

中 京



九州八市歯科医師会役員連絡協議会
福岡市・熊本市歯科医師会役員協議会



目

次

巻頭言	矢毛石 豊	1
九州八市歯科医師会役員連絡協議会		2
福岡市・熊本市歯科医師会役員協議会		3
学術研修会		4
熊本市入院入所者歯科診療運営委員会		8
国立熊本病院における開放型病院		10
委員会だより		12
学校歯科委員会、公衆衛生委員会		
放射線防護と管理の適正化の概要		14
Study	牛 島 隆	15
本日休診	柿 原 訓	20
移動理事会		22
スポーツの広場		23
新入会員紹介		24
会務報告		26
協同組合だより		28
編集後記		

表紙の写真

上江津湖にて

巻 頭 言

会員の一致協力が 組織を作り上げる！



矢毛 石 豊 常務理事

1999年を振り返ってみますと世界中地震や風水害の異常気象による被害が著しく、加えて政治・経済・環境問題、社会の不安定など私達に将来へのさらなる不安を与えた1年の様に思えました。しかしこの様な不安は今年に限らず10数年前から毎年言われ、また受診者の減少、医療費抑制による医院経営の悪化等々医療界におきましても同じ様な事が言われております。

しかし私達は将来へ向け、この様な事を愚痴るだけでなく「今私達に出来ることは、今私達がすべきことは」を真剣に考え一致団結し実行すべき時期がきているのではないのでしょうか。事実、熊本市の歯科医師数を見ても、私が会へ入会した昭和54年度の会員数は233名で、未入会者は0の状態でした。しかし現在の会員数は323名で、市内の未入会者（42名）をあわせるとこの20年間で約70%もの歯科医師の増加となっており、将来も歯科医師の増加は確実に進行するわけです。この様な激動の中で歯科医師会が果たすべき役割を考えた場合、目先の対症療法ではなく、多角的な視点からの発想の転換が必要ではないかと思えます。

歯科医師会の組織の主権は会員にあります。会員を離れ、また無視しての組織の運営はありえないのです。

権利か義務かと言うことばがありますが、総会へ出席し意見を言うのは会員の権利か義務か？

色々な行事、事業に参加するのは会員の権利か義務か？

会員の先生方はこの権利を放棄することなく色々な意見を言っていただきたいと思います。会員が一致協力し組織を作りあげることが歯科医師としての社会的評価の向上、さらに組織としての社会的評価向上につながり、結果的には各会員一人一人の医院経営面においてもプラスになっていくと確信しております。

第18回 九州八市歯科医師会役員連絡協議会

第18回九州八市歯科医師会役員連絡協議会が11月5日(金)午後4時より那覇市のロワジールホテルオキナワに於いて開催されました。



各市の歯科医師会の会長専務が一年振りの顔合わせになりました。出席者及び提出協議題は下記の通りです。

歯科医師会名	会 長	専務理事
福岡市	秋山治夫	永田正典
大分市	首藤洋治	山本舜治
佐賀市	下平 格	緒方邦敏
長崎市	山田康生	稲澤陽三
熊本市	関 剛一	古賀 明
鹿児島市	松井澄夫	下田平幸一
宮崎市	相馬 博	丸山寿夫
南部地区	太田正昭	長濱 正

協議題

大分市、鹿児島市…介護保険制度への取り組みについて

長崎市…受診率向上対策について

宮崎市、熊本市…障害者(児)の歯科医療体制について

佐賀市、熊本市…救急歯科医療体制について
まず介護保険制度に関しては各市とも数名の介護認定審査会へ審査委員を派遣しており、熊本市では6名の先生方に審査員になって頂き、10月より月2回診療時間中に出務してもらっている。他の各市とも診療終了後の時間帯に委員会を開いているので、行政及び医専連理事会で可及的に改善する様要望するつもりであります。又宮

崎市では歯科医師会自体が指定居宅サービス事業者として申請中であり、歯科医師、歯科衛生士のケアマネージャーの所属が本会で確保できるという事である。

次に夜間の救急医療体制については、熊本市が日曜祝日の夜間当番(午後6時～午前0時)まで行っており、鹿児島市では平成4年より毎夜間(午後6時～11時受付)行政の補助事業として実施しており、協力医175名(会員数340名)の診療所で毎日夜間の診療所の輪番制で行っている。過去の7年間の統計によれば1日約3件前後の利用者数となっている。その他は歯科医師会自体としては行っていない。

受診率向上対策としては、各市とも対外事業を中心に事業所健診及び訪問診療のさらなる充実、又歯の衛生週間における市民への啓発事業、インターネットホームページを通しての歯科医師会並びに歯に関する情報提供等同様の事業、イベントを行っている。その中で鹿児島市は市の委託事業として40代50代の市民の歯周検診を協力医の診療所で行っている。又6才未満の診療費の2,000円を越える金額については行政から補助してもらっている。南部地区歯科医師会では1回目のフッ素塗布は会の事業として行い、2回目からは各々の診療所で行う様にしている。

また障害者(児)医療体制は各市ともまだ遅れており、療育センター、口腔センター等で専任の歯科医師を常勤させて行える様な拠点づくりの体制を考慮中である。

今回も協議会を30分以上超過する大変有意義な意見交換会で、その後懇親会、二次会へと流れて行き、各市の出席者の方々との親交をさらに深めた楽しい沖縄での一日となりました。

(専務 古賀 明)

福岡市・熊本市歯科医師会役員協議会

平成11年9月11日(土)午後4時より標記協議会が福岡市歯科医師会会議室にて開催されました。当日は熊本地方は未明よりの豪雨(台風並み)の為開催が危ぶまれましたが昼には上がり、予定どおり開催されました。



会議は福岡市歯科医師会永田正典専務理事の司会で始まりました。福岡・熊本両市歯会会長の挨拶の後、執行部の紹介がありました。両市歯会の執行部の組織は右の表をご覧ください。出席者紹介の後早速協議にはいりました。協議題は両市歯会の事業についてでした。本会の事業はご存知と思いますので福岡市歯会の平成10年度の事業をかいつまんでご紹介します。

福祉共済委員会：医療経営、税務関係、福祉共済に関することを行っている。

広報委員会：会報を毎月発行。昨年は写真入りの会員名簿を作成。新入会員がいる為毎年補追を行い、10年に1度更新する。

医事処理委員会：医事紛争などに関する問題を取り扱っている。

医道倫理委員会：新入会希望者及び退会者の審議並びに開業相談者に対する助言を行っている。

学術委員会：3ヶ月に1回の割り合いで年4回の学術講座と1回の歯科医学大会を行っている。

医療保険委員会：会員の先生方の保険診療が円滑に行われるよう活動している。また保険診療に関する問題等の相談窓口ともなっている。

保険請求に関することを偶数月に行い、奇数月にそのおさらい会を行っている。保険事務担当者の講習会も年2回行っている。新規開業者に対する個別研修会も行っている。

公衆衛生委員会：「博多どんたく」の日に市役所前で健診。歯の衛生週間時には「母と子の良い歯のコンクール」また70才以上の方の「まだまだ良い歯のコンクール」等を行っている。

機構整備委員会：会の機構整備の研究が大きな仕事であり、地域を対象にした事業や、会員を対象にした事業は行っていない。大きな業績として事務局のO A化を行った。

特殊歯科委員会（現、地域歯科医療委員会）：常務が担当している委員会で休日急患診療、障害者歯科健診、訪問口腔衛生指導、訪問歯科診療の4つを行っている。

2時間にわたる協議の後懇親会となりましたが、その席上で次回は是非熊本でということでお開きとなりました。

福岡市歯科医師会		熊本市歯科医師会	
会 長	秋山 治 夫	会 長	関 剛 一
副 会 長	蒲池 徹 志	副 会 長	菅 原 洋
副 会 長	水ノ江文生	専 務	古 賀 明
専 務	永田 正 典	常務(庶務)	矢毛石 豊
常務(庶務)	熊澤 榮 三	常務(会計)	小田 和 人
常務(会計)	山本 達 雄	医療管理	藤波 好 文
常務(地域歯科医療)	小川 孝 二	学校歯科	成松 賢 二
福祉共済	酒井 健 策	厚 生	山村 定 信
広 報	堀田謙一郎	社 保	稲葉 逸 郎
医事処理	石川 久	広 報	蔵田 幸 一
医道倫理	西原 勉 彦	公衆衛生	与 儀 実 彦
学 術	清水 義 之	学 術	有 吉 洋
医療保険	荒木 靖 邦		
公衆衛生	柏木伸一郎		
機構整備	松尾 健		

(広報 蔵田幸一)

「審美補綴」

講師 細川 孔先生

熊本市歯科医師会学術委員会主催学術研修会(第9回)は、講師の熊本市歯科医師会会員・細川孔先生による「審美補綴」の演題で、平成11年10月19日午後7時30分より約80名の参加者を得て、熊本県歯科医師会館ホールで開催された。熊本市歯科医師会会長関剛一先生の挨拶に続き、細川先生が登壇し、「10年、20年後同じ会場で同じ症例を来場の皆さんと一緒にみてみたい」との言葉より講演が始まった。

21世紀の歯科治療に向けて、我々は診断と治療のゴールを設定しなければならない。

歯科治療の目的は、現実には我々は多くの収入をここから得ているのだが、補綴物を装着することではなく、治療後の健康維持になければならない。



では、「真の審美」とは何であろうか？まず患者の希望は、〇〇の様に綺麗にしたい、早くしてほしい、痛いのは嫌い、途中でも見栄えよく、やり直しはしたくない、しっかり噛みたい、安い価格であって欲しい、などであるが、それに対して歯科医師がやるべきことは、正しい診断、治療のゴールの選択、それに対する治療法の選択である。治療法には①Best Plan ②Alternative Plan ③Compromise Planがあり、それぞれの治療法のメリットまたはデメリットを患者に説明することが必要である。

歯科医療に対する基本的概念は、綺麗である、自然である、よく噛める、壊れない、違和感がない、などであろう。

Estheticとは、美の、美的の、審美的なという意味で、一方Cosmeticとは、美容整形等のように上辺だけを飾るという意味である。雑誌の

表紙などはコンピューターで色や形を修正しているのだが、マスコミにより「綺麗な歯」が規定されれば、それが綺麗の基準になり、それにより上辺の美を追求して審美歯科に来院する女性が多い。個性と審美的価値基準は時代とともに変化しているので、一定不変の基準がないため我々にとって問題は、どれが美しいかではなく、なぜ壊れたのか、という点にある。

治療に対する考え方には、歯科医師側の考えとして、病気を治す、機能を回復する、健康を保持するなどがあげられるが、患者の心理としては、目に見える価値で正当化、実際患者自身がしたい治療はうける、必要だからではなく欲しいからする、知識より安心を欲しがる、健康、審美性、質(どの位もつか)、価格が気になる、治療期間が短い、治療中ストレスもなく痛みもない、綺麗である、よく噛める、壊れない、やり直しがない、などを訴える。

1本の治療においてメタルコアによる歯肉着色は、マージンがぴったり合っていても審美的に劣るケースがあるが、テクニシャンにはこのことは分からない。メタルコアを除去して、再根管治療して歯根の漂白が必要であり、その上でテンポラリークラウンを入れる。

審美的考察として、切端の形態、フィニッシュラインの位置が重要等さまざまな問題がある。

フィニッシュラインの形態と位置の判定では、

日常においては可及的に歯肉縁上とする、歯肉縁下に設定する場合、歯肉溝内にとどめる、生物学的幅径を守る、フィニッシュラインが歯間部と頬舌側とに高さの違いが大きいときは要注意。隣接面の形成時の注意点は、前歯部の歯間にはコルがないことである。歯周組織の保護に努め、Biological Widthの重要性を考え、生物学的幅径を侵害しないようにする。器具による歯周組織の損傷予防と圧排を適切に行い、ロータリーエンジンのコントロールにも留意すること。要は確実な支台歯形成と印象を必要とする。

またメタルコアは必ず要るのだろうか？立ち上がり（フルール）され十分にあれば、レンジコアでもかまわないと考える。ポーセレンコアを用いる臨床家も存在する。

テンポラリークラウンの重要性については、炎症のない歯肉、歯肉溝内の形成を考慮し、テクニシャンに作ってもらっても良いが、歯肉を正確に作るにはチェアーサイドで歯科医が調整すること（リ・マージネーション）が必要となる。

歯間部のブラックゾーン（歯間部で歯肉乳頭が存在しない空隙）は、ある条件を満たせば（後述）消失するが、歯肉の左右対称性は、歯肉のプレスの程度と立ち上がりの形態による。

Esthetics Keys（審美の鍵）は、

- ①Vertical & Horizontal Alignment（水平、垂直軸の配列）
- ②Appropriate Tooth Display（適切な歯の見え具合）
- ③Harmony with Lower Lips（下唇ラインとの調和）
- ④Correct Size of Teeth（歯の適切なサイズ）を評価する。

具体的対処として、wax upをレジンにおきかえたプロビジョナルレストレーションにて以下の事を経過観察する。

- ①炎症抑制
- ②不良補綴物による歯周組織の破壊、2次カリエスの惹起や咬合不調和を未然に防ぐ

③機能回復

④確定治療としての補綴設計を判断・決定する。

歯間部ブラックゾーンの抑制については、D. Tarnowによると、骨頂からコンタクトポイントまでの距離が①5mm以下ならブラックスペースは発生しない、②6mm以下だと44%の症例にブラックスペースが発生する、③7mmなら63%の症例に発生する、となっており、またF. Spearによると歯肉退縮の発生予想では、X線写真上で骨頂から歯間乳頭頂までの距離が①4mm以下だと退縮は殆ど起こらない②6mm以上だと退縮が起こりやすい、と報告されている。



我々が与えることによる補綴物形態は①清掃性は軸面形態②咬合安定は咬合面形態③審美性は解剖学的形態に関係することを考慮することである。

印象採得の時期は、歯肉の炎症が完全に消失した後、シャープな歯間乳頭を獲得してから行うこと。その後プロビジョナルの形態をそのままテクニシャンに複製してもらう。

これまでの行われてきた歯科治療は「切除療法」であり、主訴に対して治療をほどこすことができた。歯を削る、骨を整形するなどであるが、これらは対症療法に過ぎず、生体に対してダメージを与え、その部分を人工物で補うことを目的としていた。

しかしこれからの歯科医療の形態は再生療法

が主眼になる。歯はインプラントで、支持組織は歯肉をMGS（Plastic Surgery）で造り、骨をGTR、GBRで再生しうる。生体の元の形を回復して、安定した組織の上に人工物を装着することを目指すべきである。

インプラント補綴におけるSubemergence Profileが重要で、隣在歯骨頂からセメントエナメル界（CEJ）までの距離が、①1mm～3mmはExcellent Controlled②4mm～5mmはGood Control ed③5mm以上ならUnpredictable（予測不可能）と言われている。従ってCEJから骨頂までの距離により①1mm～5mmならインプラント②5mm以上なら固定性ブリッジが良い、ということになる。何でもかんでもインプラントすれば審美性が得られるのではない。

患者の生理的な咬合に問題があり、すべてを補綴が必要とする治療咬合Therapeutic Occlusionとは、病的咬合を治療咬合で回復することである。顎関節とアンテリアガイダンスとバーティカルストップ3者の良好な関係が必要となる。また、治療ゴールの設定には、①診断②治療計画③Facial Esthetic（審美）④Gingival Level（自然）⑤Function（機能）⑥Structure（構造）⑦Biology（生物学的安定）が大切となる。

治療ステップは、以下のように行う。①Diagnostic Wax-up: 初診における診断でやり直しがありうる②Preliminary Wax-up: 治療段階での確認で修復がありうる③Final Provisional: 最終補綴物のコピー。

プロビジョナル・レストレーションで重要視される再評価のポイントは、①炎症抑制②不良補綴物による歯周組織の改善③2次カリエスの惹起や咬合不調和を未然に防ぐ④清掃性を良好にする⑤機能回復などであり、顎関節、周囲組織を安定させ神経筋機構の調和、咬合できる補綴設計の確定判断となる。

プロビジョナル・レストレーション崩壊の原因には、歯科技工士サイドの問題としてプロビジョナル・レストレーションの精度が、患者サイドの問題としてチューイングパターン展開角

の問題やプロテクション・スプリントの使用状況などがあげられるが、一番大きいのが歯科医師サイドの問題であり①支台歯形成の削除量が少ない②抵抗形態不良③支台歯形成の形態不良（維持形態不良や支台歯の歯冠長不足）④咬合が不安定（チェック項目）⑤セメント量の過不足⑥セメント溶解の確認⑦咬合を1歯1歯について確認⑧クロージャーストッパー・イクォライザー⑨前方、側方ガイドの確認⑩展開角（ガイディング・ティースの舌側形態）設計など。

全顎においての形態確認の順序立ては、まず、①点：点と点を結び模型頬側面観から、Occlusal Contour Crest Lineが整列しているかを確認する。次に模型咬合面観から以下のものが整列しているかを確認する。頬側咬頭頂を結んだFacial Cusp Line、中心窩を結んだLine of Occlusion、舌側咬頭頂を結んだLingual Cusp Line。②次に直線：直線と直線を結ぶContour Crest Lineを確認して③曲線：連続性をみて、正面、咬合面から見たアーチを整える。

Contour Crest LineとFacial Cusp Lineは、歯の大きさが違うから平行ではないが、非常に参考になるし、Contour Crest LineとFacial Cusp Lineは、ほぼ平行になることを確認する。

軸面については、1歯1歯の軸がContour Crest LineやContact Lineと垂直になっているかをみる。以上のことがらから補綴処置だけでは対処できない場合には、歯列矯正が必要となる。

清掃性に影響するものとして①Transitional Angle Area②Emergence Profileは最も重要になる。

マーフィーの法則は、失敗する可能性のあることは、必ず失敗すると教えているが、プロビジョナルでうまくいかないことは、最後までうまくいかないのである。プロビジョナルでの形態と機能の観察が確信になる。最終補綴は、プロビジョナルのコピーに過ぎない。

今回上顎の生活歯形成時の浸潤麻酔について、一つトピックが披露された。前・中上歯槽枝ブ

ロックであるが、その有効範囲は中切歯から第二小臼歯までの歯髄と中切歯から第一大臼歯までの口蓋組織である。またその刺入点についてLandmark for AMSA Injectionが、上顎第一小臼歯と第二小臼歯の2等分線上で、口蓋の遊離歯肉縁の歯冠乳頭から口蓋正中縫合の midpoint であり、30ゲージのエクストラショート of 注射針で45度の角度で、ベベルを口蓋組織に向けて刺入する、麻酔使用量は0.9ml、麻酔発現時間は60秒から90秒、麻酔持続時間は45分間から90分間である。

患者サイドの苦痛ストレスからの開放も治療ステップの重要な術式である。

審美歯科で考慮することとして、Multi Disciplinary Considerations (トータルで考える能力) が我々には要求されており、①Function (機能・咬合・咀嚼・発音) ②Periodontal (歯周) ③Esthetic (審美) ④Structure (構造構成) のすべてを考慮しなければならない。

医療にはサイエンス (科学的根拠) の裏付けが必要であり、職人技ではいけない。機能は形態の影響を受け、形態は機能の影響からなることを肝に命じるべきである。

細川先生の考えるところの歯科治療の目的は、健康回復であり、Esthetic (審美)、Function (機能)、Structure (構造)、Biology (生物学的安定) を重要視するべきである。

歯科治療を成功させるためのチェックポイントとして①予防。カリエスにはフッ素を、歯周病にはブラークコントロールで、TMJは矯正とのタイアップで行う。②治療は健康を回復しメンテナンス可能な環境を作り上げること③メンテナンスとは口腔の健康維持を目的とし、良好な咀嚼機能の維持、新たな感染の予防、非活動性のポケット、カリエス予防が必要である。

リコールの重要性では、治療後の健康維持を目的とすることが述べられた。

最後に細川先生からのメッセージとして、患者さんは夢と希望を持って来院しているのだが、病気のため暗い。笑顔で帰れるようにしてあげ

よう。ポイントは歯科医師の診断力である。夢と希望を現実に。Big Challenge より sure of success!

Happiness for Patient, Doctor and Dental Stuff として患者の幸せは①見た目が良い②よく噛める③壊れない④違和感がないことであり、スタッフの幸せは①仕事として楽しく、やりがいがある②給料が高い③患者や歯科医師からの信頼が得られる④休みが多いこと。また歯科医師の幸せは①仕事がうまくいく②経済性が高い③再治療がない④患者と話が弾むことであり、さらに院長の幸せとは①仕事のレベルが高い②収入が高い③院内が明るい④患者がいくらでも来る (ただし、自費) ⑤将来に対する不安がない (今よりもよくなる) ことだ。将来の夢を実現させるためにも、今何をすべきかを誠実、確実にやっていく必要性を訴えられ1時間半のご講演を終えられた。

(学術 清村正弥)

熊本市入院入所者第3回歯科診療運営委員会

開催日時：平成11年9月14日（火）午後7時

開催場所：熊本市歯科医師会会議室

出席者：熊本市医師会

（河津昌幸副会長、米満弘之地域委員、

戸山忠良理事）

熊本市歯科医師会

（菅原洋副会長、古賀明専務理事、

山村定信理事、瀬井知己委員）

次第

1. 開会 古賀専務
2. 挨拶 菅原副会長
3. 出席者紹介 古賀専務
4. 議長選出 菅原副会長

(1) 平成8年、9年、10年次実施状況

	平成10年	平成9年	平成8年
年間総件数	487件 285	183件 107	171件 100
1ヶ月平均件数	40.5件 283	15.3件 107	14.3件 100
年間往診回数	1225回 253	501回 104	484回 100
1ヶ月平均往診回数	102回 253	41.8回 104	40.3回 100
一人当たりの平均 往診回数(1件)	2.5回 89	2.7回 96	2.8回 100
処置回数総計	601回 161	394回 106	373回 100
義歯関係	402回 (66.8%) 179	324回 (82.2%) 144	225回 (60.3%) 100

往診回数は延回数である。

(2) 入院に至った理由(重複)

	男性	女性	計
①脳血管障害	75 40.8%	104 28.0%	179 32.3%
②感染症	1 0.5%	2 0.5%	3 0.5%
③心臓疾患	7 3.8%	23 6.2%	30 5.4%
④整形外科疾患	12 6.5%	31 8.4%	43 7.8%
⑤腎疾患	1 0.5%	10 2.7%	11 2.0%
⑥高血圧	14 7.6%	22 5.9%	36 6.5%
⑦悪性新生物	7 3.8%	9 2.4%	16 2.9%
⑧大脳疾患	45 24.5%	140 37.7%	185 33.3%
⑨呼吸器疾患	5 2.7%	7 1.9%	12 2.2%
⑩内分泌疾患	4 2.2%	10 2.7%	14 2.5%
⑪消化器疾患	2 1.1%	1 0.3%	3 0.5%
⑫老衰	5 2.7%	8 2.2%	13 2.3%
⑬その他※	6 3.3%	4 1.1%	10 1.8%
合 計	184 100%	371 100%	555 100%

※(貧血、低タンパク血症、低アルブミン血症、高K血症、過換気症候群、火傷)

(3) 主訴別依頼状況(重複)

	男性	女性	計
①義歯不適	69 45.0%	135 35.4%	204 38.2%
②義歯修理	10 6.5%	16 4.2%	26 4.9%
③義歯新製	45 29.4%	200 52.6%	245 46.0%
④歯痛	3 2.0%	3 0.8%	6 1.1%
⑤歯牙破折	5 3.3%	5 1.3%	10 1.9%
⑥歯牙動揺	3 2.0%	4 1.0%	7 1.3%
⑦歯冠修復物、充填 物脱離・破損	4 2.6%	0 0%	4 0.7%
⑧歯肉痛(腫脹)	7 4.6%	10 2.6%	17 3.2%
⑨歯肉出血	3 2.0%	1 0.3%	4 0.7%
⑩口唇裂傷	1 0.6%	0 0%	1 0.2%
⑪咀嚼不全	3 2.0%	3 0.8%	6 1.1%
⑫顎関節痛	0 0%	4 1.0%	4 0.7%
合 計	153 100%	381 100%	534 100%

(4) 年齢別依頼状況

	男性	女性	計
15～19歳	0	1	1
20～24歳	0	0	0
25～29歳	0	0	0
30～34歳	0	0	0
35～39歳	0	0	0
40～44歳	2	0	2
45～49歳	0	1	1
50～54歳	2	0	2
55～59歳	1	14	15
60～64歳	3	1	4
65～69歳	27	14	41
70～74歳	25	37	62
75～79歳	30	58	88
80～84歳	24	65	89
85～89歳	30	67	97
90～94歳	9	77	86
95～99歳	0	11	11
	153	346	499

※65～94歳 92.8%

(5) 月別状況(別表)

熊本市入院入所者歯科診療年間実績報告
(H10年分)

熊本市入院入所者歯科診療年間実績報告(H10年分)

	件数	往診回数	治療内容							衛生士訪問指導回数
			義歯	義歯調整	保存	歯冠修復	歯周治療	外科	その他	
1月	41	93	25	8	3	4	5	3		62
2月	45	111	30	11	5	7	5	4	2	86
3月	33	105	17	6	6	4	7	1	4	84
4月	41	108	23	2	6	6	7	3	3	89
5月	38	96	22	6	5	7	2	3	1	71
6月	33	101	25	4	2	6	3	4	1	64
7月	32	106	21	6	2	2		2	1	82
8月	49	100	21	22	4	3	2		2	67
9月	39	105	16	13	5	4	4	5	1	66
10月	48	106	25	18	4	6	3	3		69
11月	42	92	24	17	1	5	4	1		46
12月	46	102	22	18	2	3	7	4		63
計	487	1225	271	131	45	57	49	33	15	849
	40.58/月	102.08/月	601							70.75/月
			45.09%	21.79%	7.48%	9.48%	8.15%	5.49%	2.49%	

平成10年の受診者は、大脳疾患者が一番多く脳血管障害、整形外科疾患、高血圧患者と続いています。
歯科疾患の殆どの方が、義歯に関する何らかの訴えがあり、年齢区別では65～94歳が、92.8%を占めています。

(6) 協議事項

① 1年間を振り返っての反省

入院入所者歯科診療協力医の増加に伴い昨年度よりも総件数が大幅に伸びている。

口腔ケアの重要性が叫ばれている中、衛生士訪問指導回数も大幅に増加している。

介護保険の介護サービスの中で、口腔ケアに始まり、咀嚼、嚥下、摂食障害のリハビリにつなげていくことが望まれる等があった。

② 福祉施設入所者歯科診療の取り扱いについて

熊本市医師会員の施設だけでなく、枠を広げて熊本市の関連の施設(特老)も対象にしていくということになった。

この事業は平成3年よりスタートした「熊本市在宅寝たきり老人等歯科保健推進事業」に沿ったもので熊市医師会etcの協力を得、事業拡大に努めていくということで運営委員会は終了した。

(厚生 瀬井知己)

■■■ 国立熊本病院における開放型病院 ■■■

本院が平成8年5月に開放型病院に認定されてから早いもので3年8ヶ月がたちました。開放型病院連絡会が年に2回開催され、現在までに通算7回となりましたが、歯科は少し遅れて平成9年度の第3回より参加しております。この開放型病院の制度はまだ歴史が浅く、その在り方については明確なものが確立しておらず、連絡会などで協議を重ねることで、充実、発展へと向かっていくものと思っております。

開放型病院の制度を一口でいえば病診連携を推進するためにつくられたものであります。近年、医療の目覚ましい進歩とともにその高度化及び複雑化が進み、各々の医療の分担が必要になってきております。その一つに地域に密着した医療に従事する開業医に対して十分な入院施設をもち各分野の専門医がいる大病院があり、これらの医療を連携させるのが開放型病院の制度であります。つまり、歯科領域でいえば、一人の開業医が一人の患者に対して掛付医となり歯科治療とともに口腔管理の指導や相談を受けるなどの患者に密着した医療を行う役目をはたし、その患者が入院を必要とする口腔疾患に罹患した場合に連携した開放型病院に紹介して入院治療を受けさせ、入院治療が終わると患者は再び紹介した開業医の方へ戻り診ていただくという一人の患者に対して一人の医師が一貫して診ることができる制度であります。そこで、紹介した医師に入院期間中も患者を引き続き診ていただくために共同指導という制度が設けられています(表1)。紹介した医師が開放型病院に來られて患者に対し療養上必要な指導を行った場合、患者一人、一日につき開放型病院共同指導料(I)350点が算定されます(表2)。訪問はあらかじめ連絡していただければ時間外でも、休日、日曜日でも結構です。現在、共同指導は医科に比べると極端に少ないのですが、この共同指導の実施は入院で不安になっている患者にとって心強くするもので、たいへん感謝されております。共同指導で掛付医に対する患者の信頼感がより強くなり退院後の治療がスムーズに行われるのではないかと思います。

(表1)

国立熊本病院開放型病院共同指導実施票 (昭和61年12月)			
		科	歯科
		科	歯科
		科	歯科
		科	歯科
(1) 共同指導等			
実施年月日	診療内容		
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
計	回		
(2) 患部時共同指導等			
実施年月日	診療内容		
年 月 日			
年 月 日			
計	点		

※毎月の患部指導項目と変わったものに必ずお持ち帰り下さい。

(表2)

指導内容例文集	
【1.検査】	
1 ()	検査について共同指導しました。
2 ()	検査結果について共同指導しました。
【2.手術】	
1 ()	手術の手術前管理について共同指導しました。
2 ()	手術について共同指導しました。
3 ()	手術後管理について共同指導しました。
【3.治療】	
1	現在の状態について共同指導しました。
2	治療内容について共同指導しました。
3	今後の方針について共同指導しました。
4	リハビリについて共同指導しました。

国立病院では開放型病院の機能をよりスムーズに行わせるために登録医制度がつくられております。もちろん登録医にならなくても開放型病院は利用できるのですが、登録医には次のような特典があり、より密接な連携がはかられます。

1) 写真入りの登録カードが作られ、駐車場は無料となります。

- 2) 名札が作られ、登録医用のロッカーがあり、自由に白衣が利用できます。
- 3) 熊病ニュースなどをお送りし、絶えず病院の情報をお知らせします。
- 4) 平成10年度より熊本市歯科医師会の緊急後方支援病院に本院が指定され(写1)、他病院にはない「緊急応援依頼」の制度が設けられましたが(写2)登録医になりますと、地図を入れたカードが作られ、その対応がさらにスムーズになります(表3)。

(写1)



(写2)



(表3)

救急医療	
救急科(平日の8:30~17:00)は、各科医師が診療します。代表電話(096)353-6501にて、救急診療科の医師へご連絡のうえ、搬送下さい。 なお、救急専用電話(096)352-4398も利用できます。 救急科外は、当直医が診察し、必要な場合は、当直診療科の医師を呼び出し、診療します。(096)353-6501(代表電話)または救急専用電話(096)352-4398へご連絡のうえ、搬送下さい。(事後当直より当直医師に電話をつなぎます) ★補綴科の直通(時間外)電話は030-606-9801です。 ★救急応援依頼 登録医の医療施設における、登録医のみでは対応できないようなシチュエーション等、緊急時には、要請に応じて救急応援医師を派遣いたします。 国立熊本病院 TEL (096)353-6501 内線、又は救急専用電話 (096)352-4398 に「緊急応援依頼」と連携してください。 院長、歯科医師、外科医、脳神経外科医、救急科医長が可及的速やかに電話に出ますので、状況の説明をお願いします。 状況判断のうえ、直ちに必要な対応を致します。(但し、時間内に限ります。)救急器具、救急薬等も準備しています。	

また、本病院は開放型病院としてだけでなく、各科への治療や検査の依頼病院として利用できます。近年、糖尿病、腎疾患、心疾患、高血圧症などの基礎疾患をもつ患者の歯科治療が増加しておりますが、本院での十分な治療や診断のもとに安心して歯科治療を行うことができます。検査依頼には超音波検査、皮膚科での金属アレルギー検査(パッチテスト)、放射線科でのCT、MRI検査などがあります(表4)。

今後も国立熊本病院は全科をあげて、開放型病院として、又、救急医療病院として充実に努力し、地域医療の中心となる病院を目指していきますので、皆様の御支援をよろしくお願いいたします。

(表4)

CT 所見	
CT番号	検査番号
患者氏名	検査日
検査科	検査時間
検査結果	検査結果

CTは、右左側面に矢印を添えて撮影します。Non-invasiveな検査を望み、両側の頸椎をそれぞれに併せてcraniumを安し、非侵襲的に撮影します。

前後の位置が定められていることから、前後性(前後)とされ、少なくともintelligenceを積極的に疑われる所見はないようです。

骨質は右左側面にまで達してきており、感染などによる状態のようですのでご注意ください。

その他、明らかな異常は指摘できません。

検査科 放射線科
検査結果 正常(CT20)

検査科 放射線科 検査結果

(国立熊本病院歯科医長 児玉昭昭)

委員会だより

学校歯科委員会

平成11年度 歯磨き巡回指導



平成11年度の歯磨き巡回指導は11月10日から11月12日までの3日間、ライオン歯科衛生研究所より辻野・出丸の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8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ました。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回食べた磨く事、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



べたら歯磨き忘れずに、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。「8020」運動の達成の為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。ますます高齢化社会となり健康で快適な生活を送るためには、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。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。

	学校名
11月10日	春日小(1～3年) 川口小
11月11日	古町小(5・6年) 春竹小(5年) 壺川小(1～3年)
11月12日	花園小(1～3年) 城西小(1～3年) 城東小

(弘中一郎)

委員会だより

公衆衛生委員会

第17回熊本市民健康フェスティバル

10月9日（土）、10日（日）の両日、熊本市総合体育館・青年会館において、平成11年度熊本市民健康フェスティバルが開催されました。この催しは熊本市、熊本市保健協議会、熊本県医師会、熊本市保健医療専門団体連合会（医専連）、熊本日日新聞社の主催で「これからの健康、21世紀に向かって!!」をテーマに本年度17回を迎えました。

初日は午前9時30分より、開会式が行われました。実行委員長の三角熊本市長他、主催者挨拶、来賓祝辞の後、砂取小学校児童による「健康宣言」がありました。また本年は米国、ゲレロ・ベア郡医師会会長が来日され、テープカットに参加されました。その後開場となり、待ちかねた市民がどっと入場し、広い会場に人々が溢れました。



我々歯科医師会は医専連として、熊本県歯科衛生士会、熊本市歯科技工士会と共に歯科コーナーを設け、市民の相談にあたりました。

歯科医師会は、歯科相談、歯科検診、位相差顕微鏡による口腔内細菌検査、ファイバースコープによる口腔内の診査や説明を行いました。



衛生士会では、パネルの展示、ブラッシング指導、フッ素洗口やRDテストの他、在宅ケアコーナーが設けられ、種々の相談や説明をされておりました。技工士会では、義歯排列のデモが行われ、義歯の製作過程を熱心に見入る人やミニ石膏人形をもらって喜ぶ子供達の姿が見られました。

歯科相談の内容としては義歯や補綴物に関する事、口臭が気になる、歯ぐきからの出血が気になる…などたくさんの相談を受けました。

3連休の合間ということもあり、入場者数が例年より少なく感じられましたが、歯科相談者数は2日間で294名と昨年を上回りました。



（笹原慎一郎）

放射線防護と管理の適正化の概要について

平成11年9月30日(木)午後7時30分から、県歯会館3Fホールにて、“放射線防護と管理の適正化(管理者の義務)の概要”についての研修会が開催された。



関剛一会長より挨拶で、今回の保健所の立ち入り調査の経緯、その際の改善点として、診療放射線の管理面での指摘された中に漏洩放射線の測定が含まれていた。これには漏洩放射線測定器(X線空間線量率測定器)が必要になり、歯科医師会にて購入し、各歯科医院の必要なとき貸し出すことになった事について説明があった。

続いて藤波理事より、保健所の立入検査の概要と今回問題になったX線管理について詳しく説明があった。

保健所の検査項目として、

◎診療所施設内設備について：ユニット等届出項目のチェック及び診療所図面構造、開業時の届出事項・図面等の保管、改築・診療時間等の変更届

◎医療従事者について

◎適切な管理体制について

1. カルテ
2. 日計表
3. 広告
4. 院内の事故防止
5. コンピューター2000年問題
6. 感染防止対策
7. 防火・防災対策
8. 医療廃棄物の適性処理：マニフェスト伝票の保管
9. 薬品(特に劇薬)の管理
10. 診療放射線装置の管理

11. 定期的な健康診断：歯科医師会主催の集団検診でよい。

以上の項目を調査し、不適切な点があると改善命令が出される。今回は診療放射線について重点的に行われ、レントゲン室の構造、レントゲン室外の漏洩線量の測定・記録・保存の確認、X線撮影時の注意事項の掲示、フィルムバッチ着用の有無、レントゲン撮影台帳の確認等が調査された。会としての対応として、漏洩X線測定に必要なX線空間線量率測定器(アロカ社製電離箱式サーベイメータ)を購入し、貸し出しを始める事、患者・従事者への注意事項の掲示としてポスターを作成し配布した事、X線診療室の構造設備の基準や設備変更後の保健所への届出書類記入法について説明があった。

次に沢木委員長より漏洩放射線測定器の取り扱い、測定法について説明があった。測定は6ヶ月を越えずに年2回以上測定し、記録は5年間保存することとなっていること、取り扱い上の注意として、精密機械ですので絶対に落とさないこと、前面のキャップははずさないことが強調された。

又、貸し出しについては熊本市歯科医師会に申し込み、所定の貸し出し簿に記入し、1回につき1泊2日限り(日・休日は含まず)で借りることが出来ることになった。

以上、今回の保健所調査の概要及び対応についてまとめてみましたが、これを機会に院内の総点検をされてはいかがでしょうか。



(医療管理 田中弥興)

他科との連携について（精神科・心療内科）

牛島 隆

はじめに

近年、歯科における治療技術や材料の進歩と共に、歯科医療に対する考え方も「1本単位の治療」から「一口腔単位の治療」さらには「口腔から全身へ、全身から口腔へ」と相互の関連性を含めて診ていこうという流れに進んできているように思われる。それに伴って、歯科疾患のみならず、全身との関わりのなかで、他科領域との連携診療を必要とする場面が増えてきている。

特に今回は心身医学や精神医学との関連について述べ、他科との連携（リエゾン診療）の参考にしていただきたいと思う。また、附記として患者の服用している薬剤をインターネットで検索できるホームページを紹介する。

精神科・心療内科との連携医療

歯科に訪れる患者の中には齲蝕や歯周疾患などの感染症による疼痛や腫脹によるもの以外に身体的所見では説明の付かない、特に心理的要因の関与が大きいとされる慢性痛の状態にある場合がある。このような患者にはどう対応していけばよいのか、その指針はまだ確立されておらず、他科と協力した取り組みが必要になってくる。それには顎関節症状や舌痛症、口臭、味覚障害、口腔乾燥、咬合に対する違和感、歯科治療恐怖症など数多くの疾患が挙げられるが、いずれも術者側からみて、異常・正常の線引きがしにくく歯科医院においては対応に困る場合が多い。患者の心を考慮した対応をするためには歯科医だけの判断では十分で無い場合が生じ、精神科医や心療内科医との連携を行うことで患者の愁訴に改善が認められることもあると思われる。また、逆にてんかん、痴呆、うつ病などあきらかな精神神経疾患をもつ患者が歯科疾患の

治療を理由に来院することも考えられる。そのような患者に対しての知識不足から緊急時に十分な対応ができないことの無いよう、ここでも精神科医等とのつながりをもっておくことも重要かと思われる。重篤な精神疾患患者の場合には個人病院で歯科治療を行うことには限界もあるかと思われるが、基本的な知識は知っておいていただきたい。

診療科目ごとの対象について

1 神経科・精神科

精神科が対象とするのは身体的問題が基盤にある外因性精神障害（脳梗塞、脳炎などによる脳器質性精神病、アルコール・覚醒剤などによる中毒性精神障害、肝性脳症・甲状腺疾患などによる症状精神病）、原因をはっきり特定できない内因性精神障害（精神分裂病、躁うつ病）、性格や環境が原因と特定できる心因性精神障害（神経症）と大別される。病院の種類としては、精神科単科病院（重度の内因性中心）、開業クリニック（軽度の内因性、心因性中心）総合病院精神科（中毒性を除く外因性をはじめ様々）がありそれぞれ扱う患者層に若干の違いがある。



2 心療内科

これまでの身体面重視の臨床医学に対して、心身両面から全人的なアプローチを試みようという心身医学の基本理念を実践する場として生まれた科。その対象の中心は「心身症」である。この心身症は身体疾患のなかでその発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいい、神経症やうつ病など他の精神障害に伴う身体症状は除外するとされている。つまり、消化性潰瘍、気管支喘息などといった内科的身体疾患を持つ患者の中で、その病態にストレスなどが深く関わっているような場合に対象となる。心療内科はあくまで内科と精神科の中間的立場で、身体疾患や身体症状が存在し、その発症や経過に心理社会的因子が関与している場合に依頼するのが原則である。従って、例えば顎関節に異常があり、そこへ心理的要因が加わっているような場合が挙げられる。

3 神経内科

対象となるのは中枢神経や末梢神経および筋の器質的障害が中心で具体的には脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)、脳・脊髄腫瘍、変性疾患(パーキンソン病など)、筋疾患(筋ジストロフィーなど)、感染性疾患(髄膜炎、脳炎など)といったものである。てんかんも神経内科の対象となるが、精神科で診られることも多い。

精神神経疾患について

I 身体因(器質的精神病)

1 てんかん

てんかんとは突然一時的に脳の機能が変化して痙攣(間代性、強直性)や、意識消失を伴う症候群をいい、90%は症候性、10%は遺伝や染色体異常の真性である。主治医には診断とコントロールの状況を問い合わせ、発作時の対応を聞いておく。患者には内服の指示を守っているか、最近の発作などについて聞く。歯科治療におい

ては音や光、触感などで発作を起こしやすいために刺激を避け、発作時は舌を咬まないように注意してチアノーゼがあるときには酸素吸入をし、気道閉塞などがなければそっとしておいて回復を待つ。

2 痴呆、アルツハイマー氏病

記憶障害、言語障害が認められるが人格は比較的保存されている。情緒反応が活発。徘徊など認められることがある。歯科治療時には家族を交えて問診し、「なじみ」の環境でおこなうとよい。在宅、病院、老人保険施設、特別養護老人ホームなどでの歯科診療はニーズが高まっており、痴呆の患者を診る機会が多い。

II 身体因(素因)

1 うつ病

内因性、ストレス過剰、高血圧や糖尿病、パセドウ氏病に伴っておこる場合などの原因により何事にも意識を失い、落ち込んだ状態が2～3週間以上継続するときに診断される。主治医には抗うつ剤の服用を問い合わせ、歯科診療にあたっては、局麻剤中のエピネフリンが、三環系抗うつ剤でその作用が増強されるので注意する。

2 精神分裂病

一部は人格の特有な欠陥状態あるいは荒廃状態をきたす疾患であるとされている。その発生頻度・病像・治療などの面からも、今日でもなお最も重要な精神疾患といえるだろう。本疾患は、躁うつ病と並んで、内因性精神病の1つと考えられてきたが、その原因はまだはっきりせず、本態についても不明な点が極めて多い。



Ⅲ 心因

す解離型ヒステリーがある。

1 神経症

神経症は心因性精神障害であり、精神的葛藤や外界の環境による圧迫など、危機的状況にうまく対応できず、心理的に不安定となって、検査所見では表れない非器質的で可逆的な障害を心身両面に生じるもの。

①不安定神経症

日常生活の過度な心配や自律神経機能亢進（動悸、めまい）、易疲労感といった身体症状と、不眠・集中困難などの精神症状を伴う。不安発作は突然、理由の無い説明しがたい不安で起こってくる。胸痛、呼吸困難、心悸亢進、窒息感、手足のしびれ感を自覚する。

②恐怖症

不安が特定の対象をもっており、外傷体験が契機となり、特定の対象や状況に対し不釣り合いな恐れを呈し、回避しようとする状態をいう。対人恐怖症、口臭症といった自己臭恐怖、閉所恐怖、歯科恐怖があげられる。

③ 強迫神経症

患者自身がその観念や行為の無意味さ、非合理性はわかっているのに固執してしまい、考えたり気にしたりするのをやめることができない、抑えても抑えても、意志に反して浮かんでしまう。それを止めようとする不安が高まるため、その考えを反復して行為に表さないといけなため、苦痛を自覚してくる。義歯不適合を訴え、歯科医院を転々とし、受診時にそれまで作製した義歯をいくつも持参するような場合があてはまる。

④ ヒステリー

心理的な葛藤や欲求を身体症状に転換し、表現する転換型ヒステリーと人格が解離を起こ

⑤ 抑うつ神経症

所有物や依存対象、環境、身内の死など失った喪失体験によって引き起こされ、抑うつ状態になる。不眠、浅眠、などの自律神経症状、内分泌系異常、頭痛などの身体症状がみられ、歯科では舌痛症、顎関節症の訴えで受診する。

⑥ 心気神経症

自分の身体の調子に常に注意が向き、病気ではないのに病気がたくなに思い込んで、医学的検査上で異常がないと診断されても、病気であるという恐怖や不安が慢性的に持続し、頑固な訴えがつづくものをいう。

2 心身症

身体疾患の中でその発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。すなわち、身体の病気を引き金にして起こり、心理的に不安定になる病気といえる。

精神科、心療内科への紹介について

歯科外来患者に対し、精神科への紹介はケア方針の転換ではなく、原則として共同治療を行う心構えが必要である。そうでなければ患者は見捨てられた感覚を覚え、症状の悪化さえあるかもしれない。患者の話をよく聞いた上で、治療の限界を説明し、症状の憎悪が心理的なものに関係していることをさり気なく指摘し、患者の心の準備をさせる必要があるとされている。精神障害が徐々に進むと「眠れない」「食欲がない」などといった精神症状が現れる。この不眠や食欲不振は精神障害によくみられる共通分母となる症状であり、このような症状が出てくると精神科医や心療内科医に相談する必要性が生じる。「最近、眠れないようですから一度専門の先生に

診てもらいましょう」と話を進めるとよい。ただ、身体的な要因の治療ばかりを進めてしまって、不可逆的な状態にしてしまった後で精神的要因のせいにしてしまう危険性は十分考慮しなければならない。従って、くり返すようだが心因的な要素が疑われた場合精神科、心療内科との連携による共同治療を行う心構えが肝心であると考ええる。

終わりに

今回は神経科、心療内科との連携について述べたが、歯科疾患の中には他科との領域が重なる部分も多く、各科の細分化、専門化が進むに

従って、どの科を受診すべきかについて混乱がみられるのは事実である。

問題は医科、歯科を問わず各科の横のつながりを密にすることであり、該当しない患者だからそれで終わりとするのではなく、最終的に適切な科で診療できるような体制を確立することである。そのためには、常日頃より他科との連携診療をとれるようなシステムを取っておくことは、患者と術者の信頼関係にも結びつき、双方の幸せにもつながる事であろう。

文献 歯科医のための心身医学・精神医学；日本歯科評論社、東京、1998

参考 紹介状の例

病院

科担当医御机下

平成 年 月 日

前略

当病院にて治療されている 様は、右側顎関節部に疼痛があり、開口障害を起こしており、頭痛、肩こり等も訴えております。問診など患者との対話の中で、心理的要因も加わり、不眠等も訴えておりますために、一度御高診いただきまして、歯科治療に対するアドバイスをいただけますようお願い申し上げます。

草々

〇〇歯科医院 〇〇 〇〇

附記

患者が常用している薬剤を知ることは治療上不可欠であることは誰もが理解していることと思われるが、従来は担当医師に照会したり、書籍にて調べたりしていたが、近年のインターネット普及によりその種類、効用が検索できるようになっている。その一部を紹介する。(1999.10現在)

・みのりの広場 みのり調剤薬局

<http://www.bekkouame.ne.jp/~youkun/index.html>

病院や診療所などの医療機関でもらう錠剤やカプセルの薬本体や薬を包んでいるシート、袋、ラベルなどの包装材料には、数字やアルファベットの記号がついています。この数字やアルファベットから薬剤名、薬効がわかります。また、薬についての豆知識などもあります。

・薬のガイド 医薬品・治療研究会

<http://db.nihs.go.jp/tip/tipdb.html>

薬のガイドは、医薬品・治療研究会（代表 別府宏図）が発行する“The Informed Prescriber”（正しい治療と薬の情報）に掲載された〈患者用薬の説明書〉です。

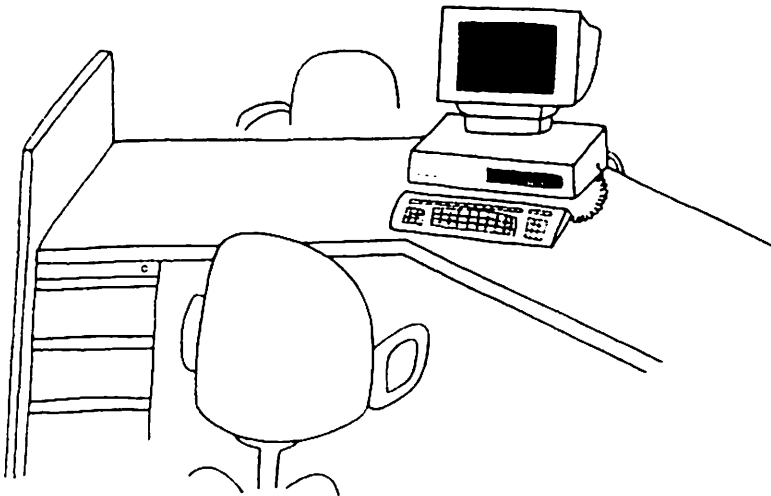
・薬剤情報 京都府立医科大学・麻酔学教室

<http://koto8.kpu-m.ac.jp/NetDrug.html>

商品名、薬剤名・効能、英字名による検索が可能。正規表現も使えます。

全薬剤添付資料のDownloadもできます。

※情報は平成11年10月現在のもので、閉鎖されているページがありましたらご容赦ください。



ロマン競馬

柿原 訓



現在のサラブレッドは英国に於いて、より速く、より強い血を求めて、3頭の種牡馬パイアリーターク（1680年）ダーレイアラビアン（1700年）ゴドルフィンアラビアン（1724年）と約

20頭の肌馬から誕生しています。そのなかでもダーレイアラビアンを祖とするものが8割以上を占めているのが現状です。

競馬というと何故かイメージの悪いギャンブルという感じがする昭和44年の秋でした。競馬の師である親友ナベ公に付合い現在の東京ドームにあった後楽園場外馬券場に初めて行きました。余り身形の良い人はいなく、女性の姿はほとんどなく、そんな人込みの中を複勝200円確かシネマゴーストとい馬名の馬券を窓口で買い、数分後実況放送を聞くシステムで、何が何やらわからないまま、240円儲けたことが競馬に嵌る最初でした。その時ナベ公は26000円儲けていたのです。どうしてや？そのまま銀座に行き風月堂でコーヒー飲みながら、何故26000円なのか、競馬のルールたるものを勉強したわけです。連勝複式で配当1500円（これは100円に付き）これを2000円ゲット即ち30000円、元金4000円を差し引くと26000円の儲けとなるのです。私の場合複勝（1着2着3着にはいればOK）配当220円を200円ゲット440円、元金の200円を差し引くと240円の儲けとなるのです。競馬は他のアルバイトより楽に大金がはいる。ところが、ギッチョンチョンである。その後半年全く馬券が当たらない。家からの仕送りも底を着き、質屋通いの始まりです。左右を見て誰もいないことを確認して、入ろか帰ろか、そして暖腹を

潜る。次からは常連となる。

どうしたら馬券が当たるのだろうか？

それから毎日毎日が血統書、競馬新聞の資料結果分析、集計。そして週末勉強の成果を出すため場外馬券場通い、又、負ける。

その後帰郷した折、現在の女房と従弟であるK・幸一先生と共に荒尾競馬場に行く。まだ、その頃といえば内馬場は野菜畑の長閑なものでした。パドックでその日の馬の状態を見る。まず太陽を背に馬体のツヤ、活気、前をジッと見たまま、尻を振ることなく真っ直ぐ歩くこと。ところが初めて馬を見た女性には第六感というものがあるみたいで、ムーンライトミストという牝馬の目が美しいという。それで、「2-6馬券を1000円買う」「止めろ!! 無駄だ!! 200円にしろ」そしたら、ギッチョンチョン、これが当たった。13400円!! 二人して映画と食事を御馳走になる。今でも1000円買っていたら、「67000円はいていたのに」と云われる。何しろ月給より高価だったそうである。

これを教訓に競馬場に行くなら女性同伴がベストだと思い即、実践!! 法政、白百合学園の方をお願いする。第六感とは凄いもので良く当たる。でも2回目からはそうでもないみたいな印象がのこった。又、中山競馬場ではダフ屋のアルバイトをしていた後輩のT・M先生とバツタリ、楽しい大学時代でした。

競馬にはロマンがあると思う。馬は血で走る。種牡馬と肌馬の血統の微妙な配合により短距離系中距離系長距離系など適性が生じ、芝、ダートなどの馬場の適性も生まれてくる。そうこうする中、馬主（うまぬし）になりたくなる。でも大金がない。それで一口馬主となる。一頭目「コールミーネーム」デビュー戦1992年2月8日京都競馬場、夜行バスに揺られ、寒い底冷え

の競馬場へ子供のいない私達にとって何か運動会のようなもので無事に走ってくればいいなんて云ってるうちにスタート、直線先頭、「そのまま行け」がゴール前スピードが落ち、後1mで差され頭差2着。30万円の馬券がパー。気を取り直し良く走ってくれた。ただただ感謝。実を云うと、こんなに走るとは思わなかったのが本音です。二頭目が「トップサンキスト」一口を渡鹿のU先生、神水のY先生、出水のK先生と4人で持った名馬です。デビュー戦「まあ勝つこともなかろう」ということで東急ゴルフ場でスタート待ち。同時刻に阪神競馬場も新馬戦。ラジオ短波放送のボリュームを小さくして4人で耳を傾ける。スタート先頭そのまま後続を振り切り楽勝。キャディさんのスタートですよの声にちょっと待って配当を聞くからって、皆んなヤッターの声がなつかしい思い出となった名牝でした。又、良く稼いでくれました。三

頭目「ビクトリーサウンド」3回のブービーで乗馬として去りました。現在4頭目「レイシングスバイス」牝4才5戦目でやっと勝ってくれて4人共々2000年を楽しみにしているところです。もう一頭「コールミーラヴ」これはコールミーネイムの二女で私一人のロマンです。武豊騎乗で3戦目を勝てたのですが股関節炎のため休養となり、やっと復帰したところです。幸いにして馬の致命的故障もなく、無事名馬で牧場に帰り母馬になることが一番有難いことです。足首周囲19cm体重400kg以上60kmのスピードで走るサラブレッド。走るために生まれた動物なのです。勝てば馬自身喜び負ければショックを受ける繊細な生き物なのです。ロマンに嵌れば馬券が取れません。でも生涯付合える盟友みたいなものです。競馬場へ行って下さい。テレビ観戦じゃなく行って下さい。そしたら嵌ります。屹度!!。



移動理事会

(於：湯島)



1年ぶりの移動理事会が11月13日、14日に湯島で開催されました。当日は大矢野町江樋戸港に午後4時に集合し、チャーター船で湯島へ向かいました。旅館到着後早速理事会を行い、予定どおりの1時間半で終了し懇親会へと移りました。今期(3年間)最後の移動理事会懇親会となった今回は1回目、2回目と異なり静かな大人しいものでした。が、それも初めのうちだけでカラオケが始まると前回同様でした。今回はなんとお銚子が100本も出てしまいました。席上で旅館の女将さんがメンバー14人のうち4人は知っているとおっしゃってました。前執行部中根会長のときに利用されていたそうです(10年程前)。

宴会終了後は麻雀組、2次会組、就寝組に分かれてそれぞれ時間を過ごしました。

翌早朝、前回と同じくまたハプニングが起こりました。H先生、まだ夜も明けていないのに「俺のケータイ知らんや?」と各部屋を訪問、起こして回っておられました。「どこだろか。どけいったらだろか」と言いつつ人の布団をはぐったり大騒動。誰かが「電話かくっと音のするけん番号ば教えて」と言うのと「番号知らん」という返事。吹き出す人、携帯持つ資格なしと言う人を尻目に自宅へ電話。早朝故に家人に気を使いつつ携帯をしばらく鳴らし続けてくれるよう頼んでおられました。ところが呼び出し音はどこからも聞こえてきません。本人曰く「もし、電源切っとったら鳴らんよね」だって。結局見つかりませんでした。

その後、ゴルフ組と釣り組に分かれ別行動となりました。釣り組は御所浦のときと同じメン

バーに分かれお昼近くまで釣りました。私の乗った船は3人でしたが実際釣ったのは2人。1人は前回同様就寝(船酔いの為)。別の船では写真の如く会長が大物を釣り上げましたが、その代償として鯛に噛まれ親指に2ヶ所穴があいていました。

2時過ぎに旅館を後にしましたが、船酔いの先生は「帰りの船に乗ろごんにゃあ」とぼやいておられたのが印象的でした。



一方ゴルフ組は、下益城郡小川町のワールドカントリークラブにおいて熊本市歯科医師会理事会親睦ゴルフコンペを行いました。

秋晴れの好天の中、日頃の成果を遺憾なく発揮し好スコア続出でした。結果は以下の様になりましたが、誰が優勝してもおかしくないスコアばかりで、日頃の行いがよい人が優勝したと言う結果になったのではないのでしょうか。

その後、表彰式を行い盛会のうちに終了しました。

		OUT	IN	グロス	ハンディ	ネット
優勝	与儀	45	40	85	15.6	69.4
2	稲葉	39	38	77	2.4	74.6
3	有吉	39	39	78	2.4	75.6
4	本田	41	48	89	13.2	75.8
5	小田	45	42	87	10.8	76.2
6	古賀	43	43	86	9.6	76.4

(蔵田幸一、与儀実彦)



スポーツの広場



トーナメントゴルフ会

平成11年7月20日

9名

		O	I	G	H	N
優勝	宮崎 幸一	39	45	84	13	71
2位	古賀 明	43	43	86	12	74
3位	内田 隆	40	47	87	11	76
4位	森 一	46	44	90	14	76
5位	合沢 康生	44	49	93	13	80
B.B	木村 洋	44	55	99	18	81

熊本デンタル

平成11年8月22日

南阿蘇カントリー

20名

		O	I	G	H	N
優勝	千場 正昭	37	39	76	11	65
2位	元島 博信	39	40	79	14	65
3位	中島 義和	38	38	76	7	69
4位	千場 敏昭	40	41	81	12	69
5位	松本 真典	43	38	81	10	71
B.B	渡辺 洋	45	54	99	18	81

平成11年8月22日

15名

		O	I	G	H	N
優勝	古賀 明	40	43	83	12	71
2位	宮崎 幸一	41	42	83	12	71
3位	河合 隆一	43	42	85	13	72
4位	山室 紀雄	40	45	85	12	73
5位	森 一	44	43	87	14	73
B.B	青木 群育	53	53	106	22	84

平成11年10月23日

空港カントリー

12名

		O	I	G	H	N
優勝	川崎 俊明	40	44	84	12	72
2位	中根 俊吾	43	44	87	10	77
3位	松本 光示	41	42	83	4	79
4位	元島 博信	44	48	92	12	80
5位	渡辺 博	45	39	84	4	80
B.B	工藤 隆弘	44	51	95	11	84

平成11年9月26日

11名

		O	I	G	H	N
優勝	大森 秀則	46	43	89	18	71
2位	内田 隆	44	42	86	11	75
3位	木村 洋	47	48	95	18	77
4位	本田 治夫	44	49	93	15	78
5位	森 一	45	47	92	14	78
B.B	藤波 剛	54	51	105	20	85

新人です!よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 船津 雅彦
住 所
(自 宅) 熊本市清水町楡木2056-1 電話096-339-0184
(診療所) 熊本市近見2丁目13-29 電話096-353-0059
生年月日 昭和42年7月6日
趣 味 育児
好きな言葉 ありがとうございます
経 歴 鹿児島大学出身
家 族 妻 理香
長男 恭祐(2才)
二男 透琉(0才)



氏 名 川口 孝
住 所
(自 宅) 熊本市長嶺南7丁目9-5 電話096-380-0820
(診療所) 熊本市帯山8丁目6-41 電話096-383-8118
生年月日 昭和40年10月3日
趣 味 読書・パソコン
好きな言葉 敬天愛人
経 歴 平成3年 長崎大学歯学部卒業
平成3年4月～平成8年5月 本渡市の中村歯科医院勤務
平成8年7月 開業
家 族 妻 サトミ
長女 可菜里(4才)
二女 愛理 (1才)



氏 名 井手 裕二

住 所

(自 宅) 熊本市東野1丁目10-10

電話096-368-4503

(診療所) 熊本市水前寺6丁目1-14

電話096-382-8988

生年月日 昭和37年8月9日

趣 味 読書・ドライブ・Bicycle

好きな言葉 百聞は一見にしかず、百見は一触にしかず

経 歴 昭和63年3月 福岡歯科大学卒業

昭和63年4月 白本歯科小児歯科勤務

平成 4年6月 井手歯科医院

家 族 妻 典子

長男 嵩博(1才)



氏 名 白石 久

住 所

(自 宅) 熊本市島崎1丁目13-3

カターラB202 電話096-355-5013

(診療所) 熊本市大江4-3-1

松江ビル2F 電話096-372-4618

生年月日 昭和38年3月12日

趣 味 スキー・映画鑑賞

好きな言葉 教うるは、学ぶの半ば

経 歴 平成元年 鹿児島大学卒業

平成7年11月 白石歯科医院開業

家 族 妻 由美

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
9月20日	132回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)
10月22日	133回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)
11月13日	134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
8月31日	国立熊本病院開放型病院連絡会
9月30日	夜間診療アンケート調査について 救急蘇生法講習会の打ち合わせ
10月14日	夜間診療アンケートについて
11月20日	救急蘇生法講習会の打ち合わせ

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
10月 5日	熊本県学校歯科保健研究協議大会の報告 歯磨き巡回指導 市学校保健会事業推進委員会 親子ぜん息教室の報告
10月29日	歯磨き巡回指導打ち合わせ

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
9月22日	歯学大会について
10月20日	熊本市歯学大会の具体案
10月26日	熊本市歯学大会の具体案
11月16日	熊本市歯学大会の具体案

厚生委員会

月 日	協 議 題
8月31日	入院入所者運営委員会 入院入所者集計
9月28日	入院入所者報告書集計
10月28日	2000年熊本市歯科医師会新年会について 新年パーティーについて 入院入所者の集計

社保委員会

月 日	協 議 題
9月17日	診療情報提供書について 義歯の6ヶ月規制の問題点について
10月20日	個別指導時の説明
11月19日	診療情報の提供をめぐる動きについて 最近の返戻・減点について

公衆衛生委員会

月 日	協 議 題
8月25日	熊本県寝たきり老人ゼロ作戦講演会の協力について
9月24日	健康フェスティバル打ち合わせ
10月21日	健康フェスティバル反省会
11月17日	健康フェスティバル反省会

広報委員会

月 日	協 議 題
8月25日	かわら版9月号編集会議
9月 2日	中岳106号編集会議
9月16日	中岳106号第1校正
9月22日	中岳106号第2校正
9月27日	かわら版10月号編集会議
10月25日	かわら版11月号編集会議

～協同組合だより～

協同組合の各種商品をご案内いたしますのでご利用ください。

(11月よりカルテの販売を始めました)

レセプト・カルテ・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
(カルテ)		
社保(本人)1・2号様式		250
社保(家族)	〃	250
国保	〃	250
(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
紹介状	100枚	550
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、プロボリス/24,000円・6,000円
 蛍光ランプ/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
 介護用品トウスエッテ/7,200円・1,600円、トウスエッテプラス/960円、自助ブラシ/680円
 日立ハイビジョン/320,000円・260,000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
会社 愛 歯

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

カリエス リスク テスト Caries Risk Test

CRT バクテリア

- 唾液中のストレプトコッカス ミュータンスとラクトバチラス(乳酸桿菌)の数を培地の両面を使うことにより、同時に判定するため、1回の培養で済みます。(これまででは、別々の培養試験管で、培養時間が異なる2回の培養が必要でした。)
- 検査手順が簡単、衛生的で、わずか2日後には、非常に精度の高い検査結果が得られます。
- ブラーク中のストレプトコッカス ミュータンスの有無の判定にも使用できます。

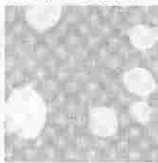
ストレプトコッカス ミュータンス



濃紺面

ストレプトコッカス
ミュータンス用培地

ラクトバチラス



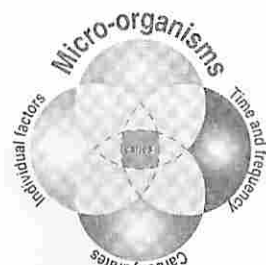
半透明面

ラクトバチラス用培地

TWO IN ONE

患者さんの信頼UPに

— CRT カリエス リスク テスト



Factors involved in development of carious defects
(according to King, 1971)



CRTは、ホームドクターとして患者さんとの、より深い信頼関係を築きます。
患者教育に…口腔衛生の動機づけに…医院のイメージアップに…再来院の決め手に…

カリエス リスク テスト

CRT バッファ



- テストストリップにより、唾液の緩衝能を検査します。
- 簡単な手順で、その場で(5分後)検査結果がわかります。
- 青色は緩衝能が高いこと、黄色は低いことを示しています。



CRT イントロパック

CRT バクテリア……………3本
CRT バッファ・テストストリップ……………3枚

付属品

標準価格 ¥5,700

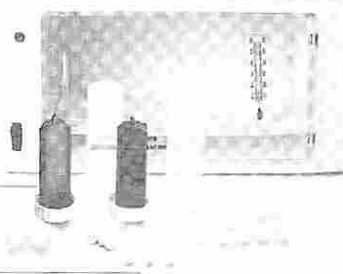
(価格は、平成11年12月現在です。)

CRT カルチュラ 培養器

標準価格 ¥49,000

CRT バクテリア

CRT バッファ



 白水貿易株式会社

 **VIVADENT**
ビバデント社(リヒテンシュタイン)

〒001-0010 札幌市北区北10条西4丁目橋本第10ビル ☎(011)709-7721
〒336-0017 浦和市南浦和3丁目34番2号 ☎(048)884-3951
〒221-0841 横浜市神奈川区松本町4丁目28番22号中澤ビル ☎(045)325-5234
〒464-0075 名古屋市千種区内山3-10-17 今池セントラルビル2F ☎(052)733-1877
〒532-0033 大阪市淀川区新高1丁目1番15号 ☎(06)6396-4400
〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-18-30 八重洲博多ビル5F ☎(092)432-4618

編	集	後	記
---	---	---	---

いよいよ今年も残りわずかとなり、まわりが慌ただしくなっていますが、来年は普通の新年を迎えるのと少し訳が違って、西暦2000年代の幕開けと、20世紀最後の年です。

最近巷でよく聞かれる「ミレニアム（千年紀）」という語はキリスト教では、「めでたい」年という意味で使われているそうですが、我々の歯科業界でもまさしく区切りのいい、起死回生のすばらしい年の始まりとなつて欲しいと願うばかりです。

皆様にとってどうか来年がすばらしい年でありますように！

(S・U)

熊本市歯科医師会会誌

第 107 号

発行日 平成11年12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