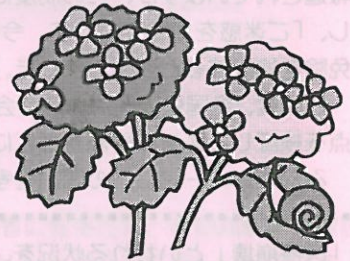


Medi-Wave メディウェーブ ひょうご

for medical students magazine

2008 RAINY SEASON **6** JUNE

東医師の講演会(6/7)に
多くの学生が参加し学びました。



初めての企画でしたが、高校生・予備校生をはじめ、受験生の親御さんなど、全体で19名の参加がありました。

CONTENTS

2 p ~ 3 p 新連載 「命を守る」 ①

もうやめませんか 低医療費政策

4 p ~ 5 p

1年目の研修を振り返って ②

尼崎医療生協病院 中條 航 医師

6 p リレーエッセイ 第3回

尼崎医療生協病院 内科 森 敬良 医師

7 p Dr. Hのヲタ話 第3回

尼崎医療生協病院 内科 東 一 医師

8 p 読者のつ・ぶ・や・き...

9 p 大人気! **CROSS-WORDS** パズル

10 p 奨学金制度のご案内 / **かんたん Cooking**

*医療ニュースかわら版はお休みしました

Medi-Wave

特集



命を守る...

もうやめませんか？ 低医療費政策

みなさん。この春から「後期高齢者医療制度」が発足したことはご存知だと思います。新聞やテレビでも報道されていますが、この制度に対する不満と不安が大きく広がっています。先日も福田首相は高齢者に対し、「ご迷惑をかけています。今後、見直しをします。」と制度の欠陥を認め、低所得者への保険料の減額・免除を検討すると表明しました。しかし、それでいいのでしょうか。

この度、全国保険医団体連合会が冊子を発行し、「医療崩壊」の現状と、日本の低医療費政策をめぐる問題点を検証し、医療の財源をどこに求めるべきなのかを提案しています。

みなさんと一緒にこの問題を考えていきたいと思えます。

「医療崩壊」といわれる状況を、さらに悪化させる後期高齢者医療制度が新たにスタートしました。これは75歳以上の高齢者（約1300万人）だけ別に医療保険制度を独立させ、医療の内容も制限すると同時に、これまで以上に負担を増やす、まさに「老人いじめ」の冷酷な制度です。

1. 医療をやるほど赤字に

75歳以上の慢性疾患の診療報酬点数には「患者一人につき一人に主治医での包括制（定額制）」が導入されました。包括制では、どんな医療行為を行っても診療報酬は定額になるため、病院や診療所は、手厚い医療をやればやるほど赤字になります。しかも主治医には「日常的な医学管理から終末期まで」高齢者を「総合的に診る」ことを義務づけています。決められた報酬で、総合的に診ることを強いられば、どうしても医療内容が乏しくならざるを得ません。包括制と総合医を組み合わせることで、きめ細かな対応が必要な高齢者への保険診療を制限しようとしているのです。

2. 高齢者から例外なく保険料を徴収

保険料額は都道府県で決められていますが、全国平均で年間約8万円となります。年金額が月額15,000円以上の高齢者は、これが年金から天引きされています。扶養家族として健康保険に加入している高齢者200万人も新たに保険料を徴収されます。保険料免除規定はなく、まさに75歳以上の高齢者全員が、例外なく保険料を徴収される仕組みです。

しかも、保険料滞納者はペナルティとして資格証明書が発行され、保険証を取り上げられます。これは老人保健の対象者には資格証明書を発行しない現行の国保制度と比較しても、きわめて厳しい姿勢であり、高齢者の個別の生活実態や事情を勘案しない冷酷な制度となっています。

3. 窓口負担増...

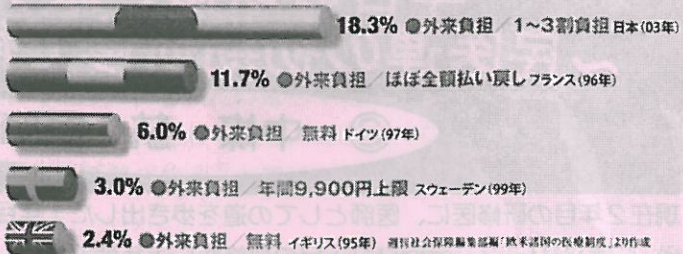
突出した負担を高齢者にも押し付け

患者負担増は06年10月から、すでに先行して実施されていますが、基本的には1割負担、現役並所得者は若年者と同じ3割負担です。政府は「能力のある人には、相応の負担をしてもらう」としていますが、これは大きな問題です。高齢者は病気がちで、複数の病気を抱えることもあります。若年者と同じ負担率にすれば、実質的な負担は非常に重くなり、必要な受診の手控えにつながります。こうした高齢者特有の実態

があるから、窓口負担が軽減されてきたのです。

しかも、そもそも「現役世代の3割負担」自体が異常なのです。ヨーロッパの先進国では患者負担は原則無料で、日本の3割負担は突出しています。国際的にも非常識な高負担を、疾病リスクも高く、支払い能力にも限界がある高齢者に押し付けるのは、きわめて不条理です。

●1-2/世界的に突出した日本の窓口負担率(医療費に対する患者の負担率)



4.何のための特定健診、保健指導

もう一つ重大なのは、健診制度の改悪です。実施主体が市町村から保険者に変更され、後期高齢者の健診は、各広域連合の「努力義務」に変更されました。「高齢者には健診は必要ない」と言うのに等しいものです。また40歳~74歳までにいわゆる現役世代には「メタボリックシンドローム」(内臓脂肪蓄積型疾患)に似合った健診を行い、基準を超えれば「生活習慣病予備群」として保健指導を行います。

しかも重大なのはこの成果によって、2013年から現役世代の保険者から高齢者医療に対する負担金(前期高齢者【65~74歳】納付金、後期高齢者【75歳以上】支援金)を、最大10%加減しようとしていることです。

特定健診や保健指導の成績の悪い保険者には、高齢者への拠出金を増やすというペナルティをかける、つまり特定健診・保健指導の成績が国保や健保財政などに跳ね返る仕組みになっているのです。こんなことが行われれば「健康保持の努力をしていない」とみなされた人が「全体の不利益になる」と、職場や地域から排除される危険性が生まれかねません。まさに医療費抑制のため、健康の自己責任を徹底させようとするものです。

5.世界にも例がない異常な制度

こうした後期高齢者医療制度について、有識者からも様々な批判が起こっています。東北大学の日野秀逸教授は、先進国の医療制度と比較。ヨーロッパでは、年齢で切り離して別の医療保険にするような制度はないこと、またアメリカのメディケア(65歳以上の医療制度)でも高齢者の保険料負担がないことを紹介。「高齢者だけ別枠にして、死ぬまで保険料を払わせる制度は、世界でも例のない制度」だと指摘しています。また、厚生労働省の老人保健局長も努めた堤修三大阪大学教授も、特定健診が医療費抑制の手段として位置づけられていることを解き明かし「健康の保持という価値が医療費の適正化という経済価値に従属するものだとすれば、その延長には節制ができません。不健康であるものは穀つぶしであるという差別と抑圧の構造が待っている」と、警笛を鳴らしています。

(次号につづく)

●1-3/年齢階層別医療保険区分、窓口負担など(2008年4月~)

	所属(保険料納付)	加入単位	給付	特定健診・保健指導	窓口負担
就学前	各保険者	世帯	各保険者	対象外	2割
就学~39歳	各保険者	世帯	各保険者	対象外	3割
40~64歳	各保険者	世帯	各保険者	対象	3割
65~69歳	各保険者	世帯	各保険者 (前期高齢者)	対象	3割
70~74歳	各保険者	世帯	各保険者 (前期高齢者)	対象	2割 (現役並み3割)
75歳以上	後期高齢者 医療広域連合	個人	後期高齢者 医療広域連合	広域連合の 努力義務	1割 (現役並み3割)

◎70~74歳は、1年間は1割負担とするなどの経過措置が示されています。

一年目の研修を振り返って ～ 民医連の初期研修で得たもの～

③ 中條 航 医師

現在2年目の研修医に、医師としての道を歩き出した1年目の研修について振り返ってもらおう、このシリーズ。今回は3人目の研修医に1年間で学び、感じたことを振り返ってもらいました。



尼崎医療生協病院 中條 航 医師

'07年 神戸大学医学部卒

尼崎医療生協病院にて内科研修

神戸協同病院にて、救急、外科研修

'08年4月より

尼崎医療生協病院にて小児科研修中

◆◆◆この1年間、個々の失敗や、日々のスナップショットの中に、今でも、生き生きと再現できる素材に事欠かなかった。そのうちの2つ3つを◆◆◆

◆ 内科 I

ほうかしきん
蜂窩織炎（細菌感染によって起こる皮膚と皮下組織の感染症）の患者さん。

もちろん抗菌薬投与前は血液培養であります。ほくは同期の M 医師と、採血道具を携え、「2セット、2セット（2セット※）」と呪いのように唱えながら、患者さんのもとに行く。まず M 医師から。採れない。もう一回。採れない。つぎはぼくの番。採れない。もう一回。採れない。2セットの話どころではない。1セット、いや、血管すら同定できない。患者さんは笑顔で、「いいですよ。私は大丈夫」とこちらを励ましてくれる。力を得た(?) ぼくたちは看護師さんに二人で泣きつく。彼女も採れない。結局ベテランナースに登場を乞い、彼女は、ぼくだったら遁走したい尋常ならざるプレッシャーのもと、1セットを採取してくれた(感謝)。彼女の強い表情から、あと1セットお願いしますなどは口が裂けても言えなかった。あとで、ほくは、患者さんが、「こんな病院入院したくない」と家族と看護師に告げていた事実を知ることになる。1/6の確率の手技。しかも1セット、しかも、実際の陽性率って……。こんな愚痴ばかり先行し、肝心の患者さんへの謝罪など思いもつかなかった。最悪である。

教訓。患者さんのリップサービスを自分に都合よく解釈しないこと。

※血液培養のために2回採血すること。



◆ 内科Ⅱ

無類の本好きである。病棟でも、患者さんが持ち込んだ本があると、めざとくチェックする。詰所に置いてある本も、チラ見する。これだけなら中立的な行為？だが、ぼくの悪い点は、その書物から、それを読んでいる・所持している人物について、即座に一定の審美的判断を下してしまうことである。これは許されることではない。だが、いまだ改善しようとしても改善できない悪癖である。

糖尿病の教育入院の患者さんがいた。パチンコの駐車場の整備員をしていた。来る日も来る日も、油ものや店屋物を食べてばかりいたという。検診でHbA1cの高いことがわかり、入院して精査することになった。病院では、見舞いにきた同僚と将棋を指したり、競馬新聞で予想馬談義をしたりと、リラックスモード満開で、あんまり病気に真剣に取り組んではいない様子。そんなある日、主治医のぼくは、彼の枕元に小林多喜二小説集や労働運動関係史が無造作に置いてあることに気づく。主治医の彼に対する見方は一変する。彼はID番号●



△××○から「人物」へと変じる。彼はパチンコ店員をオルグする活動員なのか。スポーツ紙は連絡手段だったのか。将棋は活動分子同士の秘密の会合をカモフラージュするものだったのか。「これからは食生活に気をつけますわ〜」彼は1週間の院内活動を終え、もとの生活に戻って行った。

◆ 外科

ひょんなことから、クリスマス会で仕舞（能のハイライトをピックアップしたもの）を披露することになった。白衣に扇を2本立て、病棟の一角に急遽設けられたステージに向かう。すでに多くの患者さんが集まっている。その中には、自分の担当でもある、イレウス管を留置しているKさん、抗がん剤を始めたSさんの顔もあった。「〜あらはすかしや、わが姿〜」経政キリ（能一曲のクライマックス）の冒頭の句は、いまの自分にぴったり。「〜たたかいは火をちらして〜」右手に構えた扇を剣に見立てて、敵を切る。切っ先の向こうにはKさん、Sさんがいる。ぼくの戦いは架空の戦い、彼らのそれは真正のそれだ。そんなことを思いながら、はやく、終わらないかと、終盤に向けて声がうわすってきた。「〜火を消さんと飛び入りて〜」この、一足飛びながら謡う箇所が（体力のない）自分には一番しんどい。顔は上気し、謡と舞が齟齬をきたす。世阿弥、師匠、Kさんごめんなさい。この笑劇や日々の事象はKさんの心からすぐに忘れられていくのだろう。毎日訪れた白衣の姿や、病室の慣れ親しんだ染みでさえも。いま流行の言葉を借りれば、彼らのキャスト（肉体）は変容を遂げたが、ソウル（魂）は手つかずのまま。むしろ、ソウルを揺さぶられているのは自分の方なのかと思う。患者さん、同僚、コメディカル、指導医、家族、あらゆる人々から教え、論される毎日であったし、これからも、そうあるべきだ。這々の体で扇をたたんで、逃げるようにしてその場を離れた。「〜仏果を得しこそありがたけれ〜」





リレー・エッセイ



～家庭医・総合医の徒然日記～第3回



尼崎医療生協病院 内科 森 敬良 医師 (家庭医)
プロフィール

〇1年 島根医大卒業後、島根民医連で初期研修開始。

〇3年 北部東京家庭医療学センターで家庭医研修。

〇5年 大曲診療所所長、出雲家庭医療学センター副センター長に着任。

〇6年 姫路共立病院に着任。

〇8年 4月より現職。

現在、日本家庭医療学会編集委員を務める。

思えば不幸な研修医でした。最近、初期研修医と一緒に仕事をしていて、彼らをうらやましく感じながら自分の事をよく思い出します。あれは21世紀最初の年、研修医1年目の私は右も左もわからず迷ってばかりいました。当時4年目だった指導医はベテラン医師のカルテを盗み見しながら感覚的に薬の量や検査の指示を教えてくださいましたが、理由を質問すると答えられませんでした。指導医も実はよくわかっていなかったのです。「こんなんで大丈夫かいな? “猫まっしぐら”ならぬ“ヤブ医者まっしぐら”やな～」と不安な毎日を通り、同僚とともにいつもくさっていました(指導医の名誉のために補足ですが、指導医もきちんとした指導を受けることができず、当時としては仕方がなかった面があったと思います)。

そんな中で一条の光を示してくれたのが名古屋大学総合診療部教授の伴信太郎先生でした。私が当時研修していた出雲市へ先生が偶然にも講演にこられたのです。その中で「今後の日本でも“総合する専門医”が必要」「大病院では地域住民の1%しか診ることができない」「地域病院でのプライマリ・ケアが重要になる」というお話がありました。

私たちが研修していた病院は110床程度の小病院で、専門分化などできるはずもなく、複合的な疾患で主に高齢者の方々が入院されていました。伴先生の示された総合的なプライマリ・ケアの力を、大病院以外の環境でつけることができるかもしれないと自信が出てきました。

それからは、近くの診療所長による早朝回診の導入、ワークショップへの参加、研修医同士での勉強会の開催など、私たち自ら研修改革に乗り出すことができました。また患者さんのとらえ方も疾患中心から、心理・社会的背景までも広げて見られるようになってきました。看護師さんたちも健気に学ぶ私たちをかわいそうに思ったのか、採血や吸引などの手技だけでなく、地域の歴史や文化も教えてくれるようになり、まさに実地でプライマリ・ケアを学んでいくことになったのです。

しかし、その後当初のスケジュール通り、大きな病院へローテートしなければなりません。そして、なんとこの総合的な視点は「自称」専門医の先生方からコテンパンにうちのめされることになるのです。そこから新たな闘いが始まるのですが、それはまた別の機会に。

おすすめ☆「21世紀プライマリ・ケア序説(伴信太郎著、プリメド社)」

◆家庭医とは

疾病臓器・患者の性別・年齢・その他医学的技能の専門性にとらわれず、患者ならびに地域住民の健康問題を幅広く担当する医療分野(家庭医療)に従事する医師。

Dr.Hのヲタ話③

わからない人がいても気にしない、こんなことで貴重な1ページを使っていいのかなんて考えない、ついてこれる奴だけついてこい！ の連載です。

***業田良家（ごうだよしえ）

80年代前半、俗悪漫画誌各種に連載された「いがらしみきお」（後に「ぼのぼの」を描く）の不条理4コマが目され、週刊誌・月刊誌の4コママンガ人気を集めた。そのムーヴメントの一翼を担っていた植田まさしの「コボちゃん」が讀賣新聞で連載開始になったことが、当時の4コママンガ人気を象徴している。

業田良家も、その頃に登場した4コマ漫画家である。「武士の魂」「執念の刑事」「俗物くん」など、独特の味わいはあるが、そんなに絵はうまくない、凡百漫画家の一人であった。後に廃刊となったエロ俗悪週刊誌「週刊宝石」に「自虐の詩」が連載された当初は、くだらないツツウの週刊誌連載マンガであった。ヤクザ上がりで仕事をせずバクチばかりしているロクでなしのイサオと、甲斐甲斐しく世話をしながら生活苦に揉まれるユキエの幸薄き内縁夫婦で、暴れん坊のイサオの尻拭いをさせられるユキエ、という話が続く。竹書房文庫で上下2巻の本作、はっきり言って現代の読者が上巻を読むのは苦痛だろう。いかにもセンスが古臭い。当時の水準からしても、話題になるような作品ではなかった。

だが、リアルタイム読者は徐々に奇跡を目の当たりにすることになる。ユキエの生い立ちの話に遡っていき、作者はこれでもかこれでもかと、ユキエを不幸のどん底に突き落とす話を作っていく。ユキエの不幸な過去が行くところまで行きついた後、物語は誰も予想できなかった展開になる。

上巻は薄っぺらな4コマだが、その中で命を得たキャラクターたちが、下巻に入ってから、人間としての深みを得ていく。男性漫画家が、女性心理をここまで描けるものなのか。幼い頃にユキエを捨て、今どこにいるかわからない母に向けてユキエが綴った手紙、そしてラストシーンは、胸が熱くなる。

「日本一泣けるギャグ漫画」という帯の惹句は、おおげ

さではない。この漫画の凄さは、超人でも凡人でもない、むしろダメダメ人間であっても、生きていることそのものに意味があり、幸せであるというメッセージを、力強く伝えていていることだ。

07年になって、「自虐の詩」は映画化された。正直、映画化してもテイストが消えるのではないかと思っていたファンには許せる中身になっていた。しかし原作を読んでいる人には何が面白いかわからないだろう。原作を何度も読み返し、要所フレーズを嫌というほど覚えているファンでないと、ピンとこないのではないか。

「自虐の詩」で、4コママンガを超えた物語を作った業田良家は、その後ストーリーマンガに転じ、文学的・哲学的な世界を描くようになった。だが、それは文学青年の独りよがりな自慰であった。感動を強要してきて白けてしまうような作品ばかりが続いた。

「自虐の詩」の奇跡をリアルタイムで経験した読者は、あの奇跡よもう一度、とその後の業田良家を追いかけていく。しかし、わずかばかりのきらめきは得られても、あの時の静かな爆発を見る機会はなかった。ひょっとしたら、業田良家はもう終わりではないか、いや今度こそは、という不安と期待で、ファンはやきもきした。

だが、15年後に、ついに奇跡は繰り返された。「男の操」（上・下、小学館）は、妻に先立たれ、小学生の娘を育てながら、紅白を夢見て売れない歌を歌っていく演歌歌手五木ミサオの物語だ。またしても、上巻は薄っぺらなギャグが続く。病気で亡くなった妻が、2人が寂しがらないようにと生前に遺した多数のビデオの中で、まるで生きているかのように2人と会話するという、まあくだらないギャグが多い。

そのビデオも、いつかは全てを見終わってしまう。その現実にごち当たったとき、物語はギャグを超えて急展開する。登場人物たちは、一人ひとりが輝きだす。「『自虐の詩』を超える時が来た」という帯の惹句は、ダメではない。

「男の操」は、ぜひ映画化してほしい。原作を読んでもいない人にとっても、素晴らしい映像ができるだろう。それを想像すると、ワクワクしてしまう。

読者の つ・ぶ・や・き

「かんたんクッキング」是非
一度挑戦してみたいで
す！
パノム:ラボ

いよいよ目先の目標とともに、大きなビジ
ョンで見た到達点にも気をかけなければ
ならない学年になった。

今まで、ひっくるめて日々が色鮮やかで
す。
パノム:すだち

ばらら・・・と見たら・・・なんと充実
の 10P、ヲタ話！！次回も楽しみ
にしています。「家庭医」という言
葉も知らず、勉強になりました。医
学部受験生のお母さんも、頑張っ
てください。(私も色んなところで民
医連奨学生の宣伝をしていま
す！)

パノム:コマツタ君の母

いつも、クロスワードでラスト3
問くらい、難易度高いです！！

パノム:ポポ

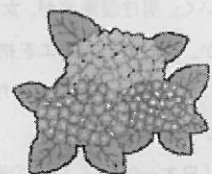
医学部の面接試験で、「医師は過重労働だし、
幻滅するかもしれませんよ。」と言われまし
た・・・。

パノム:りぼん

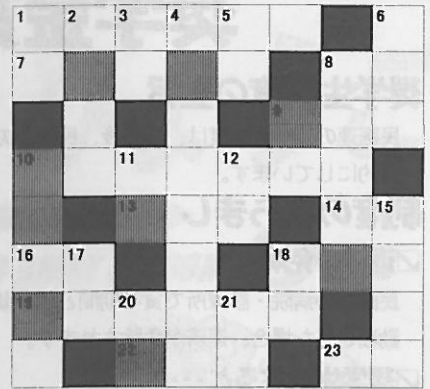
京都に住んでいますが、あ
じさいが咲きはじめました。

パノム:PH00☆

5月号のクロスワードパズルですが、ハガキ解答欄の枠の位置が間違ってい
ました。ご迷惑をおかけしました・・・m(_)_m 気を付けます！それにし
ても、皆さんキチンと解答していますね～！感心しました。(編集者)



Medi-Wave CROSS-WORDS



梅雨が続いていますね～。
雨がひどい時は家から出たくない
なあ・・・。

そんな時には、このクロスワードに夢
中になってみては、い・か・が？



＝答え＝ ○○○○○○○○○○

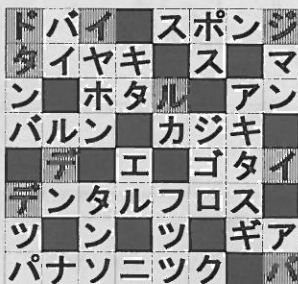
網掛けの9文字を並べ替えると答えになります。
正解者には抽選で図書カードを進呈！！
同封のハガキに答えを書いて送って下さいね。

→ よこのカギ

1. チャップリン映画の代表作。この映画発表のため出国中に“赤狩り”でアメリカを追放された。
7. ビックリ仰天。
8. 年末恒例の音楽番組では、赤組が勝つか○組が勝つか話題になります。
9. 右翼に対して・・・。
10. 物質を分析する技術や理論などを研究する科学の一分野。定性分析と定量分析に分けられる。
13. いらぬこと。「ここでは遠慮は○○○です。」
14. デザインをめぐる話題になった、平成遷都1300年祭のマスコットキャラクターには、○○の角が生えている。
18. ドイツの哲学者。あらゆる権威の徹底的批判を根本精神とする批判哲学を大成し、近代哲学の祖とよばれる。著書『純粹理性批判』『実践理性批判』『判断力批判』など。
19. 屋外のネオンサインなどの照明を消すこと。
22. 英国のロンドンの個人保険業者の集団。17世紀末、海上保険引受人たちのたまり場であったコーヒー店の名に由来する。世界の損害保険の中心市場となっている。
23. ワーキング○○。

↓ たてのカギ

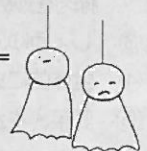
1. 中国、チベット自治区の首府。2005年10月に青梅チベット鉄道(1956km)が全線完成し、たちまち人気の観光スポットに。
2. ノルウェーの劇作家。思想劇・社会劇などにより、近代演劇の祖とされる。代表作『ペール・ギュント』『人形の家』『民衆の敵』など。
3. 田舎で人家が集まっているところ。
4. 1903年、人類初の動力飛行に成功したアメリカ人兄弟。
5. 川端康成の代表作『○○の踊子』
6. 将来のために物事を書きしるしておくこと。また、競技などで数値として表された成績や結果。
8. 医師が手や指で患者の身体に触って診断すること。
9. 吉野ヶ里遺跡や虹の松原などがある県？
10. オーストラリアの先住民が、狩猟や戦闘に用いる「く」の字形の木製の道具。投げると回転しながら飛行し対象物に当たらない時は元の位置に戻ってくる。
11. かつての言語学上の分類では、○○系とハム系に分類されていたが、現在では分類根拠が曖昧なことから両者分類として扱われている。
12. 雌牛、乳牛のことを英語で？
15. 花は大形で、色は、白・桃・紅・黄・紫紅色など多様。熱帯アメリカの原産ラン科植物の総称。花言葉は「優美な貴婦人」。
17. ギリシャ文字で「X」は何と読む？
18. 第六感。インスピレーション。「○○が当たる」「○○が外れる」
20. 静岡市南部にある弥生時代の農村・水田遺跡。
21. 徳島県の「鳴門海峡」はこれと有名。



* 前号の答えは「デジタルディバイド」でした。

★ヒント★

アメリカにはありますが、日本にはありません。
「最良の下」という意味が含まれており、「信用度の低い個人」が主な対象です。
最近ではニュースでも多く取り上げられ、日本も含めて世界中の株の値段にも影響が出てい
++



奨学金貸付制度のご案内

奨学生制度の主旨

民医連の奨学金制度は、卒業後、民医連の医療活動に参加しようとする医学生の要望に応じて経済的援助を行うことを目的としています。

制度のあらまし

☑返済の免除

民医連の病院・診療所で貸与期間と同期間勤務された場合、返済が免除されます。

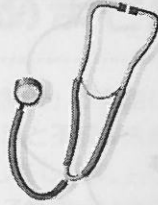
☑奨学生になると…

奨学生は、将来の民医連の医療を担う医師となるため、医学・医療の勉強に励むとともに民医連綱領をはじめ民医連の行っている「患者の立場に立つ医療活動」を学びます。また今の医療をめぐる様々な諸問題を含め、広い視野をもった医師として成長していけるよう幅広い学習に取り組めます。

具体的には、①民医連の病院実習に参加、②奨学生会議に参加、③民医連が主催する学習会への参加、などです。

手続きについて

申請を希望される方は、下記の兵庫民医連・医学生担当までご連絡ください。申請手続き等について説明します。申請書類は所定の申込書・所定の契約書・履歴書などです。



奨学金の月額

1・2年生	50,000円
3・4年生	60,000円
5・6年生	70,000円

兵庫民医連栄養科が薦める

かんたんCooking

6月のメニュー

「豚キムチ」



*今回のメニューは

東神戸病院 管理栄養士、甲斐さんからの薦めです。

☆ 作り方 ☆

- ① 各材料の具を切る。
にんじんは千切りに、きゃべつ、たまねぎは四方5cmくらいのごま切れにする。
- ② フライパンを熱し、油を入れる。
豚肉を炒め、にんじん、たまねぎ、きゃべつを入れて炒める。
- ③ しょうゆ、ごま油を入れ、全体になじむように炒める。
- ④ 全体的に火が通ったら、キムチを入れ、さらになじむように炒める。
- ⑤ 野菜、キムチの水分が出て、グツグツしてきたら、出来上がり♪

材料 1人分

・豚バラ肉	60～80g
・キムチ	100g
	(お好みによる)
・きゃべつ	1/4個
・にんじん	20g
・たまねぎ	1/2個
・しょうゆ	小さじ1
・ごま油	適量

■発行：兵庫県民主医療機関連合会 〒650-0047 神戸市中央区港島南町5-3-7

フリーダイヤル(無料)：0120-404-310 FAX：078-303-7353 Mail：igakusei@hyogo-min.com

大倉山医学生センター Tel&Fax：078-578-6373 武庫川医学生センター Tel&Fax：0798-40-3155