

きらきらレシピ vol.12



食欲の秋、読書の秋、スポーツの秋、実りの秋…楽しみの多い季節がやってきました。今回は秋が旬のカボチャとサツマイモを使ったグラタンをご紹介します。甘みがあり、ホクホクとした食感が魅力的のカボチャとサツマイモ！子どもから大人まで人気のある食材ですね。好きな人も多いのではないのでしょうか。カボチャとサツマイモには食物繊維が豊富です。食物繊維は、便秘の予防や改善に効果があります。また、サツマイモ特有の「ヤラピン」という成分には、便をやわらかくする作用があります。食物繊維とヤラピン、ダブルの効果で便秘改善・お腹スッキリ！さらにカボチャに含まれる食物繊維には善玉菌を増やし、腸内環境を整えるうれしい効果も！美味しく食べて、腸の中からキレイになりましょう。皆さま是非お試しください。(栄養室)

●作り方

- ① サツマイモ、カボチャはひと口大に切ってから下ゆです。
- ② 長ネギはせん切り、ベーコンは粗みじん切りにする。
- ③ フライパンに油小さじ1を熱してベーコン、長ネギを炒める。長ネギがしんなりしたら①を加え、さっと炒めて塩・こしょうをふる。牛乳を加えて全体にさっと混ぜ、フツフツしたら火を止める。
- ④ 耐熱皿に③を移してチーズをのせ、あらかじめ230℃にあたためておいたオーブンで25～30分ほど焼く。

※ 焼き時間は、手持ちのオーブンにより調整してください。

●成分(1人分)

エネルギー …… 386kcal 蛋白質 …… 15g
脂質 …… 17g 塩分 …… 1.2g

カボチャとサツマイモのグラタン 材料(2人分)

サツマイモ …… 100g 牛乳 …… 200ml
カボチャ …… 100g ピザ用チーズ …… 50g
長ネギ …… 1本 塩・こしょう …… 各少々
ベーコン …… 40g 油 …… 小さじ1

お知らせ

平成30年度 区民健康講座年間予定

月日	講演者	テーマ	場所
平成30年11月17日(土) 14:00～15:30	皮膚排泄ケア 認定看護師 岡野 香織	「家庭でできる スキンケアの方法」	練馬ココネリ 研修室2
平成31年1月26日(土) 14:00～15:30	泌尿器科 成岡 健人	「前立腺がんの 診断と治療」	練馬ココネリ 研修室2

問合先: 地域連携相談センター
月曜～金曜日 / 9:00～16:30
TEL / 03-3979-3611(代)内線 / 3156

練馬が丘病院

第3回糖尿病教室のご案内

- I 「糖尿病管理と糖尿病治療薬」
- II ～もしもの時に備えて～①「災害時のお薬について」
- III ～もしもの時に備えて～②「糖尿病患者さんを知って
もらいたい災害時の対策」

日時: 2018年11月17日(土)
14:00～15:30

場所: 練馬光が丘病院 地下第一会議室

お問い合わせ: 糖尿内科外来
TEL: 03-3979-3611(内線: 8879)
月曜～金曜 14:00～17:00

第9回 Autumn Concert

きらきらコンサート開催しました

9月21日(金)に第9回きらきらコンサートを開催いたしました。今回は東京大学で看護師の勉強をされている傍らプロのオペラ歌手を目指されているという木戸大輔さんと同大学で薬剤師を目指されている東京大学歌劇団の専属ピアニスト小林彩乃さんをお呼びして初のオペラコンサートを開催しました。オペラとは簡単に説明すると「台詞を歌い表現する演劇のこと」と言うことで、実際に役の感情を歌で熱烈に表現をしてくださいました。マイクを通していない生声でしたが会場の隅々まで声がゆきとどき迫力が伝わってきました。来年からロシアへオペラ留学されるとのこと、今後のご活躍も楽しみなお二人でした。今後さまざまなコンサートを企画していきたいと思っております。是非ご参加いただければ幸いです。(地域連携相談センター 渋谷 詩乃)

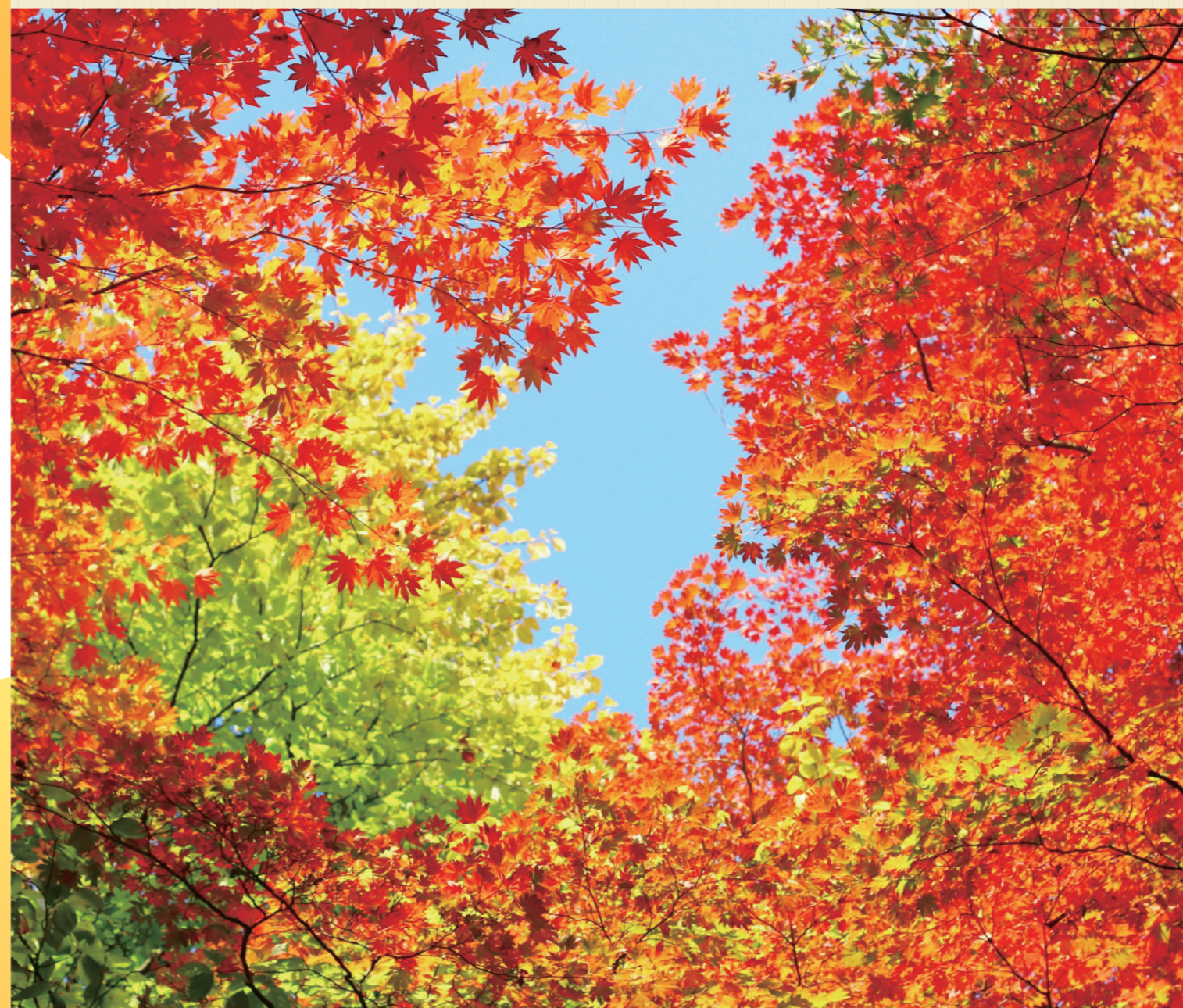
きらきらレター

Kirakira-Letter

平成30年11月

第54号

公益社団法人地域医療振興協会 練馬が丘病院 広報紙



もくじ

増加する前立腺がん検診のススメ …… 2	きらきらレシピ vol.12 …… 4
ぽっちゃり新人が聞いてみた …… 3	お知らせ …… 4
	第9回きらきらコンサート開催しました …… 4

練馬光が丘病院は「公益社団法人地域医療振興協会」の運営施設です。地域医療振興協会は、地域医療を取り巻くさまざまな問題を解決し、へき地を中心とした地域保健医療の調査研究および地域医学知識の啓発と普及を行うことを目的に1987年5月に設立され、2009年12月1日より公益社団法人として新たにスタートしました。地域医療に対する意欲と実績を持つ医師を中心に、つねに地域保健医療の確保と質の向上など住民福祉の増進を図り、地域間での医療の不均衡の解消、地域の振興を推進しています。

発行元: 練馬が丘病院

〒179-0072 東京都練馬区光が丘2-11-1
TEL: 03-3979-3611(代)
http://hikarigaoka.jadecom.or.jp

増加する前立腺がん検診のススメ

前立腺がんとは？

前立腺は骨盤内で膀胱の下で尿道を取り囲むようにある栗の実様の臓器であり、男性のみの臓器です。前立腺の癌は高齢者を中心に発生しますが、初期ではほとんどが無症状で局所浸潤癌や転移癌になりはじめて症状が出現するものであり、早期発見のための前立腺癌検診が非常に重要です。



泌尿器科 部長
なる おか たけ ひと
成岡 健人

前立腺がん発生頻度

本邦における前立腺癌患者数は増加を続けており、図1に示しますように2014年の男性部位別罹患数では、胃癌・大腸癌・肺癌に続く第4位であり、この時点では2020年頃と同1位になる予想でした。しかしその増加率は予想を超えるもので、2015年の前立腺癌予測罹患数に年間98,400人で男性の癌全体の占める割合は17.6%となり、罹患数で胃癌・肺癌・大腸癌を抜いて第1位となりました。この順位は2016年においても同様でした。

本邦での患者数増加の背景には、食生活の欧米化（動物性タンパク質摂取の増加）、高齢化社会（前立腺癌は60歳以上の高齢者に多く、80歳以上では50%の方に潜在性前立腺癌があるとされています）、PSA検査による検診の効率化などがあります。

前立腺癌患者数は増加の一途であるにもかかわらず、2013年以降前立腺癌による死亡者数は減少しており、前立腺癌検診の普及・効率化がこの減少に寄与していると考えられています。一方、男性における癌全体の死亡率は年々増加を続けております。

また前立腺癌は、本邦・欧米ともに近親者に前立腺癌患者が存在するほど前立腺癌発生頻度が高いことが報告されており、本邦における報告²⁾でも第一度近親者に前立腺癌患者がいる場合、前立腺癌の発生リスクは通常の5.6倍以上で、父親あるいは兄弟が前立腺癌患者の場合、発生リスクはそれぞれ通常の7.52倍、2.49倍との集計結果もあります。ご家族に前立腺癌患者がいらっしゃる方は早期発見の意味でも、ぜひ下記の前立腺癌検診をお勧め致します。

前立腺がん検診について

前立腺癌にはPSA（前立腺特異抗原）という非常に特異性の高い血液腫瘍マーカーがあります。これを採血でチェックすることから前立腺癌検診は始まります。このPSA検査は現在では泌尿器科以外の医師にも広く普及しており、他科の先生による検査や人間ドック・一部の住民健診（市町村により異なります）でも、よく行われます。このPSAの基準値は年齢層で異なりますが、いずれも基準値を超える場合、図2に示しますように泌尿器科専門医での精密検査（触診・前立腺MRI・前立腺生検）を考慮することになります。前立腺癌の存在診断は特殊な例を除き、この生検（前立腺組織採取による病理組織学的検査）が必要になります。

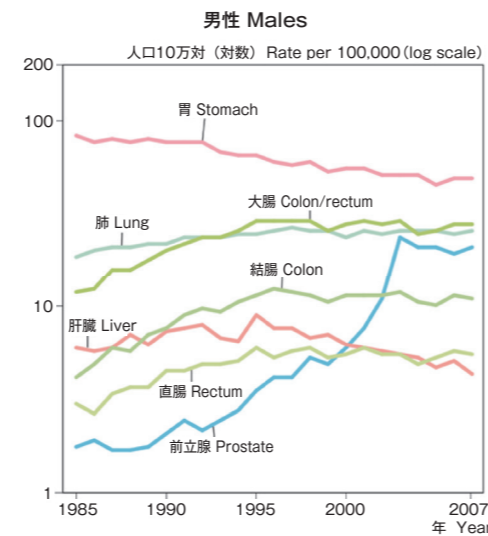


図1：部位別がん年齢調整罹患率年次推移¹⁾

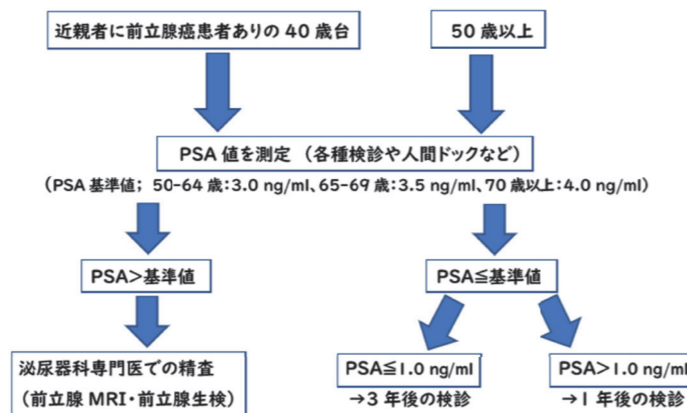


図2：前立腺がん検診アルゴリズム
(前立腺がん検診ガイドライン³⁾より改変して引用)

前立腺癌と診断された場合、まずはリンパ節転移や遠隔転移の有無を診る画像検査を行い、その上で診断時のPSA値・癌の悪性度・体積・局所浸潤度に応じて、治療方針を患者様と相談することになります。

最後に

前立腺癌は前述のように罹患頻度は増えていますが、その割に癌による死亡率は低いという特徴のある癌です。つまり早期発見がなされれば、高い確率でコントロールできる癌であるとも言えます。我々は、なるべく高い制癌率が得られる状態での前立腺癌診断を目指しておりますので、ぜひとも中高年男性の方、ご親族に前立腺癌のいらっしゃる方、前立腺癌存在が気になる方には、当科（あるいはかかりつけの医療施設）へご相談いただければと考えております。宜しくお願い致します。

- 1) 公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計'14
- 2) Suzuki T et al, Cancer 2007;109: 2116-23
- 3) 前立腺がん検診ガイドライン 2018年版



脳神経外科 部長
田中 純一 先生

ぽっちゃんり新人が聞いてみた!!

このコーナーでは
当院に入職した
職員を紹介します。

Q1…医師を目指した理由をお聞かせください。なぜ脳外科医を選ばれたのですか。

A. 人命救助に携わることに興味があった。手先を使う仕事に向いているのではないかと、医師なら外科分野ではないかと感じていた。神経にとっても興味があった。これらの結果、脳外科志望に至りました。

Q2…脳外科はどのような業務を行っているのでしょうか。

- A. 以下の手術を含む治療です。脳神経内科の対象と重複するところが多くありますが、手術で対応するのがより望ましい場合は、当科が特に担当することになります。当科は特定の疾患に特化することを志向しません。より広く、より多くの方々に対応できることを心掛けています。
- ・脳卒中＝脳出血、脳梗塞
 - ・頭部外傷
 - ・脳腫瘍
 - ・てんかん
 - ・中枢神経感染症＝髄膜炎、脳膿瘍など
 - ・神経機能的疾患＝顔面けいれん、三叉神経痛、四肢痙縮、ジストニア
 - ・頭痛の診断、治療
 - ・認知症、特に原因が慢性硬膜下血腫や水頭症の場合

Q3…先生が目指している所はどこですか。

A. 入院の場合：自分が従事している病棟、病院に、自分の家族を入院させたいと思えるようなものになりたい。自分の家族の入院を望まない病棟には、決してたくない。外来の場合：専門分野以外は関係ない、というような外来にはしたくない。それ以外の疾患の場合は、適切な診療科の先生への窓口になれば、と思う。

世の中には、特にどの科が専門、ということがない疾患がよくあります。医師が知っていれば、患者さんのその後の人生が変わってしまうような状況も少なからずあります。そういった方の運命を、正しい方向に案内する、というのは医師の重大な使命だと思っています。

Q4…患者さんにメッセージをお願いします。

A. 症状に悩んでいるから病院に来られるのだと思います。どの科のどの医師にかかればいいのか、ということについては、私たちが悩めばいいことだと思っています。医師は万能ではありません。有名な先生方こそ、限られた病気が相手にしないものだと思います。私たちは、そういった先生方の中継ぎ役にもなれますし、もちろん、自分たちが治療を担当することも可能です。ある病気に特化して、それ以外は管轄外だ、という場合を減らすことをモットーにしております。

Q5…今まで堅い質問が続いたので軽い質問を。何か今はまっている事はありますか？

- A. しばらくのあいだ、多くの楽しみを封印してきました。そろそろ再開しないと一生できないと思う。定年後に当たり前のように行きたくて。運動、サイクリング（もうラグビーはできませんが）・絵画制作（医師になっていなかったら、間違いなくこちらの道に進んでいたでしょう）・旅行（国内は温泉、海外は美術館巡り）・映画鑑賞（見逃した映画は数知れず、今から観まくっても、死ぬまでに見きれないほどたくさんあると思って焦っている）・こだわりの部屋づくり（最近まではまっていた、でも部屋というより家ごと変えないと…、お金が足りません）

Q6…では最後の質問です。好きなご飯のおかずはなんですか？理由もお聞かせください。

A. おいしい魚、素材の味がいかされたひと手間加えた料理（ジャンルは問いません）。でもやっぱり和食です。つまりおいしい酒の肴かも。

ありがとうございました。
それではまた次号でお会いしましょう。

