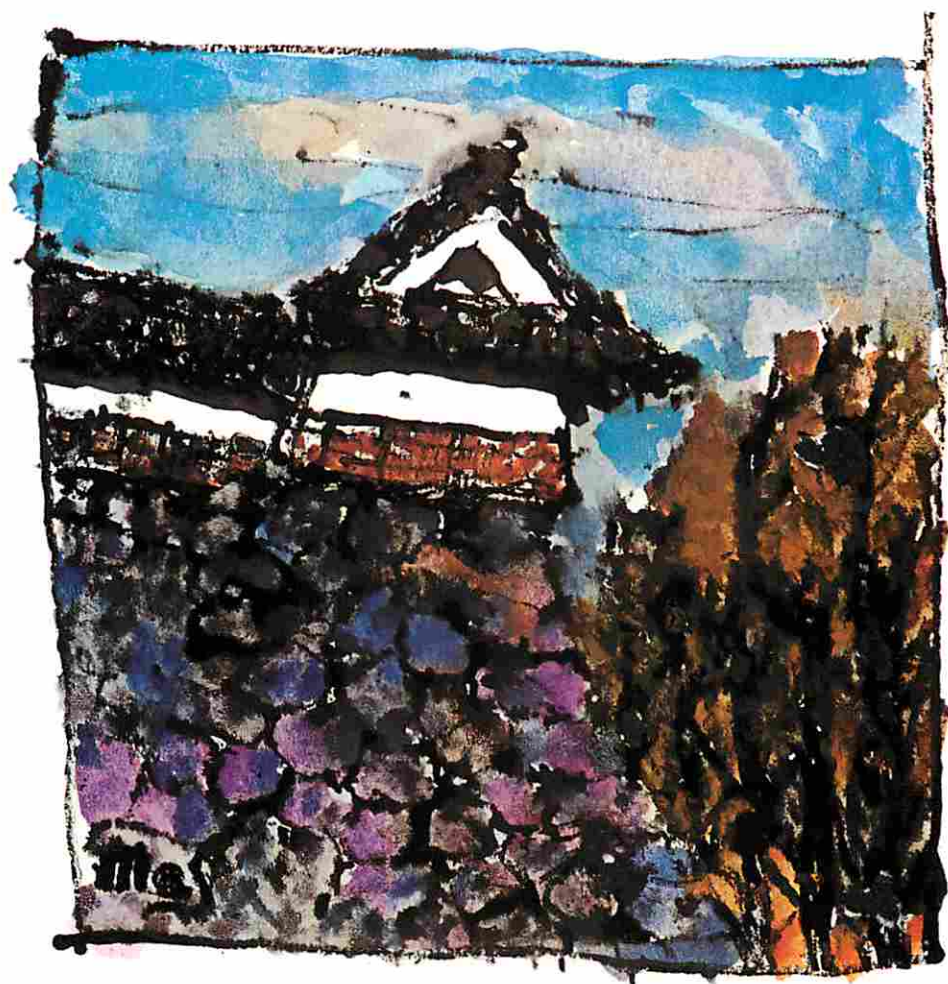


熊本市歯科医師会会誌

第 23 号



名もない櫓

1977. 3

表紙の言葉

名も無い櫓

広い熊本城の白塀の端々に小さな櫓がある。

こじんまりした詰所になって足輕武士の溜場になつていたのであろう。

こんな名も知れない櫓はそれなりに見忘れられた美しさがある。

三百年の昔からずっと続いた佗しい静寂の美とも云えよう。

表紙の言葉

名も無い櫓

広い熊本城の白塀の端々に小さな櫓がある。

こじんまりした詰所になって足輕武士の溜場になつていたのであろう。

こんな名も知れない櫓はそれなりに見忘れられた美しさがある。

三百年の昔からずっと続いた佗しい静寂の美とも云えよう。

表紙の言葉

名も無い櫓

広い熊本城の白塀の端々に小さな櫓がある。

こじんまりした詰所になって足輕武士の溜場になつていたのであろう。

こんな名も知れない櫓はそれなりに見忘れられた美しさがある。

三百年の昔からずっと続いた佗しい静寂の美とも云えよう。

目 次

応 接 室

東ドイツへの旅	九州歯科大学教授 中 山 種 秋	2
---------------	------------------------	---

勉 強 部 屋

歯科口腔外科と心身医学	福岡大学助教授 歯科口腔外科部長 都 温 彦	4
-------------------	---------------------------------	---

展 望 室

熊本市歯科医師会学会を終って	熊本大学 歯科口腔外科助教授 田 縁 昭	12
若手会員座談会	会 員 小 堀 大 介	16
アンケートの結果について		19
52年度新春懇親パーティ		22

本 日 休 診

日本歯科大学同窓会熊本県支部	会 員 林 正 之	23
第8回かめる会をみて 絵画の作風について	熊本県文化協会会員 正 木 忠 男	25

おげんきてすか		27
---------------	--	----

作 業 部 屋

歯科医師会地区対抗バレーボール大会		33
理事会報告		35

告 知 板

新入会員紹介		40
物故会員		43

応 接 室



東ドイツへの旅

九州歯科大学 解剖学講座

教授 中山 種 秋

この度私は不図も東ドイツ、ロストックへの旅に恵まれました。共産圏への入国は御承知のように非常に厄介であります。仮令ソ連に入国出来るにしてもその衛星国への入国は却って困難な状況にあると思われませんが、幸にも私は第71回国際解剖学会総会がロストック・ワーネムンデ市において4月5日より9日迄5日間に亘って行われました際に学会長シューマッヘル博士の御招待を受けた次第であります。日本からは6名程参加して居りましたが、東京医科歯科大学の窪田教授（顎顔研所長）と小生とが日本代表の形で御招待を受けました。この事は向うに行ってみて始めて知った訳であります。大変な歓迎にいささか驚き気味でありまして、あと言う間に6日間を過ぎて終わりました。

このような華やかな舞台に立つ如き私でもありませんが、シューマッヘル博士が日本へ参りました折に窪田教授より連絡がありましたので、わが九州歯科大学に迎えて講演を依頼致しました。その時の話に、私が昭和39年フランクフルトにおける国際組織化学会に出席した折りの知人バリ大学ウェッグマン教授等数人から私の名前を聞き知って居るようでありました。ウェッグマン教授も来日の節私は九州歯科大学に迎え、北九州の関係方面にも報らせて半公開の講演をして頂きました。こうした事柄や拙著人体解剖学が彼の目にとまったこと等が、この度の御招待を受ける機縁を作り出しているようであります。

私がこうして機会ある毎に講演を依頼しましたのは研究に従事する若い方々や学生諸君が出来る限り

新知識を吸収し、世界的学者の声咳に接して、世界的視野で考え得る医人になるようにと、その若い情熱に期待するものが大きいからにほかなりませんでした。そのことが私自身東ドイツに迎えられる機縁になって居ることを考えますと不思議な想も致します。兎もあれ、全く思いがけない東ドイツへの旅が出来ましたことは皆様方の陰乍らの御厚意によるものと唯感謝致して居ります。

3月23日羽田発、日付変更の関係で同日10時頃ニューヨークに着きました。ケネディ空港に迎えて呉れました末娘一家に伴われて、そのアパートに一先づ旅装を解き、翌24日には25日より28日迄行われた国際歯科学会総会に出席す可くマイアミ・ビーチへ向け飛び立ちました。その後数日を娘宅に休養致しましたが、12年前とは体力の衰えが甚だしく、時差に伴う体調の変化を回復させるのに苦勞、眠るばかりで過したような感じです。でも娘婿の好意で設けられた、日本硝子ニューヨーク支店のゴルフ・コンペにもゲスト参加を致しまして、ゴルフを楽しむ事が出来ました。スコアは言わずもがなハーフの60台でしたが、カートを運転して、ユッタリした雰囲気の中でのプレイは誠に快的でありました。日本におけるようにエチケットを要求するようなエチケットロースの人も居ませんし、レストランに来たのかゴルフに来たのか分からないような情景もあります。ゴルフそのものを心から楽しみ乍らプレイして居ります。日本のゴルフ風景にはどうも私には？の点が多いように思われます。

4月2日ニューヨーク発ハンブルグに向い、翌3

日夕方ハンブルグ空港に中道君の出迎えを受けて共々ホテル、ライヒス・ホーフに落ち着きました。先づは予定通りの無事の出合いを互に祝し乍ら、ロストックへの入国について種々打合せを致しました。その中でカメラ、フィルム、テーブコーダーなどは持ち込めないようだが如何しようかと提案投首でしたが、結局没収された時はそれ迄のこと、覚悟を決めて乗車致しました。坐席は赤のビロードで張られたガッチリした造りであり、ヨーロッパ調のクラシックな感じで落ち着いた気分を与えて呉れましたが、線路には赤錆がついていました。戦前からの、そのままの列車であるように思われましたが、1日2往復するだけだと聞いて成程と思われ、東西交通の少なさが良く理解されました。西側検査官によるチェックは簡単に済みましたが、途中検閲にかかり入国出来ない場合私は帰りますから、お父さんだけ行って下さい等とオドカシにも聞えるような中道君の発言によって妙な気分になり乍ら車中を過しているうちに東西の境界駅ルーベックに着きました。軍用犬を牽き連れた兵士、軍服姿の検査官数名が物々しくは入って来て査証の検閲が始まりました。私共は学会本部から届けられていた書類のお陰で何事もなく簡単に終りました。然し国境線に沿うては高圧電線が張られているとのこと、長時間の停車が続き、その間軍用犬を連れて列車の間、坐席の下、トイレ等探している情景は否応なしに緊張を覚えさせるものであり、東西間を隔てている厳しい壁を見た想いが致しました。

ロストック駅から小さなタクシーに乗ってロストック大学医学部を訪ね、学会受付けを済ませましたが、その時私等は教授室に通され、シューマッヘル会長との再会を悦び合うことが出来ました。夜はホテルのレストランで私的なレセプションを受けました。私にはモスクワ大学の解剖学第二教授(50年輩の婦人、夫君はタス通信の編集長)と美人でオペラ歌手のシューマッヘル婦人に挟まれた席が与えられ、いささかもて余し気味でありました。6日間の

ロストック滞在は前にも述べましたように、音楽会やオペラへの招待、ロストック市議会、市長招待の晩餐会、厚生大臣招待の昼食会、学会長招待の晩餐会と連日の歓迎宴に明け暮れました。厚生大臣の招待宴は私共のホテル、ネブチューンの一室サロン、ゼーステルンで行われたもので、各国代表40名近くが招かれており日本からは窪田教授と私との2人だけでありました。各自の席には一輪挿しの花瓶と名札とがおかれてあり、全て本格的な招待宴であったと思います。帰りには出口に厚生大臣と学会長が並び一人一人に握手を交わして送って呉れました。翌日の晩は同一のメンバーが会長宅の公式招待宴を受けました。これは延々朝の3時頃迄、山海の馳走に併せて次々とシャンペンが抜かれ、語り明かされました。決して客に不快感を与えないよう家族全員が懸命のサービスに努めて呉れるのには全く恐れ入りました。

最終日の9日午前私はAセクションの座長をつとめた後、年来の研究である分裂線に関する講演を済ませ、午後3時からの閉会式に臨みました。会長より、感謝状を手渡され、握手を交わして感謝のうちに学会を終えたのでありました。会期中の6日間シューマッヘル会長は劇務の中にあり乍ら、何時も自身の車で送り迎えをして呉れました。ロストックを離れる時も、閉会式を終えたばかりで、疲労困憊の極にあることは想察に余りある状況の中で、窪田教授夫妻と共に駅まで送り届けて呉れました。人様からこのような親切を頂きましたことは始めてであり、その至情に感激するのみでありました。

帰途はまた1人旅となり、バリ・ジュネーブに立寄りましたが、2度目の訪問であるバリには何の感激もなく、はじめてのジュネーブでレマン湖の廻遊、モンブランへの登頂は爽快な旅の印象を残して呉れました。特にモンブラン登頂は運よく快晴に恵まれ、素晴らしい雪景に酔うことが出来ました。

以上無味乾燥の雑文を御目に掛けて恐縮に存じますが、皆様方への御礼に代えさせていただきます。



歯科口腔外科と 心身医学（その1）

福岡大学 助教授

福岡大学病院 歯科口腔外科部長

都 温 彦

1. はじめに

日常の歯科診療で思うことは、消化器系の一つである歯牙疾患の治療が局所の形態的、機能的回復ということ以外に、人間に対してどのような意味をもつのだろうかという疑問です。このようなことが具体的なデータとして解かれれば歯科医学はもっと広い充実したものになると思います。

医学のむづかしさは、対象が人間であることであり、そこに自然科学や教育社会心理学、哲学、宗教などの分野が広くかわり合ってくるからだと思います。そして医学は医療を通して病を治療すること以外に、人間とは何か、という問題にも触れてきました。

医療にさいしては、「病める臓器」と「その病苦を訴える人間」の両者があり、医師は真剣にこの両者に立ち向わねばなりません。医学は、「病める臓器」に対しては科学的に病因や治療方針を追求することが出来ますが、「病苦を訴える人間」に対しては所謂物理的な科学的立場からのみのアプローチでは医療上解決出来ない面をもっていると思います。これまでの歯科医学を考えてみますと、「病める臓器」に対する診断、治療が主であり、残念ながら「病苦を訴える人間」を心理面からも理解し取り扱うという学問的考えは少なかったと思います。しかし、我々が対象とする口腔は明らかに人間の臓器の一部であり、人間の心身面の機能とは別個に存在するものではありません。

例えば、生れたばかりの赤ちゃんの口の中に指を差し入れてみますと反射的に吸いついてきます。口腔は生命を維持するために必要な食物を摂取する消化器官であると同時に、人間が母親の乳房を通して最初に体験する外界とのコミュニケーションの場であり、この感覚を通して感情生活も体験されます。そして、この時期が人間の心身の発達の基礎となるわけです。8ヶ月頃から歯が萌出すると教わらなくても“噛む。”ということになってきます。

このようなことから、“噛む。”ということは本来人間にそなわった本能的な要求であろうと考えられます。噛むということから末端の現象として歯をみると、主に消化器系の臓器の一つとしての意味が強くなりますが、それ以外にも歯は攻撃という感情を表現する道具になっていますし、また粉碎された食物が味蕾に触れ味覚を生じ、これが大きな精神的満足になることは、社交の場において必ず飲食物が餐されることでも分ります。

また、最近は、栄養価の高い、柔らかく加工された、余り噛まなくてもすむ食物があるため、子供達が虫歯におかされても栄養学的には、さ程影響がないように思われます。しかし、柔らかい食物というのは、水分を多く含むということになります。例えば、病院食を献立する場合、固形食は胃に収容出来る分量で必要カロリーを満せますが、軟食や流動食となると、凡そ、倍量を必要とするし3度の食事では到底胃袋に収容出来るものではありません。し

たがって、歯が悪く柔らかい食物しか摂取出来ない子供が必要カロリーを得るためには間食が多くなるということになりましょう。そして、歯が健康で硬い食物を噛めるということは、比較的少ない量で、広い範囲から栄養学的に必要な食物をより自然に近い形で自由に選んで食べられるということになると思います。

現在、歯が悪くても勞せずして咀嚼出来る食物が与えられ、栄養学的には問題なく育った子供達と数十年前までは、自から欲しいと思う硬いなま物を手にしてかじり、満足していた子供達との間には何らかの人間的な差は生じてくるのではないかと思われるます。

このように考えてみますと、社会状況の変化と食物、虫歯、そして人間というそれぞれの問題が関連してくると思われます。

歯科医学が医学と同様の基盤をもって存在するためには、口腔疾患の診断・治療という面の貢献だけではなく、歯科医学を通してまた人間の姿が理解されるような人間医学への方向が望まれると考えます。このような私の歯科医学に対する理想が心身医学を志ざした理由の一つでもあります。

さて、まえおきはこのぐらいにして歯科口腔外科と心身医学を述べるにあたり、すでにおわかりの方も多いと思いますが、最初は用語の説明上、少しくどくどく解説篇を述べさせていただきますので、御辛抱の上読んで頂き、次に臨床篇に移りたいと思います。諸先生方の御批判或は御意見を頂ければ幸いです。

人間は感情の動物といわれており、人間の生活や歴史において感情がもととなって起きた出来ごとは数多くあります。

あたたかい友情や愛情による人間関係は人を慰め、癒し、憎しみや悲しみ、怒りなどの感情はときとして破壊的行動を起こすことは日常の生活においてよくみられることです。

人間の感情が歴史を変え、そして人の性格を変え

たり、或は高い芸術を作ったりするような大きいエネルギーをもっていることは、すでにご承知だと思います。

このように、感情は強いエネルギー（心理的エネルギー）をもっていますので、これが外に向かって正常に発散されず、抑圧されて陰性的に内向した時には、人によって、色々な不都合な身体症状が出てくることがいわれています。このようなことが医学でとりあげられ、病気の原因の1つとして考えられるようになったのは、すでに古代ギリシャのソクラテス、ヒポクラテスの言葉にもみられる程古く、現代医学史においては100年以前にオーストリアで述べられた記録があるそうです。

感情について、少し述べてみたいと思いますが、感情には怒り、憎しみ、攻撃、悲しみ、ゆううつ、淋しい、不安、恐怖、緊張、喜び、…などの種類があります。

このような感情（情緒）は少々の刺激に対しても、ほどよくバランスを保って安定していることもあれば、何かの拍子に激しく揺さぶられ、押え難いものになった時、感情に応じた行動となってあらわれます。即ち、戦ったり、泣いたり、自殺したり、逃げたり、体が硬くなったり、飛び上ったり、握手したり、踊ったりすることで、外部から観察出来るような反応です。

そして、感情の在り方や出し方（行動性）については、国による違い、地方差、性格、男女差、年齢、環境、生れながらのもの、…などで異なってきます。このように外部からの心理的な刺激と感情の興奮そして、その反応として外部にあらわれる行動は密接な関係があります。そして、行動の現われ方には色々な条件によって個人差を生じます。

2. 心身相関について

次に、どのような時、人間は感情をゆさぶられ、身体にはどのような影響を与えるのかを考えてみたいと思います。

人間には、生れたばかりの赤ちゃん、からすでに

いろいろな本能的な欲求がそなわっています。さらに、どのような人でも体面や面目、自尊心というものがあります。しかし、人生にはこのようなことが何時もみだされて生活出来るとは限りません。

ある時には衣食住にこと欠く事態も起こるでしょうし、生命や生活の安全性がおびやかされたり、愛する対象を失ったり、社会的に認められず不遇な状態をきたしたり、あるいは自分の大事な目標が挫折したりすることがあります。

このような、人間にそなわった基本的な欲求が満たされず体面や面目、自尊心が著しく傷つけられた時、先程、述べた怒り、憎しみ、攻撃、悲しみ、ゆううつ、淋びしさ、不安、恐怖、緊張……などのいつれかの感情の高まりが生じます。

そして、これらの感情が、うまい具合に解消される時はよいのですが、うっ積してくると心理的緊張が起こり、その人の心理状態は過敏、不安定となり、当然、理性を欠くような行動もみうけられるようになります。

このような精神をイライラと過敏にさせるような事柄を心理的ストレスといいます。心理的ストレスは精神の安定をくずすばかりでなく、人間の行動面に影響を与え、また身体の面にも生理学的変化を起こすことは、よく知られています。

例えば、歯科治療時の不安、恐怖によって起こる脈搏数の増加や血圧上昇、そしてこれらは心理的ストレスとなった歯科治療が終ると多くは正常時の値に戻るのが普通であり、生理的変化の範囲での出来事です。しかし、中には心理的ストレスが去っても、血圧が上昇したまま正常に戻らなかったり、或は不安、恐怖、痛みなどの心理的ストレスが加わっている最中に、上昇した血圧と増加した脈搏数が急に下降し脳貧血発作を起こすような病的症状を起こすことがあります。¹⁾²⁾

また、空腹時、おいしい食物を想像しただけで起こる唾液分泌の亢進、恥しい思いをした時の赤面、不安・緊張時の頻尿・口湯、心理的緊張による肩コ

りと筋肉痛そして歯のくいしばり…などがあります。このように、心理的な出来ごとは、意識や感情の中枢に働いたり、自律神経系を興奮させ、同時にアドレナリンなどの副腎髄質ホルモンやその他のホルモンも分泌させ、身体側の反応を起こします。このようなことを心身相関と呼んでおり、学問的にはパブロフが犬の実験で行なった唾液分泌の条件反射が有名です。

そして、身体反応を起こすような心理的ストレスが長く続いたり作用すると、最初は生理的範囲の変化であったものが、疲労や体質或はストレスに対する処理の仕方の間違い、その他の諸原因が重さなり合って、病的な状態にまで発展することがあります。また、もともと高血圧や胃潰瘍、心臓発作、失神発作、ぜんそく、ある種の痛みとか発作などの素質とか病気をもっている人に、心理的ストレスが加わると条件反射的に病気や発作を誘発することは充分考えられる事実です。

以上、豊かで高度の感情をそなえた人間が種々な欲求をもって複雑に組織管理された社会生活を営む時、そこには当然、自分の思い通りの欲求が満たされない事態や人間関係が存在します。

このような時、性格が我ままて未熟な人には挫折感や種々な不快感や相反する心の葛藤が生じがちです。そして、このような心理的緊張状態が、その人の許容度を越えたり、或は知性とか行動によってうまい具合にコントロールされず、心に抑圧されてくると心理的ストレスとなって性格に作用し、社会生活に適応出来なくなったりします。これを神経症(ノイローゼ)といいますが、同時に身体面については、身体の機能のバランスを保っている自律神経やホルモンの影響を与え、生理的変化を起こしたり、さらにはそれが病的な状態にまですすみ症状を固定してしまうことを簡単に述べてみました。

3. 心身医学(Psychosomatic Medicine)について

終戦後、日本に心身医学というものが医学にとり

入れられてから、30年近くなります。また、日本心身医学会が発足してから今年で17回目になります。アメリカにおいて、Psychosomatic Medicineの名称の雑誌が発刊されたのは、1939年1月といわれています。

ここで、心身医学とは何か、を御理解頂くために現代医学における精神医学と身体医学について、³⁾大阪大学医学部精神科の金子仁郎教授の言葉を引用して説明したいと思います。

精神医学は最初、“精神的な症状を主症状とする精神病”を対象としました。最初の問は、「精神病は脳の病気であると考え、脳の病変を病理組織学的に検討することから始まりました」そして、有名なフロイト(Sigmund Freud 1856-1939)の精神分析理論がゆきわたってからは、心因(心理的原因)というものが精神病や神経症の原因として重要視されるようになっていきます。

また、精神科は精神病以外に神経症、アルコール中毒や薬物中毒など内科的治療の必要なものでも精神症状や異常行動が問題となる患者もとり扱います。最近では、これまでの一部にあった閉鎖的な暗いイメージとはことなり、社会復帰を目ざした明るい開放的な治療法が行なわれ、学校恐怖症の子供も専門的な治療を受け、再び登校出来るようになり、特殊な科というイメージはなくなりつつあります。

次に、身体医学は体の病状或は病気を対象とし、病気の原因を組織的病的变化によるものとして、主に病理組織学的に或は細菌学的に、のちには生理生化学的に病気を追求してきたものです。これは、現代医学の考え方の主流をなし、大きい医学の発展をもたらしました。

勿論、歯科医学も身体医学の1つとして発展してきたものです。

しかし、身体にあらわれた症状や病気の原因を病理組織学的に追求しても、どうしても解決出来ない、そして、顕微鏡や試験管ではとらえられない、或は治らない病気があることが分り出しました。そして、

このようなものの中には、心因性によって起こるものがあることが分り出し、心身医学が考え出されたといわれています。

1方、医学思想的には、現代医学が進歩し、医療が部品修理工場的に専門的に細分化されたため、患者という人間を離れて、臓器の病変のみを科学的にとらえ、治そうとする方向への反省として、医療本来への姿に戻そうとする考えも関連しています。

即ち、患者は病める臓器ではなく、病める人間であり、医師がとり扱うのは、病人であるという考えです。そのためには、身体と精神と環境の3面を総合的に観察し、診断し、治療する必要性があるというわけです。

したがって、心身医学とは、患者を病める人として、心身両面並びに環境面から全体的に理解し、研究し、治療・予防に応用しようとする見方、考え方であろうと思います。

我々、歯科診療にさいしても時々、身体の病変とは一致しないような、理解しがたい訴えでこられる患者さんがみられます。

また、これまで教えられた歯科治療を行なっても訴えがとれない患者さんに遭遇することがあります。このような患者さんの中にも、主に痛みを訴える患者さんが多いのですが、心身医学的観察ととり扱い(心理療法や薬物療法)によってよくなる場合もみられます。

4. 心身症について

心身医学が患者を“病める人”としてとり扱う立場として、心身両面からそして患者の環境(状況)を含め全体的(総合的)に病気を理解して行こうという考え方はお分りだと思います。そして、このような見方や考え方は、特別に新しいことではなく、医学本来の姿であろうと思います。

即ち、従来からいわれている、小医は病を^い医し、中医は人を^い医す、という医師の姿であります。

折角、すぐれた医療技術を用いて局所的な病気がよくなっても、同時に患者が満足しなければ(病め

る人が医されなければ)よい治療とはいいい難いでしょう。

このことは、歯科医学も同様のことであると思います。

しかし、原因不明の病気や難治性の病気も多く、小医となることも容易ではありません。このことは、医学の理想であり、また病める人を医やすために身体や心に触れ、とりあつかうことを許される医師や歯科医に対して要求される倫理性、人間性であると考えられます。

そして、人を医しうる中医が昨今、医学教育や医師に望まれており、心身医学が患者を病める人として心身両面から理解しとりあつかうということは、前者が理念(理想)とするところであり、後者が診断や治療の臨床場面で応用したり心身医学的方法論として研究する科学的立場ということで、異なりますが、病気をもつ人間を理解するという点では共通したところがあると思います。

そこで、どのような病気をもつ人でも、精神症状も身体症状も同時に示めすことが多いので、心身医学の治療の対象となるのか、というと、そうではありません。

例えば、腫瘍とか骨折、炎症、奇形、……、などの身体的疾患をもつ患者についても心理的問題はあるわけですから、多かれ少なかれ心身相関による症状が生じている場合もあると思います。しかし、このような時、本来の身体的疾患や症状をみきわめるために、心身医学的理解によって、どこまでが心身相関による症状で、どこまでが本来の身体的症状なのかを判断したり、問題となる心身相関の症状や行動を付随的にとりあつかうことはありますが、治療の対象となる中心は身体的疾患であります。

そして、身体的原因による病気でも、その病気ももとなつて心理的反応が2次的に起きて問題となることは、結核などの長い療養生活でよくみられることであります。或は、神経症の性格や性格異常者、或は知能の低い人が身体的疾患にかかった時には、本来の身体症状に心理的訴えもまじり、訴えが複雑

になったり、修飾されたりします。そして医療場面においても感情的な行動が伴う場合があります、むしろ身体的疾患に対する治療を行なうよりも、まず患者の取り扱いが問題となってきます。このような患者については身体的原因による病気が中心であっても、治療上困まるような行動や感情的問題が、重要な心理的因子となって、その病気の症状や治療経過に影響を与えることがあります。

このような症例を“広義の心身症”、といいます。そして、身体についての症状を主に示しているが、原因として心理的因子がとくに重要と考えられ、治療については心理的療法も併用して行なわねばならないものを、“狭義の心身症”、とよんでいます。⁴⁾

Weiss と English⁵⁾ は内科領域における心身症について、次のように述べています。

「第1群は、医師が診察する患者の中には、少数の明らかに精神病に属するものと多数の身体症だけの患者との中間に、精神病的でもなく身体的疾患も明らかでないものがあり、医師を訪れる患者の約 $\frac{1}{3}$ がこの群に属する。これが所謂“純然たる機能的なもの”、といひ得る。」

「第2群は、器質的所見を示しているが部分的には感情的要因による症状を示めすもので受診者の約 $\frac{1}{3}$ を占めている。この第2群は診断と治療の立場からは、第1群より重要で複雑である。」

「第3群は、偏頭痛、喘息、本能性高血圧のような自律神経系と関係のある疾患で、一般的には全く身体的疾患と考えられているが、心身医学的にみると心理的因子が原因としてまた取扱いのうえにも重要であろうと考えられるものである。」

以上のように、内科を受診してくる患者の中には少数の精神病患者がまぎれこんでおり、歯科領域についてもこのような患者が口腔の身体症状を訴えてくる場合があり、心理的問題に気付いた場合心身症とは区別しなければなりません。前述の金子教授によると、精神病患者が一般開業医や職場の診療所で見出される頻度は、英国において1000:5.9、わが

国において1000:5.9、と一致した数字を示めています。³⁾

そして、内科領域については心身医学的考慮を要する患者が全体の約 $\frac{2}{3}$ いることになります。器質的所見を示す患者が多い歯科領域については、広義の心身症的なとり扱いを要するような場合が多いと思われます。

5. 心身医学的な治療が必要か否かの判断について

それでは、ある症例について、心身医学的立場からの治療が必要であるか、否かを判断するにはどうしたらよいか、という問題について九州大学心療内科⁶⁾の考えを簡単に紹介したいと思います。

すなわち、次のような点がみられれば、心理的因子の関与を推定して、心身医学的治療の対象となる患者としてみるわけです。

1) 発病またはその後の症状と明らかに相関する心理的ストレスや精神的葛藤がみられる。それらが明らかにならない場合でも、生活状況の変化につれて症状に消長がみられるときには、心理的因子の関与を考えてみる。

2) 発病後の症状が、暗示や心理的条件によって起きている。

3) 薬物に対する強い依存性がみられる。そして治療者あるいは患者の心理状況によって、同一薬物の臨床効果に著明な差がみられる。

4) 症状の苦痛の訴えが強いわりに、本当に治療しようとする意欲に乏しく、疾病逃避の傾向がみられる。

5) 罹病期間が長く、季節性がなく、しばしば重篤化する傾向がみられる。予后に対してきわめて悲観的である。

6) 性格的に未熟で不安が強く、怒り憎しみなどの陰性感情を抑圧する傾向が強い。そして、適切な内的緊張のはけ口をもっていない。

7) 幼児期または発病前に神経症的習癖や心身症がみられる。家族に神経症や心身症がみられる。

8) 幼児期における精神的な環境、とくに両親との愛情関係などに問題がみられる。

9) 診察場面で緊張が強く、感情閉鎖的である。心理的因子にふれると、極端に否定的な態度をとる場合がある。

10) 心理的な操作によって、症状に変化がみられる。などです。

6. 歯科口腔外科患者を心身医学的にとりあつかう場合の方法と考慮すべき点について

このような点について、私の考えを述べてみたいと思います。⁷⁾

まず、患者の訴えをよくきき、局所の病変と訴えとの関係を観察します。勿論、局所の病変と全身的疾患との関係を無視することは出来ません。

そして、そこに、1) “器質的病変と訴えとの間に十分一致性がみられれば、それに対する治療を行ない、効果を観察します。そして、治療経過とともに患者さんの訴えも同時にとれてゆけば問題はないでしょう。このような患者さんが大部分であると思います。

次に、2) “器質的病変があっても、それに対する訴えとの関係において、あるところでは一致性がみられ、それ以外に複雑、多彩な訴えも加わり、すっかりとした一致性がみられない場合。”です。このような訴えについては、これまでの治療経験から、「このような器質的病変に対してこんな苦しみ方や自覚症状は出てこないはずなのに」、と思うような了解し難い気持と、“一体何をいいたいのかなあ。”というようなイライラした気持も生じます。しかし、この患者は特別な例かも知れない、という解釈にたって身体的な治療を行なう場合が多いようです。このような器質的病変があるけれども、そのうえに神経症の症状が重なっていることを“心理的重なり (Psychogenic Overlay)”といいます。

3) “訴えに対する局所の器質的病変が殆んど認められない場合。”です。このような場合の訴えは、主として痛みや審美的問題に関するものが多く、口臭

の場合もあります。そして身体面での全身的原因も考えられず、了解し難い内容の訴えや行動が治療場面或は日常生活において認められる時、心理的問題も考慮しながら観察します。

ここで、②と③の場合の診断と治療については慎重に用心深く、とりあつかうべきだと思います。

そして、心理的因子の関与を診みるために、治療的診断を試みその反応をみるのも1つの方法と思います。

すなわち、“訴えられた局所の身体症状や所見に対して考えられる身体的疾患の治療を行なって、その効果を観察することです。”そのためには、“また、もとに戻せるような治療がなされるべきで、原因が分るまでは根治的な処置、例えば、抜歯とか咬合を変えるような義歯の装着は絶対さけるべきである。”と考えます。

そして、何回かこのような治療の試みに対し、効果がなく、訴えも消えず、また、5章で述べた10項目が観察されるようであれば、この患者が受診してきた病苦の主体は、この器質的病変や身体的症状だけではなく、他に心理的、環境的因子が関与しているのではないかと、或は精神病の患者があらわした妄想などによる口腔症状ではないかと考えるわけです。勿論、精神科患者が歯髄炎などで痛む場合には、それに一致する訴えを示します。

もう1つの方法としては、まず精神科や心身医学の専門家に相談することも大切かと思います。そして、精神科的疾患や心身症（神経症的訴え、行動を示す場合が多い）における心理的、社会的問題が発見されれば、専門家の意見をきき、連絡をとりながら歯科治療を行ないます。

しかし、そこに、心理的問題がみられるからといって、直ちに病気との因果関係をむすびつけて考えられない場合もありますので、どのような症例についても、十分検査を行ない、身体的原因（による疾患）がかくされており、いつそれが姿をあらわすかも知れないという、注意をもって診察することが大事だ

と思います。

そして、このような疑いを持ち観察を行なってゆくうちには、患者は、“いかに病苦になんでいるかという訴えや表情、態度を何回も真剣に示し、時には発作的な苦しみ、激痛を起こすことがあります。このような場合には疑いを抱きながらも、何とかしてあげたいという気持と自分は重要な身体的病氣を見落しているのではないかという、不安に陥ります。このような時、無益な抜歯や手術が続けて行なわれたり、次々と設計を変えた義歯の再製がなされることが多いようです。

或は、その反対の場合、心因性が疑われる訴えや行動を示した患者が最後には、炎症や腫瘍の症状をあらわし、心因と決定しなくてよかったと胸をなでおろすこともありえます。

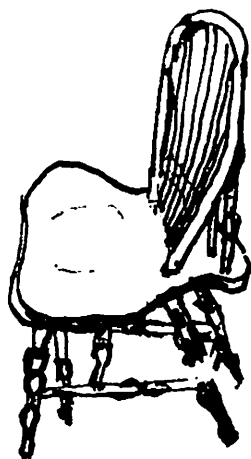
医師は患者の態度や訴えにまきこまれてはならず、1時まきこまれたようにみえても、どこかでは距離をおいて、冷静に原因を求め、対処しうる余裕と指導性を身につけたいと思います。

したがって、歯科口腔外科領域における心身症としての診断は、初診時直ちにされるべきものではなく、さまざまな総合的観察や用心深い治療法や治療経過のすえ、他覚的所見や自覚症状がなくなり、さらに患者が社会復帰出来た、段階において振り返り、この患者には心身医学的とりあつかいが最も効果的であったという判断に立った時、なされるのではないかと思います。

ここで、“患者の治療とは、どういうことをさすのか。”ということについて、「局所的な器質的病変や症状によって起きたいろいろな障害が形態的、機能的にも回復し、同時に、この病気のために長期間或は1時的にしる社会生活が出来ず中止していたものが、医療によって人間として社会復帰出来るようになった時点を治療或は治療が終ったもの」と考えています。

文 献

- 1) 都 温彦：歯科治療時における、いわゆる脳貧血患者の治療経験、日本歯科評論、2：25～29、昭和43年
- 2) 都 温彦：歯科治療時における所謂脳貧血の心身医学的研究、口科誌、18：697～725、1969
- 3) 金子 仁郎：心身症の最近の展望、診断と治療、60：199～204、昭和47
- 4) 池見酉次郎：最新医学、26：1222、1971
- 5) Weiss & English：Psychosomatic Medicine. W.B.Saunders Co, 1957.
- 6) 吾郷 晋浩：アレルギーと心身症、診断と治療、60：257～262、昭和47、
- 7) 都 温彦：口腔領域の心身医学、歯界展望、34：707～713、昭和44、



展 望 室



熊本市歯科医師会学会を終って

熊本市歯科医師会学会は昭和51年7月17日に午後1時より開催されました。今回の学会は数年ぶりの会員発表学会であり計8題が講演されました。

学会演題が臨床に関係ある内容であることと、身近な先生方の発表でもあり、約100人の先生方の集まりがありました。講演内容が日頃臨床でみられる症例の報告であり、開業しながらの研鑽の結果ですので、最後まで熱のこもった質疑と発表が続き、学会においてになった各会員の先生方より、非常に好評を得、盛会のうちに無事終了することが出来ました。

この会員発表の学会をふりかえり、学会の感想文を、前半の演題に対して田縁昭先生より、後半の演題に対して小堀大介先生よりいただきましたので御紹介し、学会の記念といたします。

熊本市歯科医師会学会に出席して

熊本大学医学部附属病院

歯科口腔外科 助教授 田 縁 昭

昭和51年7月17日、熊本市歯科医師会学会に出席の機会を得た。日常の診療をベースにした学会で、大学を主体とした学会では得られない、臨床に密接した実りあるものであった。

第1席は、岩村先生の「ブリッジダミー舌側縁下に生じた歯石による褥創性潰瘍について」が発表された。症例は42才女性で3+3にわたるブリッジのダミー縁下に沈着した歯石によるもので、舌の運動障害と疼痛を生じたものであった。下顎前歯部舌側は歯石沈着の好発部位であることはよく知られて

おり、この部にブリッジがあれば、当然この演題の状態になることは考えられる。しかし臨床的には、本報告例の様なものはそれほど多くない様に思われる。本症例に対して、演者は、口腔衛生の確立と維持を強調し、歯石の再沈着の防止、生体の局所的抵抗力の増強を述べ、さらに咬合関係の修復について論じ、臨床症状の改善と望ましい修復を得たと述べた。

口腔衛生の確立は、本報告例の場合に限らず、補綴物製着に際して極めて重要で、症状の改善や形態

の再修復が得られても一時のものに終らない様に、充分に指導すべきであろう。

第2席は、甲斐利博先生による「未完成歯の自家移植による症例報告」が発表された。第1大臼歯の齲蝕罹患率は極めて高く、従って欠損するケースも非常に多い。欠損を単に補綴的手法で修復する事は極めて容易であるが、理想的には生体組織で欠損が修復される事が最も望ましい事は論をまたない。演者は、 $\overline{6}$ の抜去後に $\overline{8}$ の未完成歯牙を保護的に別出して、 $\overline{6}$ の抜去窩に自家移植を試みて好結果を得たと報告した。未完成歯牙の他部位への自家移植に関しては、これまで先人によく数多くの研究業績があり、学説的には充分行ない得る状況にあるが、実際に一般の臨床家がこれを応用する場合は多くの困難性が併なうと思われる。演者は、あえてこれを実行していることは高く評価さるべきであろう。

第3席は、伊東先生による「強度の下顎前突症に対する口内法による外科的矯正術の一治験例」が報告された。矯正的手法による下顎前突症の治療にも一定の限界があることはよく知られており、これに対して当然外科的療法が考えられる。その結果、外科的侵襲が審美的に顔面皮膚に悪影響を与えない方法が考案されてきた。しかしこれらの方法は、離断後の下顎骨の固定が比較的困難で、後もどりが生じ易い。演者は、スイスのObwegeser教授により考案された、口腔内より下顎骨の上行枝を縦断して下

顎枝を後退させて、好ましい咬合関係を得ようとした手術法を紹介し、また18才の男子で種々の矯正治療が試みられたが治療し得なかった下顎前突症の患者に、本手術法を施行し良好な結果を得たと報告した。本手術法は手技的にはかなり難しい方法であるが、専用の手術機械も発売されており、我国の学会でも注目を浴びている手術法であり、今後さらに普及する手術法ではないかと思われる。

第4席は、甲斐文郎先生による「骨内インプラント(特にBlade Vent implant)の臨床例報告」が発表された。我々の診療領域では、生体の組織欠損に対して、生体外で補填する補綴的手法が一般的であるが、場合によっては生体内に補填する方法も一般医学領域で行なわれることも、そう珍しいことではない。しかし、生体の内外にわたる補填は比較的歴史が新しい。演者はインプラントに関しては、熊本市で最も古くから試行しており、豊富な症例と経験を持ち、今回報告したものである。これは遊離端義歯の適応と見なされる症例に対して、遠心側にブレードベントタイプのインプラントを嵌入してブリッジワークを行なった例であり、十分な患者の満足が得られたと報告した。また経時間にリコールし、その経過を観察し、その結果も報告した。本法を臨床に応用するに当たっては、当然のことながら、しっかりした咬合理論と口腔衛生の確立が重要であると論じた事は、当を得た事だと思われた。

市学術講演会をふりかえって

会員 小堀 大介 談
広報 緒方 進 文責

堀川先生の「所謂反対咬合について」の講演ですが、一般開業医にとって不得手の矯正をこれ程研修されておられるのには、敬服して頭が下がりますが、初めと終りの模型だけだったので、どんな装置を使ってどのような状態で、治療がされていたのか、その過程の写真とか模型とかがあれば良かったよう

に思われます。ただ演者に、市学術委員会の方からお願いして、発表まで6ヶ月余りしかなかったのも、これは矯正という特殊な分野を考えれば無理なことだと思います。

矯正の専門家には、すぐわかるような診断でも、一般開業医には、理解できない点が多いのもう少し、

「開業医にもわかる適確診断法」ができるように話してもらいたかったですね。



次に、添島正和先生の講演で「ブラーク・コントロール」、これを保険でやっておられるのには、感心します。
装着された補綴物の良し悪しは、歯肉が決めるので、『歯肉で始まり歯肉で終る』と言われていますが、それ故、術者の知識と技術の修練及び患者の啓蒙が必要なのです。

スライドでは、「ブラッシング」の方法を言われてなかったのが、ケース、ケースで教えてもらいたかったですね。

ただ、これは各会員が理解しているという想定で省略されたのかも知れませんが……。

歯牙は円なので立体的になさなければならないので、ブラーク・コントロールは、パス、ローリング、いろんな方法でやらなくてはならないでしょう。

自分で装着した補綴物の良し悪しは、ブラークコントロールできるまででしょう。

けれど、これを熱心にすればする程、保険と遠く離れてしまい、若い人の希望をなくすのではないかと憂慮しています。

次は、鈴木先生の「マイオ・モニター」です。

何かを使って前向きの前進をするということが歯科医療にとって必要でしょう。

演者が言っているように、この装置を使うと時間があまりにもかかりすぎるのが欠点です。保険ではこ

れを使用するのは困難でしょう。時間ということになると、どれだけ患者からチャージしていいか、このチャージが問題となるでしょう。それで、歯槽堤の悪い人に使用したらよいでしょう。

我々の基本が保険だから、保険点数にどうしてもこだわります。欠点として、熟練した助手が必要です。それに時間とチャージがかかります。また印象材の刺激もあるようです。長所としては、初診者も、経験者も同じように印象がとれるということは、魅力的です。



最後に杉野先生の講演を聞かせてもらいましたが、保険の点数における材料費のウェイトが、どれ程占めているかということは、日常我々が、「材料費が高くなってきたな」と考えていても、このように詳細にわたり調べてみる機会もないし、考えさえしないので勉強になりました。この材料費の節約には、適確な量を適確にスピーディに失敗しないようにすることが重要であることがわかります。

ただ、諸経費の算定には、税金、施設費、教育費、家賃等が含まれていないようで、少々の疑問点があり、調査よりもっと材料費のウェイトが多くなることは確かであるようです。この発表を見ると、赤字の点数もあるので、いかにして決められた点数の中から無駄を少なくして、利潤をあげていくのがむずかしいのわかるような気がします。



全般的にみて、講演者皆さんのスライドが立派だったのには、感心しました。

メディカル・ニコールを使用されている先生が多かったからでしょうか……？

忙しい治療のあい間にこれだけの講演会ができたことはすばらしいことと思います。

（市学術委員会の方からお願いして、発表まで6ヶ月余りしかなかったので、皆さん苦勞されたと思います。……御苦勞様でした。）



若手会員座談会

主 催：広報委員会

日 時：昭和51年5月24日PM8時

場 所：熊本県歯科医師会館3F

司会者：先日5月10日は色々意見、提言、苦言が出ましたが時間の都合で途中で終わりましたので、その続きを進めたいと思いますが何かご意見ありませんか。

A：保険制度その他ある問題に対して国民にどうPRするか、問題が起る前に何か対策すべきだと思います。数年前から厚生省が、保険の抜本改正をうたっているがなかなかできないようですが。私達がイニシアチブをとって厚生省に頼らず抜本改正すべきであると思います。

B：共産党の赤旗で、現在の歯科問題があるのは厚生行政が悪いと指摘していますよ。

C：虫歯予防デー等毎年同じ事のくりかえしなので何か対策があってもよいのではないですか。例を云えば市内の歯科医師が一日休んで口腔衛生の指導をしたらよいと思います。

D：一人一人の歯科医のプライドが低いのではないか。例えば、衛生士が歯科の分野が解剖を主体としていることを知らない人が多いと思います。

司会者：先きほどC先生が言われていたことは、対社会的に語りかけることによって歯科医師と医療の認識を社会に国民一般にしてもらい、そういうものがふくらんでいけば国民の総意として医療制度を動かすものとなるのではないかということではないですか。

C：そうです。国民には認識せしめて、又反面保険点数を上げることはできるのに、上げられないのはこちらの責任があるのではないのでしょうか。

E：歯科医師と医療の認識を社会に広めるために患者とのコミュニケーションする必要があるのですが、実際には言語によるコミュニケーションが少ないので、色々な場合懇親する場が必要であると思います。例えば、虫歯予防デー等で積極的に一日休んでも出ていって指導その他をして、我々若いものが行動すれば我々歯科医師というか歯科医師会も社会、国民一般にとけこんでいけるし、我々の考えも分ってもらえると思います。

F：私もそう思います。虫歯予防デー等で、何か方法を考えて、つまり原点の見方を変えてやれば良いと思います。そして虫歯予防デー等にどんどん参加して歯科医療、予防等PRし、年間3～4ヶ月に1回奉仕したらどうでしょうか。

G：同じことですが、患者の認識が予防等について認識が低い、しかし歯科医自身が自覚して真剣にとりくむべきだと思います。

D：学校歯科をPRの手段として考えるべきだと思います。そして学校へも何でも積極的に出ていき、指導してもっとPRしたらどうでしょうか。

司会者：各委員会についてご意見はありませんか。

B：計画診療委員会は現在ありますか。

司会者：現在はありません。

B：これは私達が考えると、これからの指針であつたと思われるので、これがないことは世間に対して計画診療はまちがひだったという意味でとられるのではないかと考えられますが、医療管理委員会とは何んでしょうか。

司会者：医業経営的なことを考える委員会だと思いますが、

A：各委員会のことですが、前年度の例をそのまま今年度の予定を決めているようなので、色々なことをする場合、私達が各委員会で働きかけることが必要だと思います。ところで虫歯予防デーの予防は何を行なっているのですか。

司会者：歯科医師会館で無料検診と相談、子供のフッ素塗布です。

その他歯科医師会について意見ありませんか。

H：熊本でも若い人の会を作ったらどうでしょうか。そういう会が少ないのではないのでしょうか。鹿児島の例をとりますと全会員の $\frac{1}{3}$ から半分は若手会に入っていて若手会は若手会で活躍しています。若い人の考え方だから極端から極端があつてもよいと思われます。集まって話したりする場がほしいですね。若い人が色々な会合に進んで出席すべきでしょう。

J：年齢によって歯科に対する物の見方が違うので、色々なことに困ることがあります。しかし考え方が違っても意見は意見として出すべきだと思います。

E：若手会のことですけど、若い人ばかりだと、とかく横道にそれることがあり、年をとった人に医療の流れを指導してもらった方がよいと思います。歯科医療についても医者立場だけで考えるのではなく患者の立場でも考えるべきであると思います。差額の問題も差額で

なく出来るならば保険の範囲でやられる様にならなければならないと思います。早く保険医療で生活できる状態にしてほしいですね。

A：会員は色々な問題でなぜ団結出来ないのですか。なぜまとまらないのですか。横のつながり、皆でまとまる必要があると思われます。そして、同好会などでわきあいあいとし色々接触して結束すべきだと思います。

C：私達若いものは歯科医師会に頼らず何でもやってみるべきだと思います。そして自らルールができる。そして会員はお互に根本的知る機会をつくり、若い者だけでも患者への歯科医療のPRだけで又は目的をきめてやる会を作ったらどうでしょうか。一つの問題をつきつめていった方がよいと思います。

J：まとめとして歯科医師会は歯科医療等をマスコミその他でPRしてほしいですね。内部的にはざっくばらんに話せる場をつくる必要があるし、団結する場がほしいですね。外部的には外に働きかけ、支部会には年2回ぐらい開催するよう働きかけ、各委員会にはプランを決めて、そのあり方を学校歯科、口腔衛生委員会等に働きかけていただきたいです。

司会者：新規開業についての意見はありませんか。

A：熊本市で規制の問題がありますか。

司会者：熊本市ではありません。ただし、入会金の問題は検討中です。

B：将来、歯科医の共倒れがあるかもしれないので、歯科医師を増さないように簡単な処置を衛生士にさせるようにすればよいし、そしてドクターが高度な処置をすればよいと思います。

E：新規開業を法律的に規制することはできないと思いますよ。

F：入会金はある程度とってもいいのではありませんか。

K：入会金を月賦にしてほしいですね。

G：道義的に開業規制するのはおかしいと思いますが、市内など一定地域に多くなりすぎたり、歯科医師の過疎問題が起ってもこまりますね。

司会者：現在の歯科医療と保険診療、社会保障の問題についてご意見がありましたらどうぞ。

A：予防給付の点数が低いです。例えば歯石除去等です。そして時間がかかるのに点数が低いと思います。

B：治療等の点数が低いので私達の生活を脅かすので、そのようなことのないところまで点数を改正してほしい。

C：今まで高度の治療であればいくらでも時間がかかってもよいとなっていたが、高度の治療でもスピードを上げる必要があると思います。国民あつての歯科医療なので総辞退は私としては反対です。皆さんはどう考えられますか。

D：私もそう思います。保険でできる歯科医療をして、それ以上してもらいたい人は高度なものをすればよいと考えます。

E：ヨーロッパの保険診療は日本の7～10倍で保険の給付の範囲も広いので日本も保険点数を上げてほしいです。

F：保険診療で治療に3段階ぐらいつくって項目を新しくつくれば良いと思われます。

司会者：開業して困ったことはありませんか。

A：F Cがついただけでも問題になりますので診療事故その他についての顧問弁護士を置く必要があると思われます。

B：私は広告のことで困ったことがあります。広告を取りに来る人には注意した方が良いでしょう。開業して困ったりした時相談に気軽に行ける様な歯科医師会であればと思います。歯科医師会は会員の精神的な寄りどころでなければならないのではないのでしょうか。

司会者：税務問題について考えをどうぞ。

C：私達は経費の出し方が下手なのではないでしょうか。もっと節税できる面があると思います。

F：医師会の税理士は当り前のことしか云わないのでもっと分りやすく経費の面で教えてほしいです。

司会者：特例法がいつれなくなるので、なくなった時のことを考えて節税に気を付けるべきだと思います。72%以上の経費率の人がいますか。
(2名)

司会者：口腔保健センターについて何かありますか。

A：システムがどういうものか、運営はどうなっているのか分かりません。

司会者：運営費その他はよく知りませんのでお答え出来ませんが、

C：診療は担当がきまっているのですか。

司会者：口腔センターは日祭日の急患だけあつかい、各委員会の先生が交替で治療して、患者は20人ぐらいで、ドクター1人、衛生士2名でやっています。

F：県は積極的にとりくむ気持ちがあるのですか。

E：熊本県としてどういう気持ちか分かりません。末端まで行かないのであまり、積極的にすすめる気持ちがないのではなからうかと思えます。

F：専従者の医療担当者が居るべきだと思いますが、

司会者：病気等の休業に対する歯科医師会の役割について御意見がありましたらどうぞ。

A：病気でわかりましたが、休業補償が安すぎると思いました。なるべく補償を高くしてほしいです。

司会者：昨年まで1日500円で今年から2,000円になりましたが福岡県は1日7,000円ですからもっと高くなればよいと思います。

B：一般会計で削れるものは削って、その経費を休業補償等にまわしてほしいものです。そして歯科医師会は互助的の団体であってほしいのです。

司会者：医療過誤に対するお考えを出して下さい。

J：常習者に対するブラックリストを回す方法はありませんか。

K：リーマの破折など後医か前医を批判しないようにしてほしいものです。

C：診療事故、トラブル等の処理委員会を歯科医師会に作ってもらいたいです。

司会者：その他、意見のある方は発言して下さい。

A：衛生士の問題を考えるべきだと思います。

もっと沢山、衛生士を養成してほしいものです。

司会者：衛生士は1年制と2年制はどちらが良いと思いますか。

B：再教育しなければならないので、一年でも早く仕事に慣らせるようにした方が良いと思います。

C：熊本県では医師会が県内の看護婦をまかな

っているので、何か所か衛生士の養成所を作った方が良く思うのですが。

D：衛生士は何人ぐらい卒業していますか。

C：昨年は50人、今年は60人です。

E：歯科医師会でも衛生士と準衛生士（助手）を養生した方が良く思います。

司会者：いろいろ御意見もあり、有意義な座談会であったと思います。今後もテーマをもちながら雑談出来る場をつくっていきたいと思います。本日はありがとうございました。

アンケートの結果について

広報委員会は、7月以来、各部会等で、アンケート調査を実施しました。今回調査結果をまとめて発表いたします。

今回のアンケート内容は、各先生の意識調査という所で、深い意味はありません。これらの調査結果は各先生方でお考えいただければ幸いです。なお一質問で、二、三個の答えをいただいた場合は、全て加算して％で表わしました。

1. 会員の年令

20才代	30才	40才	50才	60才
6%	23	17	20	34

2. 自分の子供を歯科医に

是非しようと思う	34.7%
しても良い	51.2
なるべくしたくない	5.1
しない	9.0

3. 学術講演会、研究会、研修会に

良く出る	25.4%
時々出る	68.8
出た事がない	2.9
出られない	2.9

4. 一日平均何人位の患者を診ていますか。

20～30名位	38.2%
40～50名位	38.2
60名以上	23.6

5. 理想としては一日何人位の患者数でしょうか。

20名位	47.5%
30名位	39.3
40名以上	13.2

6. 歯科業務に従事する時間は週何時間ですか。

20才代	43～44時間	72%
30才代	40～45	66%
40才代	40～45	60%
50才代	40以下	61%
60才代	40以下	71%

各年代で一番％の高い項目だけ紹介します。

7. 生命保険に加入していますか。いくら程加入していますか。

1千万円～	24.6%
2千万円～	18.9
3千万円～	18.1
4千万円～	5.7
5千万円～	27.0
加入していない	5.7

8. 病気（長期）になったら開業は

アルバイトを雇って続ける	16%
一時閉鎖する	39
貸医院にする	8.8
考えたことがない	36.2

9. アルバイトを雇って続けると答えられた先生は
そのつてはありますか。

あ る	40.5%
な い	59.5%

10. 歯科医師という職業は、どれに近いと考える
か。

肉 体 労 働 者	24.5%
精 神 労 働 者	24.1
自 由 業	10.1
サ ー ビ ス 業	3.1
科 学 者	4.3
技 術 者	19.0
聖 職 者	4.6
教 育 者	2.1
研 究 者	7.8
そ の 他	0.4

11. 御自身の健康管理について

定期的な健康診断を受けている	14.0%
自分でチェックしている	10.2
食事（栄養）への配慮	25.2
運動への配慮	17.5
時間的に規則的な生活への配慮	12.2
睡眠と規則的な生活への配慮	18.9
そ の 他	2.0

12. 神の存在を感じますか。

有 る	62.87%
無 い	37.12

13. 歯科医師として、生きがいを感じるのはどの
様な時ですか。

診療を行なっている時	18.6%
診療の効果が現われた時	25.5
患者に感謝された時	43.4
自分の良い評判を耳にした時	3.5
診療の代価が入った時	2.8
歯科医師としての職業をはなれた時	5.1
そ の 他	1.1

14. 10年後は歯科医師数が昭和40年度の倍、
15年後は現在の倍の数となります。このこと
をどうお考えですか。

結構なことである	53.3%
今の2～3倍に十数年後はなること に不安を感じる	10.9
対策（地域的に分散するとか）を考 えるべきである	35.8

15. 歯科医師が多くなると歯科医師1人当りの人
口は減少していくことになりますが、開業医と
して

新規開業は医師会や他地域でやって いる様に制限を考えるべきだ	53.7%
新規開業は制限すべきでない。たと え開業医の隣でも開業を制限しては いけない。	46.3%

16. 新規開業を制限すべきとお考えならば

現開業医よりの一定距離以内の開業 を制限する	41.6%
ある一定地域の全開業医数を制限す る	14.2
この2～3年以内に制限を始めるべ きだ	14.2
この2～3年に研究し、10年以内 に始めるべきだ	30.0

17. 人件費と技工費（材料費を除く）の保険収入
に対する割合はどうですか。

10%以内 10～15% >	18.4%
16～20 21～25 >	28.1
26～30 31～35 >	28.1
36～40 41以上 >	25.4

18. アポイント制をしていますか。

完全計画時間予約制をしている	7.0 %
時間予約制をしている	25.4
部分的時間予約制をしている	20.0
していない	47.6

19. アポイント制をしている方はリコールしていますか。

している	54.7 %
していない	45.3 %

20. 青色申告をしていますか。

している	71.6 %
していない	28.4

21. 診療に説明用パンフレットを用いていますか。

自分で作って用いている	14.5 %
既製の説明用パンフレットを用いている	14.5
用いていない	71.0

22. 先生の診療時の形は

立位診療	42.9 %
座位診療	27.1
立位+座位診療	30.0



52年度新春懇親パーティ

52年度の新春懇親パーティは2月19日(土)ホテルキャッスルに於て約150名の出席のもとに開催されました。恒例の行事になったこととはいえ、会員の各先生方とも盃をくみかわしながら、余興の各支部代表による歌合戦と、楽しい2時間の交遊会であった様でした。当日のスナップ写真と共に報告いたします。



本日休診



日本歯科大学熊本県校友会

母校日本歯科大学は明治40年に創立され、本年は70周年に当り、7月23日、帝国ホテルに於て、記念講演会、記念式典、記念祝賀会を開き、全国から校友3500余を集め、全国校友会大会が開催された。日本の歯科医師の約 $\frac{1}{4}$ に当る、1万余人の卒業生を世に送った母校は、富士見町の東京校が一万余坪の敷地に附属病院を含めて6号館（現在7号館

建築中）と附属専門学校（技工士と衛生士）、体育館を林立し、又新潟市信濃川河口にも、約2万坪の敷地に附属病院、講堂、体育館、動物舎と別に6号館と、中原 学長の芸術的センスで、独得の斬新的スタイルの校舎が相並んで居り、両校から毎年400名余の卒業生を送り出している。

さて熊本県の校友会は、大正の初め、鳥井、石原、



宇野、林田、出田、中津留、相賀の各先生達が、時々会合を持たれていたものが、段々と人数が増して校友会の形を取って来たと聞いている。又ほとんど同じ頃、熊本市在住の先生方で富士見会と云う会が出来て、現在に至っている。(富士見会は母校が富士見町にあり、昔はここから富士山が一望に見渡せたと云う事から来ている)一時は40名位の校友を擁していたが、現在は中津留先生(6回卒)以下32名の校友が居り、佐藤毅先生を会長に、それぞれに活躍をして居られます。九州各県でも300名を越す校友が居り、各県持ち回りで、九州地方校友会を開催し、熊本県でも、年1回の総会、新年会と又熊本市では富士見会が数10年つづいて居り、毎月1回会食をし、又学術的な話、雑談等で親睦を保って居る。長老の先生方に色々お話をお伺いすると、昔は実に優雅な人又豪傑も居られた相で、時折先輩諸先

生の失敗談等に話の花を咲かせる事があります。

「私はちょっと他に用事がありますから」と途中で中座し、終了後カフェーに行くとそこで女性をはべらせて正体不明になって居られた先生の話や、現在の歯科医療に対する不信感等は全くなく、医者と患者の信頼をもとに実に自分のペースで仕事をしていた事等…………。

しかしそう云う時代も過ぎ去ってしまったが、我々は日本歯科大学の卒業生として、医療の世界の専門家として、自分の専門のみできれば十分、などと言う考えを持たないで、歯科医師という資格を取り去っても立派な人間として、いかなる時にも、いかなる人をも納得させられる人物になる様に努力して行くつもりです。諸先生方のあたたかい御指導をよろしくお願い致して、日本歯科大学熊本県校友会の紹介をさせていただきました。(林記)



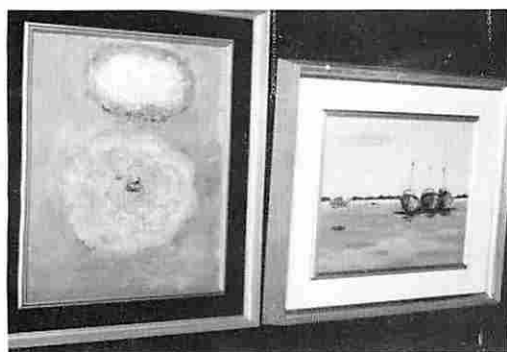
第8回かめる会をみて

熊本県歯科医師会の会員の先生が中心となった絵画同好会であるかめる会の展覧会も第8回を迎えることとなった。

年1回の開催であるから、8年前より行なわれていることになる。その間、アマチュア絵画コンクールで金賞を受けられたこともあり、年々作風に変化と進歩をみせながら今日まで続いている様である。

第8回かめる会を覗ながら、正木氏に各先生の作風を言ってもらう機会を得たので、作品を写真で御紹介すると共に、各先生の作風を読んでいただければ幸いである。

一係一



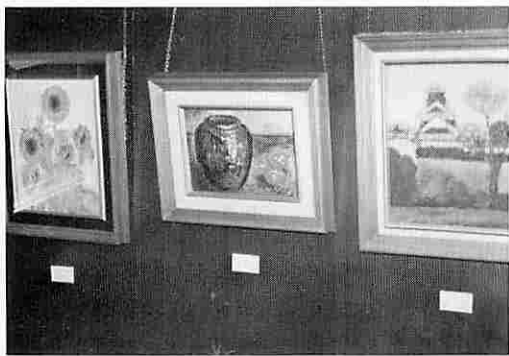
各絵画の作風について

熊本県文化協会常任理事

正 木 忠 男

グループとしてののめる会を見て一番に感じることは、夫々が形式とか傾向とかにとらわれることなく、卒直に各自の意志と感情を表現しておられるということである。もう、既に第8回というのに各自のキャラクターがハッキリと感じられることは頼もしいことである。

さて、並べられた作品の順に従って個々の作品についての感じを述べてみると、岩村泰行先生の「メナムの流れ」は、気持ちよい作品である。調子もよいし、色調にも無理がなく淡々とした表現のなかにメナムのクリマが感じられる佳作である。全しく同氏の「城」は、仲々難しい題材だが叙情的に表現したことで城の持つイメージを生かしたといえるかと思う。全しく「ターバン」はとても面白いモチーフだが、ちょっと技術不足というところ。奥田実先生の「葉牡丹」は、作者の心が伝ってくる作品である。面白さもあるが、唯、情熱を単にちりばめるだけでなく、もう一歩色彩のコントラストを考えたらもっと印象的な作品になったことだろう。次の宇治寿康先生の「1827年」は、いつものことながらよく対象を見つめた繊細にして神経のゆき届いた作品である。欲を云えば今一歩対照の妙味がほしいところ。全しく「あざみ」「野の花」は共にあざみの連作である。バックの処理が成功しているため、花の優美さが見る人の心に伝ってくる佳作である。緒方益夫先生の「山村風景」はさすがにベテランらしく詩精神と絵画の持つ造形性がほどよく調合されて静寂な山村の積雪風景が気持ちよく映し出されている。空間が美しいのは技術が優れているためであろう。木村義治先生の「鞍岳」は素直に対象を見つめた作品である。作品の伸びや拡がりもあり、気持ちがよい。唯、色彩の研究をもう一歩進められたらもっとよくなるだろ



う。沢田宣彦先生の「ばら」は絵具のつきも構成も色彩表現も無理がなく、ほどよく出来ている佳作。次に緒方進先生の「やしの実」は、絵具のつきや調子は抜群である。単語なモチーフだが魅力を感じるものがある佳作。「黒牟田焼」は、やしの実に比べると色彩的にちょっともたついた感じ、もう一步の突込みが欲しいところ。伊藤俊一先生の「白い花」は可憐な花の心はよく出ていると思う。唯、ちょっと立体性に乏しいので印象が薄くなっている。次回を期待したい。渡辺安人先生の「つぼ」は、とても意欲的な作品である。作者の感情と意志がハッキリと伝ってくる個性豊かな作品である。技術が伴えばもっと魅力的になるだろう。川崎正先生の「ひまわり」は素直さのために作品が澄んでいるように見える。この気持ちのままで内面的なものを考えて行ったらと思う。鈴木勝志先生「河内風景」はよく纏った風景である。構図も配色も共に成功していると思う。情景もよく出ているが、色彩がもう少し消化出来たらもっとよくなるだろう。斉藤健先生の「橋」。この一点だけが水彩である。透明水彩の質をよく生かし、技術的にも或程度整理されていて空気をよく伝えている。最後にベテラン大関英明先生の「象」はさすがに造形意識がハッキリしているので作品ががっちりしている。発想も構成も空間処理も或程度鍊れている佳作。

以上で一応の感想を終わりますが、これから先も、これまでの個性を大切に、自分のものを描いて下さることを切望します。最後に非才のため言葉が充分尽せなかったことをお詫びします。

おげんきですか



氏名 佐藤 英博 大正11年5月30日生
 自宅 熊本市新大江2丁目1～22 (TEL)64-2415
 診療所 同上 (TEL)64-2415
 趣味 園芸
 ちょっと一言

経歴

昭和19年福岡医歯専卒
 昭和23年国立熊本病院勤務
 昭和25年熊本市唐人町永田歯科で開業

昭和33年現在地へ移転開業

家族の紹介

妻 明子 46才
 長男 亮一 24才
 次男 達也 22才



氏名 鶴田 実馬 大正12年1月4日生
 自宅 熊本市新生2丁目6-8 (TEL)68-3477
 診療所 熊本市若葉1丁目37-18 (TEL)68-2319
 趣味

ドライブ、写真

ちょっと一言

現代歯科医療制度が本来の姿に立直る日の早からん事を祈る。

経歴

昭和19年9月卒業 昭和22年牛深市深海町開業
 昭和25年熊本市下通町開業 昭和28年現在地に開業

家族の紹介

妻 富子 大正12年生 健軍自衛隊医務室勤務
 長女 啓子 昭和31年生 神戸女子薬大2年
 長男 敏久 昭和34年生 マリスト高校2年



氏名 山 隈 竜 祥 大正12年1月7日生
 自宅 熊本市清水町八景水谷 1272 (TEL)44-3021
 診療所 同 上 同 上
 趣味

剣道(教士6段) 盆栽、写真

ちょっと一言

開業以来満5年を迎え、ただ誠実をモットーに毎日患者に接していますが、開業は精神的、肉体的に大変だとつくづく感じていますので、健康管理には特に注意し現在も、なお体の鍛錬には少年剣道クラブ(順道館)の小中学生約150名の子供の心身の育成に主任教官として、子供達と共に汗を流しています。ストレス解消にはもってこいの運動です。

経 歴

昭和20年9月 福岡県立医学歯学専門学校歯学科卒
 昭和20年11月 熊本三菱病院 歯科勤務
 昭和21年 月 熊本市に移管、熊本市市民病院(市医員)
 昭和26年5月 自衛隊の前身警察予備隊入隊(歯科医官)
 昭和46年11月 自衛隊退職(1等陸佐)
 昭和46年11月 現在地にて開業

家族の紹介

妻 絹恵 昭和5年生
 長女 祥子 昭和25年生(結婚 1男あり、現在大分市在住)
 二女 恵子 昭和28年生(熊大教育学部4年在学中)
 長男 博祥 昭和31年生(東海大学2年在学中)



氏名 田 上 学 大正12年1月9日生
 自宅 熊本市錦ヶ丘18-6 (TEL)69-2040
 診療所 同 上 (TEL)68-2209
 趣味

旅行、8ミリ

ちょっと一言

年と共に健康の調整のむつかしさを痛感しています。
 諸先生方の御自愛を祈ります。

経 歴

昭和19年 福岡医歯専卒
 昭和22年 復員後健軍町市電終点前にて開業
 昭和46年 現在地に移転

家族の紹介

妻 大正15年生
 長女 昭和23年生 衛生士
 養子 福岡歯科大学三年在学中
 義母 浜崎紀寿 明治26年生



氏名 渡 辺 富美男 大正13年 1月 2日生

自宅 鹿本郡植木町豊田 598の1

診療所 熊本市下通 1丁目 4番 7号 (TEL)56-5247

趣 味

運動観戦

ちょっと一言

昨年 6月吐血しましたが現在異常なく働いています。

身体だけは大事に致しましょう。

経 歴

昭和19年 福岡県立医学歯学専門学校歯学科卒

昭和22年12月 ソ連より復員

昭和24年 住友石炭鉱業忠限病院勤務(飯塚市)

昭和33年 植木町開業

昭和48年 現住所にて開業

家族の紹介

妻 美津子 昭和 3年生

長女 美奈子 昭和51年 4月結婚

長男 博徳 昭和32年生



氏名 天 村 美 堯 大正13年 1月29日生

自宅 熊本市江津 1丁目 765 (TEL)72-2042

診療所 熊本市江津 1丁目 621 (TEL)66-1390

趣 味

釣、詩歌

ちょっと一言

東京在住中、専務、副会長と余りにも会務に忙利されて、家業家庭を疎かにした為、目下鳴かず飛ばずで静かにしております。執行部の労苦を経験に照して深謝しております。

経 歴

昭和22年 東京歯科医専卒、第一回歯科医師国家試験合格

昭和23年 より39年迄東京都目黒区にて開業

昭和39年 熊本市出水町に帰郷開業

昭和46年 熊本市江津町に移転開業

家族の紹介

妻 喜美子 49才

長女 みさ子 30才 歯科衛生士、他家に嫁す、熊本在住

二女 由美子 28才 コピーライター、ク 福岡在住

長男 美 尋 25才 インテリアデザイナー 福岡在住

二男 正 美 22才 城西歯科大学学生



氏名 渡 辺 益 雄 大正14年1月27日生

自宅 熊本市健軍町1丁目29-1 (TEL)67-1780

診療所 熊本市若葉町1丁目36-18 (TEL)68-2213

趣 味

ゴルフ

ちょっと一言

経歴をごらんになれば、わかるように開業地も2転3転して現在地に定住したように、毎日が自分の事だけしか考えていなかった私が、40年緒方先生に拾われ、市歯科医師会のメンバーに参加、背のび〜でやっと5期を終り、今度名常務の故角先生の後を模索しながら今日までまいりましたが、今後どうなるだろうか、日歯は何処におちつくだらうか？40年4月がなかったら私は今頃何をしていたらうか？私も老けてきたとつくづく感じま

す。会員各位殿の御助言、御支援をよろしくお願い致します。

経 歴

昭和22年 福岡医歯専3回卒

昭和23年 大分県佐伯市南海病院勤務

昭和24年 斉藤歯科勤務

昭和25年 市内池田町開業

昭和26年 市内広町移転開業

昭和27年 現在地に移転開業

家族の紹介

妻 洋子 44才

長男 猛士 高3

次男 洋 中3



氏名 西 野 秀 隆 大正15年4月8日生

自宅 熊本市子飼本町6-26 (TEL)43-5941

診療所 同 上 (TEL)43-5952

趣 味

家族旅行

ちょっと一言

経 歴

昭和24年3月 福岡県立歯科医専卒

24年6月 国立熊本病院勤務

29年9月 同病院を退職、現在地開業

家族の紹介

妻 練子 S. 5年生

長女 桂子 S. 30年生 I.C.U(国際キリスト教大学)三年 国際政治専攻

長男 隆一 S. 33年生 九州大学歯学部 一年

父 鉄雄 M. 30年生 大阪歯専第1回卒 午前中は治療しています。

母 八重子 M. 42年生



氏名 武 久 省 二 大正15年 8 月27日生

自宅 熊本市花園 2 丁目 1 の 31 (TEL)55-6825

診療所 同 上

趣 味

釣、囲碁等色々しましたが、現在は園芸にこっています。

ちょっと一言

健康で毎日働けることに感謝しています。

経 歴

昭和23年 福岡県立歯科医専卒

昭和35年 松山日赤 歯科部長

昭和44年 花園町に開業

家族の紹介

妻 美和子 46才

長女 邦 子 19才 (学 生)

三女 百 合 13才 (中 学 生)



氏名 山 内 洵 大正15年 9 月13日生

自宅 熊本市北千反畑町 1 - 1 (TEL)43-3357

診療所 同 上 (TEL)43-3357

趣 味

旅行、スポーツ

ちょっと一言

現在迄、若さでがんばってまいりましたが、これからは健康と精神面に注意して、永もちするようにして行きたいと思っています。

経 歴

昭和27年 日本歯科医専卒

昭和31年 開業

家族の紹介

妻 圭子 (48 才)

長男 克章 (22 才) 日本歯科大学 5 年生

二男 克信 (20 才) 浪人中



氏名 石 浦 節 子 昭和元年12月28日生
自宅 熊本市白藤町 623 (TEL)57-8345
診療所 熊本市南高江町 1092 (TEL)57-9569
趣 味

音楽、家庭菜園、旅行

ちょっと一言

子供が小さいから頑張らなくては??

経 歴

昭和24年 日本女子歯科医卒
昭和25年 待島歯科医院勤務(おじ宅)大分県
昭和31年 大阪西淀病院勤務
昭和40年 2月現在地にて開業

家族の紹介

主人 二男 昭和3年生
長男 益盛 小五年生



氏名 片 岡 淳 吉 昭和4年3月20日生
自宅 熊本市呉服町 2-3 (TEL)0963 (53)1562
診療所 同 上
趣 味

ゴルフ

ちょっと一言

経 歴

昭和30年3月 日本大学歯学部卒業
昭和30年4月 日本大学歯学部補綴学教室勤務
昭和33年5月 同 上 退職
昭和39年6月 現在地にて歯科診療所開設 現在に至る。

家族の紹介

妻1人(忠代)
他に特筆すべきことなし。



歯科医師会地区対抗バレーボール大会

初めての試みで、会員とその家族および従業員まで範囲を広めた厚生行事として、バレーボール大会が行われた。8月21日(土)昼の2時と言えば、まだ夏の盛り。大会参加者の数が心配されたが、当日になって、その心配は一気に吹き飛んだ。明るい近代的な歯大体育館に9チーム、100名以上の参加者と応援者とを得て、試合開始2時間前にはもう熱心な先生による実戦練習が続けられ、本番でのスタミナを心配する程であった。

試合前の運命のクジ引きも終り午後2時過ぎ、緒方会長の挨拶の後、競技は開始された。我々が体を動かす事と言えば、月に数度のゴルフくらいになりつつあるが、こういう広い場所で力一杯走り、跳び、打つことは自分の若さと健康度を試す絶好の機会でもある。



3コートともそれぞれ熱戦が繰り上げられ、各選手の手からは滝の様な汗が流れる。ボールに始めて接する人の多い中で、試合が自然化してくると、自然眠つき、顔つきが変り、一球一球ボールを追う真剣なラリーには、美しささえ感じたものだった。

Aパートは北部B、中央Bに惜敗した予選3位の第一東部チームは8位に甘んじたが、クジ運さえよければ上位入賞可能なチームであった。

Bパートの予選1位の第三東部(小島)チームの一丸となった戦い振りは観衆の目を引き、3位入賞は立派。

Cパートの中央Aは2ヶ月前からの猛練習と、ベテラン川崎先生の大活躍もあって文句のない勝ち名乗りで実質的優勝チーム。

これ等の試合を通じて先生方はボールを手に当て

させるハイテクニクを披露され、技工士諸君はシャツからはみ出た日焼けした腕に若さを示し、衛生士のお姉さん方はトレパンから張り出る両の足に健康美がおどり、最後まで楽しい雰囲気に終始した。

首にタオルをまいて頑張り、車座を作って談笑したこの催しが毎年さかんになり、会員の親睦そして従業員との心の触れ合いの場に成長し参加チームがどんどん増えることを、願ってやみません。

最後に市歯科医師会の会長を始め、役員、地区世話人の方々には、暑い中初めから最後まで協力応援していただき有難うございました。又商大OB会、現役バレー部員には、会場設営から雑用、審判まで引き受けていただき感謝しております。



＜ 成 績 ＞

◎ 予選リーグ

	A パート	B パート	C パート
1 位	北部 B	第三東部・小島	中央 A
2 位	中央 B	西部	北部 A
3 位	第一東部・南部	第二東部	第四東部・川尻

◎ 決勝リーグ

1 位 北部 B	4 位 中央 B	7 位 第二東部
2 位 中央 A	5 位 西部	8 位 第一東部 南部
3 位 第三東部・小島	6 位 北部 A	9 位 第四東部・川尻

(委員 元島記)

理 事 会 報 告

○4月16日

1. 新年度 会長挨拶

中医協において、日医側の責任なき発言により、歯科問題は暗影のままとなっている。次第によっては、保健医総辞退届の取りまとめになるかもしれない、との県歯会西山会長の談話もあり、その時は市歯会もよろしくとの話であったと報告。

2. 会員福祉委員会

わらび狩りは申込み 130 名（会員30名）である。8月に各支部対抗のバレーボール大会を行う予定との報告。

3. 口腔衛生委員会

6月の口腔衛生週間について

5月22日、熊本市保健所で、良い歯の母と子の代表を選出する。表彰式は当日、緒方市歯会々長に出席していただいて行う。なお審査委員は、口腔衛生委員会の委員が行う。

6月4日～10日の口腔衛生週間のマンネリ打破については、県歯会の口腔衛生委員会でも考えていることであるが、その一つとして、まず本年は、デパートでの無料歯科診療及び相談とフッソ塗布を止め、全て、県歯会会館内の口腔保健センターでこれを行う。歯科衛生士会、熊本県、県教育委員会、歯科技工士会と共催で行う予定である。なお期間中、むし歯予防ポスター、習字の入選作品の展示も会館内で行うし、衛生器具、口腔衛生関係のビデオテープも同時に供覧する予定で準備中とのことでした。

4. 広報委員会

本年度は、会誌作製に当り、写真を多くし、“見る会誌”をつくる予定、また本年度期間中に、顔写真入りの住所録をつくることを計画中、また5月13日7.30より、若手会員座談会を開催する予定

5. 支部会のあり方について

支部会と、執行部との連絡を密にしていくべきであり、そのあり方は考えるべき時期だし、次の代議員会で検討すべき問題と考える。

6. 新入会員の承認について

千場敏昭先生、坂本和彦先生より提出のあった入会申込書により入会を承認。

○5月20日

1. 学校歯科委員会

口腔衛生週間中、小学校、幼稚園に対し、口腔衛生に関するビデオカセットの貸し出しを行う。

学校医の謝礼金について説明

新設小学校の校医委嘱について説明

母と子のよい歯のコンクールの県大会は、6月6日に県歯会会館で行う。

6月の口腔衛生週間中、6月4日～6日の間、無料検診、フッ素塗布、相談を10時から4時の間行う。

2. 会員福祉委員会

8月21日（土曜）昼から商大体育館でバレーボール大会を行う予定

3. 広報委員会

5月13日と27日の若手会員座談会は盛会で、特に13日は40名中30名の出席であった。いろいろ意見も出されたので、会誌に取材という形で取り上げてみる予定である。

次の会報は、学術委員会の特集号という形で、会員発表学会抄録集として編集、発行の予定である。

4. 社会保障委員会

点数の新しい解釈について、近々県歯会社保委員会より通報を出す予定。

5. 新入会員の承認について

分山和男先生と緒方孝則先生の入会を承認。

○7月20日

1. 三地区（九州、四国、中国）連絡協議会の報告……………山室専務

2. 会員福祉委員会

バレーボール大会について説明

3. 口腔衛生委員会

乳幼児の歯科保健管理と治療が本年の日歯の学術テーマである。

熊本市としても母親対称のテキストを作製したく準備中であると説明。

4. 広報委員会

熊本市歯科医師会の名簿について説明。

5. 学校歯科委員会

長期学校医の表彰について、市役所衛生課長に説明を聞き交渉する予定で行動中と説明。

6. 学術委員会

7月17日の会員発表学会の経過報告

出席者：市内66名、市外21名、その他9名、合計96名であった。

8月28日に“矯正について”、九大の清水助教授を迎え講演会の予定。

7. 新入会員の承認について

永井晴彦先生、入会願いが出されていたが、協議の結果、これを承認。

○8月27日

1. 会員福祉委員会

バレーボール大会の反省と経過について、次回より参加者の資格を再検討の要ありと結論。

2. 口腔衛生、学校歯科委員会

10月27日～30日に歯みがき訓練を小学校巡回で行う。

10月31日（日曜）市歯科医師会主催の無料検診と無料相談を行う。

3. 学術委員会

8月28日（土）九大歯学部清水助教授によるMinor Tooth Movement について講演会の予定。

市歯科医師会の講演内容を一冊の本にする予定で準備中。

11月以降に武居先生（横浜臨床座談会）にEndo の System 化について講演を交渉中。

4. 広報委員会

名簿作製の経過について説明。名簿作製の為、経費が会誌費用の2回分に相当するので、9月号と12月号をこれに当てることにした経過の了承を求めた。

5. 医療管理委員会

医療事故は全会員とも県で一括して医療事故保険に加入しているので、この点を全会員に再度徹底してPRする予定。

待合室のポスターを作製の予定。

6. 救急医療協議会について、会長担当。市、医師会、歯科医師会で、日、祭日の夜間における救急医療について協議中である。

7. 社会保障委員会

7月の社会勉強会の結果をみている。

目安料金については、ポスターを待合室に提示してもらいたい。

10月から保険者番号が8ケタコード番号に変わる。

8. 新入会員の承認について

片山隆昭先生の入会願いを承認。

○9月17日

1. 入会金の改正について

現行10万円を30万円に改正することで代議員会に議案として提出することに決定。

2. 代議員会を9月30日に開催することに決定。

3. 口腔衛生、学校歯科委員会

9月3日幼稚園々長会議に出席し、フッソ塗布について説明。

両委員会で計画中であった、市立幼稚園児に対する無料フッソ塗布を実費をもらって実行の予定。

母と子の歯科衛生を重視し、パンフレットのかわりにポスター作製中、この配布の方法について検討中であると報告。

4. 広報委員会

会員名簿の作製で、写真が撮れない方の取り扱いについて承認を求めた。

5. 学術委員会

会員発表学会の講演内容集の発行について説明。

県会館研究室の使用について説明。

6. 新入会員の承認と退会届について

赤城公德先生の入会願についてこれを承認、原暁先生の全盲による退会届を確認。

○10月20日

1. 社会保障委員会

現状の中医協における10月17日の状況説明、現況における支部会における中医協の現況報告と支部会における意見の聴取について。

2. 学校歯科、口腔衛生委員会

フッソ塗布に関して、一般診療所の料金と、衛生士への再教育について考えるべき点がありはしないかと提言あり。

市立幼稚園児へのフッソ塗布について説明。

3. 広報委員会

10月13日に行なった第3回若手会員座談会の経過について説明。

4. 退会届について

後藤啓爾先生の八代市への転出に伴う退会届を確認。

○11月24日

1. 10月に行なわれた支部会の結果について、川崎副会長説明。

2. 学校歯科委員会

歯ミガキ訓練実施の経過、結果について

3. 口腔衛生委員会

市歯科医師会主催による無料検診とフッソ塗布の結果報告、10月から市立幼稚園のフッソ塗布を実施の予定

4. 社会保障委員会

社保集団指導、個人指導について説明。

5. 学術委員会

ビデオカセットについて説明。

小型カセットに学術ビデオを複写し、会員に貸出す計画を検討中。

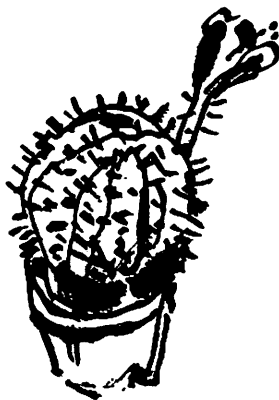
6. 広報委員会

写真入り市歯会会員名簿は昭和52年2月には完成の予定で進行中と報告。

○12月20日

1. 熊本市からの年末、年始における夜間救急指定歯科医院の要請について、時間的に急な要請であり、年末、年始とも在宅している宇治先生に市歯科医師会として要望することに決定。
2. 来年度予算案提出について。
3. 口腔衛生、学校歯科委員会
12月より、衛生学院実習生を中心とし、両委員会の委員の各先生による幼稚園フッソ塗布を実施しているとの報告。
4. 学術委員会
2月中旬にEndoの学術講演会の予定。
5. 市歯科医師会の活動として、年間テーマを持ち、各委員会がそのテーマのもとに活動し、それを対外的にも進めていくべきではないかと全理事で協議。
6. 新入会員の承認について
古賀明先生、中西一夫先生の入会願についてこれを承認。

(文責 堤 直 文)





新入会員御紹介



氏 名 緒 方 孝 則 昭和23年12月11日生
自 宅 熊本市西子飼町 4-17 (TEL)43-9041
診療所 同 上
趣 味 カメラ
好きなことば

経 歴

昭和48年 3 月 神奈川歯科大学卒、S 48年 4 月 神奈川歯科大学口腔外科教室助手採用、S 51年 2 月末日神奈川歯科大学口腔外科助手退職、S 51年 3 月 1 日熊本大学医学部附属病院 歯科口腔外科助手採用、現在に至る。

家族構成

緒 方 知 則 S. 3. 1. 1 父
隆 子 S. 4. 7. 28 母
亮 子 S. 27. 8. 12 妹
孝 則 S. 23. 12. 11 本人
恵美子 S. 27. 5. 24 妻
宏 美 S. 50. 6. 28 長女



氏 名 三 隅 裕 邦 昭和23年 5 月27日生
自 宅 熊本市新町 1-10-31 (TEL)52-4690
診療所 同 上
趣 味 ドライブ、ゴルフ
好きなことば

特になし

経 歴

昭和50年 日大歯学部卒業

家族構成

妻 留美子 S. 23. 4. 2
長男 一 公 S. 49. 4. 2
次男 賢 祐 S. 51. 6. 19



氏名 永井 晴彦 昭和21年8月24日生
 自宅 熊本市竜田町上立田1186-5 (TEL)38-6691
 診療所 熊本市坪井5丁目1-61 (TEL)43-3271
 趣味 スキー
 好きなことば

経歴

S.46.3 九州歯科大学卒(九歯大第二口腔外科に専修生として入局)

S.46.5 本渡市松田歯科勤務
 S.47.4 山口県立中央病院歯科、口腔外科勤務
 S.50.4 福岡歯科大学第二口腔外科勤務
 S.51.4 熊本市坪井5-1-61にて開業

家族構成

永井 晴彦 S.21.8.24 本人
 永井 美穂 S.27.2.17 妻



氏名 片山 隆 昭和12年9月27日生
 自宅 熊本市秋津町沼山津616-1 (TEL)67-3622
 診療所 熊本市秋津町沼山津816-2片山歯科医院 (TEL)68-2290
 趣味 軽音楽、水泳、居合道
 好きなことば

禍福は糾える縄のごとし

経歴

昭和36年 熊本大学工学部卒

昭和36年～43年 株式会社 トーメン 勤務

昭和45年 九州歯科大学入学

昭和51年 同大学卒業

家族構成

片山美和子 昭和15年9月29日生 妻
 ♫ 真里子 ♫ 40年9月30日生 長女
 ♫ 満 裕 ♫ 45年5月20日生 長男



氏名 赤城 公德 昭和23年3月17日生
 自宅 熊本県飽託郡飽田町並建534 (TEL)09622(7)2337
 診療所 同上 同上
 趣味 つり
 好きなことば

“忍耐” “努力”

経歴

昭和48年3月 神奈川歯科大学卒業

昭和48年4月～49年3月 神奈川歯科大学保存科勤務

昭和49年4月～51年6月 静岡市中島歯科医院勤務

昭和51年6月 国際デンタルアカデミー修了

家族構成

妻 赤城 和枝 昭和25年7月5日生
 長男 赤城 忠臣 昭和49年8月11日生



氏名 古賀 明 昭和23年4月4日生
 自宅 熊本市出水1丁目7の52 (TEL)64-9006
 診療所 熊本市若葉1丁目36の18 渡辺歯科診療所 (TEL)68-2213
 趣味 ゴルフ、卓球、ギター
 好きなことば
 天に星 地に花 人に愛

経歴

昭和42年 済々黌高卒業
 昭和43年 愛知学院大学歯学部入学
 昭和49年 同校卒業
 昭和49年4月 名古屋市岡戸歯科勤務
 昭和50年1月 渡辺歯科勤務、現在に至る。

家族構成

古賀 敏衛 大正10年3月31日 (父)
 ♪ 光子 大正13年8月23日 (母)
 ♪ 好文 昭和25年4月14日 (弟)
 ♪ 哲子 昭和25年1月24日 (妻)



氏名 中西 一夫 昭和22年10月13日生
 自宅 熊本市菅原町11-28 (TEL)64-3987
 診療所 熊本市健軍2丁目1-1 (TEL)67-7808
 趣味 少林寺拳法、剣道
 好きなことば

拳禅一如

経歴

愛知学院大学歯学部卒
 世界貿易センタービル小林歯科勤務
 新東京ビル歯科クリニック勤務

家族構成

中西 富江 昭和24年2月3日 妻

新職員御紹介



氏名 本田 やよい
 住所 熊本市新大江2丁目10-23
 生年月日 昭和32年6月15日生
 経歴 昭和51年 熊本県立阿蘇高等学校卒業
 趣味 レコード鑑賞

退 会 会 員

原 晁 先生

熊本市花園5丁目24-47

健康上の理由の為、S.51.8.17 退会

後 藤 啓 爾 先生

熊本市川尻町726

八代市に転出の為、S.51.9.20 退会

物故会員

五 島 安 雄 先生

熊本市山崎町34

明治44年7月6日生

昭和11年 九州歯科医学専門学校卒

昭和21年 熊本市にて開業

熊本県歯科医師会代議員

〃 常務理事を歴任

昭和51年10月26日 死去

編 集 後 記

寒い中、諸先生方日々の診療に励んでおられる事と存じます。

諸先生方の御協力で市の会員名簿の作製も一段落つき、2月には発刊の運びになりました。歯科界の現況は金バラ12%、20%の問題、金属床の保険導入の問題等、我々に対する情勢はことのほか厳しいものです。我々会員各自各自が自覚して一致団結し諸問題にあたらなければならないのではないかと思います。

ところで昨年若い先生方の座談会を3回、広報委員会で開催しましたが好評で活発な意見が出ました。今年も座談会を開催したいと思いますので御協力お願い致します。又、会員の皆様の御意見、その他がありましたら御投稿をお待ちしています。

坂 本 記

一昨年昨年と、どこから取り上げてみましても、歯科会における一大転記ではなかったかと思われる時期に、我々は会員の短かな事を知る為にも簡単なアンケート調査を行ない集計出来ましたので記載しました。何かの御役にたてれば幸いです。広報委員会では昨年7月以来会員の皆様方の写真入り名簿を作ることになり堤委員長から数回にわたる召集を受け、各支部の係をきめ長時間を費やし、その校正にあたってきました。どうにか名簿は2月中旬ごろ完成予定です。又昨年は合同夕食会等と各支部の活動が例年になく活発になって来た様に思われますので、支部の活動状況等、支部長先生方の投稿を御協力下さいます様御願い致します。

宇治道孝 記

堤先生をリーダーに、毎号毎号、編集してまいりましたが、少しずつ、熊本市歯科医師会の各委員会、会員の声が反映してきているのが肌で感じられ、うれしく思います。

会のため、会員相互の親睦のため、熊市会報が、媒介となれば幸いだと思えます。

原稿から製本まで、何回もミーティングをくり返していますが、まだまだの点が多々あると思いますので、各会員のお気付の点を、アドバイスしていただければ幸いです。

緒方 進

熊本市歯科医師会会誌

第 23 号

発行日 昭和52年3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