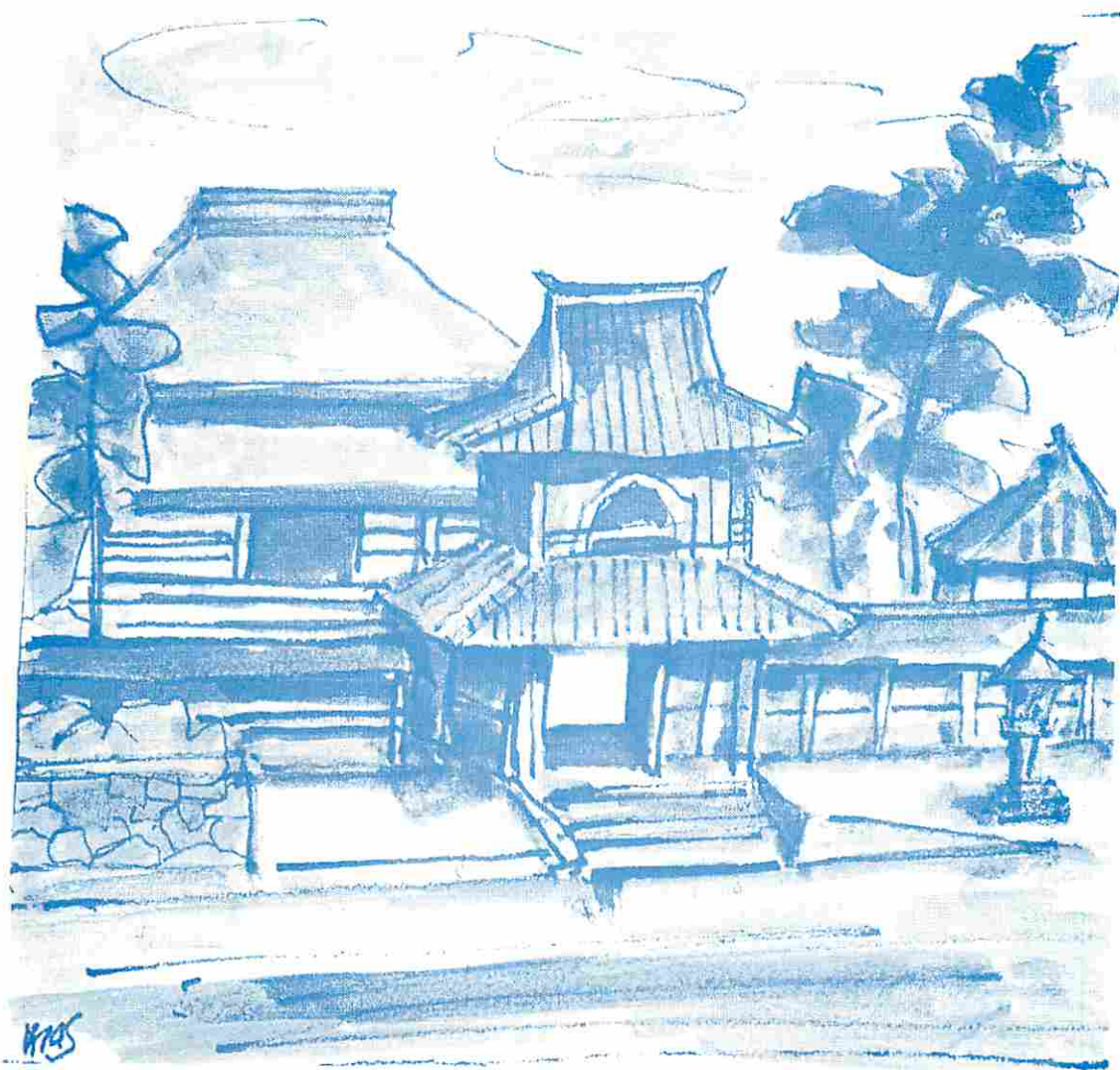


熊本市歯科医師会会誌

第 6 号



1971. 3

表紙の言葉

大慈禅寺

≡大慈寺の山門長き背田かな≡

淑石の句で有名なこの寺は後鳥羽天皇
第三皇子寒徹禅師の開基になる曹洞宗法
皇派の大本山である。

川尻野田町にある。

応 接 室



熊 本 市 長 星 子 敏 雄

新年度を迎え、歯科医師会の皆様には益々ご健勝の事とお慶び申し上げます。

私は昨年末の熊本市長選挙で皆様方のご支援により市長に就任いたしました。

生活環境を整備し、市民の方々が明るく健康で、豊かな心で日々の生活を送られるようにいろいろ努力いたしたいと思います。

近年は、食品公害などと言われるように有害食品も多くなり、従って栄養の第一の関門である歯に対する影響も考えられるのでありますが、先生方には市民の医療に、保健指導に日夜ご尽瘁になり、食生活を楽しくし、ひいて健康で明るい社会を築く上に大きい役割を果しておられることに深甚の敬意を表する次第でございます。

本市飛躍の新年度に当り、貴会の一層のご発展をお祈りし、また市政の上にも比上ながらのご協力をお願い申し上げまして年頭のご挨拶といたします。

歯周病の処置について



歯周病とは歯肉炎、歯周炎、歯周症とを含めていう総括的な名称であり、慣用語でいうならば歯肉炎と歯槽膿漏症とである。この歯周病の罹患率は御存知の通りう蝕症よりも高率である。従来歯槽膿漏は老人病であるごとくいわれていたが、これに歯肉炎を加えた歯周病は3才より発生し10才で90%を越える罹患率となり男子20才、女子25才で100%罹患していることが統計的に示されている。

これに対する処置率は全く僅少なものである。何故放置されているかという点を拾ってみるならばまず初期において自覚症状がないこと、中期において他覚症状があつてもう蝕の治療が先行されていること、末期においては手のほどこす術がなく拔牙に至ること、これらの事は治療を求めなかった患者の責任であり、いいにくい事ではあるが歯科医師の責任でもあるのではないのでしょうか。

さて歯周病患者が来院し口腔内をみてそこに歯周病を発見したとき、これが何型の歯周病なのかまたどの程度進行したものであるのかを診断しなければならぬ。その鑑別診断法もいくつもあるであろうがその大体を知るには診断表を参照されるとよい。それは厚生省発行の歯槽膿漏症治療指針にあるので省略するが歯肉炎、 P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 の区分は実際には甚だ困難であるが歯肉炎と P_1 との区分は盲嚢の形とX線写真による歯槽骨の吸収の有無によって大体分類できるであろう。



日本大学歯学部教授 楠 正 夫

P_1 、 P_2 、 P_3 の区分は歯槽骨の吸収程度と動揺度をもって、大体判別されるとよいでしょう。

この様に歯周病の診断には盲嚢の程度、形、歯牙の動揺、移動、歯槽骨の吸収程度、吸収型式等が大いに参考となるわけである。

では診断に当って重要なポイントとなるX線診査と臨床検査について略述してみる。

X 線 診 査

歯周病の診断にX線診査は極めて重要な手段である。X線写真を撮影し出来上がった写真を読むにあたっての要点としては歯槽骨の高さ（吸収程度）、歯槽骨頂縁部の骨皮質部（硬固白線）の異常の有無、歯膜腔の異常（拡大）、歯槽骨髓質部の異常、セメント質の異常、歯石の有無等を目標とするのである。

撮影方法としては等長撮影法、歯槽頂投影法、咬翼法撮影法、軸方向撮影法、パントモ撮影法等が応用されているが歯周病診断の目的には歯槽頂投影法が最も望ましい方法である。

すなわち歯牙の長軸に直角な歯槽頂を通るX線を放射する方法である。この際特に注意したいことはその放射角度によって出来た写真が色々な像を作ることである。例えば歯槽頂に吸収がある場合、放射方向が歯軸に対して鈍角であると吸収程度が大とうつり、これに反して鋭角であると吸収が小であるとうつってくる。また歯槽骨の垂直吸

収がある場合近心よりか、遠心よりかの放射角度によって吸収像が大巾になったり、消失したりするので十分に注意されたい。従ってこの様な場合2方向より撮影する必要がある場合もある。もう一つ御注意申し上げたいことはX線写真で歯槽骨が吸収されて「歯槽骨がない」ものと判断される場合でも実際には歯槽骨が存在することである。これは歯槽骨のCaがある程度脱灰されるとX線写真にはうつらなくなるためであることが分かったので実際にはフィルム上にうつすらと影がよめる所まで歯槽骨があるものと診断して処置方針をきめて戴きたい。

次にX線診断の主要な事項として治療の遠隔成績の観察がある。それは処置後3～5ヶ月ごとに行うのが適当であり、歯槽骨頂縁部の明瞭化、拡大していた歯膜腔の狭小、すう粗化した骨梁の緻密化、吸収骨の再生の状態を見て次にとるべき手段方法を確認しなくてはならない。

臨床検査

歯周病と全身との関係についてはある程度判明してはいるものの確固たるものではない。

そこで何か全身の原因を疑うような場合、たとえば歯肉が全顎にわたって出血性で止血しにくい。歯槽骨の吸収がびまん性に垂直性に進んでいる。はっきりした局所原因なしに病状が急に悪化する。しばしば多発性膿瘍を作る。若年の割合に進行が高度であるなどの場合は当然全身的要因を考えなくてはならない。そこで各種の臨床検査が必要となってくる。私達の教室では外科療法を必要とする程度まで進行した歯周病をもっている患者の全てに各種の臨床検査を行なっている。その結果を総括的にながめたときこの歯周病は唯単に炎症性の疾患でなく、慢性の組織破壊性の疾患であり、慢性失血性貧血の状態にある疾患であるといえるのではないかと考えさせられる。それは特に赤血球沈降速度が疾病の進行程度と並行して進んでいることや、赤血球の各性状から判断されるのである。この臨床検査は歯科医師として当然行なうべき行為であるが殆んどかえりみられていないのは遺憾である。

以上で診断についての要点を申し上げたので次に処置について述べる。

歯周病の処置

歯周病の処置には局所療法と全身療法とがあり、局所療法には保存療法、外科療法、負担軽減療法、後療法があげられ、全身療法には薬物療法と家庭療法があげられている。

更に詳述すれば局所療法のうちの保存療法には歯石除去、盲嚢貼薬、盲嚢搔爬が含まれ、外科療法には歯肉切除、剝離搔爬、拔牙があり、負担軽減療法には咬交調整と固定が、後療法には定期診査と固定看視があげられる。全身療法のうち薬物療法としてビタミン系ホルモン系薬剤が、また最近では各種の消炎剤があり、家庭療法としては生活改善と歯刷牙の適切な使用法があげられている。

保存療法

歯石除去

歯周病の治療における歯石除去は最も重要視されなければならないことはいうまでもない。それにもましてあらゆる口腔内疾患の処置たとえば1本のう蝕歯の治療、1本の義歯の装着にもまず歯石除去が先行されなければならない。この事は各位は十分に認識しておりながら実行されておらないのが現状であろう。

特に歯周病の治療においては歯石の完全除去を等閑に付して、いたずらに他の療法を行なっても到底期待する治療効果はあがらないのである。歯石除去の対照となる歯石は歯肉下歯石で根面にがんに付着している歯石であり、歯冠面上についている歯石をとっても無意味であるといえよう。しかし臨床上歯肉下歯石がはたして十分に除去されているであろうか、歯肉縁下歯石の完全除去はいくばく簡単にできていて容易なものではない。特に1本のスケーラーでことたりている様では到底所期の目的は達せられないであろう。

歯石除去に用いる器材としては各種スケーラー、すなわち鎌状スケーラー、鉤状スケーラー、鋭匙状スケーラー、のみ状スケーラー、やすり状

スケーラー等がありいずれも手用であるがこのほかに超音波スケーラー、タービンエンジンにつけて除石するロトソニックバーなどが実用に供されている。

器具による除石終了後ツースポリッシングブラシ、ロビンソンプラシに浮石末泥をつけて歯根面の研磨を行なう。歯石除去の手技については今更申し上げるまでもないので省略するがスケーラーは決して一本のものでできるものでないことと、常に刃は研磨されたものでなくてはならない。刃がついているかないかで除石の効率は著しく違ってくる。最近エンゲンのハンドピース用の研磨砥石が市販されているのでそれを用いると容易に砥ぐことが出来る。

盲 嚢 貼 薬

歯石除去や盲嚢搔爬後に盲嚢内に貼布して歯肉の消炎と盲嚢の消退をはかるものである。これには消毒消炎剤と腐蝕溶解剤とがある。消毒薬にはマーキュロクロム、稀ヨード丁幾、サルファ剤や抗生物質パスタなどが使われる。

消炎剤としてはヨード剤、クロロフィル、ヒノキチオール、ホルモン剤等が単剤或は混合薬にして用いられている。

腐蝕剤にはヨードカルボールや、3—10%硝酸銀液、塩化亜鉛などがあり、定時間作用させて洗滌、あるいは中和を行なう。

溶解剤としてはアンチホルミン、これを改良したヒポクロリッドなどが用いられるが尿素剤である歯肉嚢清掃剤も盲嚢搔爬のさい同時に用いられて効果をあげている。

いずれも完全な歯石除去や盲嚢搔爬後に応用される補助的目的をもっているものであってこれをせずにいたずらに薬物のみ貼薬しても無意味である。

盲 嚢 搔 爬

盲嚢搔爬の適応症は炎症型Pの一度とされているが負担過重型P₂程度にも応用されることがある。盲嚢の深さ2～3mm程度の極く浅い場合に行なわれるのであってこれが誤って深いものにも行

なわれている傾向がある。

その実際は理論的には盲嚢上皮、付着上皮および不良肉芽を完全に除去すると創面は瘢痕治癒を行って盲嚢が消失するとあるがなかなか理論通りには行かない。それは各種器具を用いて手さぐりで搔爬するのでどうすれば、またどうなったら完全に除去できたのか判定が困難であるからである。従って盲嚢が3mmを越える場合にはなおさらその操作は困難となり、完全を期しがたくなるので盲嚢の深さ2mm位を一応目標にされた方がよい。

搔爬終了後はよく洗滌し各種の消毒剤を塗布しておく。翌日は上皮再付着をさまたげないようにパスタ類は余り盲嚢内に入れない方がよい。歯肉剝離が大きいときはサージカルパックを用いるとよい。

外 科 療 法

およそ患者が歯槽膿漏を疑って処置をこうて来た場合、その50～70%が外科療法の適応症とされている。従って外科手術を要する症例は可成りあるといえよう。まずP₂程度で応用する歯肉切除術について略述すると、この手術法を成功させるコツともいうものをあげれば第1がメスの方向である。すなわち盲嚢底よりも深い所から盲嚢底に向って歯牙の長軸に鈍角に入れること、従って可成り多量の歯肉が切切除されることになるが、これが必要であって遠慮した切除は再発の原因となる。第2が切除後のサージカルパックを10～14日貼布しておくことである。これを早期に除去すればこれまた再発の原因となることを銘記して載きたい。勿論術後の長期にわたる管理、いわば定期診査と定期的歯石除去、歯刷子使用の適正な指導はしなければいけないことはいうまでもない。次の剝離搔爬術にはノイマン氏法をもって代表されているが各種の改良法が発表されて居り、現在吾が国においては中村氏改良法、木村氏改良法が主に用いられている。その他予防的外科療法ともいうべき各種の手術法が発表され実施されている。

それは口腔内に先天的にあるいは歯周病に罹患することによって生じた色々な形態異常がある。これを整形することによって歯周病の予防乃至増

悪防止あるいは再発防止に役立たせようとするものである。まず口腔前庭拡張手術として開窓術、歯肉弁根尖方向移動術、二重剝離弁手術があげられ、ついで小帯切除術、歯槽骨整形術、歯肉整形術がある。

また整形の意味ではなく治療の目的で歯肉剝離移動術（歯肉再生法）があり、その術式の容易さと再発防止の点で高く評価されている。

その他に歯周病に罹患し歯槽骨が吸収されたことによって起った骨嚢の整形術もある。この様な各種の手術法を従来の歯肉切除やノイマン氏手術法に併用することによってよりよい治療効果をあげることができる訳である。

負担軽減療法

本療法には負担過重の部分の交差調整と動揺をきたした歯の固定とがある。およそP₂程度まで進行すると100%負担過重の部分があるといわれているので交差調整も重要な処置法である。まず

中心咬合位で過高部を発見し、ついで前方、側方運動によって過高部を見出して調整するのであるがその過高部の発見法にも数法が応用されているがスタディモデルを応用するのが望ましいことである。過高部発見したら削合して咀嚼圧が平等に歯列全体に及ぼされる様にするのであるが、その削り方にも一応ルールを守って貰いたい。

次に固定であるがこれは動揺歯をそのまま放置しておいてもとの骨植堅固さにもどすことは容易でない。そこで動揺歯の一群を何等かの方法で連結固定して歯牙の動揺をとめて安静にし歯周組織疾患の進行を止め、さらに吸収された歯槽骨の再生を促がそうとするものである。

これにはある期間おこなう暫間固定と永久的な永久固定とがある。暫間固定法には金属結紮線固定、線固定、連続鉤固定、床固定、レジン連続冠固定等があるが最も利用度が高いのは結紮線固定とレジンの応用、レジン舌面板固定であろう。永久固定にも各種あり、インレー、 $\frac{3}{4}$ 冠、ポストイ

薬品名	会社名	目的	成分	使用法	効果
P バロチン	帝国臓器	組織賦活	人唾液抽出物質	1回 0.6g 1週 2回注 4—5 回効(+) 4—5回	消炎
バロチン錠	全	全	非結晶性ザリ バロチンA	1日1回空腹時 8—10錠 1ヶ月以上	消炎
プレステロンゾル	科薬抗生	土皮形成、消炎 創傷治療 促進	エビデハイ ドロコレステ リン	1週2—3回注 6—7回効(+) 15回	消炎
タイラーゼバッカル	大正製薬	抗炎症	のーアミラー ゼ澱粉解酵素	1回1錠1日3 回食後口腔内に て溶解	諸応度の緩解
インタセリン	東菱	組織代謝促進	胎盤エキス剤	歯肉内、筋肉内 注	消炎
リゾチーム	エーザイ	抗炎症	チョコ多類分解 酵素	毎食後30分 1日3—6錠	消炎
T C O — 27	武田	組織賦活 血液クエン酸 値の低下	Co enfymeQ7	1日30mgを分 る内服	消炎
F K — 1070	藤沢	歯肉色改善 歯槽骨再生	トーモロコン 胚芽の非化部 分の抽出物	1錠35mg、 1日6錠毎食前	歯肉色改善 歯槽骨再生

ンレー等の連結、ときにはアマルガムも用いられることもある。

後 療 法

いかなる処置を行なってもあとの管理が行なわれなければ意味がない。定期的に来院させて、口腔清掃の状態看視、指導、歯石除去が必要であり、特に固定装置装着している場合はその看視は充分に行なわれなくてははいけない。

全 身 療 法

歯周病が全身的に何等かの関係あることは分っているが確証はない。現在全身療法剤として用いられている薬物は主として局所特に歯肉の消炎が目的である。しかしいかなる薬物であっても現段階においてはそれのみで歯肉の消炎に特効あるも

のではない。慎重な局所療法の併用によってその効力は発揮できるものであろう。決して薬物のみにとより、またその効能を過信してはいけないのである。

現在使用、あるいは使用されんとしている薬品の一覧表を掲げる。

最後に今迄述べた各種治療法を表にすれば次の様になる。これでお分りになると思うのは歯周病の治療は決して一種類のものではなく色々な治療を組合せて初めて効果をあげるということである。そして患者の協力を強く要請し、術者の根気ある処置が望まれるのである。歯周病は決して不治の病でもなければ再発しやすいものでもないということを念頭において戴ければ幸である。

歯 周 病 (歯 肉 炎 歯 槽 膿 漏 症) の 療 法

療 法 診 断 名	局 所 療 法										全 身 療 法			
	保 存 療 法			外 科 療 法			負 減 療 法		後 療 法		薬 物 療 法		家 庭 療 法	
	歯 石 除 去	盲 囊 貼 薬	盲 囊 搔 爬	歯 肉 切 除	剥 離 搔 爬	抜 歯	咬 交 調 整	固 定	定 期 診 査	固 定 看 視	ビ タ ミ ン	ホ ル モ ン	生 活 改 善	歯 刷 子
単 線 型 G														
肥 厚 型 G														
炎 症 型 P ₁														
P ₂														
機 障 型 P ₁														
P ₂														
骨 萎 型 P ₂														
P ₃														
混 合 型 P ₂														
P ₃														
P ₄														



良く用いる手段



時々用いる手段

アメリカをたずねて

茶



小堀大介

昭和45年12月30日、国際アカデミー歯科学会々員有志者47名（熊本より松本先生小生2名参加）は大庭先生を団長として羽田を出発30日午前7時にサンフランシスコに着いた。ジャンボに初めてなのでその大きいのに驚いた。中で働いているエアーホステスの数が何人いるのか解らない。映画やイヤホンがありましたが、英語が全然駄目なので聞く耳を持たなかった。何しろイヤホンが2ドル50セント日本円で約1,000円するので辛抱して昔の無声映画をみる様である。

未だ暗い綺麗な光りの見えるサンフランシスコに着き、税関を通して来たらもう外は明るくなっている。大陸の夜明は非常に早く感ずる。一時間休息してすぐにロスアンゼルスに飛び空港を降りたがその空港の広さには目を見張る。そしてハイウェイの大きさ、路の綺麗さはすばらしい。兎に角路の巾が20車面以上もある。その道路が幾つとなく交叉し、又離れている。このハイウェイの一部分が一月後の地震でくずれてしまった。そのハイウェイを約40分位山の手に入った所に我々のホテルがあった。何しろ30日の朝から同じ日の30日とは云っても翌日の夜10時頃迄起きているのだから、まるで徹夜麻雀をしたのより起きている恰好である。大分松本先生に「キツカキツカ」を連発したらしい。31日はゆっくり起きて夕方6時頃浜坂先生の御親類の方にホテル迄迎えに来て頂き



ポートルオス市歯科歯師会長クラーク先生
のオフィスで衛生士と共に

チャイナタウンに案内してもらった。その時の支那料理が久し振りに東洋的な味を思ひ出させてくれた。同じ様な料理を2日も食べたらうんざりしてしまった。中には吐気を催す人も出て来た。

同じ夕刻には他の人達も酔いの物が欲しかと云って、リトル東京に足を運ぶものもいた。その翌日は元日である。朝7時に起きて1時間位離れたバサデナにバスで行く。米国で三大ショーの1つと云われるローズパレードショーを見に入った。まるで熊本のボシタパレードである。路の前列には毛布をひいた若者達が男女と交互に寝そべつてパレードを待っていた。私達は栈敷の上で列んで見た。栈敷の後方は芝生の上で若い男女が、同じ毛布の中にくるまつてキスしているのが多勢いる。

私達は前を見たり後ろが気になったりで忙しい。両方撮っていたら早速フィルムがなくなり、売子にフィルムを求めたら5ドルとられたのにはびっくりした。然もそのフィルムを現象してみたらバーであった。とにかくカメラマンの腕の悪さである。

ローズに飾られた花車に若い娘ちやんが乗って手を振っている。テレビでは見たが実物は始めてである。隣の望遠鏡で覗いていた人を取り上げて見たら、なるほど美人である。中にはトヨタの花車も通ったが余り数が多いのでくたびれて我々は途中でひき上げた。後でホテルのテレビをみていたら、我々がみなかったパレードが残り沢山あった。とにかくアメリカのやり方は派手でスケールが大きい。又土地も広い。たいいていの家は平家である。2階以上は殊別を除いて殆んど公の建物である。地肌を出してはならないと州法で定まっているので地面は全部緑である。2日はハリウッド撮影所の見学である。風の強い日でとても寒かった。有名な映画のシーンのセットが、所狭ましと置いてある。各都市のセットが作られニューヨークから一步あるくとすぐシカゴでありメキシコである。その裏側はトタンとか板のみで、ウツボンボンである。あれを見てからテレビ映画をみるとあの裏は何にもないんだなあとと思うと、何だかムードがなくなってしまう。

ロスアンゼルスからマーリンランド、ディズニーランドに行く途中、ハイウェイの両側では石油を盛んに掘っている。ギツチャン、バツチャンと、石油採掘が数万となく動いている。持てる国はまことにうらやましい。

ディズニーランドは確かに子供の天国である。何の事はない我々もすぐ子供になってしまう。あらゆる乗物があり、あらゆる建物があり、又あらゆる動物がいる。その動物をみてどれが本物の動

物か、よく見なければわからない。動物を見ると瞬間、疑がってみて、あゝ本物だ贋物だと区別する。本当に頭の方がおかしくなる。ディズニーはよく作ったものだと思心する外はない。又大分金がかゝったろうと想像するだけである。あっちこっち大きな熊本弁でしやべりながら歩き廻った。

その夜、松本先生の患者さんの家に招待されたら、その家の人が「あゝこの人だわ。熊本弁で話をしていた人は、よっぽど話かけようと思ったんですが、列んでいる所がちよつと遠かったので、御話出来ませんでしたわ、久し振りの熊本弁で懐しゅうございましたわ」と云われこれ又世界は狭いですなあと云わざるをえない。頂度その家は日本の正月料理がしてあり、久し振りに女の人と熊本弁でしやべりながら、懐かしく日本の料理を食べました。外地にいと郷愁を大事にするのでしょうか、我々にとっても忘れかけた昔懐かしい料理がならべられてあり、外地に来てリバイバルを感じたことでした。

4日よりカリフォルニア大学で勉強である。大学は6年前に作られたものであり、とても大きく綺麗な建物で練瓦色一色に統一されている。その建物は丘の上にそゝりたっているが、その丘の斜面をうまく利用して作られている。各階から外に出るとすぐ庭で、自分が今何階にいるのか錯角を起す位である。

クラウン、ブリツヂ、局部義歯、エンド、ピオレ、X線等を6日間教わつた。クラウン、ブリツヂは目新しいものはなかつたが、局部義歯では、リテイションは余りやかましく云わないが、ブレイシングは絶対にはかないらしい。従ってエータイプは模型上では見られなかったが、街の開業医の中には、エータイプを見かけた。これは暫間的なものかも知れない。ペリオでは歯齦乳頭からギンギイバー Junction 迄のあたりを、サーカ

スと云って、そのサーカスの部分を大変うるさく云っている。歯みがきでも、ローリング法等の磨き方ではなく、ブラシを歯牙に当てたら磨かずに、バイブレーションをあてるだけで、後は口腔粘膜を全部ブラッシングするのである。歯ブラシを見せてもらったが、日本のより大分小さい。ジャケットクラウンでもサーカスの部分をやかましくいっている。ホワイトワックスであらかじめ型態を患者に試適し、その後製作している様だ。模型の歯齦部も本当の歯齦の感じをよくを出して作っている。スライドもハリウッドのスター達が写し出されて、目を楽しませてくれた。

カリフォルニア大学での勉強が終って9日ラスベガスに飛んだ。さすがは遊ぶ所、空港のOLは確かに美人である。若さと英語がつくづく欲しかった。その夜はスターダストでショーをみる。そのショーの豪華絢爛さには唯々お見事の言葉のみである。このショーには黒人の入場者はいなかった。このあたりから黒人への差別待遇の一端がみられてくる。その後は例の如しバクチである。僅か5セントで10ドルのコインがザラザラと音たて、電子マシンから出て来る時の気分は何とも云えない。人間欲の塊だから、その快感を何度も味わおうとするからいけない、すぐになくなってしまう。すればする程深みにおちこむ。

日本人のカード師もいたが、そのゲームの仕方を憶えようとずいぶん見ていたけれど解らなかった。金を張らなかつたけれど、兎に角大事な勝負の時は必ずと云っていい程、向うが勝っている。そのカードの手さばきのいゝのに勝てるはずがない。おそらくラスベガスで勝った人は減多にいないのではなからうか。私は30ドルすったので身を引いた。

その翌日はフェニックス、フォートワースである。その都市の観光をしたが、アメリカは歴史

が浅いので、みるものは殆んど開拓史である。そしてお金持ちだから世界の芸術品を買いあせった博物館である。名前は忘れましたが、ある大学を見物していたら、噴水の所に一對の若い男女が憩いあっていた。そこに我々の仲間の先生がツカツカと行ってキスしてくれと頼みこんだら、本当にキスした。そこを1mも離れていない処でカメラをむけて帰って来た。そして私に「キスしろと云ったら、ホンナコテキスしたすなあ、こっちの人はあつかましかですなあ」と云った。私はすかさず「それを撮してくる方がもっとあつかましかですなあアハハ」その先生にも初老が漂っているのが窺える。

その日の夜にテキサス州のダラスに着く。アメリカではちょっと動くとすぐに時差がやってくる。だから一日が長くなり余計起きているからとでもつかれます。その空港に新聞社の専務であるリッチェル氏が奥様同伴でDr松本、Dr小堀のボスターをかゝげて迎えに来てくれた。そして明晩6時に迎えに来ると云って別れました。リッチェル氏は日本で世界ライオンズがあった時に来熊し、遊び友達と一諸に観迎会をした人である。

ダラスに4晩いたけれど3晩はリッチェル氏が大学が終って帰ると、6時に迎えに来てくれて御夫妻で一流のレストランに案内してくれる。レストランの壁に掛っている東洋風の画を指してジャパニーズと云ってくれる。ひょっとみるとチャイニーズである。松本先生と一諸に異口同音にチャイニーズと呼ぶ。どうもチャイニーズとジャパニーズははっきり解らないらしい。東洋的な花が書いてあると指さしてチェリーと何度も云う。見ると梅である。「ノウージャパニーズウメ」と云うけれど、向うはチェリーと何度も云う。松本先生と梅の英語が解らなくて首をかしげてしまう。向うは我々を観待するつもりで東洋的だとすぐジャ

パニーズと云ってくれる。それがことごとくチャイニーズだ。我々も敬意を表してサンキューと云えばよかったと後で悔まれる。

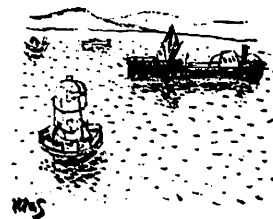
その夜リッチェル氏よりテキサスダラスより二人とも名誉市民の称号を与えられた、甚、名誉の事である。熊本に来られた時、そこ迄は歓待しては、やれない事は解っている。リッチェル氏御夫妻の心からなるおもてなしに英語の出来ない我々は恐縮し、そしてとまどった。今度リッチェル氏が紹介した友達が今夏日本に来ると云っていたが、熊本に来たらどんな風に招待すればいいかと松本先生と共に頭を痛める。その御友達の家の中をみせて貰ったが、本当に綺麗にゴージャスに飾り立てられているのには松本先生共に肝がぬけた。便所の蓋にまで大きな花で飾ってある。とにかくアメリカはお金持だと思う。松本先生は「米熊した時は君の便所の蓋をみせなやんたい」と云われた時は冷汗が出た。

然し或る反面アメリカは数多くの黒人を要している。アメリカは深刻な悩みが多いだろう。年が経つにつれてその深刻は深まるであろう。まだ本当に白人、イエロー、ニグロが完全に混っていない。白人主義一方的にみられる。白人や我々旅行者は夜のダラスの街は薄気味が悪くて歩けない。殊に一人では、又危険でもある。その点民族が一方的に殆んど宗教的にも統一されている日本は平和である。ケネディ大統領が暗殺された所には白い塔が建てられている。

14日ダラスからロスアンゼルスを経てホノルルに着いたのが夕方である。頂度運悪く嵐の後で暗い水溜りの多いホノルルであったが、昨年遊びに来たせいもあろうか、何か肩の荷が降りたみたい、何処に行っても日本話が通用し、道順も解っているし、もう日本に帰ったも同じ様な気がする。その翌日午後5時にホノルルを発ち羽田に着

いたが、時差の関係かも知れないが、熊本についてから頭がボーッとして眠くて仕方がなかった。アメリカボケとはよく云ったものである。

とりとめのない事ばかり書いて貴重な誌上を私如きものの為に塗りつぶしてまことに申し訳ありません。深くおわびして私のアメリカ旅行記を終わります。





西日本歯科矯正学会記

伊 東 武 嗣

2月の月は他の学会も少なく歯科医師会の行事もないと言う意味もあって、西日本歯科矯正学会が開催されるようになってから16年、本年は長崎の地で第16回西日本歯科矯正学会が開催された。東は広島県から、西は鹿児島県まで25市の支部をもち、主に開業医の矯正学研究者を主体とした学会である。新装なった長崎県歯科医師会館で2月20日、21日の2日間に亘り、総会、学会と行なわれた。

熊本歯科矯正研究会では、毎年大型バスを貸切って研究されている会員の諸先生方は勿論、御夫人、家族の方々も参加されている。本年も会長増田博士夫妻をはじめとして総員35名、1年ぶりの矯正学会行にいつもやかましやの先生、しかめつらの先生方の顔色もほころんでいた。殊に御夫人連れの先生方の車中でのおとなしいこと。おとな

しいこと…会場では、皆顔見知りの先生が多い関係か、気分なごやかで「ヤァー元気かい」の連発であった。会員の発表としては、

- 就学児（6才児）に於ける不正咬合の出現頻度 小倉支部
 - 下顎前突の外科的矯正の2例 防府支部 緒方哲郎
 - 埋伏歯を中心とした矯正補綴のコンビネーション治療の例 防府支部 山内千代子
 - 埋伏犬歯の治療例 九歯大 安永 博
 - 反対咬合者の中心位と咬頭嵌合位 九歯大 山内建二郎 藤田邦彦
 - 前歯部叢生の一矯正例 熊本支部 野村正美 伊東武嗣
 - 下顎前突の1症例 佐世保支部 麻生 真
 - 矯正のアイディア 長崎支部 佐々木義郎
- 熊本支部では芦北の野村正美先生が肝臓を悪く

した病後にも拘らず、前歯部の叢生の矯正について蘊蓄ある発表があった。沢山の研究家タイプの多い熊本支部では必ず、毎年増田博士の指導を得て矯正治験例が発表されている。好漢自重せよ。主論文の完成も間近しとか…学会印象記としては

○就学時（6才児）に於ける不正咬合の出現頻度は37.1%不正咬合者、という驚くべき



数字が出た。小倉支部が九歯大を主体として調べられた第1回の総合的発表で、検査医は大体4年以上の矯正研究歴のある先生方がやられたものである。

○下顎前突の外科的矯正例では、やはり外科的に顎骨を切っても尚且、その後の経過に於て歯牙が前方に移動している状態と示されたが、下顎前突の場合は舌の大きさが重大なウェイトをもつものである。舌といえば私共の診療の際大舌症とまではいかなくても矯正学的にみて大きすぎるという患者がよく見受けられるものである。舌の大きいのは例のチュッチュ、チュッチュするときは、相手方にとって快感を与え非常によいものだそうであるが、矯正家にとっては又なやみの種でもある。下顎前突の矯正の為に舌まで切ると云う時代が来るのはいつの日か、いやいやドイツでは既

にやっているとか……

○野村先生の前歯叢生の治験例は多くの開業医の先生方が困っている問題でもある。上顎に叢生しているもの、下顎にあるもの、或は上下に、いわゆるらんぐい歯には患者、父兄の要求も大であるが、又デンティストである吾々も是非とも若年者のうちに治してやるべきである。開業の先生方、この叢生だけでも矯正出来るよう共に勉強しましょう。

最後に九歯大、横田教授（矯正学）の講評があつて終了となったが、日本歯科矯正学会は西日本歯科矯正学会など各地区の学会が核となつてピラミッド型に形づくられているもので、日本学術会議でも正式に認められている学会であり、その位置づけは高い処にあるとのことで、開業医の諸先生方入会せられ研究される様にとの事であった。

熊本市歯科医師会新春懇親パーティ

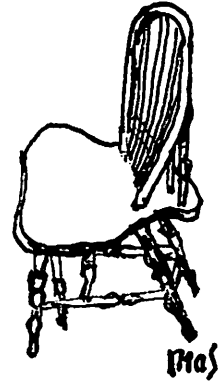
年毎に出席される先生が増加しております恒例熊本市歯科医師会新春パーティ。時間のたつのも忘れて笑いのうずの中に楽しい夕べをおくっていただけたことと思います。今年はじめて参加された方々の中には、こんな楽しいパーティとは思いませんでした。来年からは皆さんをお誘いして

必ず出席します。ミと、約束して帰られた方がずいぶんいらっしゃいました。今年も又、一年間、いろいろとご苦労多いことと思いますが、皆様次のパーティも元氣でお会い出来ることを楽しみにしております。

(1971. 1. 24 於クラブヴィナス)



Dining Room



諸先生、ご存知でしょうか。

つい、さきごろ厚生省より各都道府県知事および都道府県の各保険課部長宛、社会保険医の不正請求に対する指導および監査の徹底を期すべき通達が出されている事は皆様、すでにご存知のことと思います。

当該文書の中の、不正請求という意味は単なる誤りによる事故より殊に悪質な不正を重視していることが明示されております。

良識ある当市歯会諸先生方にたいして今更、このようなことについて注意をうながす必要もないことでしょう。全国約20,000の歯科医療機関中、44年度に監査を受けた機関が21件（取消17件、戒告3件、注意1件）約0.1%の非常識な会員のために善良な歯科医師会まであたかも不良団体のごとく一般社会から批判と不満の声をあびせられ、甚だもって迷惑千万なことです。

このような「取締の強化」的なお達しが出ると、一般会員は保険診療が煩わしくなり、希薄、萎縮診療の傾向が結果として現われてきます。しかし実際にはこの希薄萎縮診療が現在保険医療の本質から考えると決して好ましいことでなく、各自良識の下で完全な治療を患者に施してゆくのは私達の責務であるはずです。その結果、診療件数が増加し、総点数や1件当平均点数が増そうと各自の診療態形の中で確信をもって行われたものであれば独自の結果が出て、それは当然のことと言えましょう。

しかし、提示したいことは歯科医学の進歩に伴って治療方針にも多少の推移が現われてきますし、その結果を見るために、日歯あるいは行政省ではその統計的な検討が常に加えられております。

そこで、私達末端の診療担当者も一応その推移を知っておく必要もあらうかと思しますので最近あつまった数値をご紹介しますみましょう。

第1表は歯科医師1人当りの人口と患者の受診率を示したものです。当県の場合は前項では全国平均より歯科医師の数がかなり少く、隣接県の中でも鹿児島、宮崎に次いで過疎な状態を示しております。又受診率についてもあまり好ましい数値ではないようですが近年の数値をみるとかなり上昇しているということです。

第1表

歯科医師1人当り人口		1000人当受診件数 (受診率)
県 別	人 口	
福 岡 県	2,447名	81.09
佐 賀 県	2,952	81.25
長 崎 県	3,497	80.80
熊 本 県	3,803	76.93
大 分 県	2,675	85.89
宮 崎 県	3,907	78.53
鹿 児 島 県	4,623	80.41
東 京 都	1,914	71.54
愛 知 県	3,683	64.75
大 阪 府	2,774	67.51
全 国 平 均	3,114	74.45

(昭和45年7月)

2表は主な都道府県の診療内容ですが当県の1件当りの平均点数は全国平均よりかなり高く本人の場合10位、家族13位を示していますが気になる

第Ⅱ表

(昭和45年6月)

種 別 県 別	機 関 数	入 院 外							
		本 人				家 族			
		件 数	一件当 日 数	一件当 点 数	一日当 点 数	件 数	一件当 日 数	一件当 点 数	一日当 点 数
福 岡 県	1,417	92,924	5.3	503.9	94.3	92,087	4.4	275.1	62.4
佐 賀 県	251	13,668	4.8	425.9	89.4	11,399	4.1	248.5	60.9
長 崎 県	406	26,108	4.6	378.1	81.9	33,064	3.8	217.6	56.6
熊 本 県	379	23,162	4.8	418.6	86.9	24,416	4.0	237.6	58.7
大 分 県	354	19,446	4.1	456.5	111.5	18,961	3.3	252.2	75.4
宮 崎 県	223	15,402	4.2	434.6	102.8	16,912	3.7	246.7	66.1
鹿 児 島 県	331	20,092	4.4	400.5	90.7	20,066	4.0	230.4	57.9
北 海 道	1,143	98,520	4.5	505.2	111.3	102,824	4.1	254.0	62.5
東 京 都	5,400	343,223	4.9	428.3	87.7	348,692	4.0	259.0	64.0
京 都 府	737	54,957	4.5	440.0	97.6	59,737	3.6	239.8	65.8
大 阪 府	2,356	185,217	4.9	420.4	85.5	208,499	3.9	239.7	62.1
	28,567	2,046,906	4.4	3,922.2	89.4	2,313,729	3.6	230.9	63.5

ことは1件当りの日数（本人は多い方から3位、家族5位）及び1日当点数（低い方から15位家族8位）と芳しい成績でないことです。

又本人と家族の平均点数の差が全体平均より大きい事も気になる一項目として挙げられませう。

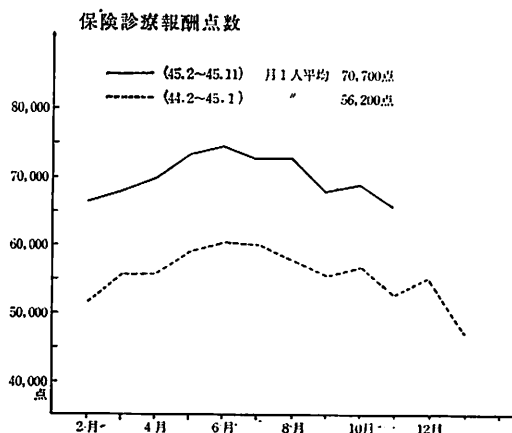
全国的な傾向をみましても1件当りの日数は逐事短縮され、本人、家族の点数差は少なくなり、しかも一日当り平均点数が上昇していることを留意しておく必要があると思います。

その他、上記の表からいろいろのことが考えられますが、これをどう解釈するかの詳細については、諸先生方におまかせいたします。

最後に当市歯会について詳しい数値はわかりませんが、44年2月～45年1月までの一診療機関の月平均点数は56.20点で45年2月～45年11月の月平均点数は70.780点でこれを月毎に推察しますと第3表のような曲線を示します。この曲線には45年2月の緊急是正、同8月の薬価改正、それに加えて昨年秋の税金問題等のいろいろの要素が含まれていることと思いますが、しかし、これも諸先

生方の分析判断にお任せいたします。

第Ⅲ表



以上、私の手許に集め得ました少しの調査数字を御紹介しましたが、先生方の日常の保険診療に役立てば幸いです。

この資料の収集にあたり御協力いただいた県保険課に深謝いたします。

担当 宇治 寿康

昭和45年度

社会保険指導者研修会質疑回答

(神奈川県)

問 歯槽膿漏以外の所謂レ線的全顎撮影を行なった場合の病名の記載方法について御説明下さい。

(山梨県)

問 パノラマX線の見解と一般レ線との関連
パントマ } の点数算定方法について
オルソパントマ }

(新潟県)

問 タイラーゼバツカルPに使用する場合どの位の期間使用するのが妥当か

(群馬県)

問 今日配布された参考文献に掲載されておりますが(P8根管治療の項)根管治療にあたりサホライドを使用した時保険では認めますか。認められればその算定方法は如何ですか。

(栃木県)

問 冠及びブリッジの仮着の際EX、CZを使用した場合算定してよいと思うが如何。

(北海道)

問 直拔即根充後、歯膜炎が起きた時1週間程経過を見ると云われたが、其の時投薬(抗生物質等)の補助をする必要があるが、あるとすればどのような薬品か。

(東京都)(徳島県)

問 今回特定薬剤としサホライド1歯1回3.0点を算定される事となつたが、この際における単治は当然別途算定されると思う。従来区分204硝酸銀焼灼……6点について1顎の3分の1相当範囲(5~6歯)を1単位として算定する取扱いであるとあるがこれに対する解釈は如何に。(東京都)

問 弗化アンモニア銀製剤サホライドの適応症として①象牙質の知覚過敏症②乳歯初期のう触の進行抑制③有髄歯における二次う触の抑制等がありますが、第2項の乳歯初期う触の進行抑制

答 実態による診断名を記載されたい。

$\frac{7 \sim 7}{7 \sim 7}$ の歯式を記載、摘要欄に多数歯疾患ありが望ましい。

答 パノラマX線は歯牙及び口腔の部分の総覧的なX線写真をえるためのものであり、一般レ線は局部のX線をえるものである。

診断料は 甲表区分「101の1」 32点
撮影料は 甲表区分「103の2」 150点
使用したフィルム料は区分「135」により算定する。

答 当分の間先ず2週間程度を標準として使用されたい。

答 現在、根管治療薬とされていないもので認められない。

答 貴見のとおり算定できる。

答 症状経過等により必要があれば投与されたい。

消炎酵素剤と抗生物質の併用又は非ステロイド消炎剤が考えられる。

答 貴見の通り。

答 乳歯初期う触の進行抑制は初期う触に対する処置であり予防処置とは考えない。

は、予防処置との関連が不明ですので、ご説明願います。

稲葉技官ご説明の中に、小窩裂請に、エナメル質の色素沈着や、白を認めた場合によいという事ですが、この段階では、窩洞形成や、充填の必要のない場合が多いので、予防処置とみなす場合も考えられると思いますので、この点についてご説明をお願いします。

又、請求方法として①処置料の算定は当然と思うが（6点＋3点）×回数でよいか。

②病名は、C1でよいか。

（東京都）

問 即日充填処置時ラバーダム防湿法を行なった場合のラバーの費用は別途算定されるか。

（栃木県）

問 昭、42、11、17、保険発第122号の中で歯冠修復物又は補綴物の除去後に行なう普通処置等の費用については別に算定できるものである。とあるがこの場合の普通処置等の等は何をさすか。即日充填処置も入ると解することが妥当と思うが如何。

（栃木県）

問 乳歯の根管拡大料は算定できると思うが如何。

（北海道）

問 即充後歯根膜炎が起つたときに歯牙の安静を計る為に患歯又は対合歯を削合した場合に削合の6点の請求は可能ですか。

（北海道）

問 △仮封E Z 2点の算定について、もう少し詳細に例えば単治に使用した場合も算定出来るか（使用上制約を受けるのか。）

（山梨県）

問 乳歯のジャケット冠は認められるか。

（岐阜県）

問 歯石除去及び盲のう搔爬について
歯石除去の簡単なものとは

- ① 1～2歯の場合
- ② Z Sの場合
- ③ P又はGの本格的処置に先立つてZ S的な除石をした場合

答 初期う蝕の進行抑制のための処置であり、フッソ塗布の如くう蝕予防とは異なる。

算定方法については意見の通り。

答 必要があつて行なつた場合、別途算定して差し支えない。

答 普通処置、覆罩、根治、歯頸部包帯、抜髄、切断等をさす除去料を算出した場合は即処の算定はできない。

答 必要ある場合算定できる。

答 貴見の通り。

答 必要なる場合算定できる。

答 認められない。

答 「簡単なもの」「複雑なもの」の表示は一つのとり決め、約束ごとですから、術者の主観云々のように深く掘りさげずに扱うのが至当と思います。

「実態によつて……」もこのルールを「簡単なもの」「複雑なもの」の具体的内容とり決め

盲のう掻爬の簡単なものとは

① 1～2 歯の場合

② 歯石除去を主体として行なつた場合

と定められていますが、この他に術者の主観による「簡単なもの」というものがあるかどうか。

なお「社会保険診療の取扱いについて」日歯会長通達中Ⅰの(5)にある「実態によつて……」とある実態とは上記の定められたものであるか否かの実態を表現するのか、歯石の沈着が比較的少なかった……等の実態を表現するのかご説明下さい。

(広島県)

問 疑義事項の「総義歯の印象採得にあたり云々」の印象採得料の50点は同様のケースの場合に於ける「リベース」についても算定してよいのか。

(愛知県)

問 生形について、単独の旧歯の铸造歯冠修復については算定できないが前歯の場合については(例えばジャケット冠 4/3冠等)此の限りでないと云う 見解を聞いて居りますが如何ですか。

(長野県)

問 インレー支台ブリッジについてブリッジ作成に当つて支台歯がC₂でインレー支台にする場合、その支台歯に即処を加算してさしかえないか。

(神奈川県)

問 総義歯の印象採得にあたり各個トレーにより粘膜精密印象剤で機能印象を行なつた場合は区分「318—3」の「ロ」により算定して差し支えない取扱いとなつたがこの場合の装着は印象採得困難なものの取扱い区分「326—3」の「ロ」によると思うがどうか。

(北海道)

問 両側臼歯のレジン人工歯科は 6.4×2 でよいのか。

(新潟県)

問 義歯の製作に当り咬合採得、蠟義歯試適の点数は印象採得料、義歯製作物のいずれの部に含

によつて表わしたもので前段と同様の解釈で扱うべきと思う。

答 総義歯リベースの場合各個トレーにて粘膜精密印象剤による機能印象を行なう症例は少ないと思うが、若し行なつたものについては当然算定できる。

答 単独の旧歯に生形料の算定できないということは、どこにも規定されておられません。当然算定できます。

答 ブリッジの支台歯には即処は算定できない。

答 有床義歯装着の場合はⅠ装置につき区分「326の3のイ」の20点を算定する取扱いである。

答 貴見のとおり。

答 義歯製作に含まれる。

まれるのか？

(新潟県)

問 8月改正による点数表よりして陶歯使用の継続歯又はダミーは1歯毎に算定可なりと思われ
ますが？

(東京都)

問 ③2①、①②34⑤⑥ 欠損

上記ブリッジを固定の目的で連結する場合区分「318」の「2」の印象採得料20点の算定は当然と思うが。

問 ②スタディーモデルの取扱について

現在(模)は上下顎一組を原則としていますが、臨床的には初診時に上下の(模)を製作し診断、診療計画の樹立を図りその(模)は記録のために保存し、個々の欠損綴等の製作に当つては別に(模)を作成しサベア等によつて(模)の上で大体の形成を行ない、それを参考にしてプレパレーションを行なう事が症例によつて必要な事があります。

この際の(模)は当然50点の算定が出来ると思いますが御指示下さい。

(山梨県)

問 ブリッジ脱離の装着料の算定は

⑥7⑧ $8 \times 2 + 20 = 36$ 点
 $8 \times 2 = 16$ 点 のいずれによるか
ご指示下さい。

(大阪府)

問 直抜即時根充にさいしての術前、術中、術後の3回にわたるX線診査についての見解を問う。

(香川県)

問 直抜即根充の場合、X-Rayを3枚取つた場合の請求は如何にすべきか。

第1枚 37点
第2枚 19.5点
第3枚 19.5点 } ですか。

(福岡県)

問 Pの診断のため

答 前歯に陶歯継続歯用を使用した場合には1歯毎に30点の算定であるが小臼歯に白歯継続歯を使用した場合には片側につき30点の算定である。

答 算定できない。

答 現在のところ副模型の作製料は算定できない。

答 $8 \times 2 + 20 = 36$ 点の算定となります。

答 必要により行なつたものであれば算定して差支えない。

答 術前、術中そして術後というように時点を異にしてX線診査をした時には、第1枚37点、第2枚37点、第3枚37点の算定となる。

但し、本操作中時点を同じくして行なつたものの算定は19.5点となる。

パノラミックス } を使用してPの診断のため
 オーツパントマ } 撮影しても差し支えありま
 パントモ } せんか。

答 差し支えありません。

(広島県)

問 EZ、CZ算定について齶窩並びに根管治療の仮封とあるが根充後の仮封に使用した場合も算定してよいか。

答 必要あれば仮封剤として使用し算定して差し支えない。

(愛知県)

問 P～Gの場合除石の算定例 $\frac{5\ 4\ 3}{5\ 4\ 1} \mid \frac{2\ 3\ 4}{1\ 2\ 5}$ について

初日	$\frac{5\ 4\ 3}{5\ 4\ 1}$	除石	10×2	2日	$\frac{23\ 4}{1\ 2\ 5}$	除石	10×2
3日	$\frac{54\ 1}{1\ 0} \mid \frac{12\ 5}{1\ 0}$	除石	$30 + 10 \times 2$ (10×3)	計		90点	
						or	70
	$\frac{54\ 3}{54\ 1} \mid \frac{23\ 4}{12\ 5}$			$30 \times 2 = 60$	} 計	100点	
	$\frac{54\ 1}{10\ 30} \mid \frac{12\ 5}{10\ 10}$			$10 \times 4 = 40$			

と算定に相違があるかいずれによるべきか。

答 点数により、除石の分割方法が左右されるものではない。常に治療の上から除石法は分割されるものであるから実態に応じて算定すべきである。

設例の場合は下段の算定による。

(広島県)

問 例えばC₁～C₂でサボライド貼薬1回で転帰は治ゆで可、?

答 転帰は「中止」又は「繰越」とすべきが至当と思う。

(滋賀県)

問 サボライドの略号についてご教示下さい。

答 現在定めておりません。

2.差額徴収に該当するケースの場合、患者等の希望により金合金(14Kを除く)白金加金、金属床及びポーセレンを使用する歯冠修復及び欠損補綴の料金(慣行料金から歯科点数表に定める歯冠修復及び欠損補綴の最も近い行為の点数を請求することになるが、次の行為に対して具体的な請求方法をお示し下さい。

- ① 普通の金属床(サンコリウム、ドラリウム等)の場合の請求方法、鉤及びバー等
- ② 金属焼付ポーセレンの場合
- ③ 前装铸造冠(前歯部、臼歯部)の場合

④ 最も近いものにより請求されたい。

⑤ } 最も近いものにより請求されたい。

例えば 前歯部においては $\frac{4}{4}$ 冠

臼歯部においては $\frac{5}{5}$ 冠

⑥ アタッチメントを使用した場合

⑦ 最も近いものにより請求されたい。

(佐賀県)

問1. 第三者が持参した義歯を修理しても初診料の算定ができるか請求明細書の実日数はどうすればよいか。

2. A、直抜即時根充の予定であつたが、直抜即時根充にはやや懸念があるので、次回(1～2日後)根充予定で抜髄の際に普通処置と抜髄の点数を算定したが次回何等かの理由で根充が不可能なため根治のみを行なつた場合抜髄時の抜髄+普通処置の処置はそのまま算定して良いか。

B、普通処置が算定できるとすれば直抜の場合何れの場合にも抜髄と普通処置の点数が算定できると思いますが如何。

(熊本県)

問 Ag NO₃ の知覚過敏症に対する処置は「歯科点数表の解釈」によれば全顎の1/3相当範囲5～6歯1群となつているが7歯以上の処置については2～3群と解釈によいか？

(佐賀県)

問 生活歯歯冠形成に附随する一連の行為とは装着までを言うのか。(例)麻酔、暫間被覆冠、歯肉圧排、特定薬剤等は含まれるがCK試適後のTek 特定薬剤は一連の行為として含まれるか。

(福岡県)

問 日雇(ギ)の継続診療について

1. 国保が出来たものについては、新しい国保で取扱うのですか。
2. 日雇でその継続して、診療を行なう場合どのような様式で手続をするのですか。

(福島県)

問 前歯生活歯にスリコータークラウン並びに唇面にレジン又は珪酸セメント充填を行なつた場合、生形、単治、覆罩料を算定できると思うが如何

(東京都)

問 60円を超える薬価の請求にあたって摘要欄に薬名、用量を記入した場合は、明細書の投薬欄には重複記入をさせて合計点数のみの記入でよいと思うが如何

答 初診行為の行なわれないものに初診料を算定することはできません。

当然保険給付外として扱うべきです。

答 この場合の普通処置料は算定できません。

答 貴見のとおり

答 含まれます

答 1. 貴見のとおり

2. 2年間は給付されますので継続の手続きはいりません。

答 貴見のとおり

答 貴見の通り

昭和45年度通常総会報告



会 務 報 告

会員現況 (46.1.31現在)

一般会員	154名
親子会員	11名
終身会員	13名
勤務会員	4名
計	182名

1、入会者 10名

一瀬 昌子 熊本市菅原町1-1菅原ビル内 東部(1)

谷 喜久夫 〃 竜田町上立田、矢毛石歯科 北部

緒方 成功 〃 川尻町726順生歯 川尻部

杉野陽二郎 〃 春日2丁目11-30 南部

前田 久生 〃 八幡町271 川尻部

佐藤 敏夫 〃 水前寺5丁目18-2 東部(2)

関 剛一 〃 二本木3丁目10-3 南部

横山 博昭 〃 水前寺1丁目31-2岡田ビル 東部(2)

栗原 幸紘 熊本市新町4丁目4-1 西部

赤星 茂子 水前寺公園5-38 東部(2)

2、退会者 なし

3、死亡者 1名 帆足隼人先生 (45.7.5)

庶 務 報 告

(前半期は会誌4号に掲載のため省略いたします。)

日付 内 容

9月1日 三才児健診
17日 保険個人指導
22日 会誌4号発行
〃 三才児健診

24日 理事会

28日 税務講習会

10月6日 理事会

〃 三才児健診

13日 南部部会

14日 45年度上期監査

20日 三才児健診

21日 代議員会

11月12日 理事会

17日 三才児健診

19日 東部(4)部会

24日 三才児健診

25日 理事会

12月1日 現事会

15日 三才児健診

29日 理事会、会誌5号発行

46.1月11日 理事会

14日 中央部部会

19日 三才児健診

21日 理事会

22日 税務講習会

24日 新春懇親パーティ出席者 135名
於 ヴィナス

26日 三才児健診

2月9日 理事会

10日 45年度下期監査

15日 理事会

16日 三才児健診

18日 代議員会

25日 45年度通常総会

監 査 報 告

写

監 査 報 告 書

昭和45年度上半期(45.9.30現在)および昭和44年度決算に基き監査を施行し、立派に詳細は整理されていることを報告いたします。

昭和45年10月14日

監 事 杉野 市平 ㊞

監 事 小堀 大介 ㊞

写

監 査 報 告 書

昭和45年度下半期(46.1.31現在)の監査を廻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46年2月10日

監 事 杉野 市平 ㊞

監 事 小堀 大介 ㊞

会 計 報 告

45年度熊本市歯科医師会才入才出予算現況

才 入 4,029,848 才 出 2,491,497 残 額 1,538,351 (46.1.31現在)

才 入 の 部

款	項	費 目	予 算 額	収入済額	未収額	
1		会 費	2,186,500	2,104,968	6,000	
	1	均 等 割	800,500	838,100	6,000	{一般 5,000 親子 2,500 終身 2,000 勤務 5,000
	2	保 険 診 療 負 担 金	1,286,000	1,066,868		保険診療報酬 1/1000
	3	入 会 金	100,000	200,000		入会金 20,000
2		寄 付 金	240,000	285,754		
3		過 年 度 会 費	5,000	5,000		
4		雑 収 入	702,000	855,738		
	1	預 金 利 子	22,000	14,403		
	2	雑 入	680,000	841,335		生命保険事ム手数料他
5		前 年 度 繰 越 金	500,000	778,388		
		計	3,643,500	4,029,848	6,000	

才 出 の 部

款	項	費 目	予 算 額	支出済額	予算残額	款	項	費 目	予 算 額	支出済額	予算残額
1		事 業 費	1,350,000	940,002	409,998	5		需 用 費	640,000	359,468	280,532
	1	口 腔 衛 生 費	50,000	31,780	18,220	6		事 務 所 費	72,000	60,000	12,000
	2	学 術 費	400,000	61,730	338,270	7		備 品 費	40,000	30,460	9,540
	3	会 員 福 祉 費	700,000	688,557	11,443	8		雑 費	230,000	9,100	220,900
	4	医 政 費	100,000	80,815	19,185	3		会 議 費	465,000	365,938	99,062
	5	保 険 協 力 費	100,000	77,120	22,880	4		職 員 厚 生 費	55,000	46,399	8,601
2		事 務 費	1,733,600	1,139,158	594,442		1	退 職 金	28,000	24,000	4,000
	1	渉 外 費	150,000	147,930	2,070		2	厚 生 費	27,000	22,399	4,601
	2	俸 給	339,600	283,000	56,600	5		予 備 費	39,900		39,900
	3	諸 給 与	162,000	149,920	12,080			計	3,643,500	2,491,497	1,152,003
	4	旅 費	100,000	99,280	720						

共済会費才入才出現況 (46.1.31現在)

才入 668,121

才出 120,000

残額 548,121

才入の部

会費	176,000
預金利子	4,668
前年度繰越金	487,453
計	668,121

才出の部

弔慰金、花環 (帆足隼人)	105,000
病氣見舞 (北 藤松)	5,000
〃 (出口繁男)	5,000
〃 (本田一男)	5,000
計	120,000

昭和46年度 熊本市歯科医師会才入才出予算案

才入の部

款	項	費目	46年度予算額	前年度予算額	増	減	備考
1		会費	2,491,500	2,186,500	295,000		一般会員 $5,000 \times 159 = 795,000$ 親子 〃 $2,500 \times 11 = 27,500$ 終身 〃 $2,000 \times 13 = 26,000$ 勤務 〃 $5,000 \times 4 = 20,000$ 保険診療報酬 1/1000 $50,000 \times 5$ 名 簡易保険料割戻金
	1	均等割	868,500	800,500	68,000		
	2	保険診療負担金	1,373,000	1,286,000	77,000		
	3	入会金	250,000	100,000	150,000		
2		寄付金	370,000	240,000	130,000		
3		過年度会費	5,000	5,000			
4		雑収入	945,000	702,000	243,000		
	1	預金利子	25,000	22,000	3,000		
	2	雑入	920,000	680,000	240,000		事ム手数料、その他
5		前年度繰越金	500,000	500,000			
		計	4,311,500	3,643,500	668,000		

才出の部

款	項	費目	46年度予算額	前年度予算額	増	減	備考
1		事業費	2,300,000	1,350,000	950,000		会誌印刷 レクリエーション、各クラブ の補助
	1	学術委員会費	500,000	400,000	100,000		
	2	口腔衛生委員会費	150,000	50,000	100,000		
	3	医療保障委員会費	200,000	100,000	100,000		
	4	医療管理委員会費	150,000		150,000		
	5	編集委員会費	450,000		450,000		
	6	会員福祉費	750,000	700,000	50,000		
	7	医政費	100,000	100,000			
2		事務費	1,392,400	1,733,600	188,800	530,000	職員賞与、超勤手当 通信、消耗品費 事ム室借上料
	1	渉外費	200,000	150,000	50,000		
	2	俸給	398,400	339,600	58,800		
	3	諸給与	192,000	162,000	30,000		
	4	旅費	150,000	100,000	50,000		
	5	需用費	240,000	640,000		400,000	
	6	事務用品費	72,000	72,000			
	7	雑品費	40,000	40,000			
	8	雑費	100,000	230,000		130,000	
3		会議費	450,000	465,000		15,000	
4		職員厚生費	64,000	55,000	9,000		
	1	退職積立金	33,000	28,000	5,000		
	2	厚生費	31,000	27,000	4,000		
5		予備費	105,100	39,900	65,200		
		計	4,311,500	3,643,500	668,000		

熊本市歯科医師共済会規程改正の承認を求むる件

熊本市歯科医師共済会規程に下記の条文を追加する。

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に供することはできない。



新 入 会 員

赤 星 茂 子

熊本市水前寺公園 5—38

S 3、3、31生

東洋女子歯科大学卒

物 故 会 員



今 記 寿 郎 先 生

生年月日 M、32、6、19

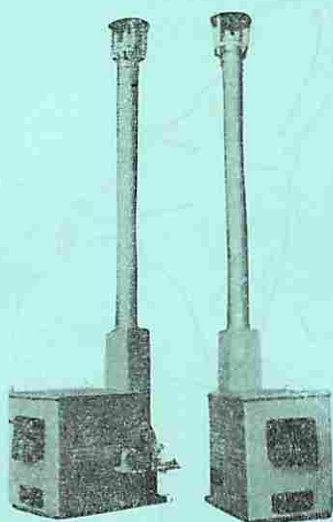
学 歴 3、3日大専卒

開 業 S28

死 亡 S、46、3、1

昭和46年度 学 会 案 内

歯科医療管理学会	5月16日	東 京
歯科理工学会	5月15日～16日	広 大 歯
日本小児歯科学会	5月22日～23日	日 歯 大
口腔衛生学会	10月9日～10日	神奈川歯大
日本矯正歯科学会	9日～10日	東京千駄谷野口記念館
日本口腔外科学会	10月1日～3日	東京高輪プリンスホテル
日本歯科基礎医学会	10月22日～24日	日本歯大
九州地区歯科医学大会	10月23日～24日	佐賀市民会館



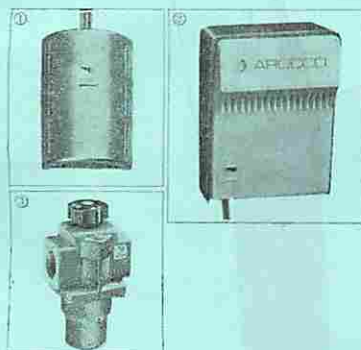
ど ん ど

＝ゴミの悩みを焼却

無煙無臭で完全燃焼

- (1) どんなに湿ったゴミでも完全に焼却出来ます
- (2) 煙、臭気がほとんど出ません
- (3) 大量のゴミが短時間で処理出来ます
- (4) 燃焼は安全確実で火災などに対する心配はありません
- (5) 高性能の不定形耐火物を使用していますので耐久性にすぐれています

ガス洩れ警報器＝ **ア ロ ッ 子 A** ＝見つける。知らせる。止める。



- (1) ガス洩れのチェックが出来る（三カ所迄）
- (2) 留守中就寝中でも働きます
- (3) 取付はカンタンです

強制気化装置＝ **ベーパーライザー** ＝プロパンガスを無駄なく使う
経済的な供給装置



- (1) 大量にガスを使いボンベが多く必要な所
- (2) 温度が低くてガスの出が悪い所
- (3) ボンベに残ガスがあるのにガスが出にくい所
- (4) 火力が不安定でしかも製品のバラツキで困っている所
- (5) 燃料費の節約をしたい所



最も自然な歯科治療
“スペースライン”
 システム



世界のモリタの
シンボルマーク

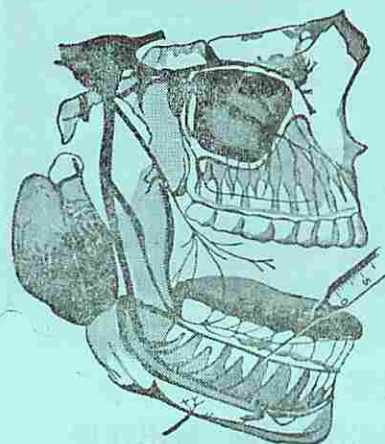
森田歯科商店 森田製作所

副作用の少ない

健 保 適 用

EF	et	1.8ml	40円
FF		1ml	14円
FF	Ap	1ml	15円
3%		1ml	15円
3%	et	1.8ml	40円

カルボカイン® EF



益々好評!!

副作用がなく……安全

カルボカインは、その優れた麻酔効果と毒性の少ないことで、広く全世界の歯科界で用いられています。

特長

- カルボカインは、極めて安定した薬物で熱・アルカリ・酸で変化せず、光にも安定で遮光の必要がありません。サルファ剤、抗生物質との併用が可能です。
- カルボカインは、組織を殆んど損傷せず、潰瘍、瘻瘻を起す心配がない。

- カルボカインは、麻酔発現迅速で麻酔力は、プロカインの2倍以上です。
- カルボカインは、それ自身血管収縮作用があるため血管収縮剤無添加でも優れた効果をあらわします。
- カルボカインEFは、麻酔持続時間が長く、不安なく手術の出来る強力な局麻剤です。

包装 20ml IV, 1ml×50Ap 1.8ml×50カートリッジ

エピレナミン禁忌症患者には

3%カルボカイン注

20ml バイアル入

表面麻酔には…定量噴霧式

カルボカインTスプレー

70g瓶入 700回噴霧

ボフォース・ノーベルクルート社提携

製造 吉富製薬株式会社

販売 日本歯科製薬株式会社

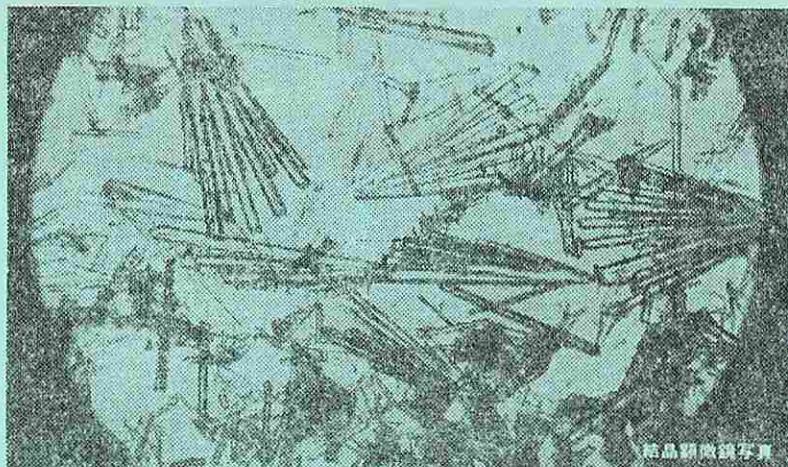
下関市長門町1-2

微生物産生・蛋白分解酵素剤

オノプローゼSA

酵素活性に最適な腸溶性ミニ・ペレット・カプセル

〔健保採用〕



各科領域における諸疾患に

- すぐれた
- 喀痰融解・排泄作用
 - 膿汁・滲出液融解・排出作用
 - 化学療法剤の併用による病巣部への滲透・効果増強
 - 抗炎症・抗腫脹作用

〔用法・用量〕

オノプローゼSAは通常1回10～15mgを、1日3～4回毎食後および就寝前に内服する。年令、症状により適宜増減して差支えない。

〔包装・薬価基準〕

		包 装	薬 価 基 準
カプセル	5 mg	600カプセル 1200カプセル	1カプセル 37.30
	10 mg	600カプセル 1200カプセル	1カプセル 67.10
顆粒1g中10mg含有		500g	1g 67.10



小野薬品工業株式会社 大阪市東区道修町2-14

後 記

なんとしても第6号を年度内にお届けしようと
張切ってはみましたが、以外と多い雑務に追われ
て皆様のもとに届くのは新年度になりそうです。
申訳ありません！

昨年度より今年度、少しでもより会員のため
なる企画をたてゝきたつもりですが、特に新年度
は社会の進歩に応じた活動が要求される事は、必
須であり私達末端の歯科医が研究して行かねばな
らない問題について、小さな予算ではあっても各
種委員会を編成し検討を加え前進をつづけたいと
思っています。それにしても皆様の御協力がなく
しては不可能なことです。

皆様の貴重な御意見、御指導をお願いいたしま
す（係）

熊本市歯科医師会会誌

第 6 号

発行日 昭和46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 緒 方 益 夫
責任者

印刷所 株式会社 秀 巧 社

熊本市出水町国府495

TEL ☎ 1221