

熊本市歯科医師会会誌

第14号



船 場 橋

1973. 12

表紙の言葉

船場橋

あんたがたどこさ 肥後さ
肥後どこさ 熊本さ 熊本どこさ
せんばさ せんば山にはたぬきが
おってさ それを狸師が鉄砲で打
ってさ 煮てさ 焼いてさ
食ってさ それを木の葉でちょっ
とかぶせ

古くから童謡に歌われている船場山の
麓を流れる船場川（現坪井川）、往年の
船付き場の面影今はなく軌道が冷たく光
っている。

橋のランカンにエビとすぐ横に狸の立
像が川面を吹く風にさびしく立っている。

目 次

応 接 室

まおか文太郎	日本歯科医師政治連盟顧問	まおか 文太郎	2
『雇用・労務』論議(その3)	熊本総合高等職業訓練校校長	城 門 広 海	3

勉 強 部 屋

口腔領域の診断と全身病(Ⅱ)	東北歯科大学口腔診断学教室	今 井 忠 治	6
Endodontic - Endosseous I plant Root Stabilizers			
歯根安定装置としての歯内骨内 Implant 特に Threaded			
Pin の使用術式について	宇部市開業	山 根 稔 夫	12
新しい金粉修復材“Goldent”による金箔修復		長 野 三代太	15

茶 の 間

放送に出なかった話	RKKモーニングダイヤル・ホステス 歌人	本 田 節 子	17
天気予報とその利用	日本気象協会熊本支部長	与 田 正 治	18

展 望 室

計画診療の悩み		添 島 義 和	20
---------------	--	---------------	----

作 業 部 屋

歯みがき訓練と秋の歯の無料検診	林		22
-----------------------	---	-------	----

告 知 板

まおか文太郎来熊日程			25
49年度新春懇親パーティ			26



ま お か 文 太 郎

日増しに寒くなってまいりましたが、会員各位におかれは、いかがお過ごしですか。

しばらくごぶさたいたしました。貴県の風情も変化したことと存じます。しかし、まだまだ自然のたたずまいは、いたるところにあるのではないのでしょうか。貴市の都会化も、当然進んでいるとは思いますが、道傍にも、露路にもまだ残れていることと存じます。

ところで貴誌前号に「百間石垣裏^{うしろ}飛び」という諺が書かれていたのを拝見し、各地にそれぞれ根をおろした文化を感じました。

現代の社会機構は、すでにその体制はできあがり、現在はその持続にエネルギーを費し、新しい息吹きを吹きこむ余地は徐々に少くなりつつあります。しかしそれでは社会の発展はなく行き詰りをきたします。そのときこそ「百間石垣裏飛び」が必要になり、諺のとおり、思いきった行動が必要になってくると思うのです。

応 接 室



日本歯科医師政治連盟顧問

まお か 文太郎

現在は、その「裏飛び」の時機にきているのではないのでしょうか。われわれのもっとも身近にある医療制度、とくに健保制度にしても、被保険者も当然のことながら、医療担当者にとっては、身を金しぼりにされているものであり、根本的改革が切望されます。制度上からいっても健保法、療養担当規則で制約され、医療費問題にしても中医協から一歩も外に出られないというのが現状であります。救貧政策から始まった健保制度が、50年その老残をつづけて今日もわれわれをしぼりつづけている現実、なんとしても改革しなければ、医療担当者も国民も不幸といわねばなりません。そこで医療保険制度の改革は「百間石垣裏飛び」という、思い切った改革を断行しなければ、この現実是不変だと痛感しており、私はその尖兵となるつもりであります。皆さまでご指導ご鞭撻を願ひ、各位のご健勝を祈り、近況ご報告といたします。

『雇用・労務』論議

(その3)

熊本総合高等職業訓練校 校長

城 門 広 海

若者の職業意識について

「いまどきの若い者はつまらない。また、何を考えているか、さっぱり分らない。」

私たち同世代の者（50才から60才前後）が集って話しをしていると、いつも誰かの口からよく語られる言葉である。そして、ある者は、わが子の学生運動にからんでの親子の対話を事例に、またある者は、「断絶の時代」という、一刀両断的な用語を用い、いかにも悟りきったごとく、親と子、高年者と若者は、所詮、対立するもの、理解し合えないもの、相入れないものであるといったことで話しは落着くのである。

私自身、20才代の子供たちを持つものとしての実感を言えば、親子の対話のなかではいろいろと意見の対立があるし、かみ合わないことも多く、やはり担当の意識のずれがあることを感じている。

一方翻って考えてみると、われわれの青年時代には、大人たちから、「お前たちの考えていることはわからない」、あるいは、「つまらない」と、何度か言われたことを思い出す。そうだとすると、いつの時代も、親と子、高年者と若者は、対立するもの、相入れないものといえるかも知れない。

このようなことは、一般論として論議する分にはなんら実害を伴うわけでもないがこの人手不足のなかで、人を雇い入れ、事業を運営して行かねばならない立場の人には、それでは済まされないのである。労使関係においては、対立とか、断絶とか、意識のずれ等は、放っておけないし、そのままにしておくと、事業の存立にも、重大な影響を及ぼすことにもなりかねないこととなるのである。

今回は、若者の職業意識をとり上げてみることにした。大した資料も持ち合わせていないので、どこ

まで、この問題にメスを入れることができるか、分らない。予めお断りしておきたい。

私の職掌柄、求人用務で訪れる会社、事業所の管理者、経営者たちと面接し、対話することが多いが、これら求人者たちが、若い従業員について語った、いわば、現代若者気質といったものを紹介してみたい。

- ・世のため、人のために働くのではなく、自分自身のために働くのだといい、会社への帰属意識は極めて少ない。
- ・週5日制で、生活できる給料が保障されるべきであるとして、短い労働で高い賃金を要求する。残業はやりたがらない。
- ・上役、先輩からいろいろ言われることを嫌い、まずい点を指摘して、注意すると、二言目には、やめればよいだろうと反ばくする者も多い。
- ・私生活上のことで、いろいろ注意されることを、極端にいやがる。
- ・節約の概念がうすい。
- ・平等、対等意識が強く、自己主張も強い。
- ・苦勞、忍耐のいる仕事をきらい、かつこよい仕事を好む。
- ・自分を責めることが少なく、他はよく責める。
- ・一体に、遊ぶことが好きで、勉強はきらいである。
- ・文句が多く、よくいいわけをする。

管理者の立場から若い従業員の意識、気質等を語ったものを、以上断片的に、思いつくまま記したが、確かに現代若者の一面をとらえていると思う。こうして並べたててみるとわれわれの若い時代と比べると、相当な意識の変化がうかがえるのである。

次に、手元にある資料のなかから、一部を紹介して、さらに「若者の職業意識」を探ぐってみたい。

(調査年度をメモしそこなっていることをお断りしておきます。)

○総理府中央青少年問題協議会調査

(神奈川県内の二次産業に生産労働者として働いている15才～25才の青少年2,500名を対象に調査したもの)

△あなたはどのような生き方をしたいと思うか。

- ①金持になりたい。地位や名誉を得たい世間であってと言わせたい。いわゆる
立身出世型 …………… 11.9%
- ②社会や人々につくす生涯を送りたい。
すべてを仕事にうちこみたい。いわば
献身奉仕型 …………… 7.2%
- ③自分の趣味に合った生活がしたい。その日を
平凡に送ればよい。何よりも家庭の幸福をは
かりたい。すなわち
私生活中心型 …………… 74.8%

○日本青年協議会調査

(新規高校卒業就職者3,000名を対象)

△働く目的は何か。(上位3つ)

- ①一生けん命働いて、経済的にゆとりのある生活をしたい。 40.3%
- ②金銭のみにこだわらず、自分自身の職分に合った生活をしたい。 37.7%
- ③他から認められたい。 16.6%

△仕事に対する態度

- ①働くことは生活の手段 46.8%
- ②働くことは生きがい 37.7%
- ③所定の時間は働き、他は遊ぶ 16.6%

○「年少就職者は何をどう考えているか」の調査

(愛知県のある商工団体が、年少労働者の意識調査を行なった結果をまとめ、一般的な傾向として挙げていたもの。就職者をこれらのパターンに無理やりに当てはめるのは危険である。－と但し書きを附していた)

- ①ドライな損得勘定で行動し、労働は金儲けの手段と割り切り、短い労働、長い余暇を求める。

②他人に頭を下げるのを嫌がり、自分の経験の中から単純な論理で判断する。

③社会奉仕や道德意識が低く、職場内でのエチケットをわきまえない。

④集団責任観念に欠け、職場規律を守らない。その反面単独では何もできず、集団の中へ埋没する。

⑤飽きっぽく、有害不実行である。

⑥権威に対する反抗心が強く、協調性に欠ける。

⑦情緒が不安定で、直接的な反応をおこす

⑧スマートに対するあこがれ。

以上3つの調査事例を紹介したが、各調査共、調査自体に、予め観念的に設定されたもの、類型化されたものが、感じられ、顔面どおり100%、このまま受けとれない気もする。おそらくみなさんにも、いろいろ御意見のあるところと思う。しかし、それはそれとして、現代青少年の職業意識、さらには人生観、価値観といったものの一端をつかんでいることは確かである。

そこで、みなさんが、経営者として、若い従業員の人たちに接近し、理解しようとする場合の、参考に資していただきたい。

戦後、新憲法に基づき制定された教育基本法の前文の一節には、「われわれは、個人の尊厳を重んじ、真理と平和を希求する人間の育成を期するとともに、普遍的にして、しかも個性豊かな文化の創造をめざす教育を普及徹底しなければならない。」とあり、さらに同法第一条(教育の目的)には、「教育は人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっとび勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行なわれなければならない。」と規定している。

新学制による戦後の教育が、すでに20数年を経過した今日、上記のごとき教育目標に照らし、その所期の目的を達成し得ているかどうか。前記の事例からみても、いろいろと意見の分れるところと思う

れる。教育は国家100年の計といわれる。僅か20数年の実績で、新しい教育の成果を評価することは時期早尚といえましょう。われわれが現にみるものは、過渡期の現象にすぎないとも思われる。戦後の民生教育、個性教育、人間尊重教育の影響は、岩間に沁みる清水のように徐々に滲透しつつあるのではないのでしょうか。極端に分業化されたベルトコンベア方式の流れ作業のなかでの、働く人たちの人間性喪失の悲劇を、いまから30数年前、警告して痛烈な文明批評を行なった。チャップリンの映画「モダン・タイムス」が、昨年、今年と日本各地で上映され、若者の人気を博した事実、私は大いに注目したい。それは、近代企業のなかで、ともすれば、人間性を見失ないがちな日本の若者たちが、チャップリンが映画のなかで、「人間は機械ぢやない」と叫んでいる。それに心をゆさぶられ、共感し、感動したからにちがいない。

最後にもうひとつ事例をあげよう。

今年の春、神奈川県のある町の教育委員会が主催して、泊りこみの青年教室を開いたときのことである。集った者は、その地域にある大企業に勤めてい

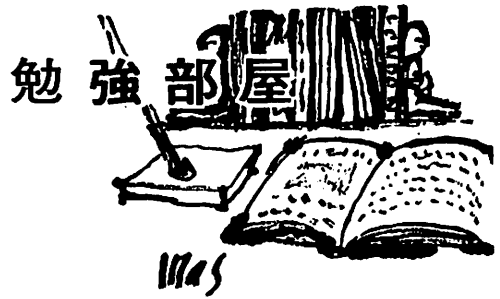
る若者たちが、ほとんどであったという。

会の運営に当たった社会教育主事の予想に反して、若者たちの話題は、「恋愛論」などではなく、仕事のことに集中した。「職場の中で頭を使い、考えながらやる仕事や、または創意工夫を加える仕事は、何ひとつない。ロボットのように、押ボタンを押すだけの仕事では、働きがい、生きがいなんて持ちようがない。」といった不満が交々述べられた。

このように、働くことに意義を見失った若者たちの、さ折感が心の中にわだかまり、累積されていく場合、一体どうなるのだろうか、おそらく、他にはけ口を求めて、享楽へ、脱サラへ、そして過激へと向って行くような気がしてならない。

若者たちは、いろいろと大人たちの批判にかかわらず、真剣に生きようとしているのである。社会の場においても、職場においても彼等を、よく理解してやり、欲求不満の解消に努め、用いてやって、働きがい、生きがいを持たせるようにすることが、何よりも大切に思われるのである。





口腔領域の診断と全身病(Ⅱ)

東北歯科大学口腔診断学教室

今井忠治

前回において、たとえ歯科の患者でも、口腔およびその附近の状態のみならず、患者の全身の健康状態を広範囲に知ることは重要なことであると説明した。そのためにはもちろん歯科医師も広範囲な知識を有すべきことは自明なことである。

しかし、如何に広範囲に患者の健康状態を知ることが大切であるにしても、初診時にそれだけの時間を消費することは困難である。そのために健康調査表が作られ、患者が診察の前に待合室で、このアンケートに記入するならば、時間の短縮を計ることが出来、また忙がしさにまぎれて、質問事項を省略または忘却することの予防にもなるであろう。

以下に述べるものは、米国シガン大学において用いられているものであるが、この質問表は広範囲にわたっており、これを適用すれば歯科治療方針をたてるのに大いに参考になると共に、治療中に起る不快事項を予防する上に役立つものと考えらる。

1. 健康調査表について。

調査表は次の如くなっている。原文では質問の後に Yes, Noがあるがこゝでは省略する。

患者さんをお願い

質問について“はい”の答えは“はい”の所に○。“いいえ”の答えなら“いいえ”の所に○をつけて下さい。

全てに答えて下さい。答えに説明が必要なときは、行間に注釈をつけて結構です。

以下の質問に対する答えは、我々の記録のためのみで、秘密を厳守致します。

- 1) 何か貴方の歯が健康に影響していると思いますか？
- 2) 貴方の歯の状態を不満に思いますか？
- 3) 貴方は歯科の治療を受けるのが必配ですか？
- 4) 貴方は食物を噛みにくいですか？
- 5) 貴方は今何か医師の治療を受けていますか？
- 6) 貴方は前に歯科の麻酔で気分が悪くなったことがありますか？
- 7) 貴方は負傷したとき、出血が止まりにくかったですか？
- 8) 貴方は、顔か頰に何か外傷を受けたことがありますか？
- 9) 貴方は口腔または唇の腫瘍、腫れもの、その他に対して、外科またはX線治療を受けたことがありますか？
- 10) 貴方は現在何か薬を使っていますか？
- 11) 貴方は昨年かゝり付けの医師に診察を受けたことがありますか？
- 12) 昨年中に貴方の健康上何か変化がありましたか？
- 13) 最近数ヶ月中に食餌療法以外に体重が減りましたか？
- 14) 貴方は以前重い病気にかかったことがありますか？

15) 貴方は以前入院したことがありますか？

16) 貴方は以前に大手術を受けたことがありますか？

17) 次のどれかに貴方はかかったことがありますか？

リウマチ熱

炎症性リウマチ

黄疽（皮膚、眼の黄変）

糖尿病

高血圧

性病

心臓麻痺

脳卒中

心臓雑音

18) 貴方は以前に輸血を受けたことがありますか？

19) 貴方は以前に喘息又は枯草病（花粉病）にかかったことがありますか？（どちらかにアンダーライン）

20) 貴方はかつて尋麻疹または発疹の出たことがありますか？

21) 貴方は次の薬品のどれかで、変ったことがありますか？

アスピリン

ペニシリン

ヨード

サルファ剤

バルビタール

その他の薬剤

22) 貴方はたびたび激しい頭痛がありますか？

23) 貴方は眼について何か不調がありますか？

24) 貴方は鼻の病気がありますか？

25) 貴方は鼻出血がありますか？

26) 貴方は口呼吸ですか？

27) 貴方は知覚過敏の歯がありますか？

28) 貴方は近頃歯痛があったことがありますか？

29) 貴方は歯肉の出血がありますか？

30) 貴方はしばしば口中ビランまたは顔面ヘルプ

スがありますか？

31) 貴方は嚙むと顎が音がしますか？

34) 貴方は運動によって何か胸の痛みがありますか？

35) 貴方は普通の運動で息切れがしますか？

36) 貴方は足首が腫れますか？

37) 貴方は持続性の咳が出ますか？

38) 貴方は以前に咳で出血しましたか？

39) 貴方は何か食べられない食物がありますか？

40) 貴方は飲み込むのに何か困難がありますか？

41) 貴方はよく消化不良がありますか？

42) 貴方はしばしば嘔吐しますか？

43) 貴方は1日6回以上小便しますか？

44) 貴方は非常に喉が渇きますか？

45) 貴方は以前に関節の痛みと腫脹があったことがありますか？

46) 貴方は以前に疼痛または引き付けを起したことがありますか？

47) 貴方は失神の傾向がありますか？

48) 貴方は打ち身のあとがつきやすいですか？

49) 貴方は貧血の様な何か血液疾患がありますか？

50) 貴方は大変神経質ですか？

51) 貴方はよく疲れますか？

52) 女性に、貴方は現在妊娠していますか？

以上の52項目にわたって質問が作られており、バーケットによれば70項目であるが、ほとんど重複するのでこゝでは述べない。

2. 健康調査表の質問の意味

上記の質問の意味する所を、項目の順に従って以下に解説する。

1) 何か貴方の歯が健康に影響していると思いますか？

この質問は、全身と口腔との間の健康についての関係を見ることが出来る。また患者の口腔の状態が、リウマチや消化不良の様な全身的性格の健康の問題に影響しているときは患者の疾

病についての概念の啓発に役立つと考えられる。

2) 貴方の歯の状態を不満に思いますか？

口腔の状態について、それが歯痛や咀嚼のみならず審美的な思いやりは、時には患者の心中で一番の関心事である。特に女性ではそうである。この質問は患者に自分の歯の状況について考えていることを歯科医に話す機会を与える。

3) 貴方は歯科治療を受けるのは心配ですか？

この質問に肯定的な患者は、単なる歯科の治療だけでなく、もっと広範囲な治療を必要とする可能性があることを示す。また治療の予約をする時や治療前に患者は会話による精神的安定または鎮静剤投与による不安の除去を計るのもよい方法である。

4) 貴方は食物を噛むのが困難ですか？

口腔の機能的状態について患者自身の評価が非常に参考になることがある。よく咀嚼機能の効果を減ずる特殊な状態を患者は自分で示すことが出来るからである。

5) 貴方は今何か医師の治療を受けていますか？

歯科治療上において、医科治療の影響は、患者が治療中または絶えず医療に使用させる多くの新薬によって起こされる反応や副作用の原因による状態について診断の立場から大切である。歯科医が全身病の基礎知識と医科において現在使用されている治療、特に薬物治療を含む方法の知識を有することは至上命令である。全身病を有する患者へのある種の歯科治療の影響または危険性はよく知られている。医師による薬物治療中の患者に歯科医師が処方するとき薬剤の相互作用を考慮しなければならない。

もし患者が自分の全身状態について知っていても、医科の治療方法または紹介医の報告などで、歯科治療開始に当って重要な示唆を得ることが出来る。

6) 貴方は前に歯科の麻酔で気分が悪くなったことがありますか？

歯科において使用されている局所麻酔剤に対する多くの不快事項は、軽度の失神である。そしてそれはアレルギー性によるものよりもむしろ多くは心因性によるものであるが、真性アレルギーおよび特異体質はまたこれを起す。プロカインはリドカインよりも強い過敏性になると云われ、プロカインに関連した薬剤に交叉反応が起る。しばしば歯科局所麻酔剤に対する心因性失神は、歯科治療に先立って患者への適切な鎮静と会話によって信頼と安心感を患者にあたえることによって回避されることが出来る。

歯科局所麻酔剤に対する真性アレルギーまたは特異体質の既往を知することは、不快なまたは重篤な反応を避けるために非常に重要である。

7) 貴方は負傷したとき、出血が止りにくかったですか？

質問 48, 49 はこの質問に関係がある。これらの質問は出血性疾患の病歴を発見する目的である。もしも患者の出血が極端であることに疑問があれば、詳細にわたる病歴は出血傾向の存在の有無を発見するために、検査室における臨床検査を適用して観察すべきである。

8) 貴方は顔または顎にどんな外傷でも受けたことがありますか？

病歴において顔面または顎および受傷した歯牙を含む外傷の既往は、相当の期間の後に発病することがある。急性外傷性顎関節炎は激しいストレスを関節部に起す様な顎に対する外傷に関係のあることが多い。また顎顔面の外傷に附随して生活力の減退した歯牙が症候の発現を見ないまゝで存在することはしばしばである。自動車事故や他の事故に起因した歯牙の外傷を有する患者では、身体他の部分のより重篤な外傷のために口腔または顔面の受傷について言及しない事があるので注意を要する。

9) 貴方は口腔または唇の腫瘍、腫れものまたは他の状態に対して、外科またはX線治療を以前

に受けたことがありますか？

口腔領域における腫瘍の手術の既往、特に悪性なものは、診査の開始において所属リンパ節への浸潤の可能性および初発部の再発の可能性について特に留意すべきである。また口腔の腫瘍に対する放射線治療は歯科治療特に外科的治療に対して障害を来し易い。照射範囲に骨を含む放射線治療は脈管の変性を通して骨の生活力を減ずることは衆知のことである。

放射性骨壊疽は照射された骨の外傷の結果であり、照射された顎骨より抜歯する時は、照射の方法および線量について、また照射が直接または二次的的部位であっても考慮して行うべきである。

放射線専門医の協議、診療は大いに推奨されるところである。

10) 貴方は現在何か薬を服用していますか？

この質問は質問5と関係がある。どんな薬を服用しているかを知るためである。もし患者が薬名を知らなければ、投薬者への問い合わせ、または刊行物によって薬名の確認をする様に努力しなければならない。

11) 貴方は昨年中かかり付けの医師に診察を受けましたか？

昨年中に診察を受けたことがあれば、受診した理由について質問を追加すべきである。

もし患者が定期的に受診しているのならば、一般に彼は良い全身状態であるし、また検診結果より重要な所見を得る機会を我々に提供する。

12) 昨年中に貴方の健康上何か変化がありましたか？

肯定的回答であれば、全身状態の改善または重要な疾病の治療が先行すべきである。また常に重要でなくても、患者の全身状態を熟知把握することは歯科医師に取って大切なことである。大多数の患者は専門的診断を基礎としないで、主観的に自己の全身状態を評価しているもので

ある。この様な場合彼の全身状態について助言するよりも、医師による医学的な診査を受けることを励めるのが賢明な策である。

14) 貴方は以前重い病気にかかった事がありますか？

この質問の“重い病気”とは、1週間以上の入院または生命危篤であった病気を意味すると解釈してさしつかえない。

この質問の目的は健康の減弱を察知出来る病歴上の疾病において認めることである。患者の健康の減弱は歯科の治療中に特別な予防策が必要である。

一般に患者が重いとする疾病の多くは、再発性または慢性疾患が多い。

15) 貴方はかつて入院したことがありますか？

この質問に質定的回答の内、一般的なもの、扁桃腺切除、アデノイド摘出および産後の結果である。我々は入院の結果重いとして定義出来る有無の決定を目的とするのであるから、入院の理由、期間および他の重要な事柄たとえば入院中服用した薬剤に対する不快事項の有無、手術後の回復の経過などを質問する必要がある。

16) 貴方は以前に大手術を受けたことがありますか？

この質問の目的は、患者の傷跡やその病歴を数えあげるのではなく、その手術の方法、局所または全身麻酔のどちらが使われたか、充分手術にたえられたか、支障なく回復したかまたはどんな併発症が起ったか、薬物アレルギーまたは特異体質があったかなど肯定的回答に対して質問を追加すべきである。

歯科治療方針を立てる前に患者が悪性腫瘍の大手術を受けた既往を有することを知ることは重要な事柄である。

17) 貴方は次の病気のどれにかかったことがありますか？

リウマチ熱

リウマチ熱またはリウマチ性心臓病の病歴は大切である。観血的治療の場合、亜急性細菌性心内膜炎の予防に特に注意する必要がある。これは抜歯。歯石除去の時には特に考慮すべきである。一般に歯科医師は亜急性心内膜炎について、それ程関心を持たない。これは術後の菌血症（抜歯後の一過性菌血症は75%に発現する）の形成後2週間以後に発病する。この様に亜急性心内膜炎と歯科治療との関係は非常に浅いけれども且つまた重要な問題でもある。

炎症性リウマチ

炎症性リウマチは、リウマチ熱を示すとされた言葉である。今日では患者はリウマチ様関節炎として解釈している。

黄疽

黄疽の既往の重要性は特に疾患が黄疽の原因である場合二重となる。黄疽が肝細胞疾患または肝硬変により増悪されるとき、その結果として起る出血傾向を併うプロトロンビン形成の減弱の可能性は歯科医師に取って重大な意味がある。

またビールス性肝炎の既往の場合、患者の感染した血液を通じて術者に感染する可能性がある。患者の血液に直接触れない様にすべきである。同様に不十分な消毒のシリンジなどの機具による他者への感染は絶対にすべきでなく特に予防処置に心掛けるべきである。

糖尿病

糖尿病は成人性と若年性に分類され、成人性のものはよく抑制出来るが、若年性患者の場合、低血糖症（意識障害、昏睡、筋攣縮）を起すまで血糖値の変動を来すのは希れではない。一般に糖尿患者は感染に対して弱く、また感染は糖尿患者のインシュリン要求を増大する。このために感染があれば毎日インシュリン投与を受けている患者でも昏睡を起すことがある。

歯科医が糖尿病患者に注意すべき事柄は、治

療予約のタイミングである。治療は可及的に患者の食事後行う様にして、この低血糖症の可能性を少なくする。また治療開始前に砂糖水を患者の手に持たせ、インシュリンショックの始まりを感じる前に経口により取らせて、血糖値を上げる様にすることは低血糖症の予防に効果がある。

高血圧

高血圧は歯科において特に血管収縮剤の使用および不安の抑制について留意すべきである。一般に歯科用局所麻酔剤に含まれる血管収縮剤の量は、高血圧患者の血圧をそれ以上に上昇させる点においては次に述べるストレスによるものよりも非常に少い。一方治療前又は治療中における患者の不安感は血圧の上昇に大に関係する。ストレスの強い歯科治療を行なう前に患者への適切な鎮静は不安に関連する血圧上昇の程度を非常に減少する効果がある。

結核

もし患者が結核の病歴をする場合、定期的検診の有無およびその結果についても質問を追加すべきであり、疑問のある場合はX線検査などによって結核が非活動的であるのが確認出来るまで歯科治療を延期しても差しつかえない。

性病

性病の病歴は面接によるよりも調査表による方が入手し易い。この病歴は臨床所見で淋菌性顎関節炎または口腔梅毒の第2期または第3期の症状の可能性を前もって予測することが出来る。性病の既往がある場合、たとえ1回以上治療を受けたことがあっても、2次感染の可能性について充分考慮すべきであり、この場合歯科治療開始前に検査室における検査を行って確認することが望ましい。

心臓麻痺

心臓麻痺の治療は、しばしば抗凝固剤が使用される。抗凝固剤は経口で投与され、血液中のプロトロンビンの生成を減少させる。このプロ

トロンビン値は毎月定期的にプロトロンビン時間を測定されているが、診断時にはその測定方法がどの方法によっているかを知る必要がある。無期限に抗凝固剤を投与され、また定期的に診察を受けている患者は、彼自身薬を服用しているとか、医師にかかっていることを考えつかないことがあるので注意を要する。

抗凝固剤を投与されている患者は、止血が困難であるので、観血的処置を行なう場合、注意すべきである。

脳卒中

脳卒中の病歴があれば、脳循環障害の治療に抗凝固剤が使用されるので、心臓麻痺と同様な点で要注意である。脳卒中に伴う麻痺がある患者の場合は、特に可撤性義歯の維持および口腔内の衛生について注意すべきである。

心臓雑音

心臓々器の雑音は、心内膜の欠損に起因する。そのため患者は亜急性細菌性心内膜炎を起し易いので、抜歯、歯石除去および他の組織をも損傷する様な口腔治療の場合、抗生物質の前投与が必要である。

18) 貴方は以前に輸血を受けたことがありますか
殆んど輸血は大手術に関連した投与であるが、この質問の意味は血液疾患の治療のために、反復して行なわれている輸血のことを指している。

19) 貴方は以前に喘息または枯草病にかかったことがありますか？

この質問は花粉、ほこり、動物のフケに対するアレルギーの病歴を知るためのものである。喘息の病歴のある患者は、その無い人よりもアスピリンに対する激しい喘息性反応を起し易いので、この病歴を知るとは重要な意味を有する。

20) 貴方は以前に尋麻疹または発疹の出たことがありますか？

一般に尋麻疹または発疹は食物および薬物のアレルギーでもって併発される。反応は特有のものではないので、多くの症例において摂取する食物または化学因子の徹底的な調査によって抗原は決定されることが出来る。



Endodontic-Endosseous Implant Root Stabilizers 齒根安定装置としての齒内骨内 Implant特にThreaded Pin の使用術式について。

宇部市開業

山 根 稔 夫

齒根安定装置としての齒内骨内 Implant については1954年以来 Souza, Bruno, Raphael - Cherchéve, Staegema, Held, Orlay-Frank, Lew 等の報告があるが、その代表的な術式について述べると、Dr. Orlay - Frank, Dr. Scialom, Dr. Morel, Dr. Lew 等であろう。何れもその基本的考えは大差はないが、そのピンの構造上の相違が主たるものである。何れも、ねじ山のついたピンを根管を通して顎骨の最もかたい硬固質 (CORTICAL BONE) に立てて歯牙の維持安定を得ようとするものである。このことについて熊本市歯科医師会会誌の第12号に岩村泰行先生がよくまとめて居られるので、今少し詳しく私が平素臨床に用いていることについて述べて先生方の御参考に供したい。尚特に最初申しあげておきたいことは、常に100%成功するとは限らない。それは根管の形態解剖学的素因によることが大きい(図1.3.b)、あくまで根管治療の基本を忘れてはならない。完全な根管充填と云ふことの前提を忘れてはならないことである。

その適応症について大要を述べると

- 1) 根尖に非常に頑固な病巣があって、いくら治療しても快方に向かないで然も歯牙の骨植が充分でなくて動揺を来し且、図2の様な歯根肉牙腫等ピンの穿孔によりその病巣の破壊が充分可能と思われる時。
- 2) いくら治療しても歯膜症状がとれなくて、所謂歯がういた感じがしてよくならなくて然も歯牙の動揺を来している時、この様な時には、根尖に於ける慢性の骨炎等のためと根尖の周囲が固い骨の層でかこまれている場合が多く、その硬化骨層を

つき破ることによって、歯牙の動揺の固定と不快症状の消失を得ることが出来る。但しこの際はその根尖に開窓孔を作っておくことが望ましい。

- 3) 比較的大きい根端病巣があるか、又は分岐根管若しくは根尖の強度の湾曲等のため根管充填不能と考えられる時は、先づ齒根端切除術を施して後、ピンを挿入する。(図3)
- 4) 複根歯の場合はその歯牙の状況によって1~2本のピンを挿入する。下顎管は不可
- 5) 膿漏歯の動揺の固定については膿漏処置即歯肉切除等通法による治療を行い、ピンの挿入を実施する。この際前歯の場合は何れの際にも骨の硬固質 (Cortical Bone) まで達することが必要である。(図4)
- 6) 上顎前歯の様に、図6の如く唇側歯槽壁と根尖の距離がない時は、患歯の根管充填終了後、矢印の如く舌側より唇側よりピンの挿入を行ふ場合もある。
- 7) 架工歯の支台歯の補強。もしくは義歯装着の際の残存歯の補強(術式 図7)
 1. 通法によりリーマーによる根管拡大清掃。
 2. 次に根尖の歯槽骨内穿孔、使用しようとする Thread pin より少し小さいリーマーを用いる。この際無理に太いピンを根管内に入れると根管の破折を来すので充分ゆっくり、慎重に行い、少しでも入りにくければリーマーであらかじめ充分拡大しておかねばならない。但しこの時その拡大が挿入するピンより大きすぎてはいけない。ぴったり根管壁とピンとの間が密着して隙があつたり、血液が逆流する様な間隙を作ると

失敗する。

3. 挿入するピンの適合。この際、電気エンチンのコントラアングルにピンをつけてゆっくり穿孔して行く方法と、手でハンド用の図7の(6)に示す様な機具を用いて穿孔して行く方法があるが何れの場合でも確実に硬固質 (Cortical Bone) に先端がささる様にする。但し、下顎臼歯部は下顎管の関係上、困難であり絶体下歯槽管内に入れてはならない。又上顎に於ても上顎洞内や鼻腔内にピンを入れてはならない。慎重にレントゲン所見を中心に作業を進めねばならない。

4. ピンの挿入。ピンの挿入に際してはあらかじめ、骨内に入る部分、歯根に入る部分等を充分確認しておく、そして根管を充分乾燥した後、顎骨内に入る部分には尖端部を含めてテラコートリル軟膏をわづかに塗布しておき、歯根部相当の部分には、ユーヂノールの根充用セメントとして作られている。キャナルス(昭和薬品株式会社)を充分塗布しておいて根管内にピンを挿入しながらキャナルスを添加して行く、そしてピンを挿入して行くと挿入が困難な時がある。通常この時硬固部 (Cortical Bone) に突入したものと考えられる。レントゲンにて確認の後初期の目的を達した時初めて歯冠舌窩部にてピンを深目に切断しセメントで上部を被い、次の補綴物にかかる。レントゲンでピンの状況を確認しない以上ピンの頭部を切断してはならない。

下顎管と上顎骨の際には特に骨の構造や形態上の問題があるので充分な注意が必要である。以上簡単乍ら VITALLIUM THREADED PIN についての用法について述べた。

● 機具注文先

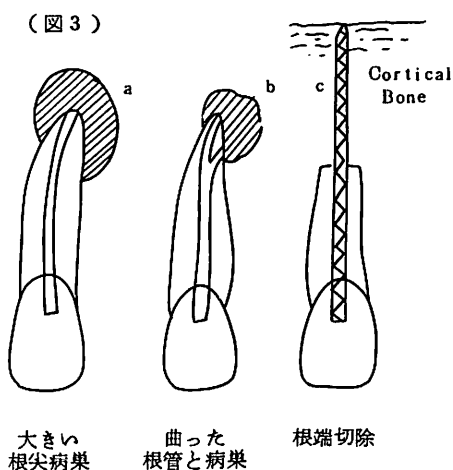
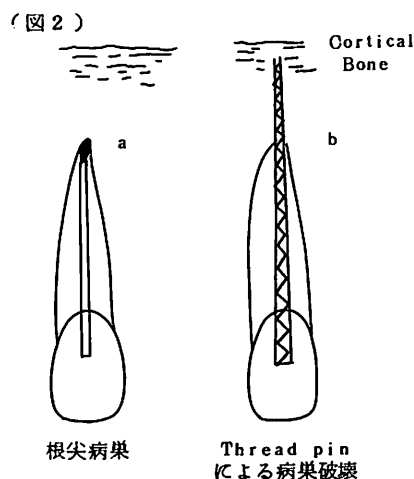
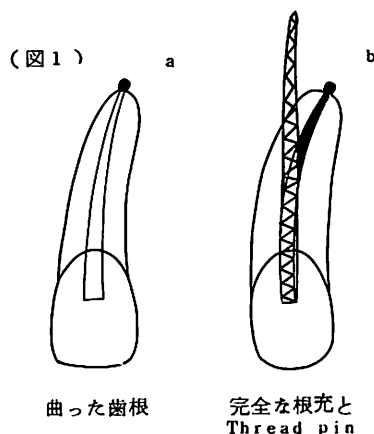
兵庫県神戸市灘区八幡町 2-7-16

三原孝公 (三原歯研)

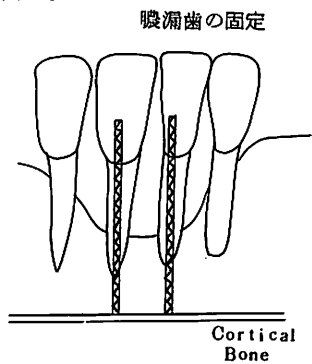
TEL 078-821-3331

インプラントスレッドピン機具一式

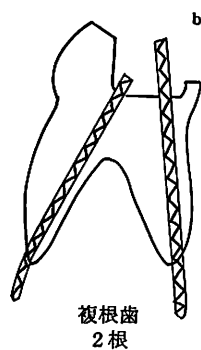
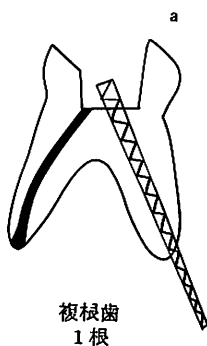
(カタログを求められたい)



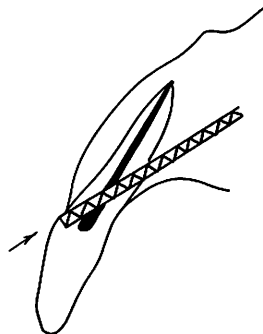
(図 4)



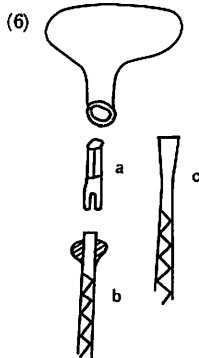
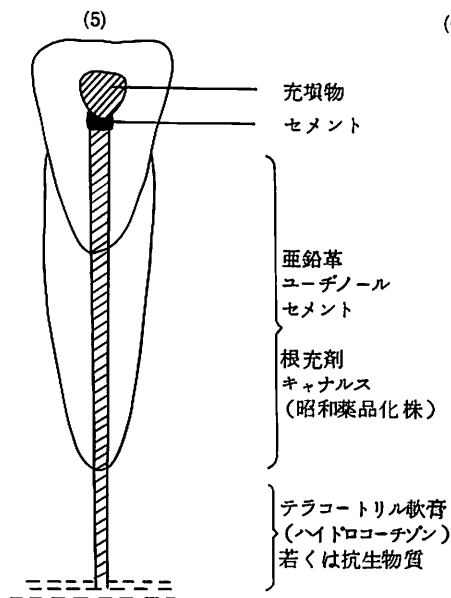
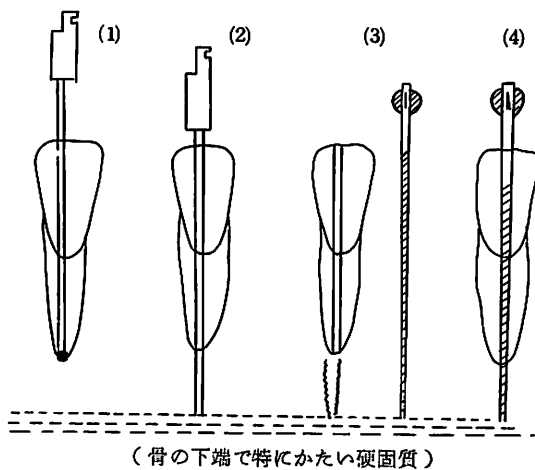
(図 5)



(図 6)



(図 7)



新しい金粉修復材 `Goldent` による金箔修復

長 野 三代太

金箔修復は、古くから窩洞への密着性ならびに適合性に富み、辺縁封鎖も良く、その上材料の性質上耐圧力、耐酸度ともにすぐれており、最高の修復材料として永年の間一部の愛好者の間で用いられて来た。しかしながら一方填塞術式の困難性と、高価であるという経済的な理由から多くの臨床家に幅広く応用されるまでには至らなかった。ところが最近アメリカから輸入された金粉修復材 Goldent は、従来の金箔のイメージを脱却した新しい金修復材料である。このものは金箔に比べて操作が簡単であるため、填塞し易く、Chairtime が短くてすむ。填塞は、手圧で十分であって患者も楽である。粘着性が大きいために成形が容易であり、窩壁によく適合する。また密度が高いため、少量の金粉で窩洞を満たすことができ、操作時間の短縮ができるなどの特長がある。

Goldent は、金粉と金箔からなっている。金粉はその大きさは、100, 250, 325 mesh であり、その金粉を粘着性金箔で包み、丸棒状の Pellet にしてあるのが Goldent である。Pellet の内容は、金粉95%に対して金箔5%の割合であり、Pellet は、直径1~3mmぐらいの大きさである。粘着性は常温で得られ、填塞後の Goldent は、純金鑄造物よりも強く、22K金合金の鑄造物に近いといわれている。

適応症

Goldentは、Blackの1級、2級、3級、5級窩洞に適する。その他金冠を穿孔した場合の穿孔部の填塞に適している。

窩洞形成

窩洞の外形は、あまり広い面をもった窩洞はこの

ましくない。しかしながら Goldent の窩洞は、このものの特性によって金箔に比べて、窩洞の入口を大きくする必要がある。Goldent の場合、金箔窩洞に必要とされる起始点は付与する必要はない。その代りに倒円錐形バーで形成されたような保持溝をアングルフォーマーで一定の部位に形成する。また窩壁と窩壁との接合部に生じる線角とか点角は、特に明確に形成されることが重要であり、正確な形成があとの填塞をよりたやすくするのである。

焼還

填塞する金粉の一片一片は、たがいに結合して、窩洞内で一塊になることが望ましいのであるが、通常金粉は、空気中に含まれる炭酸ガス、アンモニアガスなどのガスが付着し、金の表面が塩化物によって菲膜でおおわれ、結合力を失っている。したがってこれらの汚染物質を加熱することによって取りさり、粘着性を回復させてやる必要があるのである。

Goldent の焼還は、使用のつど Pellet を1個ずつ焼還していく方法を用いる。1度に多量の Pellet を焼還すると、焼還過剰になったり、汚れた使い残しの Pellet ができやすい。焼還は、純アルコールまたは90%エチルアルコールを入れたアルコールランプの炎の中で行なう。都市ガスなどの他の炎はさけるべきである。焼還温度は、約340~370℃が適当であるが、最近発売された新しい Goldent は、炎中にかざすと、黄色の炎がでて2~3秒間燃えるようになっているから、黄色の炎がでなくなれば、ただちに炎から出すようになれば焼還の過不足も解消できるようになった。

填塞法

焼還をした金粉を、まず保持溝の一部において、

最初は、約200g程度の手圧で填塞する。さらに約7～8kg程度の手圧で填塞を続けてゆき、全過程を手圧で終了する。填塞で最も大切なことは、最初の填塞から、順序よく一定の加圧で填塞することである。加圧が強ければかりがよいのではない。また分散填塞をして打ち残しの部分ができたりすると、空気層が残り、その部分は、結合が弱くなるので注意すべきである。填塞用器具は、その頭面の寸法があまり小さいものは避けた方がよい。また填塞中に固

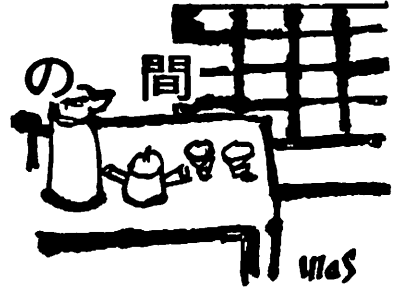
実が、確実に均等に行なわれているかにも注意する必要がある。

仕上研磨

辺縁封鎖を確実にこなうために、とくに窩縁の部分を丁寧に仕上げる。また研磨時には、摩擦熱の発生防止に留意する。フィニッシングバー、ポイントによる仕上げ、ついでバニッシングポイントによるバニッシュ、サンドペーパー、浮石末、酸化亜鉛ペーストなどを順序よく用いて研磨を終了する。



茶



放送に出なかった話

RKKモーニングダイアル・ホステス

歌人 本田節子

「村上さんの家てな、村上さんならここですばい、
そるばってん、今ここん親爺はおらっさんばいた。
こん頃はアアタ、銭とり外^でえ出よらすもん。」

加藤清正が作った灌漑用水の井手が、道路沿いに
豊かな水を流し、大津町瀬田の家並は、とぎれがち
にそのたたずまいを見せ、家々の垣根越しに、あふ
れるように咲くがくあじさいの紫が、いかにもあざ
やかで美しい。

RKKモーニングダイアルに、田植え風景の中継
をする為の下調べに来て、尋ねる家がわからず、丁
度露路から出て来たお婆さんに尋ねたら、このよう
な返事が返ってきた。

困ったなあと思いながら、いろいろ尋ねる中に、
「ここん親爺はアアタ、ホンニ変つとらすもん、
なんさまヤボクラが好きでアアタ、コギャンえしれ
んもんばっかる植えらすとですたい。わざわざアア
タ、山かる自分でけえじきてですばい。」

低い竹垣越しに庭を見やりながらの話である。そ
れにしても何とも歯切れのよいお婆さんで、お齡は
？と聞くと、

「もうアアタ、83になったばいた。」

との事、小柄ではあるが、肌の色はあくまでも浅
黒く、腰はシャンとして、アップパツにゴム草履を
はいた足の指は太く、そのさりげない姿に、姉さん
かぶりの手拭いが気持良い。

「ホンニアアタ、せっかくワタシがヤシャアば植

えとつとになあアアタ。」

オヤ、御近所のお婆さんだとばかり思って話して
いたのに、「ここん親爺」とは、どうやらこのお婆
さんの息子のことらしい。

案内するかのように歩きはじめたお婆さんの後に
ついて庭に入ると、お婆さんの丹精であろう。穂竹
の支柱に、豆蔓が背伸びをして、可愛い花がポツポ
ツと白い。

庭の一隅には数本の松が、面白い枝振りを見せ、
その根っ子に変形の小さな池があって、亀が甲らを
干している。岩松が這い、サボテンは小さいながら
も黄色い花が満開である。それらが所狭しと植えて
ある。

どうやらこのお婆さん、趣味の庭造りなどは、「
ヤボクラ」でしかないらしい。それより季節の野菜
をとりどりに植えたいのである。

「ソッダケン、ワタシがアアタ、親爺んおらっさ
んとき、植えらした松ば、ううんとゆさぶつときま
すもんな、そすとシャガナ、コルがアアタ、キャア
枯るつとですたい。そすと親爺がナ、『フーン、コ
ラ根付つきらんだつたばいナア』ちゅうて、ひっこ
がすとですたい」。

何とも愉快ではありませんか、そして知恵者だと
思いませんか。

ちょっと眉根を寄せて、節の太い指に力を入れ、
粗い松の木肌をしっかり押えて、いたずらっ子のよ

うに松の木をゆするお婆さん、そのユーモラスな姿が彷彿として、思わず笑いがこみあげる。

だが、このお婆さんにも、どうしても手に負えないことのあることが、その後の話でわかりました。

それは、チャボをとってやまない^{アン}紹のことです。囲いに板を打てば板をかじり、金網を張れば土を掘り、翌朝はあわれな鶏の姿とはなっているということです。

それも、

「腹へって、肉ば食いたかつならアアタまだよかばってん、首ばくいちぎっとるばっかって、血いば吸うとですたい、ホンニむぞうしてなあ」。

といった具合です。玄関の戸だけはアルミサッシにしてあっても、家そのものは随分古い軒を見上げ

ながら、

「こん家ちゃ古かもんだけん、背大将もおっとばいた。何匹でんおる。

そらな、なあんも悪かこつあせんけん、ネズミどまとって、かえってよかつたい。そるばってんが、紹ないかん、^{イッテ}馳もいかん。こっどまワタシが好かんもん。」

理路整然たるもので、このお婆さんに育てられた「ここん親爺」とやらの大いに興味が湧きました。

そして10日後「若っかときゃ、ジャブン遊ばした」「ここん親爺」の見事な喉に、古くから伝わる牛追歌が、放送の出だしを飾ったのですが、このお婆さんの転妙な話は、電波には乗らなかったのです。

天気予報とその利用

日本気象協会

熊本支部長 与田正治

「今日は雨が降らぬほうがよい」と自分の希望に負けて、悪化している天気概況や目前の雲ゆきを無視し、天気予報だけにたより過ぎて、雨具の用意もしないとしたら、天気予報のうまい使い方ではない。計画的にことを進めるための資料として客観的に天気予報を使ったほうがよい。

天気予報はどのくらいあたるか：過去数年間にわたり気象庁で行なった天気予報の採点によると月平均ではよくて80点(100点満点として)になる。この採点法は晴れの予報で実際に晴れなら100点曇りで60点雨で0点、もし曇りの予報で雨なら40点、晴れなら60点などとし、各天気の点数間を、たとえば晴れ一時曇り、晴れ時々曇りというように更に5～6に細分し、なるべく雨にウェイトを置いて点数を配分してある。したがって予報に雨がなくて雨が降れば点数はぐっと悪くなる。

一般に冬や夏のように天気変化が安定し、よい天気が多い季節は点数がよく、梅雨時のように雨の降

りやすい時は点数が悪い。予報がはずれやすい気圧配置の特徴は、高気圧や低気圧の動きが急に変わったり、移動が止まってしまう時や、本州南岸に前線が東西に走っている時である。特に前線の場合はその強さや位置のわずかな北上や南下のため天気変化が複雑になるので天気予報が最もはずれる。

したがって、予報に幅を持たせて使うことが大切である。

天気予報が出るまでの仕組みを知っておく：現在の天気予報はまずある時刻の天気図をもとに、将来の気圧配置の変化や移動を予想し、風の吹き方や吹き込む空気の性質(寒暖、乾湿)天気分布などを考えて出されている。普通天気図は1日4回(3.9.15.21時)の観測資料を集めて作られる。観測後天気図ができて予報が出されるまでに2時間半さらに予報が放送されるまでに30分かかる。

したがって放送時の天気概況は少なくとも3時間前、予報もその時の実況によったものである。しか

も、もしその後予報の訂正がなければ、その予報は6時間後に、次の天気図による予報が出されるまで放送されることになる。天気変化が急な時には、すでに放送されるまでに天気概況が非常に変わり、予報も大修正されねばならないこともおこりうる。予報や概況を聞いたら発表時間を思いおこし、まず空模様をながめ天気変化を確かめることが必要である。

予報用語を理解しておくこと：天気予報では（曇り時々雨）といって、（雨）と使わないようだといふ非難され。文字どおりの（曇り時々雨）の場合の今日は日の出～日没、今晩は日没～日の出の12時間を考えている。雨がいつ降るか時間的にははっきりいえない時には、この期間の $\frac{2}{5}$ （4～5時間）が雨になりそうなら曇り時々雨、 $\frac{1}{5}$ （2～3時間）なら曇り一時雨が用いられる。したがって必ずしも曇りで時々雨が降るわけではなくむしろ一般的には雨と考えたほうがよい場合が多い。また予報用語の曇りは雲量8以上で一般的に考える背景がのぞいたり日がさす程度では晴れでなく、曇りだということである。

天気図の見方を知っておくとよい：天気予報は気圧配置の予想から出されるから、予報をよく利用するためには、天気図の見方を知って天気概況など十分理解できるようにするとよい。等圧線が引けることが望ましいが、せめて高気圧、低気圧、前線の特性ぐらい理解するとよい。天気予報を聞いたら天気の悪くなる原因が低気圧のためか、前線のためかを知る必要がある。本州付近の低気圧の速度は40～50km、速い時は70kmくらいになることもある。したがって概況から低気圧の中心や雨の広がりを知り、動きを加味しながら頭上の天気変化を見ればかなり予報も理解しやすい。天気図の変化を知るには新聞天気図の切り抜きを利用する。低気圧の区域を赤、高気圧の区域を青く塗るのもこれらの動きや発達などを見やすくするので有効。少しながめているとだいたい3～5日めごとに雨が降るとか、気圧配置の傾向が12日またはその倍数で変わりやすいことなどもわかる。昔から船乗りは気圧の下降や上昇で暴風雨（低気圧）の通過を予知した。

登山にも予報や天気図はたいせつ：トランジスターで漁業気象（NHK第1放送09時15分・16時00分）を聞いて天気図をつくり、地元気象台の概況や予報を聞いて天気が回復するまで無謀な行動を慎むことが必要。体力にまかせて悪天の中を行動する結果は疲労凍死の遭難をおこすことになる。

天気予報を使う目的をはっきりさせる：目的をはっきりさせて予報を利用すると利用度がずっと高くなる。たとえば競輪は小雨決行となっている。（曇り一時小雨）と予報するとかならず（いつごろ小雨があるか、雨量はどのくらいか）と聞いてくる。雨量が10ミリ以下で開催時に強く降りそうもなければ決行することになる。（晴れ）と云う予報でも映画会社や航空測量会社では雲量が問題で、雲が少ないことが必要条件なので詳しく問い合わせてくる。最近聞く所によると伝書鳩の競技が盛んで各地で競技が行われているが、この競技の障害になるのは視界の不良とむかい風である。したがってコース上の前線や低気圧の有無、雨や霧、強風などの予想が重要で、その状況によって放鳩日時を決めている。それぞれ天気予報を使用する目的を明らかにして、相談所に相談すれば天気予報の利用性は大きいと信じる。

予報の地域的特性を知るのも必要：しばしば天草の下島の下田あたりでは熊本の予報より長崎の予報がよく当ると云われるが、この地方が長崎の一部の地方とよく地形的によく一致しているのが一つの原因である。たとえば西方に東支那海に続く海がありその海上を吹走してくる空気は長崎の五島や熊本ではあるが天草の下島では条件的に長崎によく合致するが多い。夏の雷雨などの経路にもそれぞれの地方の特性があると云える。特に天気は西から移り変わる場合が多いので、予報発表地の西方にある地方では、さらに西方の他府県気象台の予報のほうがよいことも多い。県境の山間部などでは、都市の気象台で出す都市中心の予報より地形の似た隣県の予報のほうがより適切であろう。こんなことも予報を利用するうえで大切ではなかろうか。

展望室



計画診療の悩み

添 島 義 和

4年半程前開業に際して計画診療が追込み診療が随分迷った事を思い出す。全く始めてのビル開業、それも地下の診療室ということもあり、複雑な見透しのない開業だっただけに又自己資金ゼロ、オール借金という名誉な？ことで毎月の経費の捻出を如何にするかという経営上の悩みが大きかっただけに両者の選択をどうしても自分だけでは決定しかねていた。大関、栃原先生の助言のおかげでやっと決心して計画診療を始めたものである。いざふたをあけてみて患者も我々も何と窮屈なものか、又時間にこんなにしられるものか又それはある点ではドクターサイドのシステムではなかろうか、経営的に成り立って行くものか、いろいろ壁にぶち当たったものである。そんなことを知っているのか平気で患者サイドで遅刻やキャンセルの連続をくり返す様になりそれに対するストレスの何と多いことか、何度追込み診療に変身(?)しようと思ったかわからない。診療室の地理的条件は変えることは出来ず、その他の機器の問題、自己の研修、スタッフの教育等色々のファクターを少しずつ変更してみたもののやはり暗中模索のくり返しで3年が経過していた。昨年春、織家先生のコースを受けもう一度自分なりの分析を試みることにした。ハードウェア、ソフトウェア両面よりの分析があるが手の届くソフトウェアの分析改善が先づ出来ることだと思った。公社ビル街と云う土地柄とび込み患者の多くをどの様に管理するか対策としてPM12:00～PM13:00又PM17:00～PM18

:00の時間帯を有効に生すよう改善してみた。又患者層の把握という点で若年層から中年層が多くその為に長時間アポイントは多くとれないが診療内容が大体単純化する為にやり易い利点を利用する。患者の1日延患者数を少なくする為に初診より治療(ゆ)までを少ない来院回数で完了し結果的には患者の回転を早くする。又再来患者を少なくする為に徹底した一口腔単位の診断治療計画を行ないそれを防止する一助とする。一回の治療範囲の拡大の為、局所麻酔特に伝達麻酔テクニックの向上を試みたが、麻酔効果が確実な時と全然期待はずれの時期があり、色々と方法、薬物を変えてみたが結局だめで栃原先生に何度か悩みを聞いてもらい結局は、自分の現在行っている方法、薬剤を変えずその刺八点と方向を変えてみる以外にないと云うアドバイスが本当に正しかったと感謝している。又治療内容の多様化例えば予防処置後の抜歯と抜髄及び支台医形成の混合形を1アポイントにする様になり又治療時間の大半を要する根管治療(特に大白歯の根管治療には悩まされる)のやり直しをしない為に何とかこのシステム化はないものか色々の先生コースを受けてみたもののやはりこれはと云う決め手はなく、ある先生が云われた様に“単根も複根歯もその一根管を単位としてとりくみ汗をつめる。”という態度以外にはないというのが結論であろうが、なんとか末だ単純なユニークなものが出来ないか、それよりも歯内療法を“しない”時期が早く来るのを望んでいる。この歯

内療法位いアポイントを狂わせる要素を含んでいるものは他に類をみないのではなかろうか。現在予診より予備診療と回復診療と2度計画をたてている。予備診療では予防処置より回復診療の前段階までのあらゆる治療を含めて多少の不安定なファクターが起る可能性がある為にアポイントメントも充分余裕をもってとっている。しかし回復診療においてはラボと充分見当の上で確実なアポイントをたてることにしている。我々もオーダーしたスーツが立派に期日に出勤あがると心おどるものをおぼえるものだ。少くとも一口腔20回のアポイントを限度としたプランを進めている。計画呈示はDrだけでなくスタッフ全員が予防処置をふまえた同じ内容の説明を患者にしめすことがのぞましく、1回目は主に全般的なもので患者の目を歯科に向け保健意志を高かめる為、2回目は口腔全域の詳細な呈示を行ない、その

計画を患者サイドで見出し契約を終り治療の段階に進んでいく。その為の場所はあるいは治療椅子であったりカウンセリングルームであったりで決めていない。

その時点でいつも近代歯科医学と保険医療とのあまりにも大きな物心両面でのギャップに悩まされるが、福祉国家という美名の中で、近代歯科医学の研究をつみ患者にそれを実践する場合その障害になっている健康保険制度が、国策として患者と我々サイドのものでない限り充分その真価を発揮又発展をのぞむことはむずかしく、やはり患者と我々を守る為の脱保険でありその真髓の徹底がないなら現在の異常なパニック的な日本から月世界へでも脱出しなければならないのではと悩みながら毎日の診療を消化している。



歯みがき訓練と 秋の歯の無料検診



現在虫歯は三才児の95%を犯し、国民病と指定されるに至り、我々も今まで以上に口腔衛生思想の向上に努力しなければならない現状にある。又厚生省は、学校検診の中で齲歯のみでなく、他の口腔病疾患のチェックも義務付けしている。こう云う現状の中で口腔衛生委員会では、例年秋の歯の無料検診を行なって来ましたが、今年は無料検診に加えて、昨年好評であった歯みがき訓練を同時に行ないました。

歯みがき訓練は、市体育保健課と協力して、古町幼稚園、清水小学校、若葉小学校、碩台小学校、託麻東小学校、黒髪小学校を選び18・19日両日、ライオン歯磨口腔衛生部より衛生士二名を招いて、口腔衛生委員の先生方と各校を巡回しました。18日午後行なった碩台小学校にはテレビ熊本のニュースビデオ撮りとインタビューが行われ当日の夕方のニュースで報道されました。又古町幼稚園では、母親も一緒に指導したため、衛生士の方も歌、紙芝居、ダンス等を織り込んで一生懸命やっていたとき、なかなか内に口腔衛生思想の重大さを浸透させることが出来たものと信じて止みません。

秋の歯の無料検診は、20日(土)新装成った鶴屋

デパート7階ホール前で、午前10時より午後3時まで行ないました。土曜日のせいか午前中は比較的受診者が少なかったが、午後になり受診者はぐっと増え昨年に近い受診者がありました。今年は検診、フッ素塗布の他に、ライオン歯磨KKより拝借した鏡付歯みがき訓練台を使用し、ライオン歯磨口腔衛生部の衛生士の方に実際に歯ブラシを使用して抑掃指導をしていただき、実際には非常に内容の充実した無料検診であったと思われます。

今年は口腔衛生委員会では5月より計画をし歯みがき訓練では、市体育保健課と協力し、歯みがき訓練の対称校を選出し、又無料検診の方は、市衛生部と協力し、保健所より衛生士4名を派遣していただき、両事業共「市政だより」10月号で一般市民への告知をしていただき、惜しみない協力をいただいた事を心から感謝する次第であります。

いずれにしろ口腔衛生委員会では、春の虫歯予防週間における数々の事業を、今回の秋の事業、口腔衛生思想の向上に一役をなした事を心から信じて止みません。

林 記

歯の無料検診と 歯みがき訓練



みなさんを虫歯から守るために無料検診と歯みがき訓練を行います。気軽にご参加ください。

＜無料検診＞

◇日時＝10月20日 午前10時から午後3時まで

◇場所＝鶴屋デパート

◇対象者＝熊本市民

◇内容＝歯の無料検診と無料相談

＜歯みがき訓練＞

◇10月18日

清水小学校（午前9時半～10時15分）

若葉小学校（午前10時35分～11時10分）

碩台小学校（午後1時半～2時15分）

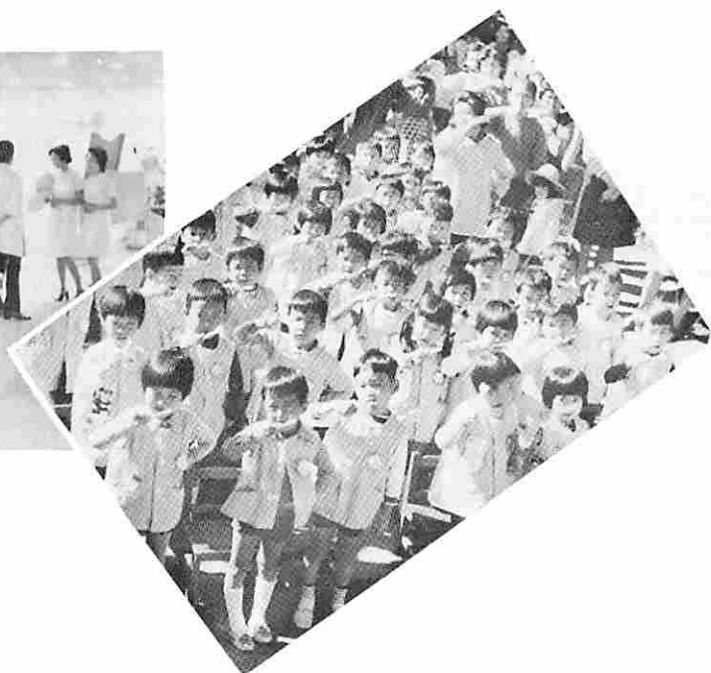
◇10月19日

古町幼稚園（午前9時半～10時15分）

託麻東小学校（午前10時35分～11時10分）

黒髪小学校（午後1時半～2時15分）

※訓練は児童を対象としたものですが、一般の方も一緒にどうぞ



学 術 委 員 会 だ よ り

10月15・16・17・19の4日間、県社会福祉会館にて午後7時より10時まで熊大麻酔学教室、森岡亨先生をお招きして麻酔学の歴史より緊急処置、人口呼吸まで、熱の入った講義を受講。

12月1日午後7時30分より神奈川歯科大学補綴学教室教授松尾悦郎先生をお迎えしてアタッチメントの基礎並びに臨床についての概念と云う題で受

講。

10月26日午後7時30分

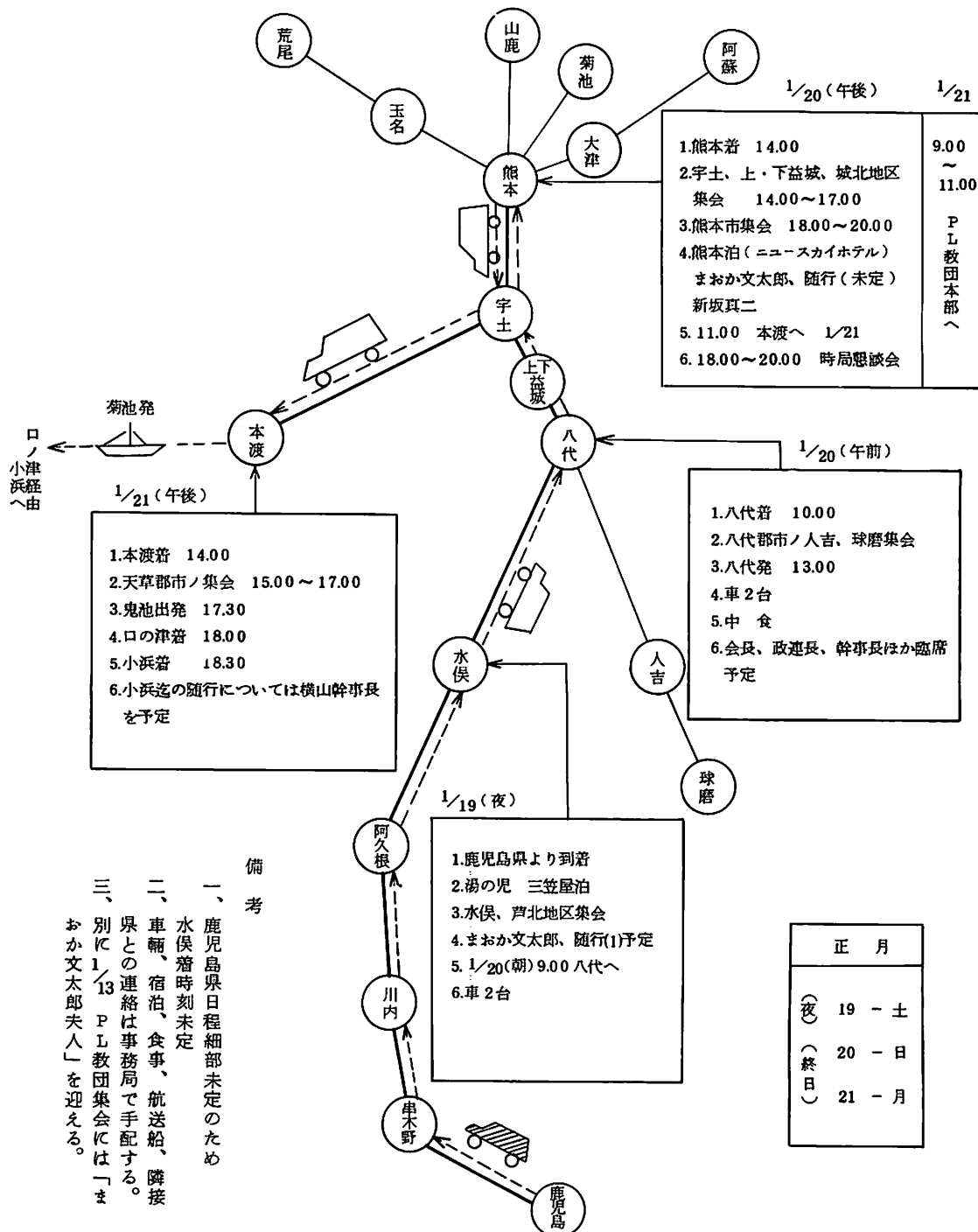
緊急代議員会開催、政連並びに日歯指令の緊急避難にもなり社保拡大解釈について討議、急々に各部会開催を決議する。

各部会開催日程

月	日	部 名	部 長 名	講 師 名	
11	30	東 部 (3)	山 室 紀 雄	吉 崎	一 水
12	2	中央部(2)	友 枝 晴 夫	宇 治 大 関	市民会館
"	3	川 尻 部	片 岡 幸	宇 治 吉 崎	いわむら料理屋
"	5	東 部 (1)	吉 崎 久 男	内 田 宇 治	北京飯店
"	"	" (2)	井 手 一 之	菊 池 木 村	水前寺共済会館
"	"	西 部	木 村 豊	杉 野 一 瀬	ニュースカイホテル
"	6	北 部	山 内 涇	菊 池 内 田	社会保険会館
"	11	東 部 (4)	才 田 雅 英	一 瀬 杉 野	健軍 てんきん
"	12	小 島 部	坂 元 一 夫	菊 池 内 田	龍 栄 荘
	㊦	南 部	森 永 侃		

まおか文太郎 1/19～1/21 管内巡回日程決定にともなう行動計画（試案）

熊本県歯科医師政治連盟



昭和49年度 新春懇親パーティ

と き 昭和49年1月20日(日曜)
午後5:30 ~ 7:30
ところ 銀 河

編 集 後 記

石油危機、大洋デパート火災、買いだめ競争、公定歩合、預金金利引上げ等々、日本は一体どうなるだろう。

我々歯科界も中医協はストップのまま、ついに緊急避難、保険拡大解釈の道を進む、今更保険の拡大解釈?という気もする。

歯科界は一体どうなるのだろう。

48年もあとわずかで暮れる。来年の参議院戦には、ぜひ歯科界の為に代表を送りたいものである。

係

熊本市歯科医師会会誌

第 14 号

発行日 昭和48年12月15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
責任者 緒 方 益 夫

印刷所 株式会社 太 陽 社

熊本市新大江2丁目5-18

TEL(66)1251