# 医療新世紀

# 目指せ漢方医の技再現

## ＩＴ使い診断支援

### 国際的な発信も

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。

### ９割が処方

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。

渡辺賢治・慶応大教授

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。

### 問診システム

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。

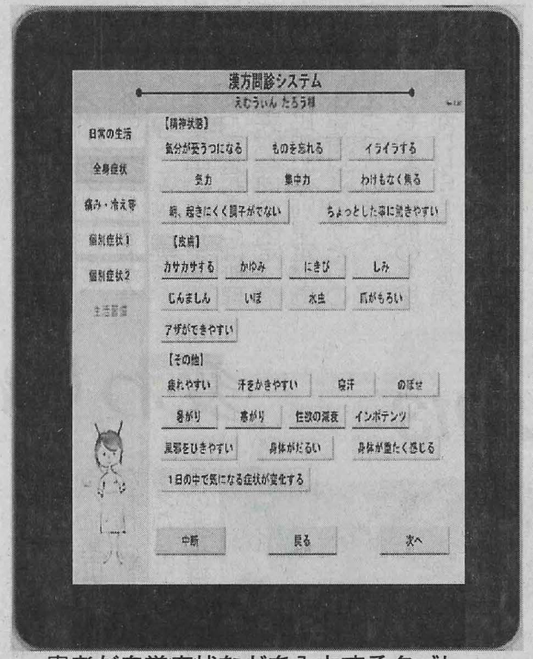
その結果、証の一部については、患者の画面入力に基づいて専門医の診断に近い結果を導くことができるようになったが、施設によって特定の証の診断が多い、少ないといった、いわば「癖」のような傾向が見つかり、客観的な基準の確立にはさらに検討が必要なことが明らかになった。渡辺さんらは、これまでの成果を基にシステムの改良を続ける方針だ。

### 別の事情

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。（共同＝吉本明美）




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）

# 介護の恵み　認知症・プロの目

## 【中】

# 生活の中で機能維持

## 花をめで、酒も分け合う

福島県白河市の老人保健施設「ひもろぎの園」の作業療法士　石井利幸さん

〈福島県白河市の老人保健施設「ひもろぎの園」の認知症専門棟。作業療法士の石井利幸さんは、廊下のベンチで談笑する女性入所者にその場にいる人数分のお茶を入れるように声を掛けた〉

廊下に家具を置いて、カレンダーや季節の花を飾り、ポットや急須、茶わんのセットを常に用意しています。実は、お茶入れの様子を見ながら、その人がどこでどのように作業につまずくのかを観察しています。

ポットのロックをはずせないときは、まずは言葉で「そのつまみを動かすのかな」と、それでも難しいときはジェスチャーを交え、より具体的に助言をします。

〈作業療法士は、身体能力、認知能力がその人にどの程度あるか見極め、生活に必要な機能の維持、回復を助ける〉

認知症の人のいる精神科の病棟や老健施設の専門棟は、極力〝もの〟が排除された殺風景な部屋がほとんどです。ひもろぎの園でもかつては、食べ物でないものを食べる「異食」をする入所者が数人いるだけで、茶器どころかほとんど日用品を置きませんでした。施設に入ると、生活能力を発揮する機会を奪われていました。

一方、家庭的な雰囲気のグループホームでは、介護職が入所者の能力を生かしたケアを行っています。作業療法士の得意分野を介護職がやって成果を上げている事実に危機感を持ちました。

〈ひもろぎの園では入所者が花をめで、職員が声を掛けて日本酒を分け合う姿もみられる〉

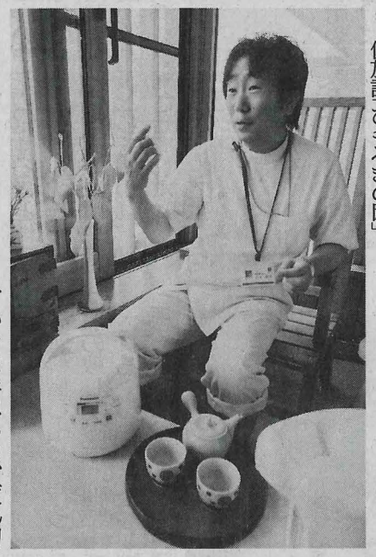
今は、器具でリハビリをする作業療法室ではなく、普段生活する病棟で環境を整えてその人が持つ能力を発揮できるよう取り組んでいます。

認知症の人に、訓練として計算ドリルやパズルを解かせる施設もあります。上達の結果が分かりやすいのは事実ですが、計算が速くなったからといって本人の生活にどう資するのか。計算を間違え、職員に注意されるのはつらい体験です。

〈厚生労働省が重視する認知症の初期集中支援では、看護師らとともに家庭を訪問する作業療法士の活躍が期待される〉

施設でも入所前に実態調査で家庭を訪問します。「介護でどんなところが大変ですか」と尋ねると、疲れ切った家族は本人の前で愚痴を言い、認知症の人を傷つけてしまいます。複数の職員で訪問し、家族と本人は別々に聞き取りをする重要性を感じています。

また初期に訪れないと作業療法士が「残っている能力を生かして生活しましょう」と言っても、もはや頑張る気力が家族に残っていないかもしれません。家族への心理面のサポートがあってこそ生かされるアドバイスになると考えています。



認知症専門棟の廊下に用意した茶器の役割を説明する作業療法士の石井利幸さん＝7月、福島県白河市の老人保健施設「ひもろぎの園」

**いしい・としゆき**　76年栃木県生まれ。国際医療福祉大卒。05～12年に認知症介護指導者ネットワークの副代表。現在は老人保健施設「ひもろぎの園」リハビリテーション科長で、日本作業療法士協会認知症初期集中支援チーム対応特設委員会の委員。