

中岳



平成23年度 社団法人熊本市歯科医師会 通常総会
平成23年度 社団法人熊本市歯科医師会 代議員会



目

次

巻頭言	井手裕二 理事	1
平成23年度社団法人熊本市歯科医師会 通常総会		2
平成23年度熊本市歯科医師会 代議員会		6
平成23年度 学校保健研修会・健康推進学校表彰式報告		8
定款諸規則説明会		9
第59回医歯連携セミナー 泌尿器科疾患について		10
平成23年度 第2回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会		13
社保説明会		15
平成23年度 熊本市歯科医師会第3回学術講演会		16
糖尿病教育ネットワーク		20
第3回歯科救急医療協議会及び、伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会		21
スタディー		
口唇の病変	熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科 尾木秀直	26
寄稿 政令市・熊本市 誕生	副会長 藤波好文	29
熊本城マラソンサポート隊奮戦記	渡辺猛士	30
新入会員紹介		35
ゴルフ川柳	中央 秋山 清	36
スポーツの広場		37
会務報告		38
編集後記		

表紙のことば

歯の祭典、天候に恵まれいかなものかと思ったが、まずまずの出足で、くまモン登場で会場は一気にヒートアップ、相談コーナーではミラーを持って健診(?) さすがくまモン。

(Y.T)

巻 頭 言

フッ化物応用の実現に向けて



井手裕二理事

学校歯科委員会を担当しています井手です。熊本市内の小学校における歯磨き巡回指導を主な活動にしています。

昨年、この永年にわたる功績に対し、熊本市歯科医師会と熊本県歯科衛生士会熊本市支部が熊本市学校保健功労者表彰を授与されました。諸先輩方の実績の賜物と思っております。

歯磨き巡回指導の際にいろいろな小学校を訪問していますが、各小学校において校長先生、養護教諭の温度差により歯科保健授業に対し熱心なところ、そうでないところがありで残念です。

また、小学校ではほぼ給食後に歯磨きが行われているのに対し、中学校ではほとんど行っていないのが現状です。

皆さんご存知のとおり今年4月より政令市になり、植木町、城南町が合併致しました。それに伴い熊本市立小学校が81校（プラス分校1校）から92校（プラス分校1校）へ、熊本市立中学校は38校から42校に増えています。

熊本市も残念ながら少子化しているのですが、地域によって小学生の増加により新しい小学校が建設されており、平成25年度に田迎西小学校（建設中）、平成26年度以降に力合西小学校、龍田小学校分離新設校が計画されています（新設校予算に25億円余ほどが可決されています）。

また、保護者の要望により、各小学校の特別支援学級（障がい児クラス）の児童の数が増加傾向にあります。現状は、染色体異常（ダウン症候群等）より、発達障がい（自閉症、アスペルガー等）、学習障がい（LD）等の児童が増えつつあり、学校歯科健診時に協力がえられない可能性があります。

平成22年10月に「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」が公布されました。その中で、「乳幼児及び少年に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び教育関係者との連携を図り、歯磨き、フッ化物応用、その他のむし歯及び歯周病の予防のために対策を推進する」とあります。

熊本県において12歳児の一人平均むし歯数の都道府県順位（文部科学省平成21年度学校保健統計調査より）は下位から2番目で、全国平均（DMFT）1.40、熊本県2.6です。熊本市においても、1.69と全国平均より悪いのが現状です。

市販の歯磨き剤にはほとんどフッ化物が含まれているのですが、歯磨きだけでは他都道府県に追いつけないと考えています。

現在、フッ化物洗口は幼稚園、保育園の一部（100園弱ほど）で行っていますが、永久歯が萌出してくる小学生の時期にフッ化物の応用の実現に向けむし歯の予防を計画していますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。

——公益法人改革完了——

平成23年度社団法人熊本市歯科医師会通常総会



3月29日(木)午後7時30分より県歯会館3階市会議室にて平成23年度社団法人熊本市歯科医師会通常総会が開催された。

1. 開会

古川猛士常務理事

2. 議長及び副議長選出

議長 矢毛石豊先生

副議長 片山晃紀先生

3. 議事録署名人

川寄 正先生 斎藤修身先生

4. 物故会員に対する黙祷

上野穰一先生(東部4)

中村勇一先生(北部3)

5. 会長挨拶

清村正弥会長

皆様こんばんは。

23年度も押し迫りましたが、お忙し中お集まりいただきましてありがとうございます。

3月27日付でやっと一般社団法人への認可が下りました。ですので、4月1日から一般社団法人熊本市歯科医師会としてスタートすることができます。

法人法は変わりましたが、われわれの骨格はあまり変わっていません。しかし、国が決めた基準に合致させるために、5年以上にも亘っていろんな方向性、やり方を研究

してきましたやっと成果が実りました。これは、多くの先生方の協力と努力によって成し遂げられたものであります。

さて、本日の総会ですが、公益法人改革に関する議案、協議、事前質問が多々あります。会員の先生におかれましては疑問等がありましたら、議長の指示に従いましてよろしく願いいたします。



6. 来賓挨拶

浦田健二県歯会長

皆様こんばんは。

平成23年度熊本市歯科医師会通常総会おめでとうございます。そして、お招きいただきまして有難うございます。

熊本市歯科医師会が一般社団法人の認可が下りたということで、大変喜ばしく思い

ます。市の方が県よりも1年早く法人改革が終わりましたので、県の方もいろいろと教えていただくことがあると思います。

県歯もこの5年間法人改革に多大な労力と費用を使ってきましたので、早く終わらせて本来の業務に戻りたいと思います。県歯も先日23年度の代議員会、総会を終わらせていただきまして、一般社団の代議員会制でいくことが承認されました。また、日本歯科医師会も平成25年4月1日から公益社団法人でいく目途がつき、福祉共済も高齢の方の給付は少し目減りしますが、何とか今までとあまり変わらない状況で運営することができるようになりました。日歯年金も問題なく運営しておりますので、心配されないでください。

また、県行政との間で歯科保健の推進という事を行っていますが、皆様にも現場で協力して頂くことが出てくると思いますのでよろしくお願いいたします。

そして、県歯では平成24年5月より「くま歯キャラバン隊」を結成し、郡市歯科医師会を巡って会員の皆様に様々な情報をお届けすることになっています。



7. 報告

- 1) 会務報告 渡辺猛士専務理事
- 2) 庶務報告 古川猛士常務理事
- 3) 会計現況報告 蔵田幸一常務理事
- 4) 監査報告 合澤康生監事

8. 代議員会審議経過報告

宮本浩幸代議員会議長

9. 議事

- | | |
|-------|--------------------------------------|
| 第1号議案 | 平成24年度熊本市歯科医師会事業計画案の承認を求むる件 |
| 第2号議案 | 平成24年度熊本市歯科医師会一般会計予算案の承認を求むる件 |
| 第3号議案 | 平成24年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案の承認を求むる件 |
| 第4号議案 | 平成24年度熊本市歯科医師会慰金制度会計予算案の承認を求むる件 |
| 第5号議案 | 平成24年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法の承認を求むる件 |
| 第6号議案 | 借入金の限度額の承認を求むる件(案) |
| 第7号議案 | 熊本市歯科医師会新諸規則(案)の承認を求むる件 |
| 第8号議案 | 熊本市歯科医師会新役員の承認を求むる件 |
| 第9号議案 | 退会会員の会費及び負担金の未納金欠損処分承認を求むる件 |

第1号議案から第9号議案まで全て承認可決された。

(質問)

- Q) 有病者歯科治療のためのガイドブックを作成するということですがどのようにされますか？(北部2 伊東隆利先生)
- A) 出版社の方から以前作成したガイドブックの改訂版を作ってほしいという打診があり、学術委員会で検討してきました。今のところ古い内容の部分を改定して新しくするという方向で進めています。

元々、伊東先生が学術理事の時に会員向けに作ったという事で、そのまま改訂版になるかは分かりませんが、何らかの形で会員向けには出したいと思っています。伊東先生にもご助言等頂くことがあると思いますのでよろしくお願いいたします。



Q) 一般社団法人熊本市歯科医師会勤務会員規則の第4条に「勤務会員は定款施行規則第8条に定める委員会の委員になることができる」とあります。現在、未入会の若い先生方の中に優秀な方がいますので、会としてもっとアピールして勤務会員を増やしてほしいと思います。どのようにお考えですか？(中央 秋山清先生)

A) 先生のご意向に沿うようにこれからもアピールしていきたいと思っています。

10. 協議

(中央支部からの質問)

Q) 総務の会員対内連絡網の構築に関して、最終的にはどのような完成形を目指しておられるのでしょうか？

A) 現在ネットスパートという機械を使用しまして緊急の連絡、情報を流すようにしています。ただ、まだどうしてもFAXが良いという先生も居られます。この数を減らしていければと思っています。将来は電子広報ということも考えています。

Q) 厚生親睦大会においてビアパーティーは会員と勤務医に限定されておりますが、昔のようにスタッフ参加型の形式を復活させるお考えはありますか？

A) 平成8年まではボーリング大会という形でスタッフも参加していました。ただ、懇親会の場においてスタッフ間で給与や福利厚生の話になり、後日院長に待遇改善の要望等がでて問題になりました。そのような経緯で今の形になりました。またもう一つの

理由としましては、ご高齢の先生方にも気軽に参加して頂きたいという事もありました。

1) 一般社団法人熊本市歯科医師会への移行に際しての定款の一部変更について

新法人法では、事業・事務及び会計を法人化された本部と支部と一体化するものであり、また、支部独自の事業等も本部のどこかの同じ事業項目に含めなければならないとしています。従って、第3条第1項目に支部を置くとすると、支部すべての事業、会計も一体化させねばなりません。県庁の担当部署によると、別の条項に外部協力組織(支部)とするなら現在の支部の扱いで構わないとの見解でしたので変更するようにします。

2) 政令指定都市の支部のあり方

熊本市は5つの区に分れていますが、市歯の支部割はそれに沿っていません。何か不都合な事が起こらないか議員の先生等に相談してきました。市は市議会が中心となっていていろいろな決めごとをし、それを各区でしていくという事なので、それぞれの仕事がばらばらになることは無いようです。当面は今の市歯の支部割で問題ないとの見解です。ただ、将来的には支部割について見直さないとはいけなくなる可能性もありますので、その時には事前にご相談申し上げます。

3) 九州歯科医学大会並びに九州八市歯科医師会役員連絡協議会への対応

今年、九州歯科医学大会が熊本県で開催さ



れます。その時に九州八市歯科医師会役員連絡協議会も同時に開催されます。県庁所在地の市の幹部の先生方が参加されますので、多くの貴重な意見が聞けます。

また、政令指定都市になると13大市歯科医師会役員協議会というのもあります。今年はこれにオブザーバーとして参加予定です。

4) 学童期フッ化物洗口進捗状況について

行政の方に何かと働きかけて学童期フッ化物洗口の実現に努力してまいりました。現場教諭の一部等から反対されています。今後、幾多の壁があることは明白ですので、すでに実現している自治体の意見も聴きながら、説明会等もやっていきながらがんばりたいと思っています。今年度中には何らかの動きが出てくると思っています。

5) その他

Q) 熊本市の医療都市構想についての市歯の対応はどの様になっていますか？

(北部2 伊東隆利先生)

A) 地域医療課の課長にお伺いしたところ、今のところ救急医療に的を絞って話し合いが

行われているようです。24年度になると作業部会的な会議が行われるようで、その時には参加することになると思います。

Q) 今後、熊本市に市町村の合併がある場合はその市町村の先生は自動的に移ってくるのですか？その時は新入会員扱いになるのですか？会長選挙と合併が重なったらどの様になりますか？

(小島 斎藤修身先生)

A) 合併がある場合は移ってこられる歯科医師会、先生との協議を事前に行い、どの様にするかは個々の先生の判断に任せるという本会独自の取り決めでやっていきます。移ってくる先生もいますし、来ない先生もいるかもしれません。行政と一致しない部分があります。新年会等で新入会員と呼ばせて頂いたのは単なる表現上の問題で、内容的には移管という事になるでしょう。会長並びに役員の選挙は6月になりましたので合併と重なることはありません。

11. 閉会

藤波好文副会長

(広報 飯田誠治)

〜 お勧めのディスク1 〜

The Rolling Stones - 『L.A. FRIDAY』

1975年7月に、L.A. の The Forum で行われた公演を収録したライヴ盤。これまでブートレグとして出回っていたものをリミックスし直し、リマスターを施しての“公式盤化”のようです。レコーディングが日曜だったにも拘わらず、ブートレグ盤の販売元が金曜と勘違いしたため『L.A. FRIDAY』とタイトルされたとか。聞いてるとロン・ウッドが新加入のギタリストとミックのMCで紹介されたりします。なつかしいなあ。B. プレストンが2曲であのキーボードプレイを聞かせてくれます。

彼らの サイトで、6曲ライヴ映像がアップされてますが、これが『L.A. FRIDAY』の収録された日(1975.7.13)の映像なんです！ イエッ！(内緒ですがDLしてDVDに保存しました)

Norah Jones - Little Broken Hearts

甘い、甘いノラの歌声。これまでの彼女のアルバムで私のお気に入りとなりました。渋いジャズはもう少し年取ってから。今はこんなガーリーでバブルガムな歌で十分です。

～最後の代議員会開催～

平成23年度熊本市歯科医師会代議員会



3月22日（木）県歯会館3F市歯会議室にて平成23年度社団法人熊本市歯科医師会代議員会が開催され、平成24年度の事業計画案や予算案などが審議された。4月より公益法人改革による新法人へ移行するため、最後の代議員会となった。

1. 点呼 古川猛士常務理事

2. 開会 宮本浩幸議長

3. 議事録署名人選出

東部1支部 原田教二先生

東部2支部 高橋 禎先生

4. 物故会員に対する黙祷

東部4支部 上野穰一先生

平成23年11月25日 御逝去

北部3支部 中村勇一先生

平成24年1月6日 御逝去

5. 会長挨拶

代議員の皆様こんばんは。平日の夜、診療でお疲れのところ御出席ありがとうございます。平成23年度の代議員会です。今日のこの代議員会は、現定款に則り行われる最後の代議員会です。4月から代議員は存在しなくなります。

本日の議事は第1号から9号まで並んでいます。そのうち、第7号、8号議案は、4月からの新しい体制に準拠するための議案です。その他、次年度の事業計画、予算案等、ご審議の程、よろしくお願いいたします。

6. 報告

1) 会務報告 渡辺猛士事務理事

2) 庶務報告 古川猛士常務理事

3) 会計現況報告

蔵田幸一常務理事

4) 監査報告 與儀実彦監事

7. 議事

第1号議案 平成24年度熊本市歯科医師会事業計画案の承認を求むる件

第2号議案 平成24年度熊本市歯科医師会一般会計予算案の承認を求むる件

第3号議案 平成24年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案の承認を求むる件

第4号議案 平成24年度熊本市歯科医師会慰金制度会計予算案の承認を求むる件

第5号議案 平成24年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法の承認を求むる件

第6号議案 借入金の限度額の承認を求むる件（案）

第7号議案 熊本市歯科医師会新諸規則（案）の承認を求むる件

第8号議案 熊本市歯科医師会新役員の承認

を求むる件

第9号議案 退会会員の会費及び負担金の未納金欠損処分の承認を求むる件

第1号議案について

(北部3) 3月から電子レセプトで日付がいくようになり、返戻、減点が多くなるのではないかと。会員対象の研修会などの予定はありますか。

(社 保) 日付が矛盾しているレセプトは返戻となるようです。訂正されて出し直すことが可能と思われます。電子請求の先生方だけが不利になることはないと思いますが、3月27日の点数改正説明会でもその話は出ますので注目してほしいです。

第7号議案について

(北部3) 新諸規則の会費徴収で所得割がまだ入っていますが、このままなのか。開示を拒否する会員が出た場合、どう対応されますか。

(執行部) 開示を拒否された場合には、最高額の先生と同額とする旨の説明をしたことはあります。法人改革の不透明な部分がありましたが、会の資産の留保が一段落する時期に検討する予定です。

(北部3) ひとりでも拒否者が出ると混乱すると思われるので、私見としては早く検討してほしいと希望します。

審議の末、全議案可決承認されました。



8. 協議

1) 一般社団法人熊本市歯科医師会への移行に際しての、定款の一部変更について

(執行部) 新法人法では現行の支部が存続できないため、支部を外部協力組織(支部)という名称で定款に規定し現支部の存続をはかります。

(北部3) 支部への助成金は続けてもらえるのか。

(執行部) 現行通り続けます。簡単な報告書を各支部に提出してもらいます。

(北部3) 支部内での支部費徴収は可能ですか。

(執行部) それは外部協力組織ですから本会とは関係がないということです。



2) 政令指定都市の支部のあり方

(執行部) 4月から熊本市が政令指定都市となります。本会の支部と市の区割がくいちがうエリアがあります。熊本市の場合、区議会などで区別の行政が変わることはないで、しばらく経過をみたいと考えています。将来は行政区と合わせた変更が必要となると思います。

3) 九州歯科医学大会並びに九州八市歯科医師会役員連絡協議会への対応

九州歯科医学大会が10月に本県で開催されます。それに先立って10月12日(金)に九州八市の会長・専務の協議会を開催します。

4) 学童期フッ化物洗口進捗状況について

熊本県の歯科保健推進条例が定められてから、熊本市の方でもフッ素洗口をやっていくつもりでした。政令指定都市移行へ向けての行政のあわただしさから話が進まない面がありましたが、1月の市長との直接懇談では前向きな話ことができました。出来る限り年度中には行政区ごとにモデル校を決定したいと考えています。



5) その他

(小 島) 支部会などへの役員出席依頼をもっと簡素化できませんか。

(執行部) 会計上の処理で正式な文書が必要となるケースが多いので出来れば文書でお願いしたい。文書であれば、Faxでも可能です。

9. 閉会 稲葉逸郎副会長

(広報 前川研二)



平成23年度学校保健研修会・健康推進学校表彰式報告

平成23年度学校保健研修会が、「自ら進んで健康生活を实践する児童生徒の育成～健やかな心身の育成と健康生活の在り方を求めて～」の主題で、2月22日(水)午後2時から、くまもと県民交流会館バレーホールにて開催された。

はじめに、平成23年熊本市健康教育推進学校表彰式がおこなわれた。

健康教育推進学校表彰は、心も体も健やかな児童・生徒を育むため、学校、保護者、地域をはじめ関係者が連携し、健康教育を積極的に推進している学校を熊本市学校保健会と熊本市教育委員会が表彰するものです。

優秀校 ①白川小学校、②城東小学校、③五福小学校、④砂取小学校

優良校 ①楡木小学校、②飽田東小学校、③花陵中学校、④湖東中学校、⑤桜山中学校

奨励校 ①植木小学校、②力合中学校

の11校が表彰された。

また、平成23年度 財団法人日本学校保健会 健康教育推進学校表彰において、白川小学校が最優秀賞を城東小学校が優秀賞及びP & G社賞を受賞されたことが報告された。

その後、「学校保健委員会を活性化させるために2」のテーマでシンポジウムが開催された。

コーディネーターに、佐野昭二先生(本荘小学校校長)、シンポジストに、武田義輝先生(藤園中学校校長)、小山研一先生(城東小学校学校医)、榮田恵美さん(白川小学校保護者)、坂梨美与子先生(楡木小学校養護教諭)、林ひろみ先生(湖東中学校養護教諭)、以上の5名の方々の学校保健委員会の活動報告があり委員会を活性化させるためのヒントがいくつか発表された。

(学校歯科 井手裕二)

定款諸規則説明会

2月29日(水)、市歯会議室において、熊本市歯科医師会が一般社団法人に移行するに伴い、新法人法に則った新定款を定めたので、それに整合するように諸規則も改める必要があり、その変更点について、説明会を開催しました。



主な改正点は、(1) 施行規則については①複数の就業所を有する場合は、主たる就業所のある地区の会員として入会手続きをするものとした。②特別委員会の選挙管理委員会の構成と任務を、裁定委員会、医道委員会と同じ条文に移行した。③医道委員会は入会せんとする者に対し、医の倫理、本会の事業等を説明することに加え、会員に法律や社会規範等の違反がある時は指導することを追加した。

(2) 総会規則では、表決で同数の時は、議長が決めるようになっていたが、表決は出席会員の多数決で決めるに改めた。



(3) 理事会規則は①新法人法では総会と並び理事会が機関として定められており、総会規則に準じ規則を設けた。また、②従来定款で定めていた理事の職務及び権限を移行し、役員の任務を明確にした。③議事録署名人は代表理事及び監事となるとした。

(4) 選挙規則は①新法人法では役員(理事、

監事)が同法上の必要な選挙であるのでその規則を設け、任期終了時の定時総会で行うことにした。②ほぼ、現在の会長選挙に準ずるが、書面による郵送投票もできるとしたが、委任による投票は認めない。③役員の選挙は連記無記名投票とするとした。④会長候補者選挙は任期満了の年の通常総会で会場で直接選挙を行い、理事として選任された後、理事会の決議により会長に選任するとした。



(5) ①代議員会規則に変え、審議員会規則とした。②総会だけが議決機関となるため、代議員会に変わる各支部よりの代表による任意機関として審議員会を設け、決議は行わず、審議を行うものとした。③規則は代議員会規則を準用した。

(6) ①支部規則は定款の構成に支部を置くと、本会と支部と一体とした事業並びに経理を行わねばならず、また、支部独自の事業も本会のものと同一とせねばならないため、名称を外部協力組織(支部)とした。規則の内容に大きな変更はない。②支部の区画は、今後の政令市の動向等もあり、意見を聞きながら、検討予定である。

*新定款の総会で決議後、県庁担当部署より指摘があり、6月の定時総会で、定款に外部協力組織(支部)を新条文を設け、変更案として諮る予定です。

(7) 勤務会員規則に会員就業所に勤務する歯科医師も本会の会員になれるよう追加変更した。

(副会長 藤波好文)

第59回医歯連携セミナー 泌尿器科疾患について



2月16日(木)20時より国立病院機構熊本医療センター地域医療研修センターにて医歯連携セミナー有病者歯科医療研究会の講演会が開催された。

今回のテーマは泌尿器科疾患で、国立病院機構熊本医療センター泌尿器科 菊川浩明先生を講師に迎え、多数の参加者が熱心に耳を傾けた。



まず最初に副腎、腎臓、尿管、泌尿器、前立腺、陰茎、精巣についての働き、解剖学的な構造を組織図を用いて解説された。

加齢と共に増加する疾患として

1. 前立腺肥大症
2. 前立腺癌が挙げられた。

1. 前立腺肥大症

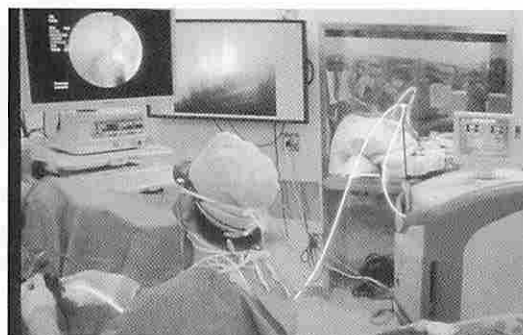
前立腺の内腺部分が肥大し腺腫となり外腺を外に圧迫した状態を言う。前立腺が肥大すると尿道が圧迫され排尿障害を起こす。50歳以上の男性のうち5人に1人が前立腺肥大症と言われている。

前立腺肥大症の4つの症状として、排尿困難、頻尿、尿失禁、尿閉がある。

治療指針としては、軽症の場合、経過観察。中等症の場合、薬物療法、低侵襲治療、手術。重症の場合は、低侵襲治療、手術が挙げられる。

前立腺肥大症の薬物療法には、ブロッカー、抗男性ホルモンがある。

前立腺肥大症に対する手術療法には、高周波電流、レーザー、マイクロ波、ラジオ波、超音波、グリーンライトレーザーによる経尿道的前立腺蒸散術がある。



2. 前立腺癌

罹患率は65歳以上で増加している。罹患率の年次推移は1975年以降増加にある。その理由としては、PSAによる診断の普及によるものと思われる。死亡率の年次推移は1950年代から90年代まで増加し、その後は横ばい、5年生存率は、81.7%である。わが国における前立腺癌の現状としては罹患数42997人、死亡数10036人。

前立腺癌のリスク因子としては、人種、年

齡、家族歴、動物性脂肪摂取（食生活）との関連性なども挙げられる。人種差で日本人においては、そう高くない。好発年齢は70歳から85歳。家族歴では、第1近親者に1人の前立腺癌患者がいる場合は2倍の危険度、第1近親者に2～3人の前立腺癌患者がいる場合は5～11倍の危険度になる。前立腺癌が増加している原因は、高齢化社会、生活習慣（特に食習慣）の欧米化などがある。

PSA検査は簡単にできる血液検査（1cc以下で測定可能）なので、50歳過ぎたらして欲しいという事でした。どこの施設でもできる検査であり、数値でできるので判定が明確であり精度が高い。

前立腺癌の転移部位としては、骨に85.8%、リンパ節に38.4%、肺に5.1%である。治療法としては、早期には局所療法、進行するとホルモン療法、早期ほど高い生存率を示す。

・前立腺癌と骨転移について

破骨細胞はがん細胞の刺激を受けて、骨を壊し、がん細胞が住み着く場所を作るビスフォスフォネートは破骨細胞の中に取り込まれて、破骨細胞の働きを妨害するため、がん細胞が骨に住み着きにくなります。（ビスフォス

フォネート、ゾメタの作用→破骨細胞の働きを抑えて、骨転移の進行を抑える）

骨転移のある前立腺癌は、骨の痛みがあるためホルモン療法をまず行う。骨の痛みが消失するまでおこなう。再び骨の痛みが出現する場合は、病気全体を考え治療法を決定する（化学療法、ゾメタ、放射線療法、手術、鎮痛剤）。

・ビスフォスフォネート投与に関連した顎骨髄炎ならびに骨壊死に関する調査について

まず1次アンケートを行い、239施設アンケートを送付した。そのうち回答を頂いた153施設のうち、顎骨骨髄炎・顎骨壊死があったのが25施設（41例）であった。

次に2次アンケートを25施設送付し回答があったのが18施設（32症例）。顎骨病変が認められたのが30症例であった。以下30症例についてのアンケート結果を示す。

考察（原文）

最も多く認められた症状は、局所の有痛性腫脹であった。すなわち感染に対する治療を最優先する必要があると考える。

症例の2/3は、注射剤が投与されていたが、1/3においては、経口薬の投与のみであった。

患者背景

年齢	66.9歳（44-99）	
性別	Male	6例
	Female	24例（男女比＝1：6.5）
罹患顎骨	上顎骨	6例
	下顎骨	22例
	上下顎骨	2例
初診時臨床所見	疼痛23例（76.7%） 腫脹21例（70.0%） 骨露出19例（63.3%）	
画像診断所見	腐骨形成像9例（30.0%） 骨吸収像7例（23.3%） 虫食い像4例（13.3%） 抜歯窩形成不全、骨髄炎を疑わせる像、当該部位に存在する歯の破折像、脱落歯の歯槽硬線の肥厚像（以上各1例）	
顎骨への照射の既往	全例なし	
薬剤	抗菌剤10例 ステロイド4例、その他8例	
口腔衛生状態	普通17例（56.7%） 不良・良好がほぼ同症例数	

B Pの使用理由、歯科治療

使用理由	乳癌骨転移：13例（43.3%） 骨粗鬆症：8例（26.7%） 多発性骨髄腫：6例（20.0%）
B P投与中、投与直前の歯科治療について	歯科治療歴あり：19例（63.3%） うち抜歯16例、その他インプラント埋入、義歯装着、ブリッジ装着、根管治療、齲蝕処置 歯科治療歴なし：5例

処置・転記

顎骨病変に対する処置、使用された抗菌薬の種類について	抗菌薬の投与：26例（4例は記載なし） β ラクタム、ニューキノロンが多かった 外科的処置：17例（56.7%） 腐骨除去：9例（30.0%） その他：搔把術、少量の骨削除、抜歯など
転記	治療中：17例（56.7%） うち進行3例、難渋3例 治癒：8例（26.7%） うち容易4例、難渋4例、腐骨除去7例

したがって経口投与の患者においても本病態発現の可能性があり、注意する必要があると考える。

外科的歯科処置が引き金となったと考えられる症例が多く認められた。さらに、治療に難渋した症例も認められる事より、B P投与を受けている患者においては、口腔状態を清潔に保ち、本病態を予防することが、最も重要であると考えられる。



ずいのか？

ANS：若い方で少しずつ上がるのはあやしい。
60歳代前半は2以下、80歳以上はP S A
上がらなかったら様子見る。

Q 2：ゾメタの代替療法はないのか？

ANS：ストロンチウムの治療があります。骨の痛みに対しては有効だが、かなり被爆してしまうのが欠点です。

以上が講演の概要である。

B P製剤に関しては日常臨床の中で多々遭遇する機会がある。症例の1/3は経口薬の投与のみで病態が発現するという興味深いデータがありました。当然のことですが、口腔状態を清潔に保ち予防に努めることが重要だと再認識いたしました。

（医療管理 町田宗一郎）



・泌尿器科救急の現場（外性器）

精巣捻転症、持続勃起症、陰茎折症、陰茎絞扼症の症例提示が行われた。

・質問

Q 1：若い方でP S Aが徐々に上がる場合、ま

平成23年度第2回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会

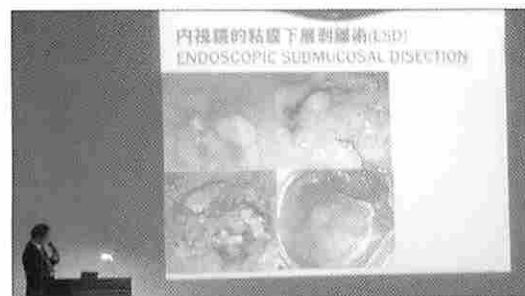


2月25日（土）に国立病院機構熊本医療センター（2階 地域医療研修センター）において、平成23年度第2回（通算第32回）国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が開催された。

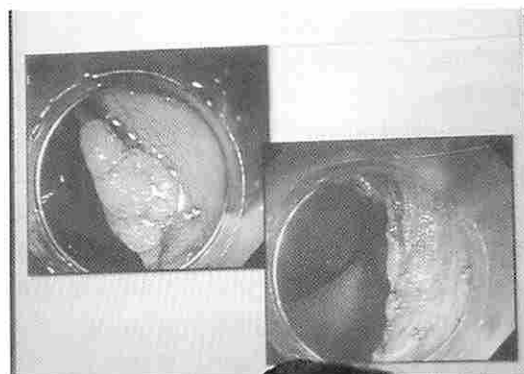
最初に、国立病院機構熊本医療センター院長の池井聰先生より、地域の先生方のおかげで、当院は現在紹介率80%を越えており、今後も病診連携を強め、「断らない救急医療」を実践していきたいと、開会の挨拶を述べられた。

次に、熊本市医師会副会長の加来裕先生より、熊本は、病診連携において全国的にも高いレベルにあり、救急医療に積極的である。また、東日本大震災においても、いち早く医療チームを派遣するなど活躍をしており、今後とも連携を強めて行きたいと挨拶を述べられた。

続いて全体会議が行われた。総合司会は、熊本市医師会理事の家村昭日朗先生と河野文夫副院長が担当されて、会議が進められた。



まず、症例呈示が、消化器内科医師の尾上公浩先生より「消化管早期癌における内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の現状」という演題で講演が行われた。最初に、食道・胃・大腸における、ESDの適応症についての説明があり、次に実際使用する機器およびナイフの紹介があった。その次に、実際にマーキングから切除までの映像を見せながら、詳しく説明が行われた。熊本医療センターにおける治療成績は、平均年齢75.9歳、平均切除時間95分、一括切除率94.9%、治癒切除率96.9%であり、大きな病変も一括で切除可能であり、安全性、確実性においても有用と思われるとの事であった。



続いて、病院からの連絡事項として、地域連携室長の片渕茂先生より、インターネットによる地域連携システム（りんどうネット）について説明が行われた。まず、現在最も多くの病院

に利用されている「長崎のあじさいネット」のシステムについて、説明が行われた。次に、熊本医療センターの地域連携システム「りんどうネット」の紹介が行われた。平成24年10月には、内視鏡、超音波、生理検査も公開予定であり、連携先医療機関は、無料で参照出来るとの事である。地域連携システムの成功の鍵を握るのは、“ヒューマンネットワーク”ですと強調され終了となった。



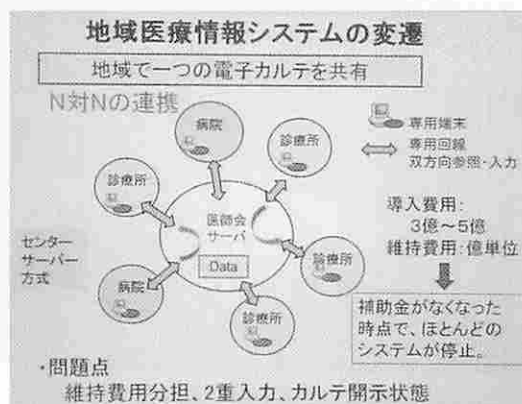
次に、特別講演が、家村昭日朗先生の座長のもと、厚生労働省大臣官房技術総括審議官の矢島鉄也先生により「医療イノベーションの今後の動向」について講演が行われた。

まず、医療イノベーション・ライフイノベーションの一体的な推進について、目的は、日本発の革新的な医薬品・医療機器等の創出により、健康長寿社会を実現するとともに、国際競争力強化による経済成長に貢献することである。その達成の為には、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究中核病院の整備と機能強化が必要であり、まず5カ所整備を行い、今後は3年間で15カ所程度創設する予定との事である。次に、医療の質の向上に資する臨床研究の推進について説明があった。日本では、基礎研究に関する論文掲載数は多いが、その実用化につながる臨床研究に関する論文掲載数が少ないのが現状であり、今後は、医師主導治験が出来やすい状況を整備する必要があるとの事であった。

また、歯科に関しては、現在進行中である、

1. 自己培養歯根膜細胞シートを用いた歯周組織の再建、2. 自己骨髄由来培養骨芽細胞様細胞を用いた歯槽骨再生法の検討、3. 自己脂肪

組織由来幹細胞を用いた次世代型歯周組織再生療法開発、の3つの研究の説明がされた。そして、最終的には、これらの保険適応をどうしていくかが課題であると述べられた。



次に、社会保障と税の一体改革について、その基本的な考え方および改革のポイントについて説明があった。「社会保障・税一体改革」とは、社会保障の充実・安定化と財政健全化という我が国にとって待ったなしとなった2大目標を同時に実現するための改革である。これらを達成するためには、消費税をはじめとする税制抜本改革で安定した財源確保が必要との事であった。社会保障改革のポイントは、負担は現役世代が中心という現在の社会保障制度を見直し、現役世代も含めたすべての人がより受益を実感出来る「全世代対応型」の社会保障制度を構築する事であると説明された。この改革について今回は、「医療・介護の充実」について重点的に説明があった。

最後に質疑応答が行われ、会場からは、消費税増税の事や国家公務員の定年制度・給与についてなど、厳しい質問があった。対して講師の矢島先生は、行政の立場として言葉を選びながら丁寧に答えられていた。

(医療管理 片山晃紀)

社 保 説 明 会



4月27日（金）午後7時半より県歯会館4階大ホールにて「平成24年度点数改訂社会保険説明会」が開催されました。

初めに稲葉逸郎副会長より「今回の改訂では解釈等の大きな変更点はないが、普段我々が利用する点数がアップしている点は非常に喜ばしく思う一方、新たに周術期口腔機能管理など医科との連携が今後予想される点数の導入が開始され、整理して理解が必要な項目が導入された。また歯管やSPTの算定期間や文書交付にやや猶予が与えられてきており、積極的な算定を心がけてほしいとの旨の挨拶がありました。

続いて、渡辺 洋社保担当理事から今回の改訂の要点が説明されました。特に増点や新たに設けられた部分を重点的に説明があり、解釈の変更としては歯科疾患管理の継続管理計画書の提供期間が「3カ月に1回以上」から「4カ月に1回以上」になった点。「歯科外来診療環境

体制加算」は施設基準が整っていれば算定した方がいい点。在宅医療において、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」はエンジン等を持参すれば全ての患者さんで算定出来る点。処方箋の様式の変更した点。（一般名処方を行う際は「変更不可欄にチェックを入れない。」「保険医署名欄」は記載しない。）歯周病に対するリスクが高い患者に対してSPTの治療間隔が短縮された点。などの説明がありました。

その後、金本良久委員長より会員の先生方からの事前質問に対する回答及び説明がありました。また、請求時に誤りやすいものについて具体例を挙げて説明がされました。

今回は大きな変更点がないため参集が少ないのではと事前に予想していましたが100名を超える先生方が平日の診療後にもかかわらず出席して頂きました。



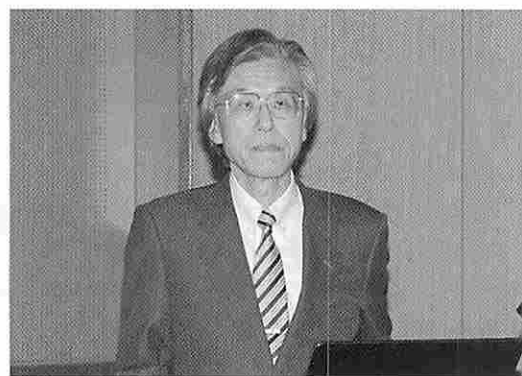
（社保 渡辺 洋）

歯科治療時の全身的偶発症と救急措置

平成23年度 熊本市歯科医師会第3回学術講演会



2月4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23年度第3回学術講演会が開催されました。



講師は、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科、歯科麻酔全身管理学分野教授の椋山加綱先生で、「歯科治療時の全身的偶発症と救急処置」という演題で講演されました。

講演は、まず実際に歯科医院で起こった治療中の死亡事故の紹介から始まりました。小児の治療中に気が付いたら呼吸していない。麻酔後気分が悪くなり、5時間後に死亡。ワッテを詰まらせ窒息。インプラント埋入時に出血で窒息。内容を聞いて自分に問いただすと、ぞっとする話ばかりでした。講師の先生の話では、全身的偶発症の発生時期は、麻酔直後が約55%、治療中が24%であり、内容としては抜歯や抜髄等の

観血的処置時で約60%ということでした。過去6年間のアンケート調査では軽症が88%であるが、3%にあたる約22名の方が死亡している。死亡例の多くは心不全の32%、脳血管障害の24%でした。

これからの社会情勢の変化を考えたとき、今後以下の4つの問題点に対する対策が必要になると述べられ、4つのテーマを挙げ、講演は進行していきました。

- ①高齢化社会の進展
- ②団塊世代の高齢化
- ③8020運動の推進
- ④インプラントの普及

まず、①の高齢化社会の進展についてですが、1950年に4.9%であった高齢化率が2010年には23.1%となり、2015年には26%、2060年には40%になるとの推計である。高齢者は生理学的特徴により、歯科治療中に次のような問題がある。1、血圧が上昇しやすい。2、意識喪失が起こりやすい。3、狭心症・不整脈が起こりやすい。4、低酸素血症が起こりやすい。つまり、全身的偶発症が起こりやすいことを念頭におくということです。

次に②の団塊世代の高齢化についてですが、現在の80歳の方たちは、昭和6年生まれであり、成長期の頃の食生活は質素で、栄養も不十分であった傾向が強い。一方、団塊の世代といわれ

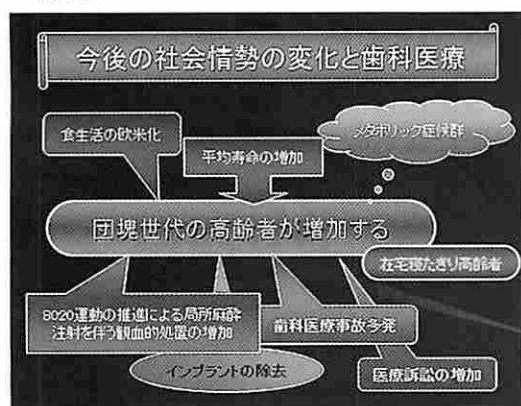
る方たちかというと、昭和22～24年生まれであり、高度成長期の真ただ中、食事の欧米化が進み、今ではメタボの方も多い。16年後の80歳は、今の80歳よりも全身疾患の罹患率は高いと考えるのが普通でした。

③の8020運動の推進についてですが、現在の80歳の場合、歯の喪失者が多いため、治療は非観血的処置が主でした。よって局所麻酔注射は不必要な治療が多い。将来8020運動が達成された場合、80歳でも20本の歯が残っていることになる。元気な方は問題ないが、基礎疾患を抱えた超高齢者の、局所麻酔を必要とした治療が増加することは明らかでした。

そして、④のインプラントの普及であるが、現在日本人の平均寿命は着実に伸びています。100歳以上の方が約5万人、今年100歳になる方が2万人以上いるとのこと。60歳で入れたインプラントは40年持つのか？。もし無理なら、超高齢者になってから除去が必要になるかもしれない。つまり、皮肉なことにインプラントが長持ちすればするほど、それ以上に長生きすればするほど、80歳以上になって除去術を行い、手術中の医療事故が起りやすくなるだろう。

以上のことをまとめたものが、下表(表1)になります。

(表 1)



結論は、これらの社会情勢の変化を考慮すると、全身管理・救急処置がますます重要になるということです。

では、1. 全身管理はどうすればいいのか？

2. どのような全身的偶発症が起こりやすいのか？

3. もしも起こったらどうすればいいのか？

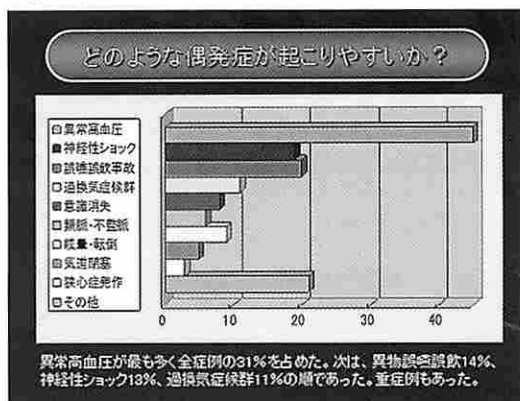
これらの内容を中心に講演は進行していきました。講師の先生は、歯科治療時のリスクファクターとして以下の3つを「歯科治療時の三悪人」として挙げられました。

- ①不安感、恐怖心などの精神的ストレス
- ②歯科治療の痛みによる身体的ストレス
- ③血管収縮薬としてのアドレナリン投与

①の軽減のためには、精神鎮静法を利用する。笑気吸入鎮静法と、静脈内鎮静法があるが、前者は比較的簡単に日常臨床に取り入れることは可能だろう。メーカーのセキムラからも笑気鎮静法のガイドブックが無料で出版されているので、興味ある方は材料商店に問い合わせしてみてください。また、講師の先生の鹿児島大学病院歯科麻酔科では、これに加え患者の好きな音楽を聴きながら治療を行う、「リラックス歯科外来」を実施しており、かなり好評だということです。一方後者は歯科麻酔の知識と経験が必要となるため、少しハードルが高くなるでしょう。歯科麻酔学会よりガイドラインは作成されているということです。

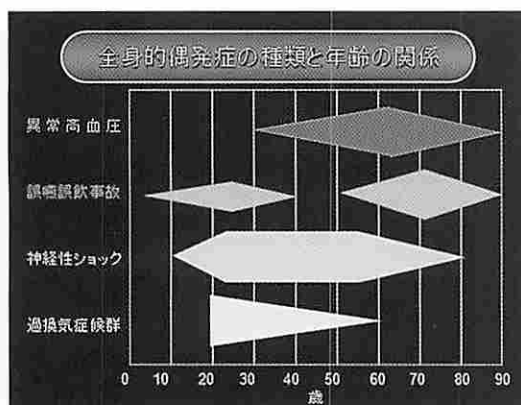
次に、どのような全身的偶発症が起こりやすいのかですが、表2がその結果です。

(表 2)



以下の表3は年齢との関係です。

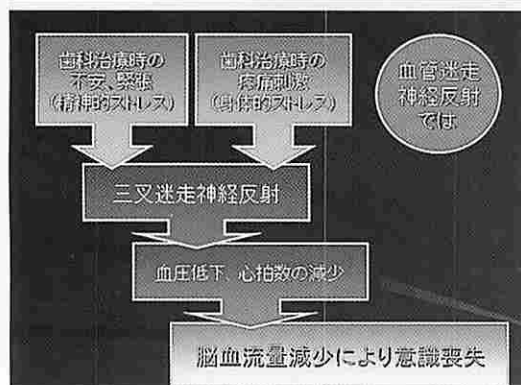
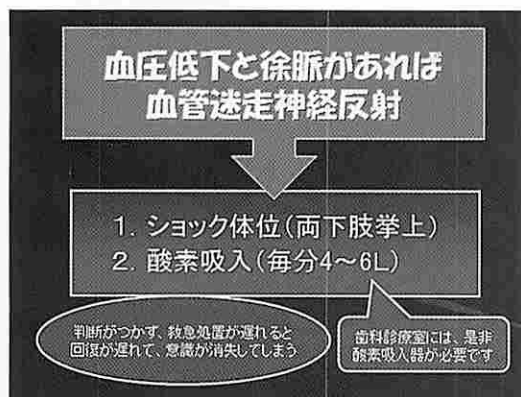
(表3)



最後に、もしも起こったらどうすればいいのかですが、まず行うことは「バイタルサイン」をチェックすることです。ご存知だと思いますが、バイタルサインとは、血圧、脈拍、呼吸、体温、意識の有無ですが、つまり自動血圧計をセットしながら意識の有無を確認することです。

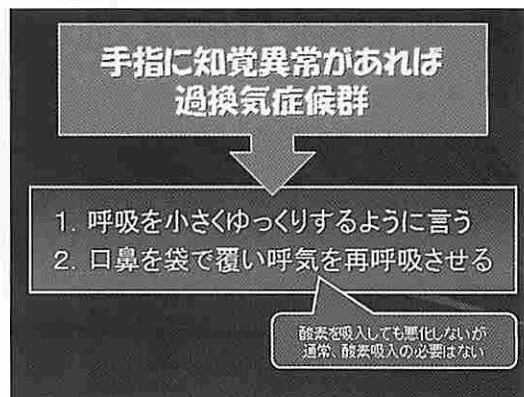
いくつか頻度の高い症例を挙げます。

1. 血管迷走神経反射

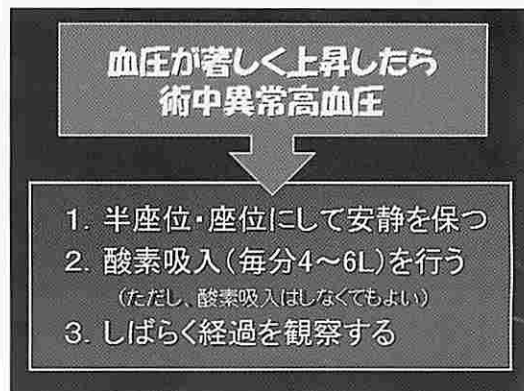


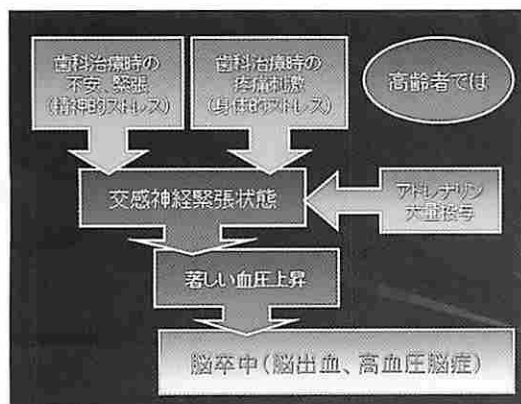
いわゆる神経性ショックですが、血管迷走神経反射の基準値は、血圧 ≤ 80 mmHg、脈拍数 ≤ 50 回/分となります。

2. 過換気症候群

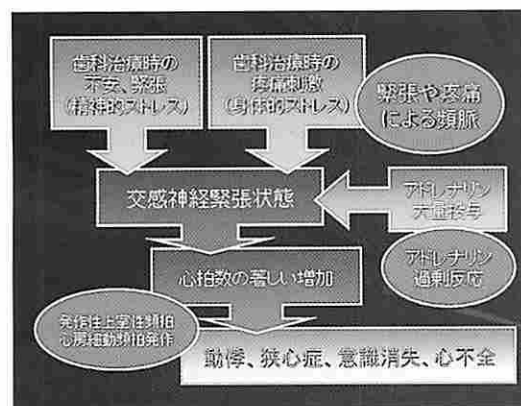
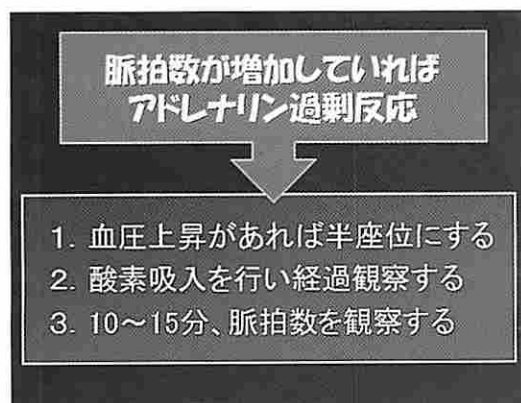


3. 高血圧





4. アドレナリン過剰反応



高頻度の上記ケースで、治らなければ救急薬の使用が考えられますが、講師の先生は、救急薬は使用法を熟知していないと危険で、通常では「大丈夫ですか？」の声だけが診療室にこだまするのでは??とのことでした。判断の遅れは致命的である為、手におえない場合は早期に



救急車を呼ぶことが賢明であると言われました。

救急処置について、詳しく知るには講師の榎山先生が著者である、「ヒヤリ・ハット こんなときどうする①、②」が永末書店より発売されています。一度読んでみて下さい。

以上が講演の要旨ですが、私たちが行っている日常臨床において麻酔は必要不可欠なもので、毎日トラブルの危険性があるでしょう。多くの先生方も決して他人ごとではないと思います。歯科医師として、患者の異変に気付く、適切な救急救命処置を行う技量は是非とも身につけなければいけないことだと思い知らされた講演会でした。
(学術 大塚昭彦)



～糖尿病教育ネットワーク～

3月4日(日)、熊本県歯科医師会館4階ホールにて、糖尿病ネットワークKUMAMOTO主催の講演会が行われた。糖尿病教育ネットワークKUMAMOTOは、糖尿病教育のあり方、チームマネジメントさらには糖尿病教育実践家のコミュニケーション・ネットワークを機能させ、熊本県民の糖尿病の予防・合併症・重症化防止を目的に活動を行っている。今回は歯科医師会と歯科衛生士会が協力し、歯周病治療・歯周病と糖尿病の関連・オーラルケアの方法や実践について研修会を行った。この背景には糖尿病の合併症としての歯周病が挙げられるようになったものの、糖尿病教育の中での歯周病に対する知識や指導が不十分なことがある。講演会の対象者は糖尿病に携わる医療・保健・介護に従事される方で、50名程度の出席があった。

講演会ではまず私が「糖尿病のセルフケアに必須！歯周病ってどんな病気？」と題し、講演を行った。内容として、まず歯周病の病態と検査から治療までの一連の流れを説明し、歯周病治療に対する理解をもとめた。そして糖尿病が歯周病を悪化させる可能性についてと歯周病が糖尿病を発症させやすく、また増悪させやすい理由についてそれぞれ文献を引用し説明をおこなった。

糖尿病が歯周病を悪化させる理由は、高血糖であることからポケット内の糖濃度が上がり細菌が繁殖しやすくなること、微小血管の基底膜の肥厚と白血球の機能低下により免疫能が低下すること、またコラーゲンの修復機能の低下により組織の修復能が低下することなどが考えられる。逆に歯周病があるとその炎症組織からサイトカインであるTNF- α （腫瘍組織壊死因子）が放出され、それが細胞のインスリンレスプイ

ターを変化させることでインスリンが効きにくい状態（インスリン抵抗性）を引き起こすことで糖尿病の発症や増悪、治療抵抗性がおこると考えられている。このTNF- α は脂肪組織からも分泌されており、その意味では肥満と歯周炎は同じようなメカニズムで糖尿病を悪化させているといえる。すなわち歯周病治療は肥満の方がダイエットするのと同じメカニズムで糖尿病治療に役立つと思われる。

私の講演の後、歯科衛生士会から福本厚子先生が口腔ケアの実際と実習を行った。口腔ケアでは実際の使用器具の使い方がわかって良かったという意見が多く、医療従事者の方に患者の口腔ケアの実践を少しわかっていただけたようだった。その後、私と福本厚子先生に加え、糖尿病専門医の上原昌哉先生と管理栄養士の池田亜須香先生とともにフロアディスカッションを行った。フロアディスカッションでは、会場の参加者の方に事前に行ったアンケートをもとにディスカッションが進んだ。アンケート結果から歯科と糖尿病の関わりについてわからない方が多いという実態があきらかになり、今回の糖尿病と歯周病の関連についての講演は非常に役に立つとの感想が多かった。それと糖尿病専門医の立場から、糖尿病患者を治療するに当たっては、血糖のコントロール状況に加え、合併症の有無に注意を払ってほしいとのことであった。とくに神経障害のある場合は、痛みに対し鈍感になっていることがあり、無痛性の心筋梗塞も考慮する必要性をご指摘いただいた。3時間にわたり休みなしでの講演会であったが、非常に熱心に参加していただき有意義な講演会になった。

(学術 村上 慶)

第3回歯科救急医療協議会及び、 伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会



4月10日（火）、19時30分より、熊本県歯科医師会館3階会議室にて第3回歯科救急医療協議会、及び、一般社団法人熊本市歯科医師会と伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会が開催された。

参加者は、熊本大学附属病院歯科口腔外科より篠原正徳教授、国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科より中島健歯科医長、宇治歯科医院より宇治寿隆院長、伊東歯科口腔病院より



伊東隆利病院長、伊東隆三副病院長（地域医療担当）、國芳秀晴診療部長（救急医療委員会委員長）、江崎 公事務長、坂本雅一氏（総務課）、本会より藤波好文副会長、渡辺猛士専務理事、瀬井知己理事（厚生）、宮本格尚理事（医療管理）、小野秀樹理事（学術）、関 喜英医療管理委員。

まず、参加者の自己紹介の後、歯科救急医療協議会が行われた。

現在、県内の休日歯科診療は各地域の歯科医師会により、輪番制で休日の当番歯科医師による救急患者の対応がなされている。

特に、休日夜間、長期休暇等のバックアップをお願いしている今回参加していただいた4医院も、その対応に違いがある。

熊大歯科口腔外科は当直医がおり、常時対応が可能ということである。国立病院機構歯科口腔外科は、当直医はいないが、オンコール体制をとっているので24時間救急患者の受け入れが可能である。この2医院は医科の救急の方に先ず来院される場合が多く、その中で必要な時に要請があれば対応している場合がほとんどであるという事で、特に熊大は2次救急指定のため、実際は歯科が救急で対応することは今のところ少ないそうである。しかし、いつでも要請があれば対応できるとの事であった。伊東歯科口腔病院は当直医とオンコール体制の専門医により24時間受け入れが可能で、宇治歯科医院は年末年始の昼間のみの対応となっている。

歯科開業医からこういった病院に救急患者を紹介する場合は、電話のみで済ませたり、名刺

にメモを添えて渡すような方法ではなく、正式な文書による紹介状を必ず書いて欲しいとのことであった。

平成23年度の歯科救急患者受診状況は、伊東歯科口腔病院が394名、国立病院機構熊本医療センターが56名（平成23年10月～平成24年3月）、それ以外の歯科が昼間300名、夜間149名であった。受診内容は、下顎骨折や歯牙脱臼、軟組織の裂傷等の外傷と、炎症が多い。

また、歯科救急患者が救急車で運ばれる場合、県指定の救急歯科医院・病院がないために、救急隊員がどこに連れて行くべきかわからないことが依然として多いそうである。今後は、県や歯科医師会による救急指定を行うなどの対応をし、消防署への告知を行うべきではとの意見が述べられた。その後、さらなる救急歯科の連携強化と協力をお願いして、歯科救急医療協議会を終了した。



引き続き、伊東歯科開放型連絡協議会が行われた。伊東隆利病院長から、平成23年1月から平成23年12月までの期間において、連携歯科医師（熊本県332名）から紹介された外来、救急患者、入院患者の臨床的統計と開放型病床と共同診療指導の臨床統計、教育・研修関連事業、診療支援ネットワークについて報告された。概要は以下の通りである。

①外来

1、紹介患者数

紹介患者総数は1901名（前年1612名）で、うち、歯科医師からの紹介患者1504名、医科からの紹介患者397名であった。紹介率は22.8%であった。

2、紹介患者の地域別、性別、年齢別分類

（図1、2、3）

3、紹介患者疾患別分類

歯牙疾患・歯性感染症が最も多く、54.1

図1 外来・紹介患者地域分布
(H23/1～H23/12)



図2 外来・紹介患者の男女比率
(H23/1～H23/12)



%を占め、次いで高齢者及び全身状態に問題あるが17.5%であり、顎変形症・矯正・先天性奇形が9.1%、顎骨内嚢胞・腫瘍が8.2%であった。(図4)

図3 外来・紹介患者の年齢別 (H23/1～H23/12)

	10歳以下	11～20歳	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81歳以上
計	178	257	396	287	170	161	133	156	103

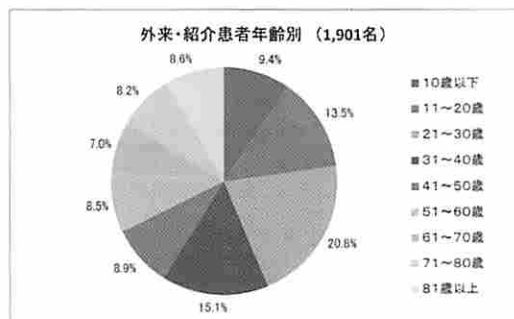
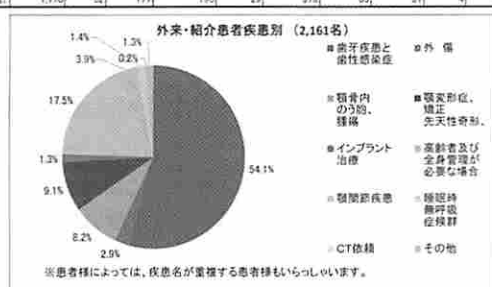


図4 外来・紹介患者の疾患別 (H23/1～H23/12)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	歯牙疾患と歯肉歯肉炎	顎骨内	顎変形症・矯正	顎骨内	インプラント	顎骨内	顎関節疾患	顎関節疾患	顎関節疾患	顎関節疾患	顎関節疾患	その他
計	1,170	62	177	196	29	378	85	31	4	29		



②救急患者

救急患者は1537名そのうち1035名 (67.3%) は患者居住地近くの歯科医院に逆紹介をおこなった。(表1)

③入院

1、入院患者数

表1 紹介率と逆紹介率 (平成23年分)

	外来 初診数	歯科からの 紹介数	内科からの 紹介数	紹介合計	紹介率	逆紹介数	救急患者 逆紹介率
H23/1月	591	99	25	124	17.0%	112	185
2月	642	115	27	142	22.1%	58	103
3月	745	119	45	164	22.0%	88	103
4月	627	111	37	148	23.6%	72	102
5月	706	120	22	151	21.4%	115	176
6月	619	123	22	165	26.7%	64	75
7月	624	137	32	170	27.2%	92	111
8月	762	169	39	207	27.1%	91	107
9月	723	134	41	175	24.2%	76	124
10月	705	106	58	164	23.3%	89	139
11月	624	121	24	145	23.0%	66	80
12月	777	119	28	155	19.9%	111	217
計	8,226	1,504	297	1,801	22.0%	1,035	1,537

地域歯科診療支援病院歯科初診に係る手術 (平成23年分)

	手術名	症例数
J013	口腔内炎症手術 (顎炎又は顎骨髄炎等にかぎる)	10
J036	歯性上顎竇炎摘出術	3
J043	顎骨腫瘍摘出術	6
J066	歯槽骨骨折縫合的修復術	1
J069	上顎骨形成術	13
J070	歯槽骨骨折縫合的修復術	1
J072	下顎骨骨折縫合的修復術	12
J075	下顎骨形成術	77
J087	上顎骨形成術	1
	総合計手術数	124

地域歯科診療支援病院の施設基準

紹介患者数が外来患者の3割以上であるもの又は2割以上であるもののうち、別に厚生大臣が定める手術の件数が年30件を超えるものとする。
なお、別に厚生大臣が定める手術とは、「基本診療科の施設基準等」の別添表に掲げる手術である。

1034名、そのうち紹介患者は470名で紹介率は45.5%であった。歯科からの紹介は427名でその内連携歯科医からの紹介は364名 (85.2%) であった。(表2)

表2 入院患者の紹介内訳 (平成23年分)

	入院患者数	紹介数	紹介率	当院 外来から	歯科からの 紹介	内科からの 紹介	連携歯科医 からの紹介
H23/1月	67	26	43.3%	39	26	38.8%	3
2月	78	29	37.1%	46	27	36.0%	2
3月	92	47	51.1%	45	42	45.7%	3
4月	77	42	54.5%	35	45.3%	48.1%	5
5月	86	33	38.4%	50	61.6%	37.2%	2
6月	93	38	40.8%	45	54.2%	38.6%	6
7月	89	36	40.4%	52	59.6%	37.1%	3
8月	101	52	51.5%	49	48.5%	46.5%	5
9月	89	43	48.2%	46	51.7%	41.6%	2
10月	94	39	41.5%	35	58.6%	38.3%	3
11月	97	46	47.4%	51	52.6%	43.3%	4
12月	84	38	45.2%	43	57.1%	38.1%	4
合計	1,034	470	45.5%	584	54.0%	427	44

2、入院患者の地域別、性別、年齢別分類 (図5、6、7)

図5 入院患者の地域分布 (H23/1～H23/12)

	熊本市内	熊本県北部	熊本県南部	熊本県外
合計	568	315	124	27

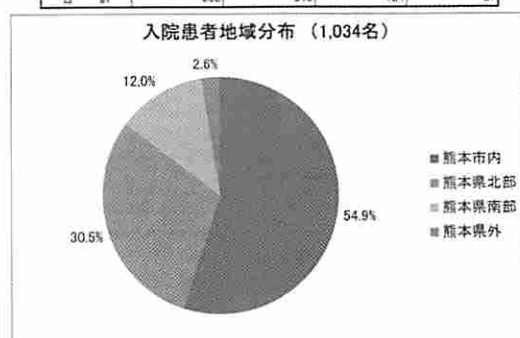


図6 入院患者の性別 (H23/1～H23/12)

	男性	女性	合計
合計	369	665	1,034

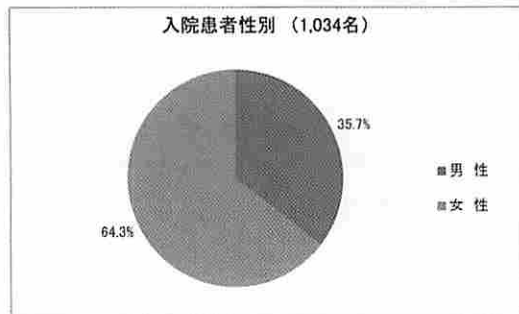
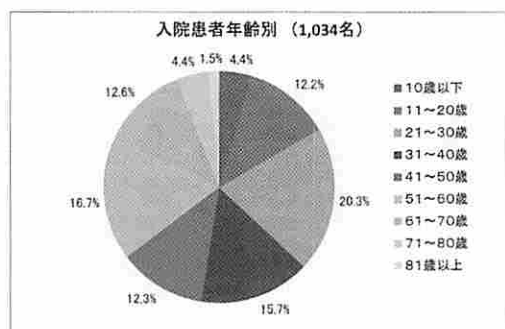


図7 入院患者の年齢別 (H23/1～H23/12)

	10歳以下	11～20歳	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81歳以上
計	45	126	210	162	127	173	130	46	15



3、入院患者の疾患別分類

歯牙疾患と歯性感染症が最も多く42.6%を占めていた。(図8) その内訳は(図9) 智歯を含む埋伏歯抜歯が49.4%で、次にインプラント治療の23.7%、顎変形症や先天性奇形の12.9%となっている。

図8 入院患者の疾患別 (H23/1～H23/12)

	1	2	3	4	5	6	7	計
	歯牙疾患と歯性感染症	外傷・骨折	顎管内のう蝕	顎変形症と先天性奇形	インプラント治療	高齢者及び全身管理が必要な患者	その他(顎関節症等)	
合計	529	25	86	160	293	136	9	1,243

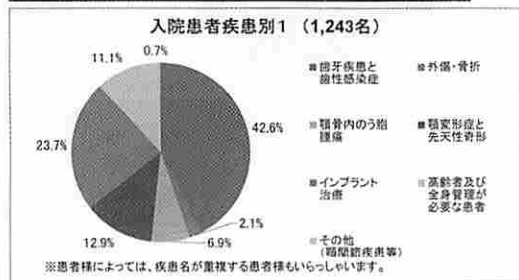
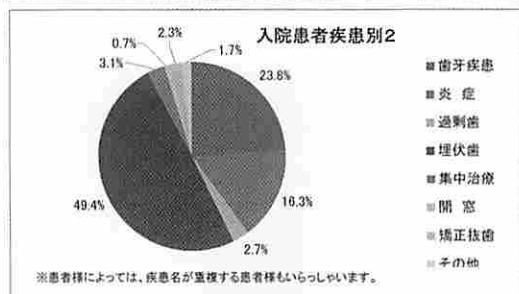


図9 入院患者の疾患別2 (疾患別1の1の細分類)

	1	2	3	4	5	6	7	計
	歯牙疾患	炎症	過剰歯	埋伏歯	集中治療	開窓	矯正抜歯	その他
合計	165	115	19	349	22	5	16	706



4、開放型病床と共同診療指導

開放型病床の年間最大病床数は1825床で、実際の稼働病床数は2206床で稼働率は120.9%を示した。これは稼働率20%以上が責務であるとの厚生労働省の見解を大幅に上回っている。連携歯科医により開放型病床が盛んに利用されていることがわかる。しかし、共同診療を行ったのは46件37名で、利用病床延べ数は664床、稼働率は36.4%と低率であった。共同診療のメリットとしては、全身管理のもとに積極的な治療を行うことができることや、患者との信頼関係をしっかりと構築でき、退院後の治療の継続がスムーズに行われることなどが挙げられる。ぜひ歯科医師会でも共同診療を行うことを啓発してほしいとの意見が述べられた。

④教育・研修関連事業

1、連携歯科医の集い

隔月に1回開催。歯科医師、歯科衛生士を対象とし、紹介された症例について連携歯科医がその概要について共同発表を行っている。

2、横田塾ペリオコース

日本歯周病学会認定医への単位を得るコースになっている。毎月1回開催。

3、レントゲンカンファレンス

埋伏歯抜歯や手術についての症例検討会。毎週水曜日。

4、顎変形症カンファレンス

顎変形症手術症例に対し、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。毎週木曜日。

⑤歯科医療支援ネットワーク

今年度から、連携歯科医からの要望により、病気の際の歯科医師派遣のみならず、必要に応じ通常診療への支援を行う制度を策定した。熊本市歯科医師会の制度との兼ね合いもあるので協力してやっていきたい。

今後も上記のような活動を通して、連携歯科医、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れるよう機能分担を行っていききたいとの考えを示された。また、開放型病院運営報告会を2年に1回くらい開催し、紹介症例の発表や、開放型病院を利用するメリットを説明するなどの情報提供を行っていききたいとの提案をされた。私たち開業歯科医がもっと開放型病院での共同診療の実態を把握し積極的に活用していけば、私たちにとっても患者にとっても、より安心で安全な質の高い歯科医療の提供が可能になるのではないだろうか。

(医療管理 関 喜英)

〜 お勧めのディスク2 〜

Great White - Great Zeppelin A Tribute To Led Zeppelin

私、普通はヘビメタとかには手を出さないんですが、ゼップをやっているってことで聞いてみました。いやあ、世の中にはよく似た声の人がいるもんです。もう少しハイトーンが出るならロバート・プラントその人か、というくらいそっくりです。またそれらしく唄っているし。ギターも頑張っている。E. カルメン≒P. マッカートニーなんてやつを思い出しました。

Mal Waldron - Spanish Bitch (1970)

ECMのレコード棚を整理していたら発見。久しぶりに針を落としましたがとんがっていたあのころを思い出させました。初期のECMは確かに尖がっていました。

Black Gold 360 - Suite 17

なんだかわけのわからないグループで、試聴しておやおやと思って入手。ドルフィーのバス・クラをサンプリングしたの？と思えるくらいそっくりな音が、10年くらい前にはやったアンビエント風のバックに流れています。BGMになりそうで、ちょっと無理な感じ。

George Harrison ? Early Takes Volume 1

BBCのジョージのバイオグラフがDVDで2枚 (Living In The Material World Pt1&2) あります。字幕なしですが流して遊んでいます。それに使われている音がようやく出ました。別テイクというか、デモ曲ばかり。VOL.2も期待してます。ファン以外には聞いても意味のない音ばかりですが。去年その番組のサントラとして出ている「Living In The Material World vol.1」というのとまったく同じです。

Jack Johnson And Friends-Best of Kokua Festival

久しぶりにJ. Johnsonです。コクア・フェスというのが開催されたその時のライブ。J. ブラウン、W. ネルソン、J. シマブクロなどいろんな人が一緒にやっています。夏の浜辺で聴きたい感じ。



口唇の病変



熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科 尾木 秀直

口唇の病変は歯科（口腔外科）や皮膚科などでの治療対象となると思いますが、今回は近年注目されている疾患も含め「口唇の病変」について症例を交え概説させていただきます。

口腔外科学 第3版（医歯薬出版 2010年）は、第2版（2000年）と比較し、医療の進化と歩調をあわせ、大幅な進化を遂げております。しかし、「口唇の病変」の頁は、第2版も第3版も800頁以上にわたる本の中で、わずか2頁しか割かれておりません。この事でもわかるように、口唇は顔の中でも特に感情が表れやすく、魅力的で目立つ部位のひとつであると言えますが、「歯科」の分野ではあまり注目されていない領域といえるかもしれません。しかし、実際には口唇の異常を訴え受診される患者は少なからずおられ、また診断や治療に悩むこともあるのではないのでしょうか？上記の本の第2版では口唇の病変の頁ではa.肉芽腫性口唇炎 b.剥離性唇炎 c.接触性口唇炎 d.先天性下唇瘻 e.口角びらん症 f.粘液瘤の6疾患でしたが、第3版では粘液瘤は嚢胞の頁にまとめられ、代わりにQuincke浮腫が追加されています^{1, 2)}。

それぞれについて概説させていただきます。

a.肉芽腫性口唇炎は突如、片側性あるいは両側性の数時間から数日に及ぶ無痛性腫脹をきたし、充実性で弾力性、やや硬く、再発を繰り返すことが多いと言われています(写真1)。腫脹感、違和感以外には自覚症状はほとんどなく、若い人に多いようです。鑑別診断としてQuincke浮腫があげられます。原因は不明ですが、歯周炎、扁桃腺などの慢性炎症に関連した感染アレルギーなどが考えられています。治療としては根尖、歯周、扁桃腺などの慢性炎症があれば先ずこれを除去します。その他、外科的切除、副腎皮質ホルモン薬局所注射などが試みられております。

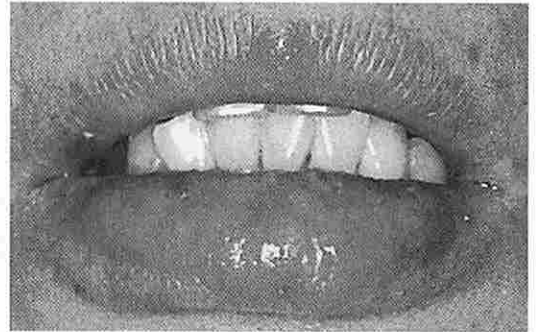


写真1：下口唇に硬く触知する持続性の腫脹が認められる 文献2)より引用

b.剥離性唇炎は口唇に鱗屑や痂皮を形成する疾患で、原因は不明で、治療法は対症療法となります。ワセリンや副腎皮質ホルモン含有軟膏が効果的なことがあるとされています。

c.接触性口唇炎は接触部に搔痒感と発赤がみられた後、水疱が出現し、これが破れてびらん、潰瘍となります。遅延型アレルギー機序が考えられており、治療としては、原因となった物質の接触をとることや、対症療法としての局所の洗浄や副腎皮質ホルモン含有軟膏の塗布などがあります。

d.先天性下唇瘻は、唇裂・口蓋裂に合併して生じることが多いとされています。通常、下口唇の赤唇中央付近に正中線を挟んで通常一対の瘻を認めます。治療は外科的切除、形態修正となります。

e.口角びらん症は抗真菌剤含有軟膏や、ステロイド含有軟膏を臨床所見にあわせ処方することが多いと思います。

上記a～fの疾患は第2版と第3版を比較しても記載にはほとんど変化がありません。一方、Quincke浮腫に対しては、近年新しい知見が蓄積されてきています。Quincke浮腫は以前は血管神経性浮腫と呼ばれていましたが、現在では神経系の関与は否定され、血管性浮腫（angioedema）とよばれています。血管性浮腫は顔面・

口腔・咽喉頭領域に好発するといわれています。アレルギー性で、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方される事が多く、数時間～2、3日程度で治癒するといわれています。しかし、重度の症例では喉頭浮腫や呼吸困難が生じ気管挿管が必要な症例もあるので注意が必要です。

現在、遺伝性血管性浮腫 (Hereditary angioedema:HAE) が注目されています。HAEについては補体研究会が出しているガイドライン2010 (<http://square.umin.ac.jp/compl/HAEGuideline.html>) にまとめられております。それによると、HAEは、補体成分C1インヒビター (C1INH) の欠損によるもので、疾患を知っていれば、診断は比較的容易であるが、喉頭浮腫を生じる事もあり、喉頭浮腫を生じたにもかかわらず適切に治療をされない場合の致死率は30%といわれ注意と指摘されています。HAEは精神的ストレス、外傷や抜歯、過労などの肉体的ストレス、妊娠、生理、薬物などで誘発されるといわれています。1万人～15万人に1人程度と報告されており、スクリーニングとしては、C1インヒビター活性 (保険適応) が低値となるといわれています。

治療は皮下浮腫 (顔、頸部) の場合は、トラネキサム酸 (15mg/kg 4時間毎)、C1インヒビター補充療法が必要といわれています。

一方、薬剤誘発性の血管浮腫はHAEに比べ、診療において遭遇頻度は多いと思います。ここで、筆者が近年遭遇した薬剤性血管性浮腫の1症例を供覧させていただきます。

症例

患者は69歳男性で、既往歴として、高血圧と高脂血症があり内服薬にてコントロール中であった。アレルギー歴はなし。夕食後より口腔内の疼痛を自覚。翌朝、口唇・頬の腫脹が増大してきたため、受診 (天草中央総合病院) となった。初診時、腫脹は上下口唇、両側頬部、顎下部に腫脹は拡大していた。これまで、3ヶ月に1回程度、一時的な口唇の浮

腫を経験していたとの事であった。口腔内は無菌状態で、口腔粘膜や顔面皮膚の発熱や熱感認められず、血管性浮腫が最も疑われた。CT画像から喉頭にも浮腫が認められた事より、治療は入院下にてステロイドと抗ヒスタミン薬の投与を行い、急速に浮腫が改善し、入院7日目には浮腫は消失し退院となった。その、約1年後に、今度は舌の腫脹を自覚し受診 (写真2)。



写真2：舌の腫脹が認められる

気道閉鎖の可能性が高かったため、緊急挿管となり、ICU管理となった。ステロイドミニパルスと抗ヒスタミン投与により、3日後に喉頭・舌の浮腫が消失し、抜管可能となった。患者は高血圧の治療で、ACE阻害薬を内服しており、ACE阻害薬による血管浮腫と考えられた。そのため、処方医と相談し、降圧薬をCa拮抗薬に変更し、その後浮腫は起こっていない。

高血圧症のため、降圧薬であるACE阻害薬 (セタプリ[®]、タナトリル[®]、レニベース[®]など) を内服している患者は日常診療で多く遭遇します。ACE阻害薬は組織でのブラジキニン濃度の上昇を引き起こし、血管透過性を増大させ、浮腫を来すといわれております。ACE阻害薬内服の患者さんで、血管浮腫を呈する患者さんにおいては鑑別が必要です³⁾。

以上疾患が上記教科書^{1,2)}の「口唇の病変」の頁に記載のある疾患ですが、これに加え口唇ヘルペス (写真3) などのウイルス性疾患にも注意を要すると考えます。さらに筆者は「口唇の疾患」として光線性口唇炎を加えさせていただきます。

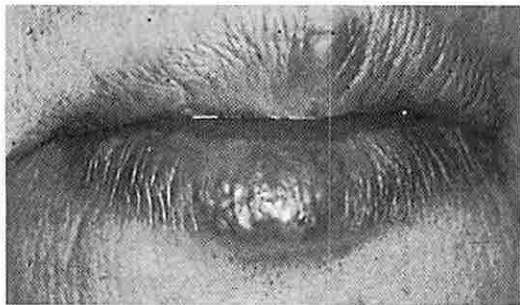


写真3：下口唇赤唇部に集簇性の小水疱形成を認められる 文献2)より引用
g.日光口唇炎

口唇は口腔粘膜と皮膚の境界領域に位置するため、物理的・化学的な刺激に曝される事が多く、特に下口唇は上方からの日光にも暴露されやすい状態にあります。皮膚では慢性的な日光暴露からDNA変異が生じ、日光角化症（老人性角化症）が発症し、文献でばらつきがありますが約1%～25%は扁平上皮癌（有棘細胞癌）に移行すると言われています。皮膚の日光角化症の粘膜版が日光口唇炎と考えられています。日光口唇炎は1923年にAyresによって初めて紹介されました。口唇は整容的な面からも治療上の困難も大きいため、前癌病変である日光口唇炎の時点で早期に診断・治療される必要があります。日光口唇炎の初期症状としては、赤唇全体に及ぶ紅斑や浮腫、鱗屑などを認め、角化性変化が顕著となるにつれ、上皮は肥厚し灰白色の局面を伴うようになります。赤白色のまだらな斑、持続するびらんや痂皮、Vermilion border（赤唇縁）の不明瞭化は悪性化を示唆すると指摘されています。病理学的には上皮基底細胞層に異型性細胞の増殖が認められます。治療法としては炭酸ガスレーザー焼灼、凍結療法、および外科的切除が行われます。また、フルオロウラシル（5-FU）の外用療法や光線力学療法も行われます。患者は戸外労働者の高齢男性に比較的多く、発症部位は下口唇がほとんどです。自覚症状は乏しく、腫瘍形成を生じて初めて来院する傾向にありますが、この時点での医療機関での検査・治療は癌に対して向けられ、日光口唇炎への注意はあまり払われないとの指摘もあり

ます。鑑別診断としては、肉芽腫性口唇炎、口唇扁平苔癬などがあげられます。^{4,5,6)}

最後に、筆者が経験した日光口唇炎と診断された症例を供覧させていただきます（写真4）。



写真4：下口唇の赤唇部にびらんと潰瘍を認められる 文献4)より引用

本症例では日光暴露歴、臨床・病理所見より日光口唇炎の診断にて、口輪筋を含む層での全摘・縫縮と致しました（天草中央病院）。術後は明らかな審美的、機能的問題もなく、現在術後2年経過しますが再発も見られず後良好です。⁶⁾

以上のように、「口唇の病変」は緊急を要する疾患や、外科的処置が必要な疾患、治療法が確立していない疾患など様々であり、臨床の場において的確な診断・治療が望まれます。

参考文献

- 1) 口腔外科学 第2版 医歯薬出版 184-185項
- 2) 口腔外科学 第3版 医歯薬出版 180-181項
- 3) デンタルダイヤモンド 2011年2月号 Dd 診断力ですと 尾木秀直
- 4) Ayres S: Chronic actinic cheilitis. JAMA. 81:1183-1186.1923
- 5) 村田洋三：慢性日光口唇炎 Skin Cancer 18:118-123
- 6) デンタルダイヤモンド 2012年5月号 Dd 診断力ですと 尾木秀直

平成24年4月1日 記念式典

熊本市政令指定都市
移行記念式典

全国20番目の政令指定都市として4月1日（日）に移行した熊本市（約73万5000人）の記念式典が、同日、市民会館崇城大学大ホールにて開催されました。本市出身の書道家武田双雲氏による「飛翔」の揮毫の様子と熊本市の紹介のビデオあり、必由館高校和太鼓部によるオープンアトラクションが先ず行われました。

式典では幸山市長は政令市移行は目的ではなく拠点性と存在感を高める手段とし、市の持つ恵まれた地下水、自然環境、集積した医療機関の特色を発展させるとともに、市民の思いを市政に反映し、市民協働のまちづくりをと式辞を述べられました。

来賓祝辞で川端総務大臣は都市と農村が両立できる日本の縮図のような熊本の特色ある都市として、更なる発展を期待すると岡本事務次官が代読された。蒲島県知事は県も政令市実現に一緒に取り組み、新幹線開通と政令市誕生は100年に1度のチャンスであり、道州制の州都の実現の夢を県民と共有し、九州、日本をリードする気概で取り組みたいと述べられました。政令市代表の高島福岡市市長は“政令市は中核市ではなく、成長戦略を描き、全体を引っ張る役割と責任が求められる。九州3政令市が連携すれば、日本全体を牽引できる”と歓迎の言葉を述べられました。石原信夫氏、野田毅氏、馬場成志氏も喜びと期待の祝辞を述べられました。

エンディングアトラクションとして、熊本で活躍する「Viento」「福島由記」「MICA」「NHK熊本児童合唱団」のコラボレーションによる「おてもやん」や記念式典ソング「輝く未来へ」が披露され、達成には厳しい道のりで念願がやっとかなった政令市のスタートと飛躍のお祝いとなりました。

折しもその日は、本会も一般社団法人へ移行した日であり、厳しい歯科界ではありますが、地域住民の歯とお口より全身の健康をまもり、粘り強く飛躍を誓う日となりました。

（副会長 藤波好文）

熊本城マラソンサポート隊奮戦記

渡辺 猛士



熊本城マラソン、今回が初めてのお祭りです。何らかの形で参加できたらいいなと思っていたところにボランティアの募集があることを知りました。しかしせっかくなら歯科医としての専門性を有効に発揮できるプランはないだろうかと考えたところ、我々が毎年トレーニングをしている救急蘇生、しかもAHAのBLSプロバイダーであった経験も重なってぜひ救急蘇生の分野で協力したいと思い立ちました。早速熊本市役所の担当部署に連絡すると「意向は歓迎する」という話でしたので、いつもお世話になっ

ているフクダ電子に連絡し、マラソン当日のAED貸し出しは出来るのかを尋ねると、これも協力しますとの返事。あとはメンバーを集めて企画を立ち上げようということになり、歯科医師会会員の皆さんに声をかけたところ10名の先生方が名乗りを上げてくれました。総勢11名、その殆どはAHAのBLSプロバイダー、もしくは経験者です。

さて、やることは決まりましたがどういう形で作戦展開するか？と考えていたところ、主催の熊本市から医療関係ボランティアの会議があるので出る様にとのこと。行ってみると本会の他に熊本ACLS協会（AHAの熊本総本山）、基幹病院である国立病院、済生会病院、日赤、看護協会、消防局、その他多くの団体が出席していました。我々と同じくAEDを準備しようというのはACLS協会で、こちらは定置、モバイルともに多くの器材を用意されるとのことでした。話を進めるうちにフルマラソンに於いてはACLS協会が区割りし、定置、モバイル



ともにかなり充実した布陣でした。さらに本会もその体制に協力する形で参加しては如何かとお誘いもありましたが、あえてフルマラソンに於いてはACLS協会のシステムから外れた部分をサポートしようという考えで、本会はコースを区割りせずに統計上マラソン大会で80%の心停止事故が起こるという後半30キロから先に集中し、遊撃的に対応しようということに決めました。

また、同時開催の4キロレースについての救護体制は全くの白紙でしたのでここにも協力しようと言うことになりましたが、ここについては結局本会が独自で全面的対応をすることになりました。

さて、そうなるとフルマラソンはともかく、4キロに於いては完璧な対応を迫られることになります。想像するとフルマラソンはいくら何でも全くの運動したことがない人は参加しないでしょうが、4キロだと普段全く運動をされない方がお散歩気分に参加される人もいらっしゃるでしょうし、実際制限時間は9時スタートの10時半交通規制解除ですから約時速3キロということになりますが、逆にここぞとばかりに4キロをスプリントされる方もいらっしゃるでしょう。また、「さっきまでそこで飲んでました」という方も参加される可能性があり、本当にリスクがあるのはこちらの方かも知れないともいえます。

ちなみに4キロのコースですが、大劇前スタートから上通りを抜けて広町、左折して坪井川沿いを市役所の角まで戻り、パルコ角から下通へ入り新市街を抜けて県民百貨店、城彩苑、監物台、二の丸公園というルートです。

さて、対策を考えるに当たって状況を把握するために最も早い人を時速20キロ、最も遅い人を時速3キロと設定し、経時的に地図上にプロットしてみました。するとスタート12分後に先頭はゴールインしますが、なんとその時最後尾は未だスタートから600メートルしか進んでいません。つまり上通り並木坂から二の丸公園までの長大な隊列となるわけです。それを11人でサ

ポート、しかも熊本市の大会事務局からはアーケード内の自転車走行は不可とのこと。問題は出そろいました。等間隔に11名が沿道に立つと約400メートルに一人という間隔になりますが、それでは少し手薄な気がします。そこで前段のアーケード以外（広町から坪井川添い、パルコ前）に配置されたメンバーが先頭集団通過後、暫くして城内のポジションに移動するというプランを考えました。また、この範囲で各メンバーがお互いの位置の確認や緊急事態の発生を知らせるためには、どうしても携帯電話では都合が悪いということで各メンバーに無線機を持って貰う事にしました。



さて当日、歯科医師会館に7時半集合、スタイルし、最終ブリーフィングを終えました。今回の熊本市歯科医師会の参加はメディカルサポートチームの一角ということで特別に報道や紹介はされていません。おそらく本大会メディカルサポートのベース基地であるビプレスに配置された国立病院の先生方は、4キロのサポート隊のメンバーや仕様についてご存じなからうと言うことで8時過ぎから初めはビプレス前に移動しました。そして、何時も会議でよく顔を合わ

せている国立病院の河野副院長、高橋救急部部长にご挨拶し（まさか会長自ら参加とは思っていらっしやなかったようすで驚いておられました）、混雑の中邪魔にならないように上通りに場所を移して「ファイトおー！」をきめて各自の持ち場に分されました。



さてスタートです。持ち場の坪井川添い電気ビル前に移動し待機します。しばらくするとパルコ前配備の鈴木先生から「今スタートしました」のアナウンスが無線に届きました。程なく千葉城橋から東を見ていると長崎書店前をかなりの速度で駆け抜ける第一走者を確認、やはり予想通り4キロをスプリントする選手がいました。さらに暫くすると第一走者が信愛幼稚園の



角にさしかかったという報せが入りました。いよいよフォーメーションが動き出します。坪井側から電気ビル前を通過して先頭集団がかけつゆきます。それに伴って信愛幼稚園角に配備されていた磯野先生が緑のロードバイクで駆け抜けてゆきます（そのまま辛島公園前まで移動）。それから2分後、おそらく先頭は下通と銀座通りの交差点あたりに到達する頃に坪井川沿いに配備された4名は棒庵坂、長堀の2つのルートに分かれてそれぞれ監物台、頬当御門、城彩苑、市民会館に移動です。空いた場所には広町にい

た田中先生が移動する事になっています。4キロの選手も殆どが結構真面目に走っています。



無事移動も終わりランナーが駆けて行くのを城彩苑横で見渡します。スタートから20分ほどが経過、現在の所一件のアクシデントも起こっていません。無線では「辛島公園前くまモン通過！」などという平和なアナウンスが届きます。無事最高齢93歳のランナーを見送り、さてそろそろ最終ランナーかな？と思われる10時を回ったあたり、派手な格好の3人組のおばさま方が通過、「皆さんが最後ですか？」の問いに「まだ後！じいさんがおらす」との返事。しかしどう見渡してもそれらしき影は見あたりません。本会の無線網にも把握されているという返事はありませんし、横にいる市役所職員の無線網にもその様な選手は把握されていないようでした。それから暫く情報収集すると、10時半前どうや



ら交通センター前にそれらしき選手がいるとの情報を得、急行しました。いらっしゃいました、ご高齢の男性、市職員と熊本市幸山市長に付き添われて。本日一番辛そうな走り（歩き？）です。われわれも有事に対応すべく、人数を集め後からゴールまで追走しました。どうにか無事大きな拍手に迎えられゴールインされました。これで4キロコース無事終了です。



休む間もなく予定の集合地点城彩苑に集合し、11名そろったところでフルマラソンのサポートに向けて出発しました。平成大通りに向けての道を11台で駆け抜けます。何時も車の脇、側溝の蓋の上を走ることを強いられている自転車ですが、マラソンのために閉鎖された道の真ん中を気兼ねなく走るのはとても爽快な経験でした。予定通り11時半にはアクアドーム前に到着、ここまで来ると沿道の応援もかなりヒートアップしています。大きな歌声や太鼓の音、まさにお祭り騒ぎです。すでにコースの半分以上を走破



した多くの選手たちが走り抜けて行きますが、ここで我々はちょっと失礼しておにぎりタイム。各人ポケットのおにぎりを素早くおなかに詰め込みます。僕らサポート隊は沿道に並ぶ飲食物には手をつけてはいけないことになってるんですね（当たり前ですが）。



さてここから僕たちは2人一組でバディーを組んで、熊本城二の丸のゴールまでを最終関門が閉鎖される15時半までひたすら往復、繰り返し往復です。現在までの所一件の事故も起こっていないようですが、このまま無事に推移してくれることを祈りながら選手の邪魔にならないように走路を巡回します。途中テレビ局の取材や、本会選手、沿道の知り合いなどと挨拶を交



わしながらも常に視界を見わたり選手の状態を確認します。時々走るのを止めてしゃがみ込む人もいますが、殆どは足の問題、足がつったとかスジをのばすと整形外科的な問題が起きる方は多いようですが、皆さん何とか立ち直ってまた歩き出されます。その姿を見るたびにつくづく「僕は自転車で良かったなー」と感じました。



最終関門、新町第一高校前は大音響の応援、ボシタであります。それは良いんだけどこのエイドステーションのお嬢さん方は感極まっているのか、狭いところで飲み物を持って走者に近づいてくるんで危ないです。予期しない行動をとられると限界の走者には急に避ける余裕がありませんからね、来年はここを改善して貰いましょう。そうこうするうちに予定の15時半、最終関門の閉鎖です。このあとは新町から二の丸までしか走者は居ません。サポート隊が集結しており十分な体制がとられていますが、ここでついに路肩に倒れた男性を発見！僕のパディーの「大丈夫ですか！」の問いかけに横にいる女性から「すみませーん、こん人は応援しかしとらっさんと、ただの飲み過ぎです！」とのお返事。一瞬緊張が走りましたが何とも平和な回答でした。なにはともあれ結局CPA事例一件



幸山市長も応援



の発生もなし、本当に幸運なうちに大会は幕を閉じたのであります。

さて、長々とお読みいただきありがとうございますでしたが、どうやら今年度も熊本城マラソンは開催されるようです。次回は皆様もぜひサポート隊として走ってみてはいかがでしょうか？半日自転車で走るんですが体力的には心配に及ぶほどのことはありません。また、実際の対応からするとAED1台に人間2人がパディーになった方が効率的ですし、AEDの台数も交渉できるものと思われますので、是非とも多数の先生方にご参加いただきますようご案内いたします。時期が来ましたら、正式に歯科医師会配布物に案内文を掲載いたしますので何卒よろしく願います。また、もし「もう決めとるけん参加する」という方がおられましたら何時でも事務局までお申し出下さいませ。

〜 お勧めのディスク3 〜

Jason Mraz- Love Is A Four Letter Word

タイトルからナット・コールを思い浮かべる人は私を含めご老体か？何となく50'sのムードが漂う歌でした。ノラの新譜と同じくポップスの王道を行く佳曲ぞろいです。

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 かたやま たいき 片山 泰紀
 診療所名 かたやまデンタルクリニック
 (診療所) 〒862-0969
 熊本市南区良町 4 丁目 7 -40
 電話／096-334-3800 FAX／096-334-3811
 生年月日 昭和52年12月15日
 趣 味 ゴルフ始めました。
 好きな言葉 大器晩成
 経 歴 熊本西高等学校
 福岡歯科大学
 福岡歯科大学口腔外科 2 年間勤務
 川崎歯科医院 4 年間勤務
 井上歯科クリニック 3 年間勤務



氏 名 まつだ ゆうすけ 松田 佑介
 診療所名 ゆう歯科クリニック
 (診療所) 〒860-0814
 熊本市中央区琴平本町12- 9
 電話／096-362-1120 FAX／096-362-1120
 生年月日 昭和53年 1 月 4 日
 趣 味 映画鑑賞
 好きな言葉 出会い
 経 歴 箕面自由学園
 大阪歯科大学
 古賀こころ歯科医院 4 年間勤務
 中嶋歯科医院 3 年間勤務

ゴルフ川柳

中央支部
秋山 清

コースにて ラップを破る ドライバー

(注) 購入した新品をいきなりラウンドで使うつわ者

広角に 張本ばりの ドライバー

(注) 名球界バット職人張本 ゴルフでは????

ニュークラブ 傷が付くまで 加減して

(注) 買ったばかりのクラブは用心して振ります

服だけは 石川遼と 見間違う

一〇八が 再診料なら 嬉しいが

エブリワン やった初心者 絶好調

(注) 素人をなめると、にぎりに負ける格言

真っ直ぐに 行かぬボールが 枝を折る

(注) 社理事W氏の得意技

後輩を とことん潰す 上級者

(注) 某M本K示氏のW氏に対する姿



スポーツの広場



あつまるデンタル・ゴルフ会

3月18日(日)			13名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	北川	隆之	44	40	84	12	72
2位	宮崎	幸一	47	45	92	17	75
3位	奈良	健一	46	46	92	16	76
4位	合沢	康生	53	46	99	21	78
5位	坂井	満	53	47	100	21	79
B.B.	明受	清一	57	65	122	24	98

熊本デンタル

4月22日(日)			14名				
			OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	出口	諭	43	40	83	10.8	72.2
準優	河野	賢二	38	44	82	8.4	73.6
3位	大嶋	健一	43	45	88	14.1	73.9
4位	渡辺	博	41	46	87	12.2	74.8
5位	松本	光示	42	43	85	9.6	75.4
B.B.	関	光輝	63	62	125	36.0	89.0

4月15日(日)			16名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	古賀	明	47	45	92	19	73
2位	山室	紀雄	47	49	96	20	76
3位	合沢	康生	50	48	98	21	77
4位	永田	博久	58	57	115	36	79
5位	木村	洋	49	54	103	22	81
B.B.	寺島	美史	63	61	124	37	87

5月6日(日)			14名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	奈良	健一	39	48	87	16	71
2位	本田	治夫	48	50	98	26	72
3位	坂井	満	43	51	94	21	73
4位	山室	紀雄	49	45	94	20	74
5位	河野	敬明	49	49	98	23	75
B.B.	宮崎	幸一	53	52	105	17	88



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
2 月 28 日	会務・会計・庶務報告
3 月 21 日	会務・会計・庶務報告
4 月 19 日	会務・会計・庶務報告

地 域 保 健 委 員 会

月 日	協 議 題
2 月 16 日	歯の祭典について
3 月 16 日	歯の祭典について
3 月 19 日	歯の祭典代表者会議
4 月 8 日	歯の祭典打ち合わせ
5 月 7 日	熊本市小学校チラシ仕分け作業
	歯っぴーキッズについて
	健康フェスティバルについて

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
2 月 10 日	中岳156号レイアウト
2 月 23 日	中岳156号 1 校
2 月 29 日	中岳156号 2 校
	かわら版 3 月号編集
3 月 13 日	対外広報誌 1 校
3 月 23 日	対外広報誌 2 校
	かわら版 4 月号編集
4 月 5 日	対外広報誌 3 校
4 月 26 日	中岳157号目次
	かわら版 5 月号編集

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
2 月 24 日	在宅歯科診療事業実施要領について
	入院入所者月別報告書
3 月 23 日	在宅医療ネットワーク検討会について
	入院入所者報告書の集計
4 月 20 日	入院入所者集計
	ビアパーティー打ち合わせ

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
2 月 23 日	熊本小児保健会役員会報告 各郡市学校歯科担当学会議報告 学校保健研修会報告 グランメッセ点数改正説明会 3 月衛生士会との協議会の計画
3 月 31 日	来年度の歯磨き指導 10校予定 衛生士会との協議会 来年度の歯磨き指導 10校 城南と植木の小学校
4 月 26 日	歯磨き巡回指導前期計画 社保説明会 学校歯科報酬改定について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
2 月 14 日	前回講演会の反省 第 1 回及び第 2 回学術講演会について 学術 Q & A のまとめ
3 月 8 日	第 1 回学術講演会について 第 2 回学術講演会について 学術 Q & A のまとめ
4 月 10 日	チェアーサイドの有病者歯科治療ガイドブックについて シティー FM の内容について
5 月 10 日	第 1 回学術講演会打ち合わせ Q & A について 有病者歯科治療ガイドブックについて

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
2 月 22 日	個別指導の立合いの報告 点数改正の説明会の打ち合わせ 審査委員との話し合いの議題について
3 月 30 日	新点数の変更点について有識者より説明 黄本、他郡市への連絡について
4 月 20 日	4 / 27 の社保説明会の打ち合わせ 昨年度の個別指導の結果について
4 月 23 日	4 / 27 の社保説明会の打ち合わせ
4 月 27 日	変更点の解説 電子レセプトの注意点

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
2月23日	カレンダー作成、スケジュールのチェック、校正 次年度スタッフセミナー 6月2日予定 二宮先生、シティFM内容
2月24日	コロニー印刷とカレンダー最終チェック
3月15日	シティFM出席の報告について GCスタッフレベルアップセミナーについて カレンダー作成確認について 春季セミナーについて 医療苦情について 保険改正について 住所変更について
4月6日	医療相談
4月25日	スタッフセミナーについて 医歯連携セミナー 保健所の指導の件 中岳・原稿について 救急歯科医療協議会について 医療管理学会アンケート 医療相談



編集後記

早いもので今年も半分が過ぎました。今年の夏の一番の関心ごとは、電力の問題です。何とか停電は避けたいものです。停電になれば仕事は何もできません。みんなで節電するとともに、後は祈るしかないでしょう。

(S. I)

熊本市歯科医師会会誌

第 157 号

発行日 平成24年6月15日発行

発行所 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 (343) 6669

FAX (344) 9778

発行
責任者

清 村 正 弥

印刷所 コロニー印刷

熊本市西区二本木3丁目12-37

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