

2010年5月号



日替わりで、初夏が来たかと思えば冬に戻ったりと、天候のことを書くのが憚られる様なこの頃ですが、会員の皆様に置かれましてはご健勝、麗しいご機嫌が続いておられるものと思います。あいにく筆者は、昔の唱歌で聞いたことはあれ、茶摘みの風景を直接見たことはありませんが、さすがに5月ともなれば、こんな若葉の薫るよい季節であって欲しいと願うばかりです。

5月定例会

懇親会

詳細 P. 2

5月の定例会は18日(火)16:00～ すっかりおなじみになった国際医療福祉大学の大学院のホールをお借りして開催しますが、都合で、17:00(午後5時)終了となります。小山悠子先生のワンポイント・レッスン「歯科と統合医療」シリーズの3回目で、「歯ぎしりは誰もがしている？」と会員の黒川様の過去の講演の復習「私の選んだ一言」の後編(第13回～24回定例会)があります。

また、今回、また、希望者には、17:30から懇親会を開きます。定例会では健康茶「ちこり茶」等の試飲、懇親会では「理想農法」による青果物をいくつか試食して頂く予定です。

4月定例会の報告

詳細 P. 3、4、5

4月は、内視鏡による検診の第一人者、聖路加国際病院の増田勝紀先生の「意味ある健康診断のすすめ」、お馴染み小山悠子先生の「歯科における統合医療」、会員黒川弘様の過去の講演の復習「私の選んだ一言」、セラピスト中尾恵里様からインピーダンス測定による本格的健診器の紹介などがありました。

その他

P. 6～9

4月27日の朝刊では、コレステロール値の測定の問題(試薬によるLDLコレステロールの測定値にむらがある)といった記事がありました。善玉、悪玉のことなどコレステロールについて少し考えましょう。また、健康保険について、適用・不適用のケースを見てみました。増大する医療費を見ながら、保険料支払者でもあり患者でもある自分は適用拡大に賛成か反対かを考える機会にしたいと思います。医療は公共財かビジネスか、のシリーズは、今回、ある大学発ベンチャーの例を見てみました。政府は、特許等の公共の資産をビジネスの材料にする大学発ベンチャー支援の姿勢を取って来ましたが、現実には結構な大勝負です。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

第26回（5月）定例会のご案内

日 時：平成22年（2010年）5月18日（火）16時（午後4時）～17時

場 所：国際医療福祉大学大学院東京サテライトキャンパス（下に案内図）

参加費：会員¥2,000、同伴者・ビジター¥3,000

予 定：16:00～16:15 代表中間報告

16:15～16:45 ワンポイント・レッスン「歯科と統合医療」シリーズ3
「歯ぎしりは誰もがしている？」小山悠子先生

16:45～17:00 講演の復習
「私の選んだ一言」（後編＝H20年4月～21年3月）

会員 黒川弘様

今回は、いつものお茶に代え、「ちこり茶」の試飲があります。

また、希望者には、17:30より近所のレストランで懇親会があります。（下記）

<小山悠子先生略歴>

東京都に生まれる。1977年、日本大学歯学部を卒業。医療法人社団明徳会福岡歯科に勤務。1982年、聖マリアンナ医科大学解剖学教室に入局。1989年、同大学より医学博士号を授与される。1987年より東京・新宿の医療法人社団明徳会福岡歯科サンデントルクリニック院長。歯科医師。医学博士。日本歯科東洋医学会認定医。バイディジタルO-リングテスト学会認定医。<著書>「美顔術一口元から綺麗が始まる」その他。

懇親会のご案内

今回、定例会終了後、懇親会を開きます。

時間：17:30～19:30

会場：青山ツインタワー西館B1「銀座ライオン」

会費：¥3,000 今回、特別にお安くしました！

（定例会受付にてお支払いください）

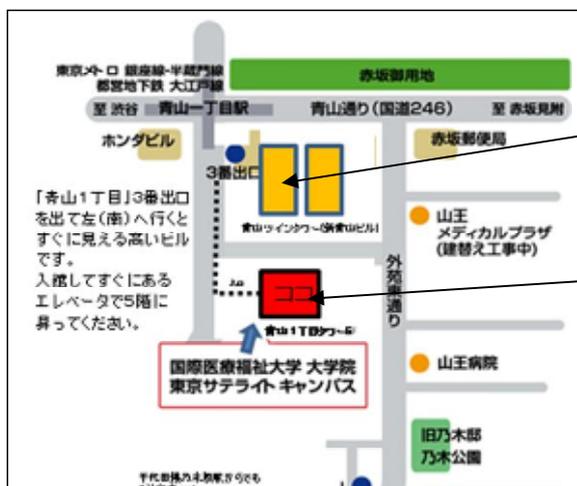
「理想農法」による青果物を2、3点試食します。

申込は予約の都合上5月14日までに添付FAX申込用紙にて。

今回、特別に
¥3,000



試食あり



懇親会の場所

定例会の場所

国際医療福祉大学大学院
青山1丁目タワー5F
地下鉄「青山1丁目」3番出口が便利

第25回（4月）定例会報告

第25回（4月）定例会は2度目となる、日本財団の会議室をお借りして開催しました。

<代表の中間報告より>

代表からは、3月の定例会のおさらいと4月定例会の講演等の紹介5月定例会の予定等の話がありました。また、医療改革については、当会が要請してきた「健康医療国民会議」が設けられそうということで注目していること、「認知症ゼロ作戦」を厚生労働大臣に提案する予定の話がありました。健康の自衛策としては、「理想農法」研究会の成果として、事業体の立ち上げる話、また、「健康医療ネットワーク」を作って医療関係者の横の連携を強め、同時に会員の便宜も図ろうという考えの話がありました。その他、諏訪神社の「御柱祭」の紹介（5月3日には会員に便宜）、市民気功大会（6月26日江戸川区）、生体に微弱電流を流して抵抗（インピーダンス）を測定し、体組成だけでなく神経系の状態も診て、アトバイスも出来るEISという機械・体験スケジュールの紹介もありました。

<講演>

「意味ある健康診断のすすめ」

聖路加国際病院消化器センター内視鏡室長・増田勝紀先生

宮本会員ご紹介の講師の「正しいガンの検診とは・胃ガン大腸ガンと内視鏡検診の現状」のお話が始まりました。聖路加病院で内視鏡の総括責任者8年・その前の慈恵医大でも内視鏡の責任者で合計35年間「内視鏡の覗き」検診と診察を担当。検診・ガン検診の考え方は国や地方公共団体と現場の病院では少し違う。死亡率が高い、発見しやすい、治りやすい、費用が適切等で対象を設定。最近の日本のガンの傾向を図表で説明。男性は胃ガンが減り、大腸ガンが増え、前立腺ガンが60-70歳で増加。女性は胃ガンは減り、乳ガンが爆発的に増えており、大腸ガンも相当増加。乳ガンは死亡率は低く治りやすい。死亡率は大腸は高い。07年のがん対策基本法とがん対策推進基本計画は国や地方公共団体の早期発見施策の充実強化と国民自身の生活環境を正し受検診する努力義務を規定。発病は、早期・進行・死亡となるが胃ガンでは早期ガンの段階が8年ともいわれ、早い時期の検診が大切。検診の社会的意義は、対象者を「ふるい分ける」こと。



検診は「対策型検診（職場や地域の全体の死亡率を下げる集団検診）」と「任意検診（個人の死亡率を下げる人間ドックで個人負担）」がある。受益が団体か個人の区分。検診の精度は「感度（偽陰性・問題対象の把握率）・90%をさらに高める」と「特異度（偽陽性・良い対象の把握率）」があり、費用との兼ね合いも問題。「対策型検診」の適否は、簡単・全国での可能性・費用負担等で丁度良さを判断。「対策型胃ガン検診」は胃間接XP検診をやり、異常なら内視鏡検診へ。一次検診でも胃XPより内視鏡の希望者が激増で医者マンパワーが不十分。バリウムは国際的に有効とされる。内視鏡はガン検診として推奨されるが、必ずしも死亡率に結びつかず厚生労働省は余り推さない。個人は対策型の集団検診か任意型の人間ドックかを選択する。個人は「早く・手術回避・簡単な治療」を求め、死亡率よりも「生活の質の維持」を選ぶ傾向が強い。胃ガンの対策型は全国では20%程度。

胃ガン発生の研究。ピロリ菌は慢性胃炎に。ウエアーゼ（尿素分解抗原）、アンモニアで胃が荒れる。血液で胃の健康度が判る。ピロリ菌で粘膜が萎縮する。胃ガンの対策型検診(地域職域)の全体像を、血液検査のペプシノーゲン値や結果の数値と年齢の一覧表でご説明。「きれいな胃」の写真。ピロリ菌感染で

第25回（4月）定例会報告（続）

「意味ある健康診断のすすめ」（続）

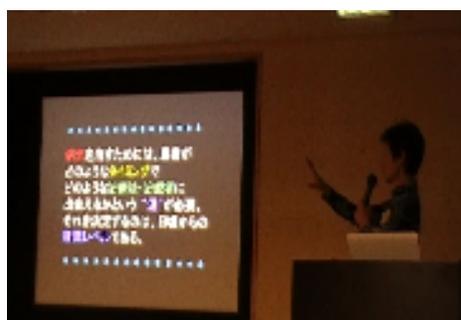
ブツブツが。荒れた範囲が広がる。まだら模様。この中に胃がんが見つかる。粘膜萎縮で血管が見えてくる。ピロリ菌と萎縮があればカメラやバリウムへ。高齢で慢性胃炎の率高まる。萎縮の割合が増えれば胃ガンが分布。若い人の萎縮は比較的問題なし。胃ガンの背景因子は男性は女性の3倍。これからの検診は、対策型では血液検査でふるい分け、そして内視鏡へ。任意型検診では直接内視鏡へ。萎縮が無ければ毎年やる必要はなく、その人の状況で毎年かどうかは考える。3ミリ程度のがんは内視鏡で切り取れる。内視鏡で異常があれば毎年やる。超音波の検診もある。ピロリ菌はゼロにはできない。時々検診が必要。任意型では内視鏡は高齢者や希望者に実施。

次に大腸ガンは増加。国の方針でも重要視。直腸挿指法・便潜血法・S状結腸がん・全大腸がん等の説明。世界的に潜血反応検診は有効。50歳以上の10%は大腸が問題。便潜血検診の精度は高い。聖路加病院は頑張っているが、全国の検診率はお寒い限り。400万人のみで、世界レベルでは問題。6%がひっかり、精密検査へ。国は対策型の大腸ガン検診を25%から50%にする意図。二次検診も少ない。便検査2000円は2000万人で4000億円。大腸のポリープはガンになりやすい。大腸ガンは発見しやすく治りやすい。一次予防は食事・肥満・遺伝子での対応。異常な脂肪はポリープになりやすい。大腸は毎年便潜血検査、3-4年で任意型検診。人間ドック利用の主体的な健康管理が大切で、任意型検診も先生に相談して欲しい。会場の質問「人間ドックは毎年か・大腸ガンで壁に穴あくことも・内視鏡専門医の仕組みは」には「パッケージ大腸検査は3年に1回、テーラーメイドは望ましいが、全国では十分にはできない。無茶苦茶な検査は不要。専門医の区分の実態は種々」とご説明。なかなか判りにくい検診の意義の適切なお話に会場の拍手喝采が続きました。

<ドクターのワンポイントレッスン>

「歯科医療と統合医療シリーズ ②歯科における統合医療」

明徳会サンデンタルクリニック院長・医学博士小山悠子先生



シリーズの2回目で、統合医療のお話が始まります。患者さんが気持ちよく受診でき、腫れないようにが大切と、30年前から恩師福岡明先生の東洋医学の知識を勉強。鍼麻酔の一本の針で、腫れて開かなかった口腔が開いた。麻酔注射なしで二本の抜歯をした。血も止まり、翌日には良くなった。患者本人の性格と導入方法で効き方は異なる。口腔対応の整体のツボの針の刺激で、自己に備わっている力でモルヒネ状ものが出て対応か。

「井穴刺絡」・指先のターミナルポイントの井から爪や指をもみ、井血をだす。医師か歯科医師しか出来ないが1-2秒で痛さがなくなる。また歯の痛み止めに「合谷のツボ（親指と人差し指の付根の厚肉）」を治療の10-15分前に揉んだり指圧するのも効果。目の健康にも良い。首のうしろ横のツボの指圧や極細針利用の方法もある。足の反射療法もリラクゼーションの気持ちよさに有効。また「操体」は体を温める、固まった筋肉をほぐすに加え、筋肉の回復で効果的。寝違った場合には緊張を緩めるため、反対側の筋肉を揉むと治る。歯科治療の精神的緊張の緩和のため、頸や肩の指圧をしながらの抜歯もある。ゴム

第25回（4月）定例会報告（続）

「歯科医療と統合医療シリーズ ②歯科における統合医療」（続）

電極による完骨低周波通電で、催眠のツボの「完骨」を利用する催眠歯の適用や自己催眠の利用もある。大村恵明先生の開発された「Oリングテスト」の指の筋力センサーを利した事前スクリーニングとしての各臓器・薬・細胞・ウイルス・ガン・重金属・異常部位の発見や自己の体への適否の判定法もあり、金属アレルギー対策等にも応用。補綴修復物の判定には1・Oリングテスト 2波動測定 3金属電圧測定システム 4パッチテスト（皮膚科依頼）などを利用。最後に「人が、その生まれを全うするには、患者自らの治すタイミングが大切。どのような治療法や治療者に会えるかはその人の「運」が大切。それを決定するのは常日頃、そのための意識を持った活動をしているかどうかによる」と。人間を丸ごと見る統合医療の実践の真髓の一端の拝聴に感謝し、自分もと考えながらの会場の拍手喝采が続きました。

<過去の講演復習>

「私の選んだ一言（前編）」

会員 黒川弘 様

ちょうど2年前の4月に始まった定例会では毎回講師の先生をお招きして勉強、情報交換をしてきましたが、ご多忙のためご参加出来なかったり、勉強しても忘れてきた会員の方々のために、毎回、定例会の講演のメモをとってお休みの日にまとめ、この会報のために寄稿して頂いている会員の黒川様に、簡単に講演で学んだことを振り返ってもらう企画の前編として、第1回の定例会の癌研有明病院名誉院長武藤徹一郎様の講演からの1年間、第12回までの講演、レッスンについて、先生方の映像を見ながらプレゼンテーションしてもらいました。



黒川様の「私の選んだ一言（前編）」も記載し、必要な場合にそれぞれの先生に相談して頂けるよう、連絡先も記載した講演者リストを当会ホームページ (<http://www.kisk.jp>) に載せております。ぜひご覧ください。

<健康関連機器紹介>

生体電流インピーダンス測定 EIS 紹介

セラピスト 中尾恵里様

微弱な電流を体に流して電気抵抗（インピーダンス）を測定し、体脂肪率など体の組成を見る機械は、体重計とセットになっているものなど家庭用にも一杯普及していますが、このEISは、臨床試験努力により、神経系統の状態も診ることの出来る本格的な業務用の機械。開発はアメリカFD Technologyという会社のもので、日本では野ログローバルライフという会社が代理店をしており、都合上、その代理として波動の検査でお世話になっているセラピスト中尾様に紹介してもらいました。

すでに何人かの会員が、受診体験をしましたが、無料体験のスケジュールを頂き、5月には10人程度の会員が体験してみる予定になっています。

脂質異常症！

コレステロール善玉、悪玉の境目

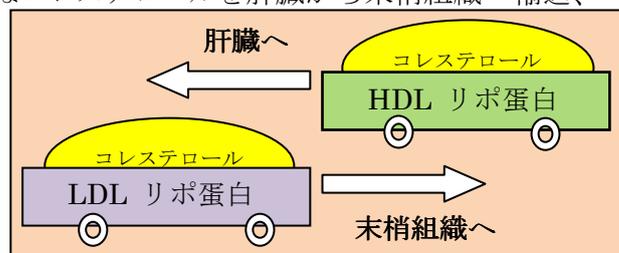
血中コレステロールに善玉と悪玉があることが注目を浴びてきたのは比較的最近のことで、日本動脈硬化学会が高脂血症という病名を脂質異常症に置き換え、総コレステロール値を予防や診療の基準にするのをやめて、代わりに、LDL コレステロール値と、HDL コレステロール値をそれぞれ別々に設定したのは2007年のこと。要は、HDL コレステロールが少な過ぎるのも病気で、該当者が結構大勢おり、高LDL、高中性脂肪と併せて、脂質異常症とした。同学会が定めた脂質異常症の基準は、空腹時に採血し、次のとおりである。

LDL コレステロール	140mg/dl 以上	HDL コレステロール	40mg/dl 未満
トリグリセライド (中性脂肪)	150mg/dl 以上		

表紙で述べたように、計測値に過信は禁物ではあるが、さて、この善玉、悪玉はどこで別れるだろうか。単純な疑問は、食べ物でうまく善玉と悪玉をコントロールすることが出来ないのか。

そこでコレステロール自体について見てみる。コレステロールは細胞膜の構築や維持に必要で、いくつかの研究によるとコレステロールは抗酸化作用も持つという重要なもの。体重68kgの人で平均35gあるという。コレステロールは1日2000mg程度の生成、吸収があるが、その多くは体内(肝臓、皮膚など)で生成されるもので、食事に由来するものは1日200mg~300mg程度と小さく、また、体には自動調整機能があり、健康であれば適量の生成、吸収が保たれるのでコレステロールの多い食品を食べてもそんなに増えることはない。コレステロールはたんぱく質に運ばれて体内を往來するが、運ぶたんぱく質に違いがあり、LDL リポ蛋白はコレステロールを肝臓から末梢組織へ輸送、

HDL リポ蛋白は抹消組織からコレステロールを肝臓への輸送を担当する。両方とも必要不可欠で言わば“善玉”と言える。ただ、前者が多い、あるいは後者が少ないとコレステロールが血管内に置きざりにされ滞留し、動脈硬化を引き起こすようで、多すぎて困るものを悪玉と言っているに過ぎない。また、HDLも100mgを超えるとよくないと言われている。



では、なぜ、そのようなアンバランスが生じてしまうのか。詳細なメカニズムは不明だが、大きな理由として考えられているのが中性脂肪の増加。中性脂肪の増加の原因は、1) 食べ過ぎ・運動不足=余ったカロリーが中性脂肪として蓄積される。2) 肥満特に内臓脂肪肥満・糖尿病=インスリンの働きの低下。3) アルコールの飲みすぎ(適度なら善玉HDLを増やす) 4) ストレス=強いストレスがかかると交感神経を刺激し副腎皮質ホルモンの分泌を増やし、血中コレステロールを増やす。5) タバコ=ニコチンが中性脂肪の合成を促進、などが要因としてわかっている。また、高コレステロールには遺伝性のもも500人に1人程度あるようだ。

結果としてはメタボ対策では極めて当たり前の生活習慣改善策がLDLコレステロールを下げ、HDLコレステロールを上げるということになる。特にカロリーの摂取と消費のアンバランスは中性脂肪の蓄積をもたらすので気をつけたい。

健康保険適用・不適用

こんな事例からも方向性を考えよう

健康な時には健康保険料の高さにはびっくりするほどだが、いざ病気になると保険は本当にありがたい。アメリカではこのような皆保険制度の導入に賛成と反対が拮抗していたようだが、民業圧迫の批判を乗り越え、大変な財政負担を覚悟の上、導入の方向に進みそうだ。日本には、組合健保、国民健保、協会健保（旧政府管掌）などがあり、先日も9割の組合健保が赤字というニュースを見たが、高齢者の比重が高まるにつれ健保財政はどんどん厳しくなり、料率アップの方向は避けられそうにない。あるいは消費税アップによりカバーするか。さて、次のようないくつかの事例について、現行の法律では、健康保険が適用になるかを考え（答・解説は次の頁に）、患者（候補者）であり、保険料支払者、納税者でもある立場から、今後は適用を拡大すべきかどうかを一緒に考えてみよう。

保険適用？



- 1) 小さい時から額にあるほくろが大変気になっていたので、一念発起して、手術によりほくろを取ることにした。この手術代は？
- 2) 交通事故を起こしてけがをした。損害賠償については事故の責任は7割相手方にあるということで決着したが、とりあえずけがの治療をした。この時の治療費は？
- 3) 盲腸（急性虫垂炎）の手術で入院したが、あいにく空いているのが個室しかなく、やむなく個室を使用した。この差額ベッドの料金は？
- 4) インフルエンザが流行っていたので、ある医療施設の看護師が患者への伝染を避けるため、予防ワクチンを接種した。このワクチン接種代は？
- 5) 前立腺がんを患い、保険適用の抗がん剤治療を受けていたが、3ヶ月経っても経過がすぐれず、先進医療の重粒子線治療を受けることにした。重粒子線治療は保険適用外だが、すでに支払の済んでいる抗がん剤治療の費用はそのままでもいいか？
- 6) 任意で健康診断を受診したら、高血圧、高脂血と判断され、病院専属の管理栄養士さんに食事の指導をいろいろ受けた。この指導料は？
- 7) 人間ドックでCT検査を受けたら、肝臓にがんの疑いがあると言われ、確認のためPETによる検診を受けた。この検診費用は？
- 8) 脳卒中の後遺症で、自宅で、国家資格のあるマッサージ師の訪問マッサージを受けている。このマッサージ料金は？
- 9) ある薬を処方してもらっていたが、同じ成分の薬がOTCの薬局でも売られるようになったので、診断も不要で便利なのでOTCの薬局で買うようになった。この代金は？
- 10) 以前より前歯の噛み合わせが悪く、見かけもちょっと悪かったので、就職活動を機に、特に手術をするほどではなかったが、矯正歯科に通って治療した。この治療代は？

健康保険適用・不適用（続）

簡単な答と解説

いろいろ調べた結果、おおよそ次のような答えが出た。ただ、テレビの「行列の出来る法律相談所」でも弁護士によって意見が分かれることが多いことを見てもわかるように、現行法でもなかなか判断が難しい場合も多い。よく、“検査は、健康診断だと保険が効かないが、ちょっと悪いから診てくださいます場合には効く”ということも言われ、悪用はお奨め出来ないが、医師と相談すること、特に治療費が多額の場合には、複数の医師に相談するなどの気持ちはもっておこう。

- 1) ほくろの除去の手術はレーザー、メスなどあり、費用は病院、クリニックによって様々だが、保険適用の大きなポイントは美容目的かどうか。ほくろが自分の仕事、生活にどんなマイナスがあるかアピールして、医師の判断を仰ぐのがよさそう。美容外科などでは不利かも。
- 2) 交通事故による怪我の治療は、一旦、自分で保険適用で支払い、保険組合が加害者（加害者の加入する損害賠償保険）に請求することが多いようだ。適用とされる傷病では、医療機関は保険の適用を拒めません。
- 3) 本来、病院側の都合で止む無く個室を使うのですから入院費そのものも大部屋の料金にしてもらいたい（飛行機ではビジネスクラスが一杯でファーストに同じ料金でというのはよくある）くらいで交渉の余地はあるが、緊急の場合には、だからと言って別の病院になどとは言っておれず事前に高い部屋の使用を了承してしまうことが多いようだ。そうすると結局、差額は払うことになる。
- 4) 大きな原則である、「予防に保険は適用されない」ということになる。もちろん、大きな病院ならその費用で受けさせた方が得策という場合も多い。最近では子宮頸がんのワクチンの費用の問題がクローズアップされたが、ワクチンは保険より政策の問題であろう。
- 5) その治療法を完全にやめて精算が済んでしまったものはそのままになると考えられる。ただし、今後、2つの治療法を併用すると、混合診療となり、抗がん剤の分も全額自費となるとの考えが強い。ただし、腎臓がん患者が、適用のインターフェロン治療と適用外の「活性化自己リンパ球移入療法」を併合し、インターフェロン治療の保険適用を訴えて高裁で勝訴した例もある。
- 6) 高血圧も、高脂血もれっきとした病気。食事の指導も治療法であり、適用。
- 7) PETによる検診は高額なので、適用はうるさく、医師の判断、画像診断などの医療情報の提供などが条件となっている。化学療法や放射線治療の効果判定の目的では保険適用にならない。
- 8) 肩こり腰痛などではマッサージは保険適用にならないが、この場合のマッサージは治療であり、適用。ただし、医師の同意が必要。適用の疾患ははっきりしているので現実には適用は少ないもよう。
- 9) 基本的にOTC薬（いわゆる一般用医薬品）は保険が適用されない。このように医療用医薬品として処方箋をもらって買っていたものと同じ成分の薬がOTCで売られるようになったものをスイッチOTC薬と呼んでいるが、やはり、OTC薬の扱いを受けている。
- 10) 歯の矯正はほとんどの場合自由診療。先天的な咬合機能異常の場合（特定の医院で治療）と外科的な治療が必要な場合（顎変形症＝がくへんけいしょう、など）の二つのケース以外は難しそう。

患者・市民も考えよう

医療は公共財かビジネスか

⑪ある大学発ベンチャーに見る

大学発ベンチャーという言葉をお聞きになったことはあると思う。経済産業省も大学発ベンチャー1000社創出計画を出すなど積極的な推進を図り、現在ではおよそ1600社の大学発ベンチャー企業があるようだ。大学発ベンチャーの定義は確固としたものはないだが、要は、大学での研究成果（主に特許となっているもの）を利用して事業化するというもので、一流国立大学発のものが多い。純粋な学問の場としての大学も結構だが、言ってみれば税金で取得した特許に対して、それを利用してお金を換え、特許使用料などの形で国に還元されればそれも素晴らしいことであるに違いない。

医療関連にも“医療は公共財かビジネスか”の狭間に行くような、そんなベンチャー企業は結構あるが、創薬関連のバイオベンチャーは研究開発に大変なお金がかかるので、基本的なものを整えたら出来るだけ早く上場して資金を調達したい気持ちになる。すでに上場してうまくいっている会社の一つ、オンコセラピー・サイエンス株式会社という会社を見てみよう。この会社は東京大学医科学研究所の教授で、がん関連の遺伝子研究では有数の中村祐輔先生の研究成果を事業化することを旨としたベンチャーであり、先生のがんペプチドワクチン療法の研究は、先端医療開発特区（スーパー特区）にも採択されて研究支援も受けている。設立は2001年と結構古く、東証マザーズ上場のれっきとした上場企業となっている。中村先生自身も10%を超える最大の株主（2009年3月時）となっており、先生の研究成果と株主としての恩恵とリスクは非常に直接的である。特に医薬関連の株価は“夢”も大きく影響し、上場来株価は大きく変動。ビジネスの目的を利益より株主資産の増大に重きを置いた場合には、先生も絶えず億単位の資産の増減を味わうことになる。資本金は35億、4月14日現在で株価から見た時価評価額は380億円ほどで、単純に考えれば先生は十億の資産家に見えるが、ずっと先のことはともかく、現実には売るに売れない株主であろう。

ほとんどのバイオベンチャーが大きな赤字に喘いでいる中であって、最近の同社の業績はよく、平成22年度の連結決算予測は売上54億、経常利益4.5億と立派。経営者の事業手腕もあるかもしれないが、このような創薬型バイオベンチャーの業績は、いかに大手製薬企業との研究プロジェクト契約を結ぶことが出来るか否かにかかっており、当たれば大きい安定収入をもくろむのは非常に難しい。製薬企業側も研究開発費は売上に対する比率などのガイドラインを持っており、言ってみればバイオベンチャーはその研究開発費の奪い合いのゲームとも言えよう。ということは海外に目を向けない限り結構限られた市場とも言える。

話を元に戻そう。大学発ベンチャーについて考えると、医療に限らず、公共財とビジネスの線引きはなかなか難しいということではないだろうか。国立大学法人となり、自主経営が重んじられるようになったが、大きな国費がつき込まれることは間違いない。大学発ベンチャー創出の考えは、その研究成果をもっともっと活用し、特許使用料や技術移転のような直接的効果のみでなく、経済を活性化し、雇用も創出し、所得税や消費税として国に返してほしいという期待であろう。さて、簡単には株は売れないとしてもやはり「中村先生」は羨ましい・・・貧しいもののひがみです。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

参加申込書

送信日 月 日

ご注意：準備・予約等の都合上、早目に、遅くとも5月14日（金）必着でお願いします。

ご氏名：

第26回（5月）定例会＜5月18日（火）国際医療福祉大学大学院＞に

A. 参加します B. 参加しません

ご連絡（同伴者、住所変更等）あればお知らせください。

定例会後の「懇親会」（青山ツインタワー西館B1銀座ライオン）に

A. 参加します B. 参加しません

ご同伴者あればお知らせください。

健康医療市民会議(KISK)

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>