

平成31年冬号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

Shimizu

患者さんとともに

Vol.06



消化器のあらゆる疾患に挑む —消化器内科チーム—

診療科クローズアップ

消化器内科

内視鏡治療と薬物治療を軸に
オールラウンドに対応

診察室より

～便秘治療の最前線～

トピックス 認定看護師外来

地域医療支援室より

つなぐ、つながる 地域包括ケア病棟
～急性期医療と在宅医療の橋渡し～

施設紹介 感染防止対策室

院内感染防止への取り組み

連載エッセイ「外科医のキモチ」

外科医の今昔 2

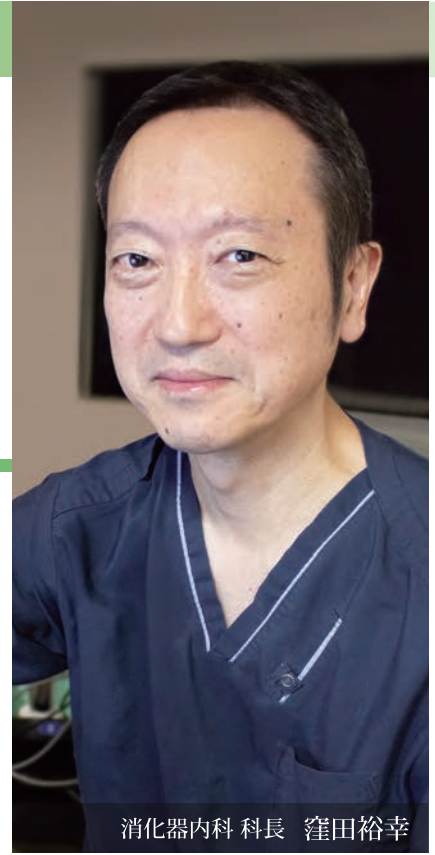
見逃せないお薬講座

適切な下剤使用のすすめ

管理栄養士おすすめ健康レシピ

冬大根で便秘予防「大根のあんかけ」

多岐にわたる消化器疾患に対し、 内視鏡治療と薬物治療を軸に オールラウンドに対応しています。



消化器内科 科長 窪田裕幸

日本消化器病学会と 日本消化器内視鏡学会の 指導施設

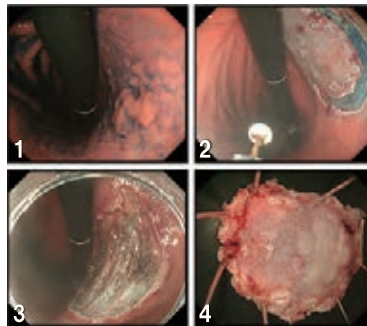
当院消化器内科は2018年現在、常勤医5名体制で日常診療に当たっております。我々の施設は消化器病関連の代表的学会である日本消化器病学会と日本消化器内視鏡学会の指導施設に認定されています。

消化器とは食物の通り道である口腔から食道・胃・小腸（十二指腸・空腸・回腸）・大腸（結腸・直腸）・肛門に至る消化管と肝臓・膵臓・胆道系（胆嚢・胆管）の総称であり、我々はそこに発生するあらゆる疾患の診断と、それらの疾患に対する内科的治療（内視鏡治療や薬剤を用いた治療等）を担っております。一口に消化器と言っても、それぞれ構成する臓器は多数、それぞれの臓器に発生する疾患も多種多様で、治療法も多岐にわたります。我々は内視鏡超音波・X線・CT・MRI等の画像診断装置を用いた疾患の早期診断と内視鏡手技を中心とした治療を手掛けています。

消化器のあらゆる疾患に 内視鏡・薬剤で挑む

消化管と膵臓・胆道系疾患については、内視鏡センターにて、上部消化管内視鏡（胃カメラ）、大腸内視鏡検査、超音波内視鏡、胆道系や膵病変精査のための胆膵内視鏡検査（ERCP）を行っています。また、これまで暗黒の世界と言われていた小腸も小腸内視鏡の導入により小腸疾患の診断と治療が可能になりました。内視鏡を用いた治療手技として、胃十二指腸潰瘍や食道胃静脈瘤破裂などの消化管出血に対する緊急止血術、ポリープに対するポリペクトミー、早期の食道癌・胃癌や大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜切除術（EMR・ESD）、総胆管にできた結石の内視鏡的結石除去術や胆管・消化管の悪性腫瘍による狭窄に対するステント留置術などを行っています。

肝疾患については、B型慢性肝炎／肝硬変に対しては核酸アナログ製剤を用いた抗ウイルス療法、C型慢性肝炎／肝硬変に対しては、長年にわたり治療の中心を担っていたインターフェロン注射に替わり、副作用など患者さんへの負担が少ない経口剤による治療を行うことで、殆どの患者さんのウイルスを排除することができるようになりました。また、肝細胞癌に対しては、ラジオ波焼灼療法（RFA）や経カテーテル動脈塞栓術（TACE）等の局所治療や経口抗がん剤による全身治療を積極的に行っています。しばしば難治性である炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）に対しては、各種薬物治療に加え、インフリキシマブ・アダリムマブといった生物学的製剤を用いた抗サイトカイン療法、アザチオプリン・タクロリムス等の免疫抑制療法、炎症を惹起する血液中の白血球を取り除く白血球除去療法といった特殊治療も行っています。また、各種消化器癌で内視鏡治療や外科的治療の適応にならない進行癌に対しては、各種ガイドラインで推奨されている化学療法（抗がん剤治療）を積極的に行っています。



早期胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



主な 対象疾患

食道：胃食道逆流症（逆流性食道炎・ Barrett食道）、食道癌、アカラシア、食道静脈瘤、食道カンジダ症等

肝臓：B型・C型ウイルス性肝炎・肝硬変、原発性肝癌（肝細胞癌・肝内胆管癌）、転移性肝癌、原発性胆汁性胆管炎、自己免疫性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝、非アルコール性脂肪性肝炎等

胃・十二指腸：消化性潰瘍（胃潰瘍・十二指腸潰瘍）、胃癌、GIST、ヘリコバクター感染症、機能的胃腸症等

膵臓：急性膵炎、慢性膵炎、膵臓癌、膵のう胞性腫瘍等

胆道系（胆嚢・胆管）：胆道結石症（胆嚢結石症・総胆管結石症・肝内結石症）、胆道癌（胆嚢癌・胆管癌・肝内胆管癌、胆道感染症（胆嚢炎・胆管炎）、胆嚢ポリープ、胆嚢腺筋腫症等

小腸：クローン病、小腸潰瘍、小腸腫瘍、腸結核等

大腸：大腸ポリープ、大腸癌、炎症性腸疾患（クローン病・潰瘍性大腸炎）、虚血性大腸炎、感染性腸炎、腸閉塞、憩室症（憩室炎・憩室出血）、過敏性腸症候群等



高柳

池田

窪田

小池

伊藤

10月より認定看護師による「認定看護師外来」を開始しました。

認定看護師は、高度化し専門分野が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師です。資格は日本看護協会が認める認定看護師教育を修め、認定審査に合格しなければ取得できません。「認知症看護」など21分野が認定看護分野として特定されており、当院でも11分野、14名の認定看護師が勤務しています。

今回始まった認定看護師外来は、「認知症」「心不全」「脳卒中」「腎不全」「ストーマ」の患者で、当院に通院中の方またはそのご家族が対象です。この外来では認定看護師が専門性を発揮して、普段の医師による外来診察ではカバーしきれない説明や指導をじっくりと丁寧に行います。



透析看護認定看護師
飯沼千波



慢性心不全看護認定看護師
平岡 佐知子



認知症看護認定看護師
鈴木 美佳



脳卒中リハビリテーション看護
認定看護師
小澤 尚子



皮膚・排泄ケア認定看護師
府川 博俊

認定看護師外来受診は
担当医師による指示、予約が必要です。
受診希望の方は医師または看護師にご相談ください。また、指導・ケアの内容によっては料金が発生することがありますのでご了承ください。



静岡新聞で紹介された 認知症看護認定看護師として活躍する 鈴木美佳さんにインタビュー

STAFF VOICE

Q 認知症看護認定看護師になろうと思ったのは？

A 認知症が疑われた祖父を亡くし切ない思いを経験したことが原動力です。

Q 病院内ではどんな仕事をされていますか？

A 認知症患者の症状だけでなく、人生や価値観、大切なものなど、患者さんの様々な情報を収集して寄り添い、持てる力を引き出す看護をしています。スタッフやご家族が困っている患者さんの相談も受けています。

Q これからの目標は？

A 看護スタッフの視点の転換を促し、患者さんが、笑顔で入院生活を送れるようにしていきたいです。そうすれば看護師も笑顔になれると思います。



つなぐ♥
つながる

地域包括ケア病棟 ～急性期医療と在宅医療の橋渡し～

地域包括ケア病棟とは、急性期の治療を経過し症状が安定し、ご自宅に帰るための支援が必要な方にご利用いただく病棟です。当院では平成28年4月に開設しました。急性期での治療を終えた後もご自宅での生活に必要なリハビリや在宅介護サービスの利用準備など、安心して地域に帰り退院後の生活に移行できるようお手伝いをしています。

地域包括ケア病棟の支援内容



●リハビリ

段差の昇降やトイレや風呂など実生活に合わせたリハビリを行います。



●家族指導

自宅での介護方法等についてご家族にアドバイスをします。

●他職種による指導

- ・歯科衛生士による口腔ケア
- ・薬剤師による服薬指導
- ・栄養士による栄養指導



●担当者会議

患者さんの退院にむけての目標や課題をスタッフ同士で情報交換します。



●同行外出

病院スタッフが実際に患者さんやご家族と自宅の生活環境を確認します。



●退院ケア会議

ご家族やケアマネージャーや訪問看護等の担当者と患者さんに関する情報を共有します。



包括ケア病棟前

患者さんとご家族を中心に、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等の担当者さんたちと病院スタッフが協働し在宅復帰のお手伝いをしています。

清水病院地域医療支援室

『小さな美術館』

清水病院の本館と新館を結ぶ1階と2階の渡り廊下が『市民ギャラリー』になっていることをご存知でしょうか。

そこはまさしく『小さな美術館』です。

清水区内の絵画教室や写真同好会で活躍されている方々が制作された作品が常時展示されています。

展示されているどの作品からも表現する喜びや生命力が溢れています。

病院に入院されている患者さんやお見舞いに来られた方が、作品を鑑賞することでほんの少しでも心を癒していただけたらうれしいです。

もし、お時間がありましたらギャラリーに置いてあるノートに感想をお書きください。感想ノートは作品を制作された方と鑑賞された方の心と心をつなぎます。『市民ギャラリー』がそんな交流の場になってほしいと願っております。



2F



1F





院内感染防止に取り組んでいます。

抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

院内感染対策の重要性

院内感染対策は、患者さん、ご家族、医療従事者など病院に関わるすべての人を感染から守るための活動です。当院では、全ての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する「標準予防策（スタンダードプリコーション）」と空気感染、飛沫感染、接触感染などの感染経路に応じた「経路別予防策」を実施するため、専任の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの多職種で構成された感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）と現場をつなぐICTリンクスタッフが連携を図りながら院内感染防止に取り組んでいます。

冬に流行する感染症と対策

寒さが本番を迎え、空気が乾燥し、感染症が流行しやすい時期となりました。特に冬に流行しやすい感染症は、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス）などです。

<インフルエンザ>

インフルエンザウイルスは、咳、38度以上の発熱、関節痛、全身倦怠感などの症状が約1週間の経過で軽快するのが典型的な症状であり、いわゆる「かぜ」に比べて全身症状が強いのが特徴です。予防の基本は、インフルエンザワクチンの接種を受けることで、抗体ができるまで2週間かかるとされ、効果が持続する期間は約5ヶ月間です。

感染経路は、咳、くしゃみなどによる飛沫感染と手についた唾液や鼻水などからの接触感染があります。石けんと流水による手洗いや、アルコールジェルによる手指消毒、マスクの着用による咳エチケットが重要となります。



●咳エチケット



●手洗い

●アルコール消毒剤

<ノロウイルス>

ノロウイルスは嘔吐、下痢などの急性胃腸炎症状を起こします。症状が消失した後も2週間ほど便の中にウイルスが排出されているため二次感染に注意が必要となります。ノロウイルスは、アルコールジェルによる手指消毒の効果はありません。石けんと流水による手洗いが重要となります。

皆様への
お願い

私たち病院で働く職員は、患者さんの命を感染症から守るため、手指消毒、手洗い、咳エチケットなどを行っております。患者さん自身、ご家族、面会の方も同様の感染対策を行ってもらうことで安全がなお向上します。病院入口、各病棟の入口に設置されているアルコールジェルやマスク等を使用し感染対策へのご協力をお願い致します。

●感染防止対策室
看護師 齋藤敦子



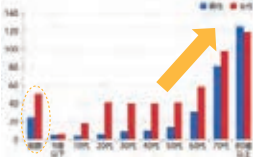
便秘治療の 最前線

はじめに

便秘には様々な原因があるため、比較的良好な疾患です。また薬局で便秘薬を購入し自己治療する方も多いのではないのでしょうか？現状では便秘は病気と認識されずに軽視されがちです。しかしながら最近の研究では慢性便秘があると、大腸癌、心臓病、脳梗塞や脳出血、うつ病、など様々な病気のリスクになる事が明らかになりつつあります。

日本の便秘と年齢の関係

便秘の有病率 人口千対



平成 25 年厚生労働省の国民生活調査では、便秘の有病率は男性 2.6%、女性 4.6% で男性よりも女性に多い。そして 50 歳以下ではこの傾向が顕著ですが、男女ともに有病率は年齢とともに増加し、70 歳以上になると性差がなくなります。

便秘って？



おなかが痛い、うんちが固い、トイレにこもってしまっ出て出にくい、腸の調子が悪そう...などいろいろなイメージがあると思います。2017年に発行された便秘治療の教科書ともいうべきガイドラインによると、「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態。」とされています。

便秘の症状

おなかが張って痛い



排便の頻度は週 2~3 回以下、強くいきまないと出ないので排便に時間がかかる。

排便後の気分は便が残っているようで、すっきり感がない。便の形状は水分が少なく硬く量が少ないなどなど。



便秘の原因は大きく2つ



大腸がんなどで腸が狭窄して起こる「器質的」なものと、腸の機能低下によって起こる「機能的」なものがあります。機能低下の原因には加齢による腸の動き、排便に関する筋力の低下や、ダイエット、水分不足、薬剤、糖尿病、甲状腺機能異常、パーキンソン病、過敏性腸症候群など数多くあります。

便秘の治療

大きく分けて「便秘薬」と「生活習慣の改善」（食事・運動療法含む）になります。

便秘薬

便秘薬は大きく分けて 2 つあります

- ①「非刺激性」腸内の水分を増やし便を柔らかくし排出する
- ②「刺激性」大腸の動きを活発化させて排出する

ガイドラインでは便秘薬の使用を「強く推奨する」が、薬の飲み方については警鐘を鳴らしています。

ドラッグストアで入手できる便秘薬のほとんどが刺激性下剤です。刺激性便秘薬は急に便秘になった時の応急処置として使用するためのもので、この薬に含まれる「アントラキノン誘導体」という成分を長期に連続服用していると大腸癌のリスクがあると指摘しています。とはいえ、やはり便秘薬が有効なことは間違いなく**適切に便秘薬を使うことが大切**です。

その他、新しいタイプの便秘薬

- 「**上皮機能変容薬**」ガイドラインでは慢性便秘症に強く推奨、簡単に言うと便の滑りをよくするもの。小腸や大腸の腸粘膜に作用し、「腸管内の水分分泌を増加」+「腸管内の粘液分泌を高め排便を促進する」新しい機序を有します。
- 「**胆汁酸トランスポーター阻害薬**」胆汁酸の働きである、大腸に水分を引き込み動きを促進する作用を利用したものが注目されています。
- 「**プロバイオテクス**」腸内細菌のバランスを改善する乳酸菌製剤などがあります。



生活習慣の改善、食事・運動療法

巷には、便秘の改善策として生活習慣の改善、食事療法、運動療法などたくさんの情報があります。医学的根拠が弱いためガイドラインでは「弱い推奨」になっておりますが、メリットもたくさんあります。薬と違って、コストもそれほどかからず、副作用も少なく、そのほかの生活習慣病の予防や改善が期待できます。

生活習慣を見直す

- ・生活リズムを整える
- ・十分な睡眠
- ・自分の時間を作りリフレッシュ



お通じは人それぞれ、過度に排便の量やトイレの回数にこだわらない

食事のポイント

- ・3食食べる（特に朝食）
- ・十分な水分摂取
- ・香辛料、酸味、脂質を適度に摂取
- ・食物繊維（野菜・海藻類）を適度に摂取
- ☹️**過剰摂取は症状の悪化があるので注意**
- ・乳酸菌、ビフィズス菌摂取（例：ヨーグルト、納豆、キムチなどの発酵食品）
- ・乳酸菌、ビフィズス菌の栄養源である食物繊維やオリゴ糖を摂取（例：ゴボウ、切り干し大根、タケノコ、青菜、大豆、きなこ、小豆、ひじき、寒天 ect ect）



- ☹️便秘型過敏性腸症候群（腸がけいれんする）の場合は、腸の緊張を抑えるため刺激の少ない食事にしましょう。香辛料、酸味、脂質の多いもの、アルコールやカフェインは控えまた量を増やす食物繊維はむしろ逆効果になるので注意が必要です。



運動療法のポイント ☹️膝や腰など痛いところがある方は無理にしない

- ・普段の生活では姿勢よく
- ・心地よいと感じる程度の運動（有酸素運動）をする（例：ウォーキングなら 20 から 30 分を目安）
- ・時々お尻の穴を閉めながらお腹を膨らます呼吸（腹式呼吸）を意識する
- ・体幹を腹式呼吸しながらゆっくりねじることで腹筋、横隔膜や骨盤底筋を動かし腸に刺激を与えることができます。



便秘はよくみる症状ですが、様々な原因で発症し、様々な病気につながります。自己治療で済ませずに一度は病院で、あるいはかかりつけに相談し「快適な生活」を目指しましょう。

消化器内科
医師
池田 誉



外科医の今昔2

副病院長・外科 ■ 丸尾 啓敏

前々回のこのコラムで、内視鏡外科手術の発展とともに開腹手術が減り、若手外科医に対する教育も変化してきていることを書きました。今回、パート2として、外科医が大きく変わったもう一つの事象について書くことにします。

それは外科医の専門領域がどんどん細分化していることです。私は消化器外科なかでも肝胆膵領域を専門にしていますが、かつては食道、乳腺、甲状腺からはたまた肺の手術まで手がけていたことがあります。「何でもできる外科医」が育てられた時代の生き残りとも言えるかもしれません。現在は大学病院などの大きな病院では、特定の臓器ごとに診療科が分けられ、それぞれ特化した医療チームが診療に当たっています。同じ臓器でも疾患によって専門が違うこともよくあります。例えば、大腸がんの専門家の中には痔や炎症性腸疾患の手術をやったことがないという医師もいるくらいです。エキスパート医師が手術をすれば手術成績が上がるといふメリットはありますが、

専門以外には関心を示さない、または手を出さない外科医が増えているのも事実です。専門領域にこだわると、複数の領域にまたがる手術や分類困難な疾患の手術に動きが取れなくなってしまう問題も生じます。

また、臓器別だけでなく、一人の患者の病期別対応についても細分化が進んでいます。消化器のがんなら、手術、術後管

理はもちろんのこと、再発した場合は化学療法、緩和ケアから最後は看取りまで外科医が継続して受け持つことが多いのですが、最近はそのそれぞれの専門家に担当が移行していく傾向があります。「餅は餅屋」という考え方もありますが、手術だけにしか目を向けない外科医では困ります。外科医のなり手が減少している現在、「何でもできる外科医」を育てるのは難しくなってきました。しかし、地域医療を担う病院（当院もそうです）では手術も治療も幅広く対応できる外科医が今なお必要です。日本では外科医をどう育成していくのか、考えるべき時期を迎えています。何でもこなせて、なおかつ専門に長けた外科医—これが理想ですが、そうなれるものではありません。



H30
11/17

講演会レポート
市民健康講座

「最近話題の消化管疾患」

平成30年11月17日(土) 清水ふれあいホールにて、清水医師会との共催により、「最近話題の消化管疾患」をテーマに市民健康講座を開催しました。

講演では、『消化管とは』、『近年増加中の逆流性食道炎』、『胃に潜むピロリ菌の基礎知識』、『便秘治療の最前線』の4つの演題について、講師の方々からお話ししていただきました。

当日は多くの皆様にご参加いただき、参加者の皆様からは、「消化管の仕組みについて良く分かった。」「診察では得られない知識を得た。」「疑問に思っていたことがわかった。」等の感想をいただきました。今回の講演が、皆様の健康や発症予防につながりましたら幸いです。

今後も市民の皆様健康に役立つようなテーマで市民健康講座を開催する予定ですので、ぜひご参加ください。

病院総務課 主事 松本 夏姫



各診療科の外来表とこの広報誌のバックナンバーはホームページでご覧になれます

静岡清水病院

検索

<https://www.shimizuhospital.com>



ホームページ



バックナンバー

見逃せない  おくすり講座⑤

適切な下剤使用のすすめ

皆さんも人生で一度は便秘になったことがあると思います。それほど身近な症状である便秘は、一般的に排便がない状態をイメージされる方が多いと思いますが、便が硬くなる状態や、毎日排便があっても量が少なくすっきりしない場合も便秘といえます。これを解消するためまずは運動や食事などを見直していき、それでも改善がない場合は下剤が処方されます。

昔から使われているセンノサイド® やピコスルファート® は腸刺激性下剤と言われており、身近な薬局でもよく売っているタイプの下剤です。飲んでから7～10時間ほどですぐ効果が出る一方、繰り返し使用することで効果が弱くなる『耐性』や下剤なしでは排便できなくなる『習慣性』があることが知られています。そのため毎日ではなく、便秘の時だけ飲むという使い方が推奨されています。それに対し

マグミット® に代表される塩類下剤は、腸内の水分を多くし便を軟らかくすることで便秘を解消するため、耐性や習慣性がなく、硬い便が気になる患者さんをはじめ多くの方へ長期的に使われています。ただし効果が出るまでの時間が刺激性下剤に比べ遅いと言われており、また腎臓



しマグミット® に代表される塩類下剤は、腸内の水分を多くし便を軟らかくすることで便秘を解消するため、耐性や習慣性がなく、硬い便が気になる患者さんをはじめ多くの方へ長期的に使われています。ただし効果が出るまでの時間が刺激性下剤に比べ遅いと言われており、また腎臓

機能が低下している高齢の方や、マグミット® と飲み合わせの悪い骨粗鬆症のくすりや抗菌薬などを飲んでいる方には注意が必要です。

同じく耐性や習慣性が少ない薬剤として近年アミティーザ® やリンゼス®, グーフイス® といった薬剤が使われるようになり、便秘治療の選択肢が増えています。アミティーザ® は塩類下剤に比べ効果が強く、早く出ると言われており、リンゼス® は痛みや不快感を伴う場合に有効と言われています。グーフイス® は今年販売したばかりの薬で、本来吸収される胆汁酸を大腸に届けることにより便を軟らかくします。最後にがんなどの痛みの治療に使われる医療用麻薬(オピオイド)の副作用である便秘に特化した薬としてスインプロイク® が昨年登場しました。痛みを抑える効果に影響なく便秘を解消してくれる、という特徴があります。このように、より個人の便秘の状態・原因に合った下剤が今後使用できるようになっていくと考えられます。

漢方では、腸が詰まる腸閉塞に効果のある大建中湯(100番)や、腸刺激性のある麻子仁丸(126番)がよく用いられますね。



薬剤科 薬剤師 中田 淳也

腸刺激性下剤		塩類下剤	上皮機能変容薬		胆汁酸トランスポーター阻害薬	オピオイド誘発性便秘治療薬
センノサイド®	ピコスルファート®	マグミット®	アミティーザ®	リンゼス®	グーフイス®	スインプロイク®
						

管理栄養士おすすめ 健康レシピ

大根のあんかけ



199 kcal
 蛋白質 13.5g
 脂質 7.6g
 食塩 2.2g
 食物繊維 2.9g

冬大根で便秘予防

煮物やみそ汁など日々の食卓に欠かせない大根、一年中流通していますが、旬を迎える冬は甘みが強くおいしさも格別です。

大根には食物繊維が含まれているので、便秘の予防におすすめ。便の量を増やし腸の活動を促す不溶性食物繊維が多く含まれています。煮物やおでんのように煮込むとたくさん食べられますね。

大根の白い根の部分は、中心から皮に向かって食物繊維が豊富。また、葉には根の部分の2倍から3倍も食物繊維が含まれています。皮や葉はきんぴらにさせていただくと、ほろ苦さやコリコリとした触感を楽しむことができます。

旬のおいしさを丸ごと食べつくして、新しい年をスッキリ迎えましょう。

【材料】 (2人前)

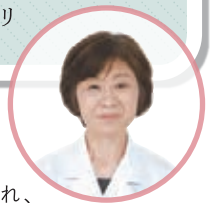
- ・大根…………… 300g
- ・醤油…………… 大さじ1弱
- ・砂糖…………… 大さじ2/3
- ・だし汁…………… 適量

- A
- ・豚もも肉(千切り)……100g
 - ・油…………… 大さじ1/2
 - ・玉ねぎ(みじん切り)…40g
 - ・にんにく(おろす)…少々

- B
- ・赤味噌…………… 大さじ1/2
 - ・砂糖…………… 小さじ2
 - ・醤油…………… 小さじ2/3
 - ・中華だし…………… 0.5g
 - ・鶏がらスープ…………… 0.5g
 - ・片栗粉…………… 少々
 - ・グリーンピース(彩)… 少々

調味料

栄養科 管理栄養士 佐野 千秋



【作り方】

- ① 大根は皮をむいて隠し包丁を入れ、だし汁、砂糖、醤油で煮ておく
- ② フライパンに油を加熱し、おろしにんにくを炒め、香りがでたら玉ねぎと豚もも肉を炒める
- ③ Bの中華だしと鳥がらスープは水少々で溶いておく
- ④ Bの調味料を全てあわせ、②の豚肉にかかめる
- ⑤ 片栗粉を水で溶き、④にとろみをつける(肉みそあん)
- ⑥ 大根に⑤の肉みそあんをかけ、彩にグリーンピースをちらす

