

中岳



Top contents

会費均等割説明会開催	4
2014熊本市歯科医師会新春懇親パーティー	26
第3回 熊本城マラソン	28



CONTENTS

巻頭言	渡辺猛士副会長	1
完全外来診療予約制度の導入について(お願い)		2
会費均等割説明会開催		4
救急薬品使用説明会		6
第15回日本歯科医療管理学会九州支部総会・学術大会		9
平成25年度医療安全関係実務者研修会		12
救急蘇生研修会		14
平成25年度第2回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会		16
「歯たちの健診」		17
～特別寄稿～		
国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科の歴史		
	歯科口腔外科部長 中島 健	18
スタディー		
お口が開かない、顎関節部が腫れている		
	熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科 吉武義泰	20
平成25年度 歯磨き巡回指導(後期)報告		24
支部会だより(北部第3支部忘年会報告)	勇 雅大	25
2014 熊本市歯科医師会 新春懇親パーティー		26
第3回熊本城マラソン		28
フリートーク		32
委員会紹介(広報・医療相談・厚生)		34
祝・叙勲、新入会員紹介		42
スポーツの広場		43
会務報告		44
編集後記		

表紙のことば

第3回熊本城マラソン大会
12,000人がフルマラソンでゴールを目ざした。
(Y.T)

巻 頭 言

フッ化物洗口事業の実現に向けて



渡辺 猛士 副会長

昨年7月より副会長として宮本会長のお手伝いをしております渡辺猛士でございます。

今回はこの場をお借りして最近の国会と行政とのやりとりについてご紹介させていただきます。

熊本市が政令指定都市に移行してから以降、熊本県の行う施策の語尾には「熊本市を除く」という文言が付くようになりました。

このことの意味するところは熊本市は政令指定都市であり、都市として国家に対する立場、権限は熊本県と同等であるということだそうです。裏を返せばこれまで県行政の下請的にこなしてきた施策についても県と同じ国にかけあって同じ事業をせねばならないということのようです。

ということはこの「熊本市を除く」と語尾に付いた県の施策は、それと全く同じ物が熊本市主導により行われるということのようですが未だにそういう話は上がってきませんし、ある市議の言葉では「そういうシステムができあがるまではもう少し時間がかかる」ということだそうです。

熊本市歯科医師会としては今まで以上に行政の動向に目を光らせる必要があると考えております。

これを象徴するような事態が今熊本市に起こりつつあります。皆様もご存知のように平成22年熊本県に「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」なるものが制定されました、それを受けて県に先立って本会は、当時まだ政令指定都市でなかった熊本市でも学校におけるフッ化物洗口事業の実現に向けて行政に働きかけ、度重なる説明会や、歯科保健推進協議会での発言、市長への提言、市議、担当局長、教育長を交えた会議等思いつく限りの手をうってまいりましたが未だに5区のうち3区にしかモデル校が制定されておらず、最近では手詰まり感すら漂っております。

そこへ来て去年遂に樺島熊本県知事が自ら県下で学校におけるフッ素洗口を実施する旗頭となり、目標を制定し実行に移されました。歯科医師会としてもこれを評価し、応援する立場にあるものと歓迎しておりますが、如何せん前段に申し上げました「熊本市を除く」という修飾がついており隔靴搔痒の感を否めません。

このままで推移した場合、熊本市を除く県下各域でフッ素洗口事業が定着し、逆に熊本市域だけが実施されないというドーナツ化現象が起こり、ひいては熊本市民が県下で唯一利益を享受できないという事態が生じることもなりかねません。

熊本市歯科医師会としましてもなんとか学校におけるフッ化物応用の実現に向けて行政に協力して行くというスタンスは変わりませんが、現在次のステップとして熊本市にも「歯科保健推進条例」が制定されることを同時に進めて行く必要を感じており、その方向で後押しをすべく対策を練っております。

お隣の宮崎市においては数年前まで学校におけるフッ化物洗口は到底実現不可能な夢物語のように扱われていましたが、先の市長選でフッ化物洗口推進派の市長が当選したことにより事態は急展開し、現在では小中学校におけるフッ化物洗口事業が67.1%にまで浸透しているとのことです。

本事業において我々歯科医師会はいくまで行政が行う事業の応援、推進に向けた協力しか行うことが出来ません。会員の皆様にもいったい誰がこの鍵を持っているのか執行部と一緒に目を光らせておいて頂きたいと思っております。

～熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科よりお知らせ～ 完全外来診療予約制度の導入について(お願い)

熊本大学医学部附属病院

歯科口腔外科部長 篠原 正徳

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご配慮を賜わり厚くお礼申し上げます。

熊本大学医学部附属病院は、特定機能病院として、地域医療機関と当院との機能分担をすすめ、質の高い医療を地域の皆様方に提供することを目的としております。近年、熊本大学附属病院では外来患者数の増加による診療待ち時間の増加、手術件数の増加による入院の待ち日数の長期化など患者様に対する診療環境の悪化が憂慮されております。これらの悪化する診療環境の改善を図り、外来での診療待ち時間の短縮、十分な治療内容の説明など、外来診療の効率化と患者様への医療サービスの向上を目的として、初診患者様若しくは予約の無い再来患者様に対する完全外来診療予約制度の推進に取り組む、H23年度より準備の整った診療科から順次導入をしてまいりました。

歯科口腔外科はこれまで完全予約制の実施については、ご紹介頂く先生方や患者様の便宜を優先して実施を先延ばしにしてきました。しかし、今年9月からの新外来棟の開設を控え、全科予約制に移行することが病院の方針として決まりました。そのため、歯科口腔外科においても、平成26年4月1日以降の診療分から完全外来診療予約制を導入することにいたしました。なお、救急の患者様に関しましては、従来と同様熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科外来（096-373-5681）にご連絡をいただけますと対応致します。

本制度の運用にあたっては、別添の「外来診療予約申込票」を事前に本院外来予約センターにFAXでお送り頂き、本院で診療日時等を決め、その後紹介機関及び紹介のあった患者様へ当院からFAXまたは電話にてご連絡を行います。

本院の医療システムの改善と患者様への医療サービスの向上のために、先生方のご理解とご協力を宜しくお願い申し上げます。

なお、今後改めて皆様方には熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科外来の完全予約制に関しては、その詳細についてご説明していく予定にしております。御迷惑をお掛けすることも多々あると存じますが、ご理解頂けますようお願い申し上げます。

**熊本大学医学部附属病院
外来診療予約申込票
(初診用)**

☆ 下欄の所要事項をご記入のうえ、送信してください。

FAX番号 096-373-5577 (常時受付)

(※FAX番号が変更となりました。)

熊本大学医学部附属病院 御中

紹介 医 療 機 関	医療機関名
	電話番号 — —
	F A X 番 号 — —
	医師氏名

患 者 様 関 係	フリガナ 患者様の氏名		性 別	男 女
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生		
	住所			
	(連絡先)	電話番号 — — (※必ず連絡のつく電話番号をご記入下さい。)		
	受診希望科 (医師名)			
	第1受診希望日	平成 年 月 日 ()		
	第2受診希望日	平成 年 月 日 ()		

☆ 診療日等が決まりましたら、患者様へ直接連絡しますが患者様不在の時、家族等への『伝言』連絡を考えています、そのことが不都合な患者様の場合は、その旨をお知らせください。

☆ このFAXは紹介状ではありません。

紹介状は、受診の際、患者様にご持参いただきますようお願いいたします。

初診時に紹介状のご持参がない場合は、患者様から保険外併用療養費 (選定療養にかかる費用) として、3,150円をいただくことになります。

◎ お問い合わせ先

熊本大学医学部附属病院医事ユニット

外来予約センター

T E L 096-373-5973 (直通)

受付時間： 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分

会員の平等のために会費均等割を

～会費均等割説明会開催～



会費均等割へのスムーズな移行に頭を悩ます出席者

●日時

- 第1回 平成25年11月21日(木) 20時00分～
- 第2回 平成25年11月22日(金) 20時00分～
- 第3回 平成25年11月25日(月) 20時00分～
- 第4回 平成25年11月26日(火) 20時00分～
- 第5回 平成25年11月27日(水) 20時00分～

●場所 市会議室

●質疑応答

Q 1) 終身会員について、終身会員の中には閉院、1人での診療、ご子息と診療、等の場合がある。問題なのは、終身会員のご子息が非会員の場合、均等割になると会費は終身会員分のみでこれは不公平だ。対策はあるか。

A 1) 鹿児島市等では、それぞれの場合に応じた細かい会費の支払方法を決めている。今後検討する必要があるようだ。また未入会者対策としてご子息にも入会してもらうようにつとめる。

Q 2) 終身会員の診療所でご子息が未入会で一緒に診療している所は判っているはず。会員から未入会者を作っている様なもの、会から何かアプローチ出来ないか。

A 2) 未入会者対策として行うしか無い。

Q 3) 九州八市の中には共済がある市もある様だが熊本市はなぜ無いのか？

A 3) 熊本市は法人化対策を早く行った。当初は共済は不可であったため、解散した。今は法人のもと共済も持てる様だ。沖縄南部地区は、貸金業の免許を取り会員に貸し出しまで行って、これを公益事業としている。法人化の枠組みもゆるくなっている様だ。

Q 4) 今回の均等割案は最低限の設定で、一般会員月8千円という事であるが、もう一度共済もいれ、一万程度にしてはどうか。

A 4) 現時点では、均等割に向けた準備を行っており、終身会員の会費区分や、その他事業に関しては今後の検討課題である。

Q 5) 県歯、日歯の終身会員の会費はどうなっているか？

A 5) 市歯以外については把握していません。調べてみます。

Q 6) 入会金の一括払いの入会者はどのくらいいるのか。

A 6) 現状ではいません。全員が分割で支払っています。分割の場合、一度に入金はされませんが、入会金収入の変動は少なくなります。

Q 7) 会費均等割は納得せざるを得ない。他県の市と比較しても今までの会費が安すぎたのではないのか。

A 7) 執行部としては最低限の会費の案で予算

立てを行っている。今回、会員へのサービスを削る事無く予算を圧縮できるよう各委員会の事業を吟味し予算折衝を行った。しかし、政令指定都市となった今、行政との会議や、社保の個別指導の対策など事業内容は拡大している。今後、会員へのサービス低下が起こるようであれば会費の値上げも検討しなければならない。会費の見直しは、執行部の任期も勘案すると6年に一度程度必要と考えている。



会員の質問に丁寧に答える宮本会長

Q 8) 今後、終身会員が増加して行くが会費、会の運営に与える影響はあるのか？

A 8) 会費に関しては影響ないが、一般会員が減るため会費収入は減少する。

Q 9) 終身会員の診療所で、息子が未入会でやっている場合、収入割をなくすと終身会員の会費だけとなるが、どう考えているか。

A 9) 鹿児島の場合だが、そういう時は一般会員と同じ会費をいただくようにしているようだ。本会ではそんな形になっていないので、今後の検討課題である。

Q10) 収入割をなくす、という前提でなく、提示された6年分の不足額約1千万円分をどう補てんするか考えたとき、例えば、収入割1.5/1000とすれば年間500万程度の増収となる。このように収入割の比率を加減することで収入の見通しはつくと思う。基金からデータがもらえなくなった時に均等割りにしていくという確約を総会などでもらっておけば変更できるのではないか。

A10) 収入割を上げると全会員の会費が上がる。終身会員の会費は現状のままで行きたい。



会員の平等性の大切さを訴える清村前会長

Q11) 1.5/1000、1.2/1000など融通の利く対応はとれないのか、何をそう急ぐのか。

A11) 保険と自費の収入の差が大きいところがある。会員の平等という考えから均等割りを選択した。

Q12) 会員の相互扶助という考えから行くと収入割のほうがいいと思う。

A12) 今は会もそんなことを言っている時代ではないのではないかな。

清村前会長) 会費が不足するのは予測していた。収入割を変えればいいじゃないか、という意見ですが、会費の性格を考えると、会員の平等性という点が大事と思う。会員の相互扶助にもとるというけど、相互扶助は別の形でやっている(医療相談、指導時のカルテ相談など、など)。収入割をやるなら、確定申告書の提出をしてももらわないといけない、とは九州八市の他の役員の意見だった。金が足る、足らんの前に会員の平等性を大切に考えたい。

Q13) 基金のデータは、基金が出さない、といった時点で出ないのか。

A13) 年度内ではなく、1年分のデータとして出る。以前ある会員から自分のデータを公表したくない、ということで収入割の計算ができなくなり、当人と相談してデータを頂いた事例もあった。

(常務理事 小野秀樹)

『もしもの場合の備えは大丈夫？』

救急薬品使用説明会



救急薬品の使用方法について学ぶ参加者たち

平成25年10月31日（木）午後8時より熊本県歯科医師会館4階大ホールにて救急薬品使用説明会が開催された。宮本格尚会長の挨拶の後、（株）ファイザー製薬によるアナフィラキシー発生時の補助治療剤エピペンについての説明があった。



熊本市歯科医師会 宮本格尚会長

アドレナリンの自己注射製剤で注射針が見えず患者自身が安全で簡単に注射することができる。太ももに針を刺すと、自動的に薬剤が注入される仕組みで、Gパンの上からでも刺入可能だそうで緊急時には便利だと思われる。ただし、アナフィラキシーを根本的に治療するものではないので、エピペン注射後は直ちに医師による診療を受ける必要がある。またエピペン購入には講習会の受講と登録が必要である。

本日の講演は救急薬品の具体的な使用方法の内容で、国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科部長の中島健先生を講師としてお招きしご講演を頂いた。



熊本医療センター口腔外科部長中島健先生

救急薬品を使う上での大原則として①救急薬品のファーストチョイスは酸素②バイタルサインを確認する③モニターを使う④原則的には静脈内投与。筋注はやむを得ない場合⑤使用上の注意は銘記しておくという事などが挙げられる。患者から気分が悪いなどの訴えがあればまずパルスオキシメータを装着し動脈血中に十分な酸素が含まれているかどうかを判断する。SpO₂は95%以上が正常ですべての治療が可能な状態、90%未満になれば治療を中断し、酸素投与を行う。ただし、COPDのような慢性肺疾患患者で

は高濃度の酸素を吸入させると、呼吸抑制が起こって中枢神経障害や意識障害がおこる事がある。(CO₂ナルコーシス) ので、SpO₂ 90%が保てる程度の低流量(おおよそ0.5 ℓ/min) から開始する必要がある。

次に救急薬品について説明があった。救急薬品はいつでも使用できるような状態に保守点検をしており、薬品の保管場所、使用期限、使用方法、救急時の記録等に注意を払い、院内全体に周知徹底しておくこと。静脈注射、筋肉注射、皮下注射では吸収速度が10: 2: 1の割合、注射剤の効果の持続時間は吸収速度の反対になる。筋肉は皮下に比べ神経の分布が少なく痛みを感じにくいので刺激のあるものは筋肉注射を行う。筋肉注射では1回に5 mlくらいまでの薬剤を注射できる。

血圧コントロール不良例の抜歯後出血ではアダラートを用いるが、舌下投与は過度の血圧下降や反射性頻脈を招くので禁忌である。使い方はアダラート10mgカプセルに25ゲージの針で穴をあけ4滴を30mlの水で希釈して経口摂取させるか、アダラート10mgカプセルを経口摂取させる。高血圧緊急症では、血圧の著しい上昇により、脳、心、腎などの臓器障害をきたすか、それが進行しつつある状態。高血圧性脳症、脳出血、進行性腎障害、急性肺水腫を伴う急性左心不全、眼底出血などが見られる。多くの場合、220/130mmHg以上の事が多く、緊急かつ適正な降圧を必要とする。目標は拡張期圧100~110mmHg前後とする。ベルジピン2mgを1/2 A (1~2 ml) ずつ1分以上時間をかけてゆっくり静注するか、2~10 μg/kg/minを点滴静注する。

歯科治療で最も高頻度に見られるのはデンタルショックと呼ばれる事もある血管迷走神経反射である。歯科治療に対する恐怖、不安、興奮や痛みによる刺激が原因で交感神経が過度に刺激され、血圧や心拍数の低下がみられる。対策としては、①名前を呼びながら意識確認をし、衣服を緩め、水平位で足を挙上し、顔は横に向ける(ショック体位)②酸素3~5 ℓ/min、モニター装着③それでも意識がもうろうとしてい

たら救急車を呼ぶ。④硫酸アトロピン1 A (0.5 mg) 筋注または静注する。ただし緑内障や前立腺肥大の患者には禁忌。

収縮期血圧70mmHg以下が持続するときには、エノチールを用いる。20mg (1 A) を筋肉注射4 mgずつゆっくり静注する。心臓の働きをよくする事によって全身に送り出す血液量を増加させて血圧を上昇させる。

伝達麻酔時に血管内に直接麻酔薬を注入した場合に起こる事がある局所麻酔中毒であるが、蕁麻疹、吐き気、嘔吐、胸部圧迫感、気管支痙攣、血圧低下などの症状がでる。対処法としては①気道の確保②酸素吸入(10 ℓ/min) ③ドルミカム5~10mg筋注もしくは0.07mg/kg静注(蒸留水で10ccに希釈)する。ドルミカムは急速に投与すると一過性の呼吸停止や舌根沈下による呼吸制御があるので注意を要する。

次にアナフィラキシーは食物、薬剤、ハチ毒、ラテックス等が原因となって起こる急性アレルギー反応である。アレルギー反応が全身に現れるのが特徴で主症状は皮膚症状(広範な蕁麻疹と紅斑)、呼吸困難、血圧の低下等である。気道閉塞や循環虚脱、意識障害などが起こり、アナフィラキシーショックと呼ばれる生命の危機に陥る事もある。アナフィラキシー発現から心停止までの時間は、薬剤で5分、ハチ毒で15分、食物で30分と報告されている。ショックへの対処法は①アドレナリン筋注(0.1%を成人で0.3mg、子供で0.01mg/kg)(プレフィルドシリンジ: 最初から薬液が入っており、針を装着するだけですぐに使用できる)②救急車出動要請③酸素投与10 ℓ/min④静脈路確保し、急速輸液⑤下肢の挙上である。アドレナリンの投与で症状が改善しても、アナフィラキシーショックの症状は再燃する事がある。多くは8時間以内に起こるが、1日以上経過して現れる場合もある。必ず救急病院か総合病院を受診させる必要がある。

過換気症候群では、精神身体的なストレスが誘因となって発作的に過換気(過呼吸)が引き起こされる。息苦しさ、胸痛、手足や口のしびれ、手指の硬直(助産婦様の手付き)などの症

状が見られる。紙バッグを使って呼吸を再呼吸させる、息をこらえさせる、腹式呼吸（1：2）で吐く、上部胸部を圧迫して肺の過膨張を減らすなどの対処法がある。不安が強い場合には抗不安薬（ドルミカム5～10mg）を筋注する。ただし、心筋梗塞、気胸、肺塞栓などでも頻呼吸がみられるので鑑別診断がない場合にはペーパーバッグ療法は危険であるので注意しなければならない。

喘息発作の対処法は、メプチンエアーを成人では2回（200μg）、子供では1回（100μg）吸引させる。重症例ではアドレナリン筋注を行う。

胸痛があり、狭心症や心筋梗塞が疑われる時の対処法は、ニトロペン舌下錠（ニトログリセリン0.3mg）を投与する。3分待って無効ならばもう一度追加投与を行う。また、酸素吸入（10ℓ/min）も行う。

蕁麻疹に対しては、抗ヒスタミン剤のアタラックSP25mg（1A）を筋注する。ただし、緑内障や尿路閉塞性疾患のある患者、本剤に過敏歴がある者に対しては禁忌である。

糖尿病患者の急性の合併症として①高血糖（高血糖からの意識消失、糖尿病性昏睡）②低血糖（低血糖からの震え、めまい、意識消失、低血糖性昏睡）③感染症（細菌増殖↑ 白血球↓）がある。

①では600mg/dℓ以上、異常な喉の渇き、吐き

気、嘔吐、腹痛等の症状が出る。

②は50mg/dℓ以下で、血糖値を上げるためにアドレナリンが大量放出される事

で交感神経が刺激されるため、動悸、冷や汗、震戦、手足の筋肉の痙攣等の症状が出る。対処法は事前に合併症の有無を確認しておき、血糖コントロール不良の患者では十分な感染対策をする。異常が起きたときには低血糖なのか高血糖なのかの鑑別を行う。インスリンを使用している患者では特に低血糖のリスクが高い。低血糖にはブドウ糖やブドウ糖を多く含む飲料水を摂らせる。高血糖の場合は水分補給と、インスリンと血糖降下薬が使用可能であれば投与する。意識障害は低血糖でも高血糖でも生じる。速やかに専門医療機関に搬送する必要がある。

全身的偶発症は高齢者や有病者だけに起こるわけではない。すべての患者に起こる可能性があるものとして準備しておかなければならない。患者に安心安全な歯科医療を提供できるように、歯科医療従事者全員が常日頃から基本的な知識を学び、実践できるような体制を整えておくなくてはならない。また患者個人の情報をしっかりと把握し、治療前、治療中、治療後とその時の患者の様子にも十分気を配る事も大事ではないだろうか。

（医療管理 関 喜英）

お勧めのディスク

Paul Simon - Over the Bridge of Time (2013)

Art Garfunkel - The Singer (2012)

S & Gそれぞれがこれまでの歩みをまとめたアルバムを出しています。

聞いていくと、随所に出てくるS & Gの楽曲がやっぱりなんて美しいんだろう。

今でもたまにデュオとしてコンサートをやっているみたいですが、懐メロではなく新たな彼らのコラボレーションが聴きたいのは私だけではないと思うけどいかがでしょう。

「快適医療のシステム作り～安心・安全の歯科医療環境へ～」

第15回日本歯科医療管理学会九州支部総会・学術大会



聴衆参加型の体験学習も交え会場は盛り上がる

平成25年11月10日（日）宮崎県歯科医師会館4階ホールにて日本歯科医療管理学会九州支部総会・学術大会が開催され、熊本市歯科医師会より有働秀一医療管理理事と同委員、町田・森野が出席した。支部総会開催後、大会長・学会長・支部長挨拶があり会員発表が行われ、熊本からは熊本市開業の竹下憲治先生、宇城市吉永歯科から久木田忠生先生（歯科技工士）が会員発表された。プログラムは以下の通り。



宮崎県歯科医師会 重城正敏会長

会員発表 1

竹下憲治先生「病診連携の重要性と自己防止策」

自院におけるアナフィラキシーショックの事例を挙げた。普段から後方支援病院及び近医との連携を取っていたため緊急時に速やか処置をした結果、患者との信頼関係を損なわず対応が

できた。また医療安全に関して事故を発生しないような取組み、事故発生時に慌てずに判断し行動し医院全体で対処できるよう今後更なる取組みが必要である。

会員発表 2

久木田忠生先生

「歯冠補綴物の誤飲防止策

～歯科技工士にできる事～」

高齢化社会において、異物誤飲のリスクが高まるなか、徳治会では全ての歯冠補綴物に“ループ”を付与し活用する事で誤飲の防止に良好な結果を得てきた。ループの付与は技工・診療の作業工程が増えるなどネガティブな面もあるが、調整時の誤飲防止には有効である。

会員発表 3

井川加織先生

「宮崎大学附属病院における医療環境

管理への取り組みについて」

安全衛生点検のため巡視（週1回）が行われている。これは統一のチェックシートを用いて、作業環境管理、作業管理および健康管理について巡視し、問題があれば改善措置を衛生管理者へ報告する仕組みになっている。

会員発表 4

堀之内美帆先生による「院内感染の取り組み」

鹿児島大学付属病院では、医療安全を提供するための院内感染対策の1つとして、標準予防策・5Sの観点からICTラウンドを実施している。その結果、診療室の業務改善やスタッフの意識の向上が図られ院内感染防止に繋がった。一方で个人防护衣の着用や手洗い等の継続的な標準予防策には、各診療科や職種間に差がみられ個人の自覚に左右される部分も大きい。今後院内感染対策に対する個々の意識の統一を図ることが重要である。

会員発表 5

古賀紀子先生

「トラブルメモ、ミーティング、コミュニケーション」

院内でインシデントを含むミス、不具合、トラブルの類を記録する「トラブルメモ」を日々書き留めてこれを記録しており、これを全員で正しく認識し改善につなげるために、朝礼、終礼、ミーティングの場で報告あるいは総括することが重要である。

特別講演—1

藤井一維先生

「歯科診療所における医療安全 ～歯科医院におけるインシデント報告と 医療事故予防の方策～」

医療安全の構成要素は、全身管理・システム・法規を含めた倫理観・コミュニケーション（医療面接）等々多方面に及ぶ。我々の周りに散乱する医療安全に関する情報をどのように整理し、またどのように活用するかについて具体的な事例を挙げて話があった。

内容要約

- ・コミュニケーションでいかに多くの情報収集をするか
- ・インシデント報告はより多く出してもらいその対策を立て、スタッフの意識を高める

- ・肥満の方は汗をかかない。肥満の方でうなじに汗をかいている場合、交感神経優位になり血圧が上がっている可能性があるため要注意。
- ・なぜなぜ分析で書き出して分析していく→答えを導き出す
- ・虚血性心疾患の患者はノルアドレナリン・血小板凝集能が午前中高く、血圧も高くなる→抜歯は午前中を避ける
- ・心筋梗塞・狭心症の場合、歯痛を訴えることがある→歯に異常がない場合は循環器内科を紹介する
- ・麻酔学会で歯科における緊急対処の概念を見直した結果、アドレナリン注射剤・喘息発作対応のための吸引式気管支拡張薬の常備薬の2つに限った準備を推奨する
- ・予診表をうのみにせず、その場その場で薬、全身状態の確認をする
- ・急化Perでニューキノロン系抗生剤の処方の際、風邪薬との併用により痙攣等の副作用をおこすことがあるため、市販の風邪薬（アセトアミノフェン等の諸成分が含有）をやめてもらう事を患者に伝えるようにする

会員発表 6

林田俊彦先生

「佐賀県歯における立ち入り検査 対策への取り組みについて」

立入検査で問われることは、歯科医院として守るべき法令や法規に関する知識も含め、感染予防、医療安全、労務等、多岐にわたっており、この立入検査への対応そのものが正に我々開業医がやっておくべき医療管理の縮図とも言える。立入検査への本気の対応が、自院の医療管理体制を見直す契機になればと述べられた。

会員発表 7

長野敏郎先生

「H.24年労務アンケート調査について」

平成24年に大分県歯において初めて医療管理関係（労務、税務）アンケートを実施した。

労災保険・雇用保険は90%以上の加入率であり、社会保険は3割程度、残業時間手当に関して時間単位で扱っている医院は72%、就業規則作成75%、労働契約作成55%という結果であった。長期にわたる不況の影響で歯科界を取り巻く情勢も厳しい環境にあり、雇用する側の歯科医院も現在の社会情勢にあった労務管理、労務対策が必要になってくると思われる。

教育講演

木村哲也先生

「立入検査を迎えるために

～大分県のアンケート結果から考える～

5年に一度、保健所の立入検査があるが、この検査を有効利用して院内環境のレベルアップを目指すかは、院長の考え次第である。せっかく準備するのだから、安全性の向上を目指して小さな院内改革をしていこうという目標に掲げるのはどうだろうか。保健所の指摘事項は有用な情報が多く、これをスタッフ教育に活用し院内環境を変えていってはどうだろうかと提案された。

特別講演ー2

木尾哲朗先生

「歯科診療所における医療安全

～コミュニケーションで防ぐ医療事故～

医療の現場ではコミュニケーションの重要性が唱えられるようになってきた。その背景には、生活環境の変化や急速な高齢化による疾病構造の変化に伴い医療の主体がキュアからケアへと



九州歯科大学総合診療学分野病院教授
木尾哲朗先生のご講演

変化してきたことや患者の権利が明確になったことがあげられる。コミュニケーションに関する最近の研究により、コミュニケーションスキルはトレーニングによって向上することや、医療の安全や医療者と患者の間に生じるトラブルの多くは、医療者－患者間のみならず医療者－医療者間のコミュニケーションエラーを減らすことで防げることが明らかになってきた。今回は医療安全に対する理解と医療安全を阻害するコミュニケーションエラーについて聴衆参加型の体験学習も交え会場は盛り上がった。

内容の要約

- ・コンテキスト（状況や前後の文脈）がわからなければコンテンツ（患者への言葉）は伝わりにくい
- ・医療コミュニケーションは制度的会話でまなざしが交錯するとともに、癒しとしての意味を持つ
- ・患者はメタ認知が働くが、医療者にはメタ認知が働きにくい
- ・患者の解釈モデルを理解するためには共感や開放的質問が有効
- ・医療は不確実で、患者の期待する結果を100%担保することは出来ない
- ・コミュニケーションの曖昧性を排除することで、医療に対する両者のギャップを埋める努力が必要
- ・そのためには患者情報を事実と感想に分けてメモし、チームで共有する
- ・65%は言葉以外のもので通じるので、非言語の部分コントロールする。

最後に閉会の辞が述べられ幕を閉じた。

多くの会員発表や講演を聴き今まで以上に歯科医療管理学という学問を身近に感じ、また重要性について再認識した。開業医にとって必要な診療管理と経営管理を普段から勉強し、患者様が求めている医療の安心・安全・信頼を実現していきたいと痛感した。

（医療管理 町田宗一郎）

院内スキル向上のために職場間で報告を

平成25年度医療安全関係実務者研修会



医療安全の認識を全員が共有することが大事です

1月10日（金）13：30～ウェルパル熊本大会議場にて平成25年度医療安全関係実務者研修会が開催された。参加者は医療従事者、医療安全管理担当者等200名を越した。熊本県医療安全支援センターと熊本市医療安全支援センターでの共同開催で、弓削病院、南部中央病院、御幸病院、くわみず病院、こころの郷病院から日常臨床における実例から医療安全に関する取り組みの発表が行われた。

弓削病院 上田誠 氏

院内設置の医療安全対策委員会活動で、インシデント事例があった際、RCA（根本原因分析）による分析後改善の対策を立案し、病棟に業務表による業務の見直しを依頼し「見守りマニュアル」の作成を行い改善策の検討をしている。

病院のポリシーとして患者さん安全の視点＋医療者安全の視点→創意工夫による医療安全活動を掲げる。

南部中央病院 直崎美智代 氏

医療安全委員会の活動を始めた結果、委員会

の活動を本格化することでヒヤリハットと事故報告書の記入が出来るようになり、対策が講じられるようになった。

ヒヤリハットノートを活用することで、情報の共有が出来るようになった。

院内の委員会活動により職員の医療安全への認識が高まったことで、医療事故が減少した。

職員の事故に対する意識づけや事故防止対策を行う事で、患者により一層の医療安全を提供できる。

御幸病院 佐藤祐子 氏

医療事故防止対策部会の活動内容 事例検討会（ネームプレートをつけてラウンド実施）、現場ラウンド（現場の状況を主治医・担当看護師も含め確認し他に有効な対策が無いのか検討）ラウンド報告書作成（会議であがった意見をその場で入力し報告書作成）

患者用啓発ポスター作成（A3サイズ）

転倒しないための10の習慣

その1 スリッパやサンダルはあぶないですよ

その2 ベッドから降りるときは注意しま

- しょう
- その3 夜間のトイレは注意しましょう
- その4 床は濡れていませんか
- その5 段差はありませんか
- その6 手すりや杖を利用しましょう
- その7 車いすのブレーキはかけましたか
- その8 ベッドに入ってから眠前薬を飲み
ましょう
- その9 動く前にはナースコールを押しま
しょう
- その10 不安な時は主治医や病院スタッフ
に相談しましょう

以上10か条を挙げ各病棟、リハビリ室、エレベーターなど患者の目に留まる場所に掲示しているとの事。

くわみず病院 斉藤信子 氏

院内のIT化でバーコードによる誤認防止システムを採用。

患者番号、担当ナース、点滴などが入力されており薬剤の間違いなどを防止。

荒尾こころの郷病院 角野仁彦 氏

電話対応に関するクレーム事例から
～職員の一言が患者を怒らせたケースを通して
考える～

アルコール依存症の60才代男性は薬物依存症の傾向があり、無理な処方依頼に対し担当看護師は「生活保護でしょう」発言をし、患者を怒らせた。

患者への対応として

- ・直接会っての説明を基本とする。
- ・一貫した対応をする。

患者に対し感情的になり、眠れないことや生活上の不安等、共感的な対応が出来なかったことを反省点とした。

患者は数か月後、何もなかったかのように当院を受診。

医療安全を各歯科医院でどこまで実践できるかという事が課題となる。すぐできることから実践していきたい。例えばヒヤリハット報告書を当事者に依頼する際、罰則のようなイメージを抱き、そのために隠す傾向がある。そこで、上司も同僚も皆で「報告してくれてありがとう」と言い合える環境が大事に思える。(安全文化の醸成) 報告しあう事で、院内スキルの向上を目指す事を職場で共有できることが大切である。

先生方の日常診療におかれましてこの報告が少しでも参考になれば幸いです。

(医療管理 有働秀一)

お勧めのディスク

Bruce Springsteen - High Hopes (2014)

ボスの新作、これまでアルバム未収録の曲も入ってます。american skinとかharry's placeとか、これまでアルバムに入っていなかったんだなあ。やっぱりボスはこうじゃなきゃ、という感じ。ghost of tom jones、E street bandと一緒にやるとこんなにも違ってしまいます。熱いギターでヘビメタを思わせたりもしますが、熱くなりそうで、さらりと流していたりして。ファンじゃないとやっぱり聞かないかな。

Garbage - Best [1995 - 2012]

オルタナ系ロックのベテラン4人組、最近新譜も出していますがこれは彼らの集大成。紅一点のボーカルがきかせます。

パンク、ヘビメタ、ニューウェイブいろんな曲想をやってきていたんだなあ、と納得。

いざというときのため救急救命の研修を —— 救急蘇生研修会 ——



研修を受けることは、医療従事者としての責務です

平成25年11月14日(木)19時30分より、120名の参加のもと、国立病院機構熊本医療センター2Fの地域医療研修センターにおいて救急蘇生法講習会が開催された。初めに、宮本市歯会長から挨拶があり、続いて国立病院機構熊本医療センター麻酔科の宮崎直樹先生の講演が行われた。



麻酔科宮崎先生講演

講演では、歯科診療所において実際に起こる可能性が比較的高い、ショック、中毒等についてそれぞれ説明が行われた。次に、BLS (Basic Life Support) の説明があった後、実習が行われた。

神経原性ショック (デンタルショック)

頭痛・不安・恐怖などが原因で起こる、血管迷走神経反射。

原因は、疼痛・不安・恐怖であり、顔面蒼白や意識消失と合わせて血圧低下や徐脈が起こる。その治療は、まず歯科治療を中断し、下枝挙上と酸素吸入を行う。ほとんどが、これで回復するが、しない場合は硫酸アトロピンの静注または筋注を行う。

過換気症候群

不安・緊張・恐怖などが原因で、呼吸数や1回換気量が増加する事によって、手指・口唇のしびれ感、呼吸困難感、テタニーや意識障害などが起こる。治療法として、以前は紙袋で呼吸を再吸入するのが一般的であったが、現在は、「低流量の酸素投与＋再呼吸法」が妥当と考えられている。

アナフィラキシーショック

抗原物質が生体内に侵入したときに免疫反応により発症する。症状は、皮膚症状(掻痒、蕁麻疹など)・循環器症状(血圧低下、頻脈など)・呼吸器症状(上気道浮腫、呼吸困難など)・消化器症状や中枢神経症状が見られる。治療法は、まず抗原の除去を行い、アドレナリンの筋注または静注を行う。

局所麻酔薬中毒

局所麻酔薬が、血液中に吸収されることにより、血中の局所麻酔濃度が上昇して起こる反応である。演者の専門分野ということで、症例を呈示しながら特に詳しく説明があった。症状は、中枢神経症状が起きて、その後循環器症状に移行し、最終的には心停止をおこす。治療法として、最近では、Lipid Rescueという考え方出てきており、局所麻酔薬中毒の早期から脂肪乳剤を投与する事により、心停止に対応しているとのことであった。

血管収縮薬過敏反応

血管収縮薬として添加されているエピネフリンによる全身反応。

症状は、頻脈・不整脈・血圧上昇・めまい等であり、いずれにしても一過性である。予防法は、アドレナリンの極量 $5 \mu\text{g/kg}$ 以下（50kgの人で50mlまで）に抑えて使用する。

次に、BLS（Basic Life Support）の説明が、AHAガイドライン（G2010）の流れに沿って行われた。まず、意識・呼吸の確認を行い、意識がない、もしくは呼吸状態がおかしかったら、人と物（人を集め、119番通報、AED）を集める。次に、頸動脈触知を行い、10秒以内に循環の確認を行う。その後、速やかにC：（胸骨圧迫）



各班に分かれてのBLS実習

を開始する。圧迫の方法は、深さ5 cm以上で100回/min以上の早さでリズムカルに行い、また圧迫解除時は、胸壁を元の位置に戻す事が大事である。次にA：（気道確保）、B：（人口呼吸2回）の順番で行っていく。実際の心肺蘇生（CPR）は、「胸骨圧迫：人口呼吸＝30：2」で、人口呼吸は10秒以内で行う。また、2人で行う場合には、CPR30：2を5～6サイクル（約2分）毎に胸骨圧迫を交代する。最後に、D：（除細動）について、除細動は、時間との勝負であり、1分遅れるごとに蘇生率が約10%低下する。さらに、AEDが到着するまで、救助者が早期から、適切なCPRを行った場合は、除細動の成功率が格段にアップするとの事であった。

講演後は、5つのグループに分かれて、2人一組で麻酔科医の指導の下、専用の人形を用いた実技を体験し、理論だけではなく実際に救命処置を体験し、いざというときに何をするべきかを実践的に学んだ。日々診療中に何が起こるかわからない。院長だけではなくスタッフも含めて救急救命の研修を受けることは重要であり、日常で倒れている人や事故、災害時に家族を助ける可能性もあり、緊急時に迅速に正確に対応することは、医療従事者としての責務と言える。



理論と実技の体験が大事

（医療管理 片山晃紀）

医科と歯科の共同連携が必要

平成25年度第2回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会



更なる連携を深めていきたい

平成25年度第2回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会が平成25年12月9日（月）19時より、熊本医療センター会議室にて開かれました。出席者は熊本医療センターから、河野文夫院長、高橋毅副院長、片渕茂先生、清川哲志統括診療部長、中島健歯科口腔外科部長でした。熊本市歯科医師会からは宮本格尚会長、田中弥興副会長、渡辺猛士副会長、高松尚史専務理事、有働秀一医療管理理事と同委員長である私高橋禎でした。

まず、熊本医療センター院長の河野文夫先生より、歯科医師会の先生方に対して日ごろのお礼を述べられ、これから更に医科と歯科の共同連携が必要になってくると話されました。またこれからも医療センターは24時間、365日変わらない救急の充実を続け、地域医療の一翼を担うよう努力していくと述べられました。続いて、宮本市歯会長より、医科歯科連携の必要性を述べられ、さらなる歯科医師会と熊本医療センター

との連携を充実していきたいと話されました。

そして、協議に入り、医療センターの先生方からの説明がありました。内容は、以下のとおりです。

1. 歯科紹介率について

平成25年度の歯科紹介率は11月まで35.1%で過去最高でした。ただ、院内の入院患者は紹介にならないので、院内の紹介患者が多いと見かけの紹介率は下がることになります。入院患者を除けば60～70%の紹介率になります。実際の院外の歯科紹介患者は年々増加しており、今年度は一昨年と比べると倍の紹介になっています。歯科地域医療支援病院紹介率は34.3%で昨年より3%程度増加しています。また、歯科紹介患者数は11月までで605名でした。昨年度1年間では731名でしたので、かなり多くなっています。今後、さらに紹介率が伸びるよう努力していくとのことでした。

2. 歯科救急医療について

利用状況について、本年は、すでに11月までで185件でした。歯科関連の救急患者は昨年並みです。内容は、例年と変わらず、抜歯後の血圧低下やバーの迷入、義歯の誤飲などでした。歯科からの紹介の多くは骨膜炎で、医科からは出血が多く、救急車の多くは外傷でした。義歯の誤飲については認知症の方が多く、5ヶ月間で11例ありました。そのうち5例が緊急手術、3例が内視鏡を使用し、残りの3例が経過観察でした。その中の1例は直腸に引っかかっていたそうです。

3. 歯科医師研修について

今回の医歯連携セミナーは、平成26年2月20日（木）20時から医療センターにて「口唇・口

腔粘膜疹を呈する疾患のおはなし」と題して熊本医療センター皮膚科医長の牧野公治先生が講演されます。また救急蘇生講習会は平成26年11月20日（木）に開催予定です。

4. 開放型病院連絡会について

平成25年度第2回開放型連絡会が平成26年2月15日（土）18時30分より熊本医療センター2F地域医療研修センターホールにて開催する予定です。今回は総会と特別講演があります。講演は、厚生労働省医政局総務課保険医療技術調整官の山本英紀先生が行う予定です。

最後に、これからも国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会の連携を深めていくことを確認して閉会となりました。

（医療管理 高橋 禎）

「歯たちの健診」 ～熊本大学学園祭にて～

平成25年11月3日（日）、熊本大学において歯の無料健診を行ってまいりました。

熊本市、熊本市歯科医師会が主催し、毎年一校ずつ市内の大学で行っております。

地域保健委員会から4名出務して頂きました。

学園祭は当然若い人が多くお祭りの雰囲気の中かで興味を持たれるか心配しましたが、予想以上の健診者が訪れ、様々な健診に立ち止まっていました。

最近、いろんなメディアを通じて歯の大切さをアピールされているので、若者も歯に対する関心は高くなってきています。

健診の他に、RDテスト、位相差顕微鏡、スモーカーライザーなどのコーナーがあり、いずれも高い関心があったようです。

将来、8020を達成するには20代、30代に積極的に啓発活動することも必要だと思います。

（地域保健 井野 健）

——熊本に根付く医療機関を目指して—— 国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科の歴史

歯科口腔外科部長 中島 健



1945年12月熊本第一陸軍病院が厚生省に移管され、国立熊本病院として発足した当時、歯科は大島巖歯科治療嘱託医（現河野院長の母方の祖父）が歯科ユニット治療椅子1台で入院患者の治療を行っていました。

1946年11月旧陸軍軽重隊跡に移転していた国立玉名病院と合併し京町病棟となると共に、玉名病院歯科も本院歯科に移設されました。当時歯科の機械類はいずれも軍時代から引き継いだ老朽品で、倉庫に眠っていたものを集め、ユニット治療椅子4台の設備で新たに発足しました。発足時は初代医長の吉川知彦先生、嘱託医の大島巖先生、看護婦、看護助手で診療にあたっており、当時、熊本大学医学部に歯科はなく、熊本県下の総合病院の歯科としては唯一の存在でした。その後、国立病院の向かうべき方向もようやく見極めがつき、外来患者も増加してくるにおよび、外来棟も数回改造改築を重ねていきました。

1962年以降、当院は特別整備病院として毎年整備され、1967年4月本館鉄筋化完成とともに外来も移転し、歯科医療機械の一部も新しく診療にあたることとなりました。病院歯科として、一般歯科はもとより、顎骨腫瘍、悪性新生物、顎骨骨折、口腔周囲炎、顎補綴の症例も診られていました。

1985年3月31日吉川医長が定年退職され、同年4月1日熊本大学医学部歯科口腔外科講師の児玉罔昭先生が第2代歯科医長に着任されました。耳鼻科、眼科病棟にベッドを確保し、本格的に口腔腫瘍・口腔外傷などの口腔外科疾患の診療を開始されました。児玉先生は熊本地区の

歯科医師を指導される立場として、1992年6月15日に市内の病院歯科医師と「熊本有病者歯科医療研究会」を発足させ、6月18日第1回熊本有病者歯科医療研究会講演会を開催以降、年に3回の講演会を主催しました。数年後、市内の病院歯科医師が集まり「熊本口腔外科研究会」を発足させ、年1回の講演会も当院で開催することとなりました。また当時、熊本県からの要請でブラジルから計4名の研修生を受け入れるなどの活動も行っております。1996年歯科口腔外科の標榜を行うようになり、年間20～30名であった歯科口腔外科の入院患者も、1997年には56名、2004年には95名と増加しています。2003年からは血液内科の骨髄移植患者の移植前からの口腔内管理を行うなど、積極的な医科歯科連携を行ってこられました。治療とともに多くのレジデントを受け入れ、教育にも情熱を傾けられていました。

2009年3月31日児玉医長が定年退職され、同年4月1日中島健が第3代医長に着任しました。2009年10月、新病院の建設とともに歯科口腔外科は4台の診療ユニットを持つ外来診療室と、担当病棟7東病棟に1台のユニットを備える病棟診療室を整備しました。教育面では、2010年度に単独型歯科研修医を1名、2011年度からは2名受け入れを行うようになりました。2011年



永年の勤続に感謝して

2月には院内で摂食嚥下チームを多職種で発足させ、同年3月からは病棟ラウンドを行い、嚥下内視鏡での嚥下評価を行うようになり、2013年3月には嚥下評価だけで月50例を超える院内コンサルトを頂いています。また口腔外科疾患の患者も院外紹介が増え、2012年度は入院患者が175名、手術症例も年間96例を数えました。2012年4月に歯科口腔外科部長を拝命し、現在は常勤歯科医師1名、非常勤歯科医師4名と常勤衛生士1名、非常勤衛生士3名の体制で診療にあたっています。

院内では2011年に空白になっていた耳鼻咽喉科に上村尚樹医長が就任され、唾液腺手術や腫瘍切除などの共同手術が増え、隣接領域の手術も大変いやすくなりました。また熊本県歯科医師会との間で2013年4月から「熊本県がん患者医科歯科医療連携事業」をスタートさせ、がん手術や化学療法、放射線療法の術前からの口腔管理を開業医の先生と連携して行うシステム作りを行い、医科歯科連携の強化を図るために力を注いでいます。児玉先生から引き継いだ「熊本有病者歯科医療研究会」「熊本口腔外科研究会」の二つの研究会は「医科歯科連携セミナー」

と名前を変え、熊本市歯科医師会との共催で年3回の講演会を開催し、2011年度から当院で行っている「熊本摂食嚥下リハビリテーション研究会」講演会と年6回のセミナーの開催などの研修も継続されています。病院の歯科口腔外科の仕事は多岐にわたり、医科歯科連携の要としての役割が増えてきていることを実感いたします。

本稿を著すために、児玉前歯科医長にご指導を賜りました。誌面を拝借して深謝いたします。



児玉先生(前列左)のご冥福をお祈り申し上げます

2012年吉川先生が、2013年11月には児玉先生が相次いでお亡くなりになりました。心から哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

お勧めのディスク

Love, Marriage & Divorce-Tony Braxton & Baby Face

Billy Paul - The very best of Billy Paul

グラミー賞常連の二人によるアルバム。R & Bに限らず出会いと別れの歌は定番ですが。

ここには不倫のうたは出てきません。でも愛して、一緒になってもついに破局を迎えてしまう、そんな切ない話。

不倫といえば、こいつのMe and Ms.Jones。いつ聞いても胸に迫るものがあります。

Michael Bubbleも歌ってますが、ビリーと比べなくても、ちいともよくないですな。

これでグラミー？ Blue Eyed Soulにもなってませんね。

Otis Redding - In Person At The Whisky A Go Go 1968

James Brown - Live At The Apollo, Part 1 & 2

こういった名盤といわれるものについに手が出せるようになりました。大人買い。

というか、あまり食指の動くようなものが最近少ないせいでもあります。

これも何も言う必要がない、黙って聞け、といえる名盤。

で、あわせてレコード箱から引っ張り出したこいつ (JB) も名盤、熱い暑い名盤。

***** お口が開かない、顎関節部が腫れている *****

熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科 吉武義泰

お口が開かない、顔が腫れてきた、と言って患者様が来院されることがあります。お口が開かない、と聞くと最初に頭をよぎるのが顎関節症です。しかし、顎関節症で開口障害や痛みが生じることはあるものの、顔面が腫れることは稀です。今回、私は顎関節の炎症につきましてその概要を説明したあとに、われわれが経験した慢性化した化膿性顎関節炎の症例を報告致します。

顎関節の炎症を、Ⅰ) 外傷性顎関節炎traumatic arthritis、Ⅱ) 関節リウマチおよび関連疾患rheumatoid arthritis、Ⅲ) 化膿性顎関節炎suppurative arthritis、Ⅳ) 結核性関節炎(骨関節結核)tuberculosis of bone and jointの4つに分類します。それぞれについて説明いたします。まず、

Ⅰ) 外傷性顎関節炎

老若男女を問わず、日常臨床においてしばしば経験します。急性と慢性があり、下顎への外傷により明らかな炎症症状を伴い、顎関節部圧痛や運動障害が強く生じます。打撲などによる外來性外傷や、異常咀嚼運動などによる内在性外傷が原因となります。明らかな外來性外傷の既往がある場合は経過観察する場合もありますし、内在性外傷が存在する場合にはそれを除去します。痛みが強い場合には鎮痛剤を処方し、軟食摂取、スタビライゼーション型スプリントの装着、安静を心掛けるように指導を行います。

Ⅱ) 関節リウマチおよび関連疾患

関節リウマチ関連疾患としまして、i) 関節リウマチ、ii) 若年性関節リウマチ、iii) リウマチ熱、iv) 乾癬性関節炎、v) 強直性脊椎炎、vi) リウマチの亜型が挙げられます。

i) 関節リウマチrheumatoid arthritis (RA) ; 多関節性、対称性で、手指、足趾、手などの小関節の朝のこわばりから徐々に発症することが多い。進行性の滑膜炎により慢性的な関節の破壊、変形をきたし、しばしば関節外の臓器にも

病変を伴う全身性の炎症性疾患です。RA滑膜炎が進行して増殖した滑膜組織は炎症性肉芽組織となり、サイトカインやタンパク分解酵素の作用により軟骨や骨破壊が進行します。男女比は1 : 3で、30~50歳代の女性に多くみられます。顎関節もRA中期から末期にかけて20~80%の頻度で障害を受け、関節痛、開口障害などの症状が出現し、スプリント療法を行う場合があります。進行すると下顎頭の吸収、破壊により下顎は後上方に牽引され、下顎後退位、開咬open biteとなります。X線所見では、下顎頭、下顎窩、関節結節の骨吸収、関節腔の狭小化、不明瞭化が認められます。顎関節の治療としましては、疼痛時にはスタビライゼーション型スプリントを装着します。顎関節痛が著しい場合にはステロイドやヒアルロン酸の関節腔内投与も効果があります。下顎頭の吸収、破壊により開咬をきたした症例では、保存的に顎間ゴム牽引法による改善を行います。RAの全身活動性と機能障害の程度、日常生活支障度(ADL)、薬物療法を考慮した全身管理が必要となります。

ii) 若年性関節リウマチ; 若年性関節リウマチjuvenile rheumatoid arthritis (JRA) は、16歳未満の小児に発症する関節リウマチのことで1~3歳と8~9歳の時期に発病のピークがあります。骨端軟骨も障害されやすく、成長障害や変形を残すことがあります。リウマトイド因子は80%が陰性です。顎関節痛や開口障害が出現し、40%の患者にX線的变化がみられ、その20~30%は下顎が後方に回転して後退した小顎症や顔貌非対称、開咬をきたします。10~14歳時の早期肋軟骨移植手術とその後の矯正治療は、下顎発育を促進するという報告があります。

iii) リウマチ熱rheumatic feverはA群β溶連菌感染に続発し、心炎、多発性関節炎、発熱などをきたします。すなわち、熱発後に顎関節炎が生じる場合があります。

iv) 乾癬性関節炎psoriatic arthritis；皮膚乾癬症患者の7%に生じる多発性びらん性関節炎で爪病変や皮疹が特徴で、皮疹の増悪・寛解に一致して関節症状が出現します。関節炎は非対称性で、非特異性慢性滑膜組織炎を呈して骨破壊が強い。顎関節強直症に至った症例も報告されています。RAに準じた治療が行われます。

v) 強直性脊椎炎ankylosing spondylitis；20歳代に好発し、90%が男性で、家族内発症は高率に認められます。病状の進行に伴い、顎関節にも症状をきたし、スプリント療法も効果があります。

vi) リウマチの亜型として、Sjogren症候群、Reiter症候群、Felty症候群などがありますが、さまざまな自己免疫疾患・膠原病にて顎関節症状が出現することがあります。

Ⅲ) 化膿性顎関節症

化膿性顎関節炎は一般的に急性であり、早期診断が重要であるが、抗菌薬の投与などにより慢性化して定型的でなく診断がつきにくい場合もあります。血液検査で炎症所見があり、発熱とともに片側顎関節部腫脹による顔貌非対称と皮膚発赤、熱感、開口障害、疼痛などが認められます。炎症がかなり進行すると下顎頭の骨皮質が消失し、骨破壊が生じます。感染経路として、(1)顎関節部外傷による直接的経路、(2)外耳道炎、中耳炎、耳下腺炎、下顎骨周囲炎・骨髄炎などの周囲隣接組織からの感染波及、(3)抜歯感染、敗血症、膿瘍形成にともなう血行性やリンパ行性感染が考えられています。起炎菌としては、黄色ブドウ菌、グラム陰性桿菌、連鎖球菌、放線菌などの報告があります。治療法としては、①関節穿刺または切開排膿による除圧と洗浄、②抗菌薬、③病歴が長く消炎困難のため下顎頭切除を施行した症例や、顎関節強直症に伸展した症例に対して授動術を施行したという報告もあります。今回報告する症例は、慢性化した顎関節炎に対して切開し、洗浄を行うことにより、消炎することができました。

Ⅳ) 結核性関節炎（骨関節結核）

骨型と滑膜型があり、疼痛が強く結核性肉芽

により炎症性肉芽組織が形成されますが、近年はほとんどみられません。

ここまでが顎関節炎の概要です。

ここで、われわれが経験したⅢ)に分類される、顎関節部放線菌症の1例を報告します。

＝症例＝

患者は63歳女性で、右側顎関節部の繰り返す腫脹と開口障害を主訴として来院されました。既往歴として、高血圧と過敏性大腸炎、脂質代謝異常症、PTSD（阪神淡路大震災の後遺症）がありました。現病歴としましては当科受診までに耳鼻咽喉科や内科を受診され発症より4か月が経過しており、その間にさまざまな種類の抗菌薬を内服していました。当科初診時の顔貌写真をFigure 1A・Bに示します。右側顎関節部にびまん性の腫脹および圧痛を認めました。自発開口時の上下切歯間距離は29mmで、右側顎関節部に運動制限があったため開口時には下顎正中が右へ4mm偏位していました（Figure 1C・D）。本患者の当科初診時の血液dataですが、前医までの4か月にわたる抗菌薬の投与により、血液data上は明らかな炎症所見は認めませんでした（WBC；8300/ μl ：正常値3500～8500/ μl ）、好中球；72.1%：正常値40.7～74.8%、CRP；0.22mg/dl：正常値<0.3mg/dl）。パノラマX線写真（Figure 2A）、単純CT（Figure 2B）を撮影しましたところ、右側顎関節部に溶骨性の病変を認めましたので、腫瘍性病変も考慮し、造影MRI、PET造影CT検査も施行することとしました。それらの画像検査結果、①右側関節突起に溶骨性病変を認めること、②右側関節突起周囲組織（外側翼突筋、側頭筋）に腫大が認められ、さらに③右側顎関節部に造影剤にて増強される腫瘤を認め、骨由来の腫瘍（軟骨肉腫など）も鑑別に挙がること、との画像所見を得ました。そこで、全身麻酔下にて組織生検を行い確定診断をつけ、今後の治療方針を決定することと致しました（Figure 3）。病理組織検査の結果、放線菌症との確定診断を得ました。すなわち、普段は無菌状態である顎関節部に何らかの理由で放線菌感染が波及し、そこで炎症が

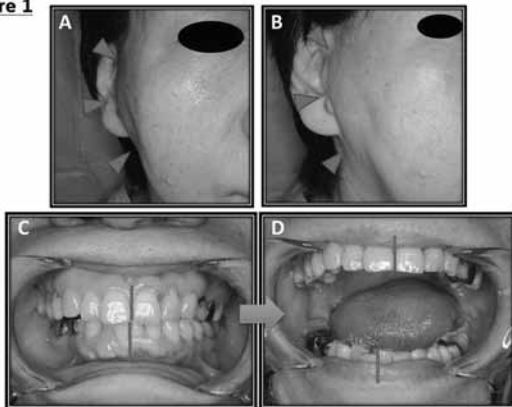
起こっている状態であることが判明したわけでした。生検の際に腫瘍がないことが判明し、膿汁が貯留していましたので、丹念に洗浄しておきました。術後は入院下にて抗菌薬の点滴投与を1週間行い、退院後も3か月間の抗菌薬の内服を継続しました。その結果、右側顎関節部の腫脹や開口障害が徐々に改善してきました。術前術後の右側顎関節部の治療経過の画像所見をFigure 4・5にお示し致します。造影MRIでは右側顎関節周囲軟組織の炎症の軽減が認められ、CTでは関節突起の骨吸収部には造骨性変化が生じており、治療が促進されていることが判明しました。術後約10か月経過しておりますが、腫脹や開口障害の再燃は認めておらず、開口量も44mmと改善しております。

顎関節部の腫脹・開口障害を契機に先生方の診療所を受診される患者様がおられることと思います。そのような場合には、外傷やリウマチ性疾患も念頭において診察し、そうでない場合には顎関節部の炎症が生じている場合もあることを思い浮かべていただければ、と思います。その診断や治療はなかなか簡単にはいかない場合もあり、お忙しい日常臨床の場で先生方のご負担になることもあると思います。そのような場合には、気軽にご連絡いただけますと解決に向けて精一杯努力する所存です。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

参考文献

1) 口腔外科学 第3版 医歯薬出版342-345項

Figure 1



【初診時顔貌】

右顎関節部にびまん性の腫脹を認めた。

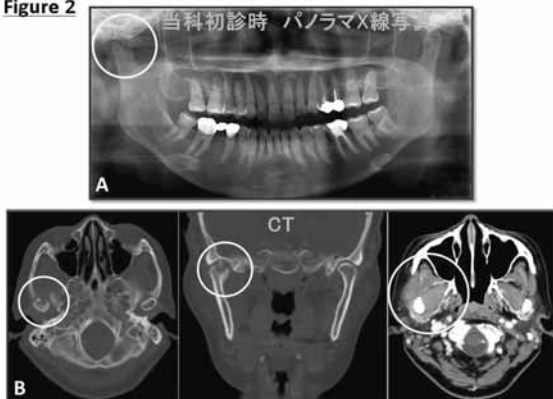
【初診時所見】

開口量（上下切歯間距離）：29mm

開口時に下顎正中部は右側へ4mm偏位した。

（右側顎関節運動制限のため）

Figure 2



【オルソパノラマX線写真所見】

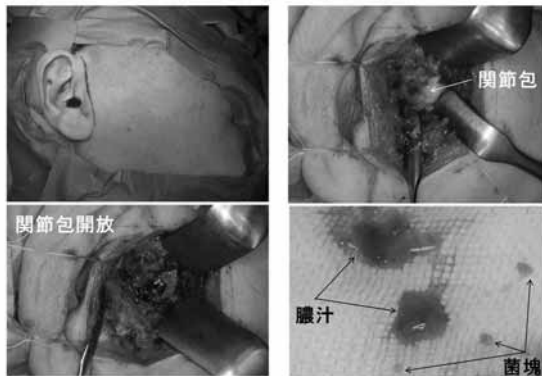
・右関節突起に骨吸収像を認めた。

【CT所見】

・右関節突起に溶骨性変化を認めた。

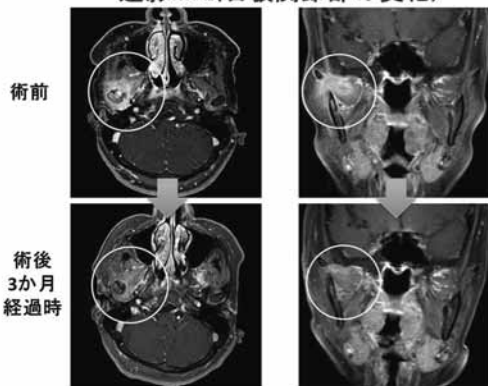
・周囲の軟部組織の腫大が認められた。

Figure 3 全身麻酔下 組織生検



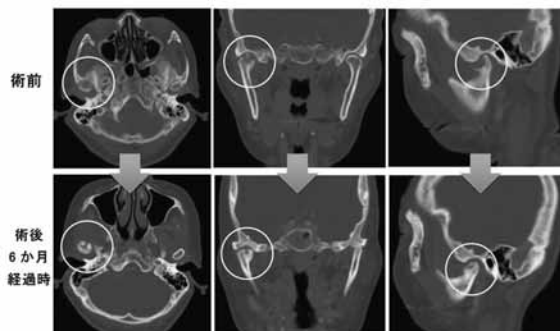
右耳前部に切開を加え、関節包を明示。関節包を切開したところ、やや粘稠な膿汁と菌塊を認めたため、周囲の軟組織を含め、病理組織学的検査と細菌培養検査に提出しました。腫瘍性病変は認めませんでした。創部を搔爬、洗浄し、手術を終了しました。

Figure 4 造影MRI(右顎関節部の変化)



右関節突起周囲軟組織の炎症の軽減が認められた。

Figure 5 単純CT (右顎関節部の変化)



右側関節突起の造骨性変化を認めた。

『食べたらすぐに上手に歯を磨こう』

平成25年度 歯磨き巡回指導（後期）報告

平成25年度歯磨き巡回指導は、10校中の後期分（6校）、11月1日（金）帯山西小学校から始まり、11月29日（金）桜井小学校（植木町）まで、3年生計541名、特別支援学級計85名の指導を行いました。

みなさん、元気のよいクラスでしたが、忘れ物があるところも見られ、残念！（忘れ物してきた児童には、衛生士会が準備したものを貸し出しました）

赤染め出しをする前に持っている歯ブラシを確認すると、サイズが大きかったり（大人用？）毛先が広がっているのを使用しているため、染め出したところをうまく除去できない様でした。

ブラーク中の細菌が動く様子をビデオテレビで見せるのですが、画面が小さすぎて見えずらく、先生が「見える所に移動しなさい」と言われたが短いビデオだったので移動した途中で終わってしまいました。この点は改善が必要と思われます。

1時限、45分間の中で指導を行なうには、難しく感じました。

小学校によっては、クラスの3分の1くらいの児童が染め出しを経験していたのでスムーズに進行したそうです。

「赤染め出し液を買いたい」と興味を示す児童もいてうれしいことです。

数名の保護者の参加があり、赤染め出し後は熱心に参観されていました。

前田委員長より、6歳臼歯がウ蝕罹患率が高いこと、頬側の臼歯部を磨くときは口を閉じ気味にすること、むし歯予防の「食べたらすぐに磨く」を「食べたらすぐに上手に歯を磨く」に意識することを助言されたそうです。

今回、ご協力くださいました学校歯科医の先生、並びにご同伴の衛生士さん方、熊本県衛生士会熊本市支部の皆様方ありがとうございました。



奥歯までよく磨くぞー



今からきれいにします



バイキンマンはどこかな



楽しい歯磨き指導でした

（学校歯科 井手裕二）

支部会だより

——北部第3支部忘年会報告——

勇 雅大



皆で祝福し、皆の長寿を祈る

12月11日（水）、熊本市内にて北部第3支部の忘年会が執り行われ、宮本会長にも参加いただき、近年にない多数の先生方の出席を頂いて盛大に実施されました。

宮本会長、谷口支部長からも今年を振り返り、来年を期待する言葉を頂きました。

今回は、2人の還暦の先生にご参加頂きました。西田宗則先生、谷口守昭先生のお二人です。

会の中で、還暦の儀も盛大に執り行われ、お二人とも恥ずかしそうでしたが、装いも新たに

還暦衣装にて再登場され、和装、洋装ともに良くお似合いで、写真撮影ではお茶目なポーズもとっていただき、楽しい還暦のお祝いとなりました。

また、参加者全員にも来年の抱負等のコメントも頂き、会員のコミュニケーションという観点からも、賑やかな会となりました。

終了後は、久しぶりに全員で記念撮影を行い、充実した忘年会となりました。

2014 熊本市歯科医師



誰が当たるかな



タバコを一服、一服



いつ飲むの？
今でしょ！



今年もよい年でありますように



皆いい笑顔です



このスマホ見て



心より感謝します



新入会員です。よろしくお願いします



もうみんな酔っぱらい

会 新春懇親パーティー

春懇親パーティーは、1月18日（土）の開催とな
空ホテルニュースカイ 6F「アルシェ」にて盛大

壇上に上がって自己紹介を頂きました。今年度は
た。

熊本市長代理 宮本邦彦健康福祉こども局局长、

敬美先生、片山幹夫先生、菅原洋先生、岡田知久
後、受賞者を代表して菅原洋先生にお言葉を頂戴
御発声の後、宴会となりました。

る予定で、市歯会よりマラソンに出場される先生
担いで自転車で支援される先生を代表して渡辺猛

先生方の名前を記入したくじを引いて頂き、27名
られました。ご当選された先生方はおめでとうご

頃、赤星顕生熊本市薬剤師会副会長の締めのお言

にて新春懇親パーティーを開催いたしました。至
行部・会員諸先生方のご協力により、無事開催で
(厚生 長 忍)



役員全員でお・も・て・な・し



大物獲ったドー



真ん中の人が一番酔ってそう



薬剤師会の赤星副会長による締め



いつも感謝しています（会員一同）



ワインは美味しいわー



二次会は青春時代にカンバック



最後はお・み・お・く・り



いろいろ話が弾みます



話が止まりません



じえじえ！皆オジさんになりました



今年のマラソン勇者たちです

第3回熊本城マラソン（練習編）

小野秀樹

2月16日（日）に熊本城マラソンが開催されます。第3回となるこの大会、熊本市政令指定都市移行の記念として始められました。初回大会は色々不備が指摘されましたが、今大会より定員を増やしたり、グループ枠を作ったりと、これまで指摘された点を改善して、運営サイドの努力が見られます。市歯科医師会も市のお祭り事業を盛り上げるために毎年大会に参加しています。また、渡辺副会長を中心に大会をサポートするAED隊を結成しこれも救護班として大会に欠かせないサポーターとなっています。

第1回大会後、歯科医師会のマラソングループを勝手に「デンタル歯知ろう会」と名付け練習会を行っています。今回は熊本城マラソン3週間前の1月26日に練習会を行いました。

この時期3週間前は最終調整期間に当たります。

10月	走り込み期間	月 150～200km 休日 10km以上
11月		月 200～300km 休日 20km以上
12月		月 200～300km 休日 20km以上 目標タイムの時間動ける体作り
1月	走力維持期間	月 200km 休日は20km走
2月		マイペースで調整ラン 故障に注意

フルマラソンを完走するためスケジュールを立て、各自練習を行っています。

この日の練習はとにかく4時間動き続ける事。初マラソンの方にとっては40kmがどんな距離か、

5時間動き続ける体力がどんなものかを知る機会になります。名付けて「江津湖4時間ラン」。

今練習会には7名の会員が集まりました。うち一人はマラソン初チャレンジ。コースは江津湖を周回するコースで、上江津湖が5km、下江津湖が4kmの1周9kmのコースを周回し、上下江津湖の間には本会会員奥田良樹先生のご好意によりエイドステーション奥田亭を設置しました。5km、もしくは4kmごとにエイドが設定されています。準備運動の後、9時に練習開始！



準備体操の後練習開始

最初の1周はゆっくり全員での集団走。1周走り終わった所でちょうど熊日新聞社の取材を受けることになりました。（翌日の新聞に練習風景が掲載される事に）2周目からは各自のペースで走り、1時までの4時間走り続けました。



さっそうと走る歯知ろう会メンバー

江津湖は、水鳥が多数飛来しており、カメラ愛好家のポイントであったり、野鳥の会の鑑賞グループであったり、釣り人であったり、ストックを手に歩くノルディックウォーキングであったりと多くの人で賑わっています。熊本の財産である江津湖のほりを走る事は非常に気持ちのいいものです。それでも1時近くなると皆疲れてきた様子でそれぞれの目標に向けたいい練習が出来たと思います。



エイドを出して頂いたぜんざい、
これが疲れた体に染みるんだな

運動の後はもちろん、疲れをいやすため近くのばってんの湯で汗を流しビールで喉を潤わせ至福の休日を満喫しました。

今回のフルマラソン参加者は奥田良樹、川井哲雄、渡辺洋、金本良久、宮田正孝、吉崎久次、林昭宏、川瀬博美、町田宗一郎、勇雅大、小野秀樹 11名。

各先生それぞれ練習に励んでいます。練習成果は出るのか？完走後の美酒は味わえるのか？完走を目標に頑張るぞー!!

結果はレース編にて報告致します。



第3回熊本城マラソン（レース編）

3回目となり恒例となりつつある熊本城マラソン、今年も本会から多数参加しました。参加者は7時に会館集合、すでにAED部隊は集合して無線や、自転車、AEDの入念な調整を行っている。マラソン部隊も集合し、大した準備も無く出発を待つ。マラソンの準備として大切なのは走るエネルギーを補給（朝食）特に炭水化物中心に普段の3倍近く食べる。もう一つは食べたものの排泄、走り始めるとトイレに行きたくなるので出発前にしっかり出しておく事。スタート地点はトイレが不足しているので会館を便利に使わせてもらっています。奥田良樹先生の号令で準備運動開始。



準備体操で準備終了。スタート地点に向かう。

いよいよスタート。今年も開会の挨拶は幸山市長、でも今年は市長もランナー、挨拶後すぐにランナーに合流。



スタート地点、12000人が並ぶ姿は圧巻です。

このマラソン、高低差が少なくタイムを狙うにはいいコースの為、タイムを狙う人有り。とにかく目立ったもん勝ちで趣向をこらす人有り。特にこのランナーには驚きました。周りからは爆笑と応援の声が沸き起こっていました。



爆笑と応援の声が沸き起こった赤ちゃんランナー

この時期この格好ではさぞ寒かろうと思いきやさにあらずの様。赤ちゃんポストかな!?川尻を過ぎると間もなく20km地点、飽田を越え新港線に入ると25km、雪で真っ白な普賢岳が見え始めると折り返し地点、間もなく30km。流通団地に入ると応援も多くなり活気を浴びてくる。休めない。毎年最後の力を頂く角岡秀昭先生の甲冑姿での応援。今年は事情があり残念ながら見られなかったが、ここを過ぎればあと5km。白川を越え鍛冶屋町あたりに入ると更に応援が増える、いよいよラストとなる。今回、自己ベストを出した先生、悔しい思いをした先生、予定通りの走りの先生、初マラソン完走で充実感と達成感に浸る先生。色々な思いの熊本城マラソンでした。

今年もマラソン中の事故者無しとの事でいい締めくくりでした。

さて、マラソンの効用

167cm62kgの私、基礎代謝は 1,550kcal 毎日の練習10kmで消費カロリーは750kcal。1日の食事が1,800~2,200kcalとされているので暴飲暴食さえ慎めば必ず痩せます。事実、マラソン練習を1年程続けられるとみなさん必ず痩せてきます。メタボリック、痛風、等成人病は克服できる。煙草だって吸いたくなくなる等々。

毎日の練習、レースに向けた調整、体調管理、本番のレース。レース中の葛藤、応援、自分に勝ってのゴール。他では味わえない達成感、充実感。そして走った後のお風呂と、風呂上がりの最高に美味しいビール。フルマラソンは病みつきになります。練習さえすれば誰でも完走でき、この感動を味わえます。

自分も！と言う先生は是非お声かけ下さい。

結果

渡辺 洋	3 : 35 : 12
小野 秀樹	3 : 45 : 51
町田宗一郎	4 : 01 : 17
宮田 正孝	4 : 07 : 59
川瀬 博美	4 : 27 : 54
吉崎 久次	6 : 04 : 26
奥田 良樹	6 : 37 : 21
川井 哲雄	6 : 47 : 25
金本 良久	25km
勇 雅大	10km

川内 優輝	2 : 10 : 14
幸山 政史	4 : 28 : 22

お勧めのディスク

The Band - The Complete Last Waltz (1976) [4 Disc Set-2006]

The Band - Live at the Academy of Music 1971 (2013) 4 CD

Last Waltzなんて幾度聞いたことでしょう。LP 3枚組のジャケットも（輸入盤のせいかな）ぼろぼろになっています。

で、数年前にもっと音源があったのよ、とCD 4枚で出ました。私の中では、LPの世界で完結していましたので、なかなか聞けなかったんですが。4枚はやっぱり長いなあ。で、やっぱり長い1970大晦日から1971新年のコンサート。

CD 2枚ずつ、ほぼ同じナンバーだけどちょっとだけ変えてある、という曲目。

懐メロは目の前にあところがよみがえってくるので、たまに聞くとセンチになりますね。

Al Di Meola - All Your Life 2013

ディメオラによるビートルズです。大人になって懐メロに走ってしまう、気持ちはわかりますが、私のような古くからのファンは、昔のパッションを聞かせてもらいたい。

で、やっぱりElegant Gypsyなんかをひっぱりだしてしまいます。

「歯科の言葉 患者さんはどう感じてるのでしょうか？」

患者さんの不満、苦情は私たちの悪気のない些細な言葉から、雪だるま式に増幅している場合があります。

先生方は人格者で日々注意されておられるでしょうが、まだまだ未熟な私は日常の煩雑さに流され十分な配慮が出来ていません。

まさか、下記に挙げたような事は感じてはいないでしょうが、（一部、患者さんご指摘の実例もあります。）歯科の言葉の常識は一般人である患者さんには瞬時に理解できないことが多いようです。時にはトラブルになりかねない誤解を生むこともあります。何気なくスタッフと交わす治療時の言葉にも、患者さんの聴覚は敏感に反応しています。また十分にこちらは説明したつもりでも、患者さんは全く理解できていない事があるのではないのでしょうか。説明したあとで、再度患者さんの声を聴いて確認してみてもいいかもしれません。レントゲンや説明図、模型、口腔内写真などで視覚に訴えるのも理解が深まります、さらに受付に協力してもらい最終の確認をすると、こちらも安心できる感じがします。特に自費に関する説明は利点、欠点、治療計画、料金などを書面にて提示した上でお待ち帰りいただき、数回に分け異日に行い、患者さん側に選択権を与えてあげることで苦情は未然に防げるような気がします。問題はこちらサイドにあることを受け止める謙虚さがクレームに対処する場合の基本であり、むしろ言うてくださって感謝できる心が芽生えると殆んど院内トラブルはなくなることでしょう。

私も日常診療で実践できるよう、人間力を向上するため悪戦苦闘の最中です。

普段使う言葉、皆様には笑い話にしか捕らえられないかもしれませんが、歯科の知識に欠ける一般の人たちは「音」として聞いて「潜在意識」で意味を処理しておられます。

例えば、ある日の診療室で先生とスタッフの会話が聞こえてきました。

- | | |
|----------------|---------------------|
| ・ 再初（診）の方です | 「最初じゃないよ、前にも来たけど。」 |
| ・ バキューム早くお願い | 「私の口ってそんなにクソ臭いの？」 |
| ・ Pだね | 「放送禁止用語？」 |
| ・ P基検、精検どっちですか | 「さらに危険？ 政権？」 |
| ・ 歯清どうしますか | 「姿勢まで診るの？」 |
| ・ エンドしてから | 「遠藤さんがどうしたって？」 |
| ・ マルモも採ってね | 「採るってマリモみたいな？」 |
| ・ 口写もしてね | 「校舎、降車？ 何するの？」 |
| ・ 寒天いいよ早くね | 「おい、料理する気かい。」 |
| ・ ハイブリッドにしますか | 「車みたいに割引きあるのかな？」 |
| ・ バイトしよう | 「先生、大変なんやなー。アルバイト？」 |
| ・ 咬合は | 「皇后陛下を呼び捨てかい？」 |
| ・ 白歯だったね | 「急死したの、どこの誰が？」 |
| ・ しつこいHysだな | 「私、ヒステリーじゃないわ！」 |
| ・ 咬調もしよう | 「バイトで校長先生も？ どこの学校？」 |
| ・ クレンザーないよ | 「鍋でも磨く気かいな？」 |

・ブローチもお願い	「先生、おねえ系の方？」
・3根じゃなくて4根だ	「サンコン？懐かしい奴や。ヨンコンって？」
・S培できてるか	「エス・バイ・エル？で家建てた？」
・アクセサリポイントもね	「やっぱり先生、あっち系だ。」
・シリコン入れてね	「まさか胸に、完全やばい系。」
・単冠、単冠にするよ	「私の治療、簡単に済ますってこと？」
・オンレーのね	「御礼？」
・補診しとこう	「保身？先生、自信ないの？」
・鉗子ちょうだい	「監視って？もう帰りたい。」
・エレベーターも持ってきて	「この歯科には階段しか無かったけど。」
・持針器ないよ	「えっ地震？揺れたかな？」
・義調もやるから	「何で議長するのかな？」
・線鈎3本でね	「お線香3本？南無阿弥陀」
・Barは1つね	「昼からもう飲む話して！」
・陶歯にしようか	「投資、透視、凍死？」
・やっぱええネン金属床	「永年勤続賞!!」

落ちがよろしいようで、この辺で閉院と致します。

簡略言葉は、誤解を生みやすいかもしれませんね。先生方、スタッフの方も注意されたほうが良いかもしれませんね。

説明とは話し方のうまい下手ではなく、患者さんの声を聞きながらよく聴いて、それに同調し、歯科のプロとして患者さんにメリット・デメリットを踏まえたうえで誠意を持って、より分かりやすい言葉で正直に正確に伝えることではないでしょうか。昨年末のは多数の有名ホテル食材虚偽のニュースが世間に広まりましたが、歯科も保険治療で出来ること出来ないこと、自分の技術で対応出来ること出来ないこと、処置に入る前に十分な診査診断を行い、患者さんに納得いただけるまでゆっくり時間をとることも必要かもしれませんね。みんな、患者さんに喜ばれる笑顔溢れる歯科医になろうではありませんか。そうしたら少しずつ歯科の未来に、社会のほうから明るい光を注いでくれる機会がきくと来ると私は思っています。

本音を教えてくださった、とある患者さんに自戒を込めて。

匿名希望（中央支部）

委員会紹介

広報委員会



- ①開業場所、開業年数
- ②家族構成
- ③最近感動したこと、憤慨したこと
- ④趣味、特技、私のこだわりなど
- ⑤委員会に所属しての抱負、感想



温 永 智

- ①北植町 29年 います。6年ほど前から、
 ②区人暮らしで、社会人です。長男から誕生祝いが
 ③妻との人生、こしなす。のとき、F、アでもシ
 ④私と、だ、映は、冒険、フ、ン、キ、原、作、シ
 ⑤届た、な、ラ、一、こ、に、出、来、不、映、画、が
 主、の、一、ス、に、ま、す。タ、ン、出、来、不、映、画、が
 好、き、な、テ、す、は、し、み、の、手、書、線、え、ま、く、個、人、ソ、ン、に
 か、ま、り、な、20、が、あ、る、し、と、今、知、す、間、か、え、す。
 ま、口、に、の、た、な、編、た、い、な、思、



鬼木 泰久

- ①南区御幸笛田 11年
- ②妻 長男 次男
- ③サッカー男子日本代表が、ワールドカップ出場を決めたこと
- ④趣味は、冬はスノーボー、夏は釣りゴルフ
- ⑤たくさんの先生と知り合いになれたことや、いろいろな情報を得ることが出来ました。



鱒川 正和

- ①東区花立 11年
- ②妻、長男（小2）、長女（2歳）
- ③感動したこと
市歯科医師会のゴルフコンペでブービーだったけど立派なメロンを頂いた事。
憤慨したこと
特になし
- ④40の手習いで、最近ゴルフを習いはじめました。
- ⑤広報に所属して8年になります。これからも会員の先生方に十分な情報が届けられるよう努力していきたいと思います。



飯田 誠治

- ①東区長嶺東 15年
- ②妻、長女、長男、次男、次女、三女
- ③感動したこと…高崎山のボスぎるベンツの生きざまをニュースで見て。
憤慨したこと…平成26年度医療費改定が消費税の増税分を考えると実質マイナスになること。
- ④趣味…テニス、酒、子育て
- ⑤広報委員会に所属して3期目になりますが、筆不精な自分がよく務められたと思います。微力ながら今期まではがんばります！



濱坂 上

- ①中央区大江 7年
- ②妻一人 子一人
- ③特に無し
- ④特に無し。
- ⑤配信することは思いのほか多いですね。



田尻 征久

- ①西区出町 5年
- ②妻、長男、長女
- ③大砂嵐のラマダン中の勝利
- ④最近、漫画ワンピースとメジャーの大人買いと一気読みをしました。
- ⑤歯科医師会の先生方は本当に診療以外で会員の皆様の為に私利私欲を捨てて頑張られていて素晴らしいと思います。



境 大助

- ①北区植木町 1年
- ②妻、長男（7歳）、長女（4歳）
- ③開業時に、たくさんの方にお祝いをして頂き、本当に感動致しました。幸い、憤慨するまでのことは最近ありません。
- ④特技やこだわりは特にありませんが、お酒は得意です。落ち着いたらゴルフを始めてみたいと思っています。
- ⑤委員会の先生方がとても仲がよくて、雰囲気よかったです。

医療相談委員会



有働 秀一

- ①中央区南千反畑町 13年
- ②妻
- ③毎日無事平穏に生活を送られていることに感謝し、感動すら覚えています。
- ④海でボーとし、無心になれる時間を作ること
- ⑤相談件数を減らすことだけを考えていきます。



田中 弥興

- ①北区龍田 27年
- ②妻、娘、犬1匹
- ③憤慨したこと；中国、韓国との領土問題
感動したこと；今年、式年遷宮の伊勢神宮に初めて参拝したこと。日本の源流を見たような感じでした。
- ④絵、旅行、読書（歴史もの、他）、ゴルフを少々
- ⑤4年ぶりに復帰となりました。微力ながら、皆様のお力になればと思っています。
宜しくお願いします。



永松 聖隆

- ①北区鹿子木町 21年
- ②妻、息子、姪、白柴
- ③鳩、菅の虚言
- ④白身魚は薄造り ポン酢ともみじおろしに柚子胡椒、多量のねぎ
- ⑤苦情 限りなく0を目指して
「永遠の0へ」 頑張りましょう。



高橋 禎

- ①東区下江津 10年
- ②妻、長女、長男の4人家族
- ③“中村久子先生の一生”という本に出会って自分の生き方を考えさせられたこと。
- ④最近、カルチャースクールでシステムを楽しんでいます。
- ⑤今期は相談者の話を聞くことは大切ですが、相談時間をもう少し短くできるよう頑張ります。



添田 誠也

- ①北区植木町 20年
- ②嫁、長男
- ③他業種の人達と仲良くなると、業界の人間関係がいかに特殊であるかという事がわかった。
- ④裏表のない人間でありたいと思います。
- ⑤人間的に良い先生ばかりなので楽しく仲良く出来そうです。

厚生委員会



瀬井 知己

- ①北区麻生田 19年
- ②妻、長女（中2）、長男（小3）
- ③苦節18年、柴田大知が平地のG1で優勝したこと。思わず泣けてしまいました。
- ④引き出すことの難しいJRA銀行に預金すること。



嶋田 英敏

- ①中央区辛島町
- ②妻、長男、次男、長女
- ③ノースクロップ／グラマンで開発中のステルス無人攻撃機X-47Bが空母への着艦試験に成功したこと。
- ④整理整頓
- ⑤今年は新しいことにチャレンジするらしい。



長 忍

- ①南区島町 12年
- ②妻、子3人（高1、中2、小6）
- ⑤今期より副委員長になりました。委員長の助けとなるよう頑張りますのでよろしくお願いいたします。



秋山 清

- ①銀座通り 9年
- ②妻 娘2人（ともに成人しています。私は50歳）
- ③父、恭介が10時間に及ぶ心臓バイパス手術を乗り越え健康を取り戻した生命力の強さに感動。その父の遺伝子を継ぐ私の方は、日頃の不摂生がたたり高血圧を発症し降圧剤服用者になったことにショック。常に自分を客観視できるよう、血圧の為にも憤慨しない人生を送りたいものです。
- ④スポーツ・ボウリングを始めて1年が経ち、県歯ボウリング部に入部したので九地連での優勝を目指して、週3回は練習すること。現在ハイゲーム279。ボウリングを学ぶことでゴルフにおける身体の使い方にも理解が深まり飛距離がアップしました。ゴルフは練習せず、コースで学び80の壁を破りたいと思います。
- ⑤開業時に所属しました厚生委員会も、早4期目となります。今期は私に代わりパーティーを盛り上げてくれる後継者育成に努めます。



神崎 理子

- ①中央区水前寺 6年
- ②父 母 兄 姉 (兄 姉 既婚)
- ③感動したことは、人の生命力の強さ。
憤慨したことは、流行の風疹に罹ってしまったこと。
- ④ゴルフ 旅行 旬の美味しいものを食べるこ
と
- ⑤2年目の委員会となりますが、自分のできる
ことをしっかりやって少しでもお手伝いがで
きればと思っております。



吉井 裕二

- ①中央区城東町 5年
- ②妻 英津子
長女 愛巳
次女 麻花
- ③高校の時よりファンであったケビン・シュワ
ンツ49歳が、今年鈴鹿8時間耐久ロードレ
ースに参戦すること。
イベントに参加するためでもなく、話題づく
りでもなく勝つために出場する49歳のレーサー
に感動しました。
- ④趣味：バイクで散歩
- ⑤今年44歳になりますが、委員会の仕事など何
もわかりませんので、たくさん勉強したいと
思います。皆さんご指導よろしくお願いいた
します。



添島 英輔

- ①中央区桜町
- ②妻、長女、長男
- ③感動したこと：1歳の息子が、一言二言、しゃ
べれるようになったこと。
- ④音楽鑑賞、お酒
- ⑤歯科医師会のお役にたつように微力ながら一
生懸命頑張る所存です。ご指導・ご鞭撻のほ
ど、宜しくお願いいたします。

祝 叙勲

関 剛一 先生
旭日双光章受章おめでとうございます



この叙勲は妻のおかげと感謝します。

新人です！よろしくお願ひします 新 入 会 員 紹 介



氏 名 寺島 貴史
診療所名 てらしま歯科医院
(診療所) 〒862-0962
熊本市南区田迎6-6-6
電話／096-378-9361 FAX／096-284-1284
生年月日 昭和52年 4月12日
趣 味 阿蘇めぐり、食べ歩き
好きな言葉 ありがとう



氏 名 杉野 東生
診療所名 杉野歯科医院
(診療所) 〒860-0047
熊本市西区春日2-13-3
電話／096-322-8052 FAX／096-322-8052
生年月日 昭和46年12月 3日
趣 味 サッカー観戦
好きな言葉 思いやり



スポーツの広場



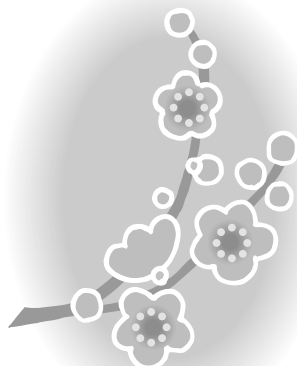
あつまるデンタルゴルフ会

12月22日（日）			18名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	奈良	健一	42	40	82	12	70
2位	本田	治夫	55	48	103	28	75
3位	坂井	満	50	48	98	19	79
4位	樋口	博一	52	45	97	17	80
5位	関	剛一	50	52	102	21	81
B.B.	中島	健	48	60	108	15	93

熊本デンタルゴルフ会

平成26年 1月26日（日）			12名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	渡辺	博	40	47	87	15.6	71.4
2位	稲葉	逸郎	42	45	87	15.6	71.4
3位	中島	義和	39	45	84	12.0	72.0
4位	三笥	司	44	46	90	18.0	72.0
5位	松本	光示	40	41	81	6.0	75.0
B.B.	千場	正昭	50	56	106	25.2	80.8

平成26年 1月19日（日）			14名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	合澤	康生	47	47	94	25	69
2位	坂井	満	43	45	88	18	70
3位	山室	紀雄	46	47	93	23	70
4位	北川	隆之	41	42	83	13	70
5位	安田	光則	45	48	93	20	73
B.B.	濱坂浩一郎		53	57	110	26	84



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
10月29日	会務・会計・庶務報告
11月28日	会務・会計・庶務報告
12月26日	会務・会計・庶務報告
1 月23日	会務・会計・庶務報告

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
11月 7 日	中岳レイアウト
11月21日	・中岳163号第 1 回校正 ・次年度予算報告 ・12月委員会予定 ・カメラ選定
11月27日	・中岳163号第 2 回校正 ・カメラ選定
12月19日	・中岳163号反省会 ・カメラ研修会
1 月30日	・中岳164号目次決め ・かわら版編集

地 域 保 健 委 員 会

月 日	協 議 題
11月14日	・地域保健委員会忘年会について ・来年度の予算 ・歯たちの健診について ・歯の祭典の講師について ・第 2 回フォトコンテストの審査について
12月20日	・歯の祭典の準備
1 月16日	・歯の祭典のフォトコンテストについて ・歯の祭典のチラシ配布について

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
11月 8 日	・新年パーティーの打ち合わせ
12月17日	・新年パーティーについて
1 月 9 日	・新年会について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
11月12日	・有病者ガイドブックについて ・糖尿病歯周病医療連携研修会報告 ・ホームページの件 ・睡眠時無呼吸症候群の件について ・会費均等割について
12月10日	・2/22 熊本市歯科医師会学術講演会 ・チェアサイドガイドブックの打ち合わせ ・来年2月の市講演会の打ち合わせ
1月14日	・登録医について ・有病者の本について ・チェアサイドガイドブックの打ち合わせ

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
11月20日 12月13日 1月22日	・個別指導対策チェック表の内容協議 ・個別指導事前対策について ・平成26年度年委員会活動方針協議

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
11月14日 12月7日 1月29日 2月1日	・救急蘇生研修会 ・均等割に向けての説明 ・労務講演会について ・社労士を迎えての労務勉強会について ・開放型セミナーについて ・医歯連携セミナーについて ・カレンダー製作について ・労務管理講演会

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
11月21日 12月16日 1月29日	・歯磨き巡回指導後期について ・全国学校歯科保健会の反省 ・西区要保護対策会議について ・歯磨き巡回指導について ・市学校保健理事会報告 ・平成25年度熊本市要保護児童対地域協議会について

編	集	後	記
---	---	---	---

新年を迎えて、もう2ヶ月半が過ぎました。歳を取れば取るほど、時間の流れが早くなっているようです。この様子だと任期もあつと言う間に来てしまいそうです。編集作業も委員会の皆様のお陰で、順調に進んでいます。読んだ時に、読みやすいような編集を心がけて、頑張りたいと思います。(Y. O)

熊本市歯科医師会会誌

第 164 号

発行日 平成26年 3 月14日発行
発行所 一般社団法人熊本市歯科医師会
熊本市中央区坪井 2 丁目 4 番15号
<http://www2s.biglobe.ne.jp/~kdc8020/>
[mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp](mailto:kda8020@msg.biglobe.ne.jp)
TEL (3 4 3) 6 6 6 9
FAX (3 4 4) 9 7 7 8
発 行 宮 本 格 尚
責任者
印刷所 コロニー印刷
熊本市西区二本木 3 丁目12-37
TEL 096-353-1291 FAX 096-353-1294