

中岳



第45回 十三大市歯科医師会役員協議会
救急蘇生法講習会



熊本市歯科医師会会誌

第160号

目 次

巻頭言	渡辺猛士専務理事	1
熊本市北区の小・中学校におけるフッ化物洗口事業の今		2
第64回指定都市学校保健協議会前日歯科保健協議会		4
平成24年健軍・農村地域間交流フェスティバル&健康フェア		4
平成24年度 救急蘇生法講習会		5
平成24年度 歯磨き巡回指導（後期）報告		8
第45回 十三大市歯科医師会役員連絡協議会		10
第一印象から始まるすてきなデンタルライフ		13
平成24年度第2回国立病院機構熊本医療センター・ 熊本市歯科医師会連絡協議会		16
平成24年度 熊本市歯科医師会会員発表会		18
2013 熊本市歯科医師会 新春懇親パーティー		20
開放型病院との連携説明会		22
スタディー		
下顎骨再建後の患者にインプラント支持オーバーデンチャーを用い 咬合回復を行った一症例	村上 慶	25
電動歯ブラシ用歯周ポケット内気泡発生アタッチメントブラシ ホップブラシ P-1	尾上 宏	28
熊本城マラソン		32
新入会員紹介		42
スポーツの広場		44
会務報告		45
編集後記		

表紙のことば

「阿蘇中岳冬景色」

本田 亘

巻 頭 言

『戦い半ば、フッ化物洗口事業』



渡辺 猛士 専務理事

常々会員の皆様には執行部が行政に関与する事業の詳細を報告出来る機会が無く、心苦しく思っておりますが、この場を借りてその一例をご紹介します(まだ戦い半ばではありますが)。

昨年来熊本市では県の歯科保健推進条例の施行を後押しに市内小学校における学童フッ素先口事業の実施に向けて準備をしています。

さて、事の流れは22年11月1日に施行された県の条例を受けて早速自動的に熊本市でも次年度予算に小学校におけるフッ化物洗口事業が盛り込まれているものと思っていたところ、急に図らんやそういう動きは全く進んでおらず、このままでは県内で熊本市だけが取り残されてしまう、どうにかせねばならない。という事になり、本会から最終手段である推薦市議の先生に事の重大さを説明し、その力をお借りして議会を通し、なんとか24年度事業計画並びに予算として計上してもらうに至ったのでありますが、今思えばそれはほんの一里塚だったのであります。

本事業の主体はあくまで行政でありながら、その方向性を決定するための会議は仕組み上専門職と市民の代表と行政が集うという事になっている「熊本市歯科保健推進協議会」なる会議ということになっています。この会議は専門家として熊本市歯科医師会から2名(会長と私)、衛生士会、医師会、薬剤師会、看護協会、栄養師会、熊大(篠原教授)、市民代表として学校長会、PTA協議会、幼稚園、保育園、8020推進員、一般市民代表、など、行政からは健康福祉こども局、教育委員会などが参加して年に2〜3回行われています。

この会議で決定した目標に向けて各種歯科保険事業が遂行されるわけですが、会議を重ねるにつれどうも学校の先生や教育委員会、このあたりがフッ化物洗口事業をいやがっているらしいというのがはっきりしてきました。24年度第一回の会議では今年度中にモデル校を各区一校ずつ設けて全市域実施に向けてのデータを集める予定について説明したところ、学校側の代表者から「我々にはフッ化物洗口についての情報がない、判断できかねる」という意見が出ました、そこで、学校長会、養護教諭向けの説明会を開催し、さらにモデル校希望の学校を募集するアンケートに「説明だけでも聞きたい」という項目を盛り込んで貰いました。ところがこの回答では全92校中1校だけがモデル校になることを希望、そのほか説明を聞きたいというところが2〜3校、それ以外の殆どの学校は「モデル校になりたくない」という惨憺たる結果になりました。それを受けて第2回目の会議の席で学校側代表者に「ずばり貴方はフッ化物洗口モデル校になる事を希望されませんでしたか、それは何故ですか?と問いただしたところ、「学校には通常の授業以外にも多くの業務があり教師は多忙を極めている、それらの中にフッ化物洗口を割り込ませることは出来かねる、だからフッ化物洗口は不要であると判断した」との回答を得ました。また教育委員会の健康教育課に対して「前回の会議では情報が不足しており判断が出来ない、情報が欲しい」とのご意見があったが、情報を伝えるべく説明会開催の募集をしたにもかかわらず希望校が無いというのはいったいどういう事か?前回の会議の答弁と矛盾するのではないかと問いただしたところ、もちろん解答など用意されているはずもなくその場で固まりそうになったために健康福祉局から助け船を出されてしまいました。この会議に於いては推進派の我々と実務者の学校側との対立の溝は中々埋まりそうにありませんが、参加している他の委員からは我々にご理解いただけている趣旨の意見は聞くことが出来るようになりました。

さて、つい先だっの第3回熊本市歯科保健推進協議会でもこれに関しては大きな進展はみられず、なりふり構わぬフッ化物洗口事業への抵抗に対して学校関係以外の委員はやや辟易した様子でしたが、健康福祉局や我々歯科医師会の努力の賜物として一校だけではありますが今期既にフッ化物洗口モデル事業を開始できておりさらに次年度には各区に一名ずつの歯科衛生士を雇用し、事業推進に向け着々と準備が進んでいるというのが現状であり、モデル校参加に傾倒しつつある学校もなんとか数校出てきそうであることは心強い限りであります。とはいえこの文を書いている間にもまたやや暗雲が垂れ込めてきたとの連絡が入りました。字数の都合と諸事情で未だ文章に出来ませんが私の顔を見かけたらお尋ね下さい、いつでも詳しくご説明いたします。また、本会ではこのようなタイムリーな情報を素早くお届けできるように会員向けのメーリングリストを企画中です、実施までもうしばらくお待ち下さい。

～熊本市北区の小・中学校におけるフッ化物洗口事業の今～

北部3 勇 雅大会員

～熊本市での流れ～

熊本市においては、市の事業として、小・中学校におけるフッ化物洗口のモデル校事業が始まっています。ただし、モデル校事業に名乗りを上げたのは北区山本小学校1校のみです。残念ながら先生方の努力の結果はまだ実っていない状況です。各県において勿論DMFT歯数の改善など、取り組みがなされてはいますが、どれも環境によるものや、努力である程度改善は見られてはいます。しかし、県的情勢を変えるまでに至っているところは皆無に等しい状況です。この中にあって、新潟県と佐賀県をはじめとした、フッ化物洗口を実施している地域では、明らかに県的情勢を変えてしまうくらい大きな結果が出されており、いずれも全国上位の県となっています。勿論、先生方による歯磨き指導や健康教育なども続けていく必要はありますが、それだけで結果を出すのは非常に難しいのが現状です。そこで、特にDMFT歯数において悪化が顕著な小・中学校時代に集団的フッ化物洗口を用いて、このような不名誉な状態を改善しようという流れが出てきたわけです。

ところが、やはり、このような分野での文明開化にも等しい事業は、明治維新のような大変動を通らずして昇華させることは難しく、各地で説明会など活動がなされていたにも拘らず、今回も自分から手を上げるような小学校はたった1校のみしかなかったという事もまた現実です。

そこで、今回から、この山本小学校におけるフッ化物洗口のモデル事業を継続的に会員の先生方にお伝えし、少しでも各地での参考になればという意味を込めて、事業の様子をお伝えいたします。

～山本小学校での流れ～

山本小学校では、約2年前から、健康教育に力を入れてきました。各学年での歯磨き指導、健康教育授業などを行い、歯科保健に力を入れるようになってきました。その流れの中、フッ化物洗口の話は出てきましたが、植木町が鹿本郡から熊本市へ合併されたこともあり、実施は保留状態になっていました。しかし、歯科医師会、学校歯科医からも、フッ化物洗口に関する講義、説明を学校保健会の中で幾度となくさせていただき、校長先生とも面談を重ね、健康教育と歯磨き指導と併行してフッ化物洗口に対して、協力を惜しまない姿勢を貫いてきました。校長先生にも御理解を頂き、モデル事業に手を挙げていただくことができました。



フッ化物洗口第1回説明会

その後、歯科医師会、熊本市北区行政等の団体と連携を図り、説明会を重ねてきました。保護者からは、あまり不安意見はなく、保育園でやっていたから、是非お願いしたい……等の肯定的意見が多かったのは少し驚きました。

そして、2012年12月、アンケート調査を行い、2013年1月16日に全体説明、練習時間を経て、1月23日からフッ化物洗口が始まりました。本番1回目では特に何の混乱もなく、スムーズに終了。初回のため、確認の意味も込めて説明を行いました。予定通りの時間内に終了し、学

校への負担も最小限とすることが出来たのではないかと思います。2月には洗口開始時のデータ採取を目的とした検診も行います。



子どもたちの洗口液の準備



洗口をしているところ



～事業においてポイントとなった点～

今回の事業の中で浮き彫りとなってきたことは以下の点でした。

- ①保護者は様々であるが、実施して欲しいと思っている保護者も相当数いるということ。
- ②いったん理解が得られた後は、不安意見はほぼ出てこなかったこと。
- ③学校歯科医や歯科医師会を含め、学校側がまだまだ健康教育や歯磨き指導も含めて、もっとして欲しいという要望を持っていることが多く、これをまず満足させないと、更に洗口の実施まで行くことは難しい。
- ④学校側もかなり歯科医や歯科医師会に対して、「忙しいのに駆り出す」イメージを持っていて、また「言っても聞いてくれない、来てくれない」とも思っているので、思うような緊密な連携は作動していない事が多いので、かなりこちら側から現場は行く気があることを訴えなければ、まずリアクションも来ない。
- ⑤事業の進め方として、「やらされる感」をぬぐうことが出来ていない。
- ⑥校長先生とお話しをする機会が極端に少ない。

これらすべてを乗り越えるには、一人では非常に難しいと思います。歯科医師会、行政各機関、学校歯科医、衛生士会、養護部会それぞれの意思疎通が重要になってきます。従って、これから、モデル校での実体験を基にして、各地での実施につなげていく事が必要であると思います。

次回より、洗口においての具体的な進め方や実際を含めて細かくお伝えしたいと思いますので、宜しくお願いいたします。

第64回指定都市学校保健協議会 前日歯科保健協議会



平成24年10
月20日（土）
16：00～ 神
戸市神仙閣に
おいて第64回
指定都市学校
保健協議会前
日歯科保健協
議会が行われ、

参加してきましたので報告します。

これは熊本市が政令指定都市に移行したために参加する事になり、今回が初参加となります。

まだ初回のためオブザーバー資格での参加でした。出席者は主催の神戸市歯科医師会を始め、

福岡市、札幌市、仙台市、北九州市、広島市、大阪市、さいたま市、岡山市、相模原市の各歯科医師会、合計12都市でした。

会議では各都市における学校歯科医制度や学校歯科保健事業の情報交換が行われました。また、この会と学校歯科医会との整合性についても議論があり、今後もこの会を継続していくかどうかについてアンケートを取り検討する事となりました。全国各地からの出席であり、開催するのなかなか大変な印象もありました。

会議の後は出席者一同で夕食を囲み、ざっくばらんな情報交換もして参りましたが、各都市歯科医師会と親睦も図れ、有意義でした。

（学校歯科 前田明浩）

平成24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、平成24年11月17日（土）、18日（日）に健軍商店街ビアクレスで開催されました。

18日（日）に、東区保健こども課の歯科衛生士さん、8020推進員さん、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・スミスクラインの来海さん、県議会議員の藤川隆夫先生、と熊本市歯科医師会からは、元島博信先生、渡辺洋先生、高崎真由美先生と井手が参加しました。

当日の天気は、晴れでしたが、アーケード内は日が照らないために寒かったです。

健康フェアの内容として、健康相談（血圧測定）、栄養、薬、介護の相談、8020推進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、むし歯や義歯のことや、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や、歯科衛生会が配っていたガムのほうが、関心があるようでした。

た。

健軍商店街は、ロアッソ熊本の応援を商店街一丸となって活動しているため、よく『ロアッソくん』が出没するのですが、今回は、特別ゲストとして『ぶれすけくん』が健軍商店街ビアクレスに駆けつけてくれました。去年は、『くまモン』でしたが、今年は忙しいのか現れませんでした。



着ぐるみは、子ども達の人気者ですね。

（東部4 井手裕二）

平成24年度 救急蘇生法講習会



平成24年11月8日（木）午後7時30分より、国立病院機構熊本医療センター2Fの地域医療研修センターにおいて救急蘇生法講習会が開催された。

高橋禎委員長の司会進行の下、最初に藤波副会長の挨拶の後、歯科領域における救急・蘇生法という演題で、国立病院機構熊本医療センター麻酔科の瀧賢一郎先生による講演が行われた。



まず大事な事として医療事故をできるだけ未然に防ぐことが重要である。

日常臨床において心肺停止やショックに遭遇することは稀であるが、いつ何時遭遇するかわからないのが現状であり、日頃から適切な対処ができるよう訓練が必要である。

歯科治療中や待合室にて患者が突然倒れる、意識消失、顔面蒼白などの状況に遭遇したら、どうしたらいいだろうか？

まずは治療前に問診情報をしっかり確認し、既往歴や持病で服用中の薬剤、持っている持病の突然の悪化かどうかを把握する。その後どう対応するのか、ありうる病態と危険な病態を考えて行く。

比較的生命危険度が低い病態としては、脳貧血、迷走神経反射、過換気、ヒステリー、エピネフリン過剰反応などが挙げられる。逆に危険度が高い病態としては、窒息、呼吸停止、局麻によるアナフィラキシー、狭心症、心筋梗塞、脳卒中、喘息発作などが挙げられる。ただなかなか鑑別は難しく、とにかく異常を感じたら確認すべきは、バイタルサイン（意識・呼吸・循環）である。

何が起こったかはその後で判断すればいいことである。ただし異物誤飲だけは、早期に判断しなければならない。落ち着いて、声をかけ反応をみる（意識の確認）できれば脈を診る、血圧を測る（循環の確認）呼吸を診る（見て、聞いて、感じて）色々な方法があるが、一番のおすすめは、すぐにパルスオキシメーターの装着がいいという事であった。メリットとしては、非侵襲的であり、すぐに測定可能、記録が残せる、命に危険のある低酸素血症の証拠が得られる。また数値が90%以上であればすぐに命にかかわるという訳ではないので落ち着くことができる。また、脈の不整がわかり、迷走神経反射の除脈もわかる。数値は呼吸をしている結果なので、呼吸があり、酸素を

取り込めていることがわかる。ただ気道閉塞だけは解除しないといけないので、誤飲、誤嚥、出血、嘔吐ではないかしっかり確認し、必要であればその除去は確実に判断していく。その場合は顔を横に向け、咳をさせてみて、声が出るかどうか確認する。立位でのハイムリッヒ法はうまくいかない場合もあり、胸部圧迫によるハフingを応用する。また舌下顎引き上げ及びフィンガースウィープ法、吸引などがある。異常を発見したら、スタッフで行動手順を決めておくとうい。



次に医療センター麻酔科ドクターと口腔外科ドクターによる実際の歯科治療における偶発症についての実演があった。以下ポイントを列記していく。

・患者が胸が苦しいと訴えた場合

大丈夫ですかと声掛けも大事だが、まずはチェアを倒して、パルスオキシメーター持ってきて測定することを院内の決め事にするとよい。サチュレーション90%切ったらよくない状態なので酸素を持ってきてもらう。

・血圧低下、除脈

チェアを倒してできるだけ足をあげる。

・反応がない

パルスオキシメーターの装着。血圧をはかり、酸素ポンペの装着。横向きにして気道閉塞を防ぎ救急隊を待つ。

・過呼吸

ゆっくり息をしようと言っても患者はどうしていいかわからない。具体的にはいはい吸ってと声をかけ、誘導して心理的な安心感を与えることが大切である。



次にBLS 一次救命処置について説明があった。

心停止を即座に認識できたら、救急隊に連絡をすぐに行い可能ならばAEDの用意を行う。とにかく胸骨圧迫を続けて、病院での効果的な2次救命処置につなげる。心停止という意味合いでは、脈拍数を知っておかねばならない。成人では60-90bpm、学童期では80-100bpm、乳幼児では100-130bpmである。脈拍がとれれば、15秒カウントして、4倍する。あまりあわてると初期バイタルを救急隊に伝えることができなくなるため落ち着いて行う事。

除脈の定義は60bpm未満。

心停止の4つのリズムとしては、心静止、心室細動、無脈性心室頻拍、無脈性電気活動が挙げられる。



サバイバルチェーン

心マッサージの場所としては、胸の真ん中、専門的にいうと胸骨下半分を、少なくとも毎分100回以上絶え間なくマッサージし続け確実に圧を解除する。かなりの重労働のため、1人が1-2分で交代する。人工呼吸を行う場合は30:2の割合

合で行い約1秒かけて胸があがる程度に行う。AED装着後は、AEDの指示に従って操作を行う。

呼吸が止まって心停止状態の場合は、まず胸骨圧迫と人工呼吸を5サイクル（2分間）行う。小児の心停止・窒息ならば、人工呼吸を組み合わせたCPR実施が望ましい。19才以下の心停止の83%が非心原性との報告がある。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、胸骨圧迫は継続する。

アナフィラキシーが起こったら、まず人手を集めて仰臥位の体勢にして下肢拳上する。

1分間に10L以上の酸素投与を行う。同時に咽頭・喉頭浮腫兆候の厳重な観察を行い、窒息しないかを十分に確認する。成人では大腿外側広筋、上腕三角筋にアドレナリンの筋注を行う。

以上で講演は終了した。

講演後は、グループに分かれて、麻酔科のドクターの指導の下、人形を用いた実習を行った。

目的は、胸骨圧迫と人工呼吸がリズム良く確

実にできるようになる事。いざという時に何をすべきかを実践的に学んでいただいた。

今回の講習は、歯科診療室を想定した実演もあり非常にわかりやすかった。

毎日の臨床の中でいつトラブルが起きるかわからないので、1年に1度は、必ずこのような講習を受けて備えるべきだと感じた。また、院長だけでなくスタッフも一緒に学んでほしいと思った。



（医療管理 町田宗一郎）

コラム

お勧めの一冊

- | | |
|----------|-------------|
| ①エデナの世界 | メビウス |
| ②闇の国々①、② | ベーターズ／シュイテン |
| ③ピノッキオ | ヴィンシュルス |

みなさま、フランスのコミックの呼称でバンド・デシネってご存知でしょうか？

メビウスって、日本でいえば手塚治虫みたいな巨匠が健在です。この人は70年代から活躍してまして、大友克洋、鳥山明など影響を受けた作家もたくさんいます。で、たまにめくったりしてはいましたが、何しろフランス語。話は分かりません。でも絵は分かります。

最近翻訳されたのがこの本たちです。いずれもハードカバー、大判。値段も5千円くらいします。

もちもりするは、枕にしかならないはで買うには二の足を踏みますが、幸いなことに熊本市図書館に蔵書がありますので、興味のある方はどうぞそちらでのぞいてみてくださいませ。

①はメビウスの代表作かもと私が思うもので、80年代半ばから20年近く書きついで出来上がった世界です。フリーザの造形なんかまったくこれからとられたんじゃないかなろうかというくらいシンプルかつ繊細な絵が展開されます。

②はベルギーの二人組。かなり哲学的に迫ります。独自の世界が構築され、それぞれの都市の出来事がエピソードとして展開されていきます。ブリュッゲルのバベルの塔をモチーフにした世界は圧巻でした。

③は昨年の熊日読書コーナーで、読書案内人豊崎由美が推薦していました。ご記憶の方もあるかと思います。オリジナルのピノッキオを換骨奪胎、破滅的なストーリーですが最後は救い（？）のある話となっています。合間に挿入されるゴキブリジミーの話が痛い。本編はセリフなしですが、ジミーの話は饒舌なくらい言葉であふれています。

なお、仏語版でよければタブレット用のデータ（cbfファイル）を持っていますのでほしい方はご連絡くださいませ。

平成24年度 歯磨き巡回指導（後期） 報告



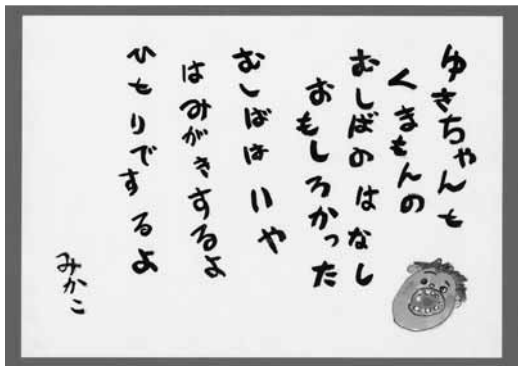
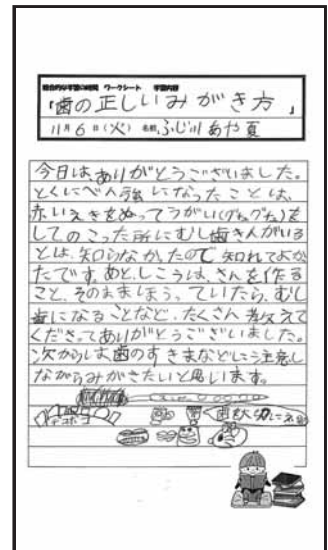
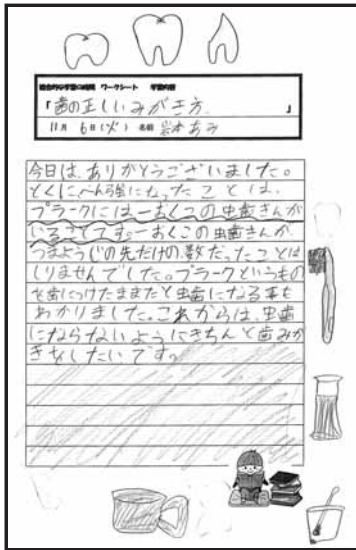
平成24年度歯磨き巡回指導は、今年10校中の後期分、11月6日（火）池田小学校から始まり、11月27日（火）託麻西小学校まで4校、小学3年生の11クラス、合計336名、全小学校の特別支援学級33名に行いました。

今回、池田小学校、高平台小学校からお礼や、感想のお便りを頂いたので、ご紹介いたします。

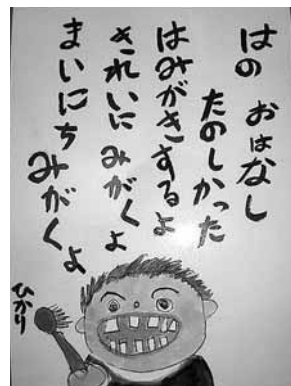
ご協力くださいました学校歯科医の先生、並びにご同伴の衛生士さん方、熊本県衛生士会熊本支部の皆様方、ありがとうございました。



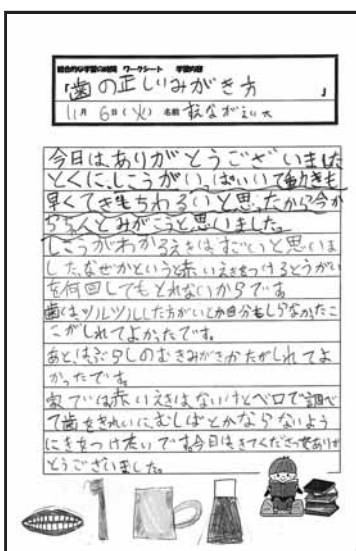
（学校歯科 井手裕二）



高平台小どんぐり学級5年 猪崎美佳子ちゃん



高平台小どんぐり学級5年
黒田ひかりちゃん



第45回 十三大市歯科医師会役員連絡協議会



平成24年11月17日（土）午後2時より、ANAクラウンプラザホテル広島において広島市歯科医師会が主管となり、上記の協議会が「公に資する歯科医師会の歩むべき道」をテーマに開催されました。この会は20政令市のうち現在は13市歯科医師会（北九州市、福岡市、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、新潟市、名古屋市、神戸市、岡山市、広島市）が参加し、昭和43年に名古屋市で第1回が開催されて以来、種々なテーマで協議がなされてきております。熊本市も4月に政令市となり、本会へも案内がありオブザーバーとして藤波好文副会長、渡辺猛士専務、蔵田幸一常務、宮本格尚理事の4名で参加いたしました。

事前に専務理事会議があり、連絡協議会は山本智之専務理事の司会・進行により、先ず広島市歯会土江健也会長より、歓迎と今回の会議の主旨について挨拶があり、来賓の松井一實市長、大久保日歯会会長の代理で副会長の山科透広島県歯会会長、石井みどり参議院議員よりの挨拶

がありました。最初の協議は、大災害などに備え（1）十三大市歯科医師会相互データ保管システムの構築について、全体ではなく参加希望の都市歯会のみで今後検討を重ねていくことになった。（2）未入会都市への対応は主管市が参加の案内と確認をとることになった。

次に、基調講演に移り、東京都豊島区歯会の高田靖前専務が「歯科医師会運営におけるパラダイム」の講演が行われました。医療界で1番目に公益社団法人化された豊島区歯会の担当者の話に次年度に迫った新法人への移行を進めている参加者は真剣に耳を傾けていた。既に一般社団法人化している本会も今後検討せねばならない公益法人についての話は参考になった。また、会のプライマリーバランスの維持として会員の減少、高齢化で会費収入の維持・増収は望めない中、事業のリストラ、収益事業を確保し増収を図ると話されましたが、収益事業がなく、豊かでない行政よりの補助が見込めない本会にとって悩ましい問題と感じた。

休憩後、分科会が会場を2つに分けて行われました。第1分科会は座長の広島市歯会の熊谷宏副会長、副座長の同歯会の水内裕之理事が進行し、「新公益法人制度への対応について」協議され、本会より藤波副会長と蔵田常務が参加した。来年4月に新法人への移行を参加全歯科医師会予定しており、既に各県の公益認定審査会へ定款等提出した会もあり、まだ協議中の会もあったが、対応について活発な討論がなされた。主な内容は1、公益法人へは川崎市歯会と千葉市歯会が移行を予定し、他都市は一般社団法人化への移行の予定だそうです将来公益法人化を検討するのが殆どであった。2、専門業者への依頼は全てしており80万円～190万円の費用を掛けているそうである。3、社員総会（最高議決機関）は代議員会制が横浜市、名古屋市、岡山市、北九州市、福岡市の市歯会であり、他は総会制としていた。また、時期については6月の年1回と6月と3月の年2回開催するのが半々だった。4、議決権については委任や書面議決権の行使を認めている市歯会が多く、岡山市と福岡市は認めないとしています。会長予備選挙は殆どが実施し、また外部監事を置くことを規定している市歯会もあった。5、支部制については1/3が支部制を明記するとしていた。

第2分科会は「新制度下における行政からの委託・補助事業のあり方について」というテーマに基づき、座長、広島市歯会の荒谷理事、副座長、広島市歯会の三戸理事の進行で行われ当会からは渡辺専務と宮本理事が参加した。この分科会の主旨は「平成20年12月1日に公益法人制度改革関連三法が施行され、十三大市歯科医師会においても一般社団法人か公益社団法人かの選択が迫られた。それに伴い、これまでの事業内容と財務内容を検証した結果、公益目的事業費率が50%以上で、尚且つ毎年それを継続しなければならないことが高いハードルとなって、多くの歯科医師会では一般社団法人への移行を選択せざるを得なかったことと推察される。

歯科医師会において公益目的事業の大部分は行政からの委託・補助事業であると思われ、安

定した委託金・補助金の確保が将来的に公益社団法人への移行に繋がるものと考ええる。しかし、近年では行政の歳出削減が行われ、既存事業の更新時には、その成果と実績について厳しく問われ、事業の継続についても困難な状況になりつつあるのが現状である。

また、新規事業を申請する際は、その必要性和予算額等についても十分な説明が求められている。いずれにせよ、公益目的事業は、社会からの高い評価を得て、会員の利益となって還ってくるのが望まれ、その結果、事業の推進、継続に繋がる事が理想と考えられる。そこで、第2分科会では、各都市における公益目的事業内容について、特にすでに多くの歯科医師会で実施されている妊婦歯科検診事業や歯周疾患検診事業については事業の充実（受診率向上等）に向けた取り組みについて、さらに、行政からの委託・補助事業の将来的な展望についての協議をしたい」というものであった。協議は非常に活発に行われ、各都市間の質疑応答で既定の時間を超過するほどだった。

テーマである行政からの委託・補助事業に関しては、事業内容や予算額が、かなり違う事に驚かされた。今回、熊本市は政令指定都市になったばかりで、基本的に発言権のないオブザーバーとしての参加だったが、座長から指名があれば発言できるという事だったので、事前アンケートへの当会の回答は準備していたが、残念ながら発言の機会はなかった。

当会の回答

1、行政からの委託事業

①妊婦歯科検診事業 ②休日夜間急患診療業務委託事業 ③年末年始急患診療業務 ④就学時健康診断（歯科）業務委託 ⑤熊本市通所型介護予防事業

2、行政からの補助金事業

歯の衛生週間事業

3、その他の事業

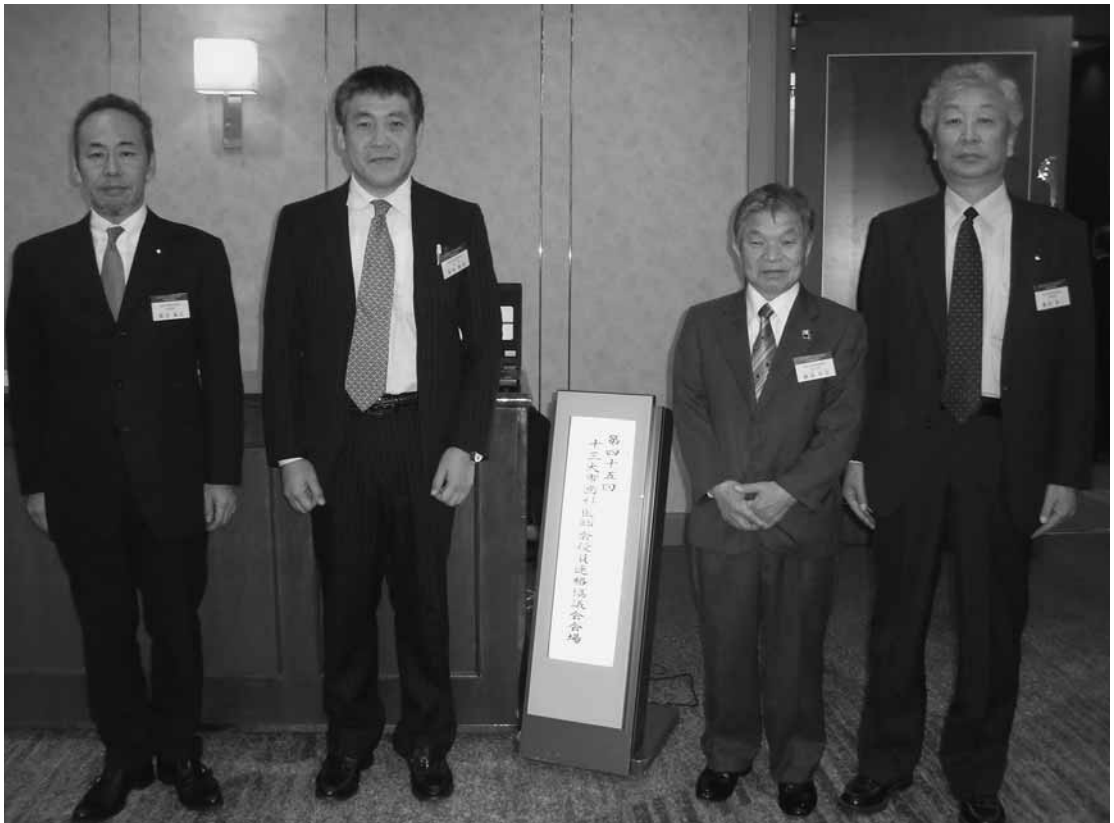
①歯っぴーキッズ ②歯たちの健診 ③歯磨き巡回指導 ④熊本市民健康フェスティバル ⑤8020表彰

活発な討議が交わされた後、場を戻して全体会議が行われ、第1分科会と第2分科会の報告と総括がなされた。今回の資料を見る中で、当会は今回参加された政令指定都市の中では規模的には下から2番目（岡山に次いで）であったが、行政に係っている歯科医師や歯科衛生士の数は、トップクラスであった。この恵まれた環境をもっと生かすべきだと感じさせられた。

最後に来年の開催地である北九州市歯科医師会の挨拶を持って閉会し、懇親会へと移行した。懇親会では広島市歯会の心尽くしの料理と広島の美味しいに日本酒を堪能しながら、参加各歯

科医師会の先生方と情報を交換し、むしろ今回は発言機会が少なっただけに有意義なものとなった。広島市歯会の全役員と事務局で会議はスムーズに運営されたが、約100名の参加者があり、準備や会場設営又、4時間と短い時間での規模の違う歯科医師会で、同じ課題の協議は大変だろうと思った。

当会は今回が初めての参加であり、3年間はオブザーバーという立場で、その後入会するかどうか決める事になる。全国の政令指定都市の中には参加していない所もあり、その内容をよく吟味して今後、検討していく必要がある。



（副会長 藤波好文、医療管理 宮本格尚）

患者さんへ『心のプレゼント』をしていますか？

～第一印象から始まるすてきなデンタルライフ～



平成24年12月9日（日）午前10時より熊本県歯科医師会館にて医療管理と学術の共催によるスタッフセミナーが開かれました。宮本格尚医療管理理事の司会で、まず藤波好文副会長が挨拶され、最近の患者の動向と接遇の大事さについて述べられました。



今回の講演会はスタッフ向けセミナーで、講師は㈱アデンタ代表で歯科衛生士の永野紀代先生でした。永野先生は歯科における女性インストラクターとしては先駆け的存在であり、モリタのキャスター

レディとして多くの歯科材料の普及に努めながら、数々の表彰を受けておられる歯科衛生士界の重鎮です。参加者は歯科医院スタッフ（衛生士等）が中心で、歯科医師、中島学園や衛生士専門学院の学生さんや講師など、幅広い方々が出席されました。参加人数が多かったために、会場後方に追加の椅子が必要なほどでした。

講演会の題名に『心のプレゼント』とあるように、講演内容は「医療を視点に入れた」サー

ビスを基本としたものでした。まず永野先生が患者さん役になりながら、歯科医院のサービスを振り返っていくスライドがありました。患者さんのほんの小さな仕草をも見落とさずキャッチする眼、それをどのように患者さんに還元するのか、その能力こそが求められていると痛感しました。例えば、診療中には声かけを出来るだけする、名前を呼んでから話し始める、鏡やガラスに指紋がついていたらふく、ゴミや髪の毛が床に落ちていないか見る、帰り際は笑顔で送り出すなど。他に「以前患者さんと話した内容を憶えておいて会話をする」との意見も会場から出されましたが、やはりコミュニケーションを上手く取る上で大切なことだと改めて感じました。こまめにカルテへの記録をすることで、皆が情報を共有できるようにしなければいけません。また足音についても言及されていましたが、足音に限らず、器具を扱う音や、患者さんが来院された時の音、患者さんとスタッフの話し声など、



音に敏感になることで様々なものを感じとれるようにならないといけません。

それから基本的なマナーである『医療に携わる者の身だしなみ』として衛生面はもちろん、服装や髪についても詳しい説明がありました。私たち経営者側がしっかりとの方針を持ち、乱れを防ぐことが医院全体の雰囲気づくりにもつながっていくと思います。

次に患者さんからのメッセージの具体例がありました。

- ①視線を合わせて話して欲しい。
- ②ドキドキしているので優しい声で話して欲しい。
- ③抜歯後は一人にしないで欲しい。
- ④玄関の靴は片付けて欲しい。
- ⑤予約の時間は守ってほしい。
- ⑥何度も同じことを言わないで欲しい。
- ⑦ユニフォームのままコンビニに行かないでほしい。
- ⑧電話で場所の問い合わせをしたら説明できないのは??
- ⑨「お電話ありがとうございます」と電話に出るのはおかしい??
- ⑩「させていただきます」を何度も言われると気持ち悪い??

一つ一つの積み重ねが患者さんの安心感や信頼感につながるのだと感じました。また、「予約」という言葉ではなく「約束」の方が、患者さんが意識されるので良いとも言われていました。言葉づかいや話し方については、間違いやすい二重敬語など具体的な例をあげてお話しがありました。一言目の音を強めにはっきりとイ



ンパクトをつけ発音すると聞き取りやすいことも教わりました。さらには患者さんとの会話内容としてのタブー（宗教や政治など思想に関すること、他の患者さんの診療内容など個人情報に関することなど）についても考慮しておくべきとのことでした。

続いては患者さんの心を動かす基本マナーの再確認でした。「マナーとはあなたが患者さんを思いやる心を形に表すもので、自然と行動できて身についてと言えるようになるためには時間がかかる。コミュニケーションを取るためにはマナーが必要である」と強調されていました。時間をかけて、自分を含めスタッフの教育をしなければなりません。歯科医院に即した話をして下さいましたが、『メラビアンの方則』を例に挙げられ「コミュニケーションの要素は、55%表情・外観 38%声の調子 7%言葉ということで、表情や外観を整えることは最重要課題である」と説明されていました。服装やメイクやヘアスタイルは、患者さんとの距離が近い私たちは特に気を使わなければなりません。そしてやはり医療においては清潔感が重要です。「つけまつ毛は不要です」ときっぱり言われていましたが、今の若い衛生士の人たちの多くは普段から付けているような世代ですので、意識を変えるのは大変だろうなと思いました。また「名札は胸に」と言われていましたが、診療中に患者さんに当たるかもしれないのが気になった所ではあります。その他、穏やかな表情、口角をしっかりと動かして話す、声の大きさや高低など、意識しなければいけないことは多々あるなと再認識しました。特に夕方の時間に疲れた顔をしていないか、気をつけなければいけません。

決め手は第一印象という事でした。患者さんが歯科医院と初めて接するのは電話や受付での対応ですので、ここで好感を持ってもらえればその後の安心感や信頼感につながりやすく、大切なところですよ。正しい敬語を自然に使えるようになるのは難しいことですが、永野先生の話し方はとても参考になりました。マナーを身に

付けるための方法として様々なジャンルの本を紹介してくださったのも興味深かったです。また座右の銘が“和顔愛語”であるとか、自分の花がオンシジウム（＝気立ての良さ）であるとか、話題豊富で受講者を楽しませ、和ませる講演会でした。黄色いオンシジウムの花は本院の待合室の花と同じでしたので親近感が沸きました。また歯科衛生士学院のカリキュラムに茶道が入っていたと思いますが、茶道や華道、美術、テーブルマナーなど、とくに女性は気品を身につけるために必須だと感じました。

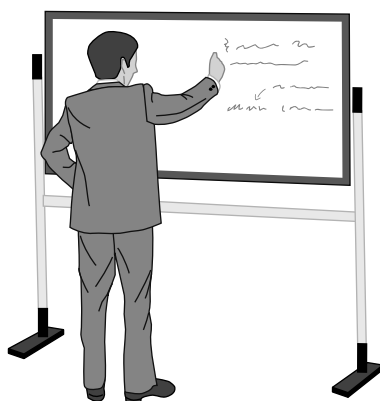


永野先生の「歯科医院を舞台にした女優になろう」「一人の素敵な女性として成長して欲しい」との言葉が印象に残りました。後者は「女性としての品格を持って欲しい」との意味も込められていると思いますが、スタッフの対応（電話対応や受付など）が患者さんの当院への印象を左右することも多く、「歯科医院の顔」



となるのが改めてわかります。患者さん一人ひとりのその日その時の様子を把握するためにもスタッフが必要であり、患者さんの気持ちに目や心を向けた対応を医院スタッフ全員が行っていかなくてはならないと考えさせられました。患者さんの「医院を信頼されるまでの心の動き」（サイクル）を知ることによって医院の活性化につなげ、それがスタッフのマナーアップ・スキルアップにつながり、やがて自信や誇りとして身だしなみや表情・話し方に表れることでさらに患者さんに好感を与えるという正のサイクルの考え方は医院を発展させるためにとても重要だと感じました。歯科界をとりまく現状は、厳しいものですが、明るい光が少し見えてきたような前向きなセミナーでした。

（医療管理 岡本 勝）



医科と歯科がより密接に連携を

平成24年度第2回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会



平成24年度第2回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会が平成24年12月17日（月）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、河野文夫院長、野村一俊副院長、高橋 毅副院長、片渕 茂統括診療部長、中島健歯科口腔外科部長でした。熊本市歯科医師会からは清村正弥会長、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 禎でした。



まず、河野文夫院長が、歯科医師会の先生方に対して日ごろのお礼を述べられ、口腔と糖尿病や癌などとの関連から医科と歯科がより密接に連携する必要があると話されました。続いて、熊本市歯科医師会長の清村先生より、11月に行われた救急蘇生講習会のお礼を述べられ、歯科医師会と熊本医療センターとの連携をさらに効

率良くしていく必要があると話されました。

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

1. 歯科紹介率について

平成24年度の歯科紹介率は11月まで33.5%で例年並みでした。ただ、院内の入院患者は紹介にならないので、院内の紹介患者が多いと見かけの紹介率は下がることになります。

実際の院外の歯科紹介患者は年々増加しており、今年度は月に約60名程度です。また、歯科地域医療支援病院紹介率は32.6%でここ2、3年に比べると3%程度減少しています。今後、さらに紹介率が伸びよう努力していくとのことでした。

2. 歯科救急医療について

利用状況について、本年はすでに11月までに200件で、ここ数年で一番多い状況です（昨年は1月から12月までで127件）。歯科関連の救急患者が増加しているそうです。内容は、抜歯後の血圧低下やバーの迷入、舌クインケ浮腫、さし歯や義歯の誤飲などでした。歯科からの紹介の多くは骨膜炎で、医科からは出血が多く、救

急車の多くは外傷でした。また認知症の方の舌咬傷もあったそうです。最近の傾向としてはワーファリン服用されている方の出血や、自転車・バイクの事故による外傷が増えているそうです。

3. 歯科医師研修について

今回の医歯連携セミナーは、平成25年2月21日（木）午後8時から医療センターにて「上顎洞疾患に対する耳鼻科的治療戦略」と題して熊本医療センター耳鼻咽喉科医長の上村尚樹先生が講演されます。

4. 開放型病院連絡会について

平成24年度第2回開放型連絡会が平成25年2月16日（土）午後6時30分より熊本医療センター2F地域医療研修センターホールにて開催される予定です。今回は総会と特別講演があります。講演は、厚生労働省医政局総務課保険医療技術



調整官の佐々木孝治先生が行う予定です。

最後に、熊本市歯科医師会と熊本医療センターとの連携は全国的にも先駆けであり、以来、非常に良好な関係が続いていますので、これからも相互の連携を深めていくことを確認して閉会となりました。

（医療管理 高橋 禎）

コラム

お勧めのディスク

Love Songs Brad Mehldau

私のひいきのメゾソプラノ、アンネゾフィーフォンオッターとのコラボです。オッターとメルドーなるほど一緒にすると納得できそう、なんかラベルとかドビュッシーとかとつながるところもありそうだし。なんだろう、シューベルトの歌曲を聞いてるのとも違うけど、普通のポップスとも違うんだなあ。私の語彙の少なさが悔しい、ちょっと濃いめのお酒をなめながらしみじみ聴いていくとホッとするし目尻がにじんできたりします。

Stan Getz - Cool Velvet & Voices (1960 & 1966)

Stan Getz - The Lyrical Stan Getz (1964-1977)

私にとってゲッツは永遠のアイドルの一人。彼のベストプレイはルーレット盤で聞けますが、その名残を聞かせてくれる60年のセッションと66年の歌伴のカップリング。

もう一つはその名の通り、詩情あふれる演奏が聴けるヴァープのコンビです。キャプテンジャーニーセッションからも数曲あります。

1970 - Jan Garbarek - Afric Pepperbird

1972 - Chick Corea - Paris - Concert

1973 - Dave Holland - Conference Of The Birds

1973 - Paul Bley - Open, to Love

1979 - Charlie Haden, Jan Garbarek & Egberto Gismonti - Folk Songs

1989 - Keith Jarrett - Changeless

1992 - Jimmy Giuffre - Jimmy Giuffre 3, 1961

ECMのLPを虫干しがてら取り出しました。なんとなく70年代のものばかり。以前、マルのアルバムについて書きましたが、これらのアルバムも初期のECMらしさがあふれています。

静謐な音宇宙、アヴァンギャルドな狂気。チャックのサークル・ライブなんていまだに私は愛聴しています。これ聞いたおかげでアンソニーブラクストンという現代音楽とも通じるリード奏者をいまだに追っかけている次第です。ガルバレクは初期の傑作、今でもいいアルバムを出していますね。ホランドはマイルススクールから解放された喜びがあふれています。

ポール・ブレイ言わずと知れた名盤。心がざわつきます。

エグベルト・ギスモンティのはモントルーだったかのアルバムが有名ですが、これもブラジル風味たっぷりです。

キース、チェンジレス、スタンダーズトリオのアメリカ公演集。歳を重ねるごとに金太郎飴と化していくトリオの最初期の熱演集。

これと次のジュフリーはCD。ジュフリーがコルトレーンに対抗して実験的にやっていますが2枚はやりすぎ。飽きます。

●● 平成24年度 熊本市歯科医師会会員発表会 ●●



1月19日（土）、午後3時より熊本県歯科医師会館4F大ホールにおいて、熊本市歯科医師会主催の平成24年度会員発表会が開催されました。

この会員発表会は、熊本市歯科医師会執行部、理事会の任期が終了する年の新春懇親パーティーに先立ち行われており、今回が3回目となります。

講師の先生は、熊本市でご開業の、栃原歯科医院 栃原秀紀先生、川寄歯科医院 川寄俊明先生でした。以下、講演の要旨を報告します。

講演1.「経過観察から見てきた臨床の方向性」

栃原歯科医院 栃原秀紀先生

栃原先生が臨床を初めて約30年、その間も治療技術や材料の進歩は目覚ましく、それらの紹介や技術習得が雑誌や講演会の中心であったように思う。長期的にみると、技術の進歩により、以前は不可能であったことが可能になる場合もありますが、新たな治療法に期待を抱く反面、未知な部分も多い為、その功罪を自分たちで検証していく必要があります。また、一方で科学やエビデンスに基づく臨床が叫ばれているが、エビデンスは常に更新されるべきものであり、エビデンスに拘りすぎてチャレンジ出来ないことも、また問題かもしれない。要するに我々の歯科臨床の現場は、常に葛藤と決断の連続であることを忘れてはならない。

臨床に携わった当初は、10年後、20年後の長期的な展望に立って考えることが難しく、自分

の仕事の短期的な結果や成果を求めているが、経験を積むことにより成果の裏側に潜む未解決な問題、疑問が浮かび上がってきます。それらを少しでも明確化していくために、患者の多様性や個別性を理解し、問題点を整理し、治療や処置を考え、経過観察によってそれを検証する必要があると思います。また、経過観察の課程で得られたデータを蓄積し、自分自身のオリジナルな結果を数値化する事も重要だと考えています。

今後日本の社会は、現在の少子高齢化社会から、2025年には3人に1人が高齢者となる長寿高齢化社会になっていく。特に咬合の崩壊と、運動機能の低下は密接に関係しており、今後の課題になっていくのは明白だろう。栃原歯科医院では、常に中高年の咬合支持を守ることを目標に診療の計画をたて、この30年間、診療の記録をとり続け、保存しているということです。

栃原先生は欠損歯列の治療目標として、咬合崩壊のコントロールが大切と述べられたが、厚労省の歯の生涯図、宮地の咬合三角の図を用いて、ご自身の患者データの詳細な分析結果を説明された。長年のデータ分析で見えてきたこと、それは、咬合崩壊にはパターンがあり、現在の欠損状態の一手手前、二手手前で崩壊を何とか食い止めたい、食い止める方法が見えてきたという内容だった。

また、欠損補綴処置である義歯とインプラントにおけるリスクの行き場は、義歯では隣在歯、インプラントでは対合歯、そして、インプラントの場合は天然歯の約2.65倍、対合歯のリスクが上昇する。ただ、インプラントの方が補綴後の咬合崩壊を押さえる効果はあるだろうということだった。

その他、急速に多数歯を失うグループとして、以下の点を挙げられた。①抜髄して時間が経過している、②歯根破折、セメント剥離が多い、③30～40代で歯牙喪失しているケースは力に注意、要するに失活歯は注意が必要というもので

した。

そして、特にこのような患者で、60代以降の場合は、補綴処置は基本的に可撤式の方が安全ではないか、トラブルは歯牙ではなく、補綴装置へ向かうことがリスク軽減につながるとのことだった。

講演内容を聞き、自分自身の日常臨床の経験で何となく理解している内容だったが、膨大な記録の分析によるデータをみると、非常に説得力があった。私自身も、患者さんからよく「何年持ちますか？」と聞かれるが、データの裏付けのある説明力、予測力はすばらしいと感じた。

最後に栃原先生が言われたことは、“歯牙破折や脱離、不適合などのイベント”を見逃さないということを強調されていた。

日々の忙しさに追われ、ついつい後回しになってしまう臨床の記録の大切さを改めて痛感させられた講演会だった。

講演2. 拡大視野治療のすすめ

川寄歯科医院 川寄俊明先生

会員発表二人目は川寄俊明先生で、ルーペや実体顕微鏡を使った拡大術野での歯科治療についての講演であった。内容は、①人間の視力②歯科治療に求められる精度③拡大術野で可能になること④ケースプレゼンテーション⑤今後の展望であり、限られた時間でわかり安く説明していただいた。以下講演内容を報告する。

眼の分解能は、30cm離れて0.09mmのスペースを判断できると視力1.0と診断される。人間は加齢により視力は変化し、40歳も過ぎてくると老眼となり近くのものが見えなくなる。また時間帯によっても視力は変化する。歯科治療で求められる精度は、マージン適合で30 μ m。これを肉眼で正確に観察することは難しく、臨床では3Aの探針にてチェックする必要がある。ルーペや実体顕微鏡などで拡大術野が可能になると、情報量が増え、カリエス、歯石の沈着、クラック、不適切なマージンが明確になり、より正確な診断が可能となる。根管内の観察でも大きなアドバンテージとなる。ルーペは現在、ジオブ



タータイプ、ガリレアンタイプ、ケプラーアンタイプの3タイプがある。それぞれ特徴あるが、歯科医師は目が命であるからレンズはいいものを使用すること、それにできればライト付きのものを勧めます。またルーペを用いることで姿勢もよくなる。そして診療室以外でも低倍率のライト付きルーペは今後、往診で利用するとかなり役に立つと思われる。実体顕微鏡は高価であることが問題であるが、高倍率に観察できる利点がある。ただハンドアイコーディネーションといって、術野を直接見ているわけではなく、正面の顕微鏡を通して術野をみるので、意識にズレが生じてしまい、慣れるまでは時間がかかることが問題である。ルーペや実体顕微鏡を用いて治療するケースとして、レジン充填、エンド、支台歯形成、プロビジョナルのリマージングさらには歯周外科に応用できる。やはり情報量が増えることで、処置にエラーが少なくなり、予知性の高い治療になるのが実感である。

以上が講演内容であるが、症例報告ではどの症例も非常にクオリティーが高く、ルーペや実体顕微鏡を完全に使いこなしておられる様子がうかがえた。また精緻な観察が治療結果を左右する大きなポイントになることも良く理解できた。また現在川寄先生は桑田正博先生のところの研修を受けられていて、さらなるレベルアップにチャレンジされている。素晴らしい診療のみならず常に真摯に学ぶ姿勢は会員の見本とあらためて感じさせられた。

(学術 大塚昭彦・村上 慶)

2013 熊本市歯科医師



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19日(土)の開催となりましたが、145名の出席者を得て熊本全日空ホテルニュースカイ2F「ストリングス」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宮本健康福祉こども局次長、小島県歯副会長、福島市会会長、藤川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、今回7名の先生が受賞され、受賞者を代表して坂本憲昭先生にお言葉を頂戴いたしました後、元・市歯会長の関先生による乾杯の御発声の後、宴会となりました。

今年のゲストといたしまして、京町にあるフラメンコスタジオ「エストウディオ アレグリアス」様をお迎えし迫力ある歌と踊りをご披露していただきました。

今年の新入会員は9名がご入会され、当日は7名の先生方のご出席を頂きました。

今年も去年に引き続き熊本市が政令指定都市に移行する事からイベントとして



会 新春懇親パーティー

熊本城マラソンが行われる予定で、フルマラソンに出場される先生には壇上で意気込みを語っていただき、またAEDを担いで自転車で応援される先生を代表して渡辺猛士先生にもサポートの重要性を語っていただきました。

今年はビンゴ大会が復活し、商品は「熊本全日空ホテルニュースカイのペアお食事券」、「特選ステーキ肉」、「くまもん」シリーズ等をご用意させていただきました。約5人に1人の当選確率で、見事当選された先生はおめでとうございます。

宴もたけなわの頃、村瀬元治熊本薬剤師会長の締めのお言葉によりお開きとなりました。

去年に引き続き熊本全日空ホテルニュースカイにて新春懇親パーティーを開催する事となりました。至らない点多かったとは思いますが、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御礼申し上げます。
(厚生 長 忍)

一般社団法人

市歯科



開放型病院と地域医療連携・共同診療

開放型病院との連携説明会

伊東歯科口腔病院 伊東 隆三
伊東 隆利



はじめに

地域の拠点病院として伊東歯科口腔病院が開設され4年が経過した。開放型病院・地域歯科診療支援病院として地域の歯科医療の向上に貢献すべく日々努力しているところである。

これからの歯科医療はチーム医療であり、かかりつけ歯科医と歯科に特化した歯科口腔病院との機能分担を図ることにより、今後の歯科医療の高度化、高齢・有病者に対して安心・安全な治療を提供できることになると考えている。

本稿では「開放型病院」のメリットや共同診療について報告する。

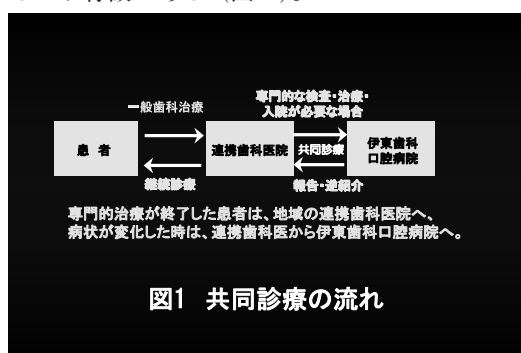
開放型病院・地域歯科診療支援病院と共同診療

開放型病院とは、かかりつけの先生方と協力して、患者中心の一貫性のある医療の推進ならびに先生方との研究・研修のため、病院の施設・設備の開放と共同利用を進めることであり、開放型病床は病床の一部を開放し病診連携の一環として先生方と共同診療を行うことである。これまで、診療所では認められなかった共同診療料が、開放型病院では開放型病院共同診療料（Ⅰ、Ⅱ）として1日につき1回連携歯科医師：350点、病院：220点が算定できる。

この共同診療のメリットとして、患者との信頼関係が密に構築され、退院後の治療の継続がスムーズ行われることにより医療の質の向上が図れるとともに、自己完結型医療から地域完結型への医療体系が実現できることである。

現在当病院の連携歯科医師数は324施設、370名である。熊本市、菊池郡市、天草郡市、玉名

郡市、山鹿市の5つの歯科医師会とオープンシステムに関する協定を結んでいるが、歯科医師会会員のみでなくすべての歯科医師が利用できるのが特徴である（図1）。



伊東歯科口腔病院オープンシステム利用方法

登録歯科医となるための手続き：所定の用紙に必要事項を記入し伊東歯科口腔病院地域連携室へ提出するだけで登録は完了する。原則的には前記の5つの歯科医師会とはオープンシステムに関して協定を結んでおり、歯科医師会会員は登録の必要はないが事務処理の関係で手続きをお願いしている。

入院手続き：入院が必要と考えられる場合、まず診療情報提供書兼紹介状をファックスで地域連携室（0120-548-633）へ送信していただいたら折り返し初診の日時をお知らせします。来院されたら外来初診・診察を行い入院・手術日を決定します。地域連携室から紹介元の連携歯科医に手術スケジュールをファックスにより通知します。入院当日、患者は病院受付で入院手続きを行い入室する。

共同診療：共同診療として手術に立ち会う希望がある場合スケジュール表で手術日を確認しスタッフステーションへ共同診療する旨の電話

連絡を行う。また紹介患者の手術後の共同診療に来院される時は、日時をスタッフステーションにその旨を電話連絡する。

教育・研修事業

連携医療の活性化を図るために種々の教育・研修事業を行っている。

連携歯科医の集い：隔月に1回、第4日曜日に15時から当院会議室にて開催している。これまで27回開催され、紹介された症例について紹介元の先生による症例の共同発表や指導医による講義、症例相談が行われている。

横田塾ペリオコース：横田誠九州歯科大学名誉教授により毎月1回、第4金曜日の朝7時30分から9時までカンファレンス、9時から13時まで診療や手術指導、14時から15時まで講義が行われており、連携歯科医の先生方も参加されている。

レントゲンカンファレンス：毎週水曜日7時45分から、この1週間に行われる埋伏歯等の抜歯や手術についての症例検討が行われている。抜歯や手術手技やコツ等について指導医から各担当医や連携歯科医へ指示・指導が行われる。

顎変形症カンファレンス：毎週木曜日8時から、この1週間に行われる顎変形症の手術症例に対し、矯正専門医から診断とこれまでの治療経過についての説明と口腔外科専門医から手術手技や注意事項等について説明と指導が行われる。

これらの研修には連携歯科医の先生方の参加が可能であり、今後多数の先生方の参加をお待ちしている。

開放型病床の利用状況

開放型病院として平成21年7月1日に認可された。これまでの3年6か月間に開放型病床を利用した入院患者数は3,924名で、連携歯科医師からの紹介は1,302名、紹介率は33.0%であった。歯科医師からの紹介の割合は84.2%を占め、利用数は徐々に増加している。しかし共同診療を行ったのは157件、132名で、9.0%と低率で

あった。入院中の患者のところに、紹介医が訪問し診察すると、患者の喜びの表情が表れ退院後に紹介元でのスムーズな継続治療が行われることを数多く経験している。このような患者を中心とした医療の質の向上を目指したこの制度をさらに発展させるためには、共同診療の必要性を先生方に理解していただくことが課題である。今後の高齢社会、有病者や要介護者の増加とともに、患者自身がQOLの向上を望んでいることを考えると入院下で、全身管理のもとに積極的な治療を行うことが必要になると考えている（表1、2）。

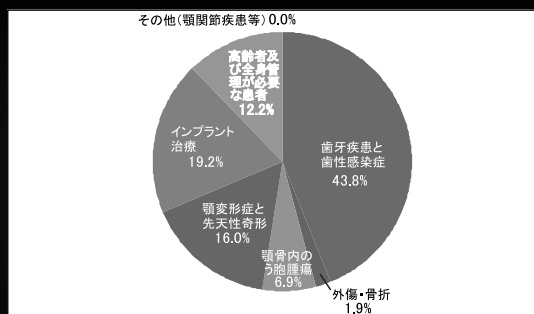


図2 平成24年次 入院患者疾患別統計(1,262名)

入院患者の疾患別分類では疾患が重複している患者がいるため延べ人数1,262名とした。歯牙疾患と歯性感染症が最も多く43.8%を占めていた。その内訳をみると、智歯を含む埋伏歯抜歯が多くを占めるが、深部埋伏歯や1回での複数抜歯を希望する患者が増加しているものと考えられる。インプラント治療は19.2%を占め、これは当病院の特徴で困難症例が増加していること、一人当たりの埋入本数が多くなったこと、また無痛で安心・安全な治療を希望する患者が増加したためと考えられる。顎変形症、先天奇形は16.0%であるが、在院日数からみると全体の約50.0%を占めておりその中で顎矯正手術関連が多くを占めている。高齢者及び全身状態に問題がある患者は12.2%であった（図2）。かかりつけの先生が安心・安全な治療のために入院下での治療を希望している割には低率であ

る。これは入院に伴う介護や経済的な問題、訪問や在宅医療と大きく絡んでおり、医療、福祉面のシステムを含めて改善が望まれる。

おわりに

今後、国民の多様な歯科医療のニーズに対応するため連携歯科医師とはもちろんのこと、医科、保健・福祉・介護施設との相互連携を推進し、地域の拠点病院となるように機能分担を行っていきたいと考えている。

表 1 入院患者の紹介元分類

	入院紹介患者数	当院外来からの入院患者数		歯科から紹介の入院患者数		医科から紹介の入院患者数		連携歯科医からの紹介入院患者数	
平成21年	409	548	56.9%	358	37.2%	51	5.3%	274	76.5%
平成22年	370	530	58.9%	338	37.6%	32	3.6%	299	88.5%
平成23年	470	564	54.5%	427	41.3%	44	4.3%	364	85.2%
平成24年	477	556	53.8%	423	40.9%	54	5.2%	365	86.3%
計	1,726	2,198	55.9%	1,546	39.3%	181	4.6%	1,302	84.2%

表 2 共同診療件数とその内訳

共同診療統計	H21	H22	H23	H24	計
共同診療に来院された先生の数	32	42	37	21	132
共同診療した件数	33	55	46	23	157

疾患別	H21	H22	H23	H24	計	%
歯牙疾患と歯性感染症	18	32	20	6	76	38.6%
顎骨内のう胞・腫瘍	6	18	11	4	39	19.8%
顎変形症と先天性奇形	17	19	24	15	75	38.1%
高齢者及び全身状態に問題がある患者	1	3	2	1	7	3.6%

下顎骨再建後の患者にインプラント支持 オーバーデンチャーを用い咬合回復を行った一症例

村上 慶会員

緒言：顎骨再建術後の顎堤は義歯を作製する上で軟組織の条件が悪く、義歯による咬合回復を得ることが難しい場合が多い。今回腸骨による下顎骨再建後の顎堤にインプラント支持のオーバーデンチャーを用い咬合回復を行った症例を経験したので、その後の経過も含めて報告する。

症例

患者：56歳、男性

初診：平成18年3月24日

主訴：4 5がしみる。

現病歴：平成6年にエナメル上皮腫の診断のもと、右下顎骨の区域切除術および腸骨による顎骨再建術を受ける。移植骨の感染および金属プレートの破折が生じたため翌年再度腸骨移植を受ける。その後再建部は良好に経過する。義歯による咬合回復も行われるが上手く噛めず、左側の小白歯部でのみ咀嚼するようになる。たびたび左下小白歯の知覚過敏が生じ、その度に充填処置が施されていた。

既往歴：全身的には特記事項なし

顔貌所見：下顎は右側に変位し、右下口唇の張りが失われている。(写真1)

口腔内所見：5 6 7は欠損し補綴処置はなされていない。6 5が欠損し7 4支台のブリッジが装着されていた。上顎前歯は1、1 2が欠損し、3 2、3支台のブリッジが装着されていた。下顎は7から3までが欠損すると同時に顎堤もなく、前歯部では角化歯肉は欠如し、下口唇を動かすと口腔底もそれに伴い動く状況であった。

下顎正中は右側に変位するとともに、左側臼歯部がかなり舌側に位置し、4 5は4 5の舌側に入り込んでいた。また左下大臼歯部はもっと舌側に入り込むと同時に挺出していた。(写真1)レントゲン所見：移植骨の生着は良好と思われるが、5から3にかけて歯槽骨はなかった。

(写真2)

診断：6 5 15 6 7欠損、7下3欠損(エナメル上皮腫術後、腸骨移植後)、下顎骨右側変位、4 5舌側傾斜、7挺出



写真1 初診時顔貌・口腔内写真



写真2 手術前パノラマ

治療計画：右下移植骨にインプラントを埋入し、オーバーデンチャーにて右側での咬合回復をさせる。

治療経過①

平成18年6月に8 7 4部にインプラント3本(ITI-Bonefit Implant 径4.1mm、長さ8mmを2本、長さ10mmを1本)を植立した。4部の粘膜は厚く、角化歯肉はなかった。そのためインプラント埋入3ヵ月後5 4 3部に付着歯肉獲得のため遊離歯肉移植術を行った。その後インプラントをバーで連結し、暫間義歯の作製を行った。

(写真3～7)



写真3 インプラント埋入時

治療経過②

右側での咬合を回復させた後、45を頬側に起こすようMTMをおこなった(写真7)。最終補綴としてまず⑦65④にブリッジを作製した。45には連結したクラウンを装着し、下顎欠損部には新たに義歯を装着した。また567にも義歯を



写真4 インプラント埋入後パノラマ



写真5 遊離歯肉移植術前



写真6 バー設置後



H18.12.11



写真7
暫間義歯設置
(45 MTM)

H19.6.30



写真8
最終補綴物
装着



写真9 補綴後パノラマ

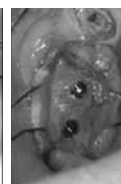
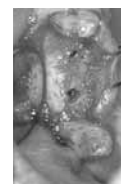
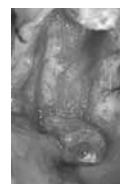


写真10 56インプラント+ソケットリフト装着した。また7の挺出に対して積極的に補綴は行わず咬合調整のみの処置で終了した。(写真8、9)

メンテナンス上のトラブル①

H20年5月30日、4が失活したため感染根管処置を行った。

H22年4月5日、3|3のポストが破折し、4|の動揺がM2まで増加した。また7|には破折を認めた。上顎は7|4|を抜歯し、床義歯も考えたが、患者の上顎義歯に対する抵抗があることもあり、右上にもインプラント補綴を行う計画をたてた。また4|のポケットが浅いことから外傷による動揺度の増加と判断し、4|の抜歯は行わず経過を観察することにした。H22年3月17日、5|6|部にソケットリフトおよびインプラント埋



写真11 6|5|インプラント後のパノラマ

入し(写真10、11)、4ヶ月後プロビジョナルを装着した。最終補綴物の設計として6|5|はインプラント上部構造を連結装着し、4|は動揺が消失したため単冠で歯冠補綴を行った。前歯は3|2|3|4|支台のブリッジを装着した(H23年5月16日)。(写真12)

H23.5.16



写真12 上顎最終補綴装着時
メンテナンス上のトラブル②

右下の人工歯の摩耗が著しく咬合低下を起こしたため、咬合面をメタルに置き換える(H23年8月11日)。(写真13)

インプラント部バー破折のため再作製を行った(H24年3月30日)。

H24.10.5

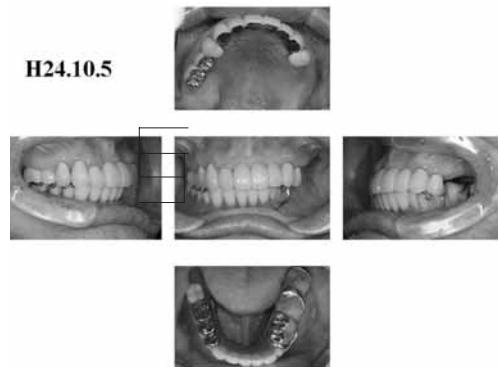


写真13 現在の状態

考察

今回の症例は下顎骨再建後十分な咬合の回復がなされておらず左小白歯部でのみの咬合であったため、左下小白歯が舌側にしだいに傾斜していき、歯根露出により知覚過敏が生じていた。今回インプラント支持のオーバーデンチャーを用いることで咬合を回復することができ、患者のQOLを著しく改善することができた。しかし左臼歯部の咬合回復が困難なこともあり、右側での負担が大きくなり右上臼歯部のブリッジにトラブルが生じ、さらに前歯部ブリッジの脱離を招いた。この時点で義歯による咬合回復も考えたが、上顎は患者の義歯に対する抵抗感があること、また義歯では上顎前歯に負担をかけてしまうことから右上臼歯部もインプラントによる咬合回復を行った。また右下義歯の人工歯は咬耗が著しいため咬合面をメタルにおきかえた。結果右上小白歯の動揺はなくなったが、今度は右下インプラントのバーが破折するトラブルがあった。左側の臼歯部の咬合回復が難しいため今後も、右下の義歯のトラブルや上顎前歯のブリッジのトラブルがやはり生じる可能性はあると思われる。ただ患者のQOLを大きく向上させたことで患者の満足につながったこと、難しいケースであることを理解していただいていることが、現在までのメンテナンスに結びついていると考えられる。今後も特に歯の動揺や義歯の破損等に注意しながら経過をみていく予定である。

電動歯ブラシ用歯周ポケット内気泡発生アタッチメントブラシ

ホップブラシ P-1

尾上 宏会員

歯周病についていろいろな研究がなされて全身疾患への関与が知れ渡り、一般医科の従事者にも関心が増してきていますが、我々としては歯周病が進行しない様にブラッシングや歯石除去を行い、日々の管理を患者に指導しています。

しかし、管理をうまくできない人や自分の口に関心のない人が歯周病になり、痛みが出ている状態で来院した場合、当院では投薬や切開、排膿、洗浄等で対応してきました。

歯垢の除去が上手な音波振動歯ブラシでも、痛みが出ている歯の清掃はできません。理由は、電動歯ブラシに使用している毛体はかなりの弾力を有し、毛丈の先端部分にしなりを持つ先調子の硬めのブラシを用いて毛先を振動させ歯面を掃くように動かし複数の歯を磨けるようにブラシのヘッド面積を大きくして、歯面と歯肉の清掃を同時に行う事を目的に開発されています。腫脹や痛みが出ている歯肉を圧迫や振動で刺激し、もっと症状を悪化させます。痛くて磨けません。

でも嫌気性菌が繁殖した歯垢はそのままの状態です。

この歯垢を除去できればもっと早く痛みや腫脹を改善できるのという思いで、歯ブラシの開発を始めました。約4年前のことです。

そうして、口腔内の歯周ポケット内において主に歯科医療従事者及び介護者が依頼者の歯周軟組織を傷付けたり痛みを発生させることなく、歯垢を効率よく歯面から分離、同時に空気と歯垢等を攪拌してムース状の気泡を発生させる電動歯ブラシ用アタッチメントブラシを開発しました。

何をするのか？ 何ができるのか？
何の効果や利益があるのか？

1 何をするのか？

歯周ポケットやブリッジのダミーとその下の粘膜や歯列不正部の狭い空間の清掃を行い、その時剥ぎ取った歯垢や血液等を攪拌して、ムース状の泡の塊を作ります。

2 何ができるのか？

電動歯ブラシの振動を用いて歯垢や血液等を攪拌してできるムース状の泡に触れた嫌気性菌を死滅させます。

3 何の効果や利益があるのか？

まず、今までの歯ブラシでは磨けなかった2ミリ以上の歯周ポケットやブリッジのダミー下等の狭い場所に毛先が侵入できるので、早い時期に嫌気性菌を叩くことが可能である。更なる効果を期待して薬剤を併用し、疼痛や腫脹の消失を早め、患者の精神的な負担を軽減する。

そのほか、簡単な器具で構成されており、日ごろの管理が簡単。また日常使用している薬剤を用いるので、新しい知識はいりません。高額な導入費用は無いと思います。必要なのは、丁寧な清掃です。

何ができないか？

P-1のみでは歯面から剥ぎ取った歯垢を吸い出すことはできません。薬剤等を用いて洗い出してください。

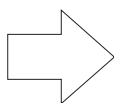
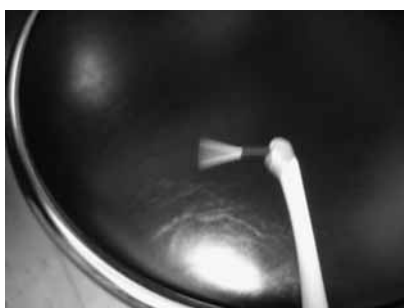
また、この歯ブラシだけでは口腔全体の管理は無理です。今まで磨けなかった場所用です。患者に磨きなさいと渡しても、前歯部しか磨けません。医療従事者が依頼者のために歯周治療の第一歩として使ってください。

次に、実際の動きをご覧ください。(プリニアの例です)

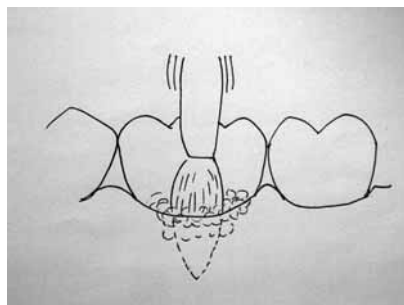
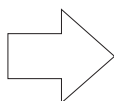
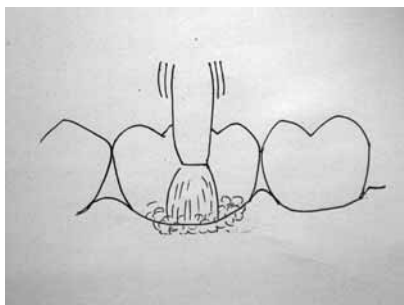
【3社用の試作品を作製】



【プリニアにP-1を装着振動で扇状に指に触れると収束】



【歯周ポケットにP-1を侵入振動しながら侵入し、泡を作ります。】



【ブリッジのダミーと粘膜面の清掃例】



一応、歯磨き終了。



ダミーの清掃



ダミーから押し出した
泡と食物残渣

【P-1によるう蝕周囲の清掃例】



10:40 スタート



10:45 出血



10:51 清掃終了、窩洞形成

<症例>

62歳 女性 うつ病で入院 現在自宅療養中
室内の移動は可能

途中経過ですが肌の色も改善し、表情が良くなりました。しかし今でも毎回治療開始時には

このように食物残渣と歯垢にまみれています。

口腔内の清掃を普通の歯ブラシとP-1とミニウムシリンジを用いたりステリン洗浄後に本来の治療を開始します。

歯石除去やSRPも当然終了しておりましたが、



H23年12月



H24年6月



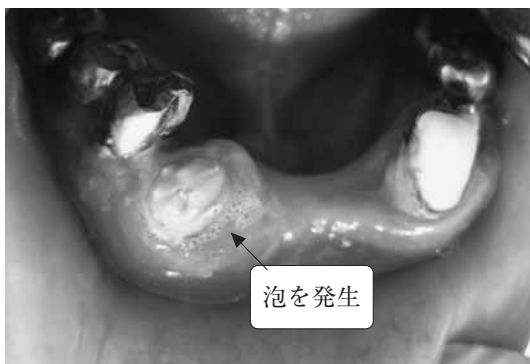
H23年12月 開始



H25年1月 治療約半分



H24年11月



泡を発生

FOP等の歯周外科治療はしておりません。この方はうつ病による手足の運動障害やスムーズな咬合運動および発声ができない問題がありますので、歯周外科等の手術後の管理やブラッシングの指導を行っても患者本人は実行不可能であり、全ての治療が終了した後の管理が不安です。月に一回の管理では維持できないと思います。不良補綴物の撤去や咬合のずれなどの改善

を行ったことで歯肉の状態が良くなりました。

患者の主訴は痛いでした。その痛みのもととは清掃不良からと不良補綴物下の歯周炎、および咬合のずれでした。不良補綴物を随時撤去し、TEKによる咬合の改善を行いました。

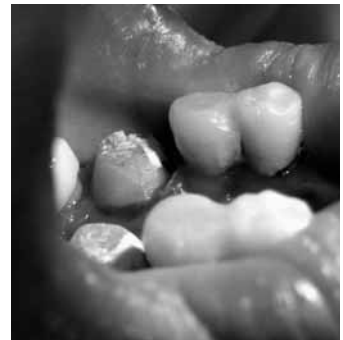
歯肉の状態が最悪でしたので、歯石除去は1、2ヶ月できませんでした。落ち着くまでひたすらブラッシングです。



右下6番のFMC舌側面観



撤去冠の舌側面



FMCを撤去 歯肉からの出血

なぜ歯科医療従事者専用ブラシが今まで注目されなかったのか？

答えは、作っても儲からない。プロに働きかけるより、一般国民にアピールしたほうが赤字にならない。極端ですが多少あたっていると思います。

しかし、健常者でさえ困難なブラッシング。多種多様な製品が世に出回っており全ての製品が「僕1番」と言ってますが、完璧で、全てを磨けて、どんな人でもOKな製品はありませんね。ブラッシングは難しい。その難しさはなぜでしょう？

多くの説があると思いますが、私は自分の目で1つ1つの自分の歯を正確に確認しながら5

つの面を清掃できない口腔の中という立地条件によるものと思います。毛先を多数植立した歯ブラシを使って、この付近をこの角度でこの方向に動かせば多分磨けると我々は患者さんに指導しています。でも患者は自分の口を正確には理解していません。

我々は直視できるので口腔内を全て理解し、ブラシを正確に当てる事ができます。

これを活かして患者のQOLを向上させましょう。

まだ製品化できておりませんが、4年間の結果が良好なので何とかならないかと思っております。

私個人の記録用写真でしたので、症例発表用に統一されておりません。お詫びを申し上げます。



第2回 熊本城

2月17日（日）AM8：50より開会セレモニーが行われ、今年の招待選手紹介の中に、かの有名な公務員ランナー川内優輝選手が出場とあって去年より盛り上がっていました。

さてわれら“AEDモバイル隊”は15名の精鋭—今年には女性3名を含む7名の初参加者—が朝7：00歯科医師会館に集合、当日の役割や装備の確認後、まず4キロレースをサポートするために出発、配置についた。長い長い1日の始まり。9：00幸山市長の号砲とともに30キロロードレーススタート、順次42キロ、4キロの順に始めました。

4キロは昨年よりペースが早く、最終ランナーは94歳男性を交え3名熊本走ろう会メンバーの方でしたが、1時間弱で終了した。

その後、フルマラソンの方に回り、荒尾町の市総合屋内プール・アクアドームよりコース後半部分をサポートし、第8 関門閉鎖PM3：30までコースを巡回し、今年もAEDを使うような大きなトラブルもなく終了した。

終了後、PM5：00より坪井の『鶴重』にて歯知ろう会とモバイル隊メンバー合同で慰労会を行い、今日一日の反省や感想を語り合って来年に向けての決意を新たに散会した。



マラソン

巡回中のエピソードはメンバーの感想を掲載しますのでそちらでお楽しみください。

今回は、出場選手の把握ができず、確認できた人のみ掲載します。

フルマラソン出場者；8357人

完走者；7926人（94.8%）

フルマラソン出場選手

○歯知ろう会出場メンバー

吉崎久次、宮田正孝、川瀬博美、町田宗一郎、
前田英俊、林 昭宏、

○国立病院機構熊本医療センター

歯科口腔外科チーム

中島 健、河野通道、上田大介、豊部大輔、
田中翔子

《AEDモバイル隊メンバー》

伊東歯科口腔病院より 國武しほり、巻 由加里
清村正弥、渡辺猛士、前田久香、渡辺 洋、
蔵田幸一、古川猛士、井手裕二、入佐引介、
山口英司、鈴木憲久、高橋 禎、藤波好文、
田中弥興

（敬称略）



サブ4達成!! 3時間58分32秒 第2回熊本城マラソンを終えて



サブ4達成! 3時間58分32秒で完走いたしました。

サブ4とは…フルマラソンを4時間未満で走る事。

私のようなおじさんランナーにとってみれば、4時間を切るのは夢のような話して、ある

程度練習していくと大きな壁に見えてくるのが、サブ4かと思います。17日当日緊張のあまり朝3時に目が覚めてしまいその後も寝付けず、スタートを迎えました。

予想通り序盤より苦戦しました。10キロ過ぎたころ、仕事の疲れからか腰が痛くてたまらなくなりあと30キロどうしようかと悩んでいたところでした。

20キロを過ぎた頃、ふとポーチの中身を思い出しました。スタッフに貰ったお守り、患者さんに貰った手紙、鎮痛剤、キューピーコーワ。

宮田正孝会員 4時間37分

今回は2回目のマラソンなので、コースを憶えており距離感がつかめていくぶん気が楽でした。前回より良いタイムを出そうと考えておりましたが練習会で飛ばし過ぎて失速し、またしても足が動かなくなる経験をしましたので、今回もしっかり完走することに徹しました。目標の5時間を切れたので嬉しいです。

また練習・懇親会を積み重ね大会に臨みたいと思います。

町田宗一郎会員

鎮痛剤を飲み、調子の悪かった腰が復活。1キロ5分10秒ほどで走れるようになりました。快調に飛ばしながら35キロ過ぎた頃から悪夢が始まりました。足が思うように動かない。もう止まりたい。どちらかと言えば心が折れ始めたのか。がんばれば4時間切れるのに。そんな思いの中、見覚えのある怖い顔の先生と出会いました。怖い顔がもっと怖くなり、おい町田!あと15分ある!4時間切れるぞ!4時間切ってこい!と喝を入れて頂きました。体育会系の私の尊敬する先生でした。不思議なことに、また体が元気になるあとは時計も見ず全力を尽くすのみでした。全ての体力を出し切り4時間切れないときは、しょうがないと思いふらふらになりながらゴール。ふとゴールの時計をみたら夢にみた3時間台。嫁、娘、息子がゴールの二の丸で手を振ってくれている姿を見たら、涙が止まらなくなりました。

最後になりましたが、AED隊の方々、寒い中沿道で応援して下さいの方々本当にありがとうございました。これからも走り続けたいと思います。

吉崎久次会員

フィニッシュタイム	5時間57分09秒
ネットタイム	5時間53分39秒
種目順位	1621位
総合順位	5728位

でした。

感想としては、前回よりも記録的には伸ばせませんでしたがとりあえず完走出来てホッとしております。今回はやはり練習不足だったと思います。体重を落とせなかったのと、ケガもあり前回の半分も走り込んでいませんでした。2回目だから何とかかなるかとなめとり、それでいて練習量とお酒の量が反比例しており、当日は

後半あたりで失速、歩きだした事で低体温になり最後は止ってしまいました…反省。

でもいつもの如く打ち上げでは元気になり、美味しくお酒を頂きました、感謝です。

川瀬博美会員 4 時間25分21秒

林 昭宏会員 5 時間57分49秒

国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科チーム



中島 健；4 時間41分50秒

去年は後半、失速してしまったので、今年は最後まで走れるマイペースをつかむことを練習しました。結果的にほぼイーブンペースで走りきり、最後の心臓破りの急な坂もなんとか歩くことなく登れたので自分の中では満足しています。

河野 通直；4 時間23分32秒

今回の目標時間だった、4 時間30分を切ることができました。奥田先生をはじめ先生方には、お世話になりました。

マラソン後のビールは、美味しいです。

上田 大介；4 時間15分58秒

来年は4 時間切りを目指します

豊部 大輔；4 時間20分56秒

これからマラソンが好きになれるような気がしました。

田中 翔子；5 時間23分47秒

楽しく走ることができました。応援してくださった先生方ありがとうございました。

AEDモバイル隊に参加して

蔵田 幸一会員



今年初めてモバイル隊に参加しました。4 km コースでは新市街入り口で待機していました。最初のランナーから最後のランナー（ほとんど歩いておられました）まで見届けました。いろんな格好をした仮装行列みたいな光景もありましたが、何事もなく無事に過ぎました。

そもそも私がモバイル隊に参加したきっかけ

は単純なものでした。それは昨年の熊本城マラソンのフルマラソンを見たときでした。そしてそのとき決意しました。来年は必ずモバイル隊で参加するぞと。それは道幅の広い（狭いところもありましたが）コースを、車一台通らないところを、ランナーと一緒に自転車で走れる事でした。それは気分のいいもので、このとき以外は決して味わえないものと思いました。反面故障者が出ない事を祈りつつ走りました。今年は寒かったのでしょうか、低体温症の方が数名おられましたが幸い命にかかわる事ではなかったので安心しました。そのほかには足がつってエアサロンパスに人が集まったようです。

なにはともあれ大きな事故がなかったことが、なによりでした。

来年も参加するぞ、モバイル隊で。

モバイル隊初参加で風邪をひく!!

古川 猛士会員



去年のお城マラソンは、4 km エントリーに間に合わず、モバイルに参加するつもりでしたが、初孫の予定日がちょうど重なったため辞退。当日は慈恵病院の待合

室のTVで観戦していました。

今年は抽選に漏れたので、迷わずモバイル参加。愛車は2年前に町内夏祭りで当たったMTBもどき。普段はママチャリ通勤なので高をく

くっていましたが、長い時間乗ると小さいサドルってお尻に来るんですね。サイクルパンツなどというものの必要性を認識した次第です。

さて、私は基本的に最後尾付近をうろろしてついていたんですが、このあたりの方たちは危ない状態の方は少ないみたいでしたね。たまに低体温の方がいましたが。関門ごとに頑張っ

て間に合えよー、と声掛けしながら、でもこれ以上足が動かない人は次の関門でやっぱり引っかかることになりました。そんなこんなで家を出てから帰宅まで8時間近くチャリでうろろしていたためか（その前から孫からもらっ

初参加モバイル隊

渡辺 洋会員



熊本城マラソンに応募すれど袖を振られた私はAEDモバイル隊として赤いジャンパー赤い自転車にて沿道を走り回りました。関係者以外立ち入り止めの規制線内にもちゃっかり神妙な顔をして入り込み30キロロードレースの川内選手をなまで見ることができラッキーでした。大勢のランナーが大きな波のように塊となって動

くさまはまさに圧巻！どこまでも続く人の波を横目に持ち場へと移動。昨年走ったであろうルートだがこんなところだったかなとしばし行ったり来たり。無線よりランナーがエアサロンパスを欲している連絡があり、あちらこちらでアキレス腱をのばしたり、屈伸姿の人々にサロンパスを見せようものなら水前寺公園の鯉状態で俺も！俺も！私も！周辺はサロンパス臭でむせ返るようになりました。途中で補給し皆へ配ろうとすれど一旦何処かでサロンパスを見せようものなら身動き取れなくなる有様でした。それでもランナーの方々は痛い足をさすりながら感謝の言葉を残して走って行かれました。ほんのちょっと役に立てたのかな？来年はAED隊ののぼりとサロンパスののぼりを掲げて走らねば！楽しかったです。来年は走ります！

AEDモバイル隊に参加して

～女性3人組～

前田 久香会員



南部支部前田歯科医院の前田久香です。今年初めてAEDモバイル隊に参加させて頂きました。高校通学にその当時唯一スカートで乗れたロードレーサを父より買って貰った私は、白山通の弾丸娘という渾名をつけられておりましたが、何しろ25年前の話ですし長距離のランニングは今回が初めてでしたので、今年の1月より練習を行おうと思っていた所、風邪は引く、兄はインフルエンザにかかるのと練習どころではなくなり、全体の2回ある走行会のみで参加することになりました。

大会当日4時起床、家の神様、仏様の朝行事の準備と2人分(兄と私)のおにぎりとお父さんの1日分の食事の支度を済ませ、荷物の最終チェックをしていたところ、自転車の鍵がない…。自転車は前日会館に持っていったので、とにかく車で会館へ向かいました。9時大会開始。私の担当は、まず4キロの最後尾付近の方とゴールに向かう事。市役所の前で待機、88歳の走ろう会の男性と共に下通りに入りました。アーケード内は、自転車に乗れないので、走っている方には追いつけず、最終的におサルのコスプレを着ていた女性と共にゴールに向かいました。城彩苑からの登りも難なくこなし、おサル女性のパフォーマンスを楽しみながらゴールの二の丸公園まで伴走。無事ゴールされたのを見届け

てから、城彩苑に戻りました。42キロの担当区域にMobile隊全員で移動。アクアドームの少し先で昼食を車道で取り、それぞれ別れてマラソン集団の中へ。思ったよりも寒かった為、低体温症を懸念していた矢先低体温症の連絡。西大橋を必死で登りきった所で救急車到着の知らせが入ったので、そのまま巡回を続けました。途中、蓮台寺橋の上で足の豆がつぶれた方の手当と、これまた低体温症の方の対応。兄が先頭を担当していましたが、低体温症の男性を伴走する事になった為、先頭を代行して受け持ちのYMCAの横まで走り、そこからニュースカイホテルまでを往復しながら、最終関門の第一高校前の閉鎖を待ちました。終了10分前、またもや低体温症の選手を発見。とにかく関門に向かうという男性に、女性Mobile隊隊員の巻さんと伴走。残念ながら彼は関門を越えられず、リタイアバスに乘せられていきました。午後3時30分最終関門閉鎖に伴い、私達の任務も無事終了。一路会館へと向かい、5時からの打ち上げに向かってひたすら後片付け。てんやわんやの打ち上げ終了後、兄と2人で今日1日頑張った自分の体を労わる為、菊南温泉に2時間浸かって帰宅したのが午前0時。朝の4時から深夜0時まで怒涛の様な20時間を無事こなししました。

あるマラソンランナーが、なぜその様なきつい思いまでして走るのかという質問に対してこう言ったそうです。

「そこに、道があるから」

私は今までこの言葉に対して何となく違和感を持っていました。それでもきついものはきついだろう、何もわざわざ42キロなんて素人が走る必要ないよ、と。でも、今回AED Mobile隊に参加して、少しでもそう言ったマラソンランナーの気持ちがわかったような気がしています。

これを読まれている先生の中には、あんな重いAEDを担いで冬の寒空によく自転車なんてこげるよな、馬鹿じゃなからうか…と思っていらっしゃる方も多いでしょう。

でも、これだけは言えます。

「そこに困っているランナーがいるから。」

そして終わった後のビールが最高に美味しいから。」

最後に、AED隊の為に尽力下さった清村会長はじめ諸先生方、隊長の渡辺猛士先生、1日中留守番してくれた父、そして、私達にも暖かい声援を下さった路上に出て応援をなさっていた皆さん、本当にどうもありがとうございました。また、来年もAEDを使わないでいい事を願いつつペダルを踏みます。



伊東歯科口腔病院 受付

巻 由加里

今回、職場でマラソンのボランティアしない??と声を掛けていただき、モバイル隊に初参加しました。私に出来るのか不安がいっぱいでしたが、自分なりに精一杯、ボランティアすることが出来ました。足を痛そうにしているランナーにエアースロンパスをしてあげたり、平成の橋ではエアースロンパス屋さんみたいにランナーが並んでいました。(笑)

最後に最終関門手前で低体温の男の子に遭遇し、歩いて一緒に最終関門まで行ったので閉鎖には間に合いませんでしたが私も一安心でした。すごく悔しそうでした。去年は50位ぐらいだったみたいです。

当日の天気やコンディションで色んなことが起きますね。でも1日、AEDを使わず終わったのでよかったです。(^-^)

来年はフルマラソンに挑戦したいですが…モバイル隊にもまた参加したいです。すごく貴重な経験になりました。先生方、大変お世話になりました。ありがとうございます。

伊東歯科口腔病院 歯科衛生士

國武しほり

今回、熊本城マラソンのボランティアのお話をいただき、何もわからないまま参加しました。実はマラソンのことも自転車のことも全くの初心者で、初めの集まりのときに先生方の話を聞いて不安に思う一方でした。

しかし細部に渡ってサポートしていただきこちらが恐縮してしまうほどお気遣いいただき当日は本当に充実した時間を過ごすことができました。

AEDを実際に使うことはありませんでしたがランナーのみなさんは気候や体調により様々な不調を訴えられていました。

そんな中、自分が少しでもサポート側にまわることができ大変貴重な体験をさせてもらったと感じています。

また、このような機会があれば是非参加したいと思っています。

今回初参加にも関わらず温かく迎えてくださったことや毎回お気遣いいただいたことに大変感謝しております。ありがとうございました。

「チャリレンジャー業務日報」

清村 正弥会長



日曜朝といえば、スーパー戦隊シリーズ（〇レンジャー）。で、私も２月半ば日曜の新名物、熊本城マラソンでは、昨年・今年とAEDチャリレンジャーに変身中。

主役のランナーが気持ちよく（でもなさそう、というか、痛みとつらさに耐えるだけにしか見えない人も多い）前を見て、一步ずつゴールを目指す中、私どもチャリレンジャーは、愛車を停めつつ進めつつ、前後左右に人の群れに他と異なる動きをする人がいないか、視界確保に挙動不審動作を連続させる一日です。

熊本城マラソンには、多種多様な「参加者」がいます。

中には目立つことのみに特化した方もありますが、ランナーは自分との闘いに集中しており（走ることの魔力に取り憑かれた人々は、没我が欲しくて走っているんだそうで）、沿道の諸物・人々に注意を払うことは希です。が、チャリレンジャーは、キョロキョロするのがお仕事。いろんなことに会います。

その１．倒れ込む人

天明方面から新港線に戻って来る交差点。緑石に上がり張っていると、市職員とおぼしきボランティア女性が、あっちの方から「来てくださーい」と細い声で叫んでいます。何だろう？と女性が指さす草むらに走って行くと、走路脇にオッサンが倒れています。ここは、救急救命

の手順通りに、肩を手で叩きながら、「どうしましたか？」と声を掛けました。すると、「あん？、何でんなか！いつもこぎゃんしょっとだけん…きつかけん寝とるだけたい」

あー、そうですか。それは良かった。

その２．結構人気

ランナーが沿道の応援する人から声をかけられるのは当然ですがチャリレンジャーもなかなかのもの。そして、今回、ある特定のチャリレンジャーと併走していると、沿道からの声援が増えることに気付きました。西大橋の登りなどでは思わずこっちも手をあげて声援に返礼したくなる位です。助ける人が助けられ。つまり、チャリレンジャーも立派な参加者なんですね。

その３．LED

ゴールも近づいた白川左岸堰堤。右向こうにニュースカイホテルが見えるあたり。市内の私立高校野球部員が一列になってランナーとハイタッチをしています。明るい声で、「大丈夫、OKです」「やれます、行けますよ」と励ましている中、チャリレンジャーの私が近づくと、「LEDガンバレ！」の声。発光部はヘルメット内に収納しているのだが？単なる言い間違いか？歳をとると猜疑心が増してくるんですね。



A E D モバイル隊奮戦記 PART 2

鈴木 憲久会員



「すみません。ちょっと見てもらえませんか」
その彼にそう声を掛けられたのは蓮台寺橋の上だった。

「ごめんなさい。サロンパス切れちゃったんですよ」

「…いや、そうじゃなくて…」

そう言いながら差し出された彼の拳は硬く握り締められ、紫色になった腕は小刻みに震えている。はっ、と思い立ち、長身な彼の顔を見上げると、どこか焦点の合わない目でぼくを見下ろしていた。

スタートの時は快晴だった空は、薄く広がりだした雲に日差しを遮られ、否応なく気温は下がりだしている。直ぐにグローブを外して彼の腕を握ると、それは外気温と変わらないほど冷たい。…低血糖、低体温症。

ほんの数分前、鹿児島本線のアンダーパス手前で、低体温で力尽き、全身を痙攣させて倒れた女性ランナーを救急車に乗せたばかりである。彼女は救護所のモバイル隊が発見しており、ぼくは援護に回っただけだったが、今回は違う。回り見回すと援軍はいない。

すぐさま、数百メートル先を先行している前田先生と国武さんを見つめて呼び戻した。

死神は人が多いところには近寄らない。それは、この路上でも口腔外科の病棟でも同じである。その間に、バイタル確認、問診。レート80弱、結滞、不整脈なし。受け答えから意識はしっ

かりしている。

「左足と左手が痺れて感覚がないんです」

「拳、開けますか？開けたら、ぼくの手を握ってみてください」

彼は弱弱しくもぼくの手を両手で握った。その手は汗ばみ、氷のように冷たかった。

…大丈夫、脳梗塞や脳出血ではないようだ。前田先生が国武さんを引き連れて戻ってきた。

「久香、落雁！それからフォイル」そう言うか早い前田先生が、フロントバックから群馬県館林市銘菓「麦落雁」を投げてよこす。ここは普段の診療のコンビネーション。それをキャッチするなり、彼の口に放り込んだ。麦落雁は100パーセントの麦芽糖。ブドウ糖より吸収は早いはず。がりがりと麦落雁を噛み砕いた彼が、一言、漏らした。

「…旨い。なんですか、これは？」

「麦落雁です。麦芽糖なので直ぐに効く筈です。…歩けますか？」

その間も、国武さんが取り出した保温フォイルを展開し、前田先生と二人で彼に被せ掛ける。

「歩けるようなら、とりあえず橋を降りましょう。一緒に行きますから」

金色のフォイルに包まれた彼は、一つ頷いて重い足取りで歩き出した。

「…僕、サブフォーなんです」

彼が言った。サブフォー。フルマラソンを4時間以内で走る、エリートクラスの市民ランナーである。

「いままで、ずっと準備してきたのに、こんなことでだめになるなんて…」

「まあ、ね…」こんなこと、ではない。今ですら、危機が去ったわけではない。ぼくは自転車を押しながら、言った。

「無理をするなってぼく達は声を掛けますけど、無理をせずに42キロを走れる人なんて居ないんでしょうね。ぼくには死んでも無理。その

覚悟すらできそうにありません。でも、死ぬつもりで走ってもらっては困ります。そのために、ぼくたちがいます。一人たりともランナーは死なせない。その覚悟はできています」

彼はひとつ、笑った。

「先生たちがいてくださって、良かった。体が言う事を聞かなくなって、自分ではどうしようもなかった。ねえ、先生？さっき、僕が食べたの、まるでファンタジーの回復の薬草みたいです。急に元気が出てきた気がします」

「無理はしないで。まだ、先は長いんですから」

「このまま、歩いていけば、ゴールできますかね？」

ぼくは左腕のGショックに目を遣り、関門の通過時刻を計算する。

「行ける、と思います。…しばらく付き合いますよ」

橋を下り、彼はフォイルに包まったまま、歩き出した。その横を登坂用の低速ギアにシフトし伴走する。時速5キロ。ぼくと彼は後続のランナーに追い抜かれつつ、いろんな話をしながら、歩き続けた。彼は元、ナースマンであるこ

と。今はスポーツ関係の販売員をしていて、自転車も扱っていること。子供に走る父親の姿を見せたかったこと。

そして、やっぱり、マラソンが大好きなこと…。

「先生、もう大丈夫だと思います」

そう彼が言ったのは、途中、十分に給水をした後、平成陸橋の手前。

「わかりました。でも、もし具合が悪くなったら、いつでもこの赤いジャケットを着た、多くの仲間を呼び止めてください。グッドラック。健闘を祈ります」

彼は黄金色のマントをたなびかせて、一つ右手で大きく天を突くと、ゆっくりとランナーの列に加わった。彼は熊本城目指して歩きだす。孤独で長く辛い戦いが始まる。

ぼくはその姿に手を振りつつ、シフトを上げ、ペダルを踏み込む。平成陸橋を超えなければならないのに、こっちも膝が痛む。でも、止める訳にはいかない。

誰一人死なせない。その覚悟だけは出来ているのだから。彼は、6時間近いタイムで、無事完走したそうである。

伴走・AED隊



昨年、熊本城マラソンの4キロに出ましたが、(数名の先生から「テレビに映っていたよ」と言われました) 今年は落選しましたので、AED隊に参加しました。

スタート前、AEDと救護セットが入ったけっこう重いリックを背負って4キロの最後尾待機してところ、フルマラソン参加の林昭宏先生に遭遇「頑張って」と声をかけてきました。

井手 裕二会員

9時15分に4キロがスタート、最後尾をとこそこ歩いてゴールまで伴走、伴歩しました。最後の方は、走ろう会94歳のお爺さん、無事ゴールしました。

それにしても、4キロはコスプレ、仮装パーティー、くまモン、さる、スギちゃん、タイガーマスク、戦隊レンジャー、ウェディングドレス(歯医者さんだったそうです)、いろいろでした！



新人です！よろしくお願いします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 ほんだ そういちろう 本田 壮一郎
診療所名 東町 グラン歯科
(診療所) 〒862-0901
熊本市東区東町 2 丁目1-2
電話／096-285-5032 FAX／096-285-6909
(自宅) 〒860-0844
熊本市中央区水道町13-10-1107
電話／080-5281-9879
生年月日 昭和48年 4 月25日
趣 味 映画鑑賞
好きな言葉 玲瓏（れいろう）
経 歴 真和高校
松本歯科大学
日本歯科大学研修科 1 年間勤務
熊本市民病院1.5年間勤務
川崎歯科 4 年間勤務



氏 名 なかがわ けいじ 中川 圭二
診療所名 中川歯科
(診療所) 〒861-8038
熊本市東区长嶺東7-11-7
電話／096-388-1234 FAX／096-388-1235
(自宅) 〒861-8038
熊本市東区长嶺東 3 丁目1-15
プレジールNAGAMINE101
電話／096-285-1350
生年月日 昭和50年11月26日
趣 味 映画鑑賞
好きな言葉 臨機応変
経 歴 青森県立青森東高校
九州歯科大学
清藤医院5.5年間勤務
百間歯科医院2.5年勤務



氏 名 おがた ゆういち
緒方 優一

診療所名 緒方進歯科医院

(診療所) 〒860-0845

熊本市中央区上通町4-18井上ビル 4 F

電話／096-355-3513 FAX／096-322-8632

生年月日 昭和49年10月 2 日

趣 味 油絵 (熊本県歯科医師会絵画同好会かめる会)
旅行

好きな言葉 診療に際してですが、「一人の百歩よりみんな
の一步」が好きな言葉です。

経 歴 長崎創成館高校

松本歯科大学

熊本大学歯科口腔外科 2 年間勤務

緒方進歯科医院10年間勤務



氏 名 みやざき やすひろ
宮崎 康弘

診療所名 みやざき歯科クリニック

(診療所) 〒862-4112

熊本市南区白藤 3 丁目 2 番100号

電話／096-288-4700 FAX／096-288-4701

(自宅) 〒862-0924

熊本市中央区帯山 4 丁目55-25-503

電話／090-7155-1191

生年月日 昭和54年 6 月21日

趣 味 野球

好きな言葉 ぼちぼち

経 歴 熊本県立熊本高等学校

福岡県立九州歯科大学

けやき通り歯科医院 1 年間勤務

片山歯科医院 3 年間勤務

まちだ歯科クリニック3.5年間勤務



スポーツの広場



あつまるデンタル・ゴルフ会

H24年12月16日（日） 12名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	合沢	康生	44	49	93	21	72
2位	古賀	明	45	44	89	16	73
3位	浜坂浩一郎		47	45	92	19	73
4位	河野	敬明	52	48	100	23	77
5位	北川	隆之	45	46	91	12	79
B.B.	木村	洋	60	58	118	19	99

熊本デンタル

H24年12月30日（日） 18名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	工藤	隆弘	52	46	98	21.0	77.0
2位	甲斐	利博	46	50	96	18.7	77.3
3位	千場	正昭	52	46	98	20.7	77.3
4位	渡辺	博	42	49	91	12.4	78.6
5位	内田	隆	52	49	101	21.1	79.9
B.B.	田中	弥興	53	58	111	19.0	92.0

H25年1月13日（日） 10名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	安田	光則	45	42	87	19	68
2位	山室	紀雄	45	48	93	22	71
3位	関	剛一	47	54	101	24	77
4位	合沢	康生	51	50	101	24	77
5位	浜坂浩一郎		55	48	103	26	77
B.B.	大森	秀則	54	56	110	25	85

H25年2月17日（日） 15名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	北川	隆之	41	39	80	13	67
2位	田村	実雄	45	49	94	24	70
3位	樋口	博一	45	49	94	24	70
4位	古賀	明	46	45	91	18	73
5位	合沢	康生	51	47	98	24	74
B.B.	大森	秀則	60	57	117	25	92



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
11月27日	会務・会計・庶務報告
12月21日	会務・会計・庶務報告
1月25日	会務・会計・庶務報告

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
11月30日	医療相談
12月9日	医療管理・学術共催スタッフセミナー
12月20日	医科歯科連携、周術期セミナーについて 救急薬品説明会について 国立病院開放型病院連絡協議会 税務カレンダーについて 有病者歯科講演会について
1月23日	税務カレンダーについて 救急薬品説明会について 国立病院開放型病院連絡協議会
1月29日	医療相談
2月7日	歯科での救急薬品の使用研修会

地 域 保 健 委 員 会

月 日	協 議 題
11月20日	歯の祭典打ち合せ
12月13日	歯の祭典打ち合せ
1月10日	歯の祭典打ち合せ

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
11月9日	中岳159号レイアウト
11月21日	中岳159号第一稿
11月29日	中岳159号第二稿
12月13日	かわら版打ち合せ 次年度計画について
12月29日	中岳160号目次作製 かわら版打ち合せ 取材写真整理

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
11月21日 12月20日 1 月23日	個別指導対策チェック表の編集について 個別指導報告 厚生省指導の会員向け説明会の日程 歯管の取り扱いの説明の仕方について 歯科材料の放射線被爆について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
11月13日 12月 9 日 12月11日 1 月 8 日 1 月19日	チェアサイドの有病者歯科治療について 会員発表会について 12月講演会について 医療管理・学術共催スタッフセミナー 会員発表会について 講演会の反省 25年度第1回学術講演会について 会員発表会について チェアサイド有病者歯科治療ガイドブックについて シティFM出務について 平成24年度熊本市歯科医師会会員発表会

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
11月22日 12月20日 1 月24日	歯磨き巡回指導、経過・報告 城東小歯科健診、就学児健診 西区要保護実務者会議打ち合せ 小学校校区変更 熊本市学校保健会打ち合せ 政令指定都市学校保健会 歯科部会協議会アンケート 西、北、中央区要保護児童対策会議報告 北区要保護児童対策会議報告 H24年度熊本県学校保健会合同研修会 熊本市学校保健会理事会報告 学校保健研修会打ち合せ 各郡市学校歯科担当者会議打ち合せ 熊本小児保健研究会打ち合せ 熊本県障がい児（者）歯科保健推進協議会打ち合せ

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
11月30日	新年パーティーホテルと打ち合せ
12月13日	新年パーティー料理打ち合せ
1 月 7 日	新年パーティー出欠確認 進行、席次打ち合せ
1 月15日	新年パーティー最終打ち合せ
2 月 8 日	新年パーティー反省会

編	集	後	記
---	---	---	---

子どもたちが外へではや2年。寂しいふたり暮らしのわが家です。それでもいまだに桃の節句に雛人形をかざります。テレビの横に飾られた男雛と女雛、とNHKのひなまつりのニュースをポーッと見ているとなんか違う感じ???

男と女が逆でした。女房と大笑い…。

そういえば最近物忘れ多いよね。おたがい認知症になってもおかしくない歳になっていることを痛感したのです。

(KM)

熊本市歯科医師会会誌

第 160 号

発行日 平成25年 3 月15日発行
発行所 一般社団法人熊本市歯科医師会
熊本市中央区坪井 2 丁目 4 番15号
<http://www2s.biglobe.ne.jp/~kdc8020/>
[mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp](mailto:kda8020@msg.biglobe.ne.jp)
TEL (3 4 3) 6 6 6 9
FAX (3 4 4) 9 7 7 8

発行 清 村 正 弥
責任者
印刷所 コロニー印刷
熊本市西区二本木 3 丁目12-37
TEL 096-353-1291 FAX 096-353-1294