

眠れる知財を放置しない、 基礎研究者を孤立させない

実は、永松朝文教授が開発された試薬は、この5デアザフラビン（TND1128）だけに留まりません。他のサンプルでも効果検証がされており、中には難治性のがんに対する抗がん作用の可能性も指摘されています。私の個人的な意見としては、同博士の研究内容はノーベル賞の選考対象として相応しいのではないかと考えています。

しかしながら、この世界を揺るがす知財は、1990年代に国内論文で発表されて以降、社会実装されてきませんでした。数十年の時を経て、基礎研究の価値、真価が発揮される良い事例です。

重要なのは、5デアザフラビンに関する研究を開始した当初には、現在ののような壮大なスケール感が考慮されていなかったことです。ゲノム解析における技術革新、遺伝学に基づくサーチュイン遺伝子の発見、そのブースターとしてのNMNのマーケティング、等、各種の要因が重なり合って、現在の状況に至っています。

5 デアザフラビンに関する研究は、今回のTND1128というバリエーション（変異体、亜種）に至って初めて、実益に直結するものです。ただし、それは、人類社会を一変させる可能性のある、凄まじいインパクトの実益です。

やはり、「真価が計り知れない教育や研究にこそ、一定額の予算を投資する価値がある」証左でしょう。

我が国には、5 デアザフラビン（TND1128）のような「眠れる知財」が多数存在します。ただし、その多くは、実験室における基礎研究として。実際に生身の人間に投与することができないのは医師だけです。だからこそ、そんな「眠れる知財」を抱え込んで、人類の役に立つことを志している基礎研究者たちを孤立させてはいけません。

この国の医師免許は、世界に類をみない程に強力です。一介の医師個人が自分自身の医師免許を掛ければ、倫理審査委員会の承認の上で観察研究を行うことができます。生身の人間への投与、臨床研究を行うことができますのです。医師免許とは、眠れる知財を社会実装に導く極めて重要なピースなのです。

当然、未承認の試薬を野放図に投与することは断じて許されません。しかしながら、難病で代

替治療案が一切ない患者が、一縷の望みをかけて、そのような臨床研究に参加することは否定されることではないと考えます。

そろそろ、この国の医師のあり方、医師という社会資源の活用の仕方、を国策として議論しても良いのではないだろうか。