

令和2年夏号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

Shimizu



健康は 歯と口から

診療科クローズアップ

口腔外科

口腔外科ってどんな病気を診る科か、ご存じですか？

診察室より 口腔外科

ご存知ですか「口腔がん」？

地域医療支援室より

つなぐ、つながる
「紹介率・逆紹介率」

医療連携医紹介

清水病院OBの連携医訪問

認定看護師の耳寄りなはなし

外来化学療法室の紹介

連載エッセイ「外科医のキモチ」

テレビ体操と筋肉体操

見逃せないお薬講座

高尿酸血症に用いられる薬について

管理栄養士おすすめ健康レシピ

旬を愛でる～めん類で夏バテ予防～

「冷しゃぶうどん」



口腔外科 科長 高森康次

口腔外科ってどんな病気を診る科か、ご存じですか？

医科には外科、内科、小児科などがあるよう、歯科にもいろいろな「科」があります。例えば、失った歯に代わる義歯（入れ歯）を作るのは補綴科、う蝕（虫歯）や歯周病（歯槽膿漏）を治すのは歯科といつた具合です。

口腔外科とは、口腔（のなか）で保存科、歯並びを治すのは矯正接組織に現れる先天性および後天性の病気を扱う診療科です。

この領域には歯が原因となるものから癌までさまざまなものがあります。また交通事故や患などの外科的疾患のほかにも、口腔粘膜疾患、神経性疾患など多くの機能的な障害に加えて、発音・会話がうまくできないなどの内科的疾患も含まれます。そしてこの領域の異常は、食事や運動的な障害も生じます。治療により口腔・顎・顔面全体の自然な形態や機能が回復すると、全体がいきいきとし、健健康的な美しさを取り戻すことができま

す。そのお手伝いをするのが口腔外科です。



清水病院の口腔外科を訪れた患者さんの病気の種類や、入院や手術が必要となる病気について解説します。

診療内容（1～3は初診患者さんの多い順）

1 抜歯

糖尿病や高血圧症など合併症をお持ちの方、脳梗塞や心臓病などで血液をさらさらにするお薬を内服しているため出血が心配される患者さんなどの抜歯を行っています。

2 粘膜疾患

口腔乾燥症は、内科などからもらって飲んでいる薬の副作用で唾液が減少したり、ストレスやうつ状態など精神的な緊張が持続したりして起こることが多いようです。また唾液が少なくなると、味がわかりにくくなったり（味覚障害）、カンジダ菌といった真菌（カビ）が増殖し口の中がヒリヒリしたりします（口腔カンジダ症）。

3 顎関節症

顎関節症は、「口を開ける時にあごが痛い」、「口が開けにくい」、「口を開け閉めするとカクカク音がする」などの症状が現れる病気で、若い女性に多くみられます。ストレスによるかみしめ癖や夜間の歯ぎしりなどが、顎関節症の原因に関係しています。

全身麻酔で手術を行う疾患

抜かなければならぬ埋伏歯には、何度も炎症を起こす智歯（親知らず）や、小児の過剰歯（余計な歯で生えてこないもの）などがあります。また最近では全身麻酔をかけて上下左右4本の親知らずを一度にすべて抜歯して欲しいとか、怖いし痛いのはいやだから全身麻酔で、と希望される方が多くみられます。

その他

手術は必要ありませんが、虫歯や歯周病を放置したため細菌による炎症が顎の骨や頬・頸部（首の周り）にまで拡がり、痛みや腫れ、発熱、口が開かなくなつて（開口障害）食事がとれなくなつたりして入院が必要となる場合多くみられます。

※詳しくは当院のホームページをご覧ください。

かかりつけ歯科医院との連携

●患者さんの紹介

2019年度の口腔外科初診患者数は2471人で、そのうち歯科医院からの紹介が1633人と全体の66.1%を占めていました。

●カンファレンス（症例検討会）

3ヶ月に一度、開業歯科医の先生方と患者さんの診断や治療方針の検討を行ったりする「歯科・口腔外科 病診連携カンファレンス」を実施しています。

●オープンシステム

開業歯科医の先生が自身の患者さんをお連れになり、病院機能を使って（入院や全身麻酔など）、自ら主治医（術者）となって治療を行うシステムです。おもに障害をお持ちの患者さんの歯科治療を全身麻酔のもと行って頂いています。

専門外来のご紹介

●顎関節症外来（第1火曜、毎週金曜）

内容は上述

●口腔顔面痛外来（毎週木曜）

口の中や顔面に痛みが出ると歯科医院を受診することが多いですが、診察の結果、口の中（歯や歯肉などの歯周組織）に原因が見つからなかったり、舌に異常がないにもかかわらず、ぴりぴり・ひりひりすることがあります。このような痛みを診るのが口腔顔面痛外来です。



病棟専任歯科衛生士として



歯科衛生士 降旗 晶子

私は現在、外来業務からは離れ、他科医師より口腔ケア依頼を頂いた入院患者さんを対象に各病棟を回って主にベッドサイドでの口腔ケアを担当しています。対象となる患者さんは本人の希望によってではなく、医師、看護師、言語聴覚士などの判断や働きかけにより口腔外科に依頼された方で、それを外来歯科衛生士と私とで担当を分け、口腔ケアを行っています。

担当する患者さんの口腔は汚れ、乾燥、粘膜の炎症など大きな問題を抱えていることが多い、そのまま改善されなければ肺炎等全身へのリスクとなってしまう危険性があります。しかし、入念な口腔ケアを継続することによって全身へのリスクの波及を避け、スマートな食事再開をサポートすることができ、とてもやりがいを感じています。口腔ケア担当開始当時は何の反応もなかつたり、ケアに拒否気味だった方が継続していくうちに自発的に口を開いてくれたり、挨拶やお礼をして下さるようになつたりと、うれしい反応を見られることがしばしばあります。今後は患者さんの口腔の状態と、その日の全身状態に細やかに対応できる口腔ケアを心がけていきます。

私は現在、外来業務からは離れ、他科医師より口腔ケア依頼を頂いた入院患者さんを対象に各病棟を回って主にベッドサイドでの口腔ケアを担当しています。対象となる患者さんは本人の希望によってではなく、医師、看護師、言語聴覚士などの判断や働きかけにより口腔外科に依頼された方で、それを外来歯科衛生士と私とで担当を分け、口腔ケアを行っています。

担当する患者さんの口腔は汚れ、乾燥、粘膜の炎症など大きな問題を抱えていることが多い、そのまま改善されなければ肺炎等全身へのリスクとなってしまう危険性があります。しかし、入念な口腔ケアを継続することによって全身へのリスクの波及を避け、スマートな食事再開をサポートすることができ、とてもやりがいを感じています。口腔ケア担当開始当時は何の反応もなかつたり、ケアに拒否気味だった方が継続していくうちに自発的に口を開いてくれたり、挨拶やお礼をして下さるようになつたりと、うれしい反応を見られることがしばしばあります。今後は患者さんの口腔の状態と、その日の全身状態に細やかに対応できる口腔ケアを心がけていきます。

患者さんの笑顔のある健康な生活を 口腔ケアでしっかりサポート

歯科衛生士 / 病棟専任 降旗 晶子 × 歯科衛生士 / 病棟・外来兼任 内田 牧葉



全身の健康をお口から



歯科衛生士 内田 牧葉

私たち外来歯科衛生士は、入院している患者さんや全身麻酔の手術を控える患者さん、全身治療法、放射線治療法を行う患者さんのお口の中のケアをしています。

口腔外科に来院される患者さんに「なぜお腹の手術をするなお口の中をきれいにするのですか?」とよく聞かれます。お口は栄養の入り口であると同時に、呼吸や发声などの全身にかかる様々な役割を担っています。糖尿病などの病気が進むと歯槽膿漏(歯周病)になりやすいうのはご存知かもしれません。お口の中が不潔な状態だと歯周病が進行して、歯のまわりの血管から口の中の菌などが全身に広がってしまいます。それにより、熱が出たり、肺炎などにより入院期間が延びたりすることや入院の主目的である治療自体に支障をきたすこともあります。

お口の中のケアを行い、口腔の細菌数を減らしておくことで、合併症や副作用の発症リスクを抑えることになります。患者さんにあつた指導方法、ケア方法を実施することを心がけ、口腔を清潔に保つことをお手伝いすることで、全身管理のサポートをしていきたいと思います。



つなぐ つながる

紹介率・逆紹介率とは、地域の医療連携を示すもの患者さんの病状に応じた医療の提供を行っています。

紹介率…

初診患者(緊急患者等除く)のうち、他の医療機関からの文書による紹介があった患者の割合

逆紹介率…

当院から他の病院または診療所に紹介した患者の割合



紹介率・逆紹介率の数値は、地域医療の根幹を担う「地域医療支援病院」の承認要件となっており紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上が必要です。当院では2015年に地域医療支援病院に承認されて以来、紹介率・逆紹介率ともに右肩上がりで上昇しています。

また、紹介率・逆紹介率は地域の医療機関との連携の数値であり、これらの数値が高い医療機関は、各患者さんの病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

これからも、地域の診療所の先生方と顔の見える関係を築き、患者さんが当院で安心して医療を受けられるように努めてまいります。

清水病院地域医療支援室

清水病院 OB の連携医訪問



道半ば

清水病院を退職して20数年が経ちました。その頃のことで真っ先に思い浮かぶのは当直のことです。一年365日を5~6人の小児科医で分担して毎日救急当直していました。早退も代休も取れず、もうそんなに若くもなかつた自分には大変でした。しかし、今となれば懐かしい楽しい思い出です。

やがて開業し、かかりつけ医として夜中に一人で点滴をしたり、日曜に患者さんの家に電話をしたり、診察に来て頂いたりもしていましたが、年と共に診療時間も土曜、木曜は半日に、時間外は当番医に頼るようになってしまいました。しかし、浅学菲才の自分だからこそ新しい知識の取得は努め続けています。新しい診療ガイドラインに沿いながらも経験を生かした追加減も加え、より良い診療ができるようにまだ頑張っています。子どもやお母さん達の為にたとえ微力でも役に立てる間は続けたいと考えています。今後ともどうぞ宜しくお願ひいたします。



診療科目 小児科

かわぐち しげる
川口 茂 院長



| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 8:30~11:30 | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | × |
| 午後15:00~18:00 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × |

[休診日] 木曜午後、土曜午後、日曜、祝日
※木曜△8:30~11:00、※予防接種・乳児健診13:00~14:30
通常診療時間でも予約で行っております。ご相談下さい。

やちよ 八千代クリニック

〒424-0946 静岡市清水区八千代町 3-24

☎054-351-3366

[予約制] 当日7:30から電話で受付スタッフが対応いたします
WEB●<https://www.yachiyo-cl.com/pediatrics.html>



清水病院の各診療科外来表と
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
360°パノラマビューもどうぞ！

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



360°
パノラマ
ビュー

外来化学療法室の紹介

がん化学療法看護認定看護師 市村 菜穂×岩科 麻見
(2010年取得) (2013年取得)



がん化学療法看護認定看護師の役割は、化学療法(抗がん剤治療)を受ける患者さんへ、薬剤の特性と管理の知識をもとに投与や副作用対策を安全かつ適性に行い、患者・家族が主体性をもって治療に向き合うための効果的な看護援助を行っています。

当院には、がん化学療法看護認定看護師が2名所属し、入院や外来にて抗がん剤治療を行う患者さんの支援を行っています。
今回は、外来化学療法室について紹介をしたいと思います。

外来化学療法とは



患者さんが入院をせず通院にて抗がん剤治療を行うことです。

以前は副作用のことを考え、入院で行なうことが一般的でしたが、現在は副作用を軽減する薬剤(支持療法)の進歩により、外来通院で抗がん剤治療を行えるようになってきました。

当院の外来化学療法室はベッド7床、リクライニングチェア5床の計12床で運用し、約250件/月の方が治療をしています。

呼吸器内科、外科、消化器内科、泌尿器科、婦人科、乳腺外科、脳神経外科など様々な科、様々な疾患の患者さんが通院をしながら治療を受けています。さらに、潰瘍性大腸炎やクローニング病、リウマチの患者さんへの生物学的薬剤の投与、ホルモン療法を行っている患者さんのホルモン剤の投与を実施しています。

外来化学療法室には

専任の、がん化学療法看護認定看護師(岩科)と 救急センターの看護師がいます。



安心してリラックスして治療を受けていただけるよう安全な抗がん剤の投与、副作用症状の観察、副作用への対処方法の説明、治療について悩む患者さんの意志決定を支える支援を行っています。吐き気の強い方、味覚障害が出現し食事内容に困っている患者さんは、栄養士が相談にのりますので、食事のことで心配なことがありましたら化学療法室スタッフまで声をかけてください。

外来化学療法室では

がん薬物療法認定
薬剤師が治療中に
訪室します。

投与スケジュールや
薬の効果、予測される
副作用について説明を
しています。



入退院支援センターには

がん化学療法看護認定看護師
(市村)がいます。

入院し化学療法を行う患者さんの入院前の支援や、入院中に化学療法を行った患者さんが退院後に不安なく外来化学療法を行うことができるよう支援をしています。



患者さんが安心して治療を受けることができるよう他職種とも連携を図り、
スタッフ一同で患者さんをサポートさせていただきます。

ご存じですか 口腔がん？



口腔がん? 舌がん? Q&A



◀舌がん
(ステージⅡ)：
赤く盛り上がった
腫瘍、その周囲の
白斑

Q 口の中にもがんはできるの？

A 口の中にもがんはできます。口の中の、どの部位にもできますが、舌(した)や歯ぐきに多くみられます。がん全体からみればその発生率は1-3%程度と低いですが、問題が2つあります。

1つは、年々口腔がんの患者さんが増えているということです。2016年の統計では、喉にできた咽頭癌と併せて年間約21,000人の人が罹患しています。この数値は30年前に比べて4倍以上の増加を示しています。

2つめは、日本では口腔がんの死亡率が欧米に比べて高いということです。我が国での口腔がんの死亡率は約36%とがん全体の12位です。因みに1位は脇臓癌、2位は肺癌です。

これをアメリカと比べますと、アメリカの口腔がん患者数は年間約43,000人と日本の約2.2倍多いわけですが、死者数は日本の約半数ということです。



Q どうして口腔がんの死亡率は高いの？

A 早期発見・早期治療ができていないということだと思います。日本では口腔がんに対する認知度がまだ低く、口の中に異常を感じても口内炎ではないかと思い込み、なかなか歯科医院や病院を受診しないからではないでしょうか。

医療者側も口腔がんの早期発見に対する意識が欧米などに比べて低いため、口腔がんの発見が遅れがちになっていると思われます。



Q 口腔がんは増加しているということですが、その理由は？

A どこのがんにもリスクファクター(危険因子)がありますが、口腔がんの場合、従来から言われているのが、「喫煙」と「飲酒」です。タバコを吸っている方は、吸っていない方に比べて、口腔がんの発生率は約7倍、死亡率は約4倍高いとの報告があります。また、「喫煙」に「飲酒」が加わりますと口腔がんの発生率は、更に高くなります。しかしながらタバコを吸う方は、年々減少傾向にあります。にもかかわらず口腔がんは増加しているということは、タバコ以外の何らかのリスクファクターが存在し、それを持った方が増えてきていると考えられます。それが何かは、まだ分かっていません。ただ最近気になるのは、口腔がんというと以前は60歳70歳くらいの男性に多かったのですが、最近では女性の患者さんが増えてきているということです。

そして、タバコも吸わず、口の中の衛生状態も良好な若い世代の女性にも見られることがあります。

これはもしかするとホルモンの関係であったり、女性の社会進出に伴う精神的ストレスなどが、リスクファクターになっているかもしれません。



Q 口腔がんにはどんな症状がありますか？

A 自覚症状としては、食べ物や飲み物、特に熱いものなどしみる、痛いといった症状が最も多いです。その他にも、痛いまでいかなくても違和感があったり、ざらざらした感じ、食べ物が飲み込みにくくなったりなどの症状がみられます。肉眼的には、腫れていたり、ただれていったり、また白い部分と赤い部分が混在してできているような場合は注意が必要です。また指で触ってみると、腫れやしこりを感じる場合もあります。



最後に 昨年、有名な女優さんが舌がんになったという報道があり、口腔がんってこれいなあと思われた方も多いと思います。実際、口腔がんと診断された方の約1/3はかなり進行した状態であるステージ4の段階で見つかっています。

しかし、もしも、初期の段階であるステージ1で発見され治療を行えば、95%は治ります。口腔がんで苦しまないためには、できるだけ早期に発見することが最も重要です。

さいわい口の中は、直接目で見たり、指で触ることができる場所です。早期発見のため、時々、自分の口の中に異常はないかどうかチェックすることも必要かと思われますが、口の中に何か異変を感じたり、心配なことがありましたら、ためらわずに口腔外科を受診して下さい。



口腔外科
科長
高森康次

テレビ体操と筋肉体操

副病院長・外科 ■ 丸尾 啓敏

三年ほど前、体を壊してほんの短期間ですが、寝込んだことがありました。自分でそう感じていなかつたけれど、客観的にはどう見ても心身のストレスによる病気でした。ちょっとと頑張りすぎたのです。まさに、「医者の不養生」といえるでしょう。病気が自分に警鐘を鳴らしているのだと気づき、これを契機として健康に幾分配慮するようになりました（徹底してではないところがまた私らしいのですが）。

精神面はさておき、身体面の改善では、体をもう少し動かそうと、「テレビ体操」を始めました。朝起きて洗面後、テレビの前に立ち、6時25分から10分間、NHK・Eテレの「テレビ体操」をします。前半は各身体部位の柔軟運動や筋力強化で、後半はおなじみのラジオ体操（第一と第二の交互）です。



画・丸尾

三年ほど前、体を壊してほんの短期間ですが、寝込んだことがありました。自分でそう感じていなかつたけれど、客観的にはどう見ても心身のストレスによる病気でした。ちょっとと頑張りすぎたのです。まさに、「医者の不養生」といえるでしょう。病気が自分に警鐘を鳴らしているのだと気づき、これを契機として健康に幾分配慮するようになりました（徹底してではないところがまた私らしいのですが）。

精神面はさておき、身体面の改善では、体をもう少し動かそうと、「テレビ体操」を始めました。朝起きて洗面後、テレビの前に立ち、6時25分から10分間、NHK・Eテレの「テレビ体操」をします。前半は各身体部位の柔軟運動や筋力強化で、後半はおなじみのラジオ体操（第一と第二の交互）です。

NHKで放映されて人気に火がついでいます。DVDを見ながら、毎日「腕立て伏せ」「腹筋」「スクワット」「背筋」のうち必ず2項目以上を行っています。一人でやつたら絶対めげるところに、講師の谷本先生から「自分に甘えない！」「あと5秒しかできません！」と叱咤激励が飛びます。

この二つの体操は効果てきめんです。「筋肉体操」はまだ始めて半年ですが、大胸筋は厚く、太ももは硬くなっています。立ち上がり方がスマーズになり、歩き方もシャキッとしていた気がします。外科医としてのパフォーマンスもまだ大丈夫そうです。「一病息災」：多少病氣があるくらいの方が、健康に気遣つてより良い人生を送れるのかもしれません。

New Face

今春採用 医師紹介

今年度20名の医師が
新しく着任しました。
よろしくお願いします。



消化器内科 医師
芹澤 亜紗美



小児科 医師
市川 百合香



小児科 医師
飯塚 康大



外科 医師
関森 健一



外科 医師
片山 裕也



整形外科 医師
谷口 巧



整形外科 医師
道振 康平



整形外科 医師
野崎 拓人



整形外科 医師
今本 多計臣



皮膚科 医師
北内 裕里恵



泌尿器科 医師
福島 美香



泌尿器科 医師
大瀧 達也



産婦人科 医師
林 龍馬



口腔外科 医師
吉田 明史



臨床研修医
谷内 拓也



臨床研修医
松崎 秀樹



臨床研修医
山中 健史



臨床研修医
諫訪本 拓海



臨床研修医
東谷 卓哉



臨床研修医
細谷 学

見逃せない + おくすり講座 ⑪

高尿酸血症に用いられる薬について

◇高尿酸血症とは

尿酸はヒトにおけるプリン体の代謝産物です。プリン体は食事から摂取または体の中でつくられることによって体内に存在しています。利用されたプリン体はキサンチンオキシダーゼという酵素により尿酸になって体の外に排泄されます。尿酸がたまってしまって、血液中の値が 7.0mg/dL を超えれば性・年齢を問わず高尿酸血症と診断されます。この状態が続くと関節や腎尿路系に尿酸塩が結晶として析出し、尿酸塩沈着症（痛風、尿路結石、痛風腎、痛風結節など）の原因となります。

食生活の欧米化やアルコール摂取量の増加に伴って高尿酸血症・痛風の患者さんは以前に比べ増加しています。そして痛風は男性に圧倒的に多く女性に少ないことが特徴となっています。



◇尿酸を下げる薬

尿酸を下げる飲み薬は、尿酸生成抑制薬と尿酸排泄促進薬に分けられます。前者にはアロプリノール（ザイロリック）・フェブキソスタット（フェブリック）・トピロキソスタット（ウリアデック・トピロリック）があり、キサンチンオキシダーゼの働きを抑えることで尿酸がつくられることを抑えます。後者で主に使

われる薬にはベンズプロマロン（ユリノーム）があり、尿の中に尿酸を排泄することを促します。高尿酸血症の病型、腎臓の機能や合併症などを考慮してお薬が選択されます。

尿酸を下げる飲み薬にはそれぞれ注意すべき点があります。アロプリノールは過敏症・発疹などが起こることがあります。フェブキソスタット・トピロキソスタットは一部の免疫を抑える薬と飲み合わせが悪く一緒に使うことができません。ベンズプロマロンは主に投与開始 6 ヶ月以内に肝障害が発生する場合があります。そのため服用中は定期的に肝機能検査をする必要があります。また、尿酸排泄促進薬は尿が酸性の場合に尿酸結石とこれに由来する血尿などの症状を起こしやすくなるため、尿をアルカリ化するためにクエン酸カリウム / クエン酸ナトリウム（ウラリット配合錠）と一緒に使うことがあります。

◇食事療法・運動療法

高尿酸血症は遺伝要因に加えて過食・運動不足・肥満・常習飲酒などの環境要因が原因となるため、食事や運動などの生活習慣の改善が薬物治療に優先されます。適切なエネルギー摂取、プリン体・果糖の過剰摂取の回避、飲酒制限（飲み過ぎない）などを心がける必要があります。そしてジョギング・サイクリングなどを脈拍が少し早くなる強度で 10 分以上行う運動を、1 日に合計で 30~60 分程度行なうことが勧められています。



薬剤科 薬剤師 植木 裕治

| 尿酸産生抑制薬 | | | 尿酸排泄促進薬 | |
|-------------------|---------------------|--------|---------------------|-------------------|
| アロプリノール ザイロリック | フェブキソスタット フェブリック | ウリアデック | トピロキソスタット トピロリック | ベンズプロマロン ユリノーム |
| | | | | |



旬を愛でる ~めん類で夏バテ予防~

梅雨が明けたら本格的な夏到来。暑い夏は、冷たいかき氷やそうめんにビール…のど越しのよいものに偏りがちですね。食事（栄養）の偏りは疲労や体力低下を招くため油断は禁物。そこで、栄養がギュッと詰まった一皿をご紹介します。

糖質が多いめん類は、たっぷり具をのせてバランスアップ。豚肉には、筋肉をつくる蛋白質の他にビタミンB1も多く含み、糖質をエネルギーに変え疲労の回復が期待できます。それから薬味も忘れずに。ビタミンB1の吸収を高めるネギ、消化を助ける大根、血行を促す生姜やみょうが、これらも夏バテには欠かせないうどんの名脇役！

日々の食事が身体をつくり私たちの健康を守ります。この夏はしっかりと食べて、元気に乗り切りましょう！

栄養科 管理栄養士 大石 祐子



【材料】(1人前)

- ・うどん……………1玉
- ・豚肉……………60g
- ・キャベツ、トマトなど季節の野菜
- ・薬味（大根おろし、ネギ、生姜、七味等）
（好みで）
- ・だし汁、おろし生姜（あれば）
- 〈つゆ〉 *市販のものでも可
- ・だし汁……………100ml
- ・しょうゆ ……大さじ1と1/2
- ・みりん …………大さじ1
- ・砂糖……………小さじ1/2

【作り方】

- ①キャベツは短冊に切り茹でて水気を切る。ネギは小口切り、トマトはくし形に切っておく。大根はすりおろしてざるに上げ、軽く水気を切る
- ②鍋にだし汁とおろし生姜を煮立て、豚肉をほぐしながらゆでる。茹ですぎはかたくなるので注意
- ③豚肉の旨味、だしの味を逃がさないため、水にはらず、ざるに上げて冷ます
- ④Aの調味料を鍋にいれて火にかけたあと冷ます
- ⑤茹でたうどんに①と②を盛り付け、Aを注ぐ



※塩分が多いので
麺のつゆは残すこと

