

くらし 健康・福祉



内閣府で障害者制度改革に関わってきた元ヒューマンネットワーク熊本代表の東俊裕氏＝熊本市

内閣府障害者制度改革担当室長 東俊裕氏(菊池市出身)に聞く

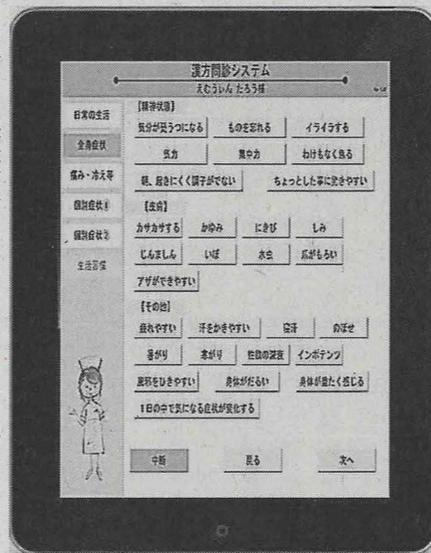
6月には「障害者差別解消法」が成立。行政や民間事業者に障害を理由とした不当な取り扱いを禁じたほか、障壁を取り除くための合理的な配慮を求めた。東室長は「障害者の視点

障害者の人権を尊重し、社会参加を後押しする国連の障害者権利条約の締結に向けた国内の法整備が6月に完了。開会中の臨時国会で承認されれば、条約締結が実現に向かう。講演のため18日に来熊した内閣府障害者制度改革担当室長で元ヒューマンネットワーク熊本代表の東俊裕氏(60)＝菊池市出身＝に、条約締結や一連の制度改革について聞いた。(田中祥三)

「人権の確保 画期的」

締結控えた障害者権利条約

患者が自覚症状などを入力するタブレット端末の画面(渡辺賢治氏提供、液晶画面は、はめ込み合成)



漢方独特の診断法 普及へ

IT活用で支援システム



渡辺賢治・慶応大教授

現在、健康保険で使える漢方薬は約150種。業界団体の調査によると、日常診療で漢方薬を使用している医師(眼科、美容外科など一部の診療科を除く)は約9割に上る。10年末時点の医師数(約29万5千人)に

患者の体質重視 客観的基準づくり目指す

「患者一人一人に最適な『個別化医療』を目指す点、検査結果よりも患者の訴えを重視する点で、漢方はより患者目線に立った医療と言えるのではないかと渡辺さん。だが、証の見立ては医師の専門知識や経験に基づいており、分かりやすい客観的基準がない。『これではせっかく漢方薬を使っても、良さを十分に引き出せない』と、一般医師向けの診断支援システムの開発に取り組みすることになったという。

▽データ集積

その第1段階として、患者が自分の自覚症状や体質を、タブレット端末などのタッチパネル式画面で入力する「問診システム」を製作した。

患者は画面に表示される「イラストする」「暑がり」など数百項目の質問や選択肢への答えを入力。漢方専門医による診断結果と照合することで、適切な診断につながる問診項目を絞り

込んでいった。データの集積は10年にまず慶応大でスタート。その後、富山大、千葉大など計7施設に広げ、最終的に患者約6200人分、約3万5千件のデータを集め、148の問診項目を選び出した。その結果、証の一部については、患者の画面入力に基づいて専門医の診断に近い結果を導くことができるようになったが、施設によって特定の証の診断が多い、少ないといった、いわば「癖」のような傾向が見つかり、客観的な基準の確立にはさらなる検討が必要だが明らかになった。渡辺さんらは、これまでの成果を基にシステムの改良を続ける方針だ。

▽日本で発展

漢方診断の標準化を渡辺さんが目指す背景には、別の事情もある。日常の診療に加え死因などの統計にも使われる世界保健機関(WHO)の国際疾病分類が2年後(15年)に改定され、日本の漢方を含む東アジアの伝統医学の診断項目が、西洋医学以外で初めて取り入れられる予定になっていることだ。漢方は、ルーツは中国だが日本でも独自に発展した。「その結果、中国や韓国の伝統医学と違い、西洋医学を学んだ医師が漢方を用いるという質の高い医療が行われている上、日本製の漢方薬は品質が安定し安全性も高いという特長があり、世界に積極的に発信できる可能性がある」と渡辺さんは強調する。

将来の国際化をにらみ、漢方をどう活用していくのか。国の政策的な検討も求められると渡辺さんは指摘している。

障害者制度改革をめぐる国内外の主な動向

Table with 2 columns: Year/Month and Event. Includes entries for Dec 2006 (Convention adopted), Sep 2007 (Signature), and Aug 2011 (Implementation).

で施設などのバリアフリーを進めれば、子育て世代や高齢者など多くの人にとってより良い生活環境となる。デパートなどが障害者のための配慮をすれば顧客拡大につながる可能性もあり、相互にメリットはある」と理解を求めた。差別解消法の施行は16年4月からで、何が「不当な取り扱い」に該当するかなどは内閣府や関係省庁が今後、ガイドラインとして示す予定。このほか、障害者