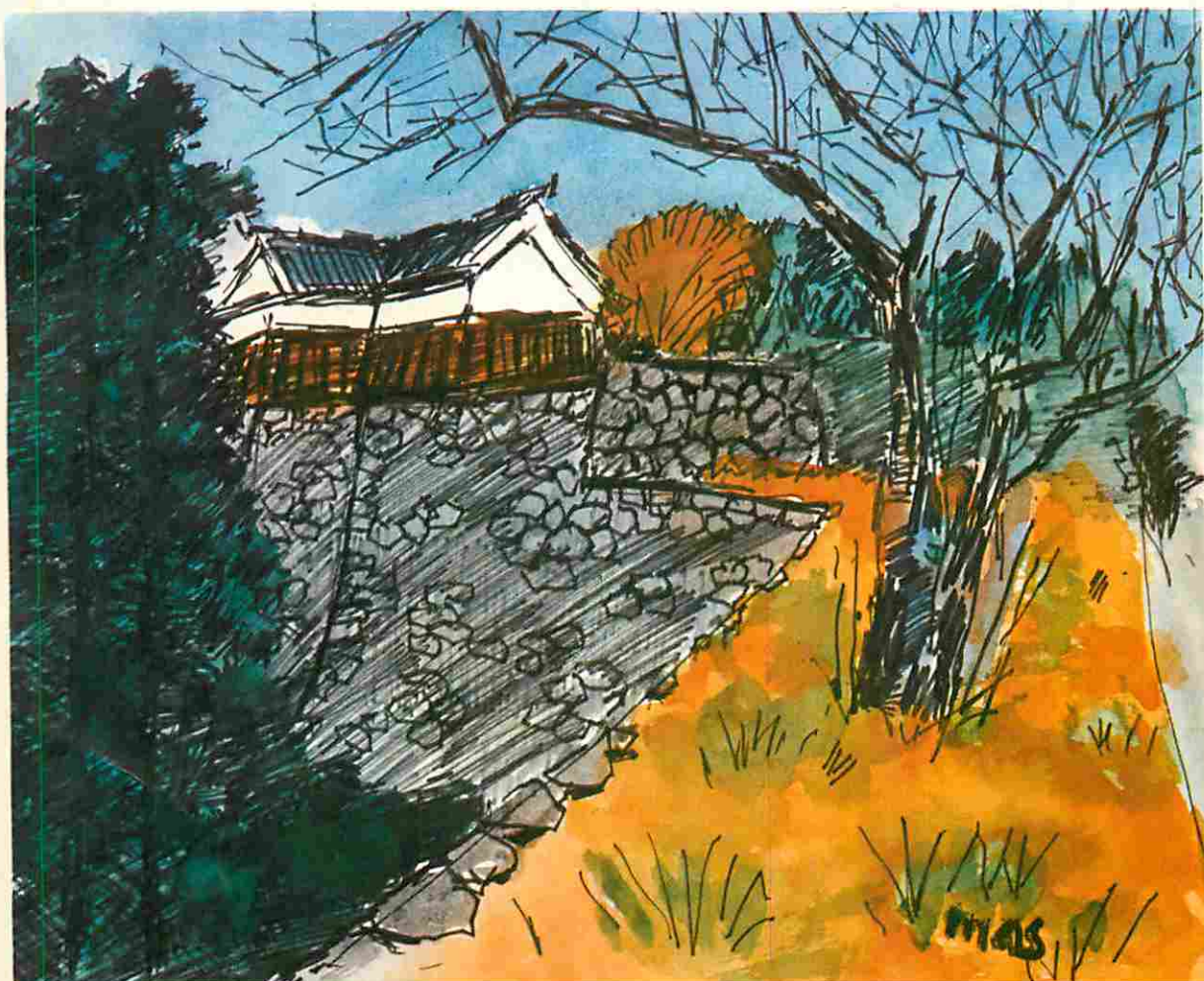


熊本市歯科医師会会誌

第20号



七間 櫓 (ひちけんやぐら)

1976. 1

表紙の言葉

七 間 櫓

初冬の小春日和、熊本図書館の前の広

場は、昼休みの草野球で賑っていた。

ふと見上げると暖い陽ざしの中で七間櫓

の白い壁が明るく光っていた。

搦手の登城門へ上る坂道の枯草には「か

げろふ」がゆらいでいた。

目 次

券 頭 言

この半年をふりかえつて……………専務理事 山室紀雄…………… 2

勉 強 部 屋

口腔領域における抗炎症剤の使い方……………

熊本大学医学部附属病院 歯科口腔外科助教授 田縁昭…………… 4

秋季国際学術講演会に出席して……………会員 岩村泰行…………… 9

茶 の 間

スタンスの幅について……………熊本大学体質医学研究所 所長 教授 沢田芳男……………13

肢体不自由児通園センターで思うこと……………訓練指導員 安藤高子……………14

展 望 室

スタートする雇用保険制度……………—雇用保険制度のあらまし—……………17

神奈川歯科大学同窓会熊本県支部紹介……………会員 田島宗穂……………20

本 日 休 診

ヨーロッパ車について……………会員 緒方史郎……………21

クラブ紹介……………熊本デンタルゴルフ会……………24

Dining Room

保険診療解説

歯冠形成について……………27

往診科の算定について……………27

酸素吸入の算定について……………28

おげんきですか……………30

作 業 部 屋

昭和50年度熊本市歯科医師会代議員会報告……………35

委員会だより……………40

告 知 板

物 故 会 員……………43

新 入 会 員 御 紹 介……………45

巻 頭 言

◇この半年をふりかえって◇

専務理事 山 室 紀 雄

常日頃、会員の先生方には、色々と御協力いただき、執行部一同深い敬意と感謝を致しております。

私が熊本市歯科医師会の専務理事として就任しましてから半年が過ぎました。この半年をふりかえって今の歯科界に対する私の考えなり、今後の問題等をここに書き述べてみたいと思います。

この数年来の社会情勢の中で、皆様御存じの様に、マスコミ等の影響もありまして、我々歯科界に対する社会的批判の目が強くなって、全く日常の診療がやりにくくなって来ましたが、現在迄の様に医師と患者の対立感情の中ではとうてい解決出来るものではありません。我々のモットーとしております「医の倫理」という言葉をもう一度考えて歯科医としての社会的使命感と責任を私達は再認識する事も必要な事と思われまます。

が、しかし、現在の自由経済の国の中で、深い思索と、高い倫理の下に最高の技術が、要求される国民皆保険制度の現実には、色々とトラブルの起るのも当然の事とも思われます。幸にして、今年の2月頃ピークに達しておりました色々の苦情の件数も、以後少しずつ下降線をたどりつつありますが、考えて見ますと、これも何

か、歯科界における一つの転換期の第一歩を踏み出した様にも思われます。

それから、現在の歯科医師と患者の数、すなわち、需要と供給のバランスが全くくずれておりますが、これは医療行政の怠慢と申すより外にありません。これは、現在我々の手ですみやかに解決できるものではありません。歯科大学の数も少しずつ増設され、やがて卒業して来る若い先生方も、年を追うことに増して来る事でしょう。

その為には、ここ数年来「むし歯予防」という事が重要視されておりますが。まったくその通りで、ただ来院した患者を治療するだけではなく、医療機関が一体となって「むし歯の予防」という事に対して、患者に指導して行くべきものと思います。そして、5年あるいは10年先に期待して前向きな姿勢で取組んで行くべきでありましょう。たとえば「むし歯予防週間」における「母と子のよい歯のコンクール」又は「無料検診」等における市民のむし歯に関する関心は回を重ねる度に深まり、対外活動や政治活動の不得手な我々歯科医はもっと関係団体等に働きかけ、P、Rして行かなければならないと思っております。

又、先月、日歯の社保研修会に出席してまい

りますが日歯としては今後解決しなければなら
ない数多くの問題を残しております。

当面、諸物価高騰により経済的危機に立って
いる我々会員は一刻も早く保険診療報酬の改定
を望んでいる訳であります、中医協の再開の
目処さえつかない現在、まことに残念な事であ
ります。

又、各委員会の今後の問題として

医療管理、四月に発足された雇用保険又、

税務関係における研究

学 術 日進月歩について行く学術的な

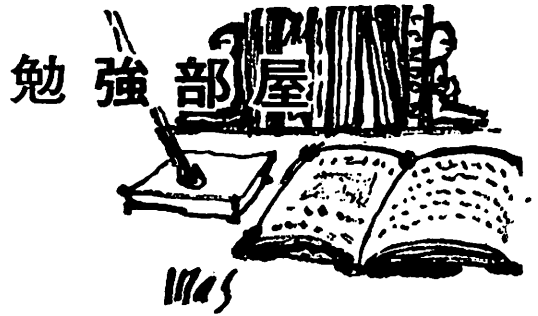
問題を広く会員に伝達する。

学校歯科 } むし歯の予防に対してより以上
口腔衛生 } に対外的に P, R 働きかける。

会員福祉 会員の為の健康管理、又レクレ
ーション。

広報会員 相互の理解と連係を深め強固な
団結づくりのための会誌編集と
広報活動。

等以上の様な事に重点をおき、執行部一同現行
諸制度に起因する矛盾を対外的に啓発すると同
時に、会員の皆様方も現在の忙がしい毎日の中
に我々に対する種々の悪評に対して、時には淋
しく、時には怒も感じますが、会員一体と
なって、勇断をもって、協力して行くべきであ
りましょう。



口腔領域における 抗炎症剤の使いかた

熊本大学医学部附属病院

歯科口腔外科 助教授

田 緑 昭

〔は じ め に〕

口腔領域における炎症性疾患は頻度も高く、その症状もまた種々である。これらの炎症は色々な原因によって起るが、最も多い原因は細菌感染である。従つて、口腔の炎症性疾患は感染症と考えてもよい。感染症の治療は改めて記すまでもなく、原因療法である抗生物質による治療が今日の常識であるが、単に疾患の原因療法のみでは十分な治療とは言えない場合がある。すなわち、宿主である人体と寄生体である細菌との相互関係が問題とされる。治療におもむかせるためには、原因の除去とともに、安静、個体の抵抗力の増強が必要である。寄生体などによって生じる種々の変化は同時に治療の過程とも考えられるが、この様な生体の反応のうち、腫脹や疼痛に対しては、原因療法である抗生物質は直接的には無力である。そこで、口腔感染症の治療としては、抗生物質で病原体を抑えるとともに、すでに生じている。あるいはこれから生じることが予側される過剰な炎症性反応である腫脹、疼痛、機能障害などの臨床的に、患者ににとつて不愉快な症状に対して抑制的に働き宿主の負担や苦痛を軽減させ、抵抗力を増強することによって治療効果を向上させることが必要となってくる。

さらにまた、手術等によって術的の過剰な反応性炎症が予想される様な場合にも、それを抑制することによって、不快な腫脹、疼痛、機能障害等を防止することが可能で、このことは、医療サービスの向上を考えた場合にも、適切な処置と言える。この目的のために、現在では、いわゆる抗炎症剤あるいは消炎剤と称するものが存在しているが、これらはその薬剤の臨床上の必要性があつて出現したものである。腫脹や疼痛を抑制する抗炎症剤の歴史は、解熱鎮痛剤の歴史と言つてもよく、西洋医学ではサリチル酸の歴史でもある。近代医学の発達とともに、炎症の発現機序や炎症の過程で出現する物質や発炎症物質等が解明されてきた。それとともにこれらに抵抗する方法として抗炎症性の物質がスクリーニングされ、その結果として、抗炎症剤が開発された。

〔発炎症物質からみた抗炎症剤〕

感染その他の原因で炎症が発生した場合、その炎症の経過中、局所または全身的に出現して炎症反応を促進する物質が多数証明されている。これを大別すると次の三つに分けられている。その一つは、血管透過性を亢進させる物質、第二は多核白血球を血管外に遊出させる因子、第三は線維芽細胞を増生させる因子としてあげら

れている。血管透過性を亢進する物質としては、ヒスタミン、セロトニン、ブラディキニンなどが知られており、それらの物質の働きを抑制する薬物が抗炎症剤となり得る。多核白血球遊走因子としては、ブラディキニンが代表的であるため、ブラディキニンの生成を抑制する物質がスクリーニングされているそのほかに血清蛋白中のある種の物質や自家酵素なども発炎に関与しているとされ、その様な発炎性物質を抑制する薬物が採られている。

〔抗炎症剤の分類と選択〕

炎症と言う現象に拮抗する物質はきわめて多く存在し、広義にはサルファ剤や抗生物質などもこの中に含まれる。しかし一般的に、抗炎症剤として炎症そのものに働きかけて、炎症の過剰な反応を積極的に抑制しようとする目的で用いられたのは、副腎皮質ホルモン剤が登場してからである。梅原は抗炎症剤を炎症の時期との関連によつて表1の様に分類し、抗前炎症剤、

表1

抗炎症剤の分類(梅原1971)

抗前炎症剤	抗生物質
	抗ウイルス剤
	免疫抑制物質
	抗ヒスタミン剤
	抗セロトニン剤
抗前炎症剤	抗ブラディキニン剤
	抗プロテアーゼ剤
抗炎症剤	副腎皮質ステロイド剤
	非ステロイド消炎剤
抗後炎症剤	消炎酵素剤
	蛋白同化ステロイド
	金ゾル
	クロロキン剤

抗炎症剤、抗後炎症剤している。この中での抗炎症剤とは狭義の表現であるが、この中には副

腎皮質ホルモン剤と、その副作用を極力除外するために開発された非ステロイド性抗炎症剤が含まれる。副腎皮質ステロイド剤は、1948年にコーチゾンの合成が行なわれて以来、その強力な抗炎症作用によって、炎症性疾患、ことにロイマチスに対して劇的に奏効したため、臨床各科で挙って使用されたが、強力な抗炎症作用の反面、表2にある様な不快かつ場合によっては

表2 おもな副作用の種類と発生頻度
(major side effect)

	横 田	梅 原
1 誘発感染症	2.6%	7.7%
2 急性副腎不全	1.2	
3 消化性潰瘍	0.9	4.3
4 精神障害	1.4	
5 ステロイド糖尿病	0.7	8.9
6 離脱症候群	0.7	

(minor side effect)

	横 田	梅 原
1 満月様顔貌	12.6%	15.9%
2 胃腸障害	7.0	
3 アクネ	5.3	9.4
4 悪心、嘔吐	3.3	5.2
5 体重増加	2.6	9.3
6 不眠	1.9	4.1
7 食欲不振	2.1	
8 浮腫	0.2	6.0
9 多毛	1.2	3.5
10 体重減少	0.2	3.1

表3

歯科用薬物でステロイド剤を含有するもの

薬 品 名	含有 ステロイド剤	濃度 (1gにつき)	含有量 (1gにつき)	コーチゾン 対力価
ヒノボロン	酢酸ハイドロ コーチゾン	0.5%	5mg	6.25
アフタゾロン	デキサメサゾン	0.1	1	33.3
歯科用ケナログ	トリアムシノ ロン	0.1	1	6.25
テトラコーチ ゾン軟膏	酢酸ハイドロ コーチゾン	1.0	10	12.5
エルエフゾロ ンパスタ	プレゾニドロン	0.2	2	10.0
テラコートリ ル軟膏	酢酸ハイドロ コーチゾン	1.0	10	12.5
フラジオマイシ ンセルデント	酢酸ハイドロ コーチゾン	0.5	5	6.25

極めて重篤な副作用もかなりの頻度で出現したため最近ではかなり慎重に使われている。本剤は我々の領域でも以外と使われており、ことに口腔外用薬剤として使われることが多い。表3は副腎皮質ステロイド剤を含有した口腔外用薬であるが、外用ではあっても口腔内に使用されるため、内服と同様な結果を生じるため、その副作用には充分留意しなければならない。従って副腎皮質ホルモン剤は、我々の領域では抗炎症剤としてよりも、むしろ救急用として極めて短期間の使用が望ましい。副腎皮質ステロイド剤の副作用を除外しようとした努力が、非ステロイド性抗炎症剤の開発となり多数のものが存在する。非ステロイド性抗炎症剤の代表的なものとしては、抗炎症作用の強いインドメサシン、フェニールブタゾンなどがあり、鎮痛作用が著明なものにメフエナム酸、塩酸チノリジン、塩酸ベンジダミン、ピリゾールなどがある。これらのほかに、我々の領域で比較的多く用いられているものとして、梅原の分類では抗後炎症剤に分類されている。消炎酵素剤がある。消炎酵素剤にも多くの種類があるが、大別して、動物性酵素剤、植物性酵素剤、細菌性酵素剤などがある。いずれも炎症局所における炎症性蛋白の分解と吸収、炎症病巣における局所循環の改善、抗生物質の局所濃度の上昇などの作用があげられている。

以上のごとく抗炎症剤には多くの種類のものが存在するため、実際の臨床における選択に迷う場合がある。そのため、炎症の各期によつて、それに合った薬剤を使うようにしなければならない。感染症の場合であれば、原因菌に作用するサルファ剤や抗生物質が使われる。それだけに特に抗炎症剤を必要としない場合もあるが抗生物質のみでは炎症がおさまらず、腫脹や高熱などが持続する様であれば、生体の側に立つ

て、抗炎症剤（狭義の）を使用する事が必要である。さらにまた、炎症の終末近くになって修復機転がうまく行かず、慢性化していつまでも濃汁の排出が続くとすれば、消炎酵素剤のごときもので、炎症性産物の吸収をすみやかに行なわせるとともに、局所の循環を改善し抗生物質が到達し易くすることも必要となる。つまり、炎症の様相を考えて抗炎症剤を選択し、対症療法的以上にこれを活用しなければならない。しかし、臨床上は、この様な順序で投与することは稀で、実際には、初めから抗生物質と抗炎症剤、或は消炎酵素剤との併用療法が行なわれている。すなわち併用することによって、炎症の過程を短縮化し、より早い治癒を期待するものである。要するに、原因に効く薬、炎症そのものを抑える薬、炎症の修復過程を促進する薬のそれぞれの位置づけを明らかにし、それぞれの特徴を生かした使いかたをする事が必要である。

表4
抗炎症剤使い分けの基礎

	ステロイド	非ステロイド	酵素剤
抗 浸 出	卅	卅	+
抗 肉 芽	卅	+ ~ -	-
炎症巣浄化	-	-	卅
鎮 痛 性	-	卅	-
催 感 染	卅	+ ~ -	+
薬剤の移行	抑 制	やや抑制	亢 進
副 作 用	卅	+	+

(水島 1968)

〔口腔感染症治療時に用いる抗炎症剤〕

口腔感染症の中でも顎炎と言われる様な場合には局所はもち論、全身的な炎性反応も少なくない。一般に感染症の治療は、有効な抗生物質を適切に投与することで、その起炎菌に打撃を

与えれば治癒するものである。しかし細菌感染によって起つた炎性反応は起炎菌の作用が衰えた後でも、産生された毒素などの作用が残り、炎症はなお継続進展する。それらの炎症も消退させなければ完治したことにはならない。そのために抗炎症剤の投与が必要となってくる。しかしながら、炎症の経過中に局所の血行障害が起り組織の壊死が生じることが、却って一度衰えた細菌の勢力を強めることになるため、抗生物質はさらに継続して投与するとともに、抗炎症剤、ことに抗酵素剤を用いることが合理的である。酵素剤は前述のごとく、病巣部に対し抗生物質をよく集中させる効果もあるため、その意味でもさらに有効ではないかと思われる。注意しなければならないのは、この様な場合、抗生物質が起炎菌に対して感受性がなければ、逆に生体が細菌に対して一方的に戦いを中止することになるので、むしろ病状は悪化することになる。そのため、抗炎症剤の投与を行なった感染症は、その病状の推移を充分に観察し、抗生物質が無効とわかれれば、直ちに薬剤を変えるなり適切な手を打たねばならない。口腔領域の感染症は従来からの抗生物質のいずれに対しても耐性の獲得は比較的少ないが、緑膿菌感染なども時折耳にする様になりつゝあるので、薬物を充分に投与したかと言って安心せず、入念にその経過を辿る必要がある。

〔抜歯、小手術時に用いる抗炎症剤〕

抜歯や歯根切除、歯槽形成、歯肉切除などの口腔小手術は、一般に炎症のない時期に行なわれることが原則である。従つて、術後は感染を防止さえすれば順調に治癒する。しかし口腔内であるため、感染は毎常起り、ことに術式が不適当であれば、術後の反応は大きい。すなわち、多くは軟組織の下に骨があり、反応性炎は外部

に向つて大きく腫脹する形をとり、顔面の腫脹となる。そのため疼痛も著明で、患者にとっても、術者にとっても極めて不愉快なものである。一昔前までは、これも当り前のこととして、患者も我々も納得していたが、最近では、これらの術後反応を少なくし不快事項を軽減することも医療サービスとされているので、可及的腫脹や疼痛を少なくすることが望まれる。そのためには、抗炎症剤は極めてうってつけの薬剤である。一般に、この様な場合は、3～4日間投与されるが、短期間であるために副腎皮質ステロイド剤でも良いが、普通は非ステロイド性抗炎症剤で酵素剤が抗生物質とともに投与される。顎間固定で内服困難な場合は肛門坐薬を用いてもよく奏効する。また術後の疼痛を未然に抑制するために、鎮痛作用の強い抗炎症剤を術後直ちに服用させても良い結果が得られる。

〔抗炎症剤の副作用〕

薬の作用と副作用は表裏一体のものであり抗炎症剤もその例外ではない。ことに昨今の様に医療に対する批判的な関心が高まつている状態では、我々もこのことに関心を持たざるを得ない。副腎皮質ホルモン剤の副作用については前述のごとくであるが、非ステロイド性抗炎症剤について問題となるものは、胃腸障害、肝障害、腎障害、骨髄障害があり、そのほかに薬剤アレルギーがある。これらの障害の大多数は、我々の専門領域外で発現するため、副作用が直接フィードバックして来ないこともあるので、可及的副作用の少ないものを選択する用心がけなければならない。

(1) 胃腸障害

ほとんどの抗炎症剤は、消化器系に対して好ましくない作用を持っている。食欲不振、胃痛、胸やけ、悪心、嘔吐、口内乾燥、下痢、便秘な

どが通常表われる症状である。一般に、空腹時の投与はこれらの副作用を助長する傾向にあるから、食後に服用させる方が無難で、投薬管理も行ない易い。注意しなければならないのは、時として胃潰瘍の原因となり、すでにある潰瘍を悪化させて胃穿孔や大出血の危険性もあるため、投与前に充分な問診を行う必要がある。

(2) 肝 障 害

通常の投与量と投与期間（3～10日）では、それほど問題とならないとされている。慢性疾患で2週間以上にわたる場合には肝機能検査を施行しておくことが必要である。

(3) 腎 障 害

これも通常の投与量、投与期間であればそれほど問題とはならないが、尿量の変化、浮腫が発現したら、薬剤の中止とともに専門医に診せる必要がある。

(4) 骨 髄 障 害

主なるものは白血球減少症、粒球減少症、白血病、異常出血傾向などがあげられているが多くはない。しかし抗炎症性の強いもののほど血液の障害が多いことが報告されているので、長期間にわたる場合は末梢血の検査を行なっていくことが望ましい。一般に血液の障害は発現すると重篤な事が多いため留意する必要がある。

(5) アレルギー

時にはアレルギー症状を呈することがあるが、多くは薬程度であるが、粘膜に症状が表われることもある。多くは投薬を中止することで軽減するがショック症状を示せば当然救急処置が必要となる。副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤を投与するとともに、気道の確保、脈管の確保につとめなければならない。これにも問診が大切で過去に薬剤アレルギーの経験がある場合には充分注意しなければならない。抗炎症剤はアレルギーが主な副作用であるが、ことに動

物性消炎酵素剤でこの傾向があるが、植物性や細菌性のものは少ないとされている。

表5

抗炎症剤の主な副作用

タンデリール：胃腸障害、貧血、腎・肝障害
35%に発現

リリペン：胃腸障害

パラミジン：胃腸障害

メブロン：胃腸障害

ノンフラミン：胃腸障害

キモトリプシン：アレルギー、出血、発疹
悪心、嘔吐

プロメライン：胃腸障害

ダーゼン：胃腸障害、3%

塩化リゾチーム：胃腸障害、5%

〔お わ り に〕

以上抗炎症剤の使いかたについて概略を述べてきたが、抗炎症剤は、疾患の治療の主役ではないことを念頭におくべきであって、抗生物質の補助剤として用いるようにしなければならない。従つて、抗炎症剤を単味で用いる事は行なうべきではない。また、あえて副作用をかえりみないで使用するほどの薬剤でなく、副作用の少ないものを選んで用いるべきである。また、抗炎症と言う性格から、投与期間は3～4日、長くても10日位が限度であり、それ以上投与する必要がある場合には、治療法を再検討する必要がある。ステロイド剤を使用する場合は、たとえそれが外用であっても口腔内で用いる場合は内服と同じ結果を生じることを知るべきである。

（本論文の要旨は10月11日、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会共催の講演会において口演したものである。）

秋季国際学術講演会に出席して

熊本市歯科医師会学術委員 岩 村 泰 行

大阪大学歯学部同窓会、九州歯科大学同窓会、東京医科歯科大学同窓会以上三大学同窓会共催により、博多の福岡県医師会館に於て10月11、12日の2日間に亘つて、米国の歯周病の大家である。Dr.T.ORBAN 先生の話聞く機会を得ましたので、こゝにその模様をかいつまんで書いてみたいと思います。

去る日九州歯科大学同窓会学術部より上記講演会の御案内状を頂き、如何したものかと思案致しておりましたところ、熊本市歯科医師会よりの要請もあり、又現在の歯科医療における歯周病に対する老え方、在り方又私自身歯周病に対して種々問題点を抱えている点、等からしてこれに参加出席することとした次第であります。

歯周病は齲蝕症と共に歯科における2大疾患であることは周知のことです。

最近、近代歯科医学の向上は目覚ましいものがあり、咬合理論、Endo Implant 等々あっちを見ても、こっちをも色々な花が咲き乱れ、まるでお花畑に居る様で、どの花も綺麗いで、どの花をみてよいか迷う程です。その中で最近予防医学特に「ブラークコントロール」の問題が口やかましく一種の流行に云われ始めております。私共の診療室を設れる患者の大半、いや全部にとって良い程、これ等については残念乍ら及第点を与えるわけにはゆかないのが現状ではないでしょうか、齲蝕は勿論のこと歯周病に対する一般国民大衆の無関心さ（勿論最近はやゝ関心度も高まって来た様に思えますが？）正直いつてお手あげの状態ではないでしょうか、X線撮影、スターディモデル、盲嚢測定視診、触診、等々厳密にチェックしていくと何らかの手

を加えねばならぬ者が大方を占めることになります。

Dr. T. ORBAN 先生は1957年イリノイ州のロヨラ大学歯学部卒業、1959年当時歯周病の専門医として有名な父君バリトン・オーバンのもとに過され（日本大学歯学部教授、松江一郎先生の訳書があります）1960年以来、オーバン博士は歯周病に関する数々の問題について講演され、又スイスのチューリッヒにおける歯科セミナーでも講演されております。ロッキー、マウンテン歯周病会々員、歯周病アカデミーの正会員、ローズ病院、デンヴァー総合病院正会員、コロラド歯科医師会、アメリカ歯科医師会々員でもあります（案内状より要点抜萃、キリがありません）

9時より穂坂恒夫会長、阪大、柳田藤吉、東京医科歯科大、野村順之助、各先生の御挨拶ついで九歯大同窓会学術部担当理事の豊永美津糸先生の上記の講師紹介、日本大学歯学部教授、松江一郎先生並びに女性通訳を招介して9時30分よりいよいよ本番、43才にしては頭は少々薄かった様ですが何にしろ水上スキー等で鍛えたスポーツマンらしく黄色のスポーツシャツ、やる気充分のタフな構え、会場に約250名つめかけた参会者一同シーンと静まり返る。

先づ炎症の概念、何ぞ起るかに始まる、歯周病の病因はもともと炎症性のものではほとんどの場合（85%～95%）歯垢とか、そこに存在する細菌叢などの口腔内の原因によって起ること。一つの基本的概念を掴かんで一つ一つ「ブロック」を積み上げる様に修得して行つてもらいたい。正常歯肉の角剖学的所見、附着歯肉の状態、

軟らかい「ブラーク」硬い「ブラーク」オーバン先生はこの表現をされていました。ブラーク（歯石、歯垢）を取れば正常にもどる、そのまゝにしておけば炎症を起し、更に歯槽骨縁上のポケットの形成（仮性ポケット）上皮附着の炎症（処置をすれば骨に影響がなく正常にもどすことが出来る）

「ブラーク」は歯肉や、シャーペー線維、上皮附着にとっては非常によくないものであり、その「ブラーク」を除去すると歯周病は治る。そのまゝにしておく附着上皮の破壊更に上皮附着部が根炎の方へ進んだり、歯牙を支持している歯槽骨の吸収が起る。この様な破壊が起るに従って歯牙周囲にポケットが形成され（骨縁上のものを仮性ポケット、骨縁下のポケット：INFRA, BONE. POCKET）歯槽骨が影響を受ける状態では最早そのまゝではもとにもどらない。

10時30分、10分休み。

歯肉炎の話から歯周症へ、以上炎症の原因及びその除去を再三にわたって強調、原因の除去、即ち「ブラークコントロール」、米国では歯周症の手術まで、ENDDや補綴は他の医者がやり自分はやらないとのこと、（分業、専門化されている）「ブラークコントロール」「オーラルハイジーン」等について一人の患者に約2時間かけて説明する。又手術の成功、不成功は「ブラークコントロール」次第である。これによって歯牙を保つことが出来る。従って患者には厳しく、又患者を訓練する。

- 1) SCALING+RCOTPTANANG
- 2) CURETTAGE
- 3) GINGIVOPLASTY
- 4) FLAP. PPOCEDURES

→GINGIVITIS

SPECIAL SURGICAL-PR-O

CEDVRES

1) GRAFTS

2) MUCOGIVAL, PROBLEMS

前述の様に進んだら外科手術を行う、即ち「ポケット」の上皮を取り除くことである。なぜ上皮を取り除くか？、炎症をとり、不良肉芽をとる。臨床的に「ポケット」見ることは困難であるのでときには薬品（アンチフォルミン）を使用する。患者の協力がなかつたり、どちらか診断不明の場合には手術しない方が良い。然し協力があるときは行うべきである。

歯槽骨整形、骨の形態が整えられていないと異状吸収を起し骨縁を描いてやらないと部分的「ポケット」を作り平均した治療が望めない。逆に云うと望ましい骨形態に整えてやることによって歯肉の支持を得られる様にすることである。車の故障に例えば「フード」を取除いて中の機械点検修理をして再び「フード」をする。即ち歯肉を剥離して充分歯槽骨及び歯牙周囲を整形修復して再び歯肉をもとにかえして縫合する。患者自身が「ブラークコントロール」出来る状態にもつていってやる。旧歯部単なる歯肉切除のみではなおらない。（以前から「ノイマン」等骨削除はあったが、なぜ、どの様にと云った体系づけがなかった）

軟組織の手術：（歯肉弁分離掻爬手術、フラップオペレーション）目的……方法……要は新しい歯肉を作つてやる。場内は熱気でムンムン、中には頭を下げている先生もチラホラ午後3時である。ORBAN先生相変わらず魚釣の時に用ふる手網の格好をしたものにマイクを付けこれに首を入れ、片手に煙草の赤い火が時々左右に揺れる（日本人の感覚では考えられない）、外人特有のジェスチャーたっぷりにまくしたて、いく、一通り終わると一節毎に松江先生の復習まとめがある。これは学会特に外人講師による

場合は有効な方法であらうと思つた（特に居眠り先生には今迄何があったか大体のことが判つて助かる）

軟組織の手術、適当な或いは不適当な附着歯肉が存在する場合の処置、遊離歯肉の移植と歯肉弁の側方移動、GENERAL, INDICATION, 及び CONTRA, INDICATION 即ち之にも適当症並びに禁忌症がある。

粘膜を横からもつて来る方法（歯根露出、附着歯肉がない場合）術后「オキシセー」(吸収性保護ネット…… ジョンソン&ジョンソン社製) 遊離移植、口蓋粘膜からもつて来る（受入れ側に充分な血管の分布がある事）要するに、1)硬組織に問題があるとき、 2)軟組織に問題があるとき、 3)及び1)2)の合併症、一骨欠損の巾が少ない時には軟組織でこれをカバーして骨の再生を計り期待する。 4)歯槽整形の後に歯槽骨頂とその上に歯肉弁をもどす。オーバン先生少しも衰えず「私が皆様の席に居たらトックに眠っていたであらう」と会場ドット笑つて目が覚めた、場外は秋雨が舗道を濡らす。

骨移植：遊離骨移植、有経骨移植

欠損部に骨を入れゝは恢復が早い、入れる場所、移植片を取る場所、（私共の診療室でもX線上旧歯部に於いて傾斜歯の近心又は遠心歯根部に吸収像が認められる場合が時々ある）

BONE.GRAFTS

1) TREAS FOR BONE GRAFT.MATERIAL 2)、3)、4)……

次に ENDO との関係（これは9月27日九州歯科医学大会宮崎会場での特別講演「歯内療法と歯周病との接点について」A.L. フランク教授のお話と全く同じ、即ち根炎性疾患に由来した歯周病は歯内療法によって歯周組織特に骨の再生を期待する方法である。可成り大きな骨

吸収像も根管の徹底した拡大清掃処置並びに根管充填によって成果を期待し得ることである。

二三の質問があった後、穂坂会長の挨拶特に我国における医療制度、膿漏の保険点数の低さ（米国では500ドル～1600ドル）即ち保険の改正の必要性を強調されていました以上で講演を終り一同ホット深呼吸をして席を立つた次第です。

歯周疾患の分類

1. 炎症性

a 歯肉単位：歯肉炎

1 慢性 全歯周疾患のうち85%～95%

2 急性 病因、局所因子

b 歯槽単位：歯周炎 1 慢性

2 急性

2. 異染性

a 歯肉単位：歯肉炎 病因＝未知

b 歯槽単位：歯周症（全身因子）

3. 萎縮性

a 歯肉退縮 病因 歯牙と歯槽骨との関係

b 歯肉過形成 病因 薬ダイランチン

4. 外傷性

a 一次的 誤まつた咬合関係

b 二次的 骨の支持欠落による動揺

今日の歯周治療の術式

1. スケーリング並びに根面の滑沢化

2. 口腔清掃法

3. 盲嚢搔爬（軟組織を整える手）

4. 歯肉形成法

5. 歯肉切除術

6. 歯肉弁剥離搔爬手術（フラップ）

a) 全属歯肉弁剥離

b) 中属 ヶ ヶ （歯槽骨肉の損傷を扱う手術）

7. 骨移植

- a) 遊離骨移植
 - b) 有絛骨移植
 - c) Osseous, Coaguium
8. 歯肉歯槽粘膜形成術（歯肉を得る手術）
- a) 歯肉弁側方移動手術
 - b) 遊離歯肉移植

最近特に予防医学の立場からの論議が多くなった様です。即ち「ブラークコントロール」、「オーラルバイジン」、先般の横浜の丸森先生のお話、宮崎学会でのA. Lフランク教授のお話省りみて我が診療室の患者は、一言にして云えばなっとらん、我が不徳の至すところ誠に恥ずかしい次第である。初診患者のD. I. Q. を高め、導入、衛生指導、ブラッシング、どれを取つても充分とは云えない。この基本的問題が何一つなされず最終修復処置に入ることは誠に考えものである。歯周病の専門医でさえ一人の患者に2時間費やして患者に理解、納得の行く

説明をしている。この努力、はたして我々は十分な理解を協力を得る様な説明をなしているであろうか、何をするにしてもこれがなくては凡べてスムーズに行くわけがない、又オーバン先生は必ず患者に対して話を切らず継なく様にしておく、即ちこれが絶対的なものでなく一応の努力はするが、もし成功しなかった時は次の段階処置を共に考えると云うこと、この一言も見逃せない、いや聞き逃がせないことの様に私は思えました。次に穂坂先生も御挨拶の中に述べられていました様に之等の努力に対する診療報酬（特に保険診療）の改善問題も考えねばなりますまい。

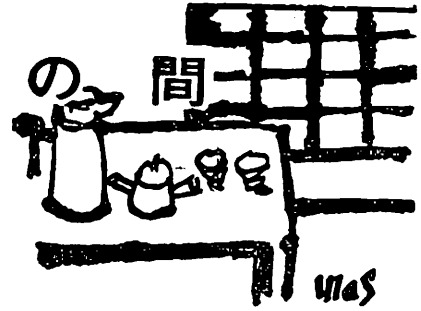
以上秋季国際学術講演会に出席してその内容（とりとめのない記述でお判り難い点が多かった事と思いますが御容赦下さい）及び感想を述べてこの稿を終りたいと思います。明日の診療への一助ともなれば望外の幸いと存じます。

スタンスの幅について

熊本大学体質医学研究所所長

沢田 芳 男

茶



ゴルフのスウィングは力ではないと思う。力ばかりでは完全なショットはのぞめないで、これにコントロールの加味される必要がある。ところで、完全なスウィングのための最大の力の発揮とコントロールをはかるのがスタンスの役割りではないだろうか。

しかし一口にスタンスといっても、クラブごとに一つ一つ違うし、同じフェアウェイからのショットも、そのときどきのライによってスタンスは少しずつ違うものである。そして、これには、なお三種類の構えがある。「スクエア・スタンス」「オープンスタンス」「クローズド・スタンス」がそれであるが、それぞれ特徴がある。もちろんスクエアは飛球線に両足をそろえて並行に立つのであるから、立ち方としては自然で基本的なものである。これに対してオープンスタンスは左足をうしろにひいて立つから、バック・スウィングで左肩がはいりにくい、ダウン・スウェングではからだのひらきが楽で、のびのびとした大きいフォロースルーをとりやすい。クローズドは右足をうしろにひいて立つから、バック・スウィングで左肩がよくはいるが、フォロースルーで、からだが窮屈になりやすい。

ところで、この目標に対する両足の位置とともにスタンスの重要なポイントとして幅がある。これも人によっていろいろで一般には、ただばくぜんと各人の肩幅程度とが、肩幅とヒザの幅を同じくらいにとってスタンスの幅をきめることか、普通に歩くときの歩幅位にとるのがいいのではないかとされている程度である。そこで、ドライバースト時の平均的なスタンスの幅はどれくらいなのか検討してみた。

まず、プロの成績から紹介しよう。

日本の代表的プロゴルファー13名の身長、体重、スタンス幅（左右両足先間の距離）のデータをもとにして、身長と体重の値から平均的なスタンスの幅を求めたところ、つぎのような式が得られた。

$$Z = 0.42X - 0.08Y - 0.48$$

Z = スタンスの幅 (cm)

X = 身長 (cm)

Y = 体重 (kg)

この式からわかるように、スタンスの幅の決定には身長という因子は体重の約5.2倍という大きな影響力をもち、スタンスの幅は身長約42パーセントの幅よりも常に狭く、身長が同じであれば体重の重い人ほどスタンスの幅は狭くなり、同じ体重の人では、身長の高い人のほうが幅は大きくなる傾向がみられる。

つぎに、シングルプレイヤーおよびハンディ20までのアマ12名のデータから平均的なスタンスの幅を求めると $Z = 0.43X - 0.013Y - 12.84$ という式が得られた。

プロとアマの式を比較して気のつくことは、アマではスタンスの幅は身長の影響力のほうがより強く、プロに比べると体重の影響力はほとんど無視されるほど小さくなっていることと、プロよりスタンスの幅が狭い傾向にあるということである。要は、全身の筋肉がインパクトの瞬間に集中して機能を最も効果的に発揮し得るような、力とコントロールの一致がはかれる安定感とバランスのとれるようなスタンスを自分なりにつかむことが必要なわけだが、そのためには各自の身長と体重とを関連させて、今一度スタンスの幅をチェックしてみてはいかがなものだろうか。

(「いずみ」第22巻第7号より)

肢体不自由児通園センターで思うこと

訓練指導員 安 藤 高 子

「熊本母子通園センター」、ここで私が働き始めてから今月でやっと6ヶ月です。まだまだわからないことの方が多く私に通園センターを語ることは非常に難しいことで困っていますが、とにかくこの6ヶ月間を働いてみて感じたことを少し書いてみようと思います。

私が脳性マヒの肢体不自由者を見たのは（直接会って話をしたのではなく）まだ私が学生の頃、大学構内で出会ったのが最初のことでした。私が出会ったその人は、たぶん脳性マヒのうちのアテトーゼ型（不随意運動型）であったのだろうと思いますが、体を左に傾け右手が上の方に不自然に上がり、顔をゆがめ足の運びもあぶなっかしく歩いていました。その後構内の食堂で彼が食事をしたり、友人と語り合ったりしているのを目にしたことがありましたが、その食べ方は全くぎこちなくまるで子どもが初めて自分で食事をしはじめた時のような様子でした。また話す声はのどの奥から絞り出すような息使いで、しかもその言葉は耳慣れない私にはなんとも不明瞭で、聞いているこちらの方が息苦しくなるような感じでした。「果たしてあれで彼は人並みの知能を持っているのだろうか、彼は普通の人間なのだろうか。」それが私の彼に対するいつわらざる第一印象でした。こんな風に書くことが脳性マヒ児・者とその家族の方々にどれほどいやな思いをさせることになるか、それを考えると身の縮む思いですが、真実を知らない人間のおそろしさで、その時の私は本当にそう思ったのです。そしてその思いは、多くの「正常人」と呼ばれる人々に共通した思いでは

ないかと今になって私は思うのです。

人類の大多数を占めるいわゆる「正常」な人間（私もその一人）は、それ以外の人間を自分とは何か違った特別な人間といった感じでとらえてはいないでしょうか。彼らもまた自分と何ら変わるところのない人間である。あるいはそう改めて考えることもなく素直に彼らを自分の仲間として受けとめている人々が果たしてどれだけいるのでしょうか。幸い私は彼が脳性マヒによる肢体不自由者であることを知り「正常人」の偏見を少しはぬぐい去ることができましたが、その後彼と深くかかわることもなく、したがって脳性マヒについて詳しく知ることもなく生きてきました。その私が今脳性マヒの子どもたちにかかわっているのですからなんとも細かい職員ではあります。

現在通園センターに通って来るのはだいたい満1才位から3～4才をピークに7～8才までの子どもたちで、それにそれぞれの母親たちとさらに時にはその兄弟姉妹もお伴についてやって来ます。平均1日当り30人前後の人々が月・水・金曜日と週3回をこの通園センターで過ごすのです。どの子もおすわりができなかったり、手が思うように動かなかったり、あるいはおしゃべりができなかったり、うまく歩けなかつたりとそれぞれいろいろな障害を持っていますが、そのことを除けば精神的にはみんな健康でかわいい子どもたちばかりです。

ここで訓練日の1日を順を追って御紹介したいと思います。

午前8:30 そろそろ子どもたちがやって来ます。たいていの子どもがお母さんに抱かれたり、おんぶされたりしています。

9:30 ドーマン体操を始めます。お母さん方と私たち通園センター職員が4~5人がかりで一人の子どもをベットに寝かせ、手、足、首を曲げたり、伸ばしたり右に向けたり左に向けたりします。

10:00 ドーマン体操が一巡すると今度はみんなで保育体操です。レコードに合わせ、あるものは自分で立って、あるものはお母さんに介助されながら楽しく体操をします。そのあと出席カードをそれぞれの子どもの名前を呼びながら配り、子どもたちはそのカードにシールをはります。これは「ハイ」と返事をするのとシールをはるという手指の訓練であります。

10:20 部分訓練開始、お母さんと子どもとの対一の機能訓練です。アキレス腱を伸ばしたり、股の開きをよくする運動をしたり、腕を曲げたり伸ばしたり、体の筋の不当な緊張をほぐし、正しい力をつけるための最も基本的な訓練です。これは子どもたちにとって非常につらいもので、この時間になるとあっちからもこっちからも子どもたちの泣き声が聞こえ、それをなだめたり、すかしたり、叱ったりするお母さん達の声と一緒にあって、それはそれはにぎやかな、そしてとてもきびしい時間です。

11:00 言語訓練、軽い言語障害のグループ

(A) とほとんど言語の出ないグループ

(B) とに別れて行ないます。Aグループでは「かるた」をしたり、指導員が本を読んでお話をしたり保育園と同じような感じですが。Bグループは主に呼吸の仕方を訓練するためコップに水を入れそれをストロ

ーでブクブクとあわをたてる練習とか、ろうそくの火を吹き消す練習をします。さらにA、B両グループともガムをかみ、それを出すことも練習します。日常私たちが何の努力もせずしている呼吸がこの子どもたちにはとても難しいことなのです。

11:30 再びドーマン体操

12:00 「おひるのうた」をみんなで歌ってお昼ごはんになります。

13:00 午後の療育、この時間は主に手指の訓練と体全体を動かす訓練とを一日交替で行ないますが訓練というよりは遊んでいるといった感覚を子ども達が持って楽しく過ごせるような方法を考えています。

13:30 最後のドーマン体操これで子どもたちは、70回を3度ひとりで210回することになります。

14:00 月々に決めた歌をみんなでうたい、「さようなら」のうたを歌って子どもたちは帰って行きます。

これが通園センターの1日です。また毎月第3月曜日を「総合診断日」として、熊本大学医学部の渡辺先生、森山先生に来ていただき整形外科と小児科の診断と機能訓練の方法を指導していただきます。また県の精神衛生センターでは心理相談も受けることができます。

この通園センターで行なわれる訓練のお手伝いをしているのが私たち指導員で、現在常時(月・水・金のみ)勤務しているのは3名です。しかし3名とも医学、理学療法、言語訓練法、保育等々このセンターで必要と思われる事柄のどれについても素人で、子どもたちの力強い援助者となれないのが悩みです。通園センターの運営には財団法人「熊本県肢体不自由児協会」あたり、その資金面では多くの善意の人々の寄

附に頼っています。しかしその金額はセンター
充実にはかなり不足しており、それぞれ専門
家（医師、理学療法士等々）を職員としねれま
くこともできないのが実状です。脳性マヒ児の
こと、通園センターのこと、肢体不自由児協会
のことなどもっともっと多くの人々に知っても
らい協力をお願いしたいと思います。そして脳

性マヒだけではなく、全国のさまざまな障害を
持つ人々にとって特別視されない、一人の人間
として充分生きていけるような社会をつくるた
めの小さな敷石の一つにこの通園センターがな
れるよう私たち職員も一層の努力をおしまない
つもりです。

第19回日本形成外科学会総会御案内

会期：昭和51年4月22日（木）・23日（金）・24日（土）

場所：国立教育会館

東京都千代田区霞ヶ関3-2-3 TEL (03) 580-1251 (代)

〒905 東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学形成外科学教室

第19回日本形成外科学会 会長 丸毛 英二



スタートする雇用保険制度

雇用保険制度のあらまし

1 雇用保険制度の必要性

今後の経済の動向は予断を許さないが、労働力需給については、長期的にみて、若年労働力の絶対的減少を背景に、全般的にはその逼迫基調が続くものとみられ、量的な面における雇用の改善はもとより、進んで質的な雇用の改善を図り、質量両面にわたる完全雇用の実現が課題となってきた。

また、わが国の人口構造は高齢化が進み、いわゆる高齢者社会へ移行するものと考えられ、高齢者の雇用促進その他心身障害者など特別な配慮を要する人びとの雇用促進が大きな課題となっている。最近における石油危機のような国際的あるいは国内的な要因によって失業問題が深刻化するおそれなしとせず、不況対策も強化する必要がある。

このため、現行失業保険制度を、このような雇用失業の動向と課題に即して十分にその機能を発揮しうよう改善発展させ、雇用に関する総合的機能を有する雇用保険制度が創設されることとなった。

2 雇用保険の目的

雇用保険は、労働者が失業した場合に必要な給付を行うことにより、労働者の生活の安定を図るとともに、求職活動を容易にする等その就職を促進し、あわせて、労働者の職業の安定に資するため、雇用構造の改善、労働者の能力の

開発、向上その他労働者の福祉の増進を図ることを目的とする。

3 雇用保険の事業内容

雇用保険は、①失業給付を行うほか、②雇用改善事業、能力開発事業及び雇用福祉事業を行うものとする。

4 適用範囲

全産業の雇用労働者を対象とし、商業サービス業等の零細企業や農林水産業等も原則的に強制適用とする。

(注) 現行失業保険制度では、商業、サービス業等の五人未満の事業所、農林水産業等は任意適用とされている。

5 失業給付

(1) 求職者給付

イ 種類

基本手当、技能習得手当、寄宿手当及び傷病手当とする。

ロ 基本手当の受給要件

離職日以前1年間(傷病等の期間がある場合には、最長4年間)に、被保険者期間が6カ月以上であったときに支給する。

ハ 基本手当の給付率と日額

基本手当の日額は、前職賃金に対し、最低6割、最高8割で、低所得層の給付率を高くし、かつ、最高日額及び最低日額の引上げを行う。

(2) 給付日数

(イ) 原則

年齢等による就職の難易度に応じて、次のとおりとする。

被保険者として雇用された期間		一年以上	一年未満
年齢			
30歳未満		90日	90日
30歳以上	45歳未満	180日	90日
45歳以上	55歳未満	240日	90日
55歳以上		300日	90日
心身障害者等	55歳未満	240日	90日
就職困難な者	55歳以上	300日	90日

(注) 現行失業保険制度では、就職の難易度にかかわらず、被保険者であった期間の長短に応じ、定められている。

(2) 短期雇用特例被保険者の求職者給付

イ 農林水産業の強制適用化に伴い、季節的に雇用される者及び1年未満短期雇用を行うことを常態とする者については、50日分の一時金制度による給付とし、これらの労働者の生活の実態に即応した制度とする。ただし、昭和50年3月以前に被保険者となった短期特例被保険者に対しては、現行どおりの給付とする。

ロ 短期雇用特例被保険者でも公共職業訓練等を受ける場合には、特例一時金にかえ、一般の求職者給付を支給する。

ハ 短期特例被保険者の受給資格要件については、当分の間、暦月計算による被保険者期間6ヵ月以上、各月の賃金支払基礎日数11日以上があれば足りることとする。（最低4ヵ月22日）

(4) 就職促進給付

イ 常用就職支度金

一定の常用就職の困難な者の常用就職を促進するため、支給残日数の多少にかかわらず、基本手当日額の30日分の常用就職支度金を支給する

6 雇用改善事業

7 能力開発事業

事業の内容は、次のとおりとする。

(1) 事業主等の行う職業訓練等に対する助成および援助

一定の基準に合致する民間の職業訓練を行う事業主等及び職業訓練法人に対する助成及び援助

(2) 被保険者等に対する公共職業訓練の充実

(3) 有給教育訓練休暇制度の援助（新規）

(4) 被保険者等の再就職促進のための訓練等の実施

(5) 訓練等の受講の奨励

(6) 技能評価の実施及び援助

(7) その他労働者の能力の開発向上のために必要な事業

8 雇用福祉事業

9 費用の負担

(1) 保険料現行の保険料率 1.000分の13は維持するが、労働者の負担は 1.000分5（の現行より 1.000分の1・5分引下げ）事業主の負担は1.000分の8（現行より1.000分の1・5分引上げ）とする。失業給付事業の経費は1.000分の10をあて労使折半負担の原則を維持することとする。雇用改善事業、能力開発事業及び雇用福祉事業の経費は、諸外国における訓練税や雇用税の考え方も参考にし、また、企業の連帯によってその社会的責任を果たすうえからも、事業主負担の1.000分の3の部分をあてる。

(注) 現行制度においては、1.000分の13の保険料率を労使で折半負担としている。

(2) 高齢者に関する保険料の特例（新規）

高齢者の雇用促進及びその福祉の増進に資するため一定の高齢者に関する保険料を免除する

(3) その他

国庫負担、積立金、保険料の自動的変更につ

いては現行制度に準ずる。

される。ただし、雇用調整措置については、同年1月1日から繰上げ実施する。

10 施行期日等

雇用保険制度は、昭和50年4月1日から実施

一般保険料額表例 昭和50年4月1日

等級	賃金額		被保険者負担 一般保険料額
1	52,000円以上	55,000円未満	268円
2	55,000 〃	58,000 〃	283 〃
3	58,000 〃	61,000 〃	298 〃
4	61,000 〃	64,000 〃	313 〃
5	64,000 〃	67,000 〃	328 〃
6	67,000 〃	70,000 〃	343 〃
7	70,000 〃	73,000 〃	358 〃
8	73,000 〃	76,000 〃	373 〃
9	76,000 〃	80,000 〃	390 〃
10	80,000 〃	84,000 〃	410 〃
11	84,000 〃	88,000 〃	430 〃
12	88,000 〃	92,000 〃	450 〃
13	92,000 〃	96,000 〃	470 〃
14	96,000 〃	100,000 〃	490 〃
15	100,000 〃	104,000 〃	510 〃
16	104,000 〃	108,000 〃	530 〃
17	108,000 〃	112,000 〃	550 〃
18	112,000 〃	116,000 〃	570 〃
19	116,000 〃	120,000 〃	590 〃
20	120,000 〃	124,000 〃	610 〃

賃金額52,000円未満及び230,000円以上の被保険者負担保険料額は、その賃金額に0.005(1,000分の15)の雇用保険率が適用される事業に雇用される被保険者にあつては、0.006)を乗じて得た額とする。この場合において、1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

神奈川歯科大学同窓会熊本県支部紹介

支部長 田 島 宗 穂

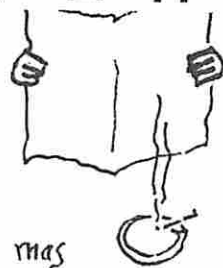
新年おめでとうございます。昭和51年の年頭にあたり皆様の御健康と御多幸をお祈り致します。
さて今回神奈川歯科大学同窓会熊本県支部の紹介を致しますにあたり、まだまだ学校の歴史も浅く、
母校は熊本からは遠隔の地でありますので、本支部会員数も少くはなばなしい活動も出来てはおり
ませんが、先づは本支部の概要を述べさせていただきます。

本会は昭和48年母校神奈川歯科大学病院長、長田教授来熊の折、当時の卒業生と父兄有志の後援
により『母校を離れて故郷に根をおろす以上、地域医療の向上を目的とし会員相互の親睦及び勉強
の場を作ろう』との意を固め発足しました。その後「デンタータス咬合器の実習」青木教授
「アタッチメントA S C 52」松尾教授の講演会に参加し臨床面での研究を主に行ってまいりました。
又本会の軟式野球チームを結成し市民早朝野球或は医科医師会野球チームと対戦しましたがまだまだ
レギュラーもフアイトばかりで勝敗を度外視した和やかな試合ばかりでした。

今後若手新人の入会に期待したい所です。其の外本会員の冠婚葬祭の際には積極的に協力し会員
の家族との人間的な交際を大事にしています。現在会員数11名熊本県出身者で近県に居る者十余名、
準会員として在学生60余名と親しく連絡をとりあいシビアナ精神で先輩後輩の区別なくフランクに
話し合えるグループであります。今後ぞくぞくと卒業生が帰って来る事を期待し私達は本会をまと
まりの良い意欲的な研究グループに育てたいつもりです。此の様に唯若い者だけのグループですが出
身校の別なく市歯科医師会に於ては親しくおつきあい願えるよう勉強にスポーツに努力している次
第です。



本日休診



ヨーロッパ車について

中央部会員 緒方史郎

ここに、外国車、特にヨーロッパ製の乗用車のカタログや月刊誌があります。

大部分は、未だ一度も乗った事もないものが多いのですが、これらの車の性能を示すデータや写真から夢の試乗会に御一緒しませんか。メルセデスと云う優雅な女性の名をもち、世界中で愛されている車があります。それは西独



ベンツ250CE

の誇るMercedes-Benzなのです。実用的な自動車の発明者と云われている Daimlerが自作した車の販売を始めた時、出資者が自分の娘の名前を車名に付ける事を条件にしたためたそうです。この車は、箱型で気品のあるデザインで、余り目立たないが、ドイツ流の機能的で極めて高い信頼性と品質を持った名車なのです。その走行性能はコンパクトサイズと、やや大型のSタイプとも、やや堅いスポーツカー風の乗心地と、確実なハンドルの切れ、(日本に輸入されるものは、大多数がパワーステアリングと、オ

ウトマチック仕様を持つ。)トルクのある強力なエンジン。上級車に整備されたコンピューター制御の燃料噴射装置、独自のスウィング、アクセル等。又燃費の経済的なダイゼルエンジン車もあります。

又、万一の時の安全性も衝撃吸収式前後ボデー構造、セフティステアリング、安全ドアロック、流行の為にモデルチェンジをしない事、又6年毎にしか行なわれない事等。

一番前のラヂエーターグリルの上に誇らしげに描かれている、スリーポイントドスターと云われる Benz のエンブレムは、運転者にとっては車のボンネットの長さ、又後席のオーナーには丁度一番目につく所に付けられていると云う事です。

その高性能の為、西ドイツのアウトバーンで、又日本でも高速道路でバトカーとして使われている2座の玉虫の様な空力的なボディの後部に、6気筒のフラット6 SOHCの強力な空冷エンジンを持ち、そのボディは、今日でも高度の品質管理と工作精度から生まれる信頼性を持ち、丁寧なハンドメイドによる仕上の良さ、又その最後のアセンブリーラインを経ると、熟練したテストドライバーによって一台ずつ厳しいチェックが行なわれる為、オーナーの手に渡る時、メーターは数10Kmをさしていると云われている。



Porsche 91 と云うスポーツカーがあります。この車は、カブト虫として名高いVolkswagenの設計者、Dr. Porsche 父子が心血をそそいだ車として有名です。

次はB, M, W, (Bayerische Motoren Werke) はもともと航空機のエンジンメーカーとして発達し、戦後オートバイメーカーとして発展し、今日でも西独やフランスの白バイを作っていますが、それと並行して Benz とは異った軽快なデザインのボディに、レスプロエンジンとしては究極と云われている水冷エンジンをのせた最速のスポーツセダンのメーカーとして有名なのです。

その電気モーターの様にスムーズなエンジンと、西ドイツ車特有の信頼性でアウトバーン上では、Benz の好適手なのだそうです。

その他Beltles として知られているWagen, その後継者となる Passat, Golf, Sirocco, etc がありますが、ボディデザインもイタリアンラインで、西ドイツ車特有の信頼性と耐久性は、大したものだと思います。



イギリスには世界の旅客機のエンジンメーカーとして名高く、2人の仲の良い友人のイニシャル取ったPR, 即ちロールスロイスがあります。英国車らしく重厚な古典的な角ばったステンレス製のラジエーターグリルを持ち、英国王室の御料車として、又一国の元首だけしか入手出来ない車種もあります。

ある有名なアメリカの俳優がどんなにお金をつんでも作ってもらえなかったと云う、うその様な格式を持った車種もあります。

又、その信頼性には次の様な逸話があります。或るオーナーが旅行中プロペラシャフトが折れた為、ヘリで空輸してもらって修理が終り、月末に高い請求書の来るのを待っていたが、いっまでも来ないので、問い合せて見ると、「ローフレスロイスのシフトは、決して折れません。」と返事があったそうです。

その他、スポーツカーのサラブレッド、と云われている、Astom Martin, これは、007の



映画の中で、ボンドカーとして有名、又モータースポーツの初心者の方にはMG, その他Triumph や Lotus, 古典的な車としてNorgan,

この車はシャシーのねじれがスプリングの代りになって、走行中はギンギンとたわむ様な車ですが、古き良き時代のモータースポーツ車の代表選手を見る様な感じがします。

又、素適なデザインと性能でドライバーの心をつかむ天才 Sirwilliam



Lions の Jaguar etc。

イギリス車は、スコッチヤツイードの様な特有な重厚さの中に、手づくりのドライバーを引きつけずにはおかぬのはのぼのとした良さがある様に思われます。

イタリア車はどんな小さなスポーツ車でも Latin 系特有な熱い情熱を秘めたレスポンスの良い、首の折れそうな加速力、それに負けない堅いサスペンションと DOHC の高性能エンジンの組合わせ、又世界中の自動車の流行は全てイタリアの数人の有名なカロッツェリエと云うボディデザイナーによって作り出されるのです。

ベルトーネ (Isuzu 117 クーパー) ジェージアロ (Passat, sir occo) ビニフアリナ (2代前の BlueBird) ギャー (Mustang) シケロッテタ (Contersa) etc。

或るアメリカの富豪は、ビニフアリナのデザインした Ferrari を街中を走らせるのを惜しんで家の庭に飾ったと云われています。他にアルファ Romeo、マセラチイ、Fiat etc どれも独創的で何年経ってもあきない優れたデザインと、個性的なマスクを持った名車なのです。丁度イタリア映画のスクリーンに出て来る野性的で美しい女優達の様に。

フランスには「緑色の血液 (LHS と呼ばれる植物性の合成オイル) を心臓 (エンジンで駆動されるオイルポンプ) で循環させて、サスペンション、ブレーキ、ステアリング、クラッチ、ギアシフト etc 全てが LHS で駆動され、し

かも未来の宇宙船の様なボディを持った独創的な車、Citroen があります。この車の最高級車はドゴール大統領が狙撃された時に乗っていた車としても知られています。

1955年秋のバリ、オートサロンでデビューした Citroen Ds 19 はオープンしたその日、



1日で12000台の予約を受ける程の人気を集めました。しかし、そのボディデザインの奇抜さと、一本のバーハンドルと連動する内側ヘッドライト。窒素ガスと LHS オイルによる、ハイドロニューマティック、サスペンション etc。一般のメーカーが描く明日の自動車と余りにもかけ離れ、先を見ていた為に多くの苦難の道があったとも云われている。

現在は、CX 2200 と呼ぶモダナイズされたデザインに変わっています。

北極圏に近いスカンジナビアの冬は厳しく -30°C になる雪と氷の国なので、もし路傍でエンストでもしようものなら凍死の危険があるので、車は何よりも極度の信頼性を要求される。Volvo とはラテン語で「私は転がる」と云う意味で、生まれがベアリング・メーカーである事を示すとともに、自動車の前進をも意味してい

ると云われています。有名な最高のスウェーデン鋼板と、良心的な工作の為、Volvoの平均寿命は13~14年と、西独の名車 Benz をしのぐと云われている。又安全設計のパイオニアでもあり、万一の事故に備えて、シートベルトを装備したのはこの車が始めてであると云われています。車室部分は決して変形せず、Passenger を十分に護る為今日の激しい交通戦争から、自分や同乗者の安全を考えるなら、これ程安心出来る車もないと思われています。

この車の部分品も各分野で定評ある世界の超一流品を選んで採用してあります。ただ、エンジン出力の割に車体重量が安全設計の為か重いと云うハンデはある様です。

これらの他にも日本やアメリカ等にも優れた車が多数ありますが、今回は主にヨーロッパ車のみをとりあげました。

何分にも実際に試乗すれば可成り違った感想になるのかも知れませんが、もし実際と異った所がありましたら御許し戴きたいと思います。

ク ラ ブ 紹 介

〃熊本デンタルゴルフ会〃

熊本県下の歯科医を中心としたゴルフ愛好家達のグループ、熊本デンタルゴルフ会は、松本謙一先生を会長に、50名近くの会員が月に一回、日頃の臨床の緊張を晴らさんと、18ホールのフェアウェイに白球を追って熱戦を展開し親善を深めております。

この熊本デンタルゴルフ会の会則と、会員各位及び50年度の優賞者を御紹介します。

熊本デンタルゴルフ会 会則

第1章 総 則

第1条 本会は熊デンタルゴルフ会と称する。

第2条 本会はゴルフを通じ、会員相互の親睦を計ると共に、明朗にして健全なる身心を養うことを目的とする。

第3条 本会の事務所は、熊本市南坪井町3-3 松本歯科医院内に置く。

第2章 会 員

第4条 会員は会員1名以上の紹介により会

長の承認の上、年会費10,000円を納入し、会員となる。(入会金不要)

第5条 会員は人員を制限せず。

第6条 会員家族及び歯科医業者並びにそれに類する業者は、特別会員として競技参加を認める。

第7条 会員は参加の都度 1,000円を徴収する。(当日会費)

第3章 管 理

第8条 本会に次の役員を置く。

会長 1名

幹事、庶務 若干名

会計 1名

第9条 本会の会長及び役員は、会員中より選出する。

第4章 総 会

第10条 定時総会を毎年12月に開催する。

第5章 競技規則

第11条 本競技会は原則として、18ホールズ
ストロークプレイとし、ルールは総て J. G. A
競技規則の通りに競技を行ない、ゴルフクラ
ブのローカルルールを適用する。

第12条 ネット同点の場合は、アウトのスコ
アが良いものとし、アウトスコア同点の場合は
年長を優先する。

第13条 優賞者はハンデいの1割、アンダー
パーの場合は、そのアンダー数をハンディアッ
プする。但し、1月1日でオフィシャルハンデ

イに戻る。

第14条 初回出場者の優賞は認めず。

第15条 競技を行い、スコアがハンディキャ
ップと著しく不適当と思われる場合は、役員に
てハンディキャップを調整し、次回の競技会よ
り適用する。

第16条 競技会は、原則として毎月1回とす
る。

第17条 その他の必要なる細則は別に之を定
める。

熊本デンタルゴルフ会会員（アイウ順）

S 50. 5. 15現在

氏 名 (HDGP)	氏 名 (HDGP)
石田 竜佑 17	北 藤松 30
井 手一之 25	木村 義浩 14
一瀬 英輔 20	木庭 邦夫 28
犬童 義彦 8	小堀 大介 24
宇都宮啓一 30	齊藤 健 10
宇治 寿康 21	坂梨常太郎 15
上田 隆一 30	鈴木 勝志 15
岡田 知久 30	杉野 一平 24
緒方 道雄 15	園田 守生 29
甲斐 利博 12	椿 幸雄 25
片岡 淳吉 20	富岡 浩雄 30
河野 正敏 21	中川 博公 17
片岡 幸 28	中根 俊吾 15
木村 豊 14	浜坂 明 23
浜坂浩一郎 30	森 一 16
林 正之 28	山室 紀雄 13
本田 治夫 23	安光 千年 8
松本 謙一 9	吉崎 久幸 30
宮田富美雄 30	渡辺 安人 28
三隅 房邦 15	渡辺 益雄 20
森永 侃 30	片山 幹夫 26

(HDGPはオフィシャルハンディキャップ)

特別会員 松田 力 12 中島 義堯12

役 員

会長 松 本 謙 一

幹事 庶務 小 堀 大 介

齊 藤 健

木 村 豊

坂 梨 常太郎

山 室 紀 雄

中 根 俊 吾

会計 木 村 義 浩

50年度熊本デンタルゴルフ会競技会優賞者

第1回 3月16日 熊本ゴルフクラブ

木村 義浩

第2回 4月19日 日熊本ゴルフクラブ

齊藤 健

第3回 5月17日 熊本ゴルフクラブ

松本 健一

第4回 7月19日 熊本ゴルフクラブ

甲斐 利博

第5回 8月16日 熊本ゴルフクラブ

森 一

第6回 9月20日 熊本ゴルフクラブ

井手 一之

第7回 10月18日 熊本ゴルフクラブ

齊藤 健

第8回 11月3日 阿蘇ゴルフクラブ

齊藤 健

第9回 12月13日 空港カントリークラブ

一瀬 英輔

木村義浩記

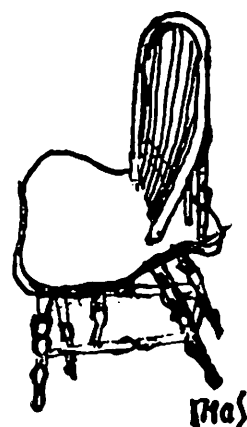


保健診療解説

歯冠形成について

- 1) 歯冠形成の費用は同一歯牙について、1回限り歯冠形成が完了した時点で算定する。
- 2) 歯冠形成に付随して行われる当日の麻酔、暫間被覆冠、歯肉圧排、特定薬剤は請求できない。
- 3) 歯冠形成に付随して行われる歯牙疾患の当日の処置料は算定できない。ただし除去料の算定は差し支えない。
- 4) 全部鑲造冠、前歯の4分の3冠、臼歯の5分の4冠は所定点数70点に80点を加算し請求する。すなわち 150点の請求となる。
- 5) 全部鑄造冠、前歯の4分の3冠、臼歯の5分の4冠とは、全部鑄造冠方式又は全部鑄造冠に準ずる方式で作製される鑄造歯冠修復というものであり、4面又は5面の鑄造歯冠修復のすべての場合をいうものではない。
- 6) 支台築造のために行った窩洞形成、印象採得、装着等の費用は歯冠形成料に含まれるものである。

Dining Room



- 7) 支台築造の時点でその他の合金により築造物が作製され、末装着になった場合は歯冠形成料の70点が請求できる。
- 8) 既製築造物が脱離し再装着し、更に冠等を装着した場合は装着料が2回算定できる。ただしこのような場合は装着料が重複請求となるのでその旨記載する。
- 9) 窩洞形成は1歯単位で1歯にて窩洞あっても1回の算定とす。
ただし充填については2窩洞の場合は2回の算定、隣接面加算については1窩洞につき40点の所定点数を加算す。
(注) 1歯2窩洞の場合は歯数と充填数が不一致となるのでその部位歯を記入する。
- 10) 同一面に2窩洞の場合は1窩洞1面の算定とす。
- 11) ジャケット冠の歯冠形成は生PZ、失PZいずれも70点
バンド冠は、生 PZ40点、失PZ70点

往診料の算定について

- 1) 問 往診料の請求は所定点数の 150 点のみか
答 150法は基本往診料で、診療所と患家の距離が片道 2 Km 以内の場合の点数で、

片道2Kmを超えた場合は 150点に70点が加算され4Kmを超えれば2 Km又はその端数を増すごとに70点が加算されます。
(注) 記載要領は下欄のその他の欄に例

例えば6Kmの場合は往診6Km290（点）×（回数）のように距離を記入のうえ請求して下さい。

- 2) 問 往診には距離の制限があるか。答通例16Km 以内で、それ以上の場合は患家の、近在に医療機関が存在しないとか、絶対的な理由例えば特別な専門医を必要とする場合は認められます。患家の希望による場合は患者負担となります。

- 3) 問 車代はどうなるか。

答 タクシー等を用いた場合は患者負担となります。

- 4) 問 往診した患家で他の患者を診療した場合その患者についての往診料はどうなるか。

答 別に請求できません。但し高層建築家で例えば一階の患者を診療し、さらに五階の患者を診療した場合は第1患者の住所を基点とし2 Km 以内とみなし別に請求できます。

- 5) 問 夜間の往診料の算定はどうなっているか。

答 夜間（おゝむね午後6時より10時まで）は往診点数の10割加算、深夜（10時より翌日の午前6時まで）は20割の加算がで

きます。

（注）夜間の場合は昼間の診療時間が7時までの場合は7時より10時までが夜間と云うことです。

- 6) 問 患家における往診料の診療時間の加算はあるか。

答 患家における実際に要した診療時間が1時間を超えた場合、30分又はその端数を増すごとに所定点数（150点）に50点加算されます。

- 7) 問 対診を求められた場合の請求はどうなるか。

答 対診時の初診料、往診料は請求できません。治療行為については主治医の属する保険医療機関において請求し、治療を共同で行った場合の報酬の分配は相互の合議に委ねるものとされています。

（注）記載方法は歯科明細書に初診料、往診料、病名（対診）と記載して下さい。

（注）往診は診療の必要が認められる場合で患家の要請によって行うものであり、重篤な傷病または他の傷病により通院が不能の場合行うためとされています。歯科の場合は急を要する病名以外のものはその理由を記載して下さい。

一酸素吸入の算定について

- 問 500ℓ入酸素使用料の算定方法はどのようにするか。

答 手技料と使用酸素の価格（点数）の合算が請求点数となります。

手技料は500ℓ入酸素の全量を使用した場合24点で、例えば500ℓのうち100ℓを使用した場合の手技料の算定方法は $24（点） \times \frac{100\ell}{500\ell} = 4.8（点） = 5点$ （四捨五入算定）となります。

酸素の価格（点数）は購入価格により算定されます。現在熊本市でかりに500ℓボンベで1,500円とし100ℓを使用したとしますと、算式は $1,500円 \times \frac{100\ell}{500\ell} = 300円$ となり点数に換算する

と $\frac{300}{10}=30$ 点となります。すなわち手技料+使用酸素の価格(点数)は5点+30点=35点が請求
点数となります。

問 明細書にはどのように記入するか。

答 最下欄その他の欄に次のよう記入請求して下さい。

$\frac{\text{酸素}100\text{ℓ}}{(1,500\text{円})}=35(\text{点})$

(注) 酸素の購入価格は市内郡部等で多少の価格差がありますので、算定の都合上酸素の下、
又は摘要欄に記入して下さい。

何のため酸素を使用したか不明の場合がありますので、理由を記入して下さい。

第21回日本口腔外科学会総会御案内

会期：昭和51年10月9日(土)10日(日)

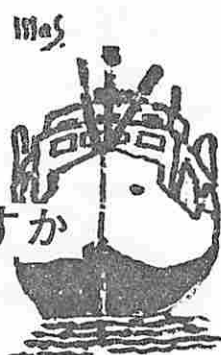
場所：北九州市戸畑区 戸畑市民会館

〒803 北九州市小倉区北区真鶴2丁目

九州歯科大学第2口腔外科学教室

第21回日本口腔外科学会

会長 池 尻 茂



おげんきですか



氏名 森 山 國太郎 明治25年8月25日生

自宅 熊本市新南部町134-7 TEL 82-2690

趣 味

囲碁、盆栽、散歩ここ数年体の不調にて何もやっておりません。ただ私の健康法として、朝の散歩、ひるねをすることです。皆様もやってみられたらいかがでしょうか。

ちょっと一言

経 歴

大正9年に大阪に開業、戦争中、福岡にそかいし、戦後長崎で開業していましたが、子供達が熊本に住んでいるので近くがよいと思

い昭和41年熊本へ転居、現在地にて開業致しました。

家族構成

現在妻と三男夫婦孫2名計6名

長女 生美子 鳥取医大内科教授の妻 四兄

次女 詮子 自衛官第1連隊長の妻 二兄

二男 晃 自衛官 二兄

三男 雄 同居 富岡歯科医院勤務 二兄

氏名 松 本 次 男 明治43年12月16日生

自宅 熊本市水前寺3丁目37の8 TEL 64-6031

趣 味

庭いじり、釣りは海釣りが好きですが現在は久しく遠ざかっています。

ちょっと一言

日毎に進歩する歯科医学に老人は仲々ついて行けません。残念乍ら若い者にカブトを脱いでいるところです。

老先生でなければと云う患者があるのが、せめてもの救いです。無理をせず長生きしたいと思ひます。

経 歴

昭和18年日大歯科卒業

昭和19年年末東京より 帰熊20年5月頃通信病院勤務、終戦と共に退き20年9月より熊本市市民病院の前身民生病院に勤務、15年間子飼と神水の間を市電で通つたものである。

35年7月現在地に開業、本籍味噌天神の土地に戦災後24年目にビルを建築、 歯科医院も併設しました。

家族構成

妻と2男2女と孫6人です。

長男 一之(29才)今年4月より自宅に帰り歯科医院を手伝っています。(47年愛知学院大

学卒名古屋毎日ドクター勤務でした)

二男 壯建 (23才) 愛知学院大学歯学部在学中。

娘2人に結婚し屋外に住み時折り孫をつれて里帰りする程度です。

妻は、孫の守りをしながら、ビルの管理や保険事務の整理に精を出しています。



氏名 堤 博 史 明治44年1月5日生

自宅 熊本市新屋敷2-27-13 (TEL) 64-1260

趣味

洋画、日本画、彫塑

ちょっと一言

経 歴

昭和10年3月日本歯科医専卒業

家族の紹介

妻、雅代

長女、貴代、日歯大卒、日大歯学部小児歯科教室

長男、猛史、日歯大在学中、



氏名 広 岡 弦 彦 明治44年3月31日生

自宅 熊本市練兵町63 (TEL) 52-5051

趣味

釣り 旅行

ちょっと一言

開業以来40年人様の口でこちらが食べている歯科医業を続けて来ました、生来の不器用で失敗ばかりですが、自分なりにマイペースで頑張つて居ります、物置の隅に足踏みエンジンが残つて居ます今の素張らしい医療器械と比べ今昔の感に堪へません、然し決して器械には使はれない様にしたいものです。

経 歴

昭和7年日本歯科医専卒お茶の水東京高等歯科附属病院介補

昭和10年新屋敷町開業 昭和20年戦災ニテ医院焼失

昭和23年 山崎町開業

昭和26年 練兵町ニ移転現在ニ至ル

家族の紹介

妻 キヨ 52才 広岡歯科事務長

長男 理昭 23才 歯科医師 日歯大口腔外科

ク の妻栄子 26才 薬剤師 歯科衛生士

孫 信一 1才

次男 則昭 2才 医師 聖マリアンナ医科大学医局

長女 弓子 20才 学習院短大卒 現在熊本歯科衛生士学院在学中

次男 長女 年貢ですので何卒よろしく御願ひします。



氏名 浜 坂 明 明治44年2月12日生
 熊本市水道町 8-4
 自宅 熊本市北千反畑町 4-2 (TEL) 44-1146
 診療所 熊本市水道町 8-4 (TEL) 54-2133

趣 味
 馬術、ゴルフ
 ちよつと言
 老兵は去りましょう

経 歴
 昭和9年3月九州歯科医学専門学校卒業

昭和34年10月 医学博士の学位を受ける
 社会保険審査委員及び国保審査委員を永年致しました。日本歯科医師会代議員(予決算委員)
 熊本県歯科医師会副会長を2期、保険を担当致し、全国位尻から3位を頭から3位まで上昇
 させた位がお役に立つた事ですか……
 60才で歯科医政会を脱して、現在ライオンズクラブの仕事(社会奉仕)に専念致しております。
 来年は南九州地区(302W-G地区)のガバナーに成る予定に決定しております。

家族の紹介

妻 孝子 58才 8年前胃癌の手術を致し現在びんびんして車の運転もしております。
 奇蹟が起きました。

長男 浩 29才 水道町の診療所で共に働いております。目下ヨットに夢中です。

妻 江充子 25才
 二男 進 26才(神奈川歯大)来春卒業の見込みです。よいお嫁さんをお世話下さい。



氏名 徳 永 赴 夫 昭和44年10月1日生
 自宅 熊本市保田窪本町374 (TEL) 64-7688
 趣 味

旅行、野球(但し見物する側)絵、運動
 ちよつと言

学校卒業後、戦争、引揚、病院転勤と多忙な年月を過しアット言う
 間に老令期に入つて誠に変転極らない人生でしたが、昔の気風と言
 ひますが、曲つた事が嫌で保険制度に不満を持ち乍らボツボツやつ
 て居りますが、矢張り世間より非難される様な事はしない方が良い
 ですね、お互の為に……

経 歴

S9年九歯専卒業後南満洲鉄道撫順病院へ勤務
 その後関東州大連市にて開業、終戦引揚 三菱長崎造船所病院勤務
 S30年 山鹿市にて開業
 S36年 熊本市現在地へ移転 同窓生(西山会長、江藤、原氏)

家族の紹介

妻
 長男 宣夫 (出水町で開業)
 長女 次女 嫁ぐ
 三女 在宅中(縁を求めます)。



氏名 福 島 光 之 明治45年1月2日生
 自宅 熊本市子飼本町11の2 (TEL) 43-6835

趣 味

病院勤務時代は卓球、海釣をやっていたが現在は体調悪く自重しています。

ちょっと一言

先ず小さい親切から。

経 歴

昭和12年九歯卒、九大歯科教室を経て通信病院勤務
 昭和43年退職後、開業、現在

家族の紹介

二男、二女、各自独立しています。妻は健在です。



氏名 奈 良 健 輔 明治45年3月5日生
 自宅 市内上高橋町540 (TEL) 29-8318

趣 味

ボートにて釣と園芸、レコード

ちょっと一言

御互様元気で参りましょう。

経 歴

昭和12年応召張家口陸軍病院歯科勤務
 現地除隊後蒙古自治邦政府衛生部勤務後官立保健所長に任命され終戦まで現住民の医療並に歯科診療に勤む、終戦引揚後東歯大講習修了

昭和35年特例歯科医師、国家試験合格現在に至る。

家族の紹介

一男一女 長女は昨年長崎に嫁入

長男 目下神奈川歯科在学中今後よろしく御指導の程を。



氏名 本 田 重 隆 明治45年3月30日生
 自宅 熊本市新大江1丁目21の6 (TEL) 64-4716

趣 味

園芸(サボテン)

ちょっと一言

最近の社会情勢がいかにめまぐるしく変化していくかは平平凡人のわれわれにさえも絶えず大きな波となり、あるいは小さな声となつてひびいてくる。昨日までの真昼には赫々と照りつけた太陽も今日は朝夕すでに肌に快よい秋風の気配を感じさせる日々転廻春夏秋冬の季節はめぐっている趣味人の楽しい秋である。現代の生活はたしかに忙しくなっている、しかし如何に忙しい人も自分の好きなことのためには閑暇を作ることを知っている、忙しくて暇がないというのは口実に過ぎない、サボテン人は相手がいらな

い、独りで楽しみ味うことが出来る、このことからいつても落着を失っている現代の生活にとつて意義は大きいであろう。人間は日常生活に追い廻されているとなかなか暇を作ることには困難であろう。こんな時和らいだ日射の中で、僅かな時間でもサボテンと語るのも意味のないことではない。

経 歴

昭和12年九歯卒 栃原歯科 4年在職 北支 4年在職 引場現在地に至る
 熊本市立麻原小学校校医

家族の紹介

5名 長男祐一郎(26才) 商業デザイナー、独身、在東京



氏名 関 末 喜 明治45年5月11日生
 自宅 熊本市二本木三丁目3-29号 (TEL) 53-0212
 趣味

年齢によって変って参りました。青年時代には剣道、戦時中は中国に居住していたので銃剣術スケート、麻雀、囲碁、終戦後はめじろ、つり、現在はボーリング(県歯会で優勝)サツキ盆栽にこつています。

ちよつと言

一番いやな事と書きますと所得税の申告です、半年は心が重い何んとか気楽に出来ないものかと思ふ。

経 歴

昭和15年 中国天津で開業 戦後引揚て宇土不知火で開業、
 昭和22年 現在地で開業。昭和50年2月に診療所住宅を新築。

家族の紹介

長男 剛一 歯科医 孫2名
 次男 善之助 技工助手
 三男 昌明 技工士 孫2名
 四男 修二 別居喫茶店主 孫1名
 妻 富子 54才



氏名 佐 藤 毅 (63才)
 自宅 水前寺5丁目18-2 (TEL) 64-1585
 趣味

強いてあげれば読書近代日本史の乱読位です。

ちよつと言

先き頃、卒業40周年記念同期会明春開催の案内状が参りました。年月の経過の早さに驚くと共に、思出が脳裡に去来して参ります。現在は卒業時分と異り誠に隔世の感があります、学業の進歩発展は云ふに及ばず、社会的にも教養人と尊敬され、職業としても羨望の的の様です。有難く、うれしい事と感銘致しています。向う岸も見えて参りました、とても名医などなれる分際ではないから、せめて良医で向後ありたいと念じています。

経 歴

産れは札幌、育ちは台湾、昭和11年日歯卒業直ちに帰台、台北帝大、歯科に三年在職、開業、終戦により引揚げ、一時菊池郡菊陽町に開業。昭和27年移転、現在に至る。

家族の紹介

光枝 妻 敏夫 長男、一緒に診療に従事
 奈々江 長男の妻
 文敏 孫(7ヶ月)
 郁子 長女 大学在学(東京)



昭和50年度熊本市歯科医師会代議員会

1. 開会

昭和50年9月22日月曜午後7時

2. 会長挨拶

お忙しいところ、どうもありがとうございました。

この前の代議員会のときは、私、ちょうど病氣中で失礼致しました。始めてお会いするような形ですけど、おかげでどうやら回復致しまして、ご心配おかけ致しました。これから活躍出来そうです。

ところが、今度は角副会長が病氣しまして、ただ今、入院中で欠席しておりますけど、今日もちよっと見舞いに行ってみましたが長期に亘るような具合でございますので、どうも当分私が頑張らなさいかと思っています次第であります。

担当理事がずっと入院中も活発に働いておりますが、なにしろ新しい人たちがばかりですから、いろいろ欠点があるかもしれません。その点は代議員の先生方に指摘していただくといいと思います。

では、本日は新任執行部の第一回日の熊本市歯科医師会代議員会でございます慎重なご審議お願い致します。簡単ですが、ご挨拶にかえます。

3. 会務、庶務報告及び委員会報告

山室専務及び各担当理事

4. 監査報告

杉野(市)監事

5. 会計報告

宇都宮常務

1) 昭和49年度才入才出決算報告

2) 昭和50年度才入才出現況報告

3) 昭和50年度共済会才入才出現況報告

6. 議 事

共済会会則の規定一部改更について、

会則規定一部の改更の承認を求める件は次ページのごとく改更が慎重審議の決定、これを可決され別送のごとく昭和50年9月23日より新しい会則を適用されています。

会 務 報 告

年	月	日	行 事 内 容
50.	3.	19	広報委員会
		31	総 会（選挙）
	4.	3	理 事 会
		10	広報委員会
		11	会員福祉委員会
		15	学術委員会
		16	代議員会
		18	学校歯科委員会
		19	学術講演会 於：県2階会議室
		21	口腔衛生委員会
		23	医療管理委員会
		24	会員福祉委員会
		25	学術委員会
		29	レクレーション ひのくにランド
	5.	7	学校歯科口腔衛生合同委員会
		16	社保委員会
		21	広報委員会
		22	理事会、映学会
		24	母と子のよい歯のコンクール
		30	川尻支部会
	6.	3	学術委員会
		4	健康な子供に育てる会披露パーティ（センターホテル）角先生出席
		7	相沢文規先生死去
		8	歯の祭典
		13	理 事 会
		16	広報委員会
		20	学校歯科委員会
		26	映学会、学術委員会
	7.	4	広報委員会（会誌18号発行）
		18	学校歯科委員会
		24	理事会、映学会、学術委員会
	8.	20	広報委員会
		22	理 事 会
		25	口腔衛生委員会
		28	映学会、学術委員会
		29	副知事歓送迎会 於ニュースカイホテル 会長出席

庶務報告

- 1) 現在会員数 201名
 一般会員 168名
 親子会員 16名
 終身会員 15名 70才以上
 勤務会員 2名
- 2) 入会者名 (50年4月より)
 伊 東 隆 利 熊本市子飼本町3番14号
 西 川 庄 次 〃 水前寺1丁目21番6号
- 3) 退会者名 (50年4月より)
 田 中 聖 一 鹿本郡植木町米塚字向田167の1にて開業
- 4) 物 故 者 (50年4月より)
 相 沢 文 規 50年6月7日

監査報告

昭和50年度上半期(50年8月31日現在)の監査を施行し、立派に詳細に整理されていることを報告いたします。

昭和50年9月9日

監 事 杉 野 市 平

監 事 小 堀 大 介

昭和49年度熊本市歯科医師会才入才出決算書

収入額 10,543,340			支出額 7,546,427		残高 2,996,913		
(歳入の部)							
款	項	費 目	予 算 額	調 定 額	収入済額	未収額	備 考
1		会 費	4,570,450	5,504,361	5,504,361		一般会員10,000親子会員 5,000 終身会員 4,000勤務会員10,000 保険診療報酬1,000/ 1 入会金 50,000 簡易保険割戻金 7 / 5
	1	均等割	1,868,000	1,895,000	1,895,000		
	2	保険診療負担金	2,352,450	2,809,361	2,809,361		
	3	入会金	350,000	800,000	800,000		
2		寄 付 金	590,000	759,996	759,996		
3		過年度会費	12,000	0	0		
4		雑 収 入	1,455,953	1,661,590	1,661,590		
	1	預金利子	20,000	70,591	70,591		
	2	雑 入	1,435,953	1,590,999	1,590,999		
5		前年度繰越金	2,492,013	2,617,393	2,617,393		
		計	9,120,416	10,543,340	10,543,340		

(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	3,380,000	2,509,628	870,372	
	1	学術委員会費	580,000	580,000	0	不足 61,505予備費より充当
	2	口腔衛生委員会費	450,000	450,000	0	
	3	医療保障委員会費	250,000	192,610	57,390	
	4	医療管理委員会費	100,000	26,840	73,160	
	5	広報委員会費	700,000	499,590	200,410	
	6	会員福祉費	950,000	760,588	189,412	
	7	医 政 費	100,000		100,000	
	8	計画診療推進委員会費	250,000		250,000	
2		事 務 費	4,384,640	3,891,984	492,656	
	1	渉 外 費	400,000	279,714	120,286	
	2	俸 給	1,107,600	1,107,600	0	不足 139,199予備費より充当
	3	諸 給 与	654,040	654,040	0	不足 23,835予備費より充当
	4	旅 費	200,000	20,160	179,840	
	5	需 用 費	450,000	326,150	123,850	
	6	事務所費	72,000	72,000	0	
	7	備 品 費	1,500,000	1,431,320	68,680	
	8	雑 費	1,000	1,000	0	不足 1,800 予備費より充当
3		会 議 費	850,000	756,535	93,465	
4		職員厚生費	159,282	159,282	0	
	1	退職積立金	72,000	72,000	0	
	2	厚生 費	87,282	87,282	0	不足 2,659 予備費より充当
5		予 備 費	346,494	228,998	117,496	
			9,120,416	7,546,427	1,573,989	

昭和50年度熊本市歯科医師共済会才入才出現況

S 50. 8 .31

収入額 1,093,986

支出額 245,000

残額 818,986

才 入 の 部	金 額	才 出 の 部	金 額
共 済 会 費 負 担 金	199,000	弔慰金（相沢文規先生）	200,000
初 回 金	1,000	◇ （斉藤勸先生御尊父様）	10,000
前 年 度 繰 越 金	893,986	◇ （武内旌表御尊父様）	10,000
		見舞金（緒方益雄先生）	20,000
		◇ （片山幹夫先生）	10,000
		◇ （角融先生）	20,000
		花環 1ヶ	5,000
計	1,093,986	計	275,000

熊本市歯科医師共済会規程

第1条 本会は熊本市歯科医師共済会という。

第2条 本会は熊本市歯科医師会会員をもって組織し、会員は必ず本会の会員とする。

第3条 本会は会員相互扶助の精神に則り、会員の福祉共済を図ることを目的とする。

第4条 本会に次の役員を置き、熊本市歯科医師会会長以下役員が兼務する。

委員長 1名 委員 若干名

第5条 役員の任期は熊本市歯科医師会役員の任期に準ずる。

第6条 本会は第3条の目的を達する為、次のことを行う。

1. 会員の死亡の場合、遺族へ弔慰金30万円及び花環1ヶ贈呈。
2. 会員が全盲となり、歯科医師法第7条の規程により、免許の取消しを受けた場合、其の他それに準ずる身体障害の場合共済金30万円の贈呈。
3. 疾病其の他の事故により、1ヶ月以上臥床されると考えられる場合、見舞金2万円の贈呈。
4. 会員の妻が死亡の場合、弔慰金2万円及び花環1ヶ贈呈。
5. 会員の家族（親子）の死亡の場合、弔慰金2万円及び花環1ヶ贈呈。
6. 会員の天災其の他の災害に逢った場合、見舞金の贈呈。但し、その額は被害の状況により、その都度委員会で決定する。
7. その他、会員の福利厚生上必要なこと。

第7条 本会の会費は入会の際2千円納入し、会員で第6条 1、2に該当する場合、会員1人宛2千円納入するものとする。

第8条 天災及び其の他の災害の状況に依り、随時会費を徴収する事もある。

第9条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。

第10条 本会の既納の会費はいかなる理由があっても返還しない。

第11条 本会の運営に関し、特に規程なきものは、熊本市歯科医師会定款並びに諸規程を準用する。

第12条 本規程の会費は別途会計として、本規程に定められた以外の事例については、代議員会の議をへて拠出する。

附則 1. 本規程は昭和42年4月1日よりこれを施行する。

2. 本規程の施行により、熊本市歯科医師会救済弔慰金規程は廃止する。

(―――……は今度改更された項目です。)

委員会だより

“みんなの歯の無料検診”



自己の歯の状態を認識させると共に早期発見、治療に努めるよう一般市民に呼びかけ10月26日（日）午前10時より5時時間余に亘って岩田屋伊勢丹で実施しました。

当日は天気も良く、デパートが検診の場と

なり、市民の出入の多い時間とも重なって、当初の予想受診人数をはるかに上回る200余名を数えました。なかでも幼児に対するフッ素塗布は評判がよく、父兄からも喜ばれたようでした。

御協力をいただいた学校歯科委員会の諸先生、並びに衛生士学院の生徒さん及び場所の提供された岩田屋伊勢丹デパートに対し感謝致します。

「口腔衛生委員会」



歯みがき訓練指導

このたび学校歯科委員会が、口腔衛生委員会の協力のもとに例年行っている「歯みがきの訓練」を今年も10月22日より25日までの4日間にわたり実施しました。

今回は市内の学校より、市体育保健課へ要請のあった12校にて行なわれました。

日程は下記のとおりです。

10月22日	御幸小 花園小 春日小 池田小
10月23日	田迎小 松尾東小
10月24日	託麻北小 桜木小 託麻西小 中島小
10月25日	一新幼稚園 礪台幼稚園



当日は、福岡ライオン歯磨口腔衛生部より長崎さん、堀田さんの2名が来られて、諸先生方と一緒に指導にあたられました。

各学校とも非常に熱心で、又、毎年の努力が効を奏し、上学年では指導者の質問に積極的に返事が返ってくる姿もみられ、一新幼稚園、礪台幼稚園では遊戯や紙芝居による歯みがき訓練指導が行なわれ、園児達も熱心に参加していました。



歯みがき訓練指導を見学して

歯科衛生士 中 川 信 子

10月25日土曜日市立磯台幼稚園で約200名ほどの園児を集め、歯科医師1名、歯科衛生士2名、それに市の衛生指導委員の方が見えられて、歯のみがき方についての指導が行なわれました。そのほかにも熱心なお母様方20名ほどが見学されました。

はじめむづかしいと思われていたハブラシの指導も、歯の数や歯の必要性にはじまり、歌や遊戯や紙しばいなどたくさんの内容をおりこんだ、わかりやすく熱心な説明に感心しました。

たとえば、ローリング法の歯ブラシのもち方ひとつについても「こんにちは」と「さようなら」という言葉で、2種類の方法を教えられ、ハブラシ体操に合せながら前歯と臼歯、表側と裏側、咬み合せの面に分けて指導されました。園児も音楽にあわせ、一生懸命やっていましたが、高度なテクニックを用するローリング法は、このような園児には少々むりにも思える所がありましたので、家族の方といっしょに磨いたり、時にはお母様方が子供さんの口の中が磨けているかどうか、見てあげることも必要だと思われました。また、「ぶくぶくうがい」は、皆さんきれいに出来ているようでしたので、食後の習慣として早く身につけて欲しいと思いました。

角勲先生の後任についてのお知らせ

昭和50年9月30日に熊本市歯科医師会副会長の角勲先生が亡くなりましたので、後任に代議員の承認を得て、川崎正先生が就任されました。

お知らせと御通知申し上げます

物 故 会 員



従 六 位 角 勲 副会長逝去さる



9月30日午後6時、肝疾患のため国立熊本病院において逝去されました。日頃お元気な先生で、しかも本年は熊本市歯科医師会の副会長に就任され、今までの長い県歯会の常務理事の経験を生かし、その活躍が期待されていた矢先のことで、先生のような本会の逸材に去られたことは、かなしみでもおしめることで残念でなりません。深く哀悼の意を表し、先生の御冥福を祈る次第です。

- 略歴 昭和24年3月 福岡県立九州歯科医学専門学校卒業
 昭和24年6月 第5回歯科医師国家試験合格（歯科医師免許第40144号）
 昭和24年7月 熊本地区駐留米軍病院歯科勤務
 昭和30年7月 開業
 昭和33年4月 熊本県歯科医師国民健康保険組合常務理事（以後8年）
 昭和36年3月 久留米大学より医学博士の学位を受領す
 昭和41年4月 熊本県歯科医師会常務理事（以後8年）
 昭和50年4月 熊本県歯科医師会代議員会副議長
 昭和50年4月 熊本市歯科医師会副会長
 昭和50年9月 勲五等瑞宝章を内閣総理大臣より授与さる

角 勲 君をしのぶ

会員 岩村 泰行

角君、先日二十四日にお会いした時は子供が髭を剃ってくれたと、とっても嬉しそうだったネ、その時僕は君に云った「闘病だ、病と戦え」と、然し君はその時すでに全力をつくして戦っていたのだ。その後報に接し遂に君も力つきたかと、

思えば戦後の苦しい学生生活、下宿の飯は今更云う迄もない。鍋釜下げて学校に行っていた。卒業後は米軍キャンプに勤め、安己橋通りのビルで開業、本荘の自宅京塚時代と苦難の道は続き、や

っと自づからの診療所及びこの自宅を築き上げた。

君は僕の事ばかり気にして呉れた。保険でポッポッ適当にやっつけ無理するな、此頃は喘息は起らないか、バカ云えお前こそ無理するなヨ、とお互い云っていたネ。四人揃って町に出て酒を飲むでなし、今思えばその時からやられていたのではないかね、少し遅くなると僕はお先に失礼すると随分体に気をつけていた様だが、三人で、あれは奥さん孝行だからなーと云っていたものだ。君の実直さ、曲った事が大嫌い、会の事でも随分気をつかっていた。

君が僕に釣を教えて呉れと云って二人で緑川に糸を垂れて以来、何時の間にか君は海釣にと エスカレートして大物釣りをする様になっていた。逆に僕が一ベン位連れて行けよとおねだりしたが遂に連れて行って貰えなくなってしまった。

お前とおれは同期の桜、五枚の花ビラこゝに一枚落つ、花ビラの格構がつかんではないか。今後の日本がどう変わろうと残った四つの花ビラは更に手を取り合って 四つに組んでやっていくから心配するなヨ、君は心配性だからナー。

オイ角君こゝらで勘弁してくれ。

又と会う事なく君を宇宙の彼方へと送る。 さようなら、あんまり上から見るなヨ

さようなら、さようなら

「菊の花ただ居間にあり君思う」泰行



松 本 盛 吉 先生

熊本市琴平本町 3-45 昭和50年11月 4 日死去

略歴 大正14年 熊本市に開業

元熊本市歯科医師会副会長

元熊本県歯科医師会専務理事

元熊本市民生委員

元熊本市歯科医師会副会長 松本盛吉先生の死を悼む

御健康でお過しの事とのみ思って居りましたのに突然の訃報に接し驚愕致しました。

先生には、わが歯科医師会の組織が現在程確立して居りません終戦後の混乱時代に熊本市歯科医師会専務理事としてお働きいただき、会の基礎を造っていただき、吾々会員の進むべき方向をお示し下さいました。

先生は、大正14年に現在地に開業、50数年の間、営々として地域住民、或は学校歯科医として学童の為、お尽力されると共に、民生委員、児童委員として地域社会に貢献されました。

今、先生は功成り名とげて、御子息良範先生、或は女婿の武田幸一先生と後継者に恵まれ、悠々自適の生活をもう少しお越し願って居りましたのに、天齢をかさずして、誠に惜しみても限り無い事でございます。

吾々後輩は唯、先生の遺徳を偲び、先生の御遺志を体し、会の発展につくす事を霊前にお約束致します。

先生、安らかに永遠の眠りにおつき下さい。 これを持ちましてお別れの言葉と致します。

さようなら

熊本市歯科医師会会長 緒 方 益 夫

新 入 会 員 御 紹 介



松 本 一 之 熊本市水前寺3丁目37-8

自 宅 同上 TEL64-6031

診療所 同上 TEL 同上

昭和21年3月17日生

趣 味

軟式テニス、ゴルフ、ギター

好きなことば

不言実行

経歴

昭和47年3月 愛知学院大学歯学部卒業

昭和47年5月 毎日成人病研究会付属診療所（毎日ドクター）勤務（名古屋市）

昭和50年4月 昭和50年4月帰省し、自宅にて父とともに地域社会の歯科医療に従事、現在に至る。

家族構成

妻 恵美子 昭和20年10月10日生

長男 紀之 昭和48年2月25日生

二男 宏之 昭和50年8月8日生

編 集 後 記

あけましておめでとうございます。先生方には、新しい年と共に、昨年のにがい感情からの脱皮をと思っておられることかと推察申し上げます。昭和50年2月16日の日刊各紙における、歯科の保険診療における差額料金問題の報道以来、新聞、テレビ、週刊紙等々で特集、テーマとして歯科診療、歯科医の話題、はては歯科大学の教育についてと、我々の知らないことまで出て来ました。

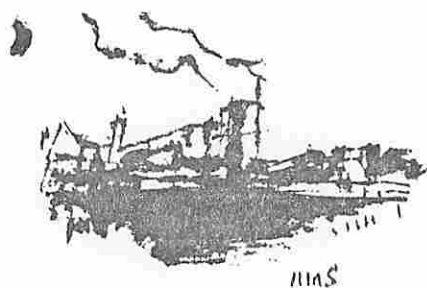
しかし、あれ程までに報道されたのに、歯科医療の本質までそれが解説されて、問題提起され、議論されたのではなく、表面的な問題だけがセンセーショナルに取りあげられ、最後は全ての問題がウヤムヤの内に終わってしまった様な

感がしてなりません。

何にしても、大きな問題の最中に、内紛を起す様なことは、対外的な力の分散となりましょう。◁団決は力、とか、でも団決するためには、交流を求め、接触を保ち、お互いに理解を深めることが必要なことでしょう。そのためにもと今回は、出身校の同窓会紹介のページを取りあげてみました。順次各同窓会の紹介をつづけてみたいと企画しています。

本号の完成には、多くの先生方に、原稿や◁おげんきですか、のページに御協力をいただきました。ここに深謝し御礼申し上げます。

堤 直文記



11115

熊本市歯科医師会会誌

第 20 号

発行日 昭和51年1月1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(52)6669

発行責任者 緒 方 益 夫

印刷所 株式会社 秀 版 印 刷

熊本市春日2丁目5—6

TEL(52)1588-3244