

# 日本医学会特別シンポジウム

—第29回日本医学会総会2015関西プレイベント—

健康社会をめざす医学・医療の新たな展開

期日 平成26年7月10日（木）

会場 グランフロント大阪北館ナレッジシアター

日 本 医 学 会

日本医学会特別シンポジウム  
～第29回日本医学会総会2015関西プレイベント～

健康社会をめざす医学・医療の新たな展開

日時：平成26年7月10日（木）13：00～17：00

場所：グランフロント大阪北館4F ナレッジシアター  
〒530-0011 大阪府大阪市北区大深町3-1  
TEL 06-6372-6300

- 13：00 開会の挨拶 高久史磨（日本医学会会長）
- 13：05～15：15 序論 「特別シンポジウム開催にあたって」  
井村裕夫（第29回日本医学会総会2015関西 会頭/  
先端医療振興財団理事長）
- 13：15 第1部  
座長：井村裕夫（第29回日本医学会総会2015関西 会頭/  
先端医療振興財団理事長）
- 13：15～13：40 1. 内科学の立場から  
「超高齢社会を乗り越える」  
矢崎義雄  
（第28回日本医学会総会 会頭/国際医療福祉大学総長）  
座長：門田守人（日本医学会副会長/がん研有明病院病院長）
- 13：40～14：05 2. 外科学の立場から  
「外科学の新展開—心血管系の再生医療」  
澤芳樹  
（大阪大学大学院医学系研究科教授 心臓血管外科）  
座長：平野俊夫（第29回日本医学会総会2015関西 副会頭/大阪大学総長）
- 14：05～14：30 3. 基礎医学の立場から  
「免疫学の展望と医療への貢献」  
湊長博  
（第29回日本医学会総会2015関西 顧問/  
京都大学大学院医学研究科教授 免疫細胞生物学）
- 14：30 休憩（10分）

14 : 40 第2部

座長：大井田 隆（日本大学医学部教授 公衆衛生学分野）

- 14 : 40～15 : 05 4. 社会医学の立場から  
「新しい公衆衛生のあり方」  
辻 一郎  
(東北大学大学院医学系研究科教授 公衆衛生学)
- 15 : 05～15 : 30 5. 政策学の立場から  
「医療制度をいかに改革すべきか」  
島崎 謙治  
(政策研究大学院大学教授 社会保障法)
- 15 : 30～15 : 55 6. 患者の立場から  
「患者からみた医学・医療への期待」  
山口 育子 (NPO法人ささえあい医療人権センター  
COML (コムル) 理事長)
- 15 : 55 休憩 (15分)
- 16 : 10 総合討論 司会：井村 裕夫 門田 守人  
平野 俊夫 大井田 隆
- 16 : 55 閉会の挨拶 清水 孝雄 (日本医学会副会長/国立国際医療研究センター 理事・  
研究所長)
- 17 : 00 終了

# 第1部

## 1. 内科学の立場から

### 超高齢社会を乗り越える

矢崎 義雄

第28回日本医学会総会 会頭  
国際医療福祉大学総長

第28回日本医学会総会が、東日本大震災の影響で、オンラインでの開催にとどまったことから、第29回日本医学会総会は実に8年振りで一堂に会しての学術集会となり、その成果が大いに期待される。

一方近年、医学、医療を取り巻く環境はより厳しくなっている。たとえば、グローバル化にともなって世界規模で発生する新興感染症、人口の少子高齢化、生活習慣病の増加、地球環境の悪化などさまざまな問題が生じている。さらに、医学・医療と社会との関係が密接になる一方で、とても複雑になっている。それは、患者と医療者との関係のみならず、医療のグローバル化への対応、地域の医療提供体制の整備、臨床現場における医療評価のパラダイムシフト、医学研究と産学連携のあり方などの問題が、医学医療システムの全体に、複雑で大きな影響を及ぼしているからである。これらの問題に的確に対応するには、すべての医療者、医学者、そして市民、行政を中心とする社会が一体になって、問題を地球規模で考え、解決にむけて取り組むことが必要である。

このように、医学・医療の進歩と同時に、

社会との相互信頼、連携がとくに求められる中で、「いのちと地球の未来をひらく医学・医療—理解・信頼そして発展」をテーマに掲げ、一般市民にも開かれた医学会総会にすることをめざして前回開催したところである。

その後の医学・医療の発展には目覚ましいものがある。とくに、iPS細胞を用いた再生医療ばかりでなく、難病の病態の解明、治療薬の開発にも大きな進展がみられ、人類の福祉に大きな貢献が期待されている。そして革新的な医薬品や低侵襲の診断・治療法の確立に必須となる医用機器の開発も臨床導入をめざしてすすめられている。その成果は、停滞しているわが国の経済発展にも貢献するとして注目される場所である。

このような先進医療の推進には、基盤となる医学研究が抱えるさまざまな課題の解決も欠かせない。次世代研究者の育成、研究倫理の確立、産学連携や公的研究費のあり方など山積した課題に対応する必要がある。

わが国の超高齢社会を活性化するには、健康寿命の延伸と高齢者のQOLの改善が

重要となる。医療からは、個人の特性を活かした予防医学の新たな展開と、地域における包括ケアの推進が求められる。これには、住民を取り込んだ自治体の活動や、高齢者の価値観を取り入れた治す医療から支える医療への転換、それに伴う病院の機能分担の整備が必要となる。幅広い診療能力を有する総合診療医の育成も喫緊の課題に

なっている。

このように、医学、医療、社会の連携がますます求められる中で、専門分化された学会では応えられない総合的な視点から企画されている第29回日本医学会総会が、医療従事者のみならず一般市民にも開かれた議論の場として、盛大に開催されますことを心より祈っている。

## 2. 外科学の立場から

# 外科学の新展開—心血管系の再生医療

澤 芳 樹

大阪大学大学院医学系研究科教授 心臓血管外科

我々は、重症心不全患者に対し心臓移植、補助人工心臓（LVAD）の発展と普及に尽力し、あらゆる重症心不全患者に対応する治療体系の確立をめざして基礎から臨床への研究を重ねてきた。一方、最近重症臓器不全治療の解決策として新しい再生型治療法の展開が不可欠と考えられている。特に、最近、幹細胞学研究が画期的に進歩し、各臓器における遺伝子治療や細胞移植は臓器機能を改善する事が報告され、その臨床応用が開始されている。我々は2000年から東京女子医大岡野光夫教授との共同研究により温度感応性培養皿を用いて、細胞シートによる心筋再生に12年間取り組んできた。まず、細胞源として種々の細胞源から比較検討した結果、臨床上有効な即戦力となる心筋再生治療法を開発するため、細胞源を臨床応用可能な細胞量が得られる自己筋芽細胞とした。この自己筋芽細胞シートによる前臨床試験で、心機能の回復と心筋リモデリングの抑制を認め、懸案の筋芽細胞に

よる致死的不整脈や拡張機能障害等の副作用は認められなかった。これらの前臨床試験の結果を経て、大阪大学医学倫理委員会での承認のもとに、2007年にFirst in manの臨床研究を行った。LVAD補助下にて1年間心臓移植を待機していたDCM患者に対し、世界初のLVAD離脱に成功した。これまで30例の重症心不全患者に移植し、LVAD離脱後自宅復帰の2例を含めて、本治療法が重症心不全の心機能や症状を安全に改善することを証明した。すでに、普遍的治療法への展開を目指して、技術移転のもと、テルモ社で治験も開始され、高度医療評価制度に基づくDCMに対する臨床研究及び、小児DCMの臨床研究へと展開が予定されている。一方、iPS細胞由来拍動心筋細胞を用いた心筋再生治療の開発も6年を経過し成果は得られつつあり、近未来にiPS由来心筋細胞シートによる心筋再生治療が重症心不全に対する有効な治療法となる可能性が期待される。

### 3. 基礎医学の立場から

## 免疫学の展望と医療への貢献

湊 長 博

第29回日本医学会総会2015 関西 顧問

京都大学大学院医学研究科教授 免疫細胞生物学

19世紀末の感染症とワクチン研究に端を発する免疫学は、この1世紀余り最も先鋭的な発展と展開を示した医学領域である。免疫系は生体恒常性維持に必須であり、感染症はもとよりアレルギー、自己免疫性疾患や慢性炎症性疾患、免疫不全症、悪性腫瘍など現代の多くの重要な疾患の病態発症に関与している。また主要組織適合抗原の発見は、免疫抑制剤の開発と相まって骨髄移植を始めとする移植医療という新しい医学領域の開拓に貢献してきた。

とくに免疫応答の中心をなす抗体は、精緻な特異性と分子安定性および膨大な低分子化合物ライブラリーに勝るとも劣らない多様性から、抗体医薬という全く新しい薬物領域を開拓してきた。現在すでに日米欧を中心に50近い抗体医薬品が承認され医療現場で使われてきている。がん細胞の特異的標的化や排除に始まり、今日では重要な生体分子機能を標的とし免疫応答や炎症反応を制御しうるまでになっており、慢性

リウマチ性疾患や悪性腫瘍の治療への応用はその代表的なものである。抗体以外の多様な免疫系活性因子を疾患制御に応用する努力も進められており、これら生体医薬は疾患治療の新機軸として期待されている。

今日我が国は世界に先んじて超高齢化社会に突入しつつあり、医学と医療も新しい対応を求められている。個々の疾患制御に加え、加齢にともなう生体のシステム老化の包括的な理解とそれに対する先制的な対応はますます重要な課題となろう。全身の恒常性維持に関わる免疫系の老化は、個体のシステム老化の重要な要素のひとつであり、免疫学においても免疫老化と免疫再生の研究は今後の大きな課題と考えられる。

免疫学の実医療への貢献は久しくこの領域の研究者のめざすところであったが、今日ようやくそれが具現化しつつある。本講演では、これらの具体例を示しつつ、超高齢化社会における免疫学の課題と展望について考えたい。



## 第2部

### 4. 社会医学の立場から

#### 新しい公衆衛生のあり方

辻 一郎

東北大学大学院医学系研究科教授 公衆衛生学

人口減少高齢化により、非感染性疾患（NCD）などの疾病負荷は増大し、労働生産性・市場規模は縮小するため、社会保障制度の持続可能性が懸念されている。そこで予防医学に対する期待が強まっている。その期待に応えるには、分子レベル（遺伝）から個人（生活習慣）レベル、そして社会レベル（環境・政策）までをも統合した、新しい公衆衛生が求められている。

分子疫学研究により、個別化予防の時代が間もなく到来する。その成果を人々が享受するには、健康リテラシーを高める教育や倫理・法制面の整備が欠かせない。新しい公衆衛生は、これらを一体的に行うものである。

ゲノム情報により、個人の行動変容への動機付けが高まるであろう。一方、個人の生活習慣・行動は、社会環境の影響を受けている。そこで新しい公衆衛生は、分子・個人・社会の各面から総合的にアプローチして、人々が健康習慣を実践できるよう支援する。

WHOはNCDグローバル戦略において「通商、食品・医薬品生産、農務、都市開発、課税部門への影響力をもった公共政策は、保健政策のみを変化させた場合よりも、健康を改善する力が大きい」と述べ、さらに「全ての公共政策に健康の視点を（Health in All Policies）」と主張している。新しい公衆衛生は、それを具体化するものである。

新しい公衆衛生が目指すものは、健康寿命の延伸である。平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすこと（健康日本21（第2次）の目標）により不健康・障害期間を短縮できれば、それは人々の生活の質を改善するだけでなく、社会保障制度の持続可能性と社会経済の活性化にも貢献するであろう。

その意味で、人々を健康にする取組は一つの投資と言える。国家財政が逼迫しつつある現在、人々を健康にする取組が国民の生産性や国家財政にどれほど貢献するか、そのエビデンスを提出することにより、新しい公衆衛生は健康投資を推進する。



## 5. 政策学の立場から

# 医療制度をいかに改革すべきか

島 崎 謙 治

政策研究大学院大学教授 社会保障法

政策は未来に向けた選択であるが、未来の条件は現在と同じではない。近未来の日本は未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える。日本の人口減少は加速し、2040年以降は毎年100万人以上減少する。総人口の減少以上に深刻なのは人口構成の変化であり、生産年齢人口が急減する一方、高齢者数は2040年頃まで増加する。また、身寄りのない単身世帯が激増する。さらに、超高齢化や人口減少は経済成長にマイナスの影響を及ぼす。生産年齢人口の減少に伴い、財政制約と並んで医療・介護の人的資源制約も大きな問題となる。

2012年度から2025年度の社会保障給付費の推計をみると、増加額の4分の3は医療・介護であり、社会保障の持続可能性の議論の焦点となる。「団塊の世代」が2024年には75歳に達するため、「医療の2025年問題」といわれることがあるが、都市部の救急医療など既に綻びが生じている。また、医療提供体制は「明日から180度回転する」というわけにはいかず、完成形まで10年程

度かかる。したがって、残された時間はわずかしかない。

医療の高度化の要請に対応するためには「医療密度」を高める必要があり、医療機能の分化・集約化は必須である。また、超高齢社会では「治す医療」だけではなく「生活を支える医療」も必要になる。そのためには、狭義の医療だけでなく、保健・介護・福祉・就労、さらには「まちづくり」まで視野に入れた総合的な取組みが必要となる。また、診療報酬一本槍ではなく、計画的な手法や医学教育の見直し等も必要になる。

医療法等の改正に魂を入れるには、医療関係者はもとより行政や国民を含め意識改革が必要である。「医療は医学の社会的適用である」という言葉があるが、適用すべき社会経済が一変する以上、医学や医療のあり方そのものが変わらなければならない。個別の改正内容や手法の吟味もさることながら、今のままで何とかなるとしている限り医療改革は成就できない。

## 6. 患者の立場から

### 患者からみた医学・医療への期待

山口 育子

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

患者の主体的医療参加や患者と医療者のよりよいコミュニケーションを目指して、私たちCOMLは24年間活動を続けてきました。

ここ20数年間に患者を取り巻く医療環境は大きく変化し、患者の意識も変遷を遂げてきました。一時期、医療不信が高まった不幸な時代を経て、ようやく冷静に医療と向き合う素地が芽生えてきたようにも感じています。いまこそ患者と医療者が横並びの関係で、互いの役割を果たしながら協働して医療を構築することが必要です。

COMLでは、インフォームド・コンセントも医療者と患者が半分ずつの責務を担い合う必要があると考えてきました。医療者が説明し患者から同意を得るにあたり、説明内容を理解し納得したうえで選択するのは、患者にしか辿れないインフォームド・コンセント過程だからです。しかし、本来、患者の権利であったインフォームド・コンセントが、「ICをとる」という言葉に象徴されるように、「説明して同意を取

りつけること」のように解されることが増えてきたように思います。たしかに、専門的で詳細な説明がなされるようになってきました。しかし、それが患者の理解につながっているかといえば疑問が残ります。受けた説明を理解し、納得のうえでさまざまな困難も引き受け、同意をするという患者がインフォームド・コンセントの責務を果たすためにも、患者が理解するサポートと情報の共有化を医療者に求めたいと思っています。

情報が溢れる時代を迎え、インターネットの誤った情報を鵜呑みにして溢れる情報に翻弄させられている患者も増えてきました。あるいは、医療への過度な期待、根拠のない不信感を抱いてしまう患者も少なくありません。それらをクリアしたうえで、患者自身が自らの価値観でどうやって意思決定し、それを医療者と共有しながら治療を受けていくのか。今後の医療の課題と期待について、患者の立場からお伝えしたいと思っています。