

熊本市歯科医師会会誌

第 3 号



天 草

1970. 3

● 目 次 ●

応 接 室

平 和 日 本 を 想 う……………熊本県歯科医師会副会長 松 田 正 忠…1

勉 強 部 屋

KEY and LOCK ……………九州歯科大学第二口腔外科学教室教授 池 尻 茂…3

茶 の 間

歯 と 私……………熊本県民生労働部保険課医療係長 中 川 公 道…7

セックス先生と私……………熊 本 市 会 員 竹 田 幸 輔…8

歯科国保組合と私……………熊 本 市 会 員 武 田 幸 一…9

展 望 室

学園紛争と教育制度改革の方向……………日大歯学部教授 東 節 男…11

各 部 紹 介……………13

Dining Room

歯科診療報酬点数改正について……………熊本県社保委員長 沢 田 稔…18

作 業 部 屋

庶 務 報 告……………22

昭和45年度 総 会 案 内……………23

告 知 版

学 会 案 内……………24

応 接 室



平和日本を想う

熊本県歯科医師会副会長

松 田 正 忠

年頭に光輝ある熊本市歯科医師会の先生方の輝かしいご発展を遂げられますよう御祈りします。

昨年は私の担当厚生事業にご理解あるご協力をいただき、おかげで共済互助も順調に進展していますし、日齒年金も、健康診断も上積みすることができました。

今年も又よろしく願いいたします。私たちが70年を迎えるに当り「危機の年」という国民的緊張感をあふる「キツイ」言葉を承ります。私は大きく観て、日本こそ、今ぞ世界に比類ない、平和に徹し、物心両面に豊かな悩みを持たない国はないのではないのでしょうか。勿論「安保」にかける年でもありましょう。「学園紛争」再燃の危険もありましょう。「沖縄復帰」に着手の年等、所謂思想混乱の危機、それは暴力革命につながる諸要素を含む意味からでありましょう。

近くは吾が歯科界には「緊急是正」の混乱もあります。医療の「抜本改正」も、税の「臨特撤廃」、など問題をかかえて居ります。

だから「危機の年」を否定はしませんが、別な意味で、それらは平和の中に内在する諸問題と受け取る者であります。

国の最大な危急存亡は目前にしのび寄る、直接戦争危機こそ、或は内乱の危機こそ平和を見失った国ではないのでしょうか。

中近東、ベトナムの戦争圏、ビアフラ及周辺の内乱、米、英の人種問題、次いで挙げられる「まとも」でない国々が数多く考えられる中に、日本こそ四渉一点の外国との採触点の無い、又民族的にも完全大和民族だけで、統一された言語のもとに、根強く培はれた伝統的日本精神を根基として歴史が発展した誠に恵まれたこの日本を改めて見直おしたいものであります。

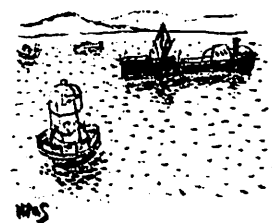
日本はかつて、世界を相手に決斗をいどんだが、幸に本国を踏み荒されずに戦争を終結することができました。当時参戦した数多い青壮年たちは、正義の名のもとに、アジア全域に勇飛

して、内攻的国民性を発眼したのであります。その培はれた伝統的勤勉性と相俟って今日の経済成長の基盤をとげた要因ともうかがえる見方もあります。

明治憲法は改められ、若人には徴兵制度が無くなりました。平和をくつがえすこの制度が無い事は攻勢戦力発動はありえないことでもあります。憲法の枝葉末節は改めることがあっても、平和をくつがえす徴兵制度を国民感情が易々と許すでしょうか。又国の為政者も許すでしょうか。私は昨年密集団字群の西欧10ヶ国を遍歴して、日本の平和をつくづく味った一人であり、将来永久にこの平和を続けたい念願をもつ者であります。

今や政治は自民党が大騰し一応政治は安定し、過去の繁栄の経験のもとに更に前進を期待しています。沖縄問題学園問題も程々甘く処理してくれました、自主して野党の憂事も充分配慮しながら、国政の中道を失はないよう望みたいものです。

ただ内政問題の調整の多過ぎる年とでも表現したいものです。とりわけ医療界の身近かな問題を最頂点として努力と結束を固め、当面の問題を解決しようではありませんか。



KEY and LOCK



九州歯科大学第二口腔外科学教室

教授 池 尻 茂

サルバルサンを発見して化学療法を創始したドイツの碩学 エールリッヒ (Paul Ehrlich 1854~1945) は、薬物は鍵であり、生体は鍵穴であると主張した。すなわち Key と Lock がピッタリと合致しないと薬理作用は発現しないといういわゆる Key and Lock Theory である。

この考え方は当時としては全く革命的な考え方であり、また化学療法を創始した彼が主張した言としては誠にもっともであると納得できる。疾病は自然に回復するもので、医師は自然を補佐するのが天命であると主張したヒポクラテス (Hippokrates 460~377 B.C.) の言は現代もそのまま生きている。しかし特別な処置(投薬、手術など)を施さねば進行する一方で、自然治癒の見込がない疾患があることも事実である。すなわち、齦蝕、腫瘍のほとんど全部と炎症の一部、たとえば梅毒などはこの Key and Lock Theory のもっともよい例である。

疾病の出現頻度から云えばその大部分を占める炎症についての概念、すなわちわれわれが病理学の講義で聞いた炎症の5大徴候、発赤、熱感、疼痛、腫脹および機能障害 (Rubor, Calor, Dolor, Tumor et Functio Laesa) と云う現今でも医学に志ざす者が必ずおぼえねばならない炎症の病理概念が確立されたのは、今から2000年ちかくも前のケルザス (Aulus Cornelius Celsus 43 B.C. ~20 A.D.) とガレナス (Claudius Galenus 130~201) によってである。しかしその炎症の原因については体液説 (Humoral pathology—Hippo-

krates) が主流を占め、16世紀になって化学病理学説 (Chemopathology—Paracelsus) が唱えられたが、19世紀になってウイルヒョウ (Rudolph Virchow 1821~1905) がでて、「疾病は、変化した細胞およびその集りである」と説いて細胞病理学 (Cellular pathology) を確立してようやく解明の手段を得た。この細胞病理学はわれわれが学生時代、組織学や病理学の実習で顕微鏡をとおしてよくなじんで来たせいもあって、病変を理解するのにたいへん解り易く、また便利である。現在は病変を説明するのに分子病理学 (Molecular pathology—Schade et al) なども導入されている。

さてこのような病変がなぜにおきたかは前述のように古典的なものは置いて、18世紀にいてレオイエーンヘーク (Anton van Leeuwenhoek 1632~1723) による顕微鏡の発見につづく、パスツール (Louis Pasteur 1822~1895)、リスター (Lord Joseph Lister 1827~1912)、コッホ (Robert Koch 1843~1910)、ミラー (Willoughby Miller 1853~1907) その他によって確立された微生物学とその臨床への応用である。すなわち多くの疾患の原因が、それぞれある特殊な微生物によることが明かになった。そしてこの微生物を攻撃する法がこの19世紀末から20世紀にかけて、急速に進歩・発達し、ローマ時代より考えられていた膿汁は創傷の治療に必要なものであると言う考えが打ちやぶれたのである。こうしてこの微生物を殺滅する法が開発せられたのである。いわゆる消毒殺菌薬 Disinfectants である。これには酸

類、アルカリ剤、クロル化合物、ヨウ素化合物、酸化剤、重金属塩類、アルコール類、フェノール類などより始まり陽性石鹼、色素剤など多数ある。しかしこれらに共通していることはこれらの消毒殺菌薬はすべての微生物攻撃に用いられ（多少の例外はあるが）、しかも多くは外用薬として用いられることである。注射、内服には用いられることは例外的である。

化学療法の登場

ところが冒頭に述べたエールリッヒのサルバルサンは内用薬として、しかも梅毒の病原菌がある梅毒スピロヘータ *Treponema pallidum* に特異的に作用することである。この点が同じ病原微生物を殺滅すると云っても、一般の消毒殺菌薬と著しく異なるところである。エールリッヒが化学療法の創始者と云われる所以は此処にある。第2次大戦中に開発され、戦後長足の進歩をとげたものに抗生物質がある。現在では炎症で死亡する患者は非常に稀になった。これは全くこの抗生物質のお蔭である。筆者が歯科医になりたての頃は、炎症は歯科領域での死因の大部分を占めていた。それでこの炎症の進行状態を一刻も早く把握する手段として、白血球の算定が重視された。筆者が30年前、故金森教授の門に居た頃は、白血球の計算と分析のため毎日毎日眼がボーズとなる位顕微鏡を覗いたものである。これに反し現今ではこの労作は著しく減少し、特別な場合にしか白血球の分析は行われない位になった。これはわれわれが日常行っている骨や軟組織の移植成績が良くなったことも含めて全く抗生剤に負うと言っても過言ではない。また抗生剤の普及する以前の戦前と比較して抗生剤を含むデンタル・コーンが普及した今日は、ドライ・ソケットが著しく減少したことで、抗生剤の威力を十分に評価できる。この抗生剤とサルファ剤を含めての病原微生物攻撃法が化学療法といわれる。従ってこの化学療法はたとえば酸類やアルカリ剤により微生物を攻撃する方法とは異なる。強酸やアルカリ剤はすべての微生物を殺滅する。ところが化学療法はある微生物に対してのみ有効である。その他の微生物に対しては攻撃、殺滅を行なわない。この点が特徴ある。

従って疾患により、また病原微生物により化学

療法剤が選ばねばならない。ここに冒頭に述べた Key and Lock と云う言葉が生きて来る。すなわち、その疾患の原因菌を攻撃するのに丁度該当する化学療法剤、即ち Key をさがすことが臨床家の腕のみせどころとなる。丁度ピッタリと合う Key を探し出さねば Lock が開かない。すなわち病原菌の放撃が出来ず、疾病が治療しないわけである。

KEYの探し方

本来「化学物質による原因療法」を化学療法と名づけ、その際用いられる薬剤を化学療法剤と称したのは前述のエールリッヒである。彼は1909年サルバルサンを創製したとき、当時感染症に対する唯一の治療法とされていた血清ワクチンのような生物学的製剤に対して化学療法剤と云う名称を与えた。その後1935年ドマック (Gerhard Domagk 1895～) のプロントジルの開発につづくサルファ剤の発展は、化学療法の進歩に大きく貢献した。ついで戦時中にフレミング (Alexander Fleming 1881～1955) 等により提供されたペニシリンはサルファ剤以上に感染症に対して好成績を示した。このペニシリンにつづく一連の抗感染薬はワックスマン (Selman Abraham Waksman 1888～) によって抗生物質 Antibiotics (1945年) と命名され、「生細胞から産生され、微生物を殺滅し、または発育阻止する物質」と定義された。しかしその後この抗生物質も漸次合成されるものが出来て来たので、こうなって来るとサルファ剤などの化学療法剤とペニシリンを嚆矢とする抗生物質との区別はつかなくなる。それで両者を含めて化学療法剤と云う呼称が使われ始めて来たわけである。また観方をかえて単に抗菌剤と呼ばれることもある。

しかしいづれにしても、この広い意味の化学療法剤の特徴は非常によく効く場合 [原因菌がその薬剤に対し感性 (Sensitivity) があるという] と効かない場合 [原因菌がその薬剤に対し耐性 (Resistance) をもっていると云う] とがあると云うことである。これは疾患により定められる場合もあるし、同じ疾患でも病原菌によって異なる場合もある。また同じ病原菌でも投与している内に耐性を獲得する場合もある。これはストレプトマ

イシンでもっともしばしば報告されて周知のことである。つぎに感性和ると云っても副作用で使えない症例もでて来る。これはペニシリン・ショックやストレプトマイシンあるいはカナマイシンによる第8脳神経障害でわれわれがなじみ深いものであり、歯科領域の特殊なものとしてテトラサイクリンによる歯牙の着色がある。そこでこのような副作用のある場合は問診や皮内テストなどで確めて、その適用よりはづさねばならない。

さて副作用の問題は別においても、炎症のある患者が来た場合、われわれは直ちに投薬を行わねばならず、従って抗菌剤の選択が必要になって来る。この際もしそれが、梅毒、結核、カンジダ症などと診断できればそれぞれに有効なペニシリン、ストレプトマイシン、マイコスチチンと抗菌剤を自然に決定できる。しかし日常もっとも多くみられる化膿性顎炎では、それが果してブドウ球菌であるのか、レンサ球菌であるのか、肺炎球菌であるのか、あるいはまた淋菌、緑膿菌その他の菌であるのかただ臨床症状で決定することは困難である。そこでこのようなときわれわれ臨床家としてはもっとも臨床頻度の高い病原菌を考えて投薬しなければならない。そうするとブドウ球菌、レンサ球菌がまづ考えられる。そこでこれ等によく作用する抗菌剤として、ペニシリン、テトラサイクリン系、マクロライド系、クロラムフェニコール系などの抗生物質が選ばれるであろう。しかしこれらのどれか一種を投与して、両3日しても症状に好転の兆が見えなければ、感性に疑問をもって、薬剤を変更することを考慮すべきである。逆によく奏効して症状が収まって、すなわち平熱にもどっても少くとも両3日間は投薬を続行すべきである。勿論このような場合適当な消炎剤の投与を含めた消炎療法が講じられなければならぬことは論を待たない。また化学療法剤は比較的多種類の菌によく作用するテトラサイクリン系、クロラムフェニコール系、マクロライド系のもの（これを広域性抗生剤、Broad spectrum antibiotic）と割合に少種の菌に作用するペニシリン（これを狭域性抗生剤、Narrow spectrum antibiotics）に分けられるので、一般的に云って広域性のものを投与するのも一法である。更に2

種類の抗菌剤を投与することは、耐性の発現を防止する上にすこぶる有効といわれている。しかし膿汁などの病的産物が得られ、疾患が長期にわたるなどのことがあればその膿汁などによって抗菌剤の感受性検査が行われるべきである。このためには細菌学的設備と共に各種抗菌剤の感受性検査用ディスクまたは錠が用いられる。このようにして選択された抗菌剤はその疾患に対してもっともよく奏効するであろう。

感受性検査の成績と臨床効果が一致しない場合の原因

疾病の原因菌の感受性検査が正確に求められていても、臨床成績と一致しない場合はかならずしも稀でない。これは原因菌の推定が誤っているとき、あるいはサルファ剤のように測定法に難点がある場合を別にすると、その不一致の原因は次の2項が考えられる。

1)、感性和と判定されながら臨床効果が低い原因として、薬剤投与による耐性の誘導の現象を考えに入れる必要があろう。すでにマクロライド剤で三橋氏が報告しているように、ブドウ球菌のなかには低濃度の薬剤との短かい接触で急速に高度の耐性を示す株があり、近頃では他の薬剤についてもこの現象の存在が指摘されている。この事実より考えても、抗菌剤の投与にあたっては、当初にできるだけ大量投与する必要のあることが首肯できる。

2)、つぎに前者と反対に、耐性和と判定されながら臨床効果が認められた場合。感染増殖している菌集団中の耐性菌の占める割合が問題になる。感受性試験では、多数の集落を混ぜて感受性試験をしても、そのうちに1コだけでも耐性集落があれば、ついにそれが選択的に増殖して、耐性の成績ができるであろう。しかし臨床治療の場合、耐性菌の割合がきわめて少なければ症状は回復し、少数の耐性菌は個体の抵抗力に制圧される可能性は充分考えられる。こうして疾病は快癒し、細菌学的検査の結果と臨床成績の不一致がおこってくる。（以上の2項目の内容については第15回日本化学療法学会東日本支部総会、シンポジウム、「感性和と耐性—その基礎と臨床」における東邦医大、微生物、桑原教授の発言に依るところが大で

ある、謝意を表す。)

KEY未決定の疾患

以上のことを念頭において患者に対処すれば、おのづからその解決ができて来るであろう。しかし現今でもこの Key が未解決の疾患として、われわれが日常連遇するものに癌と口内炎がある。癌のことは別として口内炎の治療は全く姑臭の範囲を出ていないことに読者の皆さんも気づかれでしょう。その理由として考えられることは、

1)、原因が究明されていない。

2)、致死的症例は極めて稀である。

以上の2つである。第1項目は癌と共通である。第2項目が癌と全く異なるところである。このために癌には文字通り必死の努力がつけられ、膨大な研究費が投入されている。そして多少は最近燭光がみえて来て、治療成績が向上して来た。ところが、口内炎はこの第2項目の致死的症例が極めて稀であると言う理由のために（これは筆者の推定であるが）、その治療法が進歩しない。少くとも今迄に試みられた方法では治療成績の向上はあまり発見できない。Key が発見されていない。しかし患者はその苦痛をわれわれに訴える。これは顎関節症の場合も同様である。筆者の教室においても一般的姑臭療法を主として、この他にインタセリンや精製痘菌の注射、オゾンの局所注射を試みて良果を得たこともある。偏平紅色苔癬に対してはサルバルサンがかなり良く奏効する。副腎皮質ホルモン剤は文字通りドラマチックな効果をみせるけれども、その副作用と離脱の困難さを考慮するならば、その適用には慎重さが要求される。現在も筆者の教室でステロイド剤の不用意な投与が行われたために、10年に近い下顎骨の全骨髄炎に悩み来院した患者に、止むを得ず全下顎骨の摘出と共に骨移植を行い、術後の治療に長時日を要し困らされた1例を経験している。それでステロイド剤はできるだけ外用程度にとどめ、全身投与を行う場合は充分慎重に、そのLOCKを探すべきであると提言したい。

口内炎、顎関節症にビタリと合うKEYをお持ちの方はどうぞ学会に公表して下さい。

70年代は Computer の時代といわれている。事実われわれの周囲にも医用電子関係のものが

漸次導入されてきている。診断、とくにこの Key 探しにはキット近い将来 Computer が導入されるであろう。しかしこの Computer の限界と云うものを、つい先日行われた総選挙のNHK予報で、選挙当日の夜になっても、Computer が社会党の議席数が100台を割らないと云っていたことでわれわれは充分に思い知らされた。これは Computer には人類頭脳の前頭葉の作用に該当するものを欠くためといわれている。そしてこの点が Computer と人間の違うところであると指摘されている。

「名画と云う言葉がなくなる限り医学は科学でない」といわれている。人類の健康に直結するわれわれの仕事はまだ科学的に解明されていない所が少くない。まだまだ多分に「カン」に頼らざるを得ない面を残している。残念ながらこれを認めざるを得ない。われわれはこの科学的究明に努力すると共に、日常の診療によき「カン」を働かせ得る様努めている次第である。

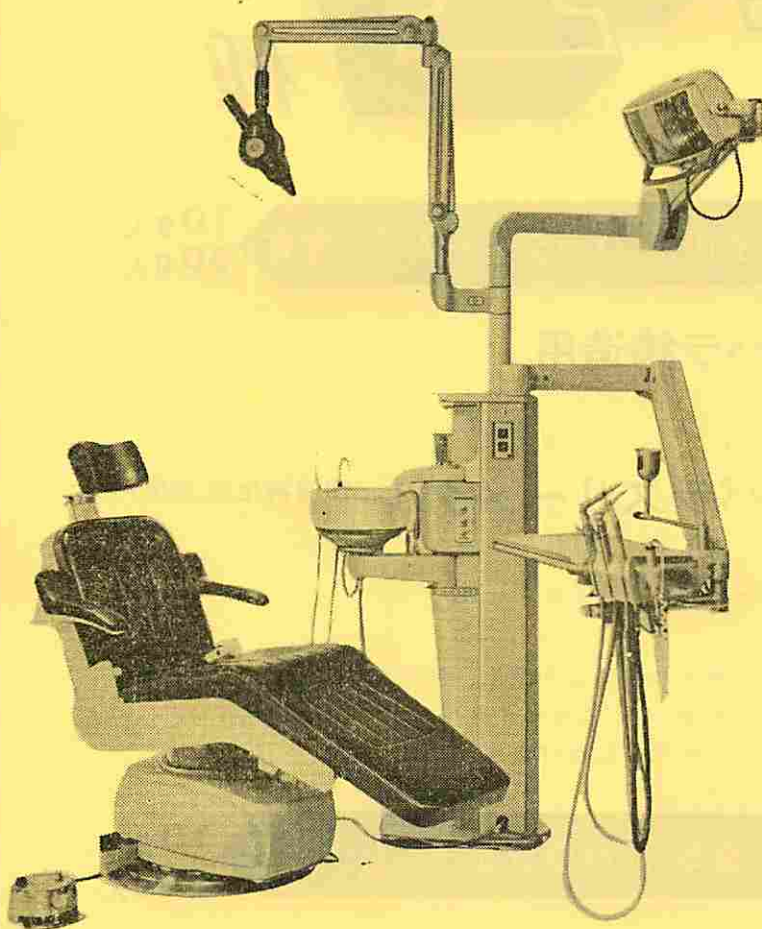
(昭和45年1月31日稿)



エキセル オート (Excel Auto)

理想的なスタイル、実用的な機構

広範囲可動性に誇る高級ユニット



坐位・立位・背面を
問わず、常に術者の
手元にセットされる
インスツルメント、
上下、左右、前後と
広範囲に可動するブ
ラケット。

マイエース

昇降・起伏

オール電動式

治療台

SSS
DENTAL

鈴木歯科器材株式会社

《ヤタ》 金パラ 鑄造用 4 種

《高級品》 金10% パラジウム^{25%}_{30%}含有 10g入
30g入

☆ヤタ金パラ鑄造用

《用途》

クラスプ、バー、ダミ、インレー他

☆ヤタ金パラスリーメタル〈切屑再生添加用〉

《用途》

クラスプ、バー、ダミー、インレー他

《特性》

硝酸カリ、熱処理その他により硬化、弾性を増します。尚ヤタ金パラ スリーメタル だけでも鑄造用として使用いただけます。

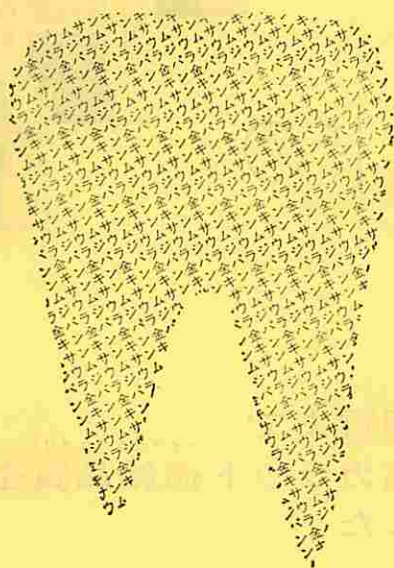
《普及品》 金5% パラジウム^{25%}_{28%}含有 10g入
30g入



製造元 矢田化学工業株式会社

本社 大阪市東成区大今里本町5丁目36番地 電話 大阪 (981) 3551番 (代表)
営業所 東京都練馬区西大泉町815 電話 東京 (924) 4805番

—— よりすぐれた材料を
お求めの方におすすめします



サンキン金パラジウム合金

☆ 鋳造鉤・鋳造用

金5%を含有し、鋳造性は極めて良好で、しかも耐蝕性に優れております。鋳造鉤用はキャストクラスプに適し、鋳造用は、キャストクラウン、インレーに適します。

☆ 2-6ワイヤークラスプ(Pd)

鋳造用金パラジウム合金を加工したもので、技工操作は非常に簡単です。

☆ 金パラプラス

金銀パラジウム合金製の切屑専用の添加メタルです。



三金工業株式会社

大阪市南区順慶町通3-51
東京都千代田区外神田5-4-10

☆ 鋳

☆ キャップ

☆ クラスプ線

☆ 既成バー, バー用線

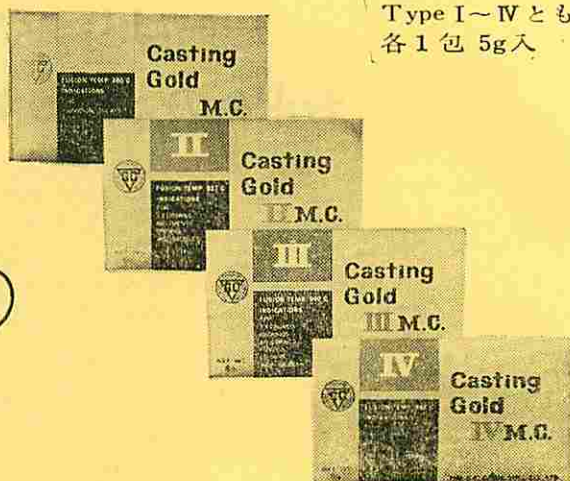
☆ 金パラジウム鋳



Q. C. Systemによる
生産設備完成

〈包装〉
Type I～IVとも
各1包 5g入

鑄造用 ゴールドの すべて



軟質から超硬質まで
4タイプの高カラット微結晶質金合金
を完成しました

マイクロクリスタリンゴールドアロイ

ジーシー

キャスティングゴールド

TYPE I. II. III. IV. M.C.

歯科鑄造用微結晶質金合金

Type I (軟質) II (中硬質)
III (硬質) IV (超硬質白金加金)

F. D. I. S (国際規格)

A. D. A. S (米国規格)に適合する
この4タイプで、あらゆるケース
のゴールド鑄造は完璧です

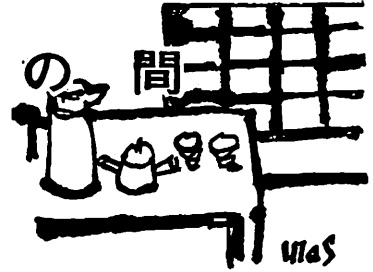


而至

化学工業株式会社

歯 と 私

茶



熊本県民生労働部保険課

医療係長 中 川 公 道

熊本市歯科医師会から季刊紙に何か書いてくれないかとの依頼を受け、それではと引受けたものゝ、さて何を書いたらと戸惑っている。いつもかたいことばかり口やかましくいっているので、仕事のことは次の機会にゆずって私の歯のことについて記憶をたどってみたい。

過去私は随分歯痛に悩まされた。中学生の頃、昭和15、6年頃のことであるが、私のいた田舎町にTという小柄な先生がおられた。その町にはもう軒ぐらい歯科医院があったように思うが、私は専らT先生に治療してもらっていた。どこが悪かったのかよく憶えていないが、その先生から前歯に金属冠をかぶせてもらったことだけははっきり記憶している。前歯にキラリと光るのを鏡に写して、何かしら一人で悦に入っていたようである。その当時の治療費は一体いくら位であったらうか。窓口で払った記憶はないので恐らく益か師走に家の方に集金人をよこしておられたのではないだろうか。もう70才を越しておられるはずだが、今も元気で診療しておられることであろう。現在の医療機械のようにエヤータービンもなく、足踏みでガリガリやられた音が私の脳裡にはっきりと残っている。

中学を卒業して熊本市内の高等学校に通うようになり一年間の寮生活を終えて北新坪井に下宿した。相変らず歯痛に悩まれ藤崎宮近くのH医院に何回か通院した。最近鉄筋ビルに改築されているようで、当時の先生から世代もかわっておられるのではなからうか。H先生のところで前歯の金

属冠ははずしてしまったような気がする。現在その歯は継続歯になっており、もう随分永くなるし先端が磨耗して短くなっている。美しく作りかえたいと思うのだが、保険では駄目なのだろうとそのまみにしている。

私の下宿先の家主でもあり、又高等学校の同級生でもあったY君の親せきに歯科の先生がいた。国道三号線のバイパスができて今は無くなっているが、浄行寺の角のところにあったOという歯科医院である。Y君が時々遊びに行っては、そこに綺麗なお嬢さんがいるという話をするので、内心少なからず興味をもっていたものである。心ならずも現在の職に就いて関係の先生方とお付き合いする機会を得て話をしてみると、そのお嬢さんは審査委員をお願いしているM先生の奥さんなのである。時々血圧が高いといって薬を飲んでおられるようであるが、20年も経た現在、学生時代の幻の人と親しくお話できるというのも何か因縁のようなものを感じないではいられない。も一つ、私の妻の兄と市の会長の緒方先生とは済々黄の同級生なのである。

あれやこれやと記憶をたどると私の過去に医科に一度もかゝらない年はあっても、歯科の先生には随分とお世話になったものである。

昭和25年浪人時代にアルバイトのつもりで保険課に就職した。（それが私の生涯の仕事になろうとは夢想だにできなかったことであるが）昭和29年になって健康保険制度に重大な危機が訪れた。保険課でも医療関係に重点をおき私は医療兼務の辞

令をもらい、患者実態調査をしたり、医療機関の監査、指導に従事していた。「健康保険制度をつぶすな」という題で熊日の社説の原稿も書いた。昭和30年2月5日の朝刊に掲載されたのであるが、当時の私の雑記帳を見ると、昭和30年1月下旬に歯科の指導講習会を実施したと記録している。その一部に『カルテの整備なくして保険診療はあり得ない。……事実をそのままカルテに記録すること…』等のことが書いてある。15年前のことで

あるが、現在再び同じ仕事をするようになって同様のことを繰返しているのに昔日のまゝの状態が時に私の前に展開するのを見ると、私自身15年前と比べて一体どれだけ進歩したのだろうと反省させられ、自責の念にかられる今日この頃である。

今朝も歯を磨いていたら血がにじんでいた。歯痛もまだしばらくはおさまりそうにもない。総義歯にするまで私は歯に悩まされるのではないだろうか。

セックス先生と私

熊本市会員

竹田幸輔

セックス先生で有名な押鐘篤教授と私は、学生時代の同級生で4年間苦楽をともにした仲である。学生時代は、ほっそりして一見弱々しく見えるところは、ともによく似ていたが、彼は貴公子型の秀才であり私はバンカラ型の鈍才であった。従って学業成績に相違のあったことは申すまでもない。そんな関係もあって、押鐘君のいち流のセックスに関する論文は興味を以てよんでいる。

先般発行の熊本市歯科医師会会誌第2号の「歯科医と性」をよんで、特に延命長寿たらんとほっするには、のところでは自らを省みて、いまひと息の努力が足りないことを反省しながら、よみ続けるうちに末尾に至って自分の名前を発見して、いささか恐れ入ってしまった。たまたま緒方会長さんより、それに答えよとの要望です。市の会誌に書くことは、どうかとためらったが思いきって発表することにした。

まづ前がきとして押鐘君の学生時代の思い出、熊本での彼との会話や「義歯の会話」を書くに至るまでの雰囲気を書いてみたい。そうして最後に肥後随記に書かれた、その会話をその儘の姿で（即ち拝借して）お目にかけよう。

「注 肥後随記とは押鐘教授が先年来熊された折の、彼の熊本の印象記、並に同窓諸君より見聞したり、又各人の近況メモをもとにして、個人単位に同窓生を、彼一流の筆法で浮ぼりに描きだした熊本同窓会員の消息である」

ぼくは押鐘君が現在のようなご研究に入られるとはとても見えませんでした。紅顔の直面目な大学生という印象が残っています。大変な勉強家のようでもあり、又ないようなところも、ありましたよ。講義を馬鹿に熱心にノートしているなどのぞき見したら何かの楽譜を夢中で書いているところでした。そういえば音楽部のリーダーをしていて、部員をよく掌握して、タクトを振っておりましたね。学生時代から、法医学や犯罪学の勉強に大変熱心で、院内生の時には「歯科学の法医学的観察」という論文を「臨床歯科」に毎月連載されていました。とにかく一冊の本になる位いの部厚い論文だったと記憶しています。歯科卒業後押鐘君が婦人科を専攻されたことは知っていたが、性科学の権威者になられようとは全く思いもよらなかったことです。しかし今から思えば押鐘君の法医学や犯罪学の論文の中に、「口腔における性行為」という一章があったのを覚えています。あの章は編集者から削除されたとか聞きましたが惜しいことをしました。しかし当時、貴公子的存在だった君が、どうして「口腔における性行為」を知っていたのか、今もって不可解の一言につきますよ。

今回は肥後ズイキの本場に来られて、大変ご満足の様子なので光栄に思っています。押鐘教授のご研究材料は熊本に沢山あります。ぼくもその方面の研究には、多少は自信がありますよ。しかし

何でもズバリとくちに出すので誤解を受けることも、ありましてね、いっぽうでは仏頂づらして、陰でそこそそ不道德なことをしている、所謂「ムツリ助平という輩が多くて、世の中には裏はらのことが多すぎますよ。押鐘君は同級生仲間で大変な愛妻家との評判ですよ。ぼくは学生時代は乗馬部にいましたが馬に乗るのは、上手ではない方でした。落馬ばかりしてしましてね。ところが社会人になってから馬を乗り替えたなら、不思議と手綱さばきが上手になって、いち度も落馬もせず今日に至っています。（注、これから肥後随記の一節）

同窓会からお土産として、ズイキと木の葉猿を差上げますが、木の葉猿は特別注文で焼かせた逸品です。こういう本ものは、今では市中には売っていないのです。

ズイキの由来や用途については、押鐘君はくわいでしょうが、これを用いたときの女性の極致における発声と呼吸の状況は、女性患者の抜歯のときの発声と呼吸の状況と、じつによく似ていることを、ぼくは発見しましたよ。これが押鐘君のご研究に役立てば、幸いだと思います。

木の葉猿の由来は、若干は歯と関係があります。すなわち昔、虎（コと読む）の歯の里という村が、この地方にあり、そこに住んでいた人が、木葉山の赤土で祭器を作ったら、残りの土が猿になったと伝えられているのです。この猿が巨大な男性シンボルを持っている理由は、押鐘君にも研究していただきたいものです。巨大なものといえば、熊本市外に弓削神社があり、弓削道鏡を祭ってありますが、ご神体は巨大な男性シンボルです。神殿には自作木製の陽物に「願わくば、ポッ起させ給え、20何才の男」と悲願を書いたものが沢山

ありましたが、これ程世の無情を感じたことは、ありませんでした。

（竹田注、全国より参拝あり、大水害後はどうなったか、それからは行っていない。）

また市内の藤崎八幡の秋祭は、ボシタ祭として有名で馬に巨大な男性シンボルを飾り、ボシタというのは、その上にもう一つボの字があるのを、遠慮して落としたものらしい。（注竹田説）

押鐘君の研究テーマに直接に役立ちそうな話が本県にありますよ。

「入れ歯のぐあいはどうかな。ちょっとは慣れたかな。」

「先生、そるがですたい、ところどころしますけん、いとうして入れちゃおれまっせんばい、入れ歯で、気持ちのわりいもんですな。」

「初めち入れたときゃ、そらあ気持ちん悪かたい。そこばしんぼうせにゃんたい。」

「痛かっぱこらえち、入れにゃんとですか。」

「あんたが嫁入りした時ば、思い出して見なはり。初めち太えもんば入れたときゃ、気持ちんわるか。ほうぼうこすって、ひでるもんな。嫁った初めは、里帰りしたかもんな。ばってんそこがしんぼうたい。痛かっぱこらえち入れよると1カ月もして見なはり、とても気持ちのようになつて出そごあなかごつなつたろがな。入れ歯はそっと、ちとん変わらんばい。1カ月はしんぼうせなあ、いかんばな。1カ月してみなはり、気持ちんようなること、請合いたい。」

「ハハ、入れ歯で、そぎゃんもんですか。」

ぼくは時々ウルサ型の女性義歯患者にこの話を持ち出していますが、効果テキメンで退散させるのに、これ程の特効薬はありませんよ。

（昭45.1.30 記）

歯科国保組合と私

私が開業してよりはや23年の才月がたった。その間幾多の先輩諸先生方の深い愛情と御指導に依って本日まで大過なく、多くの思い出を胸に、す

熊本市会員

武田 幸一

ごして来た。

そして、その間4人の男の子がつつぎと誕生し、どうやら長男坊主も、おさまるところにおさ

まり本年は学部に進学し様としている。又何年後かには先生方の御指導を受ける事と思います。

ふりかえて県、市、執行部が犬猿の仲であった時代市の理事を2期務め、昭和38年歯科衛生士学院設立委員となり、昭和33年歯科国保組合設立と同時に執行部に入り、爾来本日まで10年有余諸先生及び御家族の方々の健康管理の御世話を申し上げております。

宇治先生よりお前何か書けとのきつい御命令ですが今の私には、歯科国保組合を除けば何も残らない人間になってしまっている。医療担当者であると同時に保険者でもある。2足のわらじをはいている私には組合の事を書く以外何も思出す事が出来ない。

さて、本題に入らう。新年度予算案作成にあけくれている昨今であるが医療費の引上げに伴い組合運営も益々窮屈となって来た。あれやこれや医療費の算出で何を見ても数字にみえる。近頃ではあるが、結局は保険料の引上げも止むをえないのでなかろうか。諸先生方も御自分の保険料の高額さに疑念を懐かれるかも知れませんがその高額を理由に組合を解散する事は出事ない。何故ならば医療担当者の組合が解散したとあっては他の保険者の物笑いの種ともなるであろう。昨年8月社会保障制度審議会に於て、医療保険制度の抜本改正について、時の厚生大臣より説明がっておりますが、この試案が広く国民各方面からの批判を受け再編成の改革要綱となるまでには、今後数多くの日時、と幾多の曲折とを要するものと思われまますが、さて、どの様に改正され、そして、歯科国保組合は如何になって行くであろうか、簡単に御説明申し上げたい、(この事に関しては熊歯会報の新年号にも掲載したが)医療保険制度改革要綱試案の将来の基本構想とは、現行の医療保険制度を再編成し、国民保険制度及勤労者保険制度のほか高齢者の医療を確保する制度を創設するとある。

- (1) 国民保険制度の適用対象者は一般地域住民で70才未満のもの及び勤労者保険の家族で市、町村が経営本体となる。
- (2) 勤労者保険制度の適用対象者は現在の勤労者保険の強制被保険者のほか5人未満の事業所及びサービス業者等に使用されるものを強制被保

険者とし社会保険庁が一元的に経営を行う。

- (3) 高齢者保険制度の適用者は70才以上の国民とし、市町村の協力を得て、社会保険庁が運営を行う。

以上となっておりますが年次計画をもって前述せる将来の構想に格付して行くわけですがさて、さしあたり実施すべき事項について、御説明申し上げますと、

- (1) 国民健康保険制度改革要綱試案の適用対象者は、現行国民健康保険の被保険者とするが年次計画に従い各年度に勤労老保険に移行する者及び老齢保険に移行する者を除く、とあり経営本体は市町村が行い、猶現に設立されている組合については当分の間引続き事業を行う事を認めるとある。歯科国保組合が当分の間云々に含まれる事は勿論である。
- (2) 勤労者保険制度改革要綱試案及び老齢者保険制度要綱試案且つ、その保険料、医療負担金等に就いては説明を省略致しますが、若し前述せる制度になった場合

歯科国保組合(医師、薬剤師、等の国保組合も含めて)が存続するためには、今後政治折衝が必要であるわけですが、さて組合の雇用者を勤労者保険に移行した場合、組合に如何なる影響があるであろうか、考えて見る必要がある。

現在組合には300名の雇用者が加入しているが300名を移行しても、組合運営に影響はない。

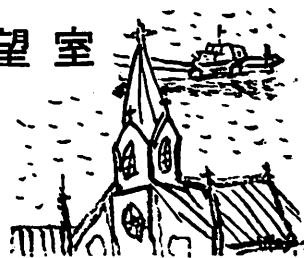
又、70才以上の組合員を老齢者保険に移行しても、(45名の組合員がおられますが)組合運営に影響はないが一考を要する事は、高齢組合員は歯科医学界の有力な会員であり又推進者でもあり健康管理の面でも切り離す事は出事ない当組合では、反対の意見をとっている。何はともあれ、組合の行っている事業が会員の福祉厚生に属するものをそなえている事実を無視する事は出事ない。組合の存廃を左右する抜本改正への対策について、検討を続けている現状で先般来先生方へお願い致しました歯科診療実態調査票も存続の資料となる重大なものでございますので誌面をおかりし、よろしく御協力の程お願い致します。とりとめもない事を書き本誌のけがれる事を恐れております。今恩師檜垣麟三先生(現神奈川歯科大学学長)の訃報に接し愕然とす。御冥福をお祈りしつつ筆をおきます。

学園紛争と教育制度改革の方向

日本大学教授

東 節 男

展 望 室



日本大学教育制度研究所 副所長

日本大学精神文化研究所 副所長

日本大学宗教研究所 副所長

日本大学歯学部理工学教室 主任

工学博士、医学博士

東大医学部の無給医局員制度の問題に端を発した学園紛争が、いつの間にか全国津々浦々にまで波及し、教育関係者にとっては、まさしく有史以来の大騒ぎのうちに、1969年が明け、そして決定的な対策もなく暮れてしまった。この学園紛争は、年末に、大学立法が議会を通過した頃から、やや低調になったようであるが、この程度の対策で事態が収拾できたと安易に片づけてしまうことは危険きわまりないと思われる。

完全な収拾には、明治維新以後の過去約百年までか、または少なくとも、終戦直後の約二十五年前までさかのぼった原因の究明が必要である。したがって、ちょうど、私の大学生の頃までさかのぼって検討するのが一応のメドと考えられるので、過去の体験を通して、学園紛争の要因と今後の改革の方法とに関して、私見の一端を述べて批判を抑ぎたい。

私らの大学生時代（昭和13年～16年）には、全国の大学生数が確か約8万といわれていたから、現在の約150万人という数と比べると、きわめて微々たるものであつた。

そして、この頃、私立大学は数も少なく内容も低調で、官学絶対優先の徴候が強く現状とは相当の懸隔があつた。当時、大学教授の社会的地位は非常に高く、能力的にも、高い水準の学者が選ばれていたため、名実ともに権威ある象牙の塔を形成し、学生の素質も少数精鋭で、卒業したままでも、既に社会的レベルを凌駕した学識を身につけたものと自他ともに認めたものであつた。これに対し、現在の大学をみると、終戦後の教育制度

の大改革に便乗し、いわゆる駅弁大学なるものが誕生し、高等学校、専門学校および師範学校などが、雨後の筍のごとく昇格して、新制大学となり、大学生総数が、前述のように、戦前の数十倍にもふれ上つたことはまさしく驚愕的な教育革命であつた。この改革は、戦後とくに、教育レベルの向上を第一の念願とした政府および国民の与望に応えたものであつたにちがいないが、他面、よく反省してみると、たとえば、金本位の経済機構のなかで、金保有の裏付けなく、通貨を乱発したようなもので、悪質のインフレに拍車をかけるような結果を招かなかつたとはいいいきれない。すなはち、このたとえ話で、金保有量とは、優秀な指導教授の数であり、インフレは教育レベルの下落を意味するものである。換言すると、教育の各段階においてそれにふさわしい教官人材が学生数にに応じて必要であつて、今かりに、大学生の数を増し、大学の数を増設するためには、大学教授として十分な学識能力を有する教授が必要数求められなければならない。この目算なしに、大学生の数や大学の数を増してみても、教育や研究上の本来の目的を達成することは不可能となつて、前述のたとえ話のように、悪質のインフレを招く破目になつてしまう。

このような観点から、戦後の教育制度の改革が果たして当を得たものであつたかを再検討すると、誰しもがきわめて危険な政策であつたことを痛感せざるを得ないものである。

さらに、具体的に述べると、高等学校をそのまま大学に昇格してみても、それは、所詮、大学の

仮面をかぶった高等学校でしかない。この際、設備の充実を図り、多少の人材の投入を行なつたにせよ、このような小手先の方法では、真の大学が生れるはずがない。最も大切なものは教授の質であつて、次に大切なのは学生数である。設備その他の問題はそれ以後に評価されなければならない。

しかし、どのような功妙な方法を案じてみても、駅弁大学といわれるまでに大学を増設しては、これに応ずる人材が確保できるはずがない。したがつて、こんな危険なインフレ政策を続けると、いずれの日にか、大きな破綻を生ずるということは、先覚者ならば、とつくに読めていたにちがいない。

さらに、この弊害は在来の大学までに止まらなかつた。すなわち、満足な大学ですらできなかつたのに、さらにその上に、同じ人材構成で、大学院という最も高度な教育機関を何のためらいもなく、簡単に乗つけてしまつたことに至つては、取り返しのつかない大冒険であつたと、酷評するにやぶさかでない。けだし、建物でいうならば、一階ですら無理な建物の上に、重い二階を乗せてしまつたことになる。

しかし、既にできてしまつた今日、元の姿に戻すことは容易でない。といつて、そのままでは学園がいつまでもくすぶり続けるだけでなく、時として爆発の危険性もある、いずれにしても、教育政策の誤算は国家百年の大計をあやませる要員となるものであるから。火急で抜本的な改革が要望されるのは理の当然である。

また反面、このような学園紛争に繋がる矛盾をそのまま放置すると、これを利用して、功妙な潜伏活動を誘発することになり、この二次的派生物が国家社会に大きな打撃を与えることにもなりかねない。たとえば、左傾思想家らはこれを社会主義革命への導火線として利用しようとするし、極右分子は国家と国民とを赤化から守ると標榜して、古い帝国主義の復活を図り、無力で定見のない一般大衆はウロチヨロ迷い続けるうちに、小利功なものは火事場泥棒まで策するような結果にもなつてしまう。

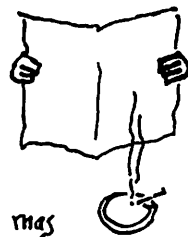
いわば、ゲバ棒学生の笛の音にあわせて、國中

のいたるところに、野心家のロクロ首がニヨキニヨキと伸びてくるのを、私はいやというほど見せつけられて来た、また、このようにして、一たん伸びたロクロ首は、いつの間にか、独自で成長したような錯覚を起し、笛の音がやんでしまつても、自発的には、縮まろうとしないものである。

このような意味で、今や、わが国の教育制度は抜本的な改革の必要性に迫られていることは事実であるが、単に制度だけの上への改革だけでは不十分であつて、国民の思想を根本から焼き直す気構えが肝要と思われる。

前にも指摘したように、現在の大学は既に昔日のイメージから完全に脱却しており、その社会的な地位と内容とにおいては、もはや国民としての一般教養獲得の場でしかなくなつてゐる。また、社会常識的に判断しても、今世紀の急速な科学文明の進歩に徴し、他面、国民平均寿命の飛躍的な延長を参酌すると、教育制度の頂点がさらに引き上げられてもよいはずである。この意味で、既に論議されつつある大学院大学の構想はまことに適切な方策であると考えられる。しかし、現在の大学院のようなものをいかに増設してみても意味が少ない。

教育および研究の世界で、最も重要なのは指導者の質であることを、絶対に忘れてはならない。この意味で、国の内外を問わず、広く指導者を求め、その数と消化能力とに応じて、真の最高の学府としての大学院大学を改めて設置するのが最良の方策であると信ずる。



今刊より各部の先生方の御紹介を致します。

中 央 部

氏 名	生年月日	住 所	家族構成	趣味特技	TEL
秋山 恭介	S.4.10.13	新市街8—21(築地ビル)	妻 節子 29才 長男 清 6才 長女 玲子 3才		⑤20382
荒木 静夫		花畑13—25			⑤21726
岩村 泰行	T.14.3.18	水道町5—9	楨香 幸子 公一 みゆき		⑤31730
上田 誠一		練兵町15			⑤21652
上田 隆一		〃			〃
大関 英明	T.4.3.27	辛島町7—1	妻 ふじえ	絵画、切手	⑤24271
緒方 義弘		手取本町7—2			⑤23366
緒方 史朗	S.7.12.6	〃	妻 洋子 長男 裕士 次男 誠人	ドライブ、園芸 読書、音楽鑑賞	〃
奥村 康也	M.43.10.14	上林町1—19	妻 よし子 次女 ふみ子 長男 敏之	写真	⑤35448
甲斐 文郎		下通1丁目11—8			⑤25490
北 藤松	M.41.2.18	下通2丁目3—1 (清田ビル)	妻 かね 養子 克巳 長女 満寿美 五女 恵美子	ゴルフ、麻雀	⑤33828
五島 安雄		山崎町34	妻 今子 長男 保則 長女 律子	読書	⑤25034
米野 末八		下通1丁目8—19			⑤35705
斉藤 孝一	T.7.7.8	中央街4—24	妻 千代子 45才 長女 啓子 22才 長男 朗 16才	植木、写真	⑤27779
塩見国太郎		花畑町13—3			⑤27209
杉野 政敏	T.8.11.1	花畑町9—20	妻 スミ 47才 長男 泰彦 24才 九歯大学部 2年 次男 信孝 21才 立正大文学部 1年	釣り	⑤28016

氏 名	生年月日	住 所	家族構成	趣味特技	T E L
角 勲	S.2.2.27	下通1丁目2—1	妻 和 長女 千代(済々黌3年) 二女 真理(九女中3年) 三女 佳代(城東小6年)		㊟6577
添島 義和		桜町3—10 (交通センター地階)			㊟5087
竹田 幸輔		上通町10—15			㊟4756
田中 武		桜町5—2			㊟8450
栃原 義人		下通1丁目10—28			㊟3315
栃原 一広	T13.9.12	〃	妻 明美 長男 秀紀 次男 宏治 長女 和枝		〃
友枝 晴夫	T.7.4.18	紺屋今町4—2	妻 照子 長男 和夫 (九齒大) 長女 恵美子 (尚綱校)		㊟7026
浜坂 明	M.44.2.12	水道町8—4	妻 孝子 長男 浩 (大齒大) 次男 進		㊟5400
広岡 弦彦	M.44.3.31	練兵町63	妻、二男、一女	釣	㊟5051
本田 一男		紺屋今町1—5			㊟4528
本田 武司		〃			〃
松本 謙一	T.4.9.19	南坪井町3—3	妻 芳子 長男 真典 次男 光司	ゴルフ 昔は柔道4段 今は自信なし	㊟2266
箕輪 益子	M.37.2.27	花畑町3 (貯金局)	夫 栄一郎 長男 敬一 嫁 光恵 孫 芙樹 〃 恭芙 〃 光恵 〃 たか子		㊟7002
矢毛石幸男	T.6.8.13	下通1丁目 (熊本ビル)	妻 慈乃 千里 (衛生士) 豊 長男 陸男 (東齒大) 幸子 (薬剤師) 吉乃 (技工士)	写真、植木	㊟4485
吉井 洋一	S.4.7.10	城東町5—59	妻 和子 長男 慎一		㊟6240

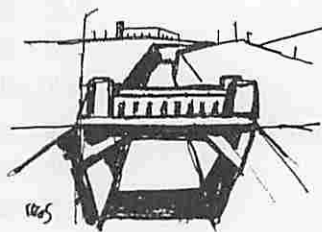
氏 名	生年月日	住 所	家族構成	趣味特技	TEL
渡辺 太郎	T.5.3.28	手取本町5—8	妻 フキ 51才 長男 秀明 25才 長女 禎子 23才 次男 博 20才	酒、釣	☎6929

南 部

氏 名	生年月日	住 所	家族構成	趣味特技	TEL
宇都宮啓一	S.12.1.23	本庄6丁目17—27	妻 和子 長男 紀久 長女 優子 次女 霧子	ゴルフ、酒	☎0938
江藤 重行		春日町520			☎2338
奥田 健治	T.5.3.18	本山町353	妻 多美代 長男 宏（日本歯科大） 長女 みどり（熊本女子大） 次女 和代（高校） 三女 百合恵（中学） 次男 裕二（中学）	釣	☎5304
大塚 杲	T.13.2.12	田崎町603—5	妻 栄子 長男 隆英 次男 志郎 三男 和彦		☎3614
柿原 康男	S.12.1.23	琴平2丁目2—4	妻 淳子 32才 長男 哲也 2才 父 七之助 61才（技工士） 母 初子 55才 弟 明夫 26才（技工学校） 〃 訓 19才（日歯大）	写真、山岳	☎3812
久保田三男	T.4.1.29	迎町1丁目3—14	妻 松子 48才 長男 晴一 22才（九歯大） 次男 修二 20才（熊大工学部） 三男 浩三 17才（済々黌） 長女 佳子 14才（中学）	運動（只し見る事） バクチ	☎7054
杉野 市平	M.41.8.23	春日2丁目11—30	妻 アサエ 二男 陽二郎（歯科医） 二男の妻 冴	ゴルフ、麻雀	☎5758

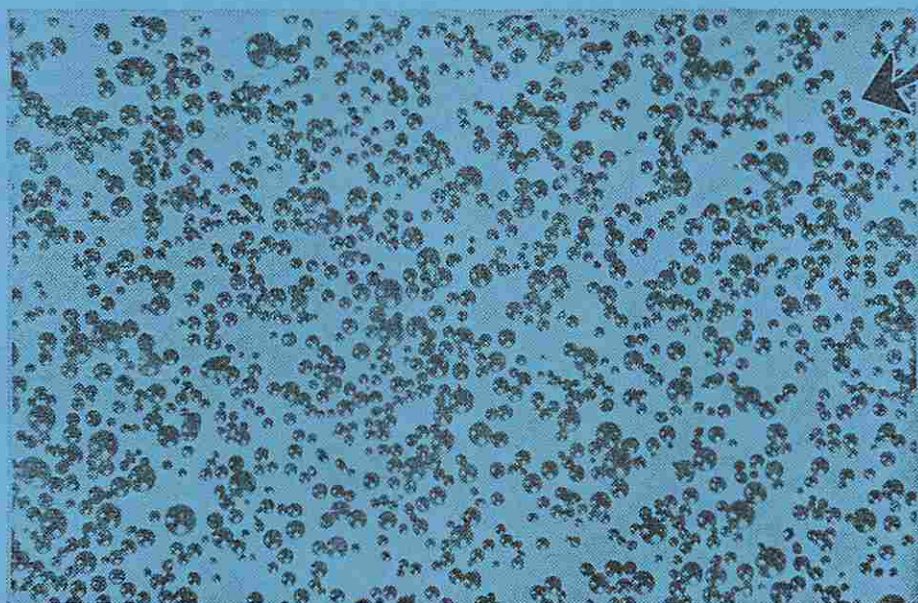
氏 名	生年月日	住 所	家族構成	趣味特技	TEL
関 末喜	M.45.5.11	二本木3丁目10-3	長男 剛一(歯科医) 次男 善之助 三男 昌明(学生) 四男 修二(学生) 長男の妻 富貴	つり、囲碁	530212
武田 幸一	T.11.9.14	本庄5丁目13-8	妻 久子 長男 康男(東京医歯大) 次男 敏男(熊本高校) 三男 清(麗沢高校) 四男 進(熊大附中)	ゴルフ、切手	640603
富田 久		本庄6丁目17-27			640938
東 正章		南熊本3丁目11-21			647720
前田 辰蔵	M29.6.26	春日町万日449	妻 千香子 娘 鈴木 梓 夫 鈴木勝志 その他4名	絵画	523663
牧野 勝美	T2.3.31	迎町1丁目1-2	妻 敬子 49才 長男 敬美 25才(九歯大大学院) 次男 徹夫 23才(神奈川歯大) 長女 美津子21才(神奈川歯大病院補綴科) 次女 静代 19才(家政専門学校) 三女 了子 16才(高校)	弓道	525774
松本 盛吉		琴平本町3-45			645473
松本 良範		"			"
宮本 正己		二本木4丁目6-4			520291
森永 侃	S.7.3.25	春日1丁目17-3	母 モト 妻 マユミ 妹 素代子		525226
山田 敬吾		田迎町田井島616-8			669752

次刊は北部、西部です先生方もっとくわしい自己紹介をおねがいいたします。



松風スフェリカル アマルガム

一段と改良された
最近のアマルガムの粒子



今や世界に大きく羽ばたき
よりよい歯科医療のために活躍しています!!

6M 操作上早いものを御希望の方に硬化時間6分をおすすめします。

8M 標準硬化時間を御希望の方には硬化時間8分をどうぞ。

10M 一度の練和で多くの充填操作の場合には硬化時間10分が最適です。

3種揃えて頂きますとあらゆる
ケースの充填にOKです。



松風陶歯製造株式会社

精密・義歯床裏装剤

ニュー・スナッガー



◆特 長◆

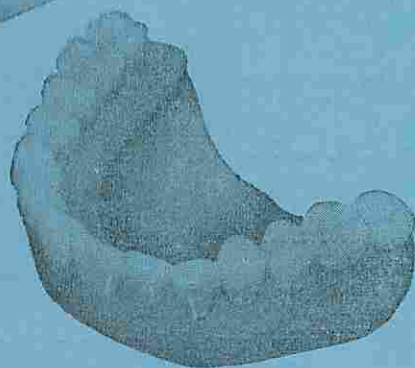
1. 本品はシリコンラバーを主体とした義歯床裏装剤です。
2. レジン床や金属床によく密着する。
3. 成型の操作が極めて簡単です。
練和→塗布→咬合→硬化(5分)
温湯処理→永久硬化(5分)
4. 適度の弾力性を保ち印象面は精密です。
5. 毒性がなく変型、変質を起さず1年以上長持ちする。

◆用 途◆

咬合不適の義歯床にも、新しい義歯床にも応用できます。
また、補綴、矯正、膿漏、小児歯科など、広い範囲に応用できます。

◆包装・価格◆

1セット(10床分) ¥2,500

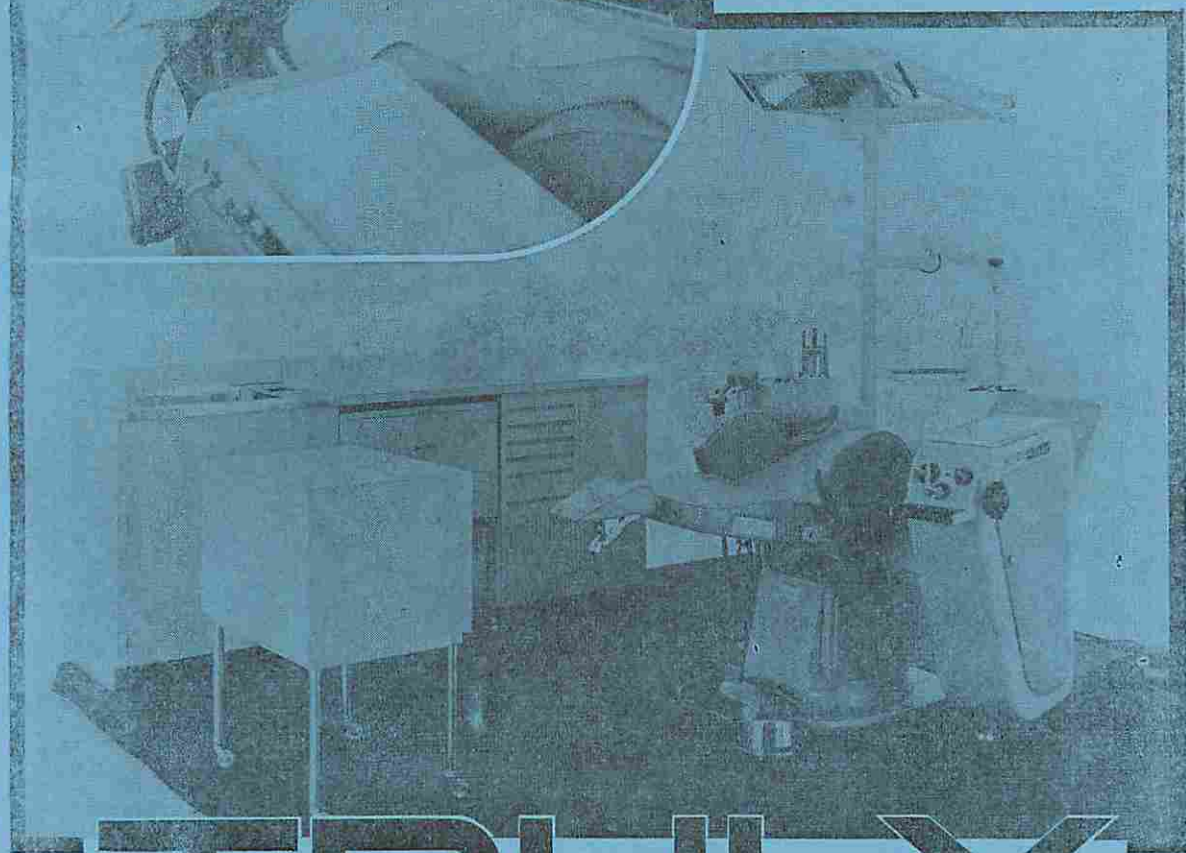


—ネオ製薬工業株式会社—



歯科機械のヨシダ

Truly System は、歯科医療
を行ううえに、歯科医師がよ
り健康に、より楽しく働ける
こと、よい仕事ができること、
そして長い期間にわたって医
業が向上することを目標に、
歯科医療に人間工学・動作研
究・心理学などの原則を採り
入れてシステム化されたもの
です。



TRULY

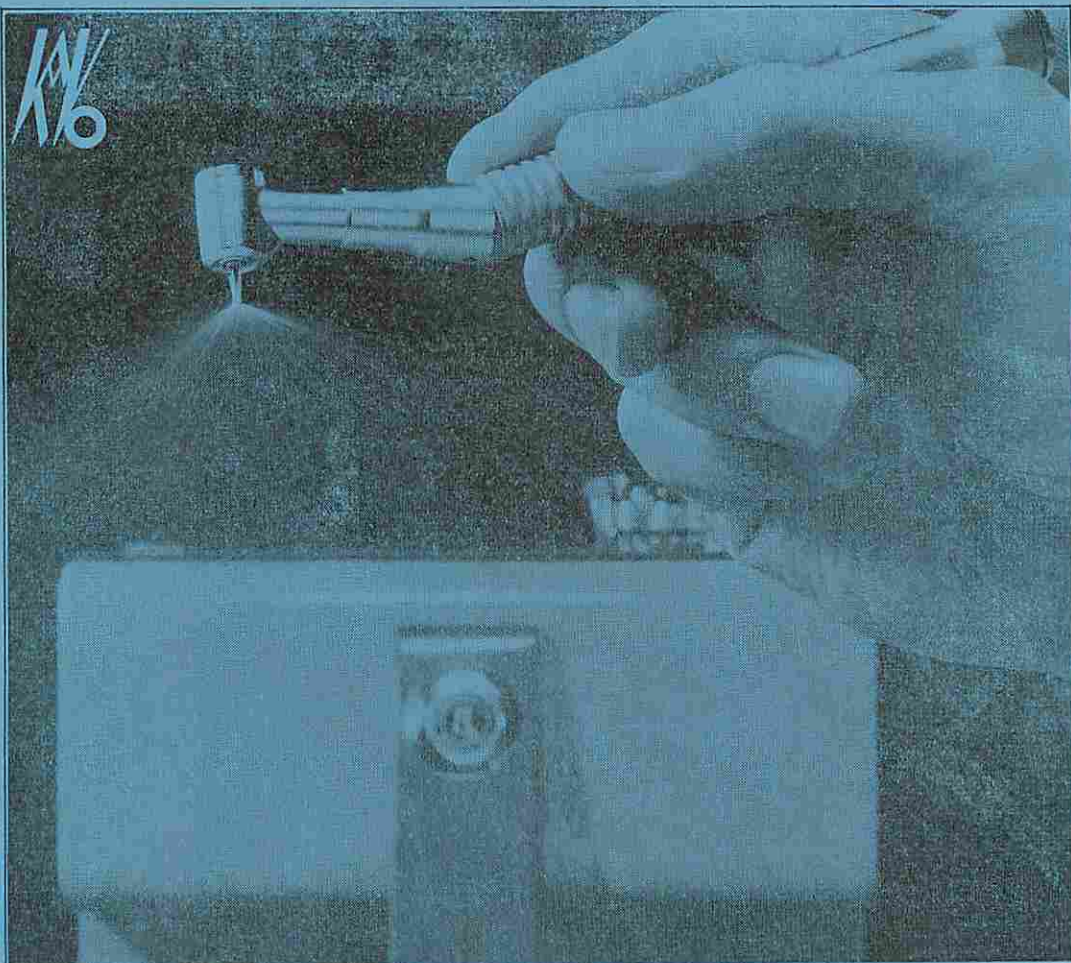
(株) 吉田製作所

東京 大阪・川口

吉田販売株式会社

東京・横浜・名古屋・京都・大阪・広島
・福岡・仙台・新潟・札幌

ドイツで生まれた世界のタービン



タフで軽ろやか《ノーベアリング》

KAVOオールエアー・タービン

- ★ロータがちがいます（エアークッション方式）採用 ベアリングは一切追放しました。
- ★回転中の金属音・バイブレーションはありません。
- ★常時給油必要なし、1日2回2～3滴で万事快調
- ★特殊エアー回路で切削塵霧を飛散せず、理想のケミカル・タービン
- ★スイッチ一踏み超高速回転（420,000～450,000回転/分）

■ その他のKAVO優秀製品

最高級ユニット1028、ワークショップモーター（フレキシブルタイプ技工エンジン）
ドリットハンドピース（15,000、45,000回転） ドリットコントラ、その他

KALTENBACH & VOIGT
West germany

555
株式 会社 **シロクス** 歯科商会

昭和45年 熊本市歯科医師会 新春懇親パーティー



前年度熊本市創設35周年記念パーティーに好評をえて多くの要望がありましたので、今年度は、1月25日新春懇親を兼ねてパーティーを開催いたしました。会員及び同伴者、130名の参加者のもとにみじかい時間ではありましたが「ミゴゴ」の乱舞、熊本名物「ミオヨネさん」の演出による爆笑で日頃のストレスを解消された事と思います。窮屈な予算から捻出した記念品いかがだったでしょうか。

次回にはもつと多くの皆さんが参加されるよう念じております。



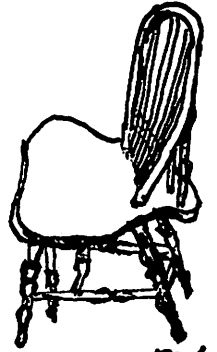
歯科診療報酬点数

改正について

熊本県歯科医師会

社保委員会委員長 沢田 稔

Dining
Room



(Ma)

再診料 5点

再診時に再診のみで処置手術等診療行為を行はなかつた場合に算定する。尚歯冠修復欠損補綴の場合は印象採得から装着までは一連行為であるのでその間の再診時には算定できない。

患者又はその看護に当っている者から電話等によつて治療上の意見を求められた場合適切な指示指導をした時は再診料を算定できる。その際時間外及び深夜等の場合は時間外加算をすることができる。再診料は指示料又は指導料と考へるべきである。

ステイモデル (模) 50点

(模)の利用は診断補綴物の設計或いは診療計画等には欠くべからざる物である事は云うまでもない。

根管治療、抜髄、根充

今回の改正では単根、2根、3根とあるが3根以上の分については3根にて算定する。

根充に際し特定薬剤を使用した場合、特定薬剤の加算は当然である。

根管拡大 1根管 5点

根管治療に際し根管拡大を行つた場合に算定する。但し抜髄後の治療の際は算定できない。1根管5点で3根管を限度とする。

覆 罩 6点

齶窩の処置として、軟化牙質の除去を行つた後同時に覆罩を行つた場合は普通処置と覆罩の費用をそれぞれ算定できる。

即日充填処置 40点

即日充填処置は初期齶蝕歯 C₁C₂に 対し 1日でその歯牙の硬組織処置を完了し充填を行つた場

合、又同じく初期齶蝕歯に 対し 1日で硬組織処置を完了し同日直ちに印象採得 又は W.P.を行つた場合も算定できる。

歯 肉 圧 排 6点

必要に応じて算定し回数に制限はない。

生活歯髄切断 70点

永久歯の歯根完成期以前及び乳歯の歯髄につき生活歯髄切断を行つた場合は10点を加算する尚前述の即日充填処置及び70点以上の処置については浸麻料及び簡単な伝麻料、特定薬剤料等の費用を含んでいるのでこれらの費用は別に算定出来ない。

直抜即時根充

抜髄後即日根充を完了する場合のみ算定し、抜髄後翌日或いは1〜2日後経過を見て根充する場合は抜髄の日に普通処置と抜髄の点数を又根充の日に根治と根充の点数を算定する。直抜即時根充の際は70点以上の処置になるので浸麻料簡単な伝麻料及び特定薬剤の算定はできない。

歯 石 除 去

今回の改正では病名の如何を問はずすべて1/3顎単位で算定できる。

簡単なものとは単なる歯石沈着症(Z.S.)及び診断又は設計に当り除石するもの。

複雑なものとは歯石により歯肉に炎症あるもの。尚時間的余裕があれば、1顎1回に行つても良いし又 特定薬剤 浸麻等の点数も算定できる。

盲 嚢 搔 爬

今回の改正ですべて1/3顎単位で算定する。簡単なものとは盲のう搔爬を主にした複雑な歯石除

去で症例によつては又時間的余裕があれば1顎1回に行う事もあり得ると思う。

複雑なものとは歯槽膿漏に於ける本格的な盲のう掻爬で1顎の1/2を1回に行うべきである。又複雑なものに於いては当然浸麻料及び特定薬剤の算定はできない。

歯冠修復物又は補綴物の除去

簡単なもの7点と困難なもの15点に分けられたが困難なものとはポストを有する歯冠修復物並びに当該歯が急性のPul, Per等で除去に当つて患者が苦痛を訴へるため除去が困難な場合で術者の心労料と解すべきである。

手術料

手術については約80%の値上げとなつているが所定点数が70点以上の手術については特定薬剤の算定が出来ない。抜歯の際抜歯と同時に付した他の手術により合算点数が70点を超えても夫々の所定点数により算定するものであるから難抜歯埋伏智歯以外であれば特定薬剤の算定はできる。

歯根嚢胞(WZ)摘出手術

歯冠大とは歯根嚢胞の原因歯の歯冠の大きさをいうものであつてその判定は医療担当者の良心的判断による。

歯根端切除手術 240点

根切手術と同時に行つた根管充填の費用は別に算定出来るが根端閉鎖の費用は所定点数に含まれているので算定できない。

生活歯歯冠形成 50点

生活歯の歯冠形成料で全部鑄造冠、前歯3/4冠、臼歯1/2冠、ジャケット冠の場合に算定しPK, CCKの場合には算定出来ない。尚この点数には支台築造料、Tek、歯肉圧排、特定薬剤料等は含んでいるので算定できない。

鑄造歯冠修復のCK, 3/4, 1/2冠の50点加算について点数表の鑄造歯冠修復のCK, 3/4, 1/2冠の4面及び5面の50点加算については有髄、無髄を問はず算定出来るが必ず冠形態である事。

印象採得

今回の改正では支台築造時の印象採得を始め、鑄造歯冠修復物、単冠(帯環金属冠)、ブリッジの支台歯、歯冠継続歯、ジャケット冠、副

子、固定装置歯冠修復物の修理、有床義歯、ブリッジ、顎補綴、口蓋補綴等印象採得を要する場合は殆んど算定出来る。

装着料 (set)

set料はブリッジを除いてすべて所定点数に丸め点数として含まれているので未装着請求の際にはこれを差引いて算定する事。

前歯部ダミー人工歯料について

前歯部ダミー人工歯の陶歯継続歯用45又は30とあるのは6本組(45点)4本組(30点)である。

口蓋補綴、顎補綴

所定点数に装着料を含んでいる。印象採得料は別に算定する。尚義歯を装置した口蓋補綴及び顎補綴については所定点数に義歯の所定点数を加算出来る。

リベース

従来は義歯の所定点数の $\frac{80}{100}$ で算定する取扱いであつたが今回は夫々の所定点数になつている。

義歯修理 85点

装着料20点を含んでいるので必ず直接装着する様にして戴きたい。

未装着について

歯冠修復物、欠損補綴物、口蓋補綴、顎補綴、歯冠継続歯、ジャケット冠等装着料を含む所定点数の場合、未装着の際は装着料を差し引いて算定する事。尚ブリッジの際は装着料20点とセメント料2点×支台歯数を差し引いて算定する事。

附

今回の改正により印象採得料が分離された歯冠修復及び欠損補綴の請求については改正前に印象採得を行ない、改正以後に装着した場合、新点数による印象採得料を請求して差し支えない。

略称について

即日充填処置	……即処
歯肉圧排	……圧排
根管拡大	……拡大
生活歯歯冠形成	……生形
印象採得	……imp
装着	……set
未装着	……未

質

疑

応

答

問 6才未満の11点加算が満5才幾ヶ月と記入した請求明細書が返送されてくるが説明を乞う。
問 再診料について説明をお願いします。

問 即日充填処置(即処)を行った後日に生活歯歯冠形成を行った場合は両者とも請求できるか。
(注) この種の質問は比較的多数出ておりました。

問 根管の処置(抜髄、根充を含む)にあたって今月より1、2、3根管に区分されておりますがこれらに使用する特定薬の点数算定と4根管以上のものについての点数は如何、

問 直抜即根充について、直抜して数日後に根充を行った場合の算定如何

問 70点以上の処置及び手術に対して特定薬剤、簡単な伝麻料は算定出来ないとあるが次のような場合は如何
1、数歯抜去を行い合計点数が70点を超える場合
2、歯牙抜去と歯槽形成が70点を超える場合

答 5才幾ヶ月の幼児については生年月日を記入していただきたい。

答 再診の際、他に診療報酬を算定し得る行為を行なわなかった場合、すなわち処置その他の検査、レントゲン、投薬、注射、理学療法を行なわなかった場合に算定出来る。
また、患者、又はその看護に当たっている者からの電話等によって治療上意見を求められて指示をした場合も算定出来る。
明細書には最下段「その他」の欄に記入し、摘要欄に説明をしておいて下さい。

答 即日充填処置には初期齶蝕に対して1日でその歯牙の硬組織処置を完了し、充填を行った場合、又直ちに印象採得、ろう型採得を行った場合に算定するものであり、金属冠、架工歯等の際する歯牙の削除等を目的とした処置とは全く異なるものである。したがって支台築造、即処と生形が合算されることはあり得ない。

勿論即処の場合は麻酔、歯髄覆罩の費用及び特定薬剤は含まれる。

答 3根管までを限度とし、これらの処置に対する特定薬剤は複根管としての点数を準用する事は従来通りである。

答 根治後、直ちに根管充填を完了するものについて直抜即根充(80、90、100点)を算定(この場合、特定薬剤、簡単な麻酔の費用は含まれる)

直抜後、1～2日経過をみて次回来院時根充した場合は抜髄時に処置と抜髄の合算点数を根充の際に根管治療と根充の所定点数を算定す取扱いは従来通りである。

答 設問1、2はいづれも個々の点数が70点以下であるので特定薬剤の点数は請求出来るが、外科的処置にあたって麻酔料は算定出来ない。
設問3、4は所定点数が70点を超えるので特定薬剤は算定出来ない。勿論、麻酔料も含まれているので請求出来ない。

3、歯牙抜去と嚢胞摘出を行なった場合

4、難抜歯を行なった場合

問 外科処置の6点と15点の請求について説明を
乞う。

問 支台形成、印象を行い金属冠作製後末装着の
場合は Set 料+セメント料10点の差引きを必要
としますか。

問 請求明細書の中で鑄造歯冠修復欄の4面及び
5面部の(+50)について説明して下さい。

問 継続歯作製にあたり、ポストWPとポストの
試適を行い印象を採得した場合、2回の印象料
が請求出来るか。

問 有床義歯修理の場合、床破折と同時に人工
歯が脱落している場合は人工歯科は算定出来る
か。

答 複雑なものとは腐骨除去術の複雑なもの、歯
槽形成術、顎骨腫瘍手術、顎骨骨折手術、兎唇
手術等の外科的処置の場合に算定する。

答 然り、差引いた点数を点数欄に記入し摘要欄
に(未)の符号を記して下さい。又、1ヶ月遅れ
の請求ですから初診月、請求日、実日数等を記
載の上提出下さい。

答 鑄造歯冠修復の中で冠形態3/4、1/2、CK冠等の
場合、これ等の装着数を記入して請求して下さい。

答 継続歯作製にあたっては印象料の算定は1回
のみである。

答 義歯修理に含まれ算定出来ない。

以上は2月15日(九地連社会保険担当者会議)2月19日(熊本県歯社保一部改正説明講習会)及び2
月28日(九州地区社保指導者研修会)において出された質疑応答の中から選んで掲載したものです。

(担当宇治)



昭和45年度後半期

庶務報告



日 付	内 容
44年11月1日	全国国保組合連合会総会（緒方） 於 松山
11日	理事会
13日	社保・国保審査委員会（緒方、宇治）
17日	厚生委員会（吉崎）
19日	国保理事会（緒方）
25日	税務講習会
27日	郡市会長会議（緒方）
〃	厚生委員会（吉崎）
28日	市会員保険個人指導（緒方、宇治）
12月20日	厚生常任委員会（吉崎）
22日	理事会
23日	学校歯科役員会（宇治、園田）
25日	国保理事会（緒方）
〃	厚生委員会（吉崎）
45月1月4日	県臨時代議員会・総会
4日	理事会
8日	市臨時代議員会（保険医返上）
10日	中央部部会
12日	東部部会
12日	学校歯科役員会（宇治、園田）
13日	部会（西部・南部・北部・川尻・小島）
〃	時局対策委員会（緒方、宇治）
14日	熊本市学校保健会理事会（園田、吉崎） 於 協和銀行会議室
〃	厚生委員会（吉崎）
16日	県学校歯科衛生大会（宇治、園田） 於 県庁
19日	会館運営委員会（緒方）
21日	理事会

日 付	内 容
23日	税務講習会
23日	社保委員会（緒方、宇治）
24日	理事会
25日	新春懇親パーティ 出席者 130名 於 クラブ・ヴィナス
27日	市会員保険個人指導（緒方、宇治）
〃	国保理事会（緒方）
29日	厚生委員会（吉崎）
31日	県社保講習会
2月2日	理事会
12日	44年度の僻地学校診療反省会（園田）
15日	九州地区社保担当者会議（緒方、宇治）
19日	社保明細書説明会（緒方、宇治） 於 福岡
21日	厚生委員会（吉崎）
23日	理事会
26日	44年度下半期監査
〃	理事会
3月1日	国保組合会議（緒方、川崎、渡辺、宇治、吉崎）
4日	理事会
8日	厚生委員会（吉崎）
11日	市代議員会
15日	県代議員会
17日	熊本市社保説明会

総 会 案 内

44年度熊本市歯科医師会定時総会を下記要領にて開催致しますので、是非ご出席下さるようお願い申し上げます。

記

と き 昭和45年3月25日(水) 午後7時

と ころ 熊本県歯科医師会館

議 題

会務報告

1、庶務報告

2、会計報告

(1) 昭和44年度熊本市歯科医師会才入才出予算現況

(2) 昭和44年度熊本市歯科医師会共済会費現況

3、監査報告

議 事

(1) 昭和43年度決算の承認を求むる件

(2) 財産(備品)目録

(3) 昭和45年度予算案の承認を求むる件

協 議

閉 会

懇 親 会



物故会員



堀 川 義 雄 先生

生年月日 M・29・7・11

学 歴 T・12 日大専卒

開 業 T・15・3

死 亡 S44・12・25

新入会者

緒 方 史 朗

熊本市手取本町7-2

S・7・12・6 生

東京歯科大学卒

森 川 稔

熊本市大江本町6-6

(天神ビル)

S・14・2・5 生

九州歯科大学卒

学 会 案 内

九州歯科医学大会 : 10月24~25日

大分市文化会館

口腔科学会 : 4月18~19日

宇部市市民会館

日本歯科基礎医学会 : 11月22~23日

横須賀市(神歯大)

日本口腔外科学会 : 10月24~25日

名古屋市(愛大歯)

日本矯正歯科学会 : 10月10~11日

広島市

口腔衛生学会 : 10月10~11日

名古屋市(愛大歯)

日本放射線学会 : 10月17~18日

盛岡市(岩医大歯)

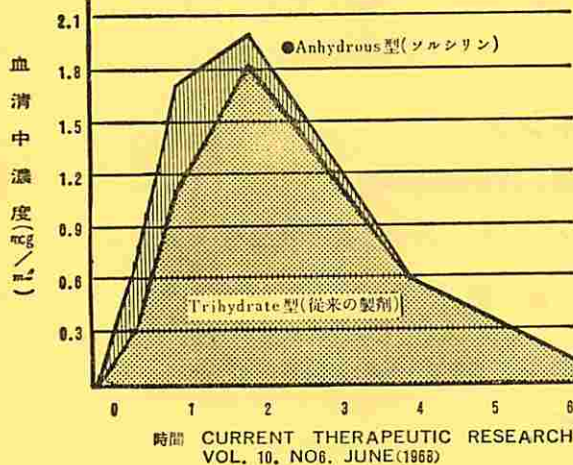
歯科理工学会 : 5月16~17日

北九州市(九歯大)

〈新発売・健保採用〉

従来の製剤にくらべ吸収が早く、より高い血中濃度を示す
新しいタイプのアミノベンジルペニシリン

250mg(力価)含有カプセル経口投与後の血清中濃度



(BS052-1)

グラム陽性菌から陰性菌まで広範に
奏効する合成ペニシリン

ソルシリン[®]

カプセル「タケダ」
SOLCILLIN[®]

包装・薬価基準：250mg(力価)カプセル 100入
1カプセル 180.00円

内服で高い血中濃度をしめしグラム陽性菌に
強力な殺菌作用をあらわす
経口合成ペニシリン

オランリン錠[®]「タケダ」
ORACILLIN[®]

包装・薬価基準：125mg(力価)錠 100入・1錠 28.40円



武田薬品工業株式会社
大阪市東区道修町2丁目27番地

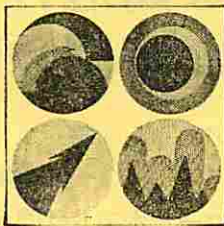
手術・外傷後の炎症・腫脹

各種炎症性疾患、リウマチ・痛風に

■非ステロイド性抗炎症・痛風治療剤

パラミジン[®]「タケダ」

PARAMIDIN



健保採用

- 吸収がはやく、作用が速効かつ持続的である。
- 強力な抗炎症・抗腫脹作用をあらわす。
- 著明な尿酸排泄促進作用をあらわす。
- 副腎皮質ステロイドの減量・離脱が可能である。
- 副腎皮質ステロイド剤にみられる抗体産生の抑制や感染抵抗性の低下をきたさない。
- 毒性が低く副作用が少ない。

【包 装】 カプセル(300mg)：120・600・1200入
顆粒(1g中300mg)：100・500g

【健保薬価】 1カプセル：28.70円 1g：28.70円



武田薬品工業株式会社 大阪市東区道修町2丁目27番地

(BPA52-1)

ムラカミ の 局所麻酔薬

○ 強力局所麻酔剤 テトラ アネシン

※ 塩プロ 6%相当の効力、使用量標準塩プロの $\frac{1}{2}$ で有効

包装内容 (20ml × 1 V、2 ml × 10 A、1.8ml × 20カートリッジ)

○ 相乗性麻酔剤 スーパー アネシン

※ 塩プロ 4%相当の強度、長い持続時間が特徴

(塩プロ+塩酸テトロカイン) 配合の相乗作用による薬理効果

包装内容 (20ml × 3 V、2 ml × 30 A、2 ml × 50カートリッジ)

○ 標準局所麻酔剤 ネオ アネシン

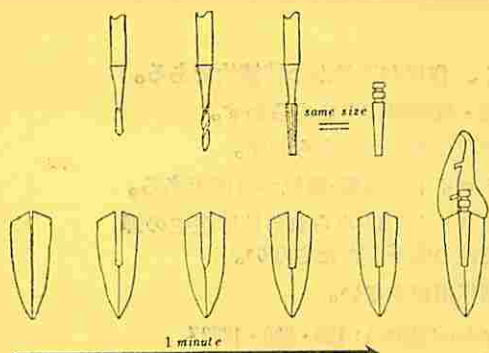
※ 塩プロ 2%の標準麻酔剤

包装内容 (20ml × 3 V、2 ml × 50 A)

レジンポスト

RESIN POST

説明書・試供品・
御希望の方は35円切手同封



適確な鑄造合釘!! 貴重な時間短縮!!

●メタアクリル樹脂

～完全焼却

●リーマーとポストは同サイズ

～簡単に適合

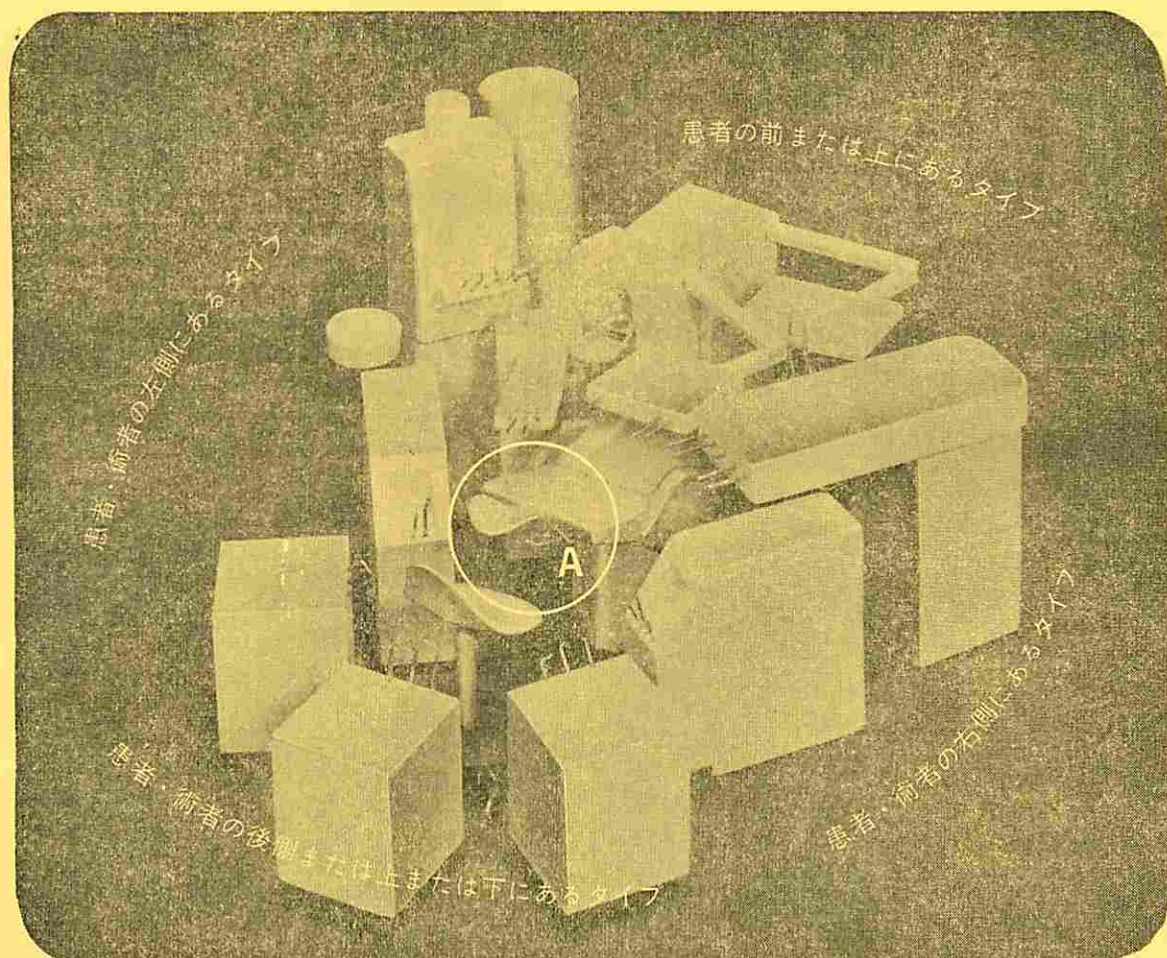
(製造発売元)

財団法人 村上研究所事業部

福岡市西新町889 TEL 82-3831~2

先生！

現在どんなタイプのユニットをお使いですか？
つぎにはどのタイプを選ばれますか？



それとも Aタイプ

スペースライン

チェア ユニット ですか

モリタは現在まで 術者・歯科補助者・
患者とチェアとの関係をあらゆる面から
研究して ユニットを作ってきました
そして 現在から未来の歯科機械として
先生に充分納得していただき
自信をもって おすすめできるのが
「スペースライン」チェアユニット
です



森田製作所
森田歯科商店



編 集 後 記

春のおとずれと共に社会保険緊急是正もやっと私達の手もとにやっしまいました。

過去3年を周期とした改正が、今回は2年の早い間隔で是正が行われ、従来、是正の3～5%の上げ幅に比べ、今回は9.73%の高い上げ幅であったと厚生省からの説明です。

数年前より強調されていた少日数多数診療方式にもとづく歯科医療の近代的能率化を充分とり入れてあるのも御気付の事と思います。又、今回の緊急是正には事務的な簡素化を充分に配慮してあるとか。

先生方、すでに1ヶ月間一部改正のもとで診療を施され、又請求明細書の提出も済まれたことと思いますが、いかがでしたでしょうか。

繁雑な日常の診療の中にも、聖職の一端を荷負う私達は、人間的にも技術的には一般社会の信頼をうらぎらないよう、前進して行かなければなりません。

— 係 —

熊本市歯科医師会会誌

第 3 号

発行日 昭和45年3月発行

発行所 熊本市歯科医師会
熊本市坪井2丁目3番6号

TEL ☎ 9669

発行者 緒 方 益 夫

印刷所 株式会社 秀 巧 社
熊本市出水町国府495
TEL ☎ 1221