熊本市歯科医師会会誌

第　9　号

画　　津　　湖

1971.12

表紙の言葉

画　津　湖

阿蘇の地下水が熔岩層の下をくゞって水前寺の庭園に湧水として自噴したと云われている。その清冽な湧水が流れて湖を造った。その湖を画津湖と云う。

つめたい水に鮒、鮑、鯉と魚影も濃い。今は昔、飲料水として使用していた清水も色々の公害で今は濁ってしまった。ウォーターヒヤシンス（台湾なぎ）のみが蔓って湖面を覆っている。

目　次

応　接　室

都市像〝くまもと〟 …… 熊本市助役　岡　本　　晙 …… 2

勉　強　部　屋

抜歯創の治りが遅い場合 …… 九州歯科大学教授　池　尻　　茂 …… 3

小児歯科、今後の問題点 …… 落合小児歯科研究所 東京医科歯科大学講師 新潟大学歯学部講師　落　合　靖　一 …… 7

茶　の　間

炬　火 …… 永　田　広　司 …… 14

詩吟と詩舞 …… 師　井　淳　吾 …… 15

展　望　室

59 Jahreskongress Federation Dentaite Internationale(F.D.I)に出席して …… 宇　治　寿　康 …… 16

第16回日本口腔外科学会総会に出席して …… 杉　野　陽二郎 …… 18

熊本歯科技工専門学校生いたちの記 …… 学校長　中　島　義　堯 …… 19

Dining Room

社会保険請求についての疑義解釈について

作　業　部　屋

無料検診 …… 林　　正　之 …… 24

九州地区歯科衛生研究会に参加して …… 木　村　　豊 …… 25

昭和46年度熊本市歯科医師会才入才出予算現況 …… 26

共済会費才入才出現況 …… 26

監査報告書 …… 27

昭和45年度熊本市歯科医師会才入才出決算書 …… 27

告　知　板

新入会員紹介 …… 28

学会案内 …… 28

熊本市歯科医師会新春懇親パーティ …… 28

私とネオン街

「ルブランタン」 …… 山　室　紀　雄 …… 29

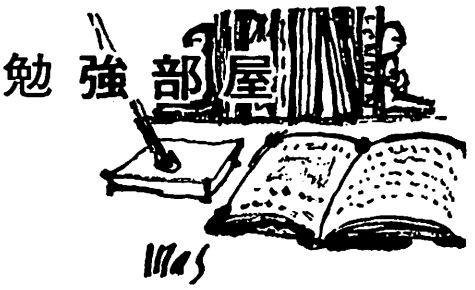
応　接　室

御　挨　拶

熊本市助役　岡　本　　晩

本市では、去る七月「基本構想」が策定されたが、昭和６０年人口６０万人を目標とした市政運営の基本となるものである。

「緑と水にかがやく明るい福祉都市」「風格ある文教都市」「活力にみちた中枢管理都市」を望ましい都市像として画き、市民生活の向上、文教、福祉の充実、産業経済の振興及び、都市基盤の整備を施策の柱として、その実現を図ろうとするもので、後進性を脱却し、追いつけ追いこせの姿でもある。７０年代は内政の時代と云われ、国の施策は、社会資本の充実に踏み出し、公共投資の大幅な増加が予想される。本市もこの都市像実現に向って大きく飛躍できよう。一例を下水道事業にとると、４４年度、４億円、４５年度、７億５千万円から本年度の１８億円へと事業費が今までに例をみない伸びを示し、近い将来、河川はきれいに甦えるであろう。このように、道路、公園緑地の整備拡充、都市河川の改修をはじめ、市民の生活環境は、数年を出ずして、急速に向上一変するものと考えている。さらに本市発展の百年の大計とも云うべき、新港湾の建設、新幹線の導入、都心部の再開発、都市交通機関の再検討、市庁舎の建設等も徐々に気運が盛り上りつつあるので、基本構想に画かれた都市像の実現は決して夢物語りではない。住みよい〝くまもと〟の実現に皆さまのご協力を切にお願いしてやまない。



抜歯創の治りが遅い場合

九州歯科大学教授　池　尻　　茂

抜歯は歯科領域でもっとも頻繁に行われる手術である。そこでその後の創傷治癒もいろいろなものが経験され、なかには、後疼痛がながく続いて処置に難渋した症例も報告されている。とくに抜歯にひきつづいて疼痛が襲来し、しかもそれがながく続くと、その抜歯を行ったのが、その担当の歯科医であるので、その歯科医はあたかも加害者であるかのような立場にたたされ、"非常に困った。"と言う話を聞くことがある。そこでこのような抜歯創の治りがおそいのはどのような原因でおこるか、これについては１８６５年Wedl & Heiderらの研究以来多数の報告がなされている。今その主なものを列挙するとつぎのようになる。

高橋寛（１９２１）は抜歯創を過酸化水素水、ヨードチンキ、キャンフォフェニックで度々処置したり、またヨードホルム糊剤充塡を行えば抜歯創の治癒がおくれることを犬の実験で証明した。Meyer W.（１９２４）も犬を用いて、その抜歯創に大麦粒を挿入したり、またブドー球菌、レンサ球菌や歯垢を入れたり、また過酸化水素水で洗滌後、フェノールカンフルを浸したヨードホルムガーゼを２～３日交換すると抜歯創の治癒遅延がみられることを証明した。広瀬（１９３５）は同様に犬の抜歯創について２０％ビオホルムガーゼ、ヨードホルム骨充塡剤、感染した歯牙片などを挿入したり、また根端肉芽腫を残留させたり、歯肉歯槽骨を故意に挫砕したり、骨膜の過度剝離や下歯槽神経を切断したり、過度に掻爬をおこなったり、麻酔薬を過量に、さらに変質した麻酔薬を注射したり、ヨードグリセロールやフェノールカンファーを再々貼薬したり、またトリパフラビン、過酸化水素水、３％硼酸水などによる洗滌のくりかえしなどのいずれも抜歯創の治癒遅延がみられると述べている。難吉、岡田（１９３５）は犬で残根や歯牙小片の創内残留、あるいは外傷が抜歯創の治癒を遅延させると報告している。類似の実験報告が高橋庄（１９５２）、高橋建（１９５８）、Smith（１９５８）、Simpson（１９５９）、Wade（１９６２）、Martani（１９６３）、太田（１９６６）Pietrokovsky（１９６７）、Huebsh（１９６９）らによっても行われている。Schafer（１９５４）はラットに、１２.５㎎／Kgの割でCortisoneの注射を抜歯後におこない、それが創に与える影響について観察している。Shearer（１９６７）、Shüle（１９６８）はＲ線照射が抜歯創に与える影響について述べている。橋本（１９６３）、千葉（１９６９）はラットによるアロキサン糖尿病が抜歯創の治癒遅延に対する影響について述べている。

以上のようにいろいろな原因で抜歯創の治りがおそくなることがわかったが、これを臨床的見地より要約すると次のようになる。

Ⅰ　全身的原因：全身的衰弱、高齢、副腎皮質製剤の使用、VitaminA．C．E等の欠乏、その他。

Ⅱ　局所的原因：これが大部分を占めるが、つぎのように更に区分できる。

1. 抜歯創内異物や病的産物の残存：これが臨床的にはもっとも多い。残根、破折骨片や歯牙片、歯石、根尖病巣その他：この場合はそれらの除去がまず第一に行われねばならない。
2. 抜歯時における周囲硬軟組織への挫滅：挫滅組織を切除するがよい。
3. 陳旧性肉芽が創の治癒をおくらす場合：軽い掻爬をおこなう。
4. 抜歯創縁や創内より過剰肉芽が増生する場合：軽い掻爬をおこなう。
5. 肉芽形成不全による場合
   a) Dry Socket：抜歯創内に肉芽組織の発生を欠き、歯槽骨壁が露出し、冷刺激や、接触に対し激痛を訴え、また放散性自発痛を訴

えるが、その他の急性炎症症状は軽微なもの。

b) Secondary Dry Socket：抜歯後一応創口は血液で満たされるが、二次的に感染がおこり、血餅が瘤敗脱落し、骨壁が露出し前者と同様になったもの。

さて現在の一致した学説で、抜歯後の処置は抜歯創を血餅で満たし、しかもその血餅中へ1～2日位で吸収、消散するような形の抗生剤を投与するとなっている。戦前は抜歯創を外皮の創傷と同様にとりあつかい、ガーゼ、タンポンを行うべきことがかなり強力に主張された時代があったが、現在これは非常に数少ない症例に必要なことではあるが、一般的にはガーゼ、タンポンの必要性は否定され、抜歯創を抗生剤含有の血餅で満たす、換言すると抗生剤含有血餅タンポン説が受けいれられている。河合(1967)の実験報告によると血餅の厚さ10㎜まではときに細菌が通過するが、血餅1㎖中にPenicillin 313u 加えて出来た血餅は完全に細菌の通過を阻止すると言う。従ってわれわれはこれらのことをふまえてDental Cone を使用すべきであろう。

しかし、不幸にしてDry Socketが発症することがある。では一体Dry Socketと言う言葉は歴史的にいつ頃から使われてきたか。これはJames Young Crawford(1848～1910)がアメリカ歯科医師会の会長(1894～96)をしているとき、会長講演として、Asheville で行われた第27回米南部歯科年次大会(1896,6,28～30)において、「左下智歯抜歯後、抜歯窩内に出血や化膿、肉芽増殖がみられず、抜歯創が開いたままで、乾燥しており、頑固な疼痛を訴えた一女性について報告を行い、これをとくにDry Socketと呼んだ。その後、Scheff(1924)は Alveneuritis,Ito(1942)は Alveolitis,Pichler-Trauner(1948)、は Zahnlückenschmery, Hansen(1960)は Alveolitis sicca dolorasa, Gustafson(1961)は Post-extraction alveolar ostitis などといろいろな用語が提唱されたが、やはりDry Socketと言う言葉が簡単で要を得ているせいか現在もなお広く用いられている。

有名なK.Thomaはその著Oral Surgery(P.227.1958)で'It occures in spite of the most exacting operative technique, the most careful aseptic procedure, and regardless of the ability and judgement of the surgeon.'と言っている。では一体その発生状況はどんなになっているか。Lehner(1958)は抜歯総数4310本について分析したら、Dry Socketの発生率は2.3%であったと言う。これをやや詳しくみると、

浸潤麻酔：全身麻酔＝2：1

伝達麻酔：全身麻酔＝6：5

となっている。これよりみると局所への麻酔(添加されたAdrenalin による貧血)が関係ありと言えよう。年齢別では18才以下に皆無、25才以下に39例、45才以下に47例、それ以上に14例となっているので、どうも増齢、すなわち化骨の進行と関係がありそうである。歯牙別発生順序は$\overline{8}$.$\overline{6}$ $\underline{5}$・$\overline{7}$・$\underline{4}$・となっており、前歯部にみられない。これらに共通な条件は骨植堅固な歯牙であったと言うことであり、レントゲン・フィルム所見では歯槽硬(白)線の硬化肥厚が著明であったと言っている。同様に歯牙部位別発生頻度についてはKrogh(1937)が6403本の抜歯例中つぎのようであったと言っている。

歯牙部位	1	2	3	4	5	6	7	8		
上(%)	0	0	0	0	0.8	0.2	0	萌出 0.4 半埋 3.3 完埋 0	3.7	
下(%)	0	0	0.6	2.2	3.6	4.2	5.0	萌出 3.5 半埋 26.5 完埋 28.7	58.7	
計(%)	0	0	0.6	2.2	4.4	4.4	5.0			62.4

これでみると智歯はもっとも頻発するものであることがわかる。

これらのDry Socketに対しての療法を外国文献で調べると

1. 創の洗滌：(微温)生食水、リバノール液、過硼酸溶液、500倍過マンガン酸カリ液
2. Socketへの貼薬：
   a 血液… Elwell(1944)は肘正中静脈より採血し、これで抜歯創を満たした。
   b グワヤコール、クレオソート、ユージノール、チモール、フェノール、メントール、トリクロール醋酸
   c ヨードホルム、アスピリン、過硼酸ソーダ、サルファ剤、抗生剤、アネステジン
   d オリーブ油、綿実油、グリセリン、ワセリン

e　トリプシン（Hansen 1960，Gustafson 1961）

となっている。

国内では遠藤（1937）がST軟膏としてつぎのものを発表している。

アネステジン	2.0
パラモノクロールフェノール	0.35
ヴィオホルム	0.15
キャンフニック	4.8
アスピリン	1.2
リヴァノール	0.1
ワゼリン	130.0

以上を混和して軟膏とし、Dry Socketに挿入貼布すると言う。河村ら（1962）はVaridase C－M－C Achromycin 軟膏としてつぎのものを発表している。

Varidase	1 vial
白色ワゼリン	7.0 gr
C－M－C	2.5 gr
流動パラフィン	0.5 gr
Achromycin	0.2 gr

以上を混和し軟膏として用いるが、本剤は混和後新鮮なものでないと蛋白溶解酵素であるVaridaseが意味がなくなる。上野（1964）はDry Socketにテトラサイクリンコーン末をまず投入し、これにリバノールガーゼをユージノールとグアヤコールの等量液にひたしたガーゼにアネステジン末をつけて挿入し、その上からサージカルパックで閉鎖すると言う。また場合によってはC－M－C軟膏で代用閉鎖すると言っている。佐藤伊吉（1966）はクロールフェノールカンファーメントールとヨードホルムをガーゼに浸してDry Socket内に挿入し、これをサージカル．パックで閉鎖し、これに矩形波の電気療法を施すと言っている。

さて昭和45年4月より46年3月までの1年間に当教室へ抜歯後疼痛を主訴として来院した患者は29名で、その歯牙別をみると

部位	3	4	5	6	7	8	計	
上			二	五	一	二	十	＞三十二歯
下	一	三	三	四	二	九	二十二	

となっている。これらの治療内容は

治療回数

3回以内	18例
7回以内	4例
7回以上	7例

抗生剤、消毒剤の投与状況

3日以内	7例
7日以内	9例
7日以上	6例

となっている。

以上の抜歯後疼痛患者のうちDry Socketと診断した15例に対しては次の様な軟膏を処方して使用した。

S.I.Ointment for Dry Socket

アミノ安息香酸エチル	20㎎
硫酸フラジオマイシン	5.0㎎（力価）
ビオフラーゼ	1000単位
軟膏基剤	適　量

（プラスティベース、ツイン85．C－M－C．Na）

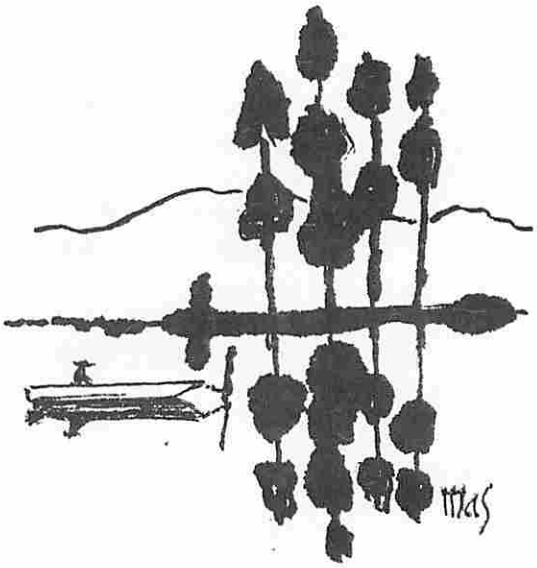
Dry Socketはとも角、痛いのであるから、この疼痛緩和の目的で局所麻酔薬で難水溶性、換言すると、ながく局所に作用するアミノ安息香酸エチル（アネステジン末）をまず処方した。つぎにDry Socket は結局歯槽の感染性亜急性の炎症であるから感染菌に対する制圧剤として内服、注射等で用いられることがないので耐性菌が少いフラヂオマイシンを使用した。そしてDry Socketは結局露出している骨が肉芽の発生に不適であるのが問題点であるから、これらの腐骨となるべき運命にある骨を溶去する一助として蛋白融解剤でしかも永もちするビオフラーゼを処方したわけである。まず Dry Socket を微温リバノール液等で洗滌して異物を除き、簡易防湿法のもとにSocket内を脱脂綿を用いて出来るだけ乾燥する。そして前記S.I Ointment を貼薬し、その上をサージカルパック、ペリオドンタル・パック、オーラル、アドヘシブ・バンディチなどで封鎖する。これをそれぞれ毎日、1日置きなどでくりかえす。このようにしての治療回数は次のようである。

貼薬日数	例数	抗生剤全身投与併用例数
3日以内	7例	4例
7日以内	5例	4例
7日以上	3例	3例

以上のようにして Dry Socket を処理しているが、まずわれわれ臨床家としては、術前に Dry Socket になりそうな歯牙を鑑別することが大切である。まず慢性の炎症をもっている歯牙で、骨植

の堅固な歯牙をみたときは、R線診査を行い、歯槽硬（白）線の肥厚緻密化が行われていないかをみる。そしてその抜去時に出血がほとんどみられないような場合には、その過度に化骨している歯槽骨の硬固質部を削去し、骨髄を露出さして、抜歯創を血液で洗いながし、ついで創内に血液を充たさせ、それにDental Coneを投入し、抗生剤含有血餅にて抜歯創の包帯を行うよう心がけねばならない。

もし不幸にしてDry Socketがおこった場合は、前記のR線診査を行い、歯槽硬固質の緻密化が非常に高度で明瞭であり、とくにそれが孤立化の傾向にある場合、このようなことはたとえば歯槽内中隔にときにみられる場合が多い。そのようなときは進んで歯槽削骨術を行い、腐骨になるような過度に化骨した感染している骨を削去して出血をうながし、抜歯時と同じように抗生剤含有の血餅で包帯を試みるのも一法である。もうひとつは前記のS.I.Ointment for Dry Socketを貼用し、鎮痛、腐骨分離、肉芽の発生、創の治癒と保存的に処理する法がある。



小児歯科、今後の問題点

落合靖一

恐らくどこの歯科医院でも最近ますます増え続けている小児患者の対策には、手を焼いているであろう。たしかに今までの成人患者を中心にして設計され、かつ運営されていた歯科医院で子供の完全な治療をしようとすれば、実際的な面でかなり抵抗のあることは容易に想像できる。さらに具体的には、治療の範囲と内容、補助者の訓練、現在の健康保険制度とのかね合いなどと、いくらでもむずかしい問題点が考えられる。

それでも現実には歯科医院を開いていれば、小児の患者が来てしまう。それは3才児検診の結果をみるまでもなく、歯科医療を必要としている子供の数が莫大なものになっているからである。

となると歯科医の側としては、子供の患者を何とかうまい理由を見つけて治療室に入れないか（つまり診療をうまく断るか）、あるいはいくたの困難をのりこえて徹底的に治療をするか、の二つに一つをとるしかない。

患者を小児だけに限定した歯科医院を開業して、早くも五年。大学にいて小児歯科外来を通してみていた患者の実態とは、かなり違った感想をもつにいたった。毎日が何か新らしい経験や考えを残してくれる。その中で最近の来院患者の状態から考えさせられた基本的な問題点、小児の治療をしている歯科医が当然直面する臨床上の基礎にある問題、そんなものがオボロ気ながらつかめ出してきたと思うので、それについて考察させていただく。

小児歯科か幼児歯科か

子供の歯科診療をしていて近頃特に気がつくのは、来院する患者の年令がどんどん低下していくことである。かなり以前から日本の小児歯科が対象としている小児患者は、アメリカやヨーロッパ諸国に比べると、年令の低いことが指摘されていた。欧米、特にアメリカあたりでは小児歯科の対象となる子供患者は、その大部分が乳歯、永久歯の混在するいわゆる混合歯列期にあるもの、つまり年令的にいえば6、7才以上の子供である。したがって幼若永久歯の保護や治療、簡単な乳歯齲蝕の処置、および咬合誘導（予防矯正）上の処置が治療内容の大半をしめている。これはヨーロッパ各国でも大体同じ状況のようで、アチラで発行されている小児歯科学のテキストは、その大部分のページをこうした項目に割り当てている。さらに最近ではこれらに加えてhandicap-ped child、すなわち肉体や精神上に何らかの欠陥をもつ子供たちの歯科医療ということが問題にされ出してきている。つまり結論から先にいってしまえば、一応健全な乳幼児および幼児の歯は、それほど大きな問題ではなくなっている、ということである。

これに対して日本の状態はどうであろうか。10年ほど前に私どもが東京医科歯科大学で、小児歯科外来を訪れた患者について調査したところでは、患者の年令は5才前後がピークで、2才から10才位までの間に分布していた。そして同じ頃おこなわれた調査では、他の大学病院あるいは診療所においても、大体同傾向がみとめられていた。すでにこの頃から欧米に比べれば、患者の年令層は低かったわけである。いいかえればアチラでは混合歯列期を中心に治療していたのに対し、コチラ（日本）では完全乳歯列期を主な相手としていたということである。当時これに対して小児歯科の担当者の間では、次のような感想がもたれていた：

〝日本では長い間小児歯科医療が放任されていた。しかし、遅ればせながら各歯科大学に小児歯科の教室も設けられたし、歯科医師会、厚生省、個々の開業医が小児歯科の重要性を認識し出してきた。しかも若い母親がどうやら子供の歯に関心をもつようになってきた。したがって今後活発に小児歯科の臨床活動がおこなわれだし、予防もよくゆきわたれば、それにつれて疾患に悩む小児患者の年令は上昇し、近い将来きっと欧米なみの小児歯科の内容になるであろう〟

ところがまことに皮肉なことにこの頃から患者の

年令が低下し始めたのである。そして最近気がついてみたら、私どもの扱かっている外来患者の平均年令は2、3才の幼児がその大部分ということになってしまっていた。

厚生省が毎年おこなう全国の3才児検診の結果をみても、このところ3才児の齲蝕罹患者率は80%台を割らないのである。さらにあの齲蝕分類でみると、A型よりB型、C型の方が増加していく傾向にある。つまり齲蝕罹患型は悪性化しているわけである。

患者の年令は低下し、いまや乳歯列さえも完成していないような乳幼児にさえ齲蝕が発生し、しかもそれが悪性化の一途をたどっているときては、歯科医療担当者として全くもって頭の痛い話である。

3才以下の患者にラバーダムをかけたり、断髄処置をするなどということは申すにおよばず、単純な窩洞を形成してアマルガム充塡をすることさえ、決して容易なことではないのである。従来の器具を用いて通常の技術で対処することは不可能に近いといってよい。治療技術以前の問題である。

実際の症例について

問題をもっとはっきりさせるために、ここに2例の実際にあった症例をあげてみよう。いうまでもないがこれらは決して珍らしいものを特に選んだわけではない。日常の外来を訪れてくるごく当り前のケースである。ただ強いていえば、ここで論説したい特徴を具体的にそなえているというにすぎない。

症例1　1才11カ月。男児。

初　診：昭和46年4月。

主　訴：AAの咀嚼痛のために来院。近頃では就眠時にも疼痛を訴える。

既往症：特記するものなし。生下時体重は3.670gで冬期カゼをひく程度。生後4カ月頃から歯が生え始めたという。

環　境：父親（29才）公務員で健康。母親（26才）健康。団地に居住。第1子。人工栄養児。生後3カ月頃からカルピスを常飲し始め、その後次第に1日の摂取量が増加し現在では2日でビン3本のカルピスを飲んでしまう。正規の食事は余り食べない。

口腔所見：上顎乳犬歯、第2乳臼歯は現在も萌出中。

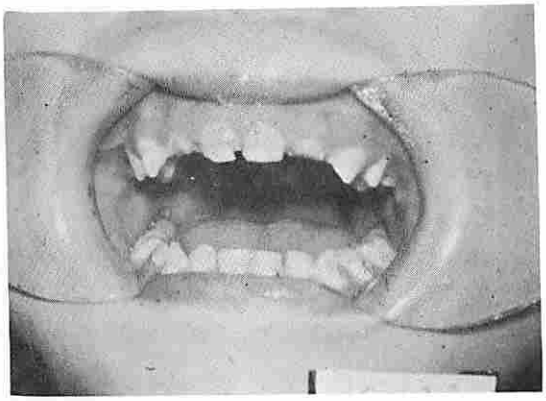


図1：1才11カ月男児の齲蝕

全乳歯にわたる広範性齲蝕（図1）。Aは歯髄露出しており触れると泣く。Aも軟化歯質を除去すれば当然露髄してしまう。他にも同様の状態の歯が数本ある。見る通り各歯の隣接面および歯頸部には汚物がかなりついている。辺縁性歯肉炎をおこしているが、他に軟組織疾患はない。

症例2　2才4カ月。女児。

初　診：昭和46年6月。

主　訴：齲蝕の治療。現在は自発痛はないが、余りに齲蝕が多いので母親が心配して来院。

既往症：特記するものなし。生下時体重2,970g。健康。

環　境：父親（36才）会社員で健康。母親（32才）健康。自宅に居住。患者は第2子で上に5才8カ月になる兄がいる。家族構成は親子4人。混合乳で育ち、幼い頃より甘味が非常に好きで、牛乳にも茶サジ1～2杯の砂糖を入れないと飲まない。哺乳ビンにカルピスを入れて飲みながら寝る習慣がある。アメ、ガム類も好きだが近所の子供に比べて、特に多くたべすぎることはないという。

口腔所見：上下顎20本の乳歯は萌出している。BAABおよびAABは歯冠部はほとんど消失し、歯髄は感染している。BとBは唇側歯肉部に瘻孔をつくり、押せば排膿する。

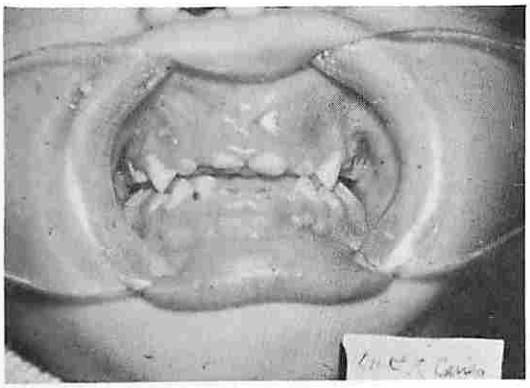


図2：2才4カ月女児の齲蝕

下顎両側第1乳臼歯もともに歯冠部欠損はげしく歯髄壊疽になっている。他の乳臼歯いずれも象牙質齲蝕で歯髄感染が疑わしい。軟化象牙質を完全に除去すれば、露髄することは請あえる状態である。（図2）
口腔軟組織には異常は認められない。

さてここにあげた2症例、紙数の都合でカルテの中から特に必要と思われる部分を抜き書きしたので充分とはいえないが、およその状況は推察していただけよう。いずれもごらんの通りの年令であるから、むろん治療に対する協力などは期待する方がムリというもので、治療椅子の上では泣くだけである。

さし当り先生方の治療室にこんな状態の子供があらわれたら、どうなさるであろうか？恐らくまずお困りになるであろう。もちろん私としても全く同じである。このような低年令で非協力的でしかも困難な治療を多数歯にわたって施さなければならない症例は、どうするのだろうか。慣れた補助者2、3人を使って、身体を動かないように椅子に固定し、開口器をかけて、できるだけ治療時間を短縮し、適確な処置（といえば抜歯しかないが）をするべきであろうか。

ある人はいうかも知れない。こんな状態にしたのは母親が悪い。母親の責任であると。それはたしかにそうかも知れない。しかしこんな状態になるまでに（それもきわめて短期間であろうが）、母親に対して正しい指導を誰がしたのであろうか。歯科医は誰もしていないのである。母親にガミガミと叱りつけるのは容易である。そして母親も現在は黙ってそれを聞くであろう。しかし重要なことは、いくら母親を現在叱ってドヤしてみたところで、子供の歯は一寸もよくならないのである。全く非建設的な作業なのである。

とに角一たびこういう齲蝕が発生して来院した以上は、できるだけ早く正しい意味での修復がなされなければならないし、どんなに時間と労力をかけても治療はしておかなければならない。放置すれば、状況は益々悪化していくだけである。ただ治療そのものは、する方もされる方もきわめて大変であるし、第一理想的なことを確実にするのは、まず困難であろう。全身麻酔を応用するということも、ここでは真剣にとり上げなくてはなるまい。

治療の詳細や、それに対する論議はとりあえずここではふれないことにして、一つ視点を全く変えて、別の角度からこうした症例を考えてみたいと思う。

予防、予防といわれるが

一口でいえばこのような低年令児に、完全な治療をすることは、まず無理であろう。歯科医の努力の問題ではない。正直いってできないと思うのである。

ただ全く視点を変えて考えてみれば、本来1才か2才の幼児に、このような齲蝕の発生することが不思議といえそうである。知能的にも肉体的にも、ある程度の歯科治療をうけ入れられるほど発達しない内に、口腔患者だけが先行してしまったということである。当然のことながら齲蝕歯が萌出してくるはずはない。少くとも生後6、7カ月は歯はないのだし、最初の歯が歯肉を破って出現してから、咬合線上に達するまでに2、3カ月はかかっているであろう。

症例1はやや早く歯が生え出したのであるが、それにしても初診時が1才11カ月であるから、歯というものが口腔に出現してから僅かに19カ月しか経っていない。症例2にしても同様で、6カ月で歯が萌出を開始して以来22カ月しか経過していないのである。ところが両者ともこれほど齲蝕歯が多く、しかも程度はかなり進行している。ちなみにどちら

の子も一緒に来院した母親の口腔診査をして比べてみたところ、それぞれの母親よりも齲蝕歯数は、はるかに多かった。

せいぜい２０カ月位しかこの世の中に生存したことのない者の方が、２０年３０年と生き続けてきた者よりも、はるかにひどい齲蝕をもっているということになる。これは一体どうしたことであろうか。

ここで始めて小児の歯に対する予防の意義と重要性ということを、改めて再確認せざるを得ないと思うのである。従来の予防といわれた既念や術式では、全く意味のなかったことがこうした例からよくわかる。あるいはここ数年来、急激に齲蝕を増加させる要因が活潑になったということである。

卒直にいえば、ここにあげたような症例には来院して欲しくないのである。それには２つの方法がある。１つは来院したら何とかとりあえず、テを打って二度と来院しないようにしてしまう。診療をうまく断るのである。大体において今日の日本では、この方法がとられている。しかしこれは根本的な解決にならないことは、よくわかるであろう。

次に考えられるのは、むしろ基本的に考えてこういう子供をいなくすることである。言葉を代えれば、予防することによって、幼児に発生する齲蝕を抑制するか、あるいは少くとも発病年令をもっと上へあげるのである。そうすれば治療を受けるために、こんな低年令児が歯科医院を訪れることはなくなるであろう。

われわれは現在まで、予防、予防ということはよくいってきた。そして予防手段として考えられることは、完全とはいえないにせよ、かなり広範囲に実行してきたと思うのである。しかしこんな低年令児に対して、予防ということを考えたり、テをうったりしてきたであろうか。つまり「低年令の子供の治療はいやだ、いやだ」といいながら、それを減らす努力はしていなかったのである。

今や子供の歯は、もうこれ以上悪くならないという所まできてしまったという感がある。何か強力な予防手段を講じて、幼児の齲蝕発生を抑制することがまず先決である。小児歯科の臨床が従来の方式や考え方では壁にブツかったといわれるのは、主としてこんな所に原因があると思われる。

将来の新らしい小児歯科医療は、恐らくこうした方向からアプローチされる必要があるのではなかろうか。ただ実際的な面での方法はと問われると、もちろん私の方にも確信をもって答えられる便法というものがあるわけではない。予防手段というものは、ひろく知られている通りいくつもあるが、具体的にどの方法を、現在の診療形態下でどのように運営していくかというと、いろいろとむつかしい問題点があるからである。ただ近い将来予防のパターンは順順とつけていかなくてはならないであろう。

その一つの参考として、最近の幼小児の間食傾向ーいい代えれば日常の食生活の様式ーについて、私どもが調査した結果があるので、それについて述べてみたい。

幼小児の最近の食生活

一昨年の６月に東京で小児歯科を主として開業している歯科医約２０人がグループをつくり、東京都内各地の幼稚園児約2,０００名を対象にして間食調査をおこなった。

方法の既略を述べると、各地の幼稚園へアンケート用紙をもって訪れ、その前日にとった間食の食品名、量、たべた時刻を母親に記入してもらうという方式をとった。もちろん主食は除き、また土曜と日曜に調査日が当らないように注意した。その後このアンケート用紙を回収し、パンチカードに写しとって整理した。

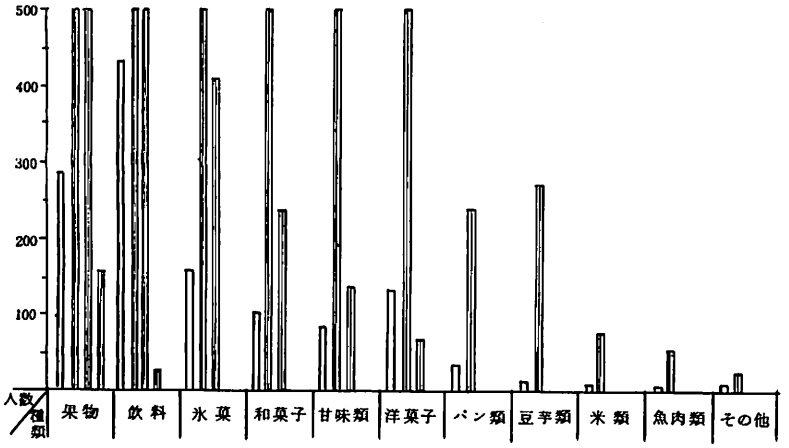
その結果の中から主な所を２、３あげて解説してみたいと思う。

１） 間食の種類

図３は摂取された間食の種類を、頻度の高いものから順に並べたものである。調査した時期が６月であったせいか圧倒的に多くとられていたものは、果物、飲料、氷菓であった。この果物というのは、もちろん生の果物もある程度含まれているとはいうものの、大部分はガンズメであることに注意を要する。次いで和菓子、甘味類、洋菓子のグループにはいるのであるが、いわゆるアメ・ガム・チョコはこの甘味類に入っている。

最近の子供たちの間食が、アメ・ガムよりセンベイ

図3　間食に摂取された食品延人数



の類に移っていることは、よく新聞などで指摘されているが、この結果からもどうもそのようである。

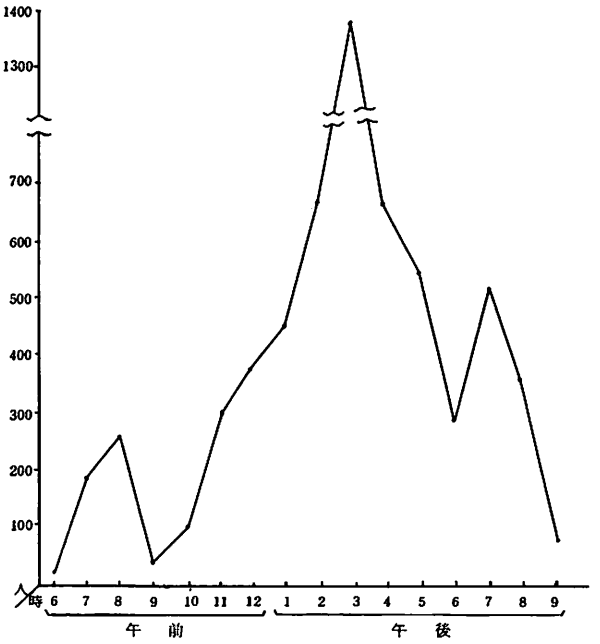
次に第3グループになるのであるが、これはグッと頻度が下ってくる。そしてパン類、豆芋類、米類（オニギリ、オハギなど）、魚肉類（メザシ、スルメ、シューマイなど）などとなっている。

小児科的にいうと間食は、子供にとって必要なものである。おとなに比べれば胃が小さく、しかも代謝活動の旺盛な子供は、1日3回の食事では、充分なたべだめができない。つまり回数を多くたべる必要があるわけで、これが間食ということになる。したがって間食の内容は、主食と同じものが望ましいことになる。とすればこの第3グループに属するものが、間食の種類としては最も好ましいことになる。ところが実際には、ごく少数の子供しかこういう物をたべてはいない。結局"おやつ"の種類が間違っている、ということがまずいえそうである。

2）間食の摂取時刻

昔から10時と3時の"おやつ"という習慣があった。しかし最近では、食品の豊富なことや家庭でのいわゆる"しつけ"が余りうるさくいわれないことなどから、子供が暇があれば何かを口にするようになったことは、どなたも気付いておられよう。そこで間食をたべている時刻をまとめてみたところ、図4のようになった。

図4　間食摂取時刻



すなわち早い子は午前6時から、何かを口にしているのである（主としてヤクルト、何とか牛乳、ヨーグルトの類が多い）。そして7時、8時と増加してくる。朝食は関係ないのである。そして9時には著るしく減少する。これは幼稚園へ行くからである。

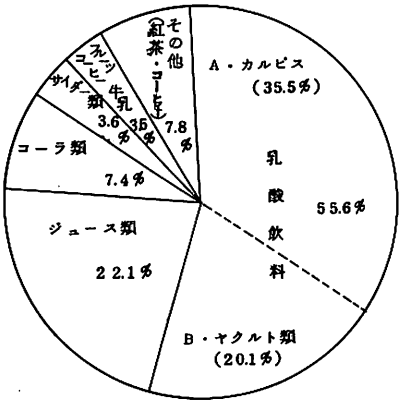
しかしやがて低年令児から帰宅する１１時、１２時と順次増加し続け、午後３時にピークに達する。やはり午後３時の"おやつ"という習慣は生きているようである。そして夕方になると下がり出して、夕食をたべる６時頃が最低になる。１日３回食事があるわけであるが、食事によって間食が影響をうけたのは（つまり減少したのは）、この夕食だけである。夕食後は間食はたべないのかと思えば、７時、８時と上昇し、夜の９時をもって終っている。

これは驚くべき事実である。子供の間食摂取には午後の３時を除き、全く傾向のないことがわかる。つまり朝６時から夜９時までの目ざめている期間は、いつでも間食をとっているということであり、"ごはんだから"といって"おやつ"をやめるのは夕食の時だけということになっている。これは口腔清掃の上からも、栄養的な面からも、小児の心理的しつけの点からも、全く好ましくない現象という他はない。

３） 最も多い間食は

さてそこで非常に頻度の高かった飲料について、その内訳を調査してみた。その結果は図５のようになっている。一口に飲料というが、その中でも最も好まれているのは、いわゆる乳酸飲料で総飲料中の５５.６％をしめている。さらにその内訳をするとカルピス、３５.５％、ヤクルト類、２０.１％となって

図５　飲料の種類と百分率



いる。乳酸飲料よりかなり下がるが、第２位をしめるのがジュース類（生ジュースではない、ビンヅメ、カンヅメのジュースで糖質がタップリ添加されている）である。次いでコーラ類の７.４％、サイダー類の３.６％、コーヒー牛乳、フルーツ牛乳の３.５％となっている。意外なことに純然たるコーヒー、紅茶類が７.８％あった。これはコーラ類とほぼ同率ということである。いずれにせよ乳酸飲料が圧倒的に多いのである。

おわりに

ここまで述べてくれば恐らく私の主張したいことは、御理解いただけるであろう。

小児は申すにおよばず、幼児さえもが、最近は口腔状態が異常なまでに悪化していること。そしてそれはどうも最近の幼児の食生活に関係がありそうだということ。さらにその食生活は少し以前とは異なり、アメガム類が多いのではなくて、甘味飲料にどうも問題がありそうなこと。

どうもこんな道筋がたどれそうなのである。もちろんこれだけの研究とこれだけの考察で、この道筋が常に１００％正しいと信じることは危険であることは論をまたない。齲蝕の発生要因は複雑であり、一つの単純な因子だけを特に大きくとり上げるよりは、綜合的に考える方が間違いが少ないかも知れない。しかし現実的にみれば、予防の方法とか手段といいうものは総花的にいくよりも、むしろ何か一つの焦点をきめて、それをとことんまで積極的に追いつめ、同時に付帯的に他の因子をつけ加えるという方が効果的だと思えるのである。

それからもう一つ。われわれの食生活というものは、社会慣習、伝統、経済的要因、嗜好（心理的要因）、教育などといった社会的な条件や状況によって左右されるものであって、残念ながら栄養とか歯に対する影響などということは、どうしても２次的になってしまうということである。最近のチクロ追放などをみると、表面的にはいかにも医学的理由からなくなったようにみえるが、実際はそうではなくて、マスコミがうまく利用したことによって社会通念が変ったことと、もっと基本的にはチクロの嗜好が日本人に合致しなかったためだと、私は考えている。

しかし原因はともあれ、チクロの例からもわかる

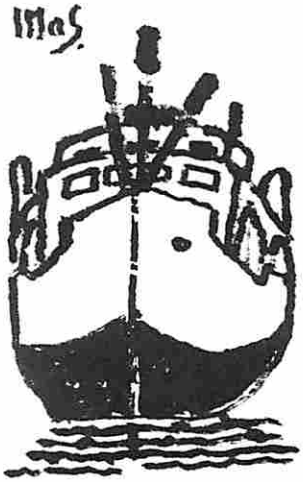
通りうまくすれば、食生活の改善ということは決して不可能ではない。

アメリカではタバコの包装紙に"健康に有害"という表示が出ていることは、どなたもご存じであろう。同じことが甘味飲料のビンに加えられないものであろうか。

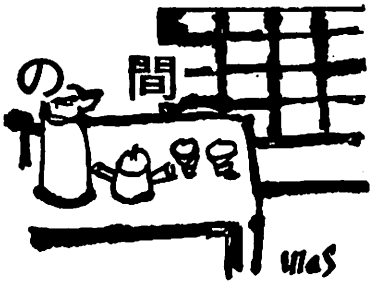
前に「過去に予防、予防といわれて試みられたことは、すべてダメであった」と書いた。しかしこれも見かたを変えれば、過去においては現在ほど齲蝕が多く発生した時期はなかったということでもあった、と思える。つまり子供が朝から晩までカルピスその他をガブ飲みし、しかもこんなに虫歯を作った時代というのは、わが国の歯科史上、はじめてのことだと思うのである。

したがって過去の方法に捕われることなく、現在の社会慣習に合致した手段で、やはり齲蝕予防も考えていかなければならないであろう。

今後こうした方面での活動に関しては、やはり臨床医が真剣にとり組まなければならない問題だと考えている。



茶の間



炬　　火

永田広司

まことに古い御話で恐縮です。
第二次大戦敗戦後間もなく、永い窮乏生活の中でとにもかくにも食糧、特に闇米を入手する道に拙なかった庶民の思い出話しの一つなのですが ー 。

敗戦の年の１１月、毎日を鮒釣りに明け暮れる一種放心のうちにあった私は思いがけなく年若い友人の手紙を受取った。エスペラントを通じて知り合ったその友人は、飄々乎として山歩きの好きな男で『現在、阿蘇、南外輪、山奥の小学の先生でいる。市井の騒音を去って高原の茅屋をのぞきに来給え。山の空は遠く碧い。近くに芝生と松林に囲まれた池あり、釣竿の携行も又よかろう』と云うのである。私は古びた自転車をひき出し、その友人を訪ねることとした。勿論、闇米と交換するために残り小くなった家内の和服の何枚かと、釣竿をくゝりつけることを忘れなかった。

熊本市内から約5時間、かって行ったこともない不案内なところをゆけばわかるさと云う呑気さで出掛けたが、登りっぱなしの坂道ばかり、自転車の行程は遠かった。いよいよ阿蘇南外輪の高原地帯にさしかかり尾根に出ると、眺望は一度にひらけ初冬の曇り空の下、阿蘇特有のなだらかな台地が白く枯れた芝に、遠く近く松林の濃い緑を点綴して遙かなスロープを描いている。路傍の枯れ芝で白くふちどられた火山灰土の黒い小径が人気なくどこまでも続いた。

枯れ畠のとうもろこしが白くかわいて群立し、風に鳴っているあたりにさしかかると、私はこの世のものならぬ深い寂寥感にとらえられてきた。道は霜どけのぬかるみとなり、まといつく泥土のために自転車は動かず、傾いてゆく西の空をふりかえると、既に谷あいには夕もやがこめ始めている。自転車をかつぎ、ぬかるみに足をとられ、はげしく喘ぎながら道を急いだが、人家一つ見当らない。郵便集配の人に出会わなかったら私は高原の夜に凍死しかねないところだった。夕闇の中を友人の家に辿りついたとき、私は泥と汗にまみれ、困憊の極だった。

友人はまだ学校から帰宅しないと云う。私はお母さんの御好意に甘えて先に寝ませて戴いた。どれくらい眠ったかわからない。何かただならぬけはいに目覚めると、帰らない友人をお母さんが迎えに行くところらしい。そとはいつの間にか雨になり、近くの奥さん方がとめることもならず案じ合う会話が聞こえてくる。土間までおりた私は、さすような寒気の庭先に、足袋はだしで、あかあかと燃えさかる竹火（たいまつ）をかゝげた友人のお母さんをみた。親一人子一人、お母さんのちいさな姿は犯し難い激しい気魄を放ちながら、その数軒を除いては人家一つない氷雨の闇の中に消えて去った。その足音のかそけさ。

やがて私は友人の声に目をさました。雨もよいの空に帰路を急ぎ、近道しようとして道を迷っていた彼は、たいまつの火を見た瞬間、それが母であることを疑わなかったと云う。

私は翌日御好意のいくばくかの白米をつんで山をおりた。

ぬりこめるような闇の中をゆくたいまつの火の紅さは強く心に焼きついて消えない。

又山道に行きくれた寂寥は、毎年二月一日の解禁を待ちあぐねたようにして、きまって数回は往かずに居れない。渓流の山女魚釣りの度毎に、私をつゝみ込む。

極限の寂寥の中に身を置くとき、生命をかけてかゝわり合える人間関係が如何に稀少な価値をもつものであるかをその都度改めて確認させられる。そしてその時自分でも驚くばかりの、みずみずしい感動が私の胸をひたす。その限りでは私は寂寥を釣りにゆくのかも知れないと思う。

開発と云い、レジャーと云う時代の流れが、多くの山をこわし、森を伐らせ、山も渓流もいつの間にかその深さを失ってゆく気がする。それと共に、自然だけでなく、人間の中から失われてゆくものがある気がする。

詩　吟　と　詩　舞

師井淳吾

内田先生より何か趣味に関して書いて下さいとの電話が有りましたがペンを握る事が少い上文章を書く事が苦手な僕が返事した事に後悔し内田先生より催促の電話に冷汗が出る思いでしたが下手な文作りですけどやっとペンを握りました次第です。

詩吟を初めた動機は中学生時代に吟を詠じた事があり頂度家内が詩舞を初めたので吟でも詠じてやろうかと思い昭和３７年頃から初めました。僕の声がガラガラ声なので立派な吟を詠ずる事は出来ないと思って居りましたが永年の稽古と修養のたまもので曲りなりにもどうやら人の前にても吟ずる事が出来る様になりました。

吟道　　田中　薫
　　松口月城

吟は是れ心之創作也　明朗開拓す性中の天
吟は是れ心之感激也　情操を陶冶して心田に培う
吟は是れ心之交流也　吟心融合して聖賢に通ず
吟は是れ心之音律也　清妙相和す胸底の弦
吟は是れ体之鍛錬也　朝に吟じ暮に詠じて寿自から延びん

上記の詩を必ず稽古する前に合吟し精神統一した上で各々の稽古に入ります。

腹の底より大きい声を出し吟を詠ずるので健康にもうっぷんばらしにもなります。今では発足して五年足らずの頌道会の副会長ですが趣味の会で吟の愛好者ばかりで楽しい会です。年三回（正月、夏、秋）の大会には皆我こそはで頑張って詠ずる吟を聞くのも楽しい一日です。其の後の反省会もなお一層楽しみで飲めない僕でも一口の酒のうまさはかくべつです。

吟を詠じている内に欲が出て来て詩舞にも手を出してしまい家内と共に週一回の稽古を楽しんでいます。この舞は優美で情緒豊かな今様を主としてそれに品位高い和歌又は情熱溢れる漢詩童謡謡曲など組合せ一連の歌詞としたものに振付けした舞であります。春夏秋冬月雪花に対し私達の胸に湧く色々の想いを今様に作りそれを舞に表現し或は歴史や伝説を通じて偉人の面影にふれながら今様に歌いつ舞いつ我れ等の祖先をなつかしむ豊かな情操を養う芸術の舞であります。この様な趣旨の舞でありますので昔をしのぶ刀の舞、槍の舞、扇の舞、と色々の舞がありとてもすばらしい舞です。

発表会が二年に一回位ありますがやっぱり舞台に立つ時には気持が違い、稽古の時より一段とはりが出て来ます。冬の寒い時でも汗を流しとても健康的な舞です。詩吟詩舞に興味のある先生方如何ですか稽古されませんか　……。

展望室

59 Jahreskongress Federation Dentaite Internationale (F.D.I) に出席して

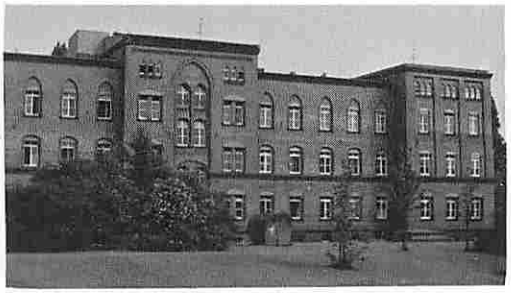
宇治寿康

F.D.IとXVII Internationale Dental Shau(I.D.S)が同時にしかも開催地がミューヘンであること、それに日程の中にふくまれている研修地が3年前、私共熊本市歯科医師会で講演をしてくれた A.Lehrmann 教授をはじめ日本になじみ深いC.H.Fischer 教授、H.Bettger 教授のいるデュッセルドルフ大学歯学部であることがなんとなく興味をそゝったのだろう。旅行団一行に加わってアンカレジ、ロンドンを経由し18時間、デュッセルドルフの空港に到着した。

デュッセルドルフ：

日頃寝坊には自信のある私だが、太陽を追っかけたのか、太陽に追っかけられたのか、とにかく15時間朝日に照らされてきたのに時差を修正した時計はまだ午前11時である。ベッドにもぐりこんで睡眠をとってみたが2～3時間もすると目がさめてどうしようもなく駐在する知人を呼び出し、街を案内してもらったり、この国ご自慢のアウト・バーンをドライブしたりしてたっぷり時間を費やした。が、午後7時を過ぎたというのに、日はいっこうに暮れようともしない。ゆっくり流れるライン河畔、自然に近い広大な森林公園、その中に保存されている古い城跡を9時過ぎ夕暮れまで、疲れも忘れて歩きまわった。人口70万、西独屈指の商業都市とは、とても思えない環境だ。

デュッセルドルフ大学では歯学部各教室を一巡したのち、C.H.フィシャー教授、ストラーブル教授、クノール助教授の下で研究されているパラカーフ基礎理論の聴講と臨床実施を見学した。ここの教室では歯牙硬組織欠損の修復は全てパラカーフで行われ、金属による充塡はみられなかった。又今一つは、ベトガー教授の教室での研修が行われたが、ここでは殊にテレスコープシステムに力を投入されており、臨床例、技工室を懇切に説明してくれ、当大学学生と一緒に受けた講義では、インプラント、デンチャーを応用したテレスコープを講述してくれた。従来のものと、かなり考え方をかえた嵌植法に興味をもったが、しかし、この方法についてはまだ多少の問題点があるように思えた。これらの研修の間隙を縫って私はA.レアマン教授の部屋を訪れた。教授の好意で手術衣に着替え教授の手術を見学させてもらったり、病棟、治療室を案内してもらった。顎、顔面外科では西独随一を誇るだけに症例も豊富で3つの手術室も常時使用されており、病室も廊下まであふれ、ベランダまで病室に改造中とのことだった。



デュッセル大学歯学部

A．レアマンの手術をみる

そのほかデュッセルドルフ滞在中は市内開業医の家を訪れ、保険医療の実状や一般診療の内容等について懇談したり、また、ハーガ、マイジンゲルのバー製作所の見学や、ヨーロッパでも最も大きいといわれるノールドライン歯科技工所の見学が折込まれていた。また、ここでの一日はちょうど祭日が含まれていたので東西ベルリンに足をのばした。まだ街のいたるところに残る弾痕や一枚の壁で全てを分離されているこの都市は相像以上に異様な雰囲気を感じたのは同行者全員の同じ感想だった。

ノードライン技工所にて

デュッセルドルフー・パリ；

飛行機で５０分、オロリー空港に到着し、まずベルサイユ宮殿を日本人ガイドの上手な説明に飽きることなく西洋史の復習をさせてもらった。

それから、パリのホテルに這入ったが、ここで驚いたのは、なんと日本人旅行者の多いこと、フロント、電話以外は会話に不自由をおぼえない。なにしろ２日間の行程でこの町を見ようとするのだから、早朝から市内の大学、美術館、寺院、夜は夜のツアーで午前さまもいいところ、休養に来たパリだったがへとへとに疲れた。私の計画ではここで絵具を買求めるのが楽しみの一つだったのだが、そんな時間もほとんどとれないまま、次の行程のバスに乗せられてしまった。

パリ＝フランクフルト＝カールスルーエ＝ミュンヘン：

この区間はミュンヘンに行くための行程で、途中シーメンス工場で歯科治療椅子作製の過程を見学するのに半日を要した。治療椅子、ユニットのすばらしさにも感服したが、工場見学の後、会社の好意でレセプションが催された際、供されたこの地方のワインの味が格別であったことも印象に残っているものの一つに数えられる。そのほかエミルハヴァ歯科器材問屋、ブロライベル大学、チュリンゲン大学等にも立寄り、しかもこの間はバーデン、バーデン（ロマンス道路）を走り、ドイツの古い町々を眺めながら通過しようという趣向なので２日間バス旅行を〝イヤ〟というほど堪能させられ、翌年開かれるミュンヘンのオリンピック中継テレビ塔が見えたのは、とっぷり暮れた夜空のなかだった。

F.D.I 開催にあたっては多くの新聞でかなり大きく取り上げており、なかには一二の国際会議が〝齲蝕に対する宣戦布告である〟等の見出しをつけて報じているのも見られ、どこの国でも年々急増の傾向をたどる歯牙齲蝕には手をやいていることがうかがわれた。

会費大枚１２０００円（この期間中催されるショーやパーティへの参加料も含む）を納めて式典、講演会場をのぞいてみたが、デンタルショーに人をとられて想像したより参加者は少なかったが、大方１０００人以上は這入っていたろう。メインレポートの中には各国からの演題のなかで先日熊本で講演をされた増原教授をはじめ、山内、山根先生の歯牙移植、そのほか２～３の日本からの報告がみられたのはうれしかった。口腔外科関係では外傷、悪性腫瘍に関する演題が多くみられたのは我が国でも似た傾向にあり、内容的にも私達がおくれをとっている感じはしなかった。

F.D.I 開会式にて

この会場から７ホールにわたり連らね展示されていたデンタルショーは４００社以上はあったろう。自分では滞在中かなり意欲的に見聞して廻ったつもりであったが、３０Kg小包として発送したパンフレットを帰ってみて、おそらく1/3位のものしか集めていなかったことにきがついた。特に目についたの

は各メーカが争ってポーセレン焼成、硬質レジンのデモンストレイションを行っていたことと、前記テレスコープシステムに必要な大小の器材付属品が多く見受けられた。

ミューヘン＝ベニス＝ローマ

ミューヘンより汽車で8時間、アルプスの美しい風影をながめながらベニスに到着、翌日この町の観光もそこそこに、というよりこの町が私の好みでなかったのかもしれないし、次の日程が又9時間かかる汽車にのらなければならないと聞いて、グループから離れ、ローマまで飛行機を使用することにした。

ローマの2日間は再び西洋史の復習に終始した。パリでの案内者の説明は12～13世紀が主体であったのに、ここでは紀元前からはじまるのだから、更に歴史の深さを感じ、またこの国の人々が自分達の歴史を大切にしていることに感服させられた。

将来、ゆっくり訪れる機会のあることを念じて、古い都を離れ、快晴の雄大なアルプスを機上から眺めながらスイス、チューリッヒに向った。

チューリッヒ＝ロンドン＝東京

チューリッヒ、ここでは我々日本人がとくによいお客さんであるらしく、どこへいっても親切な接待をうけた。特にヨーデルの歌声やホルンの音に包まれて夜更けまで飲んだ酒場の雰囲気が私には気にいった。日程のなかには近くにあるイボクラール工場（リヒテンシュタイン）の見学も組みこまれてあったが、少数のグループで私念願のユングフラウ往復を計画した、が、しかし残念ながら生憎の悪天候で、山上では土地の人達もこの季節にめずらしいというほどの吹雪に見舞れ、視界のきかない山々を幾度も振り返りながら夜おそく町に帰りついた。

ロンドンでも宮殿、寺院、美術館、市街地と多彩な行程を実に調子のいい日本人ガイドの説明をうけながら一巡した。又、こゝでは私達にもなじみ深いアッシュの器械展示場を訪れたが、その中で治療椅子、殊にユニットの中に吸入用酸素ボンベや笑気麻酔のセットが内臓されているのが私の目をひいた。後で係の人に尋ねてみたら開業歯科医の約50％が外来麻酔を利用しているとのことだった。興味と不安を両肩にかついで出発した私だったが全行程を終えてみて、戦後における歯科領域の発展は、その技術、器材の多くがアメリカを介して行われていたように思うが、ヨーロッパにおいては、ヨーロッパなりの健実な歩みがたが、わずか1ケ月たらずの日程のなかで感じられた。今回聞きえなかったこと、観ることの出来なかったものを補うために、次の機会が一日も早く来る事を念じている。

第16回日本口腔外科学会総会に出席して

杉　野　陽二郎

第16回日本口腔外科学会は10月3日間、東京高輪プリンスホテルを会場に開催された。講演会場は各大学の役員及び一般会員499名で盛大に行なわれた。当番校東京女子医科大学村瀬正雄教授の開会の挨拶にはじまり第1日目の講演がはじまった。この日は、悪性腫瘍、良性腫瘍、歯系腫瘍についての基礎的研究、治療及び症例報告が講演され内容は興味深いものばかりであった、なかでも凍結が腫瘍細胞の発育を放射線とほぼ同じくらいに抑制するという研究や、口腔癌に対する、ブレオマイシンの効果と副作用について各大学で熱心に検討されていることである。そして各会員より活発な質疑応答があり、予定を1時間も超過するほどであった。第2日目は、オーストラリア、ニュージランドの口腔外科学会副会長の Bruce Lindsay 博士により、その国の口腔外科全般にわたる現況について紹介が行なわれた。特にこの日は口腔外科医にとって大きな興味の的の一つである唇、顎、口蓋裂の治療がシンポジウムとして行なわれた。演者の構成は口腔外科医と矯正科、補綴、小児歯科言語治療

科の専門医によって選ばれ、各科の役割と現況について又現在持っている問題点を提起しそれらを一貫治療の中で今後どの様に展開し解決して行くかを討議された。

第３日目は顎関節、骨折、顎骨形成など形成外科的な演題が主となっていたために討論と追加も活発であった。学会最終プログラムは東京女子医大の榊原仟教授による冠動脈疾患の外科と題して特別講演であったが、内科治療では如何ともしえなかった難かしいものを外科的に治療せしめつつある現況や心移植についても心提供者の問題が解決されない限り行なうべきではなく、又心移植がその人の幸福とどのように結びつくものか？との発言は我々歯科医にとっても大変興味深く心にきざみこまれ本学会の幕を閉じたが総会に出席して感じることは講演会場以外でのロビーや懇親会場などでは、互いに立話などしながらの会話が大いに日常の治療に役立ち、又多くの友人に再会でき、又それ以上の知人ができることは大いなる収穫であった。

熊本歯科技工専門学校生いたちの記

学校長　中島義堯

振り返って見ますと昭和４２年の春のことでした。松本謙一先生のお宅で、学校経営のことなど雑談を交していたところ、技工学校を経営してみないかと瓢箪から駒のような話が出た。元来私のところの学校は明治３６年私の祖父が簿記経理を専門の学校として創立し今日に至っているものです。私も中学卒業後海軍経理学校に進み、終戦のため大学の商学部に転じ卒業後は会計検査院へ奉職といった具合で、経理畑の一本道を歩き歯科とはおよそ由縁のないずぶの素人という訳です。

たまたま学校の隣組のご縁で、浜坂明先生と親しくして頂き、ゴルフのお供などいたしますところからプレーの合間歯科医の先生方と親くなっている位のものです。先祖にも親戚にも歯科医はおらず、話が出ても、とても歯科技工学校を経営するなど考えられない事でした。然しその時冗談のつもりで「先生方が加勢してやんなはるならよかですたい」、返事したのが事の始まりで、ずぶの素人技工士学校長さんの誕生と相成った次第です。

然しその後４２年中は事は余り進展せず時々話が出ては立消えといった状態でした。それから半年も過ぎた頃でしたか、１１月になって松本先生が衛生士学校の用件で厚生省に出張されました。そこで私も同行して歯科衛生課の笹本課長にお合いして御高説を承り、又先輩校である東邦歯科技工専門学校をお訪ねして見学させて頂きました。

しかし今迄と余りにも違った教務、教室の内容で質問しようにも何を聞いたら良いやら解らず、ただ同行の松本先生の後について歩くだけで、犬に論語・猫に小判とはこの事かと痛感するだけでした。

これは大変なことになったものだと帰りの車中考えは技工学校の事ばかりという有様で遂に年内には決断できず４３年に持ち越しの状態に立ち至りました。然しその頃には、県の歯科医師会の幹部の方々の間では、その話が出ていたようで４３年春には、若し中島のところでやらないならば４４年３月開校を目標に会の方で衛生士学校と併設しようという気運があることを　聞しました。そこで、これは愈々踏み

切りをつけなければという事で、一夜松本、大関、浜坂三先生と技工学校設立研究会とも云うべき話合いいたしました結果兎に角開校と決しその準備にとりかかることになりました。
然るにそれ以前４３年春のことでしたか、技工士の幹部という３人の方々が私の家を訪ねられ、「先生のところで技工士学校を設立されるとの話を聞きました真偽の程如何でしょうか。御承知とは思いますが現在のところ技工士はその数に於て既に飽和状態に達している。従ってこれ以上技工士を増すことになれば私達の死活問題である。考慮して欲しい」との申し入れでした。
私としては、熟慮中であったにも不拘その早耳に驚いた次第ですが、愈々決定となるとこの方面からの阻止運動には相等の覚悟を決意しておりましたところ果して最後迄苦慮いたしました。
内容につきましては、色々支障もあることと思いますので割愛させて頂きます。
次ぎに問題となります事は学校法人への組織変更についてであります。本校は創立６５年の古い伝統をもってはいますが、今日迄個人の経営でやってきました。それが技工学校併設となると完全な学校法人としてスタートする必要が生じてくる訳であります。当時学校の敷地、校舎等総て母の名義になっており、学校法人に切り換える為には親属一同の同意を得て学校法人へ寄附行為を行うことが必要となってきます。
そこで一夜母にこのことを相談しますと、私以上の積極的な賛意を得まして、この難関も突破できました。
このように着々と問題の解決はその緒につき一路目的達成に邁進あるのみであるにも不拘一抹の模糊たる考えが私の脳裡を去らないのは何であろうか。自分にも解明できない思いを如何ともなし得なかったのが当時の偽わざる心境でした。
ある晩会合のあと一杯気嫌で大洋の前を歩いていますと、中年の女の手相見さんが目にとまりました。日頃観相などに興味のない私でしたが何の気もなくその前に手を出しました。その人の卦に現れたところに白く、「貴方は今一つの仕事を始めようとして非常に悩んでいる。しかしこの仕事は大変立派な仕事である。本業も大切な仕事であるので、その本業を大切にして今一つの仕事を併立すれば必ず成功するでしょう。」その外にも色々御宣託はありましたが、信じる迄もなく心の奥底を見られたような思いで、私の決心は確固不動のものとなり脳裡に低迷した不安感も雲散霧消という事になりました。（お笑い下さい）ローマの英雄ジュリアス．シーザーの言葉ではないが、それこそ「賽は既に投ぜられた」思いでした。
その後は書類の作成、実習室、教室の配置、学校と県庁の文教課、医務課との往復、厚生省との往復文書、愛知学院大学の技工学校、下関技工士学校等の視察書けば色々とありますが、未熟者のすること珍談奇談もありました。
然しどうにか４４年３月２６日に学校法人中島学園の寄附行為の認可と熊本歯科技工専門学校の認下を県より受け、３月３１日厚生省の指定を得て４４年４月１日開校するに至ったのであります。
その間県歯科医師会長西山先生を初め会員の先生方又当学園に直接講師として教育に当って戴く諸先生および臨床実習の教材となるケースを提出していただき直接間接御指導いただく諸先生に紙上をかりて衷心より感謝申し上げます。
お蔭をもちまして、本年３月には第１回の卒業生を送り出し、見事全員国家試験合格の慶事を成し遂げました。
また、本年４月には第３期生を迎え、８月より新校舎の建設に着工し、１階駐車場３階建、１１月末竣工の予定であります。
基礎実習室、臨習実習室、ポーセレン並びに高周波鋳造の専用室を備えた一応の体系ができ、今後の発展に期待を寄せている次第であります。
今後共皆様の御協力をお願いし、昭和４７年度の生徒募集要項を掲げて拙文を終らせて頂きます。

昭和４７年度学生募集要項

- 募集人員　２０名（男・女）
- 修業年限　２ヶ年
- 受験資格　高等学校卒業者（卒業見込者）
- 出願期間
  昭和47年2月15日～47年3月15日
- 試験期日　３月１７日・１８日
- 試験科目　国語・英語・数学Ⅰ・適性検査

詳細は学校に募集要項がありますので御請求下さい。

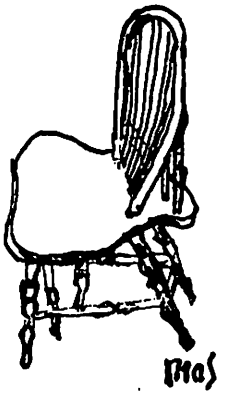
第３回熊本技工専門学校杯

４６年１１月１３日　湯の谷ゴルフ場

	name	out	in	total	HCP	net	winnen
1	西　山	52	59	111	24	87	
2	河　野	50	49	99	16	83	
3	浜　坂	51	47	98	14.4	83.6	
4	渡　辺	53	49	102	24	78	5等
5	石　田	46	46	92	16	76	3等
6	斉　藤	36	42	78	8	70	準優勝
7	中　根	40	45	85	16	69	優勝
8	伊　藤	54	68	122	24	98	
9	甲　斐	58	61	119	24	95	B.B
10	木　村	44	49	93	16.8	76.2	4等
11	木　庭	56	54	110	24	86	
12	吉　崎	54	50	104	24	80	
13	中　島	39	42	87	9.6	71.4	1等
14	内田　嘉	44	44	88	12	76	2等
15	内田　哲	52	51	103	24	79	

次回には多数の御参加をお願い致します。

Dining Room



社会保険請求についての疑義解釈について

問　生活歯冠形成にあたって当該歯の破損冠等の除去料の算定は認められないか。日歯発行の点数表には支台築造浸麻Tek　圧排特定薬剤のみ算定できないとなっているが。

答　生形の点数が設定された当初既に支台歯であった生活歯の再生形は認められていませんでしたが、その後破損冠等の支台歯の再生形も認められるようになりました。但しその場合の除去料は算定されないことになっています。

問　生形したが急性歯髄炎をおこし抜髄等の止むなきに至った場合の生形料は算定されるか。

答　このような場合の生形料は請求できません。但し生形に要した費用例えば浸麻Tek　料等は摘要欄にその旨記載すれば算定されます。

問　CCK PK　等の帯環金属冠の支台歯形成料はないか。

答　形成料は歯冠修復物に含まれているので算定できません。

問　単純窩洞に鋳造歯冠修復を行なってよいか。

答　対合歯又は隣在歯に金合金の歯冠修復物がなされている場合は金パラジュム合金により歯冠修復をなすことは差し支えないことになっています。

問　1面窩洞に金合金の鋳造歯冠修復を行なって差額徴収ができるか。できるとすればその場合の保険請求はどうなるか。

答　差し支えありません。請求は1面のアマルガム又は硅酸セメント充塡となります。

問　継続歯を口腔内で修理した場合、請求明細書印刷の通り65点で請求してよいか。

答　当県請求明細書の（修理、継、ダミー65×　）欄には55点の修理の所定点数の印刷がもれています。従っておたずねの場合は55点が正しい請求点数です。歯根より脱離した継続歯を口腔外で修理装着した場合10点の装着料と共に65点の算定となります。

問　脱離した架工義歯のダミーを口腔外で修理した場合の算定はどうなるか。

答　ダミー修理の点数は1歯につき55点となっていますので口腔外で修理されてもダミーについては1歯につき55点で請求し、口腔外で行なった場合は同時に脱離架工義歯の装着料が別に請求できます。

問　ダミー修理3歯の場合は55点×3で請求してよいか。

答　ダミー修理についても、1装置につき55点×2の2歯分の算定となり1歯分は差額徴収の対象となります。

問　ダミー修理の場合支台歯が保険給付外のものゝ場合はどうなるか。

答　請求できません。

問　口腔外ダミー修理に印象採得を必要とした場合の印象料は何点か。

答　１装置につき２０点の印象料が算定されます。

問　外科後処置の複雑なるものの１５点を請求できるものはどのような後処置か。

答　区分「２４３の２」「２４４」「２５０」「２５１の２」「２５２」等の大手術の後処置の場合算定されます。
（備考）「２４３の２」は腐骨除去手術の複雑なるもの（顎骨の片側の３分の１以上にわたりたるもの）５８０点。「２４４」歯槽形成手術５２０点。「２５０」顎骨腫瘍手術３４０点。「２５１の2」歯根嚢胞摘出手術の拇指頭大のもの。「２５２」顎骨々折手術５８０点。等で３４０点以上の手術に算定して差し支えありません。

問　点数表の口腔外科消炎手術（骨膜下膿瘍、皮下膿瘍、蜂窠織炎等）の項の２㎝未満のもの４０点。５㎝未満のもの５４点。５㎝以上のもの６８点。とは切開線の長さを云うか。

答　膿瘍、炎症の大きさを云うもので切開の大きさとは関係ありません。

問　口腔外傷に付随しておきた顔面外傷の後処置の点数は何点か。又口腔内の後処置とは別々に算定してよいか。

答　歯科では、口腔外外科後処置も口腔内外科後処置も同点の６点と１５点が算定されます。口腔外の場合は口腔内とは別々に算定されますが、その請求は処置のその他の欄で請求して下さい。但し外傷が口腔内と交通しているような手術後の後処置はどちらか一方のおもなる処置の請求となります。

問　口角炎の処置は軟組織処置で請求してよいか。

答　口腔軟組織とは別に算定されますので処置のその他の欄で請求して下さい。但し両口角であっても１回の算定となります。

問　膿瘍等の診断検査のため試験穿刺をした場合の点数はないか。

答　基本診療料（初診料）に含まれていますので算定されません。

問　歯槽膿漏の歯切除、剝離手術後の後処置料はＰ処置欄で請求してよいか。

答　手術後処置になりますので外科処置で請求して下さい。

問　開口器を使用開口訓練を行なった場合は何点か。回数に制限があるか。

答　１回１０点。１日１回の請求となります。

問　咽頭部に魚骨等が刺入したものを除去した場合の点数は何点か。

答　歯科には所定の点数はありませんので甲表区分「３６８」の咽頭異物除去の３６点が準用されます。

無　料　検　診

口腔衛生委員会は、昭和４６年度の主な事業計画として、口腔衛生思想の普及のために、６月の口腔衛生週間には、教育フィルムを購入し、映画により各幼稚園並びに、小・中学校の児童を中心に映写会等を開催し好評を得、今回更に、無料検診、無料相談及び弗素塗布等を行って本年度の事業計画を消化した。

１１月７日、午前１０時より午后３時過ぎまで公衆衛生委員会の先生方５人と衛生士学院の生徒さん５人で市内鶴屋デパート３階に於て無料検診等を行った。

前日の新聞広告も効を尽してか、１０時開始と同時に続々とつめかけ、義歯の相談、子供の齲歯の事、歯槽膿漏の事、はては美容相談まで、種々の相談を持ちかけられ、又忙しい中新聞社の取材まであり、午后３時終了までには１００名を越えるありさまで先生方も、てんてこ舞いの忙しさであった。

思うに、昭和３１年に齲歯半減運動が宣言され、１次計画、２次計画を終り以来十余年を経た今日でも児童の齲歯の罹患率は、９０％を越して居り、又成人の齲歯を加うるに至っては如何なる状態にあるか判断しかねる状態にあると思う。

相談を受けた満２才に満たない幼児の中にもすでに齲歯の発生が見られる状態であり又歯ブラシの使用に至っては、使用して居ない人もかなり居り、少くとも朝夕２回使用して居る人は、全体の約何％かにすぎず、口腔衛生思想の浅さに今更乍らおどろいた様な次第で、我々も今后増々力をそそがなければならない事を痛感し、今后の努力を強いられた感の一日でした。　（林）

無料歯科検診のお知らせ！

左記の如く歯科の無料検診並びに口腔衛生の御相談を受けます。

日時　十一月七日　午前十時～三時

場所　鶴屋デパート　三階（住まいの相談室）

熊本市歯科医師会　主催

緒方益夫

九州歯科公衆衛生研修会に参加して

木村　豊

1　場所　鹿児島県歯科医師会館五階ホールにおいて、県歯科医師会常務理事川上親世先生の開会の弁について挨拶（日本歯科医師会長　奥野半蔵。鹿児島県歯科医師会長　野添武二。日本歯科医師会常務理事　芳賀忠夫）のもとに研修が進行され、岡田治夫先生の地域における公衆歯科衛生の基本方針の講演に入り、その中で例をあげると公衆歯科衛生の目的は、国民の歯科保健が向上することによって国民の福祉に寄与する。そしてその衛生活動が実際に円滑に運営される組織作りや諸団体との連絡協力体制を強化し、衛生活動を有機的に展開する事により国民大衆の歯科保健に関する理解を深めると共に、歯科保健を向上させ歯科疾患の抑制早期発見、治療など健康管理体制の開発を推進する。彼独得な演説が議題の中ではいり、会員を笑わせ緊張を解きながらも信念をもって講演された事に我々は公衆歯科衛生に対して謹聴させられました。

次に歯科医師会の行なう公衆歯科衛生活動については、衛生関係の各種事業の実施計画をたてて多くの会員を動員して、国民大衆の参加を達成させる。そして広報活動を計画的に行い、組織機関を設置し会員に対して公衆衛生に関する意識の高揚をはかり、大衆に対しては指導能力を高める。

国が行なう公衆歯科衛生活動については、国は基本姿勢を示して施策の一貫性を強め、行政組織の確立につとめ、歯科疾患予防抑制の研究開発又は関係学会等の研究助成についても積極的に援助をする必要性を思います。

篠原寿安氏の現場の立場からの公衆歯科衛生の進め方の議題にうつり、行政の中で進める公衆衛生には、国の法律にのって行なう業務とそうでない業務と更に地方自治体において独自に行なっている業務があり、分類すると、法律にのった公衆歯科衛生については、

① 母子保健法
② 保健所法の中の公衆衛生
③ 学校保健による学校歯科衛生
④ 労働基準法による歯科衛生

法律にのらない公衆歯科衛生

① 全国歯科疾患の実態調査
② 歯の衛生週間等があげられます。

∴　我々歯科医師は関係者、国民大衆等に、正しい歯科保健の知識を与え歯科疾患の予防につとめ、早期発見治療により、疾患を少なくする事こそ公衆歯科衛生の発展につながるものとして、この報告を終ります。

昭和４６年度熊本市歯科医師会才入才出予算現況

（46. 8. 31現在）

才入	才出	残額
3,745,058	1,310,832	2,434,226

才入の部

款	項		予算額	収入済額	未収額	備考
1		会費	2,491,500	1,608,178		
	1	均等割	868,500	835,000	20,000	一般 5,000 親子 2,500 終身 2,000 勤務 5,000
	2	保険診療負担金	1,373,000	573,178		保険診療報酬 $\frac{1}{1000}$
	3	入会金	250,000	200,000		入会金 50,000
2		寄付金	370,000	225,571		簡易保険割戻金 $\frac{5}{7}$
3		過年度会費	5,000	5,000		
4		雑収入	945,000	615,756		
	1	預金利子	25,000	6,960		
	2	雑入	920,000	608,796		
5		前年度繰越金	500,000	1,290,553		
		計	4,311,500	3,745,058		

才出の部

款	項	費目	予算額	支出済額	予算残額	備考
1		事業費	2,300,000	636,987	1,663,013	
	1	学術委員会費	500,000	0	500,000	
	2	口腔衛生委員会費	150,000	93,498	56,502	
	3	医療保障委員会費	200,000	32,540	167,460	
	4	医療管理委員会費	150,000	0	150,000	
	5	編集委員会費	450,000	98,845	351,155	会誌
	6	会員福祉費	750,000	398,904	351,096	レクリエーション、各クラブへ補助
	7	医政費	100,000	13,200	86,800	
2		事務費	1,392,400	511,024	881,376	
	1	渉外費	200,000	61,000	139,000	
	2	俸給	398,400	166,000	232,400	
	3	諸給与	192,000	68,788	123,212	
	4	旅費	150,000	10,220	139,780	
	5	需用費	240,000	146,916	93,084	
	6	事務所費	72,000	30,000	42,000	
	7	備品費	40,000	17,500	22,500	
	8	雑費	100,000	10,600	89,400	
3		会議費	450,000	138,940	311,060	
4		職員厚生費	64,000	23,881	40,119	
	1	退職積立金	33,000	12,000	21,000	
	2	厚生費	31,000	11,881	19,119	
5		予備費	105,100		105,100	
		計	4,311,500	1,310,832	3,000,668	

共済会費才入才出現況

（46. 8. 31現在）

才入	才出	残額
737,297	325,000	412,297

才入の部

会費	183,000
預金利子	6,176
前期繰越金	548,121
計	737,297

才出の部

弔慰金（西田先生御母堂）	5,000
〃（吉川先生 〃）	5,000
病気見舞（森山先生）	5,000
弔慰金（今記先生）	100,000
〃 花環（林 先生）	105,000
〃 〃（上田先生）	105,000
計	325,000

㊙

監　査　報　告　書

昭和４５年度決算ならびに昭和４６年度上半期（46. 8. 31現在）の監査を施行し、立派に詳細に整理されていることを報告いたします。

昭和４６年９月２２日

監　事　　杉野市平　㊞
監　事　　小堀大介　㊞

昭和４５年度熊本市歯科医師会才入才出決算書

収入決算額	支出決算額	差引残額
4,504,032	3,213,479	1,290,553

才入の部

款	項	費目	予算額	調定額	収入済額	未収額		
1		会費	2,196,500	2,326,917	2,321,917	5,000		
	1	均等割	800,500	847,700	842,700	5,000		
	2	保険診療負担金	1,296,000	1,279,217	1,279,217			
	3	入会金	100,000	200,000	200,000			
2		寄付金	240,000	363,432	363,432			
3		過年度会費	5,000	5,000	5,000			
4		雑収入	702,000	1,035,295	1,035,295			
	1	預金利子	22,000	32,205	32,205			
	2	雑入	680,000	1,003,090	1,003,090			
5		前年度繰越金	500,000	778,388	778,388			
		計	3,643,500	4,509,032	4,504,032			

才出の部

款	項	費目	予算額	予算現計	支出済額	⊕	⊖	予算残額
1		事業費	1,350,000	1,350,000	1,260,683	0　0	0　0	89,317
	1	学術費	400,000	400,000	333,346			66,654
	2	口腔衛生費	50,000	50,000	31,780			18,220
	3	保険協力費	100,000	100,000	98,420			1,580
	4	会員福祉費	700,000	700,000	698,557			1,443
	5	医政費	100,000	100,000	98,580			1,420
2		事務費	1,733,600	1,569,180	1,365,687			203,493
	1	渉外費	150,000	165,580	165,580	15,580		
	2	俸給	339,600	339,600	339,600			0
	3	諸給与	162,000	162,000	158,060			3,940
	4	旅費	100,000	100,000	99,280			720
	5	需用費	640,000	640,000	491,607			148,393
	6	事務所費	72,000	72,000	72,000			0
	7	備品費	40,000	40,000	30,460			
	8	雑費	230,000	50,000	9,100		180,000	40,900
3		会議費	465,000	532,168	532,168	67,168		
4		職員厚生費	55,000	55,000	54,941			59
	1	退職積立金	28,000	28,000	28,000			0
	2	厚生費	27,000	27,000	26,941			59
5		予備費	39,900	137,152		180,000	82,748	137,152
		計	3,643,500	3,643,500	3,213,479	97,252		430,021

新　入　会　員

前　田　　茂　　熊本市八幡町２７１
S.20. 9. 28 生
日本歯科大学卒

山　隈　龍　祥　　熊本市清水町八景水谷字見上1,２７２の1
T.12. 1. 7 生
福岡医歯専卒

椿　　幸　雄　　熊本市水前寺３丁目３－３３
S.14. 1. 24 生
九州歯科大学卒

学　会　案　内

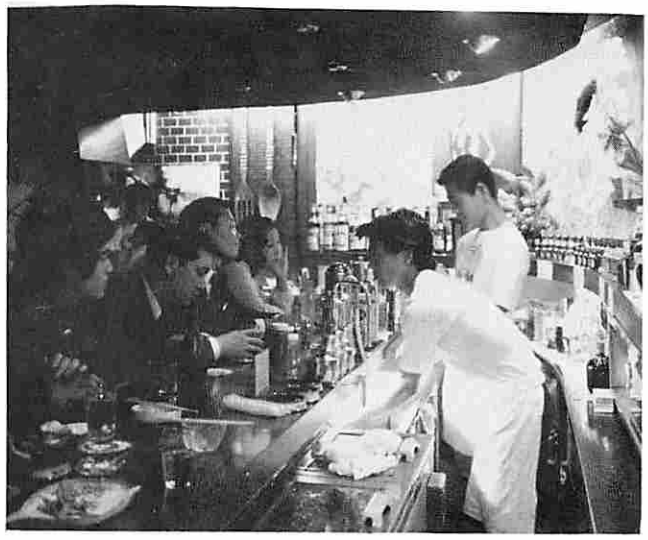
演　　題　　一般臨床家と矯正治療
講　　師　　愛知学院大学歯学部
　　教授　飯塚哲夫
と　　き　　昭和４７年１月下旬
と　こ　ろ　　熊本県歯科医師会館

熊本市歯科医師会新春懇親パーティ

と　　き　　昭和４７年１月下旬
と　こ　ろ　　未　　定

私とネオン街

ルプランタン



ルプランタン

銀座通り銀座会館一階　(52) 8060

店の名は「春」と云う意味

春行けば過ぎ去った冬の様だし
夏行けば過ぎ去った春の様だし
秋行けば過ぎ去った夏の様だし
冬行けば過ぎ去った秋の様だし

要するに何の取得もない店である。

しかし、カウンター内のマスター（村山武信）を始め、三、四人のバーテンさんは皆、素人ぽい好感の持てる男性である。

マスターは趣味が広く、ゴルフと云えばゴルフ、マージャンと云えばマージャン、競輪と云えば競輪、何でも付合ってくれるが、これ又（下手の……？）とやらで……。

しかし付合の良いのは抜群。

スナックの為午前二時頃迄店が開いているので、少々飲み過ぎたら、マスターを「ツマミ」にして飲むのも味のあるものである。

市内健軍町北古庭窪
山　室　紀　雄

編集後記

１９７１年も余す処幾許もなく暮れ果てようとしています。今年は突如として起きた熊本県歯科医師会々員全員に対する所得税の更正問題、鹿島参議員選挙、保健医総辞退問題、緊急是正問題等々難問が多々吾々をなやましました。

来年一月には点数改正になりそうな中医協の発表であるが、今後に予想される２８％特別措置撤廃の問題或は医政問題等々に対し吾々は日常の診療もさることながら、医療管理問題、医政面にも大いに関心を示さねばならない時点に達した事を痛感し今年の編集を閉じます。

（係）

熊本市歯科医師会会誌

第　９　号

発行日　昭和４６年１２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(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