



平成 28 年 1 月 19 日放送

高齢化社会における循環器疾患の治療ビジョン  
～ 2025 年問題を前にして～

J A とりで総合医療センター  
循環器内科部長 澤田 三紀

司会者：最近、2025 年問題という言葉をよく聞きます。2025 年問題とはなんのでしょうか。

澤田：東京周辺部のベッドタウンにおいては、2025 年に未曾有の高齢化社会に突入することが見込まれています。茨城県もその一つです。こうした地域は、今から 50 年ほど前に大規模団地が建設され、当時の若者が都内に通勤するために相次いで入居しました。この世代が、これから後期高齢者となっていきます。急速な高齢化を迎えることから、医療の必要性も増加することが見込まれています。

司会者：高齢化社会では医療のうえでどんな変化が予想されますか。

澤田：高齢化社会では、特定の病気の増加、つまり疾病構造の変化が起こります。たとえば、死亡原因として心筋梗塞、脳卒中、がんなどが大きな比重を占めてきます。また高齢化により地域住民の行動範囲が小さくなるため、制度としても、地域の中で完結した医療が必要になります。高齢化社会で重視されるのは、重篤な病気を防ぐ予防医学と入院治療後に自宅へ戻れるためのリハビリ、そして生活支援の分野です。

司会者：先生は、心臓や血管の病気、循環器内科がご専門ですね。高齢者に多い循環器疾患にはどのようなものがあるか教えてくださいませんか？

澤田：循環器疾患には大きく分けて、急性発症の病気と慢性経過の病気があります。急性発症の代表的な病気に、急性心筋梗塞があります。心臓に栄養を与える冠動脈が急に詰まることによって、突然の胸痛で発症し、心臓のポンプ機能を低下させるものです。合併症として心不全や命に係わる不整脈などを引き起こす怖い病気です。急性心筋梗塞に対する治療はここ 20 年で急速に進歩し、カテーテル治療が一般的になりました。風船付きのカテーテルで冠動脈の閉塞を解除して、心臓へのダメージを軽減しようとするものです。また慢性の病気には、心不全や、高血圧などがあります。なお、不整脈には急性も慢性もありますが、脈拍が遅い状態である徐脈と脈拍の速い状態である頻脈に対しては、一般には治療が必要です。脈拍が遅すぎても速すぎても失神やふらつきを引き起こすのです。重篤な徐脈に対し行われるのが永久ペースメーカー植込み術、生活の質や命にかかわる頻脈に対しては、薬物療法の他、カテーテル心筋焼灼術や除細動器植込み術などが選択されます。循環器疾患の治療は、特殊な医療器具を必要とするものが多く、医療費も高額になりがちです。

司会者：医療費は家計の負担になることもありますね。

澤田：そうですね、とくに年金生活者にとっては、切実な問題となることも多くあります。実は今、医療費は、医療制度全体にとっても大きな問題となっています。皆さんが窓口で支払われるのは、実際にかかっている医療費のうち、多くても1割から3割程度の負担です。そのほかの大部分は国民皆保険制度で賄われているのです。日本には世界に誇れる医療制度があります。国民のだれもが加入でき、国内であれば誰もが一定水準の治療を受けられるのです。ところが医療費が増大すると、財源の確保が難しくなり、制度の維持も難しくなっていきます。少子高齢化社会において、今、私たちの医療制度はそういう問題に直面してきているのです。

司会者：ひとりひとりの問題だけに留まらないのですね。医療費を減らすためには、何か解決方法はあるのでしょうか。

澤田：まず、病気になった際に高額医療に頼るのではなく、元々病気にならないという発想が重要です。幸いなことに、循環器疾患には、発症を予防できるものが多いです。健診で高血圧や糖尿病、高コレステロール血症などの生活習慣病を早期発見して治療を開始することで、心筋梗塞や心不全といった病気の発症を予防していくことができるのです。

司会者：大きな病気にならないための予防が大事なのですね。

澤田：そうですね。特に、心不全は加齢によっておこりやすくなり、高齢化社会において大きな問題となってきています。実際、心不全と聞くと軽い病気と思われる患者さんが多いのですが、実は重症の心不全はがん匹敵するほど予後が悪いといわれています。心不全を悪化させないためには、普段の生活での自己管理も大事になります。食事や栄養、塩分、適度な運動、禁煙などです。お薬が処方されている場合には、定期的な内服も大事です。

司会者：お薬について、もう少し詳しく教えていただけますか？

澤田：はい。慢性の循環器疾患では、複数の種類のお薬を投与されることが多いです。しかし、ある研究によると、生活習慣病で治療中の患者さんのうち、なんと6割の患者さんが、お薬を飲み忘れたり、余らせたりしたことがあるそうです。せっかく良いお薬が処方されても、飲まなければ効果は発揮できません。また、医師は診察時のデータをもとに薬の量の調節を行います。たとえば患者さんが内服していないことを医師が知らないと、お薬がまだ不足していると判断して、さらに処方を増やすことも起こりえます。その状況で患者さんが急に内服を始めると、今度は、薬の副作用や、薬の効きすぎといった状況が起こってしまうこともあるのです。お薬を毎日忘れずに飲むのは、根気が要ります。飲み忘れを防ぐために、あらかじめ1週間分をケースにセットしておいたり、内服したらカレンダーに丸

を付けるなどの工夫も良いかもしれません。また、もし内服を忘れたときや、薬が多くて内服がしにくいときには、ご自身で調節してしまうのではなく、主治医の先生にお伝えしていただければと思います。

司会者：高齢者では、お薬が強すぎないかなど心配になることもありますね。

澤田：そうですね。高齢者にお薬をお出しするときには、特別に配慮をしています。量が多すぎないか、薬の数は減らせないか、内服しやすい大きさの錠剤か、などです。また、認知機能障害が合併していれば、決められた方法で毎日内服すること自体が難しくなりますので、ご家族をはじめとする周りの方のサポートが大変重要になります。

司会者：最後に視聴者にメッセージをどうぞ。

澤田：皆さん、ぜひ体の自己管理を心がけてください。会社や市町村が実施している健診を受けて、生活習慣病の早期発見に努めてください。また薬は無駄にせず、決められた通りにしっかり飲みましょう。さらに生活習慣病ではお薬だけでなく、食事療法や運動療法も重要です。食事は適度な量を心がけ、塩分を控えめにしましょう。糖尿病のある方は食べ過ぎに気を付け、甘いものを控えること、高コレステロール血症では脂っこいものを控えましょう。また無理のない適度な運動が足腰を丈夫に保ち、血糖値やコレステロール値を下げ、体の調子を良好に保ってくれます。こうした日常生活の心がけにより、生活習慣病を予防・改善でき、心筋梗塞や心不全などの病気を予防できます。それは、皆さんそれぞれの生活にプラスになります。また同時に、医療費の増大を防ぎ、わたしたちの大切な医療制度、国民皆保険制度を維持して、次の世代に引き継いでいくことにもつながるのです。みなさん、ぜひ、できることをひとつひとつ実行していきましょう。