

一喜一憂の体重管理で予防

がん社会 を診る

中川 恵一

診されました。検査の結果はまずまずで一安心。

さて、あまり知られていませんが、糖尿病とがんは深い関係があります。実際、糖尿病患者の死因の4割近くが、がんによるものです。

糖尿病はがん全体の発症リスクを2割程度増やします。とくに、膵臓(すいぞう)がん、肝臓がんでは2倍にもなります。

しかし、重度の肥満による「2型糖尿病」に対して、「減

量手術」を行い、血糖値を適切にコントロールすること

で、がんの発症を大幅に減らせることが、スウェーデンのヨーテボリ大学の研究で示されました。

欧米では極端な肥満者に対する外科治療が一般的になっています。この肥満治療は1950年代にアメリカで開始されました。近年の腹腔(ふくく)鏡手術の進歩により、

世界で年間約70万人もの患者がこの治療を受けています。手術件数はこの20年で14倍にも増加したことになります。

日本でも、「スリーブ状胃切除術」が保険適用されています。胃の「部分切除」というよい術式で、胃がんの手術後に患者が痩せると同じ原理です。欧米よりはるかに件数は少ないですが、19年には、

ヨーテボリ大学の研究グループは、減量手術で重度の肥満症を治療した2型糖尿病患者393人と、内科的治療のみを受けた308人の対照グループを比較しました。その結果、減量手術を受けたグループは対象群より、がんを発症するリスクが37%も低下していました。

減量手術が、肥満と糖尿病を持つ患者の膵臓がん発症リスクを有意に低下させるという別の研究もあります。減量手術でがんを予防できることは間違いなさそうです。

ただ、できれば手術をせずに肥満や糖尿病を解消したいと思うのが人情。オススメは、やはり運動です。日本人を対象とした大規模な調査でも、身体活動量が多い人はがんが少ないというデータが出ています。

私流の体重管理法は目標値を500g単位で決めること。わずかな増減に一喜一憂することが大切だと思えます。(東京大学特任教授)

私の恩師の養老孟司先生は「ヒースモーカーかつ病院嫌い」で有名。そんな先生ですが、重度の糖尿病から心筋梗塞を発症し、26年ぶりに東大病院を受診しました。自身の闘病や愛猫「まる」の死から、生と死、医療との向き合い方まで語り合った共著『養老先生、病院へ行く』(エクスマレッジ)は10万部のベストセラーになっています。

養老先生の病院嫌いは大病の後も基本変わりません。先日、1年ぶりに東大病院を受

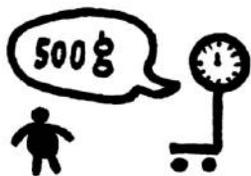


イラスト 中村 久美