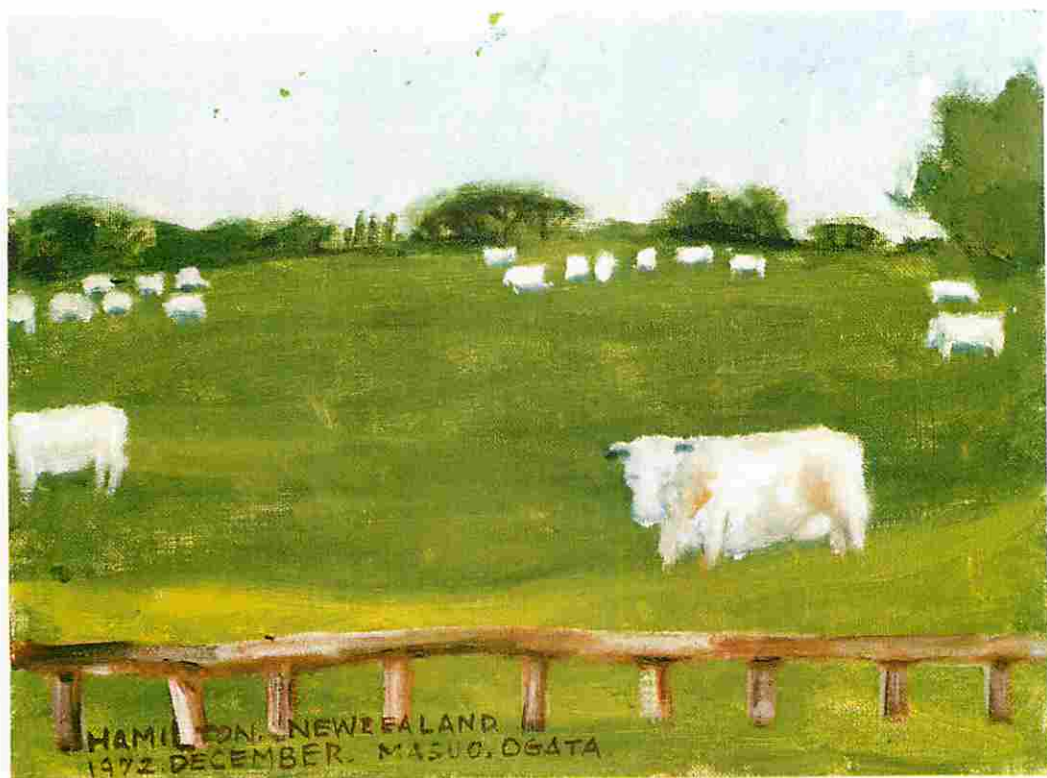


熊本市歯科医師会会誌

第 3 1 号



ハミルトン牧場(ニュージーランド)

1979. 11

目 次

勉強部屋

顎関節疾患の臨床

九大歯学部講師 中 富 憲次郎先生講演

市学術委員 野 村 雄 幸記 1

展 望 室

「これからの歯科医業の動向と問題点

歯科医院経営上、正しい節税の仕方」

井 上 新之助氏講演 市医療管理委員会 7

本 日 休 診

ソ連邦抑留記 元海軍歯科医大尉 坂 口 孝 至（東部2） 14

茶 の 間

夫の価値・妻の価値 消費生活コンサルタント 星 子 邦 子 24

熊本市歯科医師会主催（ビリヤード大会）奮戦記 岩 村 泰 行（東部3） 25

作 業 部 屋

補助者研修会について 市学術委員 堀 川 秀 一 27

Dining Room

基金通達だより 29



顎関節疾患の臨床

九大歯学部講師 中 富 憲次郎先生講演

顎関節疾患の研究と臨床経験豊富な先生を迎えての講演は、ともすれば慢然となりがちな日常の診療に従事している私達に警鐘と示唆を与え、多数の聴講の先生方に深い感銘を与えた。

要 旨

恩師藤野教授に口腔疾患を専門とする者は、顎関節の理解と知識がなくてはいけないと論され、この道にとりくむようになった。

昨今、顎関節の異常、痛み、雑音等を主訴とする患者が増加している。顎関節疾患は現在でも大学により、又大学内に於ても各科によりその考え方が多少異なる。

最近、特に補綴との関係が問題になり複雑になって来た。補綴等の研修会で、こうすればうまくいくと話される事があるが、その様に明解に話をすることが出来にくい疾患である。関節疾患に限らず、私達は余りにも口腔だけに捉われて、物をとらえていないだろうか、又、歯牙硬組織、周囲組織だけに眼を向けていたのではなかっただろうかと言う事を厭と云う程思い知らされたものであるから、直接顎関節疾患にかゝわりない様な事を色々やっているうち、私なりに現在の顎関節と咬合との問題については、「こうやったらよいだろう」と云う事よりも「これは避けた方がよい」のではないかと云うようなことを大体云える気になって来た。やゝもすれば、このような咬合不全があるから、こ

のように咬合を治して関節障害を除去しようと歯科的発想が手取り早い故行われることがある。

私の経験した症例で最も長く、患者にとっても大変な治療するまで約20年かゝっている女性がいる。最初一般的歯科治療中、先生に咬合が悪く、この儘の状態では将来思わしくない状態になるから今のうちにやった方がよいと切端咬合位の上顎犬歯を下顎前歯よりも被蓋させ、ポーセレンを 3|3 に装着、その頃より下顎前方運動が不自由になり側頭筋辺りが疲れてきた。これは歯原性疾患であるが、其の後、名のある先生方に受診、21|12 にもポーセレン装着、増々下顎前方運動が不自由になり、それを治す為には臼歯の咬合を挙上しなければいけないと云う事から始まって、その間結婚、再び症状が起り、又有名な先生方数名を続々に転医、抜髄されたり、エンド専門の先生を紹介されたりで永い間根気強く加療されていたが、関節症状が激しくなって、一時は顔面1/2、腕のしびれと広がり、本人もノイローゼ気味になり離婚騒ぎまで発展しかけた。これは咬合理論が統一されていない為の気の毒な症例である。私は、現在の歯科の種々な考え方、理論の中に非常に疑問に思っている事がある。1つの例だが私達が全く無意識に使っている顎、筋肉の状態をテストにかけて関節に異常があるから咬合を全部や

りかえなさいと云われても、やりかえるだろうか？ 所が非常に自信のある先生方は、これを理想的咬合に代えれば治るという信念の下に治療にとりかゝられる。そして前例の様な症例が見受けられる様になったし、増加してきたように思える。だから「こう云う風にしたら治る」と云う事よりも「こう云うことだけは止めた方がよい」と申し上げられるようになった。

私達が常識的に考えている歯科的なものの考え方にはまだまだ判らぬ点が沢山ある。私達が毎日やっている中に如何にも判ったように、又、そう云う事に馴れて治療をやっている事が多いのではなからうか。

日本の名だたる先生方が、沢山の理論を頭に入れて夫々熱心に治療をされた結果、前例の状態になった患者を見ているうちに歯科医学が発達してきたら、患者に与える治療の時間、私達のやるべき仕事の能率等は単純化されねばならないと思うが周囲を見ると余計に複雑になっていく傾向がある。果して人類はそこまでやらねば機能的な咬合とか、咀嚼が出来ないものだろうか。常々疑問に思っていることである。

九大歯学部口腔外科での調査

(昭和34年1月より昭和50年6月迄)

方法 脱臼、骨折、発育不全、腫瘍等明確な病名のついたものは関節症から除外、

症状 顎関節部異和感、雑音、疼痛、運動制限等の症状を呈し、著しい炎症々状を示さない非感染性で、器質的变化を伴わないもの。

患者数 1,500名で増加の傾向 年間
130~140名

性別 1:3 で女性多し

左右差 殆んど認められない

疾患の本態が不明な時に色々なリサーチの方法があるが、地道に気長くその症例数を集めて調べる所謂、疫学的方法は私達に色々なものを示唆してくれる。

初発症状 痛み、雑音が単独に現われるものと、合併して幾つか伴ってくるものは余り変りないが、注意を要する事は、或る時期には痛みだけあったものが其後痛みが強くなり開口しにくくなったとか、検査時点で状況が変化する。このことは斯様な慢性疾患を取り扱う時に注意しなければならない。

受診までの経過、処置

一般的に九大に来院する前に方々で治療し思わしくない為に来る方が多い。一般の歯科、他大学の口腔外科では、歯科的処置、他科では通常体の関節疾患と同様な考え方で処置を受けている。

年令別	20才~29才	33.5%
	30才~39才	18.5%
	10才~19才	16.2%

此等をみると、一般的関節疾患は年配に多く、顎関節の場合は、若い人、又女性に多い。これは大変重要なことである。

関節部骨折の場合

骨折治療の原則は整復固定である。が関節部は手術的に顔面神経その他があって非常に困難であることゝ、薄い骨を結紮しても外翼突筋の力が強いから、その状態で骨が癒合するまで口を動かさないでいることは不可能に近い。整復固定の困難な部位である。この骨折の大多数は、顎部を打った介達性骨折であり大変見落されている事が多い。

関節自体を全くいじらず咬合のみをキチンと元の咬合状態に戻す。その固定期間を過ぎて開口させ始めると関節部が折れて短くなっているから下顎が後方へ引っ張られ退かろうとするから退らぬ様にアクチバートルの様なもので下顎の位置を固定しながら運動だけ徐々にさせてゆく方法がある。

関節自体の非常にユーティリティな、しかも

バイタリティに豊かな機能を大部経験した。

関節突起骨折の遠隔成績は、全部完全に治癒し、何等の障害もない。

骨折片の位置的ズレが多いのが障害が残りズレの少ないのが障害が少ないとは云えない。

従って骨折は顎関節にとって最大のダメージであるが、可成りの例が全く障害なしに治癒している。

骨折患者を長年フォローアップしてみると、例えば右側骨折患者で、所謂関節症の症状が左側にでている人が約半分いる。骨折側が悪い人と反対側が悪い人が半々いる。これは骨折した側の機能をカバーしようとして反対側関節が代行する為負担がかゝったと思われる。要するに関節症以外の患者を取り扱っていく中に何となく関節というものゝ感じが掴めた気がしている。

子供で此等のアフタケア、トレーニングを怠ると、この時期は非常にアンキローゼになり易い。

慢性多発性リウマチ患者約80名について顎関節を調べた。指の関節頭等も変形しているので顎関節頭の変形、吸収像が見られ、側方からは、関節頭上部が平坦、関節窩も広範な吸収像が見られる。この様な状態であり乍らも、他の関節は曲らなくとも開口はしている。印象的なのは、寝たきりで動けない人でも口は全部動く。男性と女性と比較すると、重度の人でも女性の腰は動く。これはいよいよになるまで女性は自分で排便したいという気持があり、無理をしても自分で動かしている。顎は物を食べるから最後まで動かす。

そうしてみると、使うという機能が一つの治療に結びつくと言う気もする。

被蓋、過蓋咬合の患者も可成りいる。この場合合してみてもよいのは、どの部分が痛むかを知る為、関節部そのものより関節部周辺が痛むことが多い。関節自体の器質的変化があれば別とし

て、この部分は側頭筋辺りのこわばり、筋肉痛がある。時々義歯の高さがうまくいかなかった時、この辺りがダルイと患者は訴える。側頭筋は表在筋なので、こめかみ辺りに表面寒冷麻酔をしてみる。女性や皮膚の弱い人には軟膏を一層塗布した方がよい。ex アメブロン（大正製薬）

噴霧する時、患者の眼に入らぬ様、患者の手でしっかり覆い、耳は術者の手で覆う。凍った感じになるとそれ以上使用しない。側頭筋の筋肉痛のようなものであると噴霧しただけで痛みがとれるからその直後開口が楽になる。又、顎関節の器質的疾患との鑑別診断を兼ねた治療法になる。

咬合のアンバランスの人は、シュールフレックスの様なもので、丁度マウスピースの様なものを夜間だけでもはめさせて寝せてみると、はめるだけで楽になったと云う患者がいるが、これは咬合高経が高くなったことが一つである。これの副産物として判った事だが非常に歯軋りとか、咬合の強い人はこのゴムが千切れてしまう。このことから、この人の睡眠中の顎の癖が判るようになる。

こう云うものだけでは期間的に短か過ぎるとか、下顎の位置を上顎の歯から、歯に矯正させない位置でどの様な位置でも自由な位置がとれるようにとなると、この様なプレートを入れてやり何処の位置でも大体均等に接触するようにしておくと左右の筋肉の働きに乱れがあるようになると何日か経過してプレートを除去すると素直に上下が咬み合わなくなる。

即ち、そう云う位置の方が筋肉にとっては楽な位置であるということである。換言すれば、上下咬み合っていれば嫌でも応でも、その咬み合せの状態に下顎は強制される訳だから、その強制されない位置にやっておけば、そのプレートははずすと少し変な位置で咬み無理をして咬

みこむという状態が見られる。

これは左右の筋肉がうまく機能していないと云うことを探る為には有効な方法である。

時々見られる症例で普通に咬めば何でもないが下顎智歯の異常萌出の為に前方運動すると、ひっかかって下顎が横振れし、無意識に毎日やっていると二次的に筋肉痛が起る。これは智歯の抜去で簡単に治る。

生体の自然の動きを正しく把握することも難しいし、それに逆らわない様に治療する事も難しい。かって加えて関節症は偶々私達の所を訪れて来た時期が一つの症状が出ている時、或は二つの症状がでている時と云う風に変るものであるから、その中の一つの症状をとらえて治療を決めてしまう事は大変危険である。九大の遠隔成績から治療終了の時点で完全治癒の人、少し悪い、大分悪いと分類して一年以上経過して調査すると、九大で治療して一向はかばかしくなかった人が何時の間にか治った例もあり、又完全治癒の人が再発している例もある。こうなると益々或る時期をとらえて咬合を変えてしまう事は大変危険な気がする。冒頭述べた患者は私が手がけて4年になるが最初の1年は今迄下顎の位置を矯正している補綴物を除去して局部義歯に代え徐々に矯正されない位置に戻ってしまった。そして元の筋肉の状態に戻るのを待ち3年目に初めて部分的な補綴物を入れて畧々終ったが現在非常に調子がよい。全顎の補綴をする場合、現在の咬合を余り変えないと云う風に考えて貰いたいし、是非お願いしたい。

欠損が大きく、広範囲に亘る場合、純歯科学的な理想的咬合に戻したいことであれば、先づ仮義歯、仮架工義歯的なもので置く様子をみて本格的に取りくまれた方がよいと思う。

質疑応答から

急性、亜急性関節疾患の薬物療法は、消炎鎮痛剤を投与、効果的なのは、コーチゾン系統があるが、常用されたり副作用を考えると慎みたい。特に症状の激しい時は関節腔内注射が効果がある。鎮痛剤で効果無き場合、他の要素を考え整形外科等に紹介したが無難。

慢性化したものは、赤外線療法、皮膚塗擦軟膏(ステロイドでもよし)ですりこむ。皮膚のマッサージも兼ね循環がよくなるので効果がある。7/7 遠心歯頸部カリエスに由来するものが間違いやすいので注意を要する。カリエスもなく一見正常に見える咬合状態での歯牙削合、咬合調整は、馴れた患者にとっては、そんなに意に介さないが、歯科治療に馴れない患者にとっては、健康な歯牙を削合されることは神経質にならざるを得ないし、削合されて治らない場合、医療訴訟にまで発展しかけない問題を含んでいる。慎重に対処していただきたい。

関節症状があり、咬合干渉がある事を認めた場合、それは筋肉のバランスがうまくいかずに現在二次的に咬合干渉が起っているかも知れない。だから、それがうまく治ってしまえば、この時の状態で調べると咬合干渉がなくなっていると云う事が考えられるから、換言すれば、一旦行って後に戻せない非科学的な治療は最後の手段にとられるべきである。

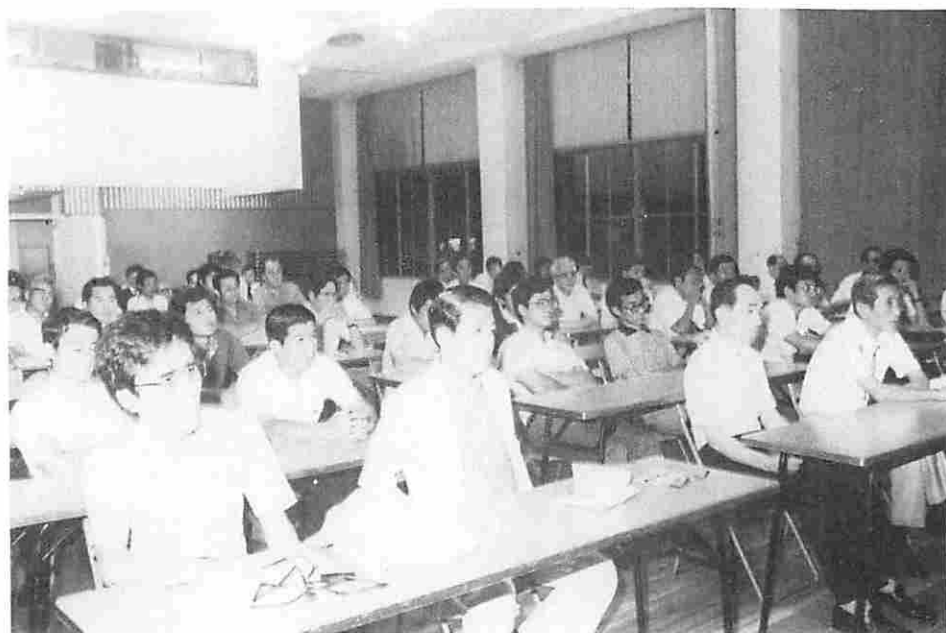
むしろ、若い年令層で、女性の咬合等余り問題の無い人は、関節そのものの病気でなく筋肉の緊張等が多い。所謂、神経症の要素を加味しなければならない。故に歯牙削合で治そうとすることは余り考えなくてよい。

矯正治療との関係は、関節部に異常を訴える場合は別として、関節のユーティリティに豊かな機能から余り問題はないと思う。

市学術委員 野村雄幸記

略歴

中富憲次郎	昭和6年生
昭和32年	九州歯科大学卒業
同年	九州大学医学部口腔外科入局 同大学院入学、終了
	顎関節の研究にて医学博士 九州大学歯学部設立後 医局長、講師
昭和47年	開業の為辞職
現職	九大歯学部講師(非常勤) 福岡市歯科医師会理事



展望室



これからの歯科医業の 動向と問題点

歯科医院経営上、 正しい節税の仕方

現時点においては、特別措置法の改定に伴ない歯科医院経営も厳しいものとなりつつありますが、去る6月16日(土)、会館に医業経営コンサルタントの井上新之助氏をお招きして有意義なる講演を拝聴しましたのでその内容を要約してみました。

現在の自由経済の中の医療と統制経済の中での歯科医業は、保険制度の皆保険の中の歯科医療並に医業を現状分析すると、全般的に不合理が多く、近代歯科医学における高度な治療を行うには、患者数、治療時間の長短、内容、質から考えても、歯科医術に対する経済的価値からみても、経営面から見ても、不適格の場合が多い。これらの改善を考える健保制度の見直しも、医療制度の抜本改正もなんらの進展もないまゝ、55年度迄には現在の給付外診療の保険導入は進められている状態である。現在の歯科技術的要素は驚異的な進歩をしているにもかゝらず、歯科医療に対する経済的価値が政府の保険財政の枠内で操作されているため、技術料等の診療報酬に不合理が多く、従って歯科医療に高度性が発揮できない現状である。いかに医の倫理や医療人の職業観が高度であり、それを

市医療管理委員会 井 上 新之助氏講演

要求されたといっても、現在の社会経済機構のメカニズムの中で現在の保険制度における歯科医業経営も税法の特別措置法も風前の燈火である。歯科と医科との相異点も保険制度の体系も改善されないまゝ、今秋の税務調査は更に厳しくなるであろう。又一方厚生省は現状における歯科医師数は西欧諸国の先進国の水準に及ばないとして、昭和60年までに人口10万人に対し歯科医師数50人のレベルにしたいと考えている。歯科診療所経営の損益分岐点の人口は歯科医師一人当り、1200人といわれているが、歯科医師数増大の問題、更には今後の医療関係従業員の労務管理、技工問題、医療事務防止対策、自由診療と保障問題、治療結果と報酬の監査システム等々問題は山積している。こうした中で歯科医師としての社会的責任を果たすにはどうしたらよいか、自院の経営をどうすべきかという経営方針を明確にしなければならない。

<現在の医業経営の問題点>

(保険制度の中の医療)

1. 患者が多くないと医業が成り立たない。すなわち1点単価積み立て方式になっている。現在全国平均からみて、歯科医師1人当り1

分間に270円の収入があるとすれば、純益は1分間に92円となるのである。よって物価指数の向上等を考慮に入れると多少の変動はあると思われるが、価値感から割り出すと1点単価は80円が妥当と思われる。

2. 医薬品を多量に投与しないと点数が増加しない。
現在、1/2を患者負担とするようにも考えられている。
3. より高価な医薬品を投与しないと点数が増加しない。
4. 反復治療が多い医師の方が名医よりも点数が増加する。
5. 施設の良否の差が点数に反映されない。
6. 診療時間の長短に応じた点数が認められない。
7. 病名を多く列挙しないと点数が増加しない。
8. 予防措置が病名にならない。

<歯科診療の価値基準として関連する問題点>

1. 患者口腔内の生理的状態の修後の程度。
すなわちより高度の治療を行うための学術研究費を経費としてどこまで計上できるかということ。
2. 患者の口腔に影響を与える歯科医自身の能力の熟練。すなわち治療の高効率化。
3. 診療における協力者（衛生士、技工士、助手、受付秘書等のスタッフ）の協力内容の高度化、給与を100%有効使用しているかどうか。
4. 患者のイメージの変化と診療の費用の負担の問題は時間の経過及び地域性によって異なってくる。

<歯科と医科の相異点>

1. 収入の大別
(歯科)

処置手術-32%、歯冠修復欠損補綴-52%
(医科)

診療-30%、投薬-50%

ともにこれらで保険収入の80%以上を占めている。

2. これを対面時間よりみると、
(歯科)

処置手術-60%、歯冠修復欠損補綴-35%

(医科)

診療-80%、投薬-50%

必然的に1件当りの対面時間の格差が医科では歯科の3倍以上の取扱い件数となるものと推定される。

3. これを収入面からみると

(i) 歯科医師の平均点数での格差はなく、51年度の統計によると歯科での1機関当たり保険収入は150万円。

(ii) 医科での保険収入は、或る調査で300万円~500万円が最多分布帯であり、さきの対面時間より推定して、低くみて歯科の2.5倍即ち375万円あるものとする。

<診療報酬9.6%の引上げについて>

(S 53.2.1より実施)

小沢諮問は医師技術料の評価と新規導入に意を示しながら、引上げ幅は実質で「平均9.6%」となった。諮問案は薬価基準の改定に関連する分2%を差引いた1ケタの9.6%どまりで決まった。

医師の内訳

病院が10.2%（医師技術料2.9%、その他職種の人件費6.8%、薬品を除く物件費2.3%のアップに対し、薬価基準の改定に関する分のマイナス1.8%）

診療所が8.3%（医師技術料5.1%、その他の職種の人件費3.2%、薬品を除く物件費2.5%のアップに対し、薬価基準の改定に関

連する分のマイナス2.5%)の計で医科は平均9.3%である。

歯科の内訳

診療所が12.5%(歯科医師技術料4.3%その他の職種の人件費4.3%、薬品を除く物件費4.1%のアップに対し、薬価基準の改定に関する分のマイナス0.2%)

さらに調剤薬局が1.6%(調剤報酬の技術料部分を医科と同率に引上げて2.5%のアップに対し、薬価基準の改定に関連する分のマイナス4.0%)で合計9.6%となっている。

経営改善のポイント>

(医療の合理化と診療能率の向上)

1. 術者以外の援助者の援助により、治療能率を向上するための診療方針と計画の立て方を考慮する。
2. 諸器機器具の導入と設備の改善により現状のムリ、ムダ、ムラをなくし、治療内容の向上と時間的内容の能率化をはかる。すなわち物品管理の改善をはかる。
3. 患者指導による協力を得て診療能率の向上をはかる。

<経営者としての立場と術者としての立場における考え方とその改善>

(周囲の状況において妨害となり得るもの)

1. 衛生士、助手の活用の改善
2. 従業員の労務管理と規則の改善
(経営分析上のものとして)
3. 固定費と変動費の比率についての改善
すなわち、帳簿の明確な分類記載など、いかにして固定費を安くするかが節税の大きなポイントとなる。
4. 仕入と払出についての物品管理法の改善
すなわち、買わなくてもよいものを買ってしまうムダをなくす。

(税務手続と対策について)

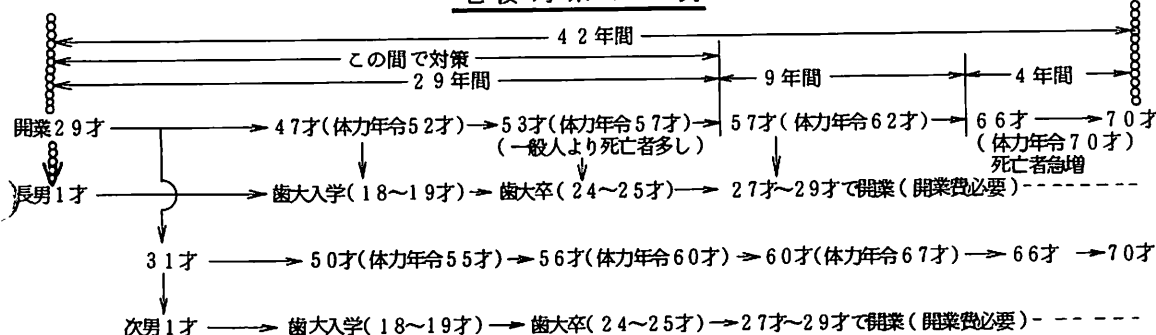
5. 現在の社会保障制度における保険診療経営と自由診療経営のあり方の改善。

経営者の考え方に歯科医院の地域的特性を加味して保険診療と自由診療の割合を決定する。

<老後対策の一例>

39才以下の歯科開業医が1万人以上もいる現在、それらの人々の生活設計が今後問題になってくると思われる。

老後対策の一例



① 生活費	1ヶ月25万円	1年間300万円	42年間	12,600万円
② 教育費	1人3000万円	2人分6000万円	其の子供500万円	6,500万円
③ 老後、病気、その他の蓄積費(妻は74才まで生存)				5,000万円
④ 子供2人の開業準備金1人3000万円として2人分				6,000万円
⑤ 其の他の予備金としての蓄積費				1,000万円

医院を経営しながら①～⑤までの計31,100万円を57才まで29年間に蓄積するには年間1,072万円、毎月89万円を継続蓄貯をしなければならない。但し、経営経費、税金は別。

<税制調査について>

1. 現金勘定の正否調査
2. 収入金額の正否検討
3. 仕入金額の正否検討
4. 在庫医薬品、器材器具の正否検討
5. カルテの捕捉による正否検討
6. 薬品、材料の使用量による正否検討
7. 支出の念査による正否検討
8. 資産増減による正否検討（借金返済等）

9 保険診療収入から自由診療収入の正否検討

10. 歯科医に対する検討事項（対話）

11. 給与所得者の源泉徴収状況（賃金台帳）

12. 専従者の給与支払い状況（賃金台帳）

<損益分岐点計算（P 損益分岐点）>

- ① 診療収入（3000万円） 固定費（40% 1200万円） 変動費（20% 600万円）
利益（40% 1200万円）

損益分岐点計算（P 損益分岐点）

- ① 診療収入（3000万円） 固定費（40% 1200万円） 変動費（20% 600万円）
利益（40% 1200万円）

$$P = \frac{F \text{ (固定経費)}}{1 - \frac{V \text{ (変動経費)}}{S \text{ (診療収入)}}} = \frac{1200 \text{ 万円}}{1 - \frac{600 \text{ 万円}}{3000 \text{ 万円}}} = \frac{1200 \text{ 万円}}{0.8} = 1500 \text{ 万円}$$

$$\text{変動経費算定式} = \left(\frac{V}{S} \right) = \frac{600 \text{ 万円}}{3000 \text{ 万円}} = 0.2 \%$$

- ② 利益1200万円の場合の課税所得金額と所得税額（妻と子供2人）

A 課税所得税額

（所得金額）（扶養控除）（配偶者）（その他の）（基礎）（課税所）
2人分 控除 所得控除 控除 得額

$$1200 \text{ 万円} - (58 \text{ 万円} + 29 \text{ 万円} + 20 \text{ 万円} + 29 \text{ 万円}) = 10,640,000$$

B 所得税額

$$10,640,000 \times 42\% \text{ (超過累進税率)} = 4,468,800$$

$$4,468,800 - 1,660,000 \text{ (速算控除額)} = 2,808,000 \text{ (所得税額)}$$

C 年間純益並に1ヶ月、1日、1分間の純益

$$\text{イ } 12,000,000 - 2,808,000 = 9,192,000 \text{ (年間純益)}$$

$$\text{ロ } 1 \text{ ヶ月の純益 } \frac{9,192,000}{12 \text{ ヶ月}} = 766,000$$

$$\text{ハ } 1 \text{ 日の純益 } \frac{766,000}{20 \text{ 日}} = 38,300$$

$$= 1 \text{ 時間の純益 } \frac{38,300}{7 \text{ 時間}} = \underline{5,471.00}$$

$$\text{ホ } 1 \text{ 分間の純益 } \frac{5,471.00}{60} = \underline{\text{約 } 92.00}$$

D 診療収入年間3000万円を得るには

$$\text{イ } 1 \text{ ケ月の収入 } \frac{3000 \text{ 万円}}{12 \text{ ケ月}} = \underline{2,500,000} \text{ が必要}$$

$$\text{ロ } 1 \text{ 日の収入 } \frac{2,500,000}{20 \text{ 日}} = \underline{125,000} \text{ "}$$

$$\text{ハ } 1 \text{ 時間の収入 } \frac{125,000}{7 \text{ 時間}} = \underline{17,857.00} \text{ "}$$

$$= 1 \text{ 分間の収入 } \frac{17,857.00}{60 \text{ 分}} = \underline{297.50} \text{ "}$$

E 年間純益より生活費1ヶ月30万円として差引と

$$9,192,000 - (30 \text{ 万円} \times 12 \text{ ケ月} \cdots 360 \text{ 万円}) = \underline{5,592,000} \text{ (蓄積分)}$$

$$5,592,000 \times 30 \text{ 年間 (毎年同額蓄積)} = \underline{167,760,000}$$

$$\text{(イ) } 1 \text{ ケ月の蓄積額 } \frac{5,592,000}{12 \text{ ケ月}} = \underline{466,000}$$

$$\text{(ロ) } 1 \text{ 日の蓄積額 } \frac{466,000}{30 \text{ 日}} = \underline{15,530.00}$$

参考	1. 子供2人の歯大卒迄の教育費最底1人3000万円	計6000万円
	2. 自分と妻の老後対策必要最底2人分	計5000万円
	3. 子供の開業費(1人4000万円×2人分)	計8000万円
	4. その他の費用	5000万円
		<u>合計240,000,000</u>

損益分岐点計算(P)

① 診療収入(4000万円) 固定費(40% 1600万円) 変動費(20% 800万円) 利益(40% 1600万円)

$$P = \frac{F(\text{固定経費})}{1 - \frac{V(\text{変動経費})}{S(\text{診療収入})}} = \frac{1600 \text{ 万円}}{1 - \frac{800 \text{ 万円}}{4000 \text{ 万円}}} = \frac{1600 \text{ 万円}}{0.8} = \underline{2000 \text{ 万円}} \text{ (損益分岐度)}$$

② 利益 1600 万円の場合の課税所得金額と所得税額（妻と子供 2 人）

A 課税所得金額

(扶養控除) (配偶者) (その他の) (基礎) (課税所得額)
 2 人分 控 除 所得控除 控 除

$$1600 \text{ 万円} - (58 \text{ 万円} + 29 \text{ 万円} + 20 \text{ 万円} + 29 \text{ 万円}) = \underline{14,640,000}$$

B 所得税額

$$14,640,000 \times 46\% (\text{超過累進税率}) = 6,734,400$$

$$6,734,400 - 2,140,000 (\text{速算の控除額}) = \underline{4,594,400 (\text{所得税額})}$$

C 年間純益並に 1 ヶ月、1 日、1 時間、1 分間の純益

イ $1600 \text{ 万円} - 4,594,400 = \underline{11,405,600 (\text{年間純益})}$

ロ $1 \text{ ヶ月純益 } \frac{11,405,600}{12 \text{ ヶ月}} = \underline{950,466.00}$

ハ $1 \text{ 日の純益 } \frac{950,466.00}{20 \text{ 日}} = \underline{47,523.00}$

ニ $1 \text{ 時間の純益 } \frac{47,523.00}{7 \text{ 時間}} = \underline{6,789.00}$

ホ $1 \text{ 分間の純益 } \frac{6,789.00}{60 \text{ 分}} = \underline{113.15}$

D 診療収入年間 4000 万円を得るには

イ $1 \text{ ヶ月の収入 } \frac{4000 \text{ 万円}}{12 \text{ ヶ月}} = \underline{3,333,300}$ が必要

ロ $1 \text{ 日の収入 } \frac{3,333,300}{20 \text{ 日}} = \underline{166,660.00}$ "

ハ $1 \text{ 時間の収入 } \frac{166,660.00}{7 \text{ 時間}} = \underline{24,442.00}$ "

ニ $1 \text{ 分間の収入 } \frac{24,442.00}{60 \text{ 分}} = \underline{407.00}$ "

E 年間純益より生活費 1 ヶ月 30 万円として差引と

$$11,405,600 \text{ 円} - (30 \text{ 万円} \times 12 \text{ ヶ月} \cdots 360 \text{ 万円}) = \underline{7,805,600 (\text{蓄積分})}$$

$$7,805,600 \text{ 円} \times 30 \text{ 年間} (\text{毎年同額蓄積}) = \underline{244,168,000}$$

イ $1 \text{ ヶ月の蓄積分 } \frac{7,805,600}{12 \text{ ヶ月}} = \underline{650,460.00}$

ロ $1 \text{ 日の蓄積分 } \frac{650,460.00}{30 \text{ 日}} = \underline{21,682.00}$

参考	1. 子供2人歯大卒迄の教育費最低1人3000万円	6000万円
	2. 自分と妻の老後対策必要最低経費2人分	5000万円
	3. 子供の開業費(1人4000万円×2人分)	8000万円
	4. その他の費用	5000万円
		<u>合計240,000,000円</u>

損益分岐点と収入目標高算出の一例

1. 診療収入(3000万円) 固定費(40% 1200万円) 変動経費(20%600万円)
利益(40% 1200万円)

上記の歯科医院で1台200万円のユニットを購入し、次期に利益を1500万円にする場合の損益分岐点と収入目標高の算出。

(1) 固定経費の増加 $(F) 1200万円 + 200万円(ユニット) = 1400万円(F)$

(2) 変動経費率 $\frac{V}{S} = \frac{600万円}{3000万円} = 20\%$

(3) 損益分岐点(P) $= \frac{1200+200}{1-0.2} = 17,500,000(P)$

(4) 年間収入目標額 $= \frac{1200+200+1500}{0.8} = 36,250,000$

(5) 1ヶ月の収入目標額 $= \frac{36,250,000}{12ヶ月} = 3,021,000$

(6) 1日の収入目標額 $= \frac{3,021,000}{20日} = 151,000$

(7) 1時間の収入目標額 $= \frac{151,000}{7時間} = 21,571.00$

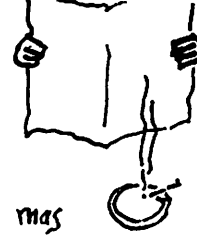
(8) 1分間の収入目標額 $= \frac{21,571.00}{60分} = 359.50$

〔後 記〕

井上氏の有意義なる講演を拝聴して、これらの歯科医は今後の動向を十分に把握して経営分析を行ない、経営上のムリ、ムダ、ムラを見つけて出して改善し、患者を対象に利益を見出してゆくことが合法的経営であると痛感した次第であります。すなわち節税とは合法的経営であって、脱税や帳簿を合わせることではないのであります。更にもうひとこと感想を述べさせていただくならば、今回の講演には当然多数の方々の出席があるものと思っておりましたが、予想に反して出席者数が少なかったのは非常に残

念に思われました。演者も述べられていたように特措法の改正をはじめ様々な不安材料が歯科医業の回りに忍び寄っている現在、これまでのように技術さえ良ければよいという考えを捨てて、医院経営の将来並びに老後の生活についても真剣に考えねばならない時期にさしかかっていることを踏まえてみると、欠席者、特にこれから先の長い若い先生方の現状に対する認識並びに自覚にいささかの懸念を抱いた次第であります。

本日休診



ソ連邦抑留記

(1)

元海軍歯科医大尉 坂口孝至

目次

はじめに

第1部 旅順にて終戦を迎える

第2部 ソ連邦(ヨーロッパ)へ連行される

第3部 収容所の生活

第4部 作業隊での体験

その1 農場作業隊

その2 ビンスク作業隊

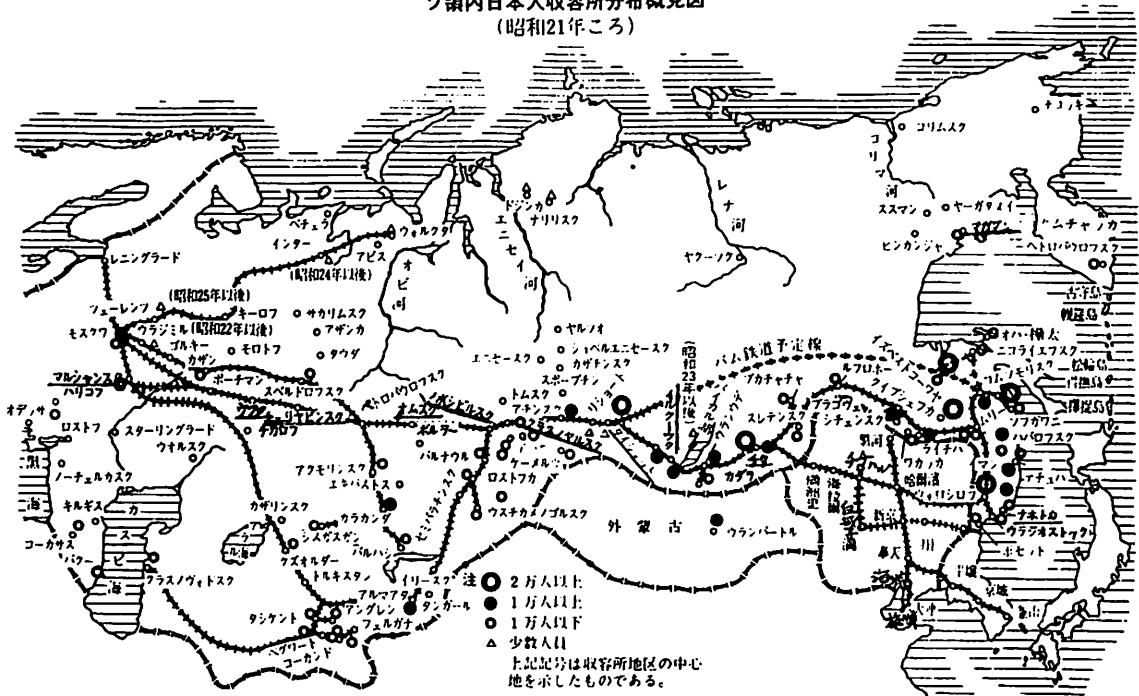
その3 マルシヤンスクに戻る

その4 パレンスカヤ作業隊

その5 ビヤジル作業隊

第5部 帰国、復員

ソ領内日本人収容所分布概見図
(昭和21年ころ)



はじめに

旅順にて終戦を迎え、ソ連軍が進駐して武装解除を受け、満洲国の海城に暫時収容されて、その後関東軍と一緒にソ連邦へ連行されました。それは、37日間に及ぶ寒さと飢えの苦しい貨車輸送で、シベリヤを完全に横断してヨーロッパに入り、ウラル山脈を越えてモスクワ近くで降ろされ、抑留生活を送りました。鉄のカーテンと謂われるソ連邦の奥深く進入して、帰国、復員するまでの体験記録であります。私にとって書く事は苦手中の苦手であり、お読み難い点が多々あることと思いますが、悪しからず御諒承下さい。

唯、文中にある日附、人名、地名、数量等は殆んど間違いないと思います。というのは、復員直後記憶にあるうちに、これ等だけはメモしていたからです。尚、30数年を経過した今日、記憶が薄れ充分なることが書けなかった嫌いがあるように思います。又、辛く苦しかった事、不愉快だった事、危険を感じた事など、特に厭な思い出はこの間努めて忘れる様に心がけて来ましたので、これらのことを殆んど書かずに終った様に思いますが、ソ連という国の奥深き内面を知って頂くための一助ともなれば望外の幸せであります。

この記録は旧海軍軍医学校関係より指名を受け、執筆したものです。

第1部 旅順にて終戦を迎える

海軍軍医学校附研究科士官として、全太平洋戦域より集められた顎顔面戦傷患者の形成手術など、口腔外科の権威、上野正教授御指導のもとに、研鑽を積んでいたが、昭和19年7月1日、旅順方面特別根拠地隊（旅特根）附に発令、旅順に転勤することになった。

東京を出発、単独、朝鮮経由旅特根に着任した

ところ、旅順海軍予備学生教育部（旅予教）（通称・学生隊）要員とのこと、更に旅予教に着任した。丁度第1期予備生徒の基礎教育が終了直前の時期であった。旅予教は一般兵科予備学生・予備生徒の基礎教育を行う処であって、私の任務は軍医長補佐兼教官であった。診療の方は歯科だけでなく、一般外科の診療もやらねばならなかった。

其の後第5期予備学生・第2期予備生徒、更に第6期予備学生・第3期予備生徒の教育を行い、昭和20年7月22日、第6期学生・第3期生徒の基礎教育が終了して、彼等は内地の各術科学校に向って輸送、出発した。その後の教育は行われず、7月31日、旅予教は閉鎖されることになった。我々教官は全員ポストがなくなり、転勤の電報を待つ身となった。

7月22日、海軍機関学校出身の大尉が、青島特根附に転出、8月1日には教育部長杉野修一大佐（日露戦争で有名な杉野兵曹長の御長男）が、軍艦長門の最後の艦長として転出され、その後数名宛転勤して行き、8月11日、5名が転出したのを最後に、遂に8月15日の終戦の日を迎えてしまった。結局、教官中約半数余りが転出（青島1名を除く全員が内地）し、私も今日か明日かと待ったのだが、残り半数近くは遂に転勤の電報を受け取ることなく、その後、ソビエト連邦に抑留される運命となったのである。

終戦後すぐに、旅順上空へ米軍機が飛来し、旋回して立ち去った。我々は旅順へは米軍が進駐するのか、ソ連軍が進駐するのか判らなかった。満洲には既にソ連軍が突如として開戦し、どんどん進攻しているし、彼等の進駐は当然考えられるが、旅順は満洲国ではなく、関東州であり、而も米軍機飛来ということもあって、若しかしたら関東州だけは米軍が進駐するのではないか、そして大陸の拠点として米軍が確保す

るのではなかろうかと云った推測もあった。

旅特根司令官小林謙五中將は嘗て駐米大使館附武官をされ、また山本五十六長官の下にGF（連合艦隊）参謀もされた米国通で、「米軍は無茶なことはしないよ」と云った意味の訓示もあったことを記憶している。

然し8月22日夕方、旅順郊外の土城子に建設中であった海軍航空隊、未完成の滑走路にソ連軍が空路飛来して来た。全く皮肉にもソ連軍進駐のために滑走路を造ったようなものであった。

ソ連軍は早速旅特根司令部に到着、初めは明日中に百軒外に撤退せよとの指示であったが、接收交渉は深夜まで続けられ、やっと「明23日1800迄に旅順工科大学へ撤退完了せよ」とのことで決着がついた。そこで旅順工大までの物資（主として糧食）運搬の準備に夜を徹して全力を注ぎ、23日朝になれば、満洲人の馬車も雇い集めて必死の運搬をやった。武器類は当然接收されたが、士官の軍刀だけは帯刀を許すとのことであった。

23日の昼、旅予教士官室で林軍医大尉と食事をしていると、裏の方からソ連兵が4、5名士官室に入って来て、先づ林軍医大尉の腕時計を奪った。これは私もやられると思ったが既に隠す間はなく、ソ連兵は私にも拳銃を腹に突き付けてぐいぐい押しまくり、腕時計を掴んで振り廻し、遂に盗り上げて仕舞った。これがソ連兵と直接接触した最初であった。

旅順工大へ撤退完了したその夜、今度は残った官舎の家族をソ連兵が襲い掠奪が行われた。そこで24日には官舎の家族も全部旅順工大の寮へ引揚げたのだが、今度は寮に集結した家族の処へも、ソ連兵が度々襲って来るようになった。

ソ連兵を逆に武装解除するという一幕があった。それは、家族の処へソ連兵が来たとの連絡があったので、青年士官5、6名で飛んで行き、ソ連兵に「オー」と云って愛嬌よく近づき、手

分けして2名のソ連兵を捕え、持っていた自動小銃を取り上げる。後はこっちの思うままに、所持品を全部調べたところ、出るは、出るは、日本人より盗み廻った品物、腕時計、万年筆、シャープペンシル、写真機と云ったようなものを山程持っていた。腕時計は2人とも両腕に10個位つけていた。ソ連兵は時計、万年筆等すべて珍らしいらしく、時計のねじの巻き方さえ知らぬ程であった。取り上げた自動小銃は、日本人がこれをマンドリンと呼んでいたが、砲術科の下士官が分解したところ、70発入りで35発の連続発射と単発の切り替えになっていた。私がソ連兵のポケットから軍隊手帳のようなものを取り上げると、手まねと表情でそれだけは返して呉れと哀願するのであった。このソ連兵2名は、盗品を証拠物件としてソ連軍司令部に引き取らせて決着した。その後敵罰を受けたとのことであったが、真偽の程は判らない。数日後、再びソ連兵が来たとのことで飛んで行ったが、今度はソ連兵はすぐに逃げた。追いかけて行ったが、リンゴ畑をはさんで、自動小銃を連射するので全く近づけなかった。

9月2日だったと思うが、夜10時頃ソ連軍の将校3名が突然やって来た。イワノフ少佐、ワドルフ中尉他1名で、イワノフ少佐は日本語を一応話せるし、ワドルフ中尉は上手な日本語で「私はワドルフ中尉です。日本語では若鳥中尉です」と日本語名までつけて自己紹介する程であった。

彼等の用件と云うのは、明朝、旅順駅に列車を準備するので、午前8時までに全員乗車を完了せよ。但し司令官小林中將は、士官1名と共に残留するように、との命令を下した。時間的に荷物が運べないと交渉したが、イワノフ少佐が夏服と冬服と1着づゝ用意するだけでよろしいと云って聞き入れて呉れなかった。家族は一緒に乗車してよろしいと云うことになった。こう

なったら仕方がないので最善を尽して運ぶ以外にない。夜が明けるのを待って、満洲人の馬車を雇い集めようとすれど、時間的になかなか思うように集まらない。従って折角旅順工大に持ち込んだ物資も僅かしか持参することが出来なかった。午前8時、旅順駅に旅特根副長・御船大佐以下全員乗車を終った。さて、これから何処を通して何処へ行くのか全く判らず、たゞ皆が期待するのは日本へ帰るための行動の始まりであればと願うのみであった。いよいよ発車、旅順とも永遠の別れである。大連駅に暫時停車をした後、列車は北上して満洲国内に入り、海城駅にて下車を命じられ、海城にある陸軍の騎兵隊兵舎跡に収容された。

海城は、鞍山と大石橋の間にある古い町で、陸軍の師団が駐屯したこともある処で、兵營が沢山あり、陸軍病院もあった。収容されて間もなく、我々医務科の方へソ連軍の軍医上級中尉がやって来た。ソ連軍は尉官は4階級で、中尉の上に上級中尉という階級がある。彼は我々に上手なドイツ語で話しかけて来るのである。ドイツ語の会話なんて初めてのことだし、先づ聴き取ることが大変であった。彼はゆっくりとゼスチャーを交えて話して呉れた。今度はこちらが話すのに亦苦勞、単語を並べて片言を云えば、何とか通じるようになる。思わぬ処でドイツ語が必要になって来る。ロシア語も必要と大変である。このソ連の軍医上級中尉は嘗てドイツに2年間留学したことがあると云っていた。

騎兵隊跡は、南満洲鉄道の線路近くにあつて、鉄道の輸送状況がよく判る処であつた。毎日大連方面へ向つて、貨車の輸送が続いている。鞍山にあつた昭和製鋼所の施設を撤去して、どんどん大連へ運んでいるのである。大連から海路ウラジオストックへ運んだらしく、満洲にあつた産業施設は総て撤去してソ連へ持ち去つたようである。我々がソ連へ連行されてからも、い

ろいろと目撃し、或は感じ取つた点からしても確かで、食料や衣服は勿論のこと、其の他あらゆるものを全部ソ連へツァブツァラップ（ロシア語で泥棒と云う意味）して仕舞つたようである。満洲は総てがソ連によってツァブツァラップされ、空っぽになつてから中国側へ譲り渡されたのではなからうか。

海城にいる時、兵舎より外に出ることは禁じられていたが、我々軍医だけは赤十字の腕章をつけて外に出ることが出来た。と云うのは患者を陸軍病院に依頼するため、その必要が認められていたからである。実際に陸軍病院へ何度も行ったが、時には同僚の士官を患者と云う名目にして一緒に外出し、満洲人の飲食店へギョウザを食べに行つたり、満洲人の店に買物に行つたりしたこともあつた。私は学生時代、夏休みに満洲で生活した経験があり、その時覚えた片言の支那語が大いに役に立つた。

外出している時、遠くの方から背が低いお尻の大きな陸軍の兵隊が私に敬礼をするので、国民兵役の召集兵だろうかと思つて近づいてみると、日本女性が断髪をして陸軍の兵隊に化けているのである。彼女等は陸軍の従軍看護婦であつた。

ソ連兵が満洲進駐と共に、掠奪と暴行を働いたことは余りにも有名であるが、我が身を守るため、日本女性は民間人も同様に男の服装をしたようであつた。

この頃、満洲にも一部の八路軍（毛沢東の共産軍）が進入して来たようであつた。八路軍は日本軍の将兵に呼びかけて勧誘したようで、八路軍に入れば、下士官は將校に、尉官は佐官にと優遇されると云うような情報があつた。八路軍にとっては日本軍の戦術が欲しかつたのであろう。国民政府軍（蒋介石）対八路軍の中国の内戦はこの時すでに徐々に開始せられていたようである。

第2部 ソ連邦（ヨーロッパ）へ連行される

海城には陸軍第108師団を主力に、南満洲方面の部隊が集結していたが、ソ連軍は逐次作業大隊の編成を命じた。下士官兵1,000名を単位とし、将校は大隊長（大尉）1名、中隊長（中少尉）4名、それに軍医2名計7名だけで作業大隊を編成させた。そして海城駅より列車で次々に出発するのであるが、行先は全く不明であった。

我々旅順の海軍部隊も下士官兵は、一部陸軍を加えて1,000名の作業大隊（海城第15大隊）を編成して10月21日海城を出発した。然しなぜかこの大隊には士官7名の他に指名された10名位の海軍士官が同行させられた。今までの作業大隊は総て海城より北上したのに、この第15大隊のみは南下して旅順方面へ向った。この大隊はその後旅順周辺で労働に服したそうである。この後、海城に残った海軍は旅特根副長・御船大佐以下、准士官以上が殆んどで、20名近くの下士官兵を含めて70名位になって仕舞った。10月23日にはソ連軍の命により騎兵隊兵舎より約7軒離れた第108師団司令部の居る兵舎の方へ海軍の家族も含めて移動させられることになった。これで我々は陸軍の中の海軍と云う存在になったのである。

陸軍第108師団を主力に海城に集結した部隊は次々に作業大隊を編成して送り出され、後に残ったのは殆んどが将校である。この残った将校を主体に僅かの下士官兵を加えた将校大隊を編成させられた。残った海軍も全員この中に編入されたのである。11月9日、将校大隊の出発準備がソ連軍より下令され、海城駅の列車に先づ糧食の積込み作業が始った。9日の夜は海城駅へ約8軒の道程を徹夜の荷物運搬である。この運搬の途中、暗がりにソ連兵が出没し、我々に暴力を振って掠奪をするのである。私も襲われて銃把で殴られ、服のポケットの中の品を盗

られて仕舞った。ソ連兵の程度の悪さは全くひどいものである。

11月10日早朝には全員が海城駅へ向い、0900乗車を完了した。今度は、家族はそのまゝ残留せよとのソ連軍の指示で、全くの将兵だけの将校大隊である。列車と云っても貨車を上下二段に仕切った薄暗い箱の中のようなものである。1000海城駅を発車、列車は北へ進み出したのである。家族を海城の兵舎に残した人達の心情は如何ばかりか、察するに余りあった。

列車が北上するにつれ、全員の関心はこれから行先である。日本へ帰るための期待や、その道順などをあれやこれやと考えるのであった。昭和製鋼所のあった鞍山、陸軍の部隊がいた遼陽を過ぎ、奉天駅に着いた。これから東へ安東を通過して朝鮮へ向へばとの期待もないではなかった。然し列車は更に北上を続け、新京駅に到着した。さて、此処からどちらへ行くか最大の関心事である。北へ進めばハルビンへ、東へ進めば吉林を通過して更に京図線を図們へ、そして北鮮の羅津或は清津へと期待もしてみる。私は学生時代に新京から京浜線をハルビンへ、又京図線を吉林、図們まで行ったことがあり、新京よりのこの二つの線の地形は一応記憶にあった。愈々列車は新京駅を発車した。鉄道線路は迂回しているので、磁石や太陽の方角ではどちらに進んでいるのか判らない。私は貨車の小さな窓から周囲の地形をよく注意して見ていたが、私の記憶にある二つの線の地形とはどうしても違う。どうもおかしいと思い乍ら注意していると、それもその筈、列車は西へ向っての白城子線を進んでいるのである。さあ、こうなると我々の行先はいよいよ混沌として来た。

列車が停車すると、警乗しているソ連兵が列車の両側の見張りをする。そして「ダワイ、ダワイ」と云って、我々の行動を必要以上に制約するのである。或る時、貨車の小さな窓を開けて

いると、我々が窓からでも飛び出して逃亡する
とも思っただか、閉めろ閉めろと嘸鳴って来る
のである。

2段装置にぎっしり押し込められた貨車の中は、
この窓を閉めれば我々の呼気で息苦しくなる程
である。ソ連兵に言葉が通じないのでどうし
ようもない。困ったことだと思っている時、私が
窓から赤十字の腕章を見せて、ルフト・ニエハ
ラショー（空気が汚ない）とドイツ語とロシア
語を混ぜて云ったら通じたらしく、よろしいと
云って了解して呉れた。ソ連兵は多分患者がい
ると思ったらしい。満洲に進駐したソ連軍は、
独ソ戦を終って廻って来たのが多く、ドイツ語
の片言位わかるのがいたようであった。

列車は白城子駅に着いた。更に進んで11月18
日、^{ユジャツン}楡樹屯駅に到着、ここはチ、ハルのすぐ南
で、北満鉄道（東支鉄道）と白城子線の分岐点
である。楡樹屯で一旦下車をし、北満鉄道に乗
換えである。今度はソ連のシベリヤ鉄道の貨車
である。楡樹屯から東へ進めばハルビン、牡丹
江、^{スエツンカ}綏芬河を通してウラジオストックから祖国
へとも願ったのだが、列車は西へ進み、興安嶺
を越えて11月22日ハイラル駅へ着いた。ハ
イラル駅はソ連の開戦で屋根が破壊されていた。
列車は国境の駅、満洲里を過ぎて11月23日
午後、遂にシベリヤへと入って仕舞った。そし
てシベリヤ鉄道本線との分岐点、カリムスカヤ
に着いた。シベリヤ鉄道本線を東へ進んでハバ
ロフスク、ウラジオストックへと望みも空しく、
列車は西へ進み、チタに着いた。それでも
皆が日本への帰還の望みを捨て切れず、輸送船
の船便待ちのため何処かで待機させられるのだ
ろうとの希望的観測をするのであった。

しかし我々の意に反して、列車はチタより更
に西へ進んで行く。シベリヤ鉄道の沿線は実に殺
風景である。駅に停車するとソ連人の女性が列
車の側に近づいて来る。頬べたをこすってゼスチ

ュアを交え乍ら「ミューロ・イエス? ミューロ・イ
エス?」（石鹼を持っているか）と云って物々交
換に来るのである。石鹼にも飢えているのかと
驚く。彼女等の様子からして、日本人俘虜の列
車が可成り通過した形跡が想像出来る。又ソ連
では如何に物資が不足しているかも知る。
車中から見るのに、ソ連人の生活は非常に貧し
いようで、彼等の家は堀立小屋同然の家屋であ
る。

シベリヤ鉄道を西へ進んでいると、右側に突
然海岸線の如きものが見えて来た。汽船も見え
る。何処だろうと錯覚する程である。こんな処
に海がある筈はないし、何と広大なバイカル
湖ではないか。海岸ならざる湖岸に沿って、列
車は一日中走り続ける。世界1,2と云われるだ
けあって、その水の綺麗さは素晴らしい。我々
が見たバイカル湖は、そのほんの一部にしか過
ぎないのに、驚く程の広さである。全体の広さ
が如何に大きいかと想像出来る。バイカル湖が
見えなくなったらイルクーツクに着いた。

列車はまた積雪の広野と森林地帯を西へ走る。
沿線のソ連人が「ヤボンスキー、ナ、モスクヴァー」
（日本人はモスクワに行くノ）なんてことを云
うのがいる。ダモイ（帰還）は何時のことやら
と、我々にも失望感と諦めの雰囲気が生じて来
た。どうせなるようにしかならないと思うより
ほかないのである。

シベリヤの寒さもだんだん増して来る。ワゴ
ン（貨車）の中もドラム缶で作ったストーブが
あるにはあるが、薪が非常に乏しく燃してばか
りはおられない。お互いの体温で寒さを防ぐほ
かはない。

一輛の貨車に約50名位が入れられていた。貨車
は中央の扉が出入口で、其の両側が上下の二段
に仕切られていて、都合4ヶ所に分かれている。
1ヶ所に12,3名宛が、各自の荷物と共に乗っ
ているのである。私は片側の上段に13名で乗

っていたが、ワゴン（貨車）は木造車で、内側にある金属の鋏には氷が真白く凍結して附いていた。

輸送中の食事は一日2回で、炊事車で炊いて各ワゴンに分配される。朝食は大豆に岩塩を入れて炊いただけのもので、配食用のスポン（杓子）1杯が1人分である。夕食はカルトシカ（ジャガイモ）にやはり岩塩を入れて炊いただけのもので、1人分が小型のもの（直径5糎位）を5個位である。その他に、時々ソ連の黒パンが極少量配給されることがある。これだけが車中の食事であった。ところが大豆もジャガイモも半煮えということが多い。ジャガイモは凍っているの、いくら炊いても半煮えで、食べる時はザクッ、ザクッといった感じで味も何もない。時たまの黒パンも凍っているし、体温で温め、解氷して食べなければならぬ程であった。毎日がこんな半煮えの大豆とジャガイモだけでは本当にまいってしまう。私も後では遂に胃腸を悪くし、下痢が治らず弱りきったことであった。輸送中の食事について「二度の御飯は豆の汁」と云った歌まで出来た程である。

炊事車よりの食事分配と用便のために列車が停車をすると、線路沿いに用便を果すのである。その光景は、丁度電線に燕が並んでとまっているかのような列が出来る。「レールまたいで野糞を垂れば」である。停車時間は判りせず、長い時は一日中停車していることもあれば、僅かな時間のこともある。又急に発車することもある。或る時、1少尉が用便中に列車が動き出し、慌てズボンを引き揚げながら走って乗車しようとするが、走ればズボンが下がるし、ズボンを引き揚げれば列車は進むし、といった具合で大変な事があった。貨車の上から1少尉の手を握って引揚げることが出来て一同はあったことがあった。多分ソ連兵が気付かなかったのではないかと思うが、シベリヤの厳寒の地に

一人残されでもしたら、どんなことになったろうかと、ゾッとする思いであった。

貨車の中は暗いので判りしないが、用便のため貨車の外に出ると明るいので誰の顔もよく見える。まるで黒人のようにどの顔を見ても真黒でおかしい程である。自分の顔も人から見れば同様であろうが。

満洲から持って来た煙草も吸い尽くし、持っていたお茶の葉っぱを紙に巻いて吸い始めたが、お茶の葉もなくなると、今度は新聞紙だけを巻いて火をつけ煙草の代りに吸うのであるが、むせて咽喉をいためるだけであった。或る時、旅特根副長の御船大佐が巻煙草を貰ったからと云って我々の貨車に4、5本差し入れて貰ったことがあったが、私が乗っている片側の上段にいる13名で1本の煙草を分けてのんだことがある。この時、条件として「深呼吸して吸うべからず」で廻しのみをしたが、13名で丁度2回程廻った。過去の戦争で「一本の煙草も2人で分けてのみ」と云った歌があったが、我々の経験は「一本の煙草も13人で分けてのみ」であった。

列車は12月上旬、シベリヤ中央にある都会、クラスノヤルスクに着いた。こゝで大休止をして入浴があると云う。海城を出発してから20日以上も経っている。汚れ腐るような体を清め、さっぱりするだろうと期待をした。もの凄く寒さと積雪の中を、貨車毎に順次交代で駅近くの浴場にソ連兵が引卒して連れて行く。脱衣室で着ていた衣服を全部金属製のリングに吊り下げる。そして衣服は消毒室に入れられる。浴室に入るとシャワーが並んでいる。シャワーからお湯が出始めたら、急いで洗わないとお湯がビシッと止ってしまうと云うことで、石鹸で充分洗っている間はない。それでも中にはシャワーが止ってしまって、仕方なく水で洗い流した者もいたが、如何に冷たかったろう。

浴室を出ると、着衣室で熱気消毒をされた衣服を受取って着る。この消毒は、シラミ退治のためにやるのであって、ソ連邦に於ける発疹チフスの予防対策である。

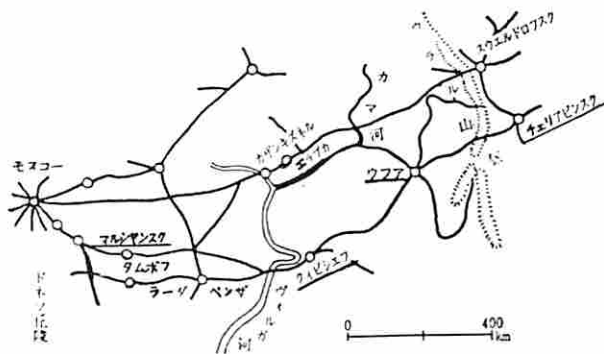
列車はクラスノヤルスクを発車、我々の沈痛な気持などお構いなしに、ひた走りに西進を続ける。木造の貨車はガタゴトの動揺が激しく、寒風はいたるところの隙間から容赦なく吹き込んで来る。シベリヤ鉄道の沿線風景はなんらの変化もなく相変らずの殺風景で、一面の原野と松と白樺の森林である。ソ連の松の木は日本の杉の木を思わせるようなすんなりと真直ぐに伸びたものである。日本人の感覚で考えるならば、どんな田舎でも鉄道の沿線には人家が点在し、夜ともなれば電燈の灯りが見えることを想像するであろう。然しシベリヤ鉄道の沿線は全く違って、電柱や電線と云えば鉄道に沿った通信線位で、電灯線は殆んど見掛けない。時偶点在する民家や部落にも電灯線らしきものが見当らない。従って夜になれば周囲は真暗である。主な駅だけに薄暗い電灯の光が見えるだけである。

12月ともなれば、シベリヤの夜明けはとても遅い。そして昼間は非常に短かく、しかも、太陽を見ることは殆んどないといったどんよりとした曇り空の連続である。日が暮れるのも早いし、夜の長い事驚く程である。列車の進行中に夜空を明るくするような光が見えて来た。シベリヤにもこんな処があるのかと思っていると、何とシベリヤ第一の工業地、ノボシビルスクである。確かにこゝは一大工業地である。列車はノボシビルスクを過ぎて更に進行を続ける。オムスクも通る。全くどこまで続く西進列車だろう。我々は本当にモスクワに連れて行かれるのだろうか。誰しもが色々と疑念や不安を抱くのも無理はない。中にはヨーロッパへ行って、帰りには船で地中海、印度洋を通して日本へ帰るのだとか、洒落れたことを云うものもある。こ



ヨーロッパへ連行される輸送列車

んなことでも云って皆の気持ちを紛らすのであろうが。



マルジャンスク周辺の略図

列車はチェリヤビンスク駅に着いた。我々はシベリヤを完全に通り過ぎて、遂にヨーロッパへ入って仕舞ったのである。チェリヤビンスクは駅も大きい、大きな都会で駅附近は人も多く、可成り混雑しているようであった。チェリヤビンスクを出れば、列車は勾配を轟々と轟進し始める。愈々ウラル山脈を登り出したのである。ウラルを越えると今度は降り勾配を進む、降り終った頃にウーファと云う処に着いた。我々はタタールの広野に出たわけである。行く手に対する運命観は何処までも行く処まで行けである。

列車は更に進みクイビシエフに着く。クイビシ

エフと云へば独ソ戦の折ドイツ軍がモスクワを攻めた時、ソ連政府が避難疎開したところではないか。我々もこゝに着いて本当にヨーロッパに來たと云う実感が湧いて來た。列車は更に進み出す。これでは本当にモスクワへ行くのではないかと考えるようにもなつた。

12月16日早朝、モスクワの僅か手前にあるマルシヤンスク駅に着いた。我々の列車の横には、新京編成の新京将校第二大隊が一足先に到着して下車中である。我々海城将校大隊もこゝで下車すると云うことであつた。暫時、貨車の中にそのまゝ待機させられ、新京大隊が出発後下車をした。海城を出発して何と37日間の苦しかった長い貨車の旅もやっと終つたのである。大豆とジャガイモの半煮えを食べての酷寒中の長途輸送で、ほとんどの者が青黒いむくみを見せ、疲労の色が濃厚である。又一方ではこゝまで来てみると、ソ連と云う国の広さが今更の様に思われ、そしてこの長い輸送中の体験で、早くもソ連と云う国の実態がやゝわかりかけたような気がして來た。

下車が終つたら、貨車の二段装置を取りはずして、これを材料に櫓作りを始める。3人1組で一つの櫓に荷物を乗せ、収容所まで櫓を曳いての行軍をするという。櫓作りをしている時、マルシヤンスク駅に作業に來ていたドイツ人に初めて会う。ドイツ人は我々に何か話しかけて來るのである。こゝには欧州戦での捕虜たちもいるのかと思う。

夕方マルシヤンスク駅を出発、長い列を収容所に向つて櫓を曳いて歩き始める。疲れきつた体に一ヶ月以上も歩く事を忘れた足はよろよろと頼りない。完全に凍結した道路を油汗を流しながらよろめきついて行く。少し歩いては休み、休んでは歩きして、部隊はのろのろと寒そうに、隊列が切れないように動いて行く。

マルシヤンスクの街の中を通る時は、寒い薄

暗い黄昏であつた。道の両側にはずらりとソ連人が我々の隊列を眺めている。そして何処からともなくやって來ては、さっと我々の持ち物を略奪して行くのである。ソ連の青少年がスケート靴を履いて、太い針金で作つた鉤を隠して立っている。この青少年達は我々のすきをみて、サーッと滑つて來ては、針金の鉤でひっかけて奪つて逃げて行く。胸中怒りが渦を巻いても捕虜の身はどうする事も出来ない。痛憤やるかなしである。

マルシヤンスクの市街地を抜けて、真暗な道を雪あかりをたよりに隊列は進む。急造の櫓は、途中で壊れては修理をしながら、後者は前者を見失わないように、ふらふらの体で櫓を曳いて行かねばならない。行けども行けども収容所はまだである。収容所まで7軒ということであつたが、10軒近くはあつたろう。

松林の中に薄暗い灯りが見えて來た。こゝが我々の運命の収容所らしい。前の方で何かがやがや云っているが、順次収容所の門を入っているらしい。門の手前まで來ると、武装解除後、帯刀を許されていた将校の軍刀も、入門の際に全部没収するという。今まで軍刀を所持させて置いて、こゝで一括して没収するとは、ソ連もよく考えたものだと思つた。

門を通つて中に入ると、鉄索を数条に張りめぐらした収容所である。中にはバラックの洞窟小舎が並んで建っていて、門と鉄索のまわりにだけ、薄暗い電灯の灯りがついているだけである。小舎に入れば完全な暗である。柱にぶっかり、板にひっかゝる。そして何か臭いがぶうんと鼻に來る。誰かゝ灯りをつけてみると、板を敷いた二段装置の丁度芝居小屋の観覧席のようなもので、これに寝ると云うのである。この板敷きが、これからの何時まで続くかもしれない我々の生活の基盤かと思うと、恐い幻滅の悲哀が背筋を走る。これからどんな生活が続くのだ

ろうと思いながら、長いつらかった旅路でぐったりとなった体を、30何日か振りに横にした。真夜中を過ぎて12月17日の夜明け前であった。

海軍の小倉中尉等が、当時の状況を作詞した「ダンチョネ節」がある。皆がよく唱っていた。

「ダンチョネ節」

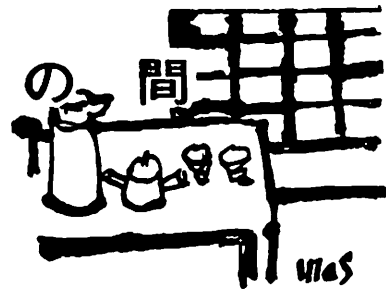
1. 雪のシベリヤ いといはせぬが
残すあのこがネ 気にかかる
2. 雪のシベリヤ 吹雪の中を
俘虜の列車はネ ひた走る

3. 狭いワゴンの 小暗い中で
二度の御飯はネ 豆の汁
4. 遠慮しながら ワゴンを出れば
ダワイ・ダワイのネ 声がする
5. レールまたいで 野糞を垂れば
ロシヤ娘がネ 嘲笑う
6. どうせこうなりや 二足のわらじ
狭いロシヤをネ のし歩け
7. 夢でみたみた たらふく食うた
おでん燗酒ネ にぎりずし
8. 泣くな歎くな 三年のちは
洋行帰りのネ 晴れ姿

(つづく)



茶



夫の価値・妻の価値

結婚して10年もすぎると相手のアラばかりが目につき、少しもありがたみを感じなくなる……とは、結婚10年選手の言葉——。

そう言う二人にも、かつては愛とか恋とか、ボワボワした気持ちが柔らかく包んでいたのだから……。

朝、トナリに寝ている旦那の顔を改めて見てみる「こんな顔だったかナー」。飲んで帰って来て先に寝ている妻の寝顔「こんな顔だったかナー——」。

毎日、毎日同じ顔、見るともなしに見てる顔。妻の価値、夫の価値、それは一体何なのか……。

月給をそのまま妻がもらうのはあたりまえ。炊事、洗濯、子供の教育、妻がするのはあたりまえ。

「ありがとう」「お疲れ様」なんて夫婦の会話には不必要なのか。マンネリ、ズルズル日が過ぎる。

夫が妻の必要性を最も強く感じるのは病気の時だそうである。普段強い事ばかり言っている男性ほど病気には弱いらしい。「病気をして妻のありがたみが解ったヨク」という男性が意外と多い。妻が夫の必要性を最も強く感じるのは、収入がとだえた時だろう。タテマエと本音と別けるなら、これ、まさしく本音。夫婦がお金だけで結び付いているとは言えないが、生活力の

消費生活コンサルタント 星子邦子
ない女性にとっては大きな問題である。

芸能人や有名人で、結婚したかと思うとすぐ離婚しているのは、どうしてもタヨラナケレバナラナイ、という経済的理由が希薄だからではないだろうか……。

先程、銀行のPR誌を見ていたら、月給のように毎月利息を30万円生み出すのに元金はいくら必要か……と次のような計算がされていた。(年利5%と仮定し、元金をXとする。)

$$30\text{万円} = X \times \frac{5}{100} \times \frac{1}{1.2} = X \times \frac{1}{240}$$

$$X = 30\text{万円} \times 240 = 720\text{万円}$$

つまり、給料30万円を毎月家計に入れることは、7200万円の元本を持っていることと同じだという訳である。

一家の大黒柱には金銭価値では測れない値打ちがあることはもちろんだが、月給30万円の御主人は少なくとも7200万円の価値があるということか——。

何となく淋しくなる計算である。夫婦には、表現できない、いろんな良さ、価値がある。ただ、夫婦になって日が長く過ぎると、つい忘れるし、思い出さない……というのが本当ではないだろうか。

帰宅した夫に「お疲れさま」と冷たいオシボリをやさしく出す心配ばり……。 「何かすることないか」「手伝おうか」という妻えの気持

時には新婚当時の事を相方思い出してみる事も必要だ。「釣った魚にエサやるバカが居るか」「夫婦だからアタリマエ」と言わずに……。

夫の価値、妻の価値、貴方はどのように考えますか？

熊本市歯科医師会主催 「ビリヤード大会」奮戦記

東部3 岩村泰行

只今より試合を始めます。堀川義治先生の宣言、「ルール」の説明、14球で裏撞きあり総当り戦とする。組み合わせ抽籤で相手が決まる。

日時 昭和54年6月19日(火)午後7時半

場所 ニュー河庄(水道町手取神社裏)

19日夕方気にしていた雨も梅雨間晴れ、幸い降りそうにもない。夕食を早目に6時半頃会場へ、試合前の「トレーニング」に皆んな早目のお出ましの様だ。皆我こそはと自信たっぷりの様子、今度は吉良先生、「先生優勝間違いなし」、「イヤ先生ですバイ」と互に牽制励ましともつかぬことを云っている。抽籤で「7」を引当てた。「ラッキー7」である。

先づ岩坂先生との対戦である。グリーンの台に赤玉、白玉が目に見え、お互に「お願いします」の挨拶を交わした後、一方の赤玉の横に白球、点球を並べ「クッション」の方向に同時に撞き出す「バイキング」である。向う側の「クッション」に当てて帰って来る球が手前の「クッション」に近いものが先手である。力余って少々反発してしまった。岩坂先生の先手である。「先生どうぞ」初球もベテランらしく御見事、初球から好調にみえた。横を見ればこれ又好相手の三隈先生、吉良先生と対戦中、盛んに飛ばしておられる。撞球台は台使用、得点は相手が数える(戦前は点取嬢が黄色い声で点を読み上げていたが今は各自数えることになっ

ているので少々色気がない)。やっとなら岩坂先生のミスで小生の番となる。残った球と見れば後球が悪い。深呼吸の後充分「キュー」をしごいて赤球をねらう。第一球は金球だ「キュー」をしごいて(?)金球とれば赤球転がり先づは一点、その後が悪くやゝ一直線に並んでしまった。マムよと押してみる。これもなんなく何時にも似わずうまいいった、更に一点「タップ」に充分「チョーク」をつけて台上一杯を眺める。何如にして寄せ玉にするか、自己の撞きやすい態勢にもっていくか「チョーク」をつけ乍ら作戦を練る。物理と数学である。球と球との角度、「クッション」との関係、入射角と入射角、球の回転、等々を計算に入れて考える。計算通りいけば問題ないが仲々そうはいかない。案の定第3球でミス、いゝ球を相手に与えてしまった。岩坂先生ニコニコしながらこゝぞとばかりに撞きまくる。横の方では初陣ながら見事な「キュー」さばき仲々の奮戦振りである。宇都宮先生ニコニコ顔で御入来「どきやんですか?」「いやさっぱり」「お世話になります」と挨拶を交わす。奥田先生「風林火山」黙々と撞いてこられる。いつの間にか10球で勝たれた。三隈先生と堀川先生「ベテラン。高得点者同志の好カード、互いに相ゆづらず、流石高得点者の対戦である。結局堀川先生の勝ち。

さて初顔合せの宇治道孝先生との対戦、前にも述べた様に仲々見事な「キュー」さばき。イ

ヤイヤ油断ならぬ相手である。14球で後3球を残し遂に上がることが出来ず「ドロンゲーム」やられました。最後堀川先生と奥田先生、堀川先生の成績次第で勝者の順位が変わる。試合が終わった先生方台の周囲に集まり固唾をのんで試合の成り行きをみる。それぞれに応援する。奥田先生、25点の特点いっぱい14球できわどいところで奥田先生の勝ち。何時の間にか11時を過ぎている。総当り制で皆んな真剣に頑張ったせいか、時のたつのも忘れていた。

堀川「どぎやん会」会長よりそれぞれ賞品を手渡され万才三唱して大会を終った。凡ての事を忘れ童心に返り懸命且つ愉快にやり、お互の親近感を深めたことは誠に意義深いものがあったと思います。余談であります、先日熊本歯科臨床集談会で日赤熊本支部健康管理センターの小山和作先生に私共の健康管理について色々御指導頂きましたが、「熊本の歯科医師で健康な先生は僅か10%余りで後は血糖が高い、中性

脂肪が多いとかで何らかの型で健康な先生が少い、又姿勢が悪い、運動不足、食生活、それに仕事の性質上「ストレス」が問題ですネ。」と云われていました。これ等からしても大いに食生活に留意し「スポーツ」その他の趣味を持ち「ストレス」の解消に努め身心共に健康でありたいものと思います。この意味でも歯科医師会で大いにこれ等のことをやって頂きたいものと思います。最後に和気相々のうちに大会が終了しましたことを御報告申し上げますと共に、こゝに厚く御礼申し上げて筆をおさめることと致します。有難うございました。

尚撞球をやっておられる方、或はやってみようと思はれる先生は歯科医師会又は水前寺の堀川義治先生(83-1827)迄御連絡下さい。(どぎやん会では毎月第3火曜日の夜例会をやっております)。

・出場者並びに成績次の通り(○印勝者)

1979. 6月 岩村 記

どぎやん会 S54.6.19火

	岩 坂	宇 治	吉 良	奥 田	堀 川	三 隈	岩 村	勝 敗	キュー数	順 位
岩 坂 29		16 14	22 10	28 14	29 11	29 9	13 8	3	20	7 位
宇 治 20	19 14		14 14	20 5	15 14	20 11	11 14	4	16	4 位
吉 良 28	28 10	21 14		28 13	18 14	25 14	7 11	4	23	5 位
奥 田 25	25 14	4 5	18 13		25 14	22 12	25 10	6	38	2 位
堀 川 77	77 11	54 14	77 14	63 14		77 11	75 14	5	36	3 位
三 隈 64	24 9	53 11	64 14	64 12	43 11		15 8	4	26	6 位
岩 村 31	31 8	29 14	31 11	22 10	28 14	31 8		6	27	優 勝

○印 勝 者

□印 引分け



補助者研修会について

市学術委員 堀 川 秀 一

熊本市歯科医師会では恒例の補助者研修会を、毎年好評の内に今年で4年目を迎え、6月17日、7月1日の両日97名が参加して行われた。

この研修会は歯科材料の理論をしっかりと勉強して実践でのテクニックを適確にスピーディに行える様にしようという試みである。

内容としては一応例年通りではあったが、今年は衛生士学院の卒業生がいなかったということで未経験者が多かろうと予想されたので、新たに16ミリ映画上映を加えた。例えば歯内療法術式を16ミリ映画で実際にリーマー、ファイルの使い方から手渡し方まで順序だてて見せ乍ら、チームプレーの重要性について中味を濃くした講義を行った。

印象材練和でも全然経験したことのない者が1/4くらいで、シリコーンを使用したことのない者はほとんどであった。充填材ではアマルガムの種類(球状、切削状、ペレット状)の説明にはビックリした様子が汲み取れた。コンボジットレジン操作も又多数が未経験者でこの機会に学ぼうと実習に熱がはいる。

参加者は1日を本当に熱心に研修し、そのひたむきさには感心いたしました。ただ1人のお嬢さんが弁当食べたらずくずと静かに潜行されました。又今回に限って言えば白衣をまとった人が少くきれいなオベベで実習しているのをみると

汚しはしまいかとハラハラしたものでした。

1日の実りある研修を終えた彼女等が自信をもって先生方の手足となって働いてくれることを切に祈るしだいである。

実習項目

上映16ミリ映画

1. 歯内療法臨床実技
2. リン酸亜鉛セメントの上手な練り方
3. フジアイオノマーについて
4. むしばへのチャレンジ Part II

実 技

1. 印象材

- i) アルギン酸
- ii) ビニールシリコンのパテタイプ・インジェクションタイプの連合印象
- iii) 寒天とアルギン酸との連合印象

2. 充填材

- i) アマルガム
- ii) コンボジット
- iii) グラスアイオノマー
- iv) ミキサの取り扱い方について
(GC製品)

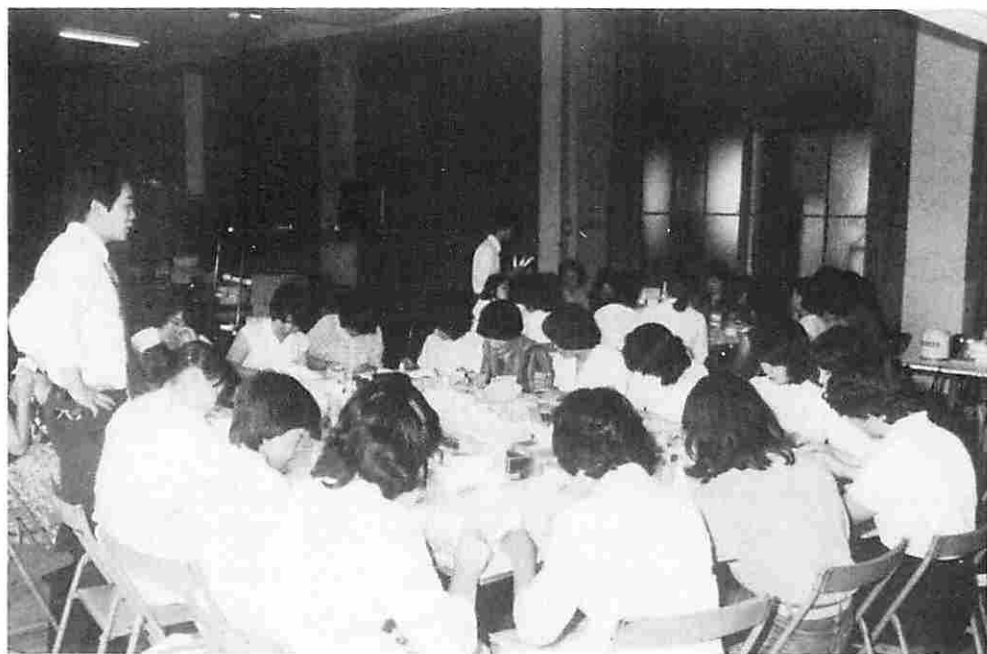
3. セメント

計量、練板の使い方、高温に対する配慮、

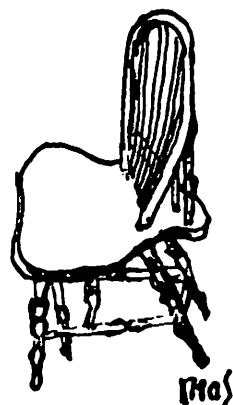
練り方、標準稠度。

御協力有難うございました。

最後にGCの田原さん、柏倉さん、神崎さん



Dining Room



療養の給付に関する疑義解釈について

保 險 発 第 42 号

昭和54年5月1日

問 歯肉剝離掻爬手術と同時に骨移植を行った場合、何点を算定すればよいか。

答 口腔内から骨片を切採して骨移植を行った場合は、甲表区分「221」に準じて算定し、口腔外から骨片を切採して行った場合は、甲表区分「221-2」により算定する。

注 「221」骨穴あけ術の490点「221-2」骨移植術、(ギブス固定を含まない)
2.450点。

問 心因性疾患を有する歯科領域の患者に自律訓練法を行った場合は何点か。また、臨床心理検査を行った場合は何点か。

答 患者に対し個別的に自律訓練を行った場合は、甲表区分「152」により算定し、臨床心理検査を行った場合は、甲表区分「055」により算定する。

注 「152」精神療法(簡便型精神分析法を含む)1回につき60点。
「055」臨床心理検査 1. ロールシャッハテスト、TATテスト、ゾンデイテスト、

WBT、WAIS、WISC、150点。

2. 鈴木ビネーテスト、田中ビネーテスト、MMPI、PFスタディSCT、描画テスト、100点。 3. Y-Gテスト、クレペリン作業検査、50点。

問 現在使用中の有床義歯の咬合高径等を調整する目的で、人工歯の咬合面にレジンを追加して、咬合の挙上と咬合関係の修正を行った場合の点数は何点か。

答 総義歯又は多数欠損の局部義歯の人工歯の咬合面に、レジンを追加し再形成を行うことにより義歯の咬合を調整した場合には、再形成を行った人工歯数により、1床につき区分「341」を準用して算定する。

注 「341」リベースの所定点数による。

問 カリオスタット法によりCaries Activity Testを行った場合は何点か。

答 区分「121」の「1」に準じて算定する。

注 「121」の「1」梅毒補体結合反応検査の70点。

療養の給付に関する疑義解釈について

昭和54年8月1日保険発64号

問 歯間離開度測定用金属板により接触面の歯間離開度検査行った場合は何点か。

答 天然歯（歯冠修復を行った歯を含む）に対して実施した場合は、3分の1顎相当1回につき、区分「127-3」25点を準用して算定して差し支えない。

問 著しく硬化した根管充填剤（材）を除去した場合は何点か。

答 除去が困難な場合は、1歯につき区分「234」の「2」30点を準用して算定して差し支えない。

問 前歯部において、金属合釘と複合レジンを用いて、支台築造を行い、歯冠形成を行った場合、メタルコア加算を準用して算定して

よいか。

答 差し支えない。（材料料を含むものとする。）

問 複合レジン充填にあたり、エナメルボンディング法を行った場合は何点か。

答 区分「310」の注エナメルエッチング法を行った場合は、所定点数に1歯につき20点を加算する。（ただし、材料料を含むものとする。）

問 現在使用中の義歯で疼痛や不安定を訴える場合に、粘膜面に印象材を用いて、その適合性を検査したときは何点か。

答 1装置につき区分「127」40点を準用して算定して差し支えない。

歯科の診療録及び診療報酬明細書における略称の使用について

歯科の傷病名等の記載については昭和54年5月1日付保険発第43号をもって、下記のとおり略称を使用して差し支えないこととなりましたのでお知らせします。

傷病名等	略称	傷病名等	略称	傷病名等	略称	傷病名等	略称
歯 軋 り	Brx	エナメル質形成不全	EHp	不 適 合	フテキ	五 分 の 四 冠	4/5 Cro
乳歯晩期残存	C ₄			ジャケット冠	JK	全部鋳造冠	FCK
歯 牙 脱 臼	LUX	歯（牙破）折	FrT	硬質レジンジャケット冠	HIK	嚙面圧印冠	MK
口 角 糜 爛	Ang	永久歯萌出不全	IPT	レジンジャケット冠	RJK	総 義 歯	FD
色素沈着症	Pig	舌 炎	GLs			局 部 義 歯	PD
骨 瘤	Tor	欠損歯（欠如歯）	MT	橋 義 歯	Br	上 顎	UP
半埋伏歯	HRT	咬 合 異 常	MaL	橋 体	Dum	下 顎	LW
水平智歯	HET	楔 状 欠 損	WSD	鉤	CL		
捻 転 歯	ROT	破 損（破折）	ハセツ	四 分 の 三 冠	3/4 Cro		
埋 伏 歯	RT	脱 落（脱離）	ダツリ				

注 1. ハセツ、ダツリ又はフテキを接尾語とする場合は、例えば歯冠継続脱落を「SKダツリ」のように連結して使用して差し支えない。

2. UP又はLWを接頭語とする場合は、例えば上顎総義歯を「UP-FD」のように-（ハイフン）でつないで使用して差し支えない。

療養の給付に関する疑義解釈について

昭和54年9月1日保険発72号

問 $\overline{A|A}$ のみ萌出している患者で、外傷により脱臼を起したため、元の位置に整復した場合は何点か。

答 双方の歯が脱臼している場合に整復固定を行うことは、療法が妥当でないで認められないが、1歯のみ脱臼している場合に整復固定したときは、昭和51年7月31日保険発第77号の通知の9の(4)によられたい。

360点(暫間固定術 330 装着料 30)

問 小臼歯に対して硬質レジンジャケット冠により歯冠修復を行ってよいか。

答 応分の咬合圧に耐えうる場合等には、差し支えない。

問 顎堤の異常の場合にスタディモデルを作成する時、連合印象又は各個トレーを用いて印象採得を行わなければならない場合があるが、このような場合の印象採得料は認められるか。

答 区分「302」の「2」の「イ」に準じて算定して差し支えない。 40点

問 ブリッジの作成にあたり、人工歯を配列して、その適否を診断するため試適を行った場合は試適料を算定してよいか。

答 前歯部ダミーのブリッジに対して行った場合は、区分「305」の「1」に準じて算定して差し支えない。 25点

歯 科 留 意 事 項

- 有床義歯の適合性検査は1装置1回となっています。
- 歯冠形成(窩洞を含む)当日の歯肉圧排の算定は認められません。
- パノラマによるレントゲン診断は顎単位となっています。例えば下顎のみの病名の場合は、撮影料・診断料については2分の1算定となりますので全顎の場合の641点について

は、327点、644点については330点で請求して下さい。

- 給付外の架工義歯の請求が見うけられます。そのおもなものは、硬質を含むレジンジャケット冠のBr. ダミー3歯以上のBr (2歯まで)、6番の延長ダミーBr 等はいずれも保険では認められません。

編集後記

秋も深まり、朝夕はめっきり涼しくなってきました。国会が解散になり、十月七日には総選挙があり、来年には参院選が控えています。私達歯科界にとって、特措法の改正やその他種々のことで多難の時、国会に説員を送り歯科界の発展の為にも、来年の参院選に関口恵造先生が歯科界の期待を一身におって立候補されますが、何があっても歯科界の代表者として国会に会員が一丸となって先生を送ろうではありませんか。国会に我々の代表者がいないことは、私達の意味が国民に伝わらないし、又忘れられることではないでしょうか。来年の参院選には是非とも関口先生を当選させましょう。

先生方のご意見その他何でもよいですからどしどし投稿お願い致します。

坂本憲昭記

1年もあっという間に過ぎ去ろうとしております。灯油も配給となり、世相も1日1日と厳しい状態になってきていますが、我が会誌だけは明るく前途あるものにしたいと思っています。

多くの会員の方々の参加で相互の理解を深め、解りやすく、パラパラ眺めてもいいようにしてゆきたいと思えます。

お気づきの点がありましたら、どしどし広報委員会宛ご投稿下さい。

緒方進