

(^ _ ^)

の方も頑張っってやって下さっているのですが、CTとMRではもともとソフトが違うことやCTとMRではフィルムの焼き方が違うことのほか、基幹技術の方の開発速度を上げないといけないということで、期待するほどには速く進行しません。ハイエンド機種(8列とか16列)やハイエンド病院(Full PACS)だけを相手にするのではなく、その他の多くの臨床を改善することにももっと目を向けて欲しいなという気はします。放射線科医同士が集まる症例カンファレンスだって、すべてフィルムなんですから、早くできあがれば評価もバツグンだと思うんですけどねえ(^^)杏林大学ではテスト運用を始めさせていただきましたので、ぜひ頑張っって頂いて、今年後半にはなんとかなるのではないかと期待しております!

大淵 なんだかんだいっても、フィルムをあつかうのは、その母集団からすると放射線科医以外の医師のほうが圧倒的に多いわけですし、医師の平均年齢、患者の平均年齢を考慮しても、従来の細かい文字を読ませるのはどう考えても乱暴な発想としか思えないですね。

高原 その他のモダリティ・メーカーはご覧になりましたか?何か情報があれば教えてください。

大淵 他のモダリティ・メーカーは見られなかったのですが、印象に残ったものにGEで見たフラットパネルの血管撮影装置、東芝で見た血管撮影装置と透視が一体化した装置、Philipsで見た携帯型超音波装置がありました。細かい点はわかりませんが、GEのフラットパネルの血管撮影装置の画質は絶品でした。東芝で見た装置もかなり使い

勝手はよく、血管撮影にも使える一般透視装置と考えた場合、結構需要はあるのでは、と思いました。Philipsの携帯型超音波装置は少し太った初期のiMacという感じのデザインでしたが、画質は文句なし、カラードプロも綺麗でした。

合同企画

『放射線医学のビジネスチャンス』

高原 最後に、土曜日の『放射線医学のビジネスチャンス』のシンポジウムについて感想を述べますね。

大淵 ええ。私は参加できなかったのですが、かなりおもしろかったとの話を聞いてます。是非先生の感想を教えてください。

高原 ではでは。このシンポジウムでは、8人の先生方が口演されました。最初の4先生が、放射線科以外の先生方(ベンチャー企業や大学など)で、後の4先生が放射線科医で開業をされているかたの実際例などの紹介でした。これらの細かい点については、映像情報誌で特集があるみたいなので、そちらを楽しみに待っていただくとして、私は感想を中心に述べたいと思います。

1. ビジネスに関する動向や知識

高原 前半の部分はビジネスに関する動向や知識についてで、なかなか高度なお話が多かったのですが、かなり勉強になりました。そのなかで特に印象に残ったのは、「TLO」という言葉でした。TLOはTechnology Licensing Organizationの略です。具体的にどういうことをする組織かという、ようするに、僕等が仕事柄考えついたアイデアを「特許化」してくれて、そ

の後「製品化」してくれるような組織なんです。仕事をしていて、アイデアが浮かぶときありますよね。このアイデアを特許にするなんて、なかなか経験がないとできないし、どうやったらいいかわからないですね。IVRのデバイスなんかに関しては、企業が買ってくれたりしますが、特許という観点から見ると考えついた人には発明者(名誉権)だけしかつかないたりして、なんとも歯がゆいものですね。そこでこのTLOという力強い助っ人がいれば、アイデアを聞いてくれて、特許にできそうだったら代わりに申請してくれるし、また特許申請後は、企業にかけあって製品化を考えてくれるんです(TLOと発明者の分け前は協議によって決めるようです)。TLOは、98年に「大学棟技術移転促進法」というのが施行されて、政府がこれを支援するようになってたくさん作られるようになったそうです。国立大学だったら教官が個人的に出資して会社を設立してもいいし、私立大学だったら学内組織として設置してもいいそうです。政府の承認TLOになると、出願特許料と審査請求手数料が半減されるそうです。急成長を遂げているバイオベンチャー部門などをはじめ、自国の発明を積極的に権利化しているという国策で支援されているわけです。こういうのが自分の大学にもあったら便利なのに...と思いました。

大淵 なるほど、TLOですか。そういうシステムがあるとほんと心強いですね。我々は大学の6年間でほんと片寄った教育?しかうけてこなかったから、アイデアを特許にするには?なんてことは苦手というかわからないというか。

一部の才能のある先生しか自らは実行していないのが現状でしょうね。あっ！先生もその1人ですね。各大学ごととはいわないまでも、私学共済組合かなんかでもバックアップしてくれるようなシステムがあるといいですね。

高原 そうそう、そうですね。

2. ビジネスの実際

高原 後半は、オフィスIVRの林信成先生が独立放射線科医の話しを、またお茶の水駿河台クリニック 中元和也先生が「中規模画像診断センターにおける開業」を、イメージングネット 北敬介先生が「個人ネットワーク開業の実際」を、昭南病院 朝戸幹雄先生が「IVRを中心としたセミ開業」の話しをされました。林先生の話は、郵政民営化を最初に演説したときの小泉総理大臣のようにとっても迫力がありましたよ。有限会社IVRコンサルタンツの仕事内容、および Group Radiologist を目指す「Medical IT Consulting(MIC)」という株式会社の話をされました。

中元先生は、画像センターの開業の実際をお話しされました。売上高と諸経費、手取額、事業としてのリスクなどの話をとても具体的にされました。

北先生は、個人ネットワーク(遠隔画像診断)の草分けですが、売上高の変遷とそのときどきのイベントについてやはりとても分かりやすく話されました。

朝戸先生は、主契約先である昭南病院の勤務を週3日とし、これ以外の平日に出張IVR、また夜に読影をするような仕事の形態と収入などについて話されました。

また、イリモトメディカルイメージングの煎本正博先生が特別発言されましたが、さらにその後神経放射線領域のML上(NRnet)上でお話しされていました。その最後の部分をかいつまんでお話しすると、「放射線科医は一昨年70人、昨年130人しか新会員がないが、もっと増えるように努力すべきである。増やすためには、「開業もできること」をきちんと伝える必要があるのではないか、勧誘の時にはぜひ意識してやって欲しい」というものでした。

ここにでてくる皆さんは、通常我々雇われ医師があまり感じることもない緊張感に裏付けされた迫力があつたと思います。

またそのほか私の(先生もですね)所属しているML(腹部領域の同志で結成されているNBRnet)では、「大学の役割(放射線科医の教育や、研究など)のことも忘れて欲しい。いつの時代も、新しく事業を始めようとする人の志は高いが、それに続く人はかならずしも高くないということが起こり得る」という主旨のコメントをされていました。全く同感です。このあたりは常に注意しておかないと、悪質な商売がはびこる温床になると思います。しかし煎本先生の仰るような「全体の人数を増やすこと」およびそのバックボーンとしての「ビジネスチャンスが存在すること」は、いままでそれが意識されることが少なかったという点においてとくに重要だと思いました。という訳で、このシンポジウムはなかなか良かったと思いました。

大淵 先生の感想からもなかなか

充実した内容だったようですね。とても私がいらそうにコメントできるような内容ではないですが、患者により質の高い医療を提供し、きちんとした報酬を得る、という他の世界ではきっとあたりまえのことをもっと意識してやらなければいけないのではないでしょうか。そう言う意味ではわれわれ大学病院にいる人間は温室にいるようなもんですね。独立して仕事をやられている先生方の志の高さ、勇氣、そして努力に敬意を表します。是非、映像情報誌(本誌)の特集を読みたいですね。

高原 おおー、映像情報さんは喜ぶでしょうねこの文をみて(^.^)。

では最後に、その他に感想や、全体の印象などがあればお知らせ下さい。

大淵 とにかく機器の進歩は速くて、待ってくれ、ていうのが正直な感想です。新しい機器の情報や性能を整理することもますます難儀になってますね。これさえあれば機器の得手不得手がすぐわかる、みたいな情報誌があるといいですね。目移りしないように。でもグルメ情報誌をもって横浜の中華街を散策するようなわけにはいかないでしょうね。

高原 本当ですね。各社のウリの部分を紹介した雑誌とか、コンピュータが入口にあるといいですね。あっそうか。共通のフォームで、1ページだけのwebを作ってもらってそれを集めてもいいですね。自分で募集しようかな。

では、お後がよろしいようなので、これにてE-talk終了します。大淵先生、長いことどうもありがとうございました。