

はじめに

今年は大雪にも見舞われ厳しい冬でしたが、ようやく暖かい季節を迎えました。花粉は例年よりたくさん飛散し、桜の木々も例年より早く花を咲かせたようです。最近の地球環境の変化を感じさせられる今日この頃です。



東京 目黒川の桜 2018年3月

糖尿病とがん

糖尿病患者は糖尿病がない人に比べて何らかのがんにかかるリスクが約 1.2 倍であり、とくに大腸癌・肝臓癌・膵臓癌との関連性が強いといわれています。糖尿病とがんには加齢・肥満・不適切な食事・運動不足などの共通のリスク因子があるだけでなく、糖尿病による高インスリン状態・高血糖そのもの・慢性炎症などががんのリスクを高めると考えられています。

理由なく血糖が悪化した場合や体重が減少した場合などに検査をしてがんが発見されることもあります。初期はほとんど症状をきたさないことが多いです。日常診療の採血や尿検査では、多くのがんは異常として引っかからないので、市町のがん検診などは積極的に受診することをお勧めします。

がんを予防するためには、血糖コントロールを良好に保つこと、および食事療法・運動療法・体重コントロール・禁煙・節酒などを含めた生活習慣の改善が大切です。

糖尿病の合併症<神経障害>

糖尿病の慢性合併症の神経障害・網膜症・腎症（「し・め・じ」と覚える）のうち今回は神経障害についてお話しします。

末梢神経は体中にはりめぐらされていますが、血糖コントロールが不良な状態が長く続くと、神経の先端の部分から傷んでいきます。典型的な症状は、足先や足裏に左右対称性にしびれや痛み、異常感覚などがでてきます。また自律神経が傷んでくると、便秘や排尿障害、立ちくらみなども起きやすくなります。神経障害の程度を調べる検査などもありますので、気になる症状がある場合には気軽に相談してください。

症状がひどい場合には、症状を緩和する薬もありますが、あくまで対症療法ですので、根本的な治療は血糖コントロールを改善することです。

糖尿病と薬の話 <ポリファーマシー>

多剤処方（一般に5~6種類以上）とそれに伴う問題を「ポリファーマシー」といいます。糖尿病の患者さんは血圧や脂質など他の慢性疾患を併発していることにより薬剤数が多くなるケースが目立ちます。とくに高齢者では薬の副作用も出やすく、副作用に対してさらに薬が追加されることも珍しくありません。薬の数が多いと、きちんと服薬できない状況にも陥りやすく、効果が十分でないとともに薬を増やされることがあるかもしれません。

それぞれの薬は漫然と飲み続ければいいのではなく、それらが処方されている目的を明確にし、定期的に必要な性を見直すことが大事です。薬の残数やきちんと服薬できているかの状況を主治医や薬剤師に報告し、診察の中で薬の効果や副作用について話し合うなど、できるだけ見直しのきっかけを作りましょう（自己判断で勝手に薬をやめるのはいけません）。また複数の病院で処方を受けている方は、お薬手帳等でそれぞれの病院に重複処方や相互作用に配慮してもらうことも重要です。