

熊本市歯科医師会会誌

第 18 号



備 前 堀

1975. 7

表紙の言葉

備前堀

加藤清正が前国主の佐々成政の遺子佐々備前の守を住ませたのでこの名がある。熊本城は空堀が多く、この様な水堀は珍しい。

繁華街を抜けて大手門に行く行幸坂の右手にある老楠の間を透して若葉の匂をのせたそよ風が水堀にさざ波を立てゝいる。

鯉や鮒が水面近くまで上って遊んでいる。

囲りの樹々の緑がみづもに映えて、幽邃な趣きをたたえている。

目 次

巻 頭 言

会員の皆様へ	熊本市歯科医師会会長 緒 方 益 夫	2
--------------	--------------------------	---

勉 強 部 屋

ペリオとオクリュージョン	日本歯学センター 内 藤 正 裕	3
--------------------	------------------------	---

学術講演会記録

(最近の歯周病に対する考え方 ―その3―)	日本大学 歯学部 教授 楠 正 夫 講演	9
-----------------------	-------------------------------	---

茶 の 間

書きなぐりの記	内 田 幸 吉	12
朝の散歩	枡 原 義 人	14
系図のはなし	井 上 正	16

展 望 室

迷よえる羊	岩 村 泰 行	18
-------------	---------------	----

Dining Room

おたずねにこたえて	麻酔について	22
	即日充填処置について	23

作 業 部 屋

昭和49年度 通常総会報告		24
熊本市歯科医師会代議員会報告		25
昭和50年度 熊本市歯科医師会		25
ひのくにランド行	会員福祉委員会より	29
ビデオカセット映写会について	学術委員会より	29
口腔保健センター開設にあたって		30

告 知 板

新会員御紹介		32
新職員御紹介		34
物故会員		34

巻 頭 言

会 員 の 皆 様 へ

熊本市歯科医師会会長

緒 方 益 夫

私が熊本市歯科医師会々長に就任いたしました、はや10年の才月が過ぎて了いました。

この間、実に微力ではございましたが、会員相互の親睦、福祉、或いは医道の高揚に務めて来たつもりでございます。

これも偏に会員皆様のご指導、ご協力によるもので、私はじめ執行部一同、深く感謝いたしております。

私自身、この激動の世相の中にあって、再任するなど全く考えておりませず、新しい世代へのバトンタッチを行うことが念願であり、本年度を期して退く決意を固くしておりました。

しかし、この度、再び推選をうけ、再び任命を受けましたことは「私に、これまでの怠慢の責を少しでも償え」という思召であろうかと推察いたしまして、あえておひきうけいたしました。

最近、歯科界に対する社会の批判が厳しい中、保険医療を背景にした私共の医療管理問題、私達自身の厚生福祉問題等々、極致に至った感がいたしますし、又一昨年来熊本県歯科医師会口腔衛生センターの開設実施も目前にひかえ、これらいずれも私共熊本市歯科医師会といたしまして、重要な役割が懸っており、今後真剣に取り組んで行かなければならないと思います。

この様な重大な時期に、はたして、どれだけの役目遂行が出来るかわかりませんが、皆様の一層のご支援、ご協力がえられますならば、全力を投じて、皆様とともにこの難局を打開すべく努力してゆく覚悟でございます。宜敷しくおねがいたします。



ペリオと オクリュージョン

日本歯学センター

内藤正裕

ここ数年ペリオについての関心が高まっている様ですが、これは余りにも機械学的な、キネマティックな補綴学に対する一種の反論の様な形で芽生えたものならば、言い換えれば、より生理的な面を重視して診断、補綴を行う上での手助けにペリオの考えを取り入れ様とするならば、これは我々臨床開業医にとって実に喜ばしい事と言えるでしょう。

自動車を買える程高価なパントグラフや、全調節性と称する咬合器、実は全く全調節性ではないのですが、この様な医学的にはほんのワキ役に過ぎない機械、器具にふり廻され、大家と言われる先生達の派手なフルマウスの補綴に眼を奪われ、本来ならば材料屋が行うべき、咬合器の「使い方」の講習会に高い費用を払い、こうしている間に、我々が本来医師であるべき姿を見失いつつあるのではないのでしょうか。我々は決して大工さんではない筈です。洋服の裁縫士ではない筈です。確かに咬合器の使い方に習熟する必要もあり、パントグラフも使え、機械の描く軌跡を分析出来る能力も重要ではあるでしょう。然しそんな事は何も我々歯科医師が汗を流し、貴重な時間を費いやしてまで臨床に取り入れる必要は現在の10分の1位にしか過ぎないのかも知れません。

私達はレントゲン写真の欠けた補綴学の本

に、もう驚く必要のない時代に入っているのです。そうしてスタディ、モデルを単に⑧と考えれば事足りる時代でもないのです。

ペリオが騒がれる様になって末だ日が浅いのですが、さて考えてみると、ここにも大きく危険なオトシ穴が隠されている様です。かつて十数年前、日本にナソロジーの考え方が輸入された時、そしてその紹介のされ方が余りにも急激であった為に、私達にそれを受け入れるだけの下地と、余裕に欠ける所が多く、半ば盲目的に、時には強制的にすら思える程、無理な日程の観光旅行の様に振り廻されてしまった事がありました。複雑な咬合器をまるで聖書の様に片手にかざし、片手には「ゴールド・フィンガー」みたいにギラギラするリハビリテーションのスライドを握り占めた外国の大先生達に大通りを占領され、我々は沿道で小旗を振って彼等とその追従者達に歓声を挙げる事を要求されてしまいました。それから長い年月の後にようやくキネマティックな考え方と袂を分かつ時が来、そこへ、突然ペリオの嵐が又吹き荒れ様としています。我々が盲のう探針、ブローベを充分に使いこなせる前に、むづかしそうな名前の手術法と、血だらけになった手術野を写したスライドが日本中を駆けめぐり始めました。盲のう搔爬用キュレットの使い方を習得する前に、複雑

な縫合法や切開法が横行し出して来ました。ペリオドンティストの為のペリオが、今度は大通りを我物顔に闊歩し始めたのです。

私達は、スペシャリストを決して否定しているわけではありません。いや、逆に、例えばペリオのスペシャリストの出現を切に希望してすらいのです。診断、口腔清掃の指導、手術、縫合、手術の診断に習熟したペリオドンティストの出現を熱望しています。然し、そのペリオドンティストが、単なるペリオドンティストであったとすれば、それは、料理を作る事にのみ長じた家庭の主婦と同様、何の役にも立たないでしょう。育児も、掃除も、家計のやりくりも、たまには亭主の操縦にも長けた主婦、所謂、「グッド・ハウス・キーパー」で、強いて言えば料理が最も上手だ、という主婦を私達は望んでいるようです。

例えば南カルフォルニア大学歯学部では、オクリュージョンという課目があり、それに一つの輪の様に、クラウン・ブリッジやエンド、ペリオ、外科、矯正等が、密着しており、オクリュージョンを教えるのは補綴ではなくペリオの先生達が当たっているといった具合なのです。それがペリオドンティストの本来の姿なのでしょう。

歯科に対する情熱と勉強を共にした歯科医同志、つまりレストレーションに対する考え方を同一にした者の中から出たペリオドンティストであるならば、私達は喜んでそのペリオドンティストに患者さんを紹介し、相互の協調の下に、ペリオの問題を解決し最終目的である何らかのレストレーション目指し頑張る事が出来るでしょうし、その後起きるであろうペリオの観察、再発予防にも両者の医師としての情熱を傾ける事が出来るでしょう。

ペリオとオクリュージョンとの関係

オクリュージョン自体についても未だ統一された見解があるわけではなく、あるオクリュージョン形態が理想的で、他はダメだという事は言えず、常に流動的な状態を示す生体に無理にある形態を押しつける事は出来ません。同様に理想的なペリオというものも存在しないでしょう。これは理想的な女性が、常に理想的な妻ではないのと同じでしょうし、元来理想的な女性なんぞ居やしないのですから。

個人の抵抗性、組織の抵抗性、順応性に差があるため、ある特定の咬合形式が良いとか、悪いとかの判定を軽々しく下す事は出来ません。補綴物の保定、脱落、破壊等を起こさない様な咬合形式、顎関節に悪影響を及ぼさない咬合のパターン、そんなものが断言出来ないと同様、あるパターンの咬合がペリオの組織に為害作用を与えない、などとは全く言えるものではありません。

1. Hypo Function (機能減退)

支持組織はある程度の刺激がないと廢用性萎縮(Disuse Atrophy)を示す為、対合歯の欠損によって挺出した歯牙の処置をする場合、単に歯髄処置をして咬合平面に合った冠を被せるだけでは問題は解決されたとは言えないでしょう。何らかの手術軟組織、骨の手術を行う事により骨のRecontour(豊隆の具合を変える事)を行い、維持力を強くし、時にはAttached gingiva(附着上皮)の移殖等を行い、歯肉の状態を良くし、隣在歯との歯頸線のバランスを良くし、Embrasure(鼓形歯間空隙)を充分に開けられる様にする必要があるでしょう。その歯牙を咬合に積極的に参加させるためにはある程度の観察時間が

必要でしょうし、時には抜歯の可能性も考えなくてはなりません。その歯牙の保存によって両隣歯の歯周組織を将来破壊する恐れがないとは言えないからです。

2. Hyper Function (機能亢進)

歯根膜線維が密になり、厚さも増し、骨組織も緻密となっている状態ですが、例えばレ線像上だけで亢進したものが外傷であるとの判断も出来ません。歯牙に過分の力に加えられたとしても、直ちに外傷になるわけでもなく、理想的だとされた以外の方向から力が加わり、機能亢進の所見があったとしても、それが即外傷であるというわけでもありません。

咬合面に平衡側で接する為に生ずる磨耗面があっても、それを咬合調整と称して削除しなければならないという理由もありません。その磨耗の度合いがどれ位だったら病的で、どれ位だったら生理的範囲内だという判定基準も全く存在しません。一般には機能亢進を示し、歯牙の動揺を起し、明らかな骨の欠損が認められる時に始めて磨耗面の削去を行います。然し、例えば話を動揺という問題に限ってみても、普通言われる様な、一度、二度という分類すら極めて不明確で、術者が異れば、全く違った動揺度の判断をする事が多いでしょうし、現在の動揺が、悪化の傾向を示そうとしているのか、治癒段階にあるものなのか、それすら判定が困難なのです。だとすれば、私達は不用意な咬合調整を行う前に、一度硬組織を削った時に、決して完全な状態には戻らないものだ、削る前の状態に修復するのは不可能なのだ、と気付かなければならないでしょう。

3. Adaptation

外傷があっても動揺を示していても、つまり骨の吸収が認められても、それ以上良くも悪くもならず、その状態が周囲と調和して、それ以上の相対的变化を示さない事を言います。先程述べました様に、骨が吸収され動揺を示すとしても、それが病的であると指摘出来る決定的証拠を見つけるのはむづかしい事なのです。骨の吸収度、歯の動揺度の基準自体が不明確で、どの度合で咬合調整が必要か、いつスプリントして固定するのか、どんな手術をいつ行うのか、どんな時は抜歯するべきか、……全てにはっきりした基準は存在しません。色々な症状、例えばそれがAdaptationを示すものでも、出来るだけ沢山の情報を集め、取捨選択し、分類し、分析し、ある程度の経過を冷静に観察し、始めて診断を下す事が出来るのです。極論すれば、軟組織を切ったり骨を削ったりする事は、極く技術的なテクニック上だけの問題であって、私達が大騒ぎする程の事柄ではないとも言えるでしょう。

4. 外傷 (Trauma)

歯牙に加えられた圧力が、その歯の生理的限界を越えた為に、支持組織が破壊され、時には、支持組織が耐える事が出来ても顎関節に何らかの症状を示す事を外傷と言います。つまり外力に対し抵抗力が弱い為にAdaptationの状態を越えてしまったものを外傷性咬合 (Traumatic Occlusion) 又は、(Occlusal Traumatism) と呼びます。これは二種類に分類されます。

a 一時的な外傷性咬合 (Primary Occlusal Traumatism)

早期接触等により、局所的な骨の破壊を

示し、炎症性の歯肉炎、歯周炎などを供わないもので、過剰接触部の発見により比較的余後の良好な外傷と言えるでしょう。言い換えれば一次的外傷性咬合が歯周組織に悪影響を与えるのは確かだが、炎症性の症候を呈するとは言えないという事です。レ線上下では骨の吸収を示しますが、炎症性のものではないため、歯肉組織と歯牙の線維性の結合が存在し、盲のう探針を入れても、骨の欠損部の深さに迄入らないというのが臨床上のガイドとなります。

b 二次的外傷性咬合 (Secondary Occlusal Traumatism)

早期接触等に加えて炎症性の歯周炎などが存在し、骨の破壊と同時に歯肉の破壊が共存するものを示します。早期接触部を調整する傍ら、炎症性のものをコントロールすればそれ以上の骨と歯肉の破壊を防止する事が出来るでしょう。

これは、外傷自体が炎症を引き起こすのではなく、歯肉自身に炎症が存在し、両者が併行する事によって相乗作用を起こす事を示しています。

外傷によって歯周靱帯のTransseptal fiber (歯槽横断線維)が変化を起こしている所へ、(先程の一次的外傷性咬合となっているが、まだポケットの中に探針が入らない状態の所へ)、歯肉の炎症が起きると、より悪い状態となる事が多い様です。逆に歯肉の炎症がTransseptal fiberに迄波及している所へ外傷が加わると悪化の度合を強めるとも言えるでしょう。後者の場合、歯肉に炎症が起る前であれば少しも外傷とならない程度の圧力に対しても、歯周組織は抵抗

する事が出来ません。そんな歯が動揺しているからと言って、咬合調整をしても何も役に立たず、場合によっては中心咬合位の接触ですら、歯周組織にとっては為害性を与えるのが、この様なケースなのです。その場合、炎症のコントロールが出来ない限り、Contourを直す為に冠を被せたり、咬合調整を行ったり、咬合形成を変えたり、時には動揺を止めると称して鉗着した冠を固定の意味で装着したりする事は、全く無駄に終る事が多いのです。動揺自体は固定をする事で一見消えた様に見えても、それは見せかけだけの固定で、本質的には何ら改善されていないでしょう。

固定という問題に話を限ってみましょう。現在の補綴学の技術では固定をした連続冠は、接触点の位置、大きさを変えやすく、歯間空隙の形を損い、歯垢、歯苔の清掃を行いにくくし、特に後方歯では絹糸の通過を困難にしまい、又、他の天然歯の自然の磨耗と調和がとれず、対合関係が狂いやすく、動揺が見せかけだけは止まったのか、真性の固定、つまり歯周組織が本当に治り、歯を支持しているのかが判定出来ず、抜歯を必要とする歯が生じた時、それに対応した処置が行いにくい、等々多様な欠点を持っています。とすれば不用意な固定は一時の安心感を与えて呉れるだけで、実際には何の役にも立たないと言えるかも知れません。勿論これは極端な言い方なのでしょうが、それ程注意を払って患者さんの口腔に取り組みなければならないだろうという事です。

では実際日常の临床上注意した方が良い点について述べてみましょう。

鑄造冠の形成時は、当然の事ながら、ベリオの問題が解決されていなければならないのですが、冠の余後をより良好にする為には、歯牙のContourを変えてやる場合が非常に多く、その為には単にワックス、アップだけではなく形成にも幾多の注意を払う事が大切です。

別表図1のConcaveは隣接面の歯間乳頭部に相当し、乳頭を圧迫しない様、清掃が行いやすい様、又、特に近心部では隣接面の磨耗によって起こる歯牙の近心移動にも対処出来る様に凹陷となっている部位を示します。Convexは頬面、舌面の歯肉と調和のとれた豊隆を現します。凸と凹の接点を移行部(Transitional area)と称し、一本の歯には四ヶ所の移行部があり、形成時には特に注意すべき場所と言えるでしょう。歯の豊隆部、又、完成された冠の隣接面のConcaveの具合を技工室で操作出来る様、辺縁部はある程度の厚みが必要で、ワックス形成を考えて、削る時にはシャンファー様にする事が大切でしょう。

別表図2の様にシャンファー形成がしてあれば、印象の良否が判りやすく、模型のトリミングも容易で、ワックス形成もしやすく、変形も比較的少く、鑄造体の適合度も判定しやすく、以上の理由以上に、豊隆の度合を変更しやすいのが長所と言えます。若干削除量が多くなるという欠点を持っている事は確かですが。

このシャンファー形成を容易にする為と、冠の辺縁を歯肉線上で止められず、どうしても歯肉縁部に辺縁を求めなくてはならない場合、ダイヤモンド、バーでいづれにしても多少歯肉を傷つけるなら、より障害を少く、歯肉に与えるダメージを少なくする目的でダイヤモンドのメッシュを考えて作られたのが、

Rotary Corretage bur です。南カルフォルニア大学のDr. Rex. Ingraham によって、「日本歯学センター」の講演会で日本に初めて紹介され、末だ日が浅い為、臨床例は数百例に過ぎませんが、私達が臨床上に活用した範囲では、過去のシャンファー形成用のバーに比べて優れた点が沢山認められます。たゞ、使い方が重要で、Sulcular epithelium(盲の肉縁上皮)だけをCurretする事が最も大切なポイントと言えるでしょう。

歯牙の全周をシャンファー形成するのですが、特に上顎は舌側、下顎は頬側をやゝ深めにし、その理由は力の加わり方を考えれば当然でしょう。又、先程述べた理由で遠心に比べ近心を少しシャンファーの量を強めた方が得策と言えます。

形成自体にはConcaveやConvexは作る事が出来ません。又完成した冠の外形を念頭に置いて削るのは当然でしょうが、両者の移行部であるTransitional areaの削除が足りないと、技工室でのワックス形成時に良いContourを与える事が出来なくなります。

その他に、形成時の冷却、カーバイド、バーは歯髄だけでなく、支持組織にも悪影響を与えとか、印象時に辺縁歯肉を乾燥するとどうなるか、等々臨床時にベリオを考えるべき点は沢山ありますが、次の機会に譲る事にしましょう。

日本の歯科は、人間復興であるルネッサンスを経ずに、いきなり産業革命の機械文明に犯された様なもので、何故その機械を使うのか、果して使わないで済む事は出来ないか、そしてそれ以前に医師として何をしなければならぬのか、何をしてはならないのか、と

いった思考段階を経験しなかった為に、現在私達が直面する様な問題にぶつかった時、対処すべき方法を思い浮べる事が出来なくなってしまったのかも知れません。

今回たまたまペリオについて少し触れてみましたが、ペリオという旗印を掲げる前に、もう少し小さな炎を育てねばならないと言えるでしょう。

図 1.

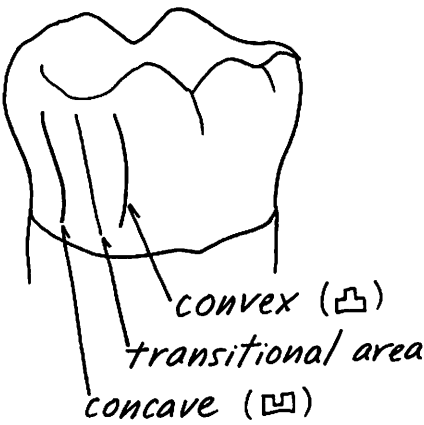
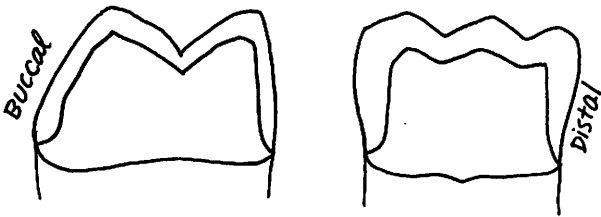


図 2.



学 術 講 演 会 記 録

最近の歯周症に対する考え方

その 3

S. 50. 4. 19 PM. 6:00~

日本大学歯学部教授

楠 正 夫 先生講演

○ 負担軽減療法 (局所療法の1つ)

1. 歯槽骨の吸収

- a 歯牙支持組織の炎症によるもの
- b 歯牙の欠損悪習等によるもの
- c 歯周症
- d 歯牙の支持組織に負担がかかり吸収 (負担加重)

目的=口腔調整により、動揺した歯牙の調整・安定

○ 咬合調整法

咬合圧の全歯牙への分担によりバランスをとる (炎症、歯周組織の破壊を防ぐ)

- 1. 歯牙の動揺
- 2. 咬耗
- 3. 打診音の変化
- 4. 歯牙の移動
- 5. 顎の変化 (顎関節)
- 6. 歯肉の変化
- 7. X線による歯根膜空隙の変化等

咬合調整にはいる前、過高部の発見をする。

- 1. 歯列異常、挺出部
- 2. 指を歯牙にあてがい、中心咬合位でかませると動揺がわかる。

BULLの法則により咬合調整をする。

○ 食片の圧入

- 1. 極端な咬耗による食片の圧入
- 2. 隣在歯の喪失による食片の圧入
- 3. 隣接面う蝕による食片の圧入
- 4. 歯周疾患による食片の圧入
- 5. 辺縁隆線の不揃による食片の圧入
- 6. 歯の形態、位置の異常による食片の圧入

7. 不良補綴物、充填物による食片の圧入

防止法

- 1. 対咬する歯冠の一部を削除する。
- 2. 咬耗が極度のときは〔インレー (MOD)・アンレ・クラウン〕
- 3. 隣接面のう蝕、インレー
- 4. 辺縁隆線が不揃の場合
- 5. 1指を2歯にあてがい動揺を計る。
- 6. 咬合紙を咬ませて印記させる。
- 7. 軟化パラフィンを咬ませてみる。
咬合紙の併用をするとハッキリする。
- 8. スタディモデルを採る。
唇側、舌側から角度を変えて観察
P₂ になると10%咬合異常あり、
スタディモデルを製作する必要あり。

○ 咬合調整法の種類

- 1. 大きな異常の処置
 - a 咬合平面の不揃
 - 挺出している歯牙を削る。
 - b 食片圧入
 - 楔状歯牙に丸味をもたせる。
 - c 極端な咬耗
- 2. 中心性早期接触の調整
中心位から中心咬合に移るとき。
(上顎の近心面)
(下顎の遠心面) でぶつかる。
MUDLでぶつかる。
- 3. 前方運動の調整
前歯でぶつかる。
- 4. 側方運動の調整

軽度のときは隆線を調整

極度のときは（インレー
レストクラスプ）を削合

5. 不良補綴物は再製する。

固定法

一群の歯冠を連結して、歯牙の安静歯
牙支持組織の吸収防止、再生を期待する。

初期のとき：歯石除去で効果がある。

中等以上固定しないとイケない。

固定の注意点

1. 両端に骨植堅固な歯牙があること
2. 前歯部の歯弓の 弯曲が少ない場合は
小白歯まで延長すること。
3. 固定装置を定期的に監視する
4. 固定装置セット後の清掃法

種 類

暫間固定

永久固定

A、暫間固定

暫間固定の適応症

1. 急性発作による歯牙の動揺
2. 処置の前後に固定の必要
（外科療法の後）
3. P2 極度のとき
4. 永久固定の前準備としてやる
5. 歯間離開があるとき、矯正的目的
6. 突出しているとき矯正的目的
7. 歯列不正があるときその原因として
考えられるとき。

暫間固定の種類

1. 塗蠟絹糸結紮法
2. 線固定法（0.9 mmのクラスプ線）
3. 結紮線結紮固定法（0.25～0.30 mm）
4. レジン連続冠固定法
5. 連続鈎固定法
6. 床固定法 F I C O

暫間固定の具備すべき条件

1. 製作が簡単
2. 着脱が簡単
3. 固定力が期待でき持続性があること
4. 清掃可能であること
5. 審美的であること
6. 舌感がいい
7. 歯牙を損傷しないこと
8. 歯肉に為害作用を起さないこと
9. 咬合運動を防げない
10. 経費が安いこと

結紮線結紮固定法 0.3 ～ 0.2 5 mmの矯正用
を使用

線固定法

レジン連続冠固定

連続鈎固定法

床固定法

B、永久固定

歯牙の動揺が中等度以上のこと

1. インレー形態（ $\frac{3}{4}$ 冠、ポストインレ、
ピンレッヂ）
2. アマルガム
3. クラウン

全身療法

局所症状から全身原因を疑うとき

1. 歯肉の炎症が全顎にわたっている
（同じ様にていているとき）
2. 歯肉が全体的に出血しやすい状態に
なっており止血しにくいとき
3. 歯肉が全体的に腫脹、増殖している
とき
4. 歯槽骨の吸収が全顎にわたってビラ
ン性に来ていて垂直型をとるとき
5. 局所療法の効果がうまくいかないとき
6. 局所療法の後の創傷治療が悪いとき
7. 明らかな局所原因がないのに症状が
進行するとき

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| 8. しばしば多発性膿瘍をつくるとき | ブレステロレゾル |
| 9. 再発しやすいとき | タイラーゼバツカル |
| 10. 若い人のわりには進行が早いとき | クリマセリン |
| 11. 歯肉は正常にもかかわらず、歯牙の
動揺、移動がおこる | リゾチーム |
| 全身療法が認められている薬 | T・C O-27 |
| | FK-1070 |
| 1. P、パロチン
パロチン錠 | (学術委員会 緒方 進 記) |

第3回国際歯科インプラント学会御案内

と き 昭和50年8月16日(日曜)～18日(月)

と ころ 国立京都国際会館

〒606 京都市左京区宝池

TEL (075) 791-3111

参加申込先: 第3回国際歯科インプラント学会事務局

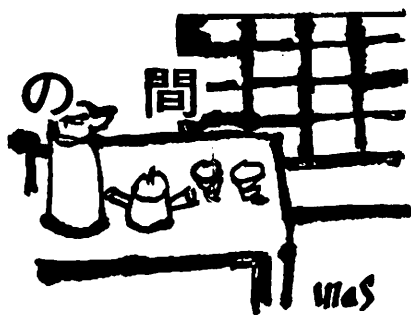
〒600 京都市下京区東塩小路町(日本交通公社内)

TEL (075) 361-7241~4

特 別 講 演

- 1) DR. PAUL J. MENTAG “インプラントに対するアメリカ歯科医師会の立場”
(アメリカ歯科インプラント学会次期会長)
- 2) DR. HANS L. GRAFELMANN “骨内ブレードインプラントの臨床成績についての統計”
(西独・ICOI次期会長)
- 3) 川原春幸 “インプラント材料の生物学的諸問題”
(JSID)
- 4) 三谷春保 “インプラントの受圧機構: その筋電図学的考案”
(JSID)

茶



書きなぐりの記

内 田 幸 吉

新 緑

おゝかたの<つつじ>はもう散ってしまっ
たであろうか。

新緑は花の季節ではない、然し青葉若葉の
新緑の自然は美しい。そこには華やかさそ
ないが生々としたみどりの葉っぱは色とりど
りの花びらよりも美しい。

蕉風緑樹を渡り人々に安らぎのペースを与
えてくれる。孤独なところ、人間としての
わびしさ社会の矛盾をふと悟るときわたしは
ひとり散歩する。そのようなとき新緑の自然
は手をさしのべ心ゆくまで甘えさしてくれる
ので有難い。自然は決して人間を裏切らない。

歯科医の先生も技工士の方も衛生士さんも
一日に一度は青空を仰ごう。太陽に吹えよう。
そしてみどりに接しよう。

さゝやかなそのことによってあなたは何か
を認識し素晴らしいものを発見するかも知れな
い。忘れ去った人のことをしみじみとなつか
しく想い起すかも知れない。

また哀しみ、つらさがそれによって幾分で
も柔らぐかも知れない。

新緑は人間にとっての詩情であり、オアシ
スであり魂のゆきかごである。

歯科医のところ

多くの患者にはいろいろの人がいるに違い

ない。

治療にゆく前にわざわざラーメンやギョー
ザを食べてくる患者、治療中ずーっと上目づ
かいの目玉をギョロつかせる患者、己の多忙
さを見せつけるために治療中を選んで呼出し
電話をかけさせる気取った患者、センセイコ
ンバンオヒマ……と鼻声で誘いをかける中年
肥りの有閑マダム、無精ヒゲや鼻毛を伸ばし
十日間位お風呂に入っていないように耳タブに
垢をつけヨレヨレの洋服でやってくる患者、
いつかの新聞に歯医者さんのことが書いてあ
りましたネ……チョッピリ嫌味と皮肉を並べ
たてるヒネクレ者、予約診療なのに決して時
間を守らないズボラな者、etc、……

歯医者だって人間である。それなのにあそ
この先生はどうだこうだ、あそこの病院はど
うだこうだ。

患者というものは勝手気儘なものが多く浮
気なものが決して少なくないといえるのでは
ないだろうか。

患者たるべき者、歯科の先生からも衛生士
さんからも愛され親しまれるような患者にな
ることを患者自身望まないとするならばそれ
は不幸でわびしいことだといわねばならない。

患者は患者としてのチエと常識とエチケット
をもっとわきまえて載きたいものである。

歯科医師会館

通称<広町> 現在坪井二丁目の廉くて美味しいそしてマスターが心根がよいことで評判である柳屋食堂の角から入ったところに県歯科医師会館が在る。

今月の2月11日建国記念日の吉日に催された会館増築と口腔保健衛生センター開設の披露には私の如き者まで御招待を賜わり誠に恐縮に感じている。

私とこの県歯科医師会館とのそもそもの縁のはじまりは昭和48年3月14日、定例市議会の代表質問において<口腔保健衛生センター>の開設に伴う市からの助成金の問題を代表質問としてとりあげてからであるようだ。

このことは私にとって無上の光栄であった。というのはこのこと以来、私は歯科医師の方方の人間的にも医学的にも卓越した数多くの諸先生と近づく機会を得たからに外ならない。

特に多くの心身障害者にとっての福音ともいふべき治療施設や48万市民が助かる休日における特別応急処置については熊本市としても県当局と協調して口腔保健センターの意義をより理解し積極的に予算面での補充を配慮すべきではないだろうか。星子市長の所信よ如何。

このことについては今後も私として微力であるが大いに勉強しお手伝いさせて載きたい決意である。

私は縁とゆかりと友情というものをいつまでも大事に育てゝゆきたいと切に思う。

活けられしその麗わしの人の名を私は知らないが、いつも香り高い清楚な活花が今日も

県歯科医師会館の玄関先に活けてあるだろうか。

計数に明るい事務長のもとに脇目もふらずテキパキと仕事に精出しているこの会館の事務室は嬉しいことにいつ訪づれてもそこはかとない爽やかなムードが漂っている。

真実一路

真実一路という言葉を私は愛する。

メッキはやがてはげるものである。外見は華やかなピカピカと光る金メッキよりも地味であっても青銅を私は好む。踏まれても踏まれてもいつの日にか花咲く春を夢見て耐え忍びつづけ生え起つて可憐な花を咲かせる名も知れぬ雑草のいじらしくもたくましさ……。蔭にあって地味で目立たぬけれども歯科技工士さんの仕事は尊い。

やさしい微笑いつでも小さな親切の気持を忘れないで先生を助け患者に接する衛生士さんの瞳の何と美しいことであろうか。

権利だけを主張する人はやがて自分で自分の首を絞めつけてしまう。

権利を主張する前に自分自身はいま何をどのようにすべきかをもう一度考え直してみよう。人の恩義、人の情愛、人の友情を忘れてはいないかを素直に反省してみよう。

感謝と奉仕の気持を忘れることなく自分で自分にもっと厳しく訓したい。

今日は昨日よりもすこしでも進歩しお互いに幸福と光明の星をみつめたいものである。

熊本市議・教育
民生常任委員

朝の散歩

(熊本市)

杉原義人

○

エリザベス英女王、エジンバラ公ご夫妻、羽田空港ご到着を明後日に控えた5月5日こどもの日、早朝5時半、浴衣の上に薄いハンテンを羽織り、ステッキ片手に散歩に出る。21年前、熊本県学校歯科医会を結成し、その初代会長となり今日までやって来た筆者は満80才になるのを契機に第一線から退き名誉会長の座に引退したいと昨年来、計画していた。それがお蔭で去る4月27日の総会で実現されたので、心境誠に爽かな今日この頃である。筆者の住む熊本市下通のビルは市内随一の繁華な商店街のまん中にあり、終日雑踏が続いているが、さすがに夜明けの舗道にはすがすがしい空気が流れている。今日の散歩通路は熊本城内の南西隅にある県立第一高校(前県立第一高女)の周囲をグルリと一と回わり、所要時間、小1時間のコースである。家を出て、熊本交通バスセンターの中を抜け、民謡「あんたがたどこさ」で有名な坪井川の船場橋を渡り中央郵便局裏→福田産婦人科病院前から第一高校(元古城医学校・熊本洋学校跡)正門前に着く。門前の小橋の際から左へ、お城の石垣とお堀に沿って進み、古城堀端公園の中を抜けて国立熊本病院(元熊本衛戍病院)の旧正門前に入る。この一帯は昭和28年の熊本6.26大水害の前までは広大な運池が熊本城内堀の一部として続いていた。肥後の細川藩公の家紋「九曜の紋」は俗にこの運根の断面を形取ったものと伝えられている。そして、再び坪井川を渡り、市民会館横を歩いて帰宅するのが常道である。まだ、人影も少く思索しながら歩けるのが楽しい。

○

思索しながら歩いているこの街も、間もなく俗悪な争闘の修羅場と変わるであろう。この頃、誰もが自らを弱者と言いつらし、被害者と言いつて、徒党を組んで権力にぶつかり、莫大な補償金をむしり取る。それがみんな国民の税金である。だから、それを出す役人の方も一向腹が痛まない。国家はそういう群衆の食い物にされている。子は親と争い、妻は夫と争う。労働組合は経営者と争い、市民は政府と、学生は学校と飽きもせず争っている。それに新聞、マスコミも月光仮面みたいに正義の味方で殺された警察官より殺した学生の肩を持つ、義務を忘れた自由が余りにも罷り通っている。正に偏向時代と言わねばなるまい。そこにわが歯科界は昨年末を頂点として混迷を続けているが、私どもの連帯責任として謙虚にこれを受け止めねばならない。今こそ、医療倫理の原点に思いを致したいものである。

○

「熊本洋学校跡」の観光案内標木を眺め足を止める。このあたりは古城と呼ばれ、現在の高校の寄宿舎のある丘には、明治9年から同20年まで県庁があったと言う。この地で開校した古城医学校・熊本洋学校は明治初年、外人教師マンスフェルト、ジェーンズらを招き新しい医療や思想を教えた処、明治の指導者、海老名弾正、横井時雄、徳富蘇峰らが学んだ学校跡である。熊本が生んだ日本歯科医界の先覚者井野春毅先生もこの医学校で学んでいる。同窓生には同郷阿蘇郡出身、しか

も嘉永5年同年生れの北里柴三郎もいる。この井野春穀先生は普通医から歯科転向のわが国最初の人である。従って歯科医籍にはない。明治17年日本最初の医術開業試験委員(歯科担当)。また明治18年宮内省待医を拝命。歯科の待医は先生を以て最初とする。同19年熊本市塩屋町13番地旅館園田万造方(現新町2-5-20棟永菓子店)に歯科医院開設、僅か3か月であったが、これが九州における歯科医師開業第1号である。明治41年上海に渡り盛業中、1912年11月客死。行年61才。この九州での歯科医院開設第1号の場所跡は、この直ぐ近くである。要するに、井野先生は大分県豊前中津出身のわが国近代歯科医界の鼻祖と仰がれた小幡英之助師の弟子であり小幡師に次ぐ、功績顕著な九州での大先輩である。小幡先生の胸像は、昭和12年5月、郷里中津市中津公園内の広場、福沢諭吉の独立自尊碑の後の丘地に立てられ、



戦時供出されたままになっていたが、同41年5月2日、同じ場所に銅像が再建されている。

○

ここ第一高校正門の目と鼻の先きに福田産婦人科医院がある。ここの先代院長は有名なドクトル福田令寿先生で、先生もまた、この熊本洋学校を卒業後、明治26年20才の時

渡英、エジンバラ大学産婦人科卒、明治34年帰国、京都で開業。熊本に帰郷開業が同38年33才とある。このような前歴なのに先生は40才頃から徹底した「和服党」で通され、熊本の一つの名物にもなっていた。エリザベス英女王、エジンバラ公のご来日を前にして筆者が最も尊敬し私淑したエジンバラ大学出身の福田先生を思い浮べるのは当然すぎる仕儀であろう。同じ正門の小橋のたもとに紫苑乳児保育園がある。これは今から67年前の明治41年、若き日の福田ドクトルが熊本市キリスト教婦人連合会の施療事業として創立した無料診療所「紫苑会診療所」の名残りである。紫苑会診療所は、大正10年、筆者が下通町の現地に開業した頃はまだ拙宅の裏通りに建っていた。

福田令寿先生は、名誉市民の称号にいかにもふさわしい熊本の師表として敬愛的となり、最後まで「恍惚の人」になられることなく一世紀を完全に生き抜き、文字通り枯木の倒れるように一昨年(1973年)8月、そこのご自宅で満百才7か月のご生涯を終えられた。新聞、テレビは連日、医学、社会福祉、教育、宗教、文化の広い分野での福田先生の功績をたたえた。

先生は沢山な役職をお持ちの上に昭和28年、県学校保健会の発足と同時に会長を引受けられ、続けて同44年まで在任され学校保健の偶像にもふさわしいご存在だった。その間、筆者は会役員の立場からいつも先生の矍鑠として頭の冴えた会長振りを仰いでいた。昭和43年11月、熊本市で全国学校歯科医大会を筆者が大会委員長となって開催したが、その公的の壇上で先生は95才とは思えない元気な温顔に尊敬の衆眸を受けられたのが印象的だった。

故福田令寿先生が責任ある数多くの公職の

第一線から引退されたのが96才であった。

それを憶うと80才の俺にもまだまだ時間があるぞ……と一寸、力みたくなるのも笑止である。さあれ、老いても健在さること、その事が人の世のためにもなるとしたら浄めの

塩など撒かれないよう大人なしく、せいぜい健康に心がけ故福田令寿先生の生き方にあやかり度いものと念願している次第である。

(昭和50年5月稿)

系 図 の は な し

井 上 正

系図とは家系をしるした表である。系図をもつ家でも、代々の書継ぎが十分でないところでは、書くべき事柄が数代に亘り分らなくなって了って思案に暮れる方が多く、いろいろ御相談をうけている。また系図を備えていない家では、家系の調べ方が判らなくて困っておられる方も多い。しかし、明治以来の家系、父祖三代、子孫二代位のことは、戸籍だけによってもこれを調べることはさしてむづかしいものとは思われないが、実際おたづねして見ると親までは御存知であるが、祖父母となると確ではなくなる。家系の調査は大変むづかしく、手数のかかるものであるが、辛抱よく調査すればそれは必ずしも困難ではない。資料次第では近世の先祖に調べ当ることも珍しくない。系図学者に依頼して作成した立派な系図の巻物に較べると、このように現在から順次時代を遡って調査した系図は正確なる点において比類がない、といって差支ない。

いまここで家系をどうして調査するか詳細に述べる余裕のないことを遺憾とするが、家系調査に熱意を有せらるる方々の御要望に応じて其の梗概を述べ、責を塞ぎたいと思う。

戸籍によって明治以来5代の家系が判明した場合、自家の墓碑・過去帳・位牌などによ

ってその符合を認め、戸籍に記載されていない事実を見出すことができる。家系調査について参照する資料にその他どんなものがあるか、というと、辞令・委嘱状・賞状・感謝状・卒業証書・新聞記事(死亡・葬儀・弔辞・伝記寄書など)、その他家蔵の文書・遺稿などがある。これらの資料は平生まとめておかれるとよいが、そうでない場合は、仏壇・書類箱・本箱・土蔵などを捜し、故老・友人を訪ねて懐旧談を聴取り、さらに図書館の近代史料を調査するなど、本気に調査すればそれなりに効果も現れるものである。例えば臍緒書・迷子札などがあれば幼名・生年月日のほか出生時刻が書いてある場合があるし、氏子札があれば明治初年に一斉に行なわれた改名の痕跡にふれることもできる。寺院過去帳、親族・同族の墓碑を調べると意外の発見をすることもある。

父祖のうちに丹念な人があると遺稿の中に曾祖父・高祖父の記録を残してある場合がある。古い先祖のことは家に系図があれば家紋・旦那寺・氏神・出身地・墓所・歴代の名・字・通称・号・法名・霊名・筆名などの別名を知ることが出来るし、多くは生年月日・歿年月日・享年が書いてある。系図が全くない場合でも、在家過去帳・位牌・墓石文から俗名・

法名を書抜き、仮に歿年月日順に排列し、享年を附記し、さらに寺院過去帳によって戸主との続柄を附記し、これを基として系統を立て、これを整頓すると、大抵の家では近世の先祖まで調べることが出来る。この場合、墓石文・位牌文・過去帳の記載を正写し、写し洩れのないように注意する必要がある。

墓碑は所在地毎に図示し、墓石文を書留め、写真または拓本をとり、現況に基き記録保存し、将来の湮滅に備えておくがよい。墓碑には通常法名・俗名・歿年月日・享年などを彫

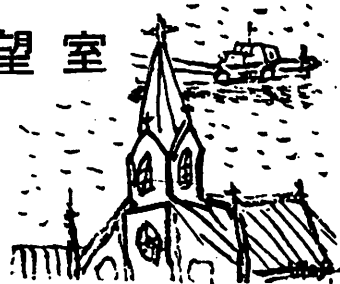
刻してあるが、ほかに家紋・墓誌銘・生年月日・死亡地・葬地・墓碑建立日および建立者名を彫刻してある場合もある。墓誌銘は略歴を知る手懸りとなるものであるから全文を写し取る必要がある。系図のほか家記録・先祖付などがあれば、家格・祿高・叙任・職務・勤仕・褒賞などが判る。

系図を調製したい方はお年寄が健在の間に着手されることをおすすめする。

(宇土市文化財専門委員)



展望室



迷よえる羊

岩村 泰行

近代歯科とは何か？ 何が近代歯科なのか立派な近代的建物の中で高級な補綴物に自己満足しているのが近代的なのか、確かにこれも現代における近代歯科なのかも知れない。近代があれば古代があり未来がある。過去、現在、未来、現在を直視し考えることが近代歯科ではあるまいか、戦後世相は一変した事は云う迄もないことである。歯科界においても又これを枠外におくことは出来ない。即ち戦後急速に海外の諸々のことが明らかにされ又進んで盛んに導入され、高度の進歩発展をみるに至った。他の産業にもみられる様に社会の余りにも急速な受入態勢の未熟な基盤の上に来た高度成長（日本が国際社会に追い着くには必要であったかも知れない）、は凡ゆる面にその歪みとして現れて来た。狭い国土、人口過剰の上に公害、インフレ、物価高、等等、国民は口から泡ぶくを出してわめいている。民主主義、デモクラシー、人間尊重、自然環境、凡べてが事務的であり、機械的であり、コンクリート化され、人々は心を失ない、自己中心主義、唯物論的になった、日本は正に砂漠化しつつあると云ったら言い過ぎであろうか。

我々歯科界に対する現在御承知の通り世論は厳しい、勿論マスコミの誤った見方、考え方にもよるものと思われる。国民の健康を

どうするか、国の発展は国民の健康にあることは云う迄もないことである。口腔衛生管理をどうするか、社会福祉とは、世界の先進国における社会福祉、日本の社会福祉とはどんなものであるか、門外漢が論ずることではないかも知れないが何かそこにも狂いがある様に思われる。老令年金、生活保護、その他多数の保障制度が確立され国民は安心して生きて行ける様になりつつある。お互いに出し合ってお互いに助け合う即ち互助の精神で人間社会は安定するであろう。ところが取れるものは取れ、貰うべきものは貰え、取らねば損んだ、努力して成功したもの、大きなもの、強いものへの反発、ひがみ、等々、身勝手な自由や享楽に甘んじ、身の破滅を招き、表面的な苦痛を訴えてその恩恵にあづかろうとする不心得者はないか、真に困っている弱者こそ救済されるべきで前述の様な精神が内在して社会福祉や保障が運用されるとするならば大変なことであろう。夜遊び、レジャーで遊び暴飲暴食をなし、体を壊わしたりする者にその恩恵にあづかる資格があるか、自づからその健康管理を無視している者にその恩恵を与える資格はない。小石川療養所の「赤ひげ先生」でもその様な者は門前払いをされるであろう。あのテレビドラマ「赤ひげ」の中に福祉や、医療の本質の様なものがみられる様

に思われた。歯科でも然かり、自づからの口腔衛生管理を棚上げにして、保険がどうだ、差額がどうだと論ずる資格はない。歯科ではその特質上心掛け次第で予防又は早期処置により大事に至ることはないはずである。自分の生命は自づから守り、又自分の生命を守るために医者を選び、医者信頼し、医者に全力をつくして貰い、そして一刻も早く健康で明るい生活に復すべきであろう。

より健康的に口腔のすべての機能を回復すべく我々は最大の努力を日夜なしているはずである。より良い医療をなすためには、より我々自身専門的であり、謂所「プロ」でなければならない。「プロフェッショナル」である「プロ」になるためには、教育、研修、心理、教養、経営、等々あらゆる角度のものを身につけなければならない。世論は歯科医は医者は儲かっている、多額の費用をつかって大学に入れるのだし一般に大学に行くのは卒業後良い就職口につくため、又高級な医院を建設出来るのだ、海外旅行も出来るのだと喚んでいる。之れを全面的に否定するものではないが少くとも我々は少しでも良い医療を国民に与えるため、より良く国民の幸福を希うために大学に行き、より良い環境、設備のもとで医療を行うために医院を建設し、又は改築し、研修旅行をやっているはずである。即ち世論やマスコミの考えとは考え方の地点が根本からすれ違っている。このことは単なる言いわけや、「エゴ」であろうか？

良い医療を行うには、高度の専門教育を受け、研修をなし、医療の場である医院の環境整備、設備の改善、優秀なスタッフの確保、そして健全な医院運営が必要であろう。

我々医者自身の健康管理、非能率、「ストレス」等々を少しでも軽くし、快的な心身状態であらねばならない。従来又は現在はどう

か、国民皆保険で多数の患者の波に押壊ぶされ乍ら、その波の下であえぎ乍らやっているのではなかろうか。国民は自ら身を守ること忘れて医者まかせ、医者は医者で保険診療を軽くみるのではないが、多数の患者の中ではどうしようもない。又一方見方を変えてみれば保険制度と云う一種の統制医療と医薬品機材の方は自由経済の下におかれている。統制医療（医療行為、並びに診療報酬即ち保険点数、之れも国民皆保険、国家、並びに地方財政の下では制約があることは止むを得まい）と自由経済、国家事業に奉仕をしている医療に対しそれに必要な諸経費は自由経済の下にまかなわれて国家的な面倒はみられていない。かろうじて特別措置法で28%があるのみである。そこに決して良いものが生れるはずがない。保険診療ではとてもみられないと云われる由縁である。然し乍ら前述の様に福祉国家をうたい皆保険である以上これを否定することも出来まい。医療の普遍化、大衆化、一人でも多くの人々がより健康であらねばならない、医者の絶対数は世界的にみても日本は不足している。一方良い医療をと希うならば？我々自身日夜この「ギャップ」に悩まされている。中央における政治家、厚生官僚、又は歯科医師会自体の内ゲバ、権力闘争や、「エゴ」で医療自体の本質をゆがめられては国民はたまったものではない。受政者、指導者、或いは保険組合、等々の各位、各層、本質に返って今一度洗い直して考えるべきではなかろうか。

それでは之等の諸問題を如何にして解決すべきや、ここに生れたのが計画診療であり、予約制度であろうと思う。予約制度は単なる交通整理や、列車、航空機、ホテル、等の予約ではないはずである。ではその計画診療を進めて行くにはどうしたらよいのか。

先づ第一に環境問題、昔から洋の東西を問わず良いものは良い周囲の環境の下に生れ育てられている。世界の偉人、哲人、絵画、彫刻、音楽、文学、演劇、等々の文化、凡て恵まれた環境の下に生れ発展している。良い環境とは、自然環境、大空に輝く太陽、山紫水明、豊かな資源、人々は心豊かなものとなる。豊かな健康で明るい人々、自然で豊かな場所、何んとすばらしいことではないか、経済的環境、教育的環境、中には逆境、不偶の中に育ったものもあらうがこれ等にめげず何かよいものがあつたはづである。

狭義において我々の仕事の間である診療室を眺めてみよう。診療所の社会的、場所的、経済的位置、又診療室内の環境、空気、採光騒音、温度、湿度、色彩、待合室、受付、技工室、等々一つ一つチェックする必要がある。良い環境の下でこそ患者も医者も、スタッフも良いことが出来るであらう。医療管理の一つである。

次に理念の問題 我々は一体何をなし、何をなすべきか、何にを何んのために、はたして我々は儲けるためのみ患者をみ、設備をなし、人を入れてやっているのか、換言すれば医者一人のため、自分自身のためであらうか、勿論利益がなければ経営も成立しないしお互い凡べての点で豊かにならない。豊かになってこそ良いものを更に生み出して行くであらう。然しその底流に理念の過まりがあれば一時的、外観的には豊かであっても、やがて破綻を来し、決して永く続くものではない。

昨年10月京都の国際会議場で開かれた「ホームボジション会議」のシンポジウムの最後に総山教授は「与えるものは与えられ、奪われるものは奪はれる」と結語されていました。患者のため、社会のため、良かれと希って、正しい医療、良い医療を行なつて

こそ真の豊かさが生れるのではないでしょう。か。スタッフ全員一人一人がしっかりした理念の下に一致団結して当らなければならぬと思う。良い医療とは何か、もう一度考え直すべきであらうと思う。患者の心理や経済的能力その他を無視し又己れの診療能力を過評価してなされた医療がはたして良い医療なるものかどうか「角をためて牛を殺す」の類であつてはならない。現在世論の中にこのことがないと断定出来るようか。医療制度、保険制度の是非論はともかくとして先づ我々自からの姿勢を正すべきであらう。

「F1. F2. F3」 我々が日常診療するに当つて患者も、医者も楽のしく快的に診療することが出来たらこんな良いことはないはづである。患者の不安(3つの不安がある)を取りのぞき、医者も「ストレス」を解き、より能率的な診療が出来たら、我々歯科医師の寿命も伸びることであらう。即ち良い環境の下でしっかりした理念で種々の無駄をなくし能率的に効果のよい診療を「エレガント」にやりたいものである。

そのためには前述のことの外に組織化された人間活動のための「カタチ」の分類、分析をする必要がある。

即ち、1) 意義づけられた活動のための「カタチ」 作業点 (F1)

2) その活動の中で実践する「カタチ」 人 術者 (F2)

3) 環境の「カタチ」 器具 (F3)

即ち (Form) の分類、追求である。

これをすこし具体的に述べてみますと、私はこれを広義と狭義に解釈しております。即ち広義では、人が働く場、—診療室、技工室 (F1) そこで働く Dr、衛生士、助手、受付、技工士 — (F2) そこで働くために必要な機材 (ユニット、キャビネット、その他種々

の機材)——(F3)一つの環境の下に総合的な之等の立体的な組み合わせ、次に狭義では、

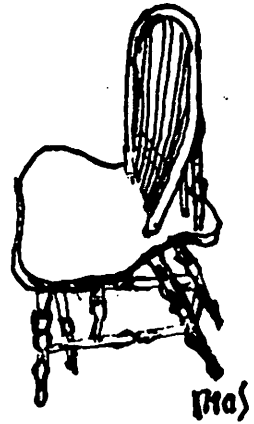
例えば歯牙の削除に例をとれば [6] は 12 時の位置、ポジション(坐居、水平診療では Dr の位置を時計の文字盤で表わす)即ち患者の頭部真後ろで、コントラの持ち方即ち「グリップ」は「グリップ I」中指の支持点は「[7]」の近心頬側、ミラーの位置は「ビュー I」となり、削除する歯牙(F1)、術者の指(F2)、コントラ(F3)、となります。要するに凡ての無駄(特に動き)を省き、凡ての動きを規格化する。機械が人を動かすのではなく、人が機械を動かす、即ち人間尊重、人間回復でなければならない。総合的に考えられた人間尊重の中ですべて規格化された手順で無駄をなくし能率よく診療出来るのではなかろうか。やゝうんざりする様な事を述べて参りましたが、環境、教育、組織化された人間活動(マネジメント)の上に立って計画診療を進めるべきではないかと思います。計画診療の「テクニック」については種々研究され図書も出版されています。織家先生の歯科医療におけるアポイントメントシステム、シリーズの東海林芳郎先生: 歯科写真文庫 27、ENDODONTICS; 同じく東海林先生の水平位診療アトラス、東京都歯科医師会: 歯科アシスタント教室) 一般国民の口腔衛

生に関する啓蒙活動(一診療所の相談室での指導を含め)、一般社会における口腔衛生に関する環境の整備(例えば糖類を含めた食生活に関する問題) 予防医学の確立、前述した様に福祉社会の下における医療制度、保険制度の中の診療現行保険制度の早急な抜本改制(保障されるべき最低限のラインを引くべきでしょう。例えば健康診断の国民の義務化、それにもとづく予防、衛生指導、最低ラインの公的医療機関による処置) それ以上は任意契約による段階的、所得に応じた保険、又それ以上のものは各個人別任意契約による謂所、自由診療等々現行保険制度の低所得者層も高所得者層も一律に保障されている事そのものに問題があるのではなかろうか。勿論、憲法にうたわれた人間の最低生活の保障、見方によれば選択の自由性は少なく個人の意志は多少無視されている保険制度ではあるまいか、国民は今迄の保険に馴らされ当然の権利かの様な錯覚に落入っている。だが現在は現在として現実の問題と取り組んでやって行かねばならない。理想と現実との相矛盾する中にあって我々はどの道を歩むべきか、迷える羊である。

一層の御指導御鞭撻を御願い申し上げて筆を置くことと致します。



Dining Room



おたずねに こたえて

麻酔について

- 1) 問 上顎結節、大口蓋孔、切歯孔、オトガイ孔に行なう伝麻は請求できないか。

答 歯科領域におけるこれらの伝麻は簡単な伝麻として浸麻の取扱をうけます。100点以上の処置及び手術等には請求できないことになっています。伝麻として認められるものは下顎孔、眼窩下孔のみです。

- 2) 問 表面麻酔 (OA) の取扱はどうなっているか。

答 麻酔のため刺入点に使用した場合は麻酔剤とし、各種表面麻酔として処置に使用した場合は特定薬剤の取扱となります。

例 OA+キシロカインCt = 1.4点 + 6点 = 7.4点 7.4点 - 4点 = 3.4点で4点の請求点数となります。

- 3) 問 浸麻料の算定できない手術処置等で薬剤料のみの請求はできないか。

答 薬剤料は麻酔料と共に算定できるもので薬剤料のみの請求はできません。

- 4) 問 抜髄、う蝕の治療等に行なう浸麻料の算定は1歯単位となっているがその通りの請求でよいか。

答 実態に応じ1歯単位に行なったものについては所定点数で差し支えありません。

せん。

- 5) 問 キシロカイン等の麻酔剤の皮内反応テストは算定できるか。

答 認められません。

- 6) 問 吸入鎮静法 (IS) を行なった場合の算定記載はどのようにするか。

答 麻酔料は30分60点、30分を超えた場合は30分又はその端数を増すごとに20点の加算となります。

使用薬剤料は別に算定記入して下さい。

例 30%アネソキシンを40分使用した場合の記載例は (IS40分) 80 (点) + (アネソキシン30%400ℓ) 160 (点) = 240 (点)

よう麻酔のその他の欄に記入して下さい。

(注) 薬剤料の算定方法 (1分間10ℓ使用の場合)

$$410円 \times (10\ell / 40分) - 40円 = 160 (点)$$

参考 (薬価) アネソキシン30% 1ℓ 4.10円 50% 1ℓ 5.30円、笑気 1ℓ 4.90円、1ℓ 9.63円

B 笑気の場合には混合される酸素料は算定されません。

即日充填処置について

- 1) 問 診療時間を通じ既にう蝕の治療処置を行なった歯牙について、次回一日で窩洞形成及び充填を行なったような場合即処料は算定されないか。

答 診断行為を除き一回でも当該歯の治療処置を行なったものは即処料の算定はできません。

- 2) 問 即処には四分の三冠等金属冠は認められないか。

答 充填処置のみで、金部冠は認められません。

- 3) 問 歯冠形成を行なう当該歯にう蝕があるので、アマルガム充填等の処置をなした場合、即処の算定はできないか。

答 歯冠形成に付随して行なう当該歯の歯牙疾患の処置料は歯冠形成料に含まれることになっていますので、歯冠形

成を前提とした即処はもちろん、その他の一般充填も認められません。

- 4) 問 即処を行う場合レントゲン診断あるいは電検は差し支えないか。

答 いずれも診断上その必要があれば差し支えありません。

- 5) 問 即処の当該歯にサホライドを使用した場合、サホライド料を請求できるか。

答 特定薬剤ですので使用されても請求できません。

(注) 1. 即処料には、浸麻、窩洞形成、特定薬剤、覆罩等の処置料が含まれています。

(注) 2. 二次う蝕で即処を行う場合充填物の除去を行なっても、除去料の算定はできません。

(注) 3. 原爆医療のC1 C2 の即処も認められません。





昭和49年度 通常総会報告

と き 昭和50年3月31日(月) 午後7時

ところ 熊本県歯科医師会館

出席者 30名

1. 開 会 宇 治 専 務
2. 物故会員に対する黙禱
3. 会長挨拶 川 崎 副会長
4. 議長選出…… 執行部一任により議長に 角先生を決定
5. 議事録署名人選出…… 議長一任により、議事録署名人に山室先生、吉崎久男先生を決定
6. 会務、庶務報告

宇治専務理事より、会員現況ならびに49年度主要業務について 報告あり、質疑なし

7. 会計報告

昭和49年度 熊本市歯科医師会才入才出、予算現況報告ならびに共済会費現況報告、渡辺常務理事により、詳細について説明あり、質疑なし

8. 監査報告

小堀監事より、監査報告あり 質疑なし

9. 議 事

1. 代議員議長審議経過報告

代議員議長 片岡 幸先生より50年4月16日開催の代議員会の報告あり。

2. 昭和48年度才入才出決算書の承認を求むるの件……… 承認

3. 財産(備品) 目録の承認を求むるの件…………… 〳

4. 50年度予算案の承認を求むるの件…………… 〳

5. 入会金、役員手当引上げについて…………… 〳

6. 会長、監事、市選出県代議員選挙

熊本市歯科医師会選挙管理委員長増田先生より、会長、監事、県代議員とも定員数のみの立候補であったとの経過報告があり、無投票にて、会長、監事、県代議員の当選決定

会 長	緒 方 益 夫	(健軍町)
監 事	杉 野 市 平	(春日2丁目)
〳	小 堀 大 介	(新町2丁目)

1 0. 協 議 特別議題なし

1 1. 閉 会 渡辺常務 午後8時

熊本市歯科医師会代議員会報告

と き 昭和50年4月16日(水) 午後7時30分

ところ 熊本県歯科医師会2階会議室

1. 開 会 専 務 山 室 先生
2. 点 呼 常 務 宇都宮 先生
3. 会長挨拶 副会長 角 先生
4. 仮議長の選出 専 務 山 室 先生
5. 議事録署名人の選出 才 田 雅 英 先生
坂 梨 常太郎 先生を選出
6. 議 事
 1. 議長、副議長選出に関する件
議 長 坂 元 一 夫 先生
副議長 堀 川 義 治 先生 を選出
 2. 副会長、理事、委嘱の承任を求むる件 承 任
7. 協 議
 - 1 レクレーション協力要請の発言あり
 - 2 口腔衛生委員より歯の衛生週間協力要請の発言あり
 - 3 学術委員会より学術講演会の協力要請あり
8. 閉 会 常 務 宇都宮 先生

昭和50年度 熊本市歯科医師会

会 長	緒 方 益 夫	68~2618	(健軍町)
副 会 長 (医療管理担当)	角 勲	52~6577	(下通り1丁目)
専務理事 (医療保障担当)	山 室 紀 雄	81~3412	(健軍北古庭窪)

常務理事 (会計、会員福祉担当)	宇都宮 啓 一	66~5419	(新南部町)
理 事 (学術担当)	添 島 義 和	54~5087	(桜町3番)
〃 (広報担当)	堤 直 文	44~6067	(坪井4丁目)
〃 (口腔衛生担当)	中 根 俊 吾	53~3041	(京町1丁目)
〃 (学校歯科担当)	木 村 豊	52~1488	(新町2丁目)
監 事	杉 野 市 平	52~5758	(春日2丁目)
〃	小 堀 大 介	56~9616	(新町2丁目)

昭和50年度 熊本市歯科医師会各支部長併代議員

東 部 1. 支部長	坂 梨 常太郎	66~1811
〃 2. 〃	堀 川 義 治	64~1827
〃 3. 〃	堀 川 秀 一	81~5346
〃 4. 〃	才 田 雅 英	68~5850
西 部 〃	片 山 幹 夫	56~6955
南 部 〃	森 永 侃	52~5226
北 部 〃	山 内 涇	43~3357
中 央 部 〃	吉 井 洋 一	53~6240
川 尻 〃	武 内 旌 表	53~0059
小 島 〃	坂 元 一 夫	29~8902

昭和50年度 市選出県代議員 14名

坂 梨 常太郎	片 岡 幸
松 永 正 行	坂 元 一 夫
才 田 雅 英	角 勲
中 根 俊 吾	森 永 侃
緒 方 益 夫	吉 井 洋 一
木 村 豊	小 堀 大 介
師 井 淳 吾	宇都宮 啓 一

昭和50年度 市選出政治連盟評議員 7名

緒 方 益 夫	角 勲
山 室 紀 雄	堤 直 文
宇都宮 啓 一	木 村 豊
木 村 義 治	

昭和50年度 熊本県歯科医師国保組合市選出会議員 7名

山 室 紀 雄	吉 井 洋 一
宇都宮 啓 一	木 村 義 治
斉 藤 孝 一	中 根 俊 吾
師 井 淳 吾	

各 委 員 会 名 簿

委員会名	人 数		氏 名	連 絡 先
1. 学 術	6 名	1	岩 村 泰 行	8 2 ~ 3 5 8 8
		2	元 島 博 信	2 2 ~ 6 4 6 5
		3	緒 方 進	5 5 ~ 3 5 1 3
		4	椿 幸 雄	6 6 ~ 6 5 6 1
		5	片 山 幹 夫	5 6 ~ 6 9 5 5
		6	添 島 義 和	5 4 ~ 5 0 8 7
2. 口 腔 衛 生	6 名	1	富 田 久 之	6 4 ~ 0 9 3 8
		2	坂 梨 常 太 郎	6 6 ~ 1 8 1 1
		3	木 村 豊	5 2 ~ 1 4 8 8
		4	鈴 木 勝 志	5 2 ~ 3 6 6 3
		5	関 剛 一	5 3 ~ 0 2 1 2
		6	中 根 俊 吾	5 3 ~ 3 0 4 1
3. 医 療 保 障	5 名	1	菊 池 英 一	6 2 ~ 3 5 1 2
		2	杉 野 陽 二 郎	5 2 ~ 5 7 5 8
		3	一 瀬 英 輔	6 4 ~ 0 0 4 4
		4	山 室 紀 雄	8 1 ~ 3 4 1 2
		5	甲 斐 利 博	7 2 ~ 1 7 6 4

委員会名	人 数		氏 名	連 絡 先
4. 広 報	7 名	1	緒 方 進	5 5 ~ 3 5 1 3
		2	宇 治 道 孝	7 2 ~ 0 3 3 3
		3	富 岡 浩 雄	5 7 ~ 9 1 4 6
		4	甲 斐 利 博	7 2 ~ 1 7 6 4
		5	坂 本 憲 昭	6 6 ~ 1 3 5 8
		6	菊 池 英 一	6 2 ~ 3 5 1 2
		7	堤 直 文	4 4 ~ 6 0 6 7
5. 医 療 管 理	6 名	1	木 村 義 浩	7 1 ~ 9 7 5 4 (診)
				6 6 ~ 1 4 5 2
		2	西 野 秀 隆	4 3 ~ 5 9 5 2
		3	森 永 侃	5 2 ~ 5 2 2 6
		4	永 田 博 久	5 2 ~ 4 5 0 8
		5	川 崎 正	5 2 ~ 8 0 0 8
6. 会 員 福 祉	5 名	6	角 勲	5 2 ~ 6 5 7 7
		1	富 岡 浩 雄	5 7 ~ 9 1 4 6
		2	浜 坂 浩 一 郎	6 6 ~ 9 6 5 3
		3	元 島 博 信	2 2 ~ 6 4 5 5
		4	宇 都 官 啓 一	6 6 ~ 5 4 1 9
7. 学 校 歯 科	6 名	5	宇 治 道 孝	7 2 ~ 0 3 3 3
		1	斉 藤 健	4 4 ~ 8 1 8 0
		2	岡 田 知 久	6 6 ~ 2 9 7 3
		3	柿 原 康 男	6 4 ~ 3 8 1 2
		4	寺 脇 博	5 2 ~ 8 0 0 8
		5	木 村 豊	5 2 ~ 1 4 8 8
		6	中 根 俊 吾	5 3 ~ 3 0 4 1

以上の様昭和 5 0 年度熊本市歯科医師会の運営の為に選出、指名、委嘱されました。よろしくお願い申し上げます。

ひのくにランド!! 行

4月29日(祭) 熊本市歯科医師会恒例のレクレーション ひのくにランド 行が行われた。

当日、前日から降り続いた雨にもかかわらず会員の先生25名、従業員、家族の皆様総数160名の参加を得て行われた。

市民会館前を貸切バス4台に分乗、午前10時に出発 一路国道3号線を南下 約40分で雁廻山のふもとにそびえ 周囲を立岡のほとりにつつまれた広大なひのくにランドに到着、大広間での昼食もほどほどに各々、すばらしい室内温水プールで遊水したり、ゲームコーナー 雨の中 接角のチャンスとばかり



めずらしい乗物で遊びに散々、又ステージでは歌手麻丘めぐみさんとのめぐり合いも出来、なごりおしく午後4時ひのくにランドを後に、帰車中 日頃お忙しい先生もこの日ばかりは充分な家庭サービスが出来たという満足気な顔が印象的でした。新福祉委員会(委員長 宇都宮先生)としての初仕事も無事に終り何よりでした。会員の先生方 来春の計画で何かいいアイデアがありましたらお聞かせ下さい。

(会員福祉委員会 富岡 記)



ビデオカセット映写会について

学術委員会より

熊本市歯科医師会ではビデオカセット映写会を下記の如く企画致しました。夕食後の散策方々お誘い合せの上多数御参加をお待ち致しております。なお、従業員もお誘い下さるよう申し添えます。

記

日 時 毎月第4木曜日 午後7時より
場 所 熊本県歯科医師会館

2階会議室

但し、他の事業と重なった時は変更すること

ともあります。年間計画は次のテーマです。

75' 5月22日

(1) 歯周疾患の治療と予防のための基本的な考え方

(2) 歯のみがき方

6月26日

(1) 乳歯のう蝕

(2) 乳歯の歯髄処置

7月24日

(1) 歯科の麻酔

(2) 局部麻酔

8月28日

(1) 前歯保存修復の理論と手技

(2) ビンリテンションによるアマルガム充填と築造

9月25日

(1) 根管充填シリーズ

(2) 歯内療法

10月23日

(1) 新しい歯冠修復

(2) ポーセレンジャケットクラウン

11月27日

(1) 補綴診療のプログラミング

(2) 救急蘇生法

12月25日

(1) パーシャルデンチャーの診療計画

76' 1月22日

(1) 遊離端義歯の設計方針

(2) パーシャルデンチャーの印象法

2月26日

(1) 無歯顎の印象とその理論

(2) 総義歯の咬合とその理論

3月25日

(1) 下顎運動と咬合器

調節性咬合器の使い方

(2) 下顎運動と咬合器

髁番軸の測定と下顎位の決定

口腔保健センター開設にあたって

熊本市歯科医師会の皆様にお願ひ

熊本県歯科医師会 副会長

専務理事 宇 治 寿 康

初夏の日差しが燦々と輝く季節、それとは裏腹に今なお混迷をつづけ、正常化のみと申しすらたゞない日本歯科医師会の現況ですが、連日地域社会の歯科医療に献身されておられる諸先生方はきっと眉をひそめ、或いは憤りすら覚えておられることでしょう。

私共地域の一般会員は現在の歯科医療の混乱と、社会的批判から脱却することを切望しているのですから、一日も早く歯科界の不名誉な事態解決を真剣に考えてもらいたいものです。

しかし、私共もこの機会に、種々な言分はあったにせよ、地域社会の中であって歯科医師としての信頼の失墜が、僅かでも私共に原因があったとすれば、反省すべきところは速

に反省しなければなりません。その上で躍進した近代歯科医療の実態と、今日の保険医療の矛盾を一人でも多くの人々に理解せしめるよう努力すべきだと思います。

さいわい一昨年来建築中でありました全国でも有数な私共の口腔保健センターが、諸先生方の膨大な献金とご協力によりまして、その設備もほとんどが完成いたしました。批判的な社会の要請にこたえるためにも、更には又、現在の歯科衛生、医療の啓蒙の場としても充分な役割を果たしうるものと確信いたします。勿論、一気に広範な診療体制を整えることは出来ませんが、先づ開設にあたり日曜祭日の歯科、口腔領域を主体とした健康相談、指導と救急患者のみを取り扱うことから出発

することにいたしました。将来の診療計画につきましては、多くの問題が残されており、数ヶ月の経過を参考に諸先生方と慎重に検討を重ねてゆかなければなりません。

診療の実施にあたりましては前年度の当諮問委員会の答申を尊重し、県理事一同、県市各委員会を中心とした編成をおねがいしております。

それにしましても、実際開設にあたりまし

ても殊に熊本市の諸先生方のご理解とご協力をえなければ目的の遂行は到底不可能なことです。実施にあたって種々難かしい問題の出現が予想されますが、先づ身近な私共の地域社会から失却しつつある診療担当者への信頼感を回復せしめるためにも、又現代歯科医療にたいする認識を地域の人々に深めさせる意味からも諸先生の一層のご協力をおねがいいたします。





新 会 員 御 紹 介

一 般 会 員



氏 名 合 沢 康 生
住 所 自 宅；熊本市出水5丁目2番13号 TEL
診療所；熊本市菅原町1番1号 TEL 72-7104
生年月日 昭和21年11月14日
趣 味 今はねる事のみ。昔は音楽（特にギター音楽）、読書
好きなことば
経 歴 昭和46年3月；九州歯科大学卒業
昭和46年5月；熊本大学医学部附属病院歯科勤務
昭和49年4月；菅原歯科医院勤務
昭和50年4月；開 業

家族構成（氏名、生年月日、続柄）

合 沢 キミ子 昭和22年11月 1日 妻
合 沢 奈津子 昭和49年 5月18日 長 女

一 般 会 員



氏 名 添 島 正 和
住 所 自 宅；熊本市九品寺2-2-21 フラワーマンション603号
TEL 72-7806
診療所；熊本市下通り1-8-22 交通公社ビル4F
交通公社ビル歯科内 TEL 56-7283
生年月日 昭和22年10月18日
趣 味 スポーツ、（自分でやるものはヨット、ゴルフ）（みるのは
ボクシング、プロレス、野球）ドライブ
好きなことば まごころ

経 歴 昭和41年 熊高卒業 同年、東京歯科大学
昭和47年3月 東京歯科大学卒業
昭和47年4月 歯科医師国家試験合格 以後玉名郡長洲町の父の診療所に勤務
（二年間）
昭和48年12月以降は東京丸の内日本ビル歯科勤務（約1年間）
昭和50年5月1日に下通り1-8-22 交通公社ビル4Fにて開業

家族構成（氏名、生年月日、続柄）

添 島 恭 子 昭和29年 1月16日 妻
添 島 絵 美 昭和48年11月16日 長 女

一 般 会 員



氏 名 寺 脇 博
住 所 自 宅；熊本市琴平本町 4-34 TEL (66) 9674
診療所；熊本市花園一丁目 20-32 TEL (56) 7778
生年月日 昭和 21 年 7 月 19
趣 味 オーディオ、ドライブ、ゴルフ、マージャン
好きなことば “人の一生は重荷を負うて遠き道を行くが如し急ぐべからず”

不自由を常と思えば不足なく心に望おこらば困窮したる
時を思い出すべし、勘忍は無事長久の基怒は適と思え、勝つ事ばかり知りて負くることを知らざれば害その身に至る 己を責めて人をせむるな及ばざるは過ぎたるに優れり。

経 歴 昭和 40 年 熊本県立熊本高等学校卒業
昭和 41 年 九州歯科大学入学 昭和 47 同大卒業
昭和 47 年 熊本大学医学部付属病院歯科勤務 昭和 49 年 川崎歯科医院勤務
昭和 50 年 5 月 熊本市花園一丁目 20-32 にて寺脇歯科医院開業
昭和 48 年 九州歯科大学口腔病理学教室 専修生として在籍

家族構成（氏名、生年月日、続柄）

寺 脇 文 男	大正 2 年 3 月 25 日	父親
寺 脇 ふくえ	大正 4 年 3 月 19 日	母親
寺 脇 由里子	昭和 27 年 12 月 4 日	妻

一 般 会 員



氏 名 彌 政 富士雄
住 所 自 宅；熊本市南坪井町 9-16 マンションかがわ(502号)
TEL 22-6665
診療所；熊本市南坪井町 10-17 富田ビル 1F
TEL 22-3631(代) 2307

生年月日 大正 11 年 10 月 23 日 生
趣 味 麻雀 釣り
好きなことば 真実一路

経 歴 昭和 15 年 3 月 山口県立山口中学校卒業
昭和 19 年 9 月 東京歯科医専来業
江田島米軍病院勤務、東京都三鷹市開業、帰郷後研修の目的にて
熊本市水道町浜坂歯科、下関下山の田篠原眼科歯科奉職後
昭和 49 年 8 月 熊本市にて開業 現在に到る。

家族構成（氏名、生年月日、続柄）

彌 政 由美子	昭和 17 年 1 月 23 日	妻
彌 政 富美雄	昭和 30 年 3 月 17 日	長 男

一 般 会 員



氏 名 藤 波 剛
住 所 自 宅；熊本市大江5丁目9-4 TEL 64-9025
診療所 同 上 TEL 同 上
生年月日 昭和22年5月3日
趣 味 酒、釣、旅行、競馬
好きなことば 不言実行
経 歴 昭和48年 神奈川歯科大学卒業
昭和49年 日大歯学部理工学教室入室（研究員）
昭和48年6月～50年3月 東京都世田谷区 小倉歯科医
院勤務
昭和50年4月 現在地にて開業

家族構成（氏名、生年月日、続柄）

藤 波 久美子	昭和24年12月24日	妻
〃 ツギヨ	大正 6年 3月 4日	母
〃 弓 子	昭和24年 9月19日	妹
〃 好 文	昭和23年 6月 6日	弟（鹿大口腔外科勤務）
〃 好 和	昭和27年 8月28日	弟（青山学院大学在学中）

新 職 員 御 紹 介



氏 名 右 田 利 津 子
住 所 熊本市大江1丁目26-11
生年月日 昭和26年4月29日 生
経 歴 昭和45年 大分県立日田高等学校卒業
同 年 熊本大学教育学部入学
昭和49年 〃 卒業
趣 味 テレビを見ること。

物 故 会 員

相 沢 文 規 先生

生年月日 明治37年3月27日
学 歴 昭和 2年 九州歯専卒
開 業 昭和 2年
死 亡 昭和50年6月 7日

編 集 後 記

昭和50年は、正月より新聞、週間誌等で歯科医師会結成以来という、歯科と歯科医の記事が連日続きました。その内容については、各先生方に多くの御意見と御感想があることでしょう。マスコミの渦は、直接的にも、間接的にも私達をその中に巻きこんでしまい、今日(6月20日)現在、日歯もいまだ正常化していないようです。

私達の今の生活の基盤は、先輩が長い時間をかけて築かれたものであり、それはとりもなおさず歯科医師会の歴史でもあります。私

達は今、胸をはって歩ける様に、まず団結を強くし、社会の信頼を取りもどさなければならないと思います。

このむずかしい時に広報の仕事をお伝えするにあたり、その重責にとまどっています。この会誌を通して、会員相互の理解と団結が強まればと思います。その意味で会誌の内容、企画などについて、御教示をいただけたら幸いです。もちろん投稿も大歓迎です。

文責 堤 直文

熊本市歯科医師会会誌

第 18 号

発行日 昭和50年7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(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