

中岳



熊本市民健康フェスティバル
植木町・城南町との所属移管説明会



目 次

巻頭言	藤波好文 副会長	1
第50回熊本県学校保健研究協議大会		2
A I D S 総合対策推進会議		3
良好な病診連携のさらなる発展を		4
親子のためのワンダーランド		5
現在の歯周治療・インプラント治療の到達点		6
学校保健合同研修会報告		11
【ルーティン胃内視鏡検査で発見した口腔・咽頭病変の検討】		12
九州八市歯科医師会役員連絡協議会		15
熊本市子育て支援課主催「熊本市子どもの歯科保健推進連携事業研修会」		16
入院入所者歯科診療のさらなる利用推進を		18
医歯連携セミナー熊本有病者歯科医療研究会		21
～中高年者で大賑わい！～「熊本市健康フェスティバル」		24
スタディー		
Angle Ⅲ級咬合Low angleの発達期における治療ケース	小野秀樹	26
「歯たちの健診」		31
新しい市歯会への第一歩		32
かわら版挨拶文特集		34
鉄路雑感	平野裕士	42
ついに頂点へ	出口 論	44
新人紹介		45
スポーツの広場		46
会務報告		47
編集後記		

表紙のことば

子ども達が大喜びのイルミネーション。今はすべてLEDで輝いています。
オジサンはというと昔ながらのネオンにすいよせられて千鳥足の年の瀬です。

(K. M)

巻 頭 言

「食べる力で生がいのある一生」 身近な受診環境をめざして



副会長 藤波好文

任期も残り3ヶ月となりましたが、歯科界は季節と同様に冬の寒さにあります。昨年、オバマのアメリカは「チェンジ」、8月には本邦でも自民党から民主党への劇的な交代があり、マニフェストに基づき、政策の変換が図られ、今春の診療報酬改定では小泉構造改革以来の医療費削減が見直され、疲弊した地方医療や歯科も久しぶりのアップで医療政策の改善が期待されました。しかし、回復しない雇用と経済不況や迷走する外交等、課題が達成されないまま、7月の参議院選で民主党は過半数を割り、ねじれ状態にあります。医療は政権政党に寄り添うだけではいけませんが、政治の変化を考慮し対応する必要があります。苦難の中、皆様のご支援で、西村まさみ議員が誕生し、与野党6名の歯科医師国会議員が手を取りあって医療制度の不信や不満の改善、医療技術やコストが反映された適切な診療報酬の評価がなされるように、明るい歯科を拓いて欲しいものです。

一方、熊本市は来年3月の新幹線開通と町村合併により73万人の政令市へと、躍進、活性化への挑戦が始まっております。保健、医療、福祉等行政や区割りの本会への影響はまだ不明ですが、合併旧3町の歯科医師会員は来年4月には移行して頂き、372名の会員に膨らみます。非営利性・一般社団法人への移行の課題は、定款の基本は熊本県にも確認して頂き、会計等の見直しも進み、申請へ準備が整いつつあります。また、新規2事業はネットスパートによる通信網を目指していましたが、既存のFax利用の要望も多く、また、IT環境の整備もレセプトオンライン化の義務化の修正もあり、少し遅れています。しかし、インターネットの既利用者も多く、今後の必然的な需要の増加が見込まれますので、併用して、多くの情報の提供ができるネットワークの整備を急いでおります。

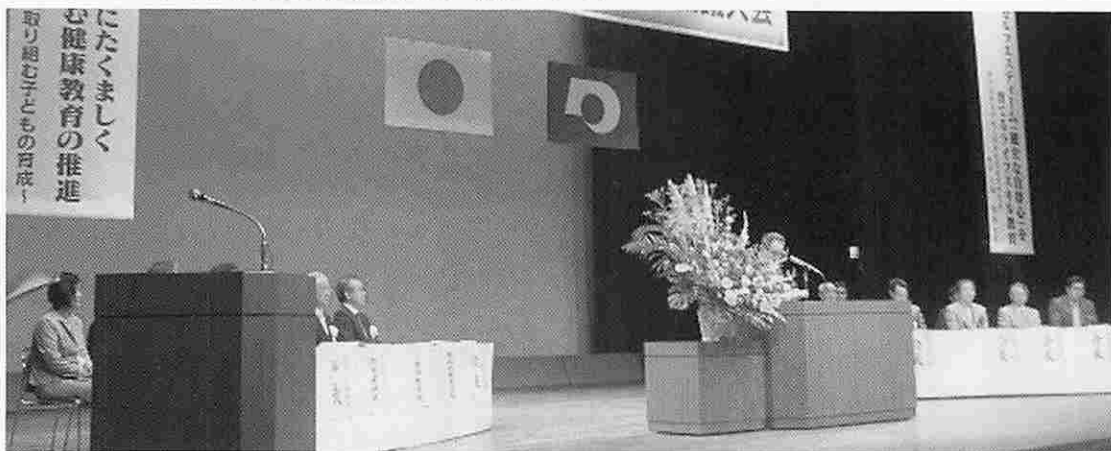
6割の国民が歯、口腔の異常を訴えていますが、景気に左右されることが多い歯科では、十分な歯科医療を受けていません。また、約1/3が65歳以上の患者になり、インプラントの需要の増加がありますが、歯冠補綴及び欠損補綴は漸減してきております。定期健診を受けている患者は伸びており、一生を食べられる、QOL維持、向上を望んでおります。今後、診療体制工夫と患者と歯科医師の信頼関係を良好にして身近に、気軽な受診環境が益々必要となってきています。

有病者や寝たきり患者の増加も見込まれ、医療連携と他業種と地域での綿密な連携とネットワーク化し、発生防止、重症化の予防と咀嚼機能の向上、口腔のリハビリ、口腔ケアの提供と対応で「食べる力で生がいのある一生」が達成できればと考えます。

第50回熊本県学校保健研究協議大会

——「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進」——

8月29日(日)午前9時50分より植木文化センターにおいて「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進」～心身の健康づくりに主体的に取り組む子どもの育成～の研究主題で第50回熊本県学校保健研究協議大会が開催された。



開会式、表彰式の後、「セルフエスティーム（健全な自尊心）を育てるライフスキル教育」の演題で神戸大学大学院人間発達環境学研究所川畑徹朗教授の特別講演が行われた。



思春期の危険行動とライフスキルで喫煙、飲酒、薬物乱用、早期の性行動、いじめ、非行を含む、思春期のさまざまな危険行動は、依然として重大な問題であるばかりか、さらに深刻化する傾向さえ認められる。こうした事態に至ったのはなぜなのだろうか。それは、従来の取り組みが対症療法的であり、相互の関連性もなかつ

たためだと考えられる。果たして、もっと本質的で有効な解決法はないものだろうか。

喫煙、飲酒、薬物等は、好奇心からはじめてしまう。タバコ、お酒等は、ある程度テレビコマーシャルは規制されているが、日曜日の夕方放送されている人気番組「ちびまる子ちゃん」「サザエさん」のアニメのなかでは、大人がタバコやお酒を飲んでいるシーンがあることが、子ども達に影響を与えるのではないかとのこと。

「サザエさん」は私が子どもの頃から放送されていたが、私自身そこまで意識して見ていたかな？ ライフスキル、子どもたちの「生きる力」の考えと「複雑で困難な課題に満ちた社会の中で成功し、直面する多くの問題を効果的に取り扱うのに必要とされる一般的な個人及び社会的スキル」と定義されるライフスキルの考え方があるということ。詳しくは、JKYBライフスキル教育研究会＝<http://www.5c.biglobe.ne.jp/~jkyb/>

昼食後、6つの班に分かれ各班別研究協議会があり、5班の課題「歯・口の健康づくり（確かな健康感と実践力を育てる歯・口の健康づくりの進め方）」で生涯にわたる健康づくりを実

践するため、歯・口の健康づくりを目指した学校歯科保健活動の進め方について協議した。

「生きる力を育む歯肉炎予防プログラムを取り入れた歯と口の健康づくり～学校歯科医や地域との連携を通して～」で熊本市若葉小学校養護教諭と東部保健福祉センターの歯科衛生士が、昨年行われた思春期歯科保健推進モデル事業を紹介、発表され、「歯みがきで歯肉炎は防げる」意識が上がり、PMA指数の減少が「生きる力」を育てる学校教育の推進になったことをいわれた。



「みんな生き生き歯・口の健康教育～継続して進める歯・口の健康づくり～」で南阿蘇村立長陽西部小学校養護教諭が、「歯・口の健康づくり」について、養護教諭として、他職員や学校歯科医、歯科衛生士と連携し、支援指導方法の工夫改善を行い、児童の意識、知識、技術が向上し、実践力が育ち、保護者へ啓発して、家庭と連携した取組を進めて児童の実践化への意欲も高まって家庭での習慣化へつながっていくことを発表された。歯みがきについては、指導後しばらくは丁寧に行っている、時間が経過するとできていないことがあり、丁寧な歯みがきの習慣化のための手だてが必要とのこと。学校歯科委員会の歯みがき巡回指導も同様のことがいえる。指導後、持続して磨いてくれているかどうか？

学校保健研究協議大会が終わる頃、雷をとまった夕立が…かなり激しい雨で、バイクで行ったので濡れて帰路へ。日ごろの行いが…。

(学校歯科 井手裕二)

安全な歯科医療を目指して十分な感染防止対策を

——平成22年度熊本市AIDS総合対策推進会議——

8月22日(日)、ウエルバル熊本で熊本市AIDS総合対策推進会議が行われ、出席してまいりましたので報告致します。

この会議は会長を熊本大学AIDS学研究センター長で教授の松下修三先生が勤め、その他熊本大学生命科学の教授や熊本市医師会の理事、薬剤師会の副会長、熊本県弁護士会の代表など20名からなる委員で構成されています。

爆発的な増加の時期は脱し、また治療薬もいくつか開発されてきたとはいえ、熊本でも日本でも世界でもまだAIDS患者は増え続けています。

逆に世間の関心が薄れてきているのが怖いということでした。

特に昨年は新型インフルエンザに関心が向いてしまい、予算も含めてAIDS対策がやや手薄になってしまったようでもありました。

しかし熊本市におけるAIDS対策は着実に前進し、成果をあげているとの印象でした。

熊本市保健所の感染症対策課が中心になって大変頑張っておられます。

豆知識として、献血をした人口10万人あたり2人からAIDSウイルスの感染が発見されるとの事です。

また熊本県では昨年で11名のHIV感染者、6名のAIDS患者がいます。毎年少しずつですが増えています。わたしたち歯科医師も口腔カンジダ症の患者様を診たら少しAIDSを疑う目を持っておくと思います。AIDSに限らず安全、安心な歯科医療の提供のために感染防止には十分気をつけなければならないと改めて考えさせられました。

(学校歯科 前田明浩)

良好な病診連携のさらなる発展を

平成22年度第1回(通算29回)国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会



9月2日(木)午後7時から鶴屋東館パレアホールにて平成22年度第1回(通算29回)国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会が行われた。

開催にあたり、まずは池井聡院長より開会挨拶があり、現在の病院の状況と日頃からの協力に対する御礼を言われた。続いて熊本市医師会会長福島敬祐先生より登録医の先生方と国立病院の病診連携がさらに進む事を希望される旨を話された。

続く全体会議では、熊本市医師会理事の田中英一先生と、国立病院機構熊本医療センター河野丈夫副院長が総合司会を担当し、臨床トピックスとして、まず糖尿病・内分泌内科豊永哲至医長より、新しい糖尿病薬インクレチン関連薬の特徴と使い方の講演が行われた。

続いて、国立病院機構熊本医療センターからのお知らせで、駐車場の工事、ヘリポート設置とドクターヘリ構想、院内保育施設の設置などの今後の予定について説明があった。

引き続き、地域医療支援病院の登録医の病院玄関への掲示、およびホームページへの掲示について説明があった。掲示を希望される医院はいつでも受付可能なので、地域医療連携室まで連絡を下さいとの事であった。今回、熊本市歯

科医師会でも再度、登録医募集を行ったのでその数は増えるのではないかと思います。

質疑応答のあと、熊本市歯科医師会会長清村正弥先生のあいさつで、全体会議を終了した。

総会終了後は、会場を鶴屋ホールに移し、食事をしながらの意見交換会が行われた。熊本市医師会会長福島敬祐先生に挨拶をいただき、熊本市医師会副会長加来裕先生の乾杯の音頭で開宴した。各テーブルには、各科の名前を明示し、各科の医師、歯科医師及び看護師の間で、積極的な意見交換が行われた。特に、日頃、一番お世話になっている歯科口腔外科の中島健医長には、そのお礼を伝えと共に、意見交換や今後の展望を話す事が出来て有意義な時間を過ごす事が出来た。その後、盛会の中、定刻となり閉宴した。



国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会の病診連携は全国的に見ても非常にうまくいっているケースだと思われるので、この関



係をさらに発展させていくことができれば、我々の受ける恩恵もさらに大きくなると思われた。

(医療管理 町田宗一郎)

親子のためのワンダーランド

~~~~~ 子育てあくあく こども博 2010 ~~~~~

9月18日(土)、19日(日)の両日、グランメッセ熊本にて「子育てすくすく こども博 2010」が開催されました。

今年で6年目を迎えるこのイベントは、子育てに関する様々な情報の発信、子育て環境の改善、社会全体で子育てや子どもの成長を支えていくことを趣旨とし、熊本リビング新聞社とTKUテレビ熊本の主催で開催されています。

18日は県歯地域保健、19日は市地域保健が2ブースに分かれて相談コーナーを担当しました。2日間で延べ200名以上の相談者が訪れ、幼児

のブラッシング方法、歯並び、口臭、フッ素の効果等に関する相談が寄せられました。

他ブースでは、TKUアナウンサーによる絵本の読み聞かせ、バルーンショー、たけのこ会の紙芝居、人形劇などのイベントが行われ、子供たちの笑顔と歓声に溢れていました。

進行する少子高齢化による人口減少が叫ばれるなか、子供たちの成長を育むこのイベントへの参加は大変有意義なものであったと思います。

(地域保健 井野 健)

# 現在の歯周治療・インプラント治療の到達点

— A Simplified Periodontal Concept from Teeth to Implants —  
熊本市歯科医師会第3回学術講演会



9月4日（土）午後2時半より金沢市開業の船登彰芳先生を招き、会館4階ホールにて第3回熊本市歯科医師会学術講演会が開催されました。講師の船登先生は長年JIADSでインプラント治療の講師を務め、現在は5-D Japan ファウンダーとして国内外でご活躍中とのこと。講演をお願いした今年初めの時点で、年内の予定の空いている日は2日しかないというご多忙の中、熊本に来ていただきました。当日は、夏休み明けの暑い日でしたが50人余りの参加者での講演会となりました。講演会では、最近の歯周病治療の進歩を踏まえ、残存歯の抜歯基準、再生療法による保存歯の拡大について解説していただき、次いで、それに伴うインプラント治療について、講師の著書“4-Dコンセプト”に沿って、インプラントの埋入位置3-Dに時間軸を加えた4-Dコンセプトによる治療計画の立案について症例を交え講演していただきました。

今回の講師のインプラント治療の位置づけは「現代の歯科治療では、インプラント治療は欠損補綴の第一選択であることに疑う余地はない。一方、歯周治療学では、再生療法が紹介されて

久しく、これまでは保存不可能と思われた歯においても、少なからずとも保存できるようになった。歯周治療学とインプラント治療学を個々に分けて論ずることや、一口腔内においても別々に治療計画を立案することは困難であり、明確なコンセプトを持ちつつ天然歯とインプラントを共存させていかねばならない。我々の歯周・インプラント治療に対する原則は、BOGR & OS (Balanced Osseo-Gingival Relationship: 骨と歯肉の良好な関係とOcclusal Stability: 咬合の安定の確立) を再構築することにある。」ということです。以下講演会まとめ

天然歯の保存、インプラントの活用、メンテナンスについて

Implant治療におけるコンセプト

咬合支持には、天然歯>Implant>不良な義歯であろう。インプラント治療は欠損補綴の第一選択であるが天然歯に代わるものではない。そのためまず天然歯の保存を優先させるべきである。歯周病に罹患した天然歯を保存する方法として近年再生治療が進歩してきた。再生療法を行った上で、そのメンテナンスが可能かどうか検証する必要がある。

## メンテナンスについて

### Maintenanceの分類

#### Preventive Maintenance

治療を必要とする疾病がなく、現状を維持するための予防的メンテナンス

#### Post-treatment Maintenance

治療により健康な状態を取り戻し、これを維持するためのメンテナンス

#### Trial Maintenance

治療後に3～4mmの菌周ポケットが残るなど再発要素を残したメンテナンス

#### Compromised Maintenance

3度以上の根分岐部病変など治療不可能な要素を残した妥協的メンテナンス

Maintenanceは上記の4つに分類できる。菌周治療後のメンテナンスは、Post-treatment MaintenanceからCompromised Maintenanceまでの3つのステージで行うことになる。



メンテナンスを良好に行う上で骨の段差はリスクファクターとなる。骨の段差は何故リスクファクターとなるのか？歯肉は半流動体であり、長期的にみると歯肉は平坦になる傾向がある。結果的に骨レベルの低い歯の周囲は歯肉の増殖が見られ、平坦化されるためポケットが形成される。これを防ぐためには骨の生理的形態の再構築が必要である。(山本浩正) 菌周治療後のメンテナンスをいかにPost-treatment Maintenanceで行えるかは、治療後の骨レベルをどこにするかに左右される。治療計画の立案時、パノラマ写真上で現状の骨レベルと、治療後の予測骨レベルを記入し治療目標を立てる。骨レベルの平均化は、切除療法と、再生療法に

より達成される。骨レベルの高いところは低い所に合せ切除療法、低いところは高い所に合せ再生療法を施す。この2つの方法を比較する。切除療法なのか？再生療法なのか？

|      | 切除療法 | 再生療法    |
|------|------|---------|
| 結果   | 予知的  | 予知性に乏しい |
| 菌周組織 | 縮小   | 延長      |
| 骨支持  | 減少   | 増加      |

切除療法は予知性があるが、菌周組織の切除のため、歯牙の支持は減少する。一方、再生療法は、菌周組織、骨支持が増加するが、予知性に乏しい。また、技術的にも難易度の高い手技である。現在再生療法には GTR(resorbable, non-resorbable)、EMD、rh-PDGF、Bonegraft、等がある。歯科治療には、ラーニングステージがあり、切除療法は習得しやすいが、再生療法は難易度が高い。術者の習得段階に応じた治療の立案を行うべきである。

### 切除療法

術者は長年Flapを骨頂部に位置づけるPartial Apically Positioned Flapに取り組み実地している。これを、菌周外科治療で行われるModified Widman Flapと比較する。

#### 利点

1. 骨膜を温存するため、歯肉弁の位置決めが容易である
2. 確実なポケット除去が行える
3. 確実なBiologic Width を獲得できる
4. 長期間にわたり歯肉辺縁の位置が安定している場合が多い
5. 付着歯肉を最大限温存できる

#### 欠点

1. 辺縁歯肉の安定のため、およそ6ヶ月間の治療期間を設定しなければならない
2. 前歯領域で応用した場合、発語、審美性などが一時的に問題となる
3. 再生療法後に応用する場合、再生された組織を一部消失させる場合がある
4. 歯間乳頭の予測が非常に難しい
5. 辺縁歯肉が術後、予想以上にクリーピン

グし、発赤を伴う炎症を引き起こす場合がある

Partial Apically Positioned Frapはポケットのコントロールとして予知性の高い方法ではあるが、前歯部審美領域の治療方法としては、歯間乳頭のコントロールが難しく、場所による術式の選択が必要である。また6ヶ月間の治療期間を待たなければならないため治療期間が長くなってしまふ。

#### 再生療法



#### 根分岐部病変への対応

再生療法の適応症となるのは下顎ならびに上顎側側I~II度の根分岐部病変であり、上顎近遠心のII度の根分岐部病変、ならびにIII度の根分岐部病変に対しては、再生療法は適用とはならず歯根分割、ヘミセクション、拔牙が適応となる。

#### 骨欠損の形態による対応

歯槽骨再生のためには骨欠損全体を覆うように膜を適合させることが大切である。再生術の失敗の原因は、膜が骨欠損内に落ち込むことによるものである。骨の再生をより確実にするためには、膜の安定性という意味で、1壁性や2壁性のものが混在した3壁性骨欠損よりも完全な3壁性骨欠損の方が再生に有利であると考えられるようになってきた。また、最適な治療を得るためには、歯肉弁によるバリアー膜の完全な被覆が重要である。

これまでに述べてきたように、切除療法、再生療法により歯槽骨の平坦化をはかり、より容易なメンテナンスが行える口腔内環境にする

ことが治療の永続化につながる。また、安定を図るためには欠損部へのインプラント治療が不可欠である。

#### インプラント治療について

審美的インプラント治療において、審美性を獲得するためには健全な天然歯周囲と比べて遜色のない組織をインプラント上部構造周囲に温存、もしくは再建することである。我々が最も重要視しているのは、初診からメンテナンスまでの一連の治療のなかで、適切なタイミングで適切な処置を行うことにある。この概念を従来から提唱されている3 Dimensional Implant PlacementにTimingを加えて4 D Concept Implant Therapyと総称した。その中で我々は、4 D Strategies & Solutionsとして7つの項目を掲げ、審美インプラント治療に取り組んでいる。

4 Dコンセプトにおけるインプラントの埋入までの流れとガイドライン

#### Step1

- (1)欠損部位の評価
- (2)残存歯の評価と拔牙部位の決定
- (3)目標となる骨レベルの決定
- 拔牙部位、保存部位の決定

#### Step2 インプラント体の埋入部位の決定

#### Step3 プロビジョナルレストレーションの支台として使用する拔牙予定歯の評価 インプラントの埋入時期の決定（即時埋入、GBR+埋入、GBR後埋入）

ポンティック部の処置

#### Step4 Step1~Step3を判断し、最も時間効率よく審美的結果が得られるように総合的に治療計画を立案

#### 3 Dに加えた時間軸タイミングで考慮すべき項目

- 1. 拔牙の時期（特に多数歯欠損となる場合の個々の拔牙の時期）
- 2. 歯槽堤の保存か増大か、どのような手技でいつ行うのか
- 3. インプラントの埋入時期（拔牙即時埋入、

早期埋入、または待時埋入)

4. アバットメントの接合、二次手術の時期
5. ティッシュカルプティングの時期、期間
6. 最終補綴の装着時期

インプラントの三次元的埋入位置 (3 - D) について

### 1. 近遠心的埋入位置の考察

インプラントと天然歯とは、周囲骨のリモデリング、周囲組織に対する血液供給の違いがある。そのため、インプラント、天然歯の近遠心的位置により歯槽骨の吸収、歯間乳頭の再現度合いが異なってくるため考慮が必要である。天然歯、インプラントそれぞれの距離と歯間乳頭の垂直的な厚みの関係は下表のようになる

| Class | 修復状況          | 近接限界  | 限界歯肉垂直距離 |
|-------|---------------|-------|----------|
| 1     | 歯牙-歯牙         | 1 mm  | 5.0mm    |
| 2     | 歯牙-ボンテック      | N/A   | 6.5mm    |
| 3     | ボンテック-ボンテック   | N/A   | 6.0mm    |
| 4     | 歯牙-インプラント     | 1.5mm | 4.5mm    |
| 5     | インプラント-ボンテック  | N/A   | 5.5mm    |
| 6     | インプラント-インプラント | 3 mm  | 3.5mm    |

つまり、インプラント-インプラント間は3 mm以上近接すると骨レベルが下がる、また歯間乳頭となる歯肉の厚みも3.5mmであるため、審美的歯間乳頭を再現するためにはこれ以上の距離が必要である。この距離が得られない場合はインプラントの修復でなくボンテックによって修復する必要がある。

### 2. 唇舌的埋入位置の考察

インプラント周囲は骨吸収を起こすため唇側の骨吸収を防ぐためには、より舌側への埋入が望ましいが、歯牙の唇舌的幅径を考えるとインプラントのショルダーは将来の歯頸線より2 mm内側が目安になる。

### 3. 埋入深度及び埋入方向

埋入深度は、正門のインプラントの断面から、歯根形態に変え天然歯に調和した歯肉形態を与えるためには歯頸線より2~3 mm必要である。

埋入方向について、インプラントの長軸方向が唇側に傾斜すると歯肉退縮を引き起こす。理想的な角度で埋入した場合アクセスホールは切



端から基底結節の間に位置する。

真の補綴主導型のインプラントを行うには補綴物との調和した周囲組織が必要である。そのためには歯槽堤保存と歯根埋伏法、歯槽堤増大が必要となる。

ボンテック部における歯槽堤保存の試み、歯根埋伏法 (Root submergence technique)

残存歯を抜歯すれば、周囲の歯槽骨は吸収される、抜歯窩保存方法 (Socket Preservation Technique) を行ったとしても唇側の骨吸収を防ぐことは困難である。ボンテックとなるとところに抜歯されようとする歯牙がある場合、歯根を埋伏することにより天然歯の持つ周囲組織を保存する力を利用することが出来る。

### 歯槽堤増大の目的

歯槽堤増大を行うことによりインプラントの適応症を拡大し、埋入が不可能であった部位にインプラントの埋入を行うことが出来るようになる。より適切な径と長さのインプラントを埋入することにより隣在歯と調和した歯槽堤形態、歯冠形態を再現でき、よりメンテナンスしやすい環境となる。また、審美的な満足を得るためには、三次元的に正しい位置に埋入されたインプラントの歯間乳頭を支え、

唇側の歯肉退縮を予防する骨形態が必要であり、歯槽堤増大によりこれを得ることが出来る。

#### GBRの実際

歯槽堤増大にはGBRが必要であり、材料を選択する必要がある

#### 膜（メンブレン）

GBRは膜により軟組織の侵入を防ぎ再生に必要なスペースを作り骨組織の再生を待つ方法である。この膜には、吸収性膜、非吸収性膜があり吸収性膜には吸収を遅らせたクロスリンクコラーゲン膜が登場した。その特徴を上げる。

|          | 非吸収性膜  | クロスリンクコラーゲン膜 | ノンクロスリンクコラーゲン膜 |
|----------|--------|--------------|----------------|
| 持続期間     | 6 か月以上 | 6 か月         | 2 か月           |
| 操作       | 難      | 易            | 易              |
| 生体親和性    | 低      | 中            | 高              |
| 費用       | 高      | 低            | 低              |
| 合併症      | 大      | 中            | 小              |
| 三次元的形態付与 | 易      | 難            | 難              |

#### 移植材

自家骨の採取には、ボーンスクレーパーによりレイマス部分からの採取、インプラントホールからの採取、を行う。自家骨は再生の条件である細胞、成長因子を含み優れた移植材である。一方、吸収速度が速いため、形態を維持する足掛かりとするためには吸収の遅い異種骨の併用が望ましい。

#### スペースメイキング

吸収性膜は生体親和性に優れるものの形態の

付与が難しい。審美的修復を行うには適切な歯槽堤の形態を付与しなければならない。そのためのスペースメイキングとしてチタンメッシュを使用している。チタンメッシュとクロスリンクコラーゲン膜の使用で予知性の高い歯槽堤増大が行えるようになった。

最後に、審美的な上部構造を有するインプラントを行うにあたり、効率のよい時間軸を意識して診査診断を行うための治療の戦略・原則を上げる。

#### 4D Strategies & Solutionsとして7つの項目

1. 抜歯即時埋入の検討を行う
2. 三次元的な組織の保存・増大を行う
3. 出来るだけインプラント間の距離を離す
4. 審美領域ではボンティックを併用する
5. プラットフォームスイッチングを考慮する
6. 可及的に既存骨への埋入を行う
7. アバットメントの着脱回数を抑える

講演会では前歯部1歯欠損から多数歯欠損まで、理想的な位置に補綴物を作製するために埋入位置（3-D）にタイミングを加えた4-Dを7つの項目の注目点について講演していただいた。歯槽堤増大方に関しては、チタンメッシュを使用した、大がかりなものもあり現在、最先端の治療方法について解説していただいた。午後半日の講演でしたが4時間の多岐にわたる内容の講演会で、参加者から深い内容の興味深い講演会であったとの好評をいただきました。

（学術 小野秀樹）

## 第31回熊本市学校保健合同研修会報告

6月24日(木)に第31回熊本市学校保健合同研修会があり(前回の中岳に記載)、「歯の大切さについて～歯・歯肉の健康～」で福岡歯科大学口腔保健講座 助教 山本末陶先生の講演後、「アンケート」をおこなったので、その報告です。

[日 時] 6月24日(木) 午後2時40分より

[場 所] くまもと県民交流会館バレー

[参加者] 286名

(学校関係者133名、PTA153名、三師会10名)

[内 容] 講演「歯の大切さについて

～歯・歯肉の健康～」

講師 福岡歯科大学 口腔保健学講座

助教 山本末陶先生

[アンケートより]

### ◇感想

- あまり知識のない方々に対して、原因からむし歯、歯肉炎に至るまでの説明を分かり易く講演してくださいました。漠然と理解していることもかみくだいて説明してもらうと、自分達が当たり前に行っている歯みがきがしっかりとした理由に基づき行えると思います。子どもたちに教え伝えるために「むし歯」「歯肉炎」を理解することが大切だと思います。(三師会)
- 歯の大切さについては、毎年繰り返し指導しているものの、なかなか定着できずにいる。歯の健康についても家庭の意識の二極化と同じく“個人差”が見られる。生活習慣病予防と同じく健康もプロケアとセルフケアが大切。自己管理能力をつけるべく微力ながら続けていきたい。(教職員)
- 山本先生のお話は、とても聞きやすく、あらためて歯肉炎予防の大切さ、はみがきと歯肉炎の関係性等、歯みがき後のうがい、フッ素などについてとても勉強になり、学校での指導教育の大切さも実感でき、今後、子どもたちの指導に活かしていきたいと思います。(教職員)
- 本日の研修は、大変具体的に分かりやすかった。自分自身、幼少のころから余り自分の健康生活を意識せずに生活を送り、様々な失敗をくりかえしてきたので、これからは、子ど

もたちのために、そして、自分自身の健康のために留意して生活していきたい。(教職員)

- フッ素洗口や塗布は学校での実施は様々な事で難しいこともあり、安全性についても心配な面(発癌性や多量に飲んだ場合等)もあり、どのように指導(家庭環境にも違いがあるので)していけばいいか、考えていければと思います。(教職員)
  - 教育についての具体的なところは、保護者には難解であるので、質問の時間にあった解答内容のような展開が喜ばれるのではないかなと思いました。セルフチェックシートは、歯科指導のためにとても分かりやすいので取り入れたい。(教職員)
  - 歯の大切さが分かり、子どもにも納得させて歯磨きをさせ、歯肉炎を予防し、そのことによって、歯並びを維持し姿勢もよくしていけるなど、歯みがきの重要性、フッ素の利用、うがいは少なくても良い等大変勉強になりました。家庭でも実践していきます。(PTA)
  - 中学生と小学生の子どもがおりますが、小さい頃から歯の定期検診に行ったり、フッ素塗布やフッ素洗口をしたり、シーラントもやって、ずいぶんお金もかかっています。自分が痛い思いをしたため、子ども達にはさせたくないと思っていたのですが、子ども達は痛い思いをしていないため、重要なこととは思っていないようです。今日の話を子ども達と話し合ってもう少しがんばって行きたいです。(PTA)
  - ハミガキしなさい!!だけではなく、理由付けをし、親子で理解納得し、ハミガキをしていきたい。山本先生の話はとてもわかり易く、染め出しを使って親子でチェックし、フッ素塗布も定期的にしたいと思う。(PTA)
- (学校歯科 井手裕二)

## 第4回熊本市学術講演会

### 『ルーティン胃内視鏡検査で発見した口腔・咽頭病変の検討』

講師：山鹿中央病院 消化器科 木庭郁朗先生



9月29日（木）、熊本県歯科医師会館3階会議室におきまして上記題目にて、山鹿中央病院消化器科の木庭郁朗先生を講師にお招きし、講演会が開催されました。平日の夜8時からの開催でしたが50人程の参加があり、興味深い講演をしていただきました。

講演に先立ち、本会清村会長に開会の挨拶を頂きました。講師の木庭先生は、清村会長の高校の同級生という事もあり、和やかな雰囲気で開催が始まりました。

講演会の内容は、講師のご好意により事後抄録を頂きましたのでここに掲載致します。

#### 【はじめに】

胃拡大内視鏡やNBI光源など内視鏡機器の進



歩に伴い、胃内視鏡検査時に今まで耳鼻科領域の疾患であった口腔・咽頭病変が（dysplasia、がん）、多数発見されるようになった。

#### 【拡大内視鏡】

消化管の拡大内視鏡が一般化したのは、オリンパス製大腸用CF-200Zが発売され、工藤のpit pattern分類が認知されてからである。その後、上部消化管用GF-Q240Zや大腸用CF-Q240Zへと進化し、大腸腫瘍性病変だけでなく、食道、胃疾患へ応用されるようになった。現在では、第3世代の拡大内視鏡が市販されている。

#### 【NBI光源】

通常光とは違い、周波数の異なる光を用いて、粘膜表層部と深層部の血管を区別して観察することが可能となり、これまでルゴール不染帯としてしか指摘できなかったような食道dysplasiaや食道表在がんをBrownish areaとして容易に発見可能となった。さらにNBI+拡大観察は、食道、胃、大腸の腫瘍性病変の質的診断、深達度診断まで応用されてきた。咽頭・食道領域では、現在、井上のIPCL分類が用いられることが多い。

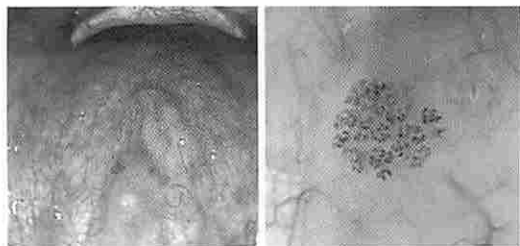
### 【ルーティン検査】

ルーティン検査に、上部用GF-H260Z+NBI光源を用い、鎮静剤+鎮痛剤の前投薬にて咽頭反射が生じない状態で、口腔、中・下咽頭の通常観察、次にNBI観察を行い、さらに食道の通常観察、NBI観察を行う。Brownish areaがあれば適宜拡大観察を追加し、IPCLパターンを判断する。次に胃、十二指腸を観察し、食道病変が疑われる場合は、ルゴールを散布する。また、中・下咽頭病変が疑われる場合は、ルゴールを少量滴下し、不染の有無を確認する。

### 【発見した疾患】

口腔では乳頭腫、dysplasia、咽喉頭では乳頭腫、dysplasia、がんの腫瘍性病変だけでなく、硬口蓋外骨種や閉塞型睡眠時無呼吸症候群(Obstructive SAS)などであった。

### 【検討】



Dysplasia：中咽頭後壁 2mm IPCL V-1

2008年8月から2010年3月までにNBI+拡大観察を行った初回内視鏡検査は1185人のべ1498例で、年齢は19歳から97歳で平均年齢65.2歳であった。中・下咽頭dysplasia(疑い含む)26例、がん1例を発見した。Dysplasia 4例とがん1例は生検にて確認した。Dysplasiaは、21例が中咽頭後壁に存在し、大きさは1-8mm(平均2.2mm)で、IPCLはⅢ型1例、Ⅳ-V-1型25例であった。咽頭がん例は、大きさ2mmで生検にて消失し、2回目の内視鏡検査で遺残を認めなかった。

同期間に乳頭腫15例を発見し、全例で生検を行い組織学的に確認した。乳頭腫15例は、隆起型9例、扁平隆起型6例に分類され、大きさ

1-10mm(平均3.7mm)であった。

6-12ヶ月の経過観察を行った4例のdysplasiaは、肉眼型、大きさ、IPCLに変化なかった。

Obstructive SAS(疑い含む)は39例で、睡眠モニタリングを積極的に行い、減量指導、CPAP導入などを行った。

### 【中・下咽頭がんの内視鏡治療】



Obstructive SAS：中咽頭の呼吸性変動の狭窄

咽頭早期癌の定義や内視鏡手術の適応基準などは規定されていない。現在のところ、①上皮内癌、②high grade intraepithelial dysplasia、③high grade dysplasia、④上皮下への微小浸潤癌が、リンパ節転移のリスクがないと予想され、内視鏡手術の適応とされている。

治療法は、微小病変では生検による除去、内視鏡的粘膜切除術(EMR-C)、内視鏡的切開剥離術(ESD、ELPS)が行われている。

### 【まとめ】

- ルーティン胃内視鏡検査で通常観察に加え、NBI+拡大観察を行うことで、中・下咽頭の病変を多数発見した。
- 経過観察を行ったdysplasia症例では、1年以内の大きな変化は認めなかった。
- Obstructive SASの診断可能な症例が存在し、注意が必要と考えられた。
- 中・下咽頭病変の診断や治療において、今後、消化器内視鏡医、耳鼻科医、病理医の連携が不可欠と考えられた。

講演会では、食道癌のハイリスクとして喫煙と飲酒が挙げられました。特に飲酒はフラッシュと呼ばれる飲酒により顔が赤くなる方で、習慣的に毎日日本酒換算で3合以上の飲酒をする方

のリスクが高いとの事でした。食道がんリスクのチェック表に従ってチェックしていくとハイリスクの診断が出来ます。

[http://www.kurihama-alcoholism-center.jp/check/img/kurihama\\_check.pdf](http://www.kurihama-alcoholism-center.jp/check/img/kurihama_check.pdf)

(国立久里浜アルコールセンター)

ここにアクセスして

## ☆ あなたの食道がんのリスクを調べましょう ☆

スタート(矢印に沿って進みます)

現在、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありますか？

はい → 平均すると、1日にどのくらいの量のお酒類を飲みますか？(日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

いいえ、わからない → 飲酒を始めた頃の1～2年間は、ビールコップ1杯程度の少量飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか？

はい → 平均すると、1日にどのくらいの量のお酒類を飲みますか？(日本酒換算でお答え下さい) 点数に○を付けて下さい

いいえ、わからない → 飲酒を始めた頃の1～2年間は、ビールコップ1杯程度の少量飲酒で、すぐ顔が赤くなる体質がありましたか？

どちらか片方だけです

昔飲んでいたが、今はやめた… 8点  
ほとんど飲まない… 0点  
平均して1週間に1合未満… 0点  
平均して1日に1.5合未満… 4点  
平均して1日に3合未満… 9点  
平均して1日に3合以上… 10点

昔飲んでいたが、今はやめた… 7点  
ほとんど飲まない… 0点  
平均して1週間に1合未満… 0点  
平均して1日に1.5合未満… 1点  
平均して1日に3合未満… 5点  
平均して1日に3合以上… 6点

進む

ウイスキー、ブランデー、焼酎など強いお酒をストレートで飲みますか？ 点数に○を付けて下さい

よく飲む… 3点 たまに飲む… 0点 飲まない… 0点

進む

今までに、たばこを吸ったことがありますか？

昔から吸ったことがない → 点数に○を付けて下さい 0点

現在吸っている、または昔吸っていたがやめた → ( )内に数字を記入して下さい。通算して何年間吸っています(吸いました)か？ 年数=( )年間 本数=( )本 年数×本数=( ) 年数と本数をかけ算した値を記入して下さい この数字は600以上ですか？ 点数に○を付けて下さい はい… 2点 いいえ… 0点

進む

緑黄色野菜(ほうれん草、ニンジン、カボチャ、トマトなど色の濃い野菜)を、ほとんど毎日(週に5日以上)食べますか？ 点数に○を付けて下さい はい… 0点 いいえ… 1点

くだものを、ほとんど毎日(週に5日以上)食べますか？ 点数に○を付けて下さい はい… 0点 いいえ… 1点

○を付けた5個の点数の合計 = ( ) + ( ) + ( ) + ( ) + ( ) = ( ) 点 計算しましょう

合計11点以上だと食道がんのリスクが高い(上位10%以内)と予想されます。食道がんの内視鏡検診をおすすめします。

おわり

今回の講演で、咽頭・食道という口腔に近い部位での癌のハイリスクは口腔癌のハイリスクでもあるとの事です。また、内視鏡の動画で睡眠時のSAS(睡眠時無呼吸症)患者の咽頭の閉鎖状況などのダイナミックな映像が紹介され大変わかりやすく有意義な講演会でした。

ここで口腔内に目を向けると、口腔癌の発生頻度は他の癌と同様に60歳代に最も多いと言わ

れています。2002年度の全国統計をみると、1,800人中男性は59.1%、女性は40.9%となっています。性別からみた発生頻度は約2:1で男性に多くみられるようです。

年齢別では、70歳代が一番多く29.1%、60歳代26.5%、50歳代が18.1%となり、50歳以上が約80%を占めています。高齢化社会を迎えた近年、超高齢者の罹患者数がさらに増加すると予想されています。

日本における口腔癌(n=1784)の部位別の頻度は、舌が最も高く全口腔癌の約40%を占めています。

次いで多いのは、下顎歯肉20.3%、上顎歯肉12.0%となり、頬粘膜10.3%、口底9.2%、上顎洞および口蓋癌の順となっています。

来院した初診時の癌病変の大きさは、2cm以下の初期が2割で、その他8割がそれ以上の大きさといわれています。口腔内にあり、見えて触れる場所であるにもかかわらず、このように進行した状態で来院されるのは大変に残念なことで、早期発見・早期治療という点からも憂慮すべき問題であると言えます。

また、日本の口腔癌は増加への一途をたどり、先進諸国(アメリカ、イタリア、英国、フランス)のなかで比較しても死亡率の上昇は日本だけといわれています。

そこで今回のご講演でもありましたように、内視鏡検査の際に口腔や咽頭部の病変が発見されるのは大変有意義なことであります。

と同時に一般歯科医師の口腔癌に対する意識の向上を図り、患者への口腔癌に対する啓発活動に努めることが重要なのではないのでしょうか。(学術 関 光輝)

## 来るべき時に備えて周到な準備を

——九州八市歯科医師会役員連絡協議会——



10月15日（金）九地連の学会に先立ち佐賀市において、恒例の九州八市歯科医師会役員連絡協議会が佐賀市歯科医師会主幹により開催され、本会からは会長清村と専務渡辺が出席して参りました。事前質問に対する回答という形式で会議は進行されましたが、主だった議案は来る法人改革や、それに伴う共済制度のあり方についてのものでした。これについては本会は八市の中でも先進的立場にあり、ほぼ同じスタンスで取り組んでいる各市との間に意見の相違や、考え方の基本的ずれは見られませんでした。ただ、鹿児島市では、鹿児島県歯科衛生士会がすでに公益社団法人として登記を済ませており、同県、市歯科医師会の動向が気になるころではあります。



それら以外の中で特に興味深かった議案は、佐賀市歯科医師会から提出された「食育についての取り組み」という議案でした。これについては本会と大分市歯科医師会だけが現段階では

全く取り組んでおらず、他の6市ではすでに何らかの形で事業を進めているようでした。ただ、どの市の場合にもこの事業については行政を含めた他団体との共同事業という形での展開をしており、歯科医師会単独で切り出せる内容でもないの、しばらくは耳をそばだてておく以外に対処の仕方はない様です。



今回の会議の中でいろいろと提出された資料や会議での答弁の端々から、どうやら各市の行政の中でも相互に横の連絡があるようで（事業の進め方などについて）、おそらく遅かれ速かれ熊本市にもその流れはやってくるものと考えております。これについてはせっかくの機会ですので時期が来たときに乗り損なわないように準備をしておく必要があるようです。今回は金曜日の16時から2時間半にわたり活発な意見が飛び交い大変内容の濃い意見交換が出来たことをご報告いたします。（渡辺猛士 専務理事）

## 熊本市子育て支援課主催 「熊本市子どもの歯科保健推進連携事業研修会」



九州歯科医学大会の次の日、10月17日(日)午後1時30分からウエルパルクまもにて、「『食べ方』をととした食育支援～噛ミング30(かみんぐサンマル)を目指して～」の演題で、昭和大学歯学部口腔衛生学教室教授向井美恵先生が講演され、約200名の受講者がありました。

向井先生は、厚生労働省の歯科保健と食育のあり方検討会座長として、歯科の立場から地域における食育を普及啓発するため従来からの「8020運動」に加え、新たに「噛ミング30」を提唱されており、一口30回噛むことの大切さを訴え、著書には、「乳幼児の摂食指導」「歯科からアプローチする食育支援ガイドブック～ライフステージに応じた食べ方支援とその実践～」などその他多数あり、特に子どもの摂食・嚥下機能等に関する研究の第一人者です。

「食べ方」の食育を積極的に展開していくために

- (1) 咀嚼の方法(身体的健康を目指して)
- (2) おいしく食べる方法(精神的健康を目指して)
- (3) 楽しく食べる方法(社会的健康をめざして)が重要です。

近年における国民の「食」をめぐる環境の変化から食が乱れ、食のあり方が問われているため、平成18年から食育推進基本計画が実施された。平成22年度食育白書、歯科保健と食育に関わる検討会報告書に

『食を通して健康寿命を延伸するためには、その基盤となる小児期から高齢期に至るまで食べる器官である口腔の健康と関連させて健康づくりの視点から「食育」を推進していくことが重要である。地域における食育を推進するための一助として、より健康な生活を目指すという観

点から、ひとくち30回以上噛むことを目指して「噛ミング30(カミングサンマル)」というキャッチフレーズを作成し、歯科保健分野からの食育を推進することが望まれる。』

との意見の集約であった。

子どもの食べ方を育てる食育、五感を育てる咀嚼習慣の育成が大事で、視覚(盛りつけ)、味覚(味わい)、嗅覚(香り)、視覚(骨伝道)、触覚(舌感)の五感が感覚性の適度のバランスにより食欲増進に重要な役割をもたらす。どうして30回か、

- ①右の奥歯で10回噛んで味わって
- ②左の移して3回噛んで味わって
- ③右に戻して5回噛んで味わって
- ④左に移して3回噛んで味わって
- ⑤右に戻して5回噛んで味わって
- ⑥舌に広げて3回押しつけ味わうで、ゴックン!

不慮の事故による死亡数で交通事故より窒息で亡くなる人が平成18年から多くなっている。不慮の窒息のうち「気道閉鎖を生じた食物の誤嚥」による死者は、その約半数。食材として、もち、こんにゃくゼリー等だが、こんにゃく入りゼリーによる死亡事故で2歳以下に与えているケースがほとんどで、口の中でつぶせることができない時期にあたえていた。1歳未満の子どもに「ベビー用のおやつ」等(ウエハース、チーズスティック、タマゴボーロ)をあたえて窒息事故をおこしかけていることが報告された。アメリカでの食材は、野球場で販売されているホットドックでソーセージの固さとパンの柔らかさが咽頭に詰まりやすいそうです。

また、高齢者の窒息事故の特徴として、

- 1) 1人で食事をしていた。(詰まって助けを呼べない状態)
- 2) 奥歯の噛み合せが無い人(咀嚼能力、嚥下能力の低下)
- 3) 認知症のある人 だそうです。やはり、左右十分に噛める咬合、嚥下するための舌の動きが大切になってきます。

(学校歯科 井手裕二)

## コラム

### この2、3カ月の新譜たち

Rod Stewart-Fly Me To The Moon (The Great American Songbook Volume 5)

Bob Dylan Witmark Demos: 1962-1964 the Bootleg Series 9

Joe Cocker - Hard Knocks

Elvis Costello - National Ransom

Lizz Wright Fellowship

Mavis Staples - You Are Not Alone

Cyndi Lauper - Memphis Blues.

Elton John And Leon Russell - The Union

John Lennon Power To The People The Hits

Santana - guitar heaven

Eric Clapton - Clapton

Robert Plant - Band Of Joy

Stanley Clarke - Stanley Clarke

Keith Richards - Vintage Vinos

Bryan Ferry - Olympia

Brian Wilson - Reimagines Gershwin

というふういろいろ聞きましたが(なんだかすごく限定されたジャンル、プレイヤーで申し訳ない…) ロッドはお家芸。ディランは以前から持っていたブーツをオフィシャルにしたもの、そんなに音は良くなっていません。コッカー節健在。コステロ相変わらずポップスとロックの王道を行ってます。リズ、メイビス私の琴線を揺さぶるゴスペル調の歌声。シンディは久しぶり、ディープなブルースに挑戦。エルトンたちはさらっと聞き流してしまった。ジョンの新しいコンビ、ただヒットを並べたよくわからぬ選曲。サンタナロック小僧歓喜の名曲完コピ集です(この時点で今回のベストでした…) クラプトンはAORっぽい選曲、枯葉なんぞうたってくれるなっ(☆)。ロバートプラント、ブライアンフェリーあい変わらぬ秀作。キースリチャーズ長年やってるストーンズの色はとれません。この人のスタイルですから。ブライアンのガーシュイン集これもよかったなあ。

でも、Marcus Miller - A Night In Monte-Carlo

これにはぶっ飛びました。マイルズ晩年の音楽監督の面目躍如、ソーホワットをやっているのを、おおっいいねえと思っていたらポギーとベスをやるシアマンドラまでやっています。今回のベスト、でしたが

Bruce Springsteen - The Promise

やっぱりボスの新作(?)につきます。一聴なつかしいダークネスとかボートウランの世界が浮かんできました。調べてみたらなんとあのころ会社ともめて3年間新譜が出せなかった、その幻のお蔵入りが30数年ぶりにようやく日の目を見たということだそう。ということは私が秘蔵しているダークネスアウトテイク集(20CD)からの選曲があるかも。いずれにしてもやっぱりあのころのボスの歌は名曲ぞろい。お蔵入りのわけがわからんいい唄が詰まっています。

(T.F)

# 入院入所者歯科診療のさらなる利用推進を

## —— 熊本市入院入所者歯科診療運営委員会 ——

10月26日（火）午後7時より熊本市入院入所者歯科診療運営委員会が、歯科医師会館3F市歯会議室1で行われました。

熊本市医師会より園田寛副会長、田中英一担当理事、林田信夫地域医療委員長、市歯科医師会より藤波副会長、渡辺専務理事、古川常務理事、中川厚生理事、小野学術理事、瀬井厚生委員長、松田厚生副委員長が出席しました。

当日の運営委員会の内容を御報告いたします。

まず、今回初参加の熊本市医師会副会長の園田先生より、市医師会として、もっとこの制度を応援、利用できないか勉強する必要がある旨の挨拶がありました。

次に瀬井厚生委員長より平成21年の実績報告がおこなわれました。（別表参照）

21年度の総括として年間総件数は平成13年より減少してきましたが、最近若干増加傾向にあります。歯科医師会のホームページからも訪問診療の依頼を行えるようにしていくので今後増加するのではないかと期待します。

次に本制度の利用推進のための協議事項として、医師会の先生より医師として口腔ケアや口腔機能の重要性はわかっているが、小さい診療所ではそこまで手が回っているところが少ないのではないかと。実際外科の先生などすぐ胃ろうなどを行うのではないかと。潜在的には口腔ケアなどの要望がもっとあるのではないかと。そういったところへ、この制度の利用・推進を繰り返し啓蒙していく。

また、訪問先に病院が多く診療所や施設が少ないことから、そういう施設へ歯科医師会から協力歯科医院があるかどうかアンケートをとるのはどうか。

無床診療所でも入所施設を持っているところが多くある。（特老やグループホーム）対象となる施設をリストアップし、その対象となる施設に歯科医師会より挨拶状と入院入所歯科診療申込書を郵送するのはどうか。

入院・入所者歯科診療申込書のフォーマットの修正、及び医師会のホームページ上に歯科医師会のホームページをリンクさせ、申込用紙が入手しやすいようにする。

など、今回の委員会ではこの制度の利用推進のため活発なご意見・ご指摘がなされました。

今後、歯科医師過剰時代がますます進む中、われわれ歯科医師が活躍できる環境・場所を自ら得るためにこの制度の利用推進をもっと真剣に考えていかなければならないと深く感じました。

（厚生 松田 恵）



## 1. 実施状況

|                      | 平成17年          | 平成18年           | 平成19年          | 平成20年           | 平成21年           |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 年間総件数                | 112件           | 175件            | 105件           | 202件            | 205件            |
| 1ヶ月平均件数              | 9.3件           | 14.6件           | 8.75件          | 16.8件           | 17.1件           |
| 年間往診回数               | 211回           | 344回            | 222回           | 469回            | 484回            |
| 1ヶ月平均往診回数            | 17.6回          | 28.7回           | 18.5回          | 39.1回           | 40.2回           |
| 一人当たりの平均往診回数<br>(1件) | 1.9回           | 2.0回            | 2.1回           | 2.3回            | 2.4回            |
| 処置回数総計               | 133回           | 175回            | 106回           | 215回            | 223回            |
| 義歯関係                 | 92回<br>(69.2%) | 146回<br>(83.4%) | 82回<br>(77.4%) | 143回<br>(66.5%) | 140回<br>(62.8%) |

## 2. 入院に至った理由(重複)

|          | 男性 | 女性 | 計   |
|----------|----|----|-----|
| ① 脳血管障害  | 29 | 71 | 100 |
| ② 感染症    | 3  | 6  | 9   |
| ③ 心臓疾患   | 13 | 27 | 40  |
| ④ 整形外科疾患 | 16 | 51 | 67  |
| ⑤ 腎疾患    | 6  | 13 | 19  |
| ⑥ 高血圧    | 4  | 15 | 19  |
| ⑦ 悪性新生物  | 12 | 6  | 18  |
| ⑧ 認知症など  | 25 | 32 | 57  |
| ⑨ 呼吸器疾患  | 14 | 19 | 33  |
| ⑩ 内分泌疾患  | 19 | 16 | 35  |
| ⑪ 消化器疾患  | 0  | 4  | 4   |
| ⑫ 老衰     | 0  | 1  | 1   |
| ⑬ その他 ※  | 0  | 3  | 3   |

※ (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、シャイドレーガー症候群、廃用症候群)

## 3. 主訴別依頼状況(重複)

|                  | 男性 | 女性 | 計  |
|------------------|----|----|----|
| ① 義歯不適           | 32 | 59 | 91 |
| ② 義歯修理           | 7  | 12 | 19 |
| ③ 義歯新製           | 11 | 21 | 32 |
| ④ 歯痛             | 6  | 12 | 18 |
| ⑤ 歯牙脱落           | 1  | 2  | 3  |
| ⑥ 歯牙破折           | 2  | 2  | 4  |
| ⑦ 歯牙欠損           | 0  | 0  | 0  |
| ⑧ 歯牙動揺           | 6  | 14 | 20 |
| ⑨ 歯冠修復物、充填物脱離、破損 | 4  | 16 | 20 |
| ⑩ 歯肉痛 (腫脹)       | 5  | 10 | 15 |
| ⑪ 歯肉出血           | 4  | 6  | 10 |
| ⑫ 口唇裂傷           | 1  | 0  | 1  |
| ⑬ 舌・口腔粘膜疼痛       | 0  | 7  | 7  |
| ⑭ 咬合痛            | 3  | 2  | 5  |
| ⑮ 咀嚼不全           | 1  | 0  | 1  |
| ⑯ 顎関節痛           | 3  | 0  | 3  |
| ⑰ 口腔ケア           | 2  | 3  | 5  |

#### 4. 年齢別依頼状況

|        | 男 性 | 女 性 | 計 |        | 男 性 | 女 性 | 計   |
|--------|-----|-----|---|--------|-----|-----|-----|
| 15～19歳 | 0   | 0   | 0 | 65～69歳 | 3   | 2   | 5   |
| 20～24歳 | 0   | 0   | 0 | 70～74歳 | 11  | 12  | 23  |
| 25～29歳 | 0   | 0   | 0 | 75～79歳 | 11  | 10  | 21  |
| 30～34歳 | 1   | 0   | 1 | 80～84歳 | 17  | 38  | 55  |
| 35～39歳 | 0   | 0   | 0 | 85～89歳 | 11  | 43  | 54  |
| 40～44歳 | 2   | 0   | 2 | 90～94歳 | 10  | 15  | 25  |
| 45～49歳 | 3   | 0   | 3 | 95～99歳 | 1   | 7   | 8   |
| 50～54歳 | 0   | 0   | 0 | 100歳以上 | 0   | 1   | 1   |
| 55～59歳 | 3   | 2   | 5 |        |     |     |     |
| 60～64歳 | 0   | 2   | 2 | 総 計    | 73  | 132 | 205 |

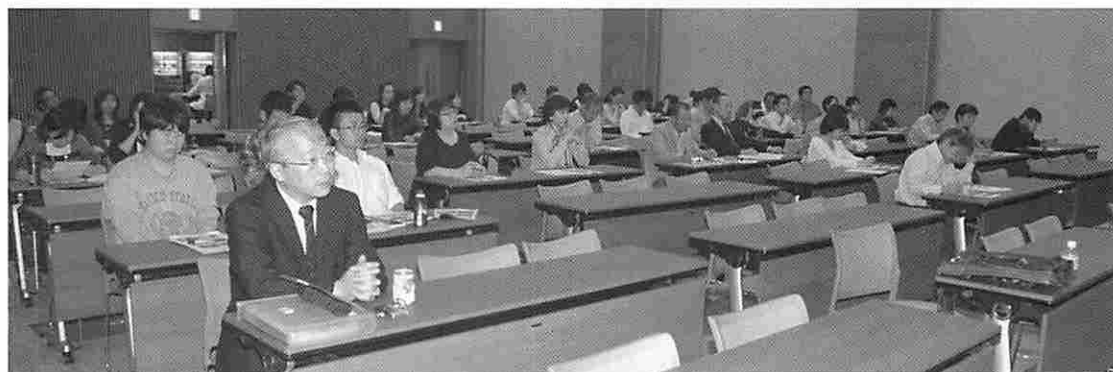
#### 5. 月別状況

熊本市入院入所者歯科診療年間実績報告書（平成21年分）

|     | 件数  | 往診回数 | 治療内容 |     |      |      |    |                   | 衛生士訪問<br>指導回数 |
|-----|-----|------|------|-----|------|------|----|-------------------|---------------|
|     |     |      | 義 歯  | 保 存 | 歯冠修復 | 歯周治療 | 外科 | その他               |               |
| 1 月 | 16  | 40   | 12   | 0   | 2    | 3    | 0  | 0                 | 24            |
| 2 月 | 22  | 49   | 16   | 1   | 3    | 2    | 0  | 0                 | 26            |
| 3 月 | 21  | 52   | 14   | 4   | 0    | 3    | 0  | 0                 | 25            |
| 4 月 | 17  | 45   | 13   | 1   | 2    | 0    | 2  | 0                 | 23            |
| 5 月 | 13  | 30   | 10   | 1   | 0    | 1    | 3  | 0                 | 25            |
| 6 月 | 14  | 32   | 10   | 1   | 0    | 2    | 2  | 0                 | 24            |
| 7 月 | 18  | 28   | 13   | 2   | 0    | 2    | 1  | 口腔内診査 1           | 18            |
| 8 月 | 12  | 30   | 7    | 2   | 1    | 0    | 3  | 顎関節脱臼 1           | 20            |
| 9 月 | 15  | 34   | 10   | 3   | 0    | 2    | 1  | 口腔ケア 2            | 21            |
| 10月 | 18  | 54   | 11   | 1   | 3    | 2    | 1  | 口腔ケア 3<br>顎関節脱臼 1 | 37            |
| 11月 | 20  | 48   | 13   | 0   | 3    | 2    | 3  | 0                 | 38            |
| 12月 | 19  | 42   | 11   | 3   | 4    | 1    | 2  | 0                 | 36            |
| 計   | 205 | 484  | 140  | 19  | 18   | 20   | 18 | 8                 | 317           |

# 言語聴覚士との新しい連携を

—— 医歯連携セミナー熊本有病者歯科医療研究会 ——



10月21日（木）午後8時より国立病院機構熊本医療センター2階研修室において、医歯連携セミナー熊本有病者歯科医療研究会が行われた。

今回のテーマは「脳損傷による摂食嚥下障害と高次脳機能障害」で、講師は熊本保健大学リハビリテーション学科言語聴覚学科専攻の小園真知子先生だった。

熊本市民病院の川口先生の挨拶のあと、県歯学術理事の牛島先生が座長を務められて、早速講演が始まった。以下、その内容を挙げる。

言語聴覚士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能または聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査および助言、指導その他の援助を行うことを業とする者を言い、2010年現在、全国で約17,000人、熊本に約300人が働いている。ただ、熊本で1,000人が必要だと

言うことで、まだまだ不足の状態である。

言語聴覚士は単独でその任についているのではなく、医師、または歯科医師の指示、連携の下にその行為をおこなうものであり、働く場所としては、病院、老人保健施設、福祉施設、訪問リハビリテーション、幼稚園、保育園、学校などが上げられる。

言語聴覚士がかかわる障害としては「耳」に関連する聴覚障害、「脳」に関連する失語症、認知症、言葉の遅れ、「口」に関連する構音障害、嚥下障害などである。

この中でも我々歯科に関連する摂食嚥下障害とは、次の一連の機能のどこかに障害が起こり、安全に栄養を摂取することが困難になった状態を言う。

- 1、食欲がある、食物を認識する
- 2、食物を口に入れる
- 3、食物を噛み、食塊形成
- 4、食物を嚥下する

嚥下障害の原因としては

- ・脳卒中（特に左右の脳の病変）
- ・舌癌、咽頭癌、食道癌などの手術後
- ・神経疾患（パーキンソン病など）
- ・加齢によるもの

誤嚥の兆候としては

- ・肺炎（発熱）を繰り返す
- ・食事中に、むせや咳が出やすい





- ・ 通常、口の中の唾液貯留が多い
- ・ 水分をのみたがらなくなる
- ・ 食べ物をよくこぼしてしまう
- ・ 飲み込んだ後、食べ物が口の中に残る
- ・ 食後に痰がからんだガラガラ声が続く（特に食後）
- ・ パサパサしたものや繊維質のものが飲み込みにくい
- ・ 食事時間がだんだん長くなってきた（30分以上）
- ・ 体重が減ってきた
- ・ 夜間に咳き込む

ここで、嚥下の簡易評価として、参加者全員で反復唾液飲みテストというものを行った。これは30秒で何回ゴクンと唾液を飲み込めるかを調べるもので、2回以下だと異常という事であった。その他に、水3mlを嚥下させて摂取の様子、むせの具合を観察する水飲みテスト、パルスオキシメーターによる血中酸素濃度チェック（食物摂取中に値が90%以下、または初期値より1分間平均で3%低下したら摂取中止）などが行われるということだった。

この他にも嚥下造影検査（VF）と呼ばれるバリウム入りの液体、ペースト、ゼリーなどを摂取する様子をレントゲンの透視検査を利用して評価する検査や、嚥下内視鏡（VE）と呼ばれる約3mmの内視鏡を鼻から挿入し、普段食べているものの嚥下状態を調べる検査が積極的に活用されるようになってきたということだった。

摂食嚥下障害のリハビリとして次のようなものがあげられる。

#### 間接訓練

- ・ 口唇・舌・咽頭などの運動練習（嚥下体操）
- ・ アイスマッサージ
- ・ 口腔内の清潔維持

#### 直接訓練

- ・ 食物を使った訓練
- ・ 摂食時の安全な姿勢・角度
- ・ 嚥下能力にあった食形態の選択

次に、我々と大いに関係のある口腔ケアについての話があった。

口腔ケアは肺炎の予防に重要であり、唾液の誤嚥だけでも誤嚥性肺炎を起こすので、食前の口腔ケアが特に大切であるということだった。

摂食嚥下障害者に注意すべき食品として

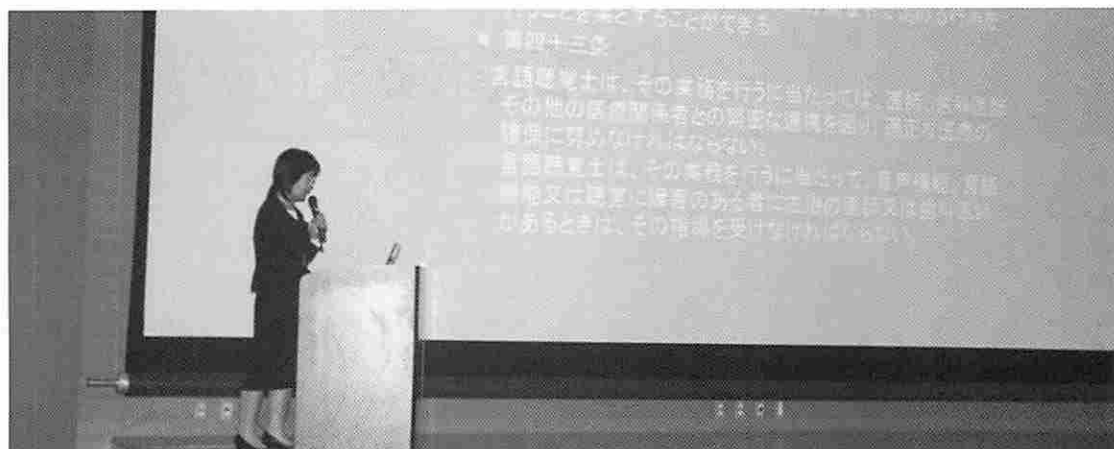
- ・ さらさらした水分：水、お茶、澄まし汁、味噌汁（嚥下速度をコントロールできない）
- ・ パサパサした食べ物：クッキー、せんべい（食塊形成に時間がかかる）
- ・ 噛みにくいもの：ナッツ類、こんにゃく（咀嚼力低下者には危険）

水分の誤嚥防止策として、増粘剤の使用が行われ、患者の嚥下能力に合わせて、ジャム状、ヨーグルト状、ポタージュ状などに調整される。市販の増粘剤として、トロミクリア、スルーキング、ソフティアなどがある。

嚥下訓練の留意事項として

- ・ 嚥下リハには、正しい評価と正しい手段が必要（設備と知識とマンパワーがいる）
- ・ 摂食が可能な患者を経管栄養のままにしないか？
- ・ 誤嚥があるのに漫然と経口摂取させていないか





- ・訓練には危険の予測と早期発見が大切
- ・嚥下訓練で誰でも食べられるようになるわけではない

摂食嚥下障害に合併した障害としては、音声障害、構音障害、失語症、意識障害、知的低下などがあげられる。

最後に、失語症について話された。

失語症とは

- ・情報を受け取れない  
聴く（音は聞こえるが、言葉の意味が聞き取れない）  
読む（目は見えるが、文字が読めない）
- ・意思を表現できない  
話す（口は動くが、言いたい言葉が出ない）  
書く（手は動くが、意味のある文字が書けない）

といった状態であり、よくある誤解として

- ・失語症は、ショックやストレスで起こるものではない
- ・失語症は、話せないだけではない
- ・歌は歌えない訳ではない
- ・50音表の指差しをしても会話はできない
- ・手話も役に立たない
- ・パソコン、携帯メールで代用できるものではない
- ・言葉の間違いは、認知症になったからではない

失語症経験者の言葉が紹介された。

「突然、言葉を失った。今までと変わらず、感

情、意見、経験はそのままであるのに、それを伝えられない。言葉がないから、頭の中で考えたりすることもできない。感じるだけ。自分がよくわからないという恐怖がある。言葉で吐き出せない思いは、時には涙になり、怒りになり、夫に当たった。」

自分に思考能力があることを、周囲の人に理解してもらえないのが辛いということだった。

まとめとして

- ・脳損傷による後遺症の特徴を把握することにより、患者とのコミュニケーションがとりやすくなる
- ・脳損傷の後遺症は多様であるので、多職種連携によって、より効果的なアプローチが必要である
- ・脳損傷が広範囲であったり、再発の繰り返しで、摂食嚥下障害や高次脳機能障害が重症化するので、本人、家族への生活指導、再発予防教育が必要である

今回の講演を拝聴し、今まで言葉だけは聞いたことがあったものの、正しく認識していなかった事がたくさんあったことを再認識し、知識の獲得、整理に大変有意義であった。1時間半があっという間に過ぎ去った感じだった。

今後、口腔ケアも含めて、他職種との連携は不可欠だと思われるので、この様な講演会をぜひまた企画していただき、多くの会員に参加してもらいたいと感じた。

(医療管理 宮本 格尚)

## ～中高年者で大賑わい！～

秋の寒さが身に  
凍みはじめる10月  
30日、31日の2日  
間にわたり、毎年  
恒例の「熊本市民  
健康フェスティバル」が、熊本市民  
交流館パレアおよ  
び鶴屋7Fホール  
にて開催され、多  
くの熊本市民の来  
場で賑わった。



開会式では主催  
者代表として幸山政史熊本市長代理（副市長）  
様のあいさつに始まり、城東小学校6年生4名  
の健康宣言により、イベントがスタートした。

午前10時半からのスタートであったが、医師  
会等の各コーナーの賑わいとともに、歯科相談  
コーナーにも多数の市民の方が来訪した。

具体的な歯科相談コーナーの来場者数は以下  
の通りであった。

|        |           |      |
|--------|-----------|------|
| 歯科相談   | 10月30日（土） | 85名  |
|        | 31日（日）    | 111名 |
|        | 合計        | 196名 |
| 口臭測定   | 10月30日（土） | 128名 |
|        | 31日（日）    | 97名  |
|        | 合計        | 225名 |
| フッ素洗口  | 10月30日（土） | 40人  |
|        | 31日（日）    | 61人  |
|        | 合計        | 101名 |
| 在宅コーナー | 10月30日（土） | 40人  |
|        | 31日（日）    | 63人  |
|        | 合計        | 103名 |

来場者数のデータだけでみると、ほぼ前年並  
みであったが、賑わいぶりは前年よりもやや落  
ち着いた雰囲気、長時間の待ち時間もなく相談  
等を行うことができた。

相談される方のほとんどが御高齢の方で、歯  
周病や口臭、義歯、インプラントなどの相談が  
なされた。定期的にかかりつけの歯科医院を受  
診する方も多く、虫歯や歯石の有無の確認や、  
今後の口腔内の変化についての質問や相談があ  
った。

そうしたかかりつけ医院のある相談者は、か  
かりつけ歯科医院に満足している方がほとんど  
であったが、中には担当の歯科医師に尋ねづら  
いとか、治療に対する希望を伝えられずに遠慮  
がちな方もおられ、各歯科医院での取り組みと  
して患者の不安や不満を上手に吸い上げるシス  
テムの構築が必要と感じられた。



話は前後するが、30日（土）には、こちらも  
毎年恒例の「8020達成者表彰」が行われ、本年  
は86名中75名の出席者（昨年は57名中51名出席）  
に表彰状並びに記念品が贈呈された。今後も元  
気なお年寄りの増加とともに、表彰者の数は増  
えていくと予想される。

今回のイベント来場者の傾向として、中高年  
の方が多くことが特徴となってきたので、今  
後はもっと中高年に特化した健康への関心を  
ますます増進させる情報提供のあり方、イベン  
トの告知等の取り組みを追求していければ興味  
深いものになると考えられる。

（地域保健 川口 孝）

# 「熊本市民健康フェスティバル」



8020表彰者の口腔内



## Angle Ⅲ級咬合Low angleの発達期における治療ケース

学術委員 小野秀樹

「顎顔面の垂直的高径と不正咬合－生体の適応と代償の原理－」（佐藤貞雄：日本歯科医師会雑誌、55（3）：15-25、2002）に骨格性Ⅲ級不正咬合の発現過程と垂直的治療方法が示された。

「骨格性Ⅲ級不正咬合の発現過程を見ると、頭蓋角は小さく、それゆえに上顎骨は強く下方に成長するため上顎骨の前後径はあまり増加せず、顔面の垂直高径が著しく増加する。これに加え上顎骨の前後径が増加しないため後方臼歯の萌出余地が不足し、第二大白歯、第三大白歯の形成・発育・萌出に伴い臼歯部咬合高径が増加する。この過剰な垂直高径の増加が前歯開咬を引き起こす。これに対し下顎は前方回転により適応しようとし、同時に下顎は前方に偏位するため下顎前突症を呈することとなる。不正咬合は垂直的高径の違いによりLow AngleとHigh Angleのタイプに分類される。Low Angle Ⅲ級はHigh Angle Ⅲ級のように過剰な咬合高径の増加による開咬は伴わず、相対的に下顎枝高に対し咬合高径が低いことより下顎の前方回転が起こっている。そのため、Low Angle Ⅲ級の治療方法は、発達期に垂直的咬合高径を代償し、前方回転を是正すれば前歯部クロスバイトは解消される。」

発達期におけるLow Angle Ⅲ級の症例において、咬合高径を上げ下顎の前方回転を是正した症例について報告致します。

症例1)

2006. 8 初診 6歳11カ月 女性

前歯交換期に反対咬合を主訴に来院。セファロ分析では上顎の劣成長は見られるが下顎の過成長は少なくlow angle Ⅲ級反対咬合と診断した。（図1）

下顎の前方回転是正のため、下顎乳臼歯にコンボジットレジンにより臼歯クラウンを作製し

切端咬合が採れる位置まで挙上した。上唇小帯の低位付着が見られたが正中離開への影響は前歯交換期後に検討する事にした。（図2）



図1 6y11m



図2 咬合挙上をした下顎咬合面

下顎乳臼歯には咬合挙上の為に無形成で作成したアンレータイプのコンボジットクラウンを接着性レジンにて着着、挙上量は上顎前歯の前方への移動を阻害する被蓋をなくす程度とした。

咬合挙上後、2ヶ月で前歯反対咬合から切端咬合まで被蓋は改善された。2年8ヶ月、前歯交換終了時には被蓋は改善された。

表1 治療前セファロ分析値

| CEPHALOMETRIC ANALYSIS FOR DENTAL AGE IIIA |        |       |       |
|--------------------------------------------|--------|-------|-------|
|                                            | Mean   | S.D.  | Value |
| 6y11m                                      | 83.74  | 3.33  | 83    |
| Facial angle                               | 16.49  | 5.26  | 0     |
| Convexity                                  | 6.72   | 2.43  | 4     |
| A-B plane                                  | 31.46  | 5.08  | 31.5  |
| Mandibular plane                           | 63.77  | 3.57  | 65    |
| Y-axis                                     |        |       |       |
| Occlusal plane                             | 14.47  | 3.99  | 18    |
| Interincisal                               | 133.9  | 12.13 | 134   |
| L-I to Mandibular                          | 89.53  | 6.49  | 95    |
| FH to SN                                   | 7.97   | 2.95  | 5     |
| SNP                                        | 75.89  | 5.51  |       |
| SN-Gn                                      | 71.58  | 1.92  | 68    |
| SNA                                        | 81.36  | 3.29  | 79    |
| SNB                                        | 76.2   | 2.89  | 80.5  |
| U-1 to FH plane                            | 104.79 | 9.04  | 100   |
| U-1 to SN plane                            | 96.79  | 8.24  | 96    |
| Gonial angle                               | 130.14 | 1.26  | 123.5 |
| GZN                                        | 89.44  | 5.3   | 92    |

表2 治療後セファロ分析値

| CEPHALOMETRIC ANALYSIS FOR DENTAL AGE IIIB |        |      |       |
|--------------------------------------------|--------|------|-------|
|                                            | Mean   | S.D. | Value |
| 9y7m                                       | 83.14  | 2.52 | 83.5  |
| Facial angle                               | 10.32  | 4.61 | -2    |
| Convexity                                  | 6.98   | 2.27 | 1     |
| A-B plane                                  | 31.98  | 2.4  | 29    |
| Mandibular plane                           | 63.61  | 2.99 | 66    |
| Y-axis                                     |        |      |       |
| Occlusal plane                             | 14.2   | 3.48 | 13.5  |
| Interincisal                               | 124.32 | 6.85 | 112.5 |
| L-I to Mandibular                          | 93.78  | 5.94 | 98    |
| FH to SN                                   | 7.28   | 2.84 | 4     |
| SNP                                        | 76.07  | 2.79 |       |
| SN-Gn                                      | 71.66  | 2.82 | 70.5  |
| SNA                                        | 80.91  | 3.07 | 78    |
| SNB                                        | 76.15  | 2.84 | 80    |
| U-1 to FH plane                            | 109.83 | 5.25 | 120   |
| U-1 to SN plane                            | 102.75 | 5.49 | 116   |
| Gonial angle                               | 129.2  | 4.65 | 121   |
| GZN                                        | 89.68  | 3.69 | 92    |



図3 6y11m初診時



図4 6y11m咬合挙上後



図5 7y1m咬合挙上後2ヶ月



図6 9y7m咬合挙上後2年8ヶ月

側方面観



図7 6y11m

6y11m



7y1m

9y7m

セファロ分析では骨格的な変化は少ないが歯軸の変化が大きく、歯軸の変化により反対咬合が改善されたと考えられる。



図8 9y7m

上唇小帯の低位付着は正中離開に影響しなかった。

症例2)

2007. 6 初診 6歳8カ月 女性

乳歯列時反対咬合であったが、下顎前歯交換期になっても解消されないため来院。前歯、臼歯共にクロスバイトが見られ、顔貌もⅢ級様願望であった。セファロ分析では、上顎骨劣成長、下顎は若干の過成長を認め、Low AngleⅢ級の症例と診断した。下顎乳臼歯にレジンジャケット



図9 初診時セファロ6y8m



図10 咬合挙上用に作成したレジンジャケット冠

ト冠を作製セット、下顎の咬合高径を上げ、前方回転の是正を試みた。

咬合挙上量は下顎前歯萌出途中で前歯切端位が不明であったので、前歯部切縁部で3mmほど

表3 治療前セファロ分析値

| CEPHALOMETRIC ANALYSIS FOR DENTAL AGE IIC |        |      |       |
|-------------------------------------------|--------|------|-------|
|                                           | Mean   | S.D. | Value |
| 6y8m                                      |        |      |       |
| Facial angle                              | 82.85  | 4.99 | 81    |
| Convexity                                 | 11.5   | 3.03 | 3     |
| A-B plane                                 | 5.75   | 1.64 | 0     |
| Mandibular plane                          | 31.13  | 5.19 | 30    |
| Y-axis                                    | 63.77  | 3.3  | 64.5  |
|                                           |        |      |       |
| Occlusal plane                            | 14.25  | 4.28 | 17    |
| Interincisal                              | 147.81 | 7.38 | 132   |
| L-1 to Mandibular                         | 84.42  | 6.18 | 97    |
|                                           |        |      |       |
| FH to SN                                  | 7.79   | 3.1  | 5     |
|                                           |        |      |       |
| SNP                                       | 74.9   | 2.5  |       |
| SN-Gn                                     | 71.45  | 3.26 | 77    |
| SNA                                       | 81.35  | 2.78 | 77    |
| SNB                                       | 76.38  | 2.08 | 77    |
|                                           |        |      |       |
| U-1 to FH plane                           | 96.35  | 4.65 | 100   |
| U-1 to SN plane                           | 88.81  | 4.37 | 95    |
|                                           |        |      |       |
| Gonial angle                              | 130.48 | 4.31 | 131   |
| GZN                                       | 88.5   | 3.82 |       |

表4 治療後前セファロ分析値

| CEPHALOMETRIC ANALYSIS FOR DENTAL AGE IIIA |        |       |       |
|--------------------------------------------|--------|-------|-------|
|                                            | Mean   | S.D.  | Value |
| 9y9m                                       |        |       |       |
| Facial angle                               | 83.74  | 3.33  | 80.5  |
| Convexity                                  | 16.49  | 5.26  | 3.5   |
| A-B plane                                  | 6.72   | 2.43  | 2     |
| Mandibular plane                           | 31.46  | 5.08  | 34    |
| Y-axis                                     | 63.77  | 3.57  | 67    |
|                                            |        |       |       |
| Occlusal plane                             | 14.47  | 3.99  | 17    |
| Interincisal                               | 133.9  | 12.13 | 129   |
| L-1 to Mandibular                          | 89.53  | 6.49  | 91.5  |
|                                            |        |       |       |
| FH to SN                                   | 7.97   | 2.95  | 5     |
|                                            |        |       |       |
| SNP                                        | 75.89  | 5.51  |       |
| SN-Gn                                      | 71.58  | 1.92  | 78    |
| SNA                                        | 81.36  | 3.29  | 78.5  |
| SNB                                        | 76.2   | 2.89  | 77    |
|                                            |        |       |       |
| U-1 to FH plane                            | 104.79 | 9.04  | 107   |
| U-1 to SN plane                            | 96.79  | 8.24  | 103   |
|                                            |        |       |       |
| Gonial angle                               | 130.14 | 1.26  | 130   |
| GZN                                        | 89.44  | 5.3   |       |



図11 6y7m初診時



図12 6y8m咬合挙上後



図13 9y9m咬合挙上後3年2ヶ月

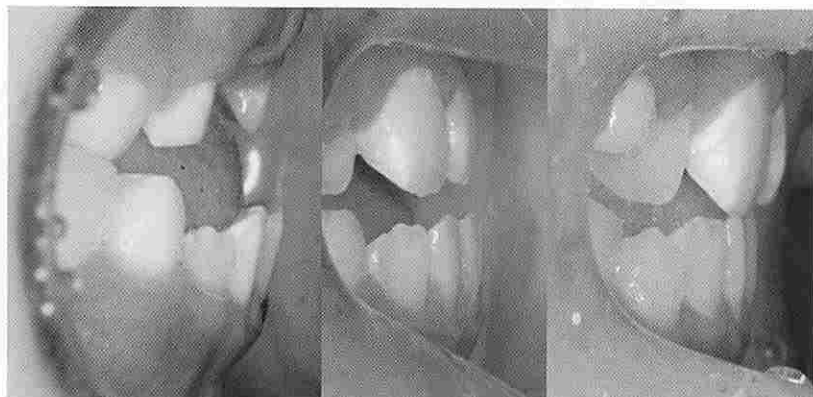


図14 6y7m

6y8m

6y9m

咬合挙上している。

咬合挙上して3年間経過観察し、前歯交換期から、側方歯群交換期の口腔内写真を示す。反対咬合は是正されている。セファロ分析では骨格的な要因の変化は少ないが、歯軸の変化が見受けられる。

Facial angleの増加はないがY-axisが増加したことより下顎骨の下方への成長がみられる。図16は治療前後でのセファロ撮影のトレースを重ね合わせたものである。

下顎臼歯の咬合高径を上げることにより下顎前方回転による反対咬合による機能的要因を排除でき、上顎前歯は唇側へ下顎前歯は舌側へと

誘導されたと考えられる。

小児の乳歯列期における反対咬合は永久歯萌出期に自然治癒する可能性がある。これに対し低年齢期から行える治療方法として、ムーシールドなどの筋機能療法がある。しかし、可撤式の装置の使用は患者にゆだねられ、協力的でない場合効果が得られない。Low AngleⅢ級の症例において臼歯部咬合高径を上げるこの方法は、固定式の為効果が現れやすく、臨床医にとって使用しやすい方法といえる。反省点として、2症例とも咬合挙上量は、前歯が切端咬合となる高さをとったが、挙上前後でのセファロ分析により下顎下縁平面角の比較を行い、挙上量を



図15 9y9mセファロ

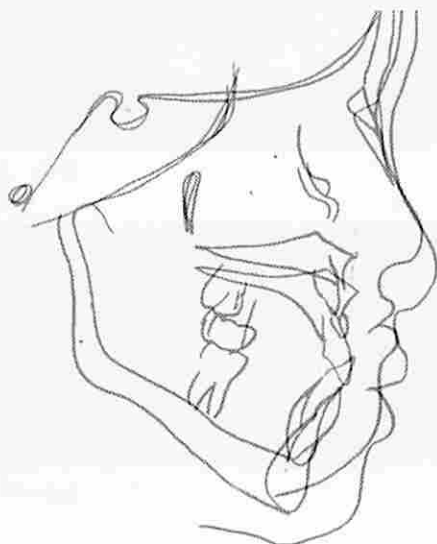


図16 6y8mと9y9mのトレースを重ね合わせ

## 「歯たちの健診」

10月16日（土）、午後1時から4時まで「九州保健科学大学」で「歯たちの健診」が行われました。当日は、晴れから曇りへと変わり、少し肌寒い天候で決して良い日よりとは言い難い状態でしたが、「学園祭」と言う会場のせいか、たくさんの人で賑っていました。

「歯たちの健診」は行政が行う事業で、高校卒業以降、大学等で「歯科健診」が行われないので、その世代に「歯科健診」を啓発する意味合いで行われています。熊本市歯科医師会も協力と言う立場で事業に参加しています。

従って2年おきぐらいで大学を変えて行われていますが、今年は医療色の濃い所として「九州保健科学大学」と「九州リハビリテーション学院」の2校が選ばれました。

本来なら、しっかりした「健診」を行います。が、「九州保健科学大学」ではブースの設置場所の関係上「歯科相談」に留まる事になりました。

た。相談者も圧倒的に若者が多く、う蝕や歯周病に関しては有りませんでした。その代わり、「ホワイトニング」や「歯並び」に関しての相談は多く、「時代」と「世代」を強く感じさせられた一日でした。

また、11月3日（水）熊本駅近くの「九州リハビリテーション学院」にて行われ、熊本市歯科医師会地域保健委員会から4名が出務にあたった。これはリハビリテーション学院の学生祭に参加する形で行われ、学生のみならず、職員や地域住民も健診に訪れている。

内容的には歯科医師による歯科健診や各種相談のみならず、健康福祉行政からのスタッフによる衛生指導などがあり、充実した内容となった。

実施時間は午前10時より午後1時までの3時間であったが、今回の受診者は117名と昨年以上に盛況であった。

（地域保健 齊藤忠継・山部耕一郎）



## 新しい市歯会への第一歩

### 鹿本郡市歯科医師会植木町会員 下益城郡歯科医師会城南町会員との移管説明会

10月27日（月）に植木町、11月15日（月）に城南町会員の皆さんと、この度の町村合併による歯科医師会所属移管についての説明会並びに覚え書き取り交わしを行いました。式では、両会から所属郡市長の挨拶、出席者紹介のあと、熊本市歯科医師会の会計を含む現状や活動内容、会費、将来へ向けての展望などの説明を行い、その後、質疑応答に移り、次年度より所属する予定の支部の範囲についてや本会、支部の活動、会務の詳細について等の質疑がありました。一通りの説明が終了した後、両会会長により覚え書きへの調印が行われ、無事式を終了しました。今回行われた覚え書きの取り交わしは熊本市歯科医師会及び両郡市歯科医師会の規約によるものではなく、移管なさる先生方、所属郡市、熊本市歯科医師会、相互の「気持ちの整理」のた

めに執り行う運びとなったものであります。また所属支部は、植木町の先生方は、北部3支部、城南町の先生方は川尻支部に所属となります。

植木町、城南町、何れのみなさんがたも今回の移管については事実上やむを得ぬ事であり、長い間慣れ親しんできた郡市からの離別は心苦しくはあれども致し方ないという気持ちと、新生熊本市歯科医師会会員として新たな圏域の歯科医師となり、再度歩みだそうという気概に満ちた表情とが交錯する一面も見受けられました。

熊本市歯科医師会としては皆様の移管を歓迎し、一日も早く本会に馴染まれ、ご活躍いただけることを期待して止まぬものであります、どうぞよろしくお願いいたします。

（渡辺猛士 専務理事）



## 覚 書

熊本市歯科医師会(以下「甲」という。)と熊本県市歯科医師会植木支部(以下「乙」という。)は、両会の所属する自治体の合併による業務区域の変更に伴いこの度、乙会員の所属を甲に移管することに合意するとともに、以下の所属移管に関する基本的条件を両会が承認し、ここに覚書を取り交わすものとする。

### 第1条(所属移管の目的)

甲と乙は、所属移管することで、新生熊本市における歯科医師会として機能する事を目的とする。

### 第2条(所属移管による入会金)

今回の乙の熊本市歯科医師会入会に際して甲は乙会員から入会金を徴収しない。

### 第3条(財産の移行)

今回の所属移管にあたり熊本県市歯科医師会は、会の財産から乙会員相当分を甲に支払うものとする。

### 第4条(所属移管後の総則)

乙会員は所属移管後熊本県市歯科医師会一般会員 北部3支部所属となり、市町合併時の特例法に規定する旧町長・議員の身分特例に倣って初年度の属する任期においてうち一名を熊本県市歯科医師会代議員、一名を同予備代議員とする。

平成22年10月27日

甲 熊本市坪井2丁目4番15号  
社団法人熊本市歯科医師会

会長 清村正弥



乙 山鹿市山鹿1007番地3階  
熊本県市歯科医師会

会長 原賀滋久



|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| 植木町 | 河上 正  | 田中 聖一 |
|     | 牧 正仁  | 工藤 隆弘 |
|     | 藤岡 憲昭 | 中嶋 隆志 |
|     | 温 永智  | 境 義紹  |
|     | 添田 誠也 | 清水 幹広 |
|     | 勇 雅大  |       |

## 覚 書

熊本市歯科医師会(以下「甲」という。)と下益城郡歯科医師会城南支部(以下「乙」という。)は、両会の所属する自治体の合併による業務区域の変更に伴いこの度、乙会員の所属を甲に移管することに合意するとともに、以下の所属移管に関する基本的条件を両会が承認し、ここに覚書を取り交わすものとする。

### 第1条(所属移管の目的)

甲と乙は、所属移管することで、新生熊本市における歯科医師会として機能する事を目的とする。

### 第2条(所属移管による入会金)

今回の乙の熊本市歯科医師会入会に際して甲は乙会員から入会金を徴収しない。

### 第3条(財産の移行)

今回の所属移管にあたり下益城郡歯科医師会は、会の財産から乙会員相当分を甲に支払うものとする。

### 第4条(所属移管後の総則)

乙会員は所属移管後熊本県市歯科医師会一般会員 川尻支部所属となる。

平成22年11月16日

甲 熊本市坪井2丁目4番15号  
社団法人熊本市歯科医師会

会長 清村正弥



乙 宇城市松橋町意郷1594-4  
下益城郡歯科医師会

会長 大久保初之



|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| 城南町 | 本田 治夫 | 水野 完治 |
|     | 河野 生司 | 川瀬 博美 |
|     | 栃原 宏治 | 西山 英二 |

# ●●●●● かわら版 挨拶文特集 ●●●●●

久しぶりにかわら版挨拶文を集めてみました。平成17年6月から平成19年6月までです。

あらためて読み直すと懐かしいような遠い昔のような感覚でその時のことがよみがえってきます。時の流れの速さを感じます。日々を大切にせねば!!

## 平成17年6月号

「先生 血を吐きました」早朝、スタッフの一人から電話がありました。昨晚、●●医療センターでレントゲンを撮ったところ、肺に白い影?があるとのこと。「先生、わたしはどうなるんですか?」「と、とりあえず病院にいきなさい」とわたし。電話を切って、冷静によく考えてみると、今日はうちの医院にしては予約が詰まっているのだ。検査の結果、即入院、それも1週間はかかるという検査入院。

わたしの医院はスタッフ3人なので、労働力は33パーセントダウン。彼女が復帰するまでの1週間は、日頃はこないような患者さんまで歯石をとりにきたりしてきて、それはもう野戦病院(22人でしたが)のようでした。そんな中、残った2人のスタッフは、朝はいつもより一時間も早くやってきて、昼休みも黙々と働いてくれていました(もちろん帰りも遅くまで)

やがて1週間目をむかえ昼前に入院先の病院から「痛みもなく、検査の結果まったくどこも異常なし」との電話がありました。スタッフ皆で、良かった良かったと安堵の胸をなでおろしていると、何とその3時間後に来たではありませんか。休んだ分を取り返すべく一生懸命働いてくれました。

すばらしいスタッフに恵まれていることを再認識し、疲労と感謝との一週間でした。本当にありがとうございます。ありがとうございます。ありがとうございます。

## 平成17年7月号

毎日、毎日、蒸し暑い日がつづいていますがいかがお過ごしでしょうか? 小生、このところ水泳に励んでおります。午前中が定時に終了したら、ササッと着替えて車で走ること15分、

殆ど誰もいないプールにザブン! …ちょうど昼ご飯時なのでいつも貸し切り状態です。水に浮かんで、力を抜いて、ゆったりゆったりと泳いでいると日々の悩みも忘れてしまいます。患者さんが少ないこと、ボーナス支給の資金繰りのこと、円形脱毛症のこと、子どもの学業成績のこと、はたまた今夜のおかずはなににしようか? などなど…何もかも忘れて泳ぎに集中。ところがところが、そこに水泳仲間がひとり現れました。その方はうちの医院の患者さんで治療中断中。思わず「Nさあーん! 午後は予約が空いてるからあとで来ませんかあー」…すべて忘れて泳いでいたはずなのに、開業医の性でしょうか、ちゃっかり営業してしまいました。30分間泳いだら、午後の診療に遅れないように急いで帰って、5分で昼ごはんを済ませます(昔やった早弁ならぬ遅弁)。ほんとうはそのまま1時間くらい昼寝できればよかとですけど…まあ、そこまでやってたらホントに患者さんが来なくなりますよね!

## 平成17年8月号

蒸し暑い熊本の夏がやってきましたが、皆さん如何お過ごしでしょうか? スペースシャトルの映像や野口さんの宇宙遊泳の映像を見ると、夢見で努力するとかなうものなんだな—と思ったり、子供心にイメージした宇宙遊泳と実際の映像も変わりなく見えるもんだと妙に感心してしまいます。

8月といえば高校野球。高知の明德義塾の出場辞退は暗いニュースですが、繰り上げ出場の高知高校の選手が、自転車旅行を中断して甲子園に乗り込むなんていい話ですよ。

しかも間に合うように自転車で青森から戻ります、なんて眩しい若さを感じます。我が県代表熊本工業と共に活躍を楽しみにしたいと思います。

先日来院されたアメリカ人のALTの先生。  
3年の任期を終えてアメリカに帰る前に、4ヶ月間アジア各地を旅行すること。優雅だなーと思っていたら、各国の孤児院を訪問して、ボランティア活動として子供たちに授業をする旅行だそうです。会計時にレシートを渡そうとすると、自分の歯を指さしてこれがレシートだから必要ないと言って帰っていきました。これからの長い旅行が、実り多いものになるようにと思いながら見送りました。

皆さんも夏休みも有意義なものでありますように。

#### 平成17年9月号

いよいよ台風シーズンに突入です。皆さんの備えは万全ですか？今までの経験から、いろいろな対策を立てていることだと思います。昨年は9月に台風が直撃し、2、3日間も停電しました。我が家で一番困ったのが、食事でした。しばらくは「カップラーメンでも」と思っていたのですが、よく考えると自宅も診療所もオール電化なので、お湯も沸かせない状態でした。加えて、お風呂にも入れませんでした。一日くらいは我慢できますが、二日目はさすがに近場の温泉（銭湯？）に行きました。また、かろうじて開いているコンビニがあり、何とか助かりました。

停電になったら、「休診」しかないけれど、食事等はそうはいかず、今年はしっかり準備をしようと思っています。

先日、テレビのニュースで今年初めて九州に上陸する台風情報が流れていました。それを聞いた患者さんが「近くのスーパーが食料品を買って置きする人たちがすごく混んでましたよ。」と言っていたので、早速昼休みに行ってみると、なんと「カップラーメン」と「ミネラルウォーター」のコーナーが空っぽになっていました。あららと思いながら、台風準備の出遅れを痛感しました。皆さんも出遅れないよう、早めの備えを！

#### 平成17年10月号

大学が独立行政法人となり、組織の改変が行

われています。

口腔機能科学専攻口腔治療学講座う蝕疾患制御学分野？ あ一つまり「1保存」ねって、当の本人も最近やっとそらんじる事ができるようになったと冗談いってましたが。

寿命無じゃないんですからねえ。

ちなみに摂食神経科学分野は旧口腔科学、歯科侵襲制御学分野は旧歯科麻酔です。

旧講座の方が簡潔でわかりやすいと思うんですけど…………。

#### 平成17年11月号

最近、めっきり肌寒くなってきましたが、皆様のいかがお過ごしでしょうか？

私の子どもの学校では、毎年地区ごとに持ち回りでPTA会長を選出する決まりがあり、今年は我家の地区が当該地区となっています。

昨年来「〇〇さんはどう？」「あそこは休みがとれんらしかよ」「△△さんなんかはどう？」「あそこはまだ下の子どもさんが小さかけんねー」と、寄ると触るとこの話題だったらしい。

経験された方も多いと思いますが、我家にも打診がありました。しかし代診の先生がいるわけでもなく私が外出すれば医院は休みとせざるを得ず、とてもお引き受けできる状態ではありません。聞けば、しょっちゅう会合や行事があり、会長の職務のために1年休職された方（！）もあるそうで、民間ではありえないようなお話です。

子ども会から日曜日に選出会がある旨の通知があり、①できるだけ夫婦で参加（「主人に聞いてみないと」封じ）②この日に決まらなければくじ（堂々巡り封じ）とのこと。

妻は友達数人と、このくじが当たったら大変！と「自分からは手は挙げなくても、2、3度頼んだら『えーそうですかーじゃあ』って、実のところは会長やってみたいって言う人必ずいらっしゃるって!!」という人の掘り起こし作業に家事そっちのけで奔走中です。そのパワーはもっと別なところに…いえいえこれ以上言いますまい。



が、実際ここ数年内でもかなり厳しい改正になったようです。季節とは違って、歯科業界には寒波がまだまだ続くこと間違いのないでしょう。

このような逆境に立たされた時こそ、頑張り時だと思います。それぞれの歯科医院の得意分野を伸ばし、他の歯科医院との医院連携が必要だと感じています。景気回復と患者数増加を信じ、みんなでこの苦難を乗り越えましょう。

#### 平成18年4月号

テレビを観たり新聞を読んだりしていて、つくづく日本人は桜が好きなんだと思います。毎年、この時期になると、開花予報や桜前線は今どこまで来ているかなど、毎日情報が流れますね。梅や桃の花とは扱いがずいぶん違います。今年が一番見頃の時期に雨が降り、予定していた花見がおじゃんになってしまいました。まあ、今回のとんでもない保険改定のせいもあり、花見で浮かれる気分でもなかったのですが…以前の改定の際には何がしかの期待感がありましたよね。その頃が懐かしく思われます。とは云え、とにかく毎日診療にあたらなくてはなりません。

気落ちしてしまっっては向こう側の思う壺にはまっています。こういう時こそ、しっかり患者さんの方を向いて、患者さんのことを第一に考えて、日々元気に笑顔で診療したいものです。

#### 平成18年5月号

今回の改定では、かなり事務量が増え、患者さんを待たせることが多くなったことと思います。添付文書でカルテがずいぶん厚くなっています。日歯からも厚生労働省へ事務の簡素化などの要望をしているとのことですが、なかなか聞いてもらえないようです。

私たち保険医は、社会保険制度という統制経済の中で自由競争を強いられています。医療費総額規制でパイはどんどん小さくなっているのに、市場は拡大する一方です。小泉首相一派の進める経済至上の政策で格差社会は拡大しています。

私の診療所でも、この春近所に2件の新規開業がありました。まさに泣き面蜂に蜂。しかし

ながら、こういうご時世だからこそ、一個の人間として品性を保てたいと考えます。

『ローマ人の物語』で塩野七生は、ローマ帝国1000年を支えた根本は「ノブレス・オブリージュ」だったといっています。ローマの貴族は社会的責任を負わなければならない、公共の利益のためには貴重な財産を社会に快く提供したといえます。自分が高貴な身分であるなどとは思っていませんが、その精神はいただきたいと思っています。藤原正彦『国家の品格』もまた一本筋の入った人間であれ、ということを行っています。「論理」と「合理性」頼みの「改革」では、社会の荒廃を食い止めることはできない。いま日本に必要なのは、論理よりも情緒、英語よりも国語、民主主義よりも武士道精神であり、「国家の品格」を取り戻すことである、と謳ってあります。

市場原理主義の名の下で同業者の首をしめるような真似などはやりたくありません。

私たちの周囲には官僚、富豪、知識人など、自称ノブレスがたくさんいますが、ノブレス・オブリージュに顔を背ける人も多いようです。口では社会正義を叫びながら、内心は脱税、便法、投機などを企む偽ノブレスが。

#### 平成18年6月号

年金未納率が高いのなら分母の方を削ればよいなどという発想はどこから出てくるのでしょうか。社保庁の不祥事や、今回の露骨な診療報酬改悪は、国を導くという理念が、政治家や公務員に全く欠如している事を如実にあらわしています。

社保庁解体論をとりあえず国民の眼からそらそうと、みかけの納付率アップに奔走し、厚労省はまず医療費削減ありきで、どちらもその視線で見据えているものは国民ではなく、自らの組織の安寧のように見えます。

か初診はもともと非常に我々をバカにしたシステムで、ほとんど算定していませんでしたが、その廃止や補管の減額などに際し、「衆知・定着したから廃止する・減額する」などという理

由は、そもそも日本語として成立しているのでしょうか。責任者出てこい！！と私はいいたいです。

#### 平成18年7月号

7月になっても雨が降っています。全国的にひどいようですね。梅雨にこの調子では、台風シーズンが思いやられます。また一昨年のような台風が来るかもしれませんね。ところで、今年もすでに半分が過ぎました。自分的に考えてみると、サッカーワールドカップで日本が1勝もせずに大会終了したこと、3月に第二子が生まれたこと、エアコンが連続で壊れたことなど、たった半年の中でいろいろなことがありました。これから夏本番に入ります。皆様も夏バテなど、体には気をつけてお過ごしください。

#### 平成18年8月号

毎日暑い日が続いていますが、皆さんからの調子はいかがでしょう？私は夏のイベント、地区夏祭りを無事に乗り切ったものの、準備期間から打ち上げまで、酒量がいや増しに増え、1週間ほどお腹がゆるくなってしまいました。

夏といえばキャンプ、子育てを終えてしまうとなかなか行楽地へも足が向かないのですが、我が家は以前住んでいたご近所の家族と一緒に一夜を過ごす、というイベントをかれこれ15年続けています。お互いに子どもたちは大学などに行ったりして多忙のため、だんだん子どもの数は減ってきていますが、のんべの我々は、このまま元気に酒が飲めて、互いの孫を見せ合えればなあ、などと冗談でなく言い合っています。

今年は久しぶりに、砥用緑川ダムのキャンプ場に行きました。ダム湖にカヌーをうかべたのはいいんですが、水面からの反射でかえって暑いのです。湖面は相変わらずきれいとは言いがたい状態。

言にくい、といえば、あと数年後にはレセプトオンライン化ということで、電子請求を義務付けられています。アウトライン文書を仄聞したところ、接続はISDNでやれ、とお上はおっしゃっているのです。ブロードバンド全盛のこ

のときに何をいまさらダイアルアップを導入しないといけないのか、ちょっとした技術の開発で、ブロードバンドでやれるはずのことです。技術革新日々目覚ましいIT業界で、お上のことを鼻で笑うのは、私のパソコンの師匠だけではないはずです。全国の病院、歯科医院などでの工事費、接続費などを考えると莫大な額になりそうです。NTTと一緒においしいことしている人がいるのでは、とかんぐりたくなって来ます。この厳しい時に、支出をいかに抑えるか努めている私たち開業医ですが、出さなくてもいいお金はできるだけ出さなくてすむよう、日歯、日医からも働きかけてほしいものです。

#### 平成18年9月号

寝る前の寝苦しさにはクーラーをつけるかつかないかで悩んだあげく、つい目先の心地よさに流され、朝の冷え込みで体調を崩してしまう自分に甘い私です。

ところで、10月より明細書つき領収書の発行が義務づけられることに伴い私の医院でも何枚か練習ですり出してみたのですが、私的には総額表示の部分が気になりました。

先日、福岡のある先生が上下部分床義歯を装着したときに男性の患者さんが受付で「こんなのが5万いくらもするんかあああっ…!!!」と騒がれた、と憤慨しておられるのを聞いて、そのときは全くピンと来ませんでした。

ところが、実際に領収書を自分の手にとって見てみると今まで1割負担や3割負担でいただいていた料金が、文字として領収書にプリントされると、私たちがいただく治療費はかわらないのに随分と印象が違いました。…やらないといけないことはたくさん増えました。

患者さんの中には今までの何倍も治療費を払ったような錯覚を起こす方が、私の医院ではないことを祈るばかりです。

…こうなったら石井みどり先生にがんばってもらうしかないですね。

皆さん応援がんばりましょう。

#### 平成18年10月号

安倍新首相が誕生し、その歴史認識について野党との激しい舌戦が毎日続いています。

そんな中、毎日新聞の記事に『＜診療報酬＞75歳以上に「定額制」厚労省が検討へ』という見出を見つけました。厚生労働省は75歳以上の人の診療報酬について、08年4月から病気の種類や病状に応じた「定額制」とする検討に入ったというものです。今年4月の大幅な保険改正に続き、またしても国民不在の保険改正に着手しようとしています。

安倍新首相は、自身が掲げる政策の6つのポイントの1つに『健全で安心できる社会の実現』というものを挙げられています。どうかその通りの社会になることを祈るばかりです。

#### 平成18年11月号

朝夕の冷気で、身が引き締まる思いのする今日この頃ですが、皆様は如何お過ごしでしょうか？

寒さとともに、受験シーズン到来なのですが、今年はなにやら先行きが不透明で、当事者の受験生諸君や親御さんは何かと気を揉んでいらっしゃることでしょう。それにしても、お上（＝官僚？）のなさることは、どの分野でも朝令暮改で、ちっとも長期展望がないように感じるのは私だけでしょうか？数年毎に、こんなところ方向転換されるのでは、現場は混乱するに決まっています。

それに必死に対応しようとしている学校側ばかりが責められたり、訳も分からず生徒にしわ寄せがいたりするのは、なんとも切ない思いがします。もっとも個人的には、高校時代には受験科目以外の勉強やそれ以外のことも楽しむ余裕があったほうが良いとは思っているのですが。

国民にとって最も大切なことを、各省庁が常に最終目標として設定して、それに準じて細かい法案を決めるようにすれば、大臣が変わったからといって、こんなに頻繁に大事な決まり事を変えなくてよくなるのではないのでしょうか。

医療改革とやらも、本当に国民のためになる

最終目標をまず最初にしっかり掲げていただきたいなと思います。そしてそれに沿った方策を、少しずつ予算の枠内で積み上げていっていただければ、確実に前進していくはずです。2年毎の朝令暮改では、船は右往左往するばかりで、決して目的地には到達しないと思います。

でも、安倍さんのいう「美しい国」が目標だからと言われても、なんだかよく分からないからそれはそれで困ってしまいます。

#### 平成18年12月号

子供に教えられて「ココがウチばい」とグーグルアースの衛星写真を見せられた時は、おおげさですが少々カルチャーショックをうけました。なんと駐車場の車や、近所の豪邸の小さなプールまできれいな水色で写っているではありませんか。

グラウンドゼロに行ってみると、ブルドーザー達が作業中です。

「そのうちおちおち洗濯物も干せなくなるかもね」と女房。「天気の良い日は昼間から露天風呂はヤバイぞ」とどうでもいいような心配をしてしまいました。

航空写真は1枚で、ん万円という頃から考えると、すごい時代になったものです。

#### 平成19年1月号

今年の今頃はとても寒く、全国的に大雪が降っていました。それが暖冬とはいえ年末の仕事納めになっても、雪どころか暖かい日が続いておりました。今年は雪が降らないのかなと思っていたら、残り数日というときに、いきなり寒波が押し寄せて、山のほうは大雪のようです。実は何を隠そう、私の趣味はスノーボードです。そのため、この時期のスキー場の状態が気になって仕方ありません。実力は「下手の横好き」程度のものですが、これがやりだすとかなり楽しいものです。一度皆様もゲレンデに足を運んではいかがでしょうか。きっとはまること間違いのないと思います。

最後になりましたが、新年明けましておめで

とうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。

#### 平成19年2月号

「なんでもかんでも借り物デスワあー」

つい最近大阪から熊本城をのぞむ超高級高齢者向けマンションGGに引っ越して来られた、何事にもお達者で瀟洒な装いを難なく着こなされているご婦人Iさんが、遠い目をしながら、それでいてキッパリと歯切れ良く仰いました。

Iさんは当初、半年前に大阪一の歯医者に金の延べ棒を持って行って作ったという『立派な入れ歯』の修理のため、知人の紹介で当院に来られた。普通のようく見るとなんと太いパラタルバーが白金？しかし、前歯のブリッジもろともダツリしている。

「ちなみに おいくらだったのですか？」

「それは いえせんわー」

別段、前医のことを悪く言う風でもないが、とても大阪一の歯医者者が作ったとは思えない…説明と説得が大阪一かもしれない…。何とか修理して使えるようになったものの、元が元だけにやはり完成度は今ひとつ。カウンセリングの上もうひとつから作ることになりました。大阪人の特性か何でも良くお話になるIさん。毎週タクシーで来られるのは難儀だということ。「先生、私のこの頭なー、カツラなんデスワあー」「!?よく出来てますねー!!!」反射的にこめかみあたりの髪の毛を思わず引っ張ってしまいました。「チガウ！チガウ！てっぺんだけデスワあー！出かけるちゅうたら、入れ歯入れて、めがねかけて、カツラ被ってもう大変デスワあー。年とるとあきまへんなー。なんでもかんでも借り物デスワあー」何でもかんでも借りられる余裕が羨ましいものです。ぐると周りをみわたすと全部かりもんだなーと思う私であります。

#### 平成19年3月号

今年は、あまり冬らしい冬ではなかったですが、それでもいつのまにか春がやってきましたね。空気の暖かさそうですが、街行く人の服

装が軽やかになっていて、春の訪れが実感されます。

この春、開院以来はじめて自医院のスタッフの結婚式に招待され、祝辞を頼まりました。開院間もないころから頑張ってくれていた彼女も、とうとうお嫁に行くのかと、感慨もひとしお。だが、よく考えなくても、どう考えてもやっぱりこの若輩者が主賓扱いになるんだろうなー、と余計に緊張してしまいました。症例発表の時でも、こんなにちゃんと原稿なんか書かないんだけど…失礼があってはいけないし。

そしたらやっぱり、書いててよかった、原稿。ちゃんと覚えていたはずなのに頭まっしろ。原稿をちら見しながらじゃないと、話せない…。

最後のパートである新婦の衛生士に話しかける件にきて、彼女の方を見つめると、よしよし、目をうるうるさせてる。大きな瞳がさらに大きく見えていい感じ。自分のテーブルにもどると、同席だったお母様の友人であるご婦人も、ハンカチで目頭を押さえている。「母親のかわりに泣いてしまいました。」

なんとか、院長としての祝辞デビューもクリアしたようだ。よかった、よかった。こんなに、院長を緊張させたんだから、絶対に幸せになってもらわないと。

ずっとずっと末長く。

#### 平成19年4月号

インフルエンザの特効薬『タミフル』服用後の異常行動に関して、連日さまざまな報道がなされています。そして暖冬の影響か熊本でも通常より遅目の流行が見られているようです。

そんな中、我が家も流行に乗り遅れてはイカン!?とばかりに嫁と息子がインフルエンザで相次いでダウンしました。

嫁に関しては予防接種も受けていましたが、もう効き目が切れかけていたのでしょうか、見事に病院でインフルエンザの判定。速攻で『タミフル』をもらってきました。それに遅れること2日、1歳10ヶ月の息子も同じ判定。小児科医との相談のうえ『タミフル』なしでの治療と

なりました。

さてさて、その後の二人の様子はというと、嫁「洗濯物はちゃんと皺伸ばして干してっ!!!」いつもより口調が厳しく、人使いが荒い気がするのだが…。(哀)

嫁「晩御飯は自分でお弁当買ってきて。私にはあれと、これと、それと…」

病人のくせに、いつもより食事が豪華なのは気のせいなのか??? (涙)

どうやら「タミフル」には鬼嫁増強効果がありそうだ。

一方息子の方は…

38度ぐらいまでは普通に遊んでいましたが、さすがに40度近くなるとぐったり。夫婦ともかなり心配しながらの看病となりました。そして迎えた三日目の朝…。

いきなり、ムクッと起きだし無言で走り出す息子。

「うおっ!!」 あせって追いかける私。

そして…おもむろにプラレールで遊び始める息子。

元気になったのでただ遊びたかったのね。(笑)

#### 平成19年5月号

今年の連休は、お天気に恵まれませんでしたね。毎年連休中に雨が降るように記憶しています。この雨で予定が狂われた方もいる事でしょう。今年、私の母が古希(数え七十歳)になります。母が、「今度の連休は冥土の土産に、石垣島に行きたい。」と叫ぶので、父と私の家族でお供をすることになりました。二泊三日の間、石垣島はほぼ快晴で、最高の天気でした。一番印象に残ったのは、川平湾のグラスボートでした。あまりの海の綺麗さに一同感銘を受け、サンゴの美しさに船底のガラスを覗き込んでばかりでした。しかし世の中そんなにいい事ばかりではありません。その感動の代価として全員軽い「船酔い」になってしまいました。離島めぐりをして水牛車を楽しんだ後、帰熊となりました。父も母も満足げな表情で、楽しそうでした。

これに味を占めて、来年もどこかに行くつもりようです。自分の子供たちだけでも大変なのに、老人二人の面倒も見なくてはいけない息子の身にもなってほしいものです。

#### 平成19年6月号

先日深夜のTV、「ドゥーモ」という番組を見ていたら、『見えない生活』という特集をやっていました。これは、網膜色素変性症を患った女性のドキュメントで、3年ほど前から『見えない世界』として不定期に取り上げられてきたものの続編でした。3年前は相手の輪郭はわかる程度の弱視だったのが、徐々に視力が低下して、今は片方は失明し、もう片方もかろうじて明るさを感じるくらいとなっているそうです。一人暮らしで、炊事もやることに驚きと感動を覚えながら見ていました。去年、その女性の就職が決まり(マッサージ師として)番組は大団円となっていました。私を含めて、多くの視聴者がその後の彼女に興味を持ち続けていたことが今回続編として現れたのだらうと思います。残念ながら、この日の放送は通勤だけで終わってしまいましたが(続きを早く見たい)、電車に乗り、歩いていく、という我々健常者にとって普通のことが、いかに大変な作業であるかをあらためて痛感させられました。歩道上に車や自転車が止まっている。車止めのブロック、工事用の三角ポールさえもが歩行障害となる。歩道に設けられた点字ブロックが微妙にカーブしていたり。彼女は身体で覚えているようで、健常者と同じ歩調で歩いていけますが、普段と違う障害物にはやはりぶつかるのとこと、何度も痛いすねをこすったそうです。同行したレポーターがアイマスクをかけて歩いてみますが、へっぴり腰で、点字ブロックを足で感じ取るということさえできない有様です。やはり訓練は必要なのでしょう。今、このように前向きに生きている彼女を見て、素直に感動し、勇気をもらっています。皆さんも、機会がありましたら、(KBCのホームページでチェック)ご覧になってみてください。

# 鉄 路 雑 感

平野 裕士

診療所からすぐ西に（合併で新入会員となり熊本市最南端の診療所となりました）、雲仙岳を背景に新幹線車輛基地と南北に連なる高架の姿がどんどん形を成し、いよいよ平成23年3月に、九州新幹線の全線開通の運びとなりました。3号線を走ったり、跨線橋を通る時に、白い「つばめ」と薄青色の「さくら」などの新車輛がのんびりと日なたほっこをしている様にその姿を現わしているのを見るにつけ開通の実感が湧いて来ます。



新幹線では新大阪まで約3時間となり、関西方面への旅行などが楽しみになりましたが、博多までは約35分と大きく短縮される為、以前はビールを片手に車窓を眺めたり、ウトウトしたり

とのんびりできていたのに乗り過しなどない様に注意が必要になりそうです。新幹線は速くて便利であると共に高架を走る為、在来線では見えなかったものが見え視界が拡がり新たな発見があるなど楽しみも多いと思いますが、それらに慣れすぎて旅の情緒がなくなるのではないかと危惧しつつも開通が大変待ち遠しいものです。

小さい頃は未だ蒸気機関車が走っていて、乗車することにワクワクしたものでしたが、車社会の到来と移動の主体が飛行機に移行すると共に鉄道が時代遅れという感否めなくなり、国鉄もJR各社に分割され不採算路線や夜行寝台列車の廃止などもあり謂ゆる「鉄ちゃん」には寂しいものがありました。

「乗り鉄」として今までで一番列車に乗った記憶と言え、30代半ばで大学の医局に在籍していた頃2度程、国際学会と西ドイツを中心とした大学研修の合間を利用して数ヶ月間、西ヨーロッパ諸国の国鉄路線をユーレイルパスとクックの時刻表を手に各地乗り継いで旅行した時でした。ヨーロッパの主要駅は堂々たる高い鉄骨と巨大なドームで被われており、多数の頭端式の発着プラットフォームがあり初めて目にした時は19世紀にタイムスリップした様で威圧感があるものでした。さらにヨーロッパの主要都市は、例えばパリではドイツ方向などへのパリ北駅。地中海方向へパリ・リヨン駅など各方面へ向うターミナル駅が6つもあり、目的地毎に異なる駅へ行く必要があり戸惑うことも多いものです。さらにロンドンではホームズ等で有名なヴィクトリア駅を始め11のターミナル駅がありました。

日本の鉄道と異なるのは、発着時刻の正確さは遠く日本には及びませんが、出発時のベルなどの音もなくスルスルと静かに発車する為、一度フランクフルト中央駅で友人が乗り遅れるということもありました。さらにホームが低い為、タラップを登ってデッキに昇る必要があり、荷物が多い時などはめんどろな事も多いようです。

列車内は6人用のコンパートメントが多く、座席を広げて寝ころんだり、プライベートな仲間との占有も可能でその居住性は非常に高いものがあります。国境を通過する際に当時はパスコントロールがありましたが、



車掌の検札に対してはユーレイルパスは一等乗り放題の為に「黄門様の印籠」の様な威力がありました。スイスの氷河鉄道や登山鉄道は私鉄が多くユーレイルパスのみでは乗車できないものの（提示で割引有）、山岳風景等がさほど好きでない人でもマッターホルンやアイガーなど、一見の価値がある様に思います。ヨーロッパ最高度の駅ユングフラウヨッホ（3454m）への登山鉄道を利用した時さらに上の展望レストランでビールを飲んで氷河等見学していると、高山のこともありすっかり足にきて歩行が困難になった記憶は懐しい思い出です。

又、当時開通間もないTGV（フランス版新幹線）のパリーリヨン間に乗車したり、イタリアへ行く途中、当時はパリーヴェネチア間を走っていたオリエント急行にも乗車でき、貴重な経験をしました。パリからマドリッドへの寝台特急では夜中に国境を通過することになるが、スペインは他のヨーロッパ諸国より大軌道（1668mm、他は日本の新幹線と同じ1435mm）の為、当時リフトをを使って台車の変換を行うなど興味深いものだった。地中海方面へぬけると車窓から陽光がさし込み青空が広がり気分も昂揚して来ます。地中海に沿うイタリア・フランス・スペインのラテン3国は文化等種々の特徴があるものの、女性で言えば同じラテン系でも艶やかなイタリア娘、小粋で御洒落なフランス娘も良いけれど、情緒たっぷりなスペイン娘も捨てがたいという感想でした。さらに、スペインではタルゴ、さらにポルトガルへは情緒ある名称の「リスボン特急」に乗ってユーラシア大陸最西端のロメ岬へ行ったりなど、自分乍らよくウロウロしたものだと思う。

最近では九州からは「はやぶさ」、北陸方面の「のと」などのラストランで寂しいことありますが、青函トンネルの開通や本四連絡橋の完成による新線もでき楽しみもあります。

日本では豪華特急「カシオペア」（上野－札幌間）や日本一長距離の寝台特急「トワイライト・エクスプレス」（大阪－札幌間）を始め魅力的な列車が多く存在します。さらに世界では



南アフリカの超豪華な「ブルートレイン」やオーストラリア大陸を3泊4日かけて横断する「インディアン・パシフィック」、アンデスの海拔4783mを通るペルー中央鉄道など何かと魅惑的な列車が多いと思います。近くでも「SL人吉号」や「しんぺい・いさぶろう号」など特徴ある列車も多く運用されており乗車が楽しみなものも多く存在しますが仲々乗車できない為、鉄道模型に少し熱中し模型を眺めたり走らせたりして無聊を慰めています。

最近では、TVやCDなどで特色ある列車や眺望の良い路線などの紹介や付随する郷土食やおいしそうな弁当特集などの映像や、写真集なども多く出版され旅行気分を少し癒してくれていますが、やはり自ら乗車することに越したことはないので、新幹線の開通を機に又、列車の旅を楽しみたいものです。



## ついに頂点へ

——高遊原C.C. クラブチャンピオンになって——

出口 諭

高遊原カントリークラブのクラブ選手権では、一昨年、昨年ともに2位という成績で悔しい思いをしていました。しかし今年は、2位に9打差をつけての初優勝、高遊原カントリークラブ会員約1600人の頂点という、私にとっても、応援をしてくれた家族やゴルフ仲間達にとっても大変喜ばしい結果を残すことができました。

クラブ選手権では、乗用カートは使用せず、3日間の全日程が歩きで行われます。さらに、最終日は36ホールの特長となることから、優勝のためには技術面の向上は勿論、体力増強の

必要もあると考え、今年は週に3回は練習場に行ったり、山登りやウォーキングに行ったりと長期的な目線での備えを行ってきました。今回の優勝はこのような地道な努力、準備の結果ですが、不本意ながら「まぐれでは？」などと思われないう、来年に向け、日々また精進していきたいと思っております。

初日：79ストローク      2日目：73ストローク

3日目：75ストローク、74ストローク

合計：301ストローク



# 新人です！よろしくお願ひします

## 新 入 会 員 紹 介



氏 名 いその せいいち 磯野 誠一

診療所名 いその歯科クリニック

(診療所) 〒862-0920 熊本市月出2丁目1-39

オークヒル本田

電 話/096-381-4618 FAX/096-381-4619

(自宅) 〒862-0918 熊本市花立6丁目16-72 201号室

電 話/096-360-1629 FAX/096-360-1629

趣 味 スポーツジム

好きな言葉 「愛があれば大丈夫」

経 歴 熊本県立鹿本高校

鹿児島大学歯学部 H9年卒

ホワイト歯科医院13年間勤務





# スポーツの広場



## あつまるデンタル・ゴルフ会

平成22年 7月14日 (雨ハーフ) 13名

|      |       | OUT | IN | GRO | HP | NET  |
|------|-------|-----|----|-----|----|------|
| 優勝   | 奈良 健一 | -   | 41 | -   | 14 | 34   |
| 2位   | 浜坂浩一郎 | -   | 48 | -   | 25 | 35.5 |
| 3位   | 山室 紀雄 | -   | 47 | -   | 20 | 37   |
| 4位   | 北川 隆之 | -   | 40 | -   | 6  | 37   |
| 5位   | 本田 治夫 | -   | 49 | -   | 23 | 37.5 |
| B.B. | 田村 実雄 | -   | 55 | -   | 23 | 43.5 |

## 熊本デンタル

平成22年10月31日 10名

|      |       | OUT | IN | GRO | HP   | NET  |
|------|-------|-----|----|-----|------|------|
| 優勝   | 内田 隆  | 47  | 46 | 93  | 22.2 | 70.8 |
| 2位   | 稲葉 逸郎 | 46  | 41 | 87  | 14.4 | 72.6 |
| 3位   | 大嶋 健一 | 41  | 40 | 81  | 7.2  | 73.8 |
| 4位   | 松本 光示 | 43  | 43 | 86  | 12.0 | 74.0 |
| 5位   | 甲斐 利博 | 49  | 48 | 97  | 22.8 | 74.2 |
| B.B. | 渡辺 博  | 45  | 41 | 86  | 8.6  | 77.4 |

平成22年 8月 8日 17名

|      |       | OUT | IN | GRO | HP | NET |
|------|-------|-----|----|-----|----|-----|
| 優勝   | 宮崎 幸一 | 42  | 41 | 83  | 14 | 69  |
| 2位   | 河合 隆一 | 44  | 45 | 89  | 17 | 72  |
| 3位   | 山室 紀雄 | 49  | 45 | 94  | 20 | 74  |
| 4位   | 本田 治夫 | 51  | 48 | 99  | 23 | 76  |
| 5位   | 田村 実雄 | 50  | 49 | 99  | 23 | 76  |
| B.B. | 明 受清一 | 58  | 59 | 117 | 31 | 86  |

平成22年 9月 5日 14名

|      |       | OUT | IN | GRO | HP | NET |
|------|-------|-----|----|-----|----|-----|
| 優勝   | 明 受清一 | 55  | 43 | 98  | 31 | 67  |
| 2位   | 河合 隆一 | 44  | 42 | 86  | 17 | 69  |
| 3位   | 河野 敬明 | 48  | 44 | 92  | 20 | 72  |
| 4位   | 関 剛一  | 43  | 48 | 91  | 18 | 73  |
| 5位   | 山室 紀雄 | 47  | 48 | 95  | 20 | 75  |
| B.B. | 古賀 明  | 48  | 44 | 92  | 12 | 80  |



# 会 務 報 告

## 理 事 会

| 月 日    | 協 議 題      |
|--------|------------|
| 8 月19日 | 会務・会計・庶務報告 |
| 9 月24日 | 会務・会計・庶務報告 |
| 10月25日 | 会務・会計・庶務報告 |

## 地 域 保 健 委 員 会

| 月 日    | 協 議 題                                           |
|--------|-------------------------------------------------|
| 8 月22日 | すくすく子供博について<br>健康フェスティバルについて<br>学園祭の健診について      |
| 9 月16日 | すくすく子供博について<br>歯たちの健診について<br>健康フェスティバル（パレア）について |
| 10月21日 | 健康講座について<br>健康フェスティバルについて<br>来年の歯の祭典について        |

## 医 療 管 理 委 員 会

| 月 日     | 協 議 題                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 月26日  | 国立病院機構熊本医療センターとの連絡協議会について<br>救急蘇生講習会について<br>有病者の歯科治療について                                  |
| 9 月 2 日 | 国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会                                                                    |
| 9 月28日  | 医療相談について                                                                                  |
| 10月28日  | 救急蘇生講習会について<br>鹿児島医療管理学会について<br>健康フェスティバルについて<br>合併、区切りについて<br>フッ化物の扱いについて<br>年末の急患対応について |

## 厚 生 委 員 会

| 月 日    | 協 議 題                         |
|--------|-------------------------------|
| 8 月20日 | 来年のピアパーティーに関して                |
| 9 月22日 | 入院入所者歯科診療に関して                 |
| 10月29日 | 入院入所者歯科診療集計<br>新年パーティー出し物に関して |

## 広 報 委 員 会

| 月 日    | 協 議 題          |
|--------|----------------|
| 8月10日  | 中岳150号レイアウト    |
| 8月23日  | 中岳150記念号 第1回校正 |
| 8月27日  | 中岳150号 第2回校正   |
| 9月30日  | かわら版10月号編集     |
|        | 中岳150号反省会      |
|        | 写真整理           |
| 10月28日 | かわら版11月号編集     |
|        | 中岳151号 目次作成    |
|        | 写真整理           |

## 学 術 委 員 会

| 月 日    | 協 議 題                |
|--------|----------------------|
| 9月4日   | 第3回学術講演会出務           |
| 9月14日  | 9/4講演会の反省、9/29講演会の準備 |
| 9月29日  | 第4回学術講演会出務           |
| 10月14日 | 会員発表準備               |
|        | ネットスパートアドレス確認作業について  |

## 社 保 委 員 会

| 月 日    | 協 議 題          |
|--------|----------------|
| 8月18日  | レセプトオンライン化について |
| 9月2日   | レセプト電子請求について   |
|        | 猶予届出書の書式について   |
| 10月28日 | 個別指導について       |

## 学 校 歯 科 委 員 会

| 月 日    | 協 議 題                                                   |
|--------|---------------------------------------------------------|
| 8月23日  | 歯磨き巡回指導（前期）の反省から（後期）への計画                                |
| 9月27日  | 平成22年度熊本市エイズ総合対策推進会議報告                                  |
| 10月28日 | 第50回学校保健研究協議会                                           |
|        | 9/24小学校講演依頼                                             |
|        | 学園大付属高 内田先生→宇治寿隆先生へ                                     |
|        | 11月歯磨き巡回指導担当確認                                          |
|        | 熊本市子どもの歯科保健推進連携事業「噛ミング30（カミングサンマル）」をととした8020運動の進め方講演会報告 |
|        | 健康フェスティバル出務確認                                           |
|        | 衛生士会との会合について                                            |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 編 | 集 | 後 | 記 |
|---|---|---|---|

民主党政権に変わって、1年あまり過ぎました。最近の支持率低下が目にありますね。どうも最初の期待が大きかったので、現実とのギャップが現れてきたのでしょう。

熊本市も植木、城南両町の合併により、政令指定都市になることが決まりました。それに伴い、熊本市歯科医師会も新しい1歩を踏み出そうとしています。この「中岳」も「事業仕分対象」にならぬよう、内容を充実していきたいと思います。会員の皆様、どうかご協力お願いいたします。

(Y.O)

熊本市歯科医師会会誌

第 151 号

発行日 平成22年12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](mailto: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