

あおやぎ

No.267
2016年10月



▲第2回あおやぎ祭り(2016.9.25)
開催しました。詳細は次号にて

院長あいさつ ②

職員のお仕事紹介～栄養管理室より～ ③

糖尿病網膜症と治療 ④ ⑤

臓器提供に携わって ⑥

最新鋭の透視装置を導入しました ⑦
～トモシンセシス撮影が可能です。～

外来診療案内 ⑧

栄養管理室から減塩レシピのご紹介 ⑧

県立中央病院の理念と方向性

〈理念〉

県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

- ・患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
- ・医療従事者としての倫理綱領を守ります。
- ・最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
- ・信頼される救急医療を提供します。
- ・地域医療、福祉との連携をします。
- ・将来を担う医療人の教育、育成を行います。
- ・公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。



はなしろ 花城病院ものがたり ー伝説の人々ー



院長 ● 後藤 敏和

定年退職を半年後に控え、記念となるように文芸書を出版しました。紹介させていただきます。

(はしがき) より

“40年前、四方を山に囲まれた東北のある街に、病院があった。病院の正式な名称は、“県立中央病院”。住民からは“^{はなしろ}花城病院”と呼ばれていた。

病院は城跡に作られた公園“花城公園”の東門の入り口にあった。周囲には大きな堀が巡らされ、太鼓橋がかかった東門には堅固な石垣が残されていた。お堀の土手には桜の樹がすき間なく植えられ、樹齢100年という大きな樹々からは、たくましく太い枝がお堀に向かって伸びていた。

春になり、桜が咲くと大勢の人々が花見にやってきた。病室からも、満開の桜とその下を行きかう人々が望めた。病院の中は、公園から漂ってくるあまい花のかおりでいっぱいになった。桜に加え、遅咲きの梅や桃のかおりも混じっていた。

1週間もすると風が吹いて花びらは一斉に散り、お堀の水面は花びらで埋め尽くされ、一面桃色に染まった。

十数年前、病院は郊外に移ってしまい、今はない。病院があった場所は更地にされ、夏祭りの時の観光バスの駐車場となっている。

私は40年前、この病院で研修医として医者としてのスタートを切った。そして、今は郊外に移った病院で院長を勤めている。

私は来年、定年を迎える。この物語は、はるか40年前の記憶を辿り紡いだものである。であるから、ほとんどの物語はそれらしい話はあったかもしれないが、本当にあったものではないと思ってお読みいただきたい。”



平成25年に院長になり、今年で4年目ですが、来年3月定年退職を迎えます。私は1976(昭和51)年、当院の内科研修医として医師としてのスタートを切りました。研修終了後、7年間、東北大学を中心に大学で研鑽を積んだのち、1985(昭和60)年に再び当院に赴任し、以来31年間当院に勤務しております。育てて頂いた病院に、恩返しの意味で文芸書を出版することにしました。内容は主に研修医時代に関わったユニークな人々とのエピソードで、院内報“笑顔”に連載してきたものです。職員の中には毎号読むのを楽しみにしてくれている人もおり、感想を寄せてくれます。

原稿を読んで、「こんな病院ならかかりたい」と興味を示してくれた出版社があり、自費出版ながら出版社発行の本となりました。この“あおやぎ”が出ている頃には出版されていると思います。

目次から一部を紹介します。

“大友学校”と城西パー 大友 尚先生

“大きい先生” 横山紘一先生

山本二三子先生とお茶から

“まず肢誘導の軸をみる” 小松 仙先生

常正先生から届いたビール

「この子退院させてください」私の主治医 羽賀正夫先生

モテモテ青年医師、大泉晴史先生、大道寺七兵衛先生

「そんなことをしたら看護婦が倒れてしまいます」 坂手トミコ婦長

…………… (全24話) 本文178ページ、遊友出版発行、1,000円プラス消費税、500部発行

主な市内書店、インターネット書籍出版、アマゾンで購入可能です。

出版社で付けてくれた“帯”の文面を最後に紹介いたします。

“地方の公立病院の院長が、研修医としてスタートした40年前を思い起こし、ユニークな人々との関わりを綴る24話。時にホロツとし、時に微笑みを誘い、読んだ後は、きっと心があったかくなっている”

職員のお仕事紹介～栄養管理室より～

職 名：管理栄養士

氏 名：引地 祥平（ひきち しょうへい）

入庁後の経歴：平成26年4月入庁

平成26年 山形県立中央病院 栄養管理室（循環器病棟、救急病棟担当）

◆入庁3年目になりました。よろしくお願いします。



はじめに

栄養管理室では効果的な治療が行えるよう、患者さん一人ひとりの栄養状態や病態に応じた食事の提供や栄養食事指導を行っております。また、満足度の高い食事の提供を目指し、行事食やオリジナルメニューの提供を行っています。

ある1日のスケジュール

- 8:15 心臓リハビリテーションカンファレンス
医師、看護師、薬剤師、理学療法士、社会福祉士とともに心臓血管外科の患者さんのカンファレンス、回診を行っています。
- 9:00 栄養管理計画書の作成
入院患者さんの栄養状態や食事摂取状況を確認し、患者さんにあった栄養管理を心がけています。
- 10:00 外来患者さんへの栄養食事指導～糖尿病患者さんなどへの指導を行っています～
栄養食事指導では、患者さんの病態にあった食事の指導をすることはもちろん、食習慣や家族構成など生活背景を考えながら話をすることを心がけています。患者さんが継続的に実施できることを一緒に考えるのが大切であり、私にとって一番苦勞しています。
- 11:50 病院食の検食
食事の内容が適正であるかを確認する大切で“おいしい”業務です。週に1回の検食当番がとても楽しみです。
- 13:15 栄養管理室ミーティング
食事を個別に対応している患者さんの情報や献立の内容、スケジュールなどを管理栄養士、調理師で共有します。
- 14:00 入院げんえん教室
心臓血管外科、循環器内科の入院患者さん向けに実施しています。クイズや味覚チェックなどを入れながら楽しく減塩について学んでいただけるよう取り組んでいます。
- 15:00 入院患者の栄養食事指導&患者訪問
- 16:00 病院食献立調整
食品納品の状況に応じて献立の変更や、旬の野菜や果物を取り入れるよう調整します。オリジナルメニューの企画担当もしており、調理師と試作、検討しています。
- 17:15 業務終了



栄養士を志願した理由

中学校の学校給食がきっかけです。毎日の給食が楽しみでした。栄養満点でおいしく、個人に合わせた献立を立ててくれる栄養士という職業に興味を持ちました。大学に進学し、栄養について勉強を進めていくうちに、“食”を通して健康を支えることができる病院栄養士になろうと考えました。

仕事で注意していること

患者さんの気持ちになって、栄養食事指導、献立作成を行うことです。食事は生活の中で楽しみの一つです。栄養指導では、塩分制限、蛋白制限などが必要な患者さんが多くいらっしゃいます。しかし、制限があるから食品を禁止にするのではなく、食べ方を考えるようにお話ししています。献立作成においても病院食は治療とともに楽しみの時間であることを忘れずに、献立を考えるようにしています。

県職員管理栄養士としての魅力

NST(栄養サポートチーム) 専門療法士や糖尿病療養指導士など専門性の高い資格を持った職員が多数おり、管理栄養士としてスキルアップできると思います。また、病院だけでなく保健所、学校などで働く事が出来るのが魅力の一つだと思います。

まとめ

管理栄養士として、まだまだ力不足ですが、毎日の業務を通して多くを学び、「食と栄養」の専門家として県民のみなさんの健康で豊かな暮らしを支援していきたいと考えておりますので、よろしくお願いします！

糖尿病網膜症と治療

眼科 ● 望 月 典 子

1. はじめに

糖尿病網膜症は、長期にわたる高血糖状態により網膜血管が障害され、進行すると失明につながる病気です。糖尿病の患者さんは増え続けており、それに伴い糖尿病網膜症にかかる患者さんも増えています。現在日本での成人の失明原因では第2位、50～60代では第1位となっています。

2. どんな病気

糖尿病網膜症には段階があります。眼底に小さな出血や小さな血管瘤(血管のこぶ)が出現してくる単純網膜症。次に血の巡りが悪くなったところに白い斑点がでて、血管の形に異常が出てくる増殖前網膜症。更に進行すると、新生血管という異常な血管が出現し、増殖網膜症と呼ばれます。眼の中に出血する硝子体出血や網膜剥離などが起き、失明の可能性が高まります。また新生血管が虹彩(図1)のところまで伸びてきますと、眼内の水(房水)の流出障害が起こる

ため眼圧が上昇し、コントロール不良の血管新生緑内障となります。見えただけでなく、痛みも伴うようになってしまいます。

また、この進行度合いとは別に、黄斑浮腫を伴うかどうかで視力予後が変わります。カメラでいえばフィルムの働きをする網膜のなかで、ちょうど、ものを見る中心を黄斑と言います(図1)。その大事な部分に、むくみ、水ぶくれができることを黄斑浮腫と言います。これは早期の単純網膜症にも合併することがあり、黄斑浮腫が起きると視力低下が起きてしまいます。



図1

3. 検査方法

1) 眼底検査法

照明光を凸レンズで集光して瞳孔から眼底を照らし、眼底像を観察するもので眼底全体を短時間で観察できます。細隙灯顕微鏡で眼底を観察すると、より詳細な眼底や硝子体所見が立体的に得られます。糖尿病網膜症は周辺網膜に異常が出ることも多いため、毎回散瞳薬にて瞳孔を散大させた状態で検査をします。散瞳にかかる時間は、通常でも15分～30分程度必要ですが、糖尿病の患者さんや高齢者では更に時間がかかります。散瞳薬の効果は4～5時間は続くため、検査が終了してからも眩しさやピントが合いにくい状態が続いてしまいます。散瞳薬点眼後しばらくは運転などを控える必要があります。

2) 蛍光眼底写真撮影

糖尿病網膜症の程度を調べるのに、現在どのくらいの血流が保たれているかを検査する必要があります。これを把握するにはフルオレセインナトリウムを使用した蛍光眼底撮影を行います。糖尿病網膜症では小さな毛細血管瘤が光り、血流の低下により毛細血管床の閉塞が進んできますと、暗く見える無還流野と呼ばれる場所が増えます。また血管から造影剤が漏れ出すことで、新生血管が検出できます。治療である網膜光凝固の効果判定のために行うこともあります。血流の循環が改善していない場合は網膜光凝固の追加が必要になります。

3) 光干渉断層計検査(OCT検査)

光干渉断層計 optical coherence tomography (OCT) は、眼底に弱い赤外線を当てて反射してきた波を解析し網膜の断層を描き出します。まったく痛くない検査です。短時間で検査ができるようになりました。糖尿病網膜症においては黄斑浮腫の診断を行うのに重要な検査になります。視力低下が起こる前の初期の黄斑浮腫がわかり、網膜の厚みを定期的に測定することで治療の効果判定ができます。

4. 治療

1) 網膜光凝固術(レーザー治療)

増殖前網膜症～増殖網膜症に進行してしまった場合、網膜光凝固術が行われます。新生血管の増殖を抑制することにより、硝子体出血や増殖組織による網膜の牽引が起きることを防ぎ、かつ血管新生緑内障を防止し、失明の回避を目的とします。酸素消費量の多い網膜色素上皮細胞と視細胞をレーザーすることで減少させ、網膜に酸素がまわるようにします。そうすることで網膜のむくみが改善します。しかし、その一方で黄斑浮腫が生じることがあります。また周辺の網膜を焼いてしまうため、周辺視野が障害される視野狭窄の副作用があります。増殖を止めるためのレーザー治療は、あくまでも失明防止であり、視力が改善するかどうかは個々の状態によることになります。

2) 硝子体手術

硝子体出血や網膜剥離が起きると、硝子体手術を行う必要が出てきます。近年、手術装置や術式の開発と改良により硝子体手術の安全性は飛躍的に向上し、硝子体手術の適応は拡大してきております。従来20Gという太さで行われていた切開創が23G、25Gと縮小され、比較的短時間で低侵襲な手術が可能となりました。当院では25Gで行う極小切開硝子体手術ができる最先端の硝子体手術機器を導入しております。

硝子体出血は従来3～6ヶ月ほど出血が引くのを待っていましたが、網膜光凝固が不十分である場合は、早期に手術を行うようになりました。また、反対眼が視力不良の場合や、両眼硝子体出血による高度な視力低下のため日常生活に支障を来すような場合は、早急に手術を施行します。牽引性網膜剥離で黄斑部が剥離してきたら硝子体手術です。黄斑が剥離していた期間は視力予後に影響するため、早期に手術を行います。

虹彩や隅角に新生血管を認めた場合、まずは網膜光凝固の追加を行います。網膜光凝固術が十分施行されているにもかかわらず新生血管が増加する場合や、散瞳不良や硝子体出血などで光凝固の追加が施行できない場合は硝子体手術を行います。しかし進行例では、硝子体手術をしても眼圧が下降しないものも多く、緑内障の手術が必要になることがあり予後は不良です。

3) 硝子体内注射

糖尿病黄斑浮腫に対して薬物療法を行うことがあります。VEGF阻害薬はもともと加齢黄斑変性に対して承認された薬ですが、血管からの血液や血液成分の漏れを抑制することと黄斑浮腫をおさえるということで、2014年2月に糖尿病黄斑浮腫に対しても使用できるようになりました。当院では通院で行うことができます。これを硝子体内に注射します。効果は高いですが薬価も高く、何回も注射が必要になります。

もう一つの薬であるステロイド薬は、炎症を抑え水分の漏れを抑制します。薬価は安いですが、白内障や緑内障などの副作用を起こす可能性があります。やはり何回か使用することが多く、回数を重ねることで副作用の可能性があがります。硝子体内に注射する場合と、結膜(白眼の部分)の奥のテノン嚢下に注射する方法があります。これらの薬剤を使用することで、視力の改善や維持が期待できます。

5. 最後に

糖尿病と診断されたら、必ず眼科も受診しましょう。今のところ見えるからいいか、と受診しないでいると、知らない間に網膜症が進んでしまいます。実際に視力1.0で本人は全く自覚がなくても図2のような進行した網膜症になってしまっている方がいらっしゃいます。このような状態では、治療を行っても徐々に視力は下がってしまいます。糖尿病網膜症がないうちから定期的に眼科を受診いただければ、必要時に必要な治療を行うことができ、視力を維持することができます。血糖値のコントロールは大変重要ですが、血糖値が落ち着いているからといって網膜症の進行が止まっているわけではないのは要注意です。網膜症は少しずつ進行していると考え、眼科医から指示された期間で定期的に通院を続けていただくことが、一生視力を維持していくために大事なことになります。

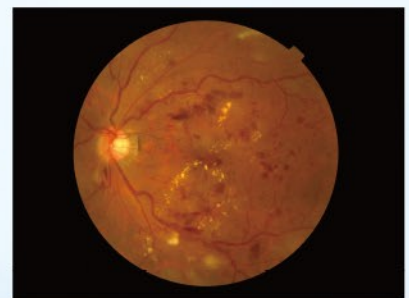


図2

臓器提供に携わって

CCU/SCU* 看護師長 ● 鈴木 一 美

今年4月、当院において5年ぶり2回目の脳死下臓器提供が行われました。提供された方は60歳女性のAさんです。私は院内コーディネーター及び担当部署師長として一番近い所でAさんとそのご家族に関わる機会を頂きました。そのときの状況をみなさんに知って頂きたい、今回の原稿依頼をお受けしました。

* CCU(冠疾患集中治療室 主に循環器系、特に心臓疾患)/ SCU(脳卒中集中治療室)

Aさんは2人の子供さんを女手一つで育て独立させ、今はゆっくり一人暮らしを楽しんでいました。年に一回は遠方で暮らす子供さんの所を訪れ、一緒に居酒屋で酒を酌み交わすような粋なお母さんでした。Aさんは重症の脳血管疾患で、当院に救急搬送されました。子供さんたちに脳死になる可能性が大きいことを主治医から伝えられ、その翌日、Aさんは臨床所見上脳死となりました。子供さんたちにはそのことと一緒に、Aさんが臓器提供カードの全臓器提供に丸をつけていることが主治医より伝えられました。子供さんたちはAさんの意志を尊重しますと、即座に臓器提供を決断されました。

私たちCCU/SCUは臓器提供に向けて動き出しました。5年前の臓器提供を経験しているスタッフは2～3人しかおらず、マニュアルを頼りに他の職種のスタッフと協力し合いながら進めていきました。私自身も5年前に直接の関わりはなかったため不安でしたが、Aさんの思いを受け継いだ子供さんたちと関わるうちに、このご家族の思いを次の多くの人々へ繋いでいかなければならないという使命感がどんどん沸いてきました。

臓器提供当日朝7時半、臓器摘出チームが次々にAさんを診察していきました。この5日間ご指導を受け、一緒に行動した移植コーディネーターの方も今まで以上に忙しく動いていました。9時半から30分ほどご家族だけの時間を過ぎていただき、10時過ぎに麻酔科医師が訪室、最終確認をしAさんは手術室へ移動しました。子供さんたちは2人寄り添い涙を流しながら見送りました。

12時10分、私は子供さんたちと西側の駐車場の隅でAさんの心臓を運ぶ防災ヘリが飛び立つのを待っていました。子供さんたちは「最後、ちゃんと見届けないと」と見送りを希望されました。

4月で日が差すと暖かさを感じ、でも風の強い日で「ヘリは大丈夫？」と子供さんは心配していました。職員玄関からヘリポートへ白衣の列が動いていくのが見え、待機している防災ヘリのプロペラ音がより大きくなりました。子供さんたちは「そろそろだね」と2人で顔を見合わせて微笑んでいました。防災ヘリはますます大きな音をたてて浮き上がり、スーッと空に吸い込まれていきました。ほんの数分でしたが、子供さんたちはそれぞれに「がんばれよ～」と防災ヘリに向かって大きく手を振っていました。子供さんたちに涙はなく、満足げな誇らしい表情をしていました。

今回、Aさんは5人の方に臓器を提供し命を繋ぎました。子供さんたちは5日間病院に寝泊りし、2人で母のことを思い語り、絆を改めて確認した日々だったと思います。つらい決断でしたが「2人だから乗り越えた」というこの思いは、お母さんからの最後の贈り物になったのではないのでしょうか。私たちも繋がる大切さを教えていただきました。常には一緒に働くことのない、事務部門の方、検査部の方々と臓器提供のために慣れない業務を声掛け合って成し遂げました。そして今回関わらなかった院内スタッフの方々も、私たちと同じように温かくAさん親子を見守ってくれたことは常に感じられました。最後は部署の若いスタッフがエンゼルメイクをし、Aさんをご家族のもとに帰って行きました。

Aさんのご冥福とご家族のお幸せを祈ります。



最新鋭の透視装置を導入しました ～トモシンセシス撮影が可能です。～

中央放射線部 ● 今 野 雅 彦

トモシンセシス (Tomosynthesis) とは

Tomography (断層) と Synthesis (合成・統一) の二つの意味から造られた造語であり、1 回の断層撮影で高さの違う断面を自由に作り出せる撮影技術です。

今年 6 月より透視装置の老朽化に伴う機器更新において、トモシンセシス撮影が可能な最新鋭の画像診断機器を導入しました。トモシンセシス撮影は、体に触れることなく、CT のような断層画像が短時間で撮影できる最新の画像診断技術です。デジタル断層撮影とも呼ばれています。放射線被曝も少なく抑えられています。

最新画像診断技術「トモシンセシス」の有用性

トモシンセシスとは CT のような断層画像を撮影する最新の画像診断法です。

主な特長は、以下の通りです。

- ◎短時間で撮影出来ること (撮影時間：5 秒以下)
- ◎被曝線量が比較的少ないこと
(「単純 X 線撮影」と同等～2 倍程度、「CT」の 1/10 程度)
- ◎金属による影響を受けにくいこと
- ◎画像が鮮鋭であること (最小画素 0.13mm)
- ◎当日検査や近日中に検査が可能なこと



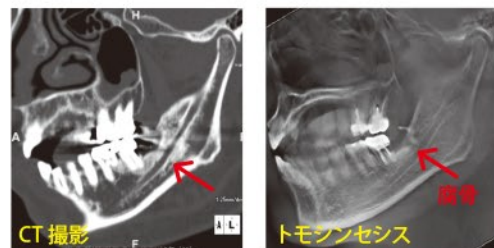
主に、整形外科領域の骨折や腫瘍の診断、治療後の経過観察に用いられます。

それ以外にも、呼吸器領域・消化器領域・耳鼻科領域・歯科領域・小児科領域など幅広く診断が可能な検査です。



「単純 X 線撮影」ではわかりにくい骨腫瘍内の隔壁構造や溶解像を鮮明に観察できます。

コントラストがよく高画質なため、微細な骨の形状・性状・質感などが、より鮮明に確認できます。



「CT」では評価しにくい手術後の金属の埋め込まれた状態でも、金属の影響をあまり受けずに骨の状態を鮮鋭に観察できます。

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは番号札をとってお待ちください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時45分からご利用になれます。）

保険証は・・・

診察の都度、総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。住所・電話番号が変わった時は、必ず申し出てください。**保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

紹介型外来について

現在、当院においては、一部診療科の外来診療の初診について、【紹介型外来】による医療提供を実施しており、緊急の場合を除いて、紹介状をお持ちの方のみの受付に限らせていただいております。

初診の際に紹介状が必要な診療科…形成外科、泌尿器科、婦人科、眼科

非紹介患者初診加算料及び再診加算料について

他の保険医療機関からの紹介がなく、直接当院へ来院された患者さんは、初診に係る費用（非紹介患者初診加算料）として5,000円（税含む）を頂いております。また、当院から他医療機関（大病院を除く）への紹介の申し出後に、当院を受診した患者さんからは「再診加算料」として、2,500円（税含む）を頂いております。

※緊急入院等の場合は除きます。

外来診察に係る再来患者さんの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみませので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606 (平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分)

初来院受付時間

午前8:00～11:30

■ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで
泌尿器科の火曜日の受付は、10:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月 火 水 木 金
	循環器内科	月 火 水 木 金
	消化器内科	月 火 水 木 金
	感染症内科	第3月曜日のみ
B	整形外科	月 火 水 木 ※
	眼科	月 火 水 木 金
	歯科口腔外科	月 火 水 木 金
C	脳神経外科	月 火 水 木 金
	泌尿器科	月 火 水 木 金
	心療内科	月 火 水 木 金
	神経内科	月 火 水 木 金
D	産婦人科	月 火 水 木 金
	耳鼻咽喉科	月 火 水 木 金
E	小児科	月 火 水 木 金
	小児外科	火(午後)・金(午後)
	皮膚科	月 火 水 木 金
	形成外科	※ 火 水 木 ※
F	外科	月 火 水 木 金
	呼吸器外科	※ 火 水 ※ 金
	乳腺外科	月 火 水 木 金
	心臓血管外科	※ 火 水 ※ 金
	麻酔科・ペインクリニック	月 ※ 水 木 ※
	緩和ケア医療科	月 ※ ※ 木 金
	放射線科	放 射 線 科 月 火 水 ※ 金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。
心療内科は、当分の間新患の方の診察をお受けすることは出来ません。

栄養管理室から減塩レシピのご紹介

鶏肉のウーロン茶煮

○栄養価(1人分)

エネルギー 124kcal 脂質 1.5g
たんぱく質 16.8g 塩分 1.3g

ポイント

ウーロン茶の
風味や酢の
酸味で減塩!!

○材料(2人分)

・鶏むね肉 60g × 2枚
・ウーロン茶 200ml程度
・赤パプリカ 60g
・黄パプリカ 60g
・ピーマン 60g
・銀杏 10g
・ヤングコーン 20g
・白髪ねぎ 30g

<あん>

・ふくろだけ 2個
・しめじ 80g
・塩 0.4g
・醤油 小さじ2
・酢 小さじ2
・片栗粉 4g
・水(片栗粉用) 大さじ1

- ①鶏むね肉にウーロン茶をかぶるくらいに入れ、火が通るまで煮て、冷ましておく。
- ②パプリカ、ピーマンは3cmくらいの乱切りにし、さっと茹でる。
- ③ふくろだけは水を切り、半分に切る。しめじは小房に分ける。
- ④ねぎは、千切りにして白髪ねぎを作っておく。
- ⑤あんを作る。①の肉を取り出し、煮汁を火にかけ、調味料(塩、醤油、酢)ときのこを加える。火が通ったら、水溶き片栗粉でとろみをつける。
- ⑥器に具材を盛付け、あんをかけて、最後に白髪ねぎをのせる。

