

お知らせ

令和7年度松医会中信支部総会・特別講演会・懇親会のご案内

日時： 4月12日（土） 場所：アルピコプラザホテル3階ミヤビエ

16：00 中信支部総会

16：30 特別講演会

講師：関島良樹 信州大学医学部脳神経内科、リウマチ・膠原病内科教授

17：30 懇親会（会費3,000円）

※出席される方は、下記の事務局までご連絡をお願いします。

講演会要旨を掲載します。多くの会員のご出席をお願いします。

アミロイドーシス診療の最前線 —認知症から全身性アミロイドーシスまで—

信州大学医学部 脳神経内科、リウマチ・膠原病内科
関島 良樹

アミロイドは基となる前駆蛋白で分類することが基本であり、現在までにヒトで42種類のアミロイド前駆蛋白が同定されている。アミロイドの沈着により惹起される疾患がアミロイドーシスであり、限局性アミロイドーシスと全身性アミロイドーシスに分類される。

最も頻度の高いアミロイドーシスは、脳限局性アミロイドーシスであるアルツハイマー病であり、認知症の約2/3を占める。アルツハイマー病ではアミロイドβ蛋白(Aβ)の脳への蓄積が最も初期に起きる病理変化であり、最近抗Aβ抗体薬であるレカネマブとドナネマブの有効性が証明され本邦で承認された。

最も頻度の高い全身性アミロイドーシスは、トランスサイレチン(TTR)の蓄積によるATTRアミロイドーシスである。ATTRアミロイドーシスは高齢者のcommon diseaseであり、高齢者の手根管症候群や心不全の主要な原因であることが近年明らかになっている。本症に対しては、TTR蛋白の安定化薬(タファミジス)やsiRNA薬(パチシラン、ブトリシラン)の有効性が証明され、実用化されている。また、CRISPR-Cas9システムを利用したゲノム編集薬の治験も開始されている。

【お申し込み方法】

氏名、卒業回及び所属を明記し、以下の松医会事務局までメールまたはFAXでお申し込みください。

一般社団法人信州大学医学部松医会 事務局 TEL：0263-37-3001

Mail：shouikai@shinshu-u.ac.jp FAX：0263-39-0240

CONTENTS

❁第1回信州大学医学部

松医会講演会の報告

❁松医会役員・地区責任者

への訪問

❁お知らせ

VOL.2
2025.2.7

中信支部便り

発行責任者：松医会 中信支部支部長 中川 真一

〒390-8621 松本市旭3-1-1

TEL：0263-37-3001

第1回信州大学医学部松医会講演会が、昨年11月9日に松医会講堂で開催されました。松医会役員、学生等55名の参加がありました。その時の講演会要旨をここに掲載します。



信大卒医師起業家の挑戦～思考の揺れ幅を培う～

石見 陽 メドピア株式会社 代表取締役社長CEO

信45、1999年信大卒の石見陽です。私の会社は東証一部上場を果たしており、4つの病院の経営を行っていますが、病院は赤字が多く、取捨選択が進んでいます。病院管理者は医師であるのに、大学の医学部では経営学を学ぶ機会はなく、私には経営手腕がかなり足りないと思っていました。

奨学金を得て、本学の医学部に入学した時、家族より「教育を受けられたからには社会に恩返しをなさい。」と言われ、この母の教えは大きかった気がします。卒業後は東京女子医科大学を希望して、信大OBのつてを頼り、2001年に臨床系の大学院に1期生で入学しました。そして、2001年に女子医大事件が起きました。医療事故、カルテ改ざん事件で、環境が一変しました。女子医では朝早くから夜遅くまで、土日も勤務していました。しかし、周囲の医療機関に患者が流れ、臨床ができなくなりました。1999年から2004年にかけて、訴訟件数が増え、医療不信が広がる現実を、切実に感じました。分娩時に出血死亡された大野病院事件が起こり、実際に医師が逮捕されました。過激な臨床現場で頑張っている医師が報われない状況でした。

その時に出会ったのが、故・田坂佳千(よしかず)医師が主宰したTFCCという総合診療のメーリングリストでした。また、感銘を受けた書籍が2冊ありました。ジョンソン&ジョンソンなどの優良企業の実例が掲載された『ビジョナリーカンパニー』(ジム・コリンズ/ジェリー・ポラス 著)と、『論語と算盤』(渋沢 栄一 著)。論語=倫理と、計算=収益の両立でした。自分の会社で法人化を目指す時に、理念と利益、どちらも必要でバランスが大切で、理念が無いと利益も上がらないと、感じました。わが社、MedPeerのミッションは、「医師を支援することで患者を助けられる」であり、そこを原点として始めました。2004年に創業し、2007年に改めて向き合っ、それまでとは逆に、会社に比重を置くようにし、週に一日は臨床医として勤務を続けました。

MedPeerとは、医師の仲間によるレビューの意味で、医師同士の臨床上の疑問に答える形ではじめ、薬剤の評価掲示板も設けて、薬の食べログ版で、疑問点を皆で知恵を出し合う形としました。医師は無料で、製薬企業よりお金を頂き、宣伝の場所を設けています。当社の外来予約システムは、病院、特に大学病院の1/4で採用され、業績は右肩あがりですが、今、第三の壁に当たっています。M&Aで事業が拡大し業績は増えて見えますが、収益は伸びていません。今回、初めて一部の事業、予防事業を売却しました。苦渋の決断ですが、選択と集中をしないとイケません。MedPeerの事業は3年目までは 私が当直で稼いだ金額で赤字を埋めながらやってきました。ヒト・モノ・カネが無いと立ち上がりません。学会でビールを配り、資金集めに奔走しました。

第一の壁である収益化は、第8期から達成できました。しかし、20名までいた従業員が、仲たがいもあり7名まで減ってしまいました。2011年に経験した東日本大震災も転機でした。援助を差し伸べたいが、会社も赤字でモノが無い。もう一度、原点を問い直しました。チームを率いるときには一度伝えるだけでは分からない。しっかり伝えないと十分には浸透しない。伝えることで腹(腑)に落ちて、それでも7名残ってくれたと感じました。

第二の壁はバス一台と言われる従業員が30~50人くらいの時でした。それを超えるには、経営トップの下、No.2、No.3となる人が、理念を広め、如何に職員をまとめていけるかに懸かっています。

今、ヘルスケア部門への注目は高まっています。超高齢化社会は待たなしの状況、お金は無いが、国民皆保険を守り、国としては規制緩和を行って、効率的に届けていく必要があります。受け手側もスマホが普及し、規制緩和によりオンライン診療が可能となりました。ここで示したいのは、PHR(パーソナルヘルスレコード)です。マイナンバーに保険証を統合、PHRは自分の処方情報、カルテ情報が、自分の手に入ることで、オンラインで自分の健康を閲覧・管理できます。出来高から定額、そして価値にお金を払う時代です。国は本丸でない事業を、移行しようとしています。

私が医師となって25年。昔はベンチ(基礎)からベッドサイド(臨床)へと言われましたが、今はベッドサイド(臨床)からコミュニティ(公衆衛生)へと向いはじめ、公衆衛生が、新型コロナ感染で注目されるようになりました。電子カルテ、AI診断、予防領域など、より患者寄り、社会寄りの広がりが、スマホの普及もあり出てきています。

当社MedPeerがかかわっているものに「ヘルステックサミット」があります。今年は第10回目、参加しているのは大企業、官僚、投資家、製薬会社などですが、オンラインは参加無料ですので、皆さんもご覧いただければ幸いです。近年ヘルステック業界が活況です。しかし、アメリカでは多額の投資がなされましたが、上手いかず株価は落ちています。

いつの間にか、テクノロジーは社会実装されてきており、我々の知らないところでも役立っています。たとえば、AIでMRIの撮像時間が劇的に1/5に短縮されており画期的な効果です。他に、癌の診断の分野では、多くのがんで、血液検査の感度・特異度が上がっています。早期膵癌の診断も進み、人間ドックも一変するかもしれません。がんと遺伝子の分野も、個別化医療(プレジジョンメディシン)が進んでいます。標準治療が終わったstageIVの患者に、オンコパネル検査で新たな分子標的治療の提示が可能で、実際に治療効果も上がっています。

私は、1999年信大卒業、優秀なわけではありませんが、スポンジみたいに吸収してやろうとここまでやってきました。変わり続けることは大変ですが、面白いと感じています。信州から世界へ、思考の振れ幅のスポンジをなるべく大きくしたい。思考の振れ幅、振幅を大きくして、理念と利益だけでなく、謙虚さと大胆さ、戦略とプレーキ、理論と実践。理念と利益の両方の追求、中庸では無くバランスを振り続けることを考えています。会社において、社員の皆が前を向く時、あるいは皆が下を向く時、リーダーはその真逆を提示することを意識しています。

かつての医師、医療レベルは低いが家族構成を理解し、自転車に乗って家庭医を務めた母の祖父。今の医師は、ITが進歩し、iPadなどを駆使して進化していく、それを考えています。

松医会役員・地区責任者への訪問

濱野英明先生(信40) 県立木曽病院院長 松医会中信支部木曽地区責任者

面談日・場所2024年12月11日 於県立木曽病院応接室



Q1: 経歴を教えてください

岐阜県大垣市出身、1988年信大医学部に再入学、1994年卒業。第2内科へ入局し、膵臓を専門として選んだ。その後医療情報部に異動し、信州メディカルネットの構築に携わった。2020年4月県立病院機構理事長の久保先生の勧めで県立木曽病院院長に就任。今年で5年目を迎える。

Q2: 趣味を教えてください

これといって趣味と言えるものはないが、強いて言えば、家族とのドライブや旅行そしてコンサートに出掛けること。

Q3: 好きな言葉あるいは座右の銘を教えてください

「初志貫徹」という言葉が好きです。自分としては一貫した人生であったかわかりません。途中で医学を目指したのは、父が49歳に胃がんで亡くなったことがあるのかもしれない。

Q4: 病院の運営方針について教えてください。

二次医療圏としての木曽医療圏には、病院が一つしかなく、唯一の有床医療機関である。このように有床医療機関が一つという二次医療圏は全国で木曽だけである。診療所も年々減少し、現在10か所を数えるのみ。しかしながら面積は広大で香川県の8割に匹敵し、医療過疎地域といっても過言ではない。

人口は現在では25,000人以下となり、高齢化率も高い。人口ピラミッドは、35年後の日本のピラミッドを先取りしている。通院するのに重要なインフラである公共交通は、各町村が個別でバスを運行していて、効率が悪い状況だが、現在木曽地域公共交通計画が協議され、木曽広域全体での主要路線の見直しが行われている。塩尻・松本・伊那・中津川方面の医療機関を受診する方も多く、地元の人の、当院も含めた木曽医療圏の医療機関への受診率は5割程度と思われる。このよう中で地方独立行政法人として、長野県から一定程度の支援を得ながら運営している。当院には、一般病床、地域包括ケア病床、療養病床、介護医療院があり、老健施設も併設している。今後の人口減少を見据えるとダウンサイジングも検討しなければならないと思っている。

Q5: 医療全体についての考えなど教えてください。

国にお願いしたいことは、医師の偏在化さらに近年の診療科の偏在化について方策を立てて貰いたい。このままですと、地域で手術を行う外科医がいなくなるとの危惧がある。当院には、県の修学資金を貸与された若手医師が3~5人程度毎年派遣されてくるが、ほぼ1年交代である。また、当院は医師一人での全科当直とオンコール体制で時間外診療を行っている。例えば2人しかいない整形外科は、1年の半分のオンコールを担当することになる。これでは負担が多すぎて、オンコール医がいらない日もあり、住民には他の医療圏への受診をお願いしている。

その他として、当院では国が進めている電子処方箋を2023年8月から実現している。当地域の薬局も参加していて、当医療圏での住民の処方箋が一元管理されていて、災害への対応ができています。

Q6: 松医会中信支部・松医会本部への望むことがあれば教えてください。

以上述べたような現状を会員の皆様にご理解いただき、多面的にご支援をお願いしたいと思います。

インタビュー後の感想: 木曽医療圏における医療体制の課題を院長へのインタビューを通して理解することが出来た。医師の不足で24時間必要な医療を提供できず、約1時間かけて救急車で他の医療圏へ搬送する状況である。これには木曽医療圏が置かれた地理的な状況と人口減少が背景としてある。松医会員としても注視していく必要がある。

木曽医療圏 2020年

人口: 25,476人

面積: 1,546.17km²

人口密度: 16.50人/km² 全国338.20人/km²

高齢化率(65歳以上): 42.60% 全国28.60%

香川県 2020年

面積: 1,876.78km²

