

博士の提唱する「洗心」ができていたかを内省します。洗心とは、「強く、明るく、正しく、我を折り、宜しからぬ欲を捨て、皆仲良く相和して、感謝の生活をなせ」ということです。

細胞組織を構成する原子の奥にある中性子の一部が歪むとがんになり、歪む原因である間違った感情を正せば、中性子の歪みが取れてがんは治るといいます。

当院では量子エントロピー理論に基づくNLS機器で周波数の歪みを正し、理想の波形に近づけるセラピー（図1、2）を行っています。

3つ目はボディ（体）の面です。日々の食品が身体をつくっています。その食料・食品は無農薬・無添加

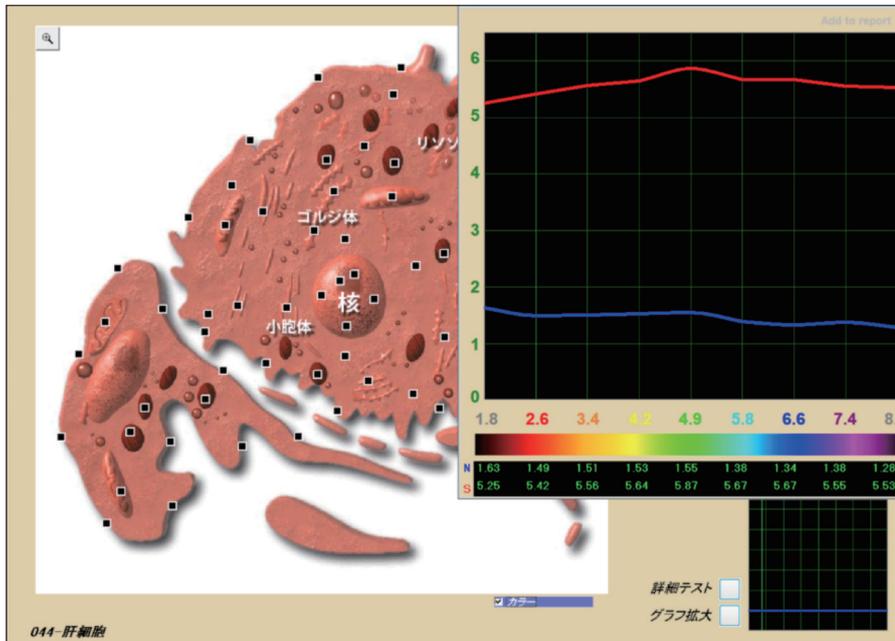


図1 肝細胞がんのエタロン波形

なのか、米国ではロバート・F・ケネディ・ジュニア保健福祉長官が、食品添加物の使用削減と食品の安全強化に向けて本格的に動き出しました。加えて、身土不二（人間の体と環境は切り離せない）・地産地消に心がけてきたのか？安全な水や空気に気を配ってきたのか？を考えます。

食物とがんの関係を解き4万人

のがん患者と向き合ってきた故森下敬一博士によると³⁾、毒にまみれた食事が腸管で悪い血液を造り（腸管造血の証拠となる赤血球母細胞を腸管絨毛組織で発見）、それが組織に達して発がんするといえます。千島学説を実験的に証明し、臨床で数多のがん患者を治してきた医師です。

量子21エネルギー水

特に当院では水に注意を払い

『量子21エネルギー水』にて治療実績を重ねています。この水は、物質が持つエネルギー状態に影響を与える独自技術を駆使して共同開発しました。

原子核を構成する陽子や中性子は、アップクォークとダウンクォークという素粒子から成り、その質量の大部分（約99%）は、クォークが光速に近い速度で運動することによって生じるグルーオンによって媒介される結合エネルギーによつ

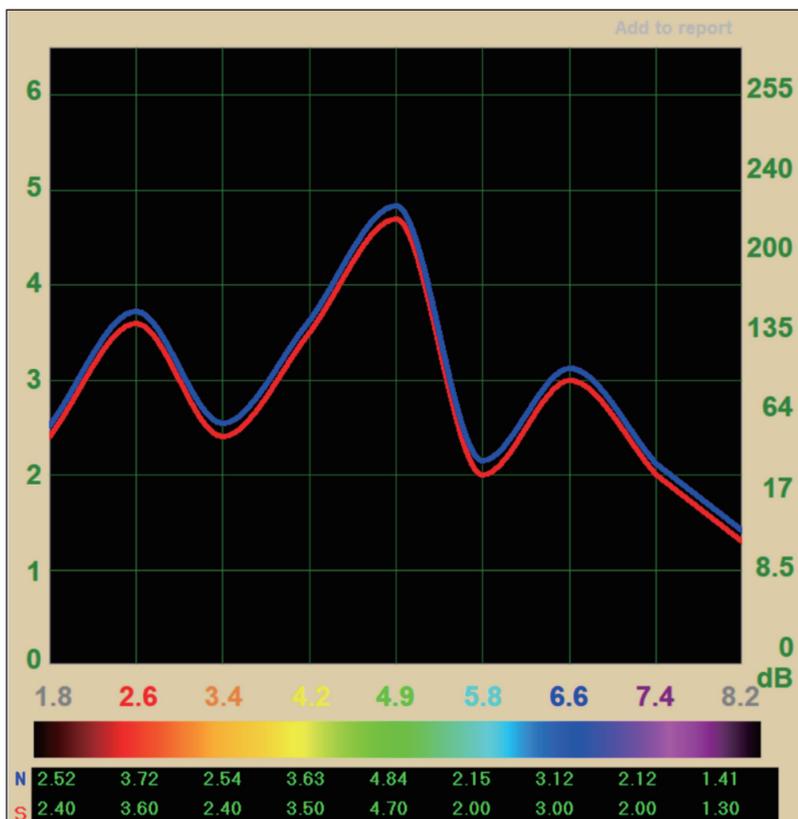


図2 肝臓の理想エタロン波形

て形成されていると考えられています。その原理を応用し生まれましました。

発がんリスクと研究

国立がん研究センターのがんの原因におけるリスク要因の項目をみますと、喫煙、飲酒、体重、運動不足、野菜不足、果物不足、塩分摂取、感染症、ホルモン剤に關しての調査が行われています。しかし、発がん性との関連が指摘されている食肉加工の発色剤の亜硝酸ナトリウムや米国FDAが禁止した赤色3号など食品添加物のリスク要因の研究、ましてや残留農薬の発がんリスクなどの研究は見当たりませんでした。日本の食品添加物の数は約1500品目に対して、英国では約20品目台と非常に少ないと言われています。

前述の森下敬一博士によると「戦前生まれのがん患者さんは食事を變えることで容易にがんを退縮できたが、戦後生まれのがんは治すのが難しい。その原因は農薬や食品添加物であろう」と述べています。

1977年発表のマクガバンレポートでも、元禄時代以前の日本食が生活習慣病やがんの予防に有

効と提言しています。事実、日本では3人に1人ががんで死亡するに至っていますが、米国ではがんの死亡率は低下しているのが現実です。

がん患者さんに対する当院のポリシー

当院はパーソナライズドメディスン（個別化医療）を目指しています。特にがんについては標準治療以外を希望される患者さんがほとんどです。ガイドラインに沿わない医療を行うことは、医療機関としてのリスクが高くなります。ですが患者さんの側に立ち、本人が望む医療を聞き出し、それが本当に本人に合っているのか医学的に、ときには周波的に判断して治療方針を決定して行きます。このときに注意しなければならぬこと、それはこの一連の治療計画を患者家族とも共有することです。そのためには診察時、必ず家族に同席していただきます。それにより家族も治療計画に参加することになり、三者同意を以て進めることができるのです。

患者と医師の関係は平等ではありません。患者はお金と身体を差し出しますが、医師が差し出すの

は治療だけで、「等価交換不変の法則」⁴⁾が成り立ちません。医学的良心をもって治療に当たるべきです。

PTG（心的外傷後成長）：経験を経て成長を遂げる（こと）

以上、私の掲げた霊・心・体の面、3つに想いを馳せて患者さんに向き合います。発がんは、今までの生き方に対する気づきのアラームと私は捉えています。大切なのは人生そのものの生き方であり、それに気づき、人生の舵を切らなければなりません。タイタニックが冰山に接近衝突しようとしていたとき、警報を止めることに躍起になっているのが今の医療の現実ではないでしょうか？

人生のタイムラインは生まれる前に既に自ら決めていくという考え方もあります。もし寿命が決まっているとすれば、それまでにやるべきことがあるはず。がんを乗り越えた暁にはPTG（心的外傷後成長）を遂げることができるといえるでしょう。そのお手伝いができれば、医者冥利に尽きます。

あとがき

この原稿を書き終えた翌朝に夢を見ました。私にがんが見つかり、ポストンバッグを携えて顔見知りの医事課の部長の案内で狭い階段を上って病室に向うところで目が覚めました。ハッ！ としました。が、手にはまだありありとがんの感触が残っていました。日々がん患者さんと接しているからでしょうか。

私は高校時代から二十歳まで何度も入院手術を経験しています。夢のなかで「ああ、これから毎朝採血があるのかな」と思い、53年振りに患者の自分になっていた。

参考文献

- 1) 藤沼秀光、吉田繁光…「医師である私ががんになったら」『統合医療でがんを克つ』Vol.78:33-33:2014
- 2) 藤沼秀光…「がん治療と医療機器」メタトロ（NLS機器）量子波動機器『ライフライン21がんの先進医療』Vol.5:4:19-21:2024
- 3) 森下敬一…「がんは食事で治す」ベスト新書、東京部、2010
- 4) 藤沼秀光…「NLS機器による臨床応用の実際」日本統合医療学会栃木支部年次大会

2020年11月23日