

発行所
石川県保険医協会
〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号
尾張町レジデンス2F
電話 (076) 222-5373 番
FAX (076) 231-5156 番
発行人 高松弘明
印刷所 ソノダ印刷株式会社
購読料 1年間 5,000円 (〒共)
(※本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

●主な記事●

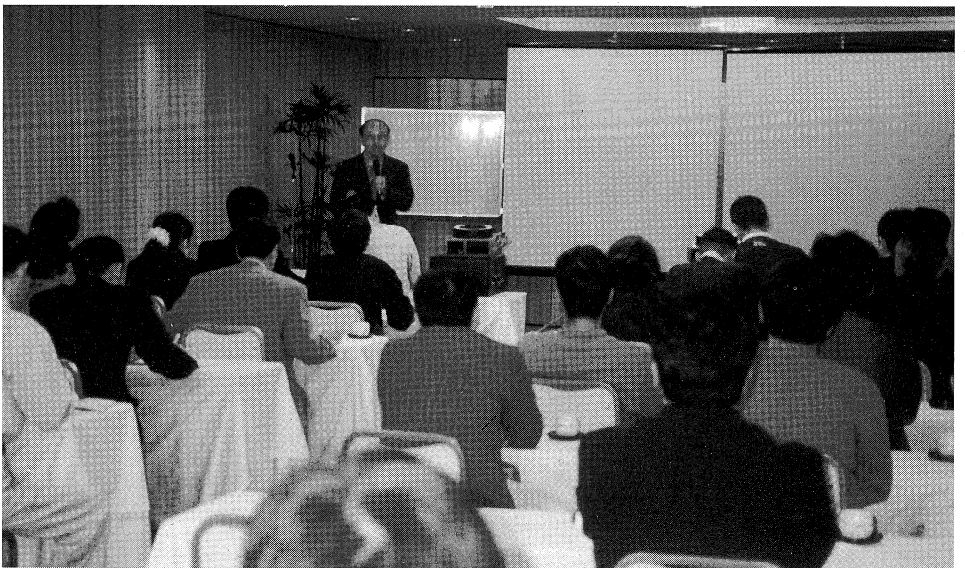
- 2面 保団連国会要請行動
- 3面 1998年10大ニュース
- 4面 } 特集 PEGについて
- 5面 }
- 9面 ポータブルX-Rayの貸し出しについて
- 10面 秋の食べ歩き会

今月 会員数/904人(医科651人・歯科253人)

咬合理論について

豊富な臨床例で解説 時間を忘れて聞き入る参加者

歯科補綴に関する講演会



丸茂義二先生を講師に開かれた歯科補綴に関する講演会

十一月十五日(日)、午前十時から午後三時まで金沢都ホテル加賀の間において「咬合理論について」で、

講師には日本歯科大学第二補綴学教室講師で日本補綴歯科学会指導医の丸茂義二先生をお招きした。

当日は三十人の歯科医が参加し、前日には丸茂先生を囲んだ懇親会が開催された。夕食を交えながらの歯周病の話からかなり話は盛り上がり、はからず丸茂先生の学識の深さを知り感心した。

先生は補綴のドクターというよりはオールラウンドプレイヤーという感じで、専門の補綴はもちろん歯周病、矯正、外科などにも造詣が深く、何でもこいという印象を強く持った。

当日はいつもの講演会とは何か違うという雰囲気であった。午前中は得意の補綴に始まりフルマウスの咬合調整では、「犬歯誘導は百害あって一利無し」と断言され、できればブループファンクションで行うべきであるという考えを示された。そして顎関節症の患

歯科会員の皆様へ

保険医協会歯科部へのご意見・ご要望をお寄せください。

1998年もあとしばらくで終わろうとしています。保険医協会歯科部では、今年1年を振り返り、その反省を踏まえて新たな年に向かって一層会員の皆様に役立つ活動を行っていきたくと考えております。

今年、特に後半に、口腔ケア講演会をはじめ、咬合理論、歯科補綴、矯正歯科、歯科医のための介護保険、歯科医科隣接医学懇談会など、学術講演会を中心に研修会を精力的に開催してきました。

歯科会員の皆様には、今後の保険医協会歯科部の取り組むべき課題について、ご要望やご意見をいただければ幸いです。

直接、歯科医療に関わる学術講演会に限らず、社会保障全体の問題や環境問題など、歯科医として国民の健康を守るための幅広いテーマについても、どしどしご提言ください。

持論

近年、「尊厳死」の意義が広く認められつつある。個人の人生観・死生観に重きを置いた「尊厳死」の思想は、延命のみを究極の目的とした現代医学の在り方に一石を投ずるものとして、高く評価されつつある。

しかし、「尊厳死」はあくまでも個人が選択するものであって、決して日本風「皆と同じようにあなたもそうしなさい」的発想で捉えてはならない。意志表示のできない虚弱者に対して

「尊厳死を押し付ける」危険性があるからだ。日常会話で何気なく語られる「中風のみじめな姿をさらして生かしておくのは可哀相」「もう寿命なんだから

抑制の嵐が吹き荒れる中、ただでさえ高齢者や障害をもつ人々は肩身の狭い思いで暮らしているかも知れないのに、あなたは医療費を使う「価値のある

まず、生きることの保障を

尊厳死はあくまで個人の選択で

「尊厳死はあくまで個人の選択で」といった言葉は、慈悲でも何でもない。本人の存在そのものを否定することになるのではないだろうか。そして、昨今の不況と医療費

だから、仮にどのような高度障害になったとしても、生きていくことが、まず保障されている世の中でなくてはならない。その上で尊厳死を望む人は望めばいい。

何はともあれ、年寄りの長生きはめでたいこと。若い人は「逆縁」にならないように、しっかりと検診で早期発見・早期治療して親よりも長生きすること(医療費削減に迎合するよう

な検診不要論なんて願わんが！)。そんな当たり前が当たり前として通用するような成熟した社会でありたい。

者では、咬む回数が少ない、姿勢が悪い人は、治療成績があまりかんばしくないという指摘され、睡眠時間の長い人、歩かない人はさらに治療率が低いとも述べられた。スプリントの治療率は全体の約四五%(先生の患者の中で)であった。

口腔内に入れる最終補綴物はダイナミックスパイラルなる様式で咬合面の形態はできるだけ残存歯のものと相似形にすること、咬頭傾斜はあまりつけないことなど、従来とは違う斬新かつ基礎をしっかりと押さえた考え方に基づいて豊富な臨床例を解説していただき、時間も忘れ聞き入った次第であった。

最後に丸茂先生に再度の講演をお願いしたところ、二〇〇〇年までスケジュールが満杯で無理とのこと。やむなく再会を約し、先生をお送りした。

医心凡語

先日、能面作家、後藤祐自氏の講演を聞く機会があった。「自分の思いのすべてではなく、約八〇パーセントくらいの仕上がりを目指して能面を作る。能面は舞台で能楽師と一緒に息をすることによって、初めてその力の限りを出すからです」能面作家はあくまで

陰の存在だと氏は語る。医師と患者との関係を問いただす動きが起こって久しい。医療情報が誰のものかについての議論も深まってきている。▼本年六月「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」は、診療情報の提供に関しては医療従事者の積極的責務であり、診療記録の開示に関しては、医師の開示義務と患者の開示請求権を規定すべきとの最終報告書を公表した。▼ただカルテ等の記載方法が決まっていないう現状では、かえって患者に誤解を招くおそれがあるため、「当分の間、患者の自己決定に必要な診療情報を記載した文書を作成交付することをもって足りるとするべき」とされた。▼医療現場という舞台の主人公は患者ではないのか。医師は陰の存在ではないのか。後藤氏の言葉はそのように私には響いた。▼カルテの開示は避けて通れない時代の流れであろう。われわれ医師は、主体性を持ってそのための環境整備に努力すべきである。診療記録の作成・管理のための指針作りと指針に基づいた教育の実施が急がれる。

保険医協会に入会し、はや十年近くになろうとしている。保険医の立場で物を考へ行動するということ、極めて当たり前のことを誠実に実行している団体、その中で訳が分からないうちに歯科医師になり、今では理事にまでさせていたが、月一回の理事会ではあまり発言もせず、どちらかという聞き役のように回っている。元来、積極的な性格ではなく、ものぐさでナ

保 団 連 国 会 要 請 行 動

会員の三三・二%から賛同署名

事務局長 神田 順一

12月3日・国会請願

第13回理事会 歯科医科一体で 深い議論が...

(11月10日・10人出席)

マケモノのせいである。自分に関係の無い意見などには耳は傾けていないものの、実際のところが見事に反映させることが仕事であるが、とすれば医科の先生が多いので、つい遠慮がちになり、話題もわれわれとはややかけ離れた部分が多いのが否めない。しかし、歯科医科のドクターが頭を突き合わせて、時には口角泡をとばして議論できる、そんな保険医協会が私は好きであるし、これからも積極的に参加しようと思っ

(大平三 記)

11月度 理事会会点描

今回の理事会も盛りだくさん。最初に新職員干場さんの紹介。不思議なことに日ごろ好き放題言う理事が、新しい女性職員の前では皆、あまり発言しない。理事はみんな意外にフェミニストなのである。

含めて論議が必要と言う声が理事会の大勢。歯科部はこのところシリーズの新聞連載など、今後ますます忙しく喜多理事にかかる期待も大きい。先日の介護保険座談会も非常に内容の濃い物になったとの報告あり。新聞部からは今年一年の十大ニュースの素案が提案され、理事会で多少の手直しあり。

第14回理事会 本日の理事は フェミニスト!?

(11月24日・12人出席)

次いで、協会のホームページ、工藤事務局員よりニュース紹介。介護保険と医療保険の区分の議論が進んでいる由。しかし最も関心事である個々の介護報酬は二〇〇〇年の施行直前まで持ち越すとのこと。

勉強会も目白押しで頼もしい。学術・保険部では個別指導相談の事例報告があった。今後とも会員の方

もう一つの協議事項は保団連の医療研究会の地方開催に異論が出てい

(大平政 記)

患者負担を “もとに戻す”ことを求める

願 望 項 目

- ① 健保本人2割負担を1割負担に戻すこと。
- ② 患者の薬代にかかる二重どり負担を、ただちに廃止すること。
- ③ 5月からの難病患者の自己負担をもとに戻すこと。
- ④ 10月実施の老人入院患者の「病院追いだし」策を撤回すること。

北信越ブロックが共同で取り組んだ「患者負担増をもとに戻すことを求める」医師、歯科医師署名は、石川協会では二百九十人(会員比 三三・二%)の医師、歯科医師から署名が寄せられ、この趣旨の要請署名では過去最高の賛同を得ました。

また「患者負担をもとに戻すことを求める」国会請願署名には、七十八医療機関から九千九百五十二人

1998年度第2回保団連財政部会

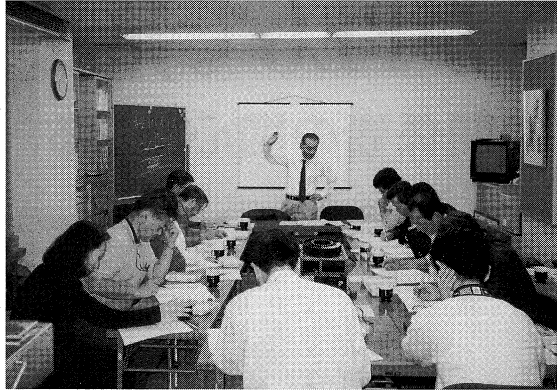
合理化で支出減に成功 財政活動が課題

保団連財政部員 西田 直巳 (金沢市・小児科)

十一月二十九日、保団連事務所内で一九九八年度第二回財政部会が開かれた。討議内容は、一九九八年度補正予算と一九九九年度当初予算案についてであった。両者とも、印刷のDTP化や通信費用、発送費用の合理化などによって経費の圧縮を行い一定程度の支出の減額に成功しているが、収入面では、医療機関の経営難が要因と考えられる新入会員の増加の頭打ち傾向から、近い将来における財政逼迫を心配させるものとなっている。これを考慮した対応として一九九九年度当初予算では、繰越金を積立金(積み立て目標は年間

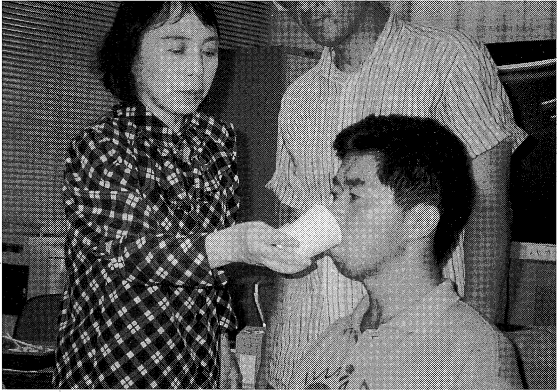
活動資金相当の十億円)の積み増しに当てることにより、一九九九年度のみ限定ではあるが、初めて単年度赤字予算を組んだ。また、予算の配分は、保団連活動の重要部分に予算を重点配分するというメリハリをつけた編成方針となった。また、財政部の大切な仕事である財政活動の検討では、団体課税対策、財務管理改善、財政基盤強化・運営改善の三つについて話し合われた。具体的には、新たな課税強化の動きと保団連の対応や全国協会の財政活動の分析を行ったが、石川協会の位置は、全国的に見て、まずまずのところにある方がご覧ください。

歯科医科隣接医学懇談会をシリーズ開催



医科歯科一体の組織力を生かし、会員の要請にこたえて5回シリーズ(予定)で開催。予想を超える参加を得ている。

歯科部主催の多彩な講演会を連続開催



「歯科補綴に関する講演会」「矯正歯科講演会」など、多彩な研究会活動に取り組んだ。中でも「口腔ケア講演会」の開催によって摂食障害への対応について医科歯科一体で取り組んでいくことが確認された。

介護保険制度について徹底研究

「介護保険」をテーマにした定期総会特別講演に始まり、糖尿病協会や各地の住民団体などからの出前講演の要請にもこたえ、本紙7月号から介護保険シリーズを連載し、会員アンケートを実施するなど、介護保険に関して研究と改善に向けた活動を推進した。



900人会員を達成し、歯科の組織率が50パーセントを超える

協会会員 900 達成

三年間で百人増え、
西の組織率5割超える

「西の歯」は、三年前、西の歯が「歯医会」から独立して、西の歯としてスタートした。その当初、会員は100人程度だったが、現在は900人を超え、組織率は50パーセントを超えている。これは、全国的にも珍しいという。西の歯は、歯科医師だけでなく、歯科衛生士、歯科技工士、歯科補綴士なども積極的に参加し、多岐にわたる分野で活躍している。また、地域社会への貢献も積極的に進めている。西の歯は、今後も会員の増加と組織率の向上を目指して活動していくとしている。

全歯科開業医数に対する会員数が初めて50パーセントを超えた。医科651人、歯科253人で、毎年着実に会員が増加している。

会員宛の『ニュース速報』を発刊

保険医協会ニュース速報 第9号

石川保険医協会
TEL: 076-222-5373 FAX: 076-231-5156

【ニュースヘッドライン】

- 石川県における療養型病床群の整備目標は2640床に、県医師会協議会が答申
- 政府管掌健保の支出総額が52年ぶりの減少・受診抑制傾向を裏付け
- 保険料と自己負担で1割・日本医師会が高齢者医療制度で独自案
- 自費、薬剤・重病指の見直し開始、患者負担は維持

石川県における療養型病床群の整備目標は2640床に、県医師会協議会が答申

区分	2000年の療養型病床群の整備目標(注)	2000年の療養型病床群の整備目標(注)	備考
能登北部医療圏	27,887人	341床	165床 19床非道制
能登中部医療圏	36,041人	440床	164床 50床非道制
石川中央医療圏	108,270人	1,323床	1,191床 140床非道制
南加賀医療圏	43,893人	536床	51床 55床
石川県合計	210,091人	2,640床	2,457床

9月14日に開かれた石川県医師会協議会で、2000年までの療養型病床群の整備目標を2640床とすよう答申した。

6月5日に第1号を発行以来、一カ月に1~2回発行し、会員に医療・福祉の最新情報を提供している。

生と死の問題に取り組む

本紙納涼特集号の特別企画として「生と死」をテーマに座談会を開催し、「生と死を考える会全国協議会研修会」からの演題発表の要請にもこたえ、今後もこの問題に積極的に取り組んでいくことが確認された。



新点数検討会に過去最高の参加者



1998年4月、診療報酬改定点数の検討会に660人が参加。運用説明会にも250人が参加し、保険医協会には一日何件の相談が寄せられている。

本紙が第3種郵便物を取得

本紙 第3種郵便物に

「郵送料割引で経費削減」

石川保険医新聞は、昨(き)ま、この「第3種郵便物」取得に成功しました。これは、郵政省から認められた「第3種郵便物」であり、一定の基準を超え、定期発行し、固定購読者が一定の基準を超え、それが認められたことになり、社会的評価の高まりが期待できる。(2月)

郵送料削減で経費削減

郵政省が定める「第3種郵便物」の要件は、年9回以上発行する必要がある。石川保険医新聞は、これを満たすため、郵送料削減を実現しました。これは、紙の消費を削減し、環境に優しい取り組みとして評価されています。

障害を持つ人たちへの理解と援助を推進



本紙の障害者施設の取材活動を継続し、今年初めて2カ所の施設にモニターとして、バザー用品の援助を行った。今後とも支援の方法を積極的に検討することになっている。

PEGの推進に取り組む

「PEG」をテーマにコ・メディカルと医師のための講演会を開催。小川理事が講師を努め、多数の保健・医療・福祉関係者が参加。また、保団連医療研究会でも同理事による演題発表が行われ、今後、病院や施設などからの質問などにもこたえていく。



『PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)に関する質問をお寄せ下さい!』

先日の石川県保険医協会主催の講演会「PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)による栄養管理」におきましては、多数の皆様のご出席をたまり、誠にありがとうございました。

当協会ではPEGが正しく理解され、患者さんのQOL(生活の質)の向上に役立つよう、十分な情報提供をさせていただく所存です。PEGに関することでお困りのことがありましたら、どんな些細な質問でも結構ですので、どしどし協会までお寄せ下さい。

石川県保険医協会

〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号 TEL (076) 222-5373 FAX (076) 231-5156 NIFTY-ServeID:XLH01047 E-mail:iskw_sugino@doc-net.or.jp



在宅医療・介護の向上をめざし、PEGについて演題発表する小川理事

在宅医療・介護の向上をめざし、PEGについて演題発表する小川理事 (PEG) の講演会(多数)のご参加ありがとうございました!この場を借りてお

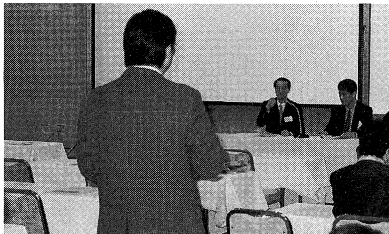
第13回保団連医療研究集会in熊本 小川理事がPEGで発表 全国の在宅関係者の関心集まる

十一月七日・八日の両日、熊本市・ニュースカイホテルで第十三回保団連医療研究集会が開かれた。全国各地から医師・歯科医師、医療スタッフ、市民など総勢六百二十五人が参加し、「命と環境」をメインテーマに演題発表と討論などが行われた。

PEGの「エキス」を どんどん盛り込んで

チューブ栄養に関する発表は「咀嚼訓練・嚥下訓練」として食べられるようになるという美談に比べると地味で印象が薄い。しかも演者は新参者。「招かれざる客」であることは最初から予想していたので、別掲のような刺激的なタイトルで、とにかく元気がいっぱい発表をしてきた。先日の石川県保険医協会主催の経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)の講演会(多数)のご参加ありがとうございました!

小川 滋彦 (金沢市・内科)



会場からはたくさんの質問が寄せられPEGに対する関心の高さがうかがえた

ただ残念だったのは、演者たちが「PEGによって栄養状態が良くなってよ

かった」という発表をして、このながら、たとえ専門分野に明るくなくても、その理念を理解しようとする態度こそ、司会者に求められるものではないのか、などと改めて司会というものの難しさとその重みに感慨をふけらせながら、会場を後にした(知らないことは一応調べておけばいいのに)。

1・3・5が好手でコウになりまず。 囲碁解答 (問題は10面にあります)

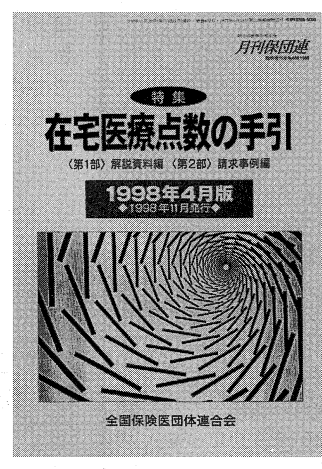
PEGの専門書のご案内 経皮内視鏡的胃瘻造設術と在宅管理 小川理事ほか4人の共著 B5判・122頁 定価 3,800円 発行 メディカル・コア

保団連発行 最新版 1998年11月発行

医科 在宅医療点数の手引

〈第1部〉解説資料編 / 〈第2部〉請求事例編

ご希望の会員の先生に、一冊無料でお送りします 2冊目以降は一冊3,000円



B5判・185頁 定価3,000円

この度全国保険医団体連合会では、「在宅医療点数の手引」1998年改訂版を発行しました。この手引は過去に2回発行(1995年、1996年)し、在宅医療に取り組む医療機関が保険請求上の疑問点を解決するうえで、なくてはならないテキストとして大変好評を得ております。

■お申し込みは協会まで(先着順) TEL076-222-5373/FAX076-231-5156 E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)による在宅栄養管理

～胃に穴を開けてまで生きる必要はない、なんて言わないで！～

小川 滋彦 (内科)

はじめに

経皮内視鏡的胃瘻造設術 (Percutaneous endoscopic gastrostomy, 以下PEG) は、自発的な経口摂取ができない患者の栄養管理の手段として、その簡便性・安全性・経済性から、今後、中心静脈栄養法や経鼻胃管法にとって替わるものと考えられている。さらに、一般人でも容易に管理が出来るため、PEGは在宅医療の裾野を広げていく上での必須のアイテムといえる。

しかし、いまだに「胃に穴を開けてまで生きる必要はない」という勝手な同情が医療者の間にも根強くあり、PEGの普及を阻んでいる。「口から食べられなくなったら寿命だから、仕方がない」という考えには「栄養管理」という概念が欠落しており、その根底には「尊厳死の押し付け」があることは否めない。

筆者は病院勤務医時代の1987年より79例のPEGを施行しているが、本稿では筆者がちょうど病院勤務医から開業医へ立場が変わる前後に経験したPEG施行症例を通して、PEGによる在宅栄養管理が決して「尊厳のない生ではない」ことを検証したい。

なお、以下は筆者が常任幹事をしている全国組織のPEGの研究会である“HEQ研究会”の記録誌「在宅医療と内視鏡治療」第2巻(1)から一部再録させていただいたものである。

症 例

◎症例1:69歳、男性。

◎主 訴:めまい、嘔吐。

◎家族歴:長男、高血圧症。

◎既往歴:61歳～糖尿病、高血圧症にて加療中。

◎現病歴:1996年8月16日めまい・嘔吐のため、公的総合病院に救急入院。右延髄の梗塞と診断された。嚥下障害と両下肢麻痺が改善しないため、中心静脈栄養(Total parenteral nutrition以下TPNと略す)を受けていた。意識障害や発語障害は認めず、患者本人は在宅医療を希望したが、その病院ではPEGが施行できないとの理由で、経鼻胃管栄養管理にて老人病院に転院する予定だった。家族の相談を受けた小川医院が仲介し、1997年2月12日石川県済生会金沢病院に転院。2月20日、バード社製PEGキット(Pullタイプ、20fr)を使用して在宅管理目的のPEG施行。5月8日退院し、小川医院による週1回の訪問診療と、金沢市訪問看護ステーションによる週1回の訪問看護を受け、現在も快適に自宅で過ごしている。

◎症例2:60歳、男性。

◎主 訴:嚥下障害、PEG施行目的。

◎家族歴および既往歴:特記すべきことなし。

◎現病歴:1994年2月1日小脳出血のため、某救急病院脳神経外科に入院。血腫除去術、V-Pシャント、気管切開を施行され、全身状態が改善し慢性期に入ったため、7月27日某老人病院に転院。それまでは経鼻胃管栄養を受けていたが、同院では発熱等の理由で上肢を抑制され、末梢静脈栄養管理となった。以後、次第に栄養状態不良となったため、家族は主治医に病状を問うたが、「末期状態なので仕方がない」との説明に疑念を抱き、もとからのかかりつけ医である近医に転院。著明な代謝性アシドーシス、脱水、貧血を認めたため、TPNを施行し全身状態は改善した。11月22日在宅医療のためのPEG施行目的に石川県済生会金沢病院に紹介となった。12月5日、AMT社製One step button(18fr、3.4cm)を使用してPEGを施行し、1995年3月4日退院。同年8月24日急性心筋梗塞のため第2回入院するまでの半年間の在宅医療が可能となった。

考 察

症例1は、患者本人が嚥下障害は有していたが、意識障害や発語障害は認めなかったため、自分の希望や意見をはっきり表明できたことが、在宅医療の成功につながったといえる。患者家族が筆者の医院にかかっており、患者本人は在宅医療を希望しているが、栄養管理上の問題から老人病院への転院をすすめられているので何か良い方法はないものか、との相談を受けたことがPEG導入のきっかけになった。当初、入院中の公的総合病院ではTPNによる栄養管理が行われていたため、その主治医にPEGを施行してもらおうように家族にすすめたが、同院ではPEGが施行できない、との理由で、経鼻胃管栄養管理となり、結局、老人病院に転院することになった。他院に入院している患者に、主治医の期待していない治療法を説明しに行くことは不可能であるため、家族からPEGに関する筆者の著書を本人に渡して読んでもらい、小川医院が訪問診療するこ

とを条件にPEG施行の同意が得られたため、石川県済生会金沢病院の開放型病床に転院の上、PEGを施行した。

本例で問題となることは2つある。第1点は、消化器内視鏡の専門医がいる公的総合病院でなぜPEGが施行できなかったのかということである。主治医がPEGを認知していなかったためなのか、消化器内視鏡医が本当に経験していなかったのかは明らかではないが、前者であるとすれば、上野(2)が指摘する病院の専門別縦割り医療の欠点がそのまま現われたものといえるし、後者であるとすれば、PEGを消化器内視鏡学会のセミナーの必須項目にするように要望したい。なお、同学会においてはPEGに関するガイドライン(案)(3)がすでに発表されている。

第2点として、本例の場合はいくつかの幸運が重なって、PEGによる在宅経腸栄養管理が可能となったといえるが、もし患者が発語障害を有し、自分の意志を表明できなければ、栄養管理のためだけに入院生活を余儀なくされたであろうという点である。PEGを含めた経腸栄養を受けるような人々は意思表示が困難な場合が多く、栄養療法についてのインフォームド・コンセントを受けられないばかりか、時にはチューブで生かされているのは可愛そうだ、という家族や医療者の勝手な同情により、十分な栄養療法の恩恵を受けることすらできないことがあることを指摘しておきたい。

症例2は、経鼻胃管による経腸栄養でうまく管理されていたにもかかわらず、転院を機会に末梢静脈栄養管理となり、全身状態不良となった患者である。転院先の老人病院の主治医はあたかもターミナル・ケアのような説明を家族に対して行っているが、かかりつけ医のアドバイスにより家族は栄養管理に問題があることを見抜き、結局、PEGを用いた在宅経腸栄養管理を成功させている。本例は、文献4に詳細を記したので参考にされたい。

ここで問題とすべきは、末期医療と栄養療法との微妙な関係である。本例の最初の転院先である老人病院の主治医は、おそらく自発的な経口摂取ができない状態の患者を「末期状態」と見なして、十分な栄養療法を行わない方針だったのかもしれない。高齢者の末期を横内(5)が、(1)生命の末期、(2)老化の末期、(3)みなし末期の3つに分類している。そのうち「みなし末期」は、経口摂取不能に陥った状態を不可逆性であると「みなして」、医療行為を中止する考え方で、その背景には「自ら食べようとしない者に栄養療法を行うのは非人間的な行為である」という独特の価値観がある、としている。本例において、老人病院の主治医は補液のみは継続したものの、基本的には「みなし末期」の考え方に立っているように思われる。しかし、患者家族はそれを望んでおらず、その考え方を押し付けたことが問題である。

「末期」をどのように認識するかは、栄養療法を行うか否かに直接反映され、自発的経口摂取ができない患者において、栄養療法の中止は即「末期」を意味する。特に、ここで注意を払うべきことは、毎日往診して1日1本の末梢静脈点滴をするという行為はあたかも栄養療法をしているがごときに見えるが、それだけでは200kcal/日を補うのがやっとで生命維持は困難であるということが、きちんと説明されているのかどうかということである。1日1本の点滴をするという行為は、「みなし末期」ほど徹底してはいないが、ゆっくりと「末期」へ導いているのだという認識の上に立っていること、さらにTPNや経腸栄養を採用すれば生命維持が可能の場合もある、という情報も十分に与えた上で、選択されなければならない。

結 語

PEGは、今後、栄養療法の手段としてますます普及するものと考えられる。PEGを採用する場合には、患者をどのように見ていくのかといった大局的な視野に立ち、他の栄養療法との比較において、その必要性を十分に説明し同意を得る必要がある。栄養療法は「末期医療の捉え方」に翻弄されやすく、その採用すら危ぶまれることがあるが、患者や家族の希望を柔軟に受け止めて、その適応を決定すべきである。

【文献】

1. 小川滋彦, 東福要平, 小市勝之: 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)にまつわるインフォームド・コンセントの話. 在宅医療と内視鏡治療 2(1):7-10, 1998
2. 上野文昭: PEGの歴史と現状,そして将来. In: 経皮内視鏡的胃瘻造設術と在宅管理(門田俊夫編),メディカル・コア,東京,1996,1-10
3. 上野文昭, 嶋尾 仁: 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)ガイドライン(案). Gastroenterol Endosc 38:504-8, 1996
4. 小川滋彦: PEGを通してみえてくるもの. 在宅医療 3(4):79-84, 1996
5. 横内正利: 高齢者の末期とは何か. Medical Tribune 30(20):47, 1997

シンポジウム

住みなれた地域で安心して老いるために

多数の若者が高齢者福祉に関心

安藤 良一 (金沢市・内科)

一九九九年は国際高齢者保険事業計画策定委員の小坂直信氏、県厚生部長寿社課課長補佐の青木範子氏とするため金沢の高齢者問題を考える諸団体が集まって、十一月二十八日の午後、金沢市松ヶ枝福祉館で市民対象のシンポジウムを開きました。

主催者は老後問題を考える石川のつどい(梶井幸代代表)、司会は井上英夫金沢法学部教授、パネリストは金沢市助役の下河内司氏、県各種女性団体連絡協議会会長の石野和子氏、市介護

見出しのテーマで四十分にわたって、金沢市の在宅福祉サービース、施設サービース、広義の高齢者福祉サービースの事業の現状を紹介すると同時に、問題点にも触れ、介護保険導入時に予想される多くの課題にも言及されました。ここで特に気になったのは、敬老福祉金、六十九歳医療費助成制度などの見直し、医師意見書の統一、判定委員会の食の統一、市民のための施設確保などでした。

シンポジウムでは、石野氏が、各女連が昨年十二月に行った「生活環境と健康に関する意識調査」の結果を報告されました。目立つ数値としては、健康不安三〇%、要介護不安六〇%、在宅介護希望者五〇%、家族介護希望者五五%、生きがいを感じている人八〇%、民間業者参入肯定七〇%、インフォームドコンセント不十分四〇%、自然死希望八四%などでした。



保険医協会も参加する「老後問題を考える石川のつどい」が開いたシンポジウム

ただ、呆けぬ保証はない。呆けた人は、問題行動はとつても感情は健在です。周りの人の介護は大変だが、社会全体の協力で受容的な環境を整えば、安心して生活できます。自分のため、また、子どもたちの未来のために取り組みましよう」と強調されました。

次に青木氏は「石川県の高齢者保健、福祉施策の現状」と題して、高齢社会の現状、介護保険導入の準備状況、バリアフリー社会の推進、寝たきり予防施策の充実について、石川県の取り組みを披露されました。



120人の出席者から、次々と質問や意見が出された

- パネリスト 石野 和子氏 (石川県各種女性団体連絡協議会会長)
 小坂 直信氏 (金沢市介護保険事業計画等策定委員)
 青木 範子氏 (石川県厚生部長寿社会課課長補佐)
 下河内 司氏 (金沢市助役)
 司会者 井上 英夫氏 (金沢大学法学部教授)

韓国事情見て歩き 第7話

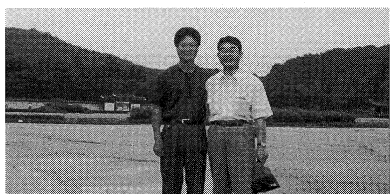
国鉄ヨンドウンポ駅からハンゲンマルの旅へ



スヌン(バスは) イッスムニッカ(有りますか)と聞いてから、(「いや、この)ボスヌン(バスは) ヨンドウンポ(永登浦) ヨクゴ(駅へ) カムニカ(行きますか)」とか聞きながら市内バスを探索して、国鉄ヨンドウンポ駅を目指した。また全夫語症に近い状態なので、「ヨンドウンポヨギン(永登浦駅で) ネリヨ(降ろして) シュセヨ(下さい)」と運転手や乗客に頼んだ。バスを降りるや突然にハングル(文字)とハングンマル(韓国語)の洪水の中、そして近江町市場のよな雑踏の中に放り出された。ロッテ百貨店(ベックワジヨム)の建物内にあるという駅を探したが、当時はまだ韓国独特の都市構造に慣れていなかったし、またハングルを見てもすぐ意味を理解するまでに至っていない。道を探したが、道が失った。その時に通りがかった学生に「ヨンドウンポヨギン(永登浦駅は) オテムニッカ(どこですか)」と聞くと、彼は親切にも、道をまたぎ、角を曲がって、階段を昇り、私を国鉄永登浦駅構内まで案内してくれた。

一九九三年四月中旬に突如に韓国語を勉強し始めてから四月の八月中旬、韓国語だけで永登浦水原(天安)温陽へ旅行する計画を立てた。金浦空港で、「ヨンドウンポヨゲ(永登浦駅へ) カヌン(行く) ポ

このお二人は英語も日本語も話されなかった。しかも、外国人に会うのも初めてという方たちで、外国人向きの分かりやすい韓国語を話して下さる訳でもなかった。そのため「ミューニケーションには手取ること多かったです。そして、独立記念館(トニブ・キニヨムグアン)で有名な天安(チヨナン)、李舜臣將軍の顕忠祠(ヒヨンチュンサ)で有名な温陽(オニヤク)道路(トク)を左右に揺られながら飛はし、金浦空港まで送っていただいた。その三時間の道中、死の恐怖に怯えながら、必死になってハングンマル(韓国語)のやりとりを続けたのが、その後の韓国語学習の強力な動機付けとなった。



忠清南道温陽市李舜臣將軍の顕忠祠の正面入り口前にて 天安の姜弘均さん(左)と(1993年8月16日)

歯科医のための介護保険制度研修会

介護保険の概要と訪問歯科診療

2回にわたり工藤事務局員が講師に

薄井 仁志 (金沢市・歯科)

十一月十三日および二十日の両日にわたって行われた「介護保険制度研修会」に出席し聴講しましたので、概要を報告いたします。

当初、難解だと言われている介護保険制度を計四時間の研修会で理解できるのかと疑問でしたが、さすが講師の工藤浩司氏(保険医協会事務局員)は大学院で社会保障法学を専攻しておられるだけあって、要領を得た解説でその概略をつかむことができました。

どうしても、われわれは「保険」と聞くと細部にかかわりがちですが、氏の説明は、鳥瞰(ちようかん)的に全体像を捉えながら、細部はわれわれが日ごろ馴染んでいる医療保険と対比させるといふものでした。全体の説明を聞き終わっ

「嫁がこれ持って行けばいいと言った」
お嫁さんでも理解し辛いことを、お年寄りに分かってもらうか。
給付を受けようと思っ

「これは老人医療受給者証です。保険証有るでしょう」
「今出したやろ」
「おじいちゃん、保険証も出して下さい」

「これは老人医療受給者証です。保険証有るでしょう」
「今出したやろ」
「おじいちゃん、保険証も出して下さい」

協会会員もついに九百人に達したことを石川保険医新聞十一月号で知りました。本当におめでとうございます。これまでのご努力に敬意を表します。私も会員増加のためにいろいろと努力しましたが、十分にその目的を達することができずに任務を終えたことを残念に思っていました。

今から二十四年前の協会設立時には、保険医協会は「共産党」とか「アカ」だとか言われ、医師会役員からは協会は診療報酬引き上げだけに努力すればよいので、第二医

協会会員900人達成 おめでとうございます

名誉会長 後藤田 博之 (静岡県熱海市在住)

師会となるようなことはすべきではないと牽制されたものです。

また、保険医新聞には「老後問題を考える石川」のつどいの案内文が出ていましたが、石川協会が事務局を担当している「つどい」には、金沢市や金沢市医師会などが後援団体になっていきます。このように行政や医師会とタイアップできるようになったのも、協会が自らも認められたからであります。

これからは協会役員、事務局員が共に努力され、ますます発展されるよう期待しております。

保険医協会は、機関紙『石川保険医新聞』にて障害を持つ人たちが患者会について連載しており、現在も施設や団体に対してさまざまな援助の仕方を模索し続けています。

さて、今年七月、施設や団体のバザー開催時に不要品提供をシステム化できないか検討する目的で、医療福祉部が理事に不要品の提供を呼びかけたところ、七人の理事より、乗用車満載の物品が集まりました。とりあえず、二カ所の施設・団体に寄付したところ大変喜んでいただき、今後、全会員に呼びかけ、より多くの施設・団体に協力する方向で検討しております。

施設・団体の方々にとってバザーは、財政活動として確かに意味を持つものですが、それにも増して、障害を持つ人々とボランティア、地域の人々との交流を深めるための大切な活動の場となっています。そのバザーへ地域の開業医からの援助は、大変勇気づ

障害を持つ人たちの施設に

バザー用品を提供

事務局 杉野 洋一郎

中国の諺にもあるように「衣食同源」なのです。口腔機能が改善されれば、体力の回復、運動機能の回復、誤嚥性疾患の防止、普通の摂取、意志の疎通の明瞭化など、いいことづくめなのに。

「爪切り」と同等の扱いを受けているのです。

「医療同僚」なものです。口腔機能が改善されれば、体力の回復、運動機能の回復、誤嚥性疾患の防止、普通の摂取、意志の疎通の明瞭化など、いいことづくめなのに。

ご協力ありがとうございました

ポレポレの会代表 沼澤 千加

たくさんのご提供あり「家」を立ち上げて「障害」を持つ仲間たちが通ってきています。公的十一月三日(火)の会も援助がまだ出ないこと七日(土)、八日(日)もありませんし、今後の広の金沢市主催のリサイクルがりを考えると資金をた

ルフェアに出店しました。おかげさまで、どちめていく必要がありま

らも盛況で思いのほか収が、少しでも積みあが益がありました。保険医

ればとみんなで頑張っ

協会の方々を始め、多く

うございました。今後と

もご協力よろしく願

感謝しております。

四月より、小規模作業

所「それいけ仲間たち

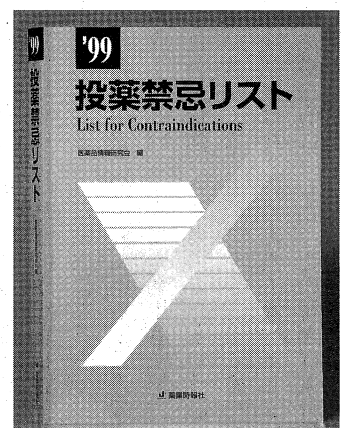


集まったバザー用品は日本てんかん協会石川県支部およびポレポレの会に利用いただいた

投薬禁忌リスト'99

本書は医薬品の使用に当たってもっとも重要な情報である「警告」、「禁忌」、「併用禁忌」および妊婦・授乳婦・小児・高齢者への投与禁止や授乳中止などの情報とその理由を製品別に簡潔にまとめたものである。

商品名の五十音順に配列しているため、一回で目的の薬剤の内容を確認できる。投与経路(内注外服)や規格単位の違いで禁忌情報が異なる場合はそれぞれ別に掲載しているため、簡便に情報を確認することができる。医師の日常の多忙な中での処方の一助になり得る書籍である。(薬業時報社)



■医薬品情報研究会 編集
 ■株薬業時報社 発行
 ■B5判、約630頁、定価3,675円(税込)送料578円
 ■お申し込み・お問い合わせは薬業時報社販売局(東京 03-3265-7751、大阪 06-6231-7061)へ。

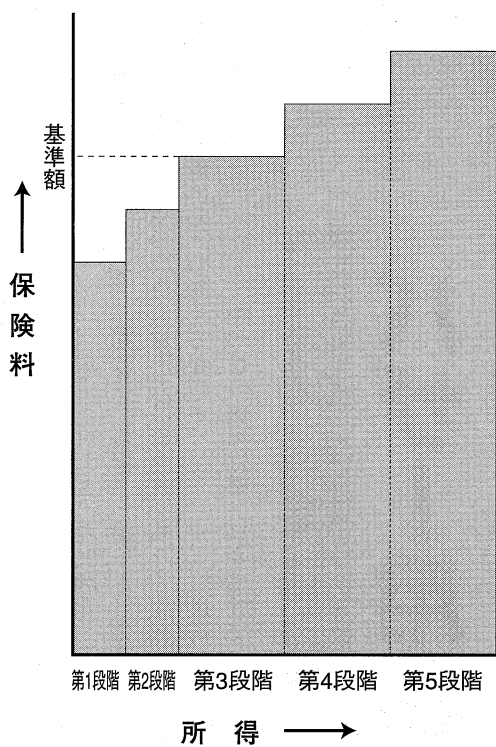
所得段階別保険料の設定方法(案)

出典:全国介護保険担当課長会議資料(1998年10月29日)

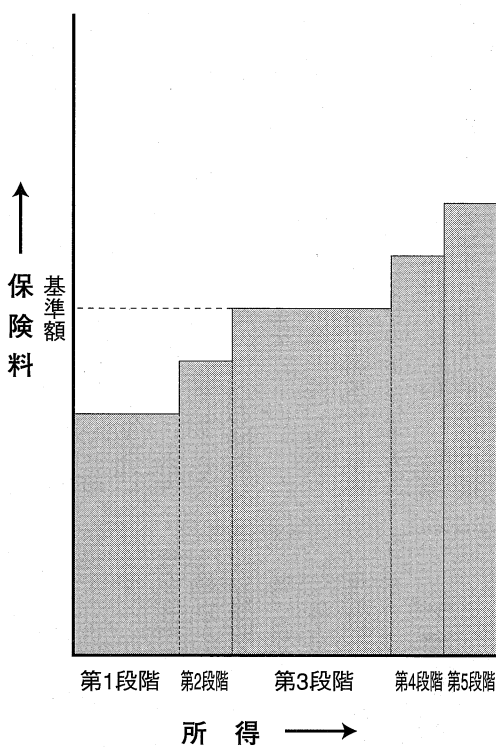
第1号被保険者の保険料

段階	対象者	保険料率の設定方法	保険料額(基準額を2,500円とした場合)
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	基準額×0.5	1,250円
第2段階	住民税非課税世帯	基準額×0.75	1,875円
第3段階	住民税本人非課税	基準額	2,500円
第4段階	住民税本人課税250万円未満	基準額×1.25	3,125円
第5段階	住民税本人課税250万円以上	基準額×1.5	3,750円

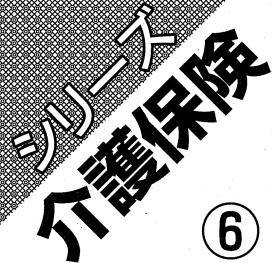
(給付水準の高い市町村)



(給付水準の低い市町村)



※基準額は各市町村の給付水準により設定



保険料と利用者負担

(その1)

事務局 工藤 浩司

介護保険施行を前にしていろいろと問題点が指摘されていきますが、「いったいいくらかかるのか」という疑問は、だれもが気にしていることだと思います。介護保険シリーズ今回のテーマは、「保険料と利用者負担で一体いくらかかっちゃう

「介護保険料は月額おおよそ二千五百円」、この数字は厚生省自らが出しているものであり、報道などでおなじみのものです。まずはこの「おおよそ」にこだわって考えていきましょう。な

「おおよそ」といって、今回説明するのは第一

「介護保険料は月額おおよそ二千五百円」、この数字は厚生省自らが出しているものであり、報道などでおなじみのものです。まずはこの「おおよそ」にこだわって考えていきましょう。な

被保険者(六十五歳以上)の保険料についてで、第二号被保険者(四十歳以上六十五歳未満)の保険料は健康保険料といっしょに徴収されるのです。こちらについての解説はまた別の機会にと考えておきます。

「おおよそ」といって、今回説明するのは第一

被保険者(六十五歳以上)の保険料についてで、一律「二千五百円」の保険料については、円「払うわけではないこと」とは意味します(当たり前で、たつたの五つです。これでは低所得の人であればあるほど、所得に占める負担の割合が高くなるのは明らかです。もう少しきめ細かな設定はできないのか、ある

保険料は被保険者の収入に応じて五段階に分かれます。基準となるのは被保険者本人が住民税非課税の場合で、この保険料を厚生省は「二千五百円」と推計しています。ちなみに残りの四段階については別に一覧表にまとめましたので、そちらをご覧ください。

さて、所得に応じた負担とはいつても、その段階はたつたの五つです。これでは低所得の人であればあるほど、所得に占める負担の割合が高くなるのは明らかです。もう少しきめ細かな設定はできないのか、ある

- 7つのまちがいさがし ● 答え ●
- ①左のスキースキーの先端
 - ②下段右端のスキー
 - ③左のボスターのもみの木
 - ④セーターの襟の模様
 - ⑤中央欄の靴
 - ⑥カウンスターケースの箱
 - ⑦蛍光灯

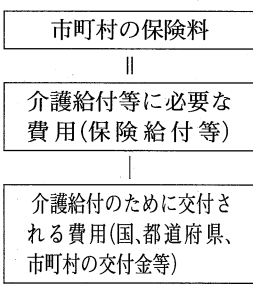
この計算式から分かるのは、「給付水準の高い市町村では保険料は高く、給付水準が低い市町村では保険料も低い」ということです。例えば、福祉の基盤整備などが充実しているサービス水準が高く、また、配食サービスなど介護保険のメニューにないサービスメニューにないサービスメニュー市町村独自に用意した場合などは、全体の保険給付費用が高くなり、その分保険料に跳ね返ってくるというわけです。高い水準の給付を確保しようとしたら高い保険料を徴収しなくてはならない、このジレンマに心を苦しめているものと思われ

「おおよそ」といって、今回説明するのは第一

被保険者(六十五歳以上)の保険料についてで、一律「二千五百円」の保険料については、円「払うわけではないこと」とは意味します(当たり前で、たつたの五つです。これでは低所得の人であればあるほど、所得に占める負担の割合が高くなるのは明らかです。もう少しきめ細かな設定はできないのか、ある

保険料は被保険者の収入に応じて五段階に分かれます。基準となるのは被保険者本人が住民税非課税の場合で、この保険料を厚生省は「二千五百円」と推計しています。ちなみに残りの四段階については別に一覧表にまとめましたので、そちらをご覧ください。

さて、所得に応じた負担とはいつても、その段階はたつたの五つです。これでは低所得の人であればあるほど、所得に占める負担の割合が高くなるのは明らかです。もう少しきめ細かな設定はできないのか、ある



これは全国ニュースでも大きく取り上げられたので記憶に新しいところと思われる。介護料についても一つ注意しておきたいのは、被保険者一人ひとりから徴収するということ。医療保険であれば、例えば子ども世帯の扶養家族になつていれば高齢者本人が負担することはありせん。この点は介護保険と医療保険の大きな違いです。なお、ここで「違い」と書きましたが、これには「現段階では」という注釈が付きま

介護保険について

ご意見・疑問点などを お寄せください

保険医協会では、介護保険のかかえる問題点を明らかにし、国・関係機関への要請を続けます。会員の先生方・スタッフの方々のご意見・ご協力をお願いします。

「おおよそ」といって、今回説明するのは第一

被保険者(六十五歳以上)の保険料についてで、一律「二千五百円」の保険料については、円「払うわけではないこと」とは意味します(当たり前で、たつたの五つです。これでは低所得の人であればあるほど、所得に占める負担の割合が高くなるのは明らかです。もう少しきめ細かな設定はできないのか、ある

保険料は被保険者の収入に応じて五段階に分かれます。基準となるのは被保険者本人が住民税非課税の場合で、この保険料を厚生省は「二千五百円」と推計しています。ちなみに残りの四段階については別に一覧表にまとめましたので、そちらをご覧ください。

さて、所得に応じた負担とはいつても、その段階はたつたの五つです。これでは低所得の人であればあるほど、所得に占める負担の割合が高くなるのは明らかです。もう少しきめ細かな設定はできないのか、ある

☆下の絵は上と7カ所の間違ひがあります。
印刷のよこれやかすれば入りません。



「くらしの風景」7つのまちがい 西山 進



(答えは8面)

協会の共済制度をご利用下さい。

休業保障制度

◆毎年4～5月受付 月24,000円の掛金で月1,440,000円の保障。

グループ生命保険

◆毎年5～6月受付 格安の掛金で、最高4,000万円まで加入できます。

保険医年金制度

◆毎年9～10月受付 高配当を維持、貯金型年金の決定版。

第2休業保障制度(所得補償保険)

◆毎月受付 休業保障制度の上乗せとして。

マルマル火災保険

◆毎日受付 掛金がマルマル戻り、配当も付きます。

年金担保融資制度

◆毎日受付 保険医年金加入者の特典、最高1,000万円まで。

歯科部会

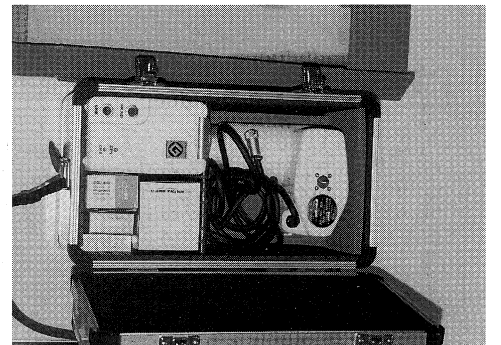
訪問歯科治療に“強力な味方”

第二弾「朝日ポータブルX-Ray装置」を購入

ご希望の歯科会員に貸し出します。

鉛の防護衣も2着あり。

- 現像は患家の洗面所を拝借、手動で十分な画像が得られます。季節により温度調節20℃±2℃必要。
- 抜歯抜髄等通常の処置の求めに安心して応需できます。
- 使用を希望の会員は協会事務局へお問い合わせ下さい。使用記録を記帳の上、ご返却下さい。



アルミケース内に一式全て格納



肩かけで簡単に運べます



管球を歯科医が設定、保持し後方からスイッチを押してもらう

■お問い合わせ・お申し込み
石川県保険医協会
 TEL 076-222-5373
 FAX 076-231-5156

「縄文人」と聞いて、皆さんは何を連想されるだろうか。粗末な毛皮を来た猿のごとき野蛮人であろうか。少なくとも私が習った縄文人の姿はかくのごときものであった。狩猟と雑木の採集を生活の拠り所とする彼らは定住せず、少数で固まり、堅穴を掘り、極めて低い文化生活を送っていたと習った。しかし、それは大きな偽りであったのだ。

三内丸山、石川県ではチカモリ、真脇、次々と発掘される縄文遺跡はこれまでの常識を一変させた。縄文時代の常識を一変させた。

三内丸山、石川県ではチカモリ、真脇、次々と発掘される縄文遺跡はこれまでの常識を一変させた。縄文時代の常識を一変させた。

一万年を超える縄文の文化がかくも軽く扱われるのは一重に記録、特に文字による記録が残っていないからである。考古学的には先史時代と呼ばれる所以である。中国の「魏志倭人伝」には弥生以後が語られており、それと同時に日本史の中でも、生き生きとした弥生礼賛が始まるのである。まさに記録無き時代は歴史無き時として扱われてきたのだ。

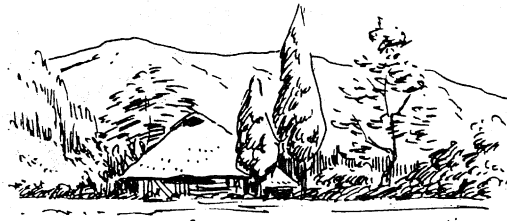
「縄文人」と聞いて、皆さんは何を連想されるだろうか。粗末な毛皮を来た猿のごとき野蛮人であろうか。少なくとも私が習った縄文人の姿はかくのごときものであった。狩猟と雑木の採集を生活の拠り所とする彼らは定住せず、少数で固まり、堅穴を掘り、極めて低い文化生活を送っていたと習った。しかし、それは大きな偽りであったのだ。

三内丸山、石川県ではチカモリ、真脇、次々と発掘される縄文遺跡はこれまでの常識を一変させた。縄文時代の常識を一変させた。

会員特別寄稿
 シリーズ
命の旅 ④
縄文時代(2)
 縄文の誤解
 希望 (ペンネーム)

様々な物資が流通する交易のルートが確保されていたことを物語るものであり、縄文人がすでに集団生活と分業による高度の文化を持っていたことは明らかである。戦前の縄文史は大きく塗り替えられることとなったのである。

私が縄文時代に興味を持ったのは単にその時の長さの故だけではない。この一万年の間、どうして単調な生活の繰り返し、言い換えれば平和が続き得たのか。彼らが自らを送っていたことはすでに証明されている。そうした集団がなぜ、生産力の向上、富の分配の争い、戦争、国家の誕生、流れを辿らなかつたのか、私はそこに縄文人が持った独特の世界観、自然観を感じるのである。今回はそれを語りたい。

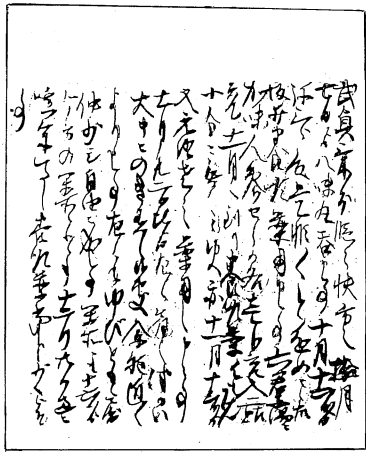


石川県医事文化史跡めぐり

〈43〉

素晴らしい医事資料の受診日記 — 有沢武貞『年譜』 (金沢市立玉川図書館蔵) —

多留淳文 (日本医史学会評議員科 金沢市・内科)



有沢武貞『年譜』20丁目(縦18cm×横12cm) 右から4行目に、医師坂井養順、処方六君子湯加人参生姜の名が見える。

前回に紹介した『拝診日記』は医師の診療記録であるが、患者が書いた日記も貴重な医事資料のことがある。インフォムド・コンセントが叫ばれる今日、患者は自分に施されている医療をどう受け止めているか、医療

内容をどう理解しているか、患者の日記が重要な医事文化資料となる。そういった資料として、平安時代の日記、藤原ムド・コンセントが叫ばれる今日、患者は自分に施されている医療をどう受け止めているか、医療の内容をどう理解しているか、患者の日記が重要な医事文化資料となる。そういった資料として、平安時代の日記、藤原ムド・コンセントが叫ばれる今日、患者は自分に施されている医療をどう受け止めているか、医療の内容をどう理解しているか、患者の日記が重要な医事文化資料となる。...

サイコロジカル・ショート・ショート

優勝

大石ひろし

年一回の県医師会創立記念の囲碁大会で、Tが優勝した。
「T先生、おめでとうございます」
仲間の称賛に、謙遜家のTはドキマギした。
「いやー、大したことはないです。くじ運が良かっただけです」
そばにいたTとの対戦者たちは、苦い顔をした。
褒められたとき、無意味な謙遜よりも「ありがとう」の一言が礼儀正しい。
(デヴィッド・リバーマン『あなたの中の困った人々』より)



19人が集まって開かれた秋の食べ歩き会

秋の食べ歩き会

割烹 檜

金沢市山科町又74番地3
TEL 076-241-3165

十一月四日に開かれた秋の食べ歩き会、割烹檜は金沢中心部から行くと、山科交番の先を左折した伏見川沿いにある。左折してから地図上は近いが、真つ暗闇の細い道をたどり、それらしき灯を見付けた時はホッとしました。
駐車場の空スペースが無く、その辺に車を止めた。前方に山が迫り、その登り口に立て札が立っていておどろおどろしい。
料亭の建物は越中八尾から移築した合掌造りの民家で、天井が高く趣があつた。漆塗りの板戸が開け放された板の間続きの座敷から、囲炉裏に下がった大きな自在鉤が見え、料理を頂いている間にも遠く近くへと目が遊び楽しかった。
御献立
赤螺貝ぬた和え
甲箱
甘鯛 湯葉 三つ葉
お造り 鱈昆布め 平政
焼もの 松葉がに 梅貝八
煮もの 秋田三内里芋 芝

東北出身のご主人が、 思いを込めたうれしい味

上川 悦子 (金沢市・内科 上川 医院)

年末・年始休務のご案内

次の期間、事務局を休務させていただきますので、よろしくお願ひします。
十二月二十九日(火)から
一月五日(火)まで

碁

出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科)

黒番でどうなりますか。
(解答は4面にあります)

茸 霜おこし 杉
みみ 紫のめり
こっさ
台 かに味噌蒸し
油もの 蓮万頭
酢のもの 紙なべ(ポン)
飯 秋田稲庭うどん
香のもの 山形餅なす
次々と運ばれる一皿一