熊本市歯科医師会会誌

第 39 号

1982. 3

表 紙 の 言 葉

落 葉 拾 い

熊本城内二の丸公園にて

岩 村 泰 行

目　　次

展　望　室

日本人の個人主義　　ダグラス・ライアン
訳：広報委員　坂本憲昭 …… 2

勉 強 部 屋

顎運動、咬合とその検査法
東歯大補綴学教授　関根　弘　先生講演
学術委員　藤波　剛 …… 4

茶　の　間

税務相談コーナー …… 三洋証券熊本支店　山田　清 …… 10

患者紹介状の書き方 …… 広報委員　伊東隆利 …… 12

本 日 休 診

新春パーティー …… 15

告　知　板

新職員御紹介 …… 21

物故会員 …… 21

展望室

日本人の個人主義

ダグラス・ライアン

滞日二年余りの間筆者は老若問わず、日本人の中に個人主義のおどろくべき欠如に、特に強く印象づけられた。その個人性がはじめから欠けているといっているのではない。なぜならこれはそういうことがらではないからである。実際はその個性（他人と違っていてもあたりまえという感じという意味での）は形式的な教育のごく発端から阻止されている。

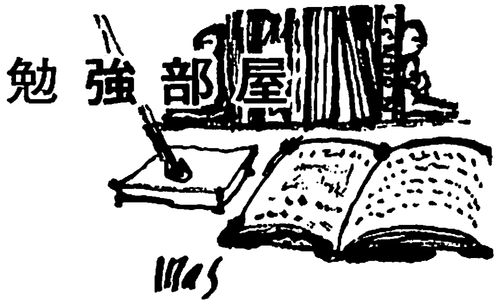
これは学校の制服の心理的効果を考えれば、ある程度簡単に説明することができよう。学校で他の皆と同じ制服を着ている学生は、学校の一成分子（グループのメンバー）として「我々は、この学校そのものである」と考えられやすい。であるのに対して、自分自身の選択により衣服を着用している学生は、自己を独立している個人として「私は私である。私はあの学校に行っている」とおそらく考えているだろう。学生は必然的に彼の制服の形に従って毎晩彼の学校を思い出させるものを持ち帰る。しかるに自身の衣服を着用している学生は、毎日自分の個性の信条を毎日学校に持ってくる。この抑圧の特別な形式は、種々の制服やビジネス社会の規則でかためた非常に厳格な衣服と、さらにチームワークと「皆が一緒に一生けん命努力している」ということを美徳として、会社の従業員に与えられる習慣的訓示とて大人世界に継続される。

これらの他と異っていることの自由に対する抑圧は、日本に住んでいる外人に一般に注目されているあるものに根ざしている。すなわち実際は西洋の若者達になぞらえると、日本の若者達は彼ら自身の考えは少ししか持っていないということである。実際には人生観が、根本的に異なる二方の大変独断的な若者達を知ることを試みるのは、大変困難なことであるのは立証できよう。

従わせる為にとられる激励のそれぞれが、経験がより豊かで権威ある者に、人々をして頭をさげさせるという、よく知られている儒教の先輩（年上）と後輩（年下）のシステムにより、効果的に増強される。この方法はあきらかな利益をもたらすが、しかし従うことの不履行はそのグループからの追放という結果を持たらすだろう。こんな危険を喜んでおかすような人は多くない。例えば日本の酒を飲む時のエチケットを考えてみるとよい。たとえ特に酒を飲むことがきらいな人でも（日本ではまれなケースだが）先輩が彼に飲むようにいったら、断わるのは悪いマナーになるだろう。その結果は我慢しなければならないか、エチケットの為に〝頑丈になる〟かである。〝頑丈になるということ〟のこの行為は、彼の精神力を強くするだろう。しかしながら実際にはそれはより強い意志、すなわち普通一般の意見の圧力の下でさえも異って

いることの強さであるが、それを持っている非国教従を連想させる群集と共に進んでいく、そして〃仲間達の一人であること〃の誘惑は抵抗しがたい。規範に従うことは、全く最もた易い道である。ただ卓越した意志力を持つ人のみが違っていることの恐れなしに、人生を生き抜いていくことができる。この〃我が道を行く〃ことをもみ消すことは、たしかに日本のビジネス社会に信じられないほどの効力に寄与する要因ではあるが、それは又不幸にも自発や独創性や工夫をもつぶす。世界の偉大な人達、プラトーブッダ、キリスト、ルッター、シェイクスピア、ベートーベン、トルー、アインスタイン、そしてフロイドら全て自身の道を行くことに不安を感じなかった個人主義者達であった。もし彼らが皆と同じように生きていたら偉大ではなかったろう。

広報委員　坂本憲昭　訳



「熊本市学術講演会」

昭和56年11月24日

「顎運動、咬合とその検査法」

講師　関根　弘　東歯大補綴学教授

今回保険点数に導入された検査項目には、実際は、天然歯列あるいは、Cr－Brに用いるべき項目であるものが、現時点では、有床義歯にのみしか適応されないという矛盾した点もあるが、現在適応されている検査項目を日常臨床にいかにとり入れていくかを、治療順序に従ってお話していく。

○トランスファー

これ自体は今回の点数改正では、独自の点数はとれないが、これなしではチエックバイトの点数はとれないことになっている。トランスファーとは顔弓（フェイスボー）を使って顎顔面、関節に対する上顎歯列の位置関係をうつしとることをいう。

しかし、現実には半調節性咬合器のレベルでは咬合器へのマウント方法の差異によって、その結果にさしたる影響を及ぼさないし、ものすごい精度とまではいかない。

ゴシックアーチ描記法

正しい中心咬合位を求める手段を言う。ゴシック・アーチ・トレーサーを用いて患者にゴシックアーチを描かせ、おもに咬合採得時に水平的（前後的および側方的）下顎位を決定する手段として有床義歯補綴に生かされる。

臨床的には次のような意義をもっている。

①水平的な顎位、すなわち中心位または、咬頭嵌合位（中心咬合位）の決定の、一基準となる。

②咬頭嵌合位（中心咬合位）より中心位（顆頭後退位）に下顎を後退させ、その運動方向の偏位を観察することにより、患者の噛みぐせ側を発見する基準となる。

③ゴシックアーチの測定記録により、患者の下顎運動の傾向を知り、人工歯排列、削合の参考となる。

④石膏で前方と側方のチエックバイトを採得し、これらのチエックバイトをゴシックアーチと併用して下顎の偏心運動時における顆路傾斜を測定し記録することができる。

ゴシックアーチとは下顎の側方運動時に切歯点部において、水平面に描かれる運動路のことで、ひとつの頂点を有し、その左右に側方運動路をもった矢印形をしている。その外形が、ゴシック建築様式のとがった屋根という意味からきている。ゴシックアーチの展開角は、側方切歯路角と呼ばれ平均120℃である。

○ゴシックアーチトレーサー

金属の描記針と描記板とから成っている。その

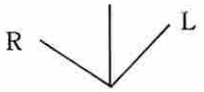
構造から口内法と口外法の2種類がある。

{口内法：支持点と描記点が、一致する。
{口外法：支持点と描記点が異なっている。

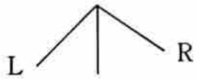
記録する場合は描記用専用のインクを使用した方がよい。

描記針と板は上下どちらにつけてもよいが、描記される形は異なる。

上顎に板



下顎に板



それと舌の関係から、口内法と口外法では、異なってくる。

①口内法

上顎咬合床の口蓋中央部に取りつけられた描記板と下顎咬合床の中央に固定された描記針とからなっている。

<利点>。軽量で取り扱い易い。
。咬合床の安定が良い。
。計測される運動路が下顎の実際の運動路と同大になる。

<欠点>。描かれる図形を直視できないため、操作が不確実になり易い。
。直接咬合圧が加わるため、細い描記針は使えず、ゴシックアーチの頂点が不明瞭になり易い。

②口外法

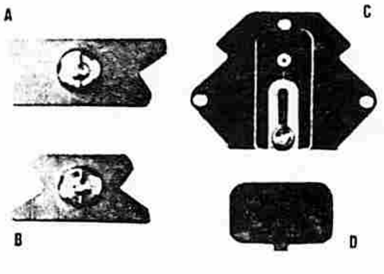
下顎の咬合堤にとりつけられ、口唇前方へ突出する描記板と、上顎咬合堤前端に取りつけられ、口外へ突出する描記針よりなる。

<利点>。実際の下顎運動より拡大された図形となるので、中心位を確認しやすい。
。直視下で操作できる。

<欠点>。操作中に上下顎の咬合床間に摩擦を生じやすく、咬合床が不安定となり、円滑な図形を描かせにくい。

1）ハノウ・ハイト・トレーサー
Hanau Hight Tracer

4）口内ゴシック・アーチ・簡易トレーサー
ゴシック・アーチ簡易描記器



中心咬合位を求めるにはゴシックアーチトレーサーを用い、側方運動、前後運動、タッピングを行わせ、その尖端の位置（Apex）が中心咬合位である。

つまりゴシックアーチとは中心咬合位をみつけだすことといえる。それを咬合器にうつすには上顎は顔弓を用い、それにゴシックアーチの尖端の位置にプラスチック板の中央孔を一致さ

せてはりつけ、それを口腔内で石膏で固定して下顎の位置を決定する。中心咬合位を求めるのに、ろう堤全体であたるのではなく、歯列の中心部の一点であたっている。つまり上下顎の出合いの場所を点だけにしている所が特徴である。一点だけでささえているのだから安定した位置に支持点をもってこないとエラーの原因となる。歯列の中心部に正確に支持点をもってくるようにする。それとろう堤が安定するように、適合のよい変形しないものが必要である。臨床上での利用は学問的には欠損が何歯でも問題はないが、無歯顎や、上下の歯牙が、嵌合する場所のない欠損症例（すれちがい咬合）に有効である。

注意点としては、中心咬合位をとるのに頭のかたむきによって、影響を受ける人がいるので、頭をまっすぐにおこして測定した方がよい。局部義歯で天然歯が咬合する場合は、前後左右に動かす時、天然歯列の咬頭斜面により上下顎間がはなれるため、スプリングで伸びちぢみする描記針を使うことが必要である。

チエック・バイト法

顎運動つまり上顎に対する下顎運動を咬合器にうつしてくるための測定法をいう。

顆路の出発点とその顆路上の任意の一点とを結んだ直線が、基準面（矢状面または水平面）となす傾斜度を計測する方法で、他の下顎運動の測定法とくらべ、特別な器具や装置を必要とせず、その術式が簡単でしかも短時間で行えるといった利点を備えている。この方法は半調節性咬合器の顆路傾斜の調節に用いられ、実用性の高い下顎運動測定法として咬合の診断や補綴物の製作に利用されている。

◦チエック・バイト

3つの異った下顎位で測定される。

咬合面（天然歯、人工歯、咬合堤）に、記材（ワックス等）を、介入させてとる。

①前方チエック・バイト

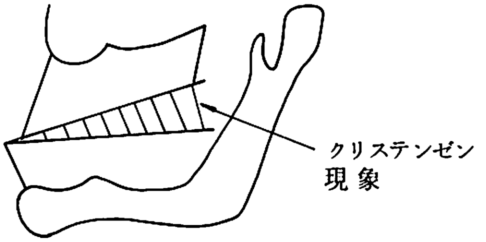
矢状顆路傾斜度を計測するために用いる。つまり、下顎を前進運動させると下顎の顆頭は下がる。その角度を測定する。

②側方チエック・バイト

- 左側チエック・バイト
- 右側チエック・バイト

下顎を動かした方向と反対側（非作業側）の側方顆路を計測するために用いられる。つまり、側方運動させると非作業側の、顆頭は下がる。その角度を測定する。

チエック・バイト法を無歯顎患者に用いる場合は、ゴシック・アーチ・トレーサーに描記された側方切歯路を基準にして下顎を前方と、左右の側方位に保ち上下顎の咬合堤間に練和した石膏を注入し3種類のチエック・バイトを採得し、顆路傾斜を記録する方法が一般的である。顆路の測定を簡単に言えば下顎を前方に移動させた時、前方歯列（前歯部）と後方歯列（臼歯部）との間のすき間の差（クリステンゼン現象という）を記録することである。



◦半調節性咬合器

チエック・バイト法を採用する場合にはこの咬合器を使用しなければならない。

臨床的には下顎運動は非常に複雑な運動をしているが半調節性の咬合器程度では厳密にそれを写しとることは不可能であるから、いかに簡単な方法で利用するかということも考える必要があろう。

上下顎間関係の咬合器上への表現

(1)中心咬合位（咬頭嵌合位）

(2)顎運動

半調節性咬合器の特徴と種類

特徴

(1)矢状顆路傾斜を直線的に表現
→近似的把握→表現能力に限界

(2)側方顆路傾斜の表現
Brnnet運動、Side shiftの表現
→咬合器の種類によって異なるが、いずれも
→近似的把握→表現能力に限界

(3)構造および操作が簡単

◦臨床上での実際の応用

前方チエック・バイトは、下顎を約5㎜前方に出させてワックスをかませてチエック・バイトをとる。5㎜というのは切端咬合になる位置で、下顎を前方に運動させる量が少なすぎると誤差が大きくなる。統計上5㎜程度前方へ出すのが最も誤差が少ないという結果がでている。

無歯顎などでは、前歯部の排列をして試適の時臼歯部の咬合堤にワックスを咬ませてチエック・バイトをとるとよい。

側方チエック・バイトは下顎を側方へ5㎜程度動かした位置、犬歯の切端咬合の位置でとる。

◦咬合器の調節の注意

模型、咬合床、チエック・バイトをとったワックスが、すき間を生じないようにしなければならない。そのために咬合器につける石膏と模型の石膏とに分割面をつける方法（スリット・キャスト法　Split Cast法）をとったがよい。それによって、咬合器付着がすき間なくきちっとできているかの判定がしやすいからである。

◦咬合器を使っての利用法

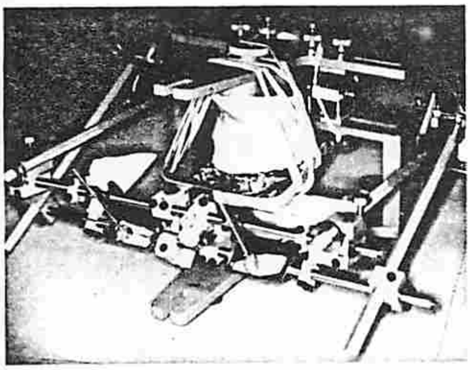
顎運動の記録で調節した咬合器を使い、前後運動、左右運動をさせて、人工歯排列、咬合調整、削合に利用することにより、チエアー・タイムの節約を得る。

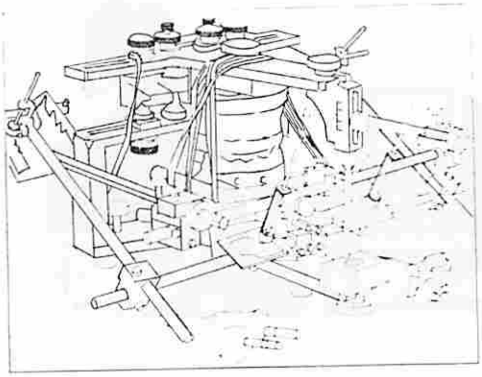
最終的な微調節は口腔内で行う。

パンドグラフ描記法

全調節性咬合器を使用して下顎運動をより正確に表わそうとするもので、パントグラフにより三次元の下顎運動を二次元の描記路として描記板上に記録し、その描記に基ずいて全調節性咬合器を調節するものである。描記板上に患者の下顎運動の全容が描き出されるため、咬合器の調節だけでなく（下顎運動の分析、咬合の診査、診断、治療計画の資料とし使用される。

パントグラフ法は使用にあたり技術的に相当の熟練を要するし、有歯顎（多数歯残存）への利用価値が高いものである。





マンディブラー・キネジオグラフ

MKG

下顎中切歯部に取りつけた磁石の位置の移動すなわち磁場の変化を複数のセンサーによって感知し、これをオシロスコープに図形として表わして、下顎位や下顎運動を分析し、咬合の診断・治療に役立つように開発された下顎運動測定装置である。

同時に下顎の運動を目で見て記録できることから、臨床上利用価値は高いと思う。

① ┌開口運動 } 習慣性運動路
　 ├閉口〃〃
　 ├滑走〃〃
　 └咀嚼〃〃

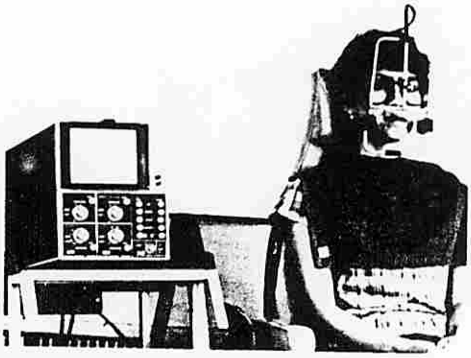
②中心咬合位の安定度

③咬合接触状態・調和・不調和
　早期接触

④筋緊張の緩和

臨床上、保険上応用される点は、義歯の咬合採得時の安定状態を知る中心咬合が正しい位置にとれているかどうかを、知ることに利用される。

MKGに類似したものに、発光ダイオードを使って、光学的に顎運動をとらえたものを電気的なものに変え、オシロスコープに表示する。サフォン・ビジトレナーというものがある。



デンタル・サウンド・チエッカー

歯の接触によって生じる咬合音を、あるいは振動などとしてとらえ、それを電気的信号に変えて波形として表わし、咬合の検査、診断、治療に役立つ資料を提供する器材である。

咬合音を利用して

①咬合接触状態・調和・不調和の状態

②咬合接触の時間的なずれ

③咬合の波形

④中心咬合位の安定度

などの情報を知り、臨床上役立てる。主に咬合接触の時間的な咬合音の左右のずれを知ることにより、咬合ワックス、咬合紙と併用して調整するのに利用される。

サウンドチエッカーで特定のどの歯牙が、早期接触しているかをしることはむずかしいし、咬合の不調和等を咬合音を利用して削合することは不可能である。

また、技術的に診査するためのきれいな図形で表わすことがむずかしい。

有床義歯に臨床的に応用するのは、天然歯の咬合音を目的として作られているので困難である。

補綴関連保険改正について

昭和56年6月に改正された保険診療報酬点数について、高令化社会での、診療報酬への対応として、有床義歯そのものの点数を、上げることを要望していたものであるが、現状では低くおさえられてしまい新規に補綴関連の検査項目の導入がなされた。

これは補綴学会へまったく諮問されないまま導入されたものであり、学会としてはまことにいかんである。

導入された検査項目は有床義歯のみに適応さ

れるものであるが、実際は天然歯列あるいはクラウンブリッヂに利用すべきものが義歯へ応用されていて、学問的に矛盾した点数改正である。また今だ研究段階で臨床効果も術式も確立されていないものが含まれている。

ポリサルホン樹脂については、補綴学会では実際の症例もないし、論文または症例報告されたこともないものである。

今回の点数改正は保険行政上の事情から、歯科の総上げ幅のうち、医科点数表を、準用または、適用したものを差し引くと歯科本来の診療項目に充当される実質上げ幅は1％程度にとどまった。したがって新設項目の導入は最小限に止め、しかも請求頻度がきわめて低いものに限られている。

将来の布石として導入されたものであるなら、今後いかにして運用、指導されていくかにかかっている。

ポリサルホン床義歯

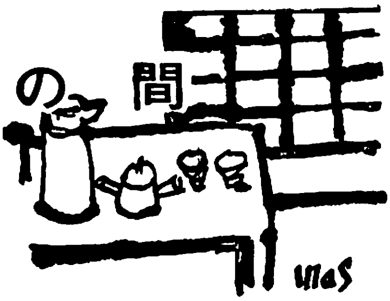
強度が金属床に準じた強度という点から、ポリサルホン床の点数を2倍に引き上げているが、金属床に代わる材料的特性をもつということには疑問がある。

ポリサルホン樹脂の材料自体が悪いものではないが、義歯に使用する材料では弾性が強いことが必要であり、ポリサルホン樹脂のようにたわみ強さが強いから材料の腰が強くて、うすくしても破折しないので義歯床の厚みをうすくして使用できるというのでは、義歯の場合床粘膜天然歯の歯根膜との圧縮は異なるから臨床上応用するのには問題がある。

以上、関根先生の講演の中からその要旨を書きとどめました。

（学術・藤波 剛）

茶の間



税務相談コーナー

財産の運用と保全について

三洋商券熊本支店
山田　清

資産家にとって財産の運用と保全に当って必ずついて廻る税金は、誠に頭の痛い問題です。

特に行財政改革をふまえて、将来税金が重くなること必至と考えざるを得ません。

昭和５９年１月に発足するグリーンカード制度も資産家にとっては課税重化といえます。

現在皆様は利子、一銘柄５０万円未満の株式配当金などについては３５％の源泉分離課税を選択されているものと思われます。したがって所得税は３５％源泉徴収されてすべて完了し、利子については住民税もかかっておりません。ところがこの制度は昭和５８年１２月限りで廃止されて、すべて総合課税制度にかわります。

例えば年間利子２００万円、配当が４０万円、その他の課税所得が3,０００万円の人を想定してみましょう。

分離課税の場合	
利子配当の所得税	８４万円
一般所得の所得税	1,２７６万円
住民税	４４０万円
合計	1,８００万円
総合課税の場合	
所得税	1,４２０万円
住民税	４７５万円
合計	1,８９５万円
分離総合との差	９５万円

一般所得3,０００万円だけなら所得税と住民税で1,７１０万円のところ、利子配当２４０万円を上乗せ総合課税する所得税と住民税で、1,８９５万円となり、その差額は１８５万円となり、これは利子配当２４０万円の７７％になります。つまり利子配当の税引後手取は２３％しかなく云い換えれば表面利率８％の手取実質利率は1.８％位にしかならないとことです。

さてこのような重税時代に対処する資産家の財産運用と保全は、如何にあるべきか、皆様の重大関心事になるでしょう。運用については、預貯金、有価証券投資、不動産投資、等々種々ありますし、保全については贈与、相続対策等が考えられますが、何れの場合も必ず税金がからみ、これ抜きでは運用も保全も考えられません。

ところが税金に関する法律は複雑多岐でなかなかなじめないものです。

そこで皆様の身辺に最も起り易い財産の運用や保全についての事例を設定し、それに対する税務の解説を行います。皆様の参考になれば甚だ幸いです。

Ｇカードと割引債について

問　個人開業医です。現在の預貯金が五千万円ほどあり、グリーンカード制度になれば、割引債が有利と聞いています。具体的に教えて下

さい。

答　グリーンカード制度になれば、マル優など非課税貯蓄を除いたほとんどの利子や配当が総合課税となります。そこで総合課税となった場合の各種預貯金の実質的利回りがどうなるかを考えてみましょう。

所得税は累進税率になっていますから、利子や配当以外の所得がいくらあるかによって、所得税と住民税の利子や配当にかかってくる税率が違ってきます。言い替えますと、医師としての事業所得に利子や配当所得が上積みされますから税率は当然高くなり、逆に利子や配当の実質的な利回りが低くなることになります。

税率や利率がグリーンカード制度後も変わらないと仮定して、利子や配当以外の課税所得が2,０００万円ある人を例にとります。

一年定期預金（利率6.2５%）の元本5,０００万円の利子は３１２.５万円です。３５%の源泉分離課税の時の手取り額は約２０３万円で実質利回りは4.６%になります。総合課税の時は税金がさらに約１１２万ふえて実質利回りは1.83%にしかなりません。仮に全額非課税預金をしている場合と比較しますと約２２０万円弱も税金がふえることになります。

普通預金（利率2.２５%）は２０%の源泉税が差し引かれるだけでグリーンカードの適用もありませんから、実質利回りは1.８%になります。

割引債も償還を受けますと総合課税になり、実質利回りは２%強となります。しかし、償還を受ける前に売却しますと源泉税だけですみ、グリーンカードの適用もありません。ただ、源泉税率は現行の１６%が５９年から３５%、61年から４２%になります。また、途中売却の際には手数料や有価証券取引税がかかります。

割引債は途中売却した時の実質利回りは単純には計算できませんが、償還前一ヶ月以内での売却でしたら少くとも普通預金の二倍以上の実質利息を手に入れることができるでしょう。

資産家は実質利回りの利率の差以上に割引債の途中売却にグリーンカードが適用されない利点を着目しているようです。

『相続財産』の評価について

問　相続税を支払うのに、現金の代りに、土地で支払うと、損だと、聞きました。これは、どういうことですか。

答　相続財産の評価については、「相続税財産評価に関する基本通達」という統一的な評価基準を国税庁が出しており、これに従って、個別的に評価されます。土地については、この評価基準によりますと市街地的形態を形成する地域にある土地について、路線価方式で、それ以外については、固定資産税評価額倍率方式で評価します。

路線価方式とは、通行用道路に接する土地の売買実例価額や精通者意見価額をもとにして一平方メートル当りの路線価を定め、これに奥行調整等の修正を加えた評価額に土地の面積を乗じる方式です。

倍率方式は、一定の区域ごとに定められた倍率に固定資産税評価額を乗じて評価する方式です。一平方メートル当りの路線価、倍率は、国税庁が毎年、発表します。

ところで、この方式で計算された評価額は、一般通常に売買されている時価と比較しますと、かなり、低い価格となります。

さて、以上の様な方式で、相続財産を評価し、これをもとに、税額計算をし、各人の支払う税金を出すわけです。税金は、現金で支払うことが原則ですが、相続税の場合だけ、一定の条件のもとに物納が認められています。

お尋ねのことは、この物納のことと思われます。物納する時の財産の評価は、原則として相続税を計算した時の価額と同じです。すなわち、

土地を物納する時の評価額は、路線額または固定資産税評価額倍率方式により評価額ということになりますので、一般通常に売買されている時価より、かなり低い価額で物納しなければ、ならないということになります。時価と評価額の差の分だけ、損ということになります。

それ故、もし財産のほとんどが土地とかの不動産である人は、預貯金や、有価証券等の比率を高めた方が有利となります。特に有価証券の場合、物納もでき、又、株式の様に、相続発生日以降、株価が値上りした場合は、売却して現金で納めることができますし、もちろん、売却益は原則として課税されませんので有利といえます。

患者紹介状の書き方

伊　東　隆　利

読者の先生方の中で「最近はいろいろと患者のことで、あっちこっち問い合わせをしたり、紹介することが多くなったなあ」とお思いの方がおられるかと思います。

ここで患者紹介状の書き方、それは取りもなおさず患者の送り方と言うことだろうと思いますが、考えてみることにします。

まず私達がある患者をよそへ回すと言う時①大学病院とか専門の先生のところに、その疾患の専門性の故に回す場合、②いろいろの基礎疾患をもっている場合、あるいは疾患と言えなくても妊娠に代表されるような特殊な状態にある患者についてその主治医に意見を求める場合、③患者の転勤、通院の事情により患者の便宜を計って近くの歯科の先生に回す場合などが考えられます。

そこで、その書き方はまずその用紙の問題になりますが、必らず複写できているものがいいだろうと思います。たくさんある中にはまたある程度時間が経っていたりすると、自分でその紹介、問い合わせの詳しい内容を忘れたりしますので、複写しておくと便利です。よく見かけるのが名刺ですが、記憶がうすれたりします。最近、歯科医師会で、まことに立派な紹介箋を作って配布されましたので、すごく便利です。どうぞ、ご利用下さい。勿論、複写可で、一枚はカルテに貼っておきますと忘れることはありません。

かなりむつかしい疾患を持つ患者を、その主治医に問い合わせをしながら、歯科処置を行なったカルテをみると、自分の苦心のあとがうかがわれて、それはそれで勉強になると思います。

さて①の場合は、大学病院とか専門の先生のところに回す場合ですが、疾患を発見してすぐに送る場合は、簡単な記述で済みますが、発見した後、いろいろの処置を行った場合は、自分の診断、治療方針、その経過なりを詳しく記述しておくと紹介先ではすごく参考になるし、また初診時のX線写真、口腔内写真などがあれば、診断をつける上で貴重な資料となりますので、同封されたらいいと思います。

次に②の場合、患者の主治医に何らかの形で問い合わせしたり、御教示願ったりする場合ですが、私の経験から言いますと、毎日のように、誰かのことでどこかに問い合わせをしている現状です。

それは、いろいろな有病者が私達の診療室に、あたかも健康人の如く訪れ、治療を要求する訳ですが、私達歯科医としては、患者をみた目だけでなく、患者の罹患している、あるいは罹患

していた疾患の正確な診断名、その経過、予後、服薬中であればその内容についてその把握が必要だからです。歯科の患者は通院してくるのが普通ですので、重症な人はいないと思われますが、その中には、ごく一握りでしょうけど、薬の力によってやっとこさ、健康人のマネが出来ている人がいることを忘れてはなりません。

さて、患者の主治医が、歯科診療の内容について詳しく理解しているとは限りませんので、苦労が多くなります。

私は、診断名（これも必ず日本語にし、略語、略称は使わない方がよいと思います）、簡単な歯科的な現病歴、これからせねばならない処置を報告し、（これも最少限の姑息的な場合と、根治的な場合）、多くの場合局麻剤を使いますので、その使用の可否、出血傾向の有無、易感染性か、ステロイド薬剤の使用中かなどを問い合わせ、「何か外科処置に際して注意すべき点がありましたら、御教示願います」と書き添えます。

そうしますと、大抵の場合、こん切、丁寧な返事が来ます。一般に私共歯科医は、診断書を書いたり、紹介箋を書いたり、文章を書くのが苦手な方が多いと思いますが、その点ドクターの方は私達よりもお上手のようです。中には詳しく、頭の下がる思いのする返事を見かけます。

文章で自分の考えていることを１００％伝えるのは至難の技で、こみ入った場合など、一枚の紹介箋に盛り込めないのが普通ですので、電話の力を借ります。

ドクターによっては「処置中何かありましたら、すぐに電話して下さい。待機していますから……」と言ってくれる方もおられます。

面倒がらずに、主治医と連絡をとることは、患者のため、ひいては、歯科医の注意義務等で紛争が起こった時、有力な武器になり、我が身を守ることにもつながることでしょう。

ドクターの返事の中には、困ったものも勿論あります。「一本づつなら抜歯もいいでしょう」とか、何のデータの表示もしないまま、「注意してやって下さい」なんてのもあります。

そこで考えねばならないのが、有病者の治療の場合、治療をやるかやらないか、それは歯科医が諸般の事情を総合勘案して最終的に決めねばならないということです。

主治医の返事が決して、治療の許可証ではないということを忘れてはなりません。

その為にも、常日頃から、患者の全身状態の把握、予後の観察に練磨しなければなりません。また相談役というと言葉が悪いかもしれませんが、いざという時相談のできるドクターを確保しておくことでしょう。

兼好法師も言っていますでしょう。「友にしたい人に、医者（くすし）とものくるる人」と言うのがありますじゃありませんか？

紹介箋の話から、ドクターの確保の話になってしまいましたが、具体的に、どのような患者の、どのような点を、問い合わせした方がよいか、挙げてみます。

1. 心血管系疾患としては、

。高血圧症、特に最低が１００以上の時は要注意。

。狭心症、心筋梗塞の既往のある時、

2. 呼吸器系疾患としては、

。気管支喘息、特に歯科治療が発作誘発にならないか、ステロイド剤を使っているか、鎮痛剤を処方する時の注意、

。肺結核の場合、排菌の有無、

3. 代謝内分泌系疾患として、

。糖尿病、その程度、出血傾向、易感染性の程度など。

。バセドウ氏病の場合、基礎代謝の亢進（頻脈、微熱、疲労感等）の程度、

4. 肝疾患としては、肝炎、どういう性質の

肝炎か　ＨＢ抗原抗体はどうか？　薬処方上の注意、出血傾向の有無、抗生剤の選び方など、

5. 腎疾患としては、腎不全、特に最近は透析をしている患者が多く、そうした患者の場合は、治療のタイミング特に出血傾向の時期、抗生剤の選び方、その量など、

6. ステロイド薬長期服用者の場合、副腎機能が低下しているので、ショックに陥りやすいので要注意、

7. その他、膠原病、リューマチ、皮膚疾患の場合、ステロイド剤の使用の有無など、

8. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍のある患者には特に鎮痛薬、抗炎症薬、抗生剤の選び方についての問い合わせ

9. 妊娠している場合、治療の時期（一般に４～７カ月の間は、通常の歯科治療は影響ない）処方する場合は、妊娠中毒症などがないか確かめ、その種類、量、時期などについて、

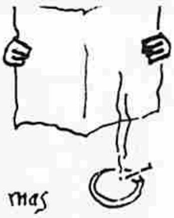
しかし、一般に産婦人科の先生、患者共に治療に対して消極的な場合が多く、そこを無視して我々が治療を行なうことはいろいろトラブルの元にもなるので、治療上の有益性が、そのまま放置しておいた時や、あるいは治療に伴なう危険性を上回ると判断された場合に、患者にもよく納得の上でするべきでしょう。

以上思いつくままに書いてきましたが、他にも日常臨床の中で、多くの先生とコンタクトをとってやることが多くなることと思います。アメリカの専門医制度の中に、口腔外科、矯正、ペリオ、小児歯科と並んで、こうした有病者の歯科治療を行うHospital　Dentiotryのコースも歯科大学の中にあるそうです。

今後、有病者の歯科治療ということで、頭を悩ますことが多くなると思いますが、まずするべきことは患者の主治医にコンタクトをとることでしょう。その為にも、紹介状（箋）を大いに利用して下さい。

S 57. 2. 18

本日休診



新春パーティー

５７年度、歯科医師会新年パーティがさる、２月２０日、熊本ホテルキャッスルで行われました。

川崎会長の挨拶のあと、乾杯にうつり、田島宗穂先生の、軽快でユニークなおしゃべりと司会で進行、歌合戦、特に奥様コーラス、風船割りは、圧巻で先生、御夫人方の歓声もひと際響き、会場は笑いと拍手のうずで最高潮に達し、盛会のうちに宴会は終りました。

坂元　記

57年熊本市歯科医師会懇親パ

昭和57年熊本市歯科医師会懇

市歯科医師会懇親パーティー

年熊本市歯科医師会

医師会懇親パーティー

和57年熊本市

新職員御紹介

氏　名　梅　田　みゆき　昭和36年11月26日生

自　宅　熊本市清水町新地１９１７　２６－１

経　歴　昭和55年　熊本市立高等学校卒業

　　　　昭和56年　熊本ＹＭＣＡ学院秘書実務科卒業

趣　味　卓球、ウィンドーショッピング

物　故　会　員

富　田　　　久　先生

明治36年9月18日生

熊本市本荘６丁目１７－２７

昭和55年12月12日　　逝去

中　川　熊　雄　先生

大正4年9月1日生

熊本市魚屋町1丁目26番

昭和56年6月18日　逝去

大　橋　俊　博　先生

明治41年3月5日生

熊本市大江4丁目12番2号

昭和56年7月31日　逝去

田　中　　武　先生

明治27年7月6日

熊本市新市街2番1号

昭和56年10月22日　逝去

編　集　後　記

広報委員会に籍を置いて、はや１０年、何もすることなくして年月のみ過ぎ去りました。時の流れに追いつけず、会員の皆様のニーズに、こたえることができなかったことを残念に思います。でも委員会の先生と一生懸命、編集、校正ができましたことをうれしく思います。

緒　方　　進　記

“春は名のみの風の寒さや”と早春賦にありますが、２月にはいってからは寒のもどりが強く、夜など相当冷えますが先生方はいかがお過しですか。

この寒い２月にホテル・ニュージャパン火災、日航機墜落と大きな痛ましい事故があいつぎました。時の人片桐機長は心身症になっていたということですが、人間が機械に管理されるという暖かみのない環境の中で働く人のストレスはたいへんなものだろうし、又このストレス解消法が非常に重要になってくるような気がします。

現代社会ではコンピューター万能の時代となり人間は宇宙までも進出し、医学の分野でも遺伝因子を組みかえたり試験管ベビーを作ったり、その欲望とスピードは止まる所を知らない感じがします。

つい先日ＴＶで、作業ロボットに人間が圧殺されるというニュースを聞きましたが、これも現代の機械化文明は便利さと危険性を同時に持ち合わせているという証しだと思います。

このことはすでに昭和１３年にチャップリンが『モダンタイムス』という映画で、現代文明に対して人間性喪失の危険性を最大の皮肉をもって訴えていましたが、私も現在の様な進歩発展が人間にとって本当に幸せな方向に進んでいるのかと疑問を持つことがあります。

私はあのデッカイ飛行機が飛び上るというのを今もって不思議に思っているくらいで、とても世の中の進歩や流れについて行けそうにもありませんが、熊本に生れ熊本で育ち、いい先輩や友人に恵れ、まだ人間の心が通じあう仕事をしている今の自分を幸せだと思っています。

元島博信　記

立春をすぎ、寒い日がありますがしだいに暖かくなって来ました。今年は１月より風邪が流行し皆様にはいかがおすごしでしたか、風邪はようやく下火になりほっとしている毎日です。しかしながら内外情勢に見ますと、不況が続き、私達にとっていっそう厳しくなる情勢です。この状態を打破するため如何にしたらよいか御意見御要望がありましたら、如何なることでも良いですからどしどし御寄稿御願い致します。

又、今后とも広報委員会に御協力お願い致します。

坂本憲昭　記

開業とほぼ同時に広報委員会に入り、あっという間に五年経ましたが、その間何もたいした仕事も出来なくして悔いております。ただ多数の先生と委員会で知りあえた事をうれしく思っております。この原稿が会員の皆様の手元へ届く頃は、任期も終了しているかと思いますが残された任期、微力ながらも他の諸先生に迷惑をかけない様に頑張りたいと思っています。

緒 方 孝 則　記

委員に任命されて、一年が過ぎ様としています。何も分からないままに過ごしてまいりましたが、時に原稿集めには泣かされました。どだい文章に弱い人間が一つの会誌を作ろうとするのですから、大変です。校正などは全く初めての経験で、自分が何如に漢字にうといかを知らされました。まるで漢字の練習でした。しかしながら委員会の後の水割りは格別美味しく、なつかしい思い出です。

最後まで迷惑のかけどうしでしたが、諸先雅方には大変お世話になり、ありがとうございました。

小 田 和 人　記

最近、ホテル火災、飛行機墜落事故などの大惨事が起き新聞やテレビで騒しいほど報道され、原因が究明されると二件とも人災である。日本人の欠点かも知れないが、大事件が起き、けたゝましく世間に知らされ、その時点はしばらくの間日本国中の取沙汰となるが、時間が経つにつれ忘れさられて行くようである。そして又似たような大惨事が起ると前回の事件の教訓が余り生かされていないように思えるのは大低の人が感じているのではないだろうか。その他覚せい剤、汚職など色んな事件が発生するたびにもっとじっくり反省し気長に対処して、同じことが何度も繰返えされないようにならないものだろうか、報道は非常に大切なことはわかりきっていることではあるが、もっと国民の為の報道であり、人の役に立つものであってほしいと思う時もある。広報委員も任期が終りに近づくにつれ広報の難しさを感じている時期であるが、もっと会員の為の広報になるような会誌が出来たらと願っています。

牧 野 敬 美　記

今年の冬は、かぜの大流行、国民の１０人に４人はかかっているとか。

先生方の中には、ご自身かぜをひかれたり、スタッフがかぜひいて業務に支障があったり、患者がかぜひいてキャンセルばかり……… といやな事が多い毎日のようです。

「冬来たりなば春遠からじ」「春よ来い、早く来い」と叫びたくなりますね。

このような時に原稿をいただいた先生方に厚く感謝いたします。

読みやすい会誌を目標にしていますが、今後も諸先生方のご協力をお願いいたします。

伊 東 隆 利　記

任期中に御寄稿頂きました方々には、厚く御礼申し上げます。未熟者で担当理事として御期待に添えなかった事をおわび致します。又今後とも広報委員会には御協力下さいます様お願い申し上げます

菊池英一

熊本市歯科医師会会誌

第 39 号

発行日　昭和57年 3月31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　川崎正士

印刷所　株式会社　太陽社

熊本市新大江2丁目5－18

TEL （66）1251