

糖尿病の合併疾患治療に漢方薬

大阪府済生会吹田病院 診療局長

朴 孝憲 先生

1979年 韓国国立ソウル大学医学部 卒業
1980年 京都府立医科大学 内科 研修医
1982年 同大学 内科 修練医
1987年 大阪府済生会吹田病院 内科 勤務
1998年 同病院 内科 部長
2004年 同病院 NST 責任者
2007年 同病院 診療局長



大阪府済生会吹田病院は、吹田市を中心に人口約100万人の大阪北部豊能地区の二次救急医療機関である。この病院では地域連携を積極的に進めており、なかでも糖尿病診療の地域連携は大きな成果をあげている。その中心としてご活躍の診療局長 朴 孝憲先生をお訪ねし、地域連携の大切さと糖尿病合併症に対する漢方治療の有用性について伺った。

地域特性を活かした病院の特徴

済生会吹田病院は、第2次世界大戦直後の1945年に、吹田町役場跡に開設された診療所がその原点です。当時はすべての物資に事欠く時代でしたが、済生会精神のもと先人たちが地域医療の充実に尽力しました。同時に、近隣住民の要望に応じ拡充が重ねられ、1977年には病床数500床の病院となり、今では大阪府北部の中核病院として機能しています。

当院の基本理念は、患者さんが「やすらぎの医療」を感じられる病院にすることで、その一環として客観的な評価を得ることに努めています。その結果、2001年には日本医療機能評価機構「一般病院種別B」認定を、2002年には国際規格認定「ISO9001・2000年版」を取得しました。

当院は、JR吹田駅から徒歩で約20分と公共交通機関からのアクセスが不便なため、一般の外来患者数が増えにくいという問題もあります。そこで当院では、地域のかかりつけ医との連携を積極的に進め、患者さんのためになる地域連携の充実に力を注いできました。そのような取り組みが評価され、2009年には大阪府から「地域医療支援病院」の承認を受けました。

糖尿病診療における地域連携

地域連携は様々な疾患領域でのメリットがありますが、特に糖尿病の診療では地域連携が不可欠となります。その理由として、糖尿病は患者数が約890万人、その予備軍まで含めると約2200万人を超えるという事情が挙げられます。これだけの膨大な人数を糖尿病専門医だけ

で診療することは物理的に不可能な現状です。さらに糖尿病では重篤な合併症が出現するまでは自覚症状に乏しいため、かかりつけ医の協力がなければ早期発見も難しくなります。

糖尿病の早期発見・早期治療が重要なことはすでにUKPDS(英国前向き糖尿病研究)などの大規模調査で明らかにされています。そして早期発見には、かかりつけ医の協力が不可欠で、糖尿病が疑わしい患者さんがおられたら躊躇なく専門医のいる病院へ紹介し、的確な診断に基づく治療を行うことが大切です。しかし糖尿病専門医の多くは極めて多忙であり、また患者さんも日頃はかかりつけ医で診療を受ける方が便利のため、治療方針決定後のフォローはかかりつけ医にお願いするという連携が求められています。つまり、よりよい糖尿病診療のためには、1つの医療機関で完結する診療ではなく地域で完結する医療システムを構築することが不可欠です。

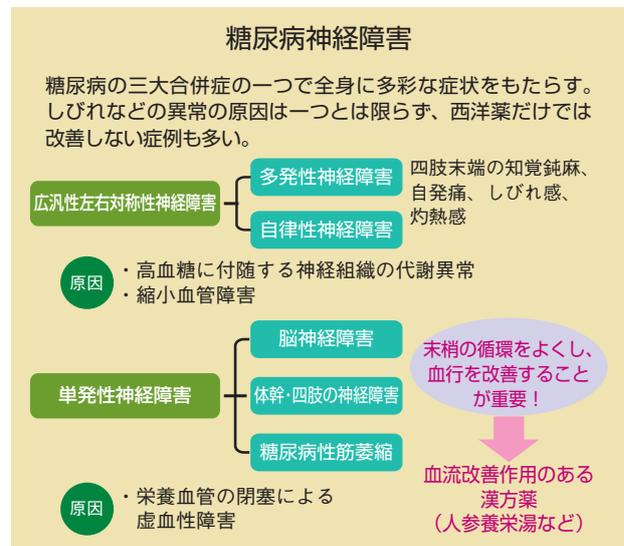
私はかねてからこのような地域連携の必要性を痛感し、地元医師会との検討を重ね連携のツールである「糖尿病連携手帳」を作成し、地域連携を本格化させました。この手帳はその後大阪糖尿病顧問医会さらに日

図1 糖尿病連携手帳





図2 糖尿病神経障害の病態と治療³⁾



本糖尿病協会(清野裕理事長)で改訂を重ね、昨年の9月からは日本糖尿病協会から糖尿病の地域連携を進める大切なツールとして全国に無償で配布されるようになり(図1)、昨年末ですでに120万部以上が印刷され利用されています。この手帳をすべての糖尿病患者さんが持つようになれば、どこの医療機関を受診してもそれまでの治療経過が一目瞭然となるため、糖尿病患者さんを地域連携で診療するという医療スタイルが日本中に大きく広がっていくのではないかと期待を持っています。

糖尿病合併症治療に漢方薬

糖尿病の地域連携が進み、また新しい作用機序の糖尿病治療薬が使用可能となっても、糖尿病特有の合併症などについてはまだまだ治療に難渋するケースが少なくありません。たとえば、糖尿病腎症は患者さんの社会生活や生命予後に大きな影響を与える重大な合併症で、血糖コントロール、血圧管理、蛋白摂取の制限などのほか薬物治療としてはACE阻害剤などが使用されていますが、その効果は必ずしも十分ではありません。

そこで当院では糖尿病腎症に柴苓湯を使用し、腎症の進展防止を図っています。柴苓湯は、利尿作用の他に炎症に伴う細胞外基質産生抑制作用、活性酸素産生抑制作用、糸球体内凝固の抑制作用などを有し、ネフローゼ症候群や慢性糸球体腎炎のみならず糖尿病腎症にも有用であることが報告されています¹⁾。当院では血中クレアチニン値が1.2~2mg/dLの中等症の腎症患者さんを対象に柴苓湯を投与していますが、血中クレアチニン値の悪化を認めることは少なく、むしろ改善される症例を多く経験しています。

また、糖尿病神経障害による手足のしびれや冷えは日常臨床ではよく遭遇し、西洋薬ではその改善が得られにくい合併疾患の一つです。もともと糖尿病の患者さんでは末梢の血流が低下していることが多く、とくに冬場には冷えがとて辛いと訴える患者さんが少なくありません。人參養榮湯は薬理的にも末梢の血流改善作用があることが知られており(図2)、臨床的な効果が期待されます。実際、人參養榮湯の投与では、皮膚赤外線体温計を使用した臨床検討で皮膚温が高くなることが報告されていま

す²⁾。当院でも、証に関わらず足の冷えやしびれに人參養榮湯を投与することで改善する症例が多くあります。

患者さんのQOLを高めるための漢方薬

私は多くの臨床経験から、歴史が長くきちんとしたエビデンスがある漢方薬は、糖尿病の合併症に限らず有用性を発揮できる領域が広いと考えます。内科一般でも、風邪に対する葛根湯や小青竜湯、食欲増進を図る六君子湯等について有用性を感じています。西洋薬と漢方薬を併用することも可能ですが、漢方薬についても副作用は皆無ではないので定期的なチェックは欠かせません。そのような基本的な問題に配慮すれば、漢方薬は糖尿病のように治療が長期にわたる疾患でも患者さんのQOLを高めることができる治療薬であり、多彩な有用性が期待されます。

●参考文献●

- 1) 津田謹輔ほか：糖尿病性腎症に対する柴苓湯の効果。腎と透析 45(3)：p335-339, 1998.
- 2) 相磯嘉孝ほか：糖尿病神経障害に対する人參養榮湯の効果。新薬と臨床 56(12)：p118-132, 2007.
- 3) 石橋俊：糖尿病合併症。今日の治療指針：p539-542, 医学書院 東京 2008.