

熊本市歯科医師会会誌

創 刊 号



1969. 7

● 目 次

応 接 室

- 創刊を祝す.....日本歯科医師会々長・竹中恒夫...1
祝 辞.....熊本県歯科医師会々長・西山 昂...2
会誌発刊にあたって.....熊本歯科医師会々長・緒方益夫...3

勉強部屋

- 成人病・特に高血圧について.....熊本大学体質医学研究所・三村 悟郎...4

茶 の 間

- 私とシャボテン.....本田 重隆...9
緒方先生をえがく(横顔).....片岡 幸...9

展 望 室

- 南部だより.....森 米 侃...11
中央部だより.....友枝 晴 夫...11

Dining Room

- 社会保険関係.....13

作業部屋

- 会計報告.....18

告 知 板

- 学会案内.....23
-

応 接 室



創 刊 を 祝 す

日本歯科医師会々長

竹 中 恒 夫

今般熊本市歯科医師会の機関誌創刊に当り一言ご挨拶申し上げます。

会員各位の理解あるご協力と、役員各位のご努力、さらに直接編集にたずさわられた各位のご苦勞により、創刊号を発刊されたことを心から嬉しく存じます。

さて各位もすでにご存知のように、本年の歯科界は、医療保険制度の抜本改正や28%租税特別措置法の存続にとつては険しい試練の年になると思います。われわれの本年の運動いかんが、これらの問題の将来の方向を決することになるでしょう。

しかし70年安保を来年に控えているため、われわれにとっては重大課題である抜本改正も租税特別措置法も、大きな政治の過中に巻きこまれて、適当に処理されてしまう危険も存在します。これをなくし、われわれの意思を充分に反映させるには、会員各位の協力が必要であります。

それには、日歯においても各位に時々刻々の状況の報告はもちろんですが、各地域における意思の交流も必要欠くべからざるものといえましょう。その手段、方法の一つとして会報の果す役割りは重大であります。

今回創刊号を送り出した貴誌もその強力な一員となって、歯科界向上の原動力となられるよう期待すると共に、貴誌の発展を祈念し、創刊のご祝辞といたします。



祝 辞

熊本県歯科医師会々長

西 山 昂

このたび、熊本市歯科医師会に会誌を発行されることは、まことに事宜を得たものであり心からお祝申し上げます。

世は正にPRの時代であり、情報の時代であります。1970年を迎えんとして日本は正に激動の時代を迎えんとしています。物情騒然たる現今の世相を眺むる時、非常な危機感すら感ぜられます。その日本の中の歯科界も安泰とは考えられません。

所謂、抜本改革なるものも遅々として進まず、更に緊急是正も医師会の横暴により行きづまり状態にあることは、まことに遺憾に存ずるところであります。更には税の特別措置の徹廃の動きもあり身動きの出来ないような歯科界の現況をいかに打開すべきでありましょうか。

吾々は余りにも保険診療に飼いならされていませんか。いつまでも低診療に甘んじて生命を磨り減らしてはいはしないでしょうか。

「眼光紙背に徹す」という言葉がありますが、よく世の動きを見つめて全歯科医はゲバ棒ならぬ心の武装をして自主防衛に立ち上がるべきではないでしょうか。

諸先生方のご理解をお願いして、お祝の辞と致します。



会誌発刊にあたって

熊本市歯科医師会々長

緒 方 益 夫

人類の天体侵入は絶対不可能視され、天体が宗教的なものや、詩情的材料に、又或いは推理科学小説の場に利用されてきたのはそう遠い過去の話ではありません。しかし最近の新聞、テレビは夏祭りの打上げ花火とまではいかないまでも、月へ火星へと日々接近している報道でにぎわっております。こういったすばらしい躍進的科学の進歩を知らされているときに、私平凡な一人間として驚異的科学の発展に敬意を表すると同時に、あくまでも永久に人類の平和のためのものであってくれるよう願うさえしたくなります。実際、私達の住む地球上では、何10世紀以前から繰返されている人類の争いが現在なお海を隔てたところでお互いに血を流しあい、殺しあい、又道一本を隔てたところでは長棒をふりあげあって各自の主張を表現し争いあっているのですから……。

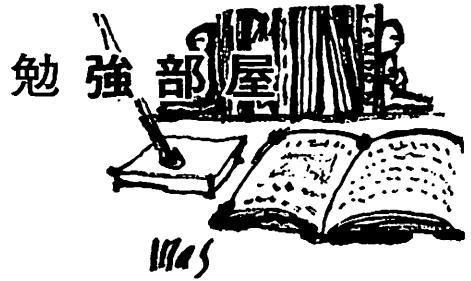
もっと身近な私達歯科界においても、日歯会長、県歯会長の祝辞のなかにもありますように、社会保険制度の抜本改正や、租税特別措置法の存続問題等々幾多の問題が山積されております。こういった問題について日歯関係当局では、昼夜検討が重ねられ、現在の進歩した歯科医療の学理を私達が充分にとり入れ、国民の健康管理に尽力出来るよう努力が払われていることは会員諸兄はとくと周知のところです。しかし、ともすると地方の一隅で毎日あわただしい診療に終始している私達臨床家にとって、自分達に直結した重大な問題についてすら落ついて考える暇もなく、たゞ好成果だけを期待している、いわゆるノンポリ歯科医

の数も少なくないような気がいたします。それは、今日まで行われた度々の選挙だけを取上げても正直な結果が現われているのではないのでしょうか？

激動する日常繁雑な生活の中にあっても、自身自身の少なくとも歯科医師としての理想はもちつづけたいものです。現代社会の中にあって各世代による多少の差異はあるにいたしましても……。

急速な進歩をとげつゝある歯学分野のなかにあつて、最近では専門医制度の設立も考慮されているというおり、歯科領域は人体の一部であり、薬は物であり、人体をみるのが医師であると考えられる、やゝ古い医師もおられるやに聞きおよんでおりますが、全身的疾病の一分症として口腔内に現われてくる疾病が最近いかに多いか、又共に相携えて患者の全快を計るケースが増加しているかをすこしでも学んでいただきたいと希望するほかありません。人体のいづれの部門を診るにせよ、医師として基礎的理念にもとづいた理想であつてほしいものです。そのためには私達は日々研進して行くことも忘れてはなりません。

そういった意味で本会誌が会員諸兄に少しでも役立ち、利用していただくことが出来るならば私の本懐とするところです。



成人病、特に高血圧について

熊本大学体質医学研究所

成人体質学研究所

助教授 三 村 五 郎

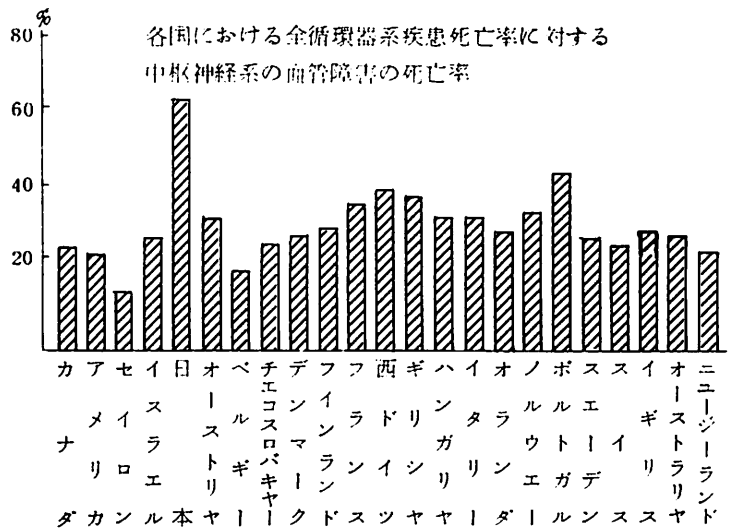
わが国の死亡率の第1位は腫管血管障害であり、第二位は悪性腫瘍、第三位は心臓病である。WHO (world health organization) の統計をみると図に示すように、本邦の脳血管障害は循環器疾患死亡率の62%を占めており世界第一位である。この脳血管障害の主因は高血圧であり、第三位の死因である心臓病の大部分は、高血圧、動脈硬化症、糖尿病などの基礎疾患によっておこる冠状動脈(心臓に酸素と栄養分を供給する

動脈)の硬化によっておこる虚血性心臓病である。従って本邦の死亡率を減少せしめるためには、脳血管障害と心臓病の発生頻度を減少せしめることが必要である。高血圧の管理が理想的に行なうことができれば、その目的の大半は達成できるといえよう。

高血圧の定義

正常人の血圧は安静時は低く、運動負荷時には上昇するが、生体の各臓器における必要循環血液量に応じて心臓から血液が末梢に駆出されるためであり、血圧の変動は生体の要求に基いた合理的なものといえる。血圧は加齢と共に増加するが、これは加齢と共に末梢の動脈系の硬化が進行するためである。さて血圧は連続的に変動するもので

各国における全循環器系疾患死亡率に対する
中枢神経系の血管障害の死亡率



あるから、どの値をもって高血圧と定義するかは困難な点が多いが、統計的処理から定められている。WHOの分類では、正常血圧を最大血圧(収縮期血圧)が140、最小血圧(拡張期血圧)が90%Hg以下とし、最大血圧160、最小血圧95%Hg以上を高血圧とし、その中間を境界血圧としている。本邦においては最大血圧150、最小血圧94%Hg以上を額血圧としている。若年者においては140~90%Hg以上ある場合は高血圧として管理する必要がある。血圧はいろいろな原因で変動するから一回の血圧測定で判定せず、数回の血圧測定から判定すべきである。

高血圧の分類

血圧を左右する因子は、心臓から駆出される

高血圧症の分類

I 一次性高血圧症	本態性高血圧症	Cushing 症候群
II 二次性高血圧症		副腎性器症候群
① 心血管性高血圧症		Plummer 病
動脈硬化症		その他
心臓ブロック	③ 神経性高血圧症	
大動脈弁閉鎖不全症	脳圧亢進症	
大動脈縮窄症	脳幹灰白質障害	
動脈閉塞性疾患	自律神経過敏症	
② 内分泌性高血圧症	④ 中毒性高血圧症	
褐色細胞腫	妊娠腎	
原発性 aldoosterone 症	⑤ 腎性高血圧痛	

内分泌性高血圧のうち褐色細胞腫（副腎髄質の腫瘍であり、血圧を上昇せしめるノルアドレナリンの分泌が多くなるため血圧が上昇する）、原発性アルドステロン症（副腎皮質の腫瘍であり、アルドステロンというホルモンの分泌過剰がおこり、体内に Na が蓄積し K が減少する）。Na のため血圧の上昇がおこるし、クッシング氏症候群（下垂体前葉の機能亢進から二次的に副腎皮質の肥大増生を

血液の量、血液の粘稠度、循環血液量、血管の弾力性、末梢血管の抵抗などであり、特に血管の弾力性の低下と末梢血管の抵抗の増大が血圧の上昇に影響をおよぼしている。

高血圧を臨床的に分類すると、表に示すように原因の不明な一次性高血圧と、血圧が上昇する原因の明らかな二次性高血圧症に大別される。臨床的に称するいわゆる高血圧症とは、一次性高血圧症である本態性高血圧症である。二次性高血圧症は、心血管性高血圧症、内分泌性高血圧症、神経性高血圧症、中毒性高血圧症、腎性高血圧症に分けられる。

二次性高血圧症は外科的な手術により治療できる高血圧症と内科的な治療しか方法のない高血圧に分けられる。心血管性高血圧症のうち、動脈硬化症、心臓ブロックは内科的な治療が主体となるが、大動脈縮窄症（大動脈弁口から末梢部の大動脈の狭窄がある場合におこる高血圧であり、先天性または炎症が原因と考えられている）は、先天性の場合には、早期に発見すれば外科的な処置が可能であり、大動脈弁閉鎖不全症も人工弁の移植に成功すれば高血圧を治すことができる。動脈閉塞性疾患は動脈硬化症がその原因であるから、内科的療法が主体となる。

招来する場合と、副腎皮質の腫瘍により副腎皮質ホルモンの分泌過剰がおこり血圧が上昇する）、Plummer 氏病（甲状腺の機能亢進と共に血圧上昇がおこる）などは、外科的に腫瘍を摘出した後、放射線療法によりその原因をとれば血圧は正常となる。妊娠腎は妊娠の終了と共に血圧が正常となる場合と、腎機能に障害がのこる場合があり、腎性高血圧症も腎臓やその他の附属器管の異常によっておこってくるが、もしこれらの異常を除去できれば高血圧は除去されるが、慢性腎炎のように両側の腎臓そのものに原因のある場合には腎移植以外は外科的療法の対象にならないため内科的療法が主体となってくる。神経性の高血圧症は内科的治療を行わなければならない。

高血圧がある場合には、上述のような二次性の高血圧か、原因不明の一次性高血圧かを正確に鑑別することが必要である。

本態性高血圧症の成因

a) 遺 伝

血圧が上昇する機序が不明な高血圧を本態性高血圧症とするが、このうち遺伝関係の明らかな場合を体質性高血圧症と診断する。高血圧の遺伝性をみると、わが国では本態性高血圧症の患者の68.2%、欧米でも71.4%に遺伝が証明さ

れている。血圧を支配する遺伝子が多数あり、その遺伝力は 0.63 であり、環境の力は 0.37 であることが証明されている。たとえば最大血圧が 200%Hg の者と、100%Hg の者が結婚すると、その子供の血圧の分布は両親の平均値である 150%Hg を中心にしてその附近の血圧の子供が一番多く生れるが、200%Hg とか 100%Hg の血圧の子供も少数生れることになる。従って高血圧症の予防のためには、高血圧の者はなるべく血圧の低い者と結婚することが必要である。

b) 本態性高血圧症と内分泌性因子

前述のように原発性アルドステロン病、褐色細胞腫、クッシング症候群などの内分泌性疾患では血圧の上昇を来することが証明されているが、本態性高血圧症においても内分泌性因子の関与が考えられている。このうちアルドステロンは副腎皮質の顆粒層から分泌され、Na を体内に貯溜する作用が強く、そのため血圧の上昇がおこるが、本態性高血圧症でもアルドステロンの軽度の持続的な分泌亢進がみられることがみとめられている。また褐色細胞腫の場合にみられるカテコールアミンの分泌亢進が本態性高血圧症にもみられることから、カテコールアミンの分泌異常もその一因と考えている人もあるが、内分泌性因子と本態性高血圧症との関連性は、まだ不明の点が多い。

c) 本態性高血圧症と腎性因子

腎臓に病変のある場合、すなわち糸球体腎炎、腎盂腎炎、また腎血管の病変などの場合などに血圧の上昇がみられる。本態性高血圧の初期には、腎血管の器質的な変化はみられないが、後には多かれ少なかれ腎動脈の硬化がみられる。この腎臓から何らかの血圧を上昇させるものが分泌されていないということは昔から考えられており、1898 年に Trigerstedt と

Bergman は家兎の腎臓から昇圧物質を取り出し、これを renin (レニン) と命名し、Goldblatt は犬の腎動脈を狭窄をさせて血圧が上昇することを証明した。すなわち腎動脈の血流が減少すると、高血圧が発生することから、現在では腎の虚血により糸球体細胞でできた renin から angiotensin II (アンギオテンシン II) を生ぜしめ、この angiotensin II が直接小血管に作用して血圧を上昇せしめることが証明されている。この renin-angiotensin 系が前述のアルドステロンの分泌を調節することが考えられている。本態性高血圧患者の angiotensin II の血中濃度は、血圧が正常な者よりたかく、腎性高血圧の患者ではさらに増大していることがみとめられている。その他腎臓から renin 以外の血管系に作用する因子が考えられている。

d) 本態性高血圧症と血管性因子

本態性高血圧症は、体質的に心臓や血管の平滑筋の先天的な劣弱を基礎にして発生することが考えられており、刺激に対して過度に反応し、過度に疲労しやすいこともみとめられている。また末梢の血管抵抗の増大もみとめられている。高血圧の初期の血圧上昇は、細動脈に何らかの原因によって発生する機能障害、すなわち攣縮がその原因と考えられ、このような血管攣縮の所見は、血圧の正常な高血圧の家族においても証明されていることから、血管系の先天的異常がその一因と考えられる。

e) 本態性高血圧症と神経因子

健康者の血圧が恒常性を有しているのは、自律神経の働きによって支配されている細動脈の血管抵抗によってである。細動脈は延髄の血管運動神経によって緊張性交感神経支配をうけている。またこの中枢は圧受容神経によって抑制をうけている。すなわち圧受容神経が血圧の変化を感受し、血圧の上昇や下降を調節してい

る。このような血管運動神経の状態を知るためにいろいろな試験を行なった場合、高血圧の患者の家族で血圧が正常な者では、血圧が正常で高血圧の家族歴のない者より、その陽性率がたかいことから、血管運動神経の不安定が本態性高血圧の発生の一因とも考えられている。

f) 本態性高血圧症と情動ストレス

高血圧患者は心因性刺激に対して過敏に反応し、情緒の緊張の解除がおくれ、興奮がせん延することのために血圧上昇性の作用のおこることがみとめられている。このことは臨床的に、高血圧患者に鎮静剤だけを投与しても血圧が下降することと、本態性高血圧患者の家族で、血圧の正常な者でもこの傾向がみられることから、情動ストレスに対して、その過敏性が強いことが血圧を上昇させる一つの因子とも考えられる。

本態性高血圧症の発症と環境因子

環境因子が血圧を上昇させる度合は、遺伝力 0.63 に対して 0.37 であるが、環境因子としては労働条件、摂取食塩量、食品構成、嗜好品などいろいろな因子が考えられている。労働条件と高血圧との発生との間には確定的なことは未定であるが、過度の肉体労働や精神労働は発症の一因となるであろう。

食品と高血圧との関係については、日本人の食塩の摂取量が 1 日 12~25g なのに比べて、外国は 10~20g と少ないことが問題であり、内地の日本人とハワイの日本人、ロスアンゼルス市の日本人の脳卒中の死亡率をみると、内地の日本人が一番たかく、次がハワイの日本人であり、ロスアンゼルス市の日本人の死亡率が最も低く、むしろアメリカ人に接近している。逆に心臓病の死亡率はその反対であり、この事実から環境因子、特に生活様式、食習慣が一つの疾患の発生にあたえる影響の大きいことが考えられる。

その他脂肪と蛋白質の過剰摂取は動脈硬化症の進展を促進するから、間接的に高血圧の原因になり得る。

本態性高血圧の治療

本態性高血圧症の診断が確定したら、まず第一に心臓、腎臓、脳の機能状態を調べる必要があるであり、脳の動脈硬化は眼底の動脈の状態から判定し、心臓の状態は心電図とレントゲン写真により判定する。腎臓の機能状態は、尿蛋白の有無、腎機能試験から判定する。そしてその個人々々についてどの程度血圧を下降させるかを判定する。

たとえば脳、心臓、腎臓の動脈硬化がひどい時に、急に血圧を下げたり、血圧を下げすぎたりすると、脳虚血発作、脳血栓、狭心症などを誘発するから危険である。食餌療法として食塩の過剰摂取を控え、肥満している者は低カロリー食にして体重の減量を計ると共に、まづ第一に鎮静剤をあたえて大脳皮質の興奮をとり、その後以降圧剤の投与を行なう。

現在数多くの降圧剤があるから、その作用機序に応じて薬物療法を行なってゆくのが原則である。治療に際して最も大切なことは、途中で治療を中断しないことであり、治療の中断によって事故がおこることを忘れてはならない。

本態性高血圧の予后

本態性高血圧症の患者を降圧剤で適切な調節を行なった場合には、脳、心、腎の事故の発生は少ない。当外来には 5 年間規則正しく通院した 80 例の患者のうち 1 例のみ脳出血で死亡したのに対して、わたくし共が集団検診を行なった某地区の高血圧患者 216 名中、26 名が 5 年間に脳卒中と心臓病で死亡している。しかもこの死亡者は治療をうけていない者か、時々治療を受けていた者である。このことから血圧の調節を行なえば、事故の発生は極めて少ないことがわかる。

勿論脳、心、腎に血管系の変化の出現しない早

期に診断をして血圧の管理をすることが最も大切なことである。

高血圧者の日常の注意

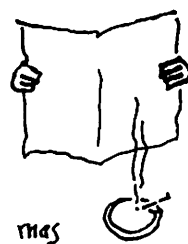
- (1) 安静と運動：適当な運動を行なうことは必要であるが、過激な肉体的過労はさけ、十分な睡眠をとることが必要である。
- (2) 入浴：42℃以上の温浴は好ましくないし、長時間の入浴もさけるべきである。また冬寒い部屋ではだかになることは血圧が急に上昇するから避けるべきである。
- (3) 便通：便秘すると肩こり、頭痛がおこり、排便時腹圧をかけると血圧が上昇するから、便通の調整が必要である。食事に注意し、必要があれば緩下剤を用いる。
- (4) 食事：食塩の過剰摂取はつゝしみ、1日10g以下とする。肥満を防ぐため総カロリーを制限し、過剰の脂肪の摂取はひかえる。特にコレステロールや中性脂肪などの値の高い場

合には、動脈硬化症が促進されやすいから注意が必要である。香辛料、アルコール、タバコは合併症のある場合には主治医に相談することが必要である。

む す び

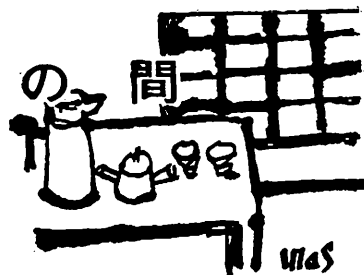
日本の死亡率の第一位を占める脳血管障害を減少せしめるためには、血圧の調節がまず第一に必要であり、本論文においては高血圧の分類、成因を中心として述べた。将来老年人口の増加と共に高血圧症、脳血管障害、虚血性心臓病、糖尿病などが現在より増加してくることは明らかであり、これらの疾患の管理が医学的にも社会的にも大きな問題になることが予想される。

(拙著は熊本市歯科医師会において講演した抜萃であり、熊本市歯科医師会の会報に掲載されることを誠に光栄に思います。成人病領域全体について記述ができなかったことをお詫び致します。)



私とシャボテン

茶



本 田 重 隆

(熊本市新大江町1丁目21-6)
TEL ☎ 4916)

シャボテン園芸の観賞価値は、どの種類がすぐれているかということになる、多少問題がある。すべての植物にそれぞれ固有の美しさがあるもので、ただ、その美しさを表わす状態が違うのである。駄物のように思われているものでも八方に広がった枝に全株、花でおおわれた姿は絶賛するものがある。

町を歩いていても、ある庭には他にシャボテンらしい物は何一つ見当たらないのにシャボテンの大樹が空高く枝を張り沢山の花をつけている姿を見る時、シャボテン固有の美しさを発見出来るように思われる。

シャボテンを栽培し始めてから十数年、終始一貫して栽培してられるのはシャボテンの美しさが私の趣味に合っていたからで、第一枯れない。私は色々の草花を栽培したが、一日でも水をかけ忘れてはすぐ枯し、結局シャボテンだけが最後まで

で残ったわけである。又シャボテンは、ラン、オモト、観音竹にみられるように、投機的でないことである。

シャボテンの愛好には色々の型があって、多額の金を使って集める。又歳月をかけて一本一本味わいながら楽しみ集めるなどの育て方がある。シャボテン園芸は人間が自然に接触する最も健康的なレクリエーションだと思う。

最近のシャボテンの流行は、ちょっと庭をのぞいても、二、三鉢のシャボテンが並べられているし、又アパートの窓に或いはこんなところにもと思うところに、四、五鉢のシャボテンが楽しまれているのは珍らしくない。

昨今の世相は平和すぎて物足りないのか、素漠たる今日この頃、こんなシャボテンの一つ一つを静かな心境で一人眺めていると、その姿の向うに荒涼たる妙漠の風景がひろがり、砂の上を吹く淋しい風の音が耳もとをかすめる様な気がする。

一鉢のシャボテンは、生活に疲れ俗塵によごれた私共の魂を新鮮に洗ってくれる。

(筆者は熊本シャボテン会々長)



緒方先生をえがく (横顔)

片岡 幸

(熊本市川尻町222)
TEL 57 9253)

私が画かきなら、緒方を一度えがいてみたい。其の様な要素を彼は多分に持っている。年輩の人なら知っているだろう。独乙の性格俳優エミールヤニングスに一寸似ている。英国の宰相チャアチルにも似かよった片りんを見出す。二者の様な強力なすじがねは持っていないくても、彼相応の背骨が一すじ通っている。

私と緒方は特別な親友でもなく、深い交際もない。一脈相通ずる合いくちと云う様なものを私の方では感じている。

最初緒方に会って強い印象を受けたのは、県歯会長木村の後任を市歯会で一本の線で推選しようという会があった時、緒方は自分の所信を誰に遠慮する事なく堂々と述べた態度は立派だと思った。

彼の顔、容姿は、都会的に洗練された一分のスキもないスタイリストである。勿論美男子とか好男子とはおよそ縁遠いが、キャバレーで実にゆるやかに、静かに踊る姿はにくい男として引つける魅力がある。殊に彼の船の画を画廊で見た時、彼が船であり、海であり、船や海が彼であった。彼の造形と自己表現の美しさに目を見張る思いをした。

其の後、彼は病気で顔をやられた。実に気の毒で正視出来なかった。或る日緒方の個展の招待状を頂いた。その時の色彩の美しい画をみて、彼の顔の暗さと目も眩い許りの美しい画を対照的に見て感動した。

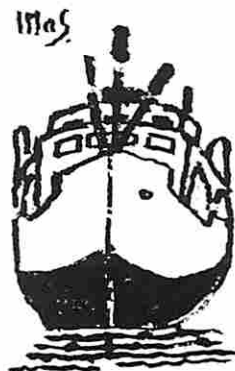
其の後、彼は市歯科医師会長の要職についた。それ迄彼の医政的な面は黒幕的な存在で、その様な立場の彼に余り好感を持ってなかったが、会長という責任ある地位についた事は高く評価する。執行部のスタッフを、九歯の同窓で独占した事について一部の批判もあったが、彼は実に応揚に、学閥などと云う一片の私心なく、会務を民主的に運営した。むしろ現在、川崎、宇治と云う新人を育てて、会員の前に大きくクローズアップさせた功績は大きい。

彼は、絵画に打込む情熱と会への奉仕生活の二つを、その修養の場として闘病している様な気がする。

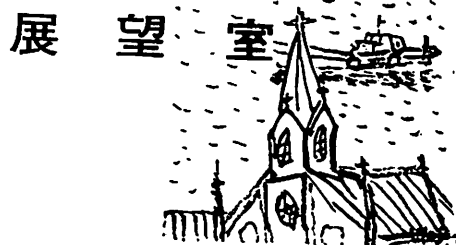
そして彼の顔も、日増しに元の様に輝き、明るくなっていく。

(敬称略)

昭44、5、20



南部だより



森 永 侃

熊本市春日町1丁目17-3

市の歯科医師会創立35周年を迎えて、会誌の創刊をされるそうでお目出とうございます。

顧りみますれば、自由競争診療の昭和初期より、支那事変・大東亜戦争、そして敗戦し有為転変の激しかった時代にも拘わらず、先輩諸先生方のたゆまざる努力の累積により、我々今日の足場を得ました事を、唯々感謝して居ります。

国民皆保険の時代に突入し、色々と社会的にも、仁術変じて算術等と批判を受けつゝある現在、岐路に立つ我々歯科医師の迎える道標として、又進歩著しい現代の歯科医学紹介のローカル版として、我々を啓発して頂きひいては、歯科医師の社会的地位の向上に寄与されん事をお願いいたします。

私の怠慢で最近ばかりは寄り合いも行っていない、会員の先生の近況も詳細には判りかねますが、こゝ南部も二世の先生方が多くなられ、父君の老先生の志を継ぎ頑張っている、大先生の方がたじたじだとの便りも頂いて居ります。

終りに、2・3の先生のお便りを御紹介して、筆をおきます。

- 宮本正己先生 南部最長老の先生は、目下肥後椿の栽培に丹精され、お庭に多くの木を拝見しました。
- 前田辰蔵先生 元歯科医師会長の先生は、老いて益々元気で、御子様と三人で診療に当たって居られます。
- 柿原康男先生 先生は、一粒種の二世の良きパ

パ振りを発揮され、治療もそっちのけ？ で子守りが忙がしいとのお便りでした。

○牧野勝美先生 先生のお便りは、一風変わったもので、

◇新茶から豆 ふだん草の根切り みかんが色づきや 葉(歯)がかれる 日曜祭日連休は、開店休業 レジャー全盛 どこで食うか？ 教えてつかはさい。

肥後狂句

3Cが天国野郎ば作りよる
五月晴エ一面しとるが腹はペコ



中央部だより

友 枝 晴 夫

熊本市紺屋町4-2

今般、市歯科医師会創立以来、初めての会誌を6月の口腔衛生週間の月に発行の運びとなったことは誠に欣快に存じます。

会誌により会員の親睦の場、ならびに連絡機関としての役割は大変大きいことと思います。緒方会長はじめ諸理事の先生方のご苦勞に感謝いたします。

中央部は、東は上通町（広町附近）、西は山崎町（肥後銀行本店裏附近）の間に33名、4月から玉名の添島先生が交通センター地階に開業され、五島先生の長男保則君も今春、九歯大を卒業され親子開業が4組になりました。

1区（山崎町～銀座通）、2区（三年坂通～上通町）区分して回覧等廻しておりますが、今度から廻りを迅速にするため、3区か、4区に分割するつもりです。

中央部という処は一度、部長、会計等になると任期なしの任期で涯しがたい処です。

齊藤孝一会計言わく、

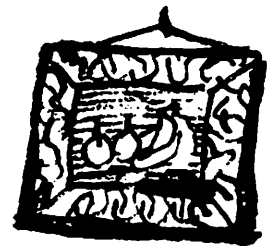
「いつかる会計ばしょとか、もうおぼえとらん。」

各先生が、のんびり型で文句を言う先生がいない為、やる方も何の気兼ねもいらないのでなんと

なく永くになってしまうでしょう。

こゝで創刊紙上を借りて一つ提案いたします。部長、会計は市歯会役員改選の時、会に歩調を合せて交替するようにしたらと思います。各先生のご意見をお願いします。

今後、益々会誌の発展を祈って筆を置くことにします。

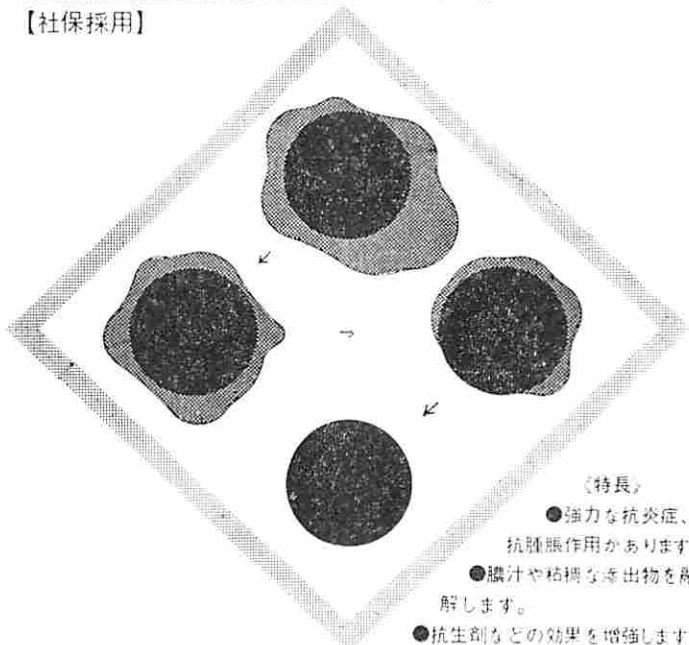


新消炎酵素剤

プロクターゼPカプセル

PROCTASE-P

【社保採用】



《特長》

- 強力な抗炎症、抗腫脹作用があります。
- 膿汁や粘稠な分泌物を融解します。
- 抗生剤などの効果を増強します。

《適応症》

■耳鼻咽喉科

急性・慢性副鼻腔炎
副鼻腔炎術後腫脹の緩解

■外科（整形外科）

外傷・骨折・捻挫・脱臼等により生ずる炎症・浮腫・血腫の緩解。術後症状の緩解
その他各科領域における炎症・浮腫・血腫の緩解、ならびに喀痰喀出困難の改善、粘稠性・膿性分泌物の排出除去にすぐれた効果を示すことが報告されております。

《包装》

100・500カプセル入

（薬価基準）1カプセル

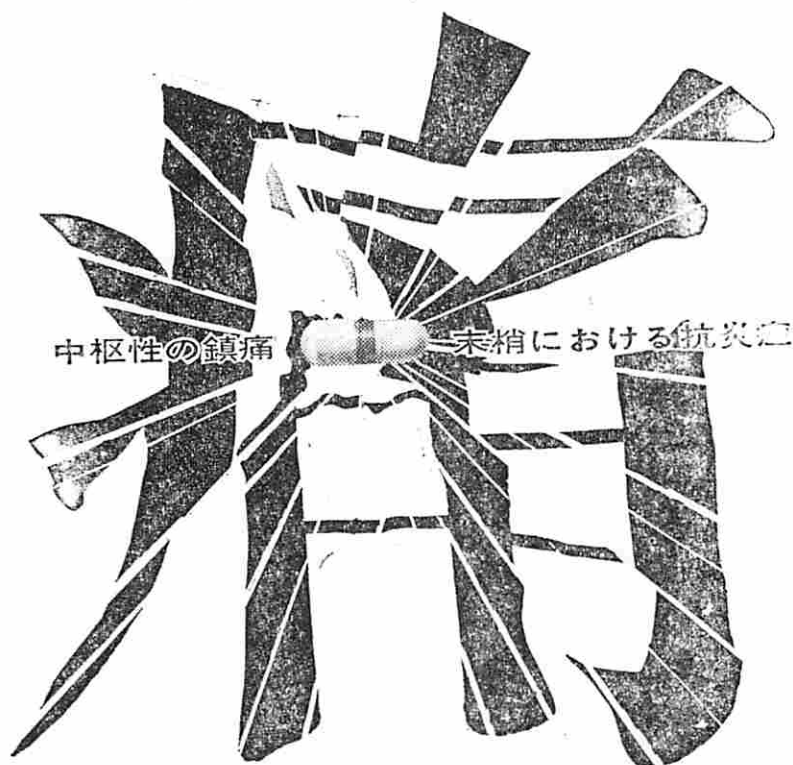
77.70円



明治製菓株式会社薬品部

健保適用品

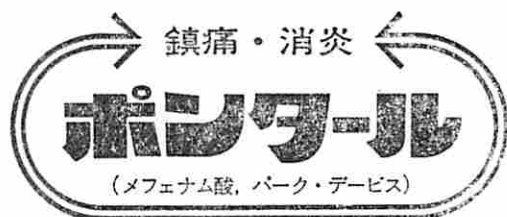
両面作用の新型鎮痛剤



特長：優れた鎮痛・消炎効果
鎮痛効果は6～8時間持続
非ピリン系・非麻薬性
他の鎮痛剤に比し胃腸障害は僅少

適応症：下記諸疾患並びに諸症状の鎮痛

頭痛、歯痛、神経痛、月経痛、分娩後痛、手術後痛、腰痛、関節痛、挫傷、打撲痛、捻挫痛、骨折部痛、外傷痛、癌性疼痛、耳疾患に伴う疼痛、鼻・副鼻腔炎に伴う疼痛、泌尿器疾患に伴う疼痛、泌尿器疾患の処置・検査後疼痛。



PONTAL

薬価基準125mg：1 cap 11.50円

250mg：1 cap 19.90円

包装125mg 100 cap

250mg 100 500 1,000 5,000 cap



販売
三共株式会社



提携
パーク・デービス三共株式会社

社会保険関係

(以下義解訳は最近の基金通報ならびに
県歯よりの通達を抜粋したものです。)

問 抜歯後出血処置について、抜歯創の再掻爬をおこない、スポンゼル、TCコーン等を窩内に使用し縫合止血した場合所定点数43点のほか、掻爬料、スポンゼル、コーン等を加算算定出来ますか。

問 暫間被覆冠 (TeK) は無髄歯にも使用出来ますか、仮着に使用するEZの点数は3点と2点のいずれが正しいでしょうか。

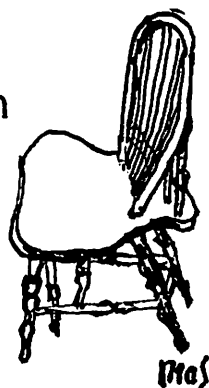
問 第一大臼歯 (6番) の後方延長ダミーは認められますか。

問 同一歯に2個以上、例えば冠と支台築造を同時に除去した場合は撤去料は、1歯単位として7点とのみになっていますが、やむを得ず日を異にして冠と支台築造を別々に除去した場合、1歯2回の請求が認められますか。

問 顎骨嚢胞の開窓術を行なった場合は何点を算定してよいか。

問 咬合挙上副子を装着した場合は何点か。

Dining Room



答 抜歯後出血処置の所定点数は医科甲表区分201の1創傷処理、(小)に準じ適用されたもので、再掻爬、縫合、少量のスポンゼル等局処止血の目的に施された、小手術、材料については43点に含まれます。TCコーン等のような感染防止の目的に使用された投薬、止血剤、補液の注射等については別に算定出来るものと解釈し処理されます。

答 TeKの目的は歯髄の保護、残存歯質の保護、歯牙の移動防止、歯肉の保護にあると記載されていますので、無髄歯の場合も使用してよいものと解釈します。仮着についてはEZの場合3点、CZ2点となっています。

答 現在認められている後方延長ダミーは第二大臼歯 (7番) となっています。従って6番は認められません。毎月請求明細書上に数例あります。削除減点されますので、特に御注意願います。又差額徴収の対象にもなりません。

答 撤去料は1歯1回が原則とされていますが、何らかの理由で、やむを得ず日を異にし撤去した場合は、その理由を摘要欄に明記された場合に限り、2回の請求は認められます。

答 区分「250」顎骨腫瘍手術 (340点) により算定する。

答 一顎につき、区分「258」床副子 (一顎につき) 230点に準ずる。なお、装着後咬合面にレ

問 パノラマX線撮影法により、撮影を行なった場合は何点か。

問 有床義歯を製作するに当り、義歯床の安定を阻害する浮動歯肉の切除を行なった場合は何点を算定するのが妥当か。

問 1. 破損した有床義歯を修理した後、新たに有床義歯を製作した場合、両者とも給付されるか。

2. 歯牙の処置に当って、隔壁の目的でカバーバンパ等を使用した場合には何点か。

3. 抜髄処置後の感染防止のため、精密仮封などにユージノールセメントを使用した場合は特定薬剤として算定してよいか。

問 1. 音声の周波分析検査は認められるか。

2. 咀嚼機能検査は認められるか。

問 前歯部の間隙つみを有床義歯の隙による補綴は差し支えないか。

問 アダマンチノームで顎骨を切除し、バイタリウム等の移植手術を行なったが半年位経過後化膿したのでこれを徹去した。

この場合の徹去手術料は請求できるか。

請求できるとすれば何点になるか。

問 TeK の仮着に際しEZを用いる場合、有髄、無髄それぞれの場合に使用しても差し支えないか。

問 暫間被覆冠に使用するEZの薬価料は3点とすることであるが、CZの薬価料は何点か。

ジンを添加して調整した場合は一顎1回につき、区分「320」有床義歯修理(65点)に準ずる。

答 診断料は、甲表の区分「101—1」写真診断(32点)に、撮影料は甲表の区分「103—2」断層像(150点)に準じ、使用したフィルム料は区分「135」フィルム価格を10円で除した点数により算定する。

答 甲表の区分「206」(簡単なもの65点、その他のもの130点)に準じ、特に複雑なものは甲表の区分「229」顎骨、口蓋、舌良性腫手術(340点)に準ずる。

答 1. 認められる。

2. 区分「319」暫間被覆冠(6)に準ずる。

3. 貴見のとおり取り扱って差し支えない。(3点加算)

答 1. 現段階では認められない。

2. 認められない。

答 補綴学的に好ましくないので認められない。

答 手術が全顎にわたる場合は区分「251」顎骨骨折手術(580点)に準じ、手術の範囲が2分の1顎程度の場合に区分「250」顎骨腫瘍手術(340点)に準ずる。

答 差し支えない。

答 CZを使用した場合は2点を算定する。

問 例えば、C。急化Pulなどで来院した場合、即充するのが妥当と思われるが、単治（応急処置）で済まし、後日即充するなどのことは如何。

問 Full Cast Crown 形成時浸麻を行った場合は、浸麻の算定はよろしいか。

問 クラスプのかかった歯牙を抜歯した日にクラスプの調整料は算定してよいか。

問 咬合緊密にして鉤のレストの位置的關係等で鉤歯又は鉤歯の対合歯をレストの咬合關係で削合した場合の削合料は算定できるか。

問 架工義歯の場合、両支台歯（健全歯）を切削後、疼痛を訴えた場合、鎮痛消炎剤（例えばポントール）を投与した場合、病名がないため投薬理由として摘要欄に記入しておくべきか。

問 珪磷酸セメントを必要があって咬合面に使用した場合算定できるか。また、その際研磨料の算定はできるか。

問 何んらかの理由により残根上義歯を装着する場合、根の保存可能なものについては根治、根充の上インレーで根面を被覆する。この際のインレーは一面の点数で算定することになっているが、これをアマルガム充填により行った場合、ア充一面として算定する。またその際の研磨も可と考えるが如何。

問 6 | 1 歯欠如にて(模)の請求があるが認めてよいか。

問 社会保険診療において架工義歯の支台として全部鑄造冠のほか部分鑄造冠の場合、どの程度までの部分鑄造冠が認められるか。

問 日本歯科医師会の質問の回答 4 3 | 欠 ⑥ ⑤ 4 3 ② ① | は差し支えないとあるが、この場合の支台歯の4歯目は健全歯であっても支台歯数は4歯となっても差し支えないか。

答 即充とは必要ある場合、当日行われる行為を指すものであると解されるが、止むを得ない場合、応急処置を行ない次回来院時に即充する場合は認められるものと解する。

答 認められる。

答 有床義歯の鉤を除去し、調整を行うことにより義歯調整の目的が達成される場合は、区分「223」（歯冠修復物又は補綴物の除去）の点数7点を算定して差し支えない。

答 算定できない。

答 審査上必要があると認めた場合には、摘要欄に記入することが望ましい。

答 共に算定できる。

答 貴見のとおり取扱って差し支えない。

答 必要ある場合には差し支えない。

答 補綴学上妥当適切であれば、差し支えないものと判断されたい。

答 昭和43年8月1日付保険発第79号により取り扱われたい。

昭和43年8月1日 保険発第79号

問 ダミー2歯のブリッジにあっては、欠損の部位、支台歯の骨植状態、咬合状態等により、支台歯数を4歯として設計する必要が生ずる（例えば $\overline{4\ 3}$ | 欠損に対し $\overline{6\ 5\ 2\ 1}$ | を支台歯としてブリッジを設計する場合）が、保険給付として取り扱って差し支えないか。

問 金属焼付ポーセレンクラウンは差額診療の対象となるべきであると考えるが如何。また、架工義歯支台歯として使用してよいと考えるが如何。その場合の保険請求は何を準用するか。

問 差額徴収の扱いについて

答 貴見のとおり取り扱って差し支えない。

答 最も近似する行為の点数との差額に依られたい。

答 1、患者又は第三者が金合金、白金加金、金属床及びポーセレンを使用する歯冠修復及び欠損補綴を希望した場合においては、使用して差し支えないこと。また、ダミー2歯を超えるブリッジを希望した場合にあっても適応として取り扱うことができること。

2、前項前段の場合においては、当該金合金、白金加金、金属床及びポーセレンを使用する歯冠修復及び欠損補綴の料金（慣行料金）から歯科点数表に定める歯冠修復及び欠損補綴の最も近似する行為の点数を、また、前項後段のダミー2歯を超えるブリッジを希望した場合においては、希望したブリッジの料金（慣行料金）からダミー2歯のブリッジを行った場合の点数を金額に換算し控除した額を患者又は、第三者から徴収して差し支えないこと。

3、この場合診療報酬の請求は、前記控除した費用にすること。

4、ブリッジの給付の範囲については、1ブリッジについてのダミー数は2歯を、また、支台歯数は3歯を限度とする。但し、昭和42年11月17日保険発第122号の

問 破損架工義歯を撤去し、同月同部位に架工義歯を再製した場合の傷病名の記載方法は如何。

問 Pul 病名にて、抜髄後 Per に移行し歯根膜炎の治療が長期間に及んだ場合の傷病名の記載要領は如何。

問 初診のみにて処置のないときの傷病名の記載方法は如何。

3 歯冠修復及び欠損補綴についての(17)(18)及び昭和43年8月1日保険第79号により、次のごとき場合は、支台歯は4歯になっても保険給付として取り扱って差し支えない。

- (1) 1歯欠損のブリッジが2個連続しているときに、これを設計上1個のブリッジとした場合。
- (2) ブリッジの隣在歯がう蝕症であって歯冠修復の適応である場合にブリッジとろう着固定することが適切である場合。
- (3) 動揺歯である隣在歯をブリッジとろう着固定することが適切である場合。
- (4) ダミー2歯のブリッジにあっては、欠損の部位、支台歯の骨植状態咬合状態等により、支台数を4歯として設計する必要がある場合。

5、差額徴収は、4、を基礎として行なうこととなる。

答 例 ⑤6⑦ 破損(欠損) ⑤ C 〃 ⑥ 単Gのように記載して下さい。

答 歯根膜炎については、根管治療のみにては奏効せず、ときには抗生剤、消炎剤の投与も考えられますので、傷病名欄には下記のように記載すれば、摘要欄には薬名にかゝる事項のみで、その理由を記載する必要はありません。

例 ⑥ Pul (Per)

注 続発第2病名は()内に併記する。

例 Per (AA) Per (WZ)

答 例 ○○疑 或は、主訴を記載して下さい。

会 計 だ よ り



昭和40年4月熊本市歯科医師会会長に、緒方益夫先生就任と同時に会計理事を命ぜられ、今日3期目を迎えるにあたり、市の家計簿をふり返って見たいと思います。

40、41年度は矢毛石前会長当時の予算を、そのまま踏襲した会計内容でしたが、42年度になりますと、学術費、会員福祉費及び需用費が大きく伸び、40年新メンバーで市会の若返り、会員相互の親睦、歯界の前進発展の推進力になろうと、会長以下全理事決意、新たに出発したものの43年度予算編成にあたり、保険診療負担金を御願ひした次

第です。

自家の収支会計すら満足に計算した事もない私が、突然市の会計を課せられ困惑した事は、何の項目に会費の何%をふりむけるかと言う事で、一から十まで会長以下全理事に相談指示を受け、助言してもらえばかりで、今日を迎えました。当市の様に一連の慣例行事の中に何か一つでも新しい事を始める事が如何に困難な事か、会計を通じ痛感致しました。会費は会員全体の為になる事業費に消化すべく重点を置き 予算を 計上 致しました。

昭和43年度熊本市歯科医師会 才 入 才 出 予 算 現 況 報 告

才 入	才 出	残 額
2,992,287	2,485,997	506,290

才入の部

款	項	費 目	予 算 額	収入済額	未収額
1		会 費	1,542,500	1,842,545	15,000
	1	会 費	772,500	790,400	15,000
	2	保険診療負担金	710,000	872,145	
	3	入 会 金	60,000	180,000	
2		寄 付 金	100	0	
3		過 年 度 会 費	5,000	5,000	
4		雑 収 入	615,000	766,221	
	1	預 金 利 子	15,000	9,014	
	2	雑 収 入	600,000	757,207	
5		前年度繰越金	100,000	368,521	
6		補 助 金		10,000	
		計	2,262,600	2,992,287	15,000

才出の部

款	項	費 目	予 算 額	支出済額	予算残額
1		事 業 費	1,050,000	1,471,494	167,313
	1	口腔衛生費	50,000	22,200	27,800
	2	学 術 費	350,000	210,487	139,513
	3	会員福祉費	500,000	971,518	
	4	医 政 費	100,000	138,670	
	5	保険協力費	50,000	128,619	
2		事 務 費	806,400	796,252	156,170
	1	渉 外 費	110,000	157,580	
	2	俸 給	254,400	233,200	21,200
	3	諸 給 与	110,000	110,552	
	4	旅 費	80,000	311,480	48,520
	5	需 用 費	90,000	187,890	
	6	事務所費	72,000	66,000	6,000
	7	備 品 費	40,000	2,250	37,750
	8	雑 費	50,000	7,300	42,700
3		会 議 費	270,000	177,960	92,040
	1	諸 会 議 費	270,000	177,960	92,040
4		職員厚生費	44,000	40,291	3,709
	1	退職積立金	24,000	22,000	2,000
	2	厚 生 費	20,000	18,291	1,709
5		予 備 費	92,200		57,371
		予 備 費	92,200		
		計	2,262,600	2,485,997	476,603

43年度より新しく保険協力費を置き、医政費と共に、会員の診療面に医政面にプラスに作用する様、新設致しました。又レクリエーションも従来の家族並びに従業員を主体としたものの外に、会員相互の親睦を主体としたものの2本建とし、又

学会も少なくとも年2回以上の目標で計画致しております。

今年度は各支部の部会への補助金を計上し、各部会より市会への要望なり御意見を希望しております。

昭和44年度熊本市歯科医師会 才 入 才 出 予 算 案

才入の部

款	項	費 目	44 年 度 予 算 額	43 年 度 予 算 額
1		会 費	1,810,500	1,542,500
	1	会 費	790,500	772,500
	2	保険診療負担金	960,000	710,000
	3	入 会 金	60,000	60,000
2		寄 付 金	100	100
3		過 年 度 会 費	5,000	5,000
4		雑 収 入	670,000	615,000
	1	預 金 利 子	20,000	15,000
	2	雑 入	650,000	900,000
5		前年度繰越金	500,000	100,000
		計	2,985,600	2,262,600

才出の部

款	項	費 目	44 年 度 予 算 額	43 年 度 予 算 額
1		事 業 費	1,300,000	1,050,000
	1	口 腔 衛 生 費	50,000	50,000
	2	学 術 費	400,000	350,000
	3	会 員 福 祉 費	600,000	500,000
	4	医 政 費	150,000	100,000
	5	保 険 協 力 費	100,000	50,000
2		事 務 費	1,089,400	806,400
	1	渉 外 費	150,000	110,000
	2	俸 給	302,400	254,400
	3	諸 給 与	125,000	110,000
	4	旅 費	80,000	80,000
	5	需 用 費	270,000	90,000
	6	事 務 所 費	72,000	72,000
	7	備 品 費	40,000	40,000
	8	雑 費	50,000	50,000
3		会 議 費	465,000	270,000
	1	諸 会 議 費	465,000	270,000
4		職 員 厚 生 費	46,000	44,000
	1	退 職 積 立 金	24,000	24,000
	2	厚 生 費	22,000	20,000
5		予 備 費	85,200	92,200
		予 備 費	85,200	92,200
		計	2,985,600	2,262,600



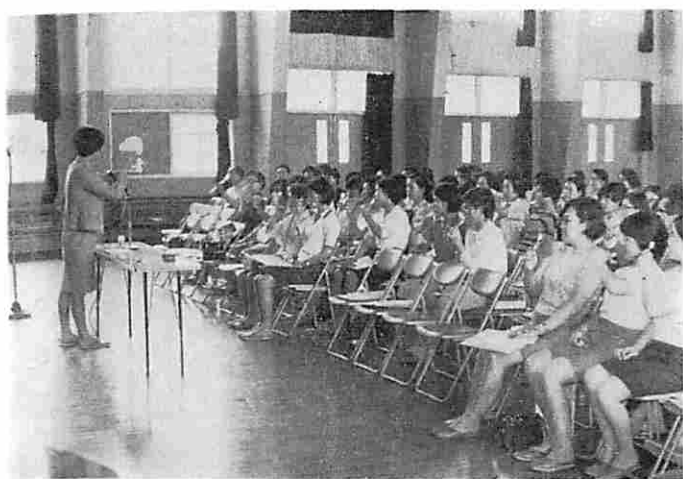
熊本市歯科医師会設立35周年記念パーティ



激動する世代の中であって、今日まで会員諸先生と苦楽を共にされたご伴侶をまじえ一堂に会する機会を作ることは数年来の懸案ではありましたが、熊本市歯科医師会設立35周年を機に、去る2月28日熊本月世界においてパーティーを企画いたしました。

皆様の御賛同を得、約 200名の御出席のなかで和やかな一ときを過ごすことができました。





歯磨訓練指導者講習会

県学歯が例年行っております、歯磨訓練指導者講習会を今年は熊本市で行なうことに決定、去る5月13日熊本市立城東小学校で実施いたしました。

大村講師による指導者の実施講習（上）と児童への実施指導（下）



「子供のよい歯のコンクール」

6月4日、熊本市主催による「子供のよい歯のコンクール」で優秀者を表彰する緒方会長

会員家族従業員

親睦レクリエーション



「森の都」とたゞえられた私達の住む町も急増する交通量にともなう排気ガスの問題が取り上げられるにいたりました。

呼吸器管の大掃除もかねて、今年は恒例の会員、家族、それに従業員の親睦会を由布高原、山下湖畔でわらび狩ということにいたしました。（5月18日 参加者240名）

家族あがての新鮮な取獲物、翌日の食卓をきつとにぎあわせた事でしょう。



昭和44年度

熊本市歯科医師会学会

今回は従来の講演会の趣きをかえて、6名の講師を招き「歯周疾患（特に根尖病巣）について」シンポジウムを行ないました。熱心な質疑応答が約5時間にわたって行なわれましたが、紙面の都合上内容は次号に掲載いたします。





学 会 案 内

第33回全国学校歯科医大会

- 9月20日(土) 21日(日)
- 滋賀県大津市
- 大会々長、井田貞治郎(滋賀県歯会長)

第12回日本歯科医学会総会

- 10月10日(金)～13日(月)
- 大 阪 市
- 第3日、4日は各分科会

各地区歯科医学大会

- 北海道(北海道) 8月23～24日
- 東 海(岐阜県) 10月18～19日
- 四 国(愛媛県) 9月28日
- 九 州(福岡県) 8月23～24日

医学関係学会

(臨床医学6月号による)

- 生化学会 10月上旬 広島
- 解剖学会 8月25～27日 信州大学

癌学会 10月中旬 金沢大学

民族衛生学会 秋 岩手県

公衆衛生学会 秋 岡山

体力学会 秋 長崎

気管食道学会 10月10～11日 松本市

アレルギー学会 10月11～12日 福岡

ウイルス学会 8月28～30日 札幌

胸部外科学会 10月 福岡

脳神経外科学会 10月 京都

真菌学会 10月7～8日 東京

矯正医学会 10月17日～18日 東京

老年医学会 11月20日～22日 大坂厚生年金会館

人類遺伝学会 9月上旬 札幌

腎臓学会 秋 千葉

歯科関係国外学会

FDI 10月11日～18日 ニューヨーク市

フランス口腔病学会議 10月8～11日 パリ

ホルダナ国際アルゼンチン歯科学会

10月26～29日 ブエノスアイレス

編 集 後 記

我が国の歯科医学の進歩は実にめざましく、特にそれにともなう歯科技術の高度化は、欧米のそれと何ら遜色がない事は、自他ともに認められているところです。しかし一般 歯科臨床家の日常は、必ずしもそれ等の技術を全てとりいれられているとはいえないのではないのでしょうか。これは、現在の我が国の社会機構の欠落が大きな原因ともいえましょう。

先般、日歯より配布された谷津氏の歯科医師の健康調査の内容や、歯科医師の平均寿命の数値をみましても、私達臨床歯科医が、社会保険診療のために多くの時間を費やし、又過大の労力を消耗

していることを証明しているものです。

このような現況下にあつて、私達はお互に技術の交流を計り、又お互の健康を確認しあいながら、出来うれば私達の会が健康で平和な一つの家であつてほしい。そういった会長の意図もあつて会誌を発行する事になったものです。

一見ふざけたような Chapter: 応接室、勉強部屋、茶の間 DinigRoom 等々諸先生に一つずつ説明を加えなくても御理解いただけると思います。会員諸先生の各 Chapter に対する御質問、御意見、要望がどんどんあつてこそ、本会誌の使命が意義あるものになって来るものです。担当者一同、諸先生の声を御待ちしております。

——係——

熊本市歯科医師会会誌

創 刊 号

発行日 昭和44年7月 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 ② 9 6 6 9

発 行 責任者 緒 方 益 夫

印刷所 株式会社 秀 巧 社
熊本市出水町国府495