

とちぎメディカルセンター 通信

No.8
2021.12



Special!

その方法本当に大丈夫??
正しい感染予防対策を身につけよう!!

Doctor's Interview

とちぎメディカルセンターとちのき
小児科医長

古井 麻衣 (ふるい まい)

子どもに多い感染症について

topics

新型コロナウイルス感染症の治療について

とちぎメディカルセンター通信

バックナンバーはWEBで閲覧できます。

<https://www.tochigi-medicalcenter.or.jp/magazine/#log>





Doctor's Interview



子どもに多い感染症について

とちぎメディカルセンターとちのき
小児科医長

古井 麻衣
(ふるい まい)

新型コロナウイルス感染症が流行している今、発熱には今まで以上に敏感になっていることと思います。子ども達は大人と比べて免疫力が未熟なため、風邪を引きやすく、よく発熱します。子どもの発熱ですが、子どもの体温は大人よりも高く、“37.5℃以上”を発熱としています。感染症以外にも発熱する病気はありますが、子どもの達の発熱のほとんどが感染症です。

感染症には、今話題の新型コロナウイルス感染症はもちろん、突発性発疹症・手足口病・アデノウイルス感染症・RSウイルス感染症・ヒトメタニューモウイルス感染症・インフルエンザなどたくさんあり

ます。流行期のあるものがほとんどですが、流行期がなく通年性の感染症もあります。

通年性の感染症には、突発性発疹症などがあります。

流行期のある感染症には、春～夏頃に流行する手足口病・アデノウイルス感染症、秋～冬頃流行するRSウイルス感染症・ヒトメタニューモウイルス感染症・インフルエンザなどがあります。新型コロナウイルス感染症の予防策がなされていたため、2020年秋～冬には、RSウイルス感染症・インフルエンザがあまり流行しなかったことは、記憶に新しいと思います。

子ども達に多い2つの感染症について説明していきます。

免疫のできにくい感染症 ～RSウイルス感染症・インフルエンザ～

感染症に罹患し、無事治ると、体内にはその感染症に対する免疫ができ、同じ病気にはかからなくなります。しかし、これからの季節に流行しやすい感染症の中には、何度も感染するものがあります。インフルエンザは季節ごとに遺伝子構造がわずかに変化し、RSウイルス感染症は免疫ができにくく、感染力も高いです。

感染経路について

感染経路は飛沫感染と接触感染です。多くの感染症は飛沫感染と接触感染しますので、手洗いやうがい、人の距離の確保、密を避けるなどの基本的な感染防止策は、新型コロナウイルス感染症予防以外にも大切です。

感染経路	飛沫感染	接触感染
特徴	<p>感染者との会話や咳やくしゃみで、飛び散った細かい水滴（飛沫）が目や口から入り込んで感染。 飛沫は1～2m程度飛んですぐに地面に落ちます。 通常は1～2m以内の距離で飛沫を浴びることで感染します。</p>	<p>直接的：感染者の唾液・便などに直接触れる。 間接的：感染者が咳等を押さえた手には病原体が付着しており、その手で触れたドアノブなどを間接的に触れる。 直接・間接ともに、触れた後に目を擦ったり、口から食べ物を食べたりすることで感染します。</p>

教えて！古井先生！～RSウイルス感染症・インフルエンザについて～

Q.1 子どもではどんな症状がでますか？

RSウイルス感染症

軽い風邪症状から重症な肺炎までさまざまです。
初めて感染発症した場合、乳児期早期（生後数週間～数カ月間）は特に重症化しやすく、細気管支炎や肺炎のリスクが高まります。
重篤な合併症には、無呼吸発作、急性脳症等があります。



RSウイルスの排泄
鼻汁・唾液・便の中にいます。
2週間程度（長いと1か月のこともあります。）

インフルエンザ

大人と同様、鼻汁・咳嗽などの呼吸器症状、高熱・倦怠感・食欲不振などの全身症状、頭痛・関節痛・筋肉痛などがあります。小児では、軽度の肺炎や中耳炎の併発をしやすく、急性脳症や重度の肺炎の合併症もあります。

Q.2 治療方法はありますか。

RSウイルス感染症

RSウイルス感染症には特効薬はありません。治療は基本的には対症療法（症状を和らげる治療）を行います。

インフルエンザ

使用できる年齢に限りがありますが、内服薬・吸入薬・点滴など、さまざまな形状のお薬があります。

Q.3 一度感染しても、また感染するのでしょうか？

RSウイルス感染症

1歳までに50%以上、2歳までにほぼ100%が少なくとも一度は感染すると言われています。免疫ができてくいため、生涯にわたり、感染を繰り返します。幼児期に何度も感染しますが、再感染での多くは軽い症状です。大人も感染しますが、健常な大人では、軽い風邪症状で自然軽快することが多いです。再感染以降では軽い感冒様症状が多いことから、RSウイルス感染症とは、気付かれていないことも多いです。

インフルエンザ

インフルエンザウイルスは小さな変異を繰り返すため、以前にインフルエンザに感染して免疫があっても、ウイルスが変異するため、再度感染することがあります。

Q.4 接種できるワクチンなどはありますか？

RSウイルス感染症

ありません。遺伝子組換え技術を用いて作成されたモノクローナル抗体製剤であるパリビズマブがありますが、効果は1か月で、適応となる子どもは、免疫不全やダウン症などごく一部の限られた疾患児のみとなっております。手洗いうがい、人との距離の確保、密を避けるなどの基本的な感染防止策に取り組んでください。

インフルエンザ

予防接種が有効です。インフルエンザの予防には不活化ワクチンが使用されています。その年に流行するであろうウイルス株を予想してワクチンを作りますが、流行するウイルスが少しずつ変異するため、感染を100%予防することはできません。しかし発症抑制と共に重症化を低減させる効果があります。子どもは重症化しやすいので、ワクチン接種が望ましいです。

Q.5 出席停止期間について

インフルエンザ

文部科学省は、学校保健安全法におけるインフルエンザ出席停止期間について、「発症後5日を経過し、かつ解熱後2日間（幼児は3日間）までは出席を停止とする。」としています。

日数の数え方を誤解されている方が多いようですが、発症日“0日目”で次の日から1日目になります。治癒証明が必要な場合は、患者さんに感染させるリスクがありますので、登校可能日を過ぎてからの受診をお願いします。

●幼児の場合

	発症日(0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症1日目に解熱	発熱期間	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	発症後5日以内登園不可			
発症4日目に解熱	発熱期間	発熱期間	発熱期間	発熱期間	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	登園可能

	発症日(0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症2日目に解熱	発熱期間	発熱期間	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	発症後5日以内登校不可		登校可能
発症4日目に解熱	発熱期間	発熱期間	発熱期間	発熱期間	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	登校可能



その方法本当に大丈夫?? 正し

本格的な冬を迎え、寒さや乾燥が厳しくなるとともにさまざまなウイルス性の感日常生活では感染予防の習慣化が進みましたが、その一つ一つの行為のポイントを



体温計はどういうものを選べばいいの？

体温計には使用目的や使用部位により、さまざまな種類があります。最近では直接肌に触れずに計測できる非接触型が流通し、多くの場所で使用されるようになりました。それぞれメリット・デメリットがあります。

体温計の種類	非接触型 	接触型 
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 衛生的（肌に触れないので毎回の消毒不要） すぐ検温できる 	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ正確に測定できる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 外気の影響を受けやすい（正確性に欠ける） 	<ul style="list-style-type: none"> 肌に接する（使用毎の消毒が必要） 検温に時間がかかる
Point	病院など不特定多数の方が訪れる場所では非接触型の方が合理的です。	体調管理には正確な体温が必要ですので、ご家庭では接触型の方が向いています。

正しい熱の計測方法

接触型体温計では、脇式体温計が一般に流通しています。

- ①脇に挟む
- ②数秒待つ
- ③“ピピッ”とお知らせ

3stepの過程で検温終了です。簡単そうですが意外と奥が深いんです。

“どこに” = 脇中心に、
“どのように” = 下（30～45度）から押し上げるように が正しい検温方法です。

“どこに”ですが、

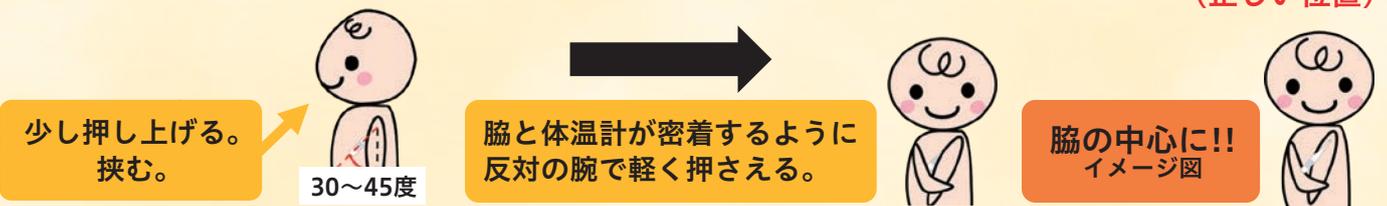
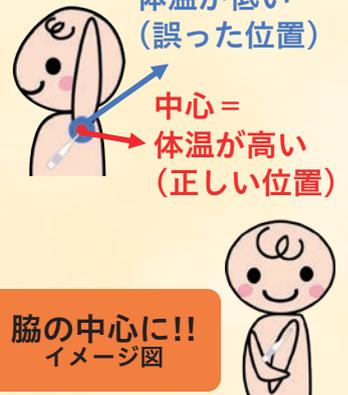
脇の温度は中心ほど高く、周辺は低くなっているので、脇の周辺だと実際の体温より低く出てしまいます。

“どのように”ですが、

下から（30～45度）押し上げるように脇の中心に当て、脇と体温計が密着するように、少し押し上げて腕を反対の腕で軽く押さえてください。表示部が内側（体の方）を向くと、検温中でも数字の上昇が見やすいです。

周辺 = 体温が低い (誤った位置)

中心 = 体温が高い (正しい位置)



この時、下着に触れないこと、事前に汗を拭いておくとさらに正確な検温ができます。横から差し込むと先端が出てしまい、上から挟むと脇の中心に当たりません。いずれも体温が低く測定されてしまいます。



いい感染予防対策を身につけよう!!



感染症が流行します。昨年以降、3密回避や検温、マスク着用、消毒など私たちのきっちり抑えることでさらに効果が高まります。



不織布マスクの表裏の見分けるコツは？

不織布マスクの上下はノーズピースが入っている方が上なので、ご存知の方が多いと思います。表裏は、耳ひものついている向きではなく、プリーツの向きで判断します。

不織布マスクの種類	階段式プリーツマスク	オメガ式プリーツマスク
イメージ		
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・プリーツが下向きが表側（外側）。 →内側（顔側）のプリーツは上向き（外側と逆方向） ・表側（外側）が下向きなので、花粉・ばい菌が溜まりにくい。 →逆に上向きだとキャッチしてしまいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プリーツが凸型で、広げると中央が膨らむ方が表側（外側）。 ・1番高い部分が口もとにくるので呼吸がしやすい。

正しいマスクの着用方法

正しいマスクの付け方は4stepです。簡単ですので実践してみてください。

- ①マスクの上下表裏を確認する。
- ②プリーツを上下に伸ばし、マスクを広げる。
- ③顔に当て、ノーズピースを鼻の形に合わせ、顎の下までマスクを伸ばす。
- ④顔にフィットさせながら耳ひもをかける。これで着用完了です。



起りやすいミス
マスクの表面を手で触る
マスクに付着したばい菌に
触れるので接触感染のリスク大

子どものマスク着用

乳幼児は自分で息苦しさや体調不良を訴えることができず、正しくマスクを着用することも難しい（鼻マスク・顎マスクになってしまふ）ことが多いです。マスクで熱がこもり、熱中症のリスクが高まること、窒息する危険性があること、顔色不良や呼吸状態の悪化など体調不良の発見が遅れる可能性があります。

2歳未満の子どものような危険性が高まると考えられていますので、着用は推奨されていません。2歳以上でもマスク着用時は、保護者が子どもの体調に注意したうえで着用をお願いします。子どもの体調不良時など持続的なマスク着用が困難な時は、無理に着用させる必要はありません。

子どもがマスクを着用する場合は、保護者や周りの大人が注意することが必要です。感染の広がり予防はマスク着用だけではありません。保護者の方とともに、手洗いやうがい、人との距離の確保、密を避けるなどの基本的な感染防止策に取り組んでください。

子どもの手洗い・うがいのポイントは？

託児所の先生に
お聞きしました！

小さい子どもの感染予防には手洗いを楽しく習慣化することが大切です。

- 子どもの目線で手を洗える環境づくり
- 家族やお友達と泡あわ競争
- 手洗いの歌の活用
- うがいをすると大好きなキャラクターが上に見える工夫 など

年齢や好みに合わせていろいろ試してみると喜んでやってくれる方法が見つかると思います。

「おててピカピカ」を合言葉に手洗いの大切な今だからこそ楽しさをプラスして習慣化をサポートしてあげてください。



【はじめに】

新型コロナウイルス感染症に対する治療では、重症度（表1）や重症化リスク因子（表2）の有無によって使用する薬剤が異なります。本稿では、新型コロナウイルス感染症の治療薬を紹介し、その治療薬を用いて、どのように新型コロナウイルス感染症を治療するかについて解説します。

【新型コロナ感染症の治療薬】

現在、新型コロナウイルス感染症の治療に用いられている主な薬剤は、大きく分けて5種類あります。

1) 中和抗体薬

現在、国内で特例承認されている中和抗体薬には、カシリビマブ/イムデビマブ（以下、商品名「ロナプリーブ」という）とソトロビマブ（以下、商品名「ゼビュディ」という）があります。

ロナプリーブは、新型コロナウイルスに対する2種類の抗体のカクテルで点滴あるいは皮下注射で投与され、中和抗体カクテル療法と呼ばれています。治療目的の場合は、重症化させないことを目的としますので、重症化リスクのある軽症患者や中等症患者を対象としています。重症化リスク因子のない軽症患者や重症患者には使うことができません。最近、発症予防目的でのロナプリーブの投与が特例承認されました。その対象は、濃厚接触者、新型コロナウイルス感染症患者の同居家族、無症状の新型コロナウイルス病原体保有者等です。これは、国内初の予防薬になりますが、濃厚接触者を対象としたロナプリーブの海外での臨床試験では、発症リスクを81%低減させる効果が確認されています。ロナプリーブの副作用として、アレルギー反応を起こすことがあります。軽度であれば皮膚が赤くなったり、軽い吐き気で済む程度ですが、稀にアナフィラキシーを起こす方もいます。

ゼビュディは、ロナプリーブに次いで特例承認された中和抗体薬で、重症化予防を目的に点滴投与されます。対象は、重症化のリスクがあり、かつ酸素投与が必要のない軽症患者や中等症患者です。海外の臨床試験では、入院や死亡のリスクを79%減らす効果が確認されています。副作用は、ロナプリーブと同じようにアナフィラキシーや呼吸困難などが起きる可能性があります。

2) 新型コロナウイルスの増殖を抑制する薬剤

エボラ出血熱の治療薬として開発されたレムデシビルは、現在、新型コロナウイルスの増殖を抑える薬剤として承認されています。レムデシビルは通常5日間点滴で投与しますが、症状の改善を認めない場合、最大10日間継続投与します。副作用として肝機能障害や腎機能障害を起こすことがあります。数日間隔で血液検査を行い、副作用が出現するようであれば、減量や中断を検討します。

3) ステロイド

体の中で起きてしまった炎症を鎮める薬剤としてステロイドが使われます。ステロイドは他の多くの疾患でも使われていますが、副作用が多く、顔が丸くなる満月様顔貌や糖尿病になりやすくなったり、胃潰瘍や十二指腸潰瘍など消化器の症状が出ることもあります。数ヶ月の長期使用では骨粗鬆症や、免疫を抑える作用もあるため細菌感染を起こすこともあり、副作用を予防するための薬剤も併用することになります。

表1 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある。 ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重 症		ICUに入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型） ・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討 ・L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・L型からH型への移行は判定が困難

出典 新型コロナウイルス感染症診療の手引き

4) サイトカイン・ストームを抑制する薬剤

新型コロナウイルス感染症患者が重症化する原因として、炎症性サイトカインが過剰に放出されるサイトカイン・ストームという病態があります。オルミエント®やアクテムラ®といった薬剤は、このサイトカイン・ストームを抑制することが知られているので、重症化しつつある中等症Ⅱ以上の新型コロナウイルス感染症に対して使われます。オルミエント®は飲み薬で最大14日間内服します。アクテムラ®は点滴で初日のみ使用され、症状が改善しなければ2週間毎に追加投与します。これらの薬剤は免疫抑制剤とも呼ばれ、人が本来持っている免疫機能を働きにくくすることもあり、带状疱疹などが発生することがあります。

5) ヘパリン

ヘパリンは血液をさらさらにする薬剤です。新型コロナウイルスに感染すると、血管の中に血液の塊（血栓）ができやすくなります。血栓が心臓の血管につまると心筋梗塞、脳の血管につまると脳梗塞、肺の血管につまると肺塞栓症を引き起こし、いずれも重篤な状態に陥ってしまうため、血栓を予防するためにヘパリンを投与します。血液が固まりにくくなるため、副作用として出血する場合があります。

【各重症度に対する治療】

いずれの薬剤も期待する効果がある一方で、副作用を伴うため、全ての新型コロナウイルス感染者に使うことはできず、重症度によって使う薬剤を選択する必要があります。

軽症では、無症状であったり、発熱や倦怠感など軽微な症状がありますが、重症化リスクがない場合は解熱剤などで対症療法を行います。軽微な症状に加え、重症化リスクがある場合には中和抗体カクテル療法を行います。

中等症Ⅰでは、重症化リスクを有する場合には中和抗体カクテル療法を行います。重症化リスクがない場合やリスク因子があっても高熱など症状が強い場合にはカクテル療法は行わず、レムデシビルやステロイドが使用されることもあります。

中等症Ⅱでは、レムデシビルやステロイド、オルミエント®などの数種類の薬剤を併用することが多く、血栓症を予防するためにヘパリンを併用することもあります。また血液中の酸素濃度も低下しているため酸素吸入を行います。

以上の治療を行っても状態が改善せず、血液中の酸素濃度が下がり続ける場合は、重症に分類され、人工呼吸管理が必要になり、それでも呼吸状態が改善しない時にはECMO*が導入されることとなります。*ECMO（体外式膜型人工肺）では、体外に取り出した血液を直接酸素化するため、呼吸の必要がなくなり、肺を休ませることができず、肺炎を治療するために、肺を回復させる時間を稼ぐ装置ともいえます。

表2 重症化リスク因子

次のSARS-CoV-2による感染症の重症化リスク因子を少なくとも一つ有する
・50歳以上
・肥満 (BMI 30kg/m ² 以上)
・心血管疾患 (高血圧を含む)
・慢性肺疾患 (喘息を含む)
・1型または2型糖尿病
・慢性腎障害 (透析患者を含む)
・慢性肝疾患
・免疫抑制状態(治験責任医師等の判断による。例：悪性腫瘍治療、骨髄または臓器移植、免疫不全、コントロール不良のHIV、AIDS、鎌状赤血球貧血、サラセミア、免疫抑制剤の長期投与)

出典 ロナプリーブ添付文書

【おわりに】

臨床の現場で実際に行われている治療法について解説しましたが、インフルエンザに対する経口治療薬タミフル®と同じく、新型コロナウイルス感染症に対する経口治療薬も世界中の多くの製薬会社が開発を急いでいます。そのうちの1つ、米国のメルク社から申請されているモルヌピラビルは新型コロナウイルスの増殖を抑えることにより有効性を発揮する画期的な経口治療薬で、特例承認後、年内に臨床で使用可能になる見通しです。タミフル®と同じく経口治療薬ですので自宅での治療も可能となります。

新型コロナウイルス感染症の治療は、重症化させないことが目標ですが、確実に重症化を防ぐ治療法はまだ確立されていませんので、一番大事なことは新型コロナウイルスに感染しないことです。感染や重症化を抑えるワクチンを接種すること、3密を避けること、手洗いや手指消毒の徹底で感染を予防することが重要です。

なお、本稿の情報は原稿執筆時のもので、最新情報ではないものもありますのでご了承ください。

くすりとのおつき合い方

第1回 ポリファーマシーとは

とちぎメディカルセンターしもつが 薬剤部長 上原 正弘

「ポリファーマシー」という言葉をお耳にしたことがありますか。

ポリファーマシーとは「poly (複数)」+「pharmacy (調剤)」の2つを組み合わせた言葉であり、複数の薬を飲むことによる有害事象の発生を表します。単に薬剤剤数が多いことではなく、①使用している医薬品が少なくても、医薬品同士の相互作用が疑われる場合、②同じ成分の医薬品が重複している場合、③使用する理由が明確ではない医薬品が含まれている場合などは、ポリファーマシーの可能性がります。

つまり、ポリファーマシーとは、さまざまな要因によって「必要以上の医薬品を使用している状態」を指します。

ポリファーマシーが起こる背景として、以下のようなケースが考えられます。

多くの病院は、診療科ごとに縦割りになっています。つまり、足が痛ければ整形外科、のどが痛ければ耳鼻咽喉科を受診します。その結果、両方の科から痛み止めが処方されるなど、薬が重複しがちです。

また、使用している薬の副作用と気付かず、その副作用の症状を抑えるため更に薬が処方されることがあります。一例ですが、血圧の薬である「ACE阻害剤」には空咳の副作用があります。その咳を風邪だと診断し「咳止め」が処方されます。そして「咳止め」には便秘の副作用があるため、「便秘の薬」が処方されるという流れです。

このようなケースは、副作用を起こしている可能性のある薬を変更することで、副作用の症状を抑えるために処方した薬を減らすことができるかもしれません。

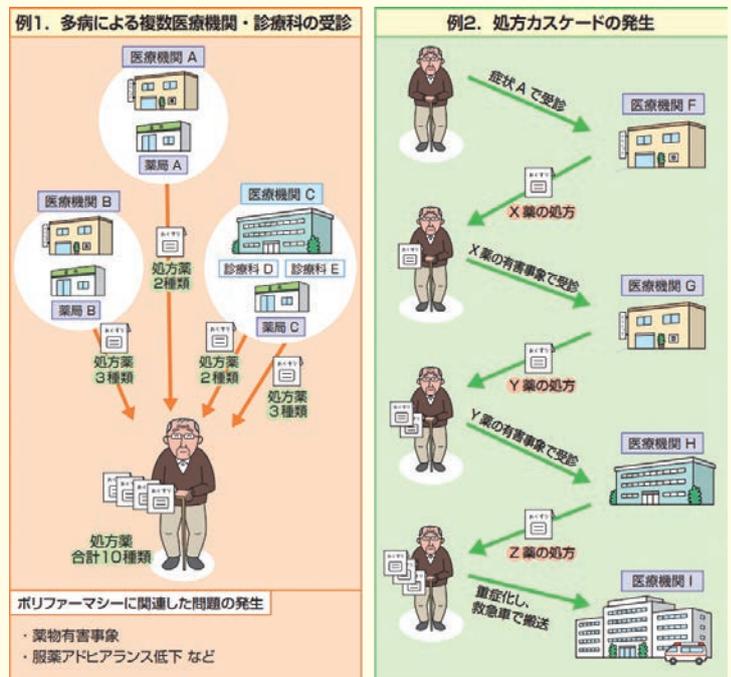
こうしたさまざまな背景によってポリファーマシーが起こり、場合によっては健康に悪影響を与えかねません。

さらに、医薬品の使用量の増加は、医療費増加にもつながります。

ポリファーマシーは、単純に医薬品を減らせば解決できるという問題ではなく、処方を行う医師、患者さんと接する機会が多い看護師、薬の専門家としての薬剤師などの医療スタッフが、それぞれの立場から得られた患者さんの情報を共有し、医薬品の適正使用を心がけていくことが必要です。

国もポリファーマシーの解決に向けて、おくすり手帳の活用、診療報酬の改定、かかりつけ薬剤師・薬局制度の導入、地域医療連携の推進などさまざまな施策を行っており、高齢者の多剤併用対策に関するガイドラインの作成に向けた検討が始まりました。

ポリファーマシーの解決には医療スタッフ、患者さん、国が一体となって取り組んでいくことが大切だといえるでしょう。



厚生労働省 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編) 5Pを加工して作成

正しく活用していますか??おくすり手帳について

おくすり手帳は薬の管理をするだけでなく、健康管理をする上でさまざまな活用ができます。使い方を見直してみましょう。

○複数持っている場合は1冊にまとめる

- ・飲んでいるすべての薬を効果的にチェックすることができます。

○おくすり手帳には自分で自由に書き込みOK

- ・既往歴や副作用歴、アレルギーの記入。おくすり手帳が新しくなったら都度記入しましょう。
- ・伝えたいことをまとめておきましょう。受診の時に役に立ちます。
- ・市販薬や健康食品の服用状況。飲み合わせ・食べ合わせに影響する場合があります。
- ・その他、服薬したときの状況や血圧や検査値などをメモとして記入することもできます。

○常に持ち歩きましょう。急な受診時に役立ちます。



健康レシピ

鮭とブロッコリーの パンシチューグラタン



料理制作
管理栄養士：田中彩香

管理栄養士コメント

お子さんに人気で親しみやすいメニューですが、実は万能の一皿。鮭と牛乳で良質なタンパク質がとれる上に、お子さんの成長にかかせないカルシウムもたっぷり。仕上げにビタミンCとAを含むブロッコリーを追加することで、体の調子を整える手助けをしてくれます。

<材料>(2人分)

- 玉ネギ 80g ●鮭 80g ●食パン 2枚 ●シメジ 25g
- 水 200ml ●塩こしょう ひとつまみ ●ピザ用チーズ 80g
- ニンジン 20g ●牛乳 60ml ●ブロッコリー 50g ●バター 5g
- サラダ油 小さじ1 ●シチュー粉 38g ●塩 ひとつまみ



作り方

- 鍋にサラダ油を熱し、食べやすく切った具材を軽く炒め、水を入れる。
- アクを取り、具材が柔らかくなるまで煮込む。
- シチュー粉をとかし、とろみがつくまでかき混ぜる。
- 牛乳を入れて軽く煮込む。
- 塩こしょうをふった鮭を焼く。
- 小房に切り、洗ったブロッコリーをボウルに入れる。
- ひとつまみの塩を入れラップをふんわりかけて600Wのレンジで2分加熱する。
- 耐熱皿にバターを塗り、角切りに切った食パンを並べる。
- シチューをパンの上に入れ、ブロッコリー、鮭を飾り、ピザ用チーズを上からのせる。
- オープントースターで10分ほど焼き、焼き色がついたら完成。



カロリー (1人分)
エネルギー500kcal
タンパク質26.6g
塩分2.6g



■8号の表紙：とちぎ託児所（先生・園児）

今月の表紙は、とちぎ託児所です。子育て中の医療従事者の方々に安心して仕事をしていただくための託児施設であるとともに、日々の成長とともに喜んだり、気軽に育児相談する場でもあります。「こんにちは」と元気な挨拶で園児と患者さんや地域の方との交流も大切にしています。

発行・編集

一般財団法人
とちぎメディカルセンター
総合連携推進本部 広報部



<https://www.tochigi-medicalcenter.or.jp/>