



公益財団法人

# 日本国際医学協会誌

## INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

### 目次

#### 随筆 ドイツの「リビング・ウイル法」について

宗教法人 救世軍清瀬病院 名誉院長

公益財団法人 日本国際医学協会 評議員

島田宗洋先生……………p.2

### 第429回 国際治療談話会例会

時 / 平成29年5月25日(木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会常務理事 伊藤公一先生…p.4,9(14,16)

#### 《第1部》 世界甲状腺デーに当たって ～甲状腺疾患診療最前線～

##### 【講演Ⅰ】 甲状腺外科医を代表して

東京医科大学 呼吸器・甲状腺外科学分野

教授 筒井英光先生……………p.5(15)

##### 【講演Ⅱ】 甲状腺内科医を代表して

伊藤病院 内科

医長 渡邊奈津子先生……………p.8(15)

#### 《第2部》

##### 【感想】 浅草中屋のビジネスモデルとは

祭用品専門商社 浅草中屋 中川株式会社

取締役社長 中川雅雄先生……………p.10(17)

※( )の数字は英文抄録の頁数

## No.484

## 2017. July





## 随筆

# ドイツの「リビング・ウイル法」について

宗教法人救世軍清瀬病院 名誉院長 日本国際医学協会 評議員 島田宗洋

ドイツ人医師 Michael de Ridder の原著 *Wie wollen wir sterben?* (DVA-Verlag, 2010) (わたしたちはどんな死に方をしたいのか?) を邦訳し長文の解説を付けて 2016 年 10 月に教文館から出版した。副題は、「高度先進医療時代における新たな死の文化の提言」。ドイツで「リビング・ウイル法」が成立した 2009 年の翌年に出版され、法律が成立した経緯についても詳しい記載がある。日本とドイツの間で終末期医療の状況に多くの共通点があることには大いに驚いた。本稿は、第三回日本生命倫理想談会 (2017.4.5) における講演要旨である。

### I. ドイツの「リビング・ウイル法」が成立した 2009 年の法的状況

**第一の法案：**「リビング・ウイル」は無条件で法的拘束力を持つ。**第二の法案：**リビング・ウイルの効力を「不治かつ末期」に限定。**第三の法案：**「リビング・ウイル」を「関係者の対話」に置き換えた。**第四の法案：**全てを廃案にする。

2004 年の「クツツアー委員会」において論争が始まり激しい議論を経たが 2009 年 9 月 1 日に「**第一の法案**」(世話人法改訂第三法) が発効された。「リビング・ウイル」は権利であって義務ではない。自己決定をしない人や無関心な人に適用されることはない。日本には、「リビング・ウイル法」はまだ存在しない。家族の意思は延命を望む場合が多く本人の意思を反映しているとは言えない。

法律の内容は 1) 同意可能な成人患者が後に同意不可能となった場合でも「リビング・ウイル」には法的拘束力がある。2) 「リビング・ウイル」が書面で示されていなくても口頭で明らかにされている場合も法的拘束力を持つ。3) 公証人文書は必要としない。4) 世話人は、患者がリビング・ウイルを撤回しているか否かを確認しなければならない。5) 世話人裁判所による法的許可は不要。

### II. 「リビング・ウイル法」の成立を支えた終末期医療訴訟判例

「リビング・ウイル法」は、過去のドイツ連邦通常裁判所の判決を取りまとめて成立した。その一：「ゾントフェナーの介護人」、「ヴッパータールの死の女神」判決は介護人による安楽死事件。これらは直接的積極的死亡幫助でドイツ刑法でも殺人罪に相当。その二：「ドイツ帝国裁判所判決」(1894) 「ドイツ連邦通常裁判所判決」(1956) ドイツ基本法では「身体の完全性」が保障されており患者の意思に基づいた延命治療の不採用は合法的。その三：「ラーベンスブルグ判決」(1986) 不治の病の妻に装着された人工呼吸器の電源を切った夫の行為は死亡幫助であって囑託殺人ではないとして無罪判決。その四：「ケムプテン判決」(1994) 永続的植物人間が延命治療を受けていた場合「リビング・ウイル」がなくても、本人がその治療法に反対であったと推測された場合、延命治療の中止は可能という判決。その五：「ドランティン事例」(1996) 疼痛緩和薬が患者の死期を早めたとしても法律違反ではない。生命の質は生命の量に勝る。これらの判決は日本では見られない。

### Ⅲ. 日本の現状と課題

その一：東京高等裁判所は、川崎協同病院事件の判決理由の中で次のように述べている。「尊厳死の問題を抜本的に解決するには、尊厳死法の制定ないしこれに代わり得るガイドラインの策定が必要であろう。すなわち、尊厳死の問題は、より広い視野の下で国民的な合意形成を図るべき事柄であって司法が抜本的な解決を図るような問題ではない。」日本における終末期訴訟の殆どは「延命治療の中止」に関わる事件であるが「延命治療の中止」という本質よりも直接的に死を招いた行為を重視して殺人罪が適用された。「殺人の意図や悪意に基づかない死亡幫助」を殺人と判断することは不自然。

その二：日本では尊厳死と安楽死の区別が不明瞭。オレゴン州の“Death with Dignity Act”の直訳は「尊厳死法」であるが、これを日本人は「安楽死法」と理解する。「尊厳死法」であれ「安楽死法」であれ障害者にとっては、このような名称は脅威と写る。ドイツの「リビング・ウイル法」は、ナチスの人権侵害、優性思想、人命軽視の反省に成り立っており自己決定をしていない障害者に対してこの法律を盾に第三者が何かを判断することはできない。

オレゴン州では、多くの患者は煩雑な手続きを経て手に入れた処方薬を飲むことなく緩和医療だけで旅立って行くという。「緩和医療と医師の死亡幫助がお互いに排除しないことが明らかになった。」と著者は述べている。

その三：「臓器移植法」がある国には必ず「リビング・ウイル法」がある。日本では「臓器移植法」だけが一人歩きしている。法治国家として法的バランスを確保する意味からも医療倫理の視点からも「臓器移植法」と「リビング・ウイル法」の両者が併存するべきである。

超高齢社会において終末期医療がとるべき道、即ち、戦後急速に進歩した延命医療の考え方を基本的に治療を続けるべきか、患者の意思を尊重した尊厳のある死を支える医療を中心に据えるべきかについて、著者は後者の立場から現代医療に猛省を促している。わが国においても「リビング・ウイル法」の制定を含めた適切な対策がとられることを念願する。

## ◆◆◆◆◆ 第 1 部 ◆◆◆◆◆

世界甲状腺デーに当たって  
～甲状腺疾患診療最前線～

## 司会のことば



伊藤公一 先生

(公財)日本国際医学協会常務理事  
伊藤公一

5月25日は「世界甲状腺デー」です。よって今回は自身の専門領域でもある甲状腺疾患を取り上げました。この記念日は1)甲状腺疾患の意識向上、2)甲状腺疾患治療の理解向上、3)甲状腺疾患の高い有病率を強調、4)甲状腺疾患の予防と教育の必要性にフォーカス、5)新しい治療の普及を目的としております。

そこで講演は、現在、臨床現場、国内外の学会でも最も活躍をしている外科医と内科医に依頼申し上げました。

東京医科大学・筒井英光教授は、呼吸器外科医としてスタートした後に甲状腺外科を極めた俊才です。日本の甲状腺癌治療は、学会ガイドラインの出現により、2010年以降に格段の進歩を見ております。その経緯、実際の手術映像を披露して頂きます。

渡邊奈津子は、当院医長で、私が最も頼りにしている内科医です。臨床のみに限らず、医学研究に長けた才女で、2人の子供を育てる女性医師のロールモデルであります。そして日本甲状腺学会における最高プライス・七條賞受賞者です。本日は、それら臨床研究への取り組み、成果を紹介いたします。

第2部は大正時代からの歴史を誇る当協会に相応しい論客として、1910年創業の超老舗企業・浅草中屋の中川雅雄社長に御講演をお願い差し上げました。IT経営者として有名であり、古い会社の新しい経営者で、私の尊敬する人生の先輩です。

いずれも奥深いテーマであるものと存じます。

## 講演 I

## 甲状腺外科医を代表して



筒井英光 先生

東京医科大学  
呼吸器・甲状腺外科学分野  
教授  
筒井英光

本邦の甲状腺癌の診療は2010年を境に大きく変わった。そこで甲状腺外科の診療最前線として、甲状腺癌の治療にフォーカスして述べたい。大きなトピックは4つである。第一に、2010年に我が国で初めての甲状腺癌の診療ガイドラインが発表されたことである。これは日本内分泌外科学会と日本甲状腺外科学会が共同で作成し、翌年には英訳され、世界に向けて発信された。本ガイドラインの大きな特徴は、源流に甲状腺癌のリスク分類という考え方が存在することである。すなわち、甲状腺癌には同じ組織型や分化度であっても、癌死リスクに応じて高リスク群(10年生存率60%台)と低リスク群(同、98%以上)という生物学的特性の異なる2種類があり、これは癌が発生した時に決まっており、その後も変わらないというものである。これまで我が国ではリスクを問わず、片葉に限局した乳頭癌の手術は葉切除が行われてきた。一方、ガイドラインでは、画像所見よりTNMの各分類(ステージでは無く)を用いてリスクを判定してから(表1)、リスクに応じて甲状腺の切除範囲を決める。すなわち、低リスク患者においては、これまで通りに葉切除を行うが、高リスクでは、術後の放射性ヨウ素内用療法を前提に、たとえ癌が片葉に限局していても、甲状腺全摘術を行う。当院ではガイドラインに準じた手術を行っているが、乳頭癌(甲状腺癌組織型の90%を占める)初発例の手術術式は、2006年は全摘

40%・亜全摘5%・葉切除55%であったが、2015年では全摘54%・葉切除46%となっており、10年間で全摘が触れており、葉切除と割合が逆転した。

第二のトピックとしては、2010年に放射性ヨウ素内用療法 (RAI 治療) の実施環境が整備されたことである。甲状腺癌の95%を占める分化癌 (乳頭癌と濾胞癌) のうち、特にハイリスク患者においては、術後に放射性ヨウ素によるアブレーションを実施すると再発予後が改善することが知られている。アブレーションには少なくともI-131 1.1GBq (30mCi) の投与が必要であるが、本邦では長らく外来での投与量は500MBq (13.5mCi) に制限されていた。このため、アブレーションは放射線遮蔽設備のある専用病床で実施する必要があったが、本邦ではこの施設が極端に不足しており、6ヶ月以上の入院待ちも珍しくなかった。その結果、限られた医療資源を有効に活用するという観点から、本邦では肺転移などの遠隔転移に用いる大量療法 (3.7GBq、100mCi) を中心に運用されており、再発予後を改善する目的に実施されるアブレーションは殆ど行われなかった。2010年に外来での投与量が治験による安全性の確認を経て、1.1GBqまで引き上げられたため、本邦のアブレーション実施数が劇的に増加した。先に刊行されたガイドラインは外来アブレーションの導入を見据えて作成されており、全国的に甲状腺全摘術の頻度が増加している。本格的なアブレーションの開始により、本邦における甲状腺分化癌の予後の改善が期待される。

第三のトピックは新しい手術機器の保険加算である。手術の低侵襲化は時代の要請であり、甲状腺領域においても小さな切開創での手術が主流である。小血管が多く出血しやすい甲状腺手術を狭い術野で合併症無く遂行するには、無血野を保つことが望ましい。これに大きな力を発揮するのが、超音波振動や高周波電流などによって、組織を凝固しながら切開する手術器具 (エナジーデバイス) である。2010年には甲状腺手術を念頭に開発された鉗子型のコンパクトなデバイスが2社から発売され、この年にはついにエナジーデバイスの使用に保険加算がつくようになった。未だデバイスの価格に見合った点数ではないが、この加算により全国の甲状腺外科医が本格的にエナジーデバイスを使用するようになった。合併症が増えることなく、手術時間の短縮や術中出血量の減少が報告されて

表1 甲状腺乳頭癌のリスク分類

低リスク
T1N0M0 (T1: 腫瘍径2cm以下)
高リスク
1) T>5cm、2) N $\geq$ 3cm、3) リンパ節外浸潤、 4) N多発、5) 気管および食道粘膜面を超える浸潤、 6) M1
グレーゾーン
上記以外

いる。その他、2014年には反回神経モニタリングの保険加算が認められ、大いに普及している。このシステムでは、術野で反回神経を刺激すると声帯筋が振動し、それを気管チューブのセンサーが感知することにより、神経の同定 (音が鳴る) や健全性の判定が可能となる。経験豊富な甲状腺外科医であっても、自分が同定した反回神経に機械がお墨付きを与えてくれるのは術中ストレスの減少に繋がり、安全な手術に欠かせない機器となりつつある。

最後のトピックは分子標的治療である。切除不能な再発・転移性甲状腺分化癌に対しては、放射性ヨウ素大量療法を行う。I-131が病変に集積しないか、集積しても進行する病変がある場合には、放射性ヨウ素抵抗性と判定する。この様な患者には、従来有効な治療法はなかったが、ここにエビデンスを持った分子標的薬 (チロシンキナーゼ阻害薬、TKI) が登場した。本邦では、2014年にソラフェニブ、2015年にはレンバチニブが承認された。とりわけレンバチニブは、国際共同第Ⅲ相試験 (SELECT 試験) において、プラセボ群と比較して有意に無増悪生存期間 (PFS) を延長し (3.6ヶ月 vs 18.3ヶ月)、奏効率 (CR + PR) は64.8%という驚異的な結果を示した。当科で経験した症例を示す (図1)。しかし、TKI治療によりPFSは延長するが完治は難しいため、長期間の投与となる。TKIにはQOLに影響する有害事象があり、マネジメントが必要である。そこで、TKIの開始には有害事象によるQOL低下を上回る有用性があるかどうかの見極めが重要である。TKIの開始時期や中止時期については未だ controversial である。



図1 レンバチニブ奏効例

60歳代男性、低分化癌（濾胞癌型）

左：投与前、中：投与後1ヶ月、右：投与後2ヶ月

投与後1ヶ月で縦隔陰影（縦隔リンパ節）の縮小がみられ、2ヶ月では肺野の結節影（肺転移）が縮小している。

## 講演Ⅱ

### 甲状腺内科医を代表して



渡邊奈津子 先生

伊藤病院 内科 医長  
渡邊奈津子

#### はじめに

世界甲状腺デーに当たって内科領域の甲状腺疾患診療最前線として、1. 頻度の高い潜在性甲状腺機能異常について示し、近年の話題として 2. 新規分子標的薬による薬剤性甲状腺機能異常、3. 遺伝子変異を取り入れた医療の個別化への試みについて述べる。

#### 1. 潜在性甲状腺機能異常

潜在性甲状腺機能異常は、血中遊離甲状腺ホルモンは正常であるにもかかわらず、甲状腺ホルモンの分泌を調節する甲状腺刺激ホルモン (TSH) 値の異常を呈する状態で一般的に顕性に対し頻度が高い。最近の本邦における健診者を対象とする大規模な検討におい

ても、潜在性甲状腺機能低下症の頻度は4%と非常に多くの症例が存在することが確認された<sup>(1)</sup>。潜在性甲状腺機能が顕性と同様に様々な臓器へ影響を及ぼすか、欧米を中心に検討が積み重ねられてきた。この結果、潜在性甲状腺機能中毒症では、心房細動、心不全、心血管・全生命予後、認知能力、骨代謝へ悪影響することが示されている。特にTSH値がより低いほど、高齢者であるほど大きく影響することが明らかとなっている。一方、潜在性甲状腺機能低下症では、TSH値が10 $\mu$ IU/ml以上では悪影響が確認されるものの、より軽症の機能異常や高齢者では心不全、虚血性心疾患、心血管生命予後・認知能力への影響は不明である。高齢者ではTSHの基準値が上昇していることから<sup>(2)</sup>、各年齢層に応じた、潜在性甲状腺機能低下症の診断基準作りが必要だろう。潜在性甲状腺機能異常では、TSH値や年齢を考慮しきめ細やかな管理を行うことがもとめられている<sup>(3)</sup>。

#### 2. 新規薬剤による甲状腺機能異常

近年の分子標的薬のめざましい開発によって新規薬剤による甲状腺機能異常が報告されている。チロシンキナーゼ阻害薬による甲状腺機能低下症<sup>(4)</sup>の他、免疫チェックポイント阻害薬では腫瘍免疫の賦活化に伴いT細胞が活性化しており、これによって全身のimmune-related adverse eventを引き起こす。破



皆さまも、4年1回、弊社を見る機会があると存じます。年末の国民的行事とも言える『紅白歌合戦』の後に放送される『ゆく年くる年』で、浅草寺や五重塔を背景にアナウンサーの喋るシーンがございます。これは、弊社の屋上を仮設スタジオにしています。このように、祭用品店にとって、最高のロケーションにあると言っても過言ではありません。

終戦後、女性の社会進出と共に祭への女性の参加形態の変化に対応しつつ、先代（父）が日本で初めての祭用品専門店に業態変更をいたしました。この商材をいかに際物（スポット商品）から通年商品に変える挑戦が今でも続いております。

弊社のビジネスモデルは大きく分けて4つを柱にしております。最初は祭り用品を通年商品に変える。東京のお祭りは5、6、9月の3ヶ月。しかも、毎年開催される祭も数えるほどしかありません。そのため、先代は日本全国に点在する百貨店に目を付け、年間50ヶ所の催事に出店致しました。この事により3月～10月まで8ヶ月に販売期間を伸ばす事が出来ました。2つ目と3つ目は、小売業からアパレル業（製造販売）への業態変更です。実際、祭用品を全国に広めていく内に、模倣する業者が多くなりました。とくに、5月の浜松の『凧揚げ』では、普段は文房具を営んでいる店まで、祭期間中に祭用品の販売を始めました。それに対応して弊社は、仕入れ品を縮小し、自社のオリジナル商品を製造販売するSPA方式を導入いたしました。これは、私の前職でありますマガジンハウスの編集部時代に見ていたファッションメーカーのやり方でした。布地（原反）、裁断、縫製を各協力工場に任せて行い、商品を自社ブランドとして販売する方法です。最初は業界では商慣習を破る異端児と見られていましたが、事業規模が大きくなるに連れて業界に受入れられ、現在では祭用品のナンバーワン企業として認知されました。最後は、ICT技術の活用です。この事が同業他社に追随を許さない大きな要素となっております。すべての業務プロセスにITを導入し生産性の効率化を図っております。

その結果、2度の経済産業省『中小企業白書』で、事例紹介企業に選ばれる栄誉に浴しております。

弊社は100年企業として老舗の側面を持っており、弊社の家訓をご紹介します。最初は『商い飽きない』、2つ目は『お客様の顔が見える商い』という言葉です。これは先々代（祖父）から受け継いだ社訓ですが、端的に言うとどんなお客様にも区別なしにサービスするということであると思います。とくに、2つ目は、インターネットが普及した現代において、示唆に富んだものと思っております。最後の『日本伝統文化の継承』は、先代の業態変更した際に提唱いたしました。単に物を売るのではなく、日本古来の祭文化を支える伝統工芸をいかに継承していくか、という問題提起でした。産業構造の空洞化目の当たりにすると、先代の先見性には驚きました。それに加えて裏の家訓があります。『数字の強い経営者たれ』という言葉です。これは先代から家を継ぐ時に言われたものです。人間には健康診断や体調が悪い時に、お医者さまに行き診察や検査を受けます。法人の健康診断に当たるのが、決算時の貸借対照表と損益計算書なのです。皆さまも診断や検査結果を元に病状を推理し、治療方法を考えたいと思いますが、経営者も同じような作業を行います。自分の会社の健康状態はどうか？急性的や慢性的病巣があるかないかを決算書の数字を見ながら判断いたします。ただ、対処（治療）方法が無限にあり、ベストな再建プロセス（特効薬）がないのが現状です。上手く行けば、やり手の経営者とか再建の神様と成るのだと思っております。

最後に弊社が最近、積極的に取り組んでいる事業についてお話致します。『中屋ファクトリー』というオーダーメイドのシミュレーション・システムです。自分の名前や家紋を提灯、木札、名前シールに出来上り見本を表示し、ネットから注文できる方法です。これはネットビジネスにおいて革命的な注文方法で、各業界から注目されております。数年前前にロンドンのPCフェアにてベータ版を発表。

汎用性や多様性を持つ正式版を一昨年、リリース致しました。是非とも浅草にお立ち寄り際には、本店にお立ち寄り下さるようお願い致します。本日はありがとうございました。





発行人 石橋健一  
編集委員 伊藤公一、市橋 光、北島政樹、近藤太郎  
村上貴久、谷口郁夫、山田 明、山崎 力  
編集事務 石橋長孝、長崎孝枝、福島香奈  
発行所 公益財団法人日本国際医学協会  
〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F  
TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599  
E-mail:admin@imsj.or.jp URL:http://www.imsj.or.jp/  
印刷所 有限会社 祐光  
発行日 平成 29 年 7 月 31 日



# INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

## International Medical Society of Japan

### Since 1925

July 31, 2017



Published by International Medical Society of Japan,  
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, K. Ichihashi, MD, PhD,

M. Kitajima, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,

T. Murakami, PhD, I. Taniguchi, MD, PhD,

A. Yamada, MD, PhD, And T.Yamazaki, MD, PhD,

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiuma, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.

TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

---

## The 429th International Symposium on Therapy

The 429th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on May 25, 2017. Dr. K. Ito, Managing Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

### Cutting-edge thyroid practice on World Thyroid Day

#### Introductory Message from the Chair

K.Ito, MD, PhD  
Managing Director, IMSJ

May 25th is "World Thyroid Day." And so, this time, we have taken up thyroid disease, which is my specialized area as well. This commemoration day is intended to; 1) raise awareness of thyroid disease, 2) develop an understanding of treatment of thyroid disease, 3) highlight a high prevalence of thyroid disease, 4) focus on the need of prevention and education of thyroid disease, and 5) disseminate new

treatments.

Therefore, I asked a surgeon and a physician to give us lectures. Both of them are highly active in clinical practice and in domestic and international academic circles.

Professor Hidemitsu Tsutsui of Tokyo Medical University is a talented surgeon who started his career as pulmonology surgeon and mastered thyroid surgery afterward. Japan's thyroid cancer treatment has made great progress since 2010, when the guidelines were made by academic societies. Professor Tsutsui will explain its background and show us surgery videos.

Dr. Natsuko Watanabe is a head doctor of this hospital and the most reliable physician to me. She is a talented woman who is excellent not only at clinical practice but also at medical research, and also a role model for female doctors as a mother of two children. And, she is a winner of the Shichijo's Prize, a highest award of the Japan Thyroid Association. Today, she will share with us her approach to clinical studies and

research results.

In Part Two, as a debater suitable for our society boasting a history from Taisho Era, we asked Mr. Masao Nakagawa, president of Asakusa Nakaya, an exceptionally time-honored company which was established in 1910, to give us a lecture. He is well known as a company manager who can fully utilize Information Technology (IT). I respect him as an experienced person in life as well as a new-type company manager of a traditional company. I believe that each topic contains a profound content.

## Lecture I

### Cutting-edge thyroid practice in Japan on World Thyroid Day

-from a representing thyroid surgeon

Hidemitsu Tsutsui MD, PhD  
Professor, Tokyo Medical University,  
Department of Thoracic and Thyroid Surgery

The treatment of thyroid cancer in Japan changed drastically after 2010. There are four topics. First of all, the first Japanese clinical guidelines of thyroid tumor were released in 2010. Secondly, radioiodine ablation in outpatients was approved in 2010, as a result, it dramatically increased the number of treatments. Thirdly, the release of a new device for surgery, represented by an energy-based device and intraoperative nerve monitoring system. The last topic is molecular target therapy. So far, treatment options for unresectable, recurrent or metastatic differentiated thyroid carcinoma refractory to RAI have been limited. Multitargeted tyrosine kinase inhibitors showed promising results in phase 3 studies, however, the timing of initiation and cease are still controversial.

## Lecture II

### Cutting-edge thyroid practice on World Thyroid Day

-from a representing thyroid physician

Natsuko Wanatabe MD, PhD  
Medical Director of Internal Medicine,  
Ito Hospital

**Introduction** On World Thyroid Day, cutting-edge of medical thyroid practice will be described as down below: 1) Frequent subclinical thyroid dysfunction, 2) Drug-induced thyroid dysfunction by novel molecular targeted drugs, and 3) Attempts to personalize medicine incorporating gene mutation.

**1. subclinical thyroid dysfunction** Subclinical thyroid dysfunction is a condition which exhibits abnormal serum thyroid stimulating hormone (TSH) levels that regulate the thyroid hormone level despite normal serum free thyroid hormone level. In general frequency of subclinical thyroid dysfunction is higher than that of overt thyroid dysfunction. A recent large-scale study of health examiners in Japan also confirmed that the frequent incidence of subclinical hypothyroidism was 4% and many cases existed. As well as overt, whether subclinical thyroid function affects various organs or not has been studied mainly in the western countries. As a result, subclinical thyroid toxicosis has been shown to adversely affect atrial fibrillation, heart failure, cardiovascular / whole life prognosis, cognitive ability and bone metabolism. In particular, it is clear that the lower TSH level and the older people suffer the more influence. On the other hand, in subclinical hypothyroidism, although adverse effects are clearly confirmed when the TSH value is 10  $\mu$ IU / ml or more, the influence of ischemic heart disease, cardiovascular life prognosis / cognitive ability is unknown in milder subclinical hypothyroidism patients and elderly people. Since the reference

value of TSH is rising in elderly people, it will be necessary to prepare diagnostic criteria for subclinical hypothyroidism according to each age group. In subclinical thyroid dysfunction, it is requested to carry out fine-grained control taking TSH levels and age into consideration.

**2. Drug-induced thyroid dysfunction by novel molecular targeted drugs:** Thyroid dysfunction due to new drugs has been reported due to remarkable development of molecular targeted drugs in recent years. Tyrosine kinase inhibitors often cause destructive thyroiditis and hypothyroidism. Immune checkpoint inhibitors, activating T-cells, cause whole-body immune-related adverse events. In addition to destructive thyroiditis and hypothyroidism, Graves' disease, Graves' ophthalmopathy and severe cases leading to thyroid crisis have been reported related to use of immune checkpoint inhibitors. The importance of cooperation with oncologists is increasing.

**3. Attempts toward personalized medicine:** In cancer patients in other areas such as breast cancer and lung cancer, precision medicine attempt to investigate genetic mutation to administer selective therapeutic agents has been started and paid attention. In the field of medical thyroid practice, there has been no established method as Precision Medicine. However, attempts have been reported to personalize medicine incorporating gene mutation, for example; analysis of susceptibility gene mutation of antithyroid drugs induced agranulocytosis and predicting recurrence of Graves' disease.

**Conclusion:** Thyroid hormone acts throughout the body and affects various organs even if it has subclinical thyroid dysfunction. In addition, cooperation with an oncologist is necessary for thyroid dysfunction caused by novel molecular targeted drugs. With deepening cooperation to other areas, it is necessary to aim for fine-grained thyroid diagnosis according to age group.

## Discourse

### Introduction of the speaker of discourse

K.Ito, MD, PhD  
Managing Director, IMSJ

This time, we asked Mr. Nakagawa to give us a lecture. Mr. Nakagawa graduated from Faculty of Law at Chuo University and joined Magazine House Co., Ltd. in 1978. He was engaged in editing magazines such as POPEYE and Olive. In 1988, he entered Nakagawa Corporation, the company his father was managing. In 2002, he became president of the company and developed a breakthrough business using the Internet. Receiving a lot of media coverage, he is actively working as a company manager of a specialized festival goods trading company.

### "What is the bussiness model of Asakusa Nakaya?"

Specialized festival goods company  
Asakusa Nakaya Nakagawa, Inc. CEO  
Masao Nakagawa

Our company was founded by my grandfather in May 1910 as a general apparel retailer at the address of Azuma-bashi, Honjo-ku, Tokyo City.

After the Great Kanto earthquake and the Great Tokyo Air Raids, our company moved its business place to Asakusa, and since then we have been operating as a specialized festival goods company.

Perhaps, you may have a chance to see our company once every four years.

In the NHK program "Yuku-toshi, Kuru-toshi" (The Old Year and the New Year), which comes after the annual year-end national music program "Kohaku Utagassen", there are scenes in which TV announcers talk on the background of Senso-ji Temple and Goju-

no-to (Five-story pagoda). This scenes are filmed on location in a makeshift studio, namely, the rooftop of our company's building. Like this, it's not too much to say that our company is in the best location as a festival goods company.

After the World War II, with the social advancement of women, my father shifted the company's business type to a specialized festive goods company for the first time in Japan, responding to changes in women's participation style. Ever since, we have continued to try to change this merchandise from seasonable goods to year-around goods.

Our company's business model basically consists of four pillars. The first pillar is to make festival goods full-year goods. In Tokyo, festivals are held for three months: May, June, and September. Besides, only a handful of festivals among them are held every year. For these reasons, my father took notice of department stores located nationwide and participated fifty events of those department stores annually. This made it possible for the company to extend sales period to eight months from March to October. The second and third pillar are to shift the business type from a retail business to an apparel business (production and distribution). In fact, the more festival goods we spread nationwide, the more other companies imitated us. In particular, in case of May's "kite-flying" in Hamamatsu, even stationery shops joined the sale of festival goods during the festival period, though they usually don't sell them. In response, our company reduced stocks on hand and introduced the SPA method in which a company produces and distributes its private label apparel. In my former job working for the editorial department of Magazine House, I saw an apparel manufacturer do business in this way. This is the way fabric (original fabric), cutting, and sewing are outsourced to each subcontract factory and merchandise is sold as a private brand. Initially, we were regarded

as a maverick that didn't follow business practices. However, as our business grew, we became accepted in the business. Now, we have been recognized as the number-one company in festival goods business. The last pillar is utilization of ICT technology, which is a big factor that makes our company unrivaled by other companies in the same business. We have incorporated IT into every business process to improve productivity. As a result, we were given the honor of being selected twice as exemplary cases in the Economy, Trade and Industry Ministry's White Papers on the activities of small and medium-sized business.

Our company also has an aspect of long-established business as a company with 100-year history. Here, I would like to share with you our company creeds. The first creed is "Akinai wa Akinai." (Business doesn't make you tired.) The second creed is "Okyaku-sama no kao-ga mieru akinai." (A business in which you can see customers' faces.) These company creeds have been handed down from my grandfather. Simply put, I think the meaning of them is to provide service to any customer without distinction. Especially, I feel the second creed is highly suggestive in this age of the Internet. The last creed is "Nihon-dento-bunka no keisho." (Inheritance of Japanese traditional culture.) The last creed was advocated by my father when he shifted the company's type of business. It was meant to be a problem presentation on how to pass down traditional crafts underpinning ancient Japanese festival culture, rather than just selling goods. Later on, when I actually saw the hollowing-out of Japan's industrial structure with my own eyes, I was astonished by his foresight. Besides, my family has a behind-the-scene precept. It is "Be a manager who knows about figures." I was told by father about this precept when I took over the house. People go to see a doctor and receive a checkup when they need to go for a health checkup or they are in bad physical condition. Likewise, a health checkup for a company

is measured by the balance sheet and the profit-and-loss statement, both of which are prepared for account settlement of a company. You may infer a medical condition of a patient based on your diagnosis or test results and determine how to treat him or her. Company managers take a similar approach. They make a judgment on how their company's health is and whether there is an acute or chronic disease while checking figures in the financial statements of their company. Although there are a limitless way of handling (treatment), there is no best process of reconstruction of a company (magic bullet). I assume those who successfully do it will be called a great company manager or a god of reconstruction.

Finally, I would like to talk about a project that our

company is actively focusing on lately. It is a custom-made simulation system called "NAKAYA FACTORY." This system enables customers to order online by letting his or her own name or family crest be displayed on an image of a Japanese lantern, wooden plate, or name seal as an as-made sample on our website. This is a revolutionary way to order in the Internet business and has attracted attention from different industries. A few years ago, we launched its beta version at the PC fair in London, and released the official version with versatility and diversity two years ago.

If you happen to come by Asakusa, please make sure to drop at our head office. Thank you for your attention.