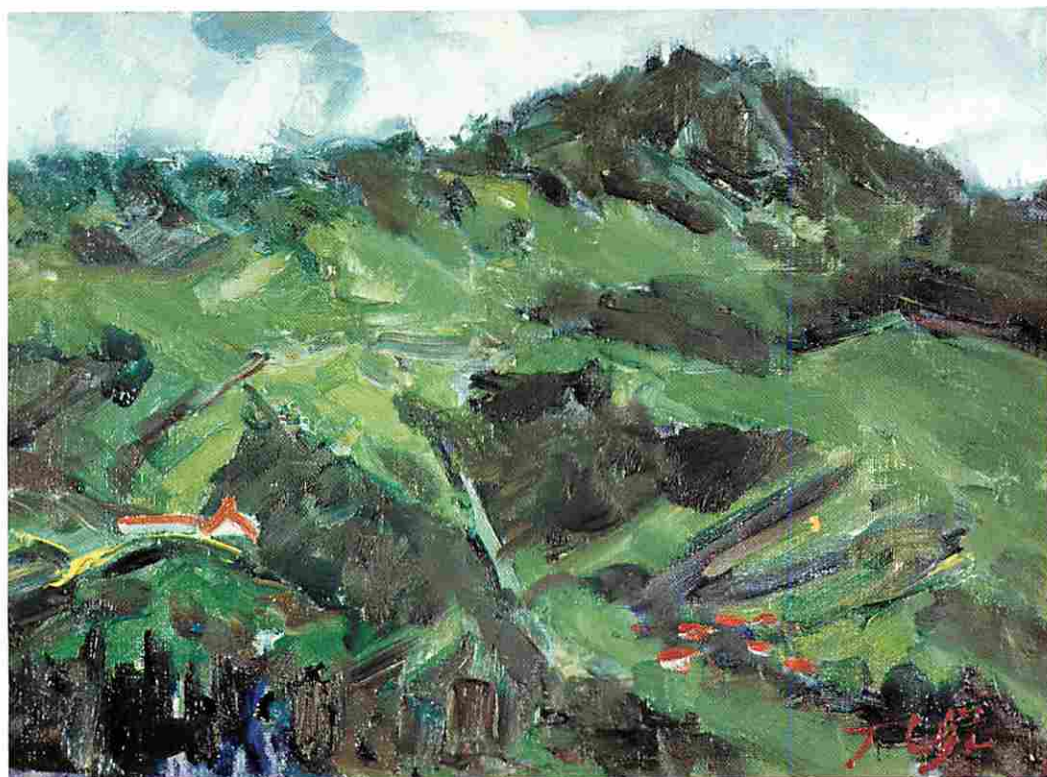


熊本市歯科医師会会誌

第 36 号



1981. 4

表紙の言葉

今回の絵は宇治寿康先生から頂きました。

ゴルフをされる先生方の中には、
見覚えある景色だと思います。

目 次

勉強部屋

現代歯科医療の求めるもの

（明日からの診療を楽しむ為に）

……………河原英雄先生（福岡市開業）講演より

学術委員 …… 野 村 雄 幸 …… 2

80年代歯科医療への対応

（明日の医院経営に対する医療管理の重要性について）

…………… 医療管理委員会 …… 6

展望室

これからの医療と補助者の心構え

井上新之助先生講演より

…………… 医療管理委員会 …… 8

本日休診

井上新之助先生の講演を聞いて

…………… 松 本 和 子 …… 11

…………… 吉 畑 洋 子 …… 12

…………… 福 田 和 恵 …… 12

茶 の 間

財務局は来たけれど …………… 日本経済新聞熊本支局 …… 布施谷 明 人 …… 13

白骨死体の法歯学的アプローチ …………… （中央）… 緒 方 義 昌 …… 14

支部だより …………… 中 央 支 部 …… 18

委員会活動

新春会員懇親パーティ開催（厚生委員会）…………… 広 報 委 員 会 …… 20

現代歯科医療の 求めるもの

(明日からの診療を楽しくする為に)

日常、臨床の場で技工士、衛生士、助手、受付等従業員の方々の役割は重要であり、又その与える影響も大きい。

河原先生は福岡市歯科医学会、その他各地の衛生士学院等で女性従業員のプロとしての意識向上と、その心構えを細かい点に亘り、具体的に講演され、先生方からも大変好評を受けられておられます。

今回の講演も特に女性従業員を対象にしていたので要旨を御紹介します。

現代の歯科医療は三つの環で表現できるのではないかと考えます。

A 医学、医術 — スタディグループ、各種研修会等での勉強

B、治療効果 治療による病変の治癒、衛生士、助手等による刷掃指導で歯肉がキレイになる。

C、治療環境 — 室内の整理、整頓、身体等の清潔、言動が患者の心の中に新たな病気をつくらぬように気をつける。そこで斜線の部分が臨床ではないかと考えます。

現代の歯科医療を技術的に説明すれば次の通りである。

1. 見かけがキレイ



河原英雄 (福岡市開業)

2. 歯肉もキレイ
3. X-線的には装着物がキチッと適合
4. 歯内療法も、土台もキチッとされている。
5. よく咬める。

治療効果 この分野は、衛生士、助手の女性が受持つ関係の深い仕事である。それはスクーリングと、ルートプレーニング口腔清掃法の指導等、イニシャルプレバレーション(元来、膿漏の外科的治療を行う際の前準備を意味していたが、最近では、最終補綴物を装着する前迄のすべての行為を云う)である。例えば、泥のついた大根を料理する場合、先ずよく洗い、不必要な部分を取り除いてから料理すると云う状態を云う。

歯石を除去する時が患者と衛生士の最も長く接している時間であり、患者教育の時間である。この時に言葉の使い方に注意する。例えば、「貴方はムシ歯がありますから治療しなければいけないですよ」とは云わずに、手入れすると表現する。治療と云う言葉からは、切る、注射する、抜く等痛みを連想するからである。そこで「口の中を手入れすることにより美しくなる方が多いですよ」と、又、中年の女性には、「美しくなり皺がのびますよ」と美容院の雰囲気を出すのが衛生士の仕事ではないかと考える。そうして目に見えるもの

はキレイに除去、次にスケーラーでルートプレーニングをする。ラバーカップ又はロビンソンブラシできれいに仕上げ、最後にデンタルフロスを使用する。スケーラーは使用後直ぐに研ぐことが大事である。

セメント練和でも、除石でも、その日の気分でムラがあってはいけない。そして、自分は何分で、その仕事出来るか自分のワーキングタイムを知っておく必要がある。常に、プロの意識をもって行うことが大切である。プロとは、どんな条件下でも常に同じ状態で同じ行動が行える人である。

失敗をくり返してはいけない。

——失敗は時間の泥棒である。——

衛生士、助手と、患者との根気と協力で歯肉状態が改善されたら、「こんなにキレイになりましたヨ、歯を入れたいですネ」と云う。

——1回の予防は、100回の治療より価値がある。——私の好きな言葉である。

治療環境

どんなに医学医術を研修しても、又、治療の効果があつたとしても、治療の環境がまずなかったとしたら問題ではないかと思う。

人間社会に於て、他人に傷をつけても傷害罪にならないのは医者だけに与えられた特権である。何故ならば、行為の目的が患者の幸せの為にあるからである。

患者の心の中に新たな病氣をつくってしまったら問題である。この環境づくりの一旦を担っているのが従業員なのである。人の心を傷つけぬように人間を考えて仕事を行うことである。

患者と云う言葉を分析すると、串刺しの心をもった人となる。来院する患者の心はすでに串刺しになっているのである。そこで患者の恐怖感を取り除くには、

1. 視覚に訴える法——室内の色、光等、暖色

系の色で患者の気持を和らげる。間接照明、ドアの取っ手等光るものはさける配慮。

2. 聴覚に訴える法——BGM、使用する言葉等。

3. 触覚に訴える法——言葉とタッチ

アメリカの例で、余命2～3ヶ月と云われる狭心症の患者が、言葉とタッチの厳しい訓練を受けた看護婦の看護で、3～5年も余命が延びたと云う。

患者への配慮と同時に、患者をよく理解しなければならない。

治療に対して	協力性	経済性
クラス1	○	○
2	○	×
3	×	○
4	×	×

(日本管理学会)

例えば、クラス3で患者は協力性がないと誰れが決めたのであろうか、技工室で「センセ、あの患者さんは文句ばかり云うととてすヨノ」「そうや、トボケトンネ」

このように文句を云う患者をもう少し考えてみると、患者はテレヤであると考えたらどうであらうか。重症である患者程テレヤである。着飾った妙齡の御婦人が「私、注射はされるし、痛いし、ムシ歯の治療が大嫌いなんですヨ」と云いつつ来院するが、来院すると云うことは、人並みの治療がして欲しいのである。ムシ歯をもっていることが本当に恥しいとテレテいるのである。だから患者が文句を云う時には、もう一度よく考えてみて欲しい。照れていることがわかれば、私達が優しく努力してあげるとクラス3の患者も協力性がでてきて、クラス1になるのである。又、経済性がないと誰れが決めたのであろうか。「先生、あの人靴がボロだか

ら お金、持たんとチャウノ」

日本は国民皆保険であるから誰もが保険をもっている。だから保険の範囲内で一生懸命してあげれば、経済性が無いとは云えない。

私達の努力によって来院する患者は、すべてクラス1になる可能性があると考えられる。

患者が来院したら診療の目的を認識して貰わねばならない。

- 衛生の確力
- 力関係の確立
- 組織抵抗の増強
- 美的要素の確力

この4大目的を認識して貰ったうえで、デンタルバックを利用して、パノラマレントゲン、スタディモデル、除石、刷掃指導の必要性等を説明する。この際、バックを見せるだけでは駄目で、そばに専門的知識をもった人がついて、デスカッションしながら説明することが重要である。

書類面でも現在の社会では複雑になっている。私は大きな封筒を用意して、この中に患者に説明した各種の資料を入れている。

例えば、アポイント表でも裏面に来院日時が1つしかない。これは鉛筆で書いて次回来院時に消して書き直すのである、患者は来院日時が1つしかないから間違えることはまずない。アポイントの場合、縦に日時がズラリと並んでいる表は間違えることが多い。又、リコールの封筒の宛名書きを治療が終わったその日に、患者自身に書いて貰うようにする。現代社会は、数多くのダイレクトメールが多忙な人程沢山来るが、殆んど目を通すことなく捨てられるが、自分の書いた文字はわかるから見るもので、その成功率は高いと思われる。

カルテの整理も、少なくとも5年前のものは直ちに出せる位の気配りが欲しい。

その日のアポイントメントは治療室の最も見

えやすい所に貼る。受付だけでなく診療している全員が知っていたら次の準備の心構えが出来て患者の流れがスムーズになる。

従業員の態度について

人に好かれる10ヶ条「人を動かす」より

デレルカーネギー著

1. 誠意をもって人に接する。
2. 明朗、明朗な人の所に人は集まる。
3. 関心をもつ、歯だけのことでなく、相手の趣味に関心をもってあげる。
4. 相手を理解する、専門的用語は理解しにくいから、やさしい表現で説明する。
5. 相手を傷つけない、身体の傷は治るが、心の傷は癒らない。
6. 従業員同志の協力、協調
7. けじめ、節度、病院のものは病院のもの、自分のものは自分のもの、例え歯刷牙1本でも、病院の電話を使用するにもけじめが大切。
8. 聞き上手になる。
9. 感謝の表現、同じ品物を何度も戴いても、相手は考えた末に買ったものであるから、皆んなで「有難うございます」と感謝の念を表わすこと。
10. 自主性をもつ

又、西部観光で事業をされている津上龍一氏が、従業員に対しての教育は、私達にも参考になるので紹介します。

1. 挨拶 従業員同士の挨拶「お早よう」と云う言葉は、私は此処に居ますと云う合図でもあり、お互い心を開き合う美しい言葉である。
2. 気配り、髪はキチンと、爪はキレイに清潔に、部屋の整理整頓、私達からは死角になって気が付かぬが、患者の位置からは、スピットンの隅の汚れ、汚物入れ、天井のクモの巣等が視野に入る。私は紙コップを使用し

ている。使用後は、汚物を入れてホッチキスで止めて捨てるが、便利である。

返事——「ハイ」と明瞭な返事をする。同事に声をかけられたら、「ハイ」と返事をして、先ず相手の目を見て、最も緊急な用事から手をつけ、再び目を見て「暫らくお待ち下さい」と云う。相手の心を傷つけない態度をとることが肝要。

医者の大声、看護婦の小声、と云う言葉がある。医者の声が大きいと信頼感をもたれる。看護婦はTPOで使いわける気配りが大切である。例えば、患者の具合が思わしくない場合や、クラブ、バー等から電話があった場合は、小聲か、サインで伝えるようにするし、大学の〇〇教授からの電話であれば大きな声で、又患者の具合が前回より良くなっている場合は、「本当によかったですネ」と周囲の状況を考えて判断すべきである。

電話、——最も多いトラブルは道を尋ねられた時である。少なくとも自分のオフィスの1km範囲位の地図は丸暗記して欲しい。

例えば、道順を尋ねられたら、先ず現在何処から電話をかけているかを確かめ、「若し途中でわかりにならない時は、もう一度お電話下さい」、と云った気配りが必要である。

血が止まらない、痛みが続く、治療費が高い等の嫌味の電話は、「電話では治りませんから御来院下さい」と伝える。

アポインを尋ねられた時

「何時頃行けばよいか」と云われた場合。

「何時に来て下さい」、或いは「当方はアポイントシステムですから、今日は空いております」と一方的に答えない。先ず「何時がよろしいでしょうか」と聞き、「10時に行きたいが」と云われた場合、「あいにく、10時にお見得になられても、お待ちにならないといけませんので、出来たら11時はどうでし

ょうか」と先ず相手の希望を聞き、此方の希望を伝えるのである。患者側からすると、自分に可成り融通してくれたものと思い、自分の用事を後廻しにするものである。言葉の応待をよく考えることが受付では重要である。

3. 迎合、患者の心の中にあることを聞くこと自体が治療の行為である。

患者は先生に向って、しゃべりたいことも僅かしか云えない。その分を従業員がよく聞いて先生に伝えるパイプラインの役をする。そこで先生は、やってあげられることは努力してやってあげる。これが迎合である。

4. 余韻——「明日は型を採りましょう。もう直じきキレイな歯が入りますヨ」と明日来院することを楽しみにしてあげてを云う。

要するに、プロの意識をもって働きましょう。口で云うより先に、まず体を動かそう。行動は言葉より多く語ってくれる。

最後に、歯科医療の環境は今後急速に厳しくなってきます。歯科医師は増加し、患者は減少、加えて老令化社会となり老人医療も可成り厳しくなる。70年には1日来院患者数が15名位になる。従って私達は、潜在患者をほりおこし、15名位の患者を診て生活できるような態勢をつくらねばなりません。

現代の社会の求める医療は、たゞ、歯科医師だけ一生懸命やっても駄目で、衛生士、助手、技工士、受付の従業員が協力し合って調和のとれた臨床を行い、明日からは、今までの行動、言動にプラスαを考えて下さい。

歯を直すは愛の業 皇太子殿下の書道教授から書いて戴いたが、治すと書かないのは、治すとは治療という対症療法であり、歯を治療して治すことにより、体全体を建て直すということで、体全体が立派になったことが、愛の業ですよと教えられ、深く感銘をうけています。

学術委員 野村 雄幸

河原英雄先生略歴

1967年 九州歯科大学卒業
1970年～1976年にかけて 欧米各
国にて研修
1968年 福岡市にて開業
所属 国際ナソロジー学会マスター会員

H.D.S 会長

西日本デンタル 3M リサーチグループ
常任幹事
九州歯科大学口腔外科学教室
久留米大学第2解剖学教室

80年代歯科医療への対応

医療管理委員会

昨年の11月15日、会館において、神戸咬合管理センターの増田勝美先生による、上記のテーマについての講演が行われました。

近年、医療が大きな社会問題にまで発展してきていることは、医療に対する社会の要望の示すものであります。このように歯科医療への社会的要望が強くなるにつれて、我々の臨床をとりまく医療環境も増々制約を受けていることは周知のとおりであります。今回はこれらのことに関して2つの大きな問題点すなわち

- 1) これらの時代に必要な管理思想
- 2) ここ数年でこんな時代を迎えます。

を取り上げ、これらを中心課題として、有益な講演を拝聴致しましたので、要点を紹介します。

1) これらの時代に必要な管理思想

現代では健康保険制度は1年毎に変わっており、5年一昔の時代になっている。歯科大学の教育過程においても管理学は充分にとり入れられて修得され、多勢の卒業生が送り出されており、また歯科医院では院長の役割は複雑化しつつある。すなわち分離治療形態と総合治療形態とが、目的によって様々な形で相互に共存するようになり、院長は同一人物であるにもかかわらず、経営層、管理層、監

督層、実施層の4つの役割をまとめて引き受け、更に将来の環境条件を予測して進路決定を行なわなければならぬ過酷な立場にある。

そこで歯科医院を機能面から眺めてみればその組織は、医学的側面、治療的側面、経営システムにおける側面とそれぞれに等間隔を保って有機的な関係をなしており、それらがより有効な機能を果たするためには、現代においては、歯科医学に経営素材が参加しているように、諸学協力の立場によって発展してゆくような管理思想が、これからの時代には必要であるように思われる。

また診療を中心にして眺めた場合には、大きく、医療社会学と医療経営学とに分かれ、医療社会学は、社会構造、環境、人等の構成因子から、また医療経営学は、医療、財務、人事、資材等の機能管理という構成因子から成り立っており、更にそれらは他の限りのない様々の因子とも関連し合っているように思われ、いわゆるエンドレスチューブとして対処してゆく管理思想も必要であるように思われる。

更に、管理思想を様々な観点に分類して眺めた場合には

1. 政府からの観点（政府管掌健康保険）

2. 組合からの観点（組合健康保険）
 3. 医療機関経営者からの観点
 4. 社会からの観点
 5. 組織化された集団からの観点
（歯科医師会）
 6. 医療機関内共同者からの観点
 7. その他の考えられる観点
- のようなものが考えられるが、それらをすべて包括しうる管理思想もまた必要と思われる。

以上のような管理思想のもとに、機能性の合理化をはかってゆくことが、80年代歯科医療への対応につながる道となる。

2) ここ数年でこんな時代を迎えます。

歯科医療における需給の基本要因は

1. 人口
2. 歯科医師数
3. 医療機関密度
4. 診療能力（患者受け入れ能力）
5. 歯科医療機関偏在性
6. 国民の医療への要望

が考えられる。現在、我が国の歯科医療においては、自由診療と制約診療とが行なわれているが、今後、制約診療（保険診療）では、請求事務監査時代から請求内容監査時代となり、また老人医療制度も縮小化され、また金属床義歯等の保険内組み込み等により保険診療が推進され、制約診療の時代を迎え、更に歯科医師の激増時代の到来と歯科教育の発達、及び医療の社会化現象（技術の特殊化による供診の変化と受診の平等権の普及）等が原因となって、需給のアンバランスが生じてくるものと思われる。

そこで歯科医療の需給のアンバランスによる様々の変化を考えてみると

1. 稼働率の低下

2. 潜在需要の減少（現在では、統計によれば、1歯科医は平均して一生で約200万人の患者と出会うことにはなっているのだが……。）
 3. 競争の激化（スペシャリスト）の台頭や地方への進出が考えられる。）
 4. パラデンティストとの競合（衛生士における、3～4医院との掛け持ちの予約雇用制等）
 5. 稼働率と勤務時間の関係の変化（健康及び医学の研鑽を組み入れたものに……。）
 6. 国民への情宜活動の変化（年賀状、リコール等によるホームドクターケアやホームドクター制の普及）
 7. 有効需要の急激なる増加（潜在需要の抑制による）
 8. 国（行政）への働きかけの強化（保険制度の改善や福祉政策への働きかけ）
- のようなものが挙げられるが、更にこまかく治療を規制する因子における問題点としては、

① 材料の解決

（材料の低価格化のために、1ヶ所に集めて安く製造する対策等）

② 時間の解決

（チェアタイム中の施術時間占有率をチェックして、患者数に応じて効率化を測り、また当番制等も応用する。）

③ 報酬の解決

（予約雇用制等の採用）

のようなものが考えられるが、これらはあくまで、80年代歯科医療への対応における方向決定の示唆となるものであり、今後の現実への対応は、我々独自の治療形態と医院の経営方策をもつてしなければならない。



これからの医療と 補助者の心構え……

日本歯科管理学会 井上新之助

医療管理委員会

81年は、歯科界においても何かと厳しさを
感じる今日この頃ですが、会員の自覚はもちろ
んの事、従業員にもある面では厳しさを認識し
てもらわねばならない時になっているように思
われます。そういう意味において、上記演題に
て医療管理委員会講演会が去る2月27日、会
館において行なわれましたので、内容を御紹介
します。

現在、全国には54,000人の歯科医師に対
して、衛生士を含む歯科補助者は90,000人と
いわれているが、これらの人々が従事する歯科
医療は、歯科疾患での患者自体の自然治癒は殆
んど望めないという特殊性から考えてみても、
歯科医師一人で一方的に治してゆくものでなく、
サイド援助者及び患者との相互協力によって目
的達成されるものである。その中でのサイド援
助者の役割は、患者の苦痛緩和と、歯科医師の
治療援助が基本的なものとなり、全ての自己能
力を発揮して目的達成の喜びに向かって邁進
することにある。

まず苦痛緩和も含めて患者に対応する心構え
としては

- 保健証の提示等の応対においては、不快感、
不安感、恐怖感を取り除くような言葉を選
ぶようにする。
- 患者のタイプ（ベラベラ型やモジモジ型）

に応じて、柔軟性をもって対応するように
する。

- 患者を診療室にコールする場合には、患者
の名前を具体的に告げるようにする。
（「次の方どうぞ」では不充分である）
- コール順序に変更があった場合には、対話
による意志の疎通をはかるためにも、必ず
患者に断わっておくようにする。
- 前回来院から今回までの病状の変化を尋ね
てみることによって、不安感恐怖感を取り
除くような患者とのつながりを生み出すよ
うにする。（例えば「いらっしゃい、昨晚
は痛みましたか？」のように）
- 乳幼児患者の場合には、いたずら等に対し
て細心の注意を払うようにする。（全ての
責任は院長にかかってくることを認識して
……）。また、診療台に押えて固定する
場合にも、力を加え過ぎぬよう慎重に行な
う。
- 常時とはいわぬまでも、せめて就業中は職
業意識に根ざした笑顔を保つようにする。
- 診療終了時の患者への応対は、消灯やカー
テレおろし等を含めて、不快感を与えぬよ
うにする。

次に治療援助における心構えとしては、

- 院長（歯科医師）の疲労の度合は、一週間
の中では、水、木曜、一日の中では午後3

時以後に増大するが、それらとの関係を見ながら、院長は何を考えているのか、またどうしたらそれを援助できるのかについて常に前もって、考えてゆくようにする。

- 院長（歯科医師）の肩、目等の疲労を防ぐために、患者の口腔位置は乳頭点下で、かつ視点が脊椎線上に来るように設定し、ワークテーブルのセット位置も、フォアハンドシステム等の妨げとならぬようにする。
- 根拠のある職業観を持って、注射、メス等にまで真剣に注意を払い、また器具器械等に記号番号化を行なって、患者の不安感を少しでも解消すると同時に、棚下等にも能率化を図るようにする。
- 掃除では、整理、整頓、清潔、清掃、安全、整備を心掛けて、いつでも使える状態にしておく、また清潔という面では髪の毛、化粧、マニキュア等にも注意を払うようにする。
- 汗をかき、全力を尽くせるような生きがいを持つようにし、補助者自身の生活する医院を、感謝と信頼感のある人間関係によって、常に明るく保つようにする。
- 院長（歯科医師）の指示に対しては応答の返事は必ず行ない、失敗を恐れず、反省して改善を図るようにする。
- 数人が卓越するよりは、全ての平均とともに、総合的なものが向上するようようにし治療方針、経営方針に添って、デンタルチームが1つになって、チームワークを大切にし、患者の為になる治療目的に向かって邁進する。
- 院長から叱咤された同僚に同情して仕事を放置し、院長や患者に迷惑をかけることがないようにする。
- 退勤時の同僚に対する態度は言葉使い等が粗雑にならぬようにする。

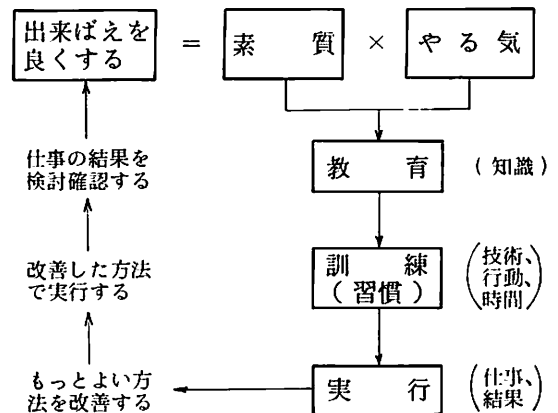
○お花、お茶、着付け等の手習修業によって情操を豊かに保つようにする。（職場の改善にもつながる）

また院長（歯科医師）も含めた医療における職業の価値感を充分理解するための頼りどころとなる人間の生きがいとは

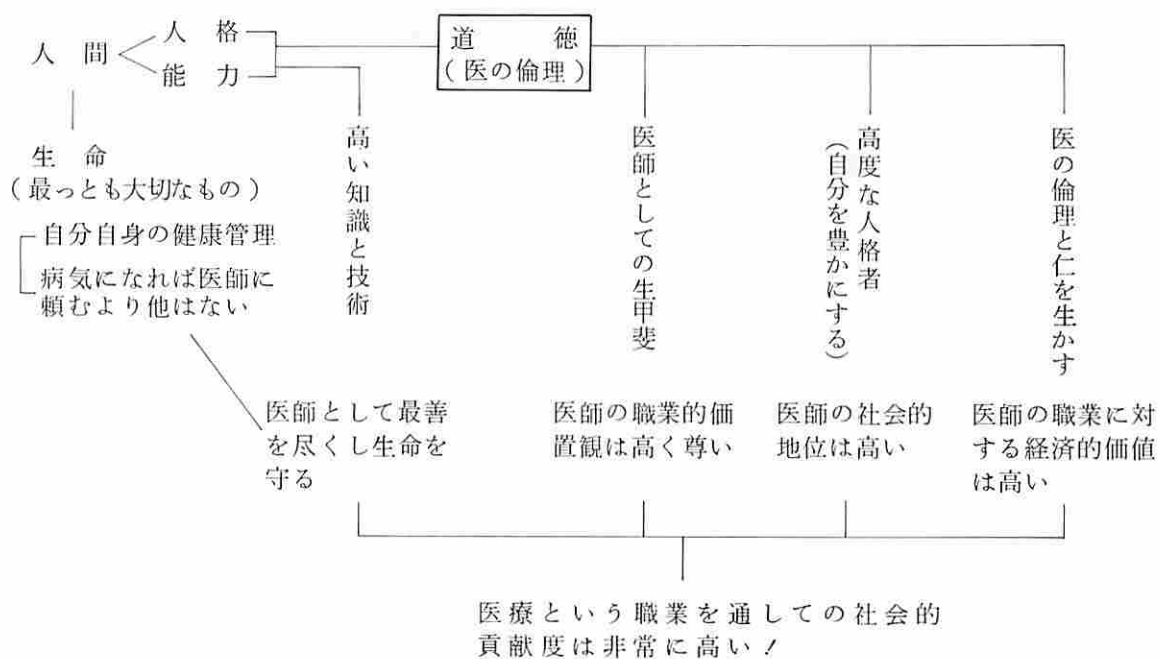
- 自分の職業を通じて社会に貢献する。
- 自分の為に自分の職業を生かす。
- 自分を豊かにする。

（生活、健康、人格、教養、趣味のための時間を有効に利用する。）

である。その生きがいのもとに働く医療従事者の質の向上、すなわち、治療の出来ばえ（結果）を良くするための諸々の要因は相互関係は次のようになる。

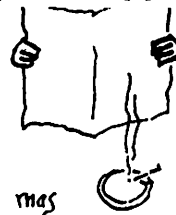


以上のように我々の仕事は、すべて歯科医療の価値感の中で行なわれているのであるが、その価値感は次のようにまとめることができる。



井上新之助先生の 講演を聞いて……

本日休診



「これからの医療と補助者の心構え」

先月、2月27日の講演は、日頃の忙しさと
とらわれて忘れかけている診療に対する考え方を再認識するという意味においても得ることの
多い講演だったと思います。講演は先生の温好
な人柄がうかがえる様な多分なウィットがあり、
わかりやすく、リラックスして聞くことが出来
ました。大変有意義な2時間だったと思います。

歯科医院に勤務して約1年、この1年間、早
く一人前になろうと努力をして来ましたが、初期
に比べるとある程度のことは出来る様になりま
したが、しかしそれは、患者の機械的な技術処
置に対する努力だった様な気がします。一番大
切な患者さんとの対話を通して意志の疎通をす
るという努力は十分だったとは言えない様な気
がします。

人間関係は人と人とが助け合っていくことか
ら成り立ち、医療においては患者と対話をし、
意志の疎通をすることによって、緊張感、不安
感をなくすように気をくばらなければならない
という先生のお話はもっともだと思いました。
確かに、患者の心理的不安、緊張感は、視覚か
らの鋭利な機械器具、聴覚からの超高速回転タ
ービンの刺激音、嗅、味覚からの薬物による刺
激などの五感による刺激が重なり大変なもので
す。そのためにも、患者の立場になって、治療
前に患者の訴えを聞き、場合によっては、わか
りやすく説明をほどこすことが大切だと改めて

感じました。

また、私たちは人の生命を預っているので、
常に真剣な態度で診療にたずさわらねばならな
いとか、診療においては、失敗を恐れず、失敗
をしたら反省をし、自分で物事を処理するよう
に心がける。そして人間としての生甲斐は自分
の職業を通して社会に貢献し、自分のために自
分の職業を生かし、自分を豊かにすることだと
話されたことは、私にとって、ためになりました。
自分なりに努力したいと思います。

日頃、こうゆう機会はありませんが、先生の話
を聞くことが出来たことを光栄に思います。

松本 和子



これからの医療と補助者の心構え

講師 井上新之助先生

去る、2月27日(金)PM7.00より、熊本県歯科医師会館に於いて上記のテーマで井上先生の講演会が行なわれました。2時間という短い時間でしたが、先生のユーモアに富んだ話をお聞きすることができ大変光栄に思いました。私達衛生士、アシスタントという職業において大切な事は何であるか、改めて考えさせられました。実社会に出て約1年余りになりますが、人間関係がいかに難しいものであるか、その中で医療というものの重要性を身にしみて感じます。医療という事は機械的、物質的に治すものではなく、歯科医と患者と2人で治すこと、そして、私達、衛生士、アシスタントは院長を底辺にして、患者さんとの間に正三角形をつくり、

デンタルチームワークを組まなければならないという事など、毎日の診療に接して忘れがちなものですが、実はそれが一番大切な事なんだと思います。人間としての生きがいとは、自分の職業を通じて社会に貢献する、そして自分自身のために自分の職業を生かすということ等、まさにその通りだと思います。現在、自分の持っている能力を充分に生かす、それが自分を高めることにもつながるんだということ、井上先生の講演を聞いて、私達は、まだまだ勉強がたりないと感じました。そして、これからの診療にがんばっていきたいと思います。

吉畑 洋子

「これからの医療と補助者の心構え」

講師 井上新之助先生のお話から……

私の感じたままを書いてみる事にする。
人前に立ち中味の充実した話をする事は容易な事ではないと思う。
私は何もわからず歯科関係の仕事を始めた。
今でも不安な事ばかりである。この不安は仕事を覚えるにつれて大きな物となっていく。
自分に責任がないうちはただ『新人だから』と言った言葉で片づけられていた。

私達の仕事は決して華やかな職業ではない。しかし、なくてはならない仕事だと言う事を確信している。今、私が実感としてわかっている事は、真心を持って一人一人の患者に接する事だと思う。もちろん仕事の内容が良くわかって

なければどうしようもないのだが……。

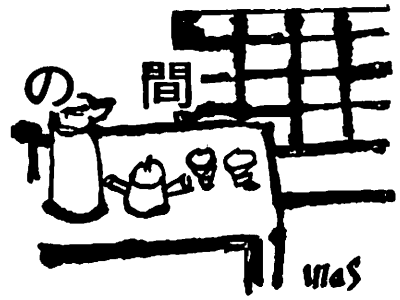
私にも人助けが出来ると思えば、やはりこの道に入った事の重要性がこみ上げてくる。人と人とのつながりは健康な体があってこそ強く大きくなっていくもので、私達が協力しあい、先生の力添えになれば、きっと患者さんにも、伝わる事だろう。

今自分の持っている能力のすべてを、発揮して、貢献すれば、すべてが明るい方向に進み、目標(完全治癒)につながっていくだろう。

私の私による私の為の仕事なのだから……。

福田 和恵

茶



財務局は来たけれど……

九州にある二つの財務局が四月から統合される。熊本の南九州局は「九州財務局」に「格上げ」になり、福岡の北九州局は「福岡財務局」に縮小される。九州の財務局の統廃合問題は十数年来の課題だったが、南北の綱引きで熊本が福岡に勝つなんて、熊本市民でさえも予測した人は少なかったに違いない。両市の経済集積の度合から言えば、十両が横綱を破ったような、まさしく画期的なでき事であった。しかしこれで熊本市の前途が万万歳と果たして言えるかどうか。私にはどうも、そう思えない。むしろ、安閑としていたら南九州盟主の座さえ、発展著しい鹿児島市に奪われかねないのである。

熊本は明治以来、国防、教育、治安の拠点として国の出先機関を集め、行政的中枢管理機能を強めながら発展してきた。しかし戦後、国の政治の力点が治安や国防から経済開発に移るとともに、経済的中枢管理機能を高めていった福岡市と比べて熊本市の相対的地位は低下して、いまや人口、就業人口、工業出荷額、小売販売額などの指標をみると、どれをとっても福岡には全く歯が立たないほど、格差は広がってしまった。

この経済開発の過程はまた、九州の南北の産業構造も大きく変えて、工業化と経済集積の進んだ北部と、一次産業へのウェイトを大きく残している南部とに塗り分けてしまった。二つの

財務局の仕事の対象を比べてみても、北局の方が圧倒的に多い。たとえば国有財産の現在額は北（福岡、佐賀、長崎の三県）が1,053億円、南（熊本、鹿児島、宮崎、大分の四県）が129億円。都銀・長銀・政府系金融機関の数は北の47店に対して南は13店。証券会社も北51店に対し南23店。南が北より多いのは市町村の数ぐらいーというかげ口さえ聞こえてくる。

こんなに大きな差を乗り越えてまで、財務局が熊本に統合されたのはなぜだろう。その理由として二つのことがあげられると思う。一つは時の運。高度成長期の中央集中から地方分散へーいまや国をあげての大合唱となった「地方の時代」が、財務局の熊本への統合に大義名分を与えた。もう一つは南九州の結束。四県の連帯意識がこれまでになく盛り上がり、ひたすらに「眠った獅子を起こさないように」と、深く静かに潜行した作戦が奏功したと言える。

さて、激烈な南北戦争の末に二局が統合されて、四月からどこがどう変わるのか。実は北局の定員が351人から9人減り、両局にある国有財産審議会が一本化されるほかは、当面、何も変わりはない。福岡支局は59年度で廃止されることになっているが、これも果たしてどうなるのか、いまのところは定かでないし、まさに「大山鳴動ー」という感じで、この辺が役所のしたたかさと言えるのかも知れない。

しかし、熊本市にとっては、何より中枢管理都市としてのイメージアップが期待できるし、危ぶまれていた他の出先機関の流出に一応の歯止めがかけられたのも確か。経済界首脳の来熊も頻繁になって経済情報の集積が進むこともあるだろう。こうしたメリットと引き換えに、熊本市に課せられる宿題も少くない。差し当たって最大の課題は交通網の整備である。鹿児島まで車で3時間、車だと5時間。宮崎まではさらに不便、長崎も遠い。このままではとても中枢管理機能を十分に果たせるとは言えない。宿泊施設や会議場も決して十分ではない。

それはともかく、この財務局統合が熊本市の持つ行政的機能を集めることは間違いない。しかし、都市の発展を考えると、中枢管理機能を高めることだけで充分と言えるかどうか。これは熊本市の将来の性格づけにかかわることだが、快適で、豊かで、住みいい都市づくりには管理機能と同時に経済的発展がなければならない。そういう目で南九州を見渡してみると、熊

本市を急ピッチで追い上げている鹿児島市が、大変、気になるのである。

データはちょっと古いが、54年の数字で両市を比べてみると人口は熊本49万5千人、鹿児島48万9千人。製品出荷額は熊本2361億円、鹿児島2934億円。卸売販売額は熊本1兆800億円、鹿児島1兆3600億円。小売販売額は熊本4329億円、鹿児島3683億円と、似たり寄ったりの数字が並ぶ。ところが過去10年の伸び方を比べてみると、これらの指標のいずれも熊本は鹿児島に及ばないのである。このまま経済発展のテンポの違いが続くとすれば、遠くない将来、南九州の中心都市が鹿児島にとって変わられる可能性も否定できない。工業基盤を欠いて消費都市への特化が進み過ぎると、都市の豊かさと発展のエネルギーが失われてしまうのではないだろうか。

日本経済新聞熊本支局

布施谷 明人

白骨死体の法歯学的アプローチ……

(中央) 緒方 義昌

個人識別の方法としては、生体測定法、指紋法、血液型及び性別の判定、年令ならびに身長、特定個人とのスーパーインポーズなどによる同定が従来から行われ、これらの方法にさらに法歯学的方法を加えて、個人識別を行なうと精度が飛躍的に向上してきます。

一般に歯牙は人体の硬組織のうちで最強の組織であり、腐敗、風化等の物理化学的变化に対する抵抗性が強く死後もっとも遅くまで残存します。しかも歯牙における咬耗磨耗等の生理学的変化、う蝕歯槽膿漏症等の病理学的変化、あるいは生前に施された根管充填の程度

又充填物、補綴等の操作加工がそのまま死後長期間に至って保存されるので、これらの歯科学的特徴が個人識別に利用できます。

例えば身元不明死体のうちで切断分離されたいわゆるバラバラ死体や、軟部組織の著しく腐敗した死体、焼焦死体、あるいは白骨死体等の個人識別には相当な困難を伴うものですが、歯牙の所見、生前に施された充填物や補綴物の種類、材料、加工技術などから死体の職業、経済状態、生活様式、生活環境あるいは教養程度までも推定できるのではないのでしょうか・・・

前おきが長くなってしまいましたが、私の経

験した二、三の例を述べてみたいと思います。

熊本では、例の太洋デパートの火災があり多数の犠牲者が出た訳ですが、その中に識別不明の遺体があり某医師の死体検案の結果部位は忘れましたが小臼歯に Crown が施されていたという判定が下された為、遺族がその死体を引き取らないということがありました。そこで我々もその Crown (?) についての検査、すなわちもし判るなら部位や金属の種類などを判定できないだろうかという相談をうけた訳です。そして県警の鑑識課員や熊大の法医の先生、それに先輩の柿原先生と一緒に鑑定する事になりました。

その Crown (?) はあたかも 3/4 Crown が焼けて支台より脱落したような観を呈しています。ピンセットではさみ他の金属棒でたたくと金属音すら発します。光沢と言えば黒光りして、よく研磨できた金属が煤で被われたという感じでした。しかし、何となく軽々しい感じがしこれは賤金属の Crown ではないかと思われましたが、よく見るとその Crown (?) はあまりにその歯型彫刻の形態の美しさがあり不審に思われました。そしてその時、ひょっとしたら天然歯の一部ではないだろうかという事が頭に浮んだのでした。柿原先生とともども Crown と思い込んでかかったのが失敗のもとでした。ここで気付いたのですが、歯牙が加熱されて小臼歯歯冠部の Enamel のみが分離したものではないかと言う事です。これは Enamel と Dentin の膨張率の違いにより、Enamel のみが脱離したものだという事です。

学生時代に法歯学の講義は聞いたのですが、こういう現象についての講義は受けていない悲しさ、危うく我々も Crown と判定してしまう所でした。Crown の有無の判定で、口腔内に処置のない人に Crown があつたと判定してしまえば全くの別人となり、身元不明者を一人つ

くり上げてしまうことになり、Enamel と気付いて危うく失敗をまぬがれることができました。

そこで法医の文献を繰ると、ちゃんと四十年以上も前に、この現象に気付いて実験報告がしており、やはり本は読でおかなくてはならない事を痛感しました。すなわち、Enamel と Dentin の分離は、Enamel が 1.09~2.44 % の水分、Dentin が 9.04~10.46 % の水分を含む為その膨張率の違いにより分離がおこるものとされています。そしてこの温度は下 600°位だと言う事が述べられていました。

そこで我々も、歯牙の燃焼実験を行ってみました。条件は遺体等人体の口腔内にあり、軟部組織で被われている歯牙が焼けるのとやや異なると思われますが、実験では 100℃単位でやってみますと、400℃前後において炉中の歯牙は、Enamel と Dentin の分離がおこり、あたかも栗がはじける様な音を発しました。400℃~500℃、65分では炭化してしまいました。つまりこれは、軟組織に被われていない為、熱の上昇が早くおこり火災時の口腔内とはかなり、変化があるものと思われます。諸兄方も、もしこういう場面に出合われた場合は、天然歯 Crown の鑑定にはよく注意される必要があると思われます。

これは別の例ですが、数年前の五月、福岡における法医学会より夜十時過ぎに帰宅した所、私の元の患者の母親が『何か相談があるので是非帰宅したらお会いしたい』との電話が何度もあったそうで、夜遅くもあり、こちらも疲れていたので少し気分を害していましたがとにかく電話する事にしました。こちらは、その相談なるものが見当もつきません。以前の歯の治療の文句でも言われるのではないかと思うと、内心おもしろくない所です。

そこへ、その母親なる人物が現われ、一枚の

大きく開口した写真（それは、遺体の口角を切断し開口させたもの）を見せられました。そしてその母親の話とは、自分の娘が数日前家を出し、行方不明であり、『もしかしてこの写真に先生は見覚えがありませんか』と言って某ダムに浮いた死後数日を経過した自殺体と思われるその口腔写真を、警察からもらって私の所へもって来たものでした。

私はその写真を見た瞬間、約一年前に治療したその娘さんの顔と口腔内の様子をありありと思い出しました。この時、その場にもし私の顔を見た人がいたら、おそらく私の顔面は引きつり、顔色が変わっていた事と思います。紛れもなくその口腔内写真は、そのたずねて来た人の娘さんのものだったからです。それは、1|1のポーセレンを装着後 1| が歯髄炎を起こし抜髄後根充を施し、再製しようと思っていたのですが、そのまま患者が来院しなかった為、ポーセレンの真中にセメントが見えていて、こちらも気にしていた為、一目瞭然の私の患者であったという事が判った訳です。

ここで死後変化について少し説明しておきますと、この自殺死体は高所より湖水に飛び込み自殺をし、死後数日で水面に浮上し、いわゆる胸腹部の腐敗ガスにより巨人様と脹れあがり、顔貌も巨人様顔貌を呈し、生前はチャーミングな娘さんでしたがその面影さえもなく、髪は抜け、顔面を上にして水面に浮いていた為日光で乾燥して暗褐色革皮状を呈し、顔だけでは男女の区別さえつかず、母親すら判る筈はありません。

そこで夜中の十一時、私は母親にはっきりとこの事を言うべきかどうか迷いました。と言うのは、我が子を思う母親にとって、できれば間違いであって欲しいと念じつつ私の所にやって来ているのだと思うと引導をすぐにわたすには情において忍び難いものがあったからで、私と

しては考えざるを得ませんでした。そして母親には、カルテ等との照合をする必要があると言って、その夜ははっきりとした事は話さず翌もう一度来院するよう母親に言いますと、肩を落とし、悲しそうにしてその夜は帰りました。

その夜は私も眠れぬ夜を過ごし、翌日法医学教室の神田教授とも相談し、間違いがなければ引導をわたしなさいという事で、再びやって来た母親にその旨を話しますと、やっぱり我が子であったかという悲しみの為か、一応はお礼は言いながらも、淋しそうに帰っていきました。反面私はこれで仏も浮かれ、母親のいる我家に帰れるんだという安堵感を覚えたものでした。……………

その他白骨死体等においては、その移動により歯牙が脱落することがよくありますが、その歯槽窩の状態から、その歯牙が自然脱落したのか、又生前抜去したものかを判定する必要があります。この例は某所で白骨死体が見つかり、警察では最近の家出人、行方不明者の名簿を調査し、その中に某歯科医院に数ヶ月前処置をしてもらった行方不明の人がおり、この人ではないかという事で、その上顎骨の処置等より、処置した歯科医院を確認しえたわけですが、その遺族に説明する際確認者の先生よりお借りした三枚の Dental X-Ray と、さらに我々が白骨体の同部位を撮影した三枚の Dental X-Ray の類似点とを指摘し、遺族を容易に納得させる事ができた例があり、X-Ray フィルムの重要性を痛感した一例でした。

分献によりますと、抜歯窩の骨性治癒経過は、同部のX線不透過性の増加、すなわちX線写真上の抜歯窩像の黒化度の減少を肉眼的に観察することにより診断される。すなわち抜歯手術後の経過日数と歯科X線写真の所見との関係は、抜歯後5～10日間では抜歯窩壁に相当して太い硬固線が明瞭で、特に歯根間隔において著

明である。また、歯根の先端部すなわち抜歯窩底部の輪廓を示す硬固線は、この時期のみの特徴である。抜歯後15～20日間では抜歯窩の硬固線が不明瞭となり、窩口付近の歯槽骨の吸収機転と窩底部よりの骨新生像とが観察される。抜歯後1ヶ月間では硬固線の残留していた部分が一層不明瞭となり、抜歯窩の下半部において不透影像を認め、この不透影は周囲の歯槽骨のそれに自然に移行する。抜歯後2ヶ月間では硬固線は全く認めず、抜歯窩内の不透影化像は抜歯窩の2/3ないし全体におよぶが、周囲の歯槽骨による不透影部分との区別がかるうじて可能である。抜歯後3ヶ月間では、抜歯窩の不透影は周囲の歯槽骨によるそれに境界なしに移行し、一方、最初不透影であった根間中隔頂はこの時期になると逆に半透影化し、抜歯窩口付近のやや明るい不透影部分に移行する。また、窩口部においては骨皮質に相当するX線像がまだ出現しない。抜歯後4ヶ月間では抜歯窩の輪廓が全く失われ、同部は固有の歯槽骨とほぼ同様の構造を示し、縦横に交叉して網目を形成する骨梁像が観察される。しかし、抜歯窩口部はやや陥凹して、比較的明るい透影像を示す。抜歯後5～6ヶ月間では抜歯窩内は一樣な不透影像を示し、抜歯窩口部付近の明るさが消失し、抜歯創の完全な骨性治療とみなされる像を示す。

しかし、抜歯窩口部においては緻密な骨皮質形成を意味する白線があまり顕著でないものもある。

前述の抜歯窩の歯科X線学的治癒過程をまとめると大きくつぎの4段階に分類できる。すなわち、第1段階は抜歯窩が透影状態で、硬固線が連続的に著明、第2段階は抜歯窩底部がやや不透影となった状態で、硬固線が一部消失する傾向、第3段階は抜歯窩全体に不透影な骨梁が充満するが、抜歯窩口部は比較的明るい不透影像を示す、第4段階は抜歯窩内と周囲の固有歯槽骨との境界が不明瞭となり、両者の骨構築構造がほぼ等しくなる。また抜歯後経過日数と上記の4段階の所見との関係は、抜歯後5～10日間は第1段階、同15～30日間は第2段階、同2ヶ月間は第3段階、同3～4ヶ月間は第3と第4段階の移行型であり、同5～6ヶ月間で第4段階になるといわれています。しかるに白骨死体等の歯牙欠損部が死後脱落したものか、死亡前に抜去したかの判定には、X-Rayが非常に有効であると思われます。

とりとめもなく書きつらねましたが、身元不明者を明らかにするためには、諸兄の御協力をお願いしたいと思います。



支部だより

〔 中 央 支 部 〕



熊本市歯科医師会中央部新年宴会 S 46. 1. 14 於 やほ天



熊本歯科医師会中央支部新年会 S 56. 1. 14 於 志げ

現在中央支部は会員数 37 名で熊本市の全会員数の中でも大きい割合をしめています。隣近所が近いので、回覧板の回るスピードは 4 コースに分けますとあくる日は全部行き届いてしまい、速達顔負けの早さです。

年に 1 回だけ新年会をやって親睦を深めることにしておりますが、旅行とか他の行事は大世帯でやれそうにありません。

しかし会主催のバレー大会や新春パーティ歌合戦の前には練習やリハーサルを重ねる程熱が入ります。長老的存在の先生から開業ホヤホヤ

の先生まで、現在活躍中ですが非常に協力的であり、又、川崎先生、吉井先生、添島先生等会の指導的立場の先生もおられますのでまとまりのある支部です。

上掲の 2 枚の写真は 10 年前の奇しくも同じ年月日に撮ったものですが、私どもが存じ上げない先生もおられますし、亡くなられた先生方もおられます。10 年一昔とは申せ 2 代目 3 代目の先生が多くなり中央支部も世代の交代が見られつつあります。

(元島・秋山)



委員会活動（厚生委員会）

新春会員懇親パーティ開催

熊本市歯科医師会恒例の新春パーティが、去る2月21日（土）午後5時30分よりホテルキャッスルに於て開催された。会員97名、御夫人36名、合計133名の出席を得て、パーティは川崎会長の挨拶に始まり、県歯科医師会副会長の宇治寿康先生の祝辞を頂き、坂本一夫先生の乾杯の音頭で開宴。

今年は出口久男先生の尺八楽の落ち着いた雰囲気が始まり、厚生委員会の企画で楽団をバックに支部対抗歌合戦が始まると宴も盛り上がり、富岡先生の名司会で最後まで宴たけなわであった。

広報委員会





















編集後記

2年間の任期中での最後の発行となりました。御寄稿頂きました方々には、厚く御礼申し上げます。

未熟者で御期待に添えなかった事をおわび致します。又今後とも広報委員会には御協力下さいます様お願い申し上げます。

菊池 英一

熊本市歯科医師会会誌

第 36 号

発行日 昭和 56 年 4 月 7 日発行

発行所 熊本市歯科医師会

熊本市坪井 2 丁目 3 番 6 号

TEL (43) 6669

発 行 川 崎 正 士
責任者

印刷所 株式会社 太 陽 社

熊本市新大江 2 丁目 5 - 18

TEL (66) 1251