

# 埼玉医科大学病院ニュース

## —基本理念—

当院は、すべての病める人に、満足度の高い医療を行うよう努めます。

## CONTENTS

- ① 過活動膀胱  
：泌尿器科 教授 朝倉 博孝
- ② 女性の尿漏で困っている方へ：看護部
- ③ 検査一口メモ 血液型と輸血その3：中央検査部
- ④ 患者さんからのご意見：医務部  
看護師募集中
- ⑤ チーム医療の中での薬剤師の役割～糖尿病教室～：薬剤部
- ⑥ 小児の食物アレルギーに対する経口負荷試験：小児科 アレルギーセンター 教授 徳山 研一
- ⑦ 検査一口メモ 中央放射線部CT室：中央放射線部
- ⑨ 栄養一口メモ：栄養部  
～朝食バランス良く食べてますか？～





泌尿器科では、前立腺肥大症、神経因膀胱、骨盤臓器脱（膀胱瘤など）など下部尿路症状を呈する疾患を多数扱っておりますが、今回は、過活動膀胱について説明します。

過活動膀胱は、某女優さんのテレビCMなどでご存知の方も多いと思います。尿意切迫感（正常の尿意とは異なる病的な感覚で、急におしっこをしたくなってトイレにいかなくてはならなくなる感覚）を主な症状とした状態で、おしっこの回数が多かったり、急におしっこがしたくなつて漏れる（切迫性尿失禁）こともあります。ここで重要なことは、過活動膀胱は、病名ではなく症状名であるということです。すなわち、尿意切迫感を呈し、膀胱固有の疾患（膀胱炎、膀胱結石、膀胱がんなど）を除外できれば、その原因を問わず、過活動膀胱と診断されます。過活動膀胱の原因は、神経因性（脳梗塞、多発性硬化症、脊髄疾患など）と非神経性（明らかかな神経疾患がない場合、加齢、下部尿路閉塞、骨盤底の脆弱さ、特発性）の2つに分けられ、神経因性の方が、非神経因性過活動膀胱よりも症状が重く

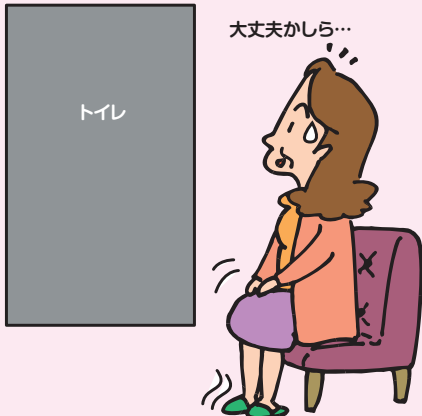
治りにくいといわれております。過活動膀胱は、命に係わることはありませんが、非常に生活の質（QOL, Quality of life）を障害する困った病態です。本邦の疫学調査（2002年）では、過活動膀胱の患者さんは810万人いるといわれ、40歳以上では4・8%、80歳以上では36・8%の頻度で存在し、加齢とともに増加することがわかっております。このように過活動膀胱は、比較的高齢者に多いので、高血圧、糖尿病、脳血管障害、常用薬など多くの状況が下部尿路症状を複雑化させている可能性があり、注意深くその発生源を検討する必要性があります。

では、どのような治療法があるのでしょうか？ 基本的には、行動療法と薬物療法が中心で、特殊な場合を除き手術で治す病態ではありません。行動療法には、生活指導（ダイエツト、飲水制限、カフェイン制限など）、骨盤底筋体操（こう門をしめるなど）、膀胱訓練（おしっこを我慢する）があり、薬物療法には、抗コリン剤と副作用の少ないβ3アドレナリン受容体作動薬があります。それぞれの薬剤は、薬理作用、有効性、副作用の発現率が異なるのでいろいろと試してみることが大切です。また、高齢者に薬剤を投与す

る場合は、副作用を軽減するために、低用量より開始します。抗コリン剤の副作用には口内乾燥症と便秘があります。口内乾燥症については、水をしゃぶるとか人工唾液を使用し、便秘については食事指導と下剤投与により対応します。また、一部の抗コリン剤には認知症を悪化させるという報告もありますので注意を要します。

以上、過活動膀胱はQOLを害する困った病態ではあるものの、適切な対応で治ることもあります。簡単なアンケートでも診断することも可能ですので、是非とも泌尿器科に受診していただければ積極的に治療いたします。

お問い合わせ…泌尿器科外来  
☎049(276)1290



埼玉医大キャンパスにみる万葉の花

今年の冬は大雪が2回も降ったり寒い日が続いたり、いつも以上に春が待ち遠しく思われました。3月の日差しに春の幸せをしみじみと感じます。こうして春の花を紹介させていただきます。

画…堀内 暎子  
書…五十嵐 節



女性骨盤底医学センターは、女性の包括的なヘルスケアの一環として、骨盤底筋群の機能低下に伴う排泄障害や、骨盤臓器の下垂に対する診断・治療を専門に行うセンターとして開設されました。骨盤臓器脱は、子宮や膀胱などの骨盤内の臓器が下垂し、膈から押し出されてくる症状の総称で、女性特有の疾患です。

骨盤底ケア外来では、排泄ケアを専門とする看護師が、骨盤臓器脱の症状の対処方法の指導や、補助療法となる骨盤底筋体操の指導や評価、体重管理や排便・排尿の管理などの生活指導を行っています。骨盤臓器脱は、臓器下垂に伴う異物感だけではなく、下垂した臓器粘膜からの出血や、頻尿や尿漏れなどの排尿症状を伴うことも多く、日常生活において不自由を感じている場合が多くあるためです。しかしながら、骨盤底ケア外来を訪れる方の中には、臓器脱に伴う症状を誰にも相談することができず、自分なりに情報を得て自己対処をしたため、問題が複雑になつている場合もあります。また、症状によって精神的に落ち込んでいる方も多く、治療内容や説明内容が十分理解できていなかったり、治療方法の選択を自己決定できなかったりすることもあり、誰にも相談でき

ずに悩んでいる方も多い現状です。

そこで、骨盤底ケア外来では、このような患者さんの病態の理解や自己決定の支援も行います。補助療法である骨盤底筋体操は、本人が運動方法を理解した上で継続的に実施する必要があるため、生じている症状や疾患の理解をたすけ、運動が継続できるように精神的な支援を行いながら実施しています。フェミスキャン（骨盤提琴測定器械）を用いることで、運動を行う時の筋力が測定できます。（図1、図2）

女性骨盤底医学センターは、婦人科や泌尿器科、外科などの診療科が協働して診療にあたっていますが、骨盤底ケア外来での相談内容の中には、各科にまたがって生じる問題や、どの診療科にも当てはまらない問題が生じていることに気付くこともあります。そのため各診療科間の連携や調整のために必要な情報を提供するなど橋渡しの役割もあると考えています。

尿漏れに関するご相談は、泌尿器科外来。下垂した臓器からの出血や異物感などは婦人科外来でそれぞれ初回のご相談をお受けいたします。

お問い合わせ…泌尿器科外来

☎049(276)1290

婦人科外来

☎049(276)1297



図1 フェミスキャン（骨盤底筋測定機械）

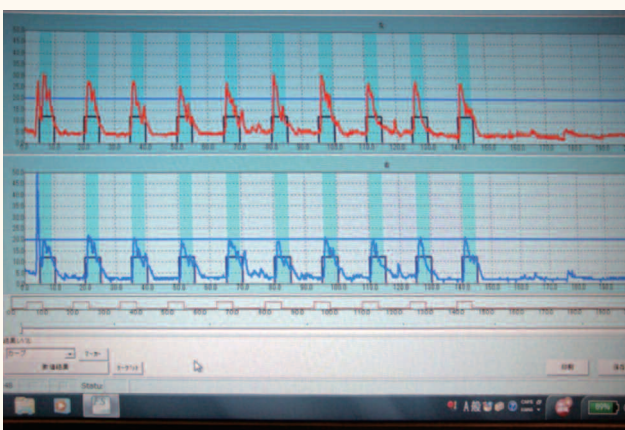


図2 フェミスキャンを使って骨盤底筋体操を行う時の筋力がパソコンで見えます。



二回にわたり輸血検査のお話をし  
てきましたが、今回で最後になりま  
す。

今回は不規則抗体検査、交差適合  
試験、血液製剤、照合システムについ  
てお話しします。

**不規則抗体検査**

不規則抗体とは様々な赤血球の血  
液型に対して反応する血清中の抗体  
を指します。主に輸血や妊娠を契機に  
して産生されます。不規則抗体を保  
有すると輸血副作用がおきること  
もあります。不規則抗体検査は患者さ  
んの血清と血液型が特定された複数  
のパネル赤血球とを反応させ、陽性で  
あればどんな抗体かを特定します  
(図1)。



図1 不規則抗体検査赤血球試薬

**交差適合試験**

後述する赤血球製剤を患者さんへ  
輸血する際に原則として行われる検  
査が交差適合試験です。輸血を受け

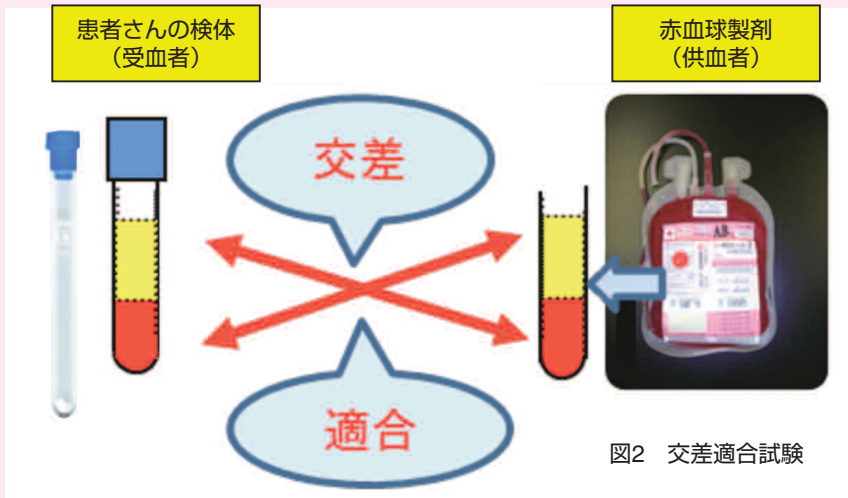


図2 交差適合試験

る患者さん(受血者)と赤血球製剤  
(供血者)両方の血清と赤血球とをそ  
れぞれ「交差」して反応させます。検  
査に問題がなければ「適合」として輸  
血可能の判断を行います(図2)。交差  
適合試験には自動赤血球洗浄装置  
(図3)が用いられます。



図3 自動赤血球洗浄装置

**血液製剤**

みなさんは献血されたことがありますか？ 献血された血液は血液セン  
ターに送られ、様々な成分に分けられ  
ます。更に多項目の試験を合格する  
と血液製剤として認可され全国の医  
療機関に供給されます。次に代表的  
な血液製剤を紹介します。

『赤血球濃厚液』(図4)は、赤血球  
製剤です。主に貧血状態の改善に用い  
られます。



図4 赤血球濃厚液

『血小板濃厚液』(図5)は、血小板  
を集めた製剤です。止血あるいは、出  
血防止の目的で用いられます。



図5 血小板濃厚液

『新鮮凍結血漿』(図6)は、血漿を  
凍結した製剤です。血液を固める凝  
固因子を含み出血を止めるように働  
きます。また血漿を交換する治療に  
も使います。



図6 新鮮凍結血漿

『自己血製剤』は、他の製剤と異な  
り日本赤十字社ではなく埼玉医科大学  
病院内で作製される製剤です。患  
者さん自身から200~400mlの血  
液を採血して(図7)、手術等で必要に



図7 自己血製剤の採血

なれば使用します。自己血も赤血球や血漿など様々な成分に分けます。

### 照合システム

輸血時に医師と看護師は目と耳を使った確認に加え、パソコンを使った照合システムを用います。患者さんの血液バンドと輸血検査室から届いた血液製剤のバーコードを読み取り、患者さんと血液製剤の組み合わせが正しく、検査も合格なら、画面に輸血可能と表示されます(図8)。



図8 照合システム画面

このように数回にわたり確認作業を行うことで輸血時の安全性が保たれています。

## 患者さんからのご意見

**ご意見**  
孫が〇〇先生にお世話になって  
います。いつの診察でも非常に優し  
くわかりやすい説明をして頂いて  
います。先生は常に患者の立場で  
アドバイスして下さいます。また、  
孫が大学受験を目前としており、  
受験日を考慮した診察日にして下  
さいました。本人も安心していろよ  
うで、先生のご厚意に報いるため  
も絶対合格すると頑張っています。  
本当にありがとうございます。

患者さんやご家族からいただいた  
病院へのご意見を紹介します。  
お褒めやお叱りの言葉を真摯に受  
け止め、接遇などの改善を行って  
います。お気づきの点がございました  
ら、ご意見をお寄せ下さい。

### お返事

栄養部より

この度は感謝のお言葉を頂き  
ありがとうございます。ミーティ  
ングで報告し、スタッフ一同ご意見を  
励みに、更なる向上を目指し努力  
します。

### ご意見

会計の機械が新しくなり、ご年  
配の方が操作方法を分からず困っ  
ているようです。操作を案内する  
人を配置して頂けないでしょうか。

### お返事

医務部より

神経内科外来医長より  
素敵なお言葉を頂き、ありがと  
うございます。頭痛コントロールが  
うまくいくことを一同願っております。

### ご意見

食事がとてもおいしくなりまし  
た。盛り付けもすっきりし卵や豆  
腐の味も変わったように思えます。  
私の体調が良くなったという訳で  
はなさそうで、他の方も同じよう

極力精算機付近に職員を配置  
するようにしていますが、業務の都  
合により手薄になる時間帯もあり  
ます。精算機の操作が分からない  
時に職員が見当たらない場合に  
は、呼び出しボタンを押して頂くこ  
とで即時に対応させて頂いており  
ます。ご年配の方にもご理解頂け  
るように、操作が分からない時の対  
応方法についてアナウンスを徹底さ  
せて頂きます。



## 看護師募集中!!

最も環境の整った大学病院で、

地域に密着した高度な医療に貢献しませんか。

※病院見学、インターンシップ、いつでも大歓迎!! Facebookも更新してます!  
詳しくはQRコードより

看護師求人ホームページ <http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/nurse>

看護師部 Facebook ページ <https://www.facebook.com/smu.nurse>

埼玉医科大学 総務部 人事課 ☎ 0120-61-1181 TEL: 携帯の方 049-276-1115

SAITAMA MEDICAL UNIVERSITY

**糖尿病とは？**

糖尿病は生活習慣病の1つとして有名な病気ですが、実際にどのような病気かを知っていますか？ 私たちは食事などから摂取した糖分をブドウ糖のかたちで吸収し、インスリンというホルモンの働きによりエネルギー源として利用し活動しています。インスリンは膵臓で作られ分泌されますが、このインスリンが必要な量分泌されない、あるいは十分に作用できないと、血液中のブドウ糖が利用されずにたくさん溜まり（高血糖）それが持続した状態を糖尿病といえます。

糖尿病の初期では気づきにくいのですが高血糖が続くと、尿が多く出る、喉が渇く、だるくなるなどの症状が出てきます。そして更に高血糖の状態が続きますと細小血管と呼ばれる細い血管に障害が起こり、『神経障害』『網膜症』『腎臓障害』などの慢性合併症を発症し、これらの慢性合併症は『失明』や『透析導入』の原因となります。また血管障害が大血管におよぶと動脈硬化が進み『脳梗塞』『心筋梗塞』などを発症します。

糖尿病ではこれら合併症を発症しないために食生活や運動などの生活習慣を見直し、必要時は薬を用いて血糖値をコントロールしていきます。

**糖尿病教室について**

糖尿病は手術やお薬で治る病気では

はなく、食生活や普段の運動など生活習慣を見直し、病気に向き合うことが治療となります。ですから患者さん自身が糖尿病に対する正しい知識を身につけ、積極的な自己管理により血糖値をコントロールする必要があるとす。そこで当院では医師の指示のもと糖尿病の療養指導に精通した糖尿病療養指導士の資格をもつ看護師・薬剤師・管理栄養士・検査技師等の医療スタッフがそれぞれの専門とする分野について講義をおこない、患者さん自身に管理能力を身につけてもらえるように糖尿病教室を設けています。

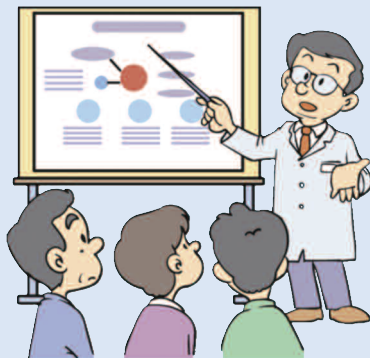


**この糖尿病教室は**

- ① 糖尿病と診断され、新たに治療を行うための足掛かりとしていただく外来糖尿病教室。
- ② 現在治療を行っているが自己管

理をもっと正しく行うため、入院してしっかりと知識を深めていただく教育入院。

**糖尿病教室での薬剤師の役割**



糖尿病の治療に使用する薬には内服薬や注射薬などたくさん種類があり、間違った使い方をしてしまうと血糖値をうまく管理できず、病状を悪化させてしまったり、低血糖などの副作用が現れてしまったりと患者さんの不利益になる恐れがあります。

薬剤師は講義を通し、糖尿病で使用する薬の服用方法や使い方、またそれらの効果や特徴などの説明だけでなく、風邪などで体調が悪くなり食事とれなくなつた際の薬の対応や、薬を飲み忘れてしまった時の対応などについても説明しています。また低血糖などの副作用が起きた際の対応なども説明し、正しく安心してお薬を使っていたり、正しく安心してお薬を使っていたりすることを目的として活動してい

ます。  
現在は血糖値を改善する目的で様々な健康食品なども販売されています。普段使用されている薬や健康食品などでわからないことがありましたらいつでもご相談下さい。

**最後に**

厚生労働省が平成19年に行った国民健康・栄養調査では糖尿病の疑いの強い人は890万人いると言われていす。糖尿病は、合併症の発症を抑えることが重要ですが、糖尿病による腎臓障害により透析治療を始める人は年間約1万5000人と透析治療を必要とする原因の1位となっています。また、糖尿病により視覚障害が発症する人は年間約3000人と言われ、これら合併症の発症は日常生活を大きく妨げる原因となります。これら合併症は高血糖が続くと徐々に進行するため、日々の生活習慣を改善し、正しくお薬を使うこととしっかりと血糖値をコントロールすることが重要となります。

糖尿病は、ながく付き合わなければならぬ病気のため、治療の主役は患者さん本人となります。正しい治療を行うためのフォローを行うのが我々医療スタッフの役目ですので、お困りの際にはお気軽に御相談下さい。

**お問い合わせ：薬剤部**

☎049 (276) 1453



食物アレルギーとは、ある特定の食物を食べることによりからだの中に過剰な免疫反応が起こり、体にとって不都合な症状が出現するものです。原因食物は、鶏卵、牛乳、小麦、大豆、魚卵：などなど、一人ひとり違います。症状はじんましんなどが体の一部に出るといった軽い程度のものから、呼吸困難、嘔吐や腹痛、意識や血圧の低下といった重症なものまで様々です。食物を摂取してから症状が出現するまでの時間は食物アレルギーのタイプにより異なります。食物を摂取後半日以上たつてからゆつくりと皮膚の状態が悪化するアトピー性皮膚炎タイプや、食べてすぐに症状が出現する即時型反応と呼ばれるタイプなどがあります。即時型反応が複数の臓器にまたがり全身で起こることをアナフィラキシーと呼びますが、症状が重い場合には生命が脅かされることもありまます。この場合は、食物アレルギーの正確な診断と適切な日常管理が必要になります。

食物アレルギーの診断には、血液検査、皮膚テスト、食物除去試験、食物負荷試験などがあります。食

物除去試験は普段食べている食品を一定期間やめてみて症状が改善するか否かを評価するもので、アトピー性皮膚炎の原因として特定の食物が関係しているかどうかの診断法として用いられます。一方多くの場合、食物アレルギーでは免疫グロブリンE (I g E) という免疫物質が症状の出現に関係します。特定の食物に対するI g E抗体が陽性か否かは、血液検査や皮膚テスト(ブリックテストなど)で知ることができます。これらの検査は簡単に行える有用な検査法ですが、その結果を判断する際には注意すべき点があります。それは、これらの検査が陽性であるということは、その食物に体が感作(かんさ)体がI g E抗体を作りやすい状態になっていること)とされているということであって、その食物を食べられるかどうかということとは別ということとです。一般にI g E抗体の値が高ければ高いほど食べてアレルギー症状が出現する可能性は高まりますが、食べて何ともないという場合もあるのです。食物アレルギーの子どもたちの多くは小学校に入るころには以前食べられなかったものが食べられるようになります。この現象を耐性の獲得(食べても症状が出なくなる)といいます。耐性の獲得には個人差があり、血液検

査などである程度は予測できますが、確定するには実際に食べてみると分かりません。

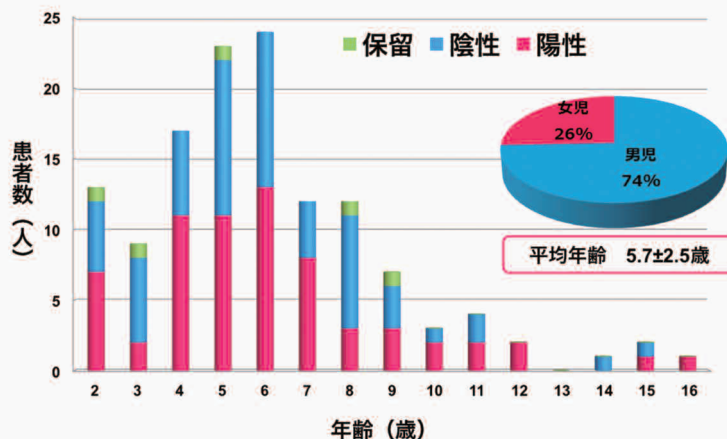


食物経口負荷試験(以下、負荷試験)は即時型アレルギーの診断に最も役立つ検査です。負荷試験の目的は大きく2つあります。1つは食物アレルギーの原因食物の診断に用いる場合で、疑わしい食物を実際に食べて症状が出現するかどうか明らかにするものです。例えば血液検査が陽性のため、ずっと除去していた食品が本当は食べられるのかどうか小学校の給食が始まる前に調べたいというような場合です。もう1つは、耐性獲得状況の確認です。以前食べられなかったものが食べられるようになってきているか、あるいは、どのくらいの量までなら食べられるようになっていのか(閾値の判定)を確認したい場合です。負荷試験はアレルギー症状を起こ

しうる食品を食べさせて症状誘発の有無、症状の内容や強さを明らかにする検査なので慎重に実施します。具体的には、患児家族の方々が負荷試験で何を明らかにしたいのか事前によく話し合います。そして、検査する食物の摂取量をよく聴いて、食べた際に起こりうる反応の強さを予想して負荷量や負荷食品の調理状態などを決定します。負荷方法は原則二泊三日入院していただき、日本小児アレルギー学会の食物負荷試験ガイドラインにのっとり実施します。即ち、負荷食物を少量から開始し、15〜20分ごとに症状の有無を確認しながら増量して行き最終目標量まで食べていただきます。途中で症状が出現した場合は中止し、出現した症状に対応した治療を即座に行います。

図1に当科での各年齢の負荷試験実施数と誘発結果を示します。陽性というのは目標到達量に達するまでに何らかのアレルギー症状が出た場合であり、陰性とは最後まで問題なく摂取できた場合です。保留とあるのは結果判定保留のことで、負荷試験中に患児の協力が得られなくなり(食べるのを拒否)、途中で試験を中断せざるを得なかった場合です。負荷試験実施数(2013年10月現在)はのべ128例で、男児は

図1. 年齢別患者数と誘発陽性率



74%、女児は26%でした。年齢は5〜6歳前後が最も多く、2歳から16歳まで幅広くまたがっていました。5〜6歳が多い理由としては、耐性獲得が期待される年齢になってきていることと、小学校に上がり給食が始まる前に食べられるかどうかはつきりさせたいという家族の方の希望が重なったことなどが考えられます。負荷試験での陽性率は各年齢を通して、20%程度から60%程度となっており、意外と食べられる場合

も多いことがわかります。数年前まで比較的微量で症状が誘発されていた子供さんが閾値の変化を知りたくて負荷試験をおこなったところ、症状なく最終目標量まで摂取できたといった嬉しい誤算?もあり、やはり負荷してみないとわからないのが実際のところですよ。

食物アレルギーの治療の大原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去です。負荷試験を実施することのメリットはその程度の除去が必要か、より正確な情報が得られることです。負荷試験で予定量を全部食べられた場合は陰性ということ、除去解除の方向で様子を見ていくことになります。負荷試験で症状が出た場合は、負荷試験後の外来でご家族と主治医がその後の方針について個別に相談ということになります。食べられる範囲が分かったことから、「この程度までは食べるようにしていこう。」とか、「しばらくは除去を続けよう。」とか話し合って決めていくこととなります。

食物アレルギーのお子様をお持ちで、負荷試験について詳しく知りたい方は是非ご相談ください。

お問い合わせ…小児科外来(初診案内)  
☎049(276)1283

## 検査一口メモ 中央放射線部CT室

### 中央放射線部

●当院における3D大腸CTについての紹介

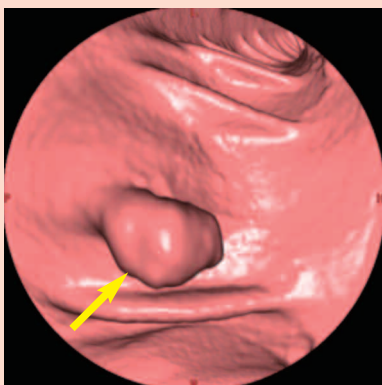
大腸の検査では、多くの方が大腸の内視鏡検査を思い浮かべると思いますが、それ以外に大腸の画像検査があることを御存じでしょうか。まだまだあまり馴染みがないかもしれませんが、CTによる大腸の検査であり、既に欧米では普及している検査なのです。

大腸内視鏡検査ではお尻(肛門)からカメラを挿入し、大腸の奥までカメラを進めます。長い管(チューブ)の先端にカメラが取付けられており、これで大腸内部を映し出します。当然ながら、少し差し込んだだけでは奥まで見られず、押し進めないと大腸内部を全部観察することができません。

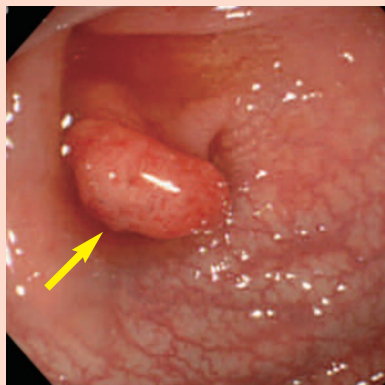
大腸CTの場合は、お尻の入り口にチューブを入れて、奥に送らずここで固定します。そこから大腸をガスで拡張させ、CTスキャンすることで検査完了です。その場で大腸内部の観察をすることはできませんが、得られたCTのデータを画像処理することで大腸内視鏡と同じような映像を提示することができるのです。

●直接カメラで見ないで何がわかるのか

CTスキャンした画像データから、立体的な大腸の画像を作り出します。これだけでも、大腸の走行や外観を知ることができ、さらに大腸の内腔を観察しているような画像が表示できます。これは仮想内視鏡といって、あたかも大腸内視鏡を行って

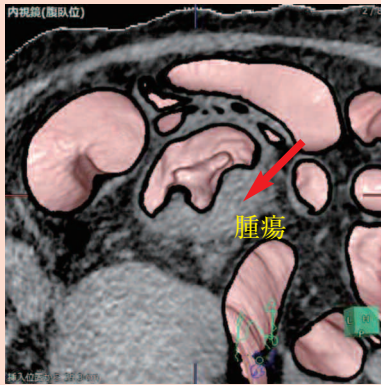


大腸CT画像 (腫瘍部)

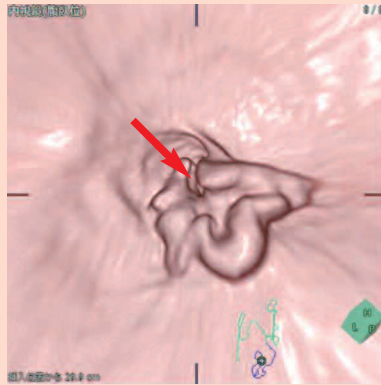


大腸の内視鏡画像 (腫瘍部)

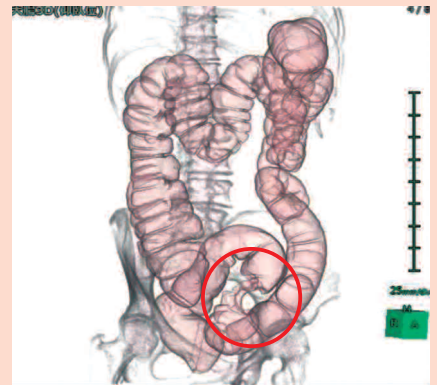




大腸CT+通常の輪切りCT画像



大腸CT (進行癌)



大腸概観と腫瘍部

いるような画像情報を作ることができます。さらに通常の輪切りのCT画像などと併用して、病変の位置情報もわかります。大腸の内腔の観察に留まらず、他の画像情報と併用することで他の組織との位置関係や、病気の影響の有無などが把握できます。

### ●3D大腸CTの検査方法

#### 検査前日

① 当日の検査に備えて、大腸内が空きすぎり空の状態になるように食事制限をしてもらいます。

#### 検査当日

② 朝、さらに大腸内の環境を整えるために、1・8ℓの経口腸管洗浄剤（スポーツドリンク味）を2時間かけてゆつくり飲んでいただき、大腸が洗浄され、きれいになったところで検査を行います。

③ CT検査室にて、検査台に寝てもらいます。

④ お尻にチューブを入れます。入れるのは10cm程度です。チューブが抜けないように固定します。

⑤ 専用の装置を用いて大腸内にガスを送ります。

⑥ 送るガスの量は、ガスの圧力を専用の機械で計測することで調整されます。

⑦ 大腸内に均一にガスが行き渡ったと



仰向けでCTスキャン



うつ伏せでCTスキャン



チューブから空気を入れる



お尻にチューブを入れる

※CTスキャンは2度行われ、腹臥位、背臥位の画像を基にモニター診断が行われる。

ここでCTスキャンします。検査はこれで終了です。  
検査時間は5〜10分程度です。

### ●検査終了後

当院では二酸化炭素（炭酸ガス）を、大腸内に送るガスとして使用しています。ガスによるお腹の張りがありませんが、検査の間は我慢してもらわなければなりません。検査後は早いうちに腸管から吸収されお腹の張りが引いていきます。ただし、張りが強い場合にはチューブからガスを抜くことも可能です。

### ●最後に

大腸の病気は早期の段階では症状を自覚することができません。日本において、大腸癌は女性の部位別がん死亡率（2011年）第1位、男性では第3位です。毎年10万人ほどの人が罹患しています。大腸癌は早期発見と早期の治療により完治しやすいとされています。何か気になることがございましたら、早めに医師に相談しましょう。3D大腸CT検査につきまして何かご不明な点や、疑問がございましたら中央放射線部までお問い合わせください。

お問い合わせ…中央放射線部

☎049 (276) 1264

● 栄養部

朝食

バランス良く  
食べてますか？

規則正しく健康的な毎日を過ごすためには、まず、一日の始まりである朝食は欠かせません。

一食の中に、主食・主菜・副菜をそろえると食事のバランスが整います。

朝食は、忙しい時間に食べる食事ですから、簡単に済ませることが多いかもしれませんが、しかし、少し工夫するだけで、忙しい時間でもバランスよく手軽に食べることが出来ます。

バランスの良い食事を目指していきましょう。

※栄養相談をご希望の方は、主治医にご相談下さい。  
個別に相談を承ります。

★主食

例→ロールパン

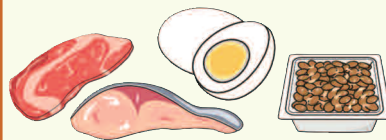
パン、めん、ごはん等の炭水化物。おもに体を動かすエネルギー源となる。



★主菜

例→スクランブルエッグ

肉・魚・卵・大豆製品等のたんぱく質。おもに血や筋肉をつくる。



★副菜

例→サラダ

野菜・きのこ・海藻類等のビタミンやミネラル。おもに体の調子を整える



※主食・主菜・副菜の他に、乳製品や果物を1日1回プラスすると、よりバランスが整います。

朝食献立例

★材料

- ロールパン：2ヶ
- スクランブルエッグ  
卵：1ヶ  
油：小さじ1  
ケチャップ：大さじ1
- サラダ  
レタス：30g  
きゅうり：20g  
トマト：60g  
マヨネーズ：大さじ1  
※野菜はお好みのものでOK  
例：キャベツと人参の千切りなど
- いちご：3ヶ
- 牛乳：200ml

エネルギー：約630kcal  
塩分：1.9g



ロールパンの中に具材を挟めば、忙しい朝でも手軽に食べることができ、1食の中で揃えたい、主食・主菜・副菜をバランスよく組み合わせることができます。



食事は毎食バランスよく食べることが重要です。朝食だけでなく、昼食・夕食も主食・主菜・副菜を考えて食べる様にしましょう。