

中 島



新年懇親パーティー



目

次

巻頭言	1
新年懇親パーティー	2
学術研修会	5
学術講演会	6
税務説明会	11
委員会だより	12
医療管理委員会・学校歯科委員会	
Study	有 吉 洋 14
思い出の旅	斉 藤 忠 継 18
薦めたい本の紹介	大 塚 志 郎 20
	萱 野 至 仁 21
	川 元 直 子 22
かわら版「挨拶文」特集	23
新入会員紹介	28
スポーツの広場	29
会務報告	30
協同組合だより	32
編集後記	

表紙の写真

くまもと未来国体で使用される
パークドーム

期待されるか 医療保険制度抜本改革



関 剛一 会長

平成10年度施行された医療法一部改正は医療界又国民にとって大きな波紋を投げかけた。とりわけ国民には医療費の負担増に伴う受診抑制、医療界には医療費抑制による医院経営の悪化。いずれにせよ医療供給と医療需要とのバランスが崩壊した様に思える。

平成10年度後半国民総医療費は微増したものの開業医院数の増加を加味すると各医療機関の経営は必ずしも安定してきたとは思えない。

平成12年度に予定される医療保険制度抜本改革は厚生省の医療保険福祉審議会で診療報酬体系の見直しを議論されているが、保険者の機能は増々強化されるであろうし、現在の超高齢化社会に於ける高齢者医療制度及び薬価制度の見直し等まだまだ多くの難問が残され紆余曲折が予想される。

いずれにせよ私には医療費抑制を前提とした議論としか思えない。診療報酬見直しの方向で「包括制」が強化されるのか「出来高制」が強化されるのか今後の議論を我々は注目したい。

又、我々現場での医療従事者にとって医院経営が安定し、十分なインフォームドコンセントを実践出来る体制、良質な歯科医療を国民に提供できる体制を早急に構築することを期待したい。

今、地域に於ける歯科医師会会員としての役割は会員ひとりひとりが地域住民に歯科医師として高い評価を受ける様努力する事が大切であろう。

平成12年度からスタートする介護保険制度もまだ医療保険と介護保険の区分が明確化されていないが我々は積極的に介護保険に介入していかなばならないし在宅歯科医療、入院入所者歯科医療、病診連携、身障者歯科医療等をさらに推進していきたい。

熊本市歯科医師会新年懇親パーティー

「21世紀に向かって駆けぬけよう！」
「今年は卯歳だっちゅうの！」



平成11年1月23日(土)午後6時30分より恒例の熊本市歯科医師会新年懇親パーティーがニュースカイホテル「玉樹の間」において行われました。

今年は卯歳に因んで「21世紀に向かって駆けぬけよう」「今年は卯歳だっちゅうの」をテーマに会員、同伴者、来賓合わせて132名のご出席をいただきました。



まず始めに関剛一会長より年頭の挨拶があり、来賓を代表して三角保之熊本市長(代読工藤磐熊本市保健衛生局長)、鬼塚義行熊本県歯科医師会会長、柏木明熊本市医師会会長(代読豊田大徳熊本市医師会副会長)、県議会選挙熊本市



選挙区立候補者藤川隆夫先生から祝辞を頂きました。続いて特別功労賞の表彰があり、今年は堀川義治先生が受賞され、関会長より感謝状と記念品の贈呈が行われ、堀川先生が謝辞を述べられました。



その後、新入会員の紹介に移り、宇治保義先生、西村幸郎先生に自己紹介をしていただきました。続いて緒方進先生の御令室に、新年にふさわしい華麗な祝舞を披露していただき、浜坂明先生の御発声で乾杯となり祝宴に入りました。

おいしい料理に舌つづみをうち、ほろ酔い加減となってきた8時すぎから、西口和弘厚生委員の司会によるカラオケ大会があり、多数の先生



俺にコイ!

の自慢ののどが披露されました。特に、奈良健一先生のハッスルぶりが大いに受けておりました。続いて今年はニュースカイホテルの広田部長が退職されたため、竹下憲治厚生委員の進行により、ビンゴゲームが行われ、盛りだくさんの景品が皆さんの手に渡されました。



ジャンケンポン!



後ろが気になる!

あっという間に終宴の時間となり、菅原洋副会長の万歳三唱でお開きとなりました。

今年は、インフルエンザのため欠席された先生方が多かったようです。皆様の御健勝をお祈りいたします。

(厚生 瀬井知己)



万歳!

あのね



今年もあたりました。



シブイのをきかせます。



ご家族そろって



今年もよろしくー。



みんなきいてるかなあ～～

第5回学術研修会

「8020そんなに急いでどこへ行く」

1月20日(水)午後7時30分より熊本県歯科医師会館3階ホールに於いて、菊川明彦学術委員長による「8020そんなに急いでどこへ行く」というテーマの第5回学術研修会が行われました。



関会長による挨拶の後、スライドを用いて講演は始まりました。菊川委員長は寄生虫の減少がアレルギー増加の原因であるとする東京医科歯科大学の藤田

絃一郎先生の論説を引用し、現代日本人のディスクレパンシー増加の原因が、寄生虫を含めた日本の無菌化状態にあるのではないかということをも最初に述べられました。

これにはモヤシやSPF豚を例に挙げ、植物や動物を無菌化で育てた場合、その成長発育のスピードが早まることから、下肢や下顎の発育が昔に比べてよくなっているのも無菌化によって変容がおきているのではないかということでした。これを“無菌化によるMetamorphose”と言うそうです。この無菌化によるMetamorphoseは歯牙単位でみたときに歯冠増大の原因になっており、その結果叢生が増えているのではないかということでした。

従って、現在の抗菌グッズに代表されるように近年の日本では清潔好きで、歯磨剤においても抗菌を謳う向きがあり、それらのことが、無菌化を招き、引いてはカリエスや歯周病の原因菌を無くしてしまうことで、Metamorphoseにつながったり、日和見感染症や菌交代現象を招いてしまう可能性もあるのではないかと疑問を投げかけておられました。

誤った8020運動の方向が無菌化を招く可能性があることを考えた時、“磨け磨け”と提唱するよりもこの叢生が多い現状の中、矯正治療を前面に押し出した歯並びキャンペーン運動の方を展開した方がよいのでは?と述べられました。

また、歯科医師所得倍増計画と銘打って車や旅行にかけられるお金を歯科治療に注ぐことで、どれだけ我々の所得がふえるかという試算まで行われ、国民に対して歯科医療への積極的なアプローチを行うべきであるという意見を述べられました。

今回の菊川委員長の講演では、参加者がやや少な目であったにもかかわらず、驚くほど多くの資料、文献を引用し、熱弁と共に持論を展開していかれ、大変聴講者を圧巻させるものでした。



(学術 牛島隆)

「高齢者の摂食嚥下障害とその対応」

講師 向井美恵 先生

(昭和大学歯学部口腔衛生学教室教授)

上記講演会が平成11年2月13日(土)の午後2時30分より熊本県歯科医師会館3階ホールで120名を超す参加者を得て行われた。歯科医師、歯科衛生士のみでなく、作業療法士や理学診療士の方々の顔も見えて、この講演の主題が介護の現場でいかに関心を集めているかがうかがわれた。

まず関剛一会長の挨拶があり、介護保険を睨んで咬合とADLの関連が重要で、咬合が全身に及ぼす影響を数字で表わす研究が今進められており、全国でも熊本市はそういう観点からはモデルケースとして注目されている、と述べられた。

高齢者向け加工食品

向井先生が開発された要介護者向けの、安全に嚥下しうる加工機能食品が紹介された。これは、ミキサー食のTube Feedingや危険な刻み食を避け、素材の味を重要視し、一度つぶしてかためた「とろみアップ」で、商品パンフレットと数種類のサンプルが来場者に手渡された。



高まる歯科への期待

急速進行する高齢化・長寿化に対して医療・福祉・保健領域での対策立てが急務である。そして身体・精神の健康の中心となる「食」の重要性が多方面から指摘されており、食の中心器官である口腔の医療分野「歯科」に対する期待も高まっている。

遅れている歯科の対応

しかし高齢者の摂食機能減退の特徴を考慮しその程度を診断し、それに応じた歯科治療とりハビリテーションの方法や援助システムを構築するということは、現状ではあまりなされていない。大学教育でも安定した座位がとれない人の義歯の作り方など教えてくれない。

口は「咀嚼」器官である、という歯科の常識の裏には、「嚥下」を視野にいれていない傾向があるのではないだろうか。

高齢者が寝たきりになると、「もうこの人は嚥むことがないから」と義歯を外されていたが、義歯の役目には、嚥むことだけではなく嚥下を補助する道具である、という一面も存在するのである。ならば歯科医には咀嚼以外の援助方法もあるはずだ。

高齢者の誤嚥性肺炎と窒息

摂食・嚥下機能が低下した高齢者では、他の病気の有無にかかわらず、全死亡原因の7%以上が誤嚥性肺炎によるもので、通常は曖昧に「老人性肺炎」で済まされているのが実状である。また餅が喉にひっかかっての窒息死亡が全国で毎年260人以上いる。これなど実際には「事故」であるのに、大往生だったなどと言われている始末である。

「食」に求められる機能・質と歯科治療

高齢者には摂食・嚥下機能の減退が原因でTube Feedingのみの栄養補給になっていたり、経口で食べてはいるが泥状ミキサー食を摂っている人が多い。

207 40
300

これでは食事が本来持つべき機能である、栄養・水分補給それに心理的・精神的満足を与える美味しさや味わいの確保が困難で、食欲も減退する。

そこでこれらの事実を踏まえた高齢者の摂食・嚥下機能の改善に寄与する新しい歯科治療の具体策が必要となる。

摂食(Ingestion)と能力発達過程

広義の摂食:「食物が認知されることにはじまり、口腔、咽頭、食道を経て、胃に至るまでの全ての過程」を言う。

狭義の摂食:「食物の認知から口腔での処理まで(嚥下の前まで)」を言う。

摂食能力の発達過程は、

- 1) 発達期: 基本機能獲得期であり、これに停滞や停止があると障害が発生する。
- 2) 習熟期: この時期に習熟機会の不足や欠如があると障害が発生する。
- 3) 維持期: この時期の障害要因には各種脳障害、神経筋障害などがある。
- 4) 減退期: 老齢期にあたる。

安全な嚥下とは

高齢者、特に後期高齢者(75歳以上)にも、安全にしかもおいしく栄養を摂取してもらいたいという願いがある。

この内、安全に、という観点からは摂食の過程である咀嚼運動と嚥下運動をよりよく理解する必要がある。それは口唇や舌による食物の認知期に始まる。続いて口腔期になり、まず捕食(取り込み)、咀嚼、食塊形成が行われたあと、舌による送り込み(嚥下第1相)があり喉頭期を迎えるのであるが、実は食塊形成と舌による送り込みこそ高齢者がもっとも不得手とするところである。つまり、食物が一塊になることなくバラバラのまま誤嚥してしまうのである。

加齢と咀嚼筋の機能低下

咀嚼筋の機能を23歳から88歳の健康成人257名で調査したデータが紹介された。

80歳以上では有意に嚥下困難が見られ、特に、何かの疾患で服薬中の人では、それが顕著であった。

摂食時の口腔器官の動き

摂食時には下顎、舌、舌根、軟口蓋、咽頭、頬が動く。嚥下時には舌骨が前方に移動(舌骨上筋群が収縮)して気道がふさがり食塊が通る道ができる。臼歯部がないと下顎が固定できないため、この動きがしづらい。

嚥下時には、喉頭後壁が軟口蓋に接近して(Pssavant隆起)、鼻との交通路をふさぐ。赤ん坊は中咽頭が短いので歯がなくても誤嚥しないが、この部分は発音器官でもあるので、そのかわり他の動物と同様、喋ることはできない。

上向いて飲み込むのは難しいので、嚥下時には頸部の角度と下顎の固定が大事である。よって介助するときは上方からスプーンを持ってきてはいけない。

嚥下時の義歯の役目

この意味では義歯は嚥むための道具ではなく、飲み込むための道具である。であるから自分で摂食できないからと、高齢者から義歯を取りさると、この飲み込めない状態を人工的に作っていることになる。たとえ嚥めなくてもよいから、危険なく飲み込むことは非常に重要であることを歯科医は周囲に認識させるべきである。

加齢と舌骨の運動時間

舌骨の運動時間と加齢の関係を10mlの水を嚥下したときの舌骨が動く全時間で調査した。

18歳から34歳群と55歳から74歳群の比較では、1.30秒(女)1.39秒(男)から2.43秒(女)2.47秒(男)と有意に延長することがわかった。

高齢者の誤嚥は朝の一発目に起きることが多いので、朝起きたら高齢者はまず歯を磨いて口を動かす準備体操をすべきである。この意味では、はみがきは食後に、という通り一遍の指導を行ってはいけない。そしてもっとも危険な行為は、起き抜けにいきなり餅を食べさせることである。

嚥下時の舌の動き

嚥下時の舌の動きを知ることも重要である。これには2タイプある。

Tipper Type: 嚥下動作がはじまるときに食

塊が舌の上にあり、嚥下第1相の開始時に舌尖部が直接上方に動くもの。

Dipper Type:最初の食塊の位置が舌尖前方部にあり、嚥下第1相の開始時に舌が食塊の下方向に入るよう前方運動するもので舌が後方位をとり、高齢者に多いタイプである。

前頭投影での舌中心部に陥凹ができ、舌側縁と舌尖が硬口蓋に押し付けられ、嚥下が可能になるが、舌辺縁から食物の漏出があると上手く飲み込めない。プリンを食べさせれば、舌縁のどこから食物が漏れているかが解る。また、赤ん坊は生後35周(8ヶ月)までは舌中央(前頭断)の陥凹を形成できないので、それまでは食塊を形成できない。

加齢と味覚閾値の変化

味覚閾値の変化を23歳から88歳の人を対象に調査した。

結果、塩味は有意に閾値が上昇し、苦みはわずかに閾値上昇。酸味(腐ったもの)と甘み(エネルギー源)には変化が無かった。

これは高齢になっても、おいしいもの、まずいものの識別ができる、ということを示唆するものである。

高齢者に見られる摂食嚥下器官の加齢変化

1) 口腔・顎にみられる変化

舌、舌筋の下垂。多数歯の欠如。顎、舌の不随意様運動(ディスキネジア)の出現。咀嚼筋の筋力低下。口輪筋、頬筋の筋力低下。口腔内感覚の低下。耳下線を除く唾液分泌の低下。顎関節の異常。

2) 咽頭にみられる変化

喉頭、舌骨の挙上減少。喉頭下垂。喉頭閉鎖不全。喉頭括約筋機能不全など。

加齢により力が弱くなるということは、速く動けなくなる、早く疲れる、協調に乏しくなるということである。

特に注意を要する老化症状

前頸筋などが老化すると、喉頭は下・後方に移動する。このため嚥下反射誘発時にも喉頭が十分に挙上せず気道閉鎖が不完全となり、また食

道入口部の拡張も少ないため、誤嚥の危険性が高くなる。

嚥下機能老化への歯科とその周辺の対応

リハビリテーション的見地から求められる歯科医療の目標は、

- 1) 機能減退を遅らせる
- 2) 誤嚥を予防する
- 3) 機能回復や機能維持を図る

といったことであり、具体的には、機能減退に合わせた補綴処置で、残った機能を最大限に引き出すことや、機能回復・維持訓練、食環境指導(食事姿勢など)、機能減退の程度に合った食物の提供などである。

嚥下機能不全の診査・評価の流れ

1) 問診

2) 口腔内診査

顎位の安定性:咬合状態と上下咬合歯の有無
舌異常運動の推定:現存歯・喪失歯の有無
口腔粘膜の過敏状態:義歯使用の有無

3) 機能検査

RSST:誤嚥のスクリーニング

テストフード摂食:①咀嚼・嚥下状態を評価

②食物の口腔内残留状態を評価

食塊形成不全と食物移送不全

4) 摂食時の評価

テーブル・椅子:高さや位置

姿勢:体幹の安定性・頸部の角度・股関節の角度・膝関節の角度

摂食動作:口と手の協調性・食具と食器の形態

食物形態:硬さ・大きさ・粘稠性

実際の現場でのヒント

高齢者の機能検査法と歯科の対応

RSST誤嚥スクリーニング(Repetitive saliva swallowing test)がある。これは30秒間にスプーンで2ccずつ人口唾液(サルベート)を飲みこませる。5秒以内に最初の嚥下があれば問題ないが、10秒以上では誤嚥の可能性がある。30秒間に3回できれば良好、それ以下なら要精査で嚥下訓練をする。痴呆老人ではこちらの指示が伝わらないが、健常者同様その反応をみる。

テストフード(牛乳プリンなど)嚥下時の「むせ」と食物の口腔内残留部位を評価する。むせるなら嚥下訓練が必要。テストフードでむせなければ、普段の食物の形態が悪いということ。食物の残留が舌背全体にあれば食塊形成不全なので舌筋訓練、側方口腔前庭にあれば舌の側方突出による食塊形成不全なので舌筋・頬筋訓練、前方口腔前庭なら食塊移送不全だから舌筋・口唇筋訓練が必要となる。これらの診断に基づき各種訓練や後述の嚥下補助床および食形態指導を行う。

現場のヒント

1) テーブルと椅子

テーブルと椅子の高さや位置が合っていないことが多いが、高さの調整は雑誌をはさむ、タオルを敷くなどでも対応可能であり、なるだけテーブルの近くに座ってもらう。身体に余計な緊張を与えるような姿勢は誤嚥のもとになる。

2) 摂食時の姿勢: 体幹の安定

上体は垂直に近い姿勢が理想だが、個々の状態に応じて無理をせず30分から40分くらいの間、安定していただけるかを評価する。

3) 摂食時の姿勢: 頸部の角度

咀嚼や嚥下には前頸筋群を使うので、顔が上向きになるのは不可である。また横や下を向き過ぎるのも良くない。特に仰臥位で食べる場合には後頭部に枕を置いて頸部を少し前屈させ誤嚥を防止すること。

4) 摂食時の股関節・膝関節の角度

股関節と膝関節を上手く関連させて、体幹と下肢とがなす角度が90度を大きく越えないようにする。呼吸や嚥下に関与する筋群の緊張や伸展反射を誘発しかねないので。

5) パルスオキシメーター

現場には必ずパルスオキシメーターを持参する。酸素分圧が90以下を要注意レベルとする。これは嚥下は身体に係る負荷であり、姿勢によっても酸素分圧が変化することを介護の現場の人に知ってもらうことにもなる。13万円程度で購入可能。

6) 介助者への注意点

被介護者の口の側方から介助者の手が来るのではなく、なるべく介護者の前方からくるようにすること。下口唇に先ず情報が伝わるようにし、食物をいきなり大きく開口した口腔内に入れ、舌に直接食物を触れさせないこと。「蒸気機関車」ではいけない。口を閉じれば食べ物の量とか、硬さが分かるし、舌尖と口蓋皸壁でそういう情報を認知する。これは呼吸動作との混濁を避ける目的もある。口腔内の容積をなるべく狭くしてコントロールを容易にする。こういう動作ができない時は、歯科医に助けを求めるべきである。介護用品で口の奥に突っ込むような水飲み用品があるがこれは不可である。

嚥下補助床

歯牙欠損による形態的異常によって嚥下機能障害が起きている場合には補綴的観点から嚥下運動を行いやすくするような装置が有効である。

嚥下補助床は向井先生が考案されたもので、乳児の嚥下運動獲得過程にその理論的背景を求めている。乳児期初期には舌背全体が口蓋に向かう動きをしているが、嚥下運動獲得過程では舌背の左右側縁部が上顎の臼歯相当部歯槽堤口蓋側に順次接触しながら正中部に陥凹を形成する動きによって食塊形成を可能ならしめるようになる。

この機能獲得期の舌の動きと口蓋形態の特徴を考慮し、嚥下補助床で機能減退期の口蓋形態を補綴的に改変することによって、嚥下にとりもなう舌の動きを機能的に改善しようとするものである。通常軟性レジンの臼歯顎堤を用いた上顎のみの嚥下補助床として使用する。

適応性はむせをとりもなう嚥下障害で下顎義歯が装着困難なほど歯槽堤の吸収が著しい場合や、筋力低下で臼磨運動の回復が期待できないときなどである。

嚥下補助床の特徴

- 1) 歯槽堤は下顎歯槽堤と直接、または若干の舌が介在するくらいで咬合する高さ。
- 2) 臼歯部は人工歯ではなく軟性レジン(トクヤ

マソフトリライニング)。

3) 口蓋前方部はやや厚くかつ長くする。

これらの特徴は嚥下時の下顎の固定を容易にし、舌の前方及び側方への突出を防止し、口腔内での食塊形成と喉頭への食物移送を容易にする。これは食塊形成時の舌陥凹を容易にし、喉頭への食塊移送に働く舌の力を補助することによる。さらには臼歯歯槽部は軟性レジンでできており高径が高いので、下顎歯槽堤や舌と接しても痛くなく嚥下時の顎位を下顎にとらしむるものである。

嚥下補助床の臨床的効果

牛乳寒天を用いた嚥下訓練で、嚥下までの開閉回数は嚥下補助床の利用により25.6回から15.8回に、嚥下までの時間は12秒から8.3秒に短縮した。

口腔内に過敏な部位があるとき

口に触ると顔を歪めるような人や脳性マヒの人である。これは実際に痛いと感じているのかもしれないし義歯になれないのかもしれない。

義歯がイヤで本人が義歯を捨てることがあるが、施設入所者の場合には義歯に名前を入れてあり、誰かに拾われて戻されるので、最後はおシメの中に入れて捨てられるのが実状。

こういう人でも口の中全部が過敏というわけではないので脱感作療法が有効である。



脱感作床

脱感作装置として脱感作床を用いる。対合歯とのプラットホームテーブルを付与し、嚥下時の下顎の安定を図る。要件として介助者が脱着しやすく、使用拒否につながらないようにするこ

と。粘膜面にはソフトレジンを用いる。

最初はどこが過敏でないかを触診にて探る。被検部位を人差し指で軽く触診、拒否の表情の変化で臨床診断する。そこから順次床を広げていく。床装置への順応と過敏部位の改善に伴って、舌のスラスト防止、食塊の形成をさらに支援する形態に改良(床後縁、歯槽堤)していく。

最終補綴は5ヶ月後にPDに移行。

最初は柔らかい材料を用いるのがポイントである。

歯科治療の目標レベルの決定

要介護高齢者の歯科医療機能的ケアは必要度に応じて分類されなければならない。これは歯科治療の目標レベルを定めるためのものである。

A)咀嚼能力の維持増進、B)嚥下能力の維持増進、C)呼吸能力の維持増進。

これらには味覚、冷温感覚等も含まれる。

口腔ケアについての介護・指導・訓練

1) 形態・組織の健康を維持するケア

通常、こちらにばかり、気がいってしまう。保存補綴や口腔内の清拭。

2) 機能的健康を維持増進するためのケア

摂食機能療法や言語療法を含む。両方のケアがそろって始めて、意味のある口腔ケアになる。

高齢者の口腔内ホームケア

1) 疾病の予防・感覚鈍磨の予防：口腔清掃や義歯の管理

2) 口腔機能減退の予防：食環境の改善や食形態の工夫が必要である。

この後、大田区における実際のサービスの流れが紹介され、昭和大学と地元歯科医師会の協力体制が印象に残った。

「食べる意欲とは、生きる糧を体内に取り込むことであり、生命力そのものである」介護保険の導入を目前に控えたこの時期に、我々が今為すべきことは、介護の現場には口腔保健上に問題点が多々あることを医療施設に認識してもらうことである。

(学術 清村正弥)

平成 10 年度

税 務 申 告 説 明 会

1月28日(木)午後7時より、熊本県歯科医師会館3階ホールにおいて、講師に熊本東西両税務署統括国税調査官の佐田卓二氏、内田康雄氏を迎えて税務申告説明会が行われた。



平日の午後7時からの開催ということで、出席者が少ないのではないかと危惧されたが55名の参加と例年にない多数の先生方が出席された。

講演に先立って関会長の「厳しい状況の中歯科医師としての高い評価を得るためには、やるべき事はしっかりと行うという意識をもってもらいたい」という挨拶の後講演に移った。

まず平成10年度の主な税法改正事項についての説明が行われた。その主な内容は、

○特別減税・・・定額本人38,000円、扶養親族等19,000円

○扶養控除・・・特定扶養親族(16～22才)58,000円

同居特別身障者特別控除35,000円

○障害者控除・・・特別障害者40,000円

○減価償却・・・建物は平成10年4月1日以後取得分については全て定額法

○青色申告特別控除制度・・・控除額450,000円

○住宅取得等特別控除・・・所得要件3000万円以下等の変更内容についての説明が行われた。

次に決算にあたっての留意事項として、事業所得の計算法についての説明があった。

総収入額

○社会保険等診療収入・・・窓口徴収しない場合の処理法(知人等は接待交際費、スタッフは福利厚生費とする等)

○自由診療収入・・・矯正治療等の収入計上の時期の注意(一般に装置装着時に計上)

○雑収入・・・歯ブラシ等の販売の計上もれの注意



必要経費

我々が最も関心あるところで、以下のような具体例を挙げて詳しく説明があった。

○必要経費とは収入を得るために直接要した費用のことで、個人的な目的のもの(歯科医師友人会でのゴルフ、飲食代等)は原則的には認められない。また案内書の保存や領収書等に目的、相手を明確に記入すること。

○学会参加費用は認められるが、他の付属部分は分離して考える。

○同窓会費は、学会、講習会等については認められる。

○ロータリークラブ、ライオンズクラブについては、一般会費は認められるが特別会費は目的に応じて経費となる。

○青色事業専従者給与は妥当な額を設定する。

○診療所と住居が同一の場合、車に係わる経費及び光熱費の按分を注意する。

そのほかに、事業外収入についての留意事項、確定申告に当たっての注意事項、確定申告書作成時の注意事項等の話があった。

その後、出席者からの一般質問及び個別相談を数件、懇切丁寧に解説され説明会を終了した。

尚、税務説明会に出席した歯科医院は税務に熱心な歯科医院として対処しているということでしたので、次回からも多数の参加をお願いします。

(医療管理 清川恵治)

委員会だより

医療管理委員会

国立熊本病院開放型病院連絡会

去る2月5日(金)午後7時より、国立熊本病院地域医療研修センターに於いて、同病院との病診連携による患者を共同で診療する第6回開放型病院連絡会が開催されました。



まず、全体会、次に内科系、外科系、歯科にわかれた分科会が行われました。

同病院開放型病院連絡会には本歯科医師会が、同病院に緊急時の後方支援を平成10年度に依頼したのを機会に、昨年2月の3回目より参加しています。全国的にも歯科では熊本市だけの新しい取り組みだと思われます。現在の登録医は医科425名、歯科42名で、訪問共同診療回数も増加しているとの事です。

全体会では、同病院宮崎院長の挨拶があり、今回は放射線科の古閑医長より検査予約システムの紹介があり、歯科でもCT等の多様化する画像診断への利用の期待がもたれました。次に救急の現況を池井部長より、携わっている医師を高橋主任より紹介があり、分科会でもありましたが、緊急時の支援依頼にはドクターの派遣もして頂けるとのことで本会会員にも心強いものでした。パネルディスカッションは熊本市医師会石原副会長、同病院木村副院長の司会で、保険点数の算定、退院後の連携等について討論されました。

歯科では関会長より紹介等の受診状況の呈示を質問され、検討し報告できる様にしたいとのことでした。

分科会は自己紹介、意見交換の場ですが、第3の歯科、第2の外科系に参加し、医科の先生とも顔見知りになる機会でした。歯科の分科会は児玉同病院歯科口腔外科医長の司会で、宮崎院長も参加され、全国でも新しい取り組みで、共同診療の保険算定が入院だけで数が少なく指標がないが、利用を増して問題の解決と充実化を計っていこうとの事でした。また、歯科のみでなく他科とも紹介、連携していく必要があるとの事でした。症例では炎症で抗生剤投薬患者が帰宅後アナフィラキシーショックで救急搬送後、ショック、炎症の回復例が示されました。また登録医は顔写真と、診療所の位置確認がなされており、緊急事態にはよりスムーズに対応でき、また、在宅診療、有病者での困難事例等で、救急車での搬送も可能であると述べられました。システムの理解と模索しながらもより充実した連携へとの有意義なディスカッションとなりました。

外来への紹介、共同診療もでき、昨年より救急蘇生法講習会、11年度より有病者歯科医療研究会も本会と共催となり、同病院との関係は益々深くなっていくと思われます。

国立熊本病院の開放型病院について

- ・開放型病院とは病診連携によって患者を共同で診療するシステムです。
- ・患者を紹介し、一緒に国立病院の先生と診療、見学又は指導ができます。治療及び症状安定後は紹介元で患者の治療を続けます。歯科では緊急時の他、骨折等の外傷、出血、炎症等や口腔外科の疾患が考えられます。事前にFAXで受付申し込みができます。

【利用法】

登録医となるためには、

- ・事前の場合は申し込み書に顔写真(4cm×

委員会だより

3cm)を添えて2月、7月の解放型病院連絡会時に申し込む。

・直接の場合は利用時医事課窓口で申し込む。

①来院(医事課5番窓口(8:30~17:00)、時間外は事務当直室)→②受付簿記入(名札、2Fロッカーに白衣用意あり)→③病棟記録室、ナースステーション(診療録閲覧)→④病室(診療)→再び③へ(診察連絡事項、共同指導実施票起票→⑤医事課(名札の返却、必要事項の記入)

(藤波好文)

学校歯科委員会

歯磨き巡回指導

平成10年度の歯磨き巡回指導は10月27日から10月29日までの3日間、ライオン歯科衛生研究所より山川・上田の2人の歯科衛生士をお招きし、熊本市教育委員会と共同で口腔保健指導とブラッシング指導を右記の日程で9校実施しました。

口腔保健指導は次のような内容でした。歯牙は咀嚼・発音に大変重要な役割をしている。顔の形を整えたり、咀嚼により顎骨及び筋肉を発達させたり、脳に刺激を与え脳を発達させる話から始まり、歯牙の構造・虫歯の進行、歯肉炎・歯周病を絵を用いて小学生にも理解しやすい説明がなされた。エナメル質だけの初期の虫歯は痛くなくても早く治療を受けること、小学生でも3人に1人は歯肉炎という歯周病に罹患している話しや、虫歯と歯周病の原因は歯の汚れと細菌であり、それを防ぐためには1日3回食べたらずき、歯ブラシが出来ない時はブクブクうがいでもいい。おやつは食べる時間と量を決めたらだらだら食べない事、好き嫌いをしない事、歯科検診を定期的に受ける事といった内容の講演がなされました。次に歯ブラシ指導がなされ、歯垢のつきやすい部位、歯ブラシのあて

方の説明、模型を使いスクラブ法による刷掃指導があり、音楽に合わせて全員で歯磨き体操を行いました。「食べたらず磨きを忘れずに、好き嫌いせず良くかんで食べよう」と全児童で約束して終了しました。

歯磨き巡回指導も今年で市内小学校2巡目にはいり、「8020」運動の達成のためには小学生からの刷掃指導を含む健康教育活動が非常に重要となっています。これからますますの高齢化社会を迎え健康で快適な生活を送るためには、健康な精神・身体を作るための食生活の基となる歯牙の役割が重要なものとなっています。近年、咬合と全身的な健康や身体運動との関わりについて関心が寄せられています。咀嚼や嚥下、発音、顎機能、咀嚼回数と肥満等、歯牙によりその調和が保たれているものも少なくありません。高齢者の方々が日常生活の中で最もたのしみに行っているのが楽しく食べる事であり、楽しく食べるには歯牙があることにより満たさせるのは言うまでもありません。生涯にわたって健康を維持するためには「8020」運動の推進が言われていますが中高年からスタートしても「8020」は達成できません。熊本市歯科医師会は、歯及び口腔に関する保健指導を行い、歯磨きの定着習慣化を図り、学童のう蝕の減少を目指し、よりよく咀嚼でき健康な体を作るために毎年小学校での歯磨き巡回指導を行っています。

時間 月日	午 前		午 後
	2校時	4校時	5校時
10月27日	向山小(1~3年)	黒髪小(全学年)	大江小(全学年)
19月28日	白川小(全学年)	本荘小(全学年)	五福小(全学年)
10月29日	碩台小(全学年)	慶徳小(全学年)	一新小(全学年)

(竹田敬幸)

「顎関節症が全身に及ぼす影響について」 ー日本全身咬合学会に出席してー

有吉 洋

平成 10 年 10 月 17・18 の両日、慶応義塾大学にて第 8 回日本全身咬合学会が開催され、熊本県歯科医師会学術担当理事の江藤先生と共に、出席しました。

最近、厚生省も咬合と健康との関連を調査する研究班を結成させておりますし、新たに咬合に関する学会も発足し、咬合に関する関心も日増しに高まりをみせております。

今回の学会では、プログラムとして、1) 特別企画「咬合異常関連症状を呈する口腔領域の疾患」5 題、2) 教育講演「咬合と姿勢の関連」、3) 一般講演 22 題、4) シンポジウム 4 題、の「咬合と全身の関わりについて」の講演や研究発表が行われましたので、概要について私見を交えご報告致します。

1) 特別企画「咬合異常関連症状を呈する口腔領域の疾患」についての演題は、

1. 「目に関する痛み」小林芳久先生（慶応義塾大学医学部眼科学教室）
2. 「慢性頭痛 偏頭痛を中心に」福内靖夫先生（慶応義塾大学医学部内科学教室）
3. 「咬合と耳症状」渡辺誠先生（東北大学歯学部高齢者歯科学教室）
4. 「頭頸部の痛み」山田寛幸先生（慶応義塾大学医学部麻酔学教室）
5. 「咬合異常と精神障害」宮岡等先生（昭和大学医学部精神医学教室）でした。

内容として 1. 「目に関する痛み」、2. 「慢性頭痛 偏頭痛を中心に」、4. 「頭頸部の痛み」は演者が共に慶応義塾大学の医師であり、咬合と各々のテーマについての関連については懐疑的であり一般的な基礎医学の講演であった。

3. 「咬合と耳症状」の講演を行った渡辺誠先生は唯一歯学部の教授であり、顎関節症患者の治療前・後の、耳鼻咽喉科学的検査に於ける有為差についての報告をなされ、この様なより客観的なデータの蓄積が顎関節症を医科に認識させるには必要であるとの見解を述べられた。また、顎関節症と耳症状について槌骨と下顎靭帯

との付着が原因として有力視されているとの報告もあった。

5. 「咬合異常と精神障害」の講演をされた宮岡等先生は、現在、東京医科歯科大学第一口腔外科学教室外来で、顎関節症患者を口腔外科医と共に診療を行う連携医療（リエゾン診療）を行っており、その経験と精神科医としての見解を述べられた。

問題点として、大学病院の外来を訪れる顎関節症患者の多くは、すでに数名の歯科医による治療を受けており、多くは、より症状が重くなった方であり精神科的診断が大変困難である症例がほとんどである。現時点で歯科医に期待するのは精神医学の知識を持つことよりも、「診療において、医師自身の専門性から来る知識の限界も明らかにした上で、どのような Informed consent が必要か、そしてその背景として evidence-based medicine（科学的に明らかにされた医学）をどこまで重視すべきか」の再検討が必要であると述べられた。

以上 5 題の特別企画講演をお聞きして、咬合の問題はまだまだ歯科の領域だけの話であり、医科には咬合と全身の関連との認識が全くなく、もっと医科に協力を求め、リエゾン診療を行わ

なければならないことを痛感した。

2) 教育講演「The relation between occlusion and posture (咬合と姿勢の関連)」

演者 Louis Nahmani (フランス咬合学会会長)

咬合と姿勢の関連について、下顎が後方偏位すると矢状面からの観察により頸椎及び腰椎の生理学的前彎はストレート化もしくは後彎する傾向にあり、また逆に胸椎は生理学的後彎がストレート化もしくは前彎する傾向にある。また、下顎が右側偏位すれば右肩が下がり、左肩が上がり、右足が長くなり、左足が短くなると述べられた。

また、目を閉じた状態での足踏みによって生じるからだの回転方向により、咬み癖を診断する独自の診断法や、独自のスプリント療法などを述べられたが、フランス語による講演のため通訳がうまくゆかず、内容を十分に把握できなかったのが残念であった。

3) 一般講演の22題については抜粋しご報告いたします。

1-5 顎口腔系の状態と全身状態との関連に関する研究

耳疾患と歯科との関連について (その2)

石上憲一先生

(東京歯科大学スポーツ歯学教室)

耳疾患を主訴に来院した患者さんに対し、耳症状、顎機能について、ブラキシズムについて、歯科治療について、自律神経機能について、精神状態について、のアンケートを行い検討を行った。

結論として、耳閉塞感、難聴、耳鳴り、目眩が認められた患者の半数以上の者に顎機能異常が認められた。ABR検査の歯科治療前後の比較においてI波ピーク潜時の延長に縮小傾向が見られた、と述べられた。

1-10、11 整形外科的検査と咬合所見との関連性について

(その1) 頸肩腕部の異常と咬合所見

(その2) 頸柱側彎症

萩原力先生 (千葉市開業)

(その1) 頸肩腕部の異常と咬合所見

顎関節症患者に対し、治療前後のアンケートとセファロによる頸椎の彎曲の変化について検討を行った。結論として、指の痺れや肩こりを訴える者の多くに頸椎のストレート化、又は後彎が認められ、治療後に生理的前彎に戻り症状の軽減する傾向が認められた、と述べられた。

(その2) 頸柱側彎症

千葉大学整形外科外来を受信した、頸柱側彎症患者に対し口腔と全身に関するアンケート調査、およびその一部に上下顎歯列模型による診断を行い検討を行った。

結果と考察として、歯列完成期(13才頃)未満の者には顎関節症患者も頸柱側彎症患者もほとんど見当たらないが、歯列完成期を待つかのように頸柱側彎症患者が急速に増加し歯列が安定する(19才頃)に側彎症症状が固定される傾向にある、と述べられた。

以上、一般講演中、興味を持った3題について概要を記したが、講演の中には診断資料に規格性がなく、科学的根拠に乏しく、経験にたよった内容の発表も多く、咬合の問題が医科の世界でコンセンサスを得るには、まだ解決しなければならない多くの問題があると感じた。

4) シンポジウム

1. 「咬合と全身の関連」

石川達也先生

(東京医科歯科大学保存学教室教授)

咬合異常が全身の他の臓器への影響について確実な因果関係が解明されたわけではないが、咬合状態の改善が不定愁訴や機能障害の改善に役に立つことがある。咬合状態を改善した時、不定愁訴や症状が軽快あるいは消退するならば咬合との関連があると言える。

しかし、一定の基準のない咬合修正は、どこを修正したのかが不明になってしまうから、修正する内容と方法は記録にとどめながらその経

過を診て対応する。つまり咬合異常関連症候群の治療は、治療しながら診断し、それをまた治療に反映するという方法を取りながら症状に対応することが望ましいと述べられた。

2. 「咬合異常とTMD最近の動向」

和嶋浩一先生

(慶応義塾大学医学部口腔外科学教室講師)

1930年代にコストエン症候群が発表されて以来、TMDの原因として咬合を中心とする考え方、それを否定する考え方が10～15年おきに変わってきた。

現在、欧米に於ける咬合異常とTMDに関する見解は、1996年に行われたTMDに関するN I Hカンファレンスの結論に代表されるように、咬合異常はTMDのマルチファクターの一つとして据えるべきであり、その比重は従来考えていたほど大きくないということに落ち着いている。

このように変化した背景には医学のあらゆる分野において、ある一定の研究計画に沿った研究でなければその結果は信憑性がないと判断されるようになったことがある。

最近までアメリカでは咬合を主張する人達の間に協調性が乏しかったが、今回のN I Hの結論を期に科学的データを協力し合いながら集め、TMDと咬合の関係を立証しようとしていると述べられた。

3. 「咬合により起こる種々な症状」

尾沢文貞(東京都葛飾区開業)

咬合関連の不定愁訴が出現する種々の原因を4つに分類して考える。

1. 脳虚血 2. 頭蓋骨帽状腱膜の緊張 3. 神経筋機構の異常 4. 身体の歪み

これらの4つの分類の前に生体システムには身体的特性と心理的特性がある。身体的特性には外的フィードバック系と内的フィードバック系があり、ホメオスタシスをコントロールしている。心理的特性の異常としては、不安状態、ヒステリー状態、強迫状態、心気状態、抑鬱状

態、離人状態があると述べられた。

4. 「咬合と全身の調和」

丸山剛郎(大阪大学歯学部教授)

演者は10年前、臨床生理咬合という理論を発表した。臨床生理咬合における咬合と全身の健康とのかかわりのもっとも関係のある概念は、「異常顎位は身体の形態的偏位を生じ、異常顎運動は身体の機能的異常を生じる」と述べられた。

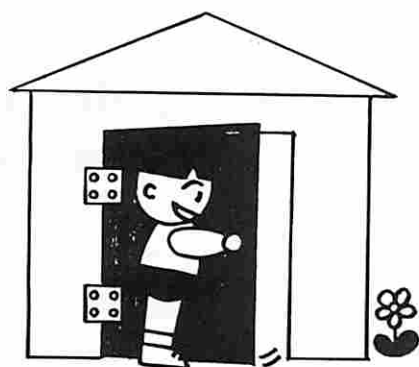
この講演の後にシンポジウムが行われる予定であったが、学会の進行が大幅に遅れており飛行機の時間の都合上、シンポジウムに参加できず大変残念であった。

<まとめ>

以上2日間の学会を終えての感想として、現在の日本では顎関節症患者の多くは紹介により口腔外科を受診することが多いが、口腔外科医の多くは発表の際、咬合療法を行う歯科医を「咬合派」と呼び否定的見解を述べるが多く、先のN I Hカンファレンスの結論に意を強くし益々その傾向を強くしている。

咬合派と呼ばれる歯科医側にもただ一つの診断法や治療の概念に固執する傾向があり、他の診断法や概念に否定的なことが多く、また経験や勘にたよる非科学的な側面が多いのが問題だと思う。このような問題を解決しなければ医学的又は、社会的コンセンサスは得られないのではなかろうか。

顎関節症に対する個人的な見解としては(図)のように考えている。人の咬合は概ね10代の後半に完成する。このときを新築の家に喩え、家を上顎、戸を下顎、人を神経筋機構、蝶番を顎関節とすれば、新築の家では立て附けの良い間スムーズにドアの開け閉めが行える。



しかし、時と共に虫歯や咬耗や不適切な歯科治療により咬合に問題が生じることを家に喩えれば、建物に歪みが生じドアの開け閉めがうまく行かなくなった状態に喩えられる。ドアの開け閉めがうまく行かなければ、開け閉めする人に大きな負担がかかる。このことは、神経筋機構の疲労により生じる偏頭痛、肩こりに喩えられ、また、蝶番の軋みや運動障害は、顎内障における関節雑音や機能障害に喩えられる。

顎関節症の原因の多くは、この様に咬合の問題により起こると個人的には考えているが、顎の偏位が姿勢に影響するように、その他全身の機能障害が咬合に影響を与えていることも確かである。

また、原因が咬合単独で起こったとしても、症例によっては顎関節又は全身のいろいろな器官に不可逆性の変化をもたらしている可能性もあり、咬合療法単独では功を奉さないこともある。

この様な症例の治療においては口腔外科医、



整形外科医、耳鼻科医、精神科医等と連携した治療が必要であるが、実際には日本の医療が縦割りシステムのために、お互いの縄張り争いを行っているのが現状で患者にとっては最も不幸な状況にある。

結論として、個人的に顎関節症の治療は、最初に医科におけるスクリーニング、例えば偏頭痛であれば脳腫瘍との、めまいであればメニエル症候群との鑑別診断を連携医療で行いながら、まずは保存的な咬合療法を行い、それでも功を奉さない顎内障症例に対し口腔外科医による関節への直接アプローチを行うべきだと考えている。

21世紀に向け歯科会は、歯科医師過剰の問題、虫歯の減少など供給過多の時代に移行する中、咬合が全身の健康に与える影響について、医学的、社会的コンセンサスを得ることができれば歯科の将来に大きなプラスとなり、また、何よりも顎関節症に悩む患者にとって最も喜ばしいことだと考える。

思い出の旅

ヨーロッパからアフリカへ思い出の新婚旅行

斉藤 忠継



1992年3月成田空港、ここから私の思い出の旅は始まった。私の思い出の旅とは新婚旅行なのです。

出発前日の最後の患者が下顎の水平半埋伏智歯の抜歯で、予定より

少し時間が押したため熊本を出発する飛行機にもギリギリ間に合いホッと一息、ここで乗り遅れると旅行そのものがキャンセルになってしまっていたので内心ヒヤヒヤ物でした。

翌日いよいよ目的地ケニアのナイロビに向けて出発。しかし心中穏やかならずといった所で、出発前に診療室に電話をし昨日の患者の様子を聞いたり、旅行期間中代診をしてくれる同級生にも、もう一度申し送りを確認して機内に入り込んだ。当時は開業して2年目だったので後ろ髪を引かれる思いで出発したのを覚えている。

ところが飛び立ってしまえば、それまでの気持ちもどこふく風でいきなり旅行気分。おまけにスチュワーデスのおねえちゃんに「御結婚おめでとうございます」と祝福のシャンペンサービスを受けて上機嫌、ボトル一本飲んだので完全によっぽらい状態で寝入ってしまい、目が覚めると、眼下にはヨーロッパの景色が広がり、乗り継ぎのため、立ち寄る事になっているブリュッセルの町並みが見えてきた。ブリュッセルには一泊しかない予定なので、興味もなく下調べなど行っていなかったもので、逆に新鮮な気分で町を散策することができた。町は中世のヨーロッパそのもので、メディチ家やハプスブルグ家といったギルドの館が当時のままに立ち並んでいてタイムスリップした感じだ。外国人が日本の

京都に来たらこんな感じを覚えるのだろうか、一人で感動していたら、妻の方はちゃんとガイドブックを読んできたとみえて「あっちには何がある」「こっちには何がある」とまるで添乗員の様で、「しょんべん小僧はここブリュッセルが発祥の地で、あっちにあるから見に行きましょう」などと事務的に行動するので、いきなり口論となり最初のささいな夫婦ゲンカを演じる始末。やっぱ男の方がロマンチストなのかなと思いつつブリュッセルを後にした。



翌日アフリカに向けて出発。天気は快晴、雲一つない飛行日和、ヨーロッパ大陸を越えコバルトブルーに輝く地中海を越えアフリカ大陸に入るとたん、えっ!!と驚くほどの赤い大地。そこを飛ぶこと4時間、眼下にはずっと赤土のような赤

い大地が広がっていた。明らかに今まで行ったどこともちがう大地、これだけでもアフリカに来たと思わせる光景であった。ナイロビに着く頃には日も落ちて夜を迎えていた。暗い!! 漆黒の間とはこのことか。ライトがあたってない所は何も見えない。街灯などで明るい日本とは全然違う。何ともいえない不安がよぎる。そこにとびこんで来たのが、トヨタ、ダットサン、ソニーといった日本企業のネオン。眩いばかりのネオンがありがたいと思ったのは初めてだった。出迎えの人でごったがえすロビーでも、暗がりの中、目と歯だけが白く光っていて不気味な光景が広がり、その中から急に「サイトウサンですか」と声をかけられた時にはビクッ!! とした。しかし、現地でガイドをしてくれたヘンリーというアフリカ人がそこそこ日本語が話せたのは安心材料の一つであった。その日はナイロビに一泊して翌日からサファリに向かったが車で一時間ぐらい走っているのに路の脇には人の列。「この人達はどこまで歩くのか」とガイドに聞くと、さもあたりまえの様に「ナイロビ」と答えられた。



分きざみに忙しいどこぞの国とちがいが、気の長い話である。私達とは時間の観念が違うのであろう。

そんな事を思いながら走っていくと突然視界が開けて目に飛びこんできたものは、まぎれもない大自然。インパラが跳ね、キリンが木の葉をむさぼりバッファローが水あそびをしているといった光景である。中でも私が最もアフリカを感

じたのはやはりライオンであった。若いオスの集団が昼寝を楽しんでいる所に出会った。寝てるからと車を真近まで近づけたとたん、一頭がムクッ!! と頭を持ち上げこちらをにらんだ。こっちは車の中だし平気だろうと思いならみ返してやった。そのガンの飛ばし合いが20秒程あったのだろうか、そのライオンが急に臨戦態勢に入った。あわててガイドが「危ない目をしているから逃げます」と言って車を走らせた。確かに恐かった。あんな目は動物園のライオンには絶対ない目だった。野生とはやるかやられるかの世界だということを思い知った。



野生といえは人間も野生なのかガイドの目がやたらと良い。オスマンサンコンが視力5.0と言っていたが確かにうなずける。目がよくないとやつらにやられてしまう危険と背中合わせなのかとも思った。

旅行期間中、私が熱発したり妻が腹をこわしたりマサイ族から菌ブラシ指導を受けたりといろんな事があったが何はともあれ14日間のアフリカ旅行を無事におえて日本に帰国してみても、やはりよく言われるように「一度いったらもう一度行きたい」であった。あんな休みはこれから先とれないであろう。しかし何が良かったのかを知る意味でも、もう一度行ってみたい。そう思う今日近頃です。

最後に、この様な旅行ができたのも、旅行中代診をやってくれた同級生の先生のおかげと深く感謝すると共に、もつべきものは友達という言葉に胸に刻みこみたいと思います。

薦めたい本の紹介

『男40代からの「心」の育て方』

斎藤茂太著

大塚志郎



昨年、弟(享年40歳)が癌で亡くなり、人生の儚さを痛感しました。今生きている自分を思い、“もっと人生を大事に生きていかなければ”と思っていたところに、この本に出会いました。人

生、いろいろなトラブルに遭い、失敗し、そのつど泣いたり笑ったりしながら乗り越えていかなければなりません。

そういう時に、どう対処すれば良いかが、40代からの「心」の育て方の困難に出会った時の94の答えに述べられています。世紀末とも言える大きな変革の時代を迎えている今、自信を失いつつある40代の私達に夫、父親、男として残りの人生に自信をもって生きる術を80才を越えてもなお精神科医として活躍されている著者が、具体的に教えてくれます。

本書は、三部構成になっており一部では、「会社」において困難に出会った時の大人としての受け止め方、二部では、「家庭」においての夫婦

の絆の大切さ、三部では、「充実した後半生のための自己改革」が、自分を見つめなおすことによってどのようにできるかが書かれています。その中でも自分なりに気に入った本の内容の一部を紹介させていただきます。まず、本当の大人の生き方は、自分の可能性を自分自身で信じられる事、又、自分は、ほめればほめる程前向きになり人生の楽しみを見い出す事ができること、そして人生を楽しく生きるも、辛く生きるも「自分」次第なのだということです。

40代というのは、すでに大人です。泣き事を言っていられない年代でもあります。厳しい時代の波に怖れをなして波の過ぎ去るのを首を縮めて待っているようでは、これまでの40数年の間、何をしてきたのかと言わざるを得なくなります。私は、困った事が起こったら、この本のページを捲くってどう乗り越えれば良いのか、その勘どころを復習しようと思います。そして、人生の最期が近づいてきた時、「実に楽しい一生であった」と言える様な生涯を送りたいと思います。

もし本書に興味を持たれた先生は、御一読をお勧めいたします。



薦めたい本の紹介

『犬語の世界へようこそ!—カーミング・シグナル—』 トウリッド・ルーガス 著

萱野至仁



いったいどれだけの人が犬を飼っていらっしゃるのか分かりませんが、興味深い本がありましたのでご紹介します。題名は、「犬語の世界へようこそ!—カーミング・シグナル—」という60ページほ

どの薄い小冊子です。

犬と暮しはじめて1年4ヶ月になります。ラブラドルレトリバーのオス1歳半です。屋内で飼っているのですが小さかったころは別にして、体重が25Kgを過ぎた頃から、喜んで跳びかかってこられようものなら小学校の娘達では、ささえることができず、危ないと感じることが多々ありました。いろいろな「犬のしつけ」の本を読んで訓練してみましたが、何かピンとくるものがなく犬をねじ伏せているような感じがしていました。

その後、ある調教師の方のところへ訓練に出したのですが、その先生に教えていただいたのがこの本です。著者は「トウリッド・ルーガス」と言

うノルウェーの女性です。

内容は、「犬は共通の言語を持っており、人間の無理な命令によって失われていることもあるが、よく観察すれば、たくさんのシグナルを出しているのに気付くはず」というものです。これを利用すれば、こちらからシグナルを出して犬を落ち着かせたり、トレーニングの手助けにすることができるようになります。シグナルの大部分は、自分や相手を落ち着かせるためのもので「Calming Signals」と呼ばれています。

今まで読んだしつけの本は、人間の都合のいいように犬を操縦するためのものであったため、ねじ伏せているような感じがしていたのだと思います。この本を読むと、犬との接し方が変わります。犬がお好きな方や、今から飼いたいという方にはよい情報だと思います。

一般の書店では扱っていないとのことでした。お読みになりたい方はご連絡ください。また、インターネットでは「カーミングシグナル」で検索すれば、優良家庭犬普及協会というところでかなり詳しい情報が得られます。



薦めたい本の紹介

『これが世界だ』 落合信彦著

川元直子



私は仕事と子供3人の世話で忙しい40代です。本を読む時間がなかなか作れません。

それでも本は好きで、毎年の直木賞、芥川賞には、ザッと目を通します。

また、ベストセラーの本や、話題の本など今の時代に要求され読まれている本も常に気になります。しかし本を購入すると手に入れた安心感から“積ん読(つんどく)”になります。

このように貧しい読書歴の私ですが、この4、5年で強く印象に残ったのは、落合信彦の「これが世界だ」です。世界情勢や世界各国の裏事情、政治が大変わかりやすく、世界が見渡せます。またそれらに眼をむけるのに読みやすい本です。単一民族国家の日本人にとって、わかりにくい中東での宗教、民族がからみあった部分も容易に理解できます。平和に慣れきっている日本人は、世界の現状をせめて本の上でも理解・認識する必要があるのではないかと思います。何がその国のポイントなのか、しっかりとした眼で、書かれていると思います。日本のマスコミには、

世界の小さな戦争・紛争・難民問題など報道されていけませんので、その点でも、おすすめできます。今、世界で何が起こって何が重要なのか理解できます。

日進月歩の世界情勢の本で、この本は少々古いのですが、落合信彦の本でしたら一本骨が通っており古さは感じられません。

ちなみにこの本、理数系の父は絶賛、文化系の母は本を手に取りもしませんでした。御参考までに・・・。

望わくば南の国のパラソルの下で、ひねもす、ためこんだ本を読んでみたいものです。

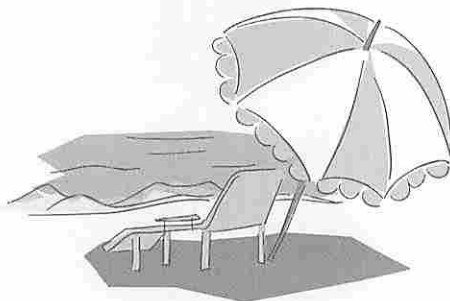
追伸

今、話題の“五体不満足”小学5年のうちの子にも、読みがながついて読みやすい本です。

親としては是非子供に読ませたい本です。もちろん大人にもおすすめです。オトちゃんの前向きの姿勢に拍手喝采です。

追々伸

NHK衛星放送第2金曜日夜11時からの“週刊ブックレビュー”は、本好きな方や、少ない時間、自分にあった本を読みたい方におすすめの本の紹介番組です。参考になります。



.....かわら版「挨拶文」特集

中岳 98号にひきつづき平成 8 年 11 月号より平成 10 年 3 月号まで掲載致します。

かわら版

平成 8 年 11 月号

9月14日(土)の熊日新聞の朝刊に熊本市議会本議会で“乳幼児の歯科医療費3~4才児も無料化へ”の決定がなされたという記事が載っていました。明るい話題に乏しかった我々にとって、久しぶりに素直に喜べる記事でした。

今までの“2才児まで歯科医療費無料”では、乳歯列も全部そろっておらず、あまり歯科では利用されることはなかったように思う。これが医科より先に3~4才児まで引き上げられるということは、子供の保護者にとっても、また我々にとっても価値ある決定であることは言うまでもありません。このような市議会の決定の背景には、執行部と本会会員がかねてより地域歯科保健や福祉医療を推進し実行してきた実績を、熊本市と市民が評価したことに大きな理由があります。

このような方面へ市民の血税を有効に利用することには、誰ひとりとして不平不満をもちすることはありません。先を見据えた執行部の努力と、本会会員の惜しみない協力に拍手を送りたいとおもいます。

平成 8 年 12 月号

今年もあとわずかです平成8年も終わろうとしています。先生方にとって今年はどうでしたか？私にとっては前厄ということもあってか夏かぜを拘らせたり、従業員が一度に退職届を出したり、引っ越したりで気苦労が多い年でした。昔から厄年には気をつけなさいと言われていましたが、やはり40才前後にはこのような事が起こるのでしょうか。来年は本厄でもあり今年以上に

気をつけたいと思っております。

ところで、本年の関心事と言えば、衆議院の総選挙がありました。我々歯科医師連盟の推す自民党は惨敗でしたが総合的には、辛勝であり政権政党となりました。世の中では政治離れが多いようですが、こうゆう時代だからこそ献金することばかりでなく我々の主張するところを連盟を通じて自民党へ言っていこうではありませんか。

次年度には保険制度の見直しがあり社保本人2割負担、老人保健の定率負担と診療側には受診抑制となる話ばかりではありますが、来年こそは歯科界にも希望の持てる年にしたいものです。

忘年会での飲過に注意して良い歳をおとりください。

平成 9 年 1 月号

薬害エイズ問題、O-157集団食中毒事件、さらには岡光事務次官らの老人福祉を食いものにした汚職事件など、昨年は厚生省をめぐる事件が多発した年でした。

新年を迎えてもまだまだ問題が全部明らかになっていない気がします。徹底的に糾明して欲しいものです。それにつけてもこのような官僚から「指導、監督」されているのかと思うと、まったくもって皮肉な話です。

さて、今、ベストセラーの本によると「プラス発想」により脳内モルヒネを分泌させるとが長寿、健康の秘訣だそうです。頭に来ることばかり多い昨今ですが、今年は少しでも良い方に考えて気分だけでも明るい1年を過ごし、健康と幸福を呼び寄せたいものです。

平成9年2月号

寒さもピークとなる時期ですが、あまり冬らしくない日々が続いています。まるで日本の政財界や歯科界をあらわすようにはっきりしない季節です。日歯広報1091号で天地人氏も同じ意見を述べられていたようでした。

さて、冬といえばマラソン。TV観戦に熱中される方も多いと思いますが、他人が走るのを見て面白いわけがない。やっぱり自分が走る方がずっと楽しいと思います。タイムを競うわけではなく、死なない程度に頑張って完走する。走りぬけた時の充実感は一度味わうと捨てがたいものがあります。マア盛んに頑張っておられるO先生あたりは雲上人ですから比べものにはなりません。今年ももうすぐいちご、くらだけ、パールマラソンなど毎週のようにありますが、体調と相談しながら楽しみたいと思います。

平成9年3月号

いつもは車で移動するのですが、たまたま機会があって列車に乗りました。その窓越しから、暖かく明るい日の光を受け、ほんやり物思いにふけりました。

車窓の景色は冬の様相を呈していますが、日々春めいてきているのがわかります。やがて木の芽が、草の芽が萌えてきます。

春の季節は自然界だけでなく、人間社会でも1年のうちで一番変化の大きい時です。卒業、入学、入社、退社、転居等その人にとって決して良いことばかりではないはず。ある者には辛く、またある者には楽しいというように、一人ひとりには違った意味合いがあります。このような静から動へ、停滞から進展へと、誰にでも何かが移り変わっていく時期のように思えます。

幾つになっても人間社会での「春の変化」を、

自分にとって良くも、悪くも次のステップへの糧として受け止め、新しいスタートがきれるようにしたいものです。

日頃ならばもっと俗な事を考えるのですが、日の光の暖かさと明るさが気持ちよかったのでしょうか。

平成9年4月号

我が家では一週間交代で毎朝犬の散歩をしています。少し歩けば山や川、たんぼとまだまだたくさん自然が残っていて、犬の散歩には最適な所です。桜も花開き、公園の花々もすっかり春めいてきて、眺めているとすがすがしい気持ちになってきます。

しかしこの心地よさとはうらはらに、この4月には、消費税が5%へアップしました。その後、老人負担が月4回まで一回500円へと厳しさを増していきそうな雲行きです。患者さんも我々歯医者もどちらも幸せになるような妙案はないのでしょうか。

少しづつでも皆で知恵を出し合って、報われる生活が出来るようにしたいものです。

平成9年5月号

今年のゴールデンウィークは4日が日曜日と重なり一日少なくなりましたが、先生方いかが過ごされましたか。

さて4月に点数改定が行われましたが、内容はともかくとしてレセプトに戸惑いました。今までは10種類に別れていたのが、今度は3種類、しかも色は白一色。種類が減る分無駄は少なくなりますが、記載事項は増えている。かえって繁雑になっているような気がしました。また、レセプトチェック・集計など色を頼りに行えた分がなくなり苦労しました。A4版というのは噂で聞いていたので別に驚きませんでしたが、「限りある資源

を大切にしましょう」などと言っているくせに、わざわざサイズを大きくし、資源の無駄使いをするのはいかがなものか、こんなことをしているのは私だけでしょうか。

平成9年6月号

先日、福岡で行われた九州デンタルショーに行って来ました。診療の活性化につながる刺激を受けることも多いため数年前からできるだけ行くようにしています。

患者さんにチェアーサイドで口腔内を説明するためのカメラなどの機材、画像をパソコンに取り込み保存する機材、根管拡大、根充を効率良く行うための機材が人気のようでした。とりわけ人がたくさん集まっていたのは、レセプト用コンピューターのコーナーでした。レセプト用紙の変更のため更に使いやすくなったとのことで、今年は業者の説明にも力が入っているようでした。私は当面「手書き」を続けようと思っていますが(単にパソコンを使いこなせない話なのですが…)好むと好まざるにかかわらず、流れとしてはコンピューター化の方向に動いていることを痛感しました。

いつもは無料のサンプルをたくさん貰って少し得をした気分で帰るのですが、今回は単にパンフを渡すだけのところが多く、なんとなく寂しいデンタルショーでした。

平成9年7月号

梅雨入りして久しいのですが雨の日よりも晴天の日の方が多いような気がするのは気のせいでしょうか。雨は降らずとも湿度は高くうっとうしい日が続きます。梅雨といえば比較的涼しい日(時によっては肌寒い)が何日かあるものですが今年は暑いだけです。梅雨明けは気象庁によ

ると7月の終わりになるとのこと。どっちつかずの状態、アジサイにカタツムリという梅雨の定番のイメージが薄れていくようです。地球温暖化の影響でしょうか、暑いだけの梅雨のあとは今年は冷夏との予測で、季節の風情を感じ取り難くなっているのは私だけではないと思います。皆さんはいかがでしょう？

平成9年8月号

私の長女がまだ幼い頃、小さなもみじのような手に、自分の手の2倍程の大きさのみかんをだじそうに両手で持っていました。何をするのかじっと見てみると、まだ自由に操る事のできないそのかわいらしい指で皮を剥き始めたのです。どうせ出来っこないと思いながらも見守っておりますと、何回も何回も床に落としながらもついに全部の皮を剥いてしまったのです。そしてそれを、本当にうれしそうに私の方へ差し出すのです。

何度も床に落ちて、汚れてしまったみかんでしたが、その時の私には世界で一番大切な一番おいしいみかんでした。

そして彼女自身が世界で何よりも大切な物でした。

それから、11才になる現在まで、彼女は私にたくさんの「大切な物」をくれました。

世の中に、このような大切な物がもっとも増えれば、「神戸」や「奈良」に代表されるような残酷な犯罪は減って行くのでないでしょうか。

平成9年9月号

朝夕めっきり過ごしやすくなりましたが、季節の変わり目は体調を崩しやすいのでくれぐれも健康管理に留意されてください。さて9月に入り本人負担率の増加ならびに老人保健の一部負担変更また煩雑な薬剤投与点数と、なにかと頭

の痛いことばかりですが何とかうまく乗りきって行きたいものです。先日学術委員会主催のインターネットの勉強会に顔を出したところ、若手の先生のみならず年輩の先生がたも多数出席され熱心に受講されていました。コンピューターや、インターネットなどおおよそ関係ない「よその世界の話し」だったのが、最近はおく身近に浸透して来ているようです。マルチメディア時代と呼ばれる昨今、患者さんに情報を提供するのみでなく、他方面からの情報を収集することも我々の仕事に食い込んで来ているようです。秋は、スポーツに勉強にうってつけの季節です。夏休みにたるんだ腹を少し引き締めて、新しい分野に足を踏み入れてみては如何でしょうか。

平成 9 年 10 月号

保険改悪から1ヶ月が経過しましたが、皆さんの影響は如何ですか？私自身改正前は「痛ければ我慢出来ないし、1割が2割になってもそれ程影響はないだろう。もともと3割の人だっているんだから」と、楽観しておりましたがそれ自体が甘かったようです。「とりえずこの痛か歯だけ治して下さい。少ないおこずかい、少ない年金の中から歯医者さんに通うのはつらかです」と、口々に歯科を限定して言われてしまい考えさせられました。確かに患者負担が増えたことは大変なことですが、それ以前に歯科に対する評価の低さにそれに属する一人として恥ずかしくなりました。今後は今まで以上に患者さんから戴く治療代以上に満足して帰ってもらえる何かがないと確実に病院にペンペン草が生えてしまう気がします。誰も守ってはくれないんだから……

平成 9 年 11 月号

9月に保険改正が行われて2ヶ月が経過しました。

複雑怪奇な薬剤一部負担金の徴収の仕方で戸惑ったり、本人2割負担の影響か、9・10月は例年より患者数が少なく、テレビや新聞を読む時間が増えて困ったもんだと頭を抱えています。

世の中では、中学生の殺人、四大証券会社やいろんな企業の腐敗、日美整形外科医のとんでもない事件など毎日毎日いろんなことが起こっています。

何もかもが今の日本は妙な具合です。

現在、この国は私と同じ「心身症？」のような気がします。

何でもいから、すかっとするような明るいでき事でもないものかと切に願う今日この頃です。

平成 9 年 12 月号

私事ですが、歯科の待合室の椅子の汚れなどが目立つようになり、ある業者にクロスの張り替えやソファの入れ替えなどを依頼することになりました。土曜日の午後から日曜日にかけて作業するとのことで待っていましたら、トラックと派手な色の外車で耳にはピアス、茶髪、長髪の青年達が現れ作業を始めました。これできちんとした仕事ができるのか多少不安もありましたが、応対も柔らかく仕事もてきぱきと段取りよく、あざやかに作業を進めました。日曜日は遅くまで残業し、カルテ棚などもきちんともとの位置に移動し診療に支障を来さないようにした上で帰って行きました。今時の若者たちもやる時はやるもんですネ。感心すると同時に、その会社の経営者の方が若者たちに一生懸命指導されている結果だろうと思いました。

日頃、若いスタッフの教育でいろいろ思い悩むこともありますが、これはスタッフの側の問題というよりむしろ教える側の指導力量が問題なのではないかと反省しています。

平成 10 年 1 月号

明けましておめでとうございます。平成10年の幕開けです。今年もかわら版をよろしくお願い致します。昨年は希にみる不作の一年で我々の業界も含めて明るいニュースを探すことのほうが難しい一年でした。今年こそは何か良いことをとを考えてみても、耳に入る話は景気のわるいことばかりで、ほやきが止みません。先日ある講習会の講師の先生が「一国の主たる者、業績不振を国の方針が変わったことのせいにしてはならん。自分の果たすべきことを今やっているか」と話されておりました。誠にごもっとも、なんかせにゃいかん！そこで私事ですが今年の抱負を、一つ自院の体力強化を行う、一つ無駄な出費を押さえる、一つなるだけ子どもとの時間をふやす、一つ毎週ゴルフに行きたい、最後にいつも明るく遅刻せず。

平成 10 年 2 月号

暖冬だと騒いでいるうちに今度は雪が積もってみたり、本当に今年の冬の異常気象は我々歯科界の行く末を暗示しているようで気になります。

話は変わりますが、先日、私が開業して間もない頃の患者さんが久しぶりに来院されました。当時やんちゃな小学生だった彼も、今ではりっぱな大人(高校生でした)になっており、時の流れをつくづく感じてしまいました。

前のカルテを見てみると、初診から数えること14回「号泣の為、診療出来ず」とはっきり書き込まれてあります。忘れもしません。最初は待合室で泣きわめいて診療室まで入ってこれないような子だったのです。何度、～どなりつけてやろうか、～2、3発、かましてやろうか、と思ったか知れません。しかし、当時私も開業間もない時で患者

獲得に必死でしたから、とにかく耐えに耐えて、やっと治療できるようになった子なのです。そういう子ですから成長して再びやってきてくれた時は、正直言って感激しました。自分のやり方が間違っていなかったんだという自信にもなりました。しかし、それと同時に当時のあの必死な気持ちをいつのまにか忘れ去っていた自分に気がついてがく然としてしまいました。いつの頃からか自分の心の中に「慢心の虫」が住みついてしまったのです。

患者が減ったとか、保険点数がどうのこうのと言う前に、この「初心」を思い出さなければならなかったのです。皆さんも一度、御自分の心の中に「慢心の虫」が巣食っていないかどうか、胃カメラでも飲まれてはどうでしょうか。

平成 10 年 3 月号

今でも前回日本で行われた札幌オリンピックのジャンプ競技で笠谷選手がジャンプした瞬間に実況のアナウンサーが叫んだ言葉を覚えています。「跳んだ！決まった！」。もちろん決まったのは金メダルですが、まだ着地する随分前だったと記憶しています。日本中が興奮しました。それ以後あまり真剣にオリンピックを観戦(もちろんテレビで)したことはありませんでした。時が変わり、先日行われた長野冬季オリンピックを長く忘れていた気持ちで食い入るようにテレビを観ました。必死にがんばる選手達を見ていて浮かんだ言葉が「一生懸命」でした。なぜかとてもこの言葉が新鮮に感じられ、自分の現状に足りない物はこれかなと考えました(日頃色々なことに手を抜いていると云うことではありません)。人を動かし、状況に活路を見いだす状態。それが「一生懸命」だと感じられました。

新人です! よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 七 川 洋 二

住 所

(自 宅) 宇土市新町2丁目14-1-1103 電話0964-23-1253

(診療所) 熊本市国府3丁目28-26 電話096-361-1911

生年月日 昭和34年10月1日

趣 味 ゴルフ・テニス

好きな言葉 景気は良いと言えば良くなる。by さん、ぎんさん

経 歴 鹿児島大学卒業後熊大口腔外科等に勤務後開業しました。

家 族 妻: 容子



スポーツの広場



トーナメントゴルフ会

平成10年10月18日

20名

	O	I	G	H	N
優勝 河合隆一	42	41	83	17	66
2位 河野敬明	45	38	83	15	68
3位 浜坂浩一郎	50	44	94	22	72
4位 古賀 明	41	44	85	12	73
5位 安田光則	41	42	83	10	73
B.B 山室紀雄	46	47	93	12	81

平成10年11月15日

18名

	O	I	G	H	N
優勝 奈良健一	44	37	81	12	69
2位 宮崎幸一	41	42	83	13	70
3位 青木群育	51	42	93	22	71
4位 中根俊吾	46	40	86	11	75
5位 木村 洋	43	57	94	18	76
B.B 藤波 剛	55	51	106	20	86

平成10年12月23日

19名

	O	I	G	H	N
優勝 赤城公德	47	45	92	27	65
2位 木村 洋	45	42	87	18	69
3位 青木群育	47	45	92	22	70
4位 井口泰治	44	46	90	18	72
5位 内田 隆	43	40	83	11	72
B.B 寺島美史	58	58	116	28	88

熊本デンタル会

平成10年10月18日

空港カントリー

19名

	O	I	G	H	N
優勝 工藤孝昭	47	52	99	30	69
2位 大嶋健一	41	37	78	8	70
3位 本田亘	41	44	85	14	71
4位 坂梨常太郎	41	42	83	10	73
5位 千場敏昭	41	43	84	10	74
B.B 坂梨秀光	54	62	116	26	90

平成10年12月30日

忘年マッチ

空港カントリー

38名

	O	I	G	H	N
優勝 西野隆一	45	44	89	20	69
2位 渡辺 洋	46	48	94	24	70
3位 高橋裕輔	48	49	97	27	70
4位 渡辺賢治	38	42	80	9	71
5位 元島博信	41	42	83	10	73
6位 松本光示	39	40	79	5	74
7位 渡辺 博	39	39	78	4	74
8位 川崎俊明	43	41	84	10	74
9位 田中弥興	46	47	93	19	74
10位 本田 亘	45	44	89	14	75

平成11年1月17日

空港カントリー

24名

	O	I	G	H	N
優勝 中川順一	41	38	79	10	69
2位 坂梨常太郎	42	40	82	12	70
3位 本田 亘	42	43	85	14	71
4位 渡辺 博	40	41	81	9	72
5位 工藤隆弘	45	42	87	15	72
B.B 渡辺猛士	56	66	122	30	92

空港デンタル会

平成11年1月31日

新年マッチ

ダブルベリア方式

	O	I	G	H	N
優勝 内田 隆	45	44	89	18.0	71.0
2位 渡辺賢治	42	44	86	14.4	71.6
3位 渡辺 博	45	41	86	14.4	71.6
4位 大嶋健一	38	39	77	3.6	73.4
5位 元島博信	45	42	87	13.2	73.8
B.B 添島正和	53	50	103	20.4	82.6

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
12月25日	第123回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)
1月21日	第124回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)
2月19日	第125回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
11月19日	救急蘇生法講習会
12月10日	税務申告説明会と平成11年度事業計画及び予算について
1月14日	平成11年度事業計画について
2月5日	国立熊本病院開放型病院連絡会

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
11月27日	歯磨巡回指導の反省 熊本県学校保健研究協議大会報告
12月28日	学校用教材ビデオ選定について 来院型企業健診について
2月4日	奥古閑小校医辞退による後任選定 企業検診(九州産交)の件 学術ビデオ新巻購入の検討

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
11月24日	第5回学術研修会について 第4回学術講演会について 県市合同学術講演会について
12月22日	同上
1月12日	同上
2月9日	第4回学術講演会について 県市合同学術講演会について 次回学術講演会について

厚生委員会

月 日	協 議 題
11月30日	平成11年新年会について
12月21日	新年会打ち合わせ
1月11日	新年会打ち合わせ
	入院入所者の集計
1月18日	新年会打ち合わせ
	入院入所者の集計

社保委員会

月 日	協 議 題
11月18日	審査返戻分内容に関する検討 衛生士交流会について内容確認 医療費通知のお知らせについて
12月18日	カルテ開示について 医療苦情相談の検討 審査返戻の項目について
1月20日	審査返戻について問題点の検討 来年度事業計画について
2月17日	レセプト再審査請求取り下げ願いについての確認 来年度事業の内容の検討

公衆衛生委員会

月 日	協 議 題
12月10日	幼稚園フッ素塗布反省会
1月27日	熊本シティFM出演について
2月17日	天草パールラインマラソン、シティFM等

広報委員会

月 日	協 議 題
11月18日	中岳103号編集会議 かわら版11月号編集会議
11月24日	中岳103号編集会議 かわら版12月号編集会議
12月 8 日	中岳103号第1校正
12月16日	中岳103号第2校正
1月25日	かわら版2月号編集会議
2月12日	中岳104号編集会議
2月24日	中岳104号編集会議 かわら版3月号編集会議

～協同組合だより～

レセプトの価格が4月1日より下記のとおり引き下げられましたので今まで以上に他の商品もあわせご利用下さい。

レセプト・医院事務用品印刷販売のご案内

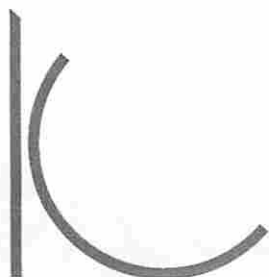
商 品 名	販売価格
(レセプト)	
コンピュータ用 100枚	450
手書き用(一般・50/100・老人) 100枚	300
単票 100枚	300
(経理・検査諸書類)	
領収書 50枚	200
収支日計表 100枚	500
患者日計表 100枚	500
歯科経理帳 30組	840
歯科予診録 100枚	330
歯周精密検査表 50枚	650
歯科衛生士業務記録 50枚	170
口腔衛生指導 100枚	260
有床義歯指導 100枚	260
紹介状 100枚	550
1型ペリオ検査表 20組	320
補綴物維持管理情報提供用紙 1,000枚	1,500

その他の商品

パイプ/500円、アガリクス茸/16,000円、アクアドクターUF/19,800円、機能水生成装置/444,000円・リース可
 クリアベール/25,250円・36,750円・54,000円、リラックス/10,500円、エネルギーTシャツ/3,900円
 浄水生成装置/550,000円・リース可、ダイエットスリッパ/3,400円、プロポリス/24,000円、蛍光灯/11,000円
 カニバック/α 6,000円・88 α 9,000円・90 α 10,000円、高性能空気清浄機/月額リース18,500円
 フットマッサージャー/55,000円

上記商品のご用命及びお問い合わせは協同組合事務局(TEL343-6400)まで

技術と信頼がテーマです

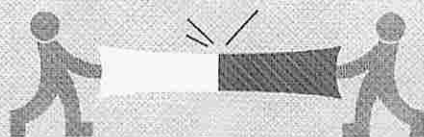


DENTAL LABORATORY AISHI

株式 愛 歯
会社

〒860 熊本市大塚4丁目2番42号
Phone. 096-343-5839 Fax. 096-343-5105

高弾性時代のシリコン印象材。

高
弾
性接
着
性親
水
性全てに **マル** は、インプリンシス。

大きなアンダーカットのある症例にも使いやすいと言うことで、今後シリコン印象材は「高弾性の時代」でも、高弾性になったからといって、又レが低下して良いはずはなく、「そもそもシリコンはレジンの接着が難点だ…」というお声があるのも確かです。そこで注目していただきたいのがインプリンシス。アルジネート印象材に近い弾性と確かな親水性を兼ね備えたこの新製品の、さらに自慢すべき点が接着性。粘着力を利用していたこれまでのシリコン印象材と異なり、インプリンシスのアドヒージブは化学的接着を実現しています。だから接着材の厚みや剥離に起因する失敗の心配はほとんど無用です。——ぜひその臨床的価値をお確かめください。



高弾性ビニルシリコン印象材(親水性)

インプリンシス **新発売**

標準医院価格

レギュラータイプ
(チューブ ¥6400/カートリッジ ¥5550)インジェクションタイプ
(チューブ ¥4900/カートリッジ ¥5550)

インプリンシス パテ (¥6500)

**ふれあい
ダブル
キャンペーン**●点数を溜めて、
まずお好きなものを！
さらに抽選ですてきな
プレゼントが当たります。

(*97.4/1~99.3/31)

編集後記

最近、診療時間中の電話が実に多い。以前はかかって来ても相手方は恐縮そうにかけて来るし、診療が終わったら自宅に電話をするように伝えて欲しいなどという伝言で済むことが多かった。最近は電話の回数も多いし、緊急を要するとは思えない内容が多い。先日は、ある患者さんに2回も電話があり、その次の患者さんは上顎の7番の抜髄で、狭窄した頬側根管を頭を傾けながら一生懸命開けていると耳元で携帯電話が大音量で鳴った。その後、今度は私に電話とのことで出てみると、「福岡のマンションが安いですよ、買いませんか」という営業の電話で、いいかげん頭にきたので「うるさい、いいかげんにしなさい」と大声をあげてしまったら、待合室の患者さんがびっくりしてじっとこちらを見ていた。

若者のモラルが低下しているなどと言われることが多いが、こと電話に関してはむしろ年配の人の方が常識がない。とくに最新型の携帯を買ったばかりの中年のおじちゃんおばちゃんは見せびらかしたいのか、ところ構わず大声を上げて使いたがる。仕方がないので待合室に注意の張り紙でもしなければと考えている。

< T. H >

熊本市歯科医師会会誌

第 104 号

発行日 平成11年3月25日発行

発行所 社団法人熊本市歯科医師会

熊本市坪井2丁目3番6号

TEL (343) 6669

FAX (344) 9778

発行
責任者 関 剛 一

印刷所 株式会社 ハタノ

熊本市上熊本2丁目1-30

TEL096-356-6433 FAX096-311-1388