

中岳



新春懇親会パーティー
学術特別講演・会員学術発表会



熊本市歯科医師会会誌

第152号

目 次

巻頭言	清村正弥 会長	1
歯磨き巡回指導（後期）		2
救急蘇生法講習会		4
第12回日本歯科医療管理学会九州支部セミナー		8
国立病院機構熊本医療センターとの協議会		12
熊本市歯科医師会会員学術発表会		14
健軍・農村地域間交流フェスティバル		17
新春懇親パーティ		18
新定款説明会		20
口腔ケア研修会		21
スタディー		
顎堤吸収の著しい臼歯部欠損部に インプラントにて咬合回復を行った症例	学術 村上 慶	24
寄稿	奥田良樹	28
台湾旅行記	小野秀樹	31
スポーツの広場		36
会務報告		37
編集後記		

表紙のことば

開業前の九州新幹線。やっと熊本にも新幹線が開通します。

花岡山、崇城大学などいろいろなところに撮影に行きましたが、熊本駅近く
のお寺の境内でいい撮影スポットがありました。 (本田 亘)

巻 頭 言

21世紀の現実を見よ



清村正弥会長

「科学の時代」であった20世紀においては、歯科に限らず医療の目的は須く疾患を治癒に導くためのものである、との暗黙の認識がありました。そもそも保険医療制度は疾病治療のためのものであり、それまでの相互扶助を基本とした健康保険は、国民皆保険が導入された1961年以降、憲法で保証された権利として、国民の誰もが低廉な受益者負担により高レベルの治療が受けられるシステムである、と信じられてきました。

しかし、近年、21世紀に入ってから、これが過去の幻影であり、安くて良いものなど存在しようがない厳然たる事実があちこちで散見されるようになりました。受益者である国民（もちろん私たちもその一員です）は、権利の存在にはそれを裏付ける「義務」が不可分であることをすっかり忘れているかのようです。

そして、医療の受益者である国民と制度を主管する厚労省は、国民の年齢構成や疾病構造が大きく変化しているにも関わらず、制度のあり方を抜本から再構築することなく、小手先の改革を「抜本改革」と称して繰り返すだけでした。「抜本」とは「根本が抜けた」という意味にしか思えません。

高齢化が進めば、歯科の患者さんも「治らない」方が増えるのは当然なのに、相変わらず「治す」ことが要求されていますし、歯科医師も「治そう」としてしまいます。でも治らないものは治らないのです。「治らなくてもより良く生きられる」が目標なら、患者さんも歯科医師も心が明るくなることでしょう。ご高齢の方々が抱えていらっしゃる口腔の悩みは、「疾患」よりも「障害」にその本質があります。しかし医療保険は疾病保険であり口腔内の「障害」に対するリハビリを想定していません。歯科医師会も現実を直視して過去の因習にとらわれず、制度改変の提言を行い、日本をリードしていく団体に変容する必要があります。

—委員のみなさん 大変御苦労様でした— 歯磨き巡回指導2010報告

歯磨き巡回指導(後期)は、11月2日(火)中島小学校から16日(火)城南小学校まで6校おこないました。そのなかで、5日(金)田迎小学校3年生167人(5クラス)、12日(金)力合小学校3年生194人(6クラス)と児童数が多いところは、3時限目と4時限目とに2回に分けておこないました。2校とも全学年児童数が1000人を超えているマンモス校です。(避難訓練や運動会等は大変だろうな)

歯科衛生士会から「2時間続けて歯磨き指導の授業を行うと、かなり疲れる」とのこと。

そのひとつの力合小学校(全学年児童数1120人程)の校医は学校歯科副委員長の斉木智章です。

学校歯科委員会のメインイベントの歯磨き巡回指導が終わり、いよいよ今期の委員会もほぼ完了の時期を迎えようとしています。今年も歯科衛生士会のスタッフの協力のもと歯磨き指導の場では、子供たちが口の中を真っ赤に染めて「ゴシッ ゴシッ!」ブラッシングの大切さを知りミュータンスに歓喜、驚き、興味津々で盛り上がっていました。学級崩壊、授業妨害など社会的問題が叫ばれるなかみんな真剣に参加してくれて、指導後の子供たちからの質問のなかには「フッ素がどうして歯によいのか?」「タバコが口腔内に及ぼす影響にはどのようなものがあるのか?」などがあり子供が意外にもそんなことまで考えているのかと驚かされる一面も見られました。

見られました。

長年使用を続けている媒体はヘタリ、カバの歯のような染め出し用のブラッシング模型は表面がザラつき、染色液が衛生士のブラッシングでも落ちないほど赤く染まりその役目すら果たせず、特殊支援学級の人気キャラクターのユキちゃん、ドラちゃんにもほころびと疲れがみえてきました。それでも工夫を重ね子供達をあきさせないようにがんばっている委員会のみなさんに……

「おつかれさまでした」

最後に、学校歯科医の先生、同伴された衛生士さん、熊本市歯科衛生士会の皆さん、衛生士学院の実習生さん、ご協力ありがとうございました。

平成22年度歯磨き巡回指導実施予定表(後期)

学校名	実施期日	曜日	実施時間	時 間	3年生 人 数	組数	特別支援 学 級	特学の 名 称	学校歯科 医 師
12 中 島	11/2	火	5時間目	14:10~14:55	40人	2	2人	ひまわり	赤城公德
13 田 迎	11/5	金	3時間目 4時間目	10:50~11:35 11:45~12:30	167人	5	10人	わかくさ	山本 真孝 中原 孝
14 黒 髪	11/9	火	5時間目	13:40~14:25	82人	3			緒方孝則
15 鮑田東	11/10	水	3時間目	10:45~11:30	87人	3	3人	さつき	尾上 宏
16 力 合	11/12	金	3時間目 4時間目	10:40~11:25 11:35~12:20	194人	6	13人	たんぽぽ	齊木智章 弘中一郎
17 城 南	11/16	火	3時間目	10:50~11:35	72人	3	8人	たんぽぽ なかよし いるか	伊藤知己

※力合小学校の特別支援学級13人のうち、3年生7人は交流学級での実施を希望

※黒髪小学校の特別支援学級は、昨年度実施のため本年度は実施希望なし。

(学校歯科 斉木智章)



更なる知識と技術の向上

—— 救急蘇生

11月11日（木）午後7時30分より、救急蘇生法講習会が国立病院機構熊本医療センターの2F研修センターにて開催されました。

まず国立病院機構熊本医療センターの麻酔科医長・集中治療室長の瀧賢一郎先生より救急蘇生法の講演が行われ、その後、他の麻酔科の先生にも加わっていただき実習が行われました。



講演内容は、まずアナフィラキシーの定義と解説およびガイドラインの説明、そしてBLS（一次救命処置）と応急処置についてでした。毎年少しずつ内容を変えながら行われていますが、今回は、AHAのガイドラインが2010年度版に改定されたばかりだということで、2005年度版との違いや変更点を確認しました。

まずガイドラインの大きな変更点は、救急蘇生のABCの優先順位がC→A→Bとはっきり明記されたことでした。今までもA：Airway 気道確保と、B：Breathing人工呼吸の救命率に及ぼす影響が疑問視されていましたが、2010年度版では、Hand only CPR（ABの意思・技術がなければなくてもOK）という考えに基づき、とにかくC：Circulation（心臓マッサージ）を優先的に行ってくださいという内容となっていました。

実際の現場ではまず電話による救急車の手配



とAEDを持ってきてもらうよう複数の周囲の人に要請し、BLSを確実に行うべく、胸の真ん中・胸骨下半分の心臓マッサージを絶え間なく行います。そして、少なくとも毎分100回以上行い、AEDが到着し、準備をしている間も休みなく心臓マッサージを行い、とにかく救急隊が来るまで続けなければいけません。そのため心臓マッサージは1～2分で交代をし、もし人工呼吸をするなら、C：B＝30：2の割合で行います。AED装着後は音声ガイドに従って操作を行います。

気道異物や呼吸がとまって心停止などの場合も、あきらかに正常な呼吸や目的のある仕草が出現しない限り、胸骨圧迫は継続します。

で安心安全の医療を

法講習会

講義の終盤はアナフィラキシーショックについての説明でした。可能であれば大腿外側広筋や上腕三角筋へのアドレナリン0.3mg筋注が有



効ということです。実際に起こっては欲しくないことですが、医療訴訟が増えていますし、基本的な一時処置だけでも適切に行う義務があるので、冷静に対処しないといけないということです。エピペンという、簡単にアドレナリン投与ができるものもありますので、常備されるといいと思います。それから医療に携わる者として、年1回程度の講習会受講がとても重要であることもお話されていました。医療安全の改正に伴い、年1回の受講は義務とされています。

講習の後、受講生116名が5班に分かれ、実習とAED体験が行われました。

実習内容は、AEDを用いた心肺蘇生法で以下の手順です。

◆AED手順

1 反応を調べる

片方の手を額に当て、もう一方の手で肩を軽くたたきながら「大丈夫ですか」または「もしもし」と呼びかけ、反応の有無をみる。

2 助けを呼ぶ

反応がなければ、大きな声で「だれか来て」と助けを求める。協力者が来たら「あなたは

アドレナリンの投与！

- ・ 輸液路なければ 0.3mg 筋注 (成人)
部位: 大腿外側広筋、上腕三角筋
- ・ 輸液路あれば、0.1mg 5分かけてiv
必要に応じて追加
(小児 0.01mg/kg iv 必要に応じて追加)

119番へ通報してください」「あなたはAEDを持ってきてください」と各人に指示をする。

3 気道の確保

片方の手の平を額に置き、もう一方の手の人差し指と中指を下あごの先の骨の部分に当て、あごを持ち上げ気道を確保する。

4 呼吸の確認

気道を確保した状態で自分の顔を傷病者の胸部側に向け、胸腹部を注視し、胸や腹部の上下の動きを見る。同時に耳を傷病者の口に近づけ、呼吸音を聴いて確認するとともに、自分の頬に傷病者の吐く息を感じる。呼吸の有無は10秒以内に調べる。呼吸ができていれば心臓は動いている。回復体位にして注意深く観察を続ける。

5 人工呼吸の開始

呼吸がなければ人工呼吸をする。気道を確保したまま、額に当てた手の親指と人差し指で鼻をつまむ。

大きく口をあけ、傷病者の口を覆い空気が漏れないようにして、息をゆっくりと胸が軽く膨らむ程度吹き込む。これを2回実施する(うまくできなくても拘らない、直ちに心臓マッサージに移る)。

6 胸骨圧迫(心臓マッサージ)の実施

2回の人工呼吸が終わったら、ただちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）を行う。圧迫する場所は、体の真ん中の線（縦線）と左右の乳頭を結ぶ線（横線）の交差する位置。

片方の手で圧迫位置を決め、他方の手をその手の上に重ねる。（両手の指を交互に組んでもよい）

肘をまっすぐに伸ばして体重をかけ、胸が5 cm下方に圧迫されるように、1分間に100回の速さで30回圧迫する。胸の真ん中を、強く、速く、絶え間なく圧迫することが重要で、かつ圧迫が十分解除されることが必要。

7 心肺蘇生法の実施

30回の胸骨圧迫（心臓マッサージ）と2回の人工呼吸を、救急隊到着かAED到着まで実施する。

8 AEDを傷病者の横に置く。

9 電源を入れる。

AEDは、電源を入れると音声メッセージと点滅するランプで実施すべきことが指示される。落ち着いてそれに従う。

10 電極パッドを貼る

傷病者の衣服を取り除き、胸部を裸にする。電極パッドの袋を開封して電極パッドを取り出し、表面のシートを取り外し、一方は右前胸部（右鎖骨下）、もう一方は左側胸部（脇の下5～8 cm）に素肌に直接しっかり貼り付ける。（貼り付け位置は電極パッド表面にイラストで表示されている）

電極パッドのケーブルのコネクターをAED本体の差込口に挿入する。

11 心電図の解析をする

電極パッドを貼り付けると自動的に心電図の解析が始まる（解析の間は、傷病者に触れてはいけない）。

12 除細動（電気ショック）の実施

解析の結果、AEDが除細動を加える必要があると判断すると「電気ショックが必要です」などの音声メッセージが流れ自動的に充電が始まる。

充電が完了すると「除細動ボタン（ショッ

心肺停止したら・・・

- 心肺蘇生をおこなう
- 高用量アドレナリン
- 急速な補液
- Arrest, PEA持続ならアトロピン、体外ペーシングを考慮
- 長時間にわたる蘇生をおこなう



クボタン）を押してください」などの音声メッセージや、除細動ボタンの点滅、あるいは充電完了の連続音が出る。

充電中や充電が完了したら、誰も傷病者に触れていないことを確認してから除細動ボタンを押す。

AEDから「電気ショックは必要ありません」などのメッセージが流れる場合は、除細動により傷病者の心臓のリズムが正常に戻った場合か、あるいは心臓のリズムが除細動では治せない場合である。

13 除細動（電気ショック）実施後は、ただちに心肺蘇生法を再開する

心電図の解析の結果、または除細動を加えた後に「電気ショックは必要ありません」などの音声メッセージが流れたら、AEDを付けたままで心臓マッサージ30回、人工呼吸2回の心肺蘇生法を実施する。

心肺蘇生法を再度実施中にAEDから指示



が流れた場合（約2分後）には、指示に従う。

傷病者が（嫌がって）動き出せば、心肺蘇生法を中止し回復体位にして注意深く観察を続ける。

以上でした。

麻酔科の先生方の上手で楽しい指導を受けながら、時おり笑いの起こるいい雰囲気の中で、短い時間でしたが全員が実習を行い、受講生にとって有意義な時間になったと思います。特にAEDはスタートボタンを押せば音声ガイダンスが流れ始め、音声に従って操作すれば誰でも比較的容易に扱えるようになっており、いざという時に頼もしいと感じました。OPE室での手技として私自身も医療用のカウンターショックを体験させていただきました。

患者様に安心して来院してもらうためにも更なる知識と技術の向上が求められています。これは歯科医師だけでなくスタッフも同様です。来年度も開催いたしますのでより多くの方の参加をいただき、安心安全の医療に努めていきたいと思っています。

（医療管理 岡本 勝）

コラム1

お勧めのディスク

Norah Jones - Featuring Norah Jones

これまでいろんな人とコラボレーションをやった彼女の寄せ集め、かと思っていましたが、いやいやちゃんとノラのカラーが随所に見える逸品です。御大ウィリー・ネルソンやH.ハンコックを前にしても臆することなく歌い上げています。過去10年の売り出す前のものから今に至る。最初からあの声、フレージングは変わらなかったのね。

Tania Maria & Viva Brazil Quartet - Live at the Blue Note

ちょっとラテン系のものを聞きたくなくて。タニヤって80年代に売り出してましたけど、まだ頑張っていたんですね。これは2002年のNY、ブルーノート。私は当時のコンコード盤（LP）は3枚ほど持っていますが、レコード箱から取り出して聴き比べてみました。これも変わらず元気いっぱいだったり、しっとり歌いあげたり、思わぬ拾いものでした。

Gal Costa Live at Blue Note

こちらと同じくNY、BNでのライブ2006。タニア姐さんとは一転してオーソドックスなボサノバを聞かせてくれます。夜中にグラスをなめながら聴いていると酒量がついつい増えてしまいます。ブラジル音楽を楽しみたい方に最適。

「ひとりひとりの生活を支えられる歯科医療」

～人生のスタートからフィナーレまで～

第12回 日本歯科医療管理学会 九州支部 学術大会



11月14日（日）午前10時より鹿児島県歯科医師会館にて日本歯科医療管理学会九州支部学術大会が開催された。

「ひとりひとりの生活を支えられる歯科医療」～人生のスタートからフィナーレまで～というテーマで講演が行われ、日本歯科医療管理学会副会長の尾崎哲則、本大会会長で鹿児島県歯科医師会会長でもある森原久樹、日本歯科医療管理学会九州支部長の野田邦治各先生の開会の辞に続き一般講演が始まった。

<挨拶の言葉>

日本歯科医療管理学会

副会長 尾崎 哲則先生

今回のメインテーマである「ひとりひとりの生活を支えられる歯科医療」を実現させるためには自院の得意分野である歯科診療を明確にすること、および、かかりつけ歯科医機能を充実させ、県民の人生スタートからフィナーレまでの歯科医療サービスを提供していく必要があり、また、本大会コンセプトである「食育、摂食嚥

下、コミュニケーション」の意図について本日の研修を通して理解を深め、その結果として歯科医療の質の向上につながることを期待し、挨拶の言葉とする。

鹿児島県歯科医師会

会長 森原 久樹先生

現在の歯科医療を取り巻く環境は大変厳しいですが歯科医療は生活の医療であると言われ、生きていくこと、生命を全うするためには、食という行為は大変重要である。

特に最近は食育が注目されているが、きちんと食するためには摂食、嚥下機能など口腔内機能がしっかりしていないといけない。

その食を支えていくことは歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士、その他食に関わる者の使命に他ならない。

また人と人が係わる時、スタートからフィナーレまでコミュニケーションというのは重要な要素であり、生きることを支えるためにコミュニケーションを含めた多方面から深く歯科医療を考えてみる良い機会になればと祈念している。

日本歯科医療管理学会

九州支部長 野田 邦治先生

人生のスタートである乳幼児の食育から、高齢になり口腔機能の衰えた人に対する適切な処置まで、歯科医療に携わる私達はその全ての段階に積極的に係わることが出来るので、今日の講演を通して有意義な一日になることを確信しており、是非、明日からの医療につなげてほしい。

一般口演

「本県における医療連携体制の構築」

鹿児島県歯科医師会 山本 敏夫

平成19年から県の地域医療連携促進モデル事業（脳卒中）として川薩地域が指定されたが新しい事業ならではの対応の仕方？などで苦労された点もあったが何とか歯科医師が事業に協力できる環境が整備されたとのこと。

現在までの地域医療連携事業についての説明とこれからの予定について説明された。

「医療安全の取り組み」

福重 雅美、他

（鹿児島大学医学部・歯学部付属病院
臨床技術部 歯科衛生部門）

ヒヤリ・ハットの要因は当事者による問題が最も多いが、インシデントが生じた場合、問題解決シートを作成するなど再発防止が大切である。

また医療安全管理システムの構築により組織と個人の両面からの「安全管理」、「危機管理」が確立した結果、患者への安全な医療の提供につながった。

「わが国の歯科医事訴訟の分析」

濱寄 朋子

（九州女子大学家政学部栄養学科）

近年、日本では歯科医事訴訟が増加しており、特に歯科医師の説明義務違反や手技的なミス of 過失を争点としたものが多い。

そこで1978年～2008年までの歯科分野における医事訴訟判決（88件）を分析することにより歯科医事訴訟に関する要因を明らかにする。

「佐世保市における日本歯科医師会 認定歯科助手講座の20年間」

宮嶋 良嗣（佐世保市歯科医師会）

佐世保市歯科医師会では、長崎県歯科医師会の委託を受けて、日本歯科医師会認定歯科助手講座を開催して20年が経過し、受講生は合計770名にもなりますが、開始当初は市民の認知度も

低く、歯科医院勤務者が圧倒的に多かったが、地元テレビ局やタウン誌などに載せて応募が徐々に増えた。

また近年では一般の病院関係者（介護関係）も勉強の為、受講されているとのこと。

「口腔ケア普及への対応～人材の育成～」

中谷 格、他（唐津東松浦歯科医師会）

介護の分野でも予防の重要性が広く認識されてきた今日では地域保健活動を行う歯科衛生士に求められる資質も変容せざるを得なく、地域支援事業や介護施設等で行われる口腔機能向上プログラムの中で、他職種と協働して機能訓練やカウンセリング等を行うことができる歯科衛生士が求められるようになってきた。

唐津東松浦歯科医師会では、これまで在宅と常勤、両方の歯科衛生士からの応募者を「地域歯科衛生士」として確保し、専門職としての質向上を図る事業、いわゆる口腔ケアネットワークの構築を見据えた事業について取り組んでいるが、その研修内容について発表された。



特別講演A

「コミュニケーション・エラーを減らして 安心安全な医療を」

～ひとりひとりに寄り添うために～

公立大学法人九州歯科大学

准教授 木尾 哲朗

近年、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

らケアへと変化するのに加えて個人の権利意識も変化してきた。

一方、医療現場においてコミュニケーションが重要視されてきたことに伴い、最近の研究では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、また、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。

コミュニケーションの基本は『伝え』『聴き』、そして『相互認識すること』であるが、この『相互認識すること』はとても難しいものである。

今回は、なぜ、この『相互認識すること』が難しくコミュニケーションエラーが生じるのか、そしてエラーを防ぐ為にはどうしたら良いのか、また、臨床現場で増大しているクレーマーの特徴などについて体験学習を交えながら説明された。

教育講演

「生活を支える歯科医療をとりまく状況から」

日本大学歯学部医療人間科学教室

教授 尾崎 哲則

生活を支える医療としての意義・意味については、歯科界のみならず一般社会でも徐々に理解されてきているが、一つ一つの事柄を見ていくと意外と理解されていないのが現状である。そこで次の2つの事柄について考えてみる必要があると思われます。

一つは現在高齢の方の生活の場を支えていくために大きく取り上げられている在宅歯科医療への歯科診療所との係わり状況で、実際にどの程度の診療所が行っているのか、施設側や介護スタッフはどうみているのかを含めて見て行く。

もう一つは「食育」で、これは食という生活を支える基本的な分野で歯科界との係わりが重要になっているが、教育の現場を所轄している文部科学省では、あまり「食育」という言葉を使っていないので、教育での目的については歯科界に浸透していないようである。

以上の二つを中心に社会歯科学的な考察を踏まえて説明された。

特別講演B

「地域における歯科医師としての食に係わる子育て支援」

よつもと矯正歯科 四元 みか

口は「噛む・飲み込む・味わう」ためだけの器官ではなく、「呼吸する」、「話す」、「表情を作る」あるいは「噛み締めることで運動を支え身体のバランスをとる」働きを担い、赤ちゃんにとっては重要な感覚器になるなど生きるための大切な器官である。

口の形態と機能は哺乳に始まる食生活を通して発達していくが、最近の日本の母乳育児率は生後3ヶ月で38%しかなく、離乳期以降の食生活は栄養素・カロリー・消化能率ばかりが重要視され、さらにライフスタイルの変化から簡便さが追求された結果、グローバルで季節感が無く噛み応えの無い加工食品で溢れてしまっている。子どもの口の発達を促す食の文化が根本からゆらぎつつあるのが日本の現状である。

最初は発達期の矯正患者に対して行う咀嚼指導に始まった食支援であったが、地域の小児科医、母乳育児サークル、子育て支援センター、保育士会、歯科医師会、行政との関わりから発展して現在では妊婦、子育て中の母親、児童や生徒への直接的な支援と保育士、保健師、栄養士、看護師、養護教諭、教師、言語療法士、8020運動推進員などの人達との交流による間接的な支援にも取り組めるようになった。

本講演では地域の一歯科医師としての食に関わる子育て支援の活動について紹介する。



特別講演C

「高齢者の摂食・嚥下機能維持にかかわる口腔機能管理」

鹿児島大学大学院 顎顔面機能再建学講座

口腔顎顔面外科学 助教 中村 康典

わが国では今まで経験のない高齢社会を迎え、その対応が大きな社会問題となっており、医療、保健、介護、福祉の分野ではその対応が今後の重要な課題であり、歯科医療領域においても急務の課題となっている。

高齢者では加齢に伴い身体的・精神的機能が低下し、口腔領域においても生理的な変化や歯牙の欠損などの歯科的問題により口腔の機能は低下する。

とりわけ口腔機能が大きく関与する摂食・嚥下機能の低下は高齢者の致命的な問題となる誤嚥性肺炎や窒息の原因となり、高齢者のADLやQOLに大きく関与し著しく低下する。このような背景の元、自立高齢者における摂食・嚥下機能に関する実態調査を行った所、自立高齢者でも約2割の方が飲み込みにくさを自覚しており、摂食・嚥下機能低下を念頭においた対応の必要性が示された。

今回、自立高齢者における摂食・嚥下機能に関する実態調査の分析結果を報告すると共に摂食・嚥下機能に関わる口腔機能に対する歯科的な管理の意義、重要性について提示する。

シンポジウム

上記の講演が終了後、中谷先生が座長の下、木尾先生、四元先生、中村先生を交えてシンポジウムが行われた。

主に議題となったテーマは以下の通りである。

- ・医療連携体制の構築において職場キーパソンとなり得る人物との接し方について

⇒例えば、そこの看護師さん（熱心にやるグループ）のプライドを崩さない状態で仲良くすること。

- ・最近、小中学校において歯のことにに関して歯科医師の話をあまり聞かない（特に虫歯）ので、摂食・嚥下の話など何か変わったことを話さないと見向きもしない傾向がある。

⇒ 子供は子ども扱いしないで一人の人間としてお話しすること。

（コミュニケーションをなるべく取ること）



以上、今回の学会のキーワードは「食育、摂食・嚥下、コミュニケーション」であったが、これらは当たり前の様であるが、人が生きていく上で食するという行為は大変重要であり、これをスタートからフィナーレまで一生涯支えていくためには歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士、その他、食に関わる者の適切な医療提供が必要不可欠である。

また、安心安全な医療を患者に提供するためには質の高い技術力は勿論であるが、良好な医療者・患者関係を築くには普段から良質なコミュニケーション能力を高めることが大切だと思われる。

今、現在、私達、歯科医療を取り巻く環境は大変厳しいものがあるが、今回の学会で各先生が地域医療において創意工夫された活動を聴講して私達、医療に携わるものがどのように社会に対応し、また責務を果たして行くのか、今後の方向性について一つのヒントを得たような気分になった。

プロ意識を持って、どのように接していくのか？それぞれの立場で考えることが大切であるということを今更ながら痛感させられた。

今回の学会講演はととても有意義であり、明日からの歯科医療に役立つ内容であった。

（医療管理 二宮健郎）

さらなる連携

——平成22年度第2回国立病院機構熊本医療

平成22年度第2回国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会との連絡協議会が1月6日（木）午後7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、池井聰院長、河野文夫副院長、片渕茂地域医療連携室長、高橋毅救急・救命部長と中島健歯科医長でした。熊本市歯科医師会からは清村正弥会長、藤波好文副会長、渡辺猛士専務理事、宮本格尚医療管理理事と同委員長である私高橋慎でした。

まず、熊本医療センター院長の池井聰先生が挨拶を述べられました。新病院の駐車場がもうすぐ完成する予定で、その後ドクターヘリの運航の為に、ヘリポートの工事が始まるとのことでした。また、現在休止中の耳鼻咽喉科は3月より外来が再開できる予定であると話されました。次に、清村会長が挨拶され、歯科医師会新執行部のもと熊本医療センターとの連携をさらに強化していきたいと述べられました。

そして、協議に入り、配布資料に基づき、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22年度の歯科紹介率は33.7%で前年度とほぼ同じ割合でした。今後紹介率が伸びるよう、さらに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度は、すでに11月までで161件と昨年を上回っており、過去最高の件数になるそうです。内容は、外傷（交通事故、転落、殴打）が多く、その他、浸潤麻酔後に気



分が悪くなった方やカンジダ症、治療中の誤飲、骨膜炎等もあり、肺炎の方で喉のところに義歯があったために喉頭鏡で除去した例もあったとのことでした。ちなみに、義歯の誤飲はほとんどが認知症を伴う方だったそうです。

3. 救急蘇生講習会について

毎年好評で参加者の多い救急蘇生講習会は来年度も11月10日に例年通り開催される予定です。医療安全で受講が義務化されておりますので、この機会をぜひ利用していただきたいと思います。救急蘇生も5年ごとに見直しが行われておりますので、過去に受講された方は、現在のやり方と違う可能性がありますので、ご注意ください。



H22年度熊本市歯科医師会学術特別講演会及び会員発表報告



1月22日(土)に歯科医師会館3F会議室にて、H22年度熊本市歯科医師会学術講演会及び会員発表会が行われました。当日は土曜日の午後ということで、会場は満員で、約80名の先生方が聴講されました。まず熊本大学の篠原正徳教授による特別講演が行われ、続いて会員による症例発表が行われました。各先生方の熱のこもった発表によりとても有意義な時間となりました。

特別講演 篠原正徳 先生
「有病者の口腔疾患治療時における対応と
処置について」

篠原正徳先生には非常にお忙しい中、歯科医師会会員のため時間をわざわざ割いてお越しいただき講演を賜りました。内容も興味深く、会員の日常臨床に役に立つものでした。



講演では熊本大学附属病院歯科口腔外科の有病者の統計と有病者の対応と処置について詳しく話をいただきました。

講演内容

1、有病者の統計

熊本大学歯学部附属病院歯科口腔外科を受診された患者の46.2%が何らかの基礎疾患を有しており、循環器疾患、アレルギー疾患、代謝系疾患、血液疾患の順で多かった。有病率は年齢と相関しているが、年代的に有する基礎疾患には特徴があり、若い層では、アレルギー疾患、血液疾患が多く、高齢者では循環器疾患、代謝系疾患が多く見られた。疾患別の有病率では、悪性腫瘍患者が61.3%の有病率と最も高い結果であった。感染症に関しては、有病者の4.8%を占め、そのうちB型肝炎、C型肝炎が75%を占めた。

2、歯科口腔外科における有病者の対応と処置について

ワーファリンによる抗凝固療法を行っている患者の対応について、現在、ワーファリンは中止せずに抜歯等の処置を行うようにガイドラインも変わってきている。しかしINRが2.5以上の場合や大手術のような多量の出血が予想される場合においては、入院下にてヘパリン化して手術

を行うようにしている。その場合、入院期間は約2週間になる。重篤な心疾患患者や肝疾患患者においては、処置の緊急度と全身状態の改善を考えながら対応する。基本的には全身状態の改善を優先させながら、処置を行う必要がある。糖尿病患者においては、空腹時血糖が 140mg/dl 以下、食後血糖値が 200mg/dl 以下、尿ケトン体が陰性を処置する上での原則としている。HbA1cは、 7.0% 以下が望ましい。コントロールできていない場合は、インスリンと食事療法でコントロールしたのち処置を行う必要がある。最後に細菌性心内膜炎の予防に関する抗生剤の予防投与については、科学的根拠がなくハイリスク患者のみが対象になる。口腔内の日々の清掃が最も効果が高い。

講演は非常に楽しく内容のあるもので、有意義でした。私たちが何気なく行っている日常臨床において今後ますます有病者の歯科治療は増えると予想されます。日頃から研鑽を積み、安心、安全な医療を心がけたいと感じました。引き続き会員発表が行われました。



会員発表1 「歯周組織の再生を確認した

歯牙再植ケース」 高木雅子 先生

保存不可能な歯に対する治療として、抜歯後インプラントで咬合を回復することが盛んに行われていますが、今回の講演では移植やヘミセクションなどの手法を用い、修復処置が行われた症例を提示していただきました。これらの症例から歯牙移植の最大の利点は歯根膜が存在することで、周囲組織の再生が可能となることさらには歯牙移動も可能なことをあらためて実感させられました。歯根膜の重要性を再考する上

で非常に有意義な講演でした。



会員発表2 「早期荷重プロトコルに基づいたインプラントによる咬合再構成」

添島義樹 先生

欠損と歯牙の挺出や位置異常から咬合崩壊を起こしている症例に対し、インプラント治療、MTM、審美修復を用い包括的にアプローチされた症例を発表していただきました。非常に難しい症例をトップダウンで全顎的な治療計画を立て、臼歯部にはインプラントによる咬合支持の確立と前歯部においてはMTMにて審美性の回復とアンテリアガイダンスの確立を図られておりました。また講演ではインプラントを行った場合と義歯を装着した場合とで残存歯の喪失に関する統計的観察も報告していただきました。それによると明らかにインプラントしたほうが義歯の場合に比べ残存する歯牙の保存に有利とのことでした。非常に参考になる講演で、是非症例の予後についても報告を期待したいと思います。



会員発表3 「歯根破折歯の再植法について～CTによる検証とその可能性を考える～」

木村浩幸 先生

歯根破折を起こした歯牙は一般的には抜歯に

なりますが、木村先生は長年、歯根破折した歯牙を抜歯後スーパーボンドにて接着し、再植する処置を行われてこられました。そして、この再植歯をいかにして5年以上機能させるかということで、実際に生じる問題に様々な工夫をされておりました。成功の鍵として現在お考えになっていることは、接着性レジメンメントは生体親和性のあるものを使用すること、慎重な抜歯操作にて歯根膜のダメージを少なくすること、初期固定（4週間）と咬合力のコントロール（咬合力の分散）、メンテナンスの重要性、などを挙げて頂きました。誠実に臨床に取り組まれている先生の姿勢が大変勉強になりました。



会員発表4 「小児への対応法としての局所麻酔」
逢坂亘彦 先生

我々一般の臨床医にとって、小さなお子様の治療には手を焼くことがしばしばありますが、今回は小児への麻酔の手技から保護者への対応まで細かくご教授頂きました。小児への麻酔で問題になることに、1 麻酔アレルギー、2 保護者が麻酔へ難色を示す、3 麻酔により泣き出す可能性を挙げていただき、それぞれに対して解決法を示していただきました。1への対応としては鼻粘膜滴下法、2への対応としては保護者に「今日はじめて治療するので、痛くないように麻酔をして治療しましょうね」と声をかけること、3については刺入から声かけまで細かく教えていただきました。明日からの臨床に直結する発表でした。



会員発表5 「長期経過症例から治療の妥当性を検証する」
添島正和 先生

添島先生には長期の経過症例をご提示され、長期経過症例における修復治療の成功の基準やトラブルの原因を解説頂き、最後に20年前後の症例を示されました。我々若輩者の歯科医師にとっては、長期の症例を拝見することが最も勉強になりますし、刺激になります。まして、20年以上の症例となると実際に患者さんに来てもらわないとできませんし、その苦労は並々ならぬものがあると感じました。2番目の症例では術後23年の一次固定下残存歯とリジットデンチャーの症例では、失った歯牙ははじめてから予測されていた1本ということで、先生の全顎的な症例を診る目や咬合の与え方など、そのレベルの高さに驚かされました。我々も長期に患者さんと関われるように精進したいと感じました。

(学術 山口英司、村上 慶)



平成22年健軍・農村地域間交流フェスティバル&健康フェア

健軍・農村地域間交流フェスティバル&健康フェアが、11月19日（土）、20日（日）に健軍商店街ピアクレスで開催され、東部保健福祉センター、8020推進委員さん、熊本県薬剤師会、栄養士会、熊本県歯科技工士会、熊本県歯科衛生士会、（株）グラクソ・スミスクラインの園村さんと熊本市歯科医師会の渡辺猛士専務理事と井手が参加しました。

健康フェアの内容として、健康（血圧測定）、栄養、薬、介護の相談、8020推進委員さんの歯科アンケートや、歯科衛生士会のブラッシング指導、歯科相談等を行いました。

歯科相談は、義歯のことや歯肉の色、子どもさんの歯科矯正等でしたが、子どもたちは技工士会が作った石膏模型のほうに興味があるようです。



最後にサプライズ！

特別ゲストとして「くまモン」が健軍商店街ピアクレスに駆けつけてというよりも、ゆっくり歩いていました。

「くまモン」から歯科相談はありませんでしたが、スタッフの方が「一応公務員」の「くまモン」の名刺でなく「くまモン」のステッカーを配っていましたので、ポケモンじゃなく「くまモン」ゲットだぜ！



（東部 4 井手裕二）



2011熊本市 新春懇親会



毎年恒例となっております熊本市歯科医師会新春懇親パーティーは、1月22日の開催となりましたが、約130名の出席者を得て熊本全日空ホテルニュースカイ「すいしょうの間」にて盛大に行われました。

清村会長の挨拶の後、来賓としてお迎えした熊本市長代理 甲斐節夫健康福祉局局長、浦田健二県歯会長、福島敬祐市会会長、藤川隆夫県議会議員にお言葉を頂戴いたしました。続いて功労賞の表彰に移り、関剛一先生、宇治道孝先生、緒方義昌先生、内田隆先生、一瀬英輔先生、杉野陽二郎先生以上6名が受賞され、受賞者を代表して関剛一先生にお言葉を頂戴いたしました。



続いて学術委員会の表彰式が行われ、特別講演を頂いた篠原熊大口外教授にお言葉を頂戴いたしました。続いて発表された添島正和先生、逢坂亘彦先生、木村浩幸先生、添島義樹先生、高木雅子先生の表彰が行われました。

その後、市歯前会長の古賀明先生による乾杯の御発声の後、宴会となりました。

今年の新入会員は5名で残念ながら佐藤公男先生と寺島貴史先生はご都合により欠席でしたが、橋元義人先生、



2011 熊本市歯科医師会 新春懇親パーティー



歯科医師会 パーティー



坂口倫章先生、磯野誠一先生に御出席いただき自己紹介を頂きました。

今年のゲストといたしまして「グルメたん」や「でこぼん」などのCMソングを数多く手がけ慶徳次郎の「ふりむけば慶徳」の楽曲提供、ラジオのパーソナリティーなどでご活躍されている際田まみさんをお迎えし澄んだ歌声に癒しをいただきました。CDをご購入された先生も多くあられたようです。

今年は恒例のビンゴ大会からくじ引きへと変更し、清村会長に当たりくじを引いていただきました。商品も少数精鋭の「もらって嬉しい」「持ち運びラクラク」「セブな賞品」との観点で検討した結果、「熊本全日空ホテルニュースカイのペアお食事券」「同ホテルのホールケーキ」等をご用意させて頂きました。



宴もたけなわの頃、熊本
市薬剤師会長 高橋良治さ
まの締めのお言葉によりお
開きとなりました。

厚生委員会一同会員の皆
様に喜んで頂くべく、精一
杯考えました。至らない点
も多々あったかと思いますが、心優しい執行部・会員
諸先生方のご協力により、
無事開催できた事を感謝し
御礼申し上げます。

(厚生 長 忍)



熊本市歯科医師会新定款説明会

1月27日(木)熊本市歯科医師会第一会議室にて「熊本市歯科医師会新定款説明会」を開催しました。

すでに皆様もご存知のように国の法人法改訂に伴い本会は新たに一般法人として登記すべく準備を進めております。その一環として新法人法に準拠した定款の整備が必須の課題となっており、前年4月より「定款検討臨時委員会」を発足し、11回にわたる協議と行政窓口である県庁の私学文書課、医療政策総室への数回の訪問を行って参り、一応の形をなしたとの答申を得ましたので会員の皆様にご報告とご披露を行いました。

当日は新定款の解説、並びに説明を執行部から行い、質疑応答を行いました。参集いただいた会員の先生方から文章の組み立てや表現に対するご指摘や、行政側の作成した必須文章の難解箇所の改善点などいくつかの宿題を残すことになりました。

これに対して執行部といたしましては取り急ぎ改善箇所の見直しを行い、再度行政窓口との交渉を行い、3月の総会までにはより完成度の高い内容としてご披露できるよう準備をしてゆく事をご報告いたしました。



(専務 渡邊猛士)

口腔ケア研修会



2月3日(木)、午後7時半より国立病院機構熊本医療センターにおいて、口腔ケア研修会が行われた。これは、熊本摂食嚥下リハビリテーション研究会の研修会に熊本市歯科医師会が後援という形をとって行われたものである。

講師は九州歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野准教授の尾崎良衛先生が努められた。

講演の内容は

- 1、摂食・嚥下障害とは
- 2、口腔癌と摂食・嚥下障害
- 3、リハビリの関わり
- 4、補綴的対応
- 5、症例提示

の各項目に沿って話された。

摂食・嚥下障害とは、食べ物(飲み物)を口に取り込んで、飲み込むことが難しくなった状態であり、病気ではなく病態である。これによって、誤嚥(誤嚥性肺炎)、窒息、低栄養、脱水、

食べる楽しみの喪失といった事が惹起される。

摂食・嚥下は、「口唇での捕食」「口唇閉鎖」「下顎の安定」「舌の挙上」「食塊移送」「呼吸の停止」「嚥下反射の惹起」「呼吸の再開」といった段階を経て行われ、どこかの過程が障害されてもうまくいかない。

摂食・嚥下障害が認められる時は、まず、次の点をチェックする必要がある。

・加齢に伴う摂食・嚥下機能低下

齲蝕や歯周病により咀嚼力が低下する

口腔、咽頭、食道等の嚥下筋の筋力が低下する

唾液量が減少する

粘膜の知覚や味覚が低下する

咽頭が下降し、嚥下反射時に喉頭挙上距離が大きくなる

無症候性脳梗塞(潜在的仮性球麻痺)がみられる

注意力や集中力が低下する

・疾患によって引き起こされる摂食・嚥下障害
機能的嚥下障害

中枢神経の障害

脳血管障害

変性疾患(筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病など)

炎症性疾患(多発性硬化症、脳炎など)
腫瘍



外傷（頭部外傷、脳挫傷）

末梢神経の障害

多発性脳神経炎

ジフテリア

腫瘍

外傷（手術を含む）

神経・筋接合部疾患、筋疾患

重症筋無力症

筋ジストロフィー症

膠原病（多発性筋炎など）

代謝性筋疾患（甲状腺ミオパシー、ア

ルコール性ミオパシーなど）

アミロイドーシス

器質的嚥下障害

口腔、咽頭に原因がある場合

腫瘍

腫瘍術後

炎症性疾患

ブルマービンソン症候群

口腔・咽頭の外的圧迫

肥大甲状腺によるもの

食道に原因があるもの（食道炎、潰瘍、
食道裂孔ヘルニアなど）

組織性の狭窄

食道への外的圧迫

・薬剤によって引き起こされる摂食・嚥下障害

中枢神経系への鎮静・抑制作用をもつ薬剤
類（精神安定剤、抗けいれん剤等）

平滑筋や骨格筋機能障害を副作用として持
つ薬剤（抗コリン剤、三環系抗うつ剤、カ
ルシウム拮抗薬等）

下食道括約筋の圧を低下させる薬剤（ドー
パミン、グルカゴン、アトロピン等）

口腔の異常運動をきたす薬剤（抗パーキン
ソン薬、抗精神病薬等）

口腔乾燥症を引き起こす薬剤（三環系抗う
つ剤、フェノテアジン系抗精神病薬等）

・その他、

むせる食べ物の状態

栄養状態

以上のような項目をしっかりと審査した後、摂食

機能療法に入っていく。

・診査・診断

問診（既往歴・現象・内服薬）

スクリーニング検査

精密検査（VE・VF）

・食環境指導

心理的配慮

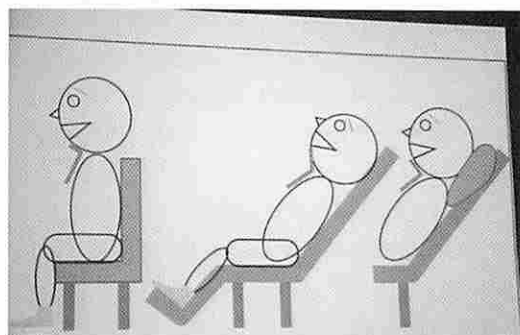
食事の雰囲気

介護者の心使い

食卓・椅子の選択

摂食姿勢

食具・食器の選択



・食内容指導

栄養（水分）指導

調理・再調理法

増粘食品、栄養補助食品

再調理器具

・摂食機能訓練

間接訓練

摂食・嚥下体操

姿勢保持訓練

脱感作法

呼吸訓練

嚥下促進訓練

筋訓練

直接訓練

嚥下訓練

捕食訓練

水分摂取訓練

自食訓練

続いて、口腔癌にまつわる摂食・嚥下障害に
ついての話をされた。

口腔癌による摂食・嚥下障害の特徴として、口腔・中咽頭がんの症例は、意識レベルは正常で、身体的ADL能力の高い症例が多いので、指示が入りやすく自己訓練も可能で、脳卒中のリハビリに比べれば条件的にも恵まれている。

選択頻度の高い訓練メニューとして

・間接訓練

頸部可動域訓練

舌運動訓練

口唇閉鎖訓練

メンデルソン手技

・直接訓練

頸部回旋法

複数回嚥下

交互嚥下

などが挙げられる。



最後に舌がんなどの手術後、口腔組織の実質欠損による摂食・嚥下障害の補助装置として使用されるPAP（舌接触補助床）の紹介があった。これは、切除や運動障害を原因とした著しい舌の機能障害により、舌と硬・軟口蓋の接触が得られない患者に対して用いる「上顎義歯の口蓋部を肥厚させた形の装置」または「口蓋部だけの装置」である。この装置を用いて口蓋の形態を変えることで舌の機能障害を補い、摂食・嚥下障害や発音障害の改善を行う。上顎に歯の欠損がある義歯装着者に対しては、義歯の床を舌機能に応じて肥厚させて製作する。実際の症例写真を見てみると、なかなか理解しがたい所があった。

これらの装置は我々の持つ義歯のイメージとはかなり違うので、専門的な研修が必要だろうと思われた。

今後、高齢化社会につき進む日本にとって、摂食嚥下障害に対するアプローチは避けて通れない分野であり、また、歯科が大きく貢献できる分野でもある。今後とも、このような機会を利用して、多くの歯科関係者に研鑽を積んでいただきたいと感じた。

（医療管理 宮本格尚）

コラム2

お勧めのディスク

Aretha Franklin-The Great American Songbook

ロッドの好評シリーズに会社から尻を叩かれたのでしょうか？この人までこんなものを出してしまいました。ロッドともカーメン・マクレエとも違うアレサ節全開の歌いっぷり。でもGreat American Songbookというには余りに個性的かも。やっぱりもう少し教科書的な歌い方をしてもらった方が、こちらも一緒にハモったりできるかな、なんて思います。

Tania Maria & Viva Brazil Quartet - Live at the Blue Note

ちょっとラテン系のものを聞きたくて。タニヤって80年代に売り出しましたが、まだ頑張っていたんですね。これは2002年のNY、ブルーノート。私は当時のコンコード盤（LP）は3枚ほど持っていますが、レコード箱から取り出して聴き比べてみました。これも変わらず元気いっぱいだったり、しっとり歌いあげたり、思わぬ拾いものでした。

「顎堤吸収の著しい臼歯部欠損部にインプラントにて咬合回復を行った症例」

学術 村上 慶

はじめに

インプラント治療の適応症が拡大されるにつれ、従来ではインプラント治療が不可能であった症例にもインプラントが応用することが可能になってきた。ただ適応症の拡大は手術のリスクの増大や治療期間の長期化など様々な問題も抱えることになり、術者としても非常に悩むところである。今回、顎堤の著大な吸収を認める欠損部にインプラントを行い咬合の回復を図った症例を経験したので報告する。

症例

患者：48歳女性

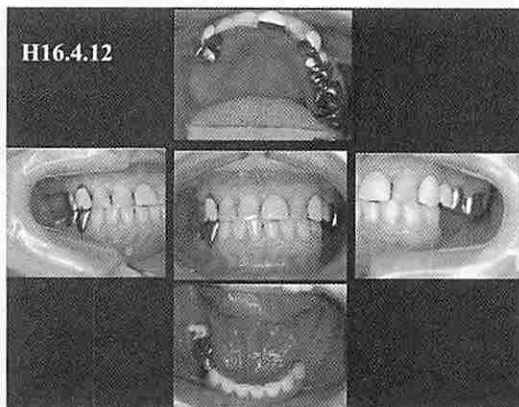
初診：H16年4月12日

主訴：義歯を上下欠損部にいれているが、見た目が嫌なのでどうにかしたい。

全身的既往歴：貧血傾向（治療なし）

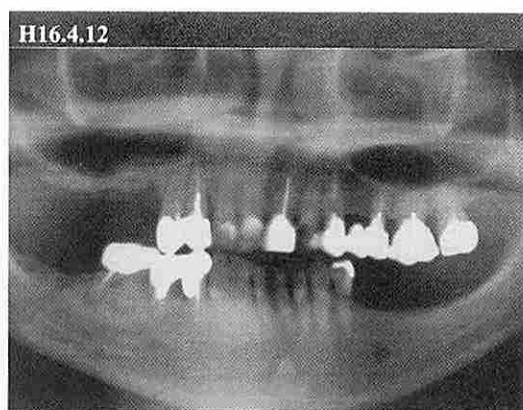
口腔内所見：7 6 5、7、4、5 6 7は欠損していた。

上下とも歯冠補綴物が多く、3級傾向で切端咬合であった。4 3と6には5mmのポケットを認めた。下顎前歯部は咬耗し、上下前歯部には充填処置が多く認められた。



（初診時の口腔内写真）

パノラマ所見：下顎骨は細く、左下欠損部の骨はかなり吸収が進んでいた。右上欠損部も上顎洞までの距離がなく、骨は極めて薄い状態であった。歯牙に関しては、6と4に根尖病巣を認め、補綴物には全体的に2次カリエスを認めた。3と左上臼歯部には歯周病による歯槽骨吸収を認めた。



（初診時）

診断：慢性歯周炎、臼歯部欠損による咬合不全。

治療計画：①歯周基本治療（ブラッシング指導、スケーリング、ルートプレーニング、補綴物の除去、暫間補綴物装着、4と6の感染根管処置、）

②再評価 ③歯冠補綴 ④欠損部には義歯

*患者は欠損部をインプラント希望されたが、欠損部顎堤が著大に吸収していたので、当初、インプラント治療は難しいことを説明した。

治療経過①：義歯による咬合回復

（H16年4月～H17年2月）

H16年4月～8月：ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニングを行いながら、6の感染根管処置と4 5の補綴物の除去とTEKを作製した。初期治療にて下顎の歯周組織がある程度落ち着いたので、下顎のほうから補綴処置を行った。（6 5 4にFCK、7と5 6 7に義

歯を装着)。

H16年9月～H17年2月：下顎は落ち着いたが、4、7に痛みが出現する。4は、歯根破折を認めたため抜歯を行うように説明するが、クラスプが3にかかることを拒否され、しばらく咬合調整のみでそのままにした。7は、歯周病の問題と対合関係から保存せず抜歯を行った。2と2には打診が生じ、また充填物に2次カリエスの問題もあり抜髄処置を行った。その後前歯部はプロビジョナルレストレーションで様子を見てから前装鑄造冠を装着し、③4⑤にはブリッジを装着した。4の抜歯は患者の同意が得られないため、保存をしたまま765に義歯作成を行った。

この時点で、4に破折の問題はこのころのもの、それ以外の歯周組織は落ち着いており、患者は下顎の義歯、上顎の義歯にある程度なれていたため、経過を見ていくことにした。

治療経過②：インプラントにて咬合回復

(H17年6月～H18年7月)

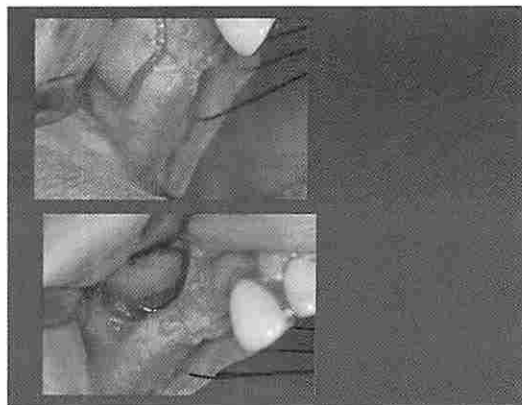
H17年6月に4に痛みが再度出現したため抜歯を行い、義歯の修理を行った。患者は、3のクラスプがどうしても気になるということで、右上欠損部にインプラントを再度希望された。右上欠損部は上顎洞底までの距離がわずかであるため、上顎洞底挙上術が必要であることを説明し、了承を得た。H17年9月に静脈内鎮静下にて側方からのアプローチにて上顎洞底挙上術と同時にインプラント埋植術を行った。



H17.9.24

写真2

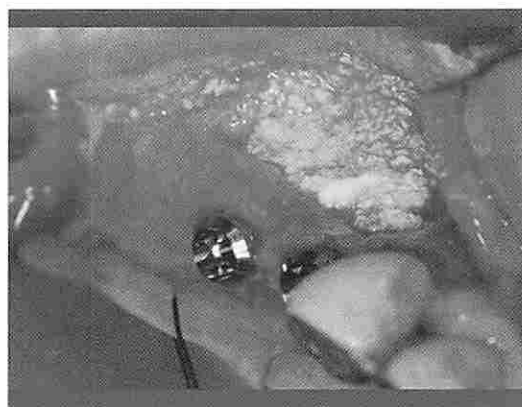
(上顎洞底挙上術)
*粘膜・骨膜を剥離したところ。



(上顎洞底挙上術)
*トラップドアを形成し、洞粘膜を剥離



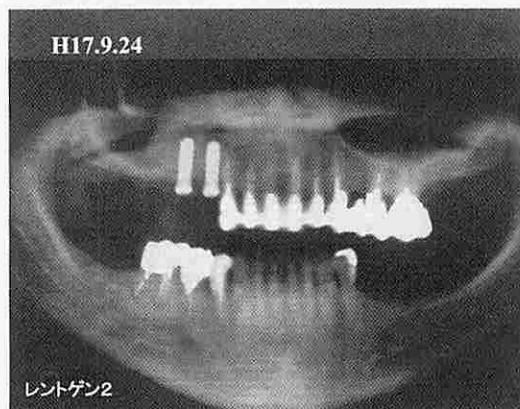
(上顎洞底挙上術)
*人工骨を置き、インプラント埋植



(上顎洞底挙上術)
*人工骨を置き、インプラント埋植

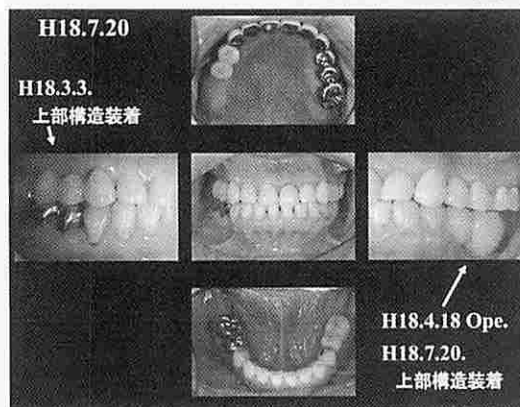
治療期間中はできるだけ右上顎義歯による食事は柔らかいものをとるように指導した。また治

癒期間中のH17年9月12月に1が失活したため感染根管処置を行った。H18年3月5、4部に上部構造を装着した。患者は、インプラントによる咬合回復に満足されたため、左下欠損部に対してもインプラント治療を希望された。左下欠損部は、垂直的にも水平的にも骨増生が必要で



(上顎洞底挙上術後のレントゲン)

あるが、口腔外科での腸骨移植などは拒否された。そのため既存骨を有効に利用し、インプラント治療を行うことを計画した。H18年4月に5、6部にインプラント植立を行った。インプラントでは、オトガイ孔を明示し、5部にオトガイ孔を避けるように10mmのインプラントを植立した。6部は6mmのショートインプラントを植立した。術後左口唇にしびれを少し生じるも、1週後から軽減し3か月後には完全に回復していた。治療期間中にH18年5月2がポストから折れたためコアから再作製を行った。また6の



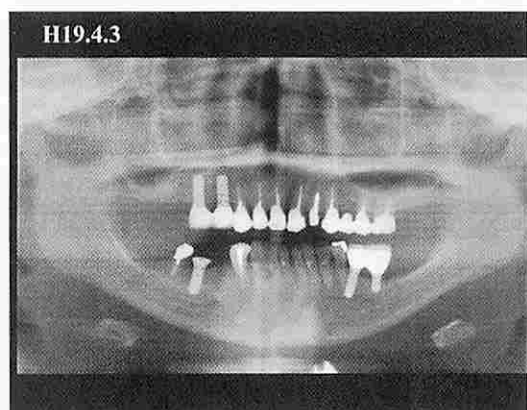
(右上、左下欠損部補綴終了時)

補綴処置を終了させた。H18年7月5、6に上部構造を装着した。

治療経過③：歯牙破折のトラブルに対しインプラントにて対応 (H18年12月～H19年5月) H18年12月に6、5に歯根破折を生じる。5を抜歯し、6は近心根を抜去した。H19年4月抜去した6の近心根のところにインプラントを埋植し、2か月後6、5、4ブリッジ (インプラントと天然歯の連結) を装着した。



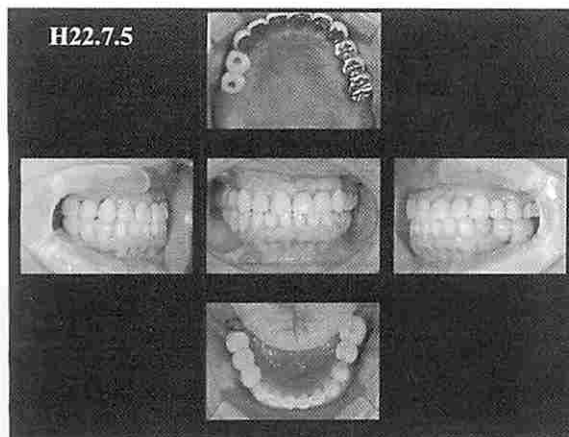
(右下インプラント埋植前)



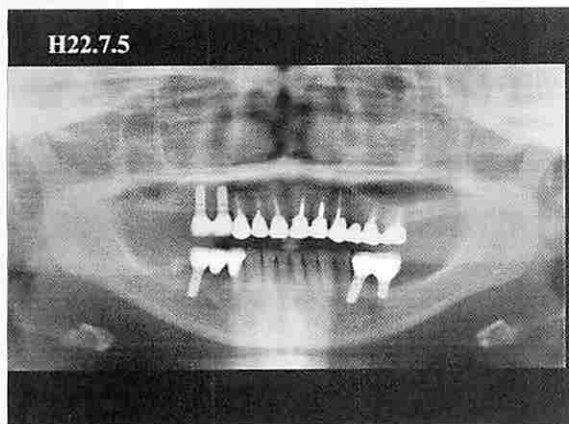
(右下インプラント埋植)

メンテナンス

患者の協力度は非常によく、歯周病の再発もみられない。また臼歯部にインプラント補綴するまでは上顎前歯の脱離などの問題が多かったが、H19年5月以降は大きな問題はなく現在まで経過している。



(メンテナンス中の口腔内写真)



(メンテナンス時)

考察

このような臼歯部の左右すれ違いのケースでは、欠損部の顎堤が著名に吸収していることがあり、補綴設計に苦慮することがある。義歯で対応すると、どうしても欠損部の顎堤がさらに吸収され、対合歯は提出し、結果咬合平面がみだれることになりやすい。また咬合接触する前歯の負担が大きくなり、前歯の動揺度の増加、歯周病の増悪、歯牙の咬耗あるいは補綴物の破損や2次カリエスなどの問題を起こしやすい。このようなケースにインプラントでの咬合回復を考える場合、顎堤が十分なケースでは問題は少ないが、今回のように著明に顎堤が吸収しているケースでは、上顎洞底挙上術や歯槽骨増大術などの前処置が必要になるためインプラントを躊躇してしまう。今回は年齢が48歳とまだ若く、インプラントに対する希望が強かったため、インプラントによる咬合回復を試みた。結果的には患者の満足は極めてよく、今のところ安定はしている。ただ最初から診断用ワックスアップなどでトップダウンに治療経過を立て、臼歯部のインプラント後にプロビジョナルで十分経過をみることであれば、治療期間も短くでき、早期に起こった前歯のトラブルは防げていたかもしれないと反省させられた。今後は特に咬合のバランスに注意しながら経過をみて、問題が生じた場合は早めに対応しながら、経過を観察していきたいと考えている。

コラム3

お勧めのディスク

The Ray Bryant Trio - All Blues

いやあ、知りませんでした。レイ・ブライアントと言えば、モントルーのソロとか50年代末の幻の名盤と言われたものくらい。でも私に言わせるなら、それらよりもこれが一番です。ブルーズを基調にスイングしまくりです。Sam JonesとGrady Tateのバックिंगもサイコー。78年録音。たまにこんなお宝に巡り合うからコレクションの道はやめられませんなあ。

Miles Davis - Bitches Brew Live

またまた出ましたマイルズもの。今回は'69、7月ニューポートでのものに'70ワイト島のもの。ワイト島は持っていますが、ニューポートは未発売です。この時期のマイルズバンドはポリリズムを取り入れる前のファンキーなロックバンドとでもいえるくらい強烈なグルーブが味わえますね。1969 miles, at filmoreとつながる史上最強のロックバンドです。

正月のこだわり 元旦回峰行と初泳ぎ

東部3支部 奥田 良樹 (64才)

昔の日本は貧しく、正月ぐらいしか美味しい料理は食べられず、“おせち料理”は最大のご馳走だったが、昨今の我々の食生活は毎日のご馳走づくしで、その為、肥満・糖尿病・痛風などの患者が蔓延している有様である。

20数年前、菊池養生園の竹熊先生が「正月ぐらい断食をしよう！」と断食道場を開かれている事を知り、その考え方に強く共感して単独で自分なりのプチ断食、修行をここ20年間行ってきた…

初めての4、5年は水だけの完全断食に近い状態で里山を駆け回っていたが、“ちかがつれ”で急激にパワーダウンして多少危険な為、飲み食いは多少ルーズにしている。

《今年は雪山2山》

平成23年元旦、5時起床、外は雪…私の1日は年中無休で愛犬ハッピーの散歩とウンコ取りから始まる。

6時、お茶一杯とアメ玉1コをほおばり、妻と二人、完全防寒スタイルにリュックを担ぎ、月出の自宅をスタート。外は真暗だが雪景色で



元旦7時 立田山山頂
妻と2人雪の中走って登り上る

道路は凍りつき、アイスバーン状態だったので、転倒防止の為、2本のスティックでノルディック走法——8km先の立田山山頂(151m)には7時着。山頂は積雪5cm。

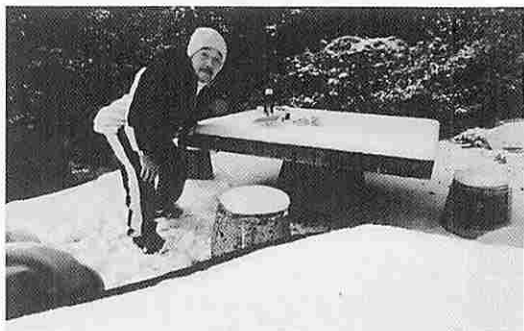


小萩山への登山口にて
スキーをしているのではなくノルディック走法
で雪道を登り上っている途中

立田山山頂には毎年7～8人の初日出を待つ人が来ているが、この日はわずか2名。

山頂で今年一年の平安を祈り、妻とは父母や息子達の食事の準備があるので、ここで別れ単身で約10km先の小萩山(412m)を目指す…

3号線→坪井→上熊本駅から熊鹿サイクリン



小萩山山頂(412m)
自宅から4時間40分走歩して着 積雪10cm

グロードに入り、途中から左折して山道に入ると、どんどん積雪が増し、時折、吹雪状態になり、ほとんど走れず…

山頂へは例年より40分程遅れて、11時頃やっと着。積雪10数cm。当然誰も居ず貸切り状態！ここで途中のコンビニで買った私の“おせち料理”を雪のテーブルの上に広げる。

カップ麺・パン（おにぎりは売切れだった）焼酎・つまみ（キュウリとソーセージ）・持参したお湯——これが私の今年のおせち料理である！

が、手足は悴んでハシも握れない状態…それでも焼酎に“雪”を入れて飲んでみたが寒くて、すぐお湯割にした…冷えた体にカップ麺が最高に美味だった。



雪のテーブルに広げた“おせち料理”

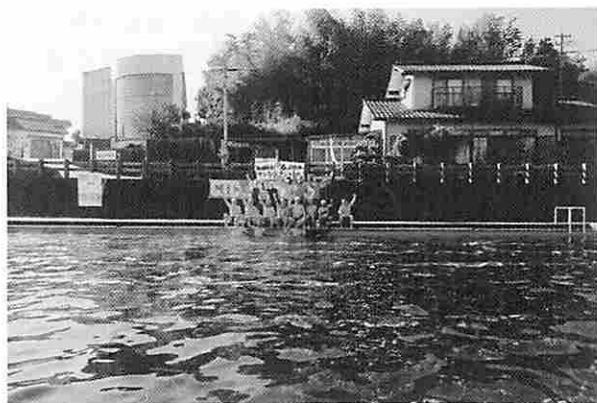
例年なら、ここからさらに10km先の三ノ岳、二ノ岳を目指すのだが、この積雪では何時間かかるか分からず断念して本妙寺の方へ1時間かけて下り、電車、バスを乗り継いで、自宅着は午後2時——8時間の“元旦ハイカイ行”だった。

《初泳ぎ——私の勇姿!?が新聞に！》

1月2日、いつものように4時半起床、犬の散歩、ジョギング8kmのノルマを終え、朝食、朝風呂。10時、嘉島の天然湧水プールへ。

毎年、正月の2日は熊本CTC（クレイジートライアスロンクラブ）主催で、新春ラン・スイム・ランと称して寒中水泳の初泳ぎを楽しんでいて、今年で18回目で毎年参加してきている。

まずプールの周辺を5km走り、体が暖まった



1月2日、嘉島の天然湧水プールにて仲間20名と初泳ぎ。

ところでプールに入り（水温17℃）500mのスイム、さらに着替えて5kmのラン…打上げはプール横の土手にブルーシートを敷き、ボランティアの仲間が作ってくれる雑煮を皆で車座になって食べる…これが毎年恒例の正月行事になっている。

水泳は37才頃からトライアスロンにハマリ15年間泳いできたが、その後、ウルトラマラソンにハマリ、暫時、止めていた。3年前自宅近くにホリデイというスポーツジムが出来、そこの会員となり、仕事終了後、プールでの週5～6回のクロール（1000m）とサウナでストレス解消をはかっている。

冬場のプールは人数が少ないが上手なスイマーが多く、3年間（月20km）泳いでいるのに数人の若い娘やオバちゃんに追い付けない…

この日の初泳ぎに熊本CTCのスイムのセミプロ!? S井さんが来ていたので、300m程泳いでフォームをチェックしてもらった——

と、2点の注意箇所を指摘され、しっかりチェックポイントを注意して泳ぐと、スピードも増し、フォームも無理なく出来るようになり、正に目からウロコ！

60才過ぎても、まだ進化できることが判明した!?

(追記その①) この日は熊日新聞の取材があり、沢山の写真を撮っていて、翌日の朝刊にパッチリ私のスイムの勇姿が！オデコが広いので、すぐ判った！今年も良い事がありそうだ？

平成23年(2011年) 1月3日 月曜日

熊 本 日 日 泰 日 報

天然プールで初泳ぎ

嘉島町



鉄人初練習
トライアスロンの愛好者でつくる「熊本県トライアスロンクラブ」(約100人)は2日、嘉島町の天然プールなどで、走り初め「初泳ぎ」の練習会を開き、約20人が新年早々、「鉄人」ふりを発揮した。同クラブが新春恒例行事として毎年開いている。練習会には「名譽会長」と慕われる山都町の赤城誠一さん(81)は「今年は温かい方。練習会をしない」と1年が始まらないと元氣よく泳いでいた。練習後、参加者は雑煮を食べて体を温めため、「プールの中は(野方)助」

厳寒に鍛える

64才、今スイムが面白い！今年も湧水プールで初泳ぎ

中央の右手を挙げて泳いでいるのが私…

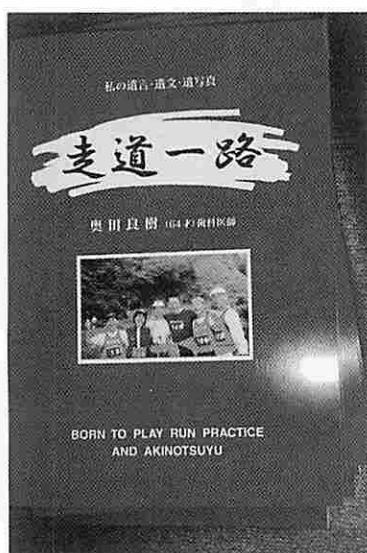
この“ハイエルボー”が理想のフォーム！?

奥の土手では雑煮の準備中

(熊本日々新聞より掲載)

(追記その②)

35才から走り始め今年の春頃には生涯総走行距離が10万kmに達するのを記念して今年1月“走道一路”を自費出版した。(1月末現在の総走行距離は99068km)



走道一路

寺脇組の末席を汚す一員として暮れにお会いしたときこの先の短い(?)寿命を考えて、断捨離を取り入れようと思っている、とおっしゃっていましたが。この本を一読して、そりゃあないでしょう、と思っしまいました。毎年の年賀状に一年の走泳輪山などの結果が記してありますが、そこからすでに記録魔としての片鱗はうかがえるところです。断捨離どころか、よくぞこんなものまでとっていたもんだと思うような資料まで出てきます。エピソード満載ですが、やっぱり白眉はクリス・ムーンとのカルデラマラソン道行きでしょうか。子に手(やお金)がからなくなったこの数年、私も山歩きを三十年ぶりに再開したりしていますが、この本を読んで改めて私の手の届くところにいる方ではないなあ実感しています。(T・F)

“台湾台北食べ食べ・飲み飲みツアー” 報告

清村執行部 任期末旅行



歓迎熊本市歯科医師会 御一行様 台北 竜山寺 2011.1.8

熊本市歯科医師会執行部・理事会の任期も残り僅かの1月、理事会旅行が企画されました。今回の旅行は、台湾通の理事のオーダーメイドツアーで食事は、特に厳選された特選店ばかりを組み込んだ“食べ食べツアー”の報告です。

新年の正月気分も抜けきれない1月8日、早朝5時50分会館集合でツアーは始まりました。極寒の日本を離れ、暖かい南の国、台湾に向かい出発！眠いながらも気分は盛り上がっていました、が、ここで井手理事が福岡へ向かうバスの中で早くも車酔いでダウン。近い台湾、でも飛行機もあるし、旅行中はバス移動なので前途多難！！



朝からハイテンションの事務局

1日目の日程は台北桃園国際空港着後 昼食 京鼎樓→台湾市内最古の龍山寺参拝→中正記念堂→お茶屋→夕食台湾料理欣葉台菜→士林夜市です



すでにダウンの井手理事

南国台湾のはずが、意外と寒い台北から始まり、南国台湾のバスには暖房が無くクーラーの冷たい風が吹き出す寒い寒い思いが最後まで付きまとい、台湾で脱ぐはずの上着を最後まで手放せませんでした。

一食目：1日目昼食

京鼎樓は日本人、地元客に人気の小籠包のお店で、到着した時には既に満席、我々も席に案



内され、台湾ビールを早速注文し、昼から宴会の始まりです。肉餡は上等の黒豚の肉を使用していて、これに豚足や豚の皮などが混ぜ合わされていてコラーゲンたっぷりとのこと。熱々に蒸しあがったセイロを開けると、中身が透けるほどの薄い皮にたっぷりの肉汁と肉餡が詰まった様子は食欲をそそります。皮が薄く透明がかっていて箸で持ち上げただけで弾力を感じます。ひと口噛みしめるとモチモチとした皮の中からは濃厚なスープがあふれ出し、餡の肉の旨みや葱の香りが口いっぱいに広がります。これにしょうがの千切りとお醤油をつけて食べればさらにさっぱりといただけます。



暇を見ては外に出て一息つく齊藤理事

この他にも、空芯菜のガーリック炒や、蝦仁炒飯、等いきなりのおいしさに圧倒されました。恐るべし台湾中華!!嫌がおうにも旅行気分は盛り上がっていきました。ただ少数の先生にとって、辛かったのが喫煙場所の確保です。「屋根のあるところはすべて禁煙」との法があり、食事中にもかかわらず時間を見て店の外まで行っ

て喫煙する羽目になりました。

台北お寺事情

途中立ち寄った龍山寺、広い境内は人であふれかえり、50cmはあろうかという巨大線香の煙でモウモウとしていて活気あふれるとこでした。時期は春節前なので、師走の慌ただしさというところでしょうか。台北のお寺は何から何まで聞いてくれて、その周りには占いまでいて、便利なところのようです。またお参りする人の真剣な表情は、本当にお祈りがかなうと信じている表情でした。純粋な人たちなんでしょうね。

台北歯科事情

台湾で歯科医院は牙醫診所と表記します。写真の看板にある全民健康保険というのは国民健康保険のようなもので、毎月定額を支払い、病院にかかったら一部自己負担だそうです。日本人でも4カ月以上滞在すると加入することができそうです。大きく違う点は「治療は保険が効くけど、被せたり詰めたり、技工士が作ったものはすべて自費」と言うことでした。補綴切り離しということですね。



二食目：1日目夕食

台湾料理欣葉台菜 台湾料理の老舗、地元の方にも人気の名店とのこと。ここも、台湾通の方でないとなかなか行けない名店です。中でもおいしかったのはエビの炒め物、蝦仁炒飯、エビの炒め物はガーリックと薬味が効いてパリッと揚がって殻まで難なく食べられ、その香ばしさは逸品!炒飯はワタリガニをたっぷり使ってこれも絶品!おいしい料理に酒はビールから紹興酒へとすすみます。



まず紹興酒 1 本目は 3 年物紹興酒、癖があり干し梅で割って飲む飲み方と、きざみ生姜を入れて飲む飲み方と、2 種類の味を楽しみました。干し梅は甘くまろやかな飲み心地に、きざみ生姜はさっぱりとした飲み心地になり、少々癖のある紹興酒でもおいしく飲めました。

2 本目は 5 年物の紹興酒。やはり味が違う。癖が少なく、日本の中華料理店で飲むのはこのくらいなのかな。やはり干し梅ときざみ生姜が良く合うお酒です。



きざみ生姜と干し梅入りピッチャー

その後 8 年物、15 年物と古くなってくると、生姜も梅も入れるのがもったいないくらいまろやかでおいしい味わいに変わってきました。人間贅沢なもので一度おいしいものを飲んでしまうと、もう元の 3 年物には戻れない。

個室をあてがわれ、中で大騒ぎの一行でしたが店内の広いフロアは地元客であふれ順番待ちのお客さんも多数いました。おいしい料理においしい酒、至福の一時です。っと、あまりの至福に気分良く紹興酒をなめていた合沢監事は



8 年物



15 年物

ここで泥酔状態になってしまいました。その量おチョコ 4 杯分。至福の寝顔でした。



ツアーはこの後、最大の夜市、士林夜市へと向かいました。ここで台湾ガイドは“決して露店の食べ物を口にするな、不潔なものにさらされ、鍛えられている台湾人は大丈夫だが、清潔な日本人はひとたまりもなく食中毒を起こす。”



これが噂の臭豆腐



夜市の屋台

との脅しに、屋台飯に手が出せなくなった一行。しかし翌日、再び訪れ、屋台飯に舌鼓を打ったが誰もお腹をこわす者はいない。なめるべからず、四足で食べられないものは机と椅子と豪語する一行。やはりこのB級グルメが旅の一番の思い出かな?!

台北朝食事情

台北市民は外食することが多い。朝食もしており、時間があれば朝食を買って家で食べる。時間がない時は朝食を買って職場で食べる。確かに、朝の通勤風景は手に朝食らしき物の入った袋を提げた人がたくさんいました。屋台あり、



朝食屋台

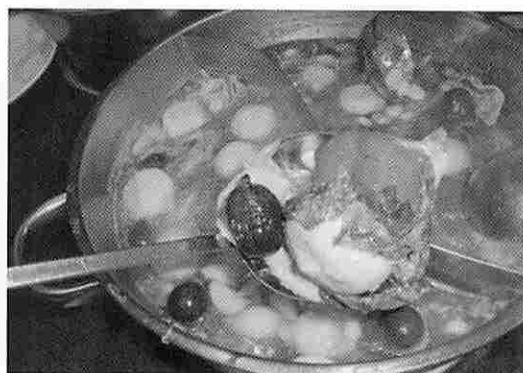
店舗あり、麺類、おかゆ+惣菜、サンドイッチ、等々。ためしにホテルの朝食をすっぽかし朝の街に繰り出した面々。野菜が多く、塩分少なめ温かい消化にいい理想の朝食でした。これを家で作るのはちょっと大変だろう、合理的な外食です。

2日目日程

九份観光→昼食→台北101展望台→火鍋料理天香回味

『千と千尋の神隠し』のモデルとなった元金山都市、今はレトロな観光地“九份”観光。台北より東へバスで1時間、太平洋岸の海岸より登った山の中腹にある街で、坂の街。

お土産屋、中国茶喫茶、食べ物屋が狭い路地にひしめくところだが、あいにくの空模様、というより土砂降りに近い雨。太平洋を一望できるはずの風景は雲にさえぎられ残念ながら何も



見えない。まあ、雨の風景も風情があるものなのでよしとして、温かいお茶を飲もお。注文したのはキンカン茶。何となくあったまりそうなお茶ですが、2杯注文したら、大きな急須が2つ、お茶の味はこれまたお茶と思えない甘さ。これもまた意外な逸品です。

四食目：2日目昼食

昼食は甘目の味付けの台湾料理で、どれも美味ですが、温かいはずの台北が寒いこともあり、燗を付けた紹興酒がとても合う料理でした。ここでも遠慮も控えることもなく飲めるだけ紹興酒を飲む一行。酔いが回るとやっと暖かくなりました。

台北バス事情

台湾のバスは暑い国のせいもありエアコンは冷房のみで暖房はありません。雨に濡れた九份からの帰りも容赦なくエアコンを効かせて頂き震えあがりました。渡辺専務の機転で前日買ったシールをエアコンの吹き出し口に張り付け冷房対策としました。

五食目：2日目夕食 火鍋料理天香回味

このお店も厳選中の厳選店、天香回味養生煮の60種類以上もの漢方薬と天然香辛料をじっくり煮込んで作られた「天香回味鍋」。

天香回味鍋は、2種類の鍋で、赤い鍋料理「天香鍋」と白い鍋料理「回味鍋」でした。「天香鍋」は60種余りの天然植物と辛味を持つ植物を煮込んで、香りがよく、ほど良い辛く薬膳といった味わいです。白い「回味鍋」は、辛いしない白色の鍋です。同じく60種類以上もの漢方薬と天然香辛料で煮込んであり、こちらも美味し

い。具も豚肉、マトン、肉団子、はたまたマンボウまで。事件発生です。この肉団子中に熱い肉汁が閉じ込められており不用意に食べると肉汁が飛び出ます。斉藤理事の肉団子は特に熱く肉汁が飛び出し唇火傷発生！とにかく危ない美味しい鍋でした。但美味火鍋!!

3日目日程

故宮博物館→衛兵交代式→圓山大飯店金龍廳→帰国

朝食はそれぞれホテルで食べる者あり、2日目ともなるとホテル近辺の地理にも詳しくなり、朝から散策、外でおかゆを求める者あります。

観光の目玉である故宮博物館、さすがと唸りたくなる工芸品ばかりで、中でも有名なのはこの白菜だそうです。まあ確かに立派なものですが、



世界一高価な白菜

無断拝借したものです。

七食目：3日目昼食

最後の昼食は台北市北側にひととき目立つ圓山大飯店のレストラン金龍廳で食しました。

台北市内から山際に大きな建物が見られますが、ホテルからやはり市内が一望で、とても眺めのいいところでの昼食です。もうさすがに飲み疲れてきました。しかし不思議なもので、ビールが出てくるとビールが、紹興酒が出てくると紹興酒が不思議に飲める。

料理も、これが最後かと思うとまだまだ食べ足りない中華料理、名残惜しくもあり美味しくもあり、の最後の昼食でした。

宝石的価値のあるもの、工芸的価値、歴史的価値とここまでくればその価値は良く分かりませんね。

故宮博物館は撮影禁止で、カメラは入場時に取り上げられ、当然写真の白菜は、Webより



台湾事情

台湾の経済成長率（実質経済成長率GDP）は年率5%、日本の2%の成長率に比べると景気のいい国です。移動中に気付いたことは、街中、国中が建設ラッシュ。どこに行っても建設中の道路、建物、とにかく成長著しい国という感じです。失われた10年、いや20年と言われていた日本、そういえば20年前の好景気のころ世の中はどんどん変化し希望に満ちあふれていた様な気がします。今の台湾にそのような勢いを感じました。下ばかり見ずに上を見て歩こうよ。



最後に、台湾ツアーでお世話になったガイドの劉さん、流暢な日本語で色々な台湾事情を教えて頂きバスの中でも寝る暇がありませんでした。その知識と勉強熱心さ、これが希望に満ちた台湾人パワーと言うことを実感しました。

（小野秀樹）

〈追伸〉この旅行に際し、中川順一先生、宮坂圭太先生には計画立案より御指導を頂き、おいしい物、めずらしい物をたくさん経験することができました。参加者一同、感謝申し上げます。



スポーツの広場



あつまるデンタル・ゴルフ会

平成22年10月11日

15名

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	河合隆一	40	42	82	14	68
2位	大森秀則	53	46	99	25	74
3位	宮崎幸一	46	43	89	14	75
4位	田村実雄	46	53	99	23	76
5位	浜坂浩一郎	50	50	100	24	76
B.B.	永田博久	59	63	122	34	88

熊本デンタル

平成22年12月30日 (雨 ハーフ)

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	松本 光示	44		44	8.4	35.6
準優	渡辺 洋	49		49	13.2	35.8
3位	田中 弥興	53		53	16.8	36.2
4位	大嶋 健一	43		43	6.0	37.0
5位	稲葉 逸郎	42		42	4.8	37.2

平成22年11月21日

17名

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	古賀 明	43	41	84	12	72
2位	合沢康生	46	43	89	17	72
3位	大森秀則	51	48	99	25	74
4位	谷川貞男	47	46	93	17	76
5位	宮崎幸一	47	43	90	14	76
B.B.	河合隆一	46	49	95	10	85

空港デンタル

平成22年11月28日

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	大嶋 健一	44	40	84	12.0	72.0
準優	渡辺 博	44	41	85	12.0	73.0
3位	稲葉 逸郎	40	41	81	7.2	73.8
4位	三笥 司	44	43	87	13.2	73.8
5位	添島 正和	52	53	105	31.2	73.8

平成22年12月

17名

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	七川洋二	47	42	89	22	67
2位	田村実雄	54	43	97	23	74
3位	河合隆一	45	42	87	10	77
4位	河野敬明	51	47	98	20	78
5位	奈良健一	41	51	92	13	79
B.B.	明受清一	65	57	122	26	96

平成23年2月11日

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	稲葉 逸郎	39	42	81	9.6	71.4
準優	工藤 隆弘	52	47	99	25.2	73.8
3位	松本 光示	44	41	85	10.8	74.2
4位	中島 義和	41	39	80	4.8	75.2
5位	三笥 司	46	43	89	13.2	75.8

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
11月29日	会務・会計・庶務報告
12月14日	会務・会計・庶務報告
1月25日	会務・会計・庶務報告

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
11月19日	歯周治療の進め方について 外科処置時のカルテの記載、義歯修理時のカルテの記載の説明 歯科衛生実地指導の算定要件について
12月13日	電子請求猶予、免除届出状況の確認
12月17日	電子請求猶予、猶予届出状況の再確認と今後の対応について
1月19日	平成22年度個別指導結果について 次回社保説明会の計画

地 域 保 健 委 員 会

月 日	協 議 題
11月18日	歯の祭典講演内容検討
12月11日	歯の祭典講演会、演者決め
1月20日	すこやか2011検討会

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
11月9日	中岳151号レイアウト
11月18日	中岳1校
11月26日	中岳2校
12月7日	かわら版打合せ 対外広報誌検討会議
1月26日	中岳152号目次 かわら版打合せ 写真整理 出務確認 対外広報誌打合せ

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
11月11日 11月25日	救急蘇生法講習会 鹿児島医療管理学会報告 次回以降の学会予定確認 医療相談苦情について 次年度計画 カレンダー作成について
11月30日 12月16日	医療相談について カレンダー作成について 救急薬品のマニュアル作りについて 口腔ケア講演会について 有病者歯科研究会について 税務関係の講演会について
1 月20日	カレンダー印刷所との打ち合わせ 医療管理委員会主催セミナーについて 開放型連絡協議会について
1 月27日	医療相談について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
11月11日 12月21日 1 月13日	来年度の事業計画について 来年1月の講演会について 学術特別講演会について 新年会役割分担 1/22学術講演会準備 会場について 試写会について

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
11月18日 12月16日 1 月20日	健康フェスティバル報告 歯みがき巡回指導後期報告 歯みがき巡回指導後期報告 学齢期歯科保健指導講習会報告 障害者（児）連絡協議報告 第3回熊本市学校保健理事会報告 熊本市要保護児童対策地域協議会

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
11月11日 12月21日 1 月13日	新年会打ち合せ 新年会打ち合せ 新年会打ち合せ

編集後記



2年間、会員・役員の皆様にはご協力を頂きありがとうございました。おかげさまで文章を書くのが苦手な私が、なんとか職務を全うできました(?)。

一番の思い出としては、150号記念誌編纂でした。各号をひもといていくと、今までの会の歴史が、この中岳には詰まっていることが再確認できました。

もっと、会員の皆様、“中岳”を介してコミュニケーションをとってはいかがでしょうか。また、委員の先生たちには、初心者私をフォローしていただき感謝感謝。(Y・T)。

2年間おつかれさまでした。ありがとうございました。(K・M)

早いもので、三期目の広報委員会が終わろうとしています。思えば、開業したての頃当時の理事から電話があり、仕事の内容も分からないまま広報委員に入りました。委員会の中でも中堅となってしまうしましたが、未だに他の先生方にご迷惑をおかけしております。これから長い目で見てやってください。(Y・O)

早いもので、もう任期の2年が終わろうとしています。少しは会員の皆さんのお役に立てたでしょうか？

歯科医の未来はまだ明るいものとは言いがたいですが、一時期の状態より回復基調にあるのではないのでしょうか。

これからも会員の皆さんに有益な情報が届けられるよう頑張ります。(M・A)

会長が替わり、理事が替わり、新しい風を感じた2年間でした。

田中理事をはじめ和気藹々とした委員会の皆さんのお陰で、無事任期終了まで漕ぎ着けられてほっとしております。(M・T)

早いもので広報の仕事に携わって2年がたちました。

日常で文章を書くことがなかった自分ですが、少しは脳が活性化されたのではないのでしょうか？まだ、漢字がすんなり出てこなかったり、写真がうまく撮れないこともあります。少しでもお役に立てるように頑張っていきたいと思います。(S・I)

委員会の任期期間である二年がもうすぐ満了となります。広報委員会は気さくな人達ばかりでしたのでストレスなく仕事もでき楽しかったです。皆で中岳を編集したり、瓦版を作製したりしたことは良い経験になりました。しかし歯科界の明るいニュースが少ないのは広報委員としてはとても残念でした。(N・H)

熊本市歯科医師会会誌

第 152 号

発行日 平成23年3月15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4番15号

<http://www2s.biglobe.ne.jp/~kdc8020/>

mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp

TEL (343) 6669

FAX (344) 9778

発 行
責任者

清 村 正 弥

印刷所 コロニー印刷

熊本市二本木3丁目12-37

TEL 096-353-1291 FAX 096-353-1294