

熊本市歯科医師会会誌

第12号



熊本空港

1973. 7

表紙の言葉

熊本空港

46年4月新空港オープン、全便
ジェット化1日10便位が離着陸し
ている。

大都市が近くなって、文化の交流が
早くなった。

目 次

応 接 室

『雇用・労務』論議（その１）	前熊本公共職業安定所所長 城 門 広 海	2
----------------------	----------------------------	---

勉 強 部 屋

歯質に接着する複合レジンの話	東京医科歯科大学 医用機材研究所教授 増 原 英 一	5
----------------------	-------------------------------------	---

茶 の 間

水郷から	自然と文化を愛する会会員 村 山 豪	10
葬式有理	仏蔵寺住職 高千穂 正 史	12
現代考える事	日本美術家連盟会員 一線美術会員 竹 下 節 男	14

展 望 室

私の臨床	日本インプラント学会副会長 山 根 稔 夫	16
ー特にインプラントについてー		
「インプラント」の術式と笑気ガス麻酔の「デモ」を見て	岩 村 泰 行	25
私のアポイントメント・システム	甲 斐 利 博	26
私の経験から（切替の動機と現況）	内 田 裕 治	27

Dining Room

基金通報より	29
--------------	----

作 業 部 屋

口腔衛生委員会より	34
厚生委員会より 三井グリーンランド飲行記	35
庶務・監査・会計報告	36

告 知 板

新入会員紹介	43
--------------	----

私のネオン街	51
--------------	----

応 接 室



前熊本公共職業安定所 所長

域 門 広 海

『雇用・労務』論議 (その1)

はじめに

本紙編集委員氏の功妙な勧奨に、ついつい乗ってしまっ、括文に難渋する破目になった。筆者の過去の職歴が永年職業安定行政の仕事に携わっていたことから、「雇用・労務」といったことについて、エッセー風でもよいし、文体は随意でもよい、とくにテーマも指定しないので、何か筆をとらないかということであった。それならば、なにか書けそうな気がして、引きうけた次第である。

しかし、後になり、よくよく考えてみると一体歯科の先生方に、自分は何を語るつもりだったのか、自問して、すこし怪しげになってくる。上段に構えての論文調では面白くもなからうし、実はそれほどの系統立った知識の持ち合わせもないのである。そこで、「雇用・労務」あれこれといったスタイルで力まずに、断片的に、思いつくままに筆を進めることとした。

先生方が、経営者として、人を雇い入れ、使用される立場上、どれだけの参考になるならば幸いとせねばならない。

人手不足のこと

西ドイツの経済成長は、戦後のひところ、「世紀の驚異」と言われていた。ところが、最近になって日本の経済成長は、その高度さにおいて西ドイツを上廻るものと言われている。いまさらGNPでもあるまいが、アメリカの未来学者ハーマン・カーン博士は、今世紀末をまたず、日本のGNPは、アメリ

カのそれを凌駕して世界一となり、21世紀は日本の世紀となるであろう。などとコンピューターの權威を借りてのたまわった。そして、一部の日本人を有頂天にさせたのは、つい先年のことである。

国際通貨危機のひとつの大きな原因が日本の貿易収支における大巾の黒字ドルの蓄積にあるとして、アメリカを先頭に、欧米諸国から袋だたきにあっている現状。そしてまた、外国から、エコノミック・アニマルなどと悪名を奉られている昨今の情勢。これでは、コンピューターの予告どおり、すんなりとこのまま日本経済が世界一に突き進んで行くとは考えられないようにも思われる。

冒頭から、横道にそれかかったが、話しを本筋にもどそう。とにかく、日本の高度経済成長のめざましさは、紛れもない事実である。ところで、この高度経済の発展は、公害、交通禍、過密過疎、自然破壊等、いろんな問題を日本社会に発生させたが、そのひとつに雇用問題がある。

雇用面で、日本が嘗て経験しなかった隘路が現われたのである。それは労働力不足ということである。昭和30年代後半から40年代にかけて労働力の需要が急激に増大してくるにつれて、労務需給関係が逼迫し、給源が枯渇するようになってきた。はじめは、中・高卒等の新規学卒若年労働者の不足にはじまり、次第に、量質、地域においても拡がってきたのである。いまでは、労働力不足は都市・農漁村といわず全国各地に、そして企業種に及び、さらに新規学卒も技能者も、中高年も不足傾向にあるのであ

る。単的には、新聞の広告欄（とくに日曜版）をみても分るように、大小とりどりの求人広告が、ありとあらゆる業種の求人者から出されている有様である。正に求人難時代なるかなである。

新規学卒求人は、中卒高卒共年々求人倍率が上昇している。47年3月卒で、中卒6.8倍、高卒4倍。本年3月卒の分は、手元に資料がないが、おそらく中卒で7倍以上、高卒で5倍以上となっていると思われる。

人手不足は年を追うごとに深刻の一途を辿っているが、将来に向って緩和される見通しがあるかという、これは全くないと言える。長期展望に立てば立つほど、悲観的な答えしかはね返ってこないのである。なぜそうなのか、すこし説明したい。

ひとつには、出生率の低下があげられる。この10年来、日本における出生率は世界最低にあるといわれている。素人の筆者には、1,000人当たり10何人の出生といった専門的なことは分りにくい、常識的なことを言うと日本では一組の夫婦から1.98人の子供しか生れていない計算になるということである。このまま推移すると、昭和80年代には、人口減少に移って行くそうである。平均寿命の男女共の延長傾向を考慮すると、やがては、老人国日本となるといわれる所似である。

次に、学歴構成の急激な向上がある。46年度の例で、中卒者の高校、高専への進学率は85%に達し、高校卒の大学（短大も含む）進学率は26.8%である。しかも年々上昇しているので、やがては高校進学90%、大学進学30%となると見込まれる。中学、高校在籍者数の減少傾向と考え合わせると若年労働力の減少は一層深まることとなるわけである。

・学歴別新規学卒就職者（昭50は推計）

年		合計	中学	高校	大学等
実 数 (万人)	昭和30年3月卒	102	70	26	7
	35	127	68	48	10
	40	141	63	63	15
	43	143	39	84	20
	45	123	26	70	27
	50	114	14	68	32
構 成 比 (%)	昭和30年3月卒	100	68	25	7
	35	100	54	38	8
	40	100	44	45	11
	43	100	27	59	14
	45	100	21	57	22
	50	100	13	60	27

上記表の学歴別新規学卒就職者の推移については、改めて説明の要はあるまいが、中卒就職者の激減、大学卒就職者の漸増、いまや高卒が新規給源の大宗であること。高卒のブルーカラー化が必至であり、また、学卒就職者の全体数も減少傾向であることがお分りのことと思う。

このような若年労働力の新規給源の減少傾向に対し、一方労働力の需要は、景気の変動により多少高低の波はあるにしろ、経済規模の拡大に応じ、年々コンスタントに増加しているのである。

それでは、労働力不足対策としては、どのような方策があるかを、次に大雑把ではあるが概説してみたい。

1. 労働力節約の推進

就業者1人当りの国民総生産の国際比較によると日本を100とすると、アメリカは367、西ドイツは160、イギリス115となっている。すなわち、労働生産性はアメリカは日本の約3.7倍、西ドイツで1.6倍となっている。それぞれ条件がちがう国の比較であるので、これから直ちに結論を引き出すことは早計であるにしても、次のことは言えると思う。日本においては、省力化の推進、適性配置（労務管理の合理化）等ではいい

ろ工夫の余地があるのではないか。人間のむだ使いがありはしないか。

例えば、接客業面でのセルフ・サービスの強化・中高年者の職場開拓、家庭婦人のパート・タイム奨励等。

2. 人間能力の開発向上

一口で言えば、人間ひとりびとりの職業能力を高める質の向上をはかることである。アメリカでは、アンパワー、ポリシーは、連邦政府の基本政策の一つになっている。

新規学卒者の職業訓練は勿論、成人者の職業転換訓練、在職者の再訓練、向上訓練をもうすこし拡大強化する必要があるだろう。

日本でも、後ればせながら、公共職業訓練及び民間の企業内職業訓練の拡充強化の施策が進められ、また技能検定制度の普及、拡大が図られてきているが、まだまだ不十分である。計画的、組織的な職業訓練をうけた労働者は、日本では10%代にすぎないが、西ドイツ、スイス等は80～90%にも達している。

3. 給源の切替

新規学卒中心主義の採用方針を改めて、中途採用制も併せとり入れる時期が到来していると思われる。また、中卒採用を高卒に切り替える。一般求職者採用を図る。男子を婦人にかえる。フルタイム雇用ばかりでなく、パートタイムも併用する。心身障害者の雇用を工夫する。季節雇用の途を開く等である。

4. 職場適応の促進

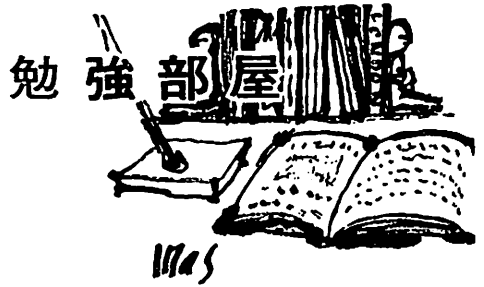
求人難が進むにつれて、若年労働者の離職率が

高くなる傾向が出ている。新規学卒者の場合、5年目には半数以上が離職しているようである。甚だしい労働力のロスである。

労務管理の適性、合理化、福利厚生施設の整備が重要になってくる。この問題については、次回以降とり上げたいので、ここでは詳しくは語らないが、現代の若者たちの社会意識、職業意識をよく探究して、それを踏まえて対処することが大切であることを強調しておきたい。価値観の多様化が特徴といわれるが、それぞれに欲求不満を持ち、生きがい、働きがいを求めている人たちに、どう応えて行くかが定着促進につながるものであると考える。

以上、いろいろ述べてきたが、日本の場合、労働市場は、ずっと長い間買手市場であり雇用・労務の管理は買手市場体制のなかで考慮され、研究され、工夫されてきた。ところがここ数年来、にわかに売手市場に変わってきたため、一種の突風を喰ったかたちでとまどいと混乱が生じ、売手市場体制に応じた雇用管理、労務管理は、まだ暗中模索で充分には確立されていない現状である。

「雇用」・「労務」といったものを考えるうえで現状認識というか、人手不足の実状とその対策の方向のあらましを知っておくことが基礎認識として重要と考え、今回、これを取りあげた。すこし、急ぎすぎて不徹底のきらいがあるが、大体のところは、お分りいただけたと思う。次回からは、もっと具体的な例等を織り込んで語って行きたいと思っている。



歯質に接着する 複合レジンの話

東京医科歯科大学医用器材研究所 教授

増 原 英 一

最近各種の充填用ないし修復用複合レジン
(コンポジット レジン
Composite resin) が市販されるようになり、
その選択に迷っておられる方も多いと思う。

どの製品にも、それぞれのねらいと個性(特徴)があるから、まずこれを知ることが先決である。またどんな製品でも、始めから上手に使えるわけではないから、2・3回の失敗をしても懲りないで、上手に使いこなせるように修練する必要がある。そうしないと、折角の新材料の恩恵をじゅうぶんうけることができず宝のもちぐされということにもなる。

ここでは主として歯に接着する複合レジン“バラカーフ”を開発してきた筆者の体験から、この方面の話題を中心にややま話を書いてみたいと思う。

1. 複合(コンポジット)レジンとは何か?

複合材料というのは2種以上の異質の材質を組合せた材料という意味で、ガラスセインで補強したプラスチック板などがその代表である。最近では金属と合成樹脂、ガラスと合成樹脂、金属と無機質などを組合せた新工業材料が次々に開発されている。

歯科用充填材として登場してきたコンポジットレジンや複合レジンとは全く同じ意味で、無機質(ガラス・石英の粉末)と有機質(レジン)を組合せた材料ということである。

複合レジンのねらいは、レジンの弱点であるかたさ、耐摩耗性、熱膨張係数などの改良にある。

しかし反面ではレジンとガラス粉末の混合物であるために表面が滑沢にならない、脆くなるといった欠点もでる。

アメリカのコンポジットレジン、初期のうちはガラス粉末の粒度が粗で、かたさ、耐摩耗性、耐圧強度、透明性の向上などが目立った。しかし表面が粗造である、砥石のようになって歯質(対合歯や窩壁)を削り損傷する、辺縁の研磨がうまくできないなどの欠点も現われ、最近のかたさ、透明性を減らしても微粒子の無機質に改めようとする傾向になっている。

アメリカンのコンポジットレジンで粒子が大きく、かたいのはアダプチック、コンサイスなどのペースト型である。

しかし、これらのコンポジットレジン、どれも歯質に接着しないから、そのまま充填すると漏洩が起り、生活歯では歯髄炎を起すことがある。必ずセメント裏装しておかねばならない。また窩洞が浅いと離脱することが多いから、かなりガッチリしたアンダーカットのある窩洞を形成しておかねばならない。

適応症は3級、5級を主とした方が安心である。

2. 歯質に接着する複合レジン

現在歯質に接着する複合レジン、は西ドイツのバラカーフだけである。バラカーフは歯質との接着を主なねらいとしているために、有機質が多く、

無機質（ガラス微粒子）が少い。したがってコンポジットレジンに比してかたさは小さいが、口腔内での耐摩耗性という点では従来のレジンに比し10倍もあり、じゅうぶん耐用性がある。

バラカーフは粉末、液、カタリストの3成分からなっている。このカタリストをレジン液に溶解すると活性化されて歯の象牙質コラーゲンとレジンが一部化学的に結合する。この活性レジン液は歯の窩壁の表面へ浸透し、そこで象牙質コラーゲンと分子的なからまり合いをしながら硬化して接着する性質を示す。つまり窩壁や歯細管口の附近が最初に硬化するので、窩洞密封性がよく、また初期に歯細管が封鎖されるので外部からの刺激が遮断され、歯髄が害性が極めて小さい。したがって浅い窩洞ではセメント裏装しなくてもよい。歯髄に近い深い窩洞の場合にだけセメント裏装をする。

バラカーフは液とカタリストと粉末を混合してつくったペーストが非常に流れ易いので、使い馴れないうちは操作し難いといわれている。しかしこの流動性があることによって、活性モノマーが歯質に浸透して硬化し接着するので、流れ易いということが接着性を発揮させるための必須条件であるといえる。

このような流れ易いペーストの上手な填入法は、小量ずつ窩壁の隅から積み重ねることである。そうすると上顎でも流れることが少ない。

バラカーフペーストは液が多いので、硬化時の収縮を心配する人もあるが、バラカーフの場合は窩壁から硬化するので、収縮は自由表面へ出る。したがって液が多くても硬化時に収縮して窩壁面から離れるという心配がない。この点は歯科用充填材はないし接着剤として大変都合な性質であるといえる。

バラカーフを練和するさい最も注意すべきことは、カタリストを採る量をきちんと指定通り少量とすることである。常識的にはカタリストを

多く採れば硬化が速くなり接着力も増すと考えられがちであるが、実際には逆で、カタリストを採りすぎると硬化が不完全になってやわらかくなり接着力も低下する。

バラカーフ自体は象牙質の有機質と接着するが、エナメル質には有機質がないために接着しない。そこでエナメル質とバラカーフを接着するには、必ず前処理をしなければならない。

エナメル質の前処理とは、まず第1液（リン酸（60%）液）でエナメル質表面を30秒間エッチング（脱圧）する。次に第2液（HEMA）を塗布する。このHEMAは綿球に浸ませて塗布後、エアースリンジで余分なものを吹き飛ばしフライパンの表面に油を塗った程度にうすく塗布する。

この上にバラカーフの流れ易いペーストを塗ると、エナメル質とかなり強く接着する。この接着は37℃の水中に2年以上浸漬しても脱落（剝離）しない安定なものである。しかし接着強さは30～40 Kg/cm²程度で象牙質との場合より小さい。

3. アマルガム充填の不完全性と充填治療の価値

今から15年前に筆者は西ドイツのゲッティンゲン大学へ留学した。その当時、その保存治療学の担当教授がC-H・フィッシャー教授（現在デュッセルドルフ大学総長）であった。C-H・フィッシャー教授はアマルガム充填やレジン充填のために2次う蝕になった患者が非常に多いことを歎き、完全な充填治療をするにはどうしても新材料を開発しなければならないという持論であった。

患者が折角早期に充填治療をうけても、その後に2次う蝕が発生し、患者が知らぬ間に窩底まで侵されて歯髄炎を起し、患者が再び治療を求めて来院したときはすでに手遅れで抜髄しなければならないケースが多い。

ご承知のように白歯の複数根の完全な根管治療は極めて難しい。とくに分岐した根管の場合はどんなに根管拡大をしても分岐部の細菌を除くこ

とはできない。その場合はさらに根尖部に病巣ができて抜歯という転帰をたどるケースが多い。

このような不幸な結果にならないようにするのが歯科医師の責務である、というのがフィッシャー教授の考え方である。

アマルガム充填は教科書通りに窩洞形成し、充填し、研磨を丁寧に確実に実施すれば、かなり良い成績をおさめることができる。しかし現実の状況をみると、むしろ2次う蝕の発生や充填物の離脱といったケースの方がはるかに多い。

このような不良充填を避けるには、2次う蝕が起りにくい充填材を開発することが1つのテーマとなる。そのねらいから、フィッシャー教授と筆者は15年前からこの歯質と接着する充填材を開発することを共同の研究テーマとして今日まで取り組んできた。その研究成果の1つとして“バラカーフ”が誕生したわけである。

他方アメリカ歯科医師会でも、アマルガム充填などから、2次う蝕の発生による再治療費が年々巨額に達していることを大きな社会問題としてとりあげている。

この再治療費は国家的にみれば、人の労力、時間、諸経費などの巨大な浪費になるから、これをもっと確実に充填治療材料の開発によって改善しようという声が高い。そのねらいで、過去数年にわたって歯と接着する歯科材料の開発研究費が国から補助されてきた。アメリカにおけるコンボジットレジン誕生はその成果の1つであるといっても過言ではない。

わが国では、現在の健保診療に関する限り、充填治療に対する報酬が低い。これは、かえって充填治療をおろそかにしている1つの原因にもなっているのではなからうか。

バラカーフやコンボジットレジンによって、2次う蝕が減り、再治療が減ることが認められれば、充填治療の価値を再評価すべきである。

つまりムシ歯の処理という立場からだけ考えて

みると、補綴的処置は手遅れの処置であり、もっと早期に傷の浅いうちに保存処置すべきものである。この充填治療の段階でう蝕をくいとめることができれば、充填治療の価値は、クラウン、ブリッジにかかる治療費以上のものがあると考えることができる。

その意味で、健保診療でも早期充填治療に対してもっと積極的な価値を認めるべきであると考えられる。ただしそれには条件があり、早期充填治療したところから2次う蝕が発生したり離脱がない確実な充填治療が実施されることが前提でなければならない。

4. バラカーフを用いる新技術

バラカーフが歯質と接着する性質を応用して、いろいろな新しい臨床技術が開かれつつある。まだ研究中のものが多いが、ここではこうした応用面がある、という意味で紹介しておきたい。

バラカーフと歯質の接着は、まだ歯質と一体になるほど強固なものではないので過信することは危険であるが、それでもこれまでのセメントやアマルガム（レジン）では不可能であった新しい治療法が可能になってきている。

充填治療の関係でみると、1)修復物が窩洞から離脱し難いので、浅い窩洞、小さい窩洞への充填が可能になった。とくに早期充填にはエナメル質の前処理をすれば漏洩がない有利な充填ができる。2)エナメル質表層の石灰化不全や乳歯の浅在性う蝕（みそっ歯）の修復が可能になった。臨床的予後も良好である。3)従来のブラックの窩洞形成の基本は守るが、保持形態や予防拡大はとくに大きくする必要はなくなり、健全歯質の削除量が少なくなった。4)バラカーフの接着性により、窩洞密封性がよくなり歯髄為害性が軽減された。したがって浅い窩洞ではセメント裏装をする必要がない。深い窩洞で歯髄に近い場合は、必ずセメント裏装をする。

従来のレジン充填ではセメント裏装しないと急性歯髄炎が起ることが多かったが、バラカーフではこれが殆んど起らないことがわが国でも過去1年間の臨床経験で認められるようになってきている。5) 歯頸部の楔状欠損や摩耗による知覚過敏症にはバラカーフの塗布が有効である。この場合は窩縁だけは必ず形成するが、象牙質が露出している部分は軟化象牙質を軽く除く程度でよい。象牙質部分の前処理にはリン酸を用いず、HEMAだけを用いる。6) 従来のレジン充填では窩縁に褐線ができる欠点があった。バラカーフの場合、前処理がしてあればHEMAの効果で褐線ができない。これはエナメル質とバラカーフの間に空隙がないことを示している。このことが2次う蝕の発生を抑制するのに効果があると考えられるが、2・3年の臨床経過を見なければ確実なことはいえない。

次に補綴治療の関係からバラカーフの応用例をみる。1) 歯冠崩壊が大きい場合、支台歯築造に用いる。この場合スクリューポストを併用することもできる。歯根内部との接着性があり、かなり強固な支台がつくれる。

2) 補綴物と歯の境界部の2次う蝕の補修やポストクラウンが離脱した場合のポストの再合着に用いられる。セメントで合着した場合はセメントが唾液で溶解して再び離脱するが、バラカーフは歯質と接着するだけでなく唾液で溶解するおそれもないので、強固に補修することができる。3) ストリップクラウン(セルローズキャップでG-Cから市販)を併用すれば即席に歯冠修復ができる。バラカーフが歯質と接着するために歯冠部との空隙が生じないので、この新技術が応用できる。同様に乳歯の歯冠崩壊の著しい“みそっ歯”の歯冠修復にも用いられている。しかしこの方法は、従来の接着性のない充填用レジンやアメリカ式コンポジットレジンを用いて実施してはならない。歯から離脱する危険があるばかりでなく、歯質とレ

ジン修復物の間に漏洩が起り2次う蝕や歯髄炎を起すおそれがあるからである。

その他の領域では、歯周病で動揺している前歯部の暫間固定、口腔外科では外傷による動揺歯の固定、顎骨々折時の副木としての応用、歯の根端切除術における逆根充填などにも応用する試みがある。いづれもかなり専門的で大学病院などで試みられているが、臨床経過も良好であり、今後有力な補助材として役立つものと思われる。

さらに矯正歯科では、歯のエナメル質に直接、プラスチック製品のブラケットを接着し、これに矯正用ワイヤーを装着して動的治療を行う方法が確立された。この新技術を用いれば従来のメタルバンドは不要になるわけである。この新技術は東京医科歯科大学矯正歯学教室の三浦教授、中川助手、筆者らが協同して開発したもので、ダイレクトボンデン・グ・システム(DBS)と称されている。この技術は世界にさきがけて成功したものであるが、歯とプラスチックブラケットの接着剤はオルソマイト(モチダ、モリタ)として国産され市販されている。バラカーフとほぼ同じ化学成分であるが無機質が含まれていないので無色透明である。

以上のように、歯にレジンが接着するようになってから、いろいろな新しい歯科技術がひらけてきたが、一般臨床医への普及はこれからである。

これらの技術はやはり直接に講習会などで体得されることが最もはやみちである。

5. おわりに

本誌9号に(1971年12月)落合靖一先生が『小児歯科、今後の問題点』のなかにも書いておられたが、最近乳幼児のムシ歯が激増している。乳酸飲料やキャンデーの摂りすぎであるといわれている。

この責任は母親にあるとしても、現実これの後始末をするのは臨床歯科医師である。これにど

う対処してゆくかは、今後の大きな社会問題にもなりかねない。

すでに述べたように、従来のアマルガム充填による2次う蝕の発生の問題も考えあわせて筆者は、学童や乳幼児の早期治療にバラカーフを役立てるべきであると考えている。しかしまだ市販されてから日が浅く、これを充填した場合の2次う蝕の発生率に関する実地試験データの確実なものがないので、確信をもっておすすめできないのが残念である。

このデータはいづれ臨床医側から出るものと期待している。

バラカーフと歯との接着強さは、まだ強い咬合圧に耐えるほど大きくないので過信してはいけな

いが、しかしこの接着が窩洞密封性、歯髄の保護、さらに矯正治療のワイヤー固定装置などの面で現実に役立っていることも認識していただきたいと思う。

新製品に対しては、はじめのうちは賛否両論であるが、良かれ悪しかれやはり自分で研究する積りで使ってみて、自分なりの評価をされることが大切である。そしてそれを使いこなす実力を養われることをおすすめしたい。

日々繁忙のためまとまりのないものになったが、雑談ということでご寛恕の程お願いしたい。また本誌に紙面を与えられた武田幸一先生に対し感謝の意を表します。

水 郷 か ら

茶



自然と文化を愛する会会員

村 山 豪

江津1丁目246の2。引越して1年になろうとしている。小さな家であるが周囲には水田や蘆田が残されていて蛙もどじょうも、水辺にはタガランが繁り白い花を見せている。田圃2枚を距て、東南に光風会の宮中千秋氏、南の江津団地には独立の栗崎英男氏がいる。宮中氏の屋根を越して俳人中村汀女先生の楠木立が位置をしめ、遙かに五家荘、国見山連山が四季折々の色に望見できる。家からの出勤は専ら徒歩、中の島の柳をくぐると職場まで25分、遊園池の渡しの小舟は昔ながらの風情よろしく、通勤を5分程近道にして呉れる。何処に行くにも江津塘により、楠の木立を通して広々とした湖面を見渡すと誠に良い気持で、朝も昼も夜も江津ならではの四時の風景は確に私のみならず市民の財産だと思う。

うき草のよする汀や阿蘇は雲…… 汀女

江津湖を始めて見たのは20年許り前で、当時の湖畔は水の透明度がよく、湖底に揺れる水藻が鮮やかであった。附近の農家は舟を漕いで藻を刈り田圃の肥料に利用していたが今頃ではそうした風情も失われた。昨今の湖水は流下する汚染で薄汚なく濁り全く生気がない。朝の湖面に流れ浮く油の輪は淡水クラゲかと危しまれ、このまゝでは人も魚も水鳥も心に描く「水郷の美しさ」からは程遠いものになってゆくことであろう。

4月の中頃から蛙が鳴き、残り田にれんげそうの紫と菜の花の黄が続く。今年の春はしみじみと湖畔

のよさを味ふことができた。つい最近家の近くで2・3の螢が飛び交い、友人と歩いた木山川の蘆の茂みにも30匹ばかりの螢を発見した。小さな平家螢を自分の手に確かめ、友の手に移し夕闇の中に放してやりながら童心の安らぎを味わったのは近来得難い救いであった。

水郷の黒土に植ゆたますだれ

団地の灯いろとりどりに地虫なく

これは越して間もない頃の句

土筆摘む手にも流るゝ湖の霧

菜種梅雨水増す江津の広さかな

れんげ田の春雷に打たるるを電話にて

これは今年の句、この春ほどれんげそうの美しさに魅せられたことはない。

近年、仕事が忙しくて中々山歩きができない。春陽会足立源一郎氏の「山は屋上から」のスケッチ文集を飽かず眺めてから随分の年月を経た。私は今江津の水郷から春秋の山を恋している。まだ国際観光九州横断道路がなかった昭和29年の8月、瀬ノ本で1泊のキャンプを張り、翌日牧の戸から久住の頂を経、法華院に1泊したが、あの頃の歩いて登った山歩きがなつかしい。道路ができて数年して私は別府への車中から、かつて汗をかいて分け入った牧の戸畔南面のブナ、ミズナラ、リョウブの落葉樹林の辺を見たが既に道路の開設で見る影もなく伐採されていた。九州本土最高の久住山、その1,400m附近に育った見事な落葉樹林が一朝にして姿を消した

のを知った時は、文明とは何であろうかとつくづく感ぜさせられた。かつての見事な林相は恐らく再び私達の世代では現出できないことであろう。この道路を利用して容易に登れる様になった久住の山頂付近は棄てられた塵の山に蠅と鳥が群れ遊んでいるとのこと。山の美しさも登山の楽しみも既に遠いものになってしまった様である。

畜産王国阿蘇、その外輪山には大型牧場が進出して、チガヤやネザサが守ってきた火山灰の大地を猛烈なスピードのブルドーザで天地返しをし、西洋牧草に置き換えてしまった。こうした中で多くの阿蘇の植生が失われた頃、鞍岳の湿原に僅かに残されていたクサボケの自生地が危く犠牲になろうとした時、泗水町長増田義孝氏は心よく自生地保存を約束され、約2ヘクタールを開墾から外して下さってホッとしたことがある。産山の近くの牧場でスズランの自生が発見されたのもその頃であった。横断道路周辺の湿原に盛夏咲き出すノハナシウブの群落が果して何時の日まで現状を保てることであろうか？

ふたへ山俵草山ふたつ立ち神世ゆいまに大門をなす

これは今年芸術功労者として顕彰された安永信一郎氏の歌である。昨今この大門に忽然として姿を現わしたのは東海大学の素ッ気ないコンクリート校舎である。その右手にも間もなく東急観光によるレジャー基地が現出されようとしている。冠たりや阿蘇その表阿蘇の開発され尽した姿はどうであろう。阿蘇は泣いているのではなからうか？

数年前の11月の連休に、大学の小貫章、堀光之助教授、それに梅井令子女史と4人で阿蘇郡野尻村でカッポ酒スケッチ行を試みた。

白々と笛はみそらの雲に居る波野の原のほすすきのむれ

高田保馬氏の作、勅選歌に詠まれた波野に続くすゝき野の見事さ、霜枯れて丘陵一面にひろがる蕨の原の風景、至るところリンドウの紫紺と白い野菊が

咲き乱れる中で、コンガリ焦げた里芋の味、淡竹の1年竹から汲む香高い酒の味は、暫し天地の間、最上の喜びであった。飲みかつ食い、3時間余の秋野の中で私達は真正面の祖母山の巨大な山容に取り組んだ。阿蘇よりグッとスケールが大きく、懐も深い。小さなスケッチブックには捉え難い素晴らしい風景であった。

刈干しの萱小積、山裾一面の紅葉。そこに原始から現代まで生き続けてきた阿蘇の人達の草屋根があった。遙かな祖母の山頂には絶えず白雲が去来していた。自然、この懐こそ人間のふるさとである。この素朴な風景がいつまでも永続することを私達は祈りながら帰途についたことであった。

46年の夏、苓北町長森実氏の依頼で、富岡半島の植物調査に第一高にあった山城学氏と出かける機会があった。富岡の町は頼山陽の詩碑、林芙美子、上林暁西文学碑等で知られたところ、8月の灼きつく様な太陽に全身汗びっしょりになり、木本約100種、草本約70種程が確認できた。この海浜の植生は南方型植物が多く中には極く僅かな珍種もあり、殊にノアサガオの空色の花が海浜一帯に群がり咲く様は見事であった。数株のシロバナノアサガオを発見したのもこの時であった。折から富岡西海岸が海中公園に指定された時であり、海岸に打ち寄せられた木竹片やビニール、空堀罐類はうず高い山をなし、植物調査にもいささか邪魔であった。帰熊して間もなく毎日新聞紙上「海中公園整備のため、富岡海岸の漂流物を火焰放射器で焼却する」ことが報道された。こんなことされては数少ない海浜植物が死滅する。驚いた私は早速森町長に宛て、漂流物は砂浜に集めて焼却して欲しい旨申し入れたが、賢明な同町長は早速善処する旨の返事を寄越され、数日して植物群は大切にしますと御寄り頂いたことがあった。この西海岸の海景はスケッチの好場で今日では温泉も設備が出来た由である。

高浜は高浜焼、西島焼等の焼物、周辺の山には無

尽蔵の陶石が産出されることで知られる。私が上田家の高浜焼を見にいったのは10年前のことである。

天草の西高浜のしろき磯江蘇省より秋風ぞふく
与謝野晶子によって詠まれたこの歌は、天草灘、東支那海を望むに真によい歌である。

「耕して天に至る」貧しかった島民生活の段々畑が町の背後に空高く縞模様を描いている。今年の2月、再び西海岸を南下する機会を得て宿望であった高浜焼皿山を訪ふことができた。深い杉木立の谷間に雑草に覆われた登り窯の跡があった。焚口の破損のほか七ッ程の窯はまだ天井も落ちず静かに口を開き、眠り続けていて、程近い溪流のせゝらぎが過ぎ去った歴史を語りかけるようであった。

茶碗屋に一泊し、同家に残る高浜焼を見せて貰って早朝に出発した。港から上る西平の海岸沿いの小径は目下掘り工事中で切り崩した山肌の荒々しい姿には心が痛んだ。小径は断崖に副って続く。かつて明治40年、与謝野鉄幹、北原白秋、木下空太郎、平野万里、吉井勇等新詩社の詩人達が歩いた道である。

大ヶ瀬、小ヶ瀬あたりは朝が漸やく明け放たれ、眼交い高く海は空に、空は海に融け入ってその境分たぬ茫洋たる大景は正しく日本の代表的海外風景である。こゝも海中公園に指定され、町や県の手で観光施設が施されている。しかし、この大自然の景観

は決して損うことがあってはならない。海中公園を訪れる観光客が車で一走して短時間で過ぎ去ることが果して真の観光であろうか？歩いて眺望し、椿の林をくぐり、西海の落日を惜しむ、こうして人間が人間以前の真の自然、ふるさとに接することが今日こそ必要なときはないであろう。これこそ真の観光であり、永遠の天草のよさではなからうか？過去100年の文明開化は確に人類の繁栄に貢献はしたが、自然は傷つけられ、汚濁し、今や取返しのつかぬものにしてはいないであろうか？

現に、今日も国土が開発し尽されようとしているとき、私は熊本に、そのものの熊本の自然を出来るだけ多く保存したい。

そうした意味で裏阿蘇の素朴な自然と、天草西海岸の雄大さには出来るだけ人工を加えないで欲しい。熊本に熊本らしい田舎が多く残されれば熊本の観光は反って永續し、県民の人間性復帰に役立つものではなからうか。

中国に続く一と色春の海

春雷に濡れて咲きけり島椿

その時の旅の句である。

水郷の小屋から山を恋い、海を恋い、人を恋うては時折り都心の画廊に出かけ、かめる会その他の方々の絵にそうした祈りをこめながら、一杯のコーヒーを楽しむ私の昨今である。

葬 式 有 理

熊本市京町 仏蔵寺住職

高千穂 正史

葬式無用を言うひとがある。それはそれで結構。

私は葬式有用論者である。坊主だから言うのではない。

もともと、お釈迦さんは、葬式などということとは出家（僧）のすることではないと言っているくらいである。

墮落した仏教の現状を「葬式仏教」と批判するの

は一面正しい。

それでも私は、葬式無用とは思わない。大いに有用であると思う。「造反有理」的な表現で言うならば「葬式有理」である。

しかし、今回は、そんな面倒くさいことをのべたてることではない。

商売がら、年中葬式を見聞きしているので、いろ

いろと感じることや、文句を言いたいことがある。それを書いてみよう、葬式について理屈をつけよう、即ち「葬式有理」というわけである。

香典について

私は、香典には名刺をつけるか、裏に住所を書いておくのが親切だし、行き届いたやり方だと思う。

実際、大きな葬式になると、これを整理するのが大変なのである。

どこの葬式でも、最後までわからない香典がいくつか残って、遺族は困ってしまう。お礼状も出せず実に不安なものなのである。

差し出すときは、「おれの名前ならだれでも知っとるはずだ」と思って出すのだろうが、それは自分ひとりの思い上がりである。

どんどん重ねていくし、慣れない人が受付けをしたり、整理をしたりするのだから、そこまで考えるべきである。同じ名前というのも、わりと多いものである。

住所を書くのはおかしいというのなら、せめて、「山田」でなく、「山田英三」とフルネームで書いておくべきだと思う。

そんなにまでして、自分であることが、向うに確認されなくてもよいのだ、などとキザなことを言うのなら、最初から「友人」とか何とか、まったく名前を書かずに置いてくるべきだ。

花輪について

葬式に弔花を贈ることは悪いことではない。しかし私は、生花にしろ花輪にしろ、ああいものを届ける場合は、別に、その花代の十倍ぐらいの香典をつつんで、そしてその上で花を供えるべきだと思う。

そうでなければ、おかしいではないか、5万円の香典つつんだ人が、その香典に書いている名前は、1字が1センチ角ぐらいなのに、たかが5千円の花を供えた奴が、自分の名前を、10センチ角で書いているのは。

とにかく、他人の葬式で自分の名前をPRするのはいやらしい。

心から「花」を贈りたいのなら、小さなカードをつけて供えるべきである。

弔電について

葬式に行くたびに、実に不愉快なのが、あの「弔電披露」という妙な儀式である。だれが考え出したことなのか、文字どおり旧来の陋習だと思う。

そもそも、弔電を“披露”するという神経がどうもわからん。

それに、わざわざ遠いところから会葬している人に失礼ではないか。

特に秘書が打ったに違いない代議士の電報が（それも必ず一番最初に）披露されると、実にしらじらしい感じがする。

ときには、本人が来ているのに、その人の弔電が“披露”されるという馬鹿馬鹿しいこともある。

とにかく、「弔電披露」という変な儀式は一切やめるべきである。

弔辞について

弔辞というのは、字の如く、追悼のことばでなければならぬのに、故人と自分が、いかに深いつきあいであったかを、長々とのべる奴がいる。大多数の会葬者は迷惑千万。故人のことをたたえているのか、自分のことを宣伝しているのかわからんという弔辞も多い。

通夜について

このごろ、お通夜がとて形式的になってしまったと思う。

もともと、通夜というのは、故人のなきがらを囲んで、親しい人達が、しみじみと一夜を過ごすことなのではないか。それが、このごろは変なふうになってきた。

たとえば、5月1日にだれかが亡くなったとする。

いろいろの事情で、5月10日に葬式と決まる。すると、その前夜、5月9日夜が通夜となり、葬式に参列するひとは、ほとんどこの通夜にもおまいりする。

丁重なことではあるが、故人の密葬、火葬はもうすんで、かざりつけも葬式と同じにしてある。そこでの通夜というのは、実に形式的なものである。

私は、だれかが亡くなったら、ごく親しいものだけで、ひっそりと、なきがらを囲んでお通夜をする。火葬などをすませて、何日かたってから本葬を執行する場合は、別にまたとりたてて通夜をする必要はないと思う。

香典返しについて

このごろ、香典返しを善意銀行や社会福祉協議会に寄付するというのがやっている。

これらの組織が大事な存在であり、またこの活動に対する寄付行為も大いに尊いことだと思うが、「香典返し」をこんな形でやるのはおかしいのではな

いか。

もちろん、寄付することがいけない、悪いことだと言うのではない。少し、すじが違うのではないかとと思うのである。

実情は、いちいち香典返しを考えたり、したりするのが面倒なので、悪いことでもないのだから、これにしまえということが多いのではないか。それでは会葬者に対してあまりにも失礼だと思う。

葬式というのは、そうたびたびあるものではない（またあつてはならない）のだから、もう少し丁重に考え、面倒なことでもやらねばならないと思う。

それが、せめても、人間として、いろいろ苦勞しながらせいぜい生きぬいた故人への追悼になるのではないか。

お布施について

このことについては、言いたいことが山ほどあるが、坊主がお布施のことを言うといやらしいのでやめておく。

現代考える事

日本美術家連盟会員
一瀬美術会員

竹 下 節 男

河のほとりを見ている。さまざまな追憶が流れる。流れる事は自然の意をさすわけだ。

それはあらゆるものをふくんでいる。

年月も、益になるものも全てふくんでいる。

情緒的に云えば、数寄屋橋も浪花の道頓堀もきらめくイルミネーションの中に見えざる複雑な美をかもし出している。

昼と夜の顔をもつ博多中洲の河、

現実には黒くよどんだヘドロをふくんでいる。

巨大なる利益の一方にささやかなる沿岸漁民、住民の生命をむしばんでいる。

全ての危機感にマヒして、あるいはせつな的なきょう楽に浮身をやすし何かイライラして見失っている。緑をふやして、一方ではつぶされて行く。

イタチゴッコの様なものだ。一人一人の問題ばかりでなく、市民の課題なのだが、それがお祭りのようになってしまう。

生命について考えなおす時期にきているのであるまいか、東洋的な無と、西洋的な有の両方の存在があつて不協和音がうるさい。その中に生きるには、肩ひじを張らんといかん。

外に強く、内に弱くなる。おかしい世の中になっ

た。もともと、せまい国土に多くの人口、資源のない国土、それに助け合う精神が生まれて、義理と人情が生まれ、若くて現代的な若人にも義狭ものがうける。それが血まなぐさくなってアウト・ローがうける。

これからは、生命を重んじて命の尊さを考えてみる必要もある。

豊かなるものでなく、これからつづく世代のため

にも我々は考えて見んといかん。

関係ない事では、無責任もはなはだしい。ヒューマニズムも日本の現実にてらし合せて行きたい。夢みる神秘的な東洋も美しいが、そればかりでは駄目な様だ。

現実の繁栄にあまえる事なく、生命の貴重を答う次第である。

展望室



私の臨床 —特にインプラントについて—

日本インプラント学会副会長

山根 稔 夫

はじめに

私がこのような表題を掲げたのは、進歩した現代歯科医学においては、口腔内の歯科に関する問題だけでなく、顎顔面の不正も含めた総合診断の上に立ち、咬合という問題とあわせて表現すべきであると思うからである。特にそれを歯科医が行なう時は、顎顔面形成歯科（略して形成歯科 plastic dentistry）と呼んだ方がよいであろう。私が現在行なっている口腔外科、形成外科、矯正歯科、歯科の保存と補綴の仕事を組み合わせて初めて成り立つような分野においては、この呼び方がぴったりするように考える。もちろんそれに適応するための設備と、それに応ずるために歯科医の技術水準を満たすことは大変なことではある。私は今、第1回国際歯科インプラント学会に出席し、この原稿をパリのLMPサンジャックホテルで書いていて、その感じを深くする。

一例をあげてみよう。いま、上顎前突の患者が来院したとする（図1）。この場合、われわれの診断の立場からいかなる治療法を取るかということと、患者の立場からどのような要望があるのか（経済問題を含めて）という2つの組み合わせによって、その処置が決定されるのが普通である。すなわち、その前突は手術しなければよくならないのか、あるいは矯正装置による治療の方がよいのか、また患者は抜歯と歯槽骨の切除による前歯の架工歯を希望するのかという問題である。このような場合、専門の立場からいうと、外科であれば外科に、矯正であれば矯正に、補綴であれば補綴にという行き方も

あるが、私はそれらは別々のものでなく、また歯という限定した考えではなく、顎顔面不正という立場で診療している。

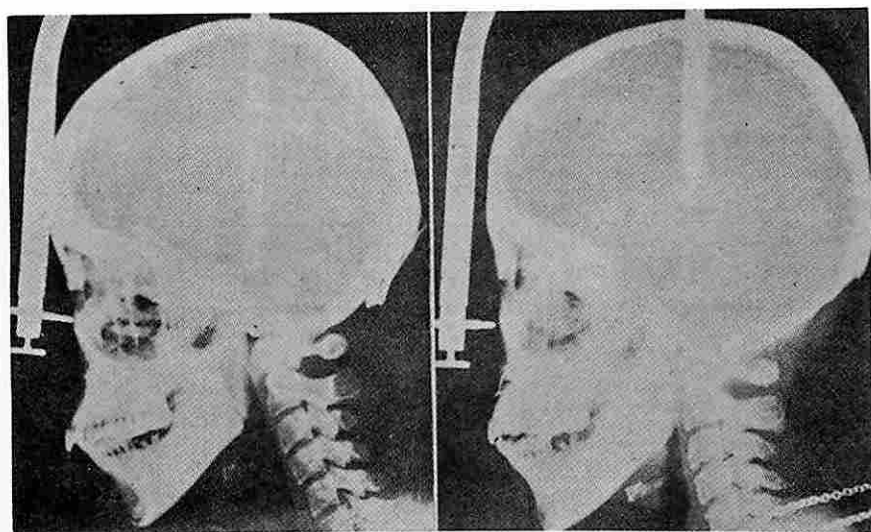
日本でも今年6月に日本歯科インプラント学会が発足し、新しい歯科医学の分野が追求されるようになったことは、この道を研究する者にとって何より喜ばしいことである。

私が歯牙移植に熱中してからすでに20年近い歳月が流れてしまった。今、静かに過去を振り返り、また世界各国の歯科インプラントロジストたちに親しく接するとき、それらの歴史は若く、しかもその歴史を担う人々と話しあえるということは、非常に感銘の深いものであった。

またそれらの人々は長い間の失敗の連続にもかかわらず、今なお人類の悲願に向かって苦悩の道を歩み続ける人々の集まりでもある。それらの人々が世界22カ国から600名以上集まり広いホールを埋めつくした学会は熱気のあるものであった。USAのLinkow博士を中心とした講演は素晴らしかった。また創設者であり生きたインプラントの見本でもあるFranceのCherche博士は自分の顎に植えたインプラントを私に示してくれた。

また欠損歯の補綴や顎顔面形成に対して歯科インプラントは重要な関係をもつ。このインプラント自体も外科技術だけではどうにもならない。補綴に関する理解と知識が絶対に必要である。しかもこのことが顎矯正にとって重要な関係をもつ。

このように考えると、顎顔面形成歯科という立場は非常に困難な立場である。しかし一方、顎顔面の不正という1人の人間の総合診断の上



術前 術後
27才の女性。早期治療希望のため上顎前歯部離断による前突の後退。

に立った処置をして行くことを目的とするならば、今までの物の見方とは別な部分があり、臨床開業医として、診療のあり方についても興味のある診療分野であると思う。

歯科インプラント

私がこの研究を始めて20年、大変種々のことがあった。これまでに行った症例は表1に示す通りである。生物学的インプラントすなわち自家移植より始めて、その最終的応用は外科矯正であり、それも現時点では予防矯正と共に装置なしの矯正として発展しようとしている。

次に他家移植を行なっている。これも学問的には種々多くの方法が発表されているが、いずれも臨床的にはあまり有効なものではなかった。それを臨床的なものにするために歯の銀行の開発を試みて、ある程度の成功を収めた。

なおこのことをより深く、拒否反応を含めて研究するために、異種移植（人から猿へ、猿から人へ）を試み、その全身的影響についての検討をした。

さらに金属移植を試み、最終的に生物学的インプラントと金属インプラントを組み合わせる現在に至り（症例1）、その総数も1,270例を

数えるに至った。症例の特に多いものは、すでに日常の臨床に取り入れているものである。

10年前に私の話を聞いて、早速実施して間違いをした方や、また批判をする方もあったため、責任の所在を明確にするためと、資料の紛失を恐れて、昭和38年ごろより、それらを整理して、書籍にまとめた。「外科的矯正の臨床」という題で、英文を付けて、昭和41年に自費出版（医歯薬出版）したのがこれで、日本の各歯科大学や世界各国歯科大学に送付し、批判を求めた。また個々の問題については、日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本矯正歯科学会、日本インプラント学会、FDI総会（独・ミュンヘン）、西日本歯科矯正学会等の学会に発表した。この間欧米に数回、研究もしくは講演に行った。

以下、その資料に基づき、臨床に関係のある部分について述べる。

生物学的歯牙インプラント

自家移植

移植後吸収を起こし、2～3年で歯根の吸収を起こして脱落する場合もある。すべてではないが、歯根の大きく開いている未完成歯の移植

表1 歯科 Implant 18年間 1,270 Cases の症例内容

A clinical study	The number of cases (症 例 数)	臨 床 例
Biologic implant	1,020	生物学的インプラント
Auto transplantation	201	自家移植
Reimplantation	103	再 植
Surgical orthodontics	716	外科的矯正
Homo transplantation	8	他家移植
Tooth Bank	125	歯の銀行 (冷蔵冷凍保存歯牙他家移植)
Hetero transplantation man to monkey monkey to man	25	異種移植 (人から猿へ 猿から人へ)
Metal implant (Vitallium Titanium)	148	金属インプラント (バイタリウム チタニウム)
Blade implant	90	刃型インプラント
Spiral shaft implant	14	らせん形 //
Tripod implant	8	三脚形 //
Pin implant	11	びん //
Mix implant	25	各種混合に用いるもの
Biologic and Metal implant	83	歯内インプラント
Endodontic endosseous implant	6	自家移植歯 天然歯
Auto transplantation		
Reimplantation	15	再 植 歯
Homo transplantation (Tooth Bank)	62	保存他家移植歯 (歯の銀行)
Mix implant	8	各種インプラントを混合 して用いるもの (同一口腔内)
Intramucosal inserts implant	12	粘膜内挿入インプラント 歯根利用
Subperiosteal implant		骨膜下インプラント

が生物学的生命を失わずに成長を続けるということは、1950年に Apfel が智歯の第1大臼歯部への移植に成功して以来多くの報告があり、今日では常識になっている。

図2は、1960年ごろに私が行ったものである。これは15才の男子の智歯を第1大臼歯に移植したものであるが、歯根は成長し、明らかに生物学的成長をとげていることがわかる。この種の移植報告は沢山あるが、必ずしもいつでも成功するという証明はない。歯根管の内に歯槽骨が入り込むことがあるし、骨性癒着を起こす場合もあるが、一般的にはそのために脱落するという事はまずなく、成功率は85%というところであろう。通常、抜歯直後の抜歯窩に移植歯が入るように植立する。完成歯の自家移植の時は歯根管内にバイタリウムピン等を内部に入れて補強するとよい。

歯 の 銀 行

これは以前は夢であると考えられていた。し

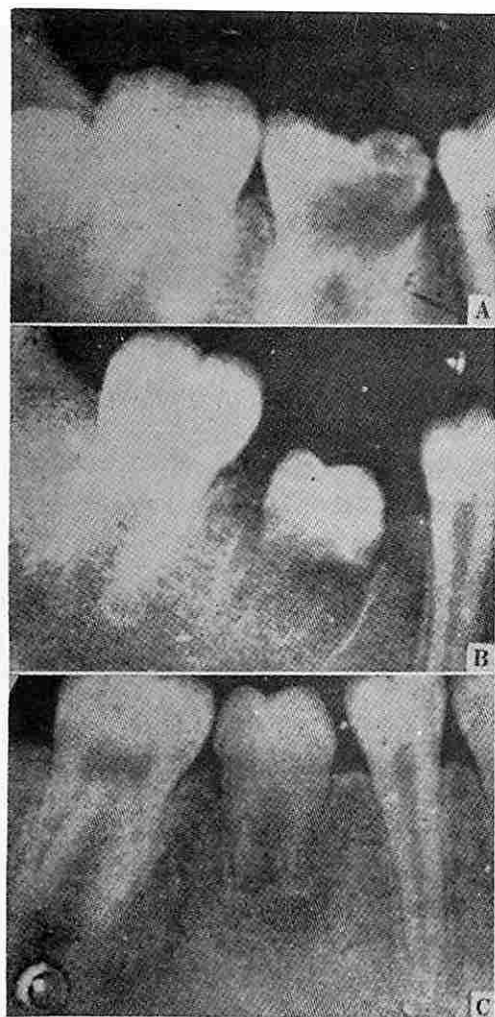
かし現在では冷凍冷蔵庫が普及し、どこの家庭にもある。保存液については歯牙保存液としてすでに第一薬品産業から売り出されている。

保存液の開発、抗生物質および歯科外科の発展によって歯科医は誰でも簡単に歯の銀行を持つことができ、患者にそれを施術することができ

術式としては、適当な容器に抜歯した健康な歯を入れ、それに保存液を加え、氏名、生年月日、血液型、抜歯日時を記入して密封し、冷蔵庫に入れて -20°C で冷凍保存しておく。必要のあるとき、抜歯直後の抜歯窩に血液型を合わせて移植し、合成樹脂等で固定し、約1カ月後に固定を取る。歯の保存は2年までは使用できるが、最も良好な保存期間は100日前後と考えられる。

他家移植が一般化されるためには、数年間歯牙の保存ができることが必要である。必要な時に自由に移植できるということでなければなら

図 2

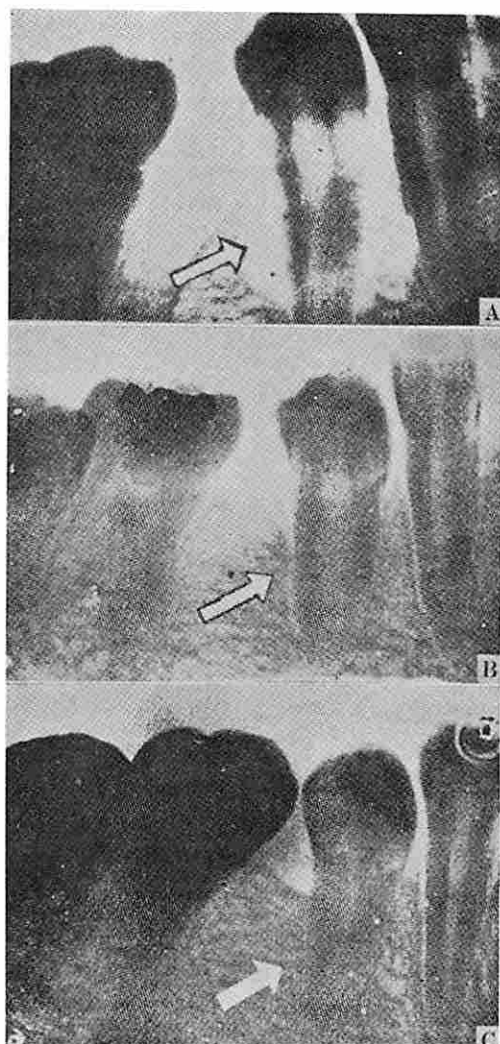


自家移植。A: 8 未完成歯, 6 C₄ B: 6 を
抜歯し、その後に 8 を移植したもの。 C: 移
植後2年7カ月。

ない。他家移植については、免疫による拒絶反
応のためか、自家移植より以上に成績はよくな
いのが普通であるが、冷凍することによって、
より良好な成績を収めることができる。しかし
この場合、2~4°C で冷蔵し、特殊液に投入し
て保存し、血液型と組織液型を同一にすれば、
未完成歯の場合には歯髄死を起こすことなく、
生物学的に歯牙の成長発育を見ることは必ずし
も不可能ではない (図3)。

もし歯髄の生存を望まなければ、そのままで
1カ月程度の保存は可能である。この際、もち

図 3



Tooth Bank.

保存他家移植成功例。2°C。5日保存。

供給者: 16才 女性 A型

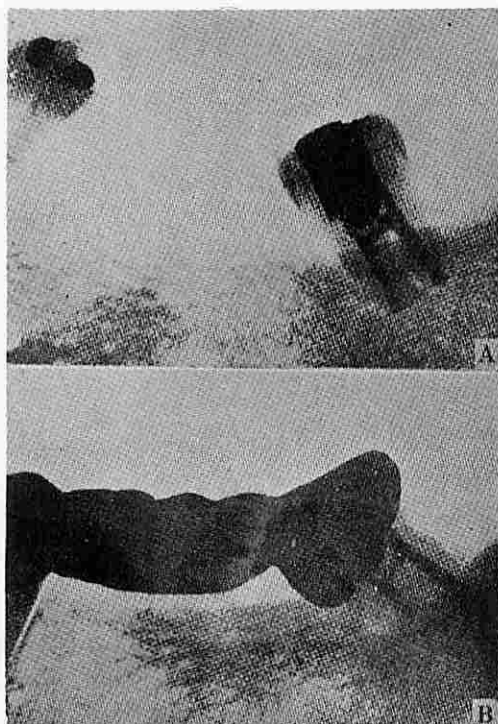
受給者: 13才 女性 B型

A: 手術直後 B: 術後3カ月 C: 術後5
年6カ月。

ろん抜髄処置はしなければならない。

パリの国立研究所では、5°Cで保存液に保存
している。歯髄のような有機物質は除去根充し
なければならないが、-20°C 2年程度冷凍保存
のものでも充分臨床的に有効で、その機能を果
たすことができ、架工歯の支台歯としても有効
である (図4)。もちろん長期間にわたれば歯
根の吸収を始める場合が多い。現在まで、2年

図 4



Tooth Bank.

保存歯牙架工歯支台例。-20°C, 90日保存。

供給者: 26才 女性 A型

受給者: 24才 女性 A型

A: 移植後3ヵ月 B: 架工歯合着後5年。

程度で歯根の吸収を始めるものもあるが、5年以上有効であるのが普通である。それらの歯根にバイタリウム線等を挿入する時は(図5), 耐久年数および咀嚼力はより一層増加される。現在, 世界的には, 5年以上その歯牙が機能を発揮することができれば成功と考えられている。

たとえば角膜移植について, ウクライナのオデッサ医大教授であるウラジミール・ペトロウィッチ・フィラトフ博士(第4回アカデミー会員)は, 「剝離直後の新鮮角膜で移植するよりも剝離後数日低温保存した角膜を適用した方がすぐれた移植効果と視力再生を得ることができる。低温保存角膜は新鮮な角膜よりもはるかに効果的である」, また「低温保存では組織中特定物質の発生があり, これが被移植組織に活性を及ぼし, 澄明癒着の恒久性を与えるものと確

図 5



-20°C 保存歯牙にバイタリウムを挿入したもの。

信する」と言っているが, 歯牙の冷蔵, 冷凍保存の場合にも同様のことが言える。

私が冷蔵保存の温度を 2~4°C としたのは, 通常牛の人工受精を行なう時に精子を保存する時の温度がそれであり, -20°C というのは普通の家庭で現在一般に用いられている冷凍冷蔵庫の冷凍温度に合わせて一般臨床家を使用しやすいことを目標にして, 研究を進めて行ったのである。

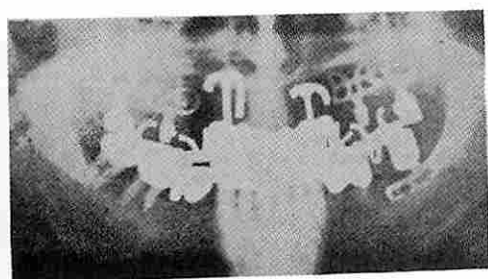
最初, 私の著書に書いてあるSS液と名づけるコンドロイチン硫酸を主体としたヒスタミン剤やビタミン剤, その他を配合したものを用いていたが, 最近はさらにミノクチンCを加えて使用している。埋伏智歯や過剰歯や歯列異常歯, 矯正による抜去歯牙等は冷凍保存して充分に使用され, また大変いろいろな症例により一層効果をあげることができる。

メタルインプラント

インプラントというと直ちに従来施術されている骨膜下のインプラント義歯を思い出される方が多いと思う。ところが現在のインプラントは, 歯槽膿漏歯の固定や, 根管治療や, 歯牙の補強等にも用いられるし(症例1), 骨内法に最もよい刃型(図6)やピン(図7), 三脚(図8), らせん(図9), 歯内骨内法(図10)等が考案されており, 歯の保存や補綴に広く用いられている。

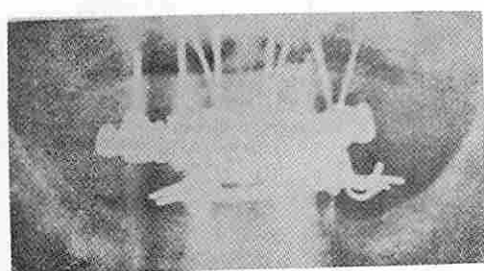
これらは現代歯科医学に新しい分野を開いたものであり, 大いに利用すべき価値がある。しかしこれですべてが解決できたわけではない。現在用いられている金属材料は, バイタリウム

図 6



刃型 implant

図 7



線 implant

ム、チタニウム、タンタニウム等である。なおポーセレン、合成樹脂、その他種々の材料や方法で研究が進められている。

外科的矯正（装置なしの矯正）

過去における矯正施術については、異状位置の未萌出の強制的急激の位置づけは、Pierre Fauchard によって1933年に報告されている。それは拔牙鉗子によって施術され、18世紀から19世紀の傑出したヨーロッパの歯科開業医はこの矯正術を実施したということである。

わが国でも多くの人々が歯牙移植の立場からこの点について述べているが、これでは充分ではなく、より一層の矯正学的配慮が必要なことを多くの症例を手がけて見て感ずるようになった。先に出した「外科的矯正の臨床」でも不充分で、矯正の全体的な配慮に欠けていることがわかった。

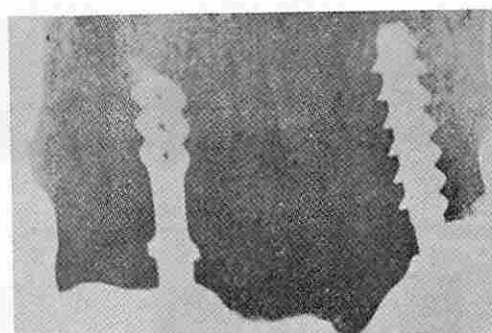
捻転歯については、特に上顎の中側切歯の未完成歯において、その解剖形態学的立場から、歯周組織の離断によって正常位に捻転する時、安易にその目的を果たすことができることはす

図 8



三脚 implant

図 9



らせん implant

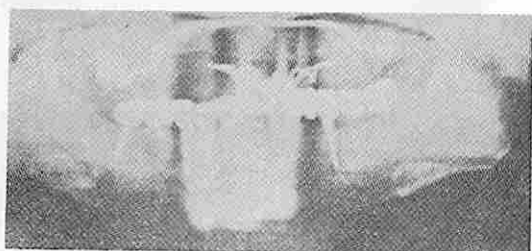
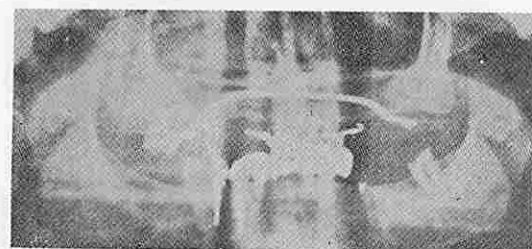
でに著書に詳しく述べてある。

しかし前歯叢生のような場合、1歯の位置移動による影響は、多くの場合後出永久歯に影響を及ぼすことを考えなければ、歯牙移植として有意義であっても矯正としては必ずしも充分でない場合が多い。

幸い、歯牙の萌出は必ずしも一様ではなく、対象的に逐次順を追って萌出するのが常であり、またその萌出異常は、多くの場合両側乳犬歯間の距離と永久歯の歯冠幅の総計とアンバランスになる場合が多い（図12）。

一般に歯牙の萌出異常は、萌出時に親か家族の者が気がつくことが多い。ちょうどその時には歯牙の歯根は $\frac{1}{2}$ 程度根端が開いて大きい歯乳頭を持つ状態である。この時の歯牙は時計の振子状に、歯乳頭を支点として動かさず、歯小囊内を動かせば、その歯牙は生物学的生長を止めることはないということを多くの症例をもって証明した。このことは間違いはない。

図 10



症例 1

村○浜○郎 51才 男 A 型

- ① 保存他家移植 1 20才女A型-20℃90日保存
- ② 自家歯内骨内インプラント 2
- ③ 自家再植歯内骨内インプラント 1
- ④ ラセンインプラント 1

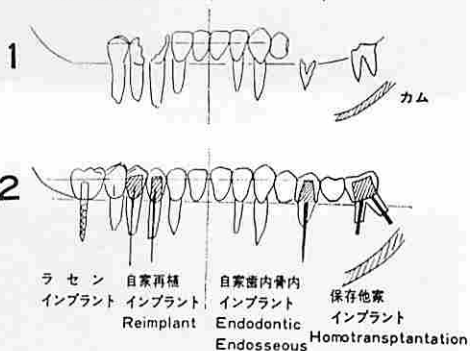
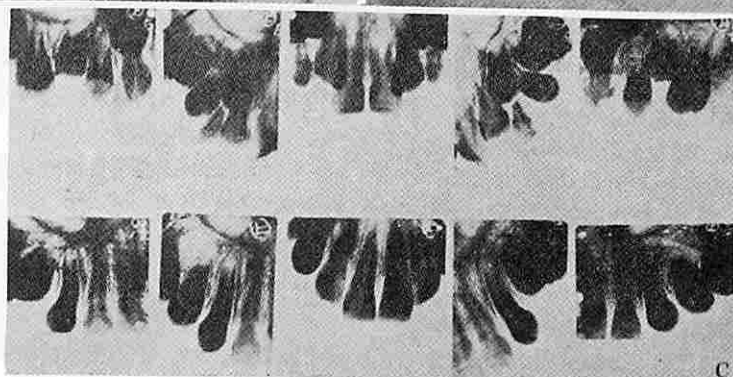
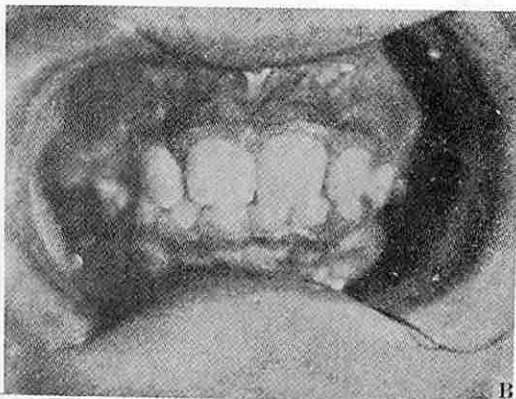
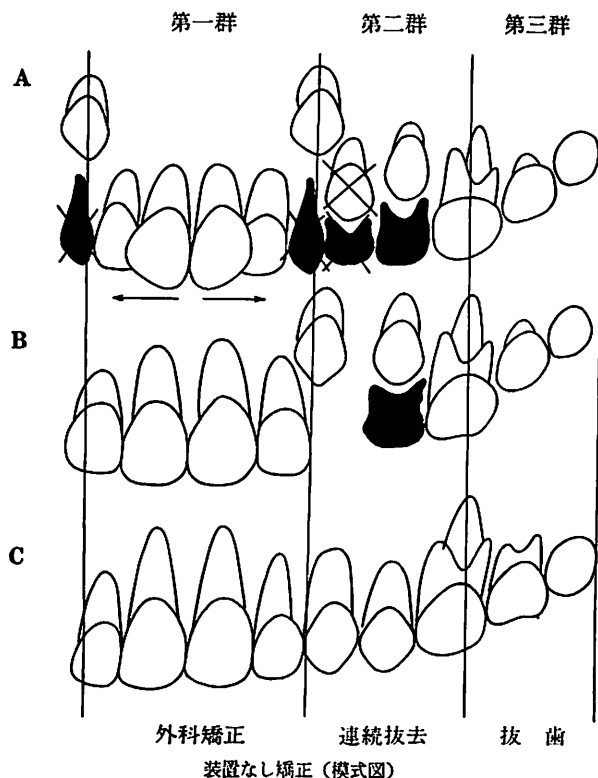


図 11



装置なし矯正の症例 A:術前 B:術後6年 C:術前術後レ線像

図 12



したがって根端未完成の上顎前歯の叢生については、両側乳犬歯の抜歯をして両側の側切歯の遠心移動を行ない、中切歯の捻転を正常に戻せば、充分初期の目的を達することができる。さらに1～2年後、上顎犬歯の萌出の様子を見ながら、第1乳臼歯と第1小臼歯の連続抜去を行ない、犬歯の萌出を正常位に導く。将来第1群に前突が予測され、その上第2群に歯列不正が予測されて窮屈な時は、第2大臼歯もしくは第3大臼歯を抜歯することにより、歯槽頂と見合う歯列を配列することは可能である(図10・図12)。このような方法を取れば矯正装置を用いなくても歯列の矯正は可能である。

特に最近、予防歯科医学が発達し、3才児検診や未就学児童の検診等、特に早期に顎および歯列不正の発見をする機会が多くなり、混合歯列を診ても歯牙萌出時の萌出異常の発見が早まってきた。さらに歯科外科の発達、化学治療法の進歩、歯科外来麻酔の発展、顎発育を予

想しうるコンピューターの出現等により、永久歯列の萌出の予測や完全歯列を回復するということは、ある症例においては不可能ではない。

矯正開始の時期については、専門家の意見は必ずしも一致していないが、開業医が家庭医としての責任を持ち、現在のような予防医学の発達の推移からすると、いかなる異常といえども、その発見の時から指導が始まることは当然である。

現在の矯正学の発達からすると、技術や装置の効果も驚くべきものがあるが、もう一步を進めて、それらを使わないですむ方法があるとすれば、患者にとっても術者にとっても、これに過ぎる喜びはあるまい。

む す び

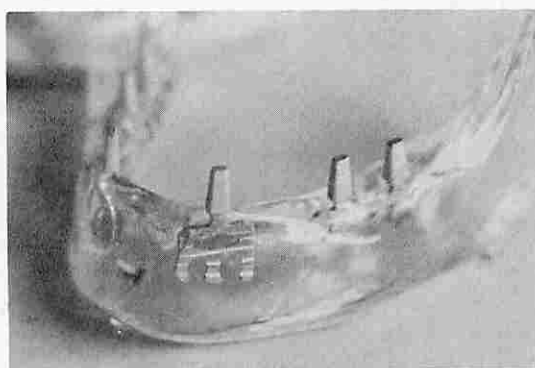
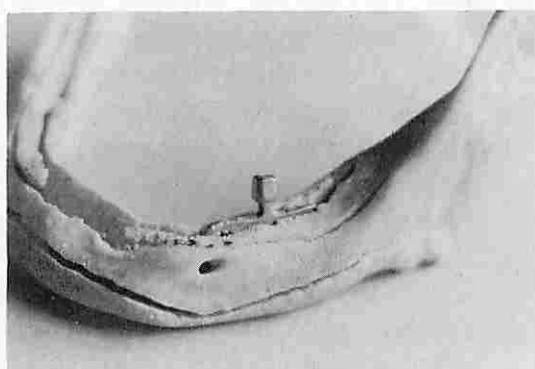
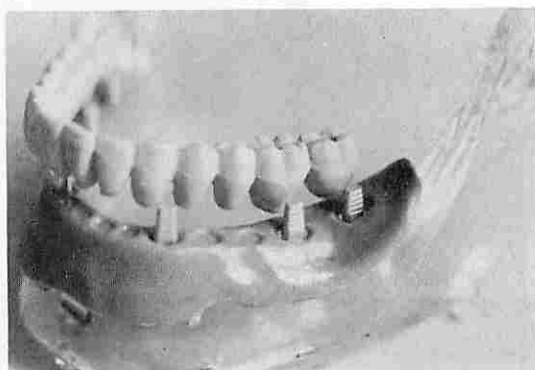
以上、形成歯科の一部である歯科インプラントと、外科矯正について述べたのであるが、歯科インプラントにおいて外科的配慮と補綴的配慮がいずれ

も充分になされなければ成功はおぼつかない。また予後の口腔衛生もより重要である。外科矯正においても、一般の矯正ができるということのみより、一層その効果をあげることができることを忘れてはならない。

以上、一般口腔外科と異なった面をもつ顎顔面形成歯科、略して形成歯科の一部について述べた。これを実施するにあたって歯科外来麻酔を行なえば一層効果的である。

最後に、非常に長い間ご指導とご鞭撻をいただいた日大新国歯学部長、安藤教授、京大美濃口教授、九歯大横田教授、佐藤助教授、匠歯大久保田教授、大阪歯大三谷教授、川原教授、さらに共同研究者であり、またよき指導者でもある山大医学部山内助教授、わが友緒方、高木先生に深甚なる謝意を表してこの稿を終わる。

(山口県宇部市常盤町2-5-52 開業)



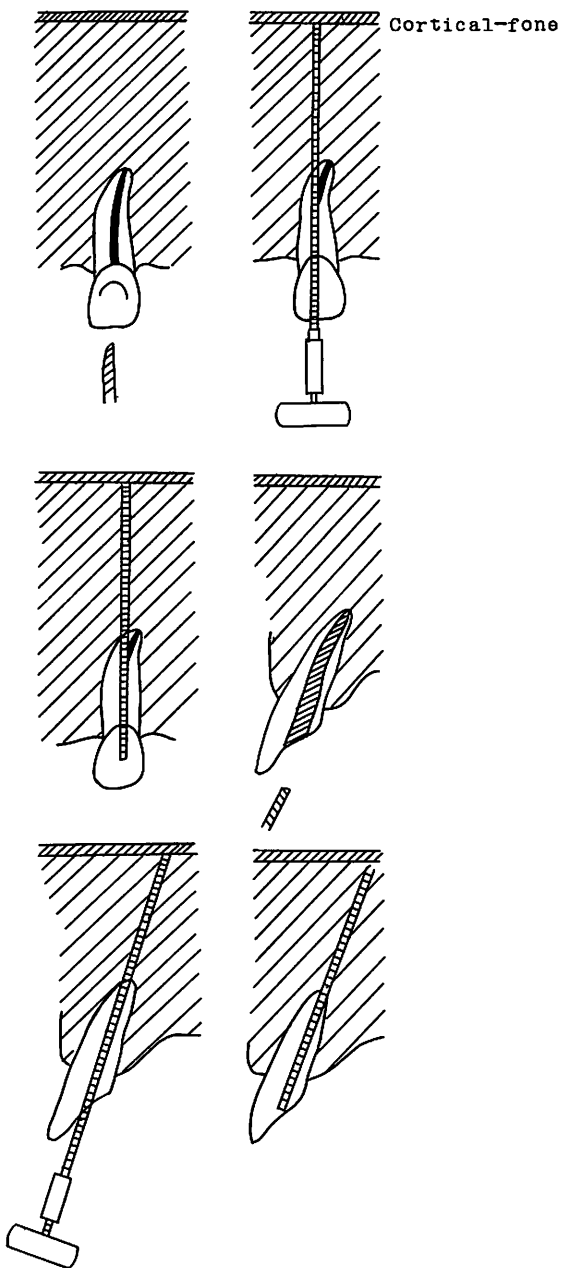
「インプラント」の術式と 笑気ガス麻酔の「デモ」を見て

岩 村 泰 行

5月26, 27日の両日、増田歯科医院において、山口県宇部市の開業医で「日本インプラント学会副会長」である山根稔夫博士をお招きして、講義並びに「デモ」が行われましたので御報告をします。「弗素、タービン、インプラント」の三つは現代歯科に於ける三大革命といわれています。

26日午後1時半近く増田歯科に行く、既に笑気麻酔について説明がされていた。その概略を述べると、酸素(90%~70%)と笑気ガス(10%~30%)との混合された「ガス」を普通の状態で患者に吸入させると患者は精神的に「リラックス」になり、不快、不安、恐怖感が少くなり、痛みの反応は鈍くなるか又は感じなくなり、患者との対話をやりながら種々の処置をやって行く。(所謂全身麻酔とはやや異っている)勿論これだけでなく浸麻を併用してやっておられた。

患者「デモ」に移り、先づ歯内インプラントで、パノラマX線の全顎撮影、ついで笑気麻酔、浸麻の下に第一症例は伊東先生の患者中年女性で(1|12)P₃ 動揺歯で各歯牙の舌面窩より通法に従って根尖部まで拡大し、ついで上顎洞基底部硬固骨(Cortical-bone)まで「テラマイシン」溶液を浸し乍ら「ピン」を捻じ込み押入して行く完全に一定の長さに捻じ込み押入が出来たら(X線撮影診断)確認したうえで「ユーシノル根充剤」で空隙部を充填後、舌面窩の位置で切断して終了、多少動揺していた歯牙がガッチリ、と微動打もしない様に固定され居並ぶ諸先生がさわってみて「オー」の声を上げておられました(勿論、根尖に病巣がないこと、完全に根管充填がなされていること、操作時において「ピン」が歯牙並びに歯槽骨との間に間隙が出来ない、即ち緻密にやる事が成功させる重要なポイントとのこと。



第二例は岩坂先生の患者高年男性で 3 C₄ 残根歯に
歯内インプラントによる固定、第三症例は上村先生
の患者中年女性、7 6 5 欠損、8 C₄ で、8 を抜
歯せる後、欠損部 6 の部位に刃型インプラントを
施術するもので、歯槽部に歯槽頂中心部（頬筋と舌
圧とのバランスがとれた位置）に縦切開を加え、骨
膜剝離し歯槽骨に「刃型インプラント」に一致した
巾及び長さの溝を掘り、これに「インプラント」を
押入、軽く槌打して「インプラント」の位置を確認
した上で（この時「ブライヤー」で諸先生「インブ
ラント」を動かしてみたが動きません）縫合、「イン
プラント」の頭部歯肉部接触頭部に「ラバーダム」
のゴムの小片を介在させ、附属のビニールキャップ
を頭部に合着し 4 の支台歯形成をなし、後其の上

に通法に従って即時レジンの筆積法によって漸間固
定をやって無事手術完了（ラバーダム小片は、セメ
ント並びにレジンの流入を予防するもので術後レジ
ン漸間固定が硬化した後これを除去する、各症例共
施術後、数日間経過を見られましたが軽度の疼痛炎
症が一時あったのみで経過はきわめて良好とのこと
でした。尚約 1 ヶ月置いて次の補綴の段階をやっ
てよいとのことでした。第 2 日は朝から諸先生 1 人 1
人「笑気ガス」を吸って良い気持ちになっておられ、
その後、「スライド」を混じえての講義があつて昼
近くに終った。「インプラント」は外科的、補綴学
的、生物学的、な総合された高度の知識と技術を要
する様に思われましたが明日の歯科医療を相当発展
させる様に思います。

私のアポイントメント ・システム

熊本市保田窪本町

甲 斐 利 博

開業して半年が過ぎましたが、最初の頃は何人位
の患者が来るのか、わからずに、診療形態は、午前
・午後と分け、ノートに患者の名前を書いてもらい、
その順に診療を行なっていましたが、その内に、受
付と患者間のトラブルが起きたり、患者を待たせる
時は、1 時間以上もかかったり、すいている時は、
1 時間位何もする事が無かったりで、どうしてもス
ムーズに又、時間を有効に使う事が出来なくて、ア
ポイントに切り変えました。

アポイント・システムは、「緊急処置」→「初診
検査」→「口腔清掃と衛生指導」→「計画提示」→
「契約」→「治療」→「リコール」の各段階に分け
られると思います。

アポイントメント・システムへの転換にあたり特
に診療内容の改善は行ないませんでした。再来回
数を減らし、能率化を計る事に心がけました。又治
療にかかる時間、たとえば抜歯、抜髄、支台歯形成、

冠の印象など個人差がありますので時間の配分も重
要な問題です。

又、技工室との関係など一つのパターンを形どっ
ていなければならないようです。又、一番問題になる
事は、患者数の管理で、患者の扱い件数が多くては
アポイントは遂行出来ないと思いますが、地域差に
もよる事ですが、小児の治療の件数で即処や乳歯抜
歯が多い時は 3 5 名位の件数になる事はたまたまで
す。1 時間に 4 名位の患者を見るようにしておりま
すが、支台歯形成、臼歯の抜髄即根充のように時間
のかかる場合は伝麻をした内に簡単な治療、即処や
根治などを入れ込みバランスを取っておりますが緊
急患者や新患を入れる事が出来ない時もあります。

開業にあたり、スタッフは Dr 1 名、受付 1 名、
衛生士 2 名、助手 1 名、技工士 2 名で診療を行な
っておりますが受付は独立させ、診療には出来るだけ
関係ないように、又衛生士及び助手の方も又受付に

は関係させないように、それによってお互いの仕事を独立させ、責任を持ち、自分だけの分野の中で、充分に能力を発揮出来るようにさせる事も大切だと思います。

事務的前準備として

1. 診療申込書……患者に診療申込書をかかせる事によって患者の受診態度の反省、自筆で書く事によって歯を治したと意欲を持たせる機会を作る事と、健康保険証からは得られない患者からの情報を得られる。

2. アポイントブック。

3. アポイントメントカードは平均口腔単位で6回位のものを一冊一杯になったら次を発行させるようにしています。

4. その他料金支払申し合わせ書、予診図、完成図、氏名欄、リコール用インデックス予定工程表など色々必要なものは多いようですが、確かな方向付はもう少し時間を待って行ないたいと思っています。

私の経験から (切替の動機と現況)

熊本市保田窪開業

内 田 裕 治

私は大学卒業後親方日の丸の病院勤務で、父も歯科とは無関係のため開業医の先生によるいわゆる実施の開業術なるものを習得する機会のないままに、現在の場所で4年前に開業致しました。当地は熊本の市街地から数kmはなれていて10年程前から建て混んで来た比較的新しい新興住宅地です。

2年程前に所謂時間約束診療制に切り替えて現在に至って居ますが、最初の切り替えの動機は、いろんな機会に得た新しい知識や技術を何とか自分の臨床に生かしたいと考え、そのためには予定した日時に予定した時間がとれないと、準備その他で不都合が多く、時間約束診療が多くの点で有利に思えたからです。又時間約束診療を始めると計画診療をとり入れた方が診療が進め易く、ムリ、ムダ、ムラをより少なくすることができるよう。又以前からラッシュアワーを何とか分散したいと考えていましたが、その解決策としても全く好都合で、始めてみると心配していたより患者さんは協力的で、やはり切替えてよかったと思っています。さいわい開院当時から患者数はあまり多い方ではなく40～50名で

したから、切替えの1ヶ月位前から新患の受付を抑えておだけで切替えによる混乱はありませんでした。勿も過去2年の経験から患者数の少なくなる時期をねらって切替えました。

従来の場合と比較しますとカウンセリングや診療態度から、理解のある患者さんでは信頼度が深まって行くケースが多いようです。それに患者さんとの話し合いの機会が多くなり、それにつれて歯科に関心の強い患者さんが多くなって来ると診療内容に対する責任が今まで以上に強く感じられ、経済的な収支より、充実した診療による精神的な満足感が強くなり、患者さんとのよりよい関係が出来上って行くように思います。一口腔単位の診療を主に行なう関係で再来新患が少なくなり、診療開始後の中止のケースが減少しているのもよい傾向だと思います。時として慣じめない患者さんでは予診の段階でドロップするものがあり、保険請求で全額レントゲン、、、スクーリングで中止と言うケースが出ることがありますが、それでも患者さんにとっては現在の自分の口腔内の状態を明確に知ることが出来てそれなりに有意義だと考えて

います。

現況

1. 予定取扱患者数 8～15名

この他にTBI・カウンセリング、予防処置としてのスケーリング、歯肉マッサージ、後処置、急患などで1日15～25名の患者が出入りしています。（現在は学童が入り込んで少し平常より多くなっています。）

2. 診療の流れ

イ、初診時応急処置、急患でない場合は受付で、当院での診療の進め方を説明し患者さんの同意を得たら予診。予診は私が先ず目を通して必要な検査項目を示指し、後はDHが受継ぐ形をとっています。

ロ、刷掃指導及びカウンセリング（カリエス、膿漏、幼児用に分けて適当に混合して行なっています……DH担当）必要があればスケーリング、患者さんの意識を高めておいて。

ハ、患者さんと具体的な診療計画の打合せを行ないます。

ニ、計画に従って治療

ホ、再度清掃状態チェック、治療期間中に習得させています。

ヘ、必要に応じてリコール

3. スタッフ

歯科医	1名
歯科衛生士	2名
歯科技工士	2名
受付	1名
アシスタント	1名

4. 治療いす……3台

5. 診療時間の配分

切替当初から全日時間約束制にしました。AM 9.00～PM 1.00 PM 2.00～6.00を診療時間とし、午前は11.00～11.30、午後は4.00～4.30の各30分づつ予約をとらない時間帯を作り、時間調整、急患の処置、幼児の処置、

義歯調整、後処置、リコールなどにあて必要に応じて3名まで予約をとります。

以前はブラッシングを診療時間内にとっていたが今だに要領が悪くてよく時間超過するので、現在は1日1名として診療終了後に行なっています。

6. 現在の問題点

イ、キャンセル及び無断欠席、2回目以降止むを得ないと判断した場合を除いてその後の予約を全部取り消して改めて時間を取り直させるようにしています。

ロ、幼児の取扱い、こちらの予定通りにはなかなか治療がすすまず欠席も多いのですが、依頼すべき専門医も知らず1回の治療を15分以内ですませるようにしています。

ハ、従業員教育

何よりもスタッフのプロ意識とチームワークが要求されますので時にミーティングを行なって日常の問題を皆で考え、正しい歯科知識を持つよう心掛けています。研修の機会にはできるだけ出席させるよう心掛けています。

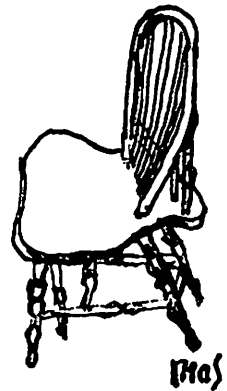
ニ、独善的な傾向に陥り易いので、できるだけ他の先生方と話し合う機会を持つようにしています。

同じ意向のできるだけ多くの先生方の意見を聞き、方向を誤まらずよりよい明日の医療を、共に歩調を合せて築いて行きたいと願って居ます。

S. 48. 6. 16 記

基金通報より

Dining Room



おたずねにこたえて（歯科）

（特定薬剤の算定について）

- 1) 問 特定薬剤の点数算定は一般投薬の算定とどのようにことなるか。

答 特定薬剤を口腔内等の処置で使用される場合は一般投薬の算定とことなり購入価格が40円を超える場合は40円を控除した残りの価格を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて算定することになっています。すなわち4点を差し引き算定することになるわけです。

(注) 一般投薬の場合内服薬は、1剤1日分、含嗽剤については1調剤分（日数分に関係なく1回に投薬した総量）、頓服薬では1回分の薬剤の価格が15円までは1点、15円を超える場合は購入価格から15円を控除した残りの額を10円で除し、1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して算定することになっています。

- 2) 問 特定薬剤の算定には使用薬剤の分量を記入せねばならないか。

答 根管粘着剤等のような特に根管の数により平均請求点数が定められたもの以外の、コーン、パスター類等はその使用分量が点数算定の基礎となりますので必ず記入して下さい。

- 3) 問 パスター類をP処置に使用する場合、g量であらわすか、3分割を含む顎単位で記入するのが

よいか。

答 Pの場合、除石搔爬等の当日は三分の一顎単位で算定し後処置については、1顎単位の処置料の10点と別に特定薬剤は使用量により算定するようになっています。但し特定薬剤については、指針、使用基準等で平均使用量が定められていますので、その基準量により算定して下さい。分量はg量でも1/3, 2/3, 1顎等の記載でも差し支えありません。

- 4) 問 パスター類を歯肉炎口内炎創傷等を使用する場合はどうか。

答 1口腔単位の算定ですので広範囲の場合はg量で現すのが適当ではないでしょうか。

おたずねにこたえて（歯科）

- 1) 問 カビネにて撮影診断した場合、甲表の撮影料44点、診断料32点が請求できるか。

答 歯科における撮影診断料は甲表点数とは異なっています。歯科点数表区分「133」による撮影料23点、診断料12点は歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織となっています一般に撮影診断料はフィルムの大きさによるものでなく診断の部位により算定されますので、カビネを使用したからといって、前記区分の部位については甲表の点数が準用されるものではありません。但し頭部全体を撮った場合は甲表の点数を準用して差し支えないことになっています。

2)問 計画診療での全額撮影は認められるか。

答 計画診療と云う名目のもとの全額撮影は現時点では認められていません。但し診療上必要であれば全額撮影はPに限らず他の疾患等でも差し支えありません。

3)問 抜髄の場合、根管測定根充の可否等を診断するため三枚を必要とした場合摘要欄に記入する必要があるか。

答 別に規定はありませんが1歯に対する撮影が過剰ではないかとの保険者よりの照会がしばしばありますので、摘要欄に抜髄X線3枚のように簡単に記入されることが望ましく、又審査上も過剰撮影の対象外となりますので記入方、ご協力願います。

4)問 レントゲン撮影の場合の正しい請求書の記載要領は。

答 下記、表のよう記載して下さい。

レ線		全額 6枚 14枚		222 378
レ線		全額	標 37×1 20×1	57
レ線	パノラマ・カビネ・咬合・等(点数×回数)	全額		合計 点数

A 全額標準形の場合は使用枚数と合計点数14枚については10枚は37×10、4枚についてはフィルム料2点×4枚=8点の合計点数の請求点数となります。全額撮影のものを標準欄に記入しないようにして下さい。

B 標準の場合は標準の欄に点数×回数、同時2枚を撮られた場合は同標準欄に37×1 20×1のよう記入さるれば2枚目あるいは再撮影等の標示はいりません。2枚目の20点は19.5点を四捨五入した点数です。

C パノラマ、咬合、カビネ等については表のような記載になります。

D その他六才未満はフィルムに加算点数がありますので標準で37.2点のよう小数点がつくこととなります。

注意事項

パノラマ診断は特に必要ある場合にのみ用いて下さい。1-2歯の病名で診断に該当しないようなものが一部に認められます。

歯科留意事項

(昭和47年度社会保険指導者研修
会質疑回答のおもなる事項の要約)

- 1) 患者が異常を訴え、診断の結果なんら病的異常所見を認めなかった場合の病名欄の記載は、O B、又は診査のみ、のような記載は適当でない。従来通り何々の疑、又は症状等を記載すること。
- 2) レフトーゼを止血の目的に投薬することは適当ではない。又先月号にも登載した通り、レフトーゼは塩化リゾチーム製剤のうち歯槽膿漏症の治療に投薬して差し支えない。
- 3) イオン導入はCの治療には1歯単位で算定し差し支えないが、Cの予防に行なった場合は請求できない。又サホライドとの合算はできない。
- 4) 急性Perの治療に当って根治と同時に同歯又は対合歯を咬合安静等のため削除した場合の削合料は認められない。又歯頸部帖薬等も同ようである。但し歯頸部に他の該当病名が重複する場合は差し支えない。
- 5) 顎関節症の治療の歯牙削合は1歯単位とする。
- 6) Pの切除剝離手術後の後処置はその部分については、一時外科後処置となるが症状経過等の実態に応じP後処置でも算定される。
- 7) 珪酸セメント、レジン充填は白歯の咬合面を含む窩洞には認められない。
- 8) 1歯に2種類の異なる材料にて2窩洞の充填を行なっても、窩洞形成料、調整(研磨)料は現行通り1回の算定とする。1歯2窩洞で日を異にして行なった即処と即処でない他の窩洞のKPがあっても即処のみの算定となる。
- 9) 生PZを行なう歯牙のKP、アマルガム充填等の請求は認められない。

- 10) 生PZを行うに当り冠等の除去と浸麻を必要とした場合の算定は各々できるが、同日同時に生PZを行う場合は浸麻の算定はできない。
- 11) 根充後ポストアンレー、ポストインレーで全部鑄造冠形態の失PZは30点+50点の80点。所謂インレー形態のものは、KPの20点の算定とする。
- 12) ジャケット冠の歯冠形成料は生、失に関わらず50点の加算がない、60点のみの算定とす。人工歯はレジン歯の請求とする。
- 13) 冠脱落にて軟化牙質を除去し更にPZを行ない再装着できる場合は、PZ料を算定して差し支えない。
- 14) 失PZで支台築造物を作製、未来院の場合は装着の予定日より1ヶ月を経過したのち未装着と同一失PZの60点を請求して差し支えない。この場合装着料の12点を差し引く必要はない。
- 15) 当初C病名で抜髄生切等を行なった場合は病名はC→pulとする。

(歯冠形成について)

歯冠形成と歯冠修復物請求点数の不一致、記入個所誤り、請求もれ、又担当規則に反するもの等が一部に認められます。わかり易く表記しますので請求誤りのないようお願いいたします。

表

生活歯	鑄 ジ 帯	110×	全部鑄造冠・前歯3/4冠・白歯4/5冠・
		60×	ジャケット冠・
		30×	帯冠・
失活歯	築あり	60×	アマルガム 支台の 帯冠・ジャケット冠・ 鑄造合金
		110×	アマルガム 支台の 全部鑄造冠・ 鑄造合金
	築なし	30×	セメント 支台の 帯冠・
		80×	セメント 支台の 全部鑄造冠・前歯3/4冠・白歯4/5冠・
根面		30×	継続歯・
窩洞	20×		各種練成充填・インレー・全部冠形態をしないアンレー・
			その他 終末処置として行なう腐蝕セメント充填・ 残根歯のアマルガム充填・

但し即処の場合の窩洞形成料は別に請求できません。

(注)

- 1) 前歯、智歯、乳歯の帯冠は医学的に好ましくありませんので、その作製も修理、再装着も認められません。但し除去はすべてに認められます。
- 2) 生活歯の歯冠形成当日の処置料は形成料に含まれます。但し除去料は即処を除いて認められます。
- 3) 生、失PZに付随して行なう窩洞形成料と、アマルガム充填等の請求は認められません。
- 4) 歯冠形成前の圧排、それに伴う麻酔は認められます。形成当日の麻酔、圧排、TEK特定薬剤は形成料に含まれますので請求できません。歯冠形成完了後、日を異にした場合は算定されます。
- 5) CK、ブリッジ等の試適又は装着時必要があった場合の麻酔料は算定されます。
- 6) PZに当って前歯切端咬合面の単純な水平削除や隣接面の単なるスライスカットによる窩洞が他の歯面の一部にかゝっても歯面の増加としては認められません。切端咬合面の大部分に及ぶ場合は1面として差し支えありません。但し正規の3/4冠、4/5冠は4面、5面として算定されます。
- 7) 前歯の唇面や小白の頬面等に保持形態を考慮して窩洞を延長した場合はそれを歯面の増加としては数えられません。但し予防拡大を行なった場合は1面の増加となります。
- 8) その他の合金等にて支台歯築造物を鑄造し来院なき場合は1ヶ月を待ったうえで未装着の取扱にて60点の歯冠形成料の請求ができます。
- 9) ①請求ずみの、CK架工義歯、脱離冠等で支台を再形成することにより装着可能な場合には支台の再形成も差し支えありません。

歯科注意事項

下記薬物は経過措置品目第4部歯科用薬剤のおもなるもので昭和48年2月より使用されても請求できません。

1) カロナール錠1錠2.5円(昭和薬化)

(注) 強力カロナール2.8円のものなら差し支えありません。

2) マイシリコーン5000単位1個12.0円(科薬抗生)

(注) 東洋マイシリコーン10,000単位12.0円なら差し支えありません。

3) カルボカインNカートリッジ(日本歯科製薬)

1.8ml1管4.0円

4) キシロアネシン1ml1管16.0円同カートリッジ2ml1管38.0円(村上研究所)

1月分請求明細書のおもなる過誤(歯科)

(返戻又は減点処理の対象となったものについて)

1) 計算誤り、特に各欄の集計記入もれ並びに合計点数の誤算

2) 一部病名部位等の記載もれ

3) 薬名、濃度、分量等の投薬時の一部記載もれ

4) 診療月と開始日の不一致による初診料の算定誤り。

5) 記号番号の誤記、保険者符号もれ、

6) 医療機関の名称開設者名及び捺印もれ。特に今回は老人医療費請求書分にかなりありました。

7) 未装着請求月の誤り

以上は返戻の大部分となっていますので特にご注意願います。

その他少数例ではありますが次のようなものが認められましたので参考までに例記いたします。

8) 前歯人工歯の算定記載誤りがいぜんとしてありました。

9) 特定薬剤の記入算定誤り。特にTCコーン等については抜歯当日の請求記載は通常1歯につき、TCコーン3個=1×1となります。

10) 口腔内継続歯の修理工67点の請求。67点には装着料が含まれていますので口腔内での修理は55点が正しい請求点数となります。67点請求の場合の病名は継続歯脱離破損が請求内容と一致した病名となります。

11) 小白歯継続歯ではレジンによる歯冠部の作製は認められません。小白歯では人工歯は40点のチューブ陶歯又は咬合面鋳造等金属によるものになっています。14Kの金合金も差し支えありません。

12) 白歯咬合面に、レジン、珪酸セメントの二面にわたる充填と思われるものが認められました。白歯咬合面の前記充填は認められません。

13) ジャケット冠の人工歯陶歯30点の請求は認められません。保険給付はレジン冠に限定されています。

14) 抜歯創の縫合請求がありましたが縫合の請求できるものは外傷性のものに限りです。

15) 1歯2窩洞充填の場合の請求では摘要欄所定の所に部位歯を記入して下さい。記入なき場合は歯数と充填数の不一致となります。

16) 実日数と診療回数的一致が特に口腔軟外科処置欄で認められます。おもに実日数の記載誤りによるものが多いようです。

17) パラジウム合金の新点数の訂正記入ないものがあります。必ず訂正記入して下さい。

18) 病名の記載誤り。例えばC病名ではじめ処置し抜髄のやむなきに至った場合はC→pul等のよう請求内容に一致するように重複記入を要します。

19) 原爆医療のC₁C₂は治療されても請求できません。C₃なら差し支えありませんのでCの略称をいないようにお願いします。

20) ④⑤⑥のような6番の延長ダミーは認められません。

老人医療費の請求要領について

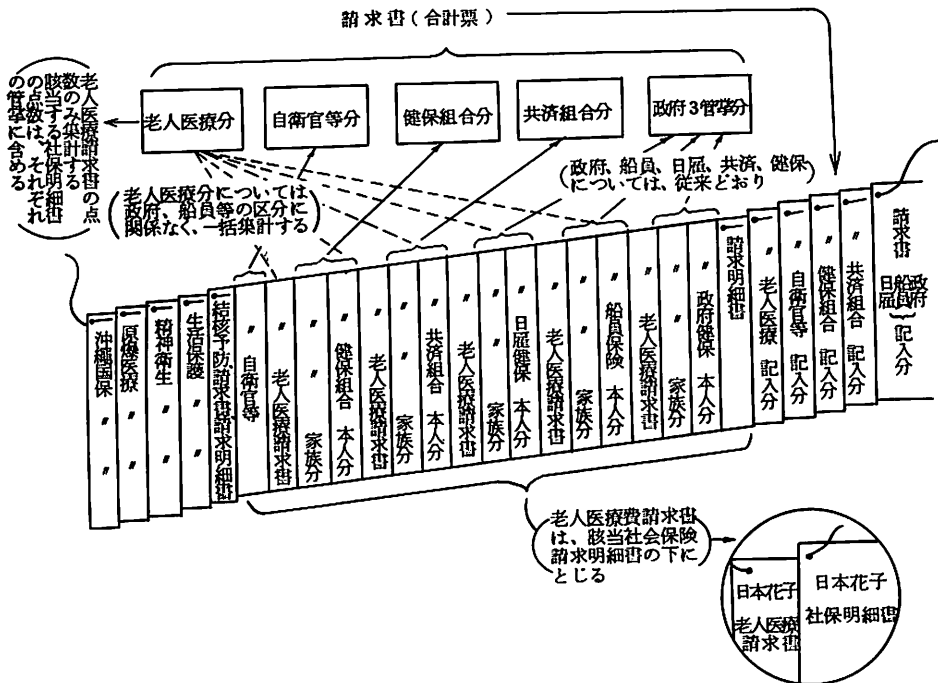
老人医療費の請求につきましては、最初の月であつた事もありますが、間違つた方法で請求された向がかなりの数にのぼっております。

下記にその主なものを例記いたしますので、ご参照のうえ正しい方法でご請求くださるようお願いいたします。

記

1. 老人医療に該当する患者の社会保険請求明細書の右上欄外に㊦と標示（赤色）する。
2. 老人医療費請求書の決定点数を請求書（合計票）に集計する場合は、政府、船員、日雇等の区分に関係なく、全管掌分の老人医療費請求書の決定点数を一括集計する（政府3管掌、共済組合、健保
- 組合、自衛官等分のほかに別紙として作成する。）
3. 老人医療費請求書を編綴する場合は、従来どおり、社会保険請求明細書を編綴し、該当する社会保険請求明細書（患者毎）の次に編綴する（老人医療費請求書並びに該当する、社会保険請求明細書を別にまとめて編綴しない）
4. 老人医療費請求書の決定点数は、所定欄の上位に記入し、結予等の併用がある場合は、その分の点数を中段に記入する。（金額欄の記入の必要はない）
5. 社会保険分請求明細書を集計票（合計票）に集計する際は㊦を標記した分も含めて集計する。

請求書（合計票）作成並びに編綴要領





口腔衛生委員会より

今年も虫歯予防週間がやって来ました。

例年行われている母と子の良い歯のコンクールも、今年は多数の応募の中から16組の代表が選ばれその中から2組を選んで市代表とする事になり、審査に当られた先生方も一生懸命になって居られました。厳選審査の結果、最優秀賞に河野親子、優秀賞に本寺親子、西本親子が選ばれ、県代表に、河野、本寺親子を送る事に決まりました。引きつゞいて行われた表彰式に西保健所長のあいさつ、川崎副会長からの審査状況報告等があり、賞状の授与が行われました。その後審査員の先生方とミーティングを行ない、結局今年は子供の方が圧倒的に良く、ほとんどの子供に齲蝕が見られなかったのが今年の特徴であった様に思われた。

委員会では母と子の良い歯のコンクールが済むとすぐに昨年同様学校(小学校、幼稚園を対称として)の方と各校医の先生方に連絡をし(別紙)フィルム、スライドの貸出しを行ない、口腔衛生思想の啓蒙を行なう様に指導して居ますが、今年は昨年に比べて申し込みが非常に多く、4日～10日までの週間内にはとてもフィルム、スライドの回転が出来なく、週間以外の日にも学校の都合等を考慮に入れほとんど6月一杯その仕事に追われる様な状態にあります。教育機関でこの様に熱心に、虫歯予防に対する考えが広まって来た事は真に喜ばしい事で、委員会の先生方も非常に喜んで居られる様な状態です。これを機会に口腔衛生委員会では、年間を通じてこ

う云う運動を進めようという意見も出ている様な状況です。委員会では、次回の行事として、秋の歯の無料検診を予定して居りますが、その方の準備に各先生方八方手をつくして居られます。

今年は次の様な様式で、学校歯科医及び各学校に連絡を致しました。

口腔衛生委員会では口腔衛生教育をテーマとした映画、スライドを購入しました。衛生週間中、小学校・幼稚園を対象に貸出したいと思いますのでご希望の先生は歯科医師会まで、5月26日迄お申出下さるようお願いいたします。

記

映画
(20分)

「歯と食べもの」

食生活の正しい認識と理解をテーマとしたもの。

「歯をきれいに」

歯の正しい磨き方をテーマとしたもの。

「モグモグクラブ」

人形劇・幼稚園児、小学校低学年向けの口腔衛生教育をテーマとしたもの。

「生えかわらない歯」

永久歯の重要性をテーマとしたもの。

「よい歯」

健康な歯がいかに重要であるかをテーマにしたもの。

スライド
(8分)

1. こわいむし歯

(小学生1.2年用・解説テープ付)

2. 歯のやくめと健康

(小学生3.4年用・解説テープ付)

3. よい歯と強いからだ

(小学生5.6年用・解説テープ付)

4. 歯菌物語

(小学全学年・学校行事用・解説テープ付)

5. そろってむし歯のない学校

申込先 熊本市歯科医師会 TEL (43) 6669



厚生委員会より

三井グリーンランド歓行記

厚生委員 田 島

5月27日快晴の朝9時、熊本城の下市民会館前には、家族連れのかなごやかな集団、会員の面々とその家族及び従業員約120名、手に手に弁当、子供達は、お菓子・くだもの一杯つまったバスケット、ルンペンハットの奥様方は、はしゃぎ廻る子供を、ニコニコ見守る内4台のバスが到着、比較的ゆっくりした車内、バスは3号線を北へ、植木町附近になると路端に“産地直売”とのぼりを立てた西瓜店があった。「もうすぐ夏だなあ」と日頃室内ばっかしの先生方、何かしら季節の変わり目をしばし見学、近年この植木西瓜、品質の均一化、計画的出荷の出来る様ビニールハウスの充実、とその道の専門家が研究を重ね、地元九州は元より関東関西に“天竜2号”の名称で人気がある。さて植木の町立病院のところを左に折れて約5分、美声ガイドさんの案内田原坂

の入口が左に見えて来る。

田原坂には、一ノ坂、二ノ坂、三ノ坂と続き、近年約3m幅の道(坂)も嬉ぶべきか悲しむべきかアスファルトにて完全舗装され、以前の砂利道のふぜいが無くなっている。このの頂上には今尚、当時の民家が保存されていて、壁柱に弾こんがきざみ込まれた姿を見せている。雨は降る降る……の民謡に手拍子を合わせる頃になると、車内もくだけて軽快な笑いが「歯々々々々」「もう少し時間があつたら小林旭ばりの美声を！」とはりきっていた小生(実はマイクが廻って来ないかとドキドキ)でしたが、日立造船進出で活気づく長洲町を通りすぎると間もなく目的地の三井グリーンランドに到着、炭鉱の全盛期頃三井が買っていたという三井グリーンランドは、小高い丘の広々とした地、スペイン風の二階建の家、

大きな池、その他諸々、作られた自然でもこう広々としていると気持ちいいものです。その芝生の上に皆それぞれの輪を作り、早速弁当開き、腹いっぱい良く噛んで食べた子供達は、休む間もなく走り廻る。日頃遊び場のないこの子等は、そのうっぶんを晴らすがごとくにぎやかだ。先生方は下に見えるゴルフ場を見ながら、「あそこのアウトの3番は600ヤードのロングコースで打ちがいががある」だの「インのあの右ドッグレッグではショットが良すぎて打越しのOBを出した」とか、「とにかくインの降起がはげしいので後半疲れる」とか、日頃忙しい忙しとおっしゃるわりには行動範囲の広さを証明なさっていた様です。それでも奥様同伴でミニゴルフを楽しまれる姿なんぞ、ほほえましい風景でした。この際にとび廻る子供達も、ひと通り遊技機に乗り終えたと、午後4時、なごり惜しいがもう「時間ですよ!」の声、後ろを振り向き振り向き来る子供、目をトローンとさせ母に手を引かれる子供、それぞれの様子でバスに乗る。帰りの車内では疲れて眠ってしまった人、相変らずにぎやかに飲み、食い、唄うの3調子の子供達でも皆さん方、今日1日中がとっても有意義な日であった。

明日から尚一層治療に頑張ろうという気がしてきませんか! 自然の大気の太陽の日のもとでのレクリエーションが明日への源動力となることを祈りながら、又、今日の私にとって厚生部員としての初仕事が無事できたことを先輩諸先生方に感謝しつつ、家路についた。



47年度 会 務 報 告

1. 会員現況 (S.48.2.28現在)

一般会員	158
親子会員	13
終身会員	12
勤務会員	3
計	186名

。 入会者 11名

1. 佐 田 喬	熊本市南熊本5丁目5-16	(南部)
2. 徳 永 宣 夫	出水1丁目6-1	(東部2)
3. 坂 本 憲 昭	京塚本町63-19	(東部3)
4. 元 島 博 信	健軍町5990	(東部4)
5. 緒 方 進	上通町1-19宝塚ビル	(中央部)

6. 田 島 宗 穂 熊本市大江町渡鹿 6 9 7 (東 部 1)
 7. 五 島 保 則 # 山崎町 3 4 (中 央 部)
 8. 分 山 登喜男 # 春日 1 丁目 3 - 6 (西 部)
 9. 浜 崎 ミツエ 飽託郡飽田町砂原池 3 4 7 の 2 (小 島 部)
 10. 矢毛石 陸 男 熊本市竜田町上立田 3 9 7 の 1 (中 央 部)
 11. 甲 斐 利 博 # 保田窪本町南一本松 359 の 36 (東 部 3)

。 退会者 4 名

1. 緒 方 成 功 (転 出) 下益城へ
 2. 渡 辺 美 誠 (転 出) 八代郡へ
 3. 斉 藤 雅 子
 4. 河 野 正 敏 (転 出) 下益城郡へ

。 死亡者 2 名

1. 松 井 素 明 (S.47.11.死去)
 2. 前 田 辰 蔵 (S.48. 2.死去)

4 7 年 度 庶 務 報 告

期 日	内 容	期 日	内 容
47. 3.21	理 事 会	47. 9. 1	理 事 会
23	代 議 員 会	12	会計監査 (4 7 年度上半期)
28	税務座談会	25	歯科訓練指導打合せ
31	昭和 4 6 年度通常総会	10. 6	編集委員会
4. 4	厚生委員会	11	理 事 会
10	社保委員会	16	口腔衛生委員会
12	編集委員会	18	編集委員会
19	理 事 会	19	口腔衛生委員会
21	学術委員会、社保委員会	27	医療管理委員会
22	学術講演会 日大歯学部教授 笹子 信一	29	歯の無料検診 AM10:00 ~ PM3:00 鶴屋百貨店にて
25	社保委員会	11. 7	理 事 会
26	厚生委員会	25	学術講習会 (日常の臨床における歯内療法につ いて) 森克栄先生…東京都世田谷開業
27	理 事 会	29	川 尻 部 会
28	歯科衛生委員会	30	臨時代議員会
29	レクリエーション (下釜ダム 日立温泉参加 180 名)	12.13	理 事 会
5. 8	歯科衛生委員会	14	代議員、合同委員会
13	医療管理委員会	22	厚生委員会
16	南 部 会	48. 1.10	厚生委員会
23	衛生士助手講習会	16	学術、医療保障、管理委員会、理事会
23	厚生委員会	21	新春懇親パーティ 銀河 PM6:00 ~ 126 名出席
25	代議員会 (臨時)	26	白色申告税務講習会
29	衛生週間、よい歯のコンクール第二審査 表彰式 於市保健所	29	青色申告税務講習会
6.17	医療管理委員会	2.14	就業規則業務管理説明会 (従業員)
29	社保個人指導	20	理 事 会
7.25	理 事 会	3. 1	理 事 会
8.12	学術講演会 於市民会館 日大歯学部教授 野本正雄 「総義歯の装着後における障害とその処置」	8	会員福祉委員会 ゴルフ大会打合せ
17	歯科衛生委員会	15	会 計 監 査
		16	代 議 員 会
		20	選挙管理委員会 総会

昭和47年度 熊本市歯科医師会才入才出予算現況

(S.48.2.28現在)

才 入 才 出 残 額
7,620,462 4,745,877 2,874,585

(才入の部)

款	項	費 目	予 算 額	収入済額	未 収 額	備 考
1		会 費	3,762,000	3,824,080		{ 一般会員 10,000 終身会員 4,000 親子 " 5,000 勤務 " 10,000
	1	均 等 割	1,742,000	1,739,000		
	2	保険診療負担金	1,770,000	1,535,080		保険診療報酬 1/1,000
	3	入 会 金	250,000	550,000		入会金 50,000 簡易保険料割戻金
2		寄 付 金	500,000	533,503		
3		過 年 度 会 費	5,000	0		
4		雑 収 入	1,030,000	1,402,029		
	1	預 金 利 子	30,000	40,462		
	2	雑 収 入	1,000,000	1,361,567		事務手数料、その他
5		前年度繰越金	1,500,000	1,860,850		
		計	6,797,000	7,620,462		

(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	3,390,000	2,022,100	1,367,900	
	1	学 術 委 員 会 費	680,000	371,111	308,889	
	2	口腔衛生委員会費	350,000	350,000	0	
	3	医療保障委員会費	460,000	308,900	151,100	
	4	医療管理委員会費	200,000	113,670	86,330	
	5	編 集 委 員 会 費	650,000	203,940	446,060	会誌印刷
	6	会 員 福 祉 費	950,000	626,444	323,556	レクリエーション、各クラブへ補助
	7	医 政 費	100,000	48,035	51,965	
2		事 務 費	2,398,000	1,490,346	907,654	
	1	渉 外 費	300,000	145,050	154,950	
	2	俸 給	846,000	578,000	268,000	うち 237,000 事務員退職金 職員賞与超勤手当
	3	諸 給 与	380,000	252,226	127,774	うち 120,899 事務員退職金
	4	旅 費	200,000	99,140	100,860	
	5	需 用 費	450,000	303,130	146,870	通信・消耗品費
	6	事 務 所 費	72,000	66,000	6,000	事務室借上料
	7	備 品 費	50,000	33,500	16,500	
	8	雑 費	100,000	13,300	86,700	
3		会 議 費	750,000	579,722	170,278	
4		職 員 厚 生 費	152,000	152,810	△ 810	
	1	退 職 積 立 金	72,000	66,000	6,000	うち 36,000 事務員退職金支払予定
	2	厚 生 費	80,000	86,810	△ 6,810	社会保険料その他
5		予 備 費	107,000	12,188	94,812	12,188 厚生費, 94,812 事務員退職金
		計	6,797,000	4,257,166	2,539,834	

注 事務員小田洋子退職金(勤務年限9年6ヶ月) 637,925

昭和 4 7 年度 共済会才入才出現況

昭和 4 8 年 2 月 2 8 日現在

才入 1,235,244 才出 476,280 残額 758,964

才入の部

才出の部

会 費	378,000	弔 慰 金 (岩坂正亀御冷室)	15,000
預 金 利 子	8,766	” (田中道得 ”)	15,000
前年度繰越金	848,478	水害見舞金および郵送料市外 1 2 名	191,250
		香 典 (高水間九州夫、山鹿郡市長)	10,000
		” (宇都宮啓一御尊父)	5,000
		” (三隅房邦御母堂)	5,000
		弔慰金、花環 (松井素明)	105,000
		” (前田辰蔵)	105,000
		奉書・葉書代	5,030
		病氣見舞金 (矢毛石幸男)	5,000
		” (大島 巖)	5,000
		” (志賀矩雄)	5,000
		” (宇治誠孝)	5,000
	1,235,244		476,280

昭和46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

差引残高

5,845,409

3,984,559

1,860,850

才入の部

款	項	費 目	予 算 額	調 定 額	収入済額	未 収 額	
1		会 費	2,491,500	2,661,111	2,661,111		
	1	均 等 割	868,500	872,500	872,500		
	2	保険診療負担金	1,373,000	1,438,611	1,438,611		
	3	入 会 金	250,000	350,000	350,000		
2		寄 付 金	370,000	556,538	556,538		
3		過 年 度 会 費	5,000	5,000	5,000		
4		雑 収 入	945,000	1,332,207	1,332,207		
	1	預 金 利 子	25,000	45,115	45,115		
	2	雑 入	920,000	1,287,092	1,287,092		
5		前年度繰越金	500,000	1,290,553	1,290,553		
		計	4,311,500	5,845,409	5,845,409		

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	2,300,000	2,324,832	1,979,643			
	1	学 術 委 員 会 費	500,000	500,000	333,100			166,900
	2	口 腔 衛 生 委 員 会	150,000	154,098	154,098	4,098		
	3	医 療 保 障 委 員 会	200,000	200,000	191,565			8,435
	4	医 療 管 理 委 員 会	150,000	150,000	0			150,000
	5	編 集 委 員 会 費	450,000	468,890	468,890			
	6	会 員 福 祉 費	750,000	751,844	751,844	1,844		
	7	医 政 費	100,000	100,000	80,146			19,854
2		事 務 費	1,392,400	1,433,192	1,348,465			
	1	渉 外 費	200,000	200,000	188,390	18,890		11,610
	2	俸 給	398,400	398,400	398,400			
	3	諸 給 与	192,000	192,000	180,783			11,217
	4	旅 費	150,000	150,000	88,100			61,900
	5	需 用 費	240,000	280,293	280,293	40,293		
	6	事 務 所 費	72,000	72,000	72,000			
	7	備 品 費	40,000	40,000	40,000			
	8	雑 費	100,000	100,499	100,499	499		
3		会 議 費	450,000	591,869	591,869	141,869		
4		職 員 厚 生 費	64,000	64,582	64,582			
	1	退 職 積 立 金	33,000	33,000	33,000			
	2	厚 生 費	31,000	31,582	31,582	582		
5		予 備 費	105,100	68,025		171,000	208,075	68,025
		計	4,311,500	4,482,500	3,984,559			497,941

昭和48年度 熊本市歯科医師会才入才出予算案

(才入の部)

款	項	項 目	48年度予算額	前年度予算額	増	減	備 考
1		会 費	4,092,000	3,762,000	330,000		{ 一般会員 親子会員 終身会員 勤務会員 保険診療報酬 1/1,000 入会金 50000円 簡易保険料割戻金
	1	均 等 割	1,742,000	1,742,000			
	2	保険診療負担金	2,000,000	1,770,000	230,000		
	3	入 会 金	350,000	250,000	100,000		
2		寄 付 金	580,000	500,000	8,000		
3		過 年 度 会 費	5,000	5,000			事務手数料、その他
4		雑 収 入	1,365,000	1,030,000	335,000		
	1	預 金 利 子	45,000	30,000	15,000		
	2	雑 入	1,320,000	1,000,000	320,000		
5		前年度繰越金	1,310,000	1,500,000		190,000	
		計	7,352,000	6,797,000	745,000	190,000	

(才出の部)

款	項	項 目	48年度予算額	前年度予算額	増	減	備 考
1		事 業 費	3,640,000	3,390,000	350,000	100,000	会誌印刷 レクリエーション、各クラブへ補助
	1	学 術 委 員 会 費	580,000	680,000		100,000	
	2	口腔衛生委員会費	450,000	350,000	100,000		
	3	医療保障委員会費	460,000	460,000			
	4	医療管理委員会費	200,000	200,000			
	5	編 集 委 員 会 費	650,000	650,000			
	6	会 員 福 祉 費	950,000	950,000			
	7	医 政 費	100,000	100,000			
	8	計画診療推進委員会費	250,000	-	250,000		職員賞与、超勤手当 通信、消耗品費 事務室借上料
2		事 務 費	2,563,500	2,398,000	189,500	24,000	
	1	渉 外 費	400,000	300,000	100,000		
	2	俸 給	822,000	846,000		24,000	
	3	諸 給 与	469,500	380,000	89,500		
	4	旅 費	200,000	200,000			
	5	需 用 費	450,000	450,000			
	6	事 務 所 費	72,000	72,000			
	7	備 品 費	50,000	50,000			社会保険料他
	8	雑 費	100,000	100,000			
3		会 議 費	750,000	750,000			
4		職 員 厚 生 費	152,000	152,000			
	1	退 職 積 立 金	72,000	72,000			
	2	厚 生 費	80,000	80,000			
5		予 備 費	246,500	107,000	139,500		
		計	7,352,000	6,797,000	679,000	124,000	

熊本市歯科医師共済会規程の一部改正の承認を求めるの件

現 行

第6条

3. 疾病その他の事故により、1ヶ月以上休診した場合
見舞金5千円贈呈
5. 会員の家族（親子）の死亡の場合
弔慰金5千円贈呈

改 正

第6条

3. 疾病その他の事故により1ヶ月以上臥床され则认为られる場合、
見舞金1万円贈呈
5. 会員の家族（親子）の死亡の場合
弔慰金1万円贈呈

— 新 入 会 員 —



浜 崎 ミツエ 熊本県飽託郡飽田町砂原池347-2
T. 8. 11. 2生
東洋女子歯科医専卒



本 田 徳 式 熊本市健軍町2012の2
S. 10. 4. 16生
九州歯科大学卒



渡 辺 富美男 熊本市下通1丁目4番5号
S. 13. 1. 2生
福岡県立医学歯学専門学校歯学科卒



鈴 木 勝 志 熊本市春日町449
S. 13. 10. 12生
東京歯科大学卒



宇 治 道 孝 熊本市水前寺公園15の31

S. 16. 3. 31 生

神奈川歯大卒



甲 斐 利 博 熊本市保田窪本町南一本松351の36

S. 17. 4. 4 生

九州歯科大学卒



片 山 幹 夫 熊本市大江6丁目25の26 宇治歯科医院

S. 18. 9. 21 生

福岡県立九州歯科大学卒



上 村 次 郎 熊本市新町1丁目6の20

S. 19. 2. 26 生

神奈川歯科大学卒



矢毛石 陸 男 熊本市竜田町上立田397-1

S. 19. 3. 10 生

東京歯科大学卒



岡 田 知 久 熊本市本荘5丁目10-28

S. 19. 3. 17 生

大阪歯科大学卒



浜 坂 浩 熊本市水道町8の4

S. 21. 7. 21 生

大阪歯科大学卒

市事務員 田 中 恵 子 5 月 3 1 日退職



後 藤 きよみ S. 27. 2. 21 生

4 月 1 日採用

昭和48年度 熊本市歯科医師会

会 長	緒 方 益 夫	理 事	渡 辺 益 雄
副 会 長	川 崎 正	理 事	吉 崎 久 幸
専務理事	宇 治 寿 康	理 事	園 田 守 生
監 事	杉 野 市 平	監 事	小 堀 大 介

各 委 員 会 名 簿

委 員 会	人 数	氏 名	連 絡 先	委 員 会	人 数	氏 名	連 絡 先
1. 学 術	6名	1. 松永 正行	64-2426	5. 広 報	7名	1. 緒方 益夫	68-2618
		2. 武田 幸一	64-0603			2. 堤 直文	44-6067
		3. 椿 幸雄	66-6561			3. 菊池 英一	62-3512
		4. 本田 武司	52-4528			4. 緒方 進	55-3513
		5. 添島 義和	54-5087			5. 岩村 泰久	66-9588
		6. 宇治 寿康	63-0145			6. 林 正之	52-2778
2. 口腔衛生	6名	1. 中根 俊吾	53-3041			7. 渡辺 益雄	68-2213
		2. 木村 豊	52-1488	6. 会員福祉	5名	1. 宇都宮啓一	66-5419
		3. 坂梨常太郎	66-1811			2. 山室 紀雄	62-3412
		4. 林 正之	52-2778			3. 富岡 浩雄	57-9146
		5. 園田 守生	64-5464			4. 吉崎 久幸	64-5233
		6. 富田 久之	64-0938			5. 田島 宗穂	64-9692
3. 医療保障	6名	1. 木村 義浩	66-1452	7. 計 画 診療推進	6名	1. 松永 正行	64-2426
		2. 内田 裕治	66-6552			2. 内田 裕治	66-6552
		3. 菊池 英一	62-3512			3. 椿 幸雄	66-6561
		4. 一瀬 英輔	64-0044			4. 添島 義和	54-5087
		5. 杉野陽二郎	52-5758			5. 角 勲	52-6577
		6. 宇治 寿康	63-0145			6. 宇治 寿康	63-0145
4. 医療管理	6名	1. 角 勲	52-6577				
		2. 武田 幸一	64-0603				
		3. 西野 秀隆	43-5952				
		4. 森永 侃	52-5226				
		5. 永田 博久	52-4508				
		6. 川崎 正	52-8008				

熊本市歯科医師会代議員

1.	東部 1.	支部長	吉 崎 久 男	64-2363
2.	" 2.	"	井 手 一 之	64-5988
3.	" 3.	"	山 室 紀 雄	62-3412
4.	" 4.	"	才 田 雅 英	68-5850
5.	西 部	"	木 村 豊	52-1488
6.	南 部	"	森 永 侃	52-5226
7.	北 部	"	山 内	52-3357
8.	中央部	"	友 枝 附 夫	52-7026
9.	川 尻	"	片 岡 幸	57-9253
10.	小 島	"	宇 治 惟 義	096302-10

昭和48年度

熊本市選出政治連盟評議員 7名

緒 方 益 夫	川 崎 正	久保田 三 男
宇 治 寿 康	渡 辺 益 夫	
吉 崎 久 幸	園 田 守 生	

県政治連盟評議員監事 小 堀 大 介

昭和48年度

歯科医師国保組合会議員 7名

川 崎 正	師 井 淳 吾	木 村 義 浩
渡 辺 益 雄	吉 井 洋 一	
斉 藤 孝 一	矢毛石 照 男	

昭和48年度

市選出県代議員 13名

1. 齊 藤 孝 一
2. 師 井 淳 吾
3. 友 枝 晴 夫
4. 坂 元 一 夫
5. 片 岡 幸
6. 佐 藤 毅
7. 武 田 幸 一
8. 久保田 三 男
9. 松 永 正 行
10. 林 正 之
11. 緒 方 益 夫
12. 川 崎 正
13. 園 田 守 生

第2回 日本歯科インプラント学会総会

日 時 S.48. 9. 21 (金)

場 所 帝国ホテル

東京都千代田区内幸町1-1-1

第20回歯科衛生師研修会参加について

厚生省の委託事業として行う表記研修会に会員診療所勤務の衛生士の参加について、便宜供与を与えられたいと、日歯より要請が県歯会に通達されています。

期 日 11月22日 (木)

23日 (金)

於 大分市府内会館

国税局よりお知らせ

国税モニターにご意見を

熊本西税務署

このたび、昭和48年度の国税モニターが南九州四県で、107名決まりました。

この国税モニター制度は、税金に対する皆さんの不平や不満あるいは意見などをモニターを通してお聞きし、国税の仕事に役立てようとする制度で、今年度でちょうど10年目を迎えました。

税務署では毎年納税者の方々にモニターになっていただき、いろいろなご意見をお聞きしていますが、モニターになっていただく方々は会社役員、商店主、サラリーマン、主婦などいろいろな層にわたっています。みなさんのご近所には国税モニターはいらっしゃいませんか? 「税金についてこんな意見があるのだが……」「このようなときはどうすればよいのだろうか? ……」等、税について、あるいは税務署についてご意見や疑問点あるいは苦情などがあるときは、ぜひお近くの国税モニターをおたずねください。

熊本市内、国税モニターご案内

住 所	氏 名	電 話	職 業
熊本市春日4-4-2	岩 越 末 夫	44-1111 52-5675	西部電気(株)取締役 共和通信(株)取締役
" 春日1-14-32	楯 岡 弥之助	55-4747	荒物雑貨卸販売 熊本青色申告会理事
" 西子飼町8-19	託 麻 健 治		衣料品小売 西 身 第1納税貯蓄組合長
" 出水町国府247	井 上 幹 雄		熊本市立商業高校教諭
" 九品寺2-4-8	蔵 原 惟 和	4-2108 4-2098	西日本鉄工(株)取締役 熊本市法人会理事
" 若葉町29-1	鈴 木 徳 盟	8-2592	食料品小売販売 熊本青色申告会監事

ギャンブルと税金

ギャンブルには、マージャン、パチンコ、競輪、競馬といろんなものがあります。中でも、競馬ブームはちょっとしたもので、連勝を続ける“ハイセイコー”に人気が集まっているようです。

ところで、競馬や競輪などで大穴を当てたとき、税金との関係はどうなるのでしょうか。

競馬や競輪などで払い戻し金をもらった場合、あるいはクイズの賞金などをもらった場合、これらの所得を一時所得といいます。この一時所得は税金の対象になり、次のようにして計算します。まず収入をあげるために支払った経費を収入金額から差し引き、さらに特別控除額 40 万円を差し引いて残りの金額の半分に税金がかかります。

たとえば、収入金額が 100 万円、そのために要した経費が 10 万円の場合は、100 万円から 10 万円と特別控除額 40 万円を差し引き、残りの 50 万円の半額 25 万円に税金がかかるわけです。

なお、テレビや雑誌などのクイズに当って現金でなく品物を貰った場合は、その品物の小売価格の 60 % 相当額を収入金額として所得を計算します。

このような一時所得があったときは、ほかの所得とあわせ一定額以上の所得になる方は翌年の 2 月 16 日から 3 月 15 日までに税務署に確定申告をしなければなりません。

まちがいやすい印紙税

「印紙税」は借用証書や領収書などの文書に収入印紙をはり、それに消印をすることによって納める税金です。

たとえば、契約金額 600 万円の不動産売買契約書にはる収入印紙の額は 2,000 円ですし、手形金額 400 万円の約束手形にはる収入印紙の額は 500 円です。また、券面金額が 600 円未満の商品券には収入印紙をはる必要はありません。

このように、印紙税は、文書によって、また文書に書かれた金額によって印紙税の額が違ってきますので、収入印紙をはる際には注意していただきたいと思います。

印紙税についてまちがいやすい例をあげてみますと、まず、仮領収書でも受取書としての収入印紙をはらなければなりません。また、ひとつの取引について文書を二通以上作成したときはそれぞれに印紙をはらなければなりません。たとえば、不動産の売買契約書を正本と副本の二通作成し、売主と買主がそれぞれ一通ずつ持つ場合には、正本と副本のどちらにも収入印紙をはらなければなりません。その他印紙税についておわかりにならない場合は、遠慮なくもよりの税務署または税務相談官におたずねください。

私のネオン街

ハリジャン 「神の子」



熊本市銀座通

水田ビル二階

52-9215

小さな店です。

ハリジャン

「神の子」という名の

気楽なスナック。

さつま、くまの焼酎から

灘酒、そして洋酒。

お好みのお酒をお伴に

時には

インドの音楽をききながら

静かに

飲んでみませんか？

編 集 後 記

空白期が永く前期分として御寄稿頂きました増原先生、並びにお世話下さった武田先生に深くお詫び致します。

編集部員も今回より一新して新メンバーで発足致しました。今回より数回にわたりアポイントメントについて会員発表を計画致しております。皆様のご協力をお願い致します。

(係)

熊本市歯科医師会会誌

第 12 号

発行日 昭和48年7月発行

発行所 熊本市歯科医師会

熊本市坪井2丁目3番6号
TEL(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