



杉山 彰

私事(わたしごと)で恐縮ですが、先月、「カテーテル・アブレーション」という手術を受けるために入院しました。10月1日に入院。その日のうちに諸々の検査を受けて手術 OK という判定になり、翌日、手術でした。手術そのものは3~4時間ぐらいの手術でした。で、手術の翌日、翌々日と入院して、5日目の10月5日には退院。あっという間の入院・手術でした。

もちろん、言うまでもなく、この入院・手術にあたっては“カテーテル・アブレーションによる手術は大成功をおさめ、その後、杉山彰の心臓は正常に鼓動し、一切の不整脈の発症が解消されることとなった”、という1,000文字弱のオリジナル言霊ファイルを、手術の10日前に作成してログストロンLより発信。万全の体制で臨みました。

ということで、今月の言霊量子論<私のログストロンL・ライフ、その2>は、このときに作成したオリジナル言霊ファイルの作成手順を皆さまとシェアさせていただきたいと思います。入院・手術というケース・スタディは、もちろん病気の種類にもよるのですが、オリジナル言霊ファイルを書くうえにおいて意外に共通点が多く、一部分を上手く置き換えて再利用することが有効なのです。なぜ有効なのかということも含めて<私のログストロンL・ライフ、その2>を皆さまとシェアさせていただきたいと思います。

で、なんですが、じつは、この「カテーテル・アブレーション」の手術は、私にとっては二回目の手術でした。前は、5年前のことでした。ま、当時は、N 会社の立ち上げプロジェクトに参加していたのと、当時、ちょうどそのとき関わっていた軟式少年野球チームの監督就任という、二つの、結構、気を遣う、いわゆるストレスがたまりやすい状態が重なったのでした。もちろん、体力的にも結構ハードでした。

そのようなときに、ふだんなら、ふつうに歩いて上っていけるゆるやかな坂道を一気に歩いてのぼりきることができなくなり、なんか変だな、と思っていたら、ある日の深夜、息ができなくなり、あわてて病院に駆け込んだら心臓が不整脈状態、つまり心臓が不規則に小刻みに鼓動する心房細動という症状になっていたわけです。私の場合は、これが急性ということで心不全を併発して危うく心肺停止という生死の境をさまよう羽目にあい、最終的に「カテーテル・アブレーション」という手術を受けることになったのでした。

「カテーテル・アブレーション」という手術が、いったいどういう手術かということについては後で詳しくお話ししますが、この一回目の手術がわけありで、このときの話しをすると、結構、長話になってしまうのですが…。

じつはこのときの手術は上手くいかずに、ま、はっきりいって失敗だったわけです。もちろん病院側からは、手術が失敗したなんて説明は一切ありませんでした。普通なら3~4時間ぐらいかかる手術が、わずか2時間ぐらいで終わって、私は手術途中で集中治療室へ、急遽、搬送されたようでした。その間の経緯は、もちろん、私は麻酔のさなかでしたからまったく記憶にないのですが、控え室で待っていた女房の話によると、ストレッチャーに載せられて集中治療室へ搬送されていく私は、口から泡を吹きながら、口をパクパクさせて、目は白目をむき、今にも、あの世に行ってしまうのではないかといういたらくだったようです。

<カテーテル・アブレーション>という手術は、不整脈を起こす原因となっている心臓の胸壁における異常な電気興奮の発生箇所を、高周波電流で焼き切る治療法です。心臓の胸壁を焼き切るわけですから、ときには焼きすぎて胸壁に穴を開けてしまい、そこから出血するという事態にもなるわけです。5年前の当時は、その確率が5%ぐらいで、主治医に“そんなに心配することはありません”なんて言われて、あまり気にもかけずに手術に臨んだのですが、その5%の枠の中に見事に入ってしまったというわけです。

おかげで、ふつうは5~6日で退院できるはずが、都合2週間も入院する羽目になりました。そしてこのとき、なぜか予約した病室は一般病棟だったはずが、特別室に変更され、それも無料でした。病室は快適、時間は山ほどある、というわけで読みかけていた本やら、読みたかった本などをごっそり持ち込んで、読書三昧の日々を過ごすことができたわけです。

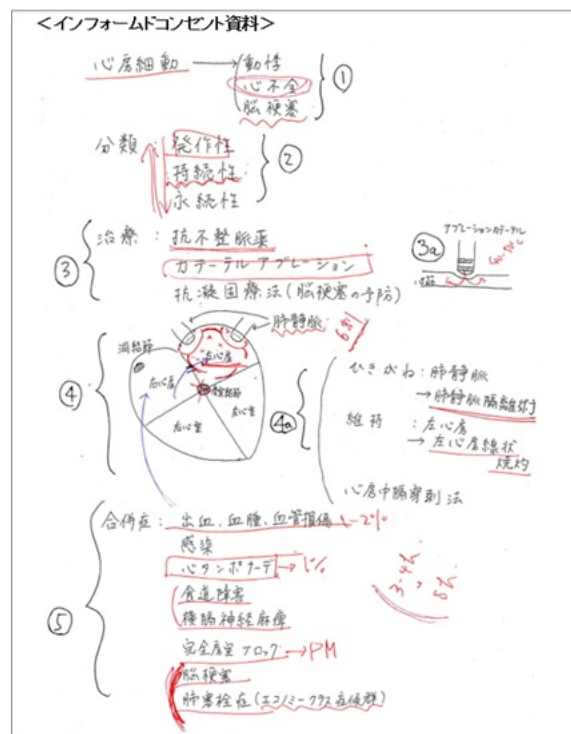
で、2週間後に退院したわけですが、しばらくは不整脈の再発は起こらずに、私個人としては手術が成功して根治治療ができたものだと思い込んでいました。しかし、不整脈は、その後少しずつ再発するようになり、その再発の間隔もだんだん短くなってきました。薬も飲んでいたのでなんとか、騙し騙し折り合いをつけてきたのですが、今年の9月頃から、いよいよあやしくなって再手術ということになり、10月1日に入院して10月2日に手術という運びになったのでした。

前置きが長くなり申し訳ありません。さて、というわけで言霊量子論<私のログストロン L・ライフ、その2>、本題に入らせていただきます。2回目の手術のときに作成したオリジナル言霊ファイルを書き上げるまでのプロセスをお話しさせていただきたいと思います。

まずは、現状把握です。現状把握に大切なことは「漏れなく、重複なく、かつすべてが網羅されている」状態にすることです。この場合は、何はともあれ主治医と執刀医からの<インフォームドコンセント>としっかりと向き合うことでした。実際に、私のインフォームドコンセントのメモをコピー

一したものを下記に掲載します。①から順に、②、③、③a、④、④a、⑤、と説明させていただきます。説明途中で難しい専門用語が出てきますが、専門用語も漢字で書かれると、何を意味しているのかが、そこそこ想像がつかから不思議です。これが、全文、<ひらがな&カタカナ>で書かれていたら、なにがなにやら訳が分からない状態になることは必至です。

じつはこのことが日本語の素晴らしさで、「<漢字>と<ひらがな&カタカナ>」によって「二行併読・多重表記」できる言語を発明したということが我が国独特の文化・文明の醸成に不可欠だったのですが…。この話は、またの機会ということで、ここでは<インフォームドコンセント>についてお話しさせていただきます。



<インフォームドコンセント>の役割は、まさにナレッジモデリングの考え方を具体的に活用する方法でもあるのです。くどいようですが「漏れなく、重複なく、かつすべてが網羅されている」状態にすることは、言霊ファイルを書くうえでとても大切なことなのです。

皆さまが悪戦苦闘？されている「構文の五階層」を書くことは、この「漏れなく、重複なく、かつすべてが網羅されている」状態にすることを体感・体得するための手段の一つなのです。では、①から順番に説明します。「漏れなく、重複なく、かつすべてを網羅」します。

①は、心房細動により不整脈が発生すると、どのような症状が起きるかという説明です。動悸から始まって、心不全になり、心不全になるとやがて血栓ができやすくなり、その血栓が脳の動脈を詰まらせて脳梗塞に至るという症状の経過の説明です。私の場合は、＜心不全＞という診断でした。

②は、心不全の状態の説明です。その心不全が、ときたま発症する発作性のもので、発症しても一晩ぐらいで治まってしまうものか、それとも持続性のもので、いちど心不全が発症したら一晩では治まらなく、また、発症頻度が高いという症状なのか、それとも永続性のもので、日常的に心臓が心不全状態で、不整脈が常態化している症状なのかという、いわば医者を目立てです。私の場合は、持続性から永続性へと慢性化しつつあるという目立てでした。

③は、治療方法の説明です。抗不整脈薬の投与で間に合うものなのか、＜カテーテル・アブレーション＞手術が必要なのか、それとも脳梗塞の予防として抗凝固療法で対応するのか、という治療方針の説明と確認です。私の場合は、＜カテーテル・アブレーション＞手術を選択しました。

③a は、＜カテーテル・アブレーション＞手術の概要説明です。簡単に言えば異常な電気興奮の発生箇所である心臓の胸壁を高周波電流で焼いて＜やけど＞をつかって絶縁帯域をつくるということです。この高周波電流を心臓の胸壁にあてる加減というか、強弱が微妙で、ここをミスると胸壁に穴が開いて出血を起し、大変なことになるのですが。今回のインフォームドコンセントは、このところを、結構、時間をかけて説明してくれました。なにしろ前回の手術では、ここをミス

られて集中治療室行きになったのですから、しかも主治医も執刀医も同じ人でしたからトホホと
いうか、ま、丁寧に説明はしてくれるのですが、こっちとしては“ホンマかいな、大丈夫なんかい
な”という気分でした。

④は、手術をする箇所の説明です。こちらは、Web からわかりやすいイラストと写真を探してき
ました。これをみると<カテーテル・アブレーション>手術というのは、心臓に穴を開けてカテー
テルを通して高周波電流で<やけど>をつくるわけですから、結構、おおごとの手術だというこ
とがわかっていただけだと思います。



④aは、手術箇所の想定です。はじめ右心房からカテーテルを入れて、右心房隔穿刺(うしんぼ
う・かくせんし)を行い、その後、左心房肺静脈への肺静脈隔離施術(はいじょうみやく・かくりせじ
ゆつ)を行い、この段階で上手くいけば、めでたしめでたしですが、場合によっては、さらに左心
房への左心房線状焼灼施術(さしんぼう・せんじょう・しょうしゃくせじゆつ)と手術箇所が広がる
可能性もあるという説明図です。

⑤は、合併症と書いてありますが、“この手術にはリスクもありますよ”という説明です。前回の
手術のこともあったので、ここはがっちり注意深く聞きました。質問も色々しました。合併症とは

言葉のアヤ(責任回避語)で、はっきり言ってしまえば、“手術において発生するだろうと思われるリスクは次の通りです”という言い方が正しい日本語です。

出血・血腫・血管損傷の確率は1~2%、心タンポナーデの確率は1%(5年前はこの確率が5%でした。カテーテル装置が進歩したらしい)、食道障害、横隔神経麻痺、完全房室ブロック、脳梗塞、肺塞栓症(エコノミークラス症候群)が合併症として発生するリスクがあると説明されました。前回手術の時のインフォームドコンセントのときは、何気なく説明を受けていたのですが、今回は真剣でした。事前に、ネットで十分すぎるほどの知識を蓄えて学習済みでした。ですから、とくに心タンポナーデの説明は質問しまくりでした。

“先生、この心タンポナーデって、高周波電流をかけ過ぎて、つまり焼きすぎて心臓に穴が開くことですよ。心臓に穴が開いてそこから出血して閉塞性ショックを起こし、心不全に移行して死にいたらしめる可能性もあるんですよ”とかとか・・・。

つまり前回の手術で、手術途中で口から泡を吹きながら、口をパクパクさせて、目は白目をむき、今にも、あの世に行ってしまううたらくで集中治療室に搬送されたのは、この閉塞性ショックに陥ったのですよね、と、ねじ込みはしなかったのですが、そこは、ま、大人の対応で、“先生、今度は、よろしく願います”と笑顔をとりつくろってすませました。

以上が、今回の<カテーテル・アブレーション>手術のインフォームドコンセントでした。ずいぶん長いインフォームドコンセントの説明でしたが、申し訳ありません。でも、この長いインフォームドコンセントが、じつは、いい言霊ファイルを作成する一つの“コツ”でもあるのです。何が“コツ”かというと、この長いインフォームドコンセントの有様というか、一連の経過・経緯を経験値として大脳新皮質に記憶させるわけです。この記憶は、前回の手術の時に行われたインフォームドコンセントの説明を受けるときもそうだったように、インフォームドコンセントの内容(文章)は、覚え

ようと意識して覚える記憶で、学習によって得られる意味記憶の範疇に属します。しかし、インフォームドコンセントに書かれた内容を自分の頭の中で、いろいろと物語化(いつ、誰と、何を、どうして、どうなったか、というストーリーを展開させる)して、つまり、今、まさに、私が記述している「言霊量子論<私のログストロン L・ライフ、その2>」のように、自分の感情を盛り込むようにして物語化すると、それはエピソード記憶として、なかなか忘れ難い記憶として蓄積されます。

どう忘れ難いかというと、手術の年月日、主治医の名前、入院した病院の名前、病室で嗅いだ匂い、検査を受けたときの苦痛、執刀医との会話、気に入った看護婦さんとの会話、おいしくなかった食事…etc。<カテーテル・アブレーション>手術という一つの「事象」に、それこそ無数とも言える、五感で感じたいろいろなエピソードを織り込むようにするのです。するといろいろなエピソードのうちの一つにでもフックすれば、<カテーテル・アブレーション>手術のすべての情景が頭の中に瞬時に思い描かれるわけです。これをエピソード記憶といいます。

ですから、記憶力をよくしようと思うなら、本を読んだりして、なにげなく勉強するときでも、たんに読むのではなく、いろいろ思いを馳せて想像力を膨らませるようにして勉強するといいいのです。また、黙読より音読のほうが記憶に残るという理由もここらあたりの記憶の違いに由来するようです。

さて、長々と<インフォームドコンセント>にまつわるお話をしてきましたが、いよいよ締めに入りたいと思います。

何かを願望するとか、なにか実現目標を設定するとかしてオリジナル言霊ファイルを書くとき、文字通り願望とか実現目標とかをそのまま書くときもあれば、考えに考え抜いた結果、あつ、と行ってひらめいたこともあり、また、あるとき何気なしに、頭の中で、何かが弾けたように直感したこともあるはずです。それが、何気なく思ったことであろうと、ひらめいたことであろうと、直感

したことであろうと、脳の中で起こった事象であることには間違いないことです。脳の中で起こった事象ということは、脳の中に蓄積された記憶を想起したと同定しても許されることです。

もちろん、記憶がどこに蓄積されているかという事実の解明は、そのすべてはあきらかになっていません。もちろん大脳新皮質に記憶の一部が蓄積されていることは間違いありません。また、量子場脳理論を提唱した梅沢博臣氏や高橋康氏の、“記憶とは、脳内に満ち溢れた水の電気双極子と、そのまわりについて離れない「質量をもった光子(隠れ光子=エバネッセント光子)」の相互作用なのである”という仮説、さらにはジョンジョー・マクファデンの“脳内には、非常によい波動力学系が存在する。それは電磁場である。あらゆる電氣的現象は、意識的な電磁場の発生を伴う”という仮説も否定できません。さらに、私たちの記憶は、私たちの脳を一つのノード(結節点)として、インターネット網はもちろん、宇宙開闢以来、あらゆる森羅万象とリンクしているという仮説も否定できません。「考える脳、考えるコンピュータ」を著したジェフ・ホーキンスは、複雑なものは気に入らないという理念の元に、“記憶による予測の枠組み”という単純明快な理論を提唱しています。

いったい何が言いたいのか。“記憶”を大切にしようと言いたいのです。オリジナル言霊ファイルを記述するときを思い起こしてほしいのです。どのような願望文を書くときでも、どのような実現目標を書くときでも、私たちは、まず、私たちの記憶にアクセスします。自らの記憶が足りなければ、第三者の記憶にアクセスします。つまりコミュニケーションをとりあうという意味です。また、無意識のうちにシェルドレイクの仮説「形態形成場」やシュワルツの仮説「動的システム記憶場」などの宇宙情報エネルギーシステム場にアクセスしているかもしれません。

いずれにせよ前述した①～⑤までの、一連の<インフォームドコンセント>によるコミュニケーションが記憶として蓄積され、その記憶を想起させて願望文なり、実現目標文などが記述される

わけです。そして、当然のように、願望文なり、実現目標文なりはログストロン・システム・データベースに送信され、ログストロン周波数に変換され、ログストロン周波数に変換されたデータはログストロンLにダウンロードされメモリに格納され、最終的には、皆さまがそれぞれ所有しているログストロンLから発信されるわけです。

その発信されたログストロン周波数はどこに作用するのか。もちろん周波数ですから、全方位に発信されるわけです。また、エネルギー保存の法則によるまでもなく、いちど発信された周波数は減衰することはあっても消滅するということはないのです。

・・・という難しい話しはさておいて、ログストロン周波数に変換された願望文なり、実現目標文は、イの一番に私たちの脳内電磁波(脳波)と共鳴共振するのです。このことは言霊精義の 72 頁にも書かれています。“人間は自分で発した言葉を自分で聞いて自分で確認する。すなわち頭脳の真奈井から発した言葉は再び真奈井に還って来て出発の時の理念と帰還の時の言葉の姿が照合されて、其処に存在する先天によって誤りなき事が自証される。この途中で障害や混乱が起こって自証がなされない言葉は夢中の戯言であり、上すべりの観念であり、うろ覚え、聞きかじりの言葉である。日本人が昔から親しんで来た和歌や俳諧は自らの言葉を自ら正しく納得し、人にも納得させるため修練である”と。ちなみに言霊百神の 145 頁において、先天(あな)は宇宙、真奈(まな)は脳髓であると記述されています。

話しがあちこちに飛んでしまって申し訳ありません。つまり考えたことは記憶として脳に格納され、その記憶を想起して文字にして、その文字をログストロン周波数に変換して脳、つまり真奈と相互作用するのです。だからこそ、〈インフォームドコンセント〉を種子にして物語を語るかのようにエピソード記憶として蓄積できれば、言霊ファイルは、じつは書こうとした瞬間に頭に浮かんでくるのです。いろいろなエピソードを織りなしている記憶を断片化してカタチづくることさえできれ

ば、大脳新皮質の視聴覚野で自然に「勝手」に醸成されるのです…。もちろん、“だからこそ”以下は、私の「勝手」な私見ではあるのですが、あながち私見で片付けられない信憑性があるのも事実です。

ちなみに、以下に記述する“カテーテル・アブレーションによる手術は大成功をおさめ、その後、杉山彰の心臓は正常に鼓動し、一切の不整脈の発症が解消されることとなった”、という 1,000 文字弱のオリジナル言霊ファイルは、手術の 10 日前に書こうとした瞬間に頭に浮かんできたものです。

冒頭に、オリジナル言霊ファイルの作成手順を皆さまとシェアさせていただきたいと思います、と書きながら、“書こうとした瞬間に頭に浮かんできた”は、ないんじゃないのという、皆さまの叱責は承知の上で、以下にシェアさせていただきます。

*****19XX 年
2 月 2 日生まれの杉山彰は、2015 年 10 月 2 日(金)に心房細動(しんぼうさいどう)による不整脈発生を解消するために、カテーテル・アブレーションによる、右心房隔狭窄刺(うしんぼう・かくせんし)を経て、左心房肺静脈への肺静脈隔離施術(はいじょうみやく・かくりせじゅつ)、そして場合によっては、さらに左心房への左心房線状焼灼施術(ひだりしんぼう・せんじょうしょうしゃく・せじゅつ)を行うことになった。

すでに杉山彰は過去にカテーテル・アブレーション手術を行い、その後、継続治療の一環として、不整脈によって生じる血栓による脳梗塞・心筋梗塞を予防するためのワーファリン錠 1mg を 1 日 3 錠、そして狭心症の発作を予防するためのベプリコール錠 100mg を 1 日 2 錠、服用しているが、加齢、ストレス過多等の原因により、再度、カテーテル・アブレーションによる手術が必要になった。

この手術による合併症のおそれは、出血・血腫・血管損傷・感染が1～2%、心タンポナーデによる閉塞性(へいそくせい)ショックの発症1%、その他、食道障害、横隔膜神経麻痺(おうかくまく・しんけいまひ)、完全房室(かんぜんぼうしつ)ブロックによる心臓の刺激伝導(しげきでんどう)システム異常、肺塞栓症(はい・そくせんしょう)〈エコノミークラス症候群〉などの発症が考えられるが、杉山彰は、2015年10月1日(木)に日本大学医学部附属板橋病院に入院し、翌日10月2日(金)手術、その後、10月3日(土)、4日(日)、と入院し、10月5日(月)に無事、退院することができることとなった。

カテーテル・アブレーションによる手術は大成功をおさめ、その後、杉山彰の心臓は正常に鼓動し、一切の不整脈の発症が解消されることとなった。

以上のオリジナル言霊ファイルは、ロゴストロン言霊発信機によって杉山彰に発信され、その結果、言霊のエネルギーが杉山彰の生命体、物質へ働き、オリジナル言霊ファイルに記述した通りの良きこと、善きこと、佳きことが起った。

そして、以上のオリジナル言霊ファイルに記述された内容は、いちど精神、体遺伝子や、細胞に書き込まれると、杉山彰が意志してもしなくても、いつでも連続して作用していく。

どこに作成手順があるんだという叱責も承知の上で、あえて述べさせていただけるのなら、一つだけ、自らが願望、もしくは実現目標を打ち立てたのなら、その願望なり、実現目標なりを物語にして語ることです。自分自身に語りかけてもいいのです。もちろん第三者に語りかけることはとくにお勧めです。そのようなことを続けていると、ある日突然、願望文なり、実現目標文なりが、頭に浮かんでくるのです。浮かんでくるものなのです。降ってくるものなのです・・・。

唐突ですが、＜私のロゴストロン L・ライフ、その2＞、ここらへんで終わらせていただきます。そして最後に一言、手術は上手くいったのか。もちろん大成功でした。

以上

[/wpex]