

パネルディスカッション

超高齢社会と歩む内科学

司会 国立長寿医療研究センター 荒井 秀典

司会 アナウンサー 渡辺 真理

司会者のことば

我が国は、世界一の長寿国となって約 20 年が経過した。2019 年には、高齢化率が 28.4% となり、75 歳以上の高齢者の割合も 14% を超えた。まさに、我が国は超高齢社会となったわけである。既に総人口、前期高齢者数は減少に転じており、これから増加するのは 75 歳以上の高齢者、特に 85 歳以上の高齢者である。1964 年の第 1 回目の東京オリンピックのときには、85 歳以上の高齢者数は約 20 万人であったと言われているが、2020 年の第 2 回目の東京オリンピックの年には 30 倍近くとなり、600 万人に迫ろうという勢いである。これから増えるのは 85 歳以上の高齢者であり、2050 年頃には 1,000 万人を超えることが予想されている。医学の進歩により、かつては治すことができなかつた病気も治すことが可能となっており、一方で、糖尿病、高血圧ならびに脂質異常症等の生活習慣病や心・腎・肺

等の機能不全を有しながら、加齢に伴って起こるフレイル、サルコペニアならびに認知症等の老年症候群により、生活・人生の質の低下を余儀なくされる場合も増えている。すなわち、超高齢社会に生きる我々内科医は、疾病の予防・治療と共に、高齢期における老年症候群の予防を見据えた診療を行わなければならなくなっていると言える。また、自立性が失われた場合には、在宅医療を活用することにより、高齢者の生活・人生の質の維持を図ることが求められる。すなわち、老年医学の重要性がますますクローズアップされることになる。いずれ 85 歳以上の高齢者が人口の 1 割を占め、人生 100 年時代が到来すると予想される我が国における今後の内科学の役割について、本パネルディスカッションで議論を深めたい。

1. 百寿社会を創造する新しい内科学

慶應義塾大学腎臓内分泌代謝内科 伊藤 裕

高齢化率が28%を超え、「超・超高齢社会」に突入し、100年後、100歳を超える人が半数に達する未来の現実に向け、国民全員の健康と国の存続を目指し、我々内科医は、新しい内科領域を模索する時期に来ている。痛みからの解放から始まった医学は、病原体の同定及び個々の疾患の病態理解とその克服を目指し、進歩してきた。その結果、抗生物質及びワクチン開発等により、疫病による滅亡の危機は去り、代わって、非感染性疾患（non-communicable diseases：NCDs）が最大の脅威となっている。NCDsに対しては、高血圧や糖尿病等の個々の疾患特異的な有効薬剤が開発され、また、がん、免疫疾患領域においても、分子レベルでの病態が解明され、免疫チェックポイント阻害等分子標的治療法が見出され、個別疾患により、患者が早期死亡することはなくなりつつある。ユヴァル・ノア・ハラリは、「ホモ・デウス テクノロジーとサピエンスの未来」(2018年)のなかで、「前例のない水準の繁栄と健康と平和を確保した人類は、(中略)、次に不死と幸福と神性を標的とする可

能性が高い」としている。なかなか死ななくなった人類が、死ぬまで幸せでいる（「幸福寿命」の延伸）ためには、死ぬまで、社会に対して、何らかの形で「働きかける」ことができる心身の活力を保持する戦略が必要である。今後は、臓器連関のなかで進む「老化」そのものを医学の対象と捉え、従来の疾病論とは一線を画した、新しい老化メカニズムを明らかにし、老化そのものに介入する医療が望まれる。そこには、生活環境、習慣からの遺伝子エピゲノムへの刻印（プログラミング）の認識が重要である。そして、AI（artificial intelligence）との共存のなかで、生涯に亘る個人のビッグデータモニタリングとそのシェアリングにより実現する精密な個人の将来軌跡（trajectory）の予見、いわゆるiPOP（integrated personalized omics profiling）に基づく“precision health”の展開が望まれる。また、“人生の最初の1,000日間”（受精からの1,000日間）の重要性を認識した早期介入等も期待される。

2. 超高齢社会と歩む内科学—行政の立場から—

厚生労働省 鈴木 康裕

抄録の掲載はございません。

各演者の略歴は147頁に記載

3. 超高齢社会と歩む内科学—在宅医の立場から

新横浜在宅クリニック 城谷 典保

超高齢社会とは、少子高齢多死社会の到来を意味しており、地域包括ケアの推進、医療機能の分化・強化ならびに医療・介護連携の視点が求められる。“治し、支える医療”とは、患者・介護者の生活を支援する医療・ケアであり、患者の多元的な価値観に対応する能力が必要となる。そこで、人生の最終段階の医療・ケアにおける医学・医療が果たす役割とは何か、内科学が取り組む課題は何かを考える。

今回、横浜市北東部において我々が実践している在宅医療について検討した。そして、今後の内科学に期待したい事項について言及する。

【対象と方法】

当院は、横浜市北東部を診療圏とする開設4年目のクリニックである。機能強化型在宅療養支援診療所としての1年間の実績（2018年7月1日～2019年6月30日）は、在宅療養患者291名、訪問診療等の実施回数3,631回であった。これら成人患者を対象として、良性疾患及び悪性疾患の割合、在宅看取り率について検討した。

【結果】

良性疾患と悪性疾患の割合は、172対119で良性疾患約60%、悪性疾患約40%であった。良性疾患では、一般的な内科的管理や慢性心不全、呼吸不全、慢性腎不全等の診療が行われ、悪性疾患では、疼痛管理を主体とする緩和ケア及び栄養管理等が行われた。この期間の死亡患者数96名中在宅看取り患者数は65名(68%)であった。

【考察】

超高齢社会では、看取りを含む消耗性疾患(サルコペニア及び悪液質)への対応が大切である。特に、良性疾患を含めた「悪液質」に対する病態の解明、診断及び治療法の確立が重要な課題となる。また、地域包括ケアにおける多職種協働においても、医師は責任ある役割を期待されている。これらの課題に対して、内科学がどのような役割を果たせるかを検討する必要がある。それが、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる「QOL」(quality of life)を高める医療への貢献につながると考える。

4. 医師会のリーダーから

公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武

医療の根本は信頼であり、医療は医学の社会的適用である。医師は専門職として、能力と倫理の水準を維持・向上させ、専門職自律の原則に立って自己規律を行う。一方で、医療制度・政策推進に向けて、実際に医療を担う医師の意見を自律的に取りまとめ、社会や政府に対し積極的に提案することが重要である。そのためには、医師自らが、国民に対して医師と医療の質

保証に責任を負う体制が必要であり、医師会の存在意義・目的はそこにある。

我が国では、フリーアクセスによる外来へのアクセスの良さが病気の早期発見・早期治療に寄与している。まずは「かかりつけ医」を受診することで、適切な受療行動、重複受診の是正ならびに薬の重複投与の防止等により、医療費の適正化も期待できる。

超高齢社会において、生命・健康や地域社会を守るためには、かかりつけ医が中心となって、地域包括ケアシステムの推進により、医療・介護連携を中心とした「まちづくり」を行うと共に、今後は医師が医療のみならず、地域住民の予防や健康づくりにも力を入れていくことが重要である。日本医師会では「かかりつけ医機能研修制度」を実施している。

一方、国民に対し、社会保障や健康に関する教育・啓発等を行って意識改革を促し、医療のかかり方を考えてもらう施策も必要である。このような医師・国民の双方からの取り組みによ

り、かかりつけ医の定着を目指していきたいと考えている。

医療は人が人に行うものであり、医師と患者との信頼関係に基づいて成り立つものである。かかりつけ医の心は「和の心」と「寄り添う心」であると考えている。

国民に寄り添い、国民の健康・医療を守るのが医師であり、その医師の集団が医師会である。持続可能な社会保障のために、我々医療者側からも、過不足ない医療提供ができるよう、国民の健康を守る主張をしていきたい。