

宇城総合だより

1 特集 超高齢社会における心不全の位置付け

— 循環器内科

- 3 糖尿病療養指導士としての患者様とのかかわり ~食事療法 食生活の見直し~
- 5 糖尿病療養指導士としての薬剤師の役割
- 6 Topix - 行ってきました!-
- 7 おいしい病院食レシピ
- 8 外来診療医師一覧表



2022年度 理念・基本方針

《理念》

・私たちは医療をとおして地域に貢献します

《基本方針》

- ・良質で安全な医療を実践します
- ・快適な受療環境を提供します
- ・魅力ある職場をつくります



社会医療法人 黎明会
宇城総合病院

URL <http://www.reimeikai.jp/>
〒869-0532 熊本県宇城市松橋町久具691
Tel.0964-32-3111 Fax.0964-32-3112



選定療養費の改定について



一般病床200床以上の地域医療支援病院を、他の保険医療機関等からの紹介状がなく、初診で受診された場合、または症状が安定し他の医療機関を紹介したにも関わらず同じ病気で再受診された場合には診察料の他に選定療養費を徴収することが義務付けられています。

令和4年度診療報酬改定に伴い、当院では、「選定療養費」として、患者さまにご負担いただく額を次の通り改定いたしました。何卒ご理解下さいますようお願いいたします。

■初診時選定療養費

他の医療機関から紹介状がなく、直接受診した場合

2022年9月まで	→	2022年10月から
5,500円(税込)		7,700円(税込)

■再診時選定療養費

当院から他の医療機関に紹介となった患者さんが引き続き当院の診療を希望される場合

2022年9月まで	→	2022年10月から
2,750円(税込)		3,300円(税込)

(令和4年12月1日現在)



整形外科外来は完全紹介型です

整形外科外来は、平成26年9月1日より完全紹介型へ移行しました。初めて整形外科外来を受診される際、紹介状がない場合は診察ができません。必ず紹介状をご持参くださいますようお願いいたします。

※ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の医療機関からの紹介によらず来院した場合にあってはこの限りではありません。



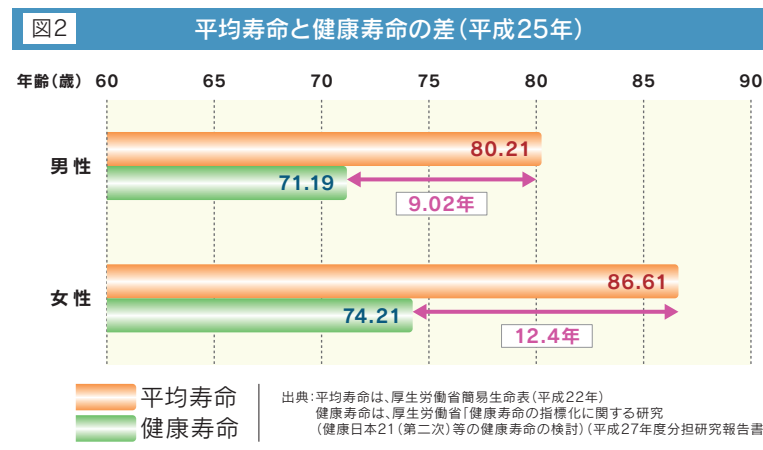
特集 超高齢社会における

図1でも示しましたが、心不全は徐々に進行する疾患です。早期に心不全症候を発見し治療することで出来るだけ重症化する前に治療に繋げる事ができる可能性があります。ご本人がセルフチェックで心不全症候に気づく事により、医療機関受診の契機となってくれる事が理想ですが、本人が高齢であり心不全症候を発見することは難しい事があります。そのような時は、本人以外に心不全症候を見つければ役割を担う事ができるかが本人の命綱となります。我々医療従事者は勿論、介護に携わるスタッフやご家族も、心不全症候を見つければ重要な役割を担っていき事により早期発見に貢献できると考えられます。

日本循環器学会ではセルフチェックシート(図3)の以下の10項目のうちいくつか当てはまる場合は、かかりつけ医への受診を推奨しています。

「心不全の病期について」また、「心不全は介護の原因となる事」「早期発見のための皆で心不全症候を見つかるためのチェック項目」について話をさせていただきます。2016年12月に日本脳卒中学会と日本循環器学会から「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」が発表されました。本邦における死因の上位を占めるため広く周知してもらおう事が重要であり、死亡率を低下させるため、健康寿命と平均寿命の乖離を少なくする(健康寿命を延ばすため)に現状を知るための「登録事業の推進」「医療体制の拡充」「人材教育」「予防と国民への啓発」「臨床・基礎研究の強化」という5本の柱が5カ年計画の戦略となっております。

心不全症候を早期に発見するには



要介護となる主な原因疾患は、脳卒中および心疾患です。平均寿命と健康寿命の乖離は世界と比べて特別長いわけはありませんが、循環器疾患が原因で要介護となるケースが、全体のおよそ4分の1を占めています。要介護をもたらす原因として多くの割合を占める循環器疾患の増加は、社会的に大きな問題と考えられます。

図3 <セルフチェックシート> 心不全の初期症状に思い当たる方は、注意しましょう。

製作:日本循環器学会 協力:日本心不全学会

予防

図4 予防・国民への啓発

出典:予防・国民への啓発の模式図 脳卒中と循環器病克服5カ年計画ダイジェスト版より

(図4)に示すように病期ごとに予防法が異なるため、循環器内科医だけでは力不足であります。医療という枠を超え、介護スタッフ、他職種・多職種の協力が必要です。

最後に

2025年には、後期高齢者の人口が3657万人になると予測されています(2025年問題)。同時に入院を要する心不全患者が溢れかえる事が危惧され「心不全パンデミック」という言葉も以前よりさやかれています。

心不全の位置付け



私が、ご説明いたします

循環器内科
小野 敬道

宇城総合病院へ2022年4月より赴任しております。2003年卒業で20年目となります。近年、患者さんが要介護状態である方も増加しており、医療を支えるためには他職種・多職種との連携がなければ成り立たなくなっていると感じております。今日は心不全の知っていて欲しい知識と、心不全と介護の関係について説明させていただきます。



心不全とは、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」であり、病気の進行度に応じてAからDまでの4ステージに分類されます(図1)。心不全が進行すると、動悸、むくみ、息切れなどの症状が現れますが、ステージAやBではまだ「心不全リスクを持つ」段階であり、

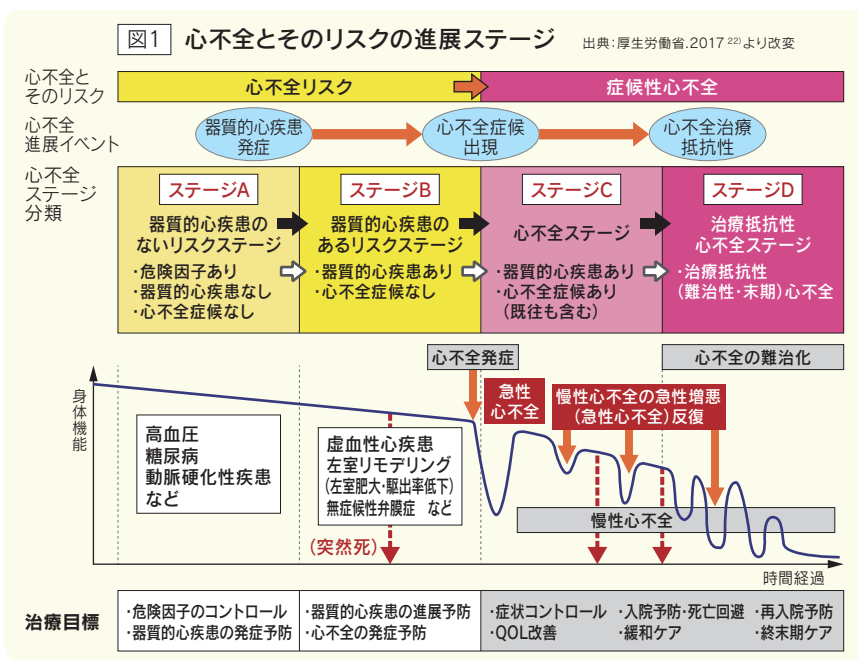
近年診療に携わりながら「医療と介護」の関係について考えさせられることが多くなりました。寿命が延長していることは喜ばしいことではありますが、本邦は世界的に見ても平均寿命は長いと言われていますが、健康寿命と平均寿命には男性で9年、女性で12年程度の差が見られます。

また、医療技術の進歩と研究開発により心疾患に対する様々な治療が登場してきましたが、それにも関わらず心疾患で亡くなる方は増加しており、2018年には心疾患が死因の第2位で、年間約35万人と報告されております。

今回は心不全について知って欲しい知識と心不全が要介護をもたらす原因であることについて説明してまいります。

心不全とは

各ステージの状態を簡単に説明すると、以下のようになります。



危険因子である生活習慣病などを有している段階

ステージA

心不全の要因となる何らかの心疾患をきたしているが、症状(心不全症候)が現れていない段階

ステージB

心不全の症状が現れた段階

ステージC

心不全発作を繰り返す、治療が難しい段階

ステージD

心不全が徐々に進行してしまうと日常生活に制限が出てきてしまい、何らかの形で支援や介護を受けてしまう状況となり、この期間が健康寿命と平均寿命の差から生じるものです。さらには介護者となる家族の負担も大きく、本人だけでは家族の生活の質も低下してしまう可能性があります。心不全を悪化させない事が健康寿命を延ばすことにもなります。

前述いたしましたように健康寿命と平均寿命には男性で9年、女性で12年程度の差が見られます。

ステージCまで心不全が進行してしまうと、ステージAやBの状態に戻ることはまずありません。また、ステージC以上の段階にある方は、1年以内に16%が死亡し、35%は再入院しているという報告もあります。

ステージA・Bの期間をできるだけ延長し、ステージC・Dの期間を短くできれば、心不全患者さんの生涯における生活の質(Quality of Life: QOL)を向上させることができると考えられます。

心不全と介護の関係とは?

- 心不全の発症予防及び進行抑制には以下の3点が重要であると言われております。
 - 高血圧治療
 - 冠動脈疾患に対する薬物療法
 - 肥満・糖尿病・喫煙などの生活習慣の改善
- やはり健康診断などを利用し心不全を発症させない事も重要です。残念ながら心不全を発症してしまうと、悪くなりにくくすることが治療目標となり、元通りの心臓に戻るとい根本治療は存在しません。

自覚症状はほとんどみられません。心不全の進行を防ぐには、症状が現れないステージAやBの段階から対策を行うことが重要です。

食事療法、5つのポイント

毎日食べている食事には、糖がたっぷり含まれています。糖は、小腸から吸収されて血管の中に入ります。インスリンは、糖をエネルギーに変換します。インスリンは血液の中の糖をエネルギーに変えて血糖値を下げる唯一のホルモンです。インスリンがなければ血糖値を下げるできません。糖尿病の原因はインスリンが足りないか、インスリンが効かないかのどちらかです。

(宇城総合だよりvol.15参照)

食事療法で気をつけないといけないことは？

栄養バランスと総摂取エネルギーを考えた食事です。**炭水化物、たんぱく質、脂質の三大栄養素をバランス良くとり**、ビタミンやミネラル、食物繊維なども欠かさずにとることが、糖尿病では大切な**"治療"**になります。

1 自分に必要な1日の量(エネルギー量)を知る

(まずは目標体重を計算してみましょう。)

65歳未満の場合→身長()m×身長()m×22=目標体重()kg

65歳以上の場合→身長()m×身長()m×22~25=目標体重()kg

(次に1日必要エネルギー量を計算してみましょう。)

目標体重()kg×身体活動量()kcal=1日必要エネルギー量()kcal

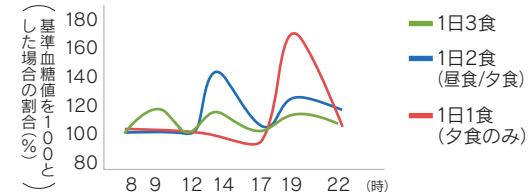
身体活動量の目安

- ・軽労作(デスクワークが多い職業など)・・・25~30kcal
- ・普通の労作(立ち仕事が多い職業など)・・・30~35kcal
- ・重い労作(力仕事が多い職業など)・・・35kcal~

2 自分に必要な1日の量を3食に分ける

1日2食になると食事と食事の間が開き過ぎてしまいます。空腹状態が続いた後に食事を摂ると、吸収速度が早くなり血糖値が上昇しやすくなります。また、1日4食だとエネルギーオーバーになり肥満に繋がります。

欠食すると食後高血糖になりやすい



3 栄養素のバランスを考える

まずは器(皿)で覚えましょう。基本は、主食・主菜・副菜の組み合わせです。

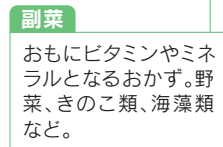
主菜

おもにたんぱく源となるおかず。肉、魚、卵、大豆製品など。



主食

おもに炭水化物。ご飯、パン、麺類など。

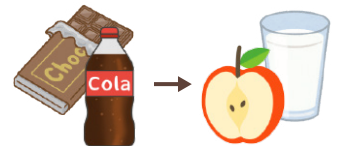


副菜

おもにビタミンやミネラルとなるおかず。野菜、きのこ類、海藻類など。

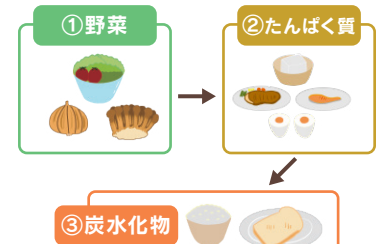
4 お菓子やジュースは控えめに

お菓子類やジュースの多くには砂糖が多く含まれています。体重の増加や血糖値の急上昇を防ぐためにも、お菓子やジュースではなく、適量の果物や牛乳、ヨーグルトなどの乳製品に代えましょう。



5 食べる順番を意識する

食べる順番によっても血糖値の上がり方は変わります。野菜に含まれる食物繊維によって、糖質や脂質の吸収が遅くなるので、まずは野菜から先に食べましょう。



最後に

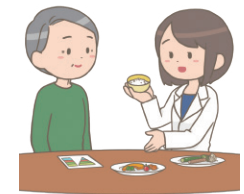
患者様の中には、食事療法と聞くだけで難しく考える人がいます。しかし、糖尿病の食事療法では食べてはいけない食品はありません。当院には、療養指導の資格をもった管理栄養士が数名在籍しています。分からないことがあれば、是非ご相談ください。

糖尿病療養指導士としての患者様とのかかわり

～食事療法 食生活の見直し～

管理栄養士
小野絵里奈

糖尿病療養指導士としての管理栄養士は、継続自己管理の意識づけにはじまり、食事療法の説明と指導、栄養管理の評価、献立・調理等の理論と実際の指導、運動療法、生活指導など広範囲を担当します。血糖が上がる原因は、食べ過ぎ・飲み過ぎ・運動不足・薬・ストレス等、個人によって様々です。食事関連だけでも細かく分類すれば多くあります。

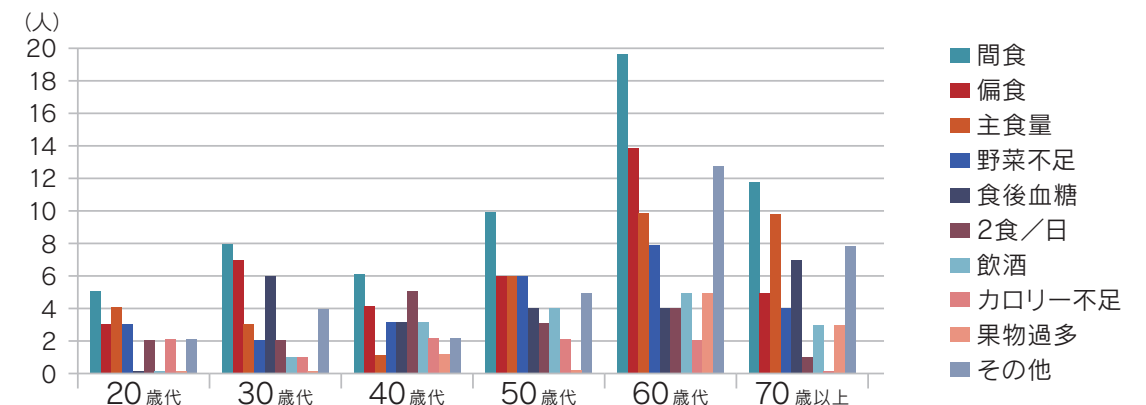


糖尿病の食事療法は、一生涯にわたって継続することが求められます。



下記グラフは、以前学会で報告した内容の一枚です。栄養指導時にその患者様の食生活での問題点を3項目抽出し年齢別にまとめた物ですが、間食、偏食、主食の摂り過ぎまたは少ない、野菜不足等々挙げられました。人それぞれ食生活は違います。私たちは、そういった患者様に対し理解度、意向を受け入れた実効性の高い指導ができるように努力しています。

〈栄養指導時の糖尿病患者の問題点〉



対象:当院糖尿病内科を初めて受診した2型糖尿病及び妊娠糖尿病患者92人
(2018年6月1日~2020年5月31日まで)
2020年10月 日本糖尿病学会九州地方会発表より(1部改変)(発表者:小野絵里奈)





行ってきました!!

世界糖尿病デー記念ウォーク / 1型糖尿病小児サマーキャンプ



(宮村医師と管理栄養士)

01 世界糖尿病デー記念ウォークに参加しました。

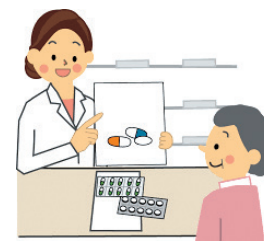
令和4年11月14日(月)

副院長(宮村医師 糖尿病内科)と一緒に糖尿病撲滅のシンボルカラーである青のジャンパーで熊本市中心部をパレードしました。

02 1型糖尿病小児サマーキャンプ!

令和4年11月27日(日)

ボランティアスタッフとして管理栄養士4名が参加しました。場所は、富合町、雁回山(六殿神社→尾根道コース→富合コース周回)準備期間は、約1年。昼食はもとより患児の補食(低血糖予防)、飲み物などを準備。すべて糖質量を表示し患児が即「カーボカウント」できるように事前予習(勉強)も欠かさず…行ってきました!!



糖尿病療養指導士としての薬剤師の役割

薬剤師 中尾 真美

糖尿病とは

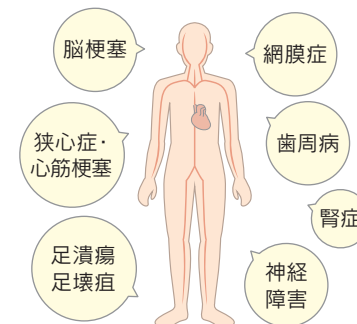
食物中の炭水化物(糖質)、タンパク質、脂質を3大栄養素と言います。私達が食事をすると、これらの栄養素は腸から吸収されて、血液中から身体の細胞に取り込まれます。食後に一時的に血糖値が上がりますが、膵臓のβ細胞から分泌されるインスリンというホルモンによって、血液中の糖を細胞内に取り込んでエネルギー源として利用します。このため、血糖値は下がり、正常な範囲に調整されています。

糖尿病は、インスリンが十分に働かないため血糖値が慢性的に高くなる病気です。主に、インスリンを分泌する膵β細胞の減少により発症する1型糖尿病、肥満などに伴い膵臓からのインスリン分泌低下やインスリン抵抗性により発症する2型糖尿病に分類されます。他には、ステロイド長期服用など薬剤が原因の糖尿病や妊娠中に糖代謝異常がおきて血糖値が高くなる妊娠糖尿病もあります。

糖尿病の合併症



糖尿病の3大合併症は、糖尿病性の網膜症、腎症、神経障害です。高血糖が続くと、血管や神経などにダメージが生じるためです。更に糖尿病は心臓病や脳卒中など、死亡リスクを高める動脈硬化を引き起こしたり、歯周病の原因になることもわかってきました。これらの合併症の発症や進行を阻止して、健康な人と同じような生活を維持することが糖尿病治療の目標になります。



糖尿病治療と日本糖尿病療養指導士

糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法があります。そして何より糖尿病の患者さんが自分の病気をきちんと理解し、積極的に治療に関わっていただくことがとても重要です。日本糖尿病療養指導士とは、糖尿病とその療養指導全般に関する十分な知識をもつ医療従事者に対して、日本糖尿病療養指導士認定機構が与える資格になります。この資格をもつ看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師がその専門性を生かして、医師の指示の下で互いに連携して療養指導をしていきます。✓

糖尿病療養指導士としての薬剤師

この資格をもつ薬剤師は、主に薬物療法に関して患者さんをサポートしていきます。糖尿病の薬には使用法を正しく守らないと、十分な効果が得られない薬があります。例えば、ブドウ糖の腸での吸収を遅らせて食後の血糖値を抑える薬は、食直前に服用する必要があります。入浴の際にも注意が必要です。インスリンの注射直後に入浴すると血流が良くなり薬が効きすぎて低血糖になることがあります。体調不良で食事が摂れない時や、激しい運動をした時も低血糖に注意が必要です。患者さんに個々の薬の効き方や服用方法、副作用、低血糖時の対処法などを理解していただき、正しく服用していただくように努めています。又、糖尿病の薬だけでなく、血圧の薬や血液さらさらの薬など合併症治療のための薬も服用されることがありますので、薬の飲み合わせや副作用などに留意し介入しています。

災害に備えてお願いしたいこと

熊本地震や豪雨災害など、近年は様々な災害に遭遇する可能性があります。特に大きな災害になると医薬品の確保が難しくなります。インスリンや飲み薬などは、防災用品と共に持ち出せるように備えましょう。外出先で被災することもあるため、使用中のインスリンと飲み薬は3日分ほど携帯することが望ましいと言われてます。お薬手帳や糖尿病連携手帳を携帯していると、避難先でも薬の内容や血糖のコントロール状態などを把握できますので持ち歩きましょう。



最後に...

最近では新薬の開発がすすみ、低血糖を起こしにくい治療がされるようになりました。更に複数の薬効成分をひとつの薬の中に配合した薬やインスリン以外の注射薬も開発され治療も複雑になっています。新型コロナウイルス感染症が流行する前には、1型糖尿病対象の小児糖尿病サマーキャンプに参加させていただき、自分の病気に向き合う子供達から個別のライフスタイルにあった服薬指導の必要性も感じました。今後も日々研鑽を重ね、1人1人の患者さんに適切な服薬指導をお届けしたいと考えています。お薬についての疑問や心配な点がありましたら、どうぞ、お気軽にご相談ください。

《診療科目》

内科 循環器内科 糖尿病内科 内分泌・代謝内科 人工透析内科 腎臓内科
 脳神経内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 消化器外科 整形外科
 リウマチ科 泌尿器科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科

《外来診療》

受付時間 / 平日 8:30~12:00(整形外科 8:30~11:30)(泌尿器科 8:30~11:30)
 診療時間 / 平日 9:00~17:00
 休診日 / 土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29~1/3)
 ※救急患者を除く

《許可病床数》

204床 (一般病床 200床・感染症病床 4床)

外来診療医師一覧表

令和4年12月1日現在

診療科	受付時間	月	火	水	木	金	土	
外科 消化器外科	午前 新来・再来	8:30	江上寛	江上寛	松田貞士	江上寛	松田貞士	
	午後	12:00	毛井純一	毛井純一	松田貞士	毛井純一	松田貞士	
心臓血管外科	午前 新来・再来	8:30 12:00	毛井純一	-	-	-	-	
整形外科* *「完全紹介型」 (必ず紹介状が必要です)	午前 新来・再来	8:30 11:30	清原悠太	佐藤広生(非)	大多和聡 [AM]非常勤医師	[AM]吉村優里奈 [PM]高田柊	赤城哲哉 [AM]非常勤医師	
リハビリ科	午前 新来・再来	8:30 10:30	大多和聡	赤城哲哉	大多和聡	赤城哲哉	担当医	
泌尿器科	午前 新来・再来	8:30 11:30	-	-	-	中村武利	-	
内科	午前 新来	8:30 12:00	蛭原賢司	本村一美	小野敬道	平原智雄	石田秀太	担当医 救急対応
			本村一美	蛭原賢司	石田秀太	小野敬道	第1 蛭原賢司 第2 本村一美 第3 石田秀太 第4 小野敬道 第5 宮村信博	
	宇宿弘輝(非)		小野敬道	本村一美	森岡真美(非)	本村一美		
	平原智雄		-	水谷浩徳(非)	-	-		
	-		-	泉裕一郎(非)	-	石田秀太		
循環器内科	午前 新来・再来	8:30	宇宿弘輝(非)	小野敬道	本村一美	森岡真美(非)	本村一美	
脳神経内科	午前 新来・再来	8:30	平原智雄	-	水谷浩徳(非)	-	-	
腎臓内科・ 人工透析内科	午前 新来 再来	8:30	-	-	泉裕一郎(非)	-	石田秀太	
腎臓内科・ 人工透析内科	午前 新来 再来	8:30	-	盛三千孝	泉裕一郎(非)	-	石田秀太	
小児リハ	午後	15:00~16:30	-	吉田定信(非)	板井義男(非)	吉田定信(非)	-	
放射線科	読影担当医		前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	-
内分泌・代謝内科	午前	8:30~12:00	-	宮村信博	宮村信博	宮村信博	宮村信博	-
糖尿病センター	午前	8:30~12:00	蛭原賢司 富田さおり(非)	宮村信博 蛭原賢司	宮村信博 富田さおり(非)	宮村信博 蛭原賢司	宮村信博 富田さおり(非)	-
腎透析センター	~15時		盛三千孝	中村武利	石田秀太	第1・3 石田秀太 第2・4・5 盛三千孝	中村武利	第1・3・5 盛三千孝 第2・4 石田秀太
	15時~		石田秀太	-	泉裕一郎(非)	-	盛三千孝	-
リハビリテーション センター	午前 午後	9:00~11:30 13:30~15:30						-
健診センター	担当医		福田秀明(非)	吉田定信(非)	吉田定信(非)	吉田定信(非)	[AM]福田秀明(非) [PM]吉田定信(非)	-

※(非):非常勤医師
 ※診察には「紹介状」が必要です。(紹介状がない場合は、選定療養費として7,700円(初診)、3,300円(再診)が必要となります。)

曜日、時間をお間違いなく



今

回は、秋分の日(9/23)に当院で提供した行事食を紹介いたします。
 また、おはぎはそれぞれの病態に応じ4種類準備しました。特に、おはぎゼリーは嚥下能力が落ちた方におすすめです。是非参考にしてみてください。

材料(2人分)

(管理栄養士 田邊 まどか)

- あさりご飯
 ごはん……………160g×2
 小松菜……………40g
 あさりむき身……………20g
 こいち醤油……………小さじ2/3
 みりん……………小さじ2/3
 砂糖……………小さじ1/2
- たい塩焼き
 たい切り身……………2切れ(60g)
 大根……………80g
 はじかみ……………2本
 ゆず皮……………1g
 塩……………少々
- たこ生酢
 大根……………60g
 茹でたこ……………40g
 人参……………10g
 酢……………小さじ3
 砂糖……………小さじ2
 塩……………少々
- じゃが芋含め煮
 じゃが芋……………100g
 こんにやく……………60g
 いんげん……………40g
 干し椎茸……………4g
 油……………小さじ2
 だし汁(椎茸)……………60g
 砂糖……………小さじ2
 うすくち醤油……………小さじ1.5
- おはぎ
 ごはん(白米)……………16g
 もち米……………16g
 あずき(乾)……………26g
 砂糖……………大さじ2
 食塩……………少々

おはぎアレンジ

- きなこおはぎ
 ごはん(白米)……………16g
 もち米……………16g
 あずき(乾)……………13g
 砂糖……………大さじ1
 食塩……………少々
 きなこ……………26g
- 低甘味料おはぎ
 ごはん(白米)……………16g
 もち米……………16g
 あずき(乾)……………26g
 マービー粉末……………大さじ3
 食塩……………少々
- おはぎゼリー
 【A.スベラカーゼ粥(50gを使用)】
 お粥……………100g
 スベラカーゼ……………1.5g(全体量の1.5%)
 【B.あんこゼリー】
 こしあん……………50g
 水……………50g
 スベラカーゼ……………1.5g(全体量の1.5%)

「おいしい」
 病院食レシピ

当院で提供している美味しく健康づくりに寄与する、家庭でも簡単にできるメニューの紹介。



〈常食1人前〉(エネルギー614kcal/蛋白質29.2g/炭水化物109.8g/食物繊維12.2g)

〜参考までに〜

糖質量が気になる方はこの献立のじゃが芋の含め煮を、お肉の炒め煮に代えることで糖質量が下がり、糖質エネルギー比が50%になります。
 〈糖質制限食 1人前〉
 エネルギー 626kcal
 蛋白質 31.8g
 炭水化物 85.3g
 食物繊維 7.6g

●豚ばら肉の炒め煮(2人分材料)

豚ばら肉(豚小間)……………70g
 こんにやく……………60g
 いんげん……………40g
 干し椎茸……………4g
 油……………小さじ2
 だし汁(椎茸)……………40g
 マービー粉末……………小さじ2
 うすくち醤油……………小さじ1.5

作り方

●あさりご飯

- ① 小松菜は塩茹で(調味料分量外)し、小さくカットした後よく絞る。
- ② あさりを残りの調味料で炊いて、小松菜とあさりをご飯に混ぜ合わせ完成。

●じゃが芋の含め煮

- ① じゃが芋は乱切りし、こんにやくは手綱切りにしておく。
- ② 干し椎茸はいちよう切りし、いんげんは3cmに切る。
- ③ 切った野菜を油で炒め、椎茸だし、調味料を加え煮含めて完成。

●おはぎゼリー

A. スベラカーゼ粥

- ① 70℃以上のお粥100gを耐熱ミキサーに入れる。
- ② スベラカーゼ1.5gをミキサーの中に入れる。
- ③ 1分以上よく攪拌して完成。(このうち50gをおはぎに使用するため、計量する)

B. あんこゼリー

- ① 水にスベラカーゼを入れ、よく溶かす。
- ② ①とこしあんを鍋に入れ、中心温度が80℃以上になるまで加熱する。
- ③ ②をバットなど四角い容器に薄く流し込み、冷やし固める。
- ④ Aのスベラカーゼ粥を丸い型、もしくはラップ等で丸める。
- ⑤ ③を一人分ずつカットし、④のスベラカーゼ粥を包んで丸める。難しければ粥の上のせて丸く成型して完成。

