

越智 豊氏に聞く

医師としても活躍する弁理士

質問者 パテント編集委員会 岩井将晃, 宮崎伊章



越智 豊氏

岩井 今回、『パテント』3月号で医師と弁理士の両方の分野でご活躍されています越智先生にインタビューをさせていただくことになりました。

今日はお忙しい中、時間をとっていただきましてありがとうございます。

越智 いえ、わざわざ来ていただきましてありがとうございます。

岩井 まず、はじめに今回、越智先生にインタビューさせていただこうと思った趣旨を説明させていただきますと、今、弁理士は年間500人も600人も通るような時代になってきており、個々個人、弁理士もより専門性が求められる時代になったと思います。そんな中で、医師として、また弁理士として活躍されている越智先生にインタビューさせていただいて、若い世代の弁理士の参考になればと思っております。

そこで、まず、医者として今までやってこられた経歴について、ご紹介いただければと思います。

越智 私が大学の医学部を卒業したのは昭和58年3月で、5月連休明けから、その大学の一般消化器科という医局に入りました。外科医というものは下積みが長いのですが、その中でもスパルタで有名なかなり厳しい外科に入り、そこで数年間、色々な病院に出向しながら外科医として研鑽を積んできました。本当に朝から夜中まで土日もなしに働いて働いて、救急医療もやっておりました。

そういう中で、やはり、癌というのが大きなウェートを占めていました。当時、拡大手術、つまり、手術の範囲を拡大してリンパ節をどんどん郭清するという治療を行い、手術成績を上げるということ

が主流だったのですけれども、たとえそれだけ大きな手術をしても、結局は亡くなっていかれる方が多かったです。

そこで、基礎医学に戻って、当時、注目を集め始めた分子生物学と、免疫との接点で研究をやろうと思った訳です。平成2年4月から神戸大学の大学院の研究生という形で免疫学教室に入り、バイトで外科医として働きながら、メインは基礎の研究をやっていました。当時、遺伝子操作をしたトランスジェニックマウスが分子生物学の方では主流で、そのマウスを用いた最先端の研究をしておりました。しかし、その後、教室の教授が千葉へ戻ることになり、私は再び、臨床に戻りました。

岩井 医師として弁理士を目指そうと思われたきっかけはどのようなことだったのでしょうか。

越智 それは、臨床に戻ったときに、最先端の免疫、分子生物の知識を、捨ててしまうのももったいないかなど。たまたま、友人が特許事務所で働いていまして、初めてその時に弁理士という仕事を知りました。これはおもしろい仕事だな、丁度、両方生かせるなど思ったのが最初のスタートで、大体、平成七、八年ですかね。それで、弁理士を目指したのですが、なかなか仕事も忙しいですし、特許法の本を当直に持っていっても、1ページ、2ページ読んだところで救急患者で呼ばれて、ほとんど読めずにそのまま本を持って帰ると言う感じでした。結局、私は弁理士試験を5回受けているんです。現在は、医師としては、外科医以外に、内科医も兼ねて幅広くやっています。

岩井 基礎研究をされて、初めて知的財産とかかわることになったんですか。

越智 いや、当時は知的財産というものはまだ研究室では周知されていなかったですね。私たちが研究室でたたき込まれたのはサイエンティスト、科学者たるものは、ある教室とコラボレーション、いわゆる共同研究となり、そのため、サンプルを送って欲しいと言われれば、その日でも翌日でもできるだけ早く送りなさいと。送って一緒に共同研究する、それが科学者であると。だから、この特許は申請していませんから、サンプルは出せませんか、研究内容は喋れませんとか言う時代ではありませんでした。

ところが、そのときに起こった事件が「ドリー」という羊のクローンで、その技術が特許申請された、日本でも申請された。その事が僕にとっては非常にインパクトがありました。今まで当たり前のことが当たり前でなくなってしまう、オープンにできなくなってしまうと言う感じでした。全部特許として押さえられてしまうと、これは大変なことになると思い、何とか日本のために、お手伝いできたらなという気持ちがありました。あの頃は本当に研究者というのは「特許」の「と」の字も考えていない時代です。

岩井 最近では研究者の方も、多少特許について関心を持たれているように感じるのですが。

越智 わかっていらっしゃる方はわかっていらっしゃるんです。まだ知らない方は、中にはいらっしゃいますけれども、大分周知されてきたと思います。ただ、どの程度まで話しても良いのかというところでまだ十分に理解されていらっしゃる研究者の方も多そうです。今、あちらこちらの大学で知財部が出来ていますし、国へ出す書類にも知的財産権の数を何件持っているかという欄ができ、知的財産権に関心を持っておられる方も多いので、これからも、この話は更に、浸透していくと思います。

岩井 「ゲノム敗北」という本で、ゲノム競争で日本が負けたのは知的財産戦略を含めた、科学技術の国家戦略が稚拙過ぎた点にもあると書かれていたんですが、それについてどう思われますか。

越智 日本だけが遅れたという訳じゃないと思います。アメリカだけがかなり先に走り過ぎていた。アメリカに留学している人間は知財という観念を持っていますから、ヨーロッパへ戻ってもそういう観念で研究していた方が多々いらっしゃる。しかし、今でもそうですが、ヨーロッパというのは医療特許にかなり厳し

いですよね。そういう意味では、本当にアメリカだけが先にプロ・パテント政策で走って成功した。ただ、産学連携に関して成功しているのはアメリカでも本当に極めて一部の大学だけだと思います。特許ですごい収入を上げて、その収入が大学に返って、新しい大学の研究資金になる。確かに、日本では当時そういったシステムが全く無かったのは事実です。今、政府がそういうシステムを作って、追いかけていますね。

岩井 今、日本でも行われている産学連携についても、医師と弁理士をされていると色々とアドバイスを求められたりすると思いますが、どのようなものが多いのでしょうか。

越智 今、大学の知財部などを通じて、大学発のベンチャーに、アドバイスなり、手助けを求められることはあります。

日本が今後はアメリカに負けじとやっていくためには、そういう産学連携とか、研究振興、あともう一つは知財の保護というのが必要になってくると思います。政府の方も十分に動いていらっしゃると思いますし、かなり予算も組んでいただいています。だから、今、大学の知財部では、どの案件が良いのかの判断、どの案件を海外出願するのかなどのアドバイスを求められることもあります。

岩井 そういう意味で、医者等の専門分野を持ちながら弁理士をされている方が、そういう重要な知財戦略に加わるのが重要では思うのですが、その点については、ご自身弁理士で医師という立場でお仕事をされて、同じような人が増えることについてどう思われますか。

越智 やっぱいいでしょうね。今どこの業界も、ダブルメジャー、1つのライセンスだけでなく、もう一つのライセンスを取得する方が増えています。そうすると、両方の分野の知識が理解できますから。最近話題になっていますけど、バイオ専門支援人材育成というのにも、携わっていますが、弁理士さん、弁護士さん、公認会計士さん、税理士さん、そういう方々に最低限のバイオの知識を知って頂いて、ベンチャーを立ち上げてベンチャーを育てる時の人材を育成しています。ベンチャー育成のためにはそういう人材が絶対必要なのですけれども、日本では足りない。あとアメリカでは PhD でかつ MBA を持っているとか、MD で MBA を持っている方もかなり増えてきてい

ますよね。アメリカのベンチャーにはそういう人がどんどんと入っていますから、今後の日本の産業発展にはそういう人材がもっとも必要になってくる。弁理士も今増えていますけど、幅広い分野の方がどんどん増えていくと、弁理士会の活動もますます広がっていくと思います。

岩井 そうですね。今までですと技術分野だけとか、限られた分野の方が弁理士になるという感じですけども、そういう意味で幅広い分野から弁理士を目指す人が増えることが、今後、弁理士が飛躍する意味では必要なかもしれませんね。

宮崎 越智先生は弁理士から医者というのではなくて、医師から弁理士という、医師を1つのベースに置きながら今の動向を見ていられると思うんですけども、その視点から今後、どのような弁理士の活動を考えられていますか。

越智 例えば医療機器に関して、現場でどういうニーズがあるかというのが大体理解していますので医療機器の改良点をアドバイスしたり、アイデアを提供するというのがあります。また、大学で特殊な器具を開発して、その器具の申請とかのお手伝いをしている部分もあります。

それと創薬、薬剤に関して、これはかなり長い道のりになるのですが、今、現場はどういう薬を欲している、こういう薬に関しては、今例え、作ったとしてもどれだけのマーケティングがあるのか、その辺のところを色々考えながら、アドバイスすることもあります。

あと、こういうベンチャーがあるんだけど、先生はどう思われますかというような相談もよく受けます。今も、臨床をやっていますので、そういう医療の本当の現場と、ベンチャー企業と、更には特許を含む知財をどのように絡めればよいのかを考えています。ベンチャーにとって、当然、特許というのは会社の本質ですから、特許がなくなればベンチャーの企業には何も残らない。そういうところで如何に特許を申請してうまく権利を広げながら、そこの中からどう発展させていくのか、いわゆる知財戦略ですが、そういうところに私の特徴を発揮できるんじゃないかなと思っています。

宮崎 バイオ関係、医療関係は、我々弁理士の中の専門家というのは極めて少ないという認識でいらっしゃいますでしょうか。

越智 いや、最近は徐々に増えていらっしゃるすよね。現実には、選択科目で生物化学を選択された方が、かなり弁理士になっていると思います。ただ、そのバイオベンチャーにとって出願書類をどううまく書くのか、その点では有名な事務所は限られている。ところが、そのような事務所が手一杯で、あまり引き受けられないという話をよく聞きますけどね。今後、バイオに精通する弁理士も増えていくので、そういう問題は無くなっていくだろうとは思いますがね。

岩井 最近、医療行為についての発明が議論されていますけども、医師個人として、医療行為についての発明をどのように保護すべであると考えられておりますか。

越智 私が最初に特許の勉強を始めた時、何故、医薬は特許になって、医療は特許にならないのか、不思議に感じました。受験生の時に、論文問題で「医療は人道上、人類のために広く開放すべきであって」と、私も書いていましたが、一体、医療と医薬とどう違うのか、医薬も人道上、人類のために広く開放すべきなのではないかと、疑問でした。当然、皆さんも疑問を持たれたと思います。問題は、医療の分野においても、発明というインセンティブがないと現在の進歩のスピードについていけない点だと思います。例えば手術方法など、簡単なアイデア、思いつきなど保護すべきでない部分もありますが、その一方で、バイオベンチャーが扱っている新しい技術、新しいマテリアル、例えば、従来人工骨を使用していたものを、患者本人の細胞から骨をつくる技術等が発展してきた場合、これを保護してあげないとベンチャーは育たない。いつまでもメーカーがそういうことに投資をするにはリスクがありますから、ベンチャーに任せる。そういう分野で、アメリカの方はどんどん保護しているのに対して、日本でその保護が遅れてしまうと日本のベンチャーが育たない。そういう難しいジレンマの状態にあるので、ある程度の範囲で、現場の医療の邪魔にならない程度に保護する、そういうものが必要な時代かなと思います。私は全部が全部、何でもかんでも保護したらいいという訳じゃないです。それは医療に差し障りますから。

ただ、例えば、心臓疾患、いわゆる肥大型心筋症で、治療方法が移植しかない。そのために寄附金を募ってわざわざアメリカまで行っていますよね。それがもう

少し色々な新しい方法ができる、例えば、幹細胞を利用した治療によって臓器移植をしなくてもよい治療方法が出来る、また、心筋梗塞を起こした場合に、そこへ幹細胞を入れることによって、心筋の修復が可能になる、そういう分野に関しては特許で保護してあげないと、その分野にお金が入るというインセンティブがないですから、進歩しない。逆に、アメリカの方でどんどんそれが進歩してしまうと、日本の特許も押さえられ、アメリカのメーカーの特許を使わざるを得ない。

例を出して言いますと、ペースメーカー、心臓カテーテル、こういうものは殆ど全部アメリカ製です。殆どというか、ペースメーカーでは、日本製のものはありません。あと、自動吻合器、消化管を吻合する機械です。こういうものも殆どアメリカ製ですよ。アメリカの特許が絡んでいるのです。日本は医療費が高い高いと言われますが、それには特許料をアメリカにかなり払っていることもあるのです。

宮崎 例えば医療行為に関する改正がもしあるとしますと、その法改正自体は、いわゆるバイオベンチャーのおかげで非常に活性化につながると思うんですけども、相当なものになると思われませんか。

越智 おととしの8月、審査基準の改正がありました。例えば、ある患者さんから細胞を採って、それをラボで増やして戻すということに関して、患者さんから採るというステップと、戻すというステップに関しては特許化は無理だけれども、この「ラボの中で細胞を加工する」ところに関しては、この審査基準の改正によって、特許を認めますよと言う事になりました。これで最低限の特許は押さえられるようになっていきます。

今回、内閣の専門調査会で検討していたことは医療、医療機器の方法の特許に認めるのが一番大きな議論になりました。「物」であれば権利を強く押さえられますが、その押さえられる範囲から逃げるものを「方法」で押さえたい。しかし、現実を調べてみますと、方法で認めていた部分もあるんですよ。例えば、抗癌剤を酸素と共に投与する方法など特許となっているものもあります。一方で、Aという薬剤とBという薬剤、それを時間差で投与すると非常に効果がある場合、薬剤Aを時間差をもって薬剤Bを投与をするという方法は認めていないんですけども、一緒にキットで販売すること、キットそのものは物として特許にも

うなっているんですよ。だから、そういうところを敢えて認める必要があるのかという問題と、医療方法に関しては、例えばある繊維芽細胞と、あるサイトカインと一緒に混ぜて放出する方法は不可であるか、そのスプレー、そういうものは物としては特許になると。そうすれば、そこまでわざわざ方法として認める必要があるのかというのが結構、議論になりました。去年の11月に出た案からすれば、結局、医療に関しては方法特許は多分広がらないだろうなと思います。ただ、広がらなくても最低限の範囲は、前回の審査基準改正である程度、特許化できるようになっていますから、バイオベンチャーにとって、全くそれでマイナスになっているかということ、そうではないと思うんです。

今後いかに特許の範囲が広がっていくかということがベンチャーにとって有利な部分もあるのでしょうか、もう一つの問題は、特許庁が審査基準を変えたとしても、最終的に権利行使を判断するのは裁判所です。差押え、損害賠償がどこまで認められるのか、そういう現実問題のところでの医療の話は未だ少ないですよ。私の個人的な意見としては、やっぱり弁理士会としても少し強い意見が出せたらなと思うんですけどね。そうじゃないと判断を全く司法に任せてしまうことになります。少なくともある程度、弁理士会で、産業界、知財の観点からすれば、本当にどういうのが望ましいのか、そういうところの深い議論があってもよいのかなという気がするんですけどね。

宮崎 例えば、今言われた医療行為と一言で言ってもいろんなバリエーションがあって、結局はどういうふうな基準で認める認めないという、その基準の策定が一番重要になってくると思いますけれども。その辺の基準をどう作るかによって、いろんな例示が必要になってくると思うんですよ。それは、例えば裁判所に行っても、これは認めるけどこれは認めないというような判例が出てくることもあり得ると思うんですけども、弁理士会として、いろんな事例があって、これは認めるべきだ、認められないべきだ、そういうふうな青写真を描くことが重要かと思うんですけど、それは先生はどういうふうに思われますか。

越智 まさしく、その通りです。弁理士会のバイオ委員会でもそういうものを議論しています。意見が分かれる部分はありますけれども、そのバイオ委員会の中で出ている話の中には、今広げても実質的には変わら

ないんじゃないかなという話もあるんですね。一つの話は、CT、いわゆるコンピューターライズド・トモグラフィー、コンピューターの断層撮影で、X線のデータ処理の特殊な部分に関して、方法論として認めていないが、機器としては特許を認めている。その方法論を認めてもいいんじゃないかという話が出ているんですけど、それを認めたところで実質は変わらないというか、明細書としては書き易くなりますが。現実問題、今、出願書類は、X線を人体に照射するとか、「人体」という言葉が入ると拒絶ですが、その文言を入れなければ、通っている部分があるんですね。そういうことを、今、通しているのであれば、方法を認めても変わらないような部分があります。また、医療に関して、ちょっとした手術方法とか、麻酔方法に関しては、基本的には進歩性がないという形で多分切られるので、それであれば今のバイオベンチャーにとって必要な範囲の医療特許をある程度認めても、現実の医療においては多分問題ないんじゃないかという意見が、バイオ委員会では多かったですね。近々、特許庁から改正案がパブリックオピニオンを求めるような形で、出るんじゃないかなと思います。ただ、医療行為の話に入ってくると、本当に誰が審査をするのか、これは特許庁としては難しいところですよ。

宮崎 新規性の問題もありますけど、やっぱり進歩性の判断をどうするかという、非常に難しいですよ。

越智 そうですよ。難しいです。ただ、医療現場を考えると、少し改良した手術方法とか、あまり進歩性のないものについては特許化で実施を制限すべきではない。それでベンチャーがどんどん伸びるかという、決してそうではないと思います。逆に、患者さんの恩恵が減る。

アメリカでも有名な事例があります。白内障の手術で特許が認められた。アメリカはそういう特許はすべて認めています。ただ、ある医師がその特許を無断で用いた、侵害だから差し止めをという事件が起こったのですけれども、これに関して判決はどうなったかという、基本的にはそういう差し止めは認めないと。ただ、分子生物、バイオの世界は別ですよ。バイオの世界に関してはまだどうなるかわかりませんが、ただ、普通の一般の手術に関しては差し止めは認められないという、一応の方向性は法改正で出しているんですよ。それは僕は妥当な判断だと思います。

薬に関しても、今、南北問題といいますか、話題になったのがエイズの薬ですよ。エイズのコピー薬が南アフリカで入ってくる。それに対して大手のメーカーが差し止めをした。でも、そうすると、高い高い薬を飲めなければ死ねということかと。大手メーカーのほうは、結局、ある程度そのコピー薬を認めたと言ったことがありますよね。そういうように、特許と医療というのは、ある意味反作用する、害になるところはある。ただ、でも利益になるところもある。やっぱり、特許で保護されるから、メーカーは新しい薬を作っていくので、どうバランスを取るかですよ。いわゆる特許法では保護されますけれども、一方では、独占禁止法もあるじゃないですか。特に医療の分野に関してはあまりにも制限してしまってもみんなが恩恵を受けられない、例えば1錠1万円とか、高い薬で皆が飲めないという問題ですよ。

宮崎 入り口の段階で、いわゆる発明の範囲という対象をどうするかという問題と、特許化の段階で、その進歩性の基準をどうするかという基準づくりと、それが権利になった後の権利の行使のほうの整理をどうするかという、こういう3段階、4段階、もしくはそういう場合、先生も言われましたように、他の、法律からの規制をどうするかという、そういう総合的な基準づくりを明確にして、ここで議論して、あとは基準で狭くするとか、そういういろんな連携が将来的には必要になってくるでしょうね。

岩井 特許を糧に新しい資金を入れて、研究を發展させベンチャーを育てるという意味では、特許を広げるという方向のほうがいいのかなという気がします。アメリカでは、それがうまく機能しているような印象を受けるんですけども。

越智 アメリカでは産業上利用とか、何も謳っていませんからね。だから医療でも全く、特許化を制限する条項というのはないんですよ。日本の場合はあくまでも産業上利用ということでやってきましたから、確かにそれで産業上にならないのか、というような、文言的にはおかしい部分がありますからね。

もう一つは医師の免責ですよ。今の法律上では、例えば医療に関連する特許があって、その特許を侵害の業者が侵害品を納入します。そして、病院で差し止められ、その日手術する予定だった場合、その人の手術を中止にする、あるいはその手術を行った医師に関

して損害賠償を起こすことが可能になっていると思うんですよ。しかし、裁判所が現実に差し止めとか損害賠償を認めるかという点、多分可能性は無いとは思いますが、ただ、法律上、医師の免責をはっきり謳うべきだと思います。今の法律では混合調剤に関しては医師の免責をはっきり謳っていますよね。それと同じように、やはり医療現場で混乱が起こらないように、何らかの法的措置はあってもいいんじゃないかと思うんですけどね。

岩井 医療行為に関する特許の話を変えて、医師と弁理士の資格を持つことのデメリットというはあるのでしょうか。

越智 デメリットとすれば、例えば、外科とか救急医療をやっていると、夜間とかいろんな時間に呼び出しがかかりますから、弁理士業というのは殆どできない。ですから、今は本当の外科第一線からはある程度退いています。今の病院は救急、急性病院ではなく、慢性疾患専門の病院なので、夜間に呼び出しはまずありません。臨床第一線で働いていれば、ちょっと難しいだろうというのが強いて言えばデメリットかなとは思いますが。

岩井 特許と異なる仕事をしながら資格を取得するのは、勉強時間を確保するのも大変だと思いますので、2つの資格を取るというのは難しいことだと思いますね。

越智 確かに難しいんですけども、今、どこの世界でもそういう方が増えていらっしゃいますよね。それだけ厳しい事が要求される時代になっているのは確かです。弁理士が少ない時代では、それで十分仕事をしていた時代で良かったと思うんですが、今年みたいに600人通ってくる、ましてや将来的にもっと多くの合格者になるかもしれない。そうなってくるとどんどん弁理士が多くなり、その中で切磋琢磨していく。あっという間にそういう時代になってしまうのかなと思う気がします。その中で、弁理士会としてどういう方向付けで進んで行くのかというのはこれからの大きな課題ですものね。

宮崎 弁理士資格を取られてどのような活動をされ

るか、きっといろいろ悩まれたと思うんですけどね。どうでしょうか。

越智 ただ、こういう分野に関しては、お手伝いできることがあるというのはある程度見当がついていました。私も医師の仕事をやっている以上、弁理士の仕事は日中はちょっと無理なので、いわゆる時間外、夜とか土曜日等で、できるだけミーティングに参加して、色々なディスカッションをしながら知財に関するアドバイスするというをやっています。それは自分が最初に思っていた通りになっていっているのかなという気がします。そういう意味では、今のやっている範囲であれば両方の兼業は可能かなと。

あと、弁理士法で全員、日本弁理士会に登録となっていますよね。医師としては、日本医師会という大きな組織があるんですけど、あれは全員入会が必須じゃないんですよね。医師法には全員どこかの医師会に登録しなきゃいけないということはない。でも、会としては、弁理士会のように全員登録の方が、会員の意見が反映される良い部分があると思います。

岩井 そろそろ時間となりました。今回はお忙しい中、インタビューに応じて頂きありがとうございます。

宮崎 いいお話を聞かせてもらって、いろいろありがとうございました。

(2005. 2. 2 実施)



宮崎伊章

越智 豊氏

岩井将晃