

# 未来への羅針盤

# 甲状腺に魅せられて

## 特別対談

インタビュアー  
長崎大学理事・副学長

山下 俊一 先生



第1回 インタビュイー  
栗原クリニック院長  
栗原甲状腺研究所所長

栗原 英夫 先生



第2回 インタビュイー  
放射線影響協会理事長  
伊藤病院学術顧問

長瀧 重信 先生





#### 山下 俊一 先生 プロフィール

- 1978年 長崎大学医学部卒業
- 1978年 長崎大学医学部附属病院
- 1987年 長崎大学医学部助手
- 1990年 長崎大学医学部附属原爆後障害医療研究施設教授
- 2004年 世界保健機関本部環境健康局放射線専門科学官
- 2006年 国立大学法人長崎大学医歯薬学総合研究科附属原爆後障害医療研究施設教授
- 2009年 国立大学法人長崎大学医歯薬学総合研究科長 (H23. 7. 14まで)
- 2011年 福島県立医科大学副学長・医科大学特命教授
- 2013年 国立大学法人長崎大学理事・副学長

専門は、内分泌学・甲状腺学、放射線災害医療学、分子生物学、アメリカ及び欧州甲状腺学会編集委員、アメリカ内分泌学会、日本内科学会、日本内分泌学会、日本甲状腺学会に加入

インタビュアー  
長崎大学理事・副学長

やました しゅんいち  
**山下 俊一** 先生

## ごあいさつ

日本甲状腺学会は、創立60周年の還暦を迎えようとしています。それに先立ち、本年11月福島県立医科大学鈴木眞一会長の下で、第58回日本甲状腺学会学術集会が「放射線と甲状腺」のタイトルで開催されます。私自身が、大会長を仰せつかりすでに5年となりますが、当時「放射線と甲状腺」のテーマで、被爆地長崎において開催しました。そして、東日本大震災に引続き、福島原発事故が複合災害として発災し4年半となります。

科学技術に支えられている現代社会におけるリスク管理の難しさは、日常臨床の現場でも経験されることです。特に、医療を支える医学の進歩は日進月歩ですが、同時に科学技術の光と影も熟知した上で、常に最善の決断と行動が種々の局面で求められます。甲状腺学を志す医療人や研究者におかれましては、この機会に「歴史を学ぶとは、未来への責任を自覚し、現在をより良く生きる為の羅針盤である」ことを念頭に、学会名誉会員の貴重なご経験と実績の一端に触れて頂ければ幸甚です。本趣旨にご賛同頂いた(株)コスミックコーポレーションのご協力に心から感謝申し上げます。



## 第1回対談

栗原クリニック院長・栗原甲状腺研究所所長

くりはら ひでお  
**栗原 英夫** 先生

日 時:平成 27 年 6 月 28 日(日) 10:00 ~ 12:00  
会 場:盛岡グランドホテル

幼少期、親戚や近所の医者より聞いた、医学についてのさまざまな話に感銘をうけ医師を志す。また、天逝した姉の死も医師を志した理由のひとつである。

戦後、街の雰囲気がとても良いこともあり、東北大学に進学。1954年卒業後、外科を選び、仙台の米陸軍病院にてインターンを経験。その後、入局した東北大学第二外科の桂重次教授より甲状腺外科医を勧められ、的場真矢先生の指導の下、甲状腺外科医となる。1962年野口病院副院長に就任。1965年、岩手県立中央病院外科科長を就任後、1981年栗原クリニックを開設し現在に至る。



### ローマで開催された、 第5回国際甲状腺会議から参加。

**山下俊一先生(以下、山下)** 2年後の第60回日本甲状腺学会に向けて、名誉会員の先生を中心にお話をお伺いしたく、その第1回ということで本日は栗原先生にお越しいただきました。早速ですが、栗原先生は早い段階から国際甲状腺会議に参加されていましたが、初めて行かれたのは何年でしょうか。

**栗原英夫先生(以下、栗原)** 1965年、ローマで開催された第5回国際甲状腺会議です。その時は、臨床医は東京大学の長瀧重信先生、大阪大学の熊原雄一先生と3人で参加しました。大分県別府市にある野口病院の野口秋人先生は、バセドウ病の成因に関して非常に興味を持っておられ、1956年にアダムスがLATS(Long-acting thyroid stimulator)を発表して以来、モルモットではなく、マウスを使い、約3,000例のLATSを測定し研究を行っておりました。その成績を私がまとめ、JCEM(The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism)に投稿しました。当時はコンピュータもないので、図表も全部手書きです。鉛筆を何度も削って、一つひとつ書いて出しました。何度かやり取りを行い、1964年にアクセプトされました。その別刷りが欲しいという先生に配布したら瞬間に100部がなくなりました。追加購入して、第5回国際甲状腺学会に行く



前に、少し早く日本を出て別刷りを請求された先生がLATSをどのように考えているか知りたく、北はモントリオール、南はセントルイスまでアメリカ中を訪ねました。

**山下** どのくらいの期間、回られたのですか。

**栗原** 約3ヵ月です。私は早く日本を出発しましたので、国際甲状腺学会の詳細をまだもらっていませんでした。学会後の夕食会にタキシードが必要なことも、全く知りませんでした。ですからローマである店を教えてもらい、黒いリボンを購入して蝶ネクタイにし、黒い背広を着て夕食会に参加しました(笑)。

### 再発した患者の甲状腺の重量を調べ、 片葉 1.0g 以下の閾値を発見。

**山下** 当時は、日本の国民生活は貧しいし、結核も多かった時代です。その中で外科に入られて、甲状腺医を目指された理由は何ですか。

**栗原** 入局した東北大学第二外科の桂教授から、「甲状腺外科を専攻せよ」というご命令を受けました。1950年代に日本の甲状腺御三家と呼ばれていた別府の野口病院、東京の伊藤病院、神戸の隈病院とは別に、信州大学の丸田公雄教授も東北大学第二外科で助教授として甲状腺外科の研究をされてました。野口病院長の野口秋人先生も東北大学医学部卒でした。日本の甲状腺の歴史の中でも、野口病院と東北大学第二外科は、相



当古くから甲状腺の研究を行っていました。

**山下** 日本の甲状腺学の曙というのは、外科が牽引したということになりますね。

**栗原** そのような一面もあったようです。甲状腺疾患の病理診断でも橋本病の末期とリーデル甲状腺腫の鑑別診断の苦慮する時代で、野口病院へ東北大学から研究に行ったり、また腺腫と腺腫様結節の診断で、教授と医局医師が毎回討論を重ねていた時代でした。

**山下** そうすると、当時はバセドウ病や甲状腺癌よりも、橋本病やリーデル氏病の手術症例が多かったのでしょうか。

**栗原** 手術はバセドウ病が一番多く、結節性甲状腺腫と癌の手術がありました。実際には、癌と間違えて手術した場合もあったと思います。当時は細胞診もありませんし、超音波診断もないですから、ゴリゴリと硬い橋本病甲状腺腫は癌を疑われて手術された症例もありました。

**山下** 当時は、手術したあとにホルモン剤の補給を行われましたか。

**栗原** 甲状腺末はありましたので補充しましたが、甲状腺末ですからホルモンの含量も一定しておりませんし、血清甲状腺ホルモン量を測定出来ませんので、どれくらい投与してよいか、ハッキリ分かっていませんでした。いずれにしろ、目分量的なところがありましたね。

**山下** 甲状腺の外科としてご活躍されていますが、先生が自己免疫、特にバセドウ病の甲状腺手術をやり始めたのはいつ頃でしょうか。

**栗原** バセドウ病の手術はずっとやっていますが、特に自分でもこういうふうによろうと思ったのは、1965年に別府の野口病院から仙台に帰ってきてからです。本格的にバセドウ病の甲状腺の機能、治療、予後などを考えて手術だけでなく、甲状腺疾患の臨床を総合的にやり始めたのは50年近く前のことになります。

たとえば、私は外科医なので高度な検査は出来ませんので、日常の甲状腺機能検査を真面目にしておりましたところ、I-131摂取率の極めて低いバセドウ病様甲状腺中毒症の1例を経験しま

した。バセドウ病と診断できず悩んでいる中に、治療することなく甲状腺中毒症状は消失しました。稀有な一過性甲状腺中毒症として、1974年10月、日本内分泌学会東部会で報告しましたが、その後も、1976年4月には同様の一過性甲状腺中毒症4例を、さらに10月には同症6例の予後について報告する機会に恵まれました。亡くなられた伊藤国彦先生と病名を相談などしておりましたが、この疾患はその後1977年に Ginsbergらが報告した無痛性甲状腺炎の名で呼ばれております。

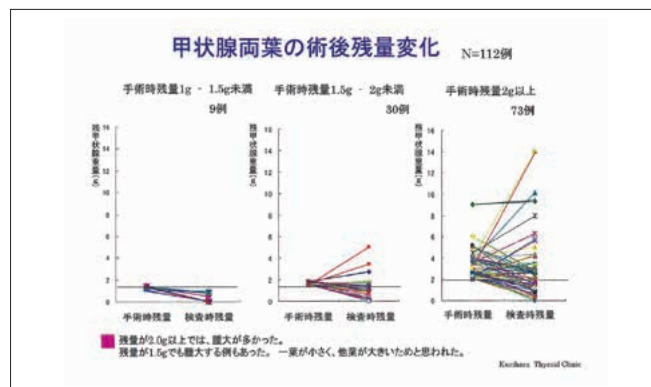
**山下** その頃はTSHレセプター抗体もないわけですし、再発の指標もないわけです。手術をすることで甲状腺の機能亢進を抑える、ホルモンを減らすということになると、どのくらい甲状腺を切除するのか、あるいはどのくらい残すのかが大きな課題だったと思います。そのあたりはいかがでしたか。

**栗原** その頃はみんな、甲状腺組織を親指大に残すとか、中指の先端大に残すとか、その程度の知識でした。野口病院ではパラフィンの模型を使って、大きさを診ていました。何g残したかにもよりますが、いずれにしろ全摘をすれば甲状腺機能低下になり、手術しなければ再発の可能性があります。どのくらい残したらいいかという決め手はなかったです。術後の再発は術後すぐに起こることもありますが、データをとってみますと、半数以上が術後10年以上を経て起こりますので、再発は術後4～5年の成績では分かりません。

**山下** 先生の手術の術式について教えてください。

**栗原** ご存じのように、甲状腺治療には薬と放射性ヨードと手術があります。放射性ヨードの場合は、甲状腺組織自身が放射能で変わります。薬の場合は、まったく同じ甲状腺で、変わりはありません。手術をすれば甲状腺組織の量は少なくなりますが、それでも元のバセドウ病の組織が残ります。どうしてバセドウ病の組織が残っても再発しないのだろうかという疑問がありました。

手術したときに、どのくらい甲状腺を残したらいいのかということが、ハッキリ分かりませんでしたので、まず再発した人の残した甲状腺の重量を調べました。データでは両薬で2.0g以上残すと再発していました。2.0g未満にした場合は再発しないということ





は分かったのですが、両葉の片一方をうんと小さくして、もう片一方を大きくして2.0g以上残すと再発するのです。片葉を1.0g未滿ずつにすると再発しないということが分かりました。

なぜ片葉1.0gが限界なのかということが問題ですが、片葉の残組織量1.0g未滿ですと血流が少なく、結局TRAbが残した組織へ十分に届かないのだと思います。

**山下** 結論からいうと、片葉を1.0g未滿にすれば、最終的に萎縮して甲状腺機能が低下になってしまうと。

**栗原** いくらTRAbがあっても、残った組織が小さいため血流があまり行きませんので、組織が刺激されないのだと思います。

**山下** それはある意味、クリティカルポイントというか、閾値みたいなところがあるということですね。

**栗原** そうだと思います。私はこの術式を甲状腺超亜全摘(super-subtotal thyroidectomy)と呼び手術しておりました。

**一生を通した治療方針を立ててあげることが、  
甲状腺の専門医には必要。**

**山下** 先生は長きに渡って甲状腺外科をされてきました。手術の仕方や手術結果の解析、あるいは合併症を減らす方法など、後輩の皆さんに伝えたいサジェスションはありますか。

**栗原** 手術の傷痕についてですね。統計を取ると、約2%の患者さんが傷痕を気にしていることが分かります。

**山下** バセドウ病は若い女性が多いので、傷痕は気にされます。ケロイドになるのを嫌がりますよね。

**栗原** 傷痕がきれいかどうかというのは、傷の大きさではなく場所です。結局できる場所は真ん中ですから。それから、大きく切開した方が引っ張ったりしないから、傷自身がいたみません。けれども小さな切開でやろうとすると、引っ張るからかえって傷痕が目立ってしまう場合もありますね。

**山下** 今流行の内視鏡の手術については、栗原先生はどう思われますか。

**栗原** 僕はいいと思います。ただ、長い目で見ると残組織量を1.0g未滿にすることは難しく、再発が出てくるのではないかと心



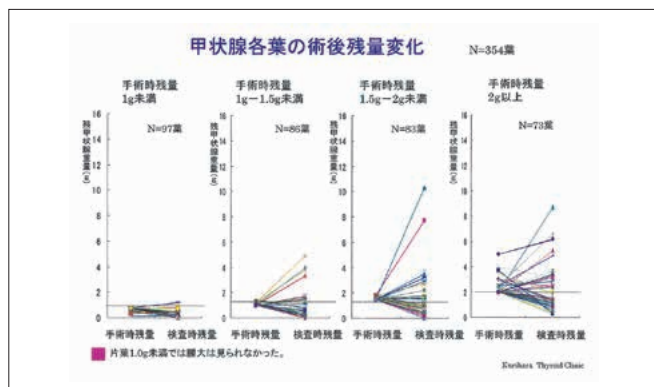
配しております。何を目的として手術を受けるのかが重要だと思います。例えば12歳から13歳の患者さんは、いろいろな面で敏感な時期です。18歳までは放射性ヨード療法は受けられません。しかし、傷痕を気にするようであれば、一度内視鏡で手術をして時間を稼ぐ、そして大人になり再発したらアイソトープ療法をする。そういうふうになれば、いいのではないかと思います。

子どもの患者さんなら、その子が成長して亡くなるまでの経過を見続けることが大切です。例えば、子どもで傷痕が嫌だったら内視鏡手術を行って、傷痕を作らないようにする。再発したらお嫁に行く前にアイソトープをやって、妊娠しても大丈夫なようにメルカゾールを投与しなくてもいいようにする。年を取ってホルモンが低下したならば、かかりつけ医からホルモンを処方してもらい一生飲みなさいとアドバイスする。そういうふうに、一生を通した治療方針を立ててあげることが甲状腺の専門医には必要です。そうでなければ、専門医ではないと私は思います。

**山下** 甲状腺の場合は、甲状腺医だけでなく、小児科、産婦人科、老年科と、いろいろな先生と連携をとりながら、生涯医療をしなければなりませんね。そう考えると、医者は患者さんの生活や人生まで背負わなければならないと感じます。

ところで、日本甲状腺学会の会員は前回50周年のときには約2,000人でしたが、もうそろそろ2,500人に達します。今私が非常に気になっているのは、その8割から9割が臨床科の先生ということです。最初にお話いただいたLATSは基礎研究ですが、現在は甲状腺の基礎研究者が極めて少ないのです。これに対して、もう少しエンカレッジするような、あるいはもっと言うと、国の予算が厳しくなっていく中で、甲状腺の基礎研究のためのパトロンやスポンサーを獲得するための仕組みがほしい。そういう意味では、コスミックコーポレーションさんもがんばってくれていますが、甲状腺の研究そのものを活性化していくアイデアが、今後は必要になると思います。

**栗原** そうですね。今は国民保険などの問題から難しいですが、やはり興味を持つことでしょうね。僕は今も学位をとった、I-131



の甲状腺摂取率の研究をずっと続けています。その研究過程で、無痛性甲状腺炎を偶然発見しましたし、一過性の甲状腺中毒症などを学会で3回くらい発表しています。

**山下** 1961年に学位を取られた、「放射性ヨードによる甲状腺機能の検討」ですよ。

**栗原** そうです、それをまだやっています。

当時の甲状腺機能検査としては基礎代謝率、甲状腺I-131摂取率、蛋白結合ヨード(PBI)等がありました。いずれも信憑性はあまり高くありませんでしたが、I-131摂取率はバセドウ病の診断の必要条件と考えていましたので、的場直矢先生の指導を受け、一生懸命測定しておりました。私はこれら検査成績とI-131転換率およびPBI-I-131の成績を纏め、1961年学位をいただきました。

**山下** 先生のお話を伺うと、研究をするにしても、あるいは臨床に興味を持つにしても、好きなこと、あるいは不思議だと思ったこと、そういうことに対して積極的に取り組むべきだという、若い人に対してのメッセージになりますね。

**栗原** そうです。診断のつかない患者さんを、とことん追究することがとても面白いのです。

## クリニックの専門医と大学病院の交流が 甲状腺治療進歩の鍵を握る。

**山下** 最後に、学会に対して先生が期待することをお願いいたします。

**栗原** 専門医というものは、基本的には必要です。しかし、北東北には甲状腺の専門医がほとんどいません。このため、大学病院でも異なった治療をしています。アメリカのように毎日でもいいので、専門の先生を週一度、大学病院に来てもらい講義をしてもらおうとか、外来を診てもらおうとかすると思います。専門医と大学病院が交流を深めれば、甲状腺治療が進歩するのではないかと考えています。

**山下** いろいろな意味で、甲状腺の外科がプライベートなクリニックで進歩したのは非常に素晴らしい事ですが、一方では国立大学をはじめとして甲状腺専門の教授が激減しているという現実があります。

**栗原** それは非常に危険です。内分泌を専門にやっている、患者さんたちは甲状腺も相当高いレベルでできると思ってその病院に行きますからね。

**山下** ご指摘のひとつの弊害が、今回の福島原発事故でもありました。甲状腺の超音波診断をするのに、全国の小児科や内分泌科の先生にお願いしても、甲状腺エコーをしていない人も多いのですよ。小児甲状腺超音波診断や小児甲状腺の専門医は、現在大学でも少ないのです。このような傾向を、学会がどうやっ

てイニシアティブをとって改善していくか、大学や私的な病院と共にレベルアップしていくかが課題だと思います。

**栗原** もうひとつ提案として、かしくまった学会だけではなく、専門医が気軽に参加できる、簡単な討論会や症例検討会などがあっても良いと思います。

**山下** 今はどのような情報でも、インターネットで見つけれられます。それを咀嚼して実際に行う、あるいは研修や訓練に参加することは、忙しい中だとなかなか難しい。そうした状況の中でも、専門医がレベルアップするための方法を、学会でもいろいろと考えないといけません。本日はお忙しい中、ありがとうございました。

※本対談は平成27年6月に行われました。先生方のご所属は対談当時のものです。

### 若い人に

1. 臨床家として、納得できない、診断できない症例は放置しないで、繰り返し思い出し求すること。
2. 治療は目先の効果だけでなく、患者さんの一生を考えて取り組むこと。  
例えば、バセドウ病のお嬢さんなら、就学、結婚、妊娠、出産、育児、老後の事なども踏まえた治療。
3. 余り文献ばかりに囚われず、なるべく多くの症例を経験し、自分の考えを大切に、育てる事。

### 栗原 英夫 先生 プロフィール

1954年 東北大学医学部卒業  
1955年 東北大学医学部第二外科教室入局(文部教官、助手)  
1962年 大分県別府市野口病院副院長  
1965年 岩手県立中央病院外科科長  
1981年 栗原クリニック院長  
1982年 (有)栗原甲状腺研究所代表取締役  
1991年 岩手医科大学非常勤講師  
1993年 中国哈爾濱医科大学顧問教授  
1994年 中国白求恩医科大学客員教授(現吉林大学)

日本臨床外科学会 評議員、甲状腺外科研究会 世話人、  
日本内分泌外科学会 評議員、日本内分泌学会 評議員、  
日本内分泌学会甲状腺分科会 評議員、  
Corresponding Membership American Thyroid Association





## 第2回対談

放射線影響協会理事長・伊藤病院学術顧問

ながたき しげのぶ  
長瀧 重信 先生

日時:平成27年8月1日(土) 10:00～12:00

会場:ホテルオークラ東京

1956年東京大学医学部卒業。冲中内科に入局し、1961年からハーバード大学に留学。世界の甲状腺研究者との関係を築く。東京大学外来診療所医長を経て、1980年に長崎大学教授に就任。原爆による放射線の影響を研究し、チェルノブイリ原発事故では、被爆者の健康への影響調査・研究にも携わる。同医学部長、放射線影響研究所理事長、日本アイソトープ協会常務理事、医師国家試験評価委員長、放射線審議会会長を歴任。現職は公益財団法人放射線影響協会理事長、伊藤病院学術顧問。

### 冲中教授の一言で甲状腺研究の道へ。 研究から1年で英語の論文を発表。

山下俊一 先生(以下 山下) 私は、長崎大学の時代からしか先生を存じ上げません。甲状腺に関わった経緯、甲状腺に対する取り組みや経験、若かりし頃の思い出などをお話いただければと思います。

長瀧重信 先生(以下 長瀧) なぜ甲状腺を始めたかと言えば、私たちの時代は教授の一言。当時の東京大学・冲中内科は神経と内分泌が主流で、鎮目と夫先生が留学から帰ってこれら甲状腺を始められた時期でした。そのときに教授から、「鎮目君の指導を受けて甲状腺をやいなさい」と言われたのです。その後、やはり教授から「脳を刺激して甲状腺ホルモンが増えるかどうかをテーマにしなさい」と言われ、ホルモンの測定を始めました。

山下 その頃、ホルモンを測定されていたのですか。

長瀧 アイソトープの出始めの頃。犬にアイソトープを前もって注射して、甲状腺動脈にカニューレを入れて脳を刺激する。きちんとカニューレが入っているかを確認するために、最後にTSHを注射する。すると、すぐホルモン分泌が増える。そのときはカウントだけですが、有機ヨードと無機ヨードは除タンパクで簡単に分けられたわけです。観察したら、ホルモンではなく無機ヨードがたくさん出ている。そんなことはどこにも書いてないから、そこを中心に研究をしました。冲中教授も鎮目先生も、研究の素晴らし



さを認めてくれて、研究から1年で英語の論文になりました。若くて第一著者になった研究者は、当時の日本では本当に少なかったと思います。

山下 英文のファーストオーサーだったということですね。

### 留学先で多くの甲状腺の専門家との 関係を築けたことが、大きな財産。

山下 そのあと留学されますが、留学時の苦労や良かったことを教えてください。

長瀧 留学先を決めるために、まず甲状腺の専門家を探しました。図書館で1ページずつ論文の目次を見て、誰がたくさん論文を書いているのか調べ、ハーバード大学のスタンバリーとイングバー両先生に手紙を書きました。イングバー先生は、出した論文のレフェリーで、論文をすぐにアクセプトしてくれました。はじめにお会いしたときこれまで研究してきたことを話そうと準備していましたが、レフェリーで読んでいたから全部知っている。話すことがなくなり非常に困ったことを覚えています。

山下 目の前のことを一生懸命やれば道は自然と開ける、先生のそういうフィロソフィーはその当時からですか。

長瀧 研究テーマを頂いて研究を始めましたが、自分なりに考えベストを尽くした結果が、論文になり、それが留学につながった。当時は、ウィリアムスのテキストブックに若い研究者の論文が引用されたとトピックになりました。



留学して良かったのは、多くの方と知り合えたこと。英語で学会発表を初めてしたのがアメリカ甲状腺学会でしたが、何か質問されてもよく分からない。だからあとで質問した先生のところへ行き、お礼とともに解答で足りないことはなかったかと聞いて歩きました。そうして、留学している間に、多くの甲状腺の専門家と知り合いになれました。帰国してからも、国際甲状腺学会に50年間一度も欠かさず出席し、その人たちとの関係を保てたということは、留学を経て得られた大きな財産です。

**山下** 世界の甲状腺の中心だったイングバーのところに留学されたからこそ、多くの先生との関係を築けたのでしょうか。留学から帰って来られて、東大ではどういったことを思われましたか。

**長瀧** 日本の科学を世界レベルまで向上させたいと考えました。そのためには、欧米に比べて桁違いに少ない研究費をどう調達するか。そんなときにNIHグラントは、外国でもアプライできると知り、日本でしかできないテーマを考えて応募しました。それが昆布の摂取量（過剰ヨウ素）の研究。アメリカのレベルからいえば少ない金額ですが、申請したら日本円ではすごい金額になった。比較的潤沢な研究費で研究を続けられ、そこから国際的な学者との交流を継続するための国際学会出席費用も出せたのはありがたかったですね。

### 長崎大学での経験は、人生の宝物。 甲状腺以外にも力を注ぐ。

**山下** 長崎大学の教授になられたのも自然の流れですか。

**長瀧** 東京大学内で状況の変化がある中、長崎大学で教授を

公募していた。迷った上で、これは運命だと受け入れました。結局はそれが非常に幸運でした。長崎大学での経験は、人生の中での素晴らしい宝物。長崎大学に赴任して最初に周りの人の話を聞いたときに、教授として教室や地域医療の運営に対して責任を感じ、自分は研究者よりは管理者になり、研究者の限らない喜びを医局の人たちに味わってもらうために、医局員全体の研究を奨励しました。

**山下** 先生が着任されたとき、私は大学院2年生。先生御自身は内分泌がご専門でしたが、消化器、神経、リウマチ、膠原病、内分泌代謝、5つの分野をコントロールされました。その辺のご苦労、思いはいかがでしたか。

**長瀧** 甲状腺学者としての自分は保ちながら、グループとしては糖尿病や神経も手掛けるということで楽しかった。内科全般に関して、あまり研究が盛んでなかったから肝臓学会や神経学会にみんなを引き連れて行った。それなりの効果はありましたね。

**山下** 消化器やリウマチでも、先生の教え子がたくさん教授になりました。これは甲状腺以外にも力を注いだという、一つの証になりますね。60歳を過ぎて、医学部長など、いろいろとアドミシレーショナルな仕事が増えたと思います。並行してチェルノブイリのプロジェクトにも携わっておられました。あの頃のご心境はいかがでしたか。

**長瀧** 原爆の影響の研究は、長崎大学でなければできないわけです。なぜもっと研究をしないのかという疑問がありました。きちんと放射線の影響の研究をやりだしたときに、チェルノブイリ事故が起こった。大勢の人が助けを求めている中で、自分が人々の役に立てたので、大変やり甲斐がありました。

### 教授を退官後、すぐに広島放射線影響研究所へ。 被爆者と精神的な交流ができたことが喜び。

**山下** 普通は65歳を過ぎて教授を退官すると一段落しますが、先生はすぐに広島放射線影響研究所（放影研）に行かれました。

**長瀧** 甲状腺は残しながら、社会的な活動として放射線のウエイトを高めたいと考え、行くことにしました。放影研では、被爆者とも連携して活動していきたいと考えていたので、被爆者との関係作りから始めました。この前、原爆症の認定の検討会のときに被爆者団体からメンバーに推薦されましたが、被爆者と精神的な交流ができたというのは、放影研でいちばん嬉しかったことです。

**山下** その後、福島原発事故という大変な事象にも遭遇されました。

**長瀧** 自分が何か得ようとか、将来に役立てようという歳ではない。あるがままに、自分で必要だと思うところに力を入れているところです。国としての在り方、そういう観点ではまだまだものは見えるし言える。有用と思われている間は働きます。





**山下** 甲状腺もさることながら、日本や世界の命運を賭けたような放射線防護、あるいは規制科学という分野に足をつっ込んでいると思います。

**長瀧** 日本には原爆や福島の実験があり、私たちが勉強している。日本にあるものを世界に発信できるはずなのに、政府、国全体の世界に対する発信が十分ではないように感じます。それこそ国際機関の中で、日本がリーダーシップをとって出来る場所です。被爆者や東日本大震災の被災者の気持ちが、いちばん分かるのは日本人なのでから。

**甲状腺研究を進歩させるために、  
国際的な協調を。**

**山下** 日本甲状腺学会と国際甲状腺学会、二つの学会で御講演するのみならず、後継者をきちんと育成してきた先生が目で見られて、日本甲状腺学会に対してのご要望、苦言がありましたらお願いいたします。

**長瀧** 甲状腺学の研究に関しては、一時に比べて国際的な競争力がずいぶん落ちています。

国際的な交流も減った。甲状腺という分野を研究する上で、大学が独立法人になって、競争をしながら資金を獲得していかなければならなくなった。そういうシステムの中で、甲状腺研究というのが大学の中で生きていけるのかどうか。メジャーな大学では驚くほど研究者が少なくなりました。逆に、専門医として活躍している人の数は非常に増えている。その人たちの力を、日本の臨床の改善の方向と甲状腺研究の方向の両方に振り分けるのは指導層の方々の責任です。

**山下** 先生は1980年代に、日中や日韓で協力して研究するという努力をずいぶんされました。そういう流れも戻つばみになりました。

**長瀧** 学会でもほかの分野と同じだと思いますが、世界を相手にしていくときに、日本がアジアのリーダーシップをとり、アジア全体の代表だということならば、アメリカやヨーロッパとも対等に話ができる。ところが、日本だけで発信しようとしたら、やはり日本レベルになってしまう。アジア全体の中の日本という立ち位置が日本にとってもアジアにとっても重要です。

**常に視野が医学全般に向けた中で、  
甲状腺を覗いていくことが重要。**

**山下** 甲状腺学会60周年に向けてはいかがでしょうか。

**長瀧** 新しい治療法は50年間何も出ていない。それでいいのかと強く感じます。

**山下** 自己免疫もそうですけれど、甲状腺癌の分子標的治療、これも欧米が主導なのですが、臨床治験、患者さんのご理解を得て新しい薬を使う、あるいはそういうネットワークが日本にないため、難しいところがありますね。



**長瀧** それもやはり、学会がリーダーシップをとらないといけません。病院の単位でそのレベルの臨床研究を行うのは不可能です。

**山下** 今回、福島の原発事故があって、37万人の子供を対象に超音波検査が行なわれています。チェルノブイリの再来という誤解がある中で、甲状腺学を中心となる可能性があると思います。そこがイニシアチブをとり、国内のさまざまな治験をまとめる、検査の統一をする。誰かが音頭をとらないといけません。

**長瀧** 研究者一人ひとりが、小さくなってしまっていると感じますね。現在甲状腺の現場にいくと、甲状腺の中にしか世界がありませんが、それでは進歩は難しい。日本甲状腺学会も、やはり広い視野で甲状腺を見る必要があります。

**山下** 先生の学会に対する要望というのは、大所高所から、優先順位も含めて取り組むべきだということにつながりますね。最後に、先生が甲状腺学会60周年に期待することについて教えてください。

**長瀧** 甲状腺学会に関しては、一つは大学の問題。独立行政法人としての大学で、臨床をどうするか、どうやったら甲状腺の研究ができるかを積極的に考えないといけません。

もう一つは、たくさんある甲状腺専門病院のネットワークをどう形成し、大きな力にしていけるか。日本としてまとまっていけるために、学会、大学、政府、リーダーシップをとれるところがほしい。

沢山ある甲状腺専門病院のネットワークをどう形成し、大きな力にしていけるか、日本としてまとまっていけるために学会がリーダーシップをとる責任があると思います。

第15回国際甲状腺学会では、放射線と甲状腺というプレナ

リーに加えて、AOTAの歴史についても発表を依頼されました。1975年に設立されたAOTAの会員数の変化と学会演題数の変遷を調べましたが、日本甲状腺学会会員数は、初期は300人程度、現在は2500人と非常に増加しています。しかし、学会出席者は第1回(1978)から第6回(1997年)までは40~120人と日本が間違いなくトップでしたが、第7回(2003)からは韓国がトップ、第8回(2007)からは中国が日本を抜き、第10回(2012)では、インドネシア、イラン、フィリピンが日本より多くの演題を出しています。今までアジアの発展を援助してきた日本としてはまさに本望ですが、60周年に当たって日本甲状腺学会の指導層の先生方にアジアの中での日本の立ち位置を常に真剣に考えて頂きたいということです。

研究の面からいうと、甲状腺を武器にして医学全体に貢献することではないかと思えます。橋本病なりバセドウ病なりの研究を通じて自己免疫性疾患の診断、治療に共通の発見をすとか、甲状腺癌を基礎に癌全体に貢献すとか、甲状腺には十分可能性があると思えます。

スクリーニングの功罪もその一つです。被災住民の精神的社会的要求から始まった甲状腺のスクリーニングですが、37万人の子供の結果が出ています。今後も続けられる予定です。スクリーニングの功罪を広く議論し、癌のスクリーニング全体に通用する原則を議論できます。Investigation of thyroidだけではなくInvestigation with thyroid、常に医学全般を視野にして甲状腺研究を行うことが重要です。

同時に、Policy for Scienceとして甲状腺研究の必要性を訴えるPolicyが必要です。競争して研究資金を獲得するためにも社会的なニーズを考慮したポリシーを求めつつ甲状腺の研究を行うこと、それが甲状腺学の将来につながります。

**山下** 甲状腺に関わる方々は臨床が中心。基礎研究を活性化するヒント、若い人にこういう面白みがあるから研究すべきだという助言があればお願いします。

**長瀧** 若い人に研究をすすめる上で具体的に最も大切なことは、甲状腺の患者さんのために甲状腺疾患の新しい治療法を考えると、現在の方法がベストとは思いません。50年間治療法が変わらなければ、若い方は興味を持たないと思えます。新薬がどんどん開発されている糖尿病と対照的です。

先ほどPolicyという言葉を使いましたが、例えば、現在肥満の対策は大きなPolicyです。甲状腺ホルモン作用機序の基礎的研究から肥満の対策に関係する研究等もup-to-dateな考え方で若い人に興味を持ってもらえる有力な範疇です。

ハングリー精神を持っている若いひとだけではなく、普通の若い先生方が楽しいと思う研究方法を提示することも指導者の責任かもしれません。

**山下** 日本は平和な国として、別段無理をしなくても成り立っているわけですね。

**長瀧** 現在は清潔で便利で、何でも保障してもらえる文化ができてきた。同時にハングリーでなくても良い。我々の若い時代とは全く違います。

**山下** 人生の目的、志、野心、いろいろな言葉が言われますけれど、どうやって若い人をエンカレッジするかですね。

**長瀧** 長崎大学時代の目的の一つが、研究の面白さを若い人に伝えること。自分で考えて、あるものを研究し、創造し、発表して、それに対して評価を受ける。そういうプロセスは最も知的で楽しい。そういう気持ちを持たせたいということでした。

一昨年ATAに提出する抄録の数の制限がないことに気づき、伊藤病院の内科の抄録に全部私の名前を入れたら、アメリカ甲状腺学会でいちばん抄録数の多い著者になりました。それ以来限られたものにしか名前を入れていませんが。若い人がやる気になれば、楽しいという気になれば、すごいポテンシーはあると思えます。

**山下** 先生の思いの丈はお話いただけだと思います。今後とも甲状腺学会をよろしく願います。ありがとうございました。

\*本対談は2015年8月に行われました。先生方のご所属は対談当時のものです。

「幸運は誰にでも平等に来る、幸運が来た時に  
運をつかむ準備ができているかどうかは運命  
を分けることになる」

ながたき しげのぶ  
**長瀧 重信 先生 プロフィール**

- 1956年 東京大学医学部卒
- 1957年 東京大学第3内科(大学院、助手、講師)
- 1980年 長崎大学第一内科 教授
- 1997年 放射線影響研究所 理事長
- 2000年 第12回国際甲状腺学会 会長
- 2002年 日本アイントープ協会 常務理事
- 2008年 伊藤病院 学術顧問
- 2013年 放射線影響協会 理事長

- アジアオセアニア甲状腺学会(AOTA) 名誉会長
- アメリカ甲状腺学会(ATA) 名誉会員
- ヨーロッパ甲状腺学会(ETA) 名誉会員
- 日本甲状腺学会(JTA) 名誉会員







〒112-0002  
東京都文京区小石川2丁目7番3号富坂ビル  
Tel.03-5802-5971 Fax.03-5802-5974