

在宅で過ごしている胃がん患者と家族員への食の支援

—調理実習を取り入れたがんサロンの開催—

研究助成完了報告書

助成年度：2011年度 後期

2013年2月27日提出

【申請者】

石川県立看護大学大学院 博士前期課程 成人看護学分野
がん看護専門看護師養成課程
平 優子

【共同研究者】

石川県立看護大学大学院 成人看護学 教授 牧野智恵
市立砺波総合病院 管理栄養士 澤木 英子
市立砺波総合病院 外科部長 酒徳光明

I はじめに

1 背景

悪性新生物は昭和 56 年より死亡原因の第 1 位である。平成 19 年のがん対策推進基本計画の全体目標では「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」が掲げられている。さらに、平成 24 年の第 2 次がん対策推進基本計画では「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が追加された。これを受けて、現在、患者が集い・支援を受けることができる、がんサロンや患者会が広く普及している。そのような、がんサロンや患者会は、乳がんやがん腫を問わないサポートグループが多く、胃がんに限定したものは少ない。また、患者会の運営が負担であるためにがんサロンの形態を望んでいるという報告もある(森田, 2008)。

胃がんは 60~70 歳代が好発年齢である。生活様式の変化・検診・治療の発展に伴い、昭和 40 年代より年齢調整死亡率は低下している。しかし、胃がんの総患者数は悪性新生物の中で 2 番目に多く、平成 23 年の患者調査によれば胃がん患者は約 18 万人いる。胃がん術後患者は、再発の不安や後遺症を抱えていると言われている。また、家族も今後の経過に関する不安や食事管理の負担感を抱えながらも(北川, 2005)、今後の生活に前向きに取り組んでいる。

関西圏の都道府県がん診療拠点病院・地域がん診療拠点病院の調査(光木, 2010)によると、外来通院中のがん患者(n=148)が知りたいことで、1 番目に挙げたのは「再発・転移について(51%)」であった。2 番目は「日常生活における食事について(30%)」だった。そして、がん患者と家族(n=275)が看護師に期待することは「医師からの説明の補足(39%)」であった。次いで「食事・栄養指導(23%)」であり、食事に関する項目は 2 番目に多かった。つまり、約 2~3 割のがん患者と家族は食に対する情報提供を望んでいた。

食は、人間にとって基本的欲求の一つである。エネルギー源を満たすだけでなく現在では、食べる楽しみ・作る楽しみ・他者との団欒の機会など大切な人間の活動である。しかし、胃がん術後患者は胃を切除し、食物の許容量が少なくなったことから、1 回食事量が減少することにより、食事摂取の回数が増え、食事の満足度が低いと報告されている。そのため、新たな食生活の獲得に試行錯誤しながら自分なりの方法を見つけ出し、折り合いをつけている。また、胃がん術後患者だけでなく配偶者も、食事に追われる大変さがあることが明らかになっている。

そのような中、胃がん術後患者は、リアリティのある情報提供を求めているが、実際に調理を通して、食を味わい・匂いを嗅ぐような支援は行われていない。また、胃がん術後患者を対象としたがんサロンに関する報告もほとんどない。現在行われているがんサロンは、乳がんのグループが多い。がん腫が同じグループは、共通する具体的な体験があることから、通常は同種のがん患者を集めたグループの方が望ましいとされている。

そこで、胃がん患者と配偶者が食を作る楽しみ・食べる楽しみを体感することを目的に、保健センターと連携して地域の拠点病院が母体となり、調理実習を取り入れたがんサロンの構築に向けて取り組んだ。調理実習を取り入れたがんサロンは、胃がん術後患者とその配偶者の食生活に関するストレスを緩和すると考えた。

2 目的

地域の医療・保健施設が連携して、がんサロンを開催し、胃がん術後患者と配偶者が、調理実習を取り入れたがんサロンに集うことで、新たな食生活のストレスにどのような効果があるのか明らかにすることである。

II 研究方法

1 研究デザイン

アクションリサーチ法。

2 研究協力施設

研究協力施設である A 病院は、都道府県がん診療拠点病院である。健康センターを併設した 2 次医療圏の中核病院。

3 研究期間

2012 年 2 月～11 月

4 支援メンバー

医師、がん相談支援センター看護師、緩和ケア専従看護師、NST 専従管理栄養士、管理栄養士、A 県ホテル料理長、健康センター管理栄養士、研究者。

5 がんサロン開催までのプロセス

1)研究協力施設と保健センターへ働きかけ

研究協力施設の院長・看護部長、健康センター長に研究の目的・方法を説明したのち内諾を得た。研究協力施設の倫理委員会で承認後、がんサロン支援メンバーにがんサロンの目的と方法について説明を行った。

2)患者と配偶者への働きかけ

がんサロン半年前より、研究者が週 1 回外来で外来業務に携わり、胃がん術後患者・配偶者と治療や症状について対話し、交流を深めて信頼関係の構築に努めた。

3)調理師への働きかけ

調理師は、A 県内のホテル料理長であり医療には携わっていないため準備期間を要すると考えた。そのため、がんサロン開催7カ月前よりがんサロンについての趣旨や方法について研究者から説明を行った上で、サロンへの協力と症状別に対応した食事摂取しやすいメニューの作成を依頼し了承を得た。胃がん術後患者の後遺症（腹痛、ダンピング症状、吐き気、嘔吐、食欲不振、体重減少）について研究者から複数回説明を行った。また、症状を考慮した調理や食べ方の工夫を説明し、参考図書や栄養補助食品をメニュー作りの参考として事前に提供した。メニュー作りでは、消化が良いこと・油分の少ないことに留意した。がんサロン開催3カ月前には、後遺症の各症状に対応したメニューを12種類作成した。

4)看護師と管理栄養士への働きかけ

がんサロンの支援メンバーの役割、がんサロンの事前準備、当日の運営、当日のメンバー配置についてもメンバーと繰り返し協議した。がんサロンで調理するメニューは、調理師が考案したメニュー12品からメンバー内で議論して2種類に決定した。また、がんサロンでの栄養補助食品コーナーで展示・試食する栄養補助食品を管理栄養士と協議を重ね、胃がん患者に適合した栄養補助食品を選択した。

5)患者・配偶者に配布するパンフレットの作成（別添 PDF 参照）

内容は、研究者・主治医・管理栄養士・看護師と複数回協議を重ねた。パンフレットの特色として、胃がん術後患者や配偶者の食生活に対する精神的な辛さを重点に掲載した。パンフレットの大きさは、B5サイズで手に取ってポケットに収めることができるように配慮した。後遺症の説明や対応、後遺症に対応したメニューも掲載した。

6 がんサロン参加者の募集

胃がん術後患者と配偶者を主治医より紹介を受け、同意を得られたものを参加者とした。1回のがんサロン参加者は10名までとした。

7 データ収集およびデータ分析方法

1)参加者にごがんサロン前に食の聞き取り調査・State-Trait Anxiety Inventory (STAI 日本語版)、がんサロン後に STAI (状態不安) を実施した。STAI (状態不安) は、がんサロン前後で比較した。

2)がんサロンで語られた内容を逐語録におこし、意味の類似性に基づいて質的帰

納的に分析した。

3)がんサロン 1 ヶ月後に、参加者に食生活についてのインタビューを行い質的帰納的に分析した。

8 がんサロンの内容

1)場所・時間

研究協力施設の併設施設である、A 市健康センターの調理室および会議室で行った。参加者が外来受診時に参加しやすいように開催場所と開催時間を配慮した。がんサロンは1回につき約2時間とした。

2)参加型の調理実習（1時間）

調理を楽しむことを目的としていることを参加者に伝え、参加者が自由に動き、楽しめるように、研究者・看護師が参加者に声掛けを行い配慮した。調理の質問や感想、日頃の食生活を歓談ができるように促した。調理は調理師が行い、調理を希望される参加者は、調理師の指示のもと看護師と共に行った。

3)参加者同士の話し合い（1時間）

調理実習後に試食を行い、試食後に参加者と支援メンバーが1つの円になって行った。調理の実演に参加して思った事、手術をしてからの食事について思っていること、手術の後遺症について思うことについて自由に参加者で会話をを行った。なお、グループインタビューの会話内容は、患者・配偶者の許可を得て録音した。研究者は、参加者が思いを表出しやすいように、会話を妨げたりしないように配慮した。さらに、議論をスムーズに調整しながら相互理解を得られるように話題を調整する役割を負った。

4)作成したパンフレット「術後の食事をおいしく楽しく一胃がん術後の患者さまとご家族の皆様へ」（別添 PDF）を配布、参考図書・栄養補助の展示。

9 倫理的配慮

参加者の匿名性、プライバシー保護に留意して研究を遂行した。また、がんサロン中は参加者の体調に留意し、食中毒予防のために食品の保管や手洗い等の衛生面に配慮した。本研究は、石川県立看護大学の倫理審査委員会と研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

1 参加者の概要

2回開催したがんサロンの参加者の内訳は、患者12名、配偶者8名、(そのうち夫婦での参加6組)平均年齢64歳±13.6であった。参加者の概要は表1に示す。7月のがんサロン参加者は患者5名、配偶者5名。8月の参加者は患者7名、配偶者3名であった。がんサロン参加者に重複者はいなかった。患者の胃がん術後期間は平均13.2カ月、術後1~4カ月の者は12名中3名、術後4~8カ月の者は2名、術後8~12カ月の者は3名、残り4名は術後2年~3年経過していた。

表1 参加者の概要

患者の概要											配偶者の概要				
	患者	年齢	性別	主な調理者	術式	手術からの期間	stage	化学療法	下痢	ダンピング	家族	年齢	性別	患者との関係	
1	A	66	男	妻	幽門	2カ月	stageⅣ	TS-1	無	有	13	A'	62	女	妻
2	B	65	女	娘、本人	幽門	1カ月	stageⅠ	なし	無	有	14	B'	85	男	夫
3	C	65	男	息子の妻、本人	全摘	12カ月	stageⅢ	TS-1	有	有					
4	D	73	男	妻	幽門	3カ月	stageⅢ	PTX	有	無	15	D'	67	女	妻
5	E	61	女	本人	全摘	48カ月	stageⅢ	TS-1							
						なし	stageⅣ	TS-1+CDDP			16	F'	59	女	妻
						3カ月		PTX			17	G'	65	女	妻
6	J	28	男	祖母	全摘	36カ月	stageⅣ	PTX	無	無					
7	K	74	女	本人	全摘	30カ月	stageⅢ	術後1年間 TS-1	無	無					
8	L	79	女	本人	全摘	6カ月	stageⅢ	TS-1	有	有					
9	M	68	女	夫	局所切除	6カ月	低リスク分類	グリベック	有	有					
10	N	48	男	妻	幽門	9カ月	stageⅢ	TS-1	有	無	18	N'	42	女	妻
11	O	58	男	妻	全摘	9カ月	stageⅢ	TS-1	無	無	19	O'	55	女	妻
12	P	85	男	妻	全摘	27カ月	stageⅢ	術後1年間 TS-1	無	無	20	P'	79	女	妻

■:質問紙調査のデータ分析を行った対象者

2 質問紙調査の結果

1)患者のがんサロン前後における STAI (状態不安) の変化

がんサロン前とがんサロン直後の STAI の変化を図1に示す。がんサロン前後の STAI の変化によって、ストレスの変化を見た。がんサロン後に STAI が低

下し、ストレスが軽減したのは11名中8名、STAIが高くなったのは2名、変化がなかったのは1名であった。

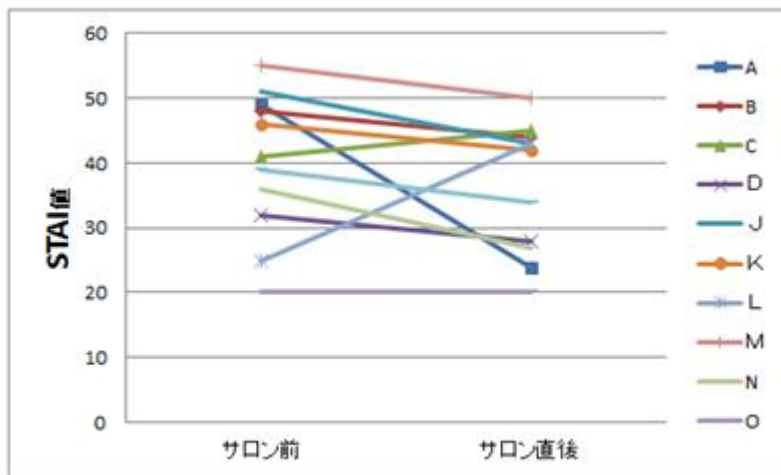


図1 患者のサロン前後における不安の変化

2) 配偶者のがんサロン前後における状態不安の変化

配偶者のがんサロン前後における STAI の変化を図 2 に示す。がんサロン前後の STAI 値の変化によって、ストレスの変化をみた。がんサロン後に STAI が低下し、ストレスが低下したのは6名中5名。STAIが高くなったのは1名であった。6名中5名は不安が軽減していた。

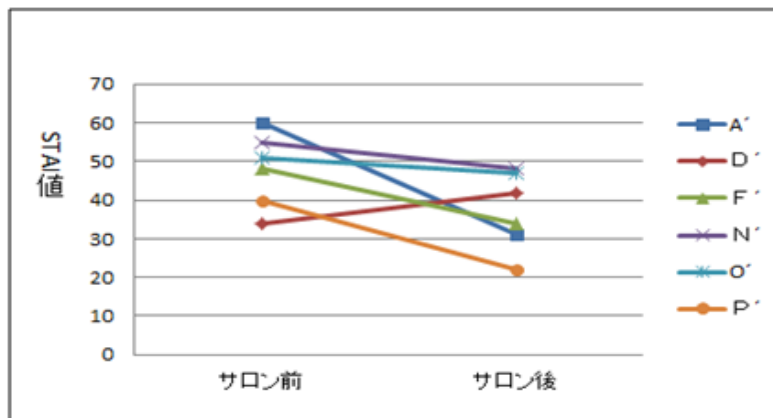


図2 配偶者のサロン前後における不安の変化

3 参加者のグループインタビューの結果

患者と配偶者に行ったグループインタビューは、70分～80分であった。カテゴリは【】、サブカテゴリは《》、コードは〈〉、参加者の語りは「」・斜字で示した。

(1) 【患者と配偶者の術後から今に至る体験】

このカテゴリは、術後から現在までの体験に関する内容である。苦痛なく過ごしていたことや、胃切除後の術後後遺症や化学療法の影響による苦痛体験を表している。《過去の体験としての語り》《術後化学療法を受けている真っ只中で生じている悩み》《胃切除後の悩み》の3つのサブカテゴリが見られた。

《術後化学療法を受けている真っ只中で生じている悩み》では、頻回な下痢に伴う〈化学療法の副作用に伴う苦痛〉や食事・水分を控え、外出を制限するなど〈副作用により活動や食行動の制限の恐れ〉があった。そのため、〈化学療法を受けることの葛藤〉の気持ちを話していた。また、患者がそれぞれの味覚鈍麻体験を語り合い〈他患者の体験から味覚鈍麻体験を共有する〉ことに至った。

《胃切除後の悩み》では、「今まで食べとったものが食べれなくなった」ことや、「食べすぎるとつかえ感があり、食べられない」と言ったような、〈胃切除後の苦痛〉が語り合われた。

(2) 【食事療法の現状とその苦悩】

このカテゴリでは、患者と配偶者が手術後の食事療法の状況や食事療法を継続する上での苦悩に関する語りの内容であり、《術後の食の工夫と現状》《食事療法の継続に関する患者・配偶者の苦しみ》の2つのサブカテゴリが見られた。

《術後の食の工夫と現状》では、〈術後における各自の食事の工夫の現状を語る〉様子が見られた。《食事療法の継続に関する患者・配偶者の苦しみ》では、〈食品に含まれる成分の身体への影響を心配する〉〈健康回復のための食行動の辛さ〉〈配偶者の食に関する戸惑い〉の3つのコードがみられた。

〈健康回復のための食行動の辛さ〉では、手術の影響で一度に多くの食事を摂取できなくなり、そのため食事摂取間隔が短くなり、休む暇なく食べ続けている辛さを語っていた。

〈配偶者の食に関する戸惑い〉では、「食べなくなったら、食べればいいと思っているけど、そんなに食べれるわけないにかーってわめかれて・・・自分の身体じゃないから（摂取できない身体的な感覚が）わからん、何とか食べて欲しいと思っても食べてくれん」という語りがあった。配偶者は、患者に勧める食事量と、患者が実際に食べることができる食事量は異なることから、患者を不快にさせてしまうことがあり困惑していた。

(3) 【第三者からのアドバイス】

このカテゴリは、専門職からの調理法や食べ方のアドバイスや参加者からの体験談に基づいた日常生活に関するアドバイスが行われた。

(4) 【今後の食事療法への新たな意欲】

このカテゴリでは、他者の体験談を聞き、術後の生活を労わろうと思うことや、今後の食生活に向けて知識を得たいと願う内容である。ここでは、《食事療法に対する意欲》《術後の過ごし方の大切さを実感》の2つのサブカテゴリが見られた。

《食事療法に対する意欲》では、〈食事に関する知識を得たい〉〈他患の体験談より今後の食事への意欲が湧く〉の2つのコードが見られた。

コーヒーの飲用方法に困惑していた患者は、参加者がコーヒー飲用の工夫を出し合い、「まあコーヒーでも飲む時間があれば良いなと思って」と食の楽しみ方を考えるまでに至った。

(5) 【配偶者が抱く患者の死を恐れる思い】

このカテゴリでは、患者にずっと元気で過ごして欲しいと願う配偶者の思いの内容であった。

(6) 【他者への感謝・配慮】

このカテゴリは、がんサロンの参加者が参加者や医師を思いやり感謝の念が生まれることを述べていた。

2)がんサロン後の感想

アンケート記載時の対話は、1人10分～30分であった。カテゴリは【】、サブカテゴリは[]、参加者の語りは『』・斜字で示した。

がんサロンの感想では、【がんサロンで得られた情報を基に、食事の工夫を実践したこと】【患者と配偶者が同じ悩みを持っていることを知り、安心・希望を感じる】【夫婦間の思いを知る機会になった】【配布資料が参考になった】の4つのカテゴリが抽出された。

(1) 【がんサロンで得られた情報を基に、食事の工夫を実践したこと】

【がんサロンで得られた情報を基に、食事の工夫を実践したこと】は、がんサロンで獲得した情報を、自宅にもち帰り食の対処や工夫を実践した内容である。サブカテゴリは、[食事の内容が変化したこと][食事の摂取方法が変化したこと]が見られた。

(2) 【患者・配偶者が同じ悩みを持っていることを知り、安心・希望を感じる】

【患者・配偶者が同じ悩みを持っていることを知り、安心・希望を感じる】では、『今まで人に悩みを言えなかったが、人の悩みを聞くことで安心した』『患者の食事の状態や調理者の思いが似ていたので安心した』というような語りがあり、同じ

悩みを持つ人がいて、孤独ではないことを感じて安心したことが述べられた。患者・配偶者それぞれが、他者も同じ悩みを持ち安堵したことや、他者の経験を知ることによって今後に希望を持つ内容であった。

(3) 【夫婦間の思いを知る機会になった】

【夫婦間の思いを知る機会になった】では、夫婦がそれぞれの食に対する思いや考えを知る機会になった内容である。普段、夫婦間で食生活に対する思いを語り合うことがなかったが、夫婦でサロンに参加し参加者との対話の中から、食について夫婦それぞれがどのような思いを持っているのかを知る機会になっていた。

(4) 【配布資料が参考になった】

【配布資料が参考になった】は、がんサロンで配布された資料が、今後の生活の参考に使っていた。

IV 考察

胃がん術後患者は、食べる楽しみや満足感を得ることが難しく、食生活のストレスを持っている(大野, 1990; 近藤, 2008)。そのため、胃がんに限定したがんサロンでは、調理実習では食を楽しみながら食に関する情報を獲得した。参加者同士の語り合いでは、共通した生活体験があるため参加者同士が思いを共感しやすいと考えられた。STAI では、患者 11 名中 8 名、配偶者 6 名中 5 名がストレスを軽減し、がんサロンがストレスを緩和する傾向が示された。また、グループインタビューでは、《食事療法の継続に関する患者・配偶者の苦しみ》《胃切除後の悩み》《化学療法を受けている真っ只中で生じている悩み》をそれぞれ話し合うことで、同病者や配偶者が同じ悩みを話し、同じ悩みを持っていることを知る機会となっている様子が伺えた。本研究では、がん腫を胃がんに限定したことから、がんサロン参加者は、胃がん特有の共通した症状や食事の工夫・悩みについて、話し合うことができ、互いに共有できる機会となったと考えられる。

ほとんどの参加者が化学療法を行っていることから、下痢の辛さ・味覚障害などの化学療法の症状体験が類似していることがある。そのため、食事の内容や食事摂取することに関する問題点を、具体的に掘り下げることができたのではないだろうか。がんサロンを通して他患者がどのように食の工夫や対処を行っているのかを知る機会を得たことで、がんサロン 1 ヶ月後には『他の人が食べていると聞いて、自分も食べてみた』と今まで食べたことがない食品を自分の生活にも取り入れていた。

同じ病気を体験した者同士ゆえに、術後や治療中のできる食の苦悩を聞くと、その苦しみがよく理解でき、同時にそのような苦しみを感じているのは自分だけではないのだとわかることから、[患者・配偶者の体験を聞いて安心した]り、[患者・配偶者の

悩みを聞いて安心した]と考えられる。また、他者との関わりを通し療養生活における【第三者からのアドバイス】や他患者の工夫など、新たな情報を獲得し[患者・配偶者との関わりで元気になろうと希望を持った]。そこから、さらに自分自身の問題を克服しようと《食事療法に対する意欲》が湧くことに至ったと思われる。

Yalom(Yalom,2010)は、グループによるサポートで効果をもたらす療養的因子として 11 項目あげている。他の参加者とのかかわりを通して自分も同様に問題を克服できるという「希望をもつこと」、自分の問題は自分だけのものではないという「普遍性」、専門家の教育的アドバイスや参加者からの助言などの「情報の伝達」、グループの中で意味ある関係性を形成する「凝集性」などをあげている。

先行研究によれば、がん腫を限定しなくてもサポートグループの心理的効果は得られるとしている報告もある(吉田, 2004)。しかし、患者は悩みを話す場を探しており、患者ニーズとしてがん腫や病期が同じサポートグループを望むとの報告もある(David, 2003)

以上のことより、胃がんに限定したがんサロンを開催することは、患者の孤立感の軽減、退院後の食の再構成を支援する上でも、必要な支援になるのではないかと考えられる。

今回のがんサロンは、患者・家族のみならず医療者にとっても貴重な機会であった。医療者は、がんサロンで患者や家族の率直な思いを聞くことで、患者や配偶者が食生活においてこれ程悩んでいると思わなかったと述べ。さらに、食事指導で食べてはいけないと説明はしていなかったが、患者は食べていけないと解釈していることを知り、食事指導法を見直す機会になっていた。このがんサロンを通じて、患者と医療者の相互作用からより良いケアの発展が見出される機会であると考えられた。

V 本研究の限界と課題

本研究の限界は、限られた 1 施設での実施であり、参加者が少ないことから一般化には至っていない。また、参加者は 1 回のみ参加であることや、経時的にストレス緩和状態を調査していないため、効果の継続性やサロン自体の存在価値を施設や地域に示すまでには至っていない。しかし、がんと共に生きるためにダイナミックに多様性を持ちながら生活に適応するために、このようながんサロンを定期的で開催し、患者や配偶者の支援を継続的に行うことが望ましいと考えられた。今回は、地域性を考慮して患者会ではなく、がんサロンを開催した。今後は、参加者と共にサロンの運営母体や運営方法を検討し、地域に存在する医療・保健機関が連携して、地域や患者家族に求められる患者支援を行っていきたい。

本研究は、「平成 23 年度後期 在宅医療助成 勇美記念財団 在宅医療研究への助成」による研究助成を受けて行った。

引用文献

- David S.Catherine C.がん患者と家族のためのサポートグループ:監訳.朝倉隆司.第1版.第1刷.169.2003.p67-70
- 北川恵.吉永喜久恵:胃がんによる胃切除後の患者の妻における食への取り組み.日本がん看護学会.19(2)74-80.2005
- 近藤恵子.鈴木志津枝:地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念.高知女子大学看護学会誌.33(1)28-38.2008
- 光木幸子.毛利貴子.堀井たづ子:外来治療移行期におけるがん患者とその家族の不安内容と希望するサポート.京都医大看護紀要.19:53-61.2010
- 森田久美子.小島真奈美:乳がん患者の患者会に対する感心度と意向.日本看護協会論文集.成人看護Ⅱ.第39回.101-103.2008
- 大野和美:上部消化管の再建術を受けたがん患者が術後回復期に体験するストレス・コーピングの分析—食べる事に焦点をあてて.聖路加看護会誌 3(1)62-69.1999
- Yalom.D.訳 川室優:グループサイコセラピー.金剛出版.第7版.23-32.2010
- 吉田みつ子.遠藤公久.守田美奈子他:がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討.44(2)134-140.2004

〈本研究の感想〉

研究助成を受けて研究を行えることは恵まれていると思うが、図書・ハードに関する出費は認められなかったため、がんサロンで用いる備品である一般図書やICレコーダー、文献費にも別途出費がかかった。研究を遂行するためにある程度の範囲は認めて欲しいと思った。患者支援の場として、患者が主体的に動く患者会が望ましいのではないかと思うこともあったが、実際に患者の声を聞くと孫の世話や仕事や農作業があるから通院するだけでも時間にゆとりがないというような事が聞かれた。この研究を通して、患者支援の場の形成には、地域性やその土地の文化や疾病に関する考え方が大きく反映されることを痛感した。患者に求められる患者支援の場とは、今後も継続的に他職種・保健医療機関が連携して検討・実施していきたい。

本研究で作成した、胃がん術後患者と家族に対する食に関するパンフレットを多くの患者・家族に広く使用して頂けることを望みます。

本研究をまとめるにあたり、がんサロンへの参加者、研究協力施設関係者、大学関係者、支えてくれた周囲の方々に深く感謝申し上げます。

本日のメニュー

豚のロール蒸し焼き

材料(2人前)

豚ロース 100g 【たれ】
小麦粉 大さじ4 酒 大さじ1
ニンニク 1片 みりん 大さじ2
オリーブ油 15cc 砂糖 大さじ2
トマト 醤油 大さじ5
ブロッコリー
かぼちゃ



つくりかた

- ①豚ロースのスライスを並べて小麦粉を打ち、ラップに巻いて包み20分位蒸した後、ラップを外し小麦粉をまぶす
- ②フライパンにニンニク、オリーブオイルを入れて焼き、焼き目がついたらタレにてツヤを出す
- ③焼いたかぼちゃ、トマト、ブロッコリーを盛る

小麦粉をつけて一度蒸してから焼くと
おいしさは閉じ込めたまま
余分な油も落ちて、胃にもたれません。

資料1
配布資料



豆腐彩りサラダ

材料(2人前)

絹豆腐 1/2丁 ちりめんじゃこ 少々
オクラ わさび 小さじ1/2
みょうが 糸かつお 少々
トマト
かぼちゃ 市販のしそドレッシング
長いも
人参



つくりかた

- ①豆腐は重石をして、軽く水気をとった後、さいころ状に切る
- ②オクラは色よくゆでて、刻む
- ③トマトは皮をむき、小口切りにする
- ④長いもは短冊切りにする
- ⑤かぼちゃは色よくゆでる
- ⑥器に色よく盛り、ちりめんじゃこ・糸かつおを盛りドレッシングをかける

まずは、見た目を楽しみましょう。わさび
糸かつお・ちりめんじゃこがアクセントになり、食がすすみます。