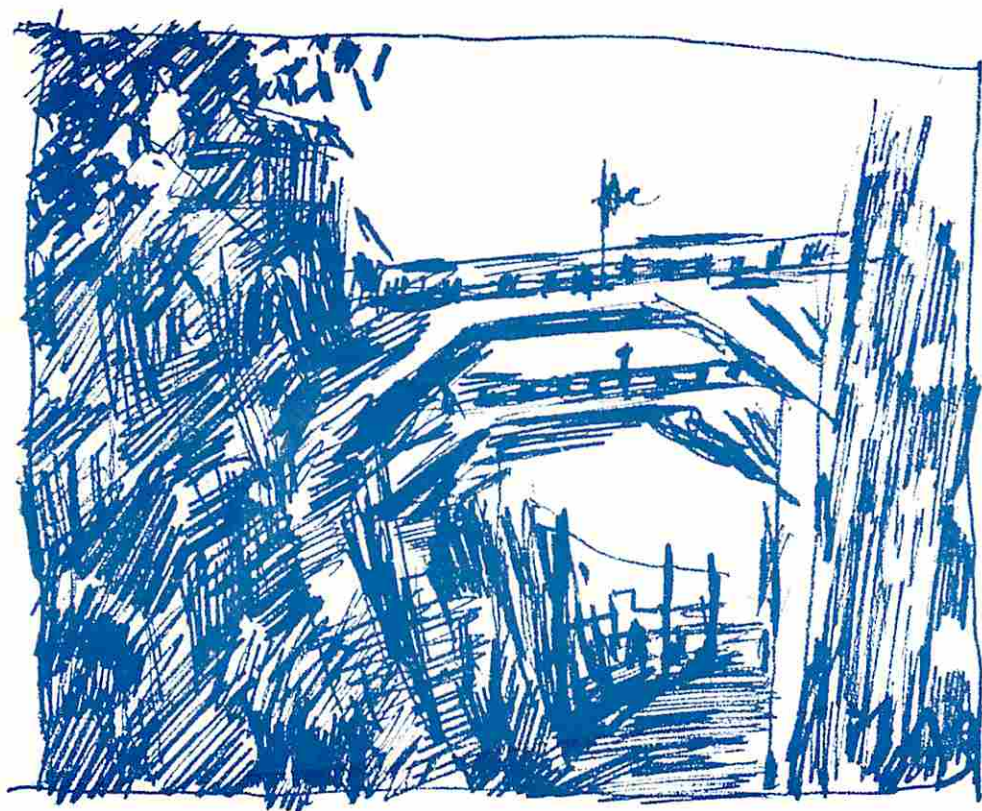


熊本市歯科医師会会誌

第13号



いわね橋

1973. 9



毎日書道展委嘱作家
県 書道教育会理事
兼 城 昌 山

表紙の言葉

いわね橋

思い切った事する時熊本では「百間
石垣^{うしろ}裏飛び」と云う。その百間石垣の
続きの横を二つの道が植木から熊本城
に向っている。

二つの橋の一つは盤根橋と云うて飛び
降り自殺の名所である。下の道は広町
から上熊本駅に続いている。

こゝは大正の始めまでトンネルの中を
軽便鉄道が走っていた。

目 次

応 接 室

『雇用・労務』論議(その2)	熊本総合高等職業訓練校校長	城 門 広 海	 2
日本歯科企業協議会について	松風陶歯製造KK 取締役会長	松 風 慎 一	 4

勉 強 部 屋

口腔領域の診断と全身病	東北歯科大学口腔診断学教室 教授	今 井 忠 治	 7
補綴学の立場からみた水平位診療体系について	大阪歯科大学補綴学教室教授	北 上 徹 也	 11

茶 の 間

湖東雑稿	肥後山茶花協会々長	山 崎 貞 士	19
夏休み	毎日書道展委嘱作家	兼 城 昌 山	 21
ゴルフ場に於けるルールとエチケットについて	ホンダモーター 熊本社長	玉 城 昌 一	22
私の特効薬	テレビタレント	松 岡 き っ こ	23

展 望 室

自分なりの計画診療	会員	木 村 義 浩	 24
-----------------	----	---------	----------

Dining Room

基金通報より			 28
--------------	--	--	----------

作 業 部 屋

48年度現況			 30
--------------	--	--	----------

告 知 板

新入会員紹介			 32
--------------	--	--	----------

私のネオン街			 33
--------------	--	--	----------

応 接 室



『雇用・労務』論議 (その2)

熊本総合高等職業訓練校 校長

城 門 広 海

労働条件について

私が、熊本職安所長をしていた、数年前に経験したひとつの事例をひいて、話しを進めてみたい。

当時所長室は、私とK次長の同居となっていたが、ある日、K次長の中学時代の同級で郡部で開業医をしているA氏が訪問してきた。K次長は親愛の情をこめて、A氏を応援テーブルに誘い、お互い久闊を叙し合い、しばらくは他愛のない、同級生の誰彼の近況、動静等を語り合っていた。やがてA氏は、こんど看護婦の1人が結婚のためやめるので、その後任者の採用が必要となり、Kが職安の次長をしていることを思い出し、求人申込にきたことを告げた。

K次長は、早速求人票をとりよせ、自ら求人受理をはじめたのである。求人票様式の順序に従って、A氏からひとつひとつの項目について聴取しながら、記入していった。当初私は、目の前の応接テーブルを囲んだ2人の問答を聞くともなく聞いていたが、記入項目が進んで、労働条件の当りにくると、職掌柄対話の内容が、大変興味深く、注目すべきものに感じられ、いつの間にか、一語も聞きもらすまいと、傾聴の態度にかわっていた。

いまここで数年前の記憶を辿って、対話の中身を詳細に再現することはできないが、大筋のところは印象に残っているので、多少のフィクションも加わるが、問答の一部を紹介してみたい。

求人票記入欄の、「求人者」・「職種・求人数」・「作業内容・必要技能」等の項目については、記

入事務は坦々と進展したが、「労働条件」のところになると、双方かなり突込んだ会話のやりとりとなっていた。

K次長は、給与は月給制か日給制か、基本給はいくらか、また奨励給として、例えば、皆勤手当とかそれに類した手当を出しているかどうか、家族手当、通勤手当はあるか、控除額として、食費、社会保険料等はどうしているか等、細かに聴取しはじめた。

A氏「職安に求人申込をすると、なかなか面倒なことを聞くもんだね。そんな体系的な給与の制度があるわけではないし、それらしいものはあるが、答えきれないことが多いね」

K次長「制度にないものは、ないと答えてくれれば結構である。うるさいと思うだろうが、一応記入欄の全項目を詳細聞くことが建て前である。労働基準法では、労働条件の明示といって、雇用主が雇用契約の締結に当っては、相手方に、就業の場所、従事すべき業務の内容、勤務時間、賃金等を必ず明示するようになっている。また職業安定法では、求人者は、求人申込の際職安に対し、そして職安は、紹介に当り求職者に対し、労働条件を明示しなければならないとなっている。このように法的根拠に基いているのだから、詳細を聞く必要があるわけだ。辛抱して答えてくれ」

A氏「わかった、しかしなかなかやかましくなっているもんだね」

K次長「ところで、盆、暮れの賞与は、どうなっ

ているか、また退職金は支払っているか聞きたい」

A氏「賞与は、7月と12月に支払っているが、何ヶ月分といったはっきりしたきまりはない。その時々世間一般（郡医師会）の相場で金額を出している。退職金も制度化してはいないが、例えば今度やめる看護婦にも勤務年数に応じた金一封と、結婚祝いとしてタンスを贈りたいと思っている。それから盆正月には、交替で親元に里帰りをさせているが、そんな時には、着物の1枚も作ってやり親元への土産物ひとつも持たせているのが実状である。」

K次長「かなり優遇していて、それはそれで結構と思うが、私の意見も参考に聞いてもらいたい。賞与について、世間並みの相場というのでは、法でいう明示にはならないのではないかと思う。7月1ヶ月分、12月2ヶ月分といった具合に、明確にしておく方がよいのではなかろうか。退職金にしても、金一封とかタンスというのでは、不明確だし、勤務年数に応じて、何月分とか、または金額等ではっきり規定した方がよいと思う。使われる側から、何か恩恵的なものとうけとられやすいやり方はまずいように考える。やはり、近代的な労使関係、雇用契約の内容として、具体的に、明確にきめておいた方がすっきりするし、一歩前進と思うが、どうだろう」

A氏「大体、分った。いろいろ今日は勉強になった。今後改善して行きたい。」

K次長「就業時間と休日はどうなっているか、聞きたい。」

A氏「田舎の医院のことだし、従業員3・4名のいわば零細事業所では、就業時間、休日を一応きめていても、なかなか守れない場合も多い。患者は、時間にかまひなく来る者もいるし、急患の時は真夜の往診となることもある。また忙しい、てんてこまいの日があるかと思うと、終日ひまなのんびりした日もあるといった具合である。休日は本人の申し出により週1日とることにしているが、とらないこともある。」

K次長「事情はよく分るが、正規の勤務時間は、

法に準拠して明確にきめておくべきと思う。そして平常の場合は、外来者に対してもそれを守ってもらうようにしたらどうだろう。また休日は、週1日は、輪番でもよいので、各人毎に明確にしておき、休ませるようにすべきだと考える。随時随意というのでは実際問題として、休みにくいではなかろうか。」

A氏「いま時の若い人たちは、そんなに休みたいのかなあ。自分など、年中無休のありさまである。」

A氏「それは、余りにも経営者の一方的考え方ではないかな。使われる身にもなってみなさい。勤務時間、休日が、きめられたとおりきちんと守られることは、やがては従業員の勤労意欲にもつながり、ひいては、雇用主にもよい結果がはねかえってくると思う。ところで、住込ということだが、部屋、食事はどうなっているか、うかがいたい。」

A氏「部屋は、8畳と6畳の2部屋に看護婦3人だから充分余裕はある。食事は家族と一緒にとることにしている。」

K次長「住む部屋はそれで結構と思う。食事を家族と一緒にということについて、私の意見を参考に聞いてもらいたい。私の経験したケースでは、若い従業員たちは、家族と一緒にの食事をむしろきらっている場合が多かった。食事のときぐらいは、自分たちだけで自由な時間としたい気持のようだ。」

A氏「そんなもんかね。」

以上、断片的で不十分であるが例話を終りたい。普通職安の求人受理は、求人係窓口職員で行うが、この場合の例は特例である。K次長とA医師が中学時代の同級生で友人関係にあるため、丁寧にK次長自ら求人受理事務を行なったのである。従って一面からいうと双方、ビジネスの域を越えて、なんの気もねもなく、ずばずば問答しているということを考慮に入れていただきたい。

また6年前の事例で、当時はまだ現在ほど学卒求人難も深刻ではなかった。従って雇用主側でも、労働条件について、それほど細かな配慮をしなくてもよかったと思われる。A医院の場合も、普通の受入

れ体制であったように思う。

この古い事例を取てとり上げた理由は、現在でも小規模経営の場合に、ありがちのケースと思われたからである。

新規学卒等の若手労働力の需給関係は、6年前とは比較にならないほど逼迫してきている。年少者の求人口は、それこそひくてもあまたである。しかも彼等は在学中労働法等の知識もかなり教育されており、権利主張、欲求も一段と高まってきていると考えられる。

そこで、人を雇い入れる側としては、労働法に準拠した、近代的な雇用関係を心がける必要が痛感される。またそうでなくては、次第に求職者から敬遠されることにもなりかねないのである。

なんといっても働く者にとって、賃金等の諸給与

就業時間、休日等の労働条件は、最も重要視されていることがらである。また、価値観の多様化というか、若い人たちの職業意識の変化は、われわれの想像以上のものがある。たとえば雇用主への帰属意識はきわめて薄いといわれている。労働力を提供して、その反対給付として賃金を得ている。それだけの関係だ。これが、現代の若者の徹底した現実主義的な意識であることは、各種職場意識調査等にも顕著に現われているところである。そこで雇用主側においても、労働条件を主題においた雇用関係を心がける必要があると思われる。ひと昔前のように、縁故採用や人情論的または家族意識的な雇用は、いささかその良き面への郷愁も残りはするが、時勢の推移とともに、次第に影がすくなくて、いまや過去のものとなった気がするのである。

日本歯科企業協議会について

松風陶歯製造株式会社

取締役会長 松 風 慎 一

昭和46年7月に歯科業界の新しい組織として日本歯科企業協議会が誕生しました。この新しい組織は材料メーカー、機械メーカー、卸業、小売業の有志を会員とし、歯科業界を憂う同志的な結合体として、歯科業界に於ける経済同友会的な存在を目指しています。

日本歯科医師会に企画調査室が法制化され、シンク・タンクとしての活動が開始される少し前より、業界の有志と日本歯科医師会の間に私的な懇談会形式の会合が定期的に持たれる様になり、その会合を通じて相互理解をより深める為に有意義な話し合いが行われ、当時私もそのメンバーの一人として参加して居りました。

会合が進み相互の理解が深まるにつれ、業界に対する批判、要望も出る様になり、先生方のご意見に

至極もつともな点も有り、私共もかねがね改善すべきであると考えている様な問題点についてもご指摘が有りました。従来業界は機械メーカーが機械メーカーだけを、材料は材料メーカーだけを会員とする形で、機械、材料メーカー、卸業、小売業の四つの分野に於いてそれぞれ法律に基いて協同組合が有り、それらの組合がそれぞれ独自に各分野の運営調整を行って居りました。それはそれなりに良かった訳ですが、各協同組合がそれぞれの分野に於ける利益代表であり、利益擁護の性格を持っているだけに、業界全体に関係した問題について協同して当る体制が確立しておらず、業界が4つの分野を横に結んで同じ問題を同じ立場で話し合い検討出来る場の必要性を、極めて少数ではありますが有志の者が痛感して居りました。

又一方業界を取り巻く経済的社会的環境は年と共に厳しくなり個々の企業にしても業界全体としても従来の様な姿勢の中に安住することは許されなくなり、コンマーシャリズムの高まりも相まって、企業も業界も消費者の声に耳を傾ける姿勢、即ち消費者指向の体制をとる必要に迫られて参りました。

この様な背景の中で、我々業界がすくんでお得意先や関係筋との間にコミュニケーションを行って我々の立場について卒直にお話をし、聞くべき意見はこれを取り入れて業界のより良き発展を計ることが焦眉の急であるとの結論に達し、昭和46年1月以来有志の者共が数回の会合を持って具体案を練った結果、日本歯科企業協議会が業界を横に結ぶ新しい組織として発足しました。日本歯科企業協議会は協同組合の様な法律に基く団体ではなくその主旨に賛同する業界人のみを会員とした任意団体で、量より質を旨とし現在百十名の会員が加入して居ります。

協議会は発足の主旨より次の3つの大きな目的を持っています。

第一は日本歯科医師会、厚生省、その他業界と密接な関係のある方面とのコミュニケーションを行い、相互理解を深めることです。企業協議会が発足する迄は、個々の協同組合が日本歯科医師会との間にコミュニケーションを行ったことは一度も無く、コミュニケーションの断絶が時とすると誤解を生じると共に、得意先と業界の間に無用の摩擦を生じたことも否めない事実であります。その様な意味に於いては我々業界がお得意である消費者に背を向けて来たと指摘されてもやむを得ないものが有ります。

日本歯科医師会の奥野前会長が口ぐせの様に歯科はデンタルファミリーであると言われましたが、4万人足らずの歯科医師、1万余の技工士、千に足りないメーカー、卸、小売の小集団はまさにファミリーと呼ぶにふさわしいものであり、ファミリーにとって大切なことは日常の絶えざるコミュニケーションと、それを通じての相互の意思疎通であることは言うまでもありません。このデンタルファミリーが

発展して行く為に相互のコミュニケーションを行うことが不可欠であるとの信念の下に第一の目的としてこの問題を取り上げました。

第二は業界にとって必要な調査研究です。我々の業界は零細ないしは小規模企業が多く、企業経営に必要なデータが殆ど入手出来ない為に時とすると業界にとって無用の競争や混乱を引き起こすことも有り業界の調和と安定の為にこの面を充実することが急務であります。又大きなしかも急激な時代の流れに対応して業界が如何にあるべきか、今後の企業経営はいかにあるべきか、将来の歯科医療はどうなるのか、この様な基本的な問題に取り組んで研究することも欠かすことが出来ません。更には消費指向高の為に好意の要求を知る意味合で業界、業者に対する好意先の意識調査、その他諸々の調査も必要になって参ります。

これらの調査研究を実施する為に調査室を設け、業界のシンク・タンクとしての役割を果たしたいと考えて居り、既に2・3の調査を完了して会員にリポートを送付して居ります。日本歯科医師会に於いても企画調査室が発足し、数々の調査研究が行われている際でもあり、我々の企画調査室には及びもつきませんが、何らかの形で業界の健全な発展に役立つ様にと念願しています。

第三は業者の資質向上です。最近の極端な人手不足は大企業ですら必要人員の確保が出来ないのが実状で、まして平均従業員が店主を含めて四人という零細業である小売業に良い人材が入って来る可能性は年々少くなっています。又たとえ確保したとしてもその定着性を考えると、必要不可欠でありながら先生方の要望される様なセールスマンを育成することは非常に大きな困難が伴っています。又新入生が入社しても人手不足の折柄なかなか時間をとって特別に教育することは零細企業にとっては殆ど不可能と言っても過言ではありません。

又、定着して働いている従業員に再教育を行うことも個々の企業としてはなかなか思い切って出来ま

せん。ところが一方では高級化を中心とした機械材料の多様化が進み、この様な多様化現象を消化しながらお得意先に満足して頂けるセールスマンが要望されているのが現実です。従って末端の小売業のセールスマンの資質を向上させることは個々の企業にとって必要なばかりでなく、業界にとってもそれは不可欠のこととあります。この様な観点から組織的に特に末端のセールスマンの資質向上を計る為に教育訓練チームを設け、研修会を実施することを計画して居ります。

以上三つの大目的の他、業界全体にわたる問題、若しくは関係する問題について業界の窓口としての役目を果たすこと、既存の四つの協同組合との間に補完関係を確立すること等も協議会にとっての仕事になっています。それ以外にも国際化時代を迎え、諸外国の同業団体との間に連携を密にし出来れば情報交換等も行い他、国際的な互惠の立場から、買ってもらえるが買ってもらう、という考えの下に新しい海外市場の開拓も進めて居ります。

自由諸国に対しては大きな学会の都度、各メーカーがそれぞれの立場で早くから展示会に出品し、着々と成果を上げつゝありますが、共産圏には殆ど手がついていなかった実状から、新しい市場開拓の一環として昨年より中国とソ連に於ける展示会をも企画し、協議会が中心となって6月には北京で、8月にモスクワでそれぞれ機械材料の展示会を実施しま

した。

私も8月のモスクワに於ける協議会主催の日本デンタルショーに世話人の一人として出席しましたが、全ソ商工会議所の全面的な後援を得て、全ソ国際展示委員会委員長の開会の挨拶、新関中ソ日本大使のテープカットで、5日間に延べ2,600人以上の入場者が有り、ソ連に於ける歯科機械、材料の初めての総合的なデンタルショーとして好評を博し、日本の歯科機材の水準を認識してもらうことが出来ました。

国際的な動きとしてはF・D・Iにも入会し、昨年のメキシコ、本年のシドニーの大会にも代表を派遣して居りますし、米国、西独と共に世界の三大歯科機材の生産国としての立場を踏まえ、国際的な進出、発展についても充分に考慮して居ります。

私共の念願するところは我々の業を通じ、如何にして日本の歯科医療の向上にお役に立てるか、更には如何にして世界の歯科医療の向上にお役に立つことが出来るかということで、この原点を踏まえ誤ることなく業界の足並を揃えることが出来れば日本歯科企業協議会の存在も又無用ではないと信じて居ります。歯科業界にもこの様な組織の有ることをご認識頂き、何かとご教授、ご指導を賜われれば幸いです。



口腔領域の診断と全身病

東北歯科大学口腔診断学教室

教授 今井忠治

はじめに

この雑誌の編集にあたられている、林正之先生から「口腔病と全身病との関係について、書いてほしいとの御依頼を受け、この目的とはやや異なるけれども、口腔領域の疾患の診断とは何かを、私なりに考えている事を書きたいと思っている。ここに書こうとしていることは、殆んどが学生時代に学んだ事柄かも知れない。しかし日常において臨床にたずさわっている私達は、習慣になってしまった歯科治療によって、つい目の前にある齲蝕に手を出してしまい、他の口腔に表れている疾患を見逃す重大な過失をおかしているのにも気が付かないことがある。

ここに私が書き連ねる諸先生方の常識とされている様な事柄に、眼を通していただき、診療の上の一助となるものが、ひとつでもあれば幸いと思っている。

一般の人々は、「ムシ歯を充め」「イレ歯を入れ」に歯医者に行くと云う。しかしこれでは、何も長い年月をかけて歯科医学を修めた歯科医師でなくても、素人が少々技術を修得すれば出来ることである。歯科医師または医師の「ミル」は、素人の「見る」と違って「診る」ことである。

良い歯科医師とは、正しい診断のもとに適切な治療をほどこす人のことである。正確な診断がなされれば、その治療は半分終わったと云っても過言ではな

い。

この文の主題である、「口腔病と全身病」と云うことは、今日の歯科医学において最も重要な問題を含んでいる。それは口腔内の疾患が、たゞムシ歯、イレ歯と云う様な一疾患単位ではなく、一口腔単位もっと広範囲に全身を構成する部分である口腔の疾患としてとらえ、一全身単位として診断し、治療を行ない、機能を回復させ、予防法を心掛けるべきである。これは今日の時代の要求であり、患者もそれを期待している。我々は国民の保険衛生の口腔部門を受け持っていることを忘れてはならない。

今日の歯科医学は医学と同様に、日進月歩で発達し、細分化されまた専門化されて来ている。この反面、我々は日常の定石的な患者の治療に追われて、問診、病歴などの診断に取って最も重要でかつ基本的な部分を軽視していないか、反省すべきではなからうか。

1. 歯科における診断とその責任

歯科医師は広い知識と教養をもって、口腔および関連組織の総括的な診断をする責任がある。と云うのは、医師は一般に歯牙疾患、支持組織、粘膜など口腔内疾病については、不得手とするからである。この観点から、

1) 硬軟歯牙組織の疾患の診断、2) 歯牙、支持組織の疾患の診断、3) 口唇、舌、口腔粘膜およ

び唾液腺の疾患の診断、4) 全身病の過程の一部である口腔とその隣接部に表れる疾患の診断、以上について責任があると同時に、患者の健康管理のために、全身病についても明るくなくてはならない。

診断とは、疾病の決定を意味している。一般には病歴と臨床検査およびX線診査を含めた診査によって、推理と識別との論理的方法によって病名を決定し、その予後を判断することである。

我々は客観的診査と詳細な問診によって、患者が自覚していない退行性変化、栄養失調、新陳代謝疾患などの初期の状態を発見することが出来る。大切なことは、入院患者よりも重篤な患者が道を歩んでいることであり、この様な患者のあるものは、しばしば歯科医により発見されて、専門的治療を推められ早期治療を受けることが出来ることがある。

伝染病についても、口腔内の徴候についてあかるといふ必要がある。これの早期発見と治療は、歯科医を含む他人に伝染する危険を防止することになる。

以上の事柄は歯科医の責任であり、現在においては患者もこれを期待している。この責任を全うすることで、歯科医師の地位の向上と敬意とを得ることが出来る。

この様に、広範な診断を行っている間に、また歯科医は患者の診断に直接必要な事だけでなく、患者の疾病またはその治療に対する教育ともなり、良い人間関係を確保する上にも役立つ。

忘れてはならないことに、患者は「病気を有する人間である」と言うことである。同一の疾患であっても、患者のそれに対する反応は個々である。我々は各患者の夫々の個人的な感情的、精神的、または家庭的にも環境の状態も異なる型を汲みとり、指導して行かなければならない。

2. 広範囲な診断の利益

この様な広範囲な、そして定型化し徹底的に行

なった診断は、治療中に起る重篤な全身的不快症状、例えば抜歯後出血や貧血などを予防することが出来る。また患者に詳しく診断と治療方針を説明することは、治療に対して患者の良い協力を受けることが出来る。

3. 口腔疾患の診断の困難性

口腔およびその周辺は他の体腔と非常に異なる。即ち口腔は外部と直接に交通しており、食べ、飲み、話すときに、温度的、機械的または化学的にたえず刺激を受けている。また多数で多種類の口腔内細菌の培地でもあり、また外部からの病原菌の侵入も受け易い。唾液もその分解と軟化する性質より、水包形成性疾患は、カサプタを保持することが出来ない。歯肉組織もまた硬い歯牙と共存していることより受傷しやすくなる。

この様に口腔とその附近の組織は、受傷しやすく、またその性格も変化しやすい事などが、診断を困難にする一因となっている。

4. 合理的な診断方法と診断の必要性

診断は次の3つの方法に大別される。即ち、

- 1) 患者の病歴を取り記載する。
- 2) 患者の診査
- 3) 病歴と診査および臨床検査の結果との総合的評価判定。

病歴を取ることは、臨床医だけでなく専門医においてもこれを軽視する傾向がある。しかし我々は一定に定型化した問診を確実に行うことによって、診断上重要な情報を得ることがある。例えば、舌の火傷によって引き起こされる脚の麻痺や疼痛などがよい例である。

医療制度などの問題から、問診に費やす時間が少いことは、歯科医師および患者にとって不幸なことである。

しかし確固たる診断なしで治療することは、設計図や型紙なしで家を建て洋服を作るのと同様で、不完全で、時間、努力、金銭の労費をすることとなる。患者の過去および現在の健康状態を知るとは、現在どんな治療が必要であるかを探し出す

基礎となることを患者に解らせることが大切である。

5. 病歴とは

前に述べた様に、臨床医に取って軽視されている病歴は、しかし精密で完全であれば、診断を成功させる大きな原因となる。

患者は問診者が示す関心、親切、同情によって信頼感を増すものである。我々が患者自身の立場に立って、柔和な声で問診することは、親密性を増し患者の秘密にまで到達することが出来る。決して、あせったり、短気で非協力的または疲れた歯科医師は意味のある病歴を得ることは出来ない。また症候の徹底的な羅列だけでは、症候のリストであって、良い病歴とは云えない。この様に問診の雰囲気と態度は病歴の良否に大に関係する。

問診時の雰囲気を良くするためには、本来なら相談室の様な治療室とは別の部屋で行うことが望ましい。これは患者に気楽に話す雰囲気を作するのに効果がある。その上で歯科または医科的な問題について、十分な知識と時間を持っていることを表せば、患者は深い信頼を持って問診に答えてくれる。

良い病歴は患者が自由に話すことで得られる。そのためには適度な範囲内で現症についての「物語り」を話させる。そこで主訴を含めた出来事を年代順に列挙させる。歯科医はその間必要な時以外は口出しをしてはならない。また個人的な事柄については、秘密が保たれることも保証すべきである。

注意すべきことは、患者によっては感情的に病歴を改変することがある。神経症的に疾病に対して不必要な事を強調したり、つけ加えたりすることである。

歯科医は患者の「物語り」をノートし、後で正確に順序だてて、必要な症候を抜き出し病歴を構成すべきである。この時注意すべきことは、あいまいなまたは不明瞭な陳述や返事は信用してはな

らない。

6. 病歴の構成要素

カルテの病歴の多様な要素の順序排列は、多分に個人的な好みによるが、一般に次の様に構成されている。これは諸先生方の常識であり今更こゝに上げる必要はないけれども、順序として記載したい。

1) 一般記載事項、2) 主訴及び現病歴、3) 既往歴、4) その他(家族歴など)。以上によって構成される。

1) 一般記載事項

これは歯科医師によらなくても、助手によって記載される。記載事項は、患者の氏名、住所、電話番号、年令、性別、婚姻である。我が国においては、国籍、人種などは余り必要はない。また必要があれば患者の掛りつけの医師歯科医師の氏名、住所も記載すべきである。この場合、診査する以前に聞いておいた方がよい。後からでは、患者が無必要な心配をすることがある。

2) 主訴および現病歴

良い病歴を取るのには、医師の方から患者に接近することである。そのために言葉は、普通の言葉で質問する。舌は「シタ」であり、疼痛は「イタミ」である。この場合非専門語によって記載する。

患者は、何時最初に病気を発見したか、その進行状態、以前に受けた治療などを、身上話風に話し、また精神的反応を含む主観的体験の全てを述べる。これが現病歴となる。

この間歯科医は差出口をすべきではないし、患者の使う専門用語の間違いや、症候の誤解について指摘してはならない。また誘導尋問は効果がない。

患者は思うまゝに症状に対する感じなどを話してもよいが、あまりに現症のテーマよりかけはなれてはならない。話が中断した時は、最後の語句を繰り返してやれば、その続きを話すき

っかけとなる。

余り主訴と関連がない様な附随的な、小さな変化もノートした方がよい。これは口腔疾患の診断だけでなく、他の全身疾患の早期発見に寄与する。例えば先に述べた舌の火傷の時の四肢の麻痺とヒリヒリ痛む疼痛および嘔吐の併発は、悪性貧血を起す可能性を示唆している。この様に症状の型は診断の確定に重要である。

疼痛ひとつを取って見ても、それが鋭いか、鈍いか、ズキズキするか、どんな時に起るか、どうすれば緩解するか、食事や睡眠を妨げるかなど疼痛に対する反応も各患者個人により異なることを、我々は念頭におくべきである。

3) 既往歴

既往歴は口腔疾患のみならず、全身疾患の医学的断においても必要である。過去の病氣と現在の疾病と関係のない事が多いが、あながちそうとは云えない。口腔領域においても紅色苔癬多形性紅斑などの様に、多くの疾患において重要である。

患者は過去に罹患した病氣を忘れ、またその重要性を過少評価するものである。その場合、過去10年間に於いて、1週間以上入院した経験の有無を聞くことは、しばしば記憶を取り戻す上に良い結果をもたらすことがある。また過去に受けた手術の経験の有無も、質問すべきである。術後性頬部嚢胞はこのよい例で、術後10年以上経過した後に発現するものである。

たとえこの既往歴が主訴の診断と直接に関係なかった時でも、患者の疾病に対する性格、感染に対する感受性、精神的反応など、治療方針の決定や治療過程に影響する要素を、我々は得ることが出来る。卑近な例では、これによって抜歯時に、注射麻酔によるか、矢活するかを判別、炎症性疾患の観血的手術または薬剤投与によるかの判定の上で、ひとつの参考となるであろう。

4) その他

家族歴は、血友病、癌、奇形、結核などの様な遺伝性または伝染性の疾病の診断に役立つことがある。もちろん近親にそれらの疾病を有する人があっても、直ちに患者がそうであると即断すべきではなく、あくまで参考に止めるべきである。

その他、職業歴、習慣嗜好およびその変遷も症例によっては重要なことがある。

患者の全身的健康状態を知ることは、直接には口腔疾患の診断に結びつかないこともあるが、先に述べた様に治療方針の決定に、しばしば良い示唆を与えることがある。この様に全身の健康状態を知る上の臓器機能検査の決定には、注意深い質問とその結果の慎重な検討によって決定すべきである。しかし実際にはそのために多くの時間を費すことは出来ない。時間の短縮と質問事項の脱落を防止する意味で、この質問を表にすることが開発されている。この病歴質問表とでも名付けるべき表は、人間ドックなどにも使用されているし、各大学、病院においても独自のものが使用されている。

この質問表は、患者が歯科医に診査を受ける前に、待合室で患者によって記入される。一般に質問は、50～70項目程度に作られており、○×式に答える。医師はこの各項目の内「Yes」「然り」、「有り」の項目をチェックする。これは数分間で事足りる。これは医学生やインターンが直接質問して得た病歴よりもずっと広範囲な患者の状態を知ることが出来る。我々はこの表をチェックし、より専門的な質問を問診する時に追加することによって、より詳細なものとすることが出来る。これを注意深く検討することにより、患者に必要な臓器機能の臨床検査を決定し、また他科の受診の必要な患者を発見することが出来る。

病歴を検討した時点で、ひとつまたはそれ以

上の可能性のある診断名が想起出来る。この仮の診断名は、診査に先立って患者に追加質問を効果的に行なう上に有意義である。

この質問表は、大学や病院だけではなく、個人開業医に取っても、意義のあることと思う。この表をカルテに添付されたならば、そのカルテの持つ価値

は倍增するであろう。

この質問表は、大学、病院によってやゝ異なっている。私は、ミシガン大学歯学部において使用されているものを骨子とし、それにペンシルバニア大学歯学部のを加え、その質問項目の解説を次回において試みたい。

“補綴学の立場からみた 水平位診療体系について”

大阪歯科大学補綴学教室

助教授 北 上 徹 也

はじめに

時代を問わず、また洋の東西にかかわらず、歯科医である以上、よい治療をより多くの人に与えたいと思わない人はいないであろうし、またその治療をより短時間に、しかもやさしく行なえる方法に興味を示さない人はいないであろう。これら歯科医師共通の宿願は、現在の補綴学にも十分に反映され、一口腔一単位の口顎系の診断、綿密な計画診療、トレーシステム、アポイントメント診療などとなり、補綴修復物も材料・テクニックの進歩とともに、従来の機械的補綴物から生体機能および補綴物のメンテナンスを重視した生物学的補綴物へと大きく変化している。

したがって、最近の補綴臨床、とくにクラウン・ブリッジの分野では、補綴物装着までに要する患者の来院回数は、1昔前にくらべて減少したにもかかわらず、逆に患者の来院時に要する1回の施術時間は、計画診療による多数歯の切削をとまらうため大巾に増加するに至っている。

最近では、これらの事情から長時間の施術中、たやすく、早く、しかも正確に、効率よく口腔内へ注意力を集中しながら診療を続けることを目的として、人間工学を導入した術者座位一患者水平位の診療体

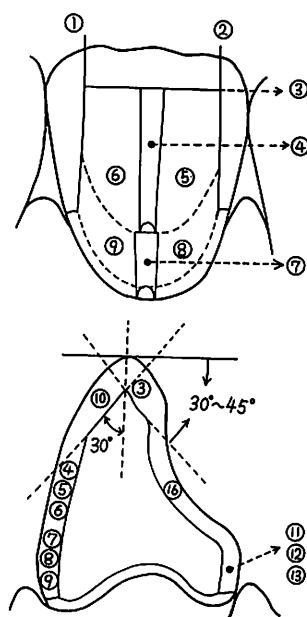
系がクローズアップされ、それに伴う時間動作の研究、術者とアシスタントとの間でのルールの確立、診療室のデザインなどの研究が盛に行なわれるようになった。最初、アメリカで出現したこの水平位診療体系は、異常とも思えるスピードでヨーロッパに浸透、普及し、わが国でもチェアー、ユニットから小さいインスルメントに至るまで、これら水平位診療に使用するものが数多く発売されるようになり、新設の大学が最新設備として水平位診療用のユニットを相ついで設置しはじめることもあって、徐々にではあるが総合的歯科医療の一環として取り入れられる傾向が十分に窺われる。その結果、世界各国と同様に長年続いて来た体罰に等しい不自然な姿勢による術者立位の診療体系はいま、ようやくわが国でも根本的に再検討されようとしているのである。

わたくしは、以上のような歯科環境の推移と、水平位診療用のユニット・チェアーを与えられながらも、術者立位、術者座位の試行錯誤を重ねた末、遂に座位診療に落ちついてしまった臨床経験とから、補綴学、そのうちでもとくにクラウンブリッジを中心として、メリットのみならず、問題点をも含めて、現時点での水平位診療についての見解を述べることにする。

補綴と水平位診療

補綴学に限らず、歯科診療の各科では、まず専門分野の診療に最も適した、患者サイドでの診療体系が当然考えられねばならないが、一方術者サイドからも、序文で述べたように、より楽に、より正確に、より早くという診療能率向上に関する事項も、同様に検討を加えられねばならない問題である。大学の臨床においては、診療各科で、その科のみの特殊な診療が行なわれるのであれば、当然各科によって、患者の姿勢も座位と水平位とに分けて、その科でメリットの多い方を選択して使用したほうが、全般的には診療能率を向上させ得ると思われるし、1組のユニット・チェアで歯科診療全般を行なうとすれば、どちらかメリットの多い方をとる他はないであろう。何故ならば、範囲をしぼって、補綴の分野だけをみてもプレートワークの咬合採得や試適などは患者座位の方がメリットは多く、クラウン・ブリッジワークでは切削、印象など、ほとんどの場合に患者水位、術者座位のほうが好ましいと思われるからである。

図A 水平位診療からみたジャケットクラウンの形成ステップ



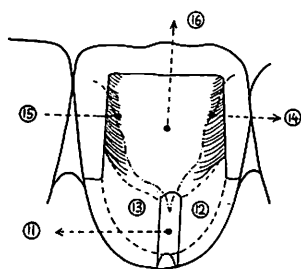
水平位診療と支台歯形成

患者水平位での支台歯形成といっても、削合すべき支台形態に変化がある筈はないが、削合すべき対象が、座位から水平位に移行したために、視野（直視・鏡視を含めて）指の位置（切削時に行なう指での固定点の位置で、一般的にフィンガーレストと呼ばれる）、指の動き（水平位で無理なく指を動かして形成をコントロールすること）などの方向から、術者が座位にあって、自然な姿勢を取りながら形成し得る各種支台形態についての手順を、じっくりと分析し、それに熟達する必要を生じてくる。

したがって、今回は紙面の都合上省略するが、支台形態の種類、部位などによって、最も適当であると思われる術者の位置、指の固定点、患者の頭の位置移動、患者の身体ごとの上下動、ミラーテクニック、バキューム操作など、一連の水平位診療体系下での基準について、多少のトレーニングが必要となるわけである。いま、例を上顎前歯部のジャケットクラウンにとって、水平位診療の立場から合理的であるといわれている形成手順のみを示すと、図A①～⑯のようになる。

- ①② 両隣接面の削除（ショルダー付与）
 - ③ 切端の削除
 - ④ 唇面切端 $\frac{3}{4}$ 部の Depth cut (Guide groove, Indicate groove)
 - ⑤⑥ 唇面切端 $\frac{3}{4}$ 部の削除
 - ⑦ 唇面歯頸 $\frac{3}{4}$ 部の Depth cut
 - ⑧⑨ 唇面歯頸 $\frac{3}{4}$ 部の削除
(両隣接面のショルダーと連絡)
 - ⑩ 唇面切端約 1.5 mm 部の削除
(歯軸と 30° の斜面形成)
- 注：①～⑩までのステップは、直視下で形成を行なう
- ⑪ 舌面基底結節部の Depth cut
 - ⑫⑬ 舌面基底結節部の削除
 - ⑭⑮ 舌面と両隣接面の隅角部形成
 - ⑯ 舌面窩の形成

注：⑪～⑯までのステップは鏡視下で形成を行なう。なお、①～⑯までは1本のフラットエンドのFG用バーを用い、⑯のみは舌面形成用のバーに変える。



その他、支台歯形成に関して気の付いた要点を列挙すると、次のようである。

1. 形成時の視野を確保するミラーは、柄の末端を左手で持ち（ミラーを長く持つことになる）、ミラーを4方向から少しずつ角度を変えて歯のあらゆる部分を鏡視するとともに、ミラーを持った左手を突き出して、アシスタントの介補をさまたげないようにする、また、支台歯の保護、形成の能率向上などの観点から、タービンの注水は必須条件であるから、ミラーをコントラヘッドより高い位置においたり、切削歯面からできるだけ離したりしてミラーの曇りをさけるテクニックなども必要である。
2. 歯の切削には、ハンドピースを親指と中指で握り、親指とハンドピースが直角になる握り方が好ましいとされている（従来のベングリップでもよい）。そして、切削に際しては中指で（ベングリップでは第4指）固定して（上顎の形成では上顎に、下顎の形成では下顎に固定する）、バーの動きをコントロールして行くが、正しくコントロールできる範囲は、中指を固定点（フィンガーレスト）として使用した場合は2.5mmが限度であり、支台形態によって（臼歯部のクラウン形成など）2.5mm以上の距離をバーの動きを平行状態にコントロールしながら形成するには、ハンドピースをベングリップに変え、フィンガーレストを第3指から第4指に変えたほうがよい。

3. 支台歯形成に際しては、形成する支台形態の種類別に（鑄造冠用、前装冠用、ジャケット冠用など）、使用するポイントの寸法、形態を予め形成順に配列して、セットを作っておき、使用すると能率的である。

4. 形成部位による術者の位置は、患者の口腔内の作業点と相対関係にあるために、一概に、その患者についての最適条件を決定することは困難であるが、上顎右側大小臼歯部の形成の場合は10時から12時の間、上顎左側大小臼歯部では11時30分～12時の間、下顎の左右大臼歯部では11時30分、上下顎前歯部および下顎左右小臼歯部は12時の位置が良いと思われる。

5. 水平位での支台歯形成では、せまい患者の口腔内に、少なくとも術者の指、ハンドピース、ミラー、補助者のバキューム、シリンジが挿入される。したがって、これらの中の1つでも、口腔内の軟組織を過度に引張ると、患者は口を閉じるようになるので、必要以上に軟組織を牽引してはならない。

6. 水平位では、患者の舌は後退し、口峽を閉鎖して安定した状態になっているのが普通であるが、形成に熱中して、ハンドピースで、つい患者の舌を後方へ押すことがある。しかし、その時は患者の舌によるかなり強力な抵抗感があるため気付くものであるが、それ以上に強く舌を後方に押すと、反射的に口峽が開いて、患者がせきこむようになる。また、形成時の注水および唾液などは、患者が真上を向いている時は、口蓋中央部の最も深い所にたまるが、バキュームチップをその部において吸引したり、あるいはバキュームチップで舌を後方に押したりしても同様に嘔吐反射が起るので注意を要する。口腔内唾液のバキュームは、患者の頭部を回転させて、左右の後臼歯三角部に集めて行なうのが通則であるが、形成中に何度も患者の頭を回転させて、この操作を行なう必要はなく、患者の頭部はそのまま、左右の後臼歯三角部の

間をチップを走らせてバキュームを行ない、その時に唾液の最も多くたまっている軟口蓋の中央部に一瞬軽くふれるぐらいでは嘔吐反射を起さないで、十分にその目的を達することができる。

7. 水平位診療では、患者が長時間水平位のまま治療を受けることが多く、とくに上顎の支台歯形成などでは、頭部を下げたまゝの状態が長く続くので、ヘッドレストで頸部が圧迫されて患者は苦痛を訴えることがあり、必要な時以外は大きくヘッドレストを下げたまゝにしてはならない。

水平位診療と印象

水平位診療での印象採得も、通常の患者座位での印象に関する原理、法則は変化するものではなく、主に患者が水平位で、術者が座位である時の印象採得のテクニックに習熟すればよいことになる。ただ水平位での患者の口腔は、舌は後退して口峽を閉鎖しているので、一般の印象材ではほとんど問題にならないが、流動性の高い印象材を用いるときは、カスタムトレー上に適量を盛り上げ、印象圧を正しくコントロールする十分な注意が必要で、トレー上に過剰の印象材を盛って、強力に圧を加えると、盛り上げた印象材の大部分は、一気にトレー後縁から溢れて舌根部を加圧し、嘔吐反射を誘発することになる。テクニックエラーで反射を起させたり、流動性の高い印象材を咽頭へ流れこましたりすると、これは患者座位診療時よりも始末が悪いので、ユージノール系印象材などを使用する時などは、とくに注意を要する。

また、印象材が硬化するまでにたまる唾液は、神経質に何度もバキュームする必要はない。この反覆操作は印象面を不鮮明にするばかりでなく、口腔内一部の異常乾燥につながり、それでなくてもトレーや印象材をくわこんでいる患者の不安定な口腔状態を刺激して嘔吐反射が起こり易くなるからである。

その他、印象採得時の姿勢、動作、視野の観点などからは、術者立位にくらべて、ことに問題になる

点はないように思う。

水平位診療と咬合

最近の補綴臨床で咬合問題は、従来の鋳金加工の時代から比べて、より厳密に考えられ、補綴修復物の咬合面形態も、咬合面形態のなかの各部のもつ意味を補綴の要求する口顎系の機能との関連性において、その意義を見出そうとする方向へ変化し、それをある程度まで、臨床にそのまま応用することが可能となっているのは御存じのとおりである。このような観点から、水平位診療と咬合問題を展望すると、まず問題になるのはターミナルヒンジポイントの決定法であろう。この問題について、オレゴン大学のリヒター教授は、中心位のチェックバイトで問題になるのは、患者の頭の位置によって、診療体系が患者座位であろうが、患者水平位であろうが、下顎の位置が変わることであり、重要なことは、ヒンジアキシスを求めた頭の位置と、それを咬合器にトランスファーする時の患者の頭の位置とは一定の状態にして Reference point を決定することであるといっている。したがって水平位診療でも両者の作業の間に患者の頭の位置を変えたり、あるいはヒンジポイントは患者座位で、Reference point は患者水平位で決定するなどのもつての他である。また、リヒター教授はそのセミナーの中で、患者水平位での中心位のチェックバイト法を紹介するとともに、多数の臨床経験から、水平位で咬合関係を記録することは、なんら臨床的にも問題がないといっているし、わたくしもこの方法で、中心位のチェックバイトを行なって、咬合調整の結果、顎関節症の治癒した経験もあるので問題はないと思う。また、F D I 顧問の Dr. ビーチは、中心位が水平位診療でもチェックできるならば、診療能率の点からも、支台歯形成、歯肉圧排、印象などは水平位で行なって、チェックバイトだけ患者座位にするのは考えものであるともいっている。わたくしたちの診療におけるターミナルヒンジポイントの決定は、現在のところ、

患者座位、水平位とも相半ばする頻度で行なわれているが、最初にも述べたように、患者の個体差によって大きく影響されることではあるが、ヒンジポイントを座位で採得し、そのまま水平位にかえると大きい場合は両者の間で2~3mmのズレが認められるので、ヒンジポイントを決定した患者の位置でReference point も決定しておくことが前提条件となるのである。

その他、咬頭嵌合位でのチェックバイトも患者座位と水平位とでは、理論的にも当然差が考えられるが、下顎運動の基礎的な諸問題（複雑性、団体差）が解決されていない現在、その要因が完成した補綴物に人間の感覚として、その差を認識し得ない程度のものでしょうか表わさないものであるとするならば、補綴物作製課程でどうしても通らなければならない支台歯形成、印象、閥接模型、蠟型採得、埋没、鋳造、セメントの浮き上がり等のエラーの集積を考え合わせるならば、これ以上この問題を追求しても、臨床的には全く意味を持たないことになり、水平位でのチェックバイトの可否を分析する何等の資料も提供しえないであろう。

水平位診療のメリット

1. 術者が座位で、たえず、無理のない姿勢でいられることは、長時間の施術を要求される最近の補綴臨床の立場からも疲労度の軽減につながり、最大のメリットといえよう。
2. 術者座位一患者水平位の診療体系は診療能率の向上を目的として、より楽に（生理的な姿勢）、より正確に（完全な視野、指先の感覚、指先のコントロール）、より早く（自然な動作、一定性のある動作）の立場から分析されたもので、術者立位の診療体系より無理なく注意力を集中することが可能で、疲労度のみではなく、全体の診療効果からいっても良好である。
3. 患者の頭部はヘッドレスト上に位置させて、術者は座位のまま患者の口腔のまわりを移動したり

（10時から12時半まで）、患者の頭部を左右に回転させたり、ヘッドレストを上下に倒したり、患者に口腔の開閉を調節させたり、チェアーを上下に動かしたりして、術者立位のように体をねじったり、かがめたりするような無理な姿勢をとることなく患者の口腔はいつも最適な作業範囲におくことが可能である。

4. 術者立位の診療で、長時間の診療になると、うがいの度に患者は腰を前に出して楽に座る傾向があり、術者はその度に移動する口腔の作業点に当惑しながら、自分の姿勢で調節して診療を続け、それが重なるとヘッドレストを調節したり、患者に腰を深くかけなおすように指示を与えねばならない。この点、水平位では、原則として診療中にうがいは行なわないので、患者の口腔はチェアーの傾斜が水平位になると同時に終止安定している。
5. 直視が不可能で、ミラーを用いなければならない部位は、術者立位の時と同様に多く存在するが、鏡視下で削合する技術そのものは、全く術者立位の時と変わらず、術者は前屈、後屈することなくミラーを手先で動かすだけで姿勢をくずさずに削合しうる。
6. 水平位診療では、患者の頭を床に水平にして術者が12時の位置から下顎をみると、下顎の咬合平面は、わたくしたちが本を読む時ぐらいの傾斜となり、無理なく直視しうる。また、上顎をみる時は、ヘッドレストを水平より20°~30°下げて上顎の咬合平面を直角より後に倒した後、照明の方向を患者の後上方から下顎に向けて、ミラーで反射させてみると術者立位に比べて非常に鮮明に見ることができる。したがって術者の位置、指の固定など、少しのトレーニングをつめば下顎歯は術者立位の時よりも形成しやすく、上顎歯でもミラーテクニック、バキューム操作などに慣れてくると術者立位の時よりも正確に形成しうる。
7. 前歯部外側偏の支台形成では、下顎は全部直視下で完了することが可能で、上顎の場合でも、唇

面は全く安定した状態で削合しうるし、立位の時にみにくい舌面形成も、水平位では、ミラーは口腔外で像をとらえながら形成しうるので、非常に正確で、安定した支台歯形成を能率的に完了しうる。

8. 術者水平位の診療体系で、ミラー内に像をとるには、まず、術者はそのままの姿勢で大きく場所を移動することが可能であるが、立位の場合は術者がかがんだり背のびしたりあるいはのぞきこんだりの繰り返しを強いられている。また、患者頭部の上下動、身体ごとの上下動なども立位に比して、はるかに簡単にミラー内に無理なく像をとらえることができる。
9. 1本の歯は、4方向からミラーを少しずつ角度を変えることによって、その歯のあらゆる部分を鏡視しうる。すなわち支台形成が内側性でも、外側性でも、ミラー上にはっきりととらえながら形成を完了しうる。なお上顎臼歯部の削合時は、注水によってミラーが曇りやすいので、ミラーを置く位置と、注水のタイミングについて多少のトレーニングが必要になるが、アシスタントがいる場合は、ミラーの曇りの懸念は即座に解消し、一気に削合を完了しうる。
10. 現在の水平位診療体系では、術者の肘の高さぐらいで、前腕の可動範囲内に、患者の口腔は勿論、診療に要するインスルメントが平面的に配置されているので術者は姿勢を変えることなく最少のエネルギーで診療を継続しうる。
11. 水平位診療では、従来の立位診療でアシスタントの介補をうけるよりも非常に能率的にアシスタントの介補をうけ得る。
12. 水平位では、注水切削時の水が少しぐらい喉にたまっても、患者は少しも苦痛を訴えない。
13. 全体の診療時間の、かなりの部分を占める患者のうがいに要する時間が節約できる。
14. 水平位診療では、患者に下顎の力を抜くように指示して、ほんの軽い力を頤部の先端に加えるこ

とによってヒンジムーブメントを比較的簡単にこなわせることができる。

15. 水平位診療では、一般に患者が貧血を起こしにくいといわれている。しかし、長時間の診療のあと、無言で急激に座位の状態にもどすと、患者が気分の悪くなったことを訴える場合があるので、予め治療の終了したことをつけてゆっくりと起こすようにする。

水平位診療とトレーニング

一般に、歯科医師の診療姿勢が不自然で、長時間の診療は、疲労度の増大につながり、その結果診療を続けることが苦痛となり、口腔内での作業は不正確になり、しかも動作は緩慢となって、全体的な診療能率を低下させるとともに、歯科医師の診療寿命をも短くしている、ということはよくいわれることであり、わたくしも同感である。

しかし、それでは診療体系を、今までの患者座位から患者水平位の状態にし得るような器械・器具に変えて、そのまま、直ちに、円滑に、より能率的な診療を継続し得るかということ、これは決してそうではない。例え、作り上げるべきレストレーションの種類にともなう各ステップの操作に習熟していても、突然に患者が、垂直位から水平位に、しかも上下が逆になって眼前に横たわると、準備知識にともなう若干のトレーニングなしでは、かえって非能率になる。これら水平位診療にともなうトレーニングについては、各個人によって必要度に軽重の差はあり、臨床経験によっても、それに要する期間的な長短はあろうが、水平位診療を行なうには、我流におち入るのを防止する意味でも、どうしても通らなければならない道であろう。

これら水平位診療体系下での種々なトレーニングに関する意見、方法等も、最近では活発に議論され、発表されるようになってきたので、各々の詳細にわたっては、それらの論文を参考にして戴くこととして、ここでは、わたくしなりに、患者座位の診療経

験者が水平位診療にはいろいろとする場合に、必要であろうと思われるトレーニングの項目についてのみ述べることにする。

1. 姿勢をくずさずに口腔内のどの部位でもすぐ、完全に視野の中へ入れ得ること。
(直視とミラー内映像の認識)
2. 各部位の各種作業にもなう正しい術者の位置、患者頭部の調節(上下および左右)、患者の身体ごとの上下の昇降を行ない得ること。
3. 支台歯形成にもなうハンドピースのグリップ、指の固定点および指の動かし方のトレーニング。
4. ミラー映像を鮮明にするための照明のかけ方。
5. 支台歯形成の部位別による効果的なバキューム操作と軟組織の牽引操作のトレーニング。
6. 視野の確保のためのミラーワークとともに、注水下でのミラーの使い方、およびそれにもなう各種の動作など。
7. 歯科医とアシスタント両者間のルールを確立し、遵守できること。

患者水平位に移った当初は、患者を倒すと診療がしにくく、患者を半ば座位にして作業を行なうため、術者の背中のはね曲げられ、ついには中腰になったりして、疲労度は立位診療の時よりも烈しくなるのが普通である。しかし、トレーニングの成果が出るには数ヶ月を要し、そうなれば始めて立位の時よりも楽であることが認められよう。

水平位診療の問題点

一般に、世の中の事象はメリットがあれば、必ずといってよい程デメリットも生じるものである。とくに、今回の水平位診療というテーマでは、十分にその間の事情を認識してこそ、総合的なメリットも生じるものであるという考え方から、あえて、問題点のみを抽出してみた。

1. 診療各科の施術の種類によっては、患者水平位が適当でない場合があること。
2. 患者水平位では、診療の種類によっては、器材

も適応したものに変わる必要が生じてくること。

3. 水平位診療の特徴を生かすには、これから歯科医師となる人には問題は少ないが、立位診療に慣れている人には、多少のトレーニングを必要とし、水平位診療で円滑に能率を上げるまでには、個人差もあるが数ヶ月を要すること。
4. 水平位診療では、1人でも診療は可能ではあるが、能率向上のためには、立位診療の場合よりもアシスタントの必要性が高いこと。
5. 術者座位では、手の可動範囲がせばまるので、必要なものはそこへ集積できるように、診療室の設計も、変更あるいは考慮しなければメリットを生じないこと。

おわりに

補綴学、とくにクラウン・ブリッジを中心として、水平位診療についての見解を述べてきたが、はじめにも言及したように、急速に発展した現在の歯科医療では、患者の激増もさることながら、綿密に計画された診療計画をもとにして、精密に、しかも多数歯を能率的に切削を行なう必要が多いため、将来の歯科医師教育としても、現在の術者立位一患者座位の診療体系は確かに再検討すべき問題であろう。しかし、わたくしたちを取り巻く現在の環境は、多種多様な情報に充ちあふれ、単に診療位体系のみならず、診療室の設計、器具、テクニックから歯科医療に対する考え方までがまちまちで、一体何が正しい本質なのか判断に迷うというのがいつわからない心境である。

患者水平位の診療体系1つを取りあげてみても、歯科の診療位については、あまりにも多くの条件が複雑にからみ合い、またそれらの条件が相互に拮抗的效果を与えているので、理想的な診療位を追求することは非常に困難な問題である。そして、たとえ水平位診療が人間工学的な面からは良好な治療姿勢であるといっても、これまでの術者立位での習慣が板についてしまっている一般臨床家が、この水平位

診療に転換し、習熟されるには、あるトレーニング期間を必要とするし、ある程度のとまどいや焦燥感と、それによる一時的な疲労感の増大から、なかなかそのメリットは決め難いものでもある。加えて現在の歯科を取り巻く社会的環境は、決して良好なものとは思えないし、地域社会の医療の特殊性や、歯科診療の各科の特殊性から要求される診療位全般からみた疑問など、より深く思考し、よりトレーニングし、より多くの人にためしてもらわなければならない残された問題も多いと思う。また、施術の効率化だけにメリットを追求しようとするならば、当

然、患者やアシスタントは血のかよった人間としてあつかわれず、全く歯科医サイドで、一方的に診療が行なわれ、医療道徳上からも正しい歯科医療の本質はずれかねない懸念も残っているのである。しかし、およそいろいろな発見や創造の裏には、深い知識と経験、血のにじむトレーニングと勇気、それに基づく試行錯誤がかくされているという。試行錯誤をくり返しつつある現在のわたくしたちに今、最も大切なのは批判の先をゆく発見と創造であるように思えてならない。

湖 東 雑 稿

茶



幻 の 書 (肥後文教読本)

(村井見朴・琴山・蕉雪) のことなど

肥後山茶花協会々長

山 崎 貞 士

大東亜戦争の終わる前の年の年 — 昭和18年の6月頃だったと思う。時の県知事横溝光暉氏が、本県の青少年の士気を鼓舞し、昂揚するために、肥後先哲のかずかずの文献の中から、その英知の精髓ともいべき幾多の珠玉の文字をえらんで、これらを一冊にまとめることを提唱し、いよいよそれが具体化し、企画化され、何名かの編集委員を委嘱されることになった。その折り、筆者もその委員の末に列なり、知名の老大家の方々の願尾に附して、一年余りも、その編集のつどいに参加したことだった。

かくして「肥後文教読本」なるものが、ようやく刊行されたのは、昭和20年2月11日、即ち紀元節の当日だった。何百冊ずつか、それぞれ当時の中等諸学校に配布され、いよいよ士気昂揚の教材として活用されようという段になったころは、まさに日本国果卵の大危機であり、ほとんどの青少年学徒は何らかのかたちで動員され、いわば全国民が右往左往の大混乱のさ中において、授業どころの沙汰ではなかったもので、せっかくの肥後先哲珠玉篇もそれぞれの学校に死蔵されたまま終戦を迎え、一頁も先生方も生徒たちも読むことなしに、この社会から抹消追放されてしまったのである。

爾来、たまに上通町辺の古書肆の片隅に、塵埃にまみれたまま、みすぼらしくさらされているのを見受けては、なつかしいような、いたましく、悲しいような気持ちになって、今まで何冊か購めたものである。

熱しやすく冷めやすいのは、人情というものであろうが、国家非常のさい、本県の良2千石が創案し、熊本の良識をすぐって、出来上った珠玉篇も、敗戦と一緒に雲散霧消してしまった。これを幻の書といわずに何といおう。

そこでこの本の内容をざっと解説しておくのも、満更無意義ではあるまいと思って、あえてこの一稿を綴る所以である。

大体この読本は散文が主で、韻文が従で、巻末に和歌篇として20幾首が集録してある。

この本に登場する先哲をあげると次の通り。

菊池武時、同武朝、同武茂、加藤清正、細川幽齋、同重賢、秋山玉山、大塚退野、藪孤山、村井見朴、高本紫溟、辛島塩井、井沢蟠竜、宮本武蔵、松崎懺堂、長瀬真幸、富田大鳳、中島広足、林桜園、宮部県蔵、横井小楠、元田永孚、井上毅等々、いわゆる肥後先哲(もっとも幽齋、清正、武蔵といった人達は生粋の肥後人とはいえない)のもっとも代表的人物たちで、論文あり、書簡文あり、漢詩和歌あり、箴言あり、語録あり、絵詞ありで、まことに多彩多様で、いずれも熟読玩味に価する金文字であることはいうまでもない。

わたしは時々、書架から、この片々たる小冊子を取り出しては、ひもといているが、読んでいるうちに、おのずから一偈三嘆のおもいをおこすと同時に、かかる古きよきものを終戦と同時に弊履の如くすて去った当時の日本人(もちろん自分をふくめて)の

だらしなさに、今更のように深い憤りと、限りない恥ずかしさを覚えるのみである。

さてこの書の中に、宝暦年代の名医村井見朴の「復陽洞十箴」というのが出ている。これは十箇条になっていて、もともと漢文体である。

見朴先生が、後進医学を志すものへ示したいまいめであろうが、同時に先生自身への反省でもあり、警告でもあろうか。考えようによると、まったく平凡なあたりまえのことをいってあるにすぎないが、そのあまりにも平凡なあたり前のことばが今日の我々にも結構考えさせられる貴重な文字と思う。これは単に医師の心得としてだけではなく、汎い意味での人生指針ともいえようか。十箴とは次のようなものである。

1. 微疾を侮ることなかれ。
1. 方宜を誤ることなかれ。
1. 診視を^{みだり}慢にすることなかれ。
1. 炮制を略することなかれ。
1. 宴安に耽ることなかれ。
1. 貧賤を^{ゆるがせ}忽にすることなかれ。
1. 己の長を談ずることなかれ。
1. 節儉を憚ることなかれ。
1. 稽古を怠ることなかれ。
1. 過を改むるに^{やぶさか}吝ることなかれ。

はじめの4つは、いうまでもなく、医者的心構えであるが、あとの6つは万人に共通する教訓とも思われる。

さて、村井見朴という人物について、いささか触れてみたい。

「肥後先哲偉蹟」によると字（あざな）醇民、復陽洞真人と号し、細川靈感公（重賢）が創建した再春館（肥後藩の医学校）の建設に力を尽し、その第一代の教授（今の学長）で、元禄15年（1702）に生まれ、宝暦10年（1760）に死している。

秋山玉山の書いた「村井君見朴碑銘を引用すると、本姓は林田氏、肥後守菊池寂阿公（武時）13代の裔ということである。そして10才前後から漢詩を

たしなみ、やや長じて群書を読み、一方天文、算数、律曆に至るまで通曉せざるはなしとあるから、非凡な努力人であることが察知できよう。また医家となつては、仁術としての道に徹し、病人を看るに尊卑の別なく「人その履声を聞けば、すなわち起色あり」というから、見朴先生の足駄の音をきいただけでも、患者たちの表情に生気をとれどもどしたことが察しられよう。

かれの令名は肥後一円はもちろん、隣国豊州、薩州等にもとどろき、各地から診療を求めに門前市をなしたことはもとより、いくたびか、招かれて他国にまで往診して居り、寛延3年（1750）には藩公重賢の病いをいやし、公のおほえも格別であったという。

「君、至性敦厚、華飾を事とせず、文その人の如く、行いその言の如く、人の善を聞けば喜躍にたえず…」ともあり、およそ見朴の風格がほほ察しられる。

「孝子紀事」という著述をものしているが、これは藩の領内の孝行美談を録したもので、これ又、靈感公の嘆賞をえたと録されている。見朴は不幸にして眼疾にかかり、宝暦5・6年ごろはほとんど失明状態にあったが、盲目の身を以てして、なお再春館の経営に敏腕をふるい、ために藩の医学も一層振興したというから驚く外はない。

また一面見朴は音律にも精通しかねて、管絃の道をたのしんだとあるが、失明後は、鉄笛を吹き、琵琶を弾じ、心を遣ったようで、その間の消息を、玉山はこう書いている。

「静夜、その中に座し、撥を弄する一再行、四絃冷然として、天籟と相応じ………」

その高邁な風雅精神は、察するにあまりありというべきであろう。

ちなみに、見朴には5人の子息があり、長男椿寿は父に劣らぬ名医で、また琴山とも号した詩文の大家であった。かつて師事した京都の大医東洞吉益が「関より西は一に汝に委せん」とまで囑目したほどの才幹で、やはりこの人を慕って、隣国各地から来

訪するものかす知れず、又招請されて出向くこと枚挙にいとまなかったという。

さらに風雅の道にも長け、画才、書技もすぐれ、頼春水、山陽父子や、後世画聖とも仰かれた田能村

竹田らとも深い交誼があったことが文献の上に誌されている。

琴山の長子はこれまた知名の大雅人で名医のほまれ高い蕉雪であることは申すまでもない。

夏 休 み

毎日書道展委嘱作家
県書道教育会理事

兼 城 昌 山

夏休みになると、毎年のことだが、上京することになる。上野の美術館へ展覧会を見るのである。そのあと、例年の通り上野の「東天紅」で入賞者の祝賀パーティが開かれたのであるがそこで窓ごしに見おろす池畔の美しい眺めに見とれて友にしゃべったのであるが……「よくもこんなに多くの人間がひしめきあひながら、ごみごみとしたこの東京でたくましく生きあっているものだ」と……友人も、「ほんとに！そう思いながら、いつのまにか馴れっこになってしまったのでしょうか。」という。上京するたびに高層ビルはどんどん建つし、マンションもふえている。高速道路も伸びているし、地下鉄も何層にも新しく出来ている。ほんとにマンモスに変貌する東京に驚きを感じないわけにはいかない。でも私達の展覧会でも同じことがいえそうである。出品点数は年々増加するばかりで停滞することはなく今年も1万点をこし、その約半数が入選ということになるので大変だ。一点の大きさが5尺4方以内である（洋画で約100号大）からその5千点の展示といえこれまたマンモス展である。勿論日本一の規模ではある。でもこれをほんとに入念に鑑賞することになれば、1週間もかかるというものだ。私はそんな余裕はないので大ざっぱに見て必要な所だけを丹念に見ることにしているのだ。これも生活の単純な知恵なのかも知れない。このようにマンモス化する展覧会は他にもあるのだが、やはり展覧会そのものに

も功罪があり、ヒズミも多く出て来ているのである。具体的にこれを論ずることはさておいて、とに角「大きいことはいいことだ」といった人もいるが私はそう思わない。もっと個々が充実されて来たならば良いのだが、ただ質より数だけが多くなったり、マンモス化するだけで、すばらしいことではないと思う。東京の生活だって、個々が快適で充実されればよいものを、ただ大きくなるだけではいろんな公害やひずみが大きくなる一方である。そこで話は異なるが自然を求めるにしてもすでに有名な山や避暑地はこみすぎて、むしろ観光地化され俗化されてしまい、近くの海は汚染されている。それでも多くの人達は汚染と混雑の山や海にバカンス族としてくり出されていく。これでいいのだろうかといつも思うのだが、さて、これに替るべきものを考えたことはない。たまたま仕事の合間に屋久島へ行くことにした。予備知識もなかったが、友人から「いい所だ」といわれて思い立ったのである。盆近くなので、帰省中の島出身者に学生風の若い男女で船は一杯だった。この調子では南の島の自然とロマンを求めたことに不安がつる。俗化されていないかと。

パンフレットでは人口3万、猿3万という。周囲約105kmの小さい島である。先ず二日間のコースをきめて島めぐりはじめた。島のほとんどが山岳地帯で九州の最高峰、宮之浦岳（1935m）をはじめ永田岳、黒味岳、翁岳、安房岳と九州の高山の6

位までがこの屋久島聳えるという。
阿蘇の広大さと異なり、南海に聳えるアルプスとも
いわれるらしい。従って若いハイカーも多いわけだ。
それに雨量も多く、気候が海から高山にかけて、亜
熱帯、暖帯、温帯、亜寒帯とかわり、それにつれて
いろんな植物（千数百種といわれる）群が見られる
ことはめずらしいことだ。勿論有名な屋久杉の原生
林はさすがにすばらしい。この屋久杉の自生林に縄
文杉（樹令7200年）、大王杉（根廻り4.2m。
胸高直径4m）やウィルソン株（根廻り32.5m）
なども驚きである。このように豊かな植物群もこの
島ではじめて接する自然の驚異である。
更に南海の黒潮洗う荒磯は絶景で男性的なすばらし
さは印象に深い。しかも、もう一つ。ドライブして
いる途中に、10kmいっても車に合わないことであ
る。勿論、人間さまも少ないし、またゆきずれの島
の人達ものどかで風情があり豊かな野性味があるの
は、都会や観光地に見られないすばらしさであった。

安房より16kmの地点にヤクスギランドがあり、
標高1000～1500mの間に数千年の樹令をもつ屋
久杉の原生林であり屋久島シャクナゲ、ツツジが群
生している。これら自然の造形は、永い年月と風雪
に耐えぬかれて生れたものであるが、人工で出来な
い枝ぶりといい、大幹のこけむした様は、実に見事
であり、自然の偉大さを痛感させられ、深山幽谷は
靈気をおぼえるのである。長い年月に耐えるとい
うことは大変なことである。杉は語らずとも私達の仕
事のチップクなことと較べて大きなショックである。
この杉の「はだ」は今日の私達にも「驚き」を与え
てくれる。自分の仕事のささやかなことと命のはか
なさとを……

どんなすばらしい芸術もこの自然の偉大さには問
題にならないと一人考えて山をおりたものだった。

ゴルフ場に於ける ルールとエチケットについて

熊本市水前寺公園 11-5

ホンダモーター 熊本社長 玉 城 昌 一

近年、アマチュアゴルフの急増に伴い、ゴルフ
場の増設が、全国の山野で工事が行われています。
これは国民所得の向上と、レジャーの大型化とマイ
カーの普及に伴い、自然に於ける紳士・淑女の最高
のスポーツ（敢えてスポーツと呼ぼう）として、一
般大衆の中に這入りつつあると思われる。小生も7
・8年前ゴルフの魅力にとりつかれた者である。同
じゴルフ場を何回ラウンドしても天候、時刻、ボー
ルの位置、コースのあり方等について、一つ一つの
ショットが違うのである。それだけプレイに深味が
あり、興味も湧くのだ。

しかし他方、非常に危険なスポーツと言う事をゴ

ルファーは認識が薄い様である。ゴルフの怪我は重
傷が多い。小生もプレーしている時ボールが頭に当
って、楽しい一日を不意にした経験がある。又友人
と早朝より別府迄出掛たのであるが、3番ホールで
同僚の振ったアイアンの先が、友人の手に抜かり大
怪我をされた事がある。その様にキャデーさんの怪
我等、非常に危いスポーツである。一見広々とした
自然の中で人影はあまりないし、楽しさの余り油断
しがちであるからである。そこで小生は、ゴルフの
ルールとマナーは何の為に存在するのか、読者の皆
様も良く考えて戴きたいのです。ルールとマナーに
関する事を指適したりすると「あの人は煩い」と一

言にして気嫌いする風調がある。ルールは公平にプレーし、マナーは他人に迷惑や危害を加えない為にあると思うのである。故に他の人がプレーしている時、出来る限りの良い環境を保ってやる心掛け（義務）とそれを自分もそうして戴く権利があるからである。

最近のビギナーは、ボールを打つ技術的な事に心が走り、スコアーを気にするゴルファが（唯れだってそうであるが）急増している事を思うとゴルフ場だけは、ルールとマナーの確立された世界にしたいものと小生は痛感する次第です。

クラブコンペション又はプライベートコンペッ

ションが幾多となく開催されている時、一つ位はルールとマナーを重点的に研究し実行するグループが生まれても良いものと思う。

小生もゴルフを初めた頃は先輩ゴルファーから良く注意を受けたものだ。最近は注意する先輩も少なくなった。（現代社会と同様だ）

ゴルファー一人一人が最つとルールとマナーを良く勉強する事を提唱したい。ルールを知っておくとスコアーメイクにも役に立つ場合が多々ある事も皆様は経験されたことと思う。

楽しいゴルフを育てたい人として

ベンを走らせました。

私の特効薬

テレビタレント 松岡 きつこ

私達の生活というのは非常に不規則で2・3時間の睡眠が一週間続くかと思うと16時間ぐらい眠り通しの日もある。特に不規則なのが食事であり、ある俳優さんは、どんなに遅い起床でもコーヒーとジュースだけであとは夕食一回と云う。これでは自ら命を縮めている様なものだ。

その点、私は前日夜食をとろうが、何時に床に着こうが朝食は必らずとることにしている。しかもその内容が何時に起床しようとも、御飯一杯とみそ汁、肉を使ったおかず二種、サラダ、そして果物、と決まっており、友人が泊りに来て朝からすきやきや天ぷらを食べている私を見てびっくりし、泊りに来なくなった様である。普通の人の夕食分を朝から食べさせられたら、慣れない人なら気持ちが悪くなるのも仕様が無いが、私は余程丈夫な胃を持ち合わせているらしい……

こんな朝食をとる様になったのも不規則な毎日が

原因している。朝、家を出ると平均して帰宅するのは午前様になってしまうこの仕事。母の手料理を食べれるのが朝しかないからだ。母にとっては迷惑かもしれないがそれでも結構楽しそうに前日から料理の本とニラメッコでメニューを考えている。だから私は親孝行のつもりで朝食に挑戦している。起床して30分以内にこの豪勢な朝食を平らげるには大変な努力を要するので時々母にブツブツ文句を云うが母の笑顔は食べ終るまで見せてもらえない……

しかし、ジュースとサラダ等の美容食で朝食をすますタレントはすぐ過労で倒れてしまう人も多い。7才の時から芸能界入りして約20年、病気で仕事を休んだ事が一度もない私の特効薬はこの朝食であると思いつつ母に感謝し、少々ゲンナリし、今日も又朝からステーキと取組んでいる。

展望室



市内神水町50の9

会員 木村 義浩

自分なりの計画診療

・事の始まりは、全くの自己中心主義からであつた。

昭和33年母校の基礎の教室で以来4年間を患者ならぬ、犬・猫・兎・マウス・ガマ等と生活を共にする羽目になった私は、本命である開業医となるための修練の場として、アポイントシステムによる夜間診療、午後7時から10時までの実労働時間3時間の診療所を開設、運営することになった。それは、院長1人、技工士1人、歯科衛生士1人、受付秘書1人、助手1人の計5人による標準スタッフならぬ、1人5役を演ずるに都合よく、ユニットを中心とした同心円配置の、からめてオールキャスト1人の診療所であり、下顎孔伝麻に2本キシロカイン、1本入りアンプルを10本使用しても尚未奏効なため、周りに数知れなく浸麻を追加しても、エレベーターをかけると患者は痛いという、時間は刻々と容赦なく過ぎて、次のアポイントの患者が現われる頃には小心の患者は手荒い扱いに耐え切れず、ついにダウン。今思えば全く冷汗ものでした。この頃のアポイントは患者に多くの犠牲を強要することで存続可能にしていたようである。それでも、3時間の診療時間帯は完全にアポイントされることで、独身者の生活費、実験に要する諸費用、そして遊興費等には事欠かぬ額の収入を得て、銀座とまではいかぬまでも、新宿くらいは、町内の悪友を誘っては出かけたものです。このようにして自分本位の考えを先行させ、それを徹底させた計画診療は結果的に可成りの成果

をあげることが出来ました。

・当地に開業して6年目にして再度アポイント制度を採用

当地神水本町の開院は40年の春でありました。開業当時私は、東京時代の極端な自己中心主義を戒め、償うために、訪れる患者は階級の差別なく限なく診ることに専念しておりましたが、結果は裏目となりました。当地は市の東部地区であることで患者は年毎にふえるばかり、それに追撃をかけたのが県庁舎移転とそれに附随した行政機関の移転、民間会社支社の進出等が人口増に拍車をかける状態になり、患者は完全に飽和の極に達した。そして、医療総収入の頭打ちと、反って自由診療収入の減収、毎月の操越件数の増加・患者との対話の消失に伴う細々なトラブルが続発する事態を迎えて、再度私は、市内の栃原先生の御指導を得て46年春からアポイントによる計画診療の実施に踏切った。

此の制度を実施するに当り、過去に於ける4年近くの経験が大いに役立ったことは事実です。しかし東京に於ける場合と、その立地条件たる受入れる側の地域の特異性もあって、最初の頃は、色々の角度から、人から人様々の批判の聲が、家内を通じて、又第三者を介して、そして直接本人の口から耳にする等、従来続いて来た方式の急変に患者は戸惑ったようです。しかし、それは辛抱強く続けた患者との対話が効を奏してか、頑固に此の方式を固持し続け

たことが良かったのか、全てがスムーズに進んでいるようです。計画診療は医療の真髄を確実な形で患者に還元されることにあることから、医院の立地条件、周囲の環境に左右されるも、あくまでも自分本位の路線を崩さぬことが、これを成功させる鍵であるむね、これは析原先生の持論であり、全くその通りです。場所によっては午前中をアポイントにして午後を従来の診療形態とする例もありますが、私の場合は終日を完全アポイントにしております。

・アポイントシステムは労働争議に極めて有効である。

或る日突然、支援の労働組合の代表者を伴って、お宅の従業員が大挙して反旗を翻えた場合、諸先生方は如何なさいますか。

それに引続く団体交渉（団交）は、シーズンともなれば、賃上げ、諸労働条件の改善、ボーナスを何ヶ月一律支給せよ等々と、数限りない要求をして来ます。そして支給せよ、いやそんな高額は支給出来ない、払え、払えないの団交が数回繰返される内に、ついに妥結点が当事者（労使間）間に見出せない時は、先方はストライキ功勢をかけて来ます。そして地方労働委員会（地労委）に双方どちらかが、和解の斡旋を依頼するわけです。地労委では労使間の紛争の仲をもって、うまく解決してくれるのですが、その間の（2～3ヶ月）争議期間中の組合側は診療に対し、時限スト、終日スト、部分的な診療を妨害するいやがらせ等を行います。

しかし計画診療は此のスト及び全ての労働争議に対して、いかに強いのか、当時の方がかえって収入がのびていることからその事が実証出来ます。家族を含めて、ほかに確実な臨時の数名の補助員、すなわち第2組合を結成すれば事は済むことですから。

・日歯のキャンペーン（計画診療）に協力しましょう。

日進月歩するわが国の歯科医学は世界的にも、す

でに高く評価されているに拘らず、その学問自体は現実に社会的適性に乏しく、本来それ自体の価値は日常の臨床の中に於て、患者の口腔顎系に医師と患者の協力のもとにその成果を還元することにあるにも拘らず、それが保険診療とゆう限られた枠に拘束された医療体制を強要されることによって、進んだ医学の学問も、その価は稀薄なものとなっております。

中医協の場で、いつの間にか全く泥沼化した抜本改正、スライド制の採用も、見る影もなく泥中に没してしまっただけです。日歯はこの至難の時期を突破すべく、「脱保険＝脱却保険」の必要性を全国の会員にキャンペーンしております。脱保険の意味するところは、保険医を辞めてしまえ、とゆうのではなく、保険医療制度の数多い欠陥を捨てながら、真の高度の医療を還元する、すなわち保険診療から脱却した脱却保険医療制度の確立は計画診療を全会員が挙って採用しなければその力は発揮出来ません。歯科医療のフィロソフィーの確立のため、日歯のキャンペーンに参加し、次の施策の具体化されん事を期待し、見守ろうではありませんか。

「チンパンジーの歯医者さん」

熊本市健軍町

緒方歯科 元 島 博 信

Tulane 大学動物リサーチセンターのチンパンジーたちは、自分自身であるいはお互いで、歯の検査や、清掃や、抜歯をしたりし、その場合、彼等は指の補助として棒の様な道具を作って使ったりしている。



そのチンパンジーの一群は7匹で広い屋外の半自然的環境 (Seminaturalistic Surroundings) で自然草や木があり、木の枝、若木などは彼等がすぐ使える様な環境である。彼等は道具を使う様には全然訓練されてはなく、人間がそういったことをやるのを意識的に見せたこともない。

観察は望遠レンズ付カメラ2台で行われた。

チンパンジーの Grooming (手入すること) とは自分自身にせよ相手に対してにせよ、体の外表面を注意深く触診したり、垢や、ゆるんだ皮膚や、体外寄生虫などを取り除いたりすることである。だから Grooming の1つの目的は、衛生学的面から行われ、体表面を清潔にし、伝染病等の蔓延を防ぐことである。もう1つは、長く続いている親しい相互関係をお互いの誘いや助けを通して、動物間の絆を

一層強くする役目をするのである。

チンパンジーの中にも Grooming を受けるのが好きなものと嫌いなものがあり、又 Grooming を施すのが好きなものと嫌いなものがある。

Grooming は胸や手足から始まり、顔へ移り、唇から口へと進むのが普通だ、受ける方も協力ばかりするとは限らず、術中にはねとばしたり術者の指をかんだり、ひどいになると指全部をかみちぎられた者もいた。

術式はほじくる時は人指し指を使い、こする時は親指を使う。術者は術中もう一方の手であごや頭を固定させ、自分もやり易い姿勢をとっていた。チンパンジーには8本の乳歯があるが、タバコ大の松の小枝を使って、左下第二乳臼歯を抜歯するのを観察した。

自分自身で行う Self dental grooming をするにも道具を使い、上顎大臼歯を磨くのに 10 inch 大の枝を使った。その後その枝を用いて前歯を抜歯



した。道具を使わないこともあり、その時は親指や人指し指で抜歯を行った。

又 dental floss の原理を用い、手で木綿布（リボン状）の両端もち、口の中でピンと張り、布を前後に又左右に動かし、歯をゆすぶって抜歯した。布の殆どは血で赤くなり、抜けた歯を下唇にのせたり、コンクリートの上でいじったりして遊んだ。

dental grooming の特殊な因果関係ははっきりしない。彼等は体の中のいかなる小さな変化にも興味を示す。出血、かすり傷、ひっかき傷、痰、などで、ゆるんだ歯も同様に興味深かったことであったろう。

又歯の間にはさまった異物を取るために、dental grooming を行ったのも事実で、コニファ（

植物の一種）の薄い樹皮をかんだ後に良くみられた。

これ等の行為は多分、仲間の乳歯が抜けることから思い付き、相手の手さばきや、連帯関係から広範囲に渡る経験を通して作りあげることができたのではないだろうか。

文献 「Chimpanzee dentistry」

W.C. McGrew, PhD

C.E.G. Tutin, BSc Palo, Alto, Calif

Journal of the American Dental

Association (J.A.D.A)

Vol 85 December 1972

誤植のおこわり

第12号 茶の間欄（水郷から）の文中

うき草のよする汀や阿蘇は雪……汀女

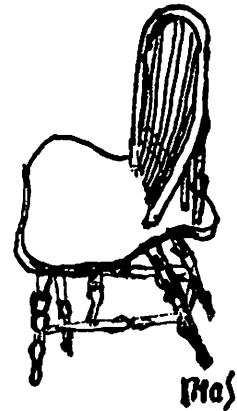
白々と末はみそらの雲に入る波野の原のほすす

きのむれ……高田保馬

謹んでおわび致します。

基金通報より

Dining Room



療養の給付に関する疑義解釈について（歯科）

（昭和48年7月2日 保険発第58号）

- 1) 歯冠修復物又は欠損補綴物についてのろう着については従来一部にろう着しても請求できないものがあつたが、今回の改正により従来の条項を廃止し、架工義歯（延長ダミーを含む）におけるダミーを支台装置にろう着する場合は従前通り請求できないが、その他は全部において認められることになりました。
- 2) 2個以上の歯冠修復物を固定の目的でろう着する場合はろう着料とそれに要する印象料20点が請求されると同時に架工義歯のように1装置につき25点の装着料が算定されることになりました。
（注）25点の装着料は副子等の装着料です。従かつて従来摘要欄に例えば⑤④ろう着と記載してもらったものを今後は傷病名欄に架工義歯と同様⑤④（ろう着又は連結）⑤ pul ④ per のよう記入し当県請求明細書では架工義歯の新製装着 Set 30点×欄に25点×を記入して請求して下さい。継続歯等も同様ですが、ジャケット冠には認められません。
- 3) う蝕歯があつて歯冠修復を行なった場合又は欠歯の部位にブリッジを行なった場合、それぞれが隣接する場合に、これらを連結することにより、よつて永久固定の目的が達せられる場合には連結して差し支えない。この場合、支台歯数が4歯を超える部分についてろう着料を算定して差し支え

ない。

（昭和43.8.1. 保険発79）

（歯科）4月分請求明細書審査結果の誤り 請求について

- 1) 架工義歯1装置でダミーが3歯あつても2歯までの請求となり、1歯分は差額徴収となります。
- 2) ZS病名での除石は10点×（回数）で請求して下さい。30×（回数）の場合は返戻又は減点の対象となります。
- 3) 架工義歯の請求はセメント装着が終つた月分で請求して下さい。仮装着で請求し後日装着料のみの請求は誤りです。
- 4) Per G 口内炎等の病名又は上下顎に軟外科後処置が重複しても軟外科処置は1口腔単位の1日1回の算定となります。但し1日2回再処置の場合はその旨記入を要します。但し口角炎、口腔外の外傷については別に算定されますので、その他の欄に記入請求して下さい。
- 5) 歯冠形成料の不一致、特に失PZの¾冠に認められます。基金通報№115の表により確認算定して下さい。
- 6) ワンビスキャストブリッジの印象料は支台歯数等に関係なく一装置につき100点です。個々の支台鑄造物をろう着連結された場合は従来通りです。
- 7) 時間外緊急手術、処置等の $\frac{20}{100}$ $\frac{40}{100}$ 加算の

場合は手術、処置等の内容を摘要欄に記入することになっています。

- 8) 765 架工歯破損のような病名がありますが ⑦6⑤破損のよう記入して下さい。
- 9) WZ は必ず部位病名を記入して下さい。
- 10) 冠と冠等を固定連結される場合はろう着料のほかろう着に要する印象料 20 点が算定されます。
- 11) 継続歯破損、ダミー破損の病名で 67 点を請求されるのは誤りで、口腔内で修理した場合はいずれも 1 歯につき 55 点です。継続歯破損脱落病名なら 55 点 + 12 点 (装着料) = 67 点で差し支えありません。
- 12) Per 病名で根治をした場合同時の軟処置安静のための咬合削合料は請求できません。
- 13) ③4⑤等の脱離架工義歯の装置料は $12 \times 230 \times 1$ で再装着欄で一括記入請求して下さい。新製作架工義歯の Set 欄での請求は適当ではありません。
- 14) 床破損病名の印象料は 20 点、リベースの場合は実態に応じ 50 点でも差し支えありません。人工歯の算定はできません。
- 15) Hys 病名の処置料は智覚過敏処置欄で請求して下さい。但し C 病名での処置等にておこなった智覚過敏症については普通処置となります。サホライド Ag.No₃ 等を特定薬剤又はその他の欄に記入 Klys 処置の請求をされるのは誤りです。

おたずねにこたえて

即処について (歯科)

- 1) 問 即処には $\frac{1}{2}$ 冠は認められないか。
- 答 即処は即日充填処置であるので正規の冠形態のものは認められません。歯冠形成の窩洞の形成料も含み点数となっていることからわかります。
- 2) 問 即処は何面までとされているか。
- 答 充填形態なら面数に制限はないと解釈していますが、初期う蝕について行なうとあるので、

その意味する処を理解し充填の原則に副うて行なって下さい。

- 3) 問 即処は当日 1 回又はインレーについては 2 回をもって行なうことはわかるが、事前の普通処置は認められないか。
- 答 即処は即応すなわち直抜即時根充処置とは異なり即処前の普通処置があったものには認められません。

- 4) 問 即処には圧排の算定はできないか。
- 答 圧排については窩洞形成料に含まれているので請求できません。

- 5) 問 即日充填をなし同一歯に後日他の部分にう窩を発見し当該部を再即処した場合は 2 回の請求ができるか。

答 治療継続中行なわれたものであれば即処料の請求は 1 歯につきとなっているので 2 回の請求はできません。但しその旨記入 1 歯 2 窩洞の請求で普通処置の 1 回と充填料については請求できます。

- 6) 問 即処を行ない数日にして抜髄の止むなきにいたった場合即処料と抜髄料等の請求が同時にできるか。

答 このような場合、診断、処置等の誤りで抜髄の止むなきにいたったものについては原則として即処料の請求はできないことになっています。但し咬合外傷等不可抗力によりおこなった場合は認められますので、その旨記載して下さい。

7) 注意事項

除去料、浸麻の請求はできません。

訂正事項 基金通報 117 6 項の 15) Klys は Hys の誤りです。



昭和48年度 熊本市歯科医師会才入才出予算現況

(S.48. 8. 31現在)

才入 6,434,240 才出 1,854,568 残額 4,579,672

(才入の部)

款項	費目	予算額	収入済額	未収額	備考
1	会費	4,092,000	2,988,429	1,103,571	一般 10,000 親子 5,000 終身 4,000 勤務 10,000
1	均等割	1,742,000	1,761,000	△ 19,000	
2	保険診療負担金	2,000,000	777,429	1,222,571	保険診療報酬 $\frac{1}{1000}$
3	入会金	350,000	450,000	△ 100,000	入会金 50,000
2	寄付金	580,000	248,154	331,846	簡易保険割戻金 $\frac{5}{7}$
3	過年度会費	5,000	0	5,000	
4	雑収入	1,365,000	661,070	703,930	
1	預金利子	45,000	30,930	14,070	
2	雑収入	1,320,000	630,140	689,860	
5	前年度繰越金	1,310,000	2,536,587	△ 1,226,587	
	計	7,352,000	6,434,240	917,760	

(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	3,640,000	972,981	2,667,019	
1	学術委員会費	580,000	116,575	463,425	
2	口腔衛生委員会費	450,000	270,986	179,014	
3	医療保障委員会費	460,000	233,200	436,680	
4	医療管理委員会費	200,000	13,840	186,160	
5	広報委員会費	650,000	247,025	402,975	
6	会員福祉費	950,000	249,320	700,680	
7	医政費	100,000	47,345	52,655	
8	計画診療推進委員会費	250,000	4,570	245,430	
2	事務費	2,563,500	624,746	1,938,754	
1	渉外費	400,000	113,000	287,000	

款 項	費 目	予 算 額	支 出 済 額	予 算 残 額	備 考
2	俸 給	8 2 2,0 0 0	2 6 2,5 0 0	5 5 9,5 0 0	
3	諸 給 与	4 6 9,5 0 0	7 5,9 9 4	3 9 3,5 0 6	
4	旅 費	2 0 0,0 0 0	4 9,1 6 0	1 5 0,8 4 0	
5	需 用 費	4 5 0,0 0 0	9 3,0 7 2	3 5 6,9 2 8	
6	事 務 所 費	7 2,0 0 0	3 0,0 0 0	4 2,0 0 0	
7	備 品 費	5 0,0 0 0	0	5 0,0 0 0	
8	雑 費	1 0 0,0 0 0	6 0 0	9 9,4 0 0	
3	会 議 費	7 5 0,0 0 0	1 9 9,3 2 0	5 5 0,6 8 0	
4	職 員 厚 生 費	1 5 2,0 0 0	5 7,5 2 1	9 4,4 7 9	
1	退 職 積 立 金	7 2,0 0 0	3 0,0 0 0	4 2,0 0 0	
2	厚 生 費	8 0,0 0 0	2 7,5 2 1	5 2,4 7 9	
5	予 備 費	2 4 6,5 0 0	0	2 4 6,5 0 0	
	計	7,3 5 2,0 0 0	1,8 5 4,5 6 8	5,4 9 7,4 3 2	

昭和 4 8 年 共 済 会 費 才 入 才 出 現 況

昭和 4 8 年 8 月 3 1 日 現 在

才 入 9 5 8,4 1 2

才 出 2 4 0,0 0 0

残 額 7 1 8,4 1 2

才 入 の 部		才 出 の 部	
前 期 繰 越 金	7 5 5,9 6 4	病 気 見 舞 金 (魚 住 清 隆)	1 0,0 0 0
会 費	1 9 6,0 0 0	" (工 藤 文 夫)	1 0,0 0 0
預 金 利 子	6,4 4 8	香 典 (松 本 次 男 御 母 堂)	1 0,0 0 0
		弔 慰 金 ・ 花 環 (魚 住 清 隆)	1 0 5,0 0 0
		" (奥 田 秋 作)	1 0 5,0 0 0
計	9 5 8,4 1 2	計	2 4 0,0 0 0



物故会員 魚 住 清 隆 S.48. 4. 6
熊本市大江町渡鹿上ノ原

奥 田 秋 作 S.48. 8. 17
熊本市北千反畑町

宇 治 惟 義 S.48. 9. 18
飽託郡飽田村並建528



新入会員 野 副 サワ子 熊本市黒髪町2-16-15
T.9年生
日本女子歯専卒 TEL 43-5231

退会会員 米 野 末 八 旧 熊本市下通1丁目
新 東京都足立区 中川病院内

横 山 博 昭 旧 熊本市水前寺1丁目
新 鹿児島県曾於郡末吉町
第一歯科医院



事務職員紹介 吉 田 絹 代
S.23. 11. 11 生

私のネオン街

スナック

オオサマ



熊本市下通太洋横通

熊本ビル2階

56-1212

かわいい女の子のいる店

すぐにお客様をオオサマにしてくれます。

白と赤の部屋で

秋の夜長を、ブランデーの香りで…………。

和服のママがお待ちします。

編 集 後 記

九地連熊本学会、日本歯科医学会総会と
慌しく会務が流れ今年も後半期に入った。
今期初頭に脱保険を打ち出しながら何一つ
いまだ方向づけさえも出来ない状態である。
当市会誌もおよばずながら脱保険の一助に
ならん事を祈りつつ編集致しておるつもり
です。会員皆様からの投稿を待っております。

(係)

熊 本 市 歯 科 医 師 会 会 誌

第 1 3 号

発行日 昭和48年9月末日発行

発行所 熊 本 市 歯 科 医 師 会

熊本市坪井2丁目3番6号

TEL(43)6669

発 行 緒 方 益 夫
責任者

印刷所 株式会社 太 陽 社

熊本市新大江2丁目5-18

TEL(66)1251