

プロフェッショナルの肖像

Vol. 4

プロはテレビの中にだけいるのではありません。医療という不確実な仕事の現場で、常に結果を求められ、それに応えるべく日々研鑽を積んでいる長崎医療センターの医師に訊きます。
聞き手：小森敦正（臨床研究センター難治性疾患研究部長）

右田 清志（臨床研究センター 病因解析研究部長）

第4回目は、右田清志 臨床研究センター病因解析研究部長。熊本県合志市出身。長崎大学卒。2003年より臨床研究センター病因解析研究部長として、当院の臨床研究を牽引している膠原病診療のエキスパート。研究対象は幅広く、肝疾患、静脈血栓症の予防等にまでわたる。8月1日から福島県立医科大学リウマチ膠原病内科教授に就任予定。2016年には自己炎症疾患の病態解明と治療法の開発に関する研究が評価され、ノバルティス・リウマチ医学賞を受賞されました。

リウマチ膠原病診療と内科学の魅力

小森：8月1日から福島県立医科大学リウマチ膠原病内科教授に栄転されるということで、臨床研究センター、また内科の後輩、同僚の一人として改めてお祝い申し上げます。まず、先生が内科の中でもリウマチ膠原病科を専門とされた理由を教えてくださいませんか。

右田：卒業後長崎大学第一内科に入局しました。当時リウマチ膠原病班は小さなグループでした。専門領域を決める際に、当時の教授に気に入られた優秀な人は教授の専門である内分泌班に入るケースが多かったのですが、私の場合はリウマチ膠原病班の先輩の先生に勧誘されたのがきっかけです。卒後4年間色々な病院での一般臨床の現場で、膠原病の患者さんを診ていたのもきっかけとなりました。面倒見がよいグループで、医局員が少ないということもあり、細やかな指導を受けました。

小森：そのころと比べリウマチ膠原病の患者さんの数は増えていますか。

右田：大学では当時は週に1回の外来でしたが、患者さんも増加し、グループもスタッフもふえて国際学会にも演題が出せるようになりました。

小森：今当院外来でどのくらい患者さんがいますか。

右田：400-500人くらいです。それぞれの医療圏の特性で、大村は長崎ほどではありませんが、患者さんは増えています。

小森：先生にとってリウマチ膠原病の魅力はどのような点ですか。

右田：“未だに未開”という点です。治療法もまだまだ新しいものが出てきていますし、診療では“総合診療”につなが



る面もあり、若い診療医でリウマチ膠原病を目指す方も増えている気がします。

小森：先生にとって内科の魅力はどのような点ですか。

右田：内科は範囲が広いのですが、常に新しい概念が生まれすべて網羅するのは難しいです。10年前と今の教科書が違うように、新しい分野が拓けているという面で、とてもおもしろい分野だと思います。

Physician scientist としての軌跡：留学時代

小森：先生は当院におけるPhysician scientist(研究ができる臨床医)の代表選手と時々思っていました。研究会、まずは長崎大学時代～留学時代について教えてください。

右田：留学先はカナダのトロント大学です。免疫寛容の研究をしていました。T細胞のアポトーシス(細胞死)やT細胞のアナジー(免疫不応答)、免疫担当細胞が免疫寛容を維持するために死滅したり反応しなくなったりすること等について3年間研究していました。大学では主に免疫抑制療法や新しい免疫抑制剤、新しいシグナル阻害剤等の研究をしていました。

小森：留学をしてよかったことは何かありますか。

右田：純粋に研究に没頭できたこと、カナダやアメリカと日本との圧倒的な力の差を見せつけられたことです。一流の人達をみたことは大変刺激になりました。でもその後国際学会などで海外には行かなくなりました。海外と対等に戦うために日本オリジナルの研究をこつこつと作ってきたからです。国際学会に行くくらいならその時間を当てて研究をと思っています。自分の実力がよくわかり、追いつくためには自分でなんとかやっていかないと思いました。

長崎医療センターでの臨床研究

小森：国際学会については厳しいお言葉でしたが、外を経験されて日本、長崎オリジナルを追求されたのですね。先生のご研究は多岐にわたっていますが、国立病院機構EBM研究はいくつ担当されましたか。

右田：3つです。主任が2つで、本川前整形外科部長と共同研究したのが1つです。プレドニンの長期有害事象に関

する前向き観察研究、リウマチ膠原病患者対象の肺炎球菌ワクチンによる介入研究、深部静脈血栓症とHIT抗体に対する前向き観察研究です。

小森：研究のモットーは何ですか。

右田：国立病院機構にいる以上は臨床研究をしないとけないと思ひ、診療の役に立つ研究を始めました。大学で基礎研究をするのとは違い、患者さんを沢山診ている強みをいかし、EBM研究とか診療現場じゃないとできない研究をすること、長崎医療センターの名前をアピールできる研究をしたいと思ってやってきました。今も続けている家族性地中海熱に関する臨床研究は、“自己炎症症候群”という新しい疾患概念がスタートばかりで、まだよくわかっていないので参入できると思ひ研究を始めました。実際に始めたきっかけですが、典型的な患者さんがいて、1年くらい外来で診ていたのですがなかなか熱が下がりませんでした。当時は遺伝子診断の技術もなかったのですが、長崎大学に安波道朗教授が赴任され、大学で遺伝子解析をセットアップしていただき診断ができました。ノウハウも教わり医療センターでも遺伝子解析ができるようになりました。色々な施設から依頼が来るようになりました。家族性地中海熱に関する厚生労働省の研究班は終わりましたが、自己炎症の包括的な研究や診断法の開発に関わる大きな班研究は続いており、僕も参加しています。

小森：どれくらいの検体を解析されましたか。

右田：1200検体くらいでしょうか。確定できた患者さんは2割くらいです。

小森：外注などでも検査はできないのですか。

右田：S社がやっていますが、不完全な上、数万円くらい費用がかかります。

研究、教育の展望

小森：いま拘ってらっしゃる研究テーマは何ですか。

右田：自己炎症の分子標的としてのIL-1です。島根大学医学部生化学教室浦野教授と共同研究をしています。リウマチ性疾患の中で、IL-1 β が責任サイトカインである疾患が判ってきました。将来的にはIL-1 β の分子標的療法も視野にいられていますので、新たな疾患概念、病態として発表していきたいと思ひます。海外の大手の製薬会社がすでにIL-1の分子標的製剤として販売していますが、より安価で親和性の高い抗体製剤の開発が必要と考えています。

小森：先生の努力の秘訣を教えてください。

右田：最近若い人やレジデントの方々が力になってくれます。僕の自己炎症の研究も若い先生が症例を集めて

きてくれます。こういう研究がやりたいという自分のテーマをもっている若い先生たちとやっていると、単に大学院の学位論文の指導だけでなく、幅も広がり相乗効果があると思ひます。若い人たちと一緒にやらないと先は見えてこないなと痛感します。

小森：長崎大学連携大学院で、先生のもとで学位をとられたかたは何人いらっしゃいますか。

右田：4人です。

小森：臨床医の教育はどうされていますか。

右田：じっくりとした研究は難しいですが、患者さんベースです。総合診療科では色々な患者さんが来られるので、珍しい症例とか難治例を1例1例形にしていて、まずは学会発表だけでなく症例報告することで、科学的にしっかり評価することを学んでもらうことを大事にしています。



福島での抱負と、長崎医療センターへのメッセージ

小森：福島での新教授としての抱負をお聞かせください。

右田：福島のリウマチ医療を確立することです。周りの病院と連携をとって福島県で包括的なリウマチ膠原病医療の体制ができるようにすることと、まずは東北での存在意義を高めたいと思ひます。

小森：長崎医療センターにはこれからも客員研究員として来ていただけるということですが、後輩へのメッセージをお願いします。

右田：長崎医療センターの魅力は診療と臨床研究ができることです。医局の垣根もなく臨床研究をする環境は整っていると思ひます。すばらしい施設なので若い先生にはぜひ活用していただきたいことと、診療ベースのリサーチマインドをもって世界に羽ばたいて欲しいことです。病院としてはアメリカネソタ州にあるメイヨークリニック(米国の病院ランキングで毎年1,2位に入る病院)を目指してほしいと思ひますね。大都会になくても、世界に向けて情報発信できるMedical Centerとして。

**小森：メイヨークリニックが
出てきたのには驚きました。
“気概を持って頑張れ”という
大きな励ましのお言葉として伺
いました。今日はどうもありが
うございました。**

