



編集・発行

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

大阪府羽曳野市はびきの3丁目7-1
TEL : 072-957-2121
FAX : 072-958-3291
HP : <http://www.ra.opho.jp>
E-mail : kokyucen@ra.opho.jp



超高齢化社会の到来と薬剤師 — 「残薬問題」 —

薬局長 田中 恵美子

今年2015年は、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が65歳以上となり、高齢化の最も急な登りの部分を超えることとなります。2025年には、その世代が75歳以上の後期高齢者となり、4人に1人が75歳以上という超高齢化社会に突入します。これまで国を支えてきた世代が給付を受ける側に回り、医療・介護・福祉サービスの需要と、社会保障財政のバランスが崩れると懸念されています。10年後に迫った2025年問題、薬剤師はどう関わっていくことになるのでしょうか。

最近、飲まない(飲めない)薬が高齢者宅から大量に見つかる「残薬」が問題となっています。75歳以上の月間薬剤費から年間475億円にのぼるとも試算されていますが、現実はこのものではないと思われます。医療費の財源は公費の他、保険料、自己負担で構成され、薬剤費もこの中から賄われます。膨大する医療費に、消費増税や給付制限を進め、同時に、保険料は年々負担が大きくなり、高齢世代だけでなく、現役世代の負担も重くなっています。自己負担が少ないとコスト意識が希薄になりがちですが、今や「残薬」は、個人の薬代に留まらず、医療費の大きな損失となり、社会全体の問題となっています。処方された薬が無駄に廃棄される事は、薬に携わる者として心が痛みます。

高齢になると病気になるリスクが高まり、複数の医療機関にかかることも多く、服用薬の種類は増え、管理方法も複雑になります。国の医療費抑制策で、後発薬への移行も加速しています。残薬は、入退院の繰り返し、後発薬への変更、さらに症状の悪化など、薬が変更になったり増えたりで何の薬かわからなくなるという悪循環に陥り、発生します。また「副作用が怖い」「調子が良い」など自己調整して飲まない等々、そんなこんなで整理がつかなくなります。「医師に言うのは気を使うから黙っている」と言われる患者さんがいますが、飲んでいない薬や余っている薬は、医師や薬剤師にきちんと伝えましょう。薬剤師が在宅療養の患者さんに介入し、残薬を整理し、間違いなく飲む必要な薬だけに絞ったら、薬剤費が大きく減ったという事例が報告されています。薬剤師が関わる事で、患者さんだけでなく、医療費の削減に大きく貢献することができるのです。多くの病院で多職種参加のチーム医療が行われるようになりましたが、院外でも同様、薬剤師が処方せん調剤だけでなく、在宅チームに参加し、直接患者さんと対応することが不可欠になってきています。

国は、コストが高つく医療機関での療養から、在宅介護へと誘導しています。消費と流行を牽引してきたと言われる「団塊の世代」。多様なニーズで、介護サービスの質などに対する要求も高くなると考えられます。急速な高齢化社会の到来は、病院、診療所、介護関係の職種全てが連携し、シームレスに患者さんと関わる、そんな流れが思う以上に早く訪れることを期待させます。



一口に血液型といってもよくご存知のABO式やRh式以外にも約400種類もあります。余談ですが、犬や猫にも血液型があるそうで、犬は13種類、猫は3種類といわれています。

輸血をする際に、全ての血液型を合わせることはできないので、ABO式とRh式は必ず検査をし、原則的に同じ血液型を使用します。これは前回の輸血でもおはなししました。

では、なぜでしょう。

ABO式血液型は抗原（赤血球）と抗体（血清）の両方から調べます。A型はA抗原、B型はB抗原、AB型はA抗原とB抗原を持ちO型はどちらの抗原も持ちません。

A型の血清には「抗B抗体」、B型の血清には「抗A抗体」、O型の血清には「抗Aと抗B抗体」を持ち、AB型の人には抗体を持ちません。これは生まれつきある抗体で「自然抗体」と呼ばれています。生まれつきといいましたが、抗体がしっかり産生されるには、生後6ヶ月～1歳ほどになります。

	(赤血球)	(血清)
A型	— A抗原	— 抗B抗体
B型	— B抗原	— 抗A抗体
AB型	— A抗原 — B抗原	— 抗体を持たない
O型	— 抗原を持たない	— 抗Aと抗B抗体

「抗B抗体」をもつA型の人に、B型の血液を輸血すると赤血球を破壊するなど重篤な副作用が起こる可能性があります。同様のことがB型、O型の人にも言えます。

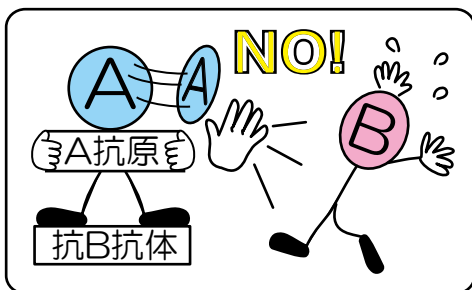
それ故に、血球の破壊などの重篤な副作用にならないよう抗原を合わせます。

それ以外の血液型は、輸血や妊婦さんが出産する際に抗体を産生することがあります。

このように後天的にできる抗体を「不規則抗体」をいいます。

輸血する前、事前にABO式、Rh式の検査とともに、不規則抗体の有無を調べる検査をします。そして、不規則抗体が見つければ、輸血前に患者さんに適合する血液を選び出すことで迅速に対応することが可能になります。

ABO式血液型には比率があって、日本人ではA型40%、O型30%、B型20%、AB型10%の割合です。Rh式D陰性は全体の0.5%です。ですので、AB型でRhD陰性の日本人は約2000人に1人といわれています。



お国が違えば比率も変わります。中南米のグアテマラやニカラグア、ポリビアでは、O型のひとが国民の90%以上を占めます。アメリカではO型のひとが45%を占めRhD陰性も約17%と多いのです。

これは緊急時のお話ではありますが、以前放映していたアメリカの救急救命室を描いたドラマ「ER」で緊急輸血の際に「O型RhD陰性」の赤血球液が使われているのをお気づきでしょう。

日本での同型が間に合わない緊急時には「O型RhD陽性」が使われます。

◆◆◆6月の教室案内◆◆◆

- ◆カンガルー教室 6月3・10・24日 午後1時30分～ 第1会議室
- ◆禁煙教室 6月4日 午後3時30分～ 医療情報コーナー
- ◆アトピーカレッジ 6月5・12・19・26日 午前10時～11時 第2会議室
- ◆アトピー教室 6月5・12・19・26日 午後2時～3時 第2会議室

◆◆◆7月の教室案内◆◆◆

- ◆カンガルー教室 7月8・15・22・29日 午後1時30分～ 第1会議室
- ◆禁煙教室 7月2日 午後3時30分～ 医療情報コーナー
- ◆アトピーカレッジ 7月3日・10・17日 第2会議室 24・31日 第1会議室 午前10時～11時
- ◆アトピー教室 7月3日・10(第2会議室)・17・24・31日 午後2時～3時 第1会議室