Q5：医療全体についての考えなど教えてください
開業してからずっと保険点数は減少し続けて経営は厳しくなっています。この状態が続けば開業医はやっていけなくなるときが来ると思います。当地でも昨年だけで3人の先生が閉院されました。現実的で無い保険点数制度やDXの無理強いが開業医の減少につながります。意味の無い煩雑な専門医制度の改悪などにより最近内科・外科を希望する学生が減少していると耳にします。厚労省も財務省もこのような危機的状況を理解しなくてはならないと思います。日本郵政の増田寛也元社長等は郵便料金を30％もいきなり上げておいて、返す刀で医療費をさらに抑制するような意見を言いますが、経済財政諮問会議の面々も皆似たような意見を言い、医療人に対する過小評価が目に余ります。医療や教育に力を注がない国は滅びて行くのではと思う今日この頃です。
Q6:松医会中信支部・松医会本部へ望むことがあれば教えてください
何よりも母校の地元ですのでいつまでも元気な姿を見せて貰いたい。松医会の役割は、母校の医学部や卒業生等との横のつながりを大事にして、その発展を図ることだと思います。
インタビュー後の感想：祖父の代から開業医として地域に貢献している歴史に感動しました。そしてこの後も遠藤先生の娘さんたちが、遠藤医院を継承して、未来へつなげていくことに期待したいです。遠藤先生が長野県の循環器心カテーテル検査の草分け的存在だったことを初めて知り、感銘を深くしました。地域で活躍している先生方へのインタビューを通じて様々なことを知ることができてうれしく思います。

100年前の旧医院を昨年建て直しました。
100年前の旧医院の扉を現在も使用しています。

令和7年度医学科新入生合宿研修に参加して

日時：令和7年4月18日～19日
場所：美ヶ原高原「王ヶ頭ホテル」
参加者：新入生120名、教官10名、事務3名、松医会1名、上級生16名　計150名
私（中川）は久保会長から指示されてこの会に出席したので、その模様を報告する。最初に医学部長の代理として野見山先生、2番目に松医会の代表として私が挨拶し、その後他の教官も挨拶して会が始まった。私は松医会が支援している学生に関する事業について説明し、中でも国際交流推進室が行っている「海外留学支援」のことを紹介した。夕食後12グループに分かれ、K-J法を用いて、タスクフォースの教官とともに「良い医師とは」をテーマに討議した。班別討議1時間、全体討論45分で午後11時ごろまで討論が続いた。発表の中でのキーワードとして、スキル（知識・技能）、コミュニケーション、人間性、社会性、体力、母性等が列挙された。医師としてのスキルを発揮するには体力が必要であり、また患者を包み込み、寄り添うやさしさ（母性）が求められるということであろうか。新入生の中には、そこに来ていた上級生と話し込み夜を明かした人も少なからずいた。このような場が友達を作る機会になり、有意義な学生生活を送る基礎になると思われる。
会場となった王ヶ頭ホテルは非常に人気のあるホテルであり、6か月前の1日に予約を開始するのであるが、即日満杯となるとのことであった。ホテルのパンフレットによれば、春はつつじ、夏は星空観察、秋は紅葉、そして冬は雪上車体験など四季折々の楽しみがある。ご来光や雲海も眺めることが出来るとのこと。別の機会に家族とともに訪れてみたいと思った。

CONTENTS

✿中信支部総会について
✿講演会について
✿松医会役員・地区責任者への訪問
✿令和7年度医学科新入生合宿研修に参加して

中信支部便り

VOL.3
2025.6.30

発行責任者：松医会　中信支部支部長　中川 眞一
〒390-8621　松本市旭3-1-1
TEL：0263-37-3001

令和7年度松医会中信支部総会

1）中信支部総会
議事
第1号事案　中信支部役員会報告
第2号事案　令和6年度収支決算報告・会計監査報告
第3号事案　令和7年度予算案
2）特別講演会
演題：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 ―
講師：信州大学医学部脳神経内科・リウマチ膠原病内科教授　関島良樹
3）懇親会
総会出席者31名、懇親会出席者26名でした。学生5名も参加し盛況となりました。
出席者の氏名を以下に示します。
小平潔（信6）坂井昭彦（信12）奥平貞秀（信14）中川福夫（信14）京島和彦（信18）
小林信や（信19）久保惠嗣（信20）武藤隆（信20）杉本良洋（信20）中川眞一（信20）
井上憲昭（信21）久米田茂樹（信23）古田清（信28）中山淳（信29）浦山弘明（信31）
恒元秀夫（信33）武井洋一（信34）関島良樹（信37）小見山祐一（信38）元木博彦（信45）
髙梨哲生（信45）中村勝哉（信49）小平農（特別会員）吉長恒明（信53）松嶋聡（信54）
漆葉章典（信58）神谷英利（学3）清水大成（学3）山本実歩（学4）小見山直子（学5）中西瞭世（学5）

演題：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 ―
講師：信州大学医学部脳神経内科・リウマチ膠原病内科教授　関島良樹

アミロイドーシスとは、本来機能すべきタンパク質が異常な構造に変化し、線維状の構造体として臓器に沈着することにより様々な障害を引き起こす疾患群である。アミロイドの前駆タンパク質に基づき分類され、これまでに42種類が同定されている。疾患は沈着の部位によって限局性と全身性に分類され、最も頻度の高い限局性はアルツハイマー病、全身性ではATTRアミロイドーシスが代表的である。

アルツハイマー病は認知症全体の約2/3を占め、初期病理変化としてアミロイドβ（Aβ）の脳内蓄積が認められる。従来の治療薬はアセチルコリンを分解する酵素の阻害や、NMDA受容体チャネルの過剰な活性化を抑制することで神経伝達物質のバランスを調整し、症状の緩和には効果があったが、進行を止めることはできなかった。こうした中、近年Aβに直接作用する抗体薬「レカネマブ」「ドナネマブ」が登場し、注目を集めている。

レカネマブは2023年に国内承認され、軽度認知障害（MCI）や軽度の認知症段階のアルツハイマー病において、プラセボと比較して27%認知機能悪化の抑制効果（進行を1.5倍遅らせる）が示された。治療対象はAβの蓄積が確認された症例に限られ、診断にはアミロイドPETや髄液検査が必要となる。副作用として脳浮腫や出血を伴う「ARIA（アミロイド関連画像異常）」が知られており、特にAPOEε4遺伝子を有する人はアルツハイマー病発症のリスクとともにARIAのリスクが高いため、遺伝子検査による治療リスク評価が重視されている。こうした背景から、厚労省の指導のもと治療前検査の標準化も進行中である。また進行期にはタウ蛋白の関与も大きくなるため、抗タウ抗体薬との併用療法も治験が進められている。

今後の展望としては血液検査による簡便なAβ検出法の実用化や皮下注射型Aβ抗体薬が見込まれ、より早い段階での診断や治療の開始が期待される。またAPOE遺伝子検査を行って副作用を予測してからの治療開始が一般的になると考えられる。家族性アルツハイマー病研究では、発症の20年前からAβの沈着が始まることが示されており、将来的には発症前の段階から治療を開始する予防的アプローチが現実となる可能性もある。

一方、全身性アミロイドーシスで最も頻度が高いのが、トランスサイレチン（TTR）由来のATTRアミロイドーシスである。かつては遺伝性疾患として知られていたが、現在では高齢者に自然発症する「野生型ATTRアミロイドーシス」も多数報告され、common diseaseとしての認識が広がっている。手根管症候群や心不全の背景にATTRが存在するケースは多く、特に高齢男性に多いとされる。

治療の歴史は肝移植から始まり、現在では薬物療法が中心となっている。TTR四量体の安定化を図る「タファミジス」は、神経症状や心機能悪化の抑制に有効である。また、RNA干渉を利用したsiRNA製剤「パチシラン」や「ブトリシラン」は、肝臓でのTTR産生を抑制し、血中濃度を大幅に低下させる。これにより神経症状の改善や心臓病変の軽減が見られており、月100件以上の検査依頼があるなど、関心は急速に高まっている。

さらに、CRISPR-Cas9を用いたゲノム編集技術による治療も進行中であり、TTR遺伝子を一度破壊することで、持続的に病因タンパクの産生を止める「一度の点滴で完治する治療」が現実味を帯びてきた。ただし、DNAを永久的に改変するリスクもあるため、慎重な治験が求められている。

野生型ATTRアミロイドーシスは、診断が困難だったが、特発性手根管症候群や「ポパイサイン」（上腕二頭筋腱断裂）などの身体所見が診断の手がかりとなる。特に整形外科領域での認識が進み、信州大学では診断と治療の中心的役割を担っている。心不全患者の約10%以上にATTRが関与しているとの報告もあり、日本国内での患者数は数万人に達すると推定されている。

アミロイドーシスは、かつて「治療不可能な難病」とされていたが、近年の分子標的薬や遺伝子治療の進展により「制御可能な疾患」へと大きく様相を変えつつある。今後はさらに診断の早期化と個別化医療の推進が求められ、患者QOLの向上と社会的コストの軽減を目指した包括的な診療体制の構築が重要である。　　（記録：高梨哲生）

以上、松医会中信支部総会・特別講演会の概要を報告しました。なお、例年行われていた秋の講演会は、昨年度から松医会本部との共催で「信州大学医学部松医会講演会」となっており毎年開催される予定です。

松医会役員・地区責任者への訪問

遠藤良平先生（信27）遠藤内科医院院長　松医会中信支部大北地区責任者
面談日・場所2025年5月10日　遠藤内科医院診察室

Q1：経歴を教えてください。
出身地は大町市で松本深志高校卒業です。高校・大学は大糸線で通いました。祖父の代からの開業医で、医師を目指し信州大学医学部に入学しました。卒業後は古田教授（信１）の第二内科に入りました。入局後は内科全般を研修し、二年目は以前の循環器班班長の吉澤晋一先生（信14）がおいでだった国立松本病院で研修し、ペースメーカーの埋め込みや人工透析のShunt作成などいろいろやらせて頂き、3年目に帰局した時に循環器班に入りました。父親と父の兄が東大柿沼内科で循環器を専攻し、義理の兄が循環器だった事も影響したと思います。5年目に当時の循環器班班長の吉岡二郎先生（信20）と長野日赤の循環器科を作るために赴任しました。長野日赤から帰った後、教授の許可を頂きSones法のカテーテルを習うため当時長岡日赤循環器科におられた脇屋先生(順天堂大学循環器科阿部先生の弟子で義兄)のところに週一回派遣していただきました。その後7年目に諏訪日赤に半年赴任した後、昭和伊南総合病院に循環器科を作るため赴任しました。昭和伊南総合病院では三次救命救急センター顧問を兼ね結局7年半務めました。その後長野市民病院に古田教授が出られるときに循環器科を作るため赴任し、開業するまで5年間務めました。結局県内の3つの病院で心臓カテーテル検査を立ち上げることに関わらせていただき、幸運だったと思っています。その後2000年から遠藤内科医院で院長として循環器を専門としながら、内科一般の診療を行っています。

Q2：遠藤内科医院の歴史について教えてください。
実は私の開業25年目にしてやっと昨年築百年目の旧医院を新医院に立て直しました。祖父は生坂村広津で1902年に開業し、その後1907年に大町に移り、1924年に現在地に医院を構えました。父は東京の旧制第一高等学校から東大医学部に入り、卒業後東大柿沼内科に在籍しましたが、海軍軍医として出征し、復員後柿沼内科で学位を取り直してから祖父の診療所を継ぎました。私が中学生の時に急逝し、その後遠藤内科医院は私が再開するまで休院していました。当時私の上の姉　優子（信18）は小児科医で市立大町病院に勤務していました。私の長女は薬剤師、次女は医師、三女は医学生で、同じ医療を志してくれてうれしく思っています。ですが今のような医療情勢では継承などはさせたいと思いません。

Q3：趣味を教えてください
アーサー・ランサムの物語に憧れて高校受験をそっちのけで中学3年の夏休みにカヌーを作ったのが趣味らしい最初でした。完成後、木崎湖や青木湖に浮かべ遊んでいました。最近ではディンギーという小さなヨット作りに取り組んでいます。因みに一級小型船舶操縦免許（特殊・特定）を所持しています。大学時代はスキー愛好会と称して、数名の仲間とスキーを担いで針ノ木大雪渓や立山大観峰などに登って、山スキーを楽しんでいました。スノーボードやバイクも好きで楽しんでいます。

Q4:クリニックの運営方針を教えてください
循環器疾患の早期発見に努める事です。三次救命救急センターに勤務していた時、時間が経過した心筋梗塞等を診察することも多く、早く診断がついていればという思いを随分しました。その他に長野日赤にいる頃から市医師会の心電図判読に関わらせていただき、その後も行く先々の医師会で学童心電図検診に関わらせていただき40数年になります。帰郷後は大北の学童心電図検診に関わり、循環器を専門にしていた先輩とともに、二次検診をワンストップで心電図に異常のある学童に運動負荷や心エコー検査も行い、心臓病の早期発見に努めました。