

令和6年夏号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

# Shimizu

患者さんとともに

Vol. 28



## 高難度手術に挑む — 肝胆膵外科 —

診療科クローズアップ

外科

外科の中の  
「肝胆膵外科」について

診察室より 小児科

出産を予定されている皆様へ

地域医療支援室より つなぐ、つながる  
初めて受診するときは  
紹介状をお持ちください (^ ^)

認定看護師の耳寄りなはなし  
認知症新治療薬  
「レカネマブ」始めました！  
今春採用医師紹介

連載エッセイ「外科医のキモチ」  
ひとつの命

見逃せないおくり講座

小児の5種混合ワクチンと肺炎球菌ワクチン

管理栄養士おすすめ健康レシピ

旬を愛でる ~夏の食材で食卓に彩りを~  
「ピーマンの肉詰め焼き」

# 外科の中の 「肝胆膵外科」 について

病院参与・外科科長  
丸尾啓敏

一昨年、この広報誌で外科の紹介をしましたが、今回はその中の「肝胆膵外科」についてクローズアップしたいと思います。「肝胆膵」というのは、「肝臓」「胆道(=胆管+胆嚢)」「膵臓」を合わせていったものです。この3つは近くにあって密接に関わっているため、消化器外科をさらに専門に分けた場合、「胃外科」「大腸外科」などと同じように、「肝胆膵外科」というひとつのジャンルがあるのです。手術対象が一番多い病気は胆石ですが、ここでは肝胆膵領域のがんについてお話しします。

## ■肝胆膵領域のがんの特殊性

カンタンに、  
ススイーっとはいかない

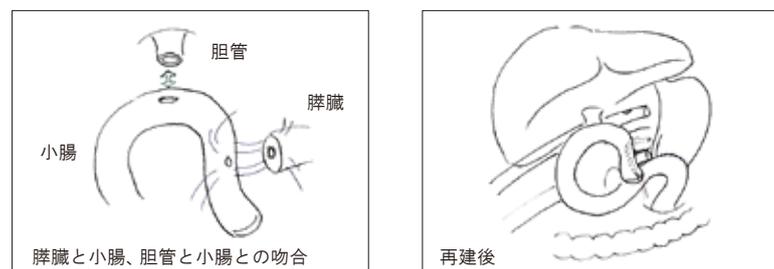
どこの臓器のがんでも放っておいたら生命に関わることになります(だからこそ悪性と呼ばれます)。さらに、肝胆膵のがんでは他と比べてかなり異なる特徴があります。

- ・症状が現れにくい。
- ・検診で見つけにくい。
- ・近くに肝動脈や門脈などの太い血管が存在し、がんが浸潤を来しやすい。
- ・リンパ節や遠隔臓器に転移しやすい。
- ・したがって、発見されたときには切除不能と診断されることが少なくない。
- ・技術的に難しい手術が多い。
- ・内視鏡治療、IVR(カテーテル治療)、抗がん剤治療、放射線治療など、様々な治療法を組み合わせる「集学的治療」が行われることが多い。
- ・悪性度が高い(がんのタチがより悪い)ので再発も多く、完全な治療が得られない場合が多い。



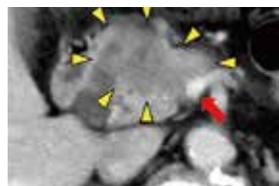
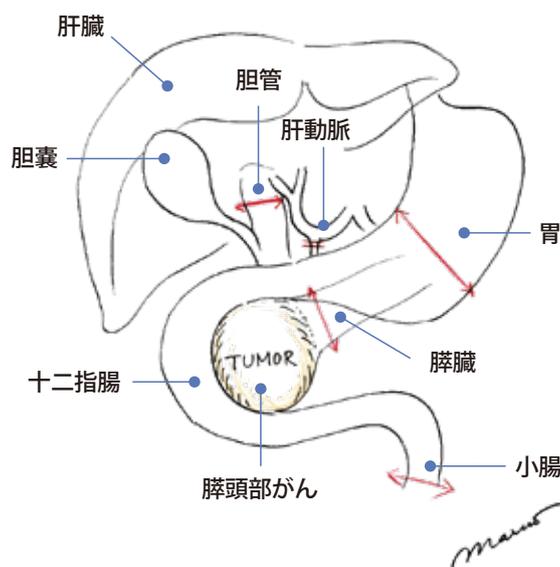
## ■代表的な手術 I. 膵頭十二指腸切除術

膵頭部、遠位胆管、十二指腸などにできたがんに対して行われる手術です。ここは膵臓と胆管と十二指腸が交わる場所なので、切除範囲が非常に大きくなります(図参照)。切除した後は、膵臓と小腸、胆管と小腸、胃と小腸をそれぞれつなぐ再建術を行います。複雑な手技が必要で、当然長時間の手術になるので、消化器外科では難しい手術の代名詞のような存在です。

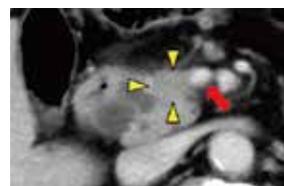


切除が難しいと診断された高度進行膵がんでも、抗がん剤治療によって切除可能になるケースが増えてきました。重要な血管を巻き込んでいる膵がんは切除可能境界膵がんと言われ、そのまま手術してもがんを全部取り切れません。そのような場合、数か月間抗がん剤治療を行って、腫瘍が縮小したことが確認できれば手術が可能となります。

成功例を示します。太い血管に浸潤していたがん(写真A)が、抗がん剤治療で明らかに縮小し、血管との接触が小さくなりました(写真B)。その後行った手術で、がんをきれいに切除(根治切除)することができました。ただし、抗がん剤治療を行ってもがんが進行する場合には、手術は行わず、抗がん剤の種類を変えながら内科的治療を続けていくこととなります。



A. 抗がん剤治療前  
膵頭部にできた大きながん(◀)が太い血管(→)に接触・浸潤しています。

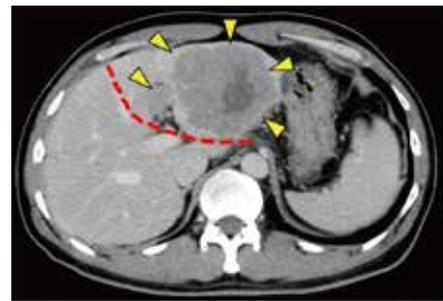


B. 抗がん剤治療後  
がん(◀)は著明に縮小し、太い血管(→)への接触が小さくなりました。

## ■代表的な手術 II. 肝切除術

肝臓にできたがんは肝臓がんまたは肝がんと呼ばれます。肝がんには原発性と転移性がありますが、ここでは原発性肝がんについて述べます。原発性肝がんのほとんどが肝細胞がんです。多くのがんの発生機序は不明であるのに対し、肝細胞がんにかかる人は肝炎ウイルス陽性の方、アルコール性肝障害の方、脂肪肝などの生活習慣病をお持ちの方と、原因がかなりはっきりしています。

肝細胞がんの治療はとて多様なアプローチに富んでいて、切除（手術）、ラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓術などがあります。患者さんのがんの個数、場所、肝臓の予備能、全身状態によって、ベストの治療法が決まります。肝切除は最も根治が期待できる治療法で、がんが取り切れる場所にあり、肝機能がその手術に耐えられると判断できれば選択されます。一方で、体への負担が大きく、重い合併症のリスクもあるのが短所です。



肝細胞がんの CT 画像

肝臓にできた大きながん（◀）。赤点線のラインで切除しました（肝左葉切除術）。この方は術後 10 年以上経った今もご健在です。



外科医師  
牧野光将



病院参与  
外科科長  
丸尾啓敏



外科科長  
木内亮太

## ■肝胆膵外科を担当する主なスタッフ

医師になった後、外科医を目指すためには、まず基本の「外科専門医」の資格を取得する必要があります。取得後さらに、消化器外科を専門としたい者は修練カリキュラムを経て、もう一段階上の「消化器外科専門医」を目指します。消化器外科の中でも肝胆膵外科領域は高難度の手術が多いことから、さらに一段階上に日本肝胆膵外科学会が制定した「肝胆膵外科高度技能専門医」があります。消化器外科医のうち肝胆膵を専門とする医師の数は、胃や大腸の専門医に比べてはるかに少ないです。当院外科では例年 1～2 名のところ、現在は浜松医科大学付属病院勤務時代に肝胆膵グループに所属していた医師を 3 名擁しており、これは清水病院の長い歴史の中でも初めてかもしれません。

私（丸尾）は肝胆膵外科高度技能名誉指導医の称号をいただいております。木内は前の勤務先病院で肝胆膵外科高度技能専門医を取得し、この 4 月に当院に赴任しました。牧野はこれから消化器外科専門医以上を目指す有望株です。

なかにはがんセンターなどのより専門的な病院に紹介せざるを得ない病状の患者さんもいるとは思いますが、清水病院ではこの 3 名を中心に肝胆膵領域の高難度手術に挑み、地域の皆様に貢献していく所存です。

# 初めて受診するときは 紹介状をお持ちください(^^)

## 紹介状を お持ちにならない場合は

保険外併用療養費(特別初診料)として  
7,700円(医科)  
5,500円(歯科)が別途自己負担と  
なりますので、ご注意ください。



当院では年間約16万4千人、1日当たりになると約680の方が外来受診しています。紹介状をお持ちにならずに受診される方は年々減ってきていますが、多くの患者さんがよりスムーズに受診できるように、かかりつけ医からの紹介状をお持ちいただくことをお勧めしています。



クリニック



かかりつけ医が紹介状を書くときに当院の病診連携部門を通して、事前に当院の初診予約をすることもできますので、是非ご活用ください。

清水病院地域医療支援室

## 連携医訪問



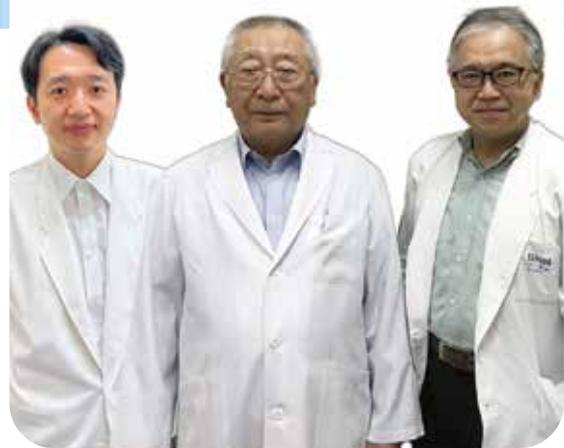
### 清水区淡島町を経て、 入江南町で開業し30年以上となりました。

清水病院をはじめ、市内総合病院には難しい患者をはじめとして面倒みていただき本当に感謝しております。

退局後35年も経てば専門知識も陳腐化してしまい、今は母校昭和大学より応援を頼んで、膵臓・肝臓・胆道疾患は吉田教授、肝臓・胆道疾患は市川講師、膵臓疾患は中山助教にお願いしております。

当院はデイサービス・訪問看護ステーションを併設しており、各病院共、救急要請を快く受けいただき感謝しております。当院はCT、MRIもなく軽装備の診療所のため、病診連携をもって最新設備を備え、各科専門医を揃えている病院に大変お世話になっております。

今後も病院連携を通して地域住民の健康維持に努力いたします。よろしく願いいたします。



診療科目 一般内科  
消化器科・アレルギー科  
リハビリテーション科

眞重雄 院長(中央)  
吉田仁 教授(右)  
中山顕皓 助教(左)

しんないか

## 眞内科クリニック



〒424-0832 静岡市清水区入江南町 9-24

☎054-363-1175 <駐車場複数台あり>

静岡鉄道「入江岡駅」徒歩5分、「桜橋駅」徒歩7分  
JR「清水駅」から車で5分

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:00~12:00	○	○	○	○	○	○	×
午後 15:00~18:00	○	○	×	○	○	×	×

[休診日] 日曜・祝日・土曜日1回

※水曜・土曜は8:00~12:30(12:00受付終了)



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

# 認知症新治療薬 「レカネマブ」始めました！

釜下 佳代子

看護科/回復期リハビリ病棟  
認知症看護認定看護師



認知症新治療薬「レカネマブ」は、「アルツハイマー型による軽度認知障害（MCI）、および軽度の認知症の進行抑制」の効能・効果で厚生労働省が2023年9月25日に承認し、2023年12月20日に販売されました。日本は超高齢化社会であり、2025年には65歳以上の高齢者の中で5人に1人が認知症になると予想されており、軽度認知障害の方が増えていくなされています。

## \* 軽度認知障害（MCI）って？

軽度認知障害とは、軽度の認知障害で、認知症ではなく、健常者と認知症の中間にあたるグレーゾーンの段階のことを言います。記憶力や注意力などの低下がみられますが、日常生活に支障をきたさない状態です。

ICD-11（国際疾病分類）では、以下のように定義しています。

- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する。
- 本人または家族による物忘れの訴えがある。
- 一般的な認知機能は正常範囲である。
- 日常生活動作は自立している。
- 認知症ではない。 ▲引用：ICD-11「軽度認知障害」の診断基準

## \* レカネマブって？

アルツハイマー型認知症は、脳内のアミロイドβと呼ばれるたんぱく質の異常により、病気を引き起こすと考えられています。そのアミロイドβが脳の中に蓄積され、神経細胞に付着していきます。アミロイドβが貯まることで、細胞の機能が低下し、徐々に神経細胞が減少することで、情報伝達ができなくなります。そして、脳が萎縮し、アルツハイマー型認知症が進んでいきます。「レカネマブ」は、アミロイドβに作用する抗体で、免疫の力を介して、アミロイドβを取り除きます。脳の中のアミロイドβを減少させることで、アルツハイマー型認知症の進行を遅らせることが期待されている薬です。



## \* 誰でも使えるの？

「レカネマブ」の投与対象は「アルツハイマー型による軽度認知障害または軽度の認知症」に限定されています。かかりつけ医や専門外来などの診察および検査の結果、判定されるため、対象外となることもあります。検査は、神経心理検査（MMSE / CDR）、脳MRI、アミロイドPETなどです。

## \* 治療スケジュール

「レカネマブ」は、約1時間かけて点滴を行う薬です。2週間ごとに通院して投与します。点滴投与期間は18ヶ月間が目安となります。治療開始後には、MRI検査を適宜行い、医師が症状に基づいて、薬の効果、病気の進行具合、副作用の確認などを行っていきます。

副作用としては、頭痛、悪寒、発熱、吐気、嘔吐などの症状があらわれることがあります。また、脳の腫れや出血などの副反応が生じる可能性があるため、MRI検査を定期的に行う必要があります。



## \* 医療費について

「レカネマブ」は新薬のため高価です

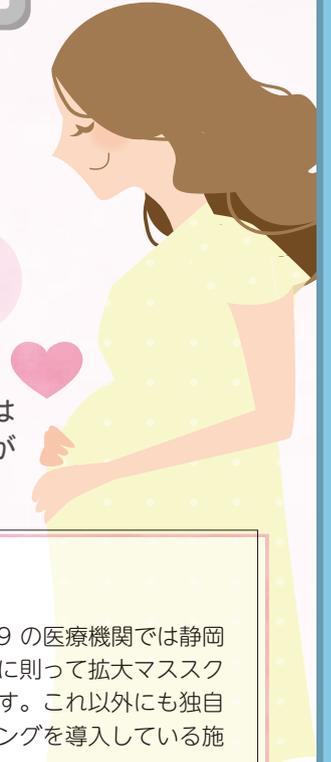
治療によっては、医療費がどれくらいかかるのか気になる方も多いかと思います。この治療には高額医療費制度が使えます。高額医療費制度とは、医療機関や窓口で支払ったひと月の自己負担額が上限額を超えた場合、その超えた金額を支給する制度です。「限度額適用認定証」を事前に申請し、認定証を医療機関の窓口で提示することで、ひと月の支払額を自己負担限度額まで減らすことができますので、加入している医療保険へ申請してください。

## \* 相談するには？

軽度認知障害や認知症についてのお問い合わせは、まずかかりつけ医や当院の認知症疾患医療センターなどが窓口になるので、相談してみてください。

今回、認知機能の低下をゆるやかにすることが期待される薬ができましたが、今後は、認知機能の低下を『改善』する薬が開発されることを待ち望んでいます。

# 出産を 予定されている皆様へ



● 希少疾患の早期発見と早期治療に向けた新たな取り組みとして「新生児拡大マスキング検査」が始まりました。この検査で見つかる疾患は早期発見・早期治療により生命予後を改善できるため、生後早期に検査を受けることが非常に重要です。

## 1) 拡大マスキング検査とは

早期発見・早期治療の効果が高い疾患を新生児期に見つける取り組みとして、全国で公費による新生児マスキング検査が行われてきました。拡大マスキング検査は、通常のマスキング検査に加え、新しい治療法の開発により早期治療が可能となった重要な疾患を対象としたマスキング検査です。

## 2) 実施可能施設

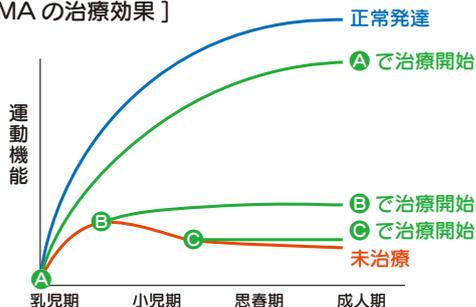
当院をはじめ、静岡県内の19の医療機関では静岡希少疾患ネットワークの仕組みに則って拡大マスキング検査を行っております。これ以外にも独自のオプションマスキングを導入している施設があります。

詳しくは静岡希少疾患ネットワークおよび各施設のホームページをご確認ください。

## 3) 対象疾患

静岡希少疾患ネットワークでは、重症複合型免疫不全症、B細胞欠損を伴う免疫不全症、脊髄性筋萎縮症、ポンペ病、ファブリー病（男児のみ）、ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型が対象となっています。対象疾患の1つである重症複合型免疫不全症は、生ワクチンであるロタウイルスワクチン接種で重篤な有害事象がおきうるため、生後2か月のワクチンデビュー前に診断することが望ましい疾患です。根治治療である造血細胞移植は、感染症がある状態より無い状態での移植の方が治療成績は良いことが知られており、無症状のうちに診断し適切な感染予防策を行い、感染症がない状態で移植を行うことが重要です。また、脊髄性筋萎縮症（SMA）についても、生後早期に治療を行うことで高い治療効果を得られることが知られており、新生児期の診断が重要な疾患です。

[SMAの治療効果]



※参考文献：東京医科歯科大学  
SCIDを拡大マスキングで発見した例 プレスリリース

## 4) 清水病院で検査を行う場合

まずは、妊婦健診で説明用紙を受け取り内容をご確認ください。

検査は赤ちゃんのかかとから採血をして濾紙に染み込ませます。新生児マスキング検査と同じ用紙で検査ができるので、赤ちゃんに追加の負担をかけることはありません。

拡大マスキング検査は自治体の事業ではなく公費で行う検査ではないため、費用負担が発生します。金額は施設によって異なり、清水病院では1万円で行っています。



採血はかかとから  
ほんのちよつと



詳細については、  
静岡県希少疾患ネットワークの  
ホームページをご覧ください。

[https://shizuoka-rdn.jp/  
summary/screening/](https://shizuoka-rdn.jp/summary/screening/)



小児科  
橋本伸弘

# ひとつの命

その病気を治す唯一の手段が手術だったとしても、がんは取り切ったけれど命も奪ってしまった、では元も子もありません。

前回に引き続き、膵頭十二指腸切除術の話になります。この手術の最大の難関は膵臓と小腸をつなぐ膵腸吻合です。ここは縫合不全が起きやすく、起きると膵液がおなかの中に漏れてしまうのです。膵液は消化液なので、周りの組織を侵食し、合併症を引き起こします。一番恐いのは内臓の動脈が破れて大出血することです。

ある患者さんに残念ながらその恐れていた事態が起きてしまいました。輸血しても出血は続き、そのままでは確実に亡くなってしまいます。こういう場合、私たち外科が開腹手術をしても、血管自体が損傷しているので止血処置が難しいのです。そこで適応となるのが、IVRといってレントゲン画像を見ながらカテーテルを使って行う治療です。

最初のIVRは出血の原因となっている動脈瘤の中にコイルを詰め込んで、栓をしようする方法を行いました。成功してほっとしたのも束の間、再び出血が始まったので、次は動脈の内部にステントという管を留置する作戦を取りました。パイプの水漏れに例えるなら、前者が漏れた箇所の埋め立て工事、後者はパイプ自体の補強工事といったところですね。技術的に非常に難しく、最初はうまくいきませんでした。日を替えて2度目に成功。それ以降は出

病院参与 ■ 丸尾 啓敏

血が止まり、患者さんは快方に向かいました。IVRを行ってくれた医師には手を合わせて拝みたい気持ちになりました。

それはさておき、ロシアによるウクライナ侵攻とパレスチナ・イスラエル戦争のニュースは痛々しすぎて、毎日見るのが辛いです。少数の為政者によって、簡単に人が殺される戦争の悲惨さ。何万という民間人が犠牲になっている現実。こちらはひとつの命を守るため、救うために患者さんも医療者も必死になっているというのに。そして、そういう世界の危機にこそ日本がリーダーシップを発揮すべきなのに、つまらない政治と金の問題でごたついていけるわが国の政治家たちのなんと情けないことか。



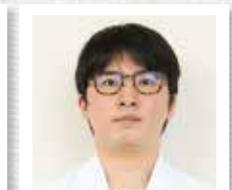
画・丸尾

## NewFace ☺

[ Shimizu HP Introducing a New Doctor ]

### 今春採用医師紹介

今年度22名の医師が新しく着任しました。よろしくお願ひします。

 外科 科長 木内 亮太	 外科 医師 阿久津 友洋	 外科 医師 石岡 直留	 呼吸器外科 医長 橋本 諒
 産婦人科 医長 橋本 裕子	 小児科 医師 忍滑谷 直美	 小児科 医師 阿久津 朱伽	 消化器内科 医師 杉山 智哉
 泌尿器科 医師 西川 大智	 脳神経外科 医師 吉田 大智	 口腔外科 医師 沼山 浩明	 整形外科 医師 赤尾 翔太郎
 整形外科 医師 伴 昭輝	 整形外科 医師 半田 雪乃	 整形外科 医師 山崎 玲	 整形外科 医師 富田 照
 臨床研修医 金 晃範	 臨床研修医 鈴木 ひな	 臨床研修医 遠山 智史	 臨床研修医 渡邊 風雅
 臨床研修医 渡邊 莉々花	 臨床研修医 森田 智仁		

見逃せない  おくすり講座 ②⑦

小児の5種混合ワクチンと肺炎球菌ワクチン 

「予防接種法」と呼ばれる法律の中で小児の定期接種として認められているワクチンは、原則 無料で接種が可能となっています。定期接種のワクチンは、小児が病気になるやすい年齢や重症化しやすい時期に合わせてスケジュールが立てられており、適切な期間で接種することが大切です。2024年4月から新たに定期接種で使えるようになったワクチンがあります。

●5種混合ワクチン

2024年4月より、5種混合ワクチンの接種が始まりました。5種混合ワクチンは、従来の4種混合ワクチン(DPT-IPV:百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合ワクチン)にヘモフィルス・インフルエンザ菌 b 型 (Hib) ワクチンが加わったワクチンです。従来は Hib ワクチン及び DPT-IPV をそれぞれ4回ずつ計8回接種する必要がありましたが、5種混合ワクチンでは計4回の接種となり、お子さんへの接種の負担を減らすことが期待されています。4種混合ワクチンで接種を開始したお子さんには、原則最後まで4種混合ワクチンを使用していただきますが、場合によって5種ワクチンを使用することもあります。

●沈降15価肺炎球菌ワクチン

2024年4月より、沈降15価肺炎球菌ワクチン(PCV15)の定期接種が開始されました。従来より使用している沈降13価肺炎球菌ワクチン(PCV13)は、13種類の肺炎球菌に対して予防効果があります。PCV15ではPCV13で予防効果のあった肺炎球菌に加え、

2種類の肺炎球菌に対して予防効果を有しており、従来よりも多くの肺炎球菌感染症への予防効果が期待されます。また、PCV13は接種方法が皮下注射のみでしたが、PCV15は皮下注射に加え、筋肉注射ができるようになりました。PCV15の接種スケジュールはPCV13と同様であり、PCV13で接種を開始した方も途中からPCV15への切り替えが可能です。



なお高齢者が対象となる肺炎球菌感染症予防の定期接種には23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックス NP)が使用されます。

●ワクチンを接種する時の注意

いずれのワクチン、投与方法でも、多く見られる副反応は注射部位の痛みや腫れ、赤み、しこりとなります。注射部位の局所反応は、皮下注射よりも筋肉内注射の方が少ないとされています。接種の方法や部位は、ワクチンの種類やワクチンを受けるお子さんの年齢、体格によって選ばれます。接種部位の痛みや腫れは通常数日で治りますが、しこりは1ヶ月から数ヶ月残ることもあります。

ワクチン接種後に重いアレルギー反応であるアナフィラキシーが起こることがあるので、接種後30分ほど医師とすぐに連絡が取れる場所でお子さんの様子を見ていただけてますようお願いいたします。接種後に熱や腫れが続く、痙攣するといった症状が出た場合には医師にご相談ください。



薬剤部 薬剤師 内藤 汐美

4種混合ワクチン	5種混合ワクチン
百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ	含まれるワクチン 百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・インフルエンザ菌b型
テトラビック® クアトロバック®	商品名 ゴービック® フイントバック®
3回 [3週間以上の 間隔をあける]	用法 初回免疫 3回 [20日以上 の間隔をあける]
1回 [初回免疫後6ヶ月 以上の間隔をあける]	追加免疫 1回 [初回免疫後6ヶ月 以上の間隔をあける]

PCV13 沈降13価肺炎球菌ワクチン	PCV15 沈降15価肺炎球菌ワクチン
プレバナー 13®	商品名 バクニューバンス®
3回 [27日以上 の間隔をあける]	用法 初回免疫 3回 [27日以上 の間隔をあける]
1回 [3回目接種から60日 以上の間隔をあける]	追加免疫 1回 [3回目接種から60日 以上の間隔をあける]
皮下注射	接種方法 皮下または筋肉注射

※初回接種が2か月齢以上7か月齢未満の場合の標準的な接種方法となります。初回接種が7か月齢以上の場合、接種スケジュールが異なります。

管理栄養士おすすめ 健康レシピ  
ピーマンの肉詰め焼き



1人分  
234 kcal  
蛋白質 12.5g  
脂質 16.4g  
塩分 1.4g

旬を愛でる ～夏の食材で食卓に彩りを～

鮮やかなグリーンが眩しい緑黄色野菜のピーマンは、年中出回っている野菜ですが、6～8月に旬を迎える夏の野菜です。

辛味の少ないとうがらしの一種で、普段食べている緑色のピーマンは未熟な状態で収穫したものです。一方、完熟させたものが赤ピーマンで苦みが少なく甘味があり、ビタミン類も増加しています。夏の日差しをふんだんに浴びたピーマンは、ビタミンCが豊富でβ-カロテンも多く含まれており、老化防止や免疫カアップ・日焼け・シミ・そばかすの予防にも効果があります。また、ピーマンのビタミンCは熱に強く、β-カロテンは油と一緒に食べると吸収率がアップしますので、油や脂のある肉類などと合わせた料理がおすすめです。

ピーマンの苦みや青臭さは、縦割りに切ることや、油を使って調理することで和らげることができるといわれています。近年では、子供向けに苦みの少ない品種もできています。この夏は、ピーマンを使った料理で美容と健康に配慮してはいかがでしょうか。

栄養科 管理栄養士 阿多 和行



【材料】(4人分)

- ピーマン……………6個
- 合い挽き肉……………280g
- 玉ねぎ(みじん切り) ……120g
- サラダ油……………大さじ1/2
- パン粉……………10g
- 牛乳……………10g
- 卵……………1/2個
- 塩・こしょう……………少々
- サラダ油(焼き油) ……適宜
- ☆ ケチャップ……………大さじ1
- ☆ ウスターソース……………大さじ2と1/2
- バター……………小さじ1

【作り方】

- ①ピーマンは縦半分切って種とヘタを取り除く。(ピーマンの内側に薄く小麦粉を振っておくと肉とピーマンがはがれにくくなります。)
- ②みじん切りの玉ねぎを油で炒める。玉ねぎが透明になったら取り出して冷ましておく。
- ③合い挽き肉・炒めた玉ねぎ・卵・パン粉(牛乳でふやかして使用)・塩・こしょうをボウルに入れ、粘りが出るまで良くこねる。
- ④③のタネを①のピーマンに隙間なく詰める。
- ⑤フライパンに油をしき、肉側を下にして並べ、中火で焼き色がつくまで焼く。焼き色が付いたら裏返して、水大さじ1を入れ蓋をし弱火の中火で蒸し焼きにする。
- ⑥ピーマンの肉詰めを取り出し皿に盛り付ける。
- ⑦フライパンに☆の材料を入れ火にかけ、焦がさず適度なとろみがつくまで加熱し、⑥にかける。

