

特集 BOOK紹介

第1章 『コロナ自粛の大罪』

(ジャーナリスト) 鳥集 徹

医師7人が語る「茶番劇」の正体は

森田洋之(南日本ヘルスリサーチラボ代表)
萬田緑平(緩和ケア萬田診療所院長)
長尾和宏(長尾クリニック院長)
和田秀樹(精神科医)

本間真二郎(小児科医・七合診療所所長)
高橋泰(国際医療福祉大学大学院教授)
木村盛世(医師・作家・元厚生労働省医系技官)

第2章 『こわいほどよくわかる 新型コロナとワクチンのひみつ』

近藤 誠 著

ワクチンを打つ前に知ってほしい本当のこと

日本SOD研究会報

発行元 日本SOD研究会 宮城
住 所 〒158-0094
東京都世田谷区
玉川1-15-2 B棟 2802
TEL. 03-5787-3498
協力:株式会社丹羽メディカル研究所
<http://www.niwa-medical.com>

「新型コロナウィルスは怖いウイルスだ」と誰もが目に見えぬウィルスの恐怖に怯え、異例の緊急事態宣言により、街には人影もまばら。テレビをはじめとしたメディアは新型コロナウィルス一色になりました。

この騒動から1年以上が経ちました。そして私たちは薄々感じ始めているのではないのでしょうか。いまや緊急事態宣言といっても周囲は人で溢れるようになり、危機感とは明らかに遠のいています。もういいかげんに騒ぎが終わってほしい、というのが本音ではないでしょうか。ましてや周囲を見渡しても、新しい知り合いに新型コロナウィルスで亡くなったり、重症になったという話は聞かないといえます。そしてこの騒動に疑問を抱き始めた人も多いのではないのでしょうか。

テレビのワイドショーなどでは、相変わらずPCR検査陽性者の数の増減ばかり報道。

会報のインタビュアーにも今年初めに登場された内海聡医師も、ラジオ番組で

「新型コロナウィルスの陽性者が増えたのは、みんなが気軽にPCR

検査を受けているから。発熱していないのに検査場に並んでスマホいじって待っているという滑稽な状況。そもそもPCR検査はコロナ感染者を判定する検査ではないんだから、それに一喜一憂するのは馬鹿げている」

とあきれていました。また前号でインタビューに答えてくださった井上正康(大阪市立大学名誉教授)先生も

「そもそもPCR検査陽性≡感染者という誤解が横行し、感染力のないコロナ遺伝子の破壊断片で多数の偽陽性者を出しています。PCR検査陽性と感染は全く別次元なのに、陽性者を感染者とすりかえていることが日本の人災的被害の重要な原因です。陽性者といっても皮膚やスマホにホコリや大腸菌がくっついていいるのと変わりません」

さらに近藤誠医師も著書の中で(著書は後で紹介します)

「PCR検査の数を昨年末から大幅に増やしたから陽性者数の増減は参考にしがたい。真に参考にすべきは重症者の数と死亡者数」と言っています。

そこで今回は、この4月(2021

年)に出版されたばかりの本を2冊紹介します。一冊目は医療ジャーナリストの鳥集徹氏が7人の現役医師に新型コロナウイルスに関するインタビューを行なった著書です。登場されているのは、著作書籍やツイッター、ブログ、YouTubeなどでコロナ騒動による過剰な自粛に対して積極的に警鐘を鳴らしている医師の方々です。私たちがいま一番知りたいこと、知っておかないといけないことをテーマ別に分け、先生たちの見解を紹介していきたいと思えます。

2冊目は25年前に出版された『患者よ、がんと闘うな』が大ベストセラーとなり、抗がん剤の副作用を世に知らしめ、その後もがん、ワクチン、薬害など医学界の問題点を指摘し続ける著書を多数出している近藤誠医師(近藤誠がん研究所所長)の最新作『新型コロナとワクチンのひみつ』のなかからワクチンについての章を紹介します。

コロナは風邪 インフルエンザのほうが よほど怖い

最初に『コロナ自粛の大罪』より、新型コロナウイルスの実態についてです。

井上先生も

「風邪やインフルエンザよりも感染力が強くなった新種ですが、毒性はインフルエンザよりもはるかに弱いウイルスであることが科学的に証明されています」

というように、今回の7人の先生方も一様に、同様の発言をされています。

ツイッターやブログで「コロナは風邪」とかなり早くから唱えてきた萬田先生は

「未成年者の死者はゼロで、高齢になるほど亡くなる方が増えている。ということはそれほど恐ろしいウイルスでないことがわかります。インフルエンザだって大勢の感染者が出れば亡くなる人も多くなる。本当に感染力の強い怖いウイルスなら、高齢者だけでなく子供たちもたくさん亡くなるはずですよ。しかし、1年過ぎても20歳未満の死者はゼロです。子供が死なないことが分かれば、怖くない。欧米や南米などでは、コロナウイルスに對する免疫がなかったから感染者も多く、おのずと死者も多いのは

当然です」

先生は抗がん剤などの延命治療のがん医療に疑問を持ち、緩和ケア医に転じた方で『穏やかな死に医療はいらぬ』などの著書でも分かるように、多くの患者を看取ってきたからこそ、コロナ死だけを特別視するのはもうやめようと言っています。

精神科医で老人医療にも携わる、和田先生は

「僕はコロナは怖くないとか、普通の風邪だとは言いませぬ。でも、インフルエンザ並みじゃない?とは思います。例年インフルエンザで3千人から1万人(関連死を入れる)が亡くなっているし、インフルエンザだってかかったらしんどい。さらにインフルエンザが怖いのは脳症を起こす子供がいることです。脳症の確率はコロナの比じゃないですよ。それを知れば、インフルエンザのほうが怖いと言えます」

新型コロナウィルスの7段階感染モデルを公表して大きな反響を呼んだ、高橋先生は

「新型コロナウィルスは要介護者や基礎疾患のある人にはハイリスクで、ハイリスクの人には怖いウ

イルスだけれど、そうでないほとんどの人は風邪と同様の対応で終わっている。2020年末までにすでに日本国民の75%の人がどこかで新型コロナウィルスに暴露(さらされる)したと私たちは考えています。暴露しても簡単には感染しません。コロナウイルスをゴルフボールだとすると、直径6、7メートルのグリーン上にある10センチくらいのACE2受容体というカップにホールインワンしたのが感染なのです。だからウイルスに暴露したとしても、10万個くらい降りかからないと感染できないんです」というように、ほとんどのアマチュアゴルファーは、ゴルフ人生のなかでホールインワンはもちろん、その現場に立ち会ったことすらないといえます。発熱もしていないのに風邪やインフルエンザの検査をするなんて話も、聞いたことがありません。

そんなウイルスなので、医師や知識人たちからも、新型コロナを指定感染症2類から外すべきだという意見が多く見受けられます。そのことに関しても、7人の医師全員がほぼ同じ意見でした。

尼崎の町医者として人々の暮ら

しに寄り添う、長尾先生は

「感染症2類だと、いちいち保健所にお伺いを立てないといけない。陽性から入院まで1週間かかり、お年寄りはその間に亡くなる可能性がある。体力のある若い人は治る頃に入院する。PCR検査で、陰性だったら(検査で陰性でも翌日陽性になることもあるとか)目の前で苦しんでいても自宅待機ですと言って帰してしまふ。もうお笑いみたいなことをやっている。患者を死なせないためには、2類指定を外して、PCR検査だけで判断するのではなく、症状を診て、危険かそうでないかを開業医などの現場が判断できて、重症化リスクのある高齢者、持病のある人にはすぐにフサンやデキサメタゾン(コロナの重症患者の死亡率を下げる

研究効果があることで使われている)の投与を開始する。こんなこと小さな診療所でもどこでもできるんですよ。僕のクリニックでもテント張って発熱患者さんを診ていきます。最近ではもうPCR検査なんかしないので、CTで肺炎の影があつて、症状からコロナと診断できれば、最初からデキサメタゾンを注射しています。こういうことが普通に町医者でできるようになれば、医療崩壊もなくなるし、重症者を救うことや、自宅で死ぬ人も減るはずなんです」

感染症指定を2類から、インフルエンザなどと同様の5類にするという話は、昨年一度、安倍前首相のときに話題が上がったのに、菅首相になっていつのまにか、立ち消えています。と長尾先生は言

政府もメディアも及び腰。自粛で追い詰められ、自殺者が激増してもそんなことは報道されない。責任逃れと世の中の空気が国を動かしている今の状況は、太平洋戦争に突入していった当時の日本と同じではないかと感じるんです」と言い、井上先生の著書『本当はこわくない新型コロナウイルス』にすべてが書かれてあるから、あれを国民全員に配ればいいとまで言っています。

自粛で子供や高齢者 経済や治安に 多大な副作用が

このように先生方が危惧している、コロナ自粛によって起こりうる様々な副作用のことにも触れておきたいと思えます。

たというデータを示し、病人は病院で作られていると指摘。「子供は細菌やウイルスにさらされることで免疫力をつけていくものなのに、生まれてからずっと無菌室で育った子供は、免疫力が満足に育たなくなります。アレルギーの原因になりかねない。それなのに医者がこれからはマスクと除菌という新しい生活様式が当たり前になります」と堂々というのはおかしい」

さらに小児科医の本間先生も

「大切なのは子供たちに対する対策は後戻りできないということ。大人は今年は無理でもまた来年、と考えられます。でも子供は違います。3歳の1年間の経験は、3歳の時にしかできない。5歳も7歳の1年間も、後になってからでは取り返しがつきません。しかも子供たちはコロナに対して最も安全な世代ですよ。20歳未満はひとりも亡くなっていない。インフルエンザなら脳炎、脳症で亡くなることはあるけど、コロナは死亡例は報告されていません。なのに自粛生活によっていちばん被害を被っています。運動会やお祭りなどあらゆるイベントがない。給食



『コロナ自粛の大罪』
鳥集 徹著 (宝島社新書)

「5類にして感染者が増えたら誰が責任をとるんだとなつている。病院もコロナが怖いのはなく、クラスターが出たという風評が怖い。

マスクや消毒に神経質になっていると、子供たちの免疫力に影響があるといふのは森田先生。著書『医療経済の嘘』はこの会報の204号にて紹介したことがあります。一橋大学の経済学部を卒業してから医大に進まれ、医療崩壊した夕張で大病院がなくても住民の健康や死者の数は変わらなかつ

たというデータを示し、病人は病院で作られていると指摘。「子供は細菌やウイルスにさらされることで免疫力をつけていくものなのに、生まれてからずっと無菌室で育った子供は、免疫力が満足に育たなくなります。アレルギーの原因になりかねない。それなのに医者がこれからはマスクと除菌という新しい生活様式が当たり前になります」と堂々というのはおかしい」



時は会話しないで黙って食べるように指導され、マスクによって表情が見えなくなる。子供は親、友達、先生などの表情を見ながら育っていきます。友達と唾を飛ばし合い、無邪気にじゃれ合いながら育つものです。それができないということとは、子供たちの発達にどんな影響を及ぼすのか考える必要があります」

さらに、子供だけでなく高齢者にも深刻な副作用があるという森田先生。

「人間の健康を害するいちばんの要因は、たばこでも酒でも肥満でもなく、孤独や孤立感なのです。社会から隔絶されるのがいちばん健康を害するというのはデータでしっかり出ている。でもコロナ禍で私たちは、手枷足枷をされた家

畜のように、ただ人生を全うするだけの生活に向かっているのです」

「コロナ禍の9割は情報災害だという長尾先生は

「昨年1年間にコロナで亡くなったとされる人は3459人でした。日本人の年間の死者数は137万人で、これを365日で割ると、1日で3750人。昨年1年かけて亡くなった人の数が日本人の全死者数の1日分にも満たない。テレビなどはそこには触れず、今日何人陽性者が出ましたとか、何人亡くなりましたと報道している。

がんや心筋梗塞で何人亡くなりました、と言ったうえで、はるかに少ないコロナの死者数を言うのならわかりませんが。とにかく事実やデータではなくコロナの恐怖だけを煽るワイドショーによって、お年寄りが家から出なくなつた。出歩かなければ足腰が弱り、それで転倒骨折なんかしたら熱が出る。熱が出ればコロナと間違えられて隔離される。隔離で話し相手もいなければ認知症になる。そして亡くなる。これは完全にコロナ関連死なんです。ひとり暮らしの高齢者は家から出なくて一日中テレビを見ている。するとコロナの話題

ばかりだから、どんどん不安になつて、僕らが訪問すると、玄関の敷居をまたぐな」と言われ、完全にバイキマン扱いです。老人施設なんかはガラス越しの面会。まるで刑務所の面会と同じです。この引きこもりによって、間違いなく高齢者の寿命は縮むでしょう。コロナが怖くて不安な人、死にたくない人はワイドショーを見るな、歌番組を見ると言いたいです。そして公園や河原など感染リスクの少ない場所を散歩しろと言いたい」

和田先生も

「コロナ禍で高齢者の健康寿命は間違いなく縮まります。5年くらいしたら要介護者が激増すると思います。なのに政府のコロナ分科会や感染症の専門家たちはその副作用に言及しようとしません。その背景には、権威盲信主義、過度な専門分化、人間の心の無視など、日本の医学界をむしばむ旧弊な体質が関係していると思います」

萬田先生も

「コロナ分科会のメンバーになるような医師は、風邪やインフルエンザの患者なんか診たことがない。たいした病気じゃないし、風邪のことを論文にしても出世はし

ないでしょうから。コロナは血栓症を起こしたり、サイトカインストームを起こすから怖いって専門家は言う。そんなのこれまでインフルエンザや一般的な肺炎で亡くなった高齢者をちゃんと調べれば血栓症やサイトカインストームが起こっていたはずなんです。でも、そういう人たちは病院で人工呼吸器やエクモ(人工肺)をつけたりしたことなんかなかった。なのにやれサイトカインストームだとか言ってるけれど、そんなのコロナの特徴ではなく、死にそうな高齢者の特徴なんです。コロナで死ななくても近いうちに亡くなる人たちがへの過度な延命のために全世代の命を削るのはおかしい。こんなことを続けていたら、経済的に困窮して自殺者も増えるし、犯罪も増え、社会不安が高まる可能性があります」

社会不安については元厚労省の医系技官だった木村先生も

「このままでは医療崩壊だけでなく、居酒屋崩壊、社会崩壊、日本崩壊だつてありうる」と危惧しています。

ワクチンの安全性は 誰も知らない 誰も保証しない

では、ワクチンは救世主になりうるのか、先生たちの見解は

「コロナワクチン、ひとこと、むちゃくちゃです。だって国内でもともな臨床試験をやっていないのに勧める。海外でもネガティブなデータが始めているのに、メディアは報道しない。政府も医者から先に打てという。いわゆる遺伝子ワクチンを人類に初めて打つのに、実験台になる医者の気が知れない。あれは高齢者だけに打つものです。何年か経って出てくるかもしれない有害事象があったとしても、余命がそんなに長くない高齢者は影響が少ない。でも、これから何十年と生きる人たちには、長期的に深刻な健康問題が出てこないとも限らない。僕は子宮頸がんのワクチンの副反応でつらい思いをしている患者さんを何人か診ているので、ワクチンは基本怖いものだと思います。そもそも科学の根本は疑うことなんですから。医者もそう。メディアもそう」と

と長尾先生。そしてワクチン学や

ウイルス学に携わった経験のある本間先生も

「ワクチンの本当の評価は、欧米や国内でも接種が一巡しないと分かりませんが、効果よりもファイザー社やモデルナのワクチンが、初めて人に使う、全く新しいタイプの遺伝子ワクチンだということを考える必要があると思います。例えばエボラ出血熱のように感染したから3分の1とか半分が亡くなるというのであれば、ワクチンの後遺症の心配は後回しに考えてもいいかもしれませんが、今回のコロナはどう見てもそのようなレベルの感染症ではありません。なのに未知のワクチンをリスクを冒してまで打つ必要はないと思います。政府は理論上ヒトのDNAに影響を与えないと言っています。与えることはないと言っています。そんなこと現時点で断言できるわけがないです。僕は何らかの形で我々の遺伝子に取込まれてもまったく不思議ではないと思います。高熱が出たとか、アナフィラキシーショックを起こしたというような短期の副作用ではなく、10年後、20年後のとても長いタイムラグの後に出るようなものもあるかもしれないです。遺伝子ワクチン

は、何年も後にがんを引き起こす可能性や、若い人に打つと生殖細胞に問題が起きて次世代に影響を与えるとか、いろんなことを考えなくてははいけません。子供のワクチン接種に関して、アメリカで重要な論文が出たんです。ワクチンの接種回数が多い人ほど様々な病気で病院を受診する回数が増えるという結果が、はっきりと出たのです。ワクチンというのは不自然なものなんです。不自然なものを強制的に接種するわけですから、不自然なことが起こっても不思議ではないんです」

高橋先生も

「ワクチンが重症化予防になるのからハイリスクグループにとっては救世主になる可能性が高いと思いますが、今回のmRNAワクチンの長期的な安全性はまだ分かっていません。とくに遺伝子を体に入れるわけですから、何年後かにがんが発生しないとも限らない。ペストのように非常に致死率の高いウイルスなら分かりますが、新型コロナウイルスは98%の人にとっては風邪同然です。だからリスクの人が打つべきかどうかは、効果がどの程度期待できるかによって答え

が変わると思います」

ワクチンに関しても、持病のある高齢者は打つてもいい、打つべきだけれど、持病のない若い人が打つことには疑問があるといえます。

『コロナ自粛の大罪』より7人の先生方のお話を紹介してきましたが、これはほんの一部です。これを読むと、雲の上のお偉いさんたちが実データや現実の話を知らずに、机上の空論ばかりを私たちに押しつけ、自粛させられていることがよく分かります。またメディアの情報を見ることが疑うことで見えてくる真実があることも分かります。今一度、このコロナ禍は何なのか、是非この本を手にとってみてください。

続いて紹介するのはこの会報ではたびたびその著書を紹介してきた近藤誠先生の近著『新型コロナウイルスのひみつ』です。

先生は慶応大病院でがん治療を専門に従事する医師でしたが、その頃から抗がん剤治療でがんは治らない、抗がん剤の毒性について発言し、有名な著書『患者よ、がんを闘うな』を発表。当時大変な反響でした。天下の慶応大病

院の現役医師が抗がん剤治療を否定したのですから。あれから25年。近藤先生らのおかげで抗がん剤は百害あって一利なしと言われるくらい認識が大きく変わりました。他にも『医原病』『医者に殺されない47の心得』など医療の現状に一石を投じる著書を発表し、退官後自身のクリニック「近藤誠セカンドオピニオン外来」を開設。その間、実はワクチンの毒性についても研究され『ワクチン副作用の恐怖』も出版しています。そして今回、新型コロナウイルスについて、ズバリと私たちが知りたかったことを、明確なデータをもとに示してくれています。

新型コロナウイルス その効果と副作用は

ひとつの目はワクチンの効果について。これは前述の先生方や、井上先生も言っています
「臨床試験で有効率95%というのは、100人中ひとりについてのもので、他の99人はどうなるかわからない」

▼(1)

「仮に効果があったとしても、新型コロナウイルスでは再感染もあるし、遺伝子変異も盛ん。次々と発生してくる変異株とのいたちごっこになりそうな未来がみえています」

肝心な有効率に関しては

「アメリカのワクチンの臨床試験は、被験者のほとんどが健康な人で、超高齢者や

疫システムの働きが悪くなるので、臨床試験で得られたような有効率は期待できないはず。ワクチンさえ打てば、などという期待はしすぎない方がいいでしょう」

さらに最も気になるのは、その副作用のことです。
「どういうワクチンでも、効果が高ければ、副作用も強くなる、ということ。通常は5年から10年かかる開発期間を1年未満に短縮してしまっただけです。つまり、副作用の実際がよく確かめられないうちに接種が始まったということ。また、遺伝子を用いたワクチンは、人類がこれまで一度も試したことがない製法、性質のワクチンなので、何が起るか予想しがたい面があります」

このことは、井上先生も

「今回のコロナワクチンは、人類史上で類を見ない壮大な人体実験」と明言しています。

そのことを踏まえた上で、近藤先生は

「ワクチンの副作用の歴史から、仮に新型コロナウイルスで後遺症が生じたり、死亡するケースがあっても、厚生労働省や専門家たちは副作用とは認めないでしょう。こ

れまでインフルエンザをはじめとした様々なワクチンで、接種後、急に亡くなって、明らかに副作用なのに、因果関係を認められないと処理されてきたのですから」

このように新型コロナウイルスは期待が持てないどころかその安全性に大きな疑問があるといえます。では、私たちはどうすればいいのでしょうか。先生は
「若い人はもちろんのこと、元気が高齢者はコロナなど恐れるに足らずです」

と言います。というのは

「高齢と言っても、人によって肉体的、精神的な状態やレベルが大違いです。もちろん、持病で長期入院しているとか、介護施設で寝たきりになっているなど、人生の最期を迎えようとしている人たちは、新型コロナウイルス以前にも風邪やインフルエンザをきつかけとする肺炎でよく命を落としていました。それはどうかしようと思ってもどうにもならない、脆弱になった高齢者のいわば運命です。これに対し、家事や仕事をしているような元気な高齢者は新型コロナに対して相当の抵抗力があります。ことにこの本をご自分で読んで理解できる



『こわいほどよくわかる新型コロナウイルスとワクチンのひみつ』
近藤 誠著 (ビジネス社)

基礎疾患のある人たちには試されていらないから、日本で高齢者や基礎疾患のある人が優先で打っているのは心配です。高齢者ほど、基礎疾患がある人ほど、免

ような、頭がしっかりしている方は肉体もしっかりしているもの。新型コロナウイルスは恐れるに足らずです」では基礎疾患がある人はどうでしょうか。

「基礎疾患の中で、まず、間質性肺炎や肺気腫といった肺組織が損傷を被っている人はコロナに罹った場合、肺炎が重症化しやすい。ヘビースモーカーで肺炎を患ったことのある志村けんさんが新型コロナウイルスで命を落としたのがその例です。また、抗がん剤治療などで白血球が減っているケースも免疫システムが機能しなくなっていて、肺炎は重症化するはず。しかし、高血圧や糖尿病などの生活習慣病となると、重症化する仕組みは不明です」

が、とあるアメリカ人女性が死亡するに至った理由を検討して分かったことがひとつあると言います。その女性は、肥満で高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、うつ、アレルギー性鼻炎などの持病がありました。その彼女が普段から使っていた薬に、血圧や血糖値を下げるものなどが10種類くらいあったそうです。

「彼女が使っていたクスリのなか

に、コレステロール低下薬、抗凝固剤、利尿剤、降圧剤、血糖降下薬、抗うつ薬、鎮痛剤などがありました。これらは白血球が減少してもおかしくないクスリです。それを多用していたのですから、新型コロナウイルスに感染して亡くなるのも当然のような気がします。つまり、高血圧や糖尿病などが重症化するというのは、それらに使われるクスリが原因であることを言い換えただけの可能性があります」

これまで基礎疾患のある人、特に高齢者は、免疫力が落ちているから感染して重症化しやすいと言われてきましたが、その根本の原因が、基礎疾患のために飲んでいた白血球を減少させる作用のある薬だとすると、今一度、クスリを見直す必要があるのかもしれない。

この近藤先生の著書には、新型コロナウイルスのことだけでなく、コロナウイルスの特徴から免疫、治療薬のことや、ワクチン自体の危険性にも触れています。

今こんな時だからこそ、私たちは冷静に、ひとつの情報だけでなく、俯瞰的に自分の目と耳で考え

ることが大切なのではないでしょうか。そんなひとつの選択肢としてこれらの本を紹介したことが参考になれば幸いです。



SOD様作用食品 体験者の声をお聞かせ下さい。

難病で苦しむ方たちが、少しでも早く良い治療法に行き当たるように、本誌では愛飲者の声を募集しています。お手数ですが、

〒158-0094 東京都 世田谷区
玉川1-15-2 B棟2802

日本SOD研究会 宮城宛

TEL 03-5787-3498

までご一報下さい。

◆丹羽療法の診察をご希望の方は、ご紹介、ご予約いただきます。

(自由診療となります)

※現在、丹羽先生の診察は新型コロナウイルス感染症対策の為、お休みしております。

丹羽メディカル研究所

☎ 0120(731)175

SOD様作用食品とは 丹羽博士の開発

SODとは、スーパーオキシド・デイスムターゼの頭文字をとったもので「活性酸素」を取り除く「酵素」のことです。

最近、健康の力ぎを握る物質として「活性酸素」と「SOD」の働きと役割がクローズアップされてきました。そして、活性酸素が体内に増加すると、がんや生活習慣病など、さまざまな疾病を引き起こすことが明らかになってきました。

体内に活性酸素が増えても、本来、人間や動物には余分な活性酸素を取り除くSODという酵素が存在していて、病気を防ぎ、身体の健康を守ってくれます。ところが、現代社会の弊害（公害、薬害、食品添加物の害）などが、活性酸素を暴走させていて、体内のSODだけでは追いつかなくなっています。

しかし、残念なことにSODという酵素は分子量が大きいために内服しても胃で破壊され、腸から吸収されませんでした。それを、内服できるように研究されたのが丹羽SOD様作用食品です。

開発した丹羽朝負（耕三）医学博士は、京都大学医学部を卒業し、医学博士として数々の研究が注目を集めていたときにご子息を白血病で亡くされ、それをキッカケにSODの研究を始めました。副作用がまったくないがん治療薬、がテーマでした。開発には実に



二十年もの歳月が必要でした。

「活性酸素をはじめとする免疫学の研究を通して私が知った、自然の摂理は、私に大自然のメカニズムの精緻さと人間の自己治癒力の偉大さを教えてくれました。病気は自分が治すもの。私は、この理想を患者さんの誰もが実現できるように医師の立場から最大限の努力を続けています。」

先生は今も、土佐丹羽クリニック院長として、毎日、医療の現場でがん、アトピー、膠原病などの難病に苦しむ患者さん達の治療にあたっています。また、SODなどを始めとする論文は海外でも高い評価を得、日本のみならず海外の学会で講演をしたり、大学病院で特別講演をしたりと、多忙な日々を送っています。

幸いなことに最近、西洋医療と東洋医療などを統合した医療へと世の中の流れが向かっています。代替医療に対する関心や認識も高まり、丹羽博士が40年も前から言っていた、本当の意味での人を診る診療の時代です。

この会報は、そんな丹羽博士の志を受け、誰もが自分の力で健康でいられるように、難病で苦しむ方が少しでもなくなるようにとの願いを込めたものです。

SOD研究会からのお知らせ

いつもSOD研究会報をご覧いただきありがとうございます。

最近、特に当研究会へお問い合わせいただくことが多い内容についてお知らせ致します。

「丹羽耕三博士のSOD様食品は金の笠のシールが貼られていれば、どこも同じものなのではないか？」というような、ご質問をよくいただきます。

その回答としましては、金の笠（管理番号付）シールは丹羽免疫研究所で分析・検定し、エーパック・ニワ加工工場（土佐清水市）で開発当初から、厳しい品質管理のもとに伝統的な製法で造られる製品だけに貼付される信頼の証（マーク）でした。しかし、ここ数年前より丹羽先生の考えで別の工場で製造されたSOD様食品にも金の笠のシールが貼られ、販売されているものもあります。土佐清水市の工場で製造されたか、そうでないかを見比べる一つの目安が、まず金の笠シールの特徴にあります。

エーパック・ニワ加工工場（土佐清水市）で製造されている製品シールの特徴



原寸大 横 30mm、縦 25mm

- 管理番号は6桁
※土佐清水で製造された証明の通し番号となっています。
- シール左部分に絵や記号が記載されている
※左部分の表示は製品管理の為、不定期に変わります。
- 他の工場で製造された製品と比べ、原末の味や色、粒の大きさが違う場合などがある