

肝臓がんの罹患数は、

男性は5番目に多く年間

28623人(2012

年推計値)、死亡数では

4番目多く年間1920

8人。一方女性では、罹

患数は7番目で1505

4人、死亡数は6番目で

年間10335人です。

(2014年推計値)

肝臓がんには、肝細胞

から発生する「肝細胞が

ん」と胆管の細胞から発

生する「胆管細胞がん」

の二種類があり、胆管細

胞がんは3%程度、95%

が肝細胞がんです。

肝炎がんの主な原因は

肝炎ウイルスの持続感染

で、肝細胞がんは90%以

上でのウイルス性肝炎ある

いは肝硬変を合併してい

ます。肝炎ウイルスによ

り肝細胞が長期間にわ

たって炎症と再生を繰り

返す間に、遺伝子の異常

や変異が重なり、肝臓が

んになると考えられています。肝臓がんの原因の

約60%がC型肝炎ウイル

S、15%がB型肝炎ウイ

ルスといわれ、その他の

進行います。そして、腫

瘍マーカーが上昇するか

(アルコール)と喫煙、

かび毒のアフラトキシン

があります。また最近では、脂肪肝(非アルコ

ル性脂肪肝炎..NASH)

から肝硬変、肝臓がんに

なる患者が増えています。

肝臓がんは、がん検診

の対象になっています。

が、主な発生要因が明

らかになっていることか

ら、肝がんの高危険群(ハ

イリスクグループ)であ

る慢性肝炎や肝硬変の罹

病者が定期的に受診する

ことで、早期に発見する

ことが可能です。

肝臓は「沈黙の臓器」

と呼ばれるように、早期

ではほとんど症状はな

く、かなり進行して初め

て腹痛や黄疸などの症状

が出現します。また、肝

硬変を伴うことも多く、

肝細胞がんによるお腹の張り

や、アンモニアの貯留に

よる意識障害(肝性脳

症)、食道や胃の静脈瘤

による吐血や下血を来す

ことがあります。ときに致命

的な出血を来します。

肝臓がんの診断は、血

液検査(AFPやPIV

KAI-Iなどの腫瘍マー

カー)と超音波検査(U

S)を3ないし6ヶ月毎

に行います。そして、腫

瘍マーカーが上昇するか

(アルコール)と喫煙、

かび毒のアフラトキシン

があります。また最近では、脂肪肝(非アルコ

ル性脂肪肝炎..NASH)

から肝硬変、肝臓がんに

なる患者が増えています。

肝臓がんは、がん検診

の対象になっています。

が、主な発生要因が明

らかになっていることか

ら、肝がんの高危険群(ハ

イリスクグループ)であ

る慢性肝炎や肝硬変の罹

病者が定期的に受診する

ことで、早期に発見する

ことが可能です。

肝臓は「沈黙の臓器」

と呼ばれるように、早期

ではほとんど症状はな

く、かなり進行して初め

て腹痛や黄疸などの症状

が出現します。また、肝

硬変を伴うことも多く、

肝細胞がんによるお腹の張り

や、アンモニアの貯留に

よる意識障害(肝性脳

症)、食道や胃の静脈瘤

による吐血や下血を来す

ことがあります。ときに致命

的な出血を来します。

肝臓がんの診断は、血

液検査(AFPやPIV

KAI-Iなどの腫瘍マー

カー)と超音波検査(U

S)を3ないし6ヶ月毎

に行います。そして、腫

瘍マーカーが上昇するか

(アルコール)と喫煙、

かび毒のアフラトキシン

があります。また最近では、脂肪肝(非アルコ

ル性脂肪肝炎..NASH)

から肝硬変、肝臓がんに

なる患者が増えています。

肝臓がんは、がん検診

の対象になっています。

が、主な発生要因が明

らかになっていることか

ら、肝がんの高危険群(ハ

イリスクグループ)であ

る慢性肝炎や肝硬変の罹

病者が定期的に受診する

ことで、早期に発見する

ことが可能です。

肝臓は「沈黙の臓器」

と呼ばれるように、早期

ではほとんど症状はな

く、かなり進行して初め

て腹痛や黄疸などの症状

が出現します。また、肝

硬変を伴うことも多く、

肝細胞がんによるお腹の張り

や、アンモニアの貯留に

よる意識障害(肝性脳

症)、食道や胃の静脈瘤

による吐血や下血を来す

ことがあります。ときに致命

的な出血を来します。

肝臓がんの診断は、血

液検査(AFPやPIV

KAI-Iなどの腫瘍マー

カー)と超音波検査(U

S)を3ないし6ヶ月毎

に行います。そして、腫

瘍マーカーが上昇するか

(アルコール)と喫煙、

かび毒のアフラトキシン

があります。また最近では、脂肪肝(非アルコ

ル性脂肪肝炎..NASH)

から肝硬変、肝臓がんに

なる患者が増えています。

肝臓がんは、がん検診

の対象になっています。

が、主な発生要因が明

らかになっていることか

ら、肝がんの高危険群(ハ

イリスクグループ)であ

る慢性肝炎や肝硬変の罹

病者が定期的に受診する

ことで、早期に発見する

ことが可能です。

肝臓は「沈黙の臓器」

と呼ばれるように、早期

ではほとんど症状はな

く、かなり進行して初め

て腹痛や黄疸などの症状

が出現します。また、肝

硬変を伴うことも多く、

肝細胞がんによるお腹の張り

や、アンモニアの貯留に

よる意識障害(肝性脳

症)、食道や胃の静脈瘤

による吐血や下血を来す

ことがあります。ときに致命

的な出血を来します。

肝臓がんの診断は、血

液検査(AFPやPIV

KAI-Iなどの腫瘍マー

カー)と超音波検査(U

S)を3ないし6ヶ月毎

に行います。そして、腫

瘍マーカーが上昇するか

<p

株式相学 基本編

「株式相学」とは、手相や人相と同じように、株式にも相があるという持論を展開する松下氏。弊紙では、その「株式」そのものの見方を学び、儲けるだけではない、株との賢い付き合い方を学びたいと思います。

第10回「日本の個人が株を買わない三つの理由」

マスコミの論調によりますと、日本の個人は株離れしているという印象を持つのですが、

2. 株式に投資対象としての魅力が乏しい。

実のところこの10年あまり日本の個人株主の数は増え続けています。毎年東証が発表する統計によれば、日本の個人株主の延べ人数は優に4千万人を超えています。ただ、これは複数銘柄保有をそれぞれ別の株主数として勘定していますので、それを考慮しますと日本の個人株主数は、おそらく1000万人強、1200万人くらいでしょか。この数字ですと、昔からあまり変わらない水準でしょか。

日本株全体の保有者別の統計によりますと、日本の個人株主の日本株保有比率は低下の一途をたどり、直近では20%くらいになってしまっています。一方、保有比率を増加させて来たのが外国人で、その保有比率は30%強にまで高まっています。(ただ、外国人の日本株保有は、時価総額の大きな銘柄に大幅に偏っています)。

相対的に日本の個人は株を買わなくなったり、ということが言えるわけで、「貯蓄から投資へ」いうスローガンが叫ばれて来たことからすれば残念なことです。

貯蓄から投資へ、というキャンペーンにもかかわらず、何故日本の個人は株を買わないのか?私が思うその理由は以下の三つです。

1. そもそも株を買う資金がない。
面白いデータがあります。資産形成において有価証券投資が必要だと考へている個人データです。(単身世帯に限れば、貯蓄ゼロ世帯がほぼ半数、とも伝えられています)。

2. そもそも株を買う資金がない。
ここに思ひ出すのは、日本の世帯のほとんどが「割くらいいい」というものだったそうです。

3. いわゆる「見えざる出資」問題がまだ解消していません。

勤務している会社の株を賣わされていて、株式投資をしたのと同じ「リスク」を持たされてしまうので、さらに株式投資をしてリスク

(レポート)、コーポレートガバナンス・コードの三部セットのおかげで、日本の上場企業はROE(自己資本利益率)最低8%という「ノルマ」が定着しつつあります。配当性向を50%と置けばDOE(自己資本配当利回り)は4%になる計算です。

PBR(株価純資産倍率)を1倍とすれば、ゼロ金利どころか、「ノルマ」というほどで式には投資対象としての魅力がない、などといふことはない、となるはずなのですが、どうも、

が拭えません。

何故か?についてはいろいろ議論ができると思うのですが、私は個人的には、「会社の経営者が個人株主の方を向いているように」(個人

か?

</

