

2010年9月号



今年の夏は本当に暑かったですね。海水の温度まで上昇し、サンマが不漁で価格も例年に比べて2倍とか。味よし、値段よし、だけでなく健康面でも血流をよくする青魚のエース。早く例年並みの価格に戻って欲しいものですが……。

9月定例会

講演は「健康食品との付き合い方」…… 詳細 P.2-3

9月の定例会は数えて、30回目となります。例月通り、第3火曜日の21日に開催。3連休直後ですのでご注意ください。場所は4度目となる赤坂1丁目の日本財団会議室です。今回は、健康食品研究のオーソリティで健康食品管理士認定協会理事長・鈴鹿医療科学大学教授の長村洋一先生に「健康食品との付き合い方」と題したお話を聞きます。特に、薬を飲んでおられる方は、健康食品との飲み合わせの問題など、具体的ないくつもの例を交えてお話頂くことになっています。また、今回、梶原代表から「認知症0作戦」についてのお話と、希望者には懇親会があります。

8月定例会の報告

…… 詳細 P.4-5

8月の定例会は、話題の専用のバンドで腕や脚の付根を締め付けて行う加圧トレーニングについて東京大学附属病院の森田敏宏先生から勉強しました。加圧トレーニングは増大する成長ホルモンによって、太りにくい体をつくり、アンチエイジングにも効果的とのことでした。

その他

…… 詳細 P.6-10

「異常が“真人間”」では、最近発表された2009年の人間ドックの状況では殆どの方が異常ありという現状を、「医療保険のいろいろ」では、テレビで盛んに宣伝されるようになっている任意の医療保険を、「健康寿命」を伸ばす」では、健康寿命という言葉を作り出した要介護の不健康期間の原因を、シリーズの「医療は公共財かビジネスか」ではジェネリック医薬品を取り上げました。

また、当会梶原代表が役員を務めたり講演をしたりしている友好団体のイベントを紹介する頁「友好団体のイベント案内」を作っております。今回、ふるさとテレビの月例開発セミナー、ライフケア学会のシンポジウムをご案内しています。興味ある方はぜひご参加ください。

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。

定例会のご案内

日 時：平成 22 年（2010 年）9 月 21 日（火）16 時（午後 4 時）～
場 所：日本財団 2 F 会議室（次頁案内図参照）
参加費：会員 ¥2,000、同伴者・ビジター ¥3,000
予 定：16:00-16:55 中間報告および「認知症 0 作戦」梶原拓代表
17:00-18:00 講演「健康食品との付き合い方」長村洋一先生
18:15-20:15 （希望者のみ）先生を囲む会

<講演案内>

講演：健康食品との付き合い方・・・健康食品で健康を害さないために

長村 洋一 先生 鈴鹿医療科学大学教授・健康食品管理士認定協会理事長

<講演内容>

いまや健康食品は 2 兆円の市場を形成しており、国民のほとんどの方が何らかの形で健康食品とお付き合いをしています。その多くはどんな摂り方をしてもあまり問題はありませが、その摂取の仕方を誤ると健康を害するどころか命取りになることすらあります。そんな健康食品の注意点のうちで特に医薬品と一緒に摂取するときの注意について、例えば、血液をさらさらにすると謳われているビタミン K を豊富に含む青汁やクロレラと、血液をさらさらにする代表的な医薬品であるワルファリンとの関係など、健康食品が医薬品の効果によくない影響を及ぼす具体例をいくつか、科学的根拠を交えてお話しして頂きます。また、いわゆる健康食品ではないが健康に良いとされている普通の食品でも医薬品の効果に大きな影響を与えるという例もお話され、持病がある人、薬を服用している人には大変役に立つお話が聞けるものと思います。

<長村洋一先生略歴>

昭和 46 年岐阜市立岐阜薬科大学大学院を終了（薬学博士）、その後藤田保健衛生大学に勤務し、昭和 52 年から 3 年余デュッセルドルフ大学糖尿病研究所に留学、昭和 59 年同大学教授となり平成 17 年まで勤務の後、千葉科学大学教授を経て鈴鹿医療科学大学教授となり今日に至る。この間に健康食品の問題を解決するために健康食品管理士認定協会を立ち上げ、現在 7000 名余の認定者を抱える協会の理事長である。

梶原代表：「認知症 0 作戦」についての報告

最近代表が特に力を入れている認知症対策について報告があります。認知症患者は 2010 年で、全国に 226 万人、20 年後の 2030 年には 100 万人増えて 330 万人にまで激増すると予想され、また、長期の入院を要する重度の入院患者も増えており、まさに認知症対策はまったなしの状況にあります。現在、心身機能活性療法の普及に心血を注がれている小川真誠先生とともに力を入れている地域の治療センター設立の動きなど民間に出来ることは何か、厚労省などお役所がすべきことは何かを一緒に考える時間にしましょう。

定例会のご案内（続）

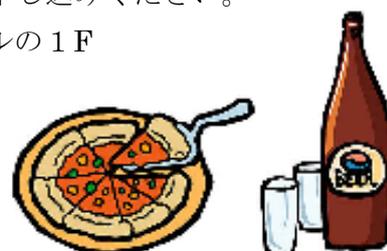
「先生を囲む会」のご案内

定例会の終了後 6:15 頃より懇親会「先生を囲む会」を開きます。ビュフェ形式で気軽に軽食と飲み物を楽しみましょう。ご希望の方は添付 FAX 用紙にてお申し込みください。

会場：イタリアン・レストラン「イ・プリミ」JT ビルの 1F

会費：お1人¥4000

（定例会受付でお支払いください。）



会場案内

<定例会>

日本財団：港区赤坂 1-2-2

地下鉄の虎ノ門、溜池山王、国会議事堂前等が便利です。駐車場はありません。1F エレベータ前で受付を済ませて 2F に上がり、エレベータを降りて右の会議室となります。なお、会議室での飲食は厳禁されており、飲み物の配布は致しません。ご了承ください。

<先生を囲む会>

イタリアン・レストラン「イ・プリミ」

港区虎ノ門 2-2-1 JT ビル 1F 03-3589-5812

JT ビルは日本財団の隣の高層ビルです



定例会今後の予定

- | | |
|-----------|---|
| 10月19日（火） | 会場未定 講演「自然治癒力と酵素」 岩崎輝明様 日本総合医学会理事長 |
| 11月16日（火） | 国際医療福祉大学大学院 講演（演題未定） 山崎純一様 東邦大学医療センター大森病院循環器内科主任教授 |
| 12月21日（火） | 衆議院・憲政記念館 講演「変わってきた健康の考え方と健康維持の対策」 日野原重明様 聖路加国際病院理事長 なお、この会は NPO 法人「ふるさとテレビ」との共催で、当日は、健康と元気を志向する団体の交流会・紹介プレゼンテーションと講演の後には懇親会があります。 |

時間はいずれも午後4時開始です。

8月定例会報告（メモ）

第29回（8月）定例会は、猛暑の残る中、おなじみの国際医療福祉大学大学院で開催。東京大学付属病院の森田敏宏先生の加圧トレーニングについての講演が中心でした。

<代表中間報告>

梶原代表より定例会の今後の予定（P.3参照）、と今回の森田先生の紹介がありました。また、「子宮頸がん予防ワクチンに公費助成を求める会」の発起人の一人として運動してきて、幸い来年度政府予算案に盛り込まれる見通しとなったこと、高齢運転者が増加している背景から「心身機能活性療法」による「運動感覚強化プログラム」を安藤隆春・警察庁長官に提案したことなどの報告がありました。

<講演>

「加圧トレーニングとアンチエイジング」

森田敏宏・東京大学付属病院・加圧トレーニング虚血循環生理学講座特任助教・医学博士

梶原代表の「東大の心臓治療の権威で、加圧トレーニングの指導研究者。成長ホルモンで若返るトレーニングに期待」との紹介に続き、清廉なスラットした森田敏宏先生が登場され、スライド利用の講演が始まりました。この加圧トレは40年前に佐藤義昭先生が脚筋肉がパンパンになったのは筋肉トレの際に血液制限をしたので筋肉が付いたのではないかと研究を始められたのが最初。まず実演体験。会場の女性会員に加圧トレーニングの初歩の実践。右腕の付根にベルトつけ、なにも無い左腕と両方で、手の平を開いて握るを30回、肘を固定し腕を上下の運動30回、肘を横にして伸ばす30回の運動。右腕は血流制限で血が



チョロチョロ流れる状態。本人は右の指先がしびれる感じと発言。両腕を見ると右腕は真っ赤、左腕は真っ白。ベルト外すと軽くなる。加工トレーニングは、腕と脚4肢の付根をベルトで60-250mmHGの圧力をかけ血流を制限した状態での筋肉トレ。加圧は人によって強さを変える。これにより脳内の酸素が不足し、乳酸がたまる。脳は危機と勘違いして成長ホルモンを分泌する。これで筋肉がすごく付く。美容にも良い。最大筋力が10kgではその65%以上の7-8kg重のトレーニングでないと筋肉が付かないが、血流制限の加圧トレだと20-30%の2-3kg重でも筋肉が付く。成長ホルモン分泌は軽い運動ではでない。加圧すれば凄く出て300倍出る。20-30%重の筋肉トレで出る。15分でピーク、順次低下する。同時に脂肪も分解で燃え、筋肉肥大へ。東大の石井直方教授の最近の論文では、50%で加圧した方が80%加圧よりも筋力が付いた。通常、筋肉が付くにはまず不要の筋肉細胞が壊れて、その修復で筋肉が付くのに3ヶ月かかる。加圧トレだと筋肉細胞が壊れないで2週間で付く。グラフで双方の場合の時間と筋肉の断面積の変化を御説明。

次は加圧トレのダイエット効果の実例。173cm131kgの若い女性、一年間の筋肉トレで60kg減量。さらに加圧トレのリハビリ効果の例。39歳バレリーナ・アレルギー性肉芽腫性血管炎、右足悪かったが3月筋肉トレで筋肉が付き回復し舞台復帰・MRA所見でもOK。また高齢者は筋肉が減ると付きにくい、73歳変形性膝関節症の方も筋肉トレでは筋肉が付いた。毎日一回水を抜いていたが、1月で水もたまらず、全く水を抜くことはなくなった。（次頁に続く）

8月定例会報告（メモ）（続）

「加圧トレーニングとアンチエイジング」（前頁より続く）

私は2001年から加圧トレの研究に従事した。専門は狭心症や循環器で、虚血性心疾患を中心に狭心症や心筋梗塞(血管に何か詰り筋肉の細胞が死んで3割は死亡)や生活習慣病・高血圧の対応に従事。カテーテル2mmを血管に入れて心臓の入口まで進め、風船をカテーテルで膨らませ詰ったものを除く、またステントという金属の金網を畳んで入れ、膨らませて、風船は回収し金網は広げたまま残す。さらさら血、ドロドロ血というが、細かい滓をカテーテルで吸取る。心臓血管からベトベトのものが取れる。焼肉のベトベトと同じ。東大のカテーテル手術は以前50数件だったが、2008年には600例に。心筋梗塞の患者の救済に事前の予測ができるか。待っていては多くの人を救えない。発想を変えることが大切。いま何が問題か。メタボの急増、医師不足、若者が弱っている・引籠もり・ニート等。未来の患者への早い介入が大切、と加圧トレを研究。

私の場合の加圧の効果。小学校で走り高跳び選手、片足で跳ぶ、膝を痛めた。25年間膝病で悪かった。一生駄目かと思っていたら、2002年加圧トレに。痛くなくなり、再発しない。筋肉トレのあと「走る」のは駄目かと思っていたが、4年前からマラソン、3年前にフルマラソンに出場。石垣島マラソン5時間25分、佐倉、磐梯、河口湖、ホノルル、ヨロン4時間を切る。一年目で一時間短縮。年6回フルマラソンに。なぜ走ると良いのか。有酸素運動、全身運動で、血液の循環が良好になる。心拍出量(心臓の送り出す血液量)は一回70ccで一分60回。4割/1分。正常人の2倍。走ると4-5倍を送り出す。胸や尿や足の血管の悪い者も、足の先も動かし、加圧トレで筋肉がたまる。加圧トレで脂肪が分解する。「流れはくさらず 戸枢は朽ちざるが如し」(貝原益軒・養生訓)。「加圧トレ+走る」で自己の体質改善ができた。効果は筋肉肥大・筋力アップ・ダイエット・美容効果」。また加圧トレーニングは脳を活性化させていると思われ、調査したい。ニルスで脳の血流を調べると加圧したときは赤くなる。血流が良い状態。脳にも影響していると思う。

問題点は、値段が高い、保険診療の適用がない、医療機関でできる所がない。通常一回一時間6-8千円。水道橋のジムで。加圧リハビリ「Rehabit」に入会すると、月会費8400円、月8回毎週2回受けられる。長寿大国。若者が大変だ。年齢別男女の人口ピラミッドで下方の若者は人数の減少に加え「引籠もり等」で稼げる人数はさらに減少。支える若者が少ないキノコ型になる。我々は自分自身で健康を守らなければならない。「健康を目指すのに、遅すぎることはない」。両足を切断し義足の80歳の方が杖を利用してフルマラソンを8時間で完走の例。91歳世界最高齢のフルマラソンの完走者もいる。遅すぎることはない、真の健康を目指しましょう。加圧トレーニングは必須のルーツです。講師の確信のある力強いお話に、会員の皆様もチャレンジの精神が沸き大きな拍手が続きました。

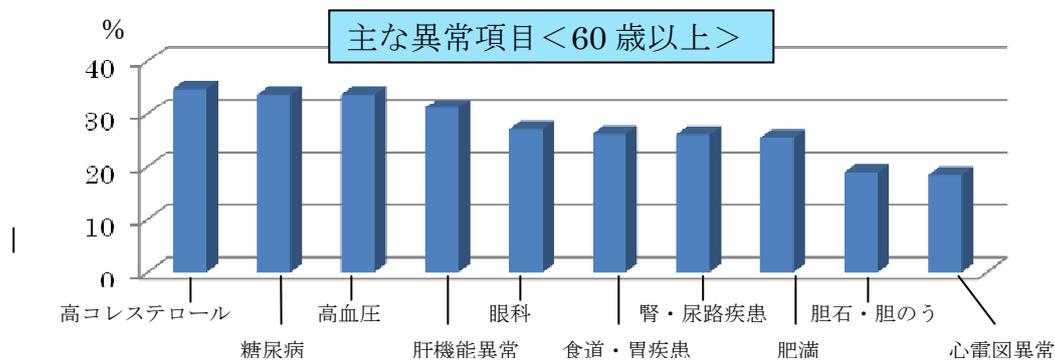
会場の「87歳でも大丈夫か。自分でベルトを巻くのは可能か。どのくらいの頻度が良いか。若返り効果は。認知症対応は。避けたほうが良い場合は。減量に効果は」の質問に、「大丈夫。練習すれば可能。週2回2箇月やれば効果が実感できる。若返り効果ある。脳の血流が増えてくる・認知症への効果の実証のデータをとつつある。人工血管や透析中の人や静脈に血栓のある人は避けるべき。加圧トレで筋肉を維持し有酸素運動で脂肪を減らし食事チェックすると良い」とご回答。先生著の「未来に向かう心臓治療・平凡社新書」「やる気と集中力の高め方・近日発売予定」の紹介と、「Rehabit 健康の種を育む 加圧リハビリ」入会案内の配布がありました。

異常が“真人間”！

人間ドックの結果分析から

先ごろ日本人間ドック学会が2009年の人間ドックの概要を発表しました。総受診者数は300万人余り。殆どがいわゆる1日ドックで、2日ドックは数%ですが、受診者は着実に増えています。受診者のうち60歳以上は21%と、50歳代の32%、40歳代の31%と比べ、人口の割に少ないのは例年の傾向で、退職後の経済的理由とか、子どもの独立などで多少責任感が薄らぐからでしょうか？

まず、60歳以上の結果に焦点を当てて、どのくらいの人が、異常（軽度の異常・要生活改善・経過観察+要医療・要2次精査）の判定を受けているのか見てみました。テレビCMの「僕には夢がある、希望がある」は年齢的に多少疑問符が付きますが、「持病がある」は殆どの人に当てはまります。全部で23項目あり、60歳以上でどの項目も異常なしと判定された人はわずか4.6%（受診者全体では9.5%）。95.4%（同90.5%）の人が何らかの項目で異常と判定されています。残念なことに、殆どの項目で正常であっても、すべてに正常な人は5%に満たない“変人”。言い方を変えれば、異常があることが“真人間”と言うことになるのでしょうか。また、23項目のうち異常項目数は60歳以上で平均3.9項目（同2.2項目）。もっとも異常率が高かったのは高コレステロールで34.8%、以下、糖尿病33.7%、高血圧33.7%、肝機能異常31.0%、眼科27.1%と続きます。



さて、人間ドックの目的は、このように相当認識している病気より、むしろがんのようなわかりにくい病気の発見の方が大きいかも知れません。では、どのがんがどの程度の確率で発見されているのでしょうか。統計的信頼性を持たせるため全年齢を分母にし、実数も表示しました。

主ながん発見率<全体>

| | 胃がん | 大腸がん | 肺がん | 前立腺がん | 乳がん | 子宮がん | 合計 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 男性（受診者183万人中） | 1,635 | 925 | 410 | 625 | - | - | 3,595 |
| 受診者に占める比率 | 0.09% | 0.05% | 0.02% | 0.06% | - | - | 0.20% |
| 女性（受診者118万人中） | 418 | 361 | 167 | - | 1,130 | 292 | 2,368 |
| 受診者に占める比率 | 0.04% | 0.03% | 0.01% | - | 0.10% | 0.02% | 0.20% |

がんは男性の場合も、女性の場合も0.2%、500人に1人の割合で何らかのがんが見つかっていきます。病の深刻さ、緊急性を考えれば決して小さくはありません。やはり健診は大切でしょう。

医療保険のいろいろ

皆保険制度下のニーズと規制

日本には誇るべき「健康保険」という皆保険制度があり、基本的なことは心配ないのですが、近年、医療が高度化し、新たに高額な治療法や薬品が出てくると、適用審査の遅れ、平等性の原則、財源の問題などから「健康保険」とか「高額療養費制度」では適用されない場合がいろいろ出てきています。また、適用されても高額の自己負担が必要な場合もあります。そこで、そのような高額の治療代をカバーする民間の任意保険もいろいろ出てきています。もともと、アメリカでは皆保険制度がなく、任意の医療保険が発達していますが、日本でも1974年に外資系のアフラックががん保険の販売を開始し大成功を収めました。しかし、日米間の合意に基づき、日本企業が生命保険の特約ではない、単独の医療保険を販売することは事実上禁止され、ずっと外資系保険会社の独占状態が続いていました。2001年になってやっとアメリカとの合意、規制緩和がなされ、いわゆる第三の保険分野として、生保からも損保からも機会を求めて多くの参入がありました。今や、テレビCMも大変盛んです。年齢的にもずいぶん条件が緩和され、高齢者にも加入可能なものがあります。要は、統計確率から保険会社が収益の得られる料金設定が可能であればいいし、逆に、一般市民は、自らが資産管理のポートフォリオとして、自身の財布とか、人生設計、価値観から、加入する必要があるか、必要があればどれがベストな商品かを選ぶと言うことでしょう。比較的人気があり、例えば重粒子線治療のような高度先進医療として300万円以上補償され、かつ75歳でも加入可能な医療保険を例として、一部をいくつかピックアップしたのが下表です。

| | アフラック | アリコ | 明治安田生命 | 東京海上日動あんしん生命 | メディケア生命 | AIG スター生命 |
|----------------|--------|-------------------|----------|--------------|-----------------|-----------|
| 商品名 | 新 EVER | やさしく備える医療保険 | 元気のミカタ | アドバンスバック60A | メディフィット S | 診断革命 |
| 加入可能最高齢 | 80 歳 | 80 歳 | 75 歳 | 75 歳 | 75 歳 | 75 歳 |
| 75 歳男性保険料月額(例) | 16,970 | 14,527 | ? | 38,465 | ? | 15,975+特約 |
| 保険期間 | 終身 | 終身 | 終身 | 終身(先進医療は10年) | 終身 | 終身 |
| 入院給付日額 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000(がんの場合2倍) | 一時金 |
| 度先進医療補償最高額 | 320 万 | 1000 万(通算 2000 万) | 通算 600 万 | 通算 1000 万 | 500 万 | 通算 1000 万 |

注)保険料はいろいろ条件が異なり、公正な比較ではありません。高度先進医療分にかかる保険料は一般に100円前後の少額です。

さて、厳密な数字は不明ですが、任意の医療保険は保険会社にとって、保険料収入に比べ、支払準備金を含めても保険金支払いが非常に少なく、言わば儲かる分野と言われています。公的な健康保険財政が赤字で保険料値上げを検討しているのと対照的です。任意の医療保険が売れるということは、もっと金を出しても安心を買いたい人は多いということでしょうが、ある企業の健保組合が、独自にこのような健康保険の適用範囲を超える部分を賄う仕組の認可を厚労省に申請したら、健康保険法を盾に、けんもほろろに拒否されたと聞きました。保険の本来の目的は、確率は低いけど運が悪いと大変高額なお金が必要という人を救うべきものということは皆で意識したいものです。

“健康寿命”を伸ばす

課題は脳血管障害から

この7月には日本の平均寿命がまたまた世界一を更新という発表があったと思ったら、所在不明の高齢者続出という事態になり、果ては150歳を超える幕末生まれまで。国際的には日本の平均寿命の信頼性に大きなひびが入ったことはもちろん、戸籍管理や年金等に関するお役所の不作為とか、遺族の年金詐取、日本人の親子関係の希薄化という問題も浮き出てきました。100歳に達していない人も含めた所在不明者の実態とか、その平均寿命に与える影響とか、本当の実態はまだまだ調べる必要がありますが、憂うべき状況であることには変わりありません。とはいえ、一人ひとりとは国の数字に関係なく自分の寿命を伸ばす努力をしましょう。

さて、同じ生きているのでも、自立して生きているのと、介護や入院治療を受けながら生きているのでは大差があります。WHO(世界保健機関)は2000年に健康寿命という言葉を発表しました。下表はやや古いのですが、2003年の健康寿命・不健康期間の主な国の比較です。やはり、どの国でも7~10歳程度は介護の必要な不健康期間があります。

| (2003年) | 男 性 | | | 女 性 | | |
|---------|------|------|----------|------|------|----------|
| | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康期間(年) | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康期間(年) |
| 日本 | 77.9 | 71.1 | 6.8 | 84.4 | 75.8 | 8.6 |
| アメリカ | 74.4 | 66.4 | 8.0 | 79.5 | 68.8 | 10.7 |
| スウェーデン | 77.6 | 70.5 | 7.1 | 82.3 | 73.2 | 9.1 |
| オーストラリア | 77.4 | 70.1 | 7.3 | 82.6 | 73.2 | 9.4 |

そこで日本の場合、不健康期間はなぜ出来てしまうのかを見てみましょう。下表は要介護となった主な要因をまとめたものです。やはり、脳血管障害が抜きんで大きな要因であることが分かります。また、女性の場合には特に、リウマチや認知症も大きな要因です。また、がんは表にはなく、

| (不健康期間要因) | 男性 | 女性 | 全体 |
|-------------|------|------|------|
| | % | % | % |
| 脳血管障害(脳卒中等) | 41.3 | 18.1 | 25.7 |
| 心臓病 | 4.3 | 4.1 | 4.1 |
| 関節疾患(リウマチ等) | 5.0 | 13.4 | 10.6 |
| 認知症 | 6.6 | 12.6 | 10.7 |
| 骨折・転倒 | 5.5 | 13.4 | 10.8 |
| 高齢による衰弱 | 11.7 | 18.5 | 16.8 |
| その他・不明 | 25.6 | 19.9 | 21.8 |

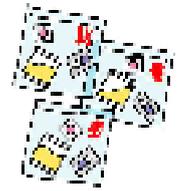
ある意味では「ピンピンころり」に貢献しているとも言えます。まずは、男女とも、脳血管障害を減らすことが、経済的負担や家族の精神的、肉体的負担を減らすための最重要課題であることは間違いありません。また、以前、講演して頂いた金澤武道先生の著には、脳血管障害患者が5年生存すると1人につき1200万円の国家

予算が必要と書かれています。やはり、生活習慣病の典型だと認識し、食事や運動など、血流をよくする心がけをして、家族や国に負担をかけないという努力も大切ではないでしょうか。

医療は公共財かビジネスか

⑮ジェネリック医薬品

公的保険や公費による医療費の2009年度の金額が公表され、35兆3000億円と7年連続で最高額更新となった。うち医薬品は5兆9000億円とこれも最高。少し注目したいのは、医薬品のうちいわゆるジェネリック医薬品が数量ベースで18.9%（金額では7%前後）、前年比わずか+0.9ptsだったということである。ジェネリックとは特許期間が過ぎて後発メーカーが製造販売可能になった薬品で、当然ながら、研究開発費がほとんど要らないので非常に安価に販売することが出来る薬品である。先進諸国ではジェネリック医薬品の比重は大きく、数量ベースで、アメリカ63%、イギリス59%、ドイツ56%（いずれも2007年）と日本と大差がある。アメリカでは、ジェネリックのメーカーが特許切れを手ぐすね引いて待ち構え、一気にシェア奪取を試みる・・・まさに薬はビジネスであり戦いである。日本で、仮に、ジェネリックが数量的に40%を占めると年2900億円の医療費削減、特許切れ薬品がすべてジェネリックに代われば1兆円の医療費削減につながるという試算もあり、政府としてもジェネリック普及は強力に推し進めたいところで、数量で2012年度までに30%という目標を掲げている。しかしながら、それはかなり難しいことを示す結果となった。



| | 2005年度 | 2006年度 | 2007年度 | 2008年度 | 2009年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ジェネリック医薬品 | | | | | |
| 国内の数量シェア | 17.1% | 16.9% | 17.2% | 18.0% | 18.9% |

さて、一般的な特許期間は、特許出願から20年と定められているが、医薬品の場合、その時点から、非臨床、臨床試験を経て、製造承認を受けるまでに10年～15年という年数がかかるので、実際に独占的に販売して、膨大な研究開発費を取り戻して利益につなげるために、そのまま適用すると、残り5年～10年の期間しかない。したがって、医薬品の場合、例外的に5年を限度に特許期間の延長が補償されており、合わせて20年～25年間の特許期間となっている。いずれにせよ、大勝負のビジネスをしている割には、公的側面を見せ、法制面の影響を大きく受けている。

今年は、大型製品に特許が切れる薬品もたくさんあると言われ、「医薬品業界の2010年問題」とも言われる。しかしながら、日本では、ジェネリックが出てきても特許切れの開発品の売り上げが急には落ちないのが現状だ。理由としては、医薬品の名称には、薬効成分を中心とした一般名と製薬企業独自の商品名があるが、欧米では一般名で処方し、薬局でどの商品を選ぶかというようなシステムがあるのに対し、日本では商品名で処方するので医師が初めから商品を決めているようなものである。また、医師とメーカーや薬局とのつきあい、マージンの違い、患者の側も、ジェネリックの品質・効果に対する信用の不足、あるいは、当該薬品のジェネリックの存在さえ知らないなどの理由が指摘され、合理性を欠く好ましくない現象が起きている。2008年より、ジェネリックへの変更が不可の場合のみ処方箋に☑するよう変更になっているが影響は小さい。

研究開発意欲を削ぐような政策は望ましくはないが、政府は、はっきりとした方針を示したわけだから、一般名による処方の普及など消費者には選択出来る環境作りに努力してほしいし、一方、消費者も医師や薬剤師に遠慮なくジェネリックの存在を尋ねる等の意識は必要であろう。

友好団体のイベント案内

このページでは当会梶原代表が役員を務めたり、講演するなどの友好団体が計画しているセミナー、講演会、シンポジウムなどのイベントをご紹介します。興味のある方はどうぞ積極的にご参加ください。

ふるさとテレビ「月例開発セミナー」

9月13日(月)夜 17:00 受付開始 17:45~19:00 講演会 19:00~20:00 懇親会

講演：中條高德 (元アサヒビール副会長・元アサヒ飲料会長)

会場：衆議院憲政記念館(千代田区永田町1-1-1)

会費：5000円(セミナーと懇親会費)(当日会場で)

9月22日(水)昼 11:30 受付開始 12:00~13:30 講演会

講演：島田精一 (住宅金融支援機構理事長。元三井物産副社長、元日本ユニシス社長)

会場：衆議院憲政記念館(千代田区永田町1-1-1)

会費：3000円(セミナーと軽昼食費)(当日会場で)

以上2件のセミナーについて、ご参加希望の方は、セミナーの日付、名前(ふりがな)、所属企業団体、部署・役職、住所・連絡先、電話・FAX、e-mail アドレスなどをお書きの上、FAX：03-5803-9883 あるいは e-mail:furusatotv@furusatotv.jp まで。なお、電話にてお問い合わせの場合は、ふるさとテレビ 03-5803-9883 まで。

ライフケア学会 2010年大会開催記念シンポジウム

9月5日(日) 13:30~16:55

13:30~14:10 「口腔ケア最前線」 鴨井久一 ライフケア学会会長・医学博士

14:15~15:15 「保険診療と介護予防」 梶原拓 健康医療市民会議代表・前岐阜県知事

15:25~16:55 パネルディスカッション「ライフケア最前線」

会場：横浜ワールドポーターズ <ホールA> (横浜市中区新港2-2-1)

会費：無料(シンポジウム・公開講座<下記>とも)

なお同日、同所<ホールB>にてライフケア公開講座があります。講座名は「介護予防のためのお口のケア教室」、「宇佐美ウォーキング教室」、「介護予防のための健康体操教室」です。興味のある方は、ライフケア学会事務局 045-664-0095 までお問い合わせください。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 月 日

ご氏名 :

第30回(9月)定例会<9月21日(火)日本財団会議室>に

A. 参加します B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

定例会後の懇親会「先生を囲む会」に、

A. 参加します B. 参加しません

予約の都合上、9月17日(金)までにお返事ください。

同伴者がありましたらお知らせください。

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