

先制医療を考える



日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦

やっと秋めいてきましたが、今年の夏は例年にもない猛暑で大変でしたね。皆様、体調管理はいかがでしたか。

さて、今回話題にした“先制医療”とは、病気が発症する前になんらかの手段を用いてそれを高い確率で予測し、適切な対策と介入により発症を遅らせる、あるいは疾患の重症化を抑えるような医療の概念を示した言葉です。

これは先に本誌上で、2回にわたって話題にした“個別化医療”などとも共通した考え方であり、治療や介護にかかる全体的な費用を抑制する取り組みでもあるとされています。

現在、生産年齢人口4.7人が1人の75歳以上の高齢者を支えています。その比率は2025年には3.3人、2055年には1.9人となります。しかも生産年齢人口が減るので、当然GDP（国内総生産）は減少し、医療制度、介護制度をどう持続可能なものにしていくかが、深刻な課題となって、われわれの眼前に横たわっています。

先制医療を実現し、健康寿命の長い社会を実現するためには、ヘルスケアのあり方を変えていかねばなりません。重要な点は、治療医学から予防医学への転換です。現在の医療制度では、医師を含め医療提供者の大部分は病院または診療所で、不調を訴えて来られる患者さんをお待ち申し上げる体制でいます。いわば、人々が病気になるのを待って、診療行為を行っているわけです。しかしそれでは、先制医療を実現することはできないし、高齢者が要介護状態になるのを防ぐことはできません。医療は、受け身から能動的姿勢に転換することが求められています。

それと同時に、先制医療を実現するためには、現在の個人（患者さん）と医療機関の関係のみでなく、社会のあらゆる組織、自治体、企業、NPO法人が疾患の予防に関与するものにしていかなければなりません。政府も段階的に、予防措置に診療報酬を配分するよう考えていかねばなりません。健康長寿社会は、社会のすべての人が能動的に参加しなければ成り立たないものであるといっても過言ではありません。

感染症、外傷、中毒以外の疾患を対象とする先制医療対象患者は、遺伝素因を背景として、環境的因子（加齢や食生活、喫煙など）の影響を受けながら、長い経過の後に発症します。そのために「疾患感受性遺伝子」の検索が必須になりますが、今後遺伝子の研究がさらに進めば、遺伝子治療を含めて、個の予防、あるいは予測診断による医療ということも夢ではありません。

アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、閉塞性肺疾患、腎不全に加えて、心筋梗塞や脳血管障害は重篤な後遺症をもたらす、QOL（生活の質）の低下はまぬがれませんので、とくに重点化が要求されます。

眼科疾患としては、糖尿病、高血圧、動脈硬化などの全身所見に伴うものと、加齢黄斑変性、緑内障などの眼科に特有の疾患とがありますが、別の機会に考察したいと思います。

ダーウィンは名著「種の起源」の中で、「唯一、生き残るのは変化できるものだけである。」と述べています。日野病院も地域住民の皆様とともに、管理者各位のご指導のもと日々向上できる病院でありたいと思います。