

埼玉医科大学病院ニュース

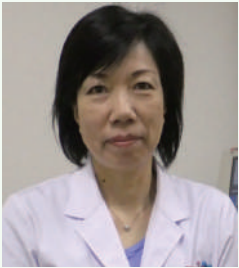
CONTENTS

- ① レーザーで劇的に治る伝音難聴 耳硬化症について
耳鼻咽喉科 教授 池園 哲郎
- ② こどもの救急患者について
～この冬流行が予想される感染症と対応～
小児科 講師 阿部 裕一
- ③ 治験事務室より：治験事務室長 教授 太田 敏男
- ④ 持っていますか？お薬手帳！：薬剤部
- ⑤ 実習指導者育成について：看護部
- ⑥ 検査一口メモ：診察前検査の見方③：中央検査部
- ⑦ 世界最新鋭CT装置導入!!③：CT検査室
- ⑧ 職員の写真館
- ⑨ 栄養一口メモ ご存知ですか？鍋の塩分
栄養部



レーザーで劇的に治る伝音難聴 耳硬化症について

耳鼻咽喉科 教授
池園 哲郎



外来臨床検査技師：
関 恵美子



教授：池園 哲郎

難聴には大きく分けて伝音難聴と感音難聴があります。前回この病院ニュースでご紹介した人工内耳は感音難聴の治療でしたが、今回は伝音難聴の治療に関して説明します。

鼓膜の奥にある耳小骨という骨（図1）に異常があると伝音難聴になります。その代表は「耳硬化症」という病気で、アブミ骨という一番奥にある耳小骨の動きが悪くなるのが原因です。両耳の難聴が徐々に進行し日常生活に支障がでます。思春期頃から病気が発症し、徐々に進行して、40歳頃に難聴をはっきりと自覚する場合がありますが、もともと若い頃、小児期から発症する場合もあります。男性と比べて女性にやや多く、妊娠で難聴が悪化する事もあ

ります。白人と比較して有色人種は罹患率が低いいため、日本での認知度が低く、今までみのがされているかもしれません。

診断には経験が必要です。聴力検査でまず大体のことがわかりますが、さらにCTなどの画像検査でほぼ80%は診断できます。それらの検査でははっきりしない場合もあり、最終的には手術の最中に実際にアブミ骨をさわってみて判断します。

耳硬化症は薬では治らず手術が必要です。その手術が上手くいくと劇的な聴力改善が期待できます。年月が経過して難聴が進むと聴力の改善が少なくなりますので、早めに病気を発見することが大事です。

手術の方法ですが、アブミ骨という骨の一部を除去し、代わりにテフロンピストン（図2）を挿入し聴力を改善します。耳の手術の中でも最も難しい手術と言われていますが、当科ではこの手術の経験が多く、術後聴力改善はほぼ100%です。この手術の心配な点は、骨の一部を除去する際に内耳に障害が加わる危険性があり、手術後に難聴が悪化したリ、めまいが生じたりします。この副作用の頻度は国際的にも約1%程度と言われています。当科では、その危険性を極力ゼロに近づけるため、レーザーを使用して安全に手術

を行っています。図3はレーザー照射でアブミ骨底板に穴を開けている様子、図4は実際の手術の写真です。このレーザー機器は欧米では広く普及していますが、日本で導入している病院はまだ数えるほどです。我々はいち早くこの機器を導入しました。

まずは耳鼻咽喉科で難聴の原因についてご相談ください。難聴の種類で治療法は大きく変わります。以前と比べて難聴の治療は格段に進歩しておりますので、ご相談をお待ちしています。

お問い合わせ：耳鼻咽喉科外来
☎049 (276) 1296

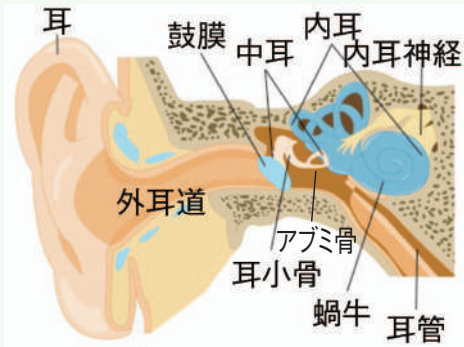


図-1



図-4c アブミ骨の底板に丸い穴が開いたところ

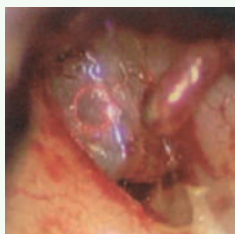


図-4a アブミ骨にガイド光をあてたところ

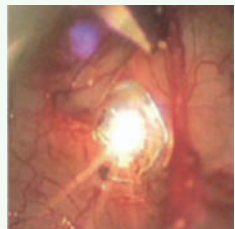


図-4b アブミ骨にレーザー照射したところ

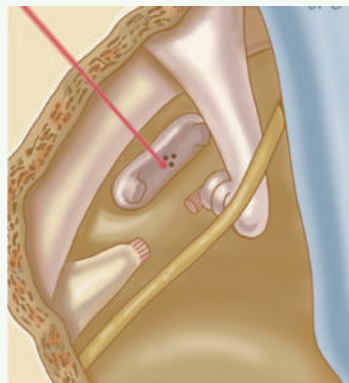


図-3

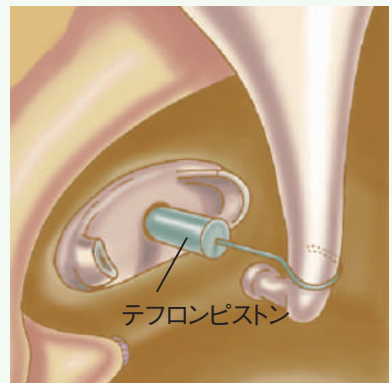


図-2



服または吸入タイプがあり、発熱より48時間以内に開始するのが効

本稿ではこの冬、特に重要と思われる小児科疾患について簡単に説明したいと思います。救急外来受診の際、参考にさせていただければ幸いです。

インフルエンザ

A型とB型がありますが、B型は隔年流行の傾向にあり、これまでのパターンでは今シーズンのB型は少ないと予想されています。

主な感染経路はウイルスを吸い込むことによる飛沫感染が主です。潜伏期間は通常1〜3日と短期間で発症します。典型的な初期症状として急激な発熱で発症、感冒症状のほか、頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状もみられます。B型はA型と比べて症状が軽いことも多く、腹痛が多いと言われています。また小児期の症状の特徴として、熱性けいれんや急性脳症の発症や、罹患者の異常行動の報告もあるので十分な観察が必要です。

診断は迅速診断キットでおこないますが、発熱からの時間経過が短い場合では偽陰性も多いため検査はおこないません。抗ウイルス薬による治療は内

果的といわれています。

嘔吐下痢症

例年12月頃からノロウイルスによる嘔吐下痢症の流行がみられます。このウイルスは非常に感染力が強く、汚物を処理した人の手から感染するのはもちろんのこと、汚染物が付着している乾燥した後に空気中に舞い上がりその粉末粒子を吸い込むことだけでも感染すると言われています。10〜48時間の潜伏期間を経て、悪心、嘔吐、腹痛で発症し、後に下痢がみられます。発熱しない場合もあるようです。便は水様で血便はみられません。多くの場合、発症から1日以内に嘔吐はおさまりますが、下痢は数日続きます。診断は流行と症状で診断します。

ロタウイルスによる嘔吐下痢症も概ねノロウイルスと同じと考えて良いと思います。経過中一過性の発熱と下痢症状の遷延がするので注意が必要です。ロタウイルスは便の迅速検査が可能です。便は白色で独特の酸臭があり便性で容易に診断可能です。

嘔吐下痢症の基本治療は坐薬や整腸剤など対症療法と計画的な経口補液療法になります。発症後は飲ませておくと嘔吐してしまいますので、嘔吐が始まってから少なくとも数時間経口摂取を止めてお腹を十分休ませた状態から、少量の水分を漸次増加させていくのがよいです。症状や経過によって

は救急外来で点滴が必要な場合があります。

RSウイルス感染症

例年冬期から春先までの流行があります。感染経路としては接触あるいは飛沫感染で、潜伏期間は4〜5日といわれています。母体由来の移行抗体がRSウイルスについては効果がありません。比較的早期の乳児から感染します。症状は鼻汁や咳嗽といった軽い風邪症状から、細気管支炎や肺炎といった下気道感染へと進展する場合があります。風邪症状が2〜3日続いた後に分泌物の増加や喘鳴(ゼイゼイする)、多呼吸(呼吸が速くハアハアしている)、陥没呼吸(呼吸のたびに胸がへこへこむ)といった症状が出現した場合、肺炎や気管支炎を発症している可能性があります。症状と流行からある程度診断が可能です。また入院加療される場合と乳児期の患者さんに対しては、保険診療による迅速診断が可能です。

根本的な治療がないため、去痰剤、気管支拡張剤などによる対症療法となります。呼吸状態や哺乳状態によっては救急対応が必要となります。

マイコプラズマ感染症

肺炎の原因となる微生物で数年毎に流行を繰り返しています。2011年秋はここ数年で最も大きい流行となつていきます。特に集団生活を送るお

子様で幼児期後半から思春期と比較的体力のありそうな年齢層で多くの患者さんが罹患しているようです。

感染経路は飛沫感染で、潜伏期間は通常2週間程度です。潜伏期間から咳嗽などの呼吸器症状が徐々に悪化し、最終的に発熱や乾性咳嗽といった典型的な症状が出現、3日程度で気管支炎や肺炎が成立します。診断は年齢や症状、流行などからマイコプラズマを疑って胸部レントゲン写真、血液検査などを参考にこなつていきます。確定診断のためには血液検査でマイコプラズマに対する特異的な抗体を調べます。

マイコプラズマに対して小児では主にマクロライド系とよばれている抗菌薬と去痰剤や解熱剤などが処方されますが、2011年秋に流行中のマイコプラズマは一部の抗菌薬に対する耐性が強く、治療が難渋する場合があります。

終わりに

冬場の救急外来は大変混雑する場合があります。軽微な症状で救急を受診されたために、待合いで新たな風邪をもらうこともありますので、手洗いやマスク、うがいなどを是非お子様にもおこなっていただきますようよろしくお願いたします。

お問い合わせ…小児科外来
☎049(276)1283



多動性障害
注意欠陥・
整形外科・
膠原病科・
（リウマチ

皆様は「治験」という言葉をご存じでしょうか？「治験」とは、薬の候補となる可能性のある物質を薬として厚生労働省の承認を得るために、人での効き目や安全性を確かめる試験です。

ゆえに「治験」で使われる「治験薬」は、いわば最先端の薬ということになります。治療法がなかった病気や既存の薬では効かなかった病気にも効果が出る可能性があります。

ただ「治験薬」は承認前の薬であり、未知の副作用が出る可能性があります。

そのため、治験を行う際には、細心の注意が払われています。

さて、最近の治験の動向ですが、**C型慢性肝炎**の治験が活発に行われています。以前インターフェロン治療をしても効果のなかった患者さん、再燃してしまった患者さんへの治験も進められています。他にも、**小児に対する生活習慣病**の治験も増えてきています。食事の欧米化に伴い、小児の糖尿病、高脂血症などが増えてきているためです。他にも関

節リウマチ（リウマチ
多動性障害
注意欠陥・
整形外科・
膠原病科・
（リウマチ

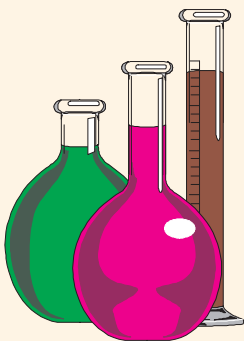
（精神科）、**不妊治療**（産婦人科）、**骨髄異形成症候群**（血液内科）、**疼痛治療**（麻酔科）、**気管支喘息**（呼吸器内科）など、多くの診療科で治験は行われています。

当院で実施している治験については担当の医師からの紹介、待合室に掲示してある治験参加者募集ポスター、リーフレットなどのご案内をさせて頂いております。また、今後は埼玉医科大学病院ホームページにも実施中の治験について載せていく予定です。

先ずは、ご興味を持たれましたら、担当の先生にご相談してみてください。

ところで、患者さんにとって治験に参加することは、とても不安だと思えます。それは、副作用や複雑な治験の内容のためでしょう。スケジュールには、いろいろあります。一回で終わる治験も、半年かかる治験も、1年以上かかる治験もあり、来院の回数も毎日や週に一回、月に一回など様々です。

それについては、CRC（臨床試験コーディネーター）というスタッフが、スケジュール管理や各種検査への同行など、患者さんのすべての不安が解決できるよう、全面的にサポートをしますのでご安心ください。



治験事務室スタッフ

治験事務室のスタッフは、より良い治験を実施できるように心がけております。治験に関してご質問等ございましたら、お気軽にお問い合わせください

お問い合わせ：治験事務室
☎049(276)2019

ボランティアさん募集

病院ボランティアを募集しています！

資格や経験のない方でも健康で思いやりのある方であればどなたでも参加できます。

具体的な活動

- ・ 玄関やホールでの案内、誘導
- ・ 車椅子利用者の乗降時の援助
- ・ 各科の外来や検査室への案内
- ・ 自動再来受付機操作のお手伝いなど

活動の時期、時間、頻度
原則として、

月曜日から土曜日(祝日を除く)
午前8時30分から午後12時30分
ごろまで

1回2時間以上活動が可能である事
(月1回でも可能)

お問い合わせ：

埼玉医科大学病院 医務部

☎049(276)1125

★お薬手帳とは？

病院や診療所の薬は一人ひとりの病気に合わせて処方されています。「お薬手帳」とは、あなたに処方されたお薬の名前や飲む量、回数、飲み方や使い方を記録し、携帯するための手帳です。

「お薬手帳」はあなたのお薬を、より安全にそしてより効果的に使っていたくためのものです。



★お薬手帳の作り方

医療機関で処方せんをもらったら保険薬局でお薬手帳を作ってもらいましょう。今ではほとんどの薬局で「お薬手帳をお持ちですか？」と声をかけられます。

お薬手帳には、薬剤師が処方された薬の飲み方や服用量、服用日数などを書き込みますが、お薬の記録を

書くにはお金がかかります。負担金は健康保険の割合によって異なります（1回につき20～50円程度）ので、詳しくは薬局の薬剤師にお尋ね下さい。

★お薬手帳、五つの活用法

- 医療機関にかかる時は、必ず持って行きましょう
- 薬の重複や良くない飲み合わせを未然に防止できます。
- 同じ薬による副作用やアレルギーの再発を防止できます。
- 薬の使用の記録があることで、より安全に薬を使用することができます。

- 一般用医薬品（OTC医薬品、大衆薬）・健康食品も記録しておきましょう
- 風邪薬や咳止め、サプリメントなど、思いがけず好ましくない飲み合わせ・食べ合わせが見つかることがあります。

- 一冊にまとめておきましょう
- 使用している全ての薬を「一冊で」記録することが大切です。病院ごとや薬局ごとに別々のお薬手帳を作らないようにしましょう。

● 言いたいことや伝えたいことを書いておきましょう

- 体調の変化や気になったこと、医師や薬剤師に相談したいことを書いておきましょう。そうすることでにより、医師や薬剤師と話したいこと、伝えたいことを忘れずに効果的なコミュニケーションをとることが出来ます。



● いつも携帯・いつも同じ場所に保管しましょう

- 旅行先で病気になった時、災害時に避難した時や救急の時など、お薬手帳があればあなたが服用している薬を正確に伝えられます。
- ご家族にもあなたが持っていることを知らせておきましょう。

★さいごに．．

お薬手帳は患者さんが安心してお薬を服用・使用するための大切な記録です。数多いお薬の中から、あなたにだけ処方された「お薬」のことをより深く理解し、安心して薬物治療が受けられるよう『お薬手帳』をご利用下さい。

特に複数の医療機関や診療科を受診している患者さんは、ご自分の薬を管理するうえからも是非1ヶ所「かかりつけ薬局」を決めて、できるだけ院外処方せんによる調剤を受けることをお勧めします。

お問い合わせ…薬剤部
☎049 (276) 1453



埼玉医科大学関連施設においては、大学の使命でもある教育機関として多数の看護学生の実習を受け入れていきます。当施設をご利用いただく患者さんとそのご家族の皆様には、日頃より本学の教育にご理解とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。



「テルモ メディカルプラネックス」にて施設見学
(人体模型を用いた聴診の体験)



開講式

重要な機会です。実習で行う学習のほとんどは、患者さんを受け持ち、必要な看護援助の過程を通じて行われるものであり、見学実習のみでは達成できないため、実習に対する患者さんとそのご家族のご理解とご協力が不可欠です。

実習は、「臨床」という空間における「授業」であるため、看護の学習が成立するような施設・設備などの環境条件を整えたり、実習指導ができる人材が必要となります。看護学生にとって看護職員は看護のモデルとなります。また、現代においては、医療の高度化、少子・高齢化など社会の要請に対応すべく、看護職

員と看護教員には資質の向上が求められています。当然、将来的に看護師となる看護学生にも同様のことが求められます。これらをふまえること、より一層、効果的な実習指導ができる人材の育成と確保が必要となることをご理解いただけたらと思います。

実習指導者の育成システムの始まりは昭和31年にまでさかのぼります。現在では、多様な方法で実習指導者講習会が行われています。本学においては、埼玉医科大学病院看護



講習会の授業風景 (教育心理学)

部教育委員会および埼玉医科大学短期大学看護学科が中心となり、平成10年より「臨地実習指導者育成コース」を開催してきました。その後、埼玉医科大学総合医療センター看護部教育委員会が加わり、現在では181名の修了生を輩出しています。この育成コースは、平成23年度より厚生労働省の認可を受け、1クラス40名を定員とし、「埼玉医科大学看護学生実習指導者講習会」として新たに看護部キャリアアップセンターの運営となりました。

看護学生の実習指導は、実習指導者だけに任せればよいというものではありません。現在働いている看護職員にとって看護学生は、将来的には共に働く後輩であり仲間です。病院全職員は、看護学生への教育的な関わりをとおし、医療人として育成させる役割があります。また、患者さんとそのご家族の皆様の中には、看護学生が心豊かで確かな技術を備えた看護師へ育つ最大の推進力となります。講習会を通じて教育的環境の醸成に繋がり、患者さんとそのご家族の皆様により良い医療が提供できますよう、関係者一同、努めていく所存です。今後とも、どうぞご支援、ご協力をお願い致します。

診察前検査の見方 ③

立春とは名ばかりでまだまだ寒い日が続きます。当院の梅の花もなかなか見ごろはまいません。

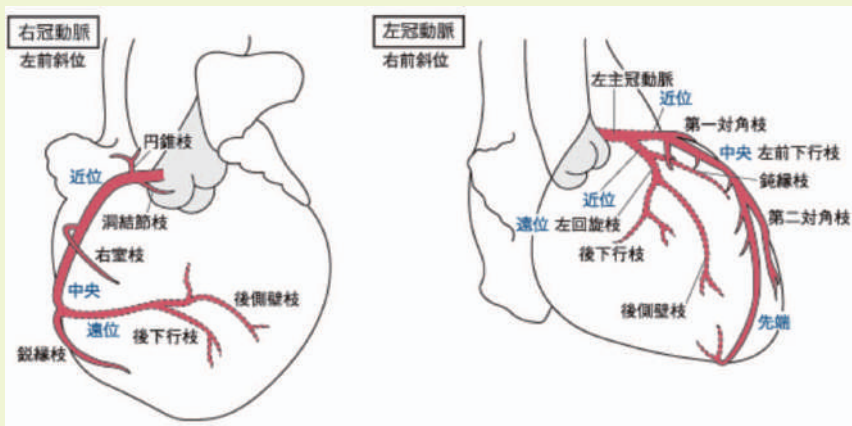
さて「診察前検査」についてのお話ですが、これは迅速な診断による効率的な治療の開始、疾患の重症化の回避、当日中の結果報告による受診回数、低減など、患者さんにメリットをもたらす診療体制です。

皆さんが手渡された報告書の主だった検査項目についてご紹介して、今回3回目となります。今回は、生化学検査の中から腎機能にかかわる項目についてご説明します。腎臓病は徐々に進行した場合自覚症状に乏しいことが多く、検査によって発見されることがしばしばあります。心筋・脳梗塞などとも関係が深く、二度失われた機能は回復することが困難であり早期の発見・治療が大切です。これらの検査結果はその異常を知るのに役立ちます。しかし検査結果は、あくまでも診断の補助や経過観察の指標であり、臨床症状やその他の検査結果と合わせて総合的に判断を行います。



TP (総蛋白)	基準値：6.5～8.0 g/dL
検査で分かる事	血清中のタンパク質総量で全身の栄養状態や肝臓・腎臓機能の指標となります。低い場合は栄養不良や肝臓病、腎臓病が疑われます。
変化する要因	食事による影響はありませんが、激しい運動後は上昇します。新生児は低値で成長に伴い増加し、高齢になると低下します。
ALB(アルブミン)	基準値：3.9～4.9 g/dL
検査で分かる事	肝臓で合成されるタンパク質でTPの約50～70%を占め、栄養状態や肝臓機能、腎臓病の指標となります。肝臓障害が長く続くと減少します。腎臓病で尿中に漏出すると血液中では減少します。
変化する要因	食事による影響はありません。
BUN (尿素窒素)	基準値：8～20 mg/dL
検査で分かる事	タンパク質代謝の最終産物で腎臓から排泄されるので腎臓機能の低下により血中濃度が上昇します。消化管出血や脱水などでも上昇します。
変化する要因	成人では男性は女性より一般的に高めです。40歳以上では加齢と共に増加する傾向があります。また高タンパク食や強度の運動で上昇します。
Cr(クレアチニン)	基準値：男性0.43～1.08 mg/dL 女性 0.34～0.79 mg/dL
検査で分かる事	筋肉代謝の最終産物で腎臓から尿中へ排泄され、腎臓の排泄能力をチェックできます。腎臓機能障害の指標となり人工透析の適応や経過判定にも用いられます。
変化する要因	幼児では低値で徐々に上昇し成人値に達します。筋肉量にほぼ比例するので一般的に男性は女性より高値を示します。食事や運動での変化はほとんどありません。
UA (尿酸)	基準値：男性4.0～7.0 mg/dL 女性 2.5～6.0 mg/dL
検査で分かる事	核酸の成分であるプリン体の最終産物で大部分は腎臓から尿中に排泄されます。尿酸が増加すると痛風や尿路結石の原因となります。
変化する要因	一般的に男性は女性より高値を示します。女性では閉経以後に上昇し50歳くらいでは男性と同等値となります。食事、飲酒、運動などの影響を受けます。
Na・K・CL(ナトリウム・カリウム・クロール)	基準値：Na 138～147mEq/L, K 3.3～4.8 mEq/L, CL98～110mEq/L
検査で分かる事	Naは体内の水の分布や浸透圧の調節を正常に保つ働きをします。Kは神経伝達、筋肉収縮に重要な役割を持ちます。CLはNaと共に水分や浸透圧調節する他に、体液の酸塩基平衡の維持を行います。
変化する要因	Na、CLは浮腫時に低下し、脱水時には高値となります。Kは腎機能の低下時に高値となります。
Ca (カルシウム)	基準値:8.5～10.5 mg/dL
検査で分かる事	体内では約98%が骨組織にあり、残りの約2%が血液中に存在し、神経や筋肉の興奮性にも関与しています。内分泌疾患や骨代謝異常などで血中濃度は変動します。
変化する要因	食事による影響はあまり受けません。ALBが減少していると、見かけ上低値となります。
IP (無機リン)	基準値:2.4～4.4 mg/dL
検査で分かる事	すべての細胞の代謝に欠かせない無機質です。Caと共に骨の代謝に重要な役割を持ちます。余剰血中IPは腎臓から排泄され、腎臓機能障害では高値を示します。
変化する要因	成長期は高く思春期まで次第に低下して成人値となります。また食後に低値となり、一日の間では早朝は低く午後には高くなります。

CT検査室



前回、前々回の病院ニュースではCT装置SOMATOM Definition Flashについて紹介させていただきました。今回は心臓CT検査についてご紹介させていただきます。

〜心臓CT検査の役割〜

日本人が心臓疾患で亡くなる割合は悪性新生物（癌）に次いで第2位であり、脳血管疾患を含めて3大成

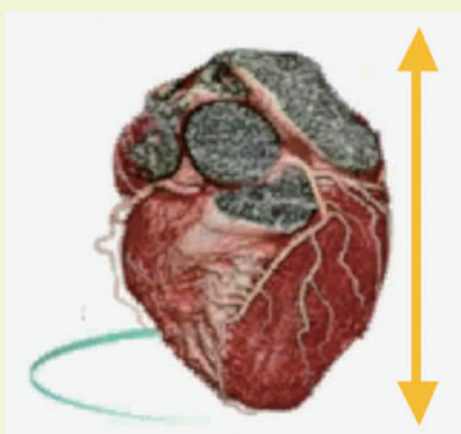
人病とも言われています。これらの病気を診断するための1手段として、CT検査が用いられています。

CT装置は徐々にその撮影時間が短くなってきており、そのおかげで心臓のように常に動いているような場所でも撮影が可能となりました。しかしながら、今までの心臓CT検査では心臓の動きに合わせてX線を照射し撮影を行うので、心拍の状態にもよりますが、撮影時の息止め時間が長く、被ばくも通常の造影CT検査よりも多く、診断を行う際には第1選択とはなりづらい部分がありました。

今回当院に導入されたCTはその欠点を補って撮影も一瞬かつ被ばく線量も少なくすることが可能です。下の図は撮影を模式的に示したものです。従来の心臓CT検査に比べ全体をわずかな時間で撮影できます。また短時間撮影が可能なので被ばくも少なくなります。

心臓全体の画像を約0.25秒（心臓が1心拍に要する時間の1/4程度）で取得することが可能となり、不整脈や心拍の速い患者さんに対しても、鮮明な心臓の画像を取得することが可能になりました。またこれまでの心臓CT検査では被ばくの影響が危惧されていましたが、従来の1/16以下のImSvでの心臓CT

検査を可能にしたのがSOMATOM Definition Flashです。



〜心臓CT検査の流れ〜

①実際の心臓CT検査の流れをご紹介します。

①呼吸を止めた状態での心拍数の測定をします。心臓CT検査では心臓の動きに合わせてX線を照射し撮影を行うため、できるだけ少ない心拍数の方がきれ

いな写真を撮ることができません。

②β遮断薬（心拍数を抑える薬）を飲んで頂きます。（心拍の測定で呼吸を止めた状態で心拍数が65以下なら飲む必要はありません。すぐに検査が行えます。）

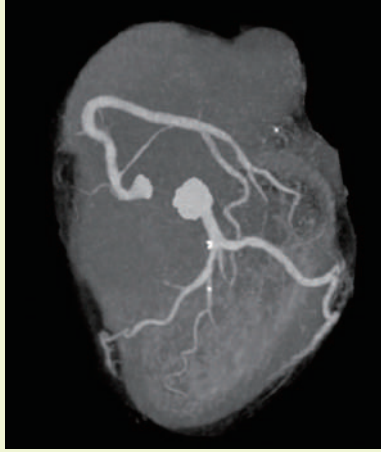
③β遮断薬使用後は、1時間程度安静にして頂きます。

④再度、呼吸を止めた状態での心拍数の測定をします。

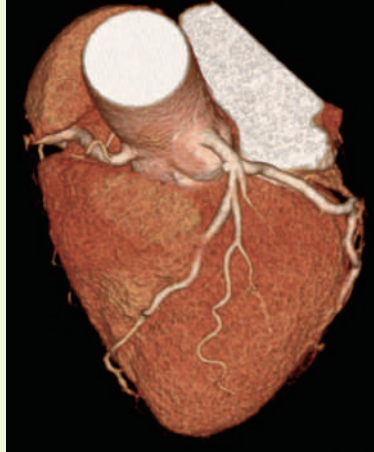
⑤撮影に移ります。はじめに血管の石灰化の度合い（カルシウムスコア）を測定します。当院ではこの値が1500以上の場合には撮影ができません。これは血管の石灰化により、血管の内腔の評価が困難となるためです。

⑥造影剤を使った検査を行います。このとき心拍数によって撮影方法を変えます。

⑦撮影終了後に血圧の変化がないか確認します。以上で検査終了です。実際に撮影を開始してからおよそ20分程度で終了となります。通常の造影CT検査と時間に変わりはありません。



2. 血管を強調した画像 (MIP画像)



1. 心臓の3次元表示画像

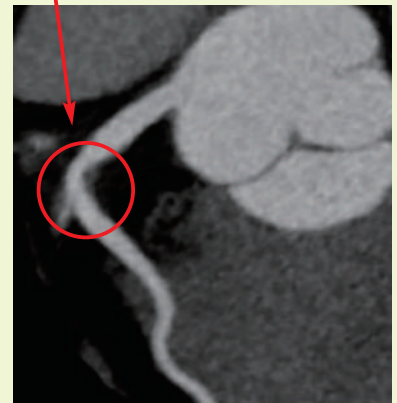
〔実際の画像〕
 では画像（左右冠動脈表示）をいくつか紹介します。
 次のようにいくつかの画像処理を行うことで、血管がどのような状態であるのかを評価することができます。これにより病気の診断や治療に役立つこととなります。

お問い合わせ：CT検査室
 ☎049(276)1266

最後になりますが、今回当院に導入されたCT装置は、世界で唯一シーメンス社独自の技術により開発された2基のX線発生装置を有しており、高速・低被ばく撮影を可能とし、患者さんにやさしい検査を提供します。



4. 血管の内腔の断面を表示した画像



3. 血管の内腔を表示した画像(CPR画像)

狭窄部位

職員の写真館

元埼玉医科大学総合医療センター放射線科技師長 大関家行さんの撮影した春の景色です。待ち遠しい季節を一足早くお届けします。



毛呂山町 鎌北湖



長瀨宝登山 臘梅



秩父市 羊山公園



毛呂山町 滝ノ入ローズガーデン

● 栄養部

ご存知ですか？
鍋の塩分



今年も鍋の季節がやってきました。最近では水炊き・すき焼きなどの定番鍋から豆乳鍋・カレー鍋・トマト鍋などさまざまな種類の鍋があります。特に最近はこちらのアレンジ鍋の素がスーパーなどで置かれているのを見かけます。野菜・きのこ等も沢山摂れて、体も温まる鍋。手軽に作れる鍋の素を使う方も多いのではないのでしょうか？鍋の素を買う時に栄養成分表示を見たことはありますか？

☆栄養成分表示の見方について

これらの表示は、栄養表示基準で表示内容・表示方法が定められています。

栄養成分表示は熱量・たんぱく質・脂質・炭水化物・ナトリウムの順番で表示されます。

※炭水化物に代えて、糖質及び食物繊維で表示されることもあります。(厚生労働省より)

栄養相談をご希望の方は、主治医にご相談ください。個別相談を承ります。

◆どんな鍋にしますか？

お鍋料理は野菜やきのこが沢山摂れて、肉や魚も入り、バランスを整えやすいお料理になります。方によっては塩分の摂りすぎとなってしまう。

(塩分目標量は男性9.0g未満/日、女性7.5g未満/日。2010年度日本人の食事摂取基準より)

標準栄養成分
(100g当たり)

エネルギー	xxkcal
たんぱく質	xxg
脂質	xxg
炭水化物	xxg
ナトリウム	xxmg
ナトリウム(mg)×2.54	÷1000=食塩(g)

塩分については表示義務がないですが、ナトリウムから計算することができます。

鍋の素に含まれる塩分の目安量

※1人前50ml

すき焼き	約4~5g
キムチ鍋	約4~5g
ちゃんこ鍋	約3~4g
坦々鍋	約1~2g
水炊き	ほぼ0g

★ポン酢：約4~5g

★ごまだれ：約2~3g

※1袋当たりの塩分量(約300ml)は、約13~25g程度とメーカーによってばらつきがありますので表示を確認しましょう。

手作りスープの鍋レシピ

みぞれ鍋1人分(塩分：1.3g、エネルギー：約400kcal)

- 餅…2個、たら…1切、木綿豆腐…1/6丁、しいたけ…1枚、しめじ…15g、水菜…50g、ねぎ…30g
- ※野菜はお好みのものでOK
- (スープ) 酒…大さじ1、みりん…小さじ1、食塩…0.6g、しょうゆ…小さじ1/2、だし汁…1/2カップ、大根おろし…1/4カップ

顆粒のだしを使わず、鰹節や昆布でだしを濃くったり、きのこや香りのある野菜を沢山いれると薄味でもおいしく食べられます。



鍋の時に塩分を控えるポイント

- ・鍋自体には味を付けず、つけだれの量をいつもより控えめにする。
- ・鰹だしや昆布だしを濃くとり、調味料を控える。
- ・鍋のスープは飲まないようにする。
- ・雑炊にする時は余ったスープを全て使わず、半分捨ててから作る。などです。

スープを全部飲んでしまうと、思ったよりも塩分を摂ってしまうこともあります。

