

Medi-Wave^{メディウェーブ} ひょうご

For medical students magazine

2009 autumn

10&11

10月18日(日)地元大学の学生を対象とした学習会の第2回目を開催しました。「コミュニケーションを考える」をテーマに、医師・患者役に分かれて、ロールプレイにも取り組みました。

October
& November



受験シーズンになりました。兵庫民医連では、高校3年生と予備校生を対象に、「医学部面接試験の模擬体験」企画を開催しました。本番さながらの緊張感の中、個人面接や集団面接・グループ討論に挑戦し、それぞれに課題を見つけることが出来ました。頑張れ！受験生！！



CONTENTS

2 p リレーエッセイ 第12回

尼崎医療生協病院 総合内科

中田 均 医師

3 p 医療ニュース かわら版

4 p 医学生 Report① 不知火海からのレポート

5 p 医学生 Report② Finland 留学体験記

6 p 海外医学部レポート

7 p 医療現場は今！生存権④

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



リレー・エッセイ



～家庭医・総合医の徒然日記～第12回



尼崎医療生協病院 中田 均 医師（総合内科）

プロフィール

- 00年 琉球大学医学部卒業後 尼崎医療生協病院で研修スタート
- 01年 神戸協同病院にて内科研修
- 02年 良元診療所にて診療所研修
- 04年 東京都老人医療センターにて外部研修スタート
- 05年 名古屋大学総合診療部にて総合内科研修
- 06年 耳原総合病院にて総合内科研修
- 07年 兵庫民医連 東神戸病院 帰任
- 08年 尼崎医療生協病院に着任 （総合内科、研修指導で奮闘中）

先日、全日本民医連・日生協医療部会共催で行われた臨床研修交流集会に参加するために、東京に行ってきました。様々な企画があるのですが、ポスターセッションでは終了後に投票があって、3位までが表彰されます。

3位は大阪からで「マッチング受験者を増やそう」。あの手この手を使って研修の魅力を伝えようとする熱意と大阪の商人魂を感じさせる発表でした。

2位は北海道からで「北海道の僻地でも家で死ぬことはできるのか？～地域保健・医療研修での看取り経験より～」。2年目研修医の先生が、主治医として受け入れ前の準備から最後の看取りまでどのように関わり、どのような課題が残ったのかを、美しい北海道の景色のスライドや患者・家族の語りを交え、気持ちを込めて発表されていました。

この患者さんは近隣の中核病院で多発性骨髄腫に対する化学療法を受けられた後、緩和ケアの段階になっていました。「最後の1日でも良いから家に帰りたい」との希望で家から近い診療所に連絡があったのですが、準備を進めている最中に、突然家に帰って来られたそうです。診療所では在宅緩和ケアの経験はなく、薬剤や医療機器の準備など僻地でもあり大変だったようですが、所長先生と研修医の2人体制で、多い時には1日に5-6回の往診を行いながら10日間の在宅生活の後、ご自宅で満足のいく最後を迎えられました。この研修医の先生にとって、きっと一生忘れることのできない経験になったことと思います。

現在、悪性腫瘍に対する根治を目的とした治療は、地域基幹病院（大病院）で行われることが多いですが、緩和ケアの段階になった際にホスピス（緩和ケア病棟）や在宅緩和ケアの受け皿は十分ではなく、地域によっては家で死にたくても死ねないことが多々あります。これは私たちの診療圏でも同じで、地域の住民が受けたい医療を自分の住む土地で受けられるように、医療者は取り組んでいく必要があると思っています。

そして第1位は、川崎からで「中小規模病院に専門医は必要か？—中小規模病院における後期研修と民医連の医師養成—」でした。お堅い題名ですが、決して堅くなく楽しく我々の抱えている問題点を整理してくれました。“専門医資格はパフェの上に乗っているフルーツやチョコレートみたいな物で魅力的なんだけど、パフェを食べた後には深い香りのあるコーヒーが飲みたくなる。初期研修の間に、民医連のコーヒーの香りをしっかり味わってもらわないといけないう！” そのような内容でした。

兵庫の民医連組織の医療展開は決してパフェではないけれど、“その地域になくてもならないオリジナルブレンドコーヒー（コーヒーの嫌いな方にはすいません）になろう” と思いました。

◆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。



医療ニュース - Medical news KAWARABAN -

かわら版

Medi-Wave HYOGO



改正臓器移植法成立 その問題点

先日兵庫民医連で「受験生のための面接・小論文模擬体験」を開催しました。入試の面接や小論文には幅広いテーマから出題されています。このコーナーは受験にも役立つ話題を提供していきたいと思います。

少し古い話になりますが、7月13日に国会で臓器移植法が改正されました。その問題点を考えます。

国会ではA案～E案の5つの案が議論されたのですが、中でも〈A案が可決されるかどうか〉が焦点でした。A案は、臓器提供を増やすことを目的に

- ・臓器提供には提供者の生前の提供意思表示と家族の同意が必要→生前の拒否表示がない限り提供可能、家族の同意があれば可能
- ・15歳未満は不可→年齢制限なし

とするものでした。

各党派別のA案への賛否状況を見ますと、賛成者は自民党を中心に民主・公明などですが、それぞれ反対した議員もいます（反対の理由はさまざまでしょう）。共産は慎重審議を求める立場から全員棄権、社民は全員が反対しています。

賛成派は、〈脳死＝人の死〉を前提に「もう死んでいるのだから臓器を提供して人助けしたほうが良い、嫌なら予め表明すればよい」というわけですが、はたしてそれだけで良いのでしょうか。

まず〈提供者本人が拒否表明していない＝提供してもよい〉としてよいか、ということがあります。また意思表示にあたっては、脳死に対する正しい情報が伝えられた上で判断しているのでしょうか。

また脳死判定の信頼性や、脳死と呼ばれている状態についてはよく分かっていないことがあり、〈脳死＝人の死〉とするにはまだ研究・検討が必要だということです。死亡の判定ですから間違っていたらもう取り返しがつきません。児童虐待の可能性など小児の場合はさらに慎重さが求められます。

臓器提供者の数を増やすのを急ぐあまりに生死の境目を安直に変えてしまうことは、〈臓器移植の必要な患者のために別の患者を犠牲にすること〉につながりかねないのです。これでは臓器を望む側の都合だけが押し出された形になり、提供する側の疑問や不安に応えたものとはいえないですし、また臓器を望む側にとっても本意ではないのではないのでしょうか。慎重な検討と世論の合意形成が必要です。

さる9月20・21日に水俣病患者団体や医師などで行く実行委員会により、不知火海沿岸水俣病大検診が行なわれました。

水俣病はアセトアルデヒドを生産していたチッソ水俣工場から流された有毒な有機水銀を原因とする公害病で、1956年に公式発見されましたが（患者の症例はそれ以前にもありました）チッソや行政の責任回避のために対応が遅れ、被害が拡大しました。2004年の水俣病関西訴訟での判決では、1959年末までには水俣病とその発生源を認識できたとして、1960年以降の患者に対して国と熊本県に責任を認定しています。

ところが今年7月、新たな患者を切り捨てチッソを救済する「水俣病特措法」が民主・自民・公明によって成立してしまっただけです。そんな中で行なわれた大検診では、受診した1051名のうち9割以上に水俣病の症状が認められました。水俣病が過去のものではないどころか、被害の実態が国の線引きとかけ離れて広がり、深刻であることが明らかになりました。

今回の大検診には兵庫民医連の奨学生も2人が参加しました。そのレポートです。

*

このたび水俣病大検診に参加させていただき、現地の様子を再確認することができました。会場は全国から集まったスタッフで熱気を帯びており、医療者の皆さんの熱い想いが伝わってくると同時に、現地住民の皆さんの「まだ水俣病は終わってなんかいない!」という悲痛の叫びをも感じ取ることができました。

今回Tくんや僕が赴いたのは水俣の対岸にあたる天草の龍ヶ岳町というところで、保健手帳交付の対象地域外の場所でした。保健手帳とは「あなたは水俣病とは認められませんが、同様の症状があるので医療費は補助します」といった趣旨のもので、これまで認定患者が出た地域の住民にしか交付は認められていません。これは大変おかしい話で、そもそも普通に考えれば不知火海で獲れた魚介類を摂取して症状が出ていけば「水俣病」と認定すべきだし、これまで不当に厳しくしてきた認定基準をもとに地域を区切るなんて非科学的もいいところ。地域を区切るなら、これまで認定患者が出たかどうかではなく、きちんと住民の健康状態を全員調査した上で、症状がある地域とない地域で区切るべきです。

驚くことに、国やチッソはこれまでそうした大規模な健康調査を一度もしてこなかったのです。実際今回僕が問診を取らせてもらった方々は対岸の水俣まで船を出して魚を獲っていた方ばかりで、症状もかなりおありになるようでした。「対岸の水俣まで魚を獲りに行っていた」という事実がある以上、この龍ヶ岳町を範囲から外すのはおかしいですね。今回の大検診の結果が、そういった矛盾点を改善していくための礎になっていけばいいなと思いました。大検診は終わりましたが、小規模の検診は今後も行なっていきます。皆さんも一度、現地にお越しください!（熊本大5年 Mくん）

私は診察の前に行われる問診の手伝いをさせていただきました。内容としては、患者さんが事前に書いてこられた問診表を初めから順番にすべて確認していくというものです。それだけ聞いたら簡単に思えるかもしれませんが、意外に患者さんが事前に書いてこられた答えを修正する場面が多く、一人の患者さんの問診をするだけでも非常に大変でした。これはあくまで僕自身の考えなのですが、質問が意図して聞いていることと患者さんの質問に対する答えがくい違っているためだろうと思います。

今回の経験から、自分が実際に医師として現場で働き始めてからも、先ほどのようなすれ違いが起ころうのかもしれないと感じました。そういったコミュニケーションのすれ違いを防ぐためにも、私自身が今回天草地区で行ったように、患者さんの話を聴くことが非常に大切であると実感させられました。また民医連という組織が一体となって、今回のように大検診を行うことによって、水俣病の実態を社会に対して訴える重要性も実感させられました。今後、今回の経験を忘れずに、頑張る医師になりたいと思いました。（徳島大5年 Tくん）



・が検診会場、斜線部は保健手帳交付地域。旧龍ヶ岳町では大道地域だけが対象。

私はこの夏に医学生の交換留学で北欧フィンランドに行ってきました。フィンランドはサウナ発祥の地で、サンタクロースやオーロラ、また世界ではトップのシェアを有する携帯会社、ノキアで有名な国です。私はそもそも福祉国家として有名な北欧に行きたいと以前から思っていました。その中で私がフィンランドを選んだのには理由があります。私は医学生になってから何となく“教育”にも関心を持つようになり、ある人からフィンランドが教育カトップであることを聞きました。それからいろいろな本を読んでいく中で、ゆったりとして競争心があまりないフィンランドの学生が、受験勉強のために塾、予備校と自分の時間を犠牲にしてまで一生懸命頑張っている日本の学生よりも学力が高いことに驚きを感じ、フィンランドには何が隠されているのだろう？という好奇心が、私に迷わずフィンランドを選ばせたのでした。



私は8月の一ヶ月間、Helsinki University Hospital の Surgical Hospital で“Liver and Kidney Transplantation”という Project に配属されました。ここで私は日本ではまだまだ少ない移植手術の見学や、先生と学生と一緒に病棟を回り患者さんと接するなどして、移植医療のために整備されたシステムを勉強することができました。私の行っていた transplantation room には女医さんが三人もいて、一人は産休をとってパートタイマーとして働いていて、あとの二人はそれぞれ年配でありながら、肝臓専門の boss としてチームを率いる女医さん、腎臓移植を一日に4件もこなすほど vitality のある女医さんで、見ていて本当にたくましかったです。Surgical Hospital で女医さんを見かけることが多いなとは思っていたのですが、なんと Finland では医学生の70%が女性だそうです。今の Finland の大統領が女性初の大統領であることから、いかに女性が power を持ちつつある国かを実感しました。

さすがに外科の医師は皆忙しそうでしたが、そんな中でも“今日は今から息子を迎えにいかなきゃいけないんだ”などと家庭を大事にしているところが見られたり、お昼休みには愛犬と病院の裏庭で散歩するなど、やはりどこか心の豊かさを備えているように感じました。

Finland に6週間滞在してみて思ったことは、Finland の人が自分の時間や家族との時間をいかに大切にしているか、また、身近にある自然を愛し、それと共存しているということです。せわしなく毎日を送る私



たちが見失いつつある大切なものが依然として Finland にはあり、それが子どもの健康な心を育み、またのびのびと一人ひとりが持つ個性と能力をのばしているのだと、この短いながらも充実した Finland での生活を通して感じました。学生だからこそできた経験が多々あり、今回の留学にあたって支えてくださった全ての人に感謝の気持ちでいっぱいです。ここで感じ、学んだことは私の永遠の財産です。

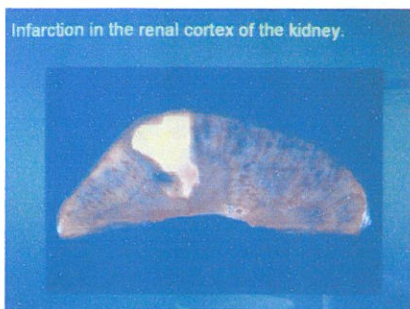
SSくんのEUフルガリア プラーベン医科大学在校生レポート

EU加盟国ブルガリアのプラーベン医科大学に在籍する医学生レポート。ではどうぞ！

みなさんこんにちは。今回は「病理学の様子」「病院実習」についてレポートしたいと思います。

病理学の様子

今回初めに紹介するのは、2年生後期からスタートした病理学です。2年生前期で解剖学を終えるので、次は病気になった細胞や組織をみる勉強に入っているところです。病気になると細胞はどのように変化するのか、どういったメカニズムで人体に影響があるのかなどを詳しく習います。右の写真は、病気になった細胞を顕微鏡を使って確認しているところです。基本的な科目(医学基礎科目:生物, 化学, 物理, 生理学, 生化学, 解剖学, ラテン語など)が多かった2年生前期までと比べ、後期の授業は「医学を習っている」という実感が強い科目が多いのが特徴です。私はまだ低学年ですが、こういった医学に直結した科目が多いとモチベーションの



Infarction in the renal cortex of the kidney.

面で非常に良い刺激になります。

左の写真は、病理学講義のひとつコマです。授業中に映し出された画面を撮ったものなので見にくいですが、腎臓の一部が病気になっている様子を、先生が解説してくださっている場面です。中央左の白くなっている部分が病変です。講義室は非常に綺麗で、ストレスなく勉強に集中できます。2年生の全体生徒数が20人を切る少なさなので、授業中の質問も手を挙げればすぐにできます。

病院実習について

病院実習は、2年生後期から始まる目玉授業です。内科、外科に分けて次のレポートで詳しくお伝えしたいと考えていますので、本日は概要を紹介したいと思います。現在内科では、実際に病院で勤務されている先生にくっついて、患者さんとのやり取りを見、問診や打診、聴診器の使い方など基本的手技を習っている最中です。生徒同士で練習するのではなく、先生による病院内講義室でのレクチャー、病室での先生のお手本の後はいきなり実践。患者さんの体に触れ、手技を身につけるので、緊張の連続です。患者のみなさんは、事前に

OKをもらっているせいもありますが、医学生の実習にとっても協力的です。

外科の授業では、現時点で我々医学生が患者さんと接することができたのは問診だけです。入院理由は気胸や関節炎、肺炎、肝炎、肝硬変など多様で、先生から各病気の説明を受けたので、次回までに各自でこれらの病気についてまとめなくてはなりません。また来週は手術見学もあります。

内科・外科に関わらず私が心がけているのは「自分たちが学ばせてもらっている感謝の気持ちを忘れてはならない」ということです。患者さんの協力があるからこそ、知識を身につけることができるというのを常に意識して勉強に臨んでいます。1枚目の写真(左上)は病院内・内科教室の講義、2枚目の写真(上)は外科病棟で先生を待っている時のものです。

プラーベン医科大学、2年生後期の学生生活も約1か月が過ぎ、夏の暑さを感じることはなくなりました。朝がとても寒いので、体調を崩さないように気合いを入れて、後期もしっかり乗り切りたいと思います。



現在、プラーベン医科大学に通うSSくんは異国の地で勉学に励んでいます。

続々とレポートが届いていますので皆さん乞うご期待！

シリーズ 医療現場は今！生存権④

兵庫民医連SI委員会

転院相談を振り返る

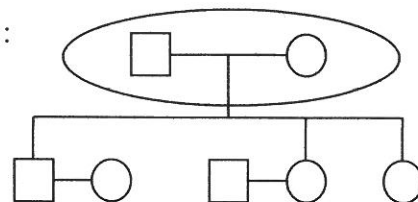
氏名：Sさん 年齢：70歳代 性別：男性

家族構成：

主病名：多発性脳梗塞、パーキンソン症候群、症候性てんかん

制度状況：介護保険 要介護5（入院前要介護2）、身体障害者手帳 1級、被爆者手帳所持

ADL：すべて全介助。排泄はオムツとバルーン留置。胃ろう 3回/日。吸引必要。全盲。



処置中に「痛い」という発言はあるがそれ以上の発言はなく、コミュニケーションは不可能。

【相談に至る経過】

自宅で食事摂取困難なため、緊急入院となる。入院後食事を半分～ほぼ全量食べていたが、呼吸状態の悪化に伴い食事困難となり、胃ろうを造設することになった。状態が落ち着いたが、入院前よりもADLが大幅に低下し、同居の妻も病弱なため、在宅は困難だと家人は判断。療養型病院への転院を家人から希望され、MSWへの相談依頼にいった。

【援助経過】

転院相談で家人と面談したときに、施設の種類・機能について説明。家族としては、胃ろうを受け入れてくれる老人保健施設を希望される。

胃ろうを受け入れてくれる老人保健施設は市内に3箇所あり、すべてに相談するが、どこも受け入れの人数制限があり、入所の目処がいつになるか分からないという返答であったため、家族と再度相談し、市内の療養型病院に相談していくことになる。

家族は当初、主治医との話し合いのなかでは、NO CPRとのことだったが、家人が希望された療養型病院の面接でCPRを希望される。そのため、相談した療養型病院からは入院を断られる。家人と面接したところ、「NO CPRといていたが、やはりそのときにならないと、NO CPRでいいと思うか分からない。そうした思いも汲んでくれて、いざというとき家族が希望した場合、延命処置もしてくれる療養型病院はないだろうか？」と希望される。家人の希望を踏まえ、市内の療養型病院に相談するが、NO CPRが条件であること、リハビリが最小限になるといわれてしまう。

【結果】

家人がいくつかの病院に面接に行き、同じことを繰り返し言われた中で、療養型病院の機能について不承不承納得され、市内の療養型病院へと転院された。

【考察】

今回のケースについては、療養型病院の体制が悪いために、このような状況が起きていると考えてはいけなないケースである。療養型病院のMSWと話すと、自分の病院で本人および家族が希望される医療が提供できないことについて非常に苦しんでいる。しかしこの問題は、国の方針・診療報酬により、現在の状況で余儀なくされているところがあり、個々別のケースで仕方ないとする話ではないと考える。在宅診療を推進する国の方針ではあるが、診療報酬・医療体制・介護制度上、在宅を支援するものではないと強く思う。そもそも、転院相談となる状況については、社会で介護の体制が取れないという社会上の不備がある。そのことには目を伏せて、国は療養型病床群を削減するだけで、在宅生活を支援する制度の拡充をしていない。在宅でも施設でも自分たちが望む生活の場所を選択できる「自由」は狭められていっている。転院相談から見えてくる在宅診療・在宅介護の問題を振り返る時に、病院だけでなく地域で自分たちのQOLについて語り合える介護・医療の連携を率直に論じていく必要があると考える。

読者の つ・ぶ・や・き

受験間近です。最近、自転車で願書
を出しに行く夢を見ました…。
何の暗示だ！？

ペンネーム：サクラ

やっと秋がやって来ましたネ！
みなさんはどんな「〇〇の秋」を
過ごすのでしょうか？

ペンネーム：Dr. ツー

政党助成金をやめて
医療や福祉にまわして欲しい。

ペンネーム：キリン

受験勉強よりクロスワー
ドを熱心にやってしまう
のは何故でしょうか。

ペンネーム：荒巻

新型インフルエンザに気をつけたい。

ペンネーム：どりあん

もう秋ですね。

勉強がんばります！

ペンネーム：リコッタチーズ

5年生の病院見学は

まだまだ「お客さん」でした。

ペンネーム：黒ムース

「SSくんのEUブルガリアプ
レーベン医科大学在校生レポー
ト」に興味津々です。

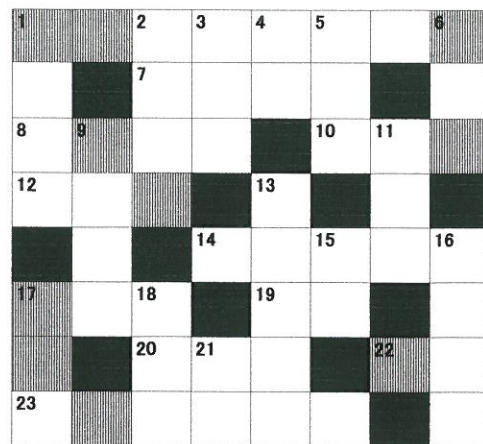
ペンネーム：★ぴろり★

ダイビングの免許をとってきました。
沖縄で充電した energy で

クリクラ&部活に全力投球したい。

ペンネーム：すだち

たくさんの返信ハガキを頂いています！ありがとうございます。クロスワードの答えと一緒に、気軽
につぶやいてくださいね。お待ちしております（＾＾）（編集者 T）



＝答え＝



1. 江戸末期、尊王論と攘夷論とが結びついた政治思想。
7. ○○○○喫茶。昭和30年代に流行した、アコーディオンを伴奏に、客がリクエストした曲を客全員で歌う喫茶店。
8. 雪のように白い女性の肌。
10. 生まれ故郷。郷里。
12. 平年よりも日数や月数が多いこと。地球の公転や季節と暦とのずれを調整するためのもの。
14. フランスの服飾デザイナー。1947年にニュールックを発表、以後10年間、世界のモード界を支配した。
17. 米国の軽飛行機製造会社の名。現在では小型飛行機の代名詞。
19. 親分。親玉。顔役。
20. そのものの外側の縁の部分。またその長さ。周囲。
22. 家や敷地の囲い。板、土などの障壁。
23. カカオの種子を炒って粉にしたものに、牛乳・バター・砂糖・香料などを加えて練りかためた菓子。



ザン	ク	ト	マル	ク	ス
シ	ワ	キン	ン	リ	スカ
キン	ガン		ガ	ケ	
ロ	タ		ス	リ	ツト
ウ	エ	イ		オ	メ
	ジ	フ	テ	リ	ア
イ	ソ		ザ	ツ	ウ
フ	ン	カ		カ	サ
				ツ	ノ
					バ

1. 過去にさかのぼって影響・効力を及ぼすこと。
2. ある専門的な技術やその蓄積のこと。
3. ○○○ヒカルは、日本の国民的女性シンガーソングライター。
4. 物事が起こったあと。「○○処理」「○○報告」
5. 日が沈んだり、灯火が消えたりしたあとに残った輝き。「落日の○○○」
6. 海豚。
9. 中央アジア南東部の共和国。首都ビシュケク。ソ連邦解体に伴い独立。
11. マーシャル諸島のラリック列島に属している○○○環礁は54の小島から成る。
13. 象牙を英語では？
15. メスの反意語。
16. 北海道北西部、日本海に面する市。ニシン漁や石炭・木材の積み出しで発展した。
17. 国際単位系(SI)で、単位の上に付けて、100分の1を表す語。記号c。
18. 海鼠。よめるカナ？
21. 主にアフリカや東南アジアに生息する、大型の陸棲哺乳類。頭部の硬い角が特徴。

これによって、この夏、歴史的な政権交代が起きました。世間的な注目は非常に高く、投票率も前回は上回りました。

* 前号の答えは「新型インフルエンザ」でした。

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にしています。

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。

☑奨学生になったら…

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みます。

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

10&11月号のメニュー「小田巻蒸し」

*今回のメニューは、

高齢者総合福祉施設 あまの里

管理栄養士 山本 愉理和さん からの薦めです。

寒くなってくるので茶碗蒸しにうどんが入った「小田巻蒸し」は

いかがですか♪電子レンジで簡単に作れますよ～。

- ① うどんはラップをして電子レンジで40秒加熱し温めておきます。
- ② 卵を割りほぐし、冷めたダシ汁・醤油・みりん・塩を加えて混ぜます。その後、こし器でこす。
- ③ 生しいたけは、石づきを取って、縦半分に切っておきます。
- ④ 丼の中に①を入れ、鶏肉・しいたけ・かまぼこを上のにのせ、②の卵液を静かに流し入れます。
- ⑤ ④にラップをして2分加熱した後、軽く菜ばしで全体を混ぜ、三つ葉を散し入れ再びラップをして1分加熱します。



材料 1人分

ゆでうどん・・・1/2玉
卵・・・1個
生しいたけ・・・1個
三つ葉・・・少々
かまぼこ・・・1枚(薄切り)
鶏ムネ肉・・・10g
淡口醤油・・・少々
みりん・・・小さじ1/2
塩・・・少々
ダシ汁・・・3/4カップ
(分量の熱湯にダシの素を溶かしてもOK)

※上記のレシピは、出力500Wの電子レンジを使用した場合の加熱時間です。

■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