



団塊の世代の人々が後期高齢者になる2025年まで、すでに10年をきった。外来で高齢者が非高齢者の医療費の3・8倍、入院では7・2倍、外来と入院の全体では4・7倍という驚くべきデータが出ている。

高齢者の要介護者の主な原因は脳血管障害、肺炎後の廃用症候群、認知症であり、死因別でかつて1位を占めた脳血管障害は有効な降圧剤の開発等により3位となり、さらに肺炎と入れ替わって4位となったが、脳血管

高効率の個別化医療システムと

職務分轄システムの展開

—超高齢社会を乗り切る医療・介護体制の構築のための処方箋—

情報広報部 橋本 洋一

障害は片麻痺や高次脳機能障害等の後遺症を合併することが多く、要介護の大きな一因となっている。

一方、肺炎の中で30%を占める医療・介護関連肺炎は、今後益々増加の一途をたどり、肺炎による死亡数が2位を占める勢いだ。

700万人まで増加すると想定されている認知症患者の増加を日常診療の中で実感する場面を多くの先生方が経験されていると思われるが、アルツハイマー病が発症する20年以上前から増加するβ-アミロイドをチェック

して、発症前よりコリンエステラーゼ阻害薬を投与する予防治療の方がアセチルコリン欠乏後に投与する現治療法より理にかなっていると思われる。根本的治療がまだ開発されていない現段階では、投与対象を効果があると思われる群に絞り、投与時期を前倒しすることでより効率のいい治療が可能となるだろう。認知症の発症予防ならびに治療法の開発が差し迫った重要課題のひとつであることは論をまたない。

介護保険が施行されてから、16年経過する。寝たきりの患者の介護を充実させることも重要であるが、寝たきり予防に主眼を置いた予防リハビリテーションの展開が求められる。

ロコモティブシンドロームを有しながらも2足歩行を維持することで、健康寿命をさらに伸ばし、健康な高齢者を作ることが可能となる。健康な高齢者に、ワークシェアリング(1日に3交代か4交代で働いて貰う、つまり日中の2時間か3時間仕事をして戴く職務分割システム)で、今後さらに深刻化する労働不足を補い、可能な範囲で仕事をする中で社会貢献をしているという生き甲斐を持ち、年金不足の手当となり、体力維持も図ることができる一石四鳥の図式が成立する。安倍総理

ではないが、まさに一億総活躍時代の到来である。

死亡数1位のがん治療も臓器別分類から遺伝子異常別分類に大きく変化し、薬の評価方法や治療体系が大きく変化してきた。肺がん患者に対して遺伝子検査を実施した場合、薬の効果が期待できる遺伝子検査陽性の患者のみに投与するイレッサの費用は3500万円(約40億円)で薬の効果が期待できない遺伝子検査陰性の患者への投薬費用約6700万円(約80億円)の無駄を回避できる。遺伝子解析技術の革新的で急速な進歩により、2003年に一人分のゲノムを解析するのに約10年の歳月と1000億円もの費用がかかったが、2016年の現時点ではわずか15分の時間と約5万円の費用まで時間と経費が圧縮されている。

750億円とも言われる残薬問題がある。多臓器不全の前段階にある高齢者に多剤療法は百害あって一益なしである。効果がある人へのみ、効果のある薬剤を投与するオーダーメイド治療が今後深化することは間違いない。技術革新で大幅な後れを取った日本は、持続可能な国民皆保険制度を維持するために、効果のない薬の投与という無駄を廃し、効果のある薬剤を効果が発揮できる患者のみに、効果が発揮できる時期に投与する個別化医療システムの構築に取り組むべきである。効果のない無駄な投薬が現在の医療体制の破壊者であることを忘れてはいけない。