漢方専門医の診断法

IT活用、普及目指す

慶応大など 支援システム開発に力

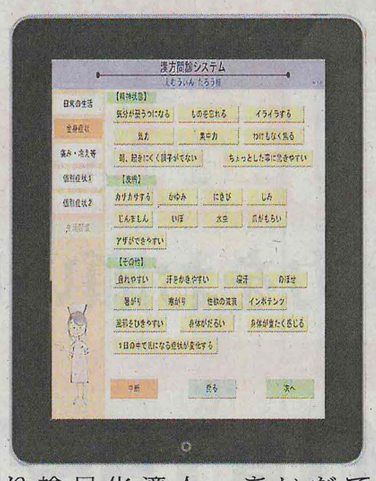
専門医以外には難しいとされる漢方独特の診断法を、ITを活用して広く普及させられないか―。漢方の診断支援システムの開発が、厚生労働省などの研究費で2008年から進んでいる。目標は、国際的にも分かりやすい診断の標準化。まだ道半ばだが、完成すれば漢方がもっと身近になりそうだ。

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）に単純に当てはめると、全国で26万人以上が漢方薬を処方している計算だが、日本東洋医学会が認定した漢方専門医は2千人余り。「大半は専門的な知識がないまま、西洋医学の薬の代用としてわずかな漢方薬を使っているのが実態」と研究代表の渡辺賢治慶応大教授（内科と漢方が専門）は話す。

漢方は、患者の症状だけでなく体質にも着目し、「証（しょう）」と呼ばれるその人のタイプに合わせた薬を選ぶ。このため、西洋医学的な病名は同じであっても、漢方では患者によって用いる薬が異なるという特徴がある。

「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むことになったという。

渡辺賢治・慶応大教授



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）

問診システム製作

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「イライラする」「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に検討が必要なことが明らかになった。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。

「国際的発信」の可能性

漢方診断の標準化を渡辺さんらが目指す背景には、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。

秋から冬にかけ大流行 RSウイルス感染防げ

乳幼児の重症化に注意

秋から冬にかけて流行する風邪のありふれた原因がRSウイルス。昨年の大流行に続き、今年も患者が増え始めた。乳幼児が最も感染しやすいウイルスで、初めて感染すると、重症化して入院し、死亡の危険もある。

東京女子医大東医療センター新生児科部長の長谷川久弥臨床教授は「早産や心疾患などの乳幼児は重症になりやすい。この感染症を知り、予防を徹底してほしい」と話している。

国立感染症研究所の感染症発生動向調査の定点観測では、昨年は10月初めに週当たりの患者数が5千人に上って過去最多の流行になった。今年も8、9月は昨年並みの患者増加が報告され、流行が既に始まっている。

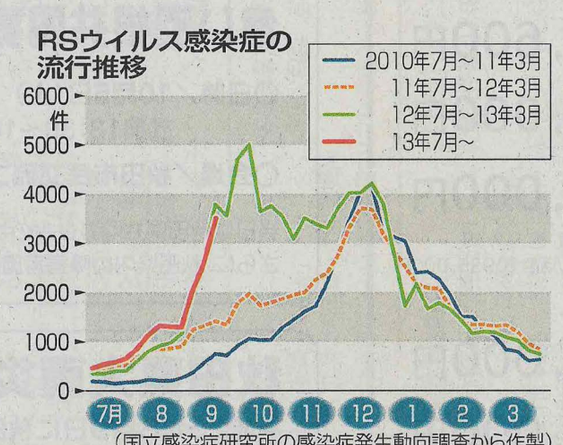
RSウイルスには大半の乳幼児が2歳まで感染する。乳幼児が初めて感染する場合、25～40%が肺炎や気管支炎になり、1%前後が入院する。

患者数のピークは通常12月。インフルエンザより流行期はやや早い。飛沫や接触で感染する。乳幼児は主に家族内感染。院内感染も起こり得る。2～8日の潜伏期を経て鼻水やせき、発熱などが起きる。症状が肺に広がると、重症化してゼイゼイ呼吸するようになる。

早産など危険度の高い乳幼児を対象に、重症化を抑える注射薬はあるが、予防ワクチンや治療薬はまだない。幼児を人混みに連れて行くのを避け、手洗いなどが重要。注意すればかなり防げる。

製薬会社のアッヴィ（東京）が今年6月、インターネットで乳幼児を持つ親約千人に調査した。RSウイルス感染症を知っているのは35%で、重症化の危険が高いことも半数は知らなかった。

長谷川教授は「生まれてすぐかかる重大な感染症だ。乳幼児で重症化すると、治っても肺機能が下がり、生涯に影響しかねない」と指摘する。



（国立感染症研究所の感染症発生動向調査から作製）

RSウイルス感染症の主な症状

上気道炎	（軽症）	鼻水、せき、発熱、のどの痛みや腫れ、食欲低下
下気道炎	（重症）	呼吸が浅い、呼吸数が増え、ゼイゼイする、授乳ができなくなる
感染予防策		人混みを避ける、手洗いやうがい励行、清潔に、風邪の家族との接触を避ける

くらしけんこう

てんかんを生きる ◁8▷

「心因性」診断 ストレスや不安原因

てんかんとよく似ているが、実際にはてんかんではない「心因性非てんかん発作」という症状がある。「偽発作」「ヒステリー発作」とも呼ばれるため、その言葉に傷つく患者もいるし、周囲に誤解される恐れもある。もちろん、わざと起こす発作ではない。

私も「心因性」と診断されたことがある。神奈川県内の病院で医療ソーシャルワーカーとして働いていた、26歳の時だ。当時、抗てんかん薬を飲んでいて、ほとんど症状は治まっていた。

仕事にはやりがいを感じていたが、忙しくて定時に帰宅することはほとんどなかった。自分では気づかないうちに疲れがたまり、ストレスになっていたようだ。帰宅して眠っていると、全身に力が入って硬直してしまい、呼吸が苦しくなる発作が頻繁に起こるようになった。

ある日、職場でその発作が起きてしまい、かかりつけの東京の病院に入院することに。ベッドの上でも仕事が気にかかり、上司に連絡を取っていた。「早く戻りたい」という焦りが、さらなるストレスへとつながったようだ。

入院中も発作は毎晩のように起きたため、私はてんかん専門医のいる病院へと転院。数日間かけて検査を受けた。そこで初めてストレスや不安などが原因で起こる「心因性」と診断された。ショックだった。発作の原因であるストレスを自覚していなかっただけに、診断に納得できず受け入れることができなかった。（今野こずえ・日本てんかん協会会員）

イラスト・すぎやましょうこ

心因性非てんかん発作

てんかんと似た発作だが、てんかんではない。心身に何らかのストレスを受け、それに対応できない場合などに起こる。抗てんかん薬は効果がなく、生活環境の改善やカウンセリング、精神安定剤などが有効。

えんぴつ四季

備えあれば憂いなし

加藤　肇（65）　由利本荘市東町

9月15日、田沢湖マラソンに出場した。前日から準備して早々と床に就き、午前4時45分に車に乗り込んだ。今回は過去最多のエントリーという報道があり、まずは駐車場の確保が第一と考えたのだ。

ところが、車のキーをいくら回してもスースーという音ばかりでエンジンがかからない。バッテリーが上がっていたのだ。慌てて娘の車に乗り換え、出発した。

途中のコンビニで朝食を買おうとして、今度は財布がないのに気付いた。幸い、妻の実家が田沢湖の近くだったので助けてもらい、会場の売店でおにぎりにありつけた。

受け付けを済ませ、着替えをしようと車内を見渡した。なんと肝心のシューズがなかった。もうパニック状態。何人かの知り合いに「余分に持ってきたシューズはないか」と尋ねてみたが、そう簡単に借りられるはずはない。

落胆していると、知り合いが奥さんのシューズを貸してくれるという。履いてみたらぴったりだった。ありがたくお借りし、何とかスタートラインに立てた。走りながら一人苦笑い。「人のふんどしで相撲を取る、とはこのことか―」。しかし、やはり女性用のシューズは男性用と形が違った。走るにつれて、爪先の痛みがひどくなり、不本意なタイムに終わった。

自宅に帰ってみると、財布とシューズは自分の車の中にあった。全ての始まりはバッテリー切れと悔やんだが、車の点検など日頃の備えが十分でなかった証拠だ。備えあれば憂いなし、と痛切に感じた一日だった。

夜のスイーツは…

会社員のAさん（50）はアルコール類を飲まない甘党である。アルコールを受け付けない体質と知っている同僚たちも、酒の席に彼を誘ったりはしない。

帰宅時間は早く、家では夫婦そろっての夕食を妻が楽しみに待っている。そこでAさんは毎日、ケーキや果物を買って帰り、この習慣はもう何十年も続いている。

しかし気付けば、若いころより体重が10キロ近くも増えていた。見れば妻も似たような体型になっている。かかりつけの医師に聞くと、「犯人は夜のスイーツですね」と断言された。

「人間の体には食欲を増進させるホルモン『グレリン』と、食欲を抑制するホルモン『レプチン』が存在する。夜はグレリンの分泌量が多くなるから食欲が増すのです」と医師は説明した。

「僕も妻も、デザートは別腹だもんな。グレリンのせいだったのか」とAさんがつぶやくと、医師は大笑いしたそうだ。

以来、Aさん夫婦は夜のデザートをやめた。すると体重は3キロ減り、今も順調に減量している。好物のスイーツは朝食後、食べることが多いそうだ。

（サイエンスライター・加賀野有理）

くすり指

フッ化物洗口

集団でむし歯予防対策

聴診記

藤原　元幸

3月に策定された「第2期健康秋田21計画」の基本方針に「健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築」がうたわれています。健康は地域や社会経済など個人を取り巻く環境に影響を受け、環境の違いが集団間の健康格差の要因となるため、環境改善により健康水準の向上が図られる―としています。

また、本県の重要課題として「歯と口腔の健康づくりの推進」を提示。小児期に歯と口腔の健康習慣を確立することは、生涯を通じた歯と口腔の健康の維持に大きな効果が期待できるとし、むし歯の克服を課題としています。

従来から、むし歯予防対策として歯みがきの推進、食生活・食習慣の改善などの歯科保健指導が実施されていますが、本県は全国平均と比べていまだにむし歯罹患率が高い状況です。

むし歯罹患率は全国、また県内においても、地域によって大きな差があります。歯みがきには個人の技術差も伴います。そこで、技術差が生じにくく全ての子どもに行き渡るようなむし歯予防対策として、集団で行うフッ化物洗口に取り組む必要があります。

フッ化物は歯の表面に沈着し、歯の結晶をつくる再石灰化の働きを促進し、歯質の耐酸性を強化します。また、歯を脱灰する酸をむし歯菌がつくるのを抑制する働きがあるため、むし歯の最もできやすい幼児期や学齢期に行うと、大きな予防効果が得られます。5歳ごろから、永久歯の生えそろう中学生ぐらいまでに行うと、むし歯は約半分に減少するといわれます。

本県では2004年度から「お口ブクブク大作戦事業」として、保育所、幼稚園などの5歳児を対象に、集団によるフッ化物洗口が行われてきました。開始当初の実施数は67施設、345人でしたが、今年3月時点では保育所、幼稚園から中学校までの414施設4万4577人で、県内の半数以上の子どもが行っています。全国では799の市区町村、8584施設で89万1655人がフッ化物洗口を実施しています（昨年3月時点）。

学校など公共性のある場において、集団でフッ化物洗口を行うことには大きな意味があります。一つは、集団生活の中に位置付けることで継続性が確実に保たれるという点です。

さらに最も重要な点として、家庭環境などの事情によりむし歯予防に取り組める状態にないなど、どのような環境にある子どもたちに対してもアプローチが可能だということが挙げられます。高いむし歯予防効果が期待でき、健康格差の縮小にもつながっていくと考えられます。

（ふじわら・もとゆき　県歯科医師会会長、由利本荘市）