼ自由自在に操れるので³⁾。その気になれば手をリラックスする事が出来る。「その気になれば」→ ここが要だ：余分な力を抜いて手に「気」を流せば（手に集中する）、電話回線も使えるし、真冬でも手が暖かくなる。

私は学生や見学者向け手の能力とそれを妨げる要素を分かるような簡単のテストを考案した。ファクスの芯を使って、それにちょっとした仕掛けを施す。テストに使うファクスの紙芯に2種類の「印」を付けた。一方はカッターナイフで小さな切込みを入れた。もう一方は油性マジックペンで直径10 mm程の領域を色を塗った。油性インクですので、ファクスの紙芯に油を塗ると、周りの紙の表面と些細な違いでありながら、少々異なり、スペスペの質感になる。目をつぶるように指示してからその芯を人に渡す。目をつぶったままで芯にある2つの印を見つけるように手で調べてもらう=触診させる。切り込みは今までテストを受けた人全員が分かった。ところが、油性のペンで色を塗った所は今まで分かった人はいなかった（目の障害者にテストしてもらうチャンスがまだなかった）。今度目を開けて調べさせると切り込みは当然に、色を塗った所も分かる。芯の表面特徴の違いが僅かですが、注意すれば判別可能だ。

自分の指先は芯を持っている間ずっと脳にその表面特徴を通信したにも拘わらず、手の入力信号のみは「信用」しなかったが、視覚的信号を加えた段階で「あ、分かった。やはりちがう」と言う形で悟る人が大多数だった。

つまり自分の手はずっと脳に大変細かい、正確の情報を入力しているのに、頭を使い過ぎてしまえば、情報伝達（又は処理）障害が発生し、頭の体操より手の仕事であるべき鍼灸治療に悪影響を受かる恐れがある。少なくとも本来の良さが損なわれる。頭を使うのは問診や所見を記録する時、治療中は脳のリソースを活用する：　自分の手を信じて下さい。

+++++

- 1) Frank R. Wilson: The Hand; how its use shapes the brain, language, and human culture
- 2) これは生理学や神経学の教科書を見れば分かる。
- 3) 一色八郎：「手」の不思議

☯ ちんぶんかんぶん = 珍糞漢糞 / gibberish = 唐人の寝言

個人的に日本の鍼灸や漢方を世界の人々が分かるようにアピールして欲しい。時々漢方や鍼灸関連文書をアメリカで発行される雑誌 "**KAIM (The Journal of Kampo, Acupuncture and Integrative Medicine)**" に掲載するため翻訳した事あるが、ここにも妙な問題が浮揚して来た。鍼灸の問題を一旦おいてきて、先に漢方の話をする。

日本で漢方に関する最も権威のある学会=「**日本東洋医学会=JSOM**」が漢方薬のアルファベット表記を決めているようだ。上記の雑誌もまた漢方薬名の「書式」は左記の学会の推薦に基づいて規定してしまうが、下記の例を見れば明らかに、**意図的**だとしか言いようがなく、誰にも分からぬ形になっている。私は何度もそれを変えるべきだと言ったが、常に無意味の批判として却下された。

学会の HP より：

Objective:

The intention of the society is to hold research presentations and seek communication, tie-up and promotion concerning oriental medicine and contribute

to the progress and dissemination of oriental medicine, and thus contributing to the development of scientific culture.

勘違いしないように・・「漢方」は一応昔中国から日本に伝來したお薬やそれぞれの生薬を「日本ではどう使うか」の話だ。中国本土で同じ物は中国風に使っている事は「中医学」と呼ばれる。ならば、日本の概念をいかに欧米人に伝えるかの問題がここに浮揚して来ると私は認識している。

例：

- 漢方薬名：桂枝茯苓丸料加ヨク苡仁 = けいしぶくりょうがんりょうかよくいにん
- アルファベット keishibukuryoganryokayokuinin (29文字)
- 中国語：Gui-Zhi-Fu-Ling-Wan-Liao-Jia-Yi-Yi-Ren
- 英語：Cassia Twig and Tuckahoe Pill plus Coix Seed

- 英語は「なるほどね」
- 中国語：少なくともそれぞれの漢字（殆どの欧米人は漢字読めない）の間の区切りがあるから何とか分かる（辞書で各文字を調べられる！）
- アルファベットで表記された日本語：これはどう見ても理解出来ない！
- 漢字を見せないでこの文字列を日本人に見せても（実験済み）「分かる人」は非常に少ない。日本語を全く分からぬ外国人は・・・絶望的だ！

学会はこの表記の仕方を決めた根拠何かあるに違いないが、基本的横文字思考の私にその表記の仕方は ★意図的に分かりにくくされている ★にしか見えない。

下記の例（実際翻訳された文章から）ではこの薬の名前=「单語」が22-41文字まである。英語でこれほど長い单語を苦労して探さないと見付からないし、あったとしても - 読者が読めたとしても - s強い違和感を覚え、

読める人は少ないでしょう。

- 処方: Hangebyakujutsutenmato 22 文字
- 処方: Bukuryoingohangekobokuto 24 文字
- 処方: Ryokeijutsukantogotokishakuyakusan 34 文字
- 処方: Keishikaryukotsuboreito 23 文字
- 処方: Tokishigiyakukagoshuyoshokyoto 29 文字
- 処方: Yokukansankachinpihangegotokishakuyakusan 41 文字

例の雑誌（別の雑誌も大体同じ）の趣旨である（漢方に関して）国際理解を深める努力は水の泡になるだろう。

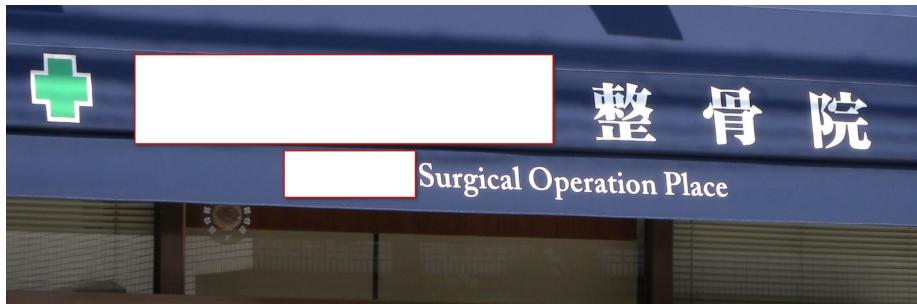
表記の仕方を変えるなら、どのように変えればよいのか、私は論じるべきではないが、例えば上記の例：“Keishikaryukotsuboreito”において横文字思考の人たちに当たり前のように、論理的の区切りが見える：

- Keishi = 生薬名
- Ka = 加工方法
- Ryukotsu = 生薬名
- Borei = 生薬名
- To = 薬の形

上記の「区切り」はそれぞれ「言葉」に相当する。**適切な辞書があれば**、それらの言葉を搜せる。区切りをこちらから提供しないと、日本語が分からぬ人ならその文字大蛇をどこで切ればいいのかが分かる筈もないし、辞書があったとしても使えない。

私はきっと大変迷惑な喧しい者に違いないが、もし英訳の目的は
”dissemination of oriental medicine”（東洋医学の普及；他の分野にも通ずるはず）”であれば、漢方を日本人以外の人々に紹介/説明/推薦する意味するならば、その人たちが何となく理解出来る形にする必要があると痛感する。

（） "Surgical Operation Place"



町の所々で少々妙な治療院名称を目がけることがある。上記の例では「整骨院」の日本語は何の問題もないが、どうやらどうしても横文字の名称をも付けたかったようだ。横文字（英語）の名所を付ける事自体は町にいる外国人を意識するならば問題ないが、明らかな間違いを日々的見せびらかしてしまうのは些か恥ずかしいのではないしょうか。間違いと言うと："surgical operation" = 外科的手術の事。勿論訳語が間違っているし、もし整骨院で外科手術を行えば、完全な違法行為となる。

もし「この場所では外科手術を行う」とは言いたくなかったら、一度でもいいのですが、家で恐らく転がっている（和英）辞書を見るか、今風ネットで正しい言葉を検索すればよいでしょう。単語一つぐらいは10年掛かる大規模プロジェクトではない。それとも — 横文字に自信がなければ、最初からそのような名称を諦める手もある。

上記の例は治療院関連の話だが、多数の店や看板には似た信じ難い間違いが見られる。"Drag Store" → 無論これは "Drug Store" であるべき。しかし、店の玄関の上に横幅4—5メートル、縦少なくとも1.5メートルの巨大な看板に書いてある。もし看板を作った業者を間違いを認めるならば、無償で直すべきでしょうが、店長が気付いていない可能性も高い。作成後暫く経つてから気付くと修正して貰おうのはお金かかるから辞めて置こうと言う考えがあるけれど、矢張り恰好悪い。

以下の例は「鍼灸」と余り関係がないけれども、葉山に本来あってはならないような間違いがある。参考まで私のブログより：



石碑で永遠に残る間違い・・・

私は長年澄んでいる葉山町の森戸神社傍にエルヴィン・フォン・ベルツ（独: Erwin von Bälz）の石碑ある。大分前の人の功績を讃えるのは大変結構だが、（私は常に煩く言う癖）横文字を使うならば、一度でも結構です：間違いないかどうかを辞書や参考書で確認して欲しい！

上記のベルツ博士ともう一人の方 (Renati de Martino) に捧げる石碑ある。後者の名前はちゃんとになっているが、ドイツ人の名前は変です！これは昔のコンピューターの問題としてドイツ語文字が使えない時 "ä" → "ae" で表現したが、その人のちゃんととした名字は Erwin von Bälz である。おまけに名前は Erwin → それが "Erwini" にされてしまいました。歴史資料でちゃんととなっているのに。

そのような形で（偉い）人の名前を間違えて、その間違いを石に刻み込んで永遠に消えないようにするのは恥ずかしくないのでしょうか。

町に連絡し、この間違いを指摘したが、町の答えは歴史的建造物（石碑）を変えるのはいかがのものかと思われるいる。結論：直す気は全くない。変ですね、学校教育では間違いをすれば、それを正すのは普通と思った。」

● me-byo



数年前に神奈川鍼灸師会から会員宛てのメールを頂いた。

それは「ME-BYO シンポジウム」に関するお知らせであった。鍼灸師会に凡そ以下のような内容を返信した。

"me-byo" ...

私はある程度日本に住み、多少日本語が分かるから、上記の横文字列が鍼灸師会関連の知らせに出た言葉 "byo" は「病」の事を指している事を連想した。ただし、横文字で "me" = は当然真っ先に「私」と言う意味だと思った。つまり、この妙な横文字の組み合わせは「私は病気だ」を意味する第一印象を受けた。

以前から神奈川県がそのような「運動」を進めている事を知っていたが、せめて笑いもの (*) にされないような形が望ましい。出来れば、ちゃんとした日本語を使って欲しい。

「未病」は神奈川県の HPにも掲載されているが、中国の古典で既に出て来る。但し、中国語では文字が良く単独の意味あるかもしれないが、未病は一つの単語として捕らえるべきでしょう。もし現代の日本人はその漢字を読めない事を心配しているから、この中国語/日本語の単語をどうしても横文字にしなければならない必要性あれば、せめて正しい「スペル」を使いましょう。

もし「未病」を横文字にするなら："mibyo" であるべきだろう。何しろ「未婚」は "mekon" や「未経験」を "mekeiken" と綴る人はあまりいないと思う。ましてや、単語一つしかないのに、間にハイフンを入れた。それはどういう意味だろうか。「未婚」は「未-婚」で書くのか？

今度は「ME-BYO シンポジウム」横文字は全部大文字。現代風の「ネット

社会」では喧しい・失礼とされている書き方だ。人は口で発音する場合、全て大文字の事はその人が大声で怒鳴る行為にあたる。つまり、下品。神奈川県行政の皆さんはそのような印象を与えるのでしょうか。

ここに極めて可笑しいな「癖」・「コンプレックス」がある。一方ではなんでも横文字をしたがる。しかし、高度教育を受けた人間に道では "Excuse me, sir. Would you be so kind to tell me where the next subway station is?" を尋ねたら、大半の人は顔を真っ青うにして："No ... no English ..." と吃り始めるかもしれない。

暫く前に流行っていた "Goto travel" も似た例。（そもそも "goto" (goto → 単語一つ？/二つ？) travel" - のような物で全世界レベルで笑われると想像します。

"Go to" = どこへ行くと言う意味。"travel"（動詞も名詞も）A から B へ移動すると言う意味。つまり、この組み合わせは「丸い円」のような言葉で冗長性です。

移動する行為自体、目的地は無関係、又はどこかへ到着する必要性もない事を表現したいならば "go traveling" と言えばいいでしょうが、それも余りエレガントな言い回しではない。自然に "Let's travel" と言えばいいでしょう。

しかし、上記の Erwin von Bälz と同様、今更に変える事できないかもしれない・・・

残念ながら鍼灸の世界にも数多くの「意味不明」な横文字表現を使いたがる。変な外国人の私にはそう言う資格ないだろうが、大人しく綺麗な日本語を使われる事を心から願って言ふ。どうしても横文字を使いたいならば、全部間違いなく、海外の人々に分かるような形で纏めて下さい。

⌚ ドイツ語と新語 - ムンテラ等

明治維新の頃西洋医学が日本に取り入れた。最初最も大きな影響を及ぼしたのはドイツでしょう。一人歴史に残る有名な人物は前章で取り上げた Erwin

von Bälz だった。天皇の「主治医」にも務めたのに、彼の功績を称える石碑に名前を間違い、修正しようともしないのは普通ではないでしょう。

なにしろ、150-100 年ほどまえから割と最近まで日本の医学会では数多くのドイツ語専門用語が使われた。色々な人から聞いた分だと、ドイツ語は大学で必須科目だった。ある程度偉くなっている医者は臨床現場で得意氣でドイツ語の専門用語使っていた。今は臨床現場が殆ど英語で支配されている世界になっているが、幾つか（ドイツ語）の言葉が根付く生き残っている。幾つか一般的知られている例をあげましょう。

発音が必ずしもドイツ語らしくないかもしれないが、取り敢えずドイツ語の単語/略語そのまま使われる例を幾つかを羅列する：

単語/略語	発音	性つ名分
Puls	プルズ	脈；患者の手首に触れる脈と心臓の鼓動を指している。
Magen	マーゲン	胃；患者の内蔵；ドイツ語では精神的の働きもこの言葉で表すことあるが、日本ではほぼ 100% で「胃袋」で使われる。特に検査関係。
Harn	ハールン	尿；大分前から頻尿のために使われる薬のテレビのコマーシャルに「ハールンケアー」の名称が使われる。恐らく一般人はこの言葉の意味が分らない。「尿の問題を手入れする」；余りエレガントな表現だではないと思う。
Stuhl	シュトゥール	便；これを説明しなくてもいい。しかし、外来語より普通の日本語を使ったほうがいいような気がする。
Zucker	ツッカー	糖；普通料理に使う糖も勿論だが、ここは血糖値を指している。正式のドイツ語は Blutzucker。もしかして日本人に言いにくいかもしれない。
Weisse	ワイッセ	白血球；これも省略した形；正式は weiße Blutzellen または Leukozyten の事。これはやはり日本人に言いにくい
Karte	カルテ	診療記録；臨床現場でこの日本語が使われた事が聞いた事ない。しかし、現在昔紙に手書きの記録は時代遅れとされ、何でも電子記録になった。そうすると今は電子記録、ファイル、データなどと呼ばれる。
EKG	エカゲー	心電図；最近 ECG = 英語で心電図。だが、まだまだ EKG が健在で使われ続けている。
o.B.	オーベー	所見なし；患者を診察したが、特に以上を見つからなかつ

		た事。"ohne Befund"
V.a.	ファウアー	疑いあり；"Verdacht auf"；このような略語はカルテを書く事を楽にする。

上記のものは「ドイツ人として」多少の努力すれば想像できるが、以下の「和製ドイツ語」では努力しても想像-理解出来ないから、別世界になってしまふ。

病棟で下記の言葉とであった時、最初にびっくりし、同時に私の勘違いによって少々怒った事は、病棟で患者が亡くなった際、どなたかが「**患者がすってちゃった**」と使った時だった。この表現では「が」よりも「を」を使われ、「物を捨てる」と言った形で未熟の私は間違って理解した。こんな言い方が失礼ではないかと先生に聞いた所で「それは違うよ。「捨てる」ではなく、周りの患者が分からないように外来語を暗号として使う。この場合では、ドイツ語の“sterben = 死亡する”を少し「日本語風」に発音し、更に日本語ではないのに、日本語風の「過去形 = ・・・てちゃった」→ スッテチャッタと変形した。周りの患者ほぼ全員が恐らく何か物凄い難しい医学用語だと思うに違いない。」なるほどねと思った。

患者の死や遺族へのご挨拶に使われる言葉は日本人にとって常識だが、私にとってあの時まで勉強した範囲に含まれていなかったから、大切な語彙を知る大変貴重なチャンスに恵まれた。

もう一つ良く覚えている言葉の問題は「**ムンテラ**」だった。この言葉は鍼灸の治療室にも病棟にも絶えず使われた。暫くそれを聞いてから色々な本で調べたが、どうしても分からなかった。皆使う言葉をいつまでも分からるのはイライラしたから、いつか土曜日の朝に行われた勉強会で代田先生に例のムンテラがいったいどういう意味かを聞いていた。「何でそんな事も分からないのか。それはドイツ語だろう：**Mundtherapie**.」これもまた驚いたが、ドイツ人の私には相変わらず意味が通じなかった。その後この単語をもう少し調べたところで、これが日本人が作った造語だと分かった。直訳にすれば「口の治療」或いは「口腔治療」と言う意味合いの言葉になっているが、結局言いたい事は「説得療法」だった。なるほど、もう一つ日本人の医者にしか通じない暗号だ。だから私に通じる筈はなかった。でも、今振り返って考えれば、左記の日本語を大人しく使えば良かったではないでしょうか。

その他に「ゼク」や「パンク」のような表現すれば、かなり頭の体操しない限り、何を言いたいのかがわからない。何しろ、日本語の作業環境で仕事をしているから、いきなり聞いたこともないし、分類も分からぬ言葉で落雷に打たれると戸惑う。今の時代だと「パンク」は気を付けないと「punk = 1970年代の若者に特徴的な傾向で、大音量のロック音楽、反体制派の若者」指すかもしれない。

❶ 患者様 ・・・

この言葉は近年に流行っているように見受けれるが、どうも「腑に落ちない」。

「腑」は無論五臓六腑の「腑」であって、飲食物が臓器の働きによって「腑に落ちる」=消化され、伝播される。転じてある概念/思考などを十分理解しない/出来ない場合それが「腑に落ちない」。私は「患者様」と言う表現が「腑に落ちない」。十分理解出来ないし、その使い方にも賛同出来ない。

患者は 「患っている者」である。

同じく医者は「医者様」ではない！

私の好きな言葉：「医は病を治す工である」（出典：説文解字）

医も患者も普通の人間だ。神様、上様、殿様類ではない。

「医は病を治す工である」 - 私もその通りだと思う。

ならばその延長線で「大工様」で言う？信じがたい。

「八百屋様」？？？これの変ですね。

お客様 - ま、時代の流れに沿って何とか我慢せざるを得ないでしょう。

当然ここに「あからさま」になっている「有様」は日本の社会に於ける上下関係だ。

「上様」では文字でさえそれを表している。

お客様はお金を使って自分の店の商品/サービスを購入するからある程度の「見上げなければならないありがたい存在」かもしれないが、「患っている者」「病を治す工である=医」は必ず人間同士である。適切な「治療」を可能にするため不可欠の信頼関係/人間関係は酷く上下の勾配に影響されると関係者の両方とも酷く歪んだ世界観で正しい見方=判断できなくなってしまうだろう。

時代とともに言葉の意味や使い方が変わってしまうのは承知の上だ。

例えば「貴様は何を考えているか」（今、私の発言に対してそう思う人もいるに違いない）と聞くと今日現在では余りいい気分ではないだろう。

しかし・・・

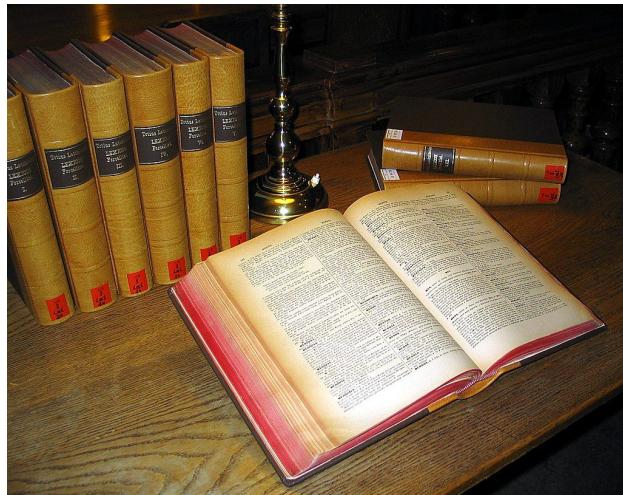
きさま【貴様】→♪ [0] （代）二人称。（1）男性がきわめて**親しい同輩**か目下の者に対して用いる語。また、相手をののしっていう時にも用いる。おまえ。「一とおれとの仲ではないか」「一それでも人間か」（2）目上の者に対して、尊敬の意を含めて用いる。「一は留守でも判は親仁の判／淨瑠璃・油地獄{下}」「（髪ナドヲ）一ゆゑに切る／浮世草子・一代男{四}」〔中世末から近世初期へかけて、武家の書簡などで二人称の代名詞として用いられた。その後、一般語として男女ともに用いるようになったが、近世後期には待遇価値が下落し、その用法も現代とほぼ同じようになった〕
(出典：三省堂「大辞林」)

私も今患者。

患者様ではない。

気をつけないと患者様と言う言葉遣いは治療の妨げになり得るのではないか・・・

⌚ Dictionary



東西の「言葉の壁」は一般分野より、東洋医学において更に深刻だ。上記の「一度でもいいから辞書を見て下さい」と書いた文脈は一般用語の問題を指している。つまり、"drag store" は間違いで "drug store" であるべき。文字一つしか間違ってないが、意味はかなり変わる。その詳細の説明はここで遠慮させてもらう。

しかし、東洋医学関連の話（実際口に出す言葉も）→文献に於いて妙な専門用語が出ると、専門家でさえ苦労する事もあるので、一般人はその文章を読みたい（内容知りたい）とすれば、「**適切な辞書があれば・・・**」と述べた。

「日本の一般人」は日本語を読めるから、まだ恵まれている。日本語だけで書いてある**専門辞書**はそれなりの数あるが、いわゆる「一般人」が恐らく持っていない。しかし、もし外国人・日本語を読めない人が日本語で書かれている本や資料の内容を知りたければ、状態が絶望に近い。

長い間色々と調べた範囲では現在（今数年間チェックしていない）韓国人が編集した小さい文庫本程度一冊の和英辞書しかない。更に、横文字に書かれている「日本の（鍼灸）治療技術」に関する本も妙に偏っているような気がする。

日本語の専門用語を日本語で説明する事典はあるが、もし日本人は自分の1500年の歴史ある伝統技術を日本語を分からぬ海外の人に説明しようとすると、役に立つものは中々見当たらない。

日本の技術、伝統、知識など世界の人々に知って欲しい十二分の価値あるか

ら、日本で（鍼灸に関して）何が行われているかをもう少し「海の向こうの人」（=全世界！）に分かるような形に伝えて欲しい。個人的日本は伝統技術と知識の宝島と思っているが、いつまでも海賊の宝が読みづらい地図に記されている×印に埋まつたままだったら、誰にも役に立たない。

もう20年ほど前の話だ。全日本鍼灸学会で特別講演にアメリカのNIH(アメリカ国立衛生研究所)の職人が呼ばれた。演説は主に東洋医学、つまり漢方や鍼灸の治療方法はそこまで過去数十年の間アメリカで健康保険の支払い対象にすべきかどうかの議論の概要を述べた。有効な資料が中々ないから苦難の作業だったとの話。中国由来の「資料」は信憑性が悪いし、英訳したものがあっても、その訳文の質は矢張り議論の判断材料にするレベルに達していなかったそうだ。最終的東洋医学も医療行為として認める価値あると言う判断した段階 - その判断に達するまで20年程の年月がかかった - 何かのきっかけで（その詳細の話は忘れた）探されている情報は、しっかり整った文章として日本にあったと驚いて+悦んでいたが、つい最近まで訳文がなかったため、貴重な資料の存在は知らなかった。象徴的な出来事！

私は既に2～3十年前からそう言い続けているが、今まであまり聞く耳がもたれなかつた。日本は国と人として殆ど黙っているから、自分の資料（宝）を外国語に翻訳しない故、国際舞台で積極的自分を売り込んでいる中国が東洋医学の知的財産を独占する権利があると主張する事が可能になってしまったではないか。他の情報も乏しいから、世界中の人々がそれを信じてしまう。私個人の意見はどうでもいいだろうが、この状況で最終的損するのは日本国・人だと思う。

⑤ EBM ↔ NBM

今更説明する必要はないでしょうが：EBM = Evidence Based Medicine = 科学的根拠に基づいた医療

の事だ。それに対して長年に嘲り笑ったのは「患者の話を良く聞く」 = NBM = Narrative Based Medicine = 「〔個々の患者の〕物語に基づく医療、〔医師と患者との〕対話を重視する医療◆病の体験や人生観など、患者一

「人一人の話を聞き、個別の文脈を把握した上で治療方針を決める患者中心の医療」は最近の20年の間幾分復活してきた。大変健全な傾向だと思う。

なにしろ、上記の **Evidence Based Medicine** は医療の最も基準になる判断/治療基準とされている。皆そう言うでしょうが、医療現場は決してそうだと思えない。例えば、患者が風邪症状に悪い、医者に受診し、「胸がゼロゼロ言って、呼吸する際少し痛い」と訴えたら、「分かりました。じゃあ、痰が出しやすくなる薬をだします。」

所が、実際に聴診器を当てたり、喉に覗いたり、頸部リンパ節の触診などの「証拠の確認」する事は稀の出来事。自分も病気になって、数回入院したりして、手術も受けた。左記は体験に基づく発言だ。

Evidence Based Medicine にそんなに拘るならば、アメリカ映画（アクション類）で良く出て来る決まり文句："Always check the evidence" = 必ず証拠を確認しろ・・と言った心構えをもう一度見直してもらえばと内心に願っている。

左記の手術の体験話　—　個々の話を幾分逸脱してしまう　—　も追加させて貰う。

2022年に手術を受ける必要性あった。全身麻酔の後で腹が暫く動かないため、病棟全員に下剤が処方される。看護師に聞いた所で、患者全員（！）に当たり前のように酸化マグネシウム（下剤の一種）と大建中湯（漢方薬）が処方されると言われた。

医者が西洋医学の薬を出すなら「**適応症**」次第で「適切」な薬を選ぶが、大まかにワンパターンの事が多い。大腸の手術を受けた人と腕の手術した人に対して多少病態を考慮するかも知れないが、下剤は下剤だ。どの患者に同じものをしか施す医者はひと時代前まで（江戸時代）「葛根湯医」と呼ばれた（悪い意味で）。今のテレビ宣传ではその「伝統」を受けつかれている：
> 風にカコナール（葛根湯のこと）<。

つまり、風邪をひいている全て（！）の患者に葛根湯を飲ませましょう。そういう人はよく恥ずかしくないな。

同じパターンは術後の大建中湯で現れた。漢方薬のメーカーであるツムラが医者向けに提供している虎の巻を見れば、症状別に薬を選ぶようになっている。医者が「症状」 = 適応症を見ている。例のツムラの安直では大建中湯

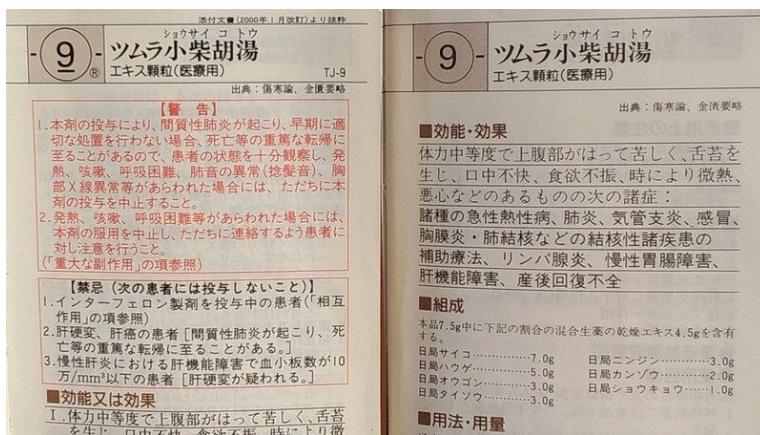
の適応症には「便秘」が含まれていない。冊子で雄一漢方らしい項目「仕様目標」の最後の項目には「開腹手術後の腸管通過障害」となっている。

しかし、漢方では「適応症」ではなく「**○○湯＊＊証＊**」（ここでは大建中湯証）を見て薬を選ぶ。それは漢方の基本の基本だ。つまり、漢方薬には「適応症」ではなく「**適応証**」がある。

大建中湯は原則として寒証と虚証に使うものだ。私は今手術や他の治療を2年間を受けてそうなったが、手術直後ではどちらもなかった。同じ病棟にこの薬を処方された患者のそれなりの割合も同じ状態にあると想定せざるを得なく、症状が改善しないだけではなく、副作用も頻繁に出る筈だ。

西洋医学の薬をこの程度の当てっぽうな選び方をすれば、医者の資格や医療教育の質に対する疑問が出るのでないだろうか。主治医に話しかけた際、「大建中湯を投与すると腸の蠕動運動が改善されるエビデンスある」と答えた。成る程。「エビデンス派」の人だ。もし大病院に受診している何等かの感染症に患っている全ての患者に構わず同一の抗生物質を飲ませるとはとても考えにくい。そのような事をする医者がいれば、免許の返納すべきでしょう。

このような形で知らない人（医者！）が間違った方法で処方した漢方で、90年代の前半に有名な半副作用として死者が出た小柴胡湯事件が起きました。日々的新聞やテレビに報道された。その結果として厚生省がツムラを命じて、例の虎の巻でツムラ#9 = 小柴胡湯の前に、びっくりマークのついている真っ赤な注意書きを書き加えさせられた。このような歴史資料に一度目を通して貰いたいし、医学教育において実際に使っている治療手段（ここでは漢方）の最低の基本知識を教育をするのは望ましい。



左は1995年の後の物、右側は1995前の物

⑤ 日本語

変な外人として口を挟まないほうがいいでしょうが、40年前に病院で勉強させて貰った頃、毎年当時「インターン」、現在研修医と呼ばれた若者=これから医者になろうとする学生が来て、一年間病院で働くなければならない。

その人達は大学でとても付いていけないほど難しい勉強をしているのは疑い予知のないだろうが、どうも「普通の日本語」は今一つだった。鍼灸師は矢張り研修医より人間のランクが二つ三つ程下だった存在だった。そして人達は病棟を回る際同行が許可されたら、一歩下がって後ろから黙って追いかけた。ベッドの傍に立ったら、手を背中に組んで、黙って観察する。そうするような命令を受けた。

ただし、年寄がよく使う言葉：「先生、脚に置き場がないよ」で先生に自分の症状を訴えたら、何の話かが分からぬインターの顔がブランクになり、なんと答えればいいのかが戸惑ったようだ。似た形で：「あ、先生。今日いい塩梅だのう。」、「ほら、窓の所にかわいてふてふ留まっているわい。」、「きょうはしゃばるのう。」

私は決して方言や年寄りの独特的表現に詳しいわけではないし、ましてやそのころ来日してから六～七年しか経たなかったにも拘わらず、インターが後方にいる私にで小さな声で「あれは○○の意味ですか」と囁いた事何度かあった。

当時医学生の日本語（論文を書く技術）が余りにも悪かったから、厚生省が1～2年医学生に日本語をカリキュラムに入れたのは日々的新聞にも書いてあった。

代田先生も鍼灸師の文章（学会発表用など）が余りにもお粗末から、日産玉川病院で毎週の土曜日仕事の前にそれぞれの鍼灸師が最近診た患者の「ケースレポート」を練習の為に発表させられた。年々を通して何百のケースレポートの一部は後に医道の日本誌に掲載された。

§ 横文字に取り憑かれ：shibire

前項で出てきた「日本語今一」の他に「横文字に取り憑かれ」もある。病院で働いた頃複数の医者による診察を見学した。派閥の問題と似た形で、どうしても理解できないのは左記の「横文字に取り憑かれ」。日本人の医者は日本の病院に勤務し、患者は多分95%が日本人、医者をサポートする看護師は現段階でもほぼ100%日本人だ。それなのに当時では患者記録 — それは太古昔からドイツ語の「カルテ」と呼ばれている — の記載に所々で横文字が出てきた。今の時代では手でカルテを書くのは兎に角古いし、何でもかんでもパソコンで書かなければならない。それでも横文字に取り憑かれている印象を受ける。

そんなに横文字が好きならば、此方から無邪気のつもりで: "Good afternoon. How are you this fine day?" と声をかけると、"No ... no ... no English!" のパニック発作を起こす。

四十年前にそう言った見学した際、当時もう70代の医者がカルテに横文字の見たことない言葉を書いて、背後からそれを覗いて、書いた内容が分からなかった。英語でもないし、ドイツ語でもなかった。なんの事かと医者に尋ねた際：それは「shibire = 痺れ」と書いた。なるほどね。

私は年中漢字を忘れるから、取り敢えず横文字を書いて、後に辞書を見て日本語に直してしまう事も決して稀な出来事ではない。でも七十代の医者はその必要ないでしょう。患者に分かって貰いたくない事もある/あった。例えば、当時に「癌」の告発は殆どされなかった。病棟でどなたが亡くなったら、周りの患者に気付かないように「患者がすってちゃった」（「人」の章を参照ください）と表現した。

この事情は分かるけれども、どうしても痺れを shibire として書かなくてはならない理由がちょっと見あたらない。もしかして何かのコンプレックスを持っているのかもしれない。その必要性はない！日本では既に優れた文学的作品書かれたころ、中央ヨロバがまだ野蛮な国ばかりだった。アメリカは存在しなかった。日本人は日本語に対してコンプレックスを持つ必要ない。どちらかと言えば、胸を張って堂々と自慢して欲しい。

S 鍼灸多様性(= acudiversity 私が考えた造語)

申し訳ないが、この言葉は勝手に作ってしまった、新語/造語になる。近年に多くの人が何でも「標準化」にしなければならない強迫観念に取り憑かれている印象を受ける。私はまだ中国に行ったことないが、中国で（鍼など）を勉強して来たか、何年間向こうで暮らした人からの情報に基づいて、中国では鍼灸治療、広い意味でま中医学、も共産党の指示に従って統一したいとした。ある人によると伝統的な昔風の鍼灸治療を行うと、罰せられる可能性でさえある。もしその情報が正しければ、鍼灸治療に関して独創性も、多様性と患者が選べる選択肢がなくなる。私の感覚では鍼灸治療、広義で東洋医学、の「面白さ」も失われる。

日本では多数のスタイルや流派があるし、概ねに〇〇流派の治療方針を守る先生方の中に矢張り誰れにも真似のできない独自のやり方がある。少し大げさで言えば、日本には治療者の数ほどのスタイルがある。もし患者が全国の治療院を尋ねる遍路の旅をすれば、この国の治療の多様性、治療者の広範囲に渡る異なる意見や見解を聞くも興味深いだろう。

この発言はある程度の推測。私はさほど広く（国内で）旅をした訳でもないし、顔もあまり広くない。でも学会や勉強会に出て色々な先生方は「〇〇流だが、私はそれをこうやる」と言った自己主張する。なるほどねと思うようなものは少なからずある。

是非とも日本の標準スタイルよりも、色鮮やか個性に富んでいる「日本スタイル=Japanese style」を将来まで末永く伝承して欲しい。一人の外国人の希望。

§ リラックス - リラクゼーション

長い間今更リラックスやリラクゼーションの話する必要ないとと思っていたが、問診や治療中に患者に「リラックス」って何の意味があるかが分かるかと聞いてみると、無表情な顔でよく分からないか、何となく気持ちのいい気分かなと答える。でも町中色々な「治療院」の看板メニューとしてリラクゼーションを掲げている。可笑しい。

私の悪い癖が操られ、患者にその意味を説明 - 悪い意味では講義 - をする。先ず、言葉は二つの部分で出来ている事を悟らせる：re + lax。前者は

英語で prefix → 接頭辞であり、「再び」と言う意味。例えば、relaxation, relocation, reaction, readjust, realign などが全部○○を再びする/起こるを意味する。

今度は大事な「ラックス」。実はそれが本来ラテン語の laxare からくる言葉。緩い、緩めるを意味する（開くと言う意味もある）。多少英語が分かる人ならば、もしかして "laxative" 知っているかもしれない。下剤の事。便を緩くする薬。

二つの要素を合わせると：「再び緩む」。この意味は必然的元々何かが緩い状態である事を示唆し、何かの影響で固くなり、そして再び自然の状態にもどる。そう：人間（動物）本来の自然な肉体的や精神的な状態は緩やか/穏やかである。テンションが必要以上に高くなり、長く続くのは不自然だ。←エネルギーの浪費を指している。自然界では極力避けるべき事。

では、リラックス - リラクゼーションするのは再び本来の自然状態に戻る事だ。肉体的も精神的も。そして、怒られる思考だろうが、治療者は患者を永遠に自分の治療院に通わせるのではなく、前記の自然状態に戻る技とその状態を維持する技を伝授する使命があると確信している。出来れば無料で。