

中 岳



熊本市歯科医師会会員発表会
熊本市歯科医師会新年パーティー



熊本市歯科医師会会誌

第144号

目 次

巻頭言	古賀 明 会長	1
熊本市歯科医師会会員発表会		2
熊本市歯科医師会学術講演会		4
平成20年度歯磨き巡回指導（後期）		6
救急蘇生法講習会		8
国立病院機構熊本医療センターとの協議会		10
日本歯科医療管理学会九州支部学術大会		12
健軍・農村地域間交流フェスティバル		14
平成20年度熊本市歯科医師会新春懇親パーティー		16
平成20年度歯科診療所立入検査報告		18
スタディ 硬質レジンをを用いたプロビジョナルレストレーションの作製法	佐藤俊一郎 津田 佳輝	23
新入会員紹介		31
スポーツの広場		32
会務報告		33

表紙のことば：高橋稲荷初午大祭にて

毎年2月の初午、お稲荷さんで福男、福女のみなさんによる餅投げがあります。大きな袋を広げたり、ナイスキャッチの人がいたり、あるいは落ちた餅を拾ったり、みんな大変です。上からのぞくと小さい子もみくちやにされて、かわいそうな感じです。

公益法人改革へ向けて 新規二事業を立ち上げたい



古賀 明 会長

熊本市歯科医師会が平成25年までに法人としてどの様に進むべきか約2年間模索検討して参りました。昨年は歴代会長、副会長、代議員、顧問税理士等12名の方々からなる会務検討臨時委員会を立ち上げ審議を重ねておりましたが、1月5日に関委員長より答申を受けております。内容は既に会員の皆様にはお知らせしておりますが、非営利の一般社団法人を目指し法人改革を進めて行く事となりました。何故現在の公益法人ではないかと申しますと、申請の条件がかなり厳しく総事業の50%以上公益に値する事業を毎年行うことは難しいと考えます。それなら法人税もほぼ同額しかも現在の各種事業を支障なく継続できる非営利の一般社団法人を選択すべきとなりました。

しかしその申請を行う前に定款の変更、遊休財産（基本財産等）の処分を行わなければ成りません。財産の処分に関しては公益法人上定款に抵触する恐れがありますので、新規の二事業を行う為の準備費として全会員に平等に返還したいと考えます。二事業とはレセプト請求オンライン化に関するインターネット回線等の設備費、本会と会員診療所をつなぐ新しい連絡網の構築費です。オンライン化も二年後と目前になっておりますので、その対応として最低限の準備を行うことであります。また357名の会員に対し、事務局3名で毎日毎日仕事量の煩雑さに振り回されております。新連絡網を取り入れることにより事務の簡素化、経費の節減にも繋がります。

また本会の共済制度は法人改革の一環として、収益事業とみなされかなりの税額が生じて参ります。3月で一旦廃止し積立金は加入年度数に換算し共済会員の方々に返金します。ただし生前給付を受けた先生は除かせていただきます。そして、4月より新しい弔慰金制度を立ち上げます。ただ上記の全ての事案は今年度の代議員会、総会で会員の皆様方にご理解とご承認を頂かねばなりませんのでどうかご協力をよろしくお願い致します。

最後に古賀執行部二期6年皆様方の温かいご支援、ご指導を賜り心より御礼申し上げます。大変お世話になりました。また新執行部にもこれまで以上のご指導、ご協力を切にお願いいたします。

この人たちがいれば 歯科の未来は明るい!!

平成20年度熊本市歯科医師会会員発表会

1月17日(土)午後2時から熊本県歯科医師会館4階ホールにて、平成20年度熊本市歯科医師会会員発表会が開催されました。KDM、熊本歯科三水会、KOC、熊本SJCD、熊本咬合療法研究会、萌歯会という熊本の6つのスタディグループから6名の演者の先生方にご講演をいただきました。当日は土曜日の診療後にも関わらず大勢の出席者でとても活気に溢れていました。



座長 小野 秀樹 委員



講演1:「パーシャルデンチャーの術後経過を考える」

山口 英司先生(KDM)

同じような2つの欠損歯列補綴において、処置後早々にトラブルが起きた症例とトラブルが起きていない症例を示していただきました。欠損歯列を見ていくときは、残存歯数や咬合支持域、咬合支持数など歯式上から分かる症例の難易度だけでなく、残存歯の歯列内配置や対咬関係、咬合力の大きさや性格など、患者固有の個性差にも着目しなくてはならないとのことでした。



講演2:「他院にて装着されたインプラント支持ブリッジを

インプラント支持オーバーデンチャーへ変更した症例」

田中 俊憲先生(熊本歯科三水会)

Malloによって提唱されたAll-on-4コンセプトは高度顎堤吸収無歯顎症例に対し早期の審美および機能回復を可能としてきました。しかしながら、そのような難症例に対し固定性上部構造を選択した場合、様々な問題が生じる可能性が考えられます。そのため、そのような症例ではむしろインプラント支持オーバーデンチャーを選択することで良好な結果が得られることが多いと思われるとのこと。





講演3：「Inter- Disciplinary Approachにおける歯周補綴の1例
～より予知性のある歯科治療を求めて～」

椿 誠先生（KOC）

重度の歯周病でSkeletal Ⅲ、Angle Ⅲの症例で、矯正医とのInter-Disciplinary Approachにより、患者の希望で、出来るだけ抜歯をせず、残存歯のみでどこまで機能回復出来るのかを追った症例を発表していただきました。実際の臨床においては炎症と力のコントロールを基本として、患者個々の持つ様々なリスクを考慮した上で治療に当たらなければならぬ。より予知性のある顎口腔系の再構築の為に矯正医の協力が必要な場合が多く、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士のチームアプローチを充実させる事が重要だと考えるとのことでした。



講演4：「抜歯即時インプラントによる前歯審美修復の一症例
～プロビジョナルレストレーションへのこだわり～」

佐藤俊一郎先生（熊本SJC D）

左上1番に歯根破折を起こし、3級咬合で前歯部に叢生を認める患者に対して、再評価とコンサルテーションを繰り返しながら、抜歯即時インプラントと補綴にて対応した症例を発表していただきました。また、透明なシリコン印象材を用いた、硬質レジンでのプロビジョナルレストレーションの作製法についても報告していただきました。



講演5：「咀嚼運動を考慮した臨床」

宮本 格尚先生（熊本咬合療法研究会）

咀嚼運動は意識して再現する事は不可能であり、口腔内に食べ物が入って初めて行われる生理的な反射運動です。つまり、限界運動でいかに精密な補綴物を作っても、咀嚼運動の時には全く違った部分が当たってくるといことです。個々の生体を重視した生理学に基づく「臨床生理咬合」をご紹介します。



講演6：「チームで行う予防歯科」

西村 幸郎先生（萌歯会）

予防先進国と言われるフィンランドのトゥルク大学で学ばれ、日本に合わせて予防システムを構築し、予防の主体である歯科衛生士やバックアップスタッフのスキルや知識を高め、医院総合力を高める努力をされています。症例を通し、治療より予防という考え方に至った経緯と、スタッフを育て、チーム力を高めながらという、先生なりの理想の医院づくりを見せていただきました。

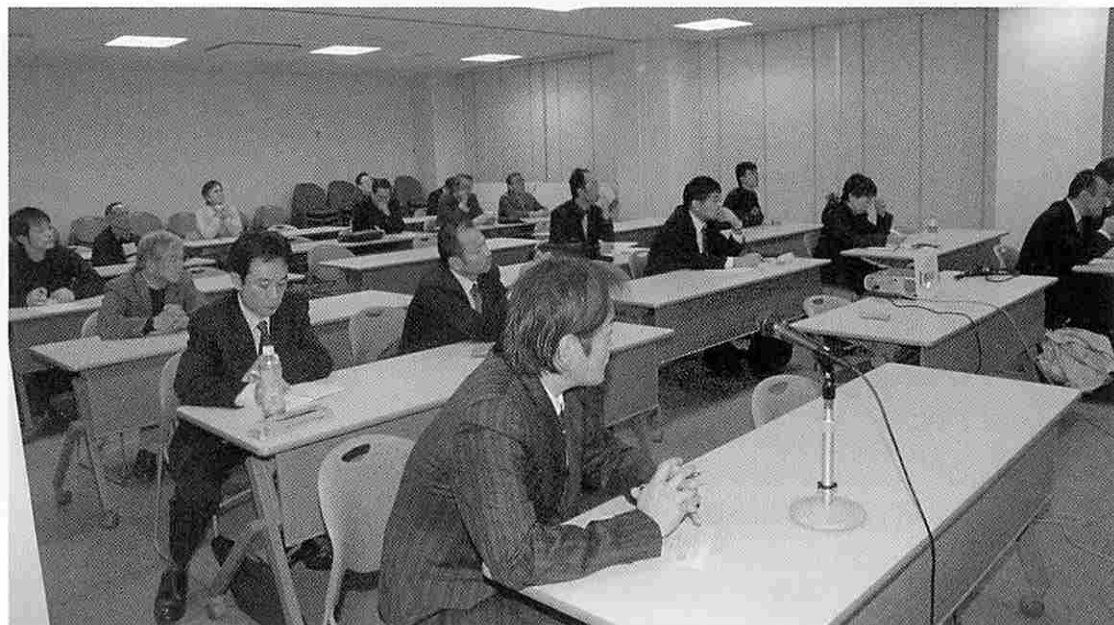
各講演後には、受講されていた先生方との積極的なディスカッションも行われ、とても盛況のうちに会員発表会は終了となりました。

（学術 関 光輝）

インプラント治療における留意点

～インプラントを基盤とした咬合再構成の留意点～

熊本市歯科医師会平成20年度学術講演会



平成20年11月29日(土) 熊本市歯科医師会学術講演会が市会議室で行われました。講師は北九州市で開業されている上田秀明先生で、先生は北九州で歯学研究会、OJ次期会長、JACD会長等に所属され多忙の中講演に訪れていただきました。講演に先立ち熊本市歯科医師会古賀明会長より開会の挨拶が行われました。土曜日の診療後、寒い日にもかかわらず多数の先生に参加していただきました。講師の人柄からか、同級生、先輩の同窓生ならではの質問があり、実り多い講演会となりました。

講師略歴

1958年 北九州市生まれ
1983年 福岡歯科大学卒業
1983年 福岡歯科大学口腔外科第二講座研究生
1987年 北九州市小倉南区にて開業
1997年 学位取得
2007年 北九州市小倉北区に移転

講演内容要約

欠損歯列にインプラントを利用し咬合再構成を行った症例が紹介されたが、症例に先立ち、インプラントに対する考え方として

インプラントの利点

- 確実な咬合支持の獲得
- 欠損部位を単独で補綴

インプラントの欠点

- 過重な負担に弱い
- 感染に対して弱い
- 外科的侵襲を伴う

利点欠点を考えた上で使用しなければならない
このためインプラントを使用する目的として

- 歯牙切削の回避
- 歯牙移動の防止
- 残存歯牙の負担の軽減
- デンチャーの維持や支持及び顎堤の吸収予防



● 顎位の保持や咬合の安定

以上のことを考慮し治療計画を立てる。治療計画は主に

1. 歯周初期治療
2. 歯牙移動
3. 歯内療法
4. インプラント埋入
5. プロビジョナルレストレーション
6. 補綴治療
7. メインテナンス

の順序で行うが、症例ごとにアレンジする治療にあたっての注意点やポイントは

- 問診時、最近、整形外科領域においては骨粗しょう症に対してビスフォスフォネートの投薬が行われているが、このような場合、骨壊死を起こす可能性がある。このため血液検査等の検査を行い患者の全身状態を把握する必要がある。これは自己防衛でもある。
- コンサルティングは行われているがメンテナンスが行われる場合が少ない、メンテナンスは、治療結果を長期に安定させるには特に重要である。
- 顎位の診断、態癖の推察、TMDの臨床症状の評価などが挙げられるがこれら問題点がある場合は問題解決を行わないと治療が進められない。
- 特に態癖の改善に関して習慣咀嚼側を作るに

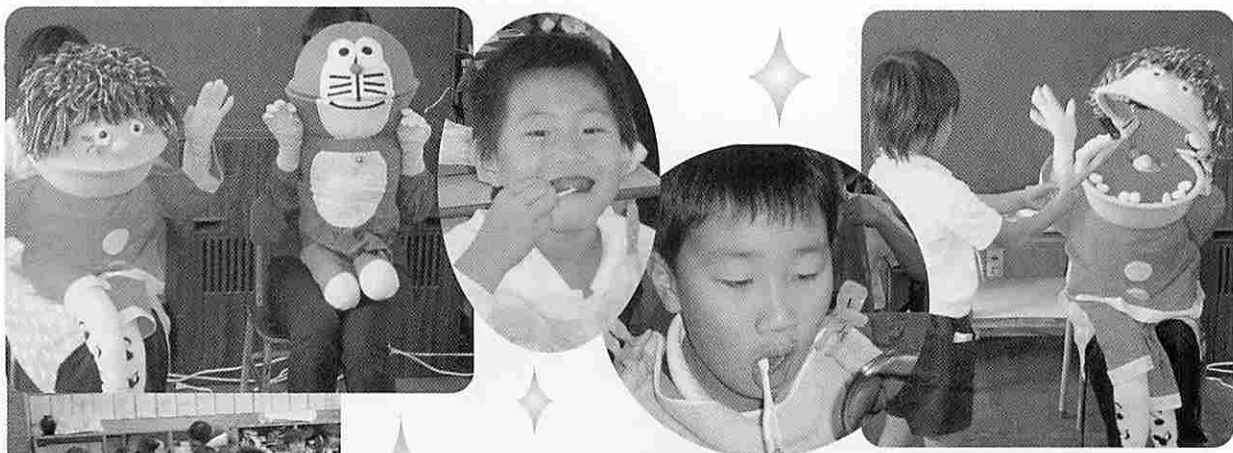
は習慣側を向いて咀嚼させると良い、つまり右側でかませるには右側を向いて噛む様になると右側で噛むトレーニングができる、などの臨床において経験に基づく“みたて”がある。

- 顎関節症では、臼歯部遊離端欠損では顎関節が圧縮されているため顎位の低下が起こる。
- インプラントは臼歯部の顎位を保つためには有効で、顎位の回復とともに臼歯部は奥高になる。なお、咬筋の発達した症例では咬合挙上は難しいが発達していない症例では咬合挙上しやすい傾向にある。
- 患者には個人差個体差がある、特に咬合に関しては個体差があるので同じように治療は行えない、個体差にあった治療方法を模索する必要がある。

症例は歯周病の進行状態によってStage 1～Stage 4にクラス分けを行い、各ステージでの注意点と治療計画、治療方法、治療結果についてわかりやすく解説した。その留意点は多岐にわたり、臨床を行う時に感じる疑問や経過を、失敗も含めて成功への道筋を示してくれた。

講演会も症例が進むとともに受講者も増え、講師も調子が出てきて楽しくなる講演会となった。

(学術 小野 秀樹)



「平成20年歯磨き」

平成20年度歯磨き巡回指導は6月に前期11校、後期は11月5日から 春竹小学校からはじまり11月26日、麻生田小学校まで7校、3年生19クラス、570名、特別支援学級36名行いました。

桜木東小学校は、学校の都合により最初の計画から1日早く変更されただけで無事に終了？
(トラブルが)

11月25日秋津小学校の特別支援学級の劇に使用する「ばいきん様の変身グッズ」を持ってきていないことが授業が始まる5分前に判明、なんとか場をつないで劇をして歯磨き指導を行いました。

歯磨き巡回指導をはじめるまえに「お家に帰ったら、まず何をしますか？」とたずねると、ほとんどの子供たちは「手洗い」「うがい」と答えてくれますが、なかには「宿題」と答える子も。学校の先生が厳しいのかな…





巡回指導後期報告

学校歯科・井手 裕二

午後からの歯磨き巡回指導の授業の際に（給食の後なので）「今日、給食のあとに歯磨きをしましたか？」と問い合わせると、お約束どうり「はい」と全員、手を挙げるところもあれば、半分というところも。食後の歯磨きを自主性に任されているかな。

この歯磨き指導後、食後の歯磨きしてくださいね。これが中学校まで習慣となればいいのですが。

春竹小学校と秋津小学校で、8020推進員さんの見学がありました。

特別支援学級では、歯磨きの大切さを教えるため人形劇を行うのですが、今回の後期の指導から事務局の稲葉さん、人形劇（ゆきちゃん）デビューいたしました。なかなかグッド！たしか、証拠写真をとっていたような？



今回ご協力くださった学校歯科医の先生、衛生士会、健康教育課の方々、ありがとうございました。

2008 救急蘇生法講習会

平成20年11月13日（木）午後7時30分より、国立病院機構熊本医療センター地域研修センターにて救急蘇生法講習会が約130名の参加者を得て開催された。



はじめに、田中弥興医療管理担当理事より、本日の講習会は、「医療に係る安全管理のための職員研修」の項目に該当するので、日付、出席者を含めて研修会記録表に記載しておくように話があった。続いて、有働医療管理委員より、医療安全管理マニュアルについての説明があった。有働委員は「日ごろの臨床において、ヒヤ



リ・ハットの場面に遭遇したとき、事前にマニュアルに基づいたチェックや管理ができていれば未然に防止できるし、不幸にも医療事故に至った場合でも、あわてず的確にその場に応じた対処をすることで患者さんも安心して治療を受けられる。マニュアル・手順書は常日頃目を通しておき、すぐに対



応できるようにしておくことが大切である。ヒヤリ・ハットや医療事故が起きた場合は、原因と対策を考え、記録していくことで各歯科医院独自の対策書となる。患者さんを守り、歯科医院を守るために対策書を活用してほしい。」と述べられた。

次に、国立病院機構熊本医療センター麻酔科の上妻精二先生による救急蘇生法の講義と麻酔科の先生方の指導のもと、



1. 助けを呼ぶ 協力者を集め、119番通報やAEDをとりに行くなどの指示をする。
2. 気道の確保 10秒以内に頭部後屈顎先挙上法（頭挙上法）で気道を確保し、胸や腹部の上下動や呼吸音にて呼吸の有無を確認する。ただし、呼吸があれば回復体位（横向き）にし、見守りながら救急隊の到着を待つ。
3. 人工呼吸の開始 呼吸がなければ人工呼吸を開始する。1回／1秒で2回。感染の恐れがある場合は省略してよい。
4. 心臓マッサージ 手掌で胸骨（左右の乳頭を結んだ中央付近）圧迫を30回。100回／1分のペースで強く早く絶え間なく行うことが重要で、かつ、胸郭を完全に戻すこと。また、2分で行う人を交代する。人工呼吸2回心臓マッサージ30回のサイクルで、AEDか救急隊が到着するまで続ける。



5. AEDの使用 AEDの電源を入れ、音声の指示に従い除細動を行う。心臓マッサージ2分間に対し1回のショックの割合で行う。もし、AEDが現場のすぐそばにあれば、心臓マッサージの前にAEDを行う。

成人の意識消失は心室細動による心停止が多く、1分救命が遅れると10%救命率が落ち、10分の遅れではほぼ0%になるということで、心肺停止早期の除細動が非常に重要である。また、心臓マッサージを迅速にかつ多く行うことが救命率を上げ、蘇生後の、脳の後遺症を防ぐことになる、ということである。

講義後は参加者が4班に分かれ、蘇生法の手順に従って、人工呼吸、心臓マッサージ、AEDの実習を行った。続いて、国立病院機構熊本センターの麻酔科の先生方による、救急救命患者が病院に搬送されてきた場面を想定しての救急救命処置のデモンストレーションが行われた。デモであったが、救急救命の現場での緊迫感が伝わってきて、その中でも先生方が落ち着いて的確な処置をされていく様子が見学でき、貴重

な体験となった。普段から様々な場面を想定して、基本的な練習を繰り返しておくことが、実際の緊急の場面に遭遇したときに生きてくことを実感した。

1年に1回の救急蘇生法を受講し、緊急時の対処法を身に付けておくことは、各歯科医院にとっても、また、訪れる患者様にとっても非常に有益なことであるので、ぜひ、毎年スタッフを伴って受講されることをお勧めしたい。



(医療管理 関 喜英)

～児玉先生お疲れさまでした～

熊本市歯科医師会と国立病院機構熊本医療センターとの協議会

2月3日（火）午後7時より国立病院機構熊本医療センター応接室にて協議会が開催された。当日の参加者は、国立病院機構熊本医療センターから池井聡（院長）河野文夫（副院長）片渕茂（地域連携室長）高橋毅（救命救急部長）児玉國昭（歯科医長）、熊本市歯科医師会から古賀明（会長）藤波好文（副会長）清村正弥（専務理事）田中弥興（医療管理理事）宮本格尚（医療管理委員長）（敬称略）の10名であった。

まず、国立病院機構熊本医療センター院長の池井先生より開会の挨拶として、4月より前院長の宮崎先生より院長を引き継いで今後とも今まで以上に良好な協力関係を築いて行きたい事、医科と歯科とのこのような病診連携は全国的にも珍しい事、現在建築中である新病院が8月末に引渡しを受け、9月末に患者移行、10月から新病院での実質的な診療開始となる事、歯科の紹介率が少しずつ増加している事、昨年度2回行われた口腔ケアの研修会も、出来れば今後とも継続して成果を上げて行きたい事、歯科医長である児玉先生がこの3月で定年を迎えられ、後任として九州歯科大学第1口腔外科出身の中島健先生が後任として決まった事などが話された。

続いて、熊本市歯科医師会会長の古賀先生より、日頃から我々開業医の紹介先として対応していただいていることへのお礼、会長任期がこの3月までで今までのお礼と共に、今後とも引き続き良好な関係を維持発展していきたい旨の話があった。

続いて、議題に対する会議が行われた。

1 歯科紹介率について

平成19年度が37.9%、平成20年度が39.3%と着実に伸びてきている。一度紹介で来られて、その後も患者として来院されるケースも

あり、それを除くと実質的な紹介率はもっと高いと思われる。引き続き、この数字が高くなっていくように協力をお願いしたいとの事であった。

2 障害者歯科治療について

昨年は紹介が4名であった。障害者歯科に対応していることがまだ広くは知られていない様なので、宣伝と紹介をお願いしたいとの事であった。新病院になると、手術室や麻酔科の常勤も増えるので、今まで以上にしっかりとサポート体制の下で治療にあたる事ができるということであった。

3 歯科救急医療（救急の利用状況）について

ここ5年の数字を見ても、だいたい月10名程度の来院が続いているようで、大きな増減はない。内容的に増えているのは外傷と義歯等の誤飲であり、特に誤飲の方は認知症との関連が大きく、今後増えていく可能性があるとの事であった。

4 救急蘇生講習会

今年も麻酔科の全面的な協力を得て11月の第2週に行う予定である。医療管理マニュアルの中にもスタッフの講習が義務付けられているので、ぜひこの機会を利用していただきたい。人形を使った実習や、日頃我々がなかなか目にする事のない、より高度な救急現場のデモなども行っていただけるので、非常に興味深くためになる講習会である。また、有病者歯科の講習会も行われているので、ぜひそちらの方へも参加していただきたいとの事であった。

5 開放型病院連絡会について

2月28日（土）午後6時30分～午後8時30分、くまもと県民交流館パレアホール（鶴屋東館10階）において、平成20年第2回国立病

院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が開催される。内容としては、症例提示（小児の食物アレルギー、肝炎のインターフェロン療法、開業医との連携クリティカルパス）総合討議、特別講演「これからの医療の課題について」講師：三浦公嗣（厚生労働省医政局指導課長）となっている。多くの方に参加していただきたいとの事であった。

6、その他

第3回の口腔ケア講習会を、今年度にぜひ行いたい。また、登録医の呼びかけを新入会員に行って行きたい。

以上の議題について討議はスムーズに行われ、定刻に終了した。たまたまではあるが、昨年度の宮崎前院長から池井院長への交代に続き、この3月で児玉医長、古賀会長の役職からの引退と要職を勤められてきた先生方が去られるのは非常に残念である。今までのご苦勞に敬意を表すると共に、その意思を受け継ぎ、次期執行部を中心に国立病院機構熊本医療センターとの良好な関係を益々深めていくことができればよいと思われた。

（医療管理 宮本 格尚）

お勧めのディスク

今回はかつてワイヤードやブローアンドブローなどのアルバムでフュージョン期に一世を風靡した（もちろんそれ以前にもクラブトン、ペイジを輩出したヤードバーズで活躍していました）ジェフ・ベックのブートレグシリーズです。

Jeff Beck-Live at Ronnie Scotts

Jeff Beck & Eric Clapton-Exhaust Note-

これはまたすごい！ロンドンにある、ロニースコットジャズクラブでの2007年11月にジェフ・ベックが続けたライブ盤です。何種類か出てますが、27日のものと29、30日のライブ（4枚組）を入手しました。（あと一つはあるらしい）

29、30日のものは、BBCが映像にしてついでこの間、NHK、BS-hiで放映されました。残念ながら、私は失念していて終わりのほうを少しだけ見たのですが、やっぱり映像があると違いますね。（誰か録画した人はコピーさせてください）

でも、音のほうはデジタル取りのブートのほうが断然いい、との評価です。

クラブトンと言ってますが、後半にほんのちょっと出てくるだけです。それでもやっぱりお客さんが盛り上がってくるのが伝わってきます。ギターはベックに任せて、歌ってますけど。

ジャケットにも顔を出してますが、ベックのバンドでベースを弾いているのがまだ22才のかわいい女の子です。ブルースコードをうまく交えながら、キレのいいリズムをきざんでいます。ミシェル・ンデゲオチェロとはまた違った天才ですね。

もし見かけたら、即買いの音盤です。

Eric Clapton & Jeff Beck - Two Blue Birds Fly

こちらは、なんとついでこの間、今年の2月21日に埼玉スーパーアリーナで行われたコンサートのブートレグ。

ベックとクラブトンのセットがそれぞれ1枚ずつ。3枚目が二人のジャム、という構成です。

ロニースコットが評判いいので、そのままワールドツアーに出たんでしょうね。ロニースコットのようないい感じのセットと違い、大ホールでのギグということで聞くほうもかまえてしまいますけど、演奏は観客ののりにまかせてハイテンションで繰り広げられます。うーんどちらを選べ、といわれると、ロニースコット、になってしまいますけど。

高齢者医療におけるイニシアチブを!!

— 第10回日本歯科医療管理学会九州支部学術大会 —

平成20年11月30日(日) 熊本県歯科医師会館にて、第10回日本歯科医療管理学会九州支部学術大会が開催された。今回のテーマは「地域にとけこむ高齢者医療」(成功事例に学ぶ訪問診療)で、総勢170名ほどの参加者であった。

4 階大ホールに本会場と歯科衛生士部会の会場を設けたが、椅子を補充し立ち見の受講者まで出て、高齢者医療・訪問診療に対する関心の高さがうかがえた。日本歯科医療管理学会九州支部長伊東隆利先生、日本歯科医療管理学会会長高津茂樹先生、熊本県歯科医師会会長(学術大会長)堤直文先生より挨拶があり、まず、堤県歯会長より「高齢者医療制度と歯科医療」として基調講演があり、高齢者医療において健康維持のために継続的な口腔管理を促すことを医療従事者が相互に協力しチームとして対応する必要がある、その中で歯科がもっとイニシアチブを持ってもよいのではないかと述べられた。

特別講演

1. 矢筈荘施設長、松岡聖子先生より「矢筈荘における日常的口腔ケアの取り組みについて」特別講演があった。矢筈荘では山鹿保健所と連携を図り、鹿本郡市歯科衛生士の採用、看護・介護職員による日常的口腔ケアの指導、教育を行い、口腔ケア委員会を設置し多職種協働で口腔ケアに取り組んだ。また歯科医師による入所者全員の歯科検診、ケア導入と同時進行で歯科治療を行った結果、食事形態・全身状態の改善・口臭の減少・発熱者の減少が確認できた。このことから、歯科治療、栄養ケアマネジメントを含めた多職種間での検討を行う体制作りが必要とした。

2. 長崎県歯科医師会地域福祉担当理事、中村康司先生より「訪問歯科診療の可能性 ～医科と歯科の連携を求めて～」と題して特別講演があった。

長崎県歯科医師会の組織としての訪問歯科診

療の対応として、多職種連携と地域完結型医療の展開を目指している中での演者の開業医としてのかかわり方についての講演で、訪問歯科診療に対し、歯科医師会、行政との関わりがしっかり確立されていると感じた。

一般口演

1. 伊東歯科医院歯科衛生士、中村加代子先生より「通所型介護予防事業における一歯科医院の取り組み」について発表があり高齢者の口腔機能向上事業は、口腔領域を含む健康に関心の高い意欲ある方の参加が多く、おいしく、安全に食べる事に大いに役立った。また一歯科医院として訪問診療における連携・日常診療における連携医療の推進が今後、必要かつ重要になってくると述べられた。

2. 唐津東松浦歯科医師会、中谷格先生より「唐津市におけるますます元気介護予防教室について」県歯発表があり、唐津市の口腔機能向上プログラムを歯科医師会が請け負い、昨年7月より地域支援事業をスタートし行政との連携はもとより運動機能を担当する地域支援事業所、栄養改善を担当する栄養士会との横の連携がスムーズに運び、参加者が楽しみつつ健康自立を目指すプログラムとして事業を提供できた。その要は運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上という3つのプログラムを同じ場所で同時に行う構成にある。そのことで参加者は口腔機能向上が、からだ全体の機能向上につながり、QOLに密接に関わっている事を体で感じることができたと考え、機能の維持・向上・回復を目指す視点からの地域連携を今後も継続し強化したいと述べられた。

3. 松下歯科医院、松下哲也先生より「理念に基づく訪問診療」と題し歯科の訪問診療、口腔ケア、口腔リハビリテーションはQOLを維持・向上させるのに必要不可欠でさらに人間の尊厳、老後の安心を得るために必要とし我々の

使命と考える。また、高齢者（要介護）の医療サービスはかかりつけ医師、ケアマネージャー、家族、その他さまざまな職種のスタッフがチームで働いており、その中に口の専門家としていかに歯科が入っていけるかがこれからの課題といえると発表があった。

4. 長野歯科医院、長野靖弘先生より「訪問診療患者の管理」と題し、訪問歯科診療において自費による口腔ケアのシステム作りを実戦することで口腔ケアの患者の割合が増加。さらに真のかかりつけ医になるためにシステムの改善、介護予防制度をふまえながらの対応が必要とした。

5. 共愛歯科医院、園田隆紹先生より「訪問歯科診療における、摂食嚥下リハビリテーションの重要性」についての発表があり、現場における摂食嚥下リハビリテーションの実態把握のためアンケートをとり今後の訪問歯科診療のありかたを示された。

その結果、介護の現場では摂食機能に問題があるにもかかわらず対処できていない事実が浮き彫りになった。今後、診断医、摂食機能療法が行える歯科衛生士の育成システムの構築が急務であると述べられた。

6. 長崎市貝通丸歯科医院、貝通丸剛先生より「訪問歯科診療の現状と今後」について自院における訪問歯科への取り組みを述べられ、訪問歯科診療をより発展させるために

- ①訪問診療内容の効率化
- ②訪問歯科診療関連事務の省力化
- ③主治医や介護関連職種との連携の強化と迅速化などの取り組みが必要と示された。

7. 大分県歯科医師会常務理事、木村哲也先生より「保健所の立ち入り検査を通して医療安全を考える」と題して発表があった。5年に1度保健所による医療機関の立ち入り検査が行われており、行政が求めている安全体制の確立につながるとした。また立ち入り検査の当日の医療監視の一連の流れに沿って対応に必要なことをまとめ報告された。

8. 熊本県からセンター・介護委員会担当理

事、松岡拓治先生より「訪問歯科診療の現状と課題」として発表された。在宅の歯科診療において2つの問題があり、1つ目は他職種との連携の問題がある。誤嚥等の医療事故の危険があり看護や介護スタッフとの連携が不可欠である。また機材や設備を含む医療技術的な問題が考えられる、さらに課題として在宅での口腔ケアが挙げられ、定期的かつ継続的な在宅での専門的口腔ケアには、家族・看護・介護スタッフへの適切な指導と啓蒙が重要視されるとした。

また、午後より歯科衛生士部会が行われ、教育講演として4名の先生方に講演していただいた。

熊本市中央4地域包括支援センター「やすらぎの森」センター長、那須久史先生よりセンター内における特定高齢者施策などの介護予防事業を含めた実態、成果、課題を紹介された。

熊本県歯科衛生士会会長福本厚子先生より介護保険制度改正により、歯科衛生士の口腔機能向上支援の能力が問われることになり3年計画でリーダー育成研修会を開催した。また新たな人材育成や、一般市民、高齢者の意識改革を進め、さらに通所型施設における新予防給付の展開にも力をいれていきたいと述べられた。

「医療安全と歯科衛生士の役割」について伊東歯科医院歯科衛生士、中村昌代先生・松崎ひとみ先生より歯科衛生士がその業務の立場から実践する、医療安全のための体制整備・具体的方策・職員研修・感染対策などへの取り組みについて発表があった。

今回の学会を通して、我々開業医が高齢者の口腔機能の低下を気付いた時点で口腔機能の向上を図り、支援センターと連携して支援を促すことが介護予防に繋がることを認識した。今後、ますます高まってくる高齢化社会において、介護予防における口腔機能向上が重要な位置を確保するように努力していかなければならない。また、我々歯科医師を含む医療業界がどのように社会に対応し、また責務を果たしていくのかの方向性がはっきりしたと思われる。

(医療管理 有働 秀一)



～ワゴンセール・ステージ

健軍・農村地域間交流

健軍・農村地域間交流フェスティバルが、11月22日(土)23日(日)24日(月)(連休)に、健軍ピアクレスアーケード・健軍文化ホールで開催された。

ピアクレスアーケードでは、益城町立広安西小学校音楽部演奏会、琉球國祭り太鼓演舞、熊本国府高校音楽部演奏会、東野中学校吹奏楽部演奏会等があり、健軍文化ホールでは、中沢堅司熊本市電ライブ(元H20メンバー)、熊本市消防音楽隊コンサート、ル・ミュゲ・サクソホン四重奏団コンサート等が行われた。

ピアクレスアーケード内特設ステージで『熊本市8020推進健康づくりの会』のイベントで、熊本市歯科医師会学術担当理事 渡辺猛士先生による講演会…じゃなくて寸劇、東保健福祉センターの職員、8020推進員さん達による「おくちの健康体操」が披露された。すみません私は見に行っていなかったので!《渡辺猛士先生、この日のため、東保健福祉センターの職員、8020推進員さん達と数回、練習を重ねられたそうです》(写真は、渡辺猛士先生のところの衛生士さん及び渡辺 洋先生が撮影)



イベントで盛り上がる～ フェスティバル



ピアクレスアーケード内で

◎歯の健康相談、ブラッシング指導（渡辺猛士先生のところのかわいい衛生士さんも参加）

◎健康メタボ相談（血圧・胸回り測定）

◎歯に関してのパネル展示を行いました。

8020推進員さん達によるアンケート調査（8020を知っていますか等）があり、

歯の相談では、歯ブラシ、歯間ブラシや歯磨き粉に関すること、義歯、フッ素、智歯、子供さんの治療に関して等などがありました。

そのなかには、「孫（熊本国府高校の学生さん）が出とるけん見ぎゃ来ました。」と言われた老夫婦も。

23日、清村専務が、シルバーのスポーツカーではなく、ロードスポーツバイクで応援に駆けつけたのですが、その日、渡辺猛士先生、体調不良で、顔色が…それでも役者根性を發揮してピアクレスアーケード内特設ステージで寸劇をされていました。

22日（土）23日（日）まあまあの天気でしたがピアクレスアーケード内は、日が入ってこないの でちょっと寒かったです。

今回のイベントにより、より多く地域のみなさんに歯の健康を浸透して行けばとおもっております。



（東部4支部 井手 裕二）

2009 熊本市 新春懇親

毎年恒例の熊本市歯科医師会新春懇親パーティーを1月17日（土）午後6時半に開催しました。150名の出席者を得て熊本全日空ホテルニュースカイ「玉樹の間」にて盛大に行われました。

古賀会長の挨拶の後、来賓としてお迎えした熊本市長代理 甲斐節夫健康福祉局局长、吉田公典県歯副会長、福田稠市医会長、藤川隆夫県議会議員にお言葉を頂戴いたしました。続いて功労賞の表彰があり、鈴木勝志先生、本田亘先生、椿幸雄先生、浜坂浩一郎先生が受賞されました。受賞者を代表して鈴木先生にお言葉を頂戴いたしました。今年は直前に会館で学術委員会の会員発表会がありました。発表者6名に対する感謝状の贈呈が行われた後、前会長の関剛一先生による乾杯の御発声の後、開宴となりました。

歯科医師会 パーティー

今年のアトラクションは、添島歯科医院の田上文子様をお迎えし東インド古典舞踊の一つである「オリッシー」を踊っていただきました。

新入会員の紹介では8名中7名と例年になく多数の御出席があり、若々しくはつらつとした自己紹介を頂きました。

恒例のビンゴ大会では「もらって嬉しい」「持ち運びラクラク」「セブな賞品」との観点で検討した結果、「熊本全日空ホテルニュースカイのペアお食事券」「高級黒豚肉」「高級焼酎」等をご用意させて頂きました。

宴もたけなわの頃、合澤康生副会長の万歳三唱によりお開きとなりました。

心優しい執行部・会員諸先生方のご協力により、無事開催できました事に御礼申し上げますと共に今後とも厚生事業に御協力と御理解を頂きますようお願い致します。

(厚生 長 忍)



安心・安全な医院を目指して

平成20年度 保健所による歯科診療所立入検査結果報告書より

実施期間

平成20年 5月19日～平成20年 7月 4日

対象施設

平成10年度歯科診療所立入検査以降に立入検査を行ってない施設を中心に、市内歯科診療所356施設中（平成20年 5月 1日現在）、121施設

結果

今年度対象施設121施設のうち20%の施設において『指摘事項』を通知しています。

詳細は表 1 参照

表 1 平成20年度診療所立入検査結果不適事項通知施設数

不 適 事 項	通知施設数	割合%
放射線注意事項の掲示もれ	24	19.8%
放射線従事者被ばく線量の測定記録なし	14	11.6%
放射線漏えい線量の測定記録なし	7	5.8%
管理区域内に不要物品あり	7	5.8%
院内掲示なし	7	5.8%
医療安全取組み不十分	9	7.4%
院内感染取組み不十分	6	5.0%
医薬品管理取組み不十分	5	4.1%
医療機器管理取組み不十分	5	4.1%

自主点検結果表の考察

遵守率の低い項目を列記します。

①医療安全の取組み

図 1 に自主点検表の項目の中で遵守率の低いものを抜粋していますが、インシデント報告等の分析と検討や医療機器の保守点検計画策定などの項目にまだ不十分なところが見られました。

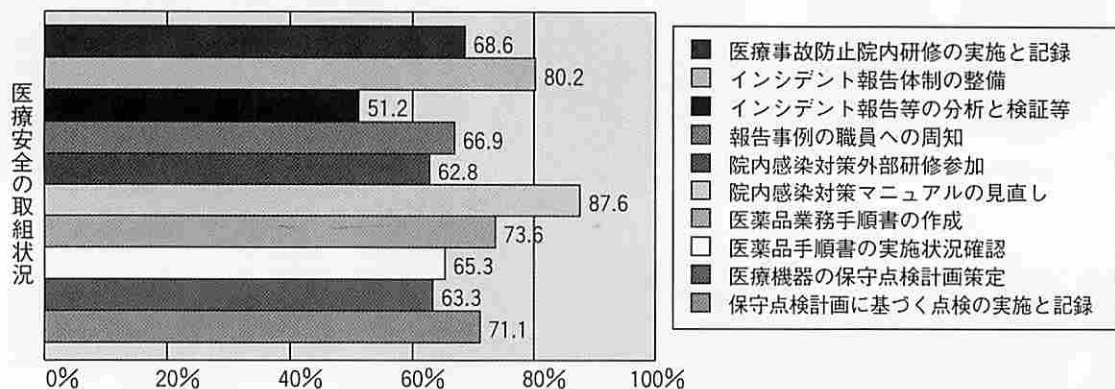


図 1 主な医療安全項目の取組状況

②院内感染対策（器具機材の消毒等）について

平成16年度の立入検査と比較して、ウィルス対策を考慮した滅菌方法が98%以上の施設で導入され大幅に改善されました。（図2、図3）

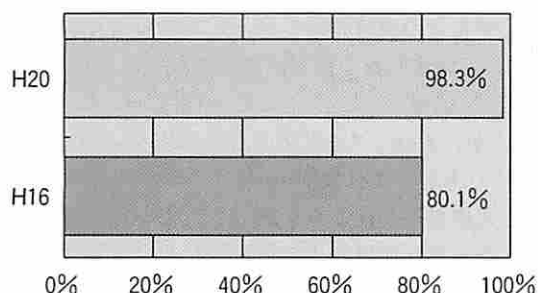


図2 バーは患者ごとに滅菌している

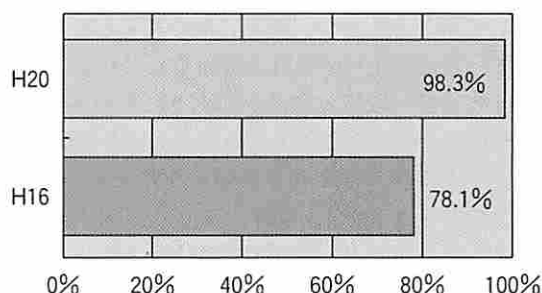


図3 リーマーは患者ごとに滅菌している

③個人情報の扱い（プライバシーポリシーの掲示または配布）

平成16年に厚労省から出されたガイドラインでは医療機関等において通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を院内掲示により明らかにしておくことを求めています。今回の立入検査では個人情報の利用範囲の掲示等を施している施設は54.5%でした。

④放射線管理について

レントゲン室まわりの漏えい線量の測定実施率は、前回の立入検査（平成16年度）以降歯科医師会全体で取組まれ、前回65.8%であった実施率は今回の検査では87.2%と向上していました。（図4）

医療法施行規則第30条の22により、固定されたX線装置などは6ヶ月超えない期間ごとに1回漏洩線量を測定し、その結果は5年間保管してください。また、放射線関係職員は雇い入れ時及びその後6ヶ月以内毎に1回定期的に健康診断を実施しなければなりません。それとともに従事者の線量を測定しなければなりません。それらの結果は30年間の保存が義務づけられています。（図4、図5）

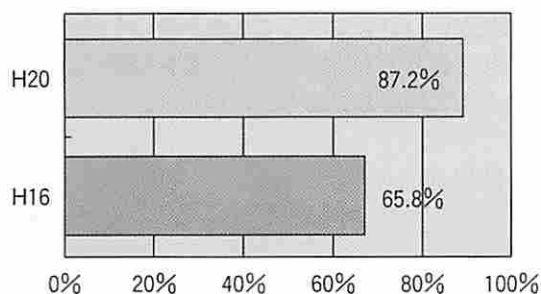


図4 漏えい線量測定実施施設

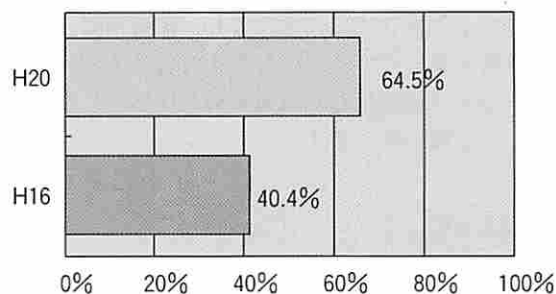


図5 放射線従事者健康診断実施

⑤広告

ほとんどの施設では良好に広告されていましたが、約10%の施設で広告違反がありましたので現場で指導しました。

まとめ

マスク等で連日のように院内感染事故・医療事故が報道され、市民の医療安全に対する関心も高まり、また不安も抱えています。今回の立入検査報告には前回（平成16年度）の結果報告を比較対象として示しましたが、新たに取り組みが必要となった医療安全の項目を除くほとんどの検査項目において、以前に比べて良好な運用をなされている施設が増えていました。歯科医師会の取り組みをはじめ、個々の施設の取り組み意識が向上されているものと認識しています。

医療安全の取り組みはまだ始まったばかりかもしれませんが、人はミスをするという事実をいかに補って安全を保つかが大きな課題になります。ハインリッヒの法則によれば300のインシデント事例には1つのアクシデントが隠れているといわれていますが、大切なことはミスを繰り返さないためにはどのような方策をとっていくのかということです。まずはそれぞれの施設の医療安全に対する取り組みの不十分なところを洗い出し、そこを強化できるように小さなミスも見逃さず、施設の全員で情報を共有し、その対策についても職員の皆さんで話し合いながら進めていってください。また、院内感染対策に関するエビデンスは今後においても専門機関等からよりよい方法などが報告されるなど変化することが予想されますが、常に情報を更新し、滅菌を徹底して院内感染対策を実施することが重要となります。

さらに、インフォームドコンセントについても、市民のニーズは高くなっており、現場ではこれまで以上にその重要性が増していくものと考えられます。熊本市医療安全支援センター（医療安全相談窓口）においても「医療従事者の説明不足」に関する相談が多くあります。今回の立入検査の中でも、「インフォームドコンセントの実施」について聞き取りを行いました。各施設ともその重要性について基本的な認識はされているものの、その手法としては患者に対し口頭だけで説明する施設もある一方、パソコン画面や資料を使って説明し、説明資料は持ち帰って頂く等工夫している施設もあるなど、その対応は様々でした。相談窓口の「声」にも多いところですが、なかなか医師・歯科医師には遠慮があって、面と向かって聞きたいことが聞けないと言うのが患者の実情のようです。相手がわかる言葉で説明を形に残し、しかも患者の手元にそれを残すなどの工夫をすることは、患者の理解を深めるのに大変有効であると考えますので、それぞれの診療所でのさらなる取り組みを進めていただきたいと思います。

熊本市保健所では、立入検査だけでなく講演会開催等を通じて、市民の声や最新情報を医療機関にフィードバックすることにより、医療機関とともに、市民がいつでも安心して医療を受けられるような体制を築いていきたいと考えております。今回もこの報告書とともに参考として歯科関係に多い相談内容を付加編集した報道資料を提供致しました。今後ともご理解とご協力をいただきますよう、よろしくお願い致します。

自主点検票集計結果表

■基本事項			遵守率	H16考察結果
1	医療従事者	採用時に、免許証原本を確認している。	96.9%	89.7%
		治療や処置などの医療行為はすべて歯科医師が行っている。	100.0%	99.3%
		くすりの調剤や患者への説明は歯科医師が行っている。	97.5%	97.9%
		職員は、職種がわかる名札もしくは制服を着用している。（歯科医師と歯科衛生士、歯科衛生士と歯科助手を区別している）	89.2%	52.1%
		歯科衛生士は認められた範囲の医療行為を行っている。 認められる行為：フッ素塗布、歯石の除去、歯磨き指導、矯正装置の除去等 認められない行為：レントゲン撮影、インレー、冠の装着、麻酔行為 等	100.0%	87.0%
		歯科助手は患者の口腔内に手を入れるような医療行為を行っていない。	99.1%	88.4%

2-7	定期健康診断 (全ての職員)	定期健康診断を実施し、その記録が保管されている。 *検査項目(平成11年改正でBMI・HDLコレステロール等が追加、平成19年改正で腹囲の測定、LDLコレステロールの測定が追加)が漏れていないか。	85.8%	56.2%
		放射線関係職員については、法令に基づく健康診断を実施している。	78.8%	40.4%
	広告	法に掲げる広告のみを広告している。	98.3%	96.6%
3-1	診療録(カルテ)の記載事項	診療録(カルテ)に下記の記載事項を記載している。 ①診療を受けた者の住所・氏名・性別・年齢 ②病名・主要症状 ③治療方法(処方・処置) ④診療年月日	100.0%	100.0%
3-1	診療録(カルテ)の保存	過去5年間診療録(カルテ)が保存されている。	100.0%	100.0%
3-1	院外処方せんの記載事項	院外処方せんに下記の事項を記載している。 ①患者の氏名 ②年齢 ③薬名 ④分量 ⑤用法 ⑥用量 ⑦発行の年月日 ⑧使用期間 ⑨病名の名称及び所在地 ⑩医師の記名押印又は署名	100.0%	—
3-4	諸記録等の適正な保存	過去2年間の診療に関する諸記録が整理保管されている。	100.0%	—
3-2	漏洩線量の測定と保存	＜固定された照射装置等＞ 固定された照射装置等(エックス線装置等)が設置された場所について、6ヶ月に1回以上、漏洩線量を測定し、結果を5年間保存している。	100.0%	—
■施設編				
2-01	医療法に基づく手続き	施設の増改築や部屋の用途・放射装置等を変更した場合は、すべて保健所へ届けている。	94.8%	69.2%
3-3	院内掲示	下記事項が待合室等の見やすい場所に掲示されている。 ①管理者の氏名 ②診療に従事する歯科医師の氏名(非常勤も含む) ③歯科医師の診療日及び診療時間	98.3%	93.8%
4-8	感染性廃棄物			
4-8	契約と帳簿の保存	特別管理産業廃棄物として処理委託契約を行い、感染性廃棄物処理実績簿を5年間保存している。	100.0%	95.9%
4-8	特別管理産業 廃棄物管理票の確認及び保管	運搬業者が発行したマニフェスト(A票)と最終処分業者が発行したマニフェスト(a票)を重ねて綴り、回収された廃棄物が、間違いなく最終処分業者によって処理されていることを確認している。	98.7%	93.8%
4-8	感染性廃棄物の処理	感染性廃棄物は、一般のゴミ箱とは別に処理し、保管している。	99.2%	—
4-8	感染性廃棄物の処理	血液が付着した注射針などの鋭利な廃棄物は、貫通しにくい容器(アルミ缶や強化プラスチック)の保管されている。	99.2%	—
6	放射線管理等			
6-1	管理区域の設定と標識	管理区域を示す標識、エックス線室で出入り口に使用中の表示がある。	98.3%	89.0%
6-3	注意事項の掲示	患者用の注意事項、従事者用の放射線障害防止に必要な注意事項が見やすい場所に掲示されている。	96.9%	85.6%
2-13	放射線装置の操作	エックス線の撮影は歯科医師が自ら行っている。 (または診療放射線技師が行っている)	100.0%	99.3%
2-5	技工室			
	技工室の構造設備	技工室内に防塵設備、換気扇、石膏トラップ、消火器が整っている。	89.2%	—
7	その他			
7	その他	診察室において患者のプライバシーが保たれるような配慮(間仕切り)がされている。	79.3%	59.6%
7	その他	院内を禁煙にしている。	95.9%	77.4%
7	患者の問診	既往歴、アレルギー等問診を行っている。 (貴施設の間診表を一部提出下さい。)	98.3%	—
7	診療録開示	患者本人の診療録(個人情報)について、当該本人の開示・閲覧・訂正などの請求には、すべて応じている。	99.2%	—
		診療録などの開示等の求めに対して、受付方法及び手数料などを定めている。	50.4%	—
7	利用目的開示	個人情報の利用目的を特定し、それをあらかじめ院内に掲示している。	54.5%	—
7	個人データの第三者提供	本人の同意を得ないまま、個人データを第三者に提供していない。 (第三者の具体例:民間保険会社、職場、学校、マーケティング会社等からの照会など)	99.2%	—
7	インフォームドコンセント	治療方法、治療期間、費用等わかりやすく説明している。	100.0%	99.3%
■医療安全				
2-9	医療安全管理			
2-9-1	指針の整備	医療安全指針(規定)を作成している。	90.9%	—
2-9-3	職員研修	職員全員に対して、医療事故防止に関する院内勉強会を行っている。また、その記録がある。(開催日、出席者、勉強会の内容)	68.6%	—
2-9-3	医療安全対策にかかる研修体制	医療事故防止に関する外部研修に参加している。(開催日、出席者、勉強会の内容)	71.1%	—
2-9-4	報告体制	インシデント・アクシデント事例の報告体制が整備されている。	80.2%	—
		インシデント・アクシデント報告を集計・分析し報告されたすべての事例について検証している。	51.2%	—
		報告された事例の対策結果をマニュアルに反映し、職員へ周知している。	66.9%	—
	患者からの相談対応	患者から、治療方法などの相談や苦情があったときに、対応する手順を明確にしている。	88.4%	—

2-10	院内感染対策			
2-10-1	指針の整備	院内感染対策指針（規定）を作成している。	94.2%	—
2-10-3	職員の研修（院外研修）	院内感染予防に関する外部研修会などに職員が参加している。	62.8%	—
	職員の研修（院内研修）	職員全員に対して、院内感染予防に関する院内勉強会を行っている。	76.9%	—
2-10-4	マニュアルの作成	院内感染対策に関するマニュアルを作成し、見直しを行っている。	87.6%	66.4%
	職業感染予防	定期的にHBs抗体検査を実施し、希望する陰性の職員に対しワクチンを実施している。	62.0%	—
2-10	医療従事者の清潔保持	飛沫が飛ぶような治療を行う場合はゴーグル・フェイスガード・マスク・ガウン等を使用している。	97.2%	—
2-10	医療従事者の清潔保持	白衣は清潔に保つよう心がけ、白衣で施設外に出ない。	99.2%	—
		咳が出るときにはマスクをしている。	100.0%	—
2-10	手洗い	手洗い手順が明確に示されている。	86.0%	—
		診察室に手洗い専用の流しがある。	91.7%	90.4%
		注射、処置等の前後に手洗いしている。	100.0%	—
		手洗い場に手洗い用の液体石鹸、手指消毒、ペーパータオルを設置している。	95.0%	67.1%
		腕時計・指輪を外して手洗いをしている。	99.2%	97.9%
2-10	未滅菌手袋	患者毎手袋を交換している。	88.2%	76.0%
		体液・血液・痰を吸うときは未滅菌手袋を使用している。	98.3%	—
		未滅菌手袋の使用前後は手洗いをしている。	98.3%	—
		診療時以外は手袋をはずしている。	99.2%	—
2-10	針刺し防止	針刺し事故防止の為に、リキャップをしていない。	54.5%	89.0%
2-10	作業環境の清潔保持	作業台・流しは清潔と不潔を区別している。	94.2%	—
		診察中の汚染手で触れる場所（ライトハンドル、スイッチ等）は患者毎にエタノール等で消毒している。	94.1%	93.8%
		診察中に飛沫が飛ぶ場所（ユニット台等）は患者毎に清拭している。	95.0%	91.8%
2-10	器具の消毒	基本セット（ピンセット、ミラー等）は患者毎に滅菌（オートクレーブ、グルタラル製剤等）している。	99.2%	98.6%
		リーマーは患者毎に滅菌（オートクレーブ、グルタラル製剤等）している。	98.3%	78.1%
		バキュームチップは患者毎に滅菌（オートクレーブ、グルタラル製剤等）している。	99.2%	86.3%
		バーは患者毎に滅菌（オートクレーブ、グルタラル製剤等）している。	98.3%	80.1%
		ハンドピースは患者毎に滅菌（オートクレーブ、グルタラル製剤等）している。	66.1%	47.3%
		ハンドピースは汚染防止機構対応となっている。 （患者毎に滅菌していない場合）	76.0%	43.2%
		ハンドピースは患者毎に使用後回収をしている。（患者ごとに滅菌せず、汚染防止機能もない場合）	91.4%	87.7%
		滅菌した器具は清潔に保管している。	100.0%	—
		注射針・注射筒はディスポーザブルを使用している。	100.0%	—
2-11	医薬品安全管理			
2-11-1	医薬品安全管理責任者	医薬品安全管理責任者を選任している。（院長でも可） ＊歯科医師・歯科衛生士・看護師	98.3%	—
		新しい医薬品を導入したときは、取り扱いに関する研修を実施し、その記録を作成している。（勉強会でも可）	72.7%	—
	業務手順書	医薬品の安全使用のための業務手順書を作成している。	73.6%	—
		医薬品の手順書に基づく業務が実施されていることを確認している。	65.3%	—
		医薬品の安全使用のための研修を実施している。（内部勉強会でも可）	82.6%	—
2-12	医療機器安全管理			
2-12-1	医療機器安全管理責任者	医療機器の安全管理責任者を選任している。（院長も可） ＊歯科医師・歯科衛生士・看護師・歯科技工士	97.5%	—
	研修体制	新しい医療機器を導入したときは、取り扱いに関する研修を実施し、その記録を作成している。（勉強会でも可）	80.2%	—
	保守点検計画	医療機器に関する保守点検計画を策定している。	64.2%	—
		すべての医療機器についての、取扱説明書及び添付文書を整理して保管している。	90.9%	—
		医療機器製造業者及び医療機器販売業者から情報提供された文書について、整理して保管している。	81.0%	—
		医療機器の購入年月日、使用状況、修理年月日を把握し、その内容を整理して保管している。	70.2%	—
		保守点検計画に基づき、保守点検を実施している。	71.1%	—

※遵守率母数は該当なし等を除く有効回答数とした

※資料提供：熊本市保健所地域医療課より

（医療管理 田中 弥興）

硬質レジンを用いた プロビジョナルレストレーションの作製法

佐藤 歯科クリニック 阿蘇市一の宮町 佐藤俊一郎：歯科医師
津田 佳輝：歯科技工士

はじめに

現在では、審美歯科の領域が多くのお客様にも認知され、歯科医院としての技術も高いレベルでの処置が当然という流れになってきている。単に見た目が美しいというだけではお客様の満足を得る事ではない、治療終了直後だけでなく永続的にその美しさを維持する事が医療行為を行う上での審美といえるであろう。それらを達成するためには、適切な診断と治療計画に加え、客観的な再評価が不可欠である。

今回、左上1番に歯根破折を起こし、3級咬合で前歯に叢生を認める患者に対し抜歯即時インプラントを応用した症例を通して、診断用Wax Upから硬質レジンを用いたプロビジョナルレストレーションの作製法について述べさせていただく。

患者、主訴

34歳 男性 黒川温泉某有名旅館勤務

初診 2007年7月28日

主訴 硬いものを噛んで前歯が痛くなった

(写真1)

診査、診断、再評価

初診時の口腔内写真

歯周組織の温存のため破折歯をスーパーボンドにて接着。基礎資料を収集する。

(写真2)

Basic data (口腔内)

Occlusion ClassⅢ

下顎前歯叢生 左上下2番交叉咬合

正中のズレ (上顎右へ1mm、下顎左へ1mm)

T.M.J.

主要症状なし 異常な動きなし

Problem list

カリエスリスク ペリオリスク なし

Treatment Planning

矯正～上顎 レベリングと下顎 左下2番抜歯 の M.T.M.

(前歯のみで臼歯部の咬合は変えないように配慮)

左上1番抜歯即時インプラント 右上1・2番 補綴やり代え形態修正

写真1

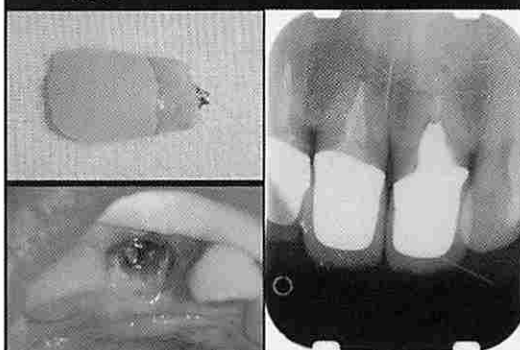


写真2



Consultation result

矯正～No！

接客業なのでブラケット・ワイヤーには抵抗あり

歯並びは長年こうなので気にしていない

インプラント～OK！

拔牙即時であれば1回のオペですむので気楽
右上の補綴は長さ・幅・色など気にならない

前歯部矢状面写真

CT画像より、早期に拔牙することで唇側の骨がかなり吸収することが予想される

(写真3)

外傷歯で複雑な骨吸収がないため拔牙即時インプラントが適応と判断

テンポラリー時、口腔内写真

左上下2番交叉咬合のため左上1番の遠心部の形態に制限が出てくる

側方からの見た目を本人も気になると言われ始めた

(写真4)

Re Consultation

矯正～No!

矯正以外で綺麗に見せる方法はないですか？

拔牙してブリッジor抜髄して補綴で形態修正

抜髄して補綴で形態修正～ OK!!

左上下2番の補綴が必要になることを確認

右側1, 2番に関してはそのままを希望

インプラント部のテンポラリーを可撤式のプロビジョナルに

左側上下2番を歯軸を変えたテンポラリーにそれぞれ入れ代える

(写真5)

術前、術後の比較 口元が随分すっきりと見える

(写真6)

左側上下2番の被蓋を改善したことで、左上1番の形態が整う

可撤式のプロビジョナルレストレーションの形態であるが

写真3

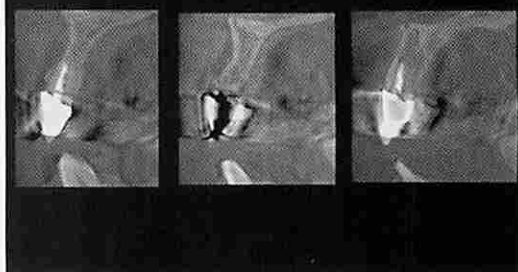


写真4

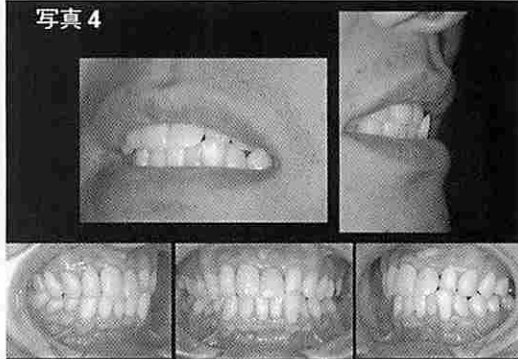


写真5

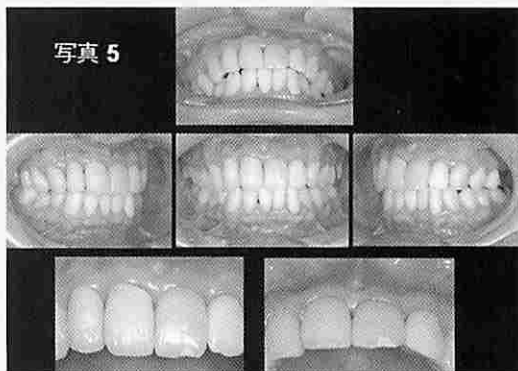
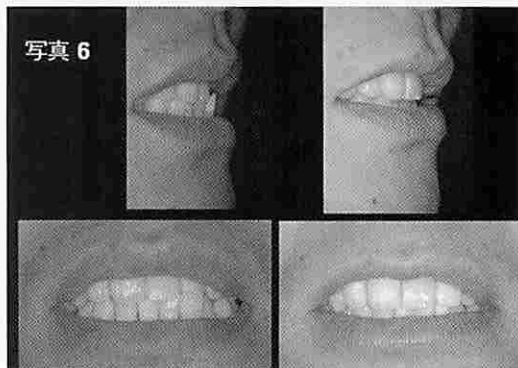


写真6



Phillips&Kois (1988) らのArc conceptを応用し、
カンターの張りを用いて歯頸部の高さのコントロールを行っている (写真7)

術後 11ヶ月

抜歯即時インプラントのため辺縁歯肉の形態も守られた (写真8)

Re Consultation

前歯部分の幅径が揃わないため、右上1、2番のやりかえをもう一度勧める本人かなり悩むも～OK!! (ここまでの治療で信頼関係が生まれたことによる)

再度、治療計画の立て直し

顎位の確認

KAVOの咬合器にフェースボートランスファーした模型でCRマウントを行いCOとの顎位のズレを確認した結果、CRとCOには大きなズレはなかった。

上顎2・1・1・2番の診断用Wax Upへ
左上3番による犬歯ガイド付与を模索

イメージング診断用Wax Up

咬合診断のため咬合器に付着した模型上で診断用Wax Upを行う。

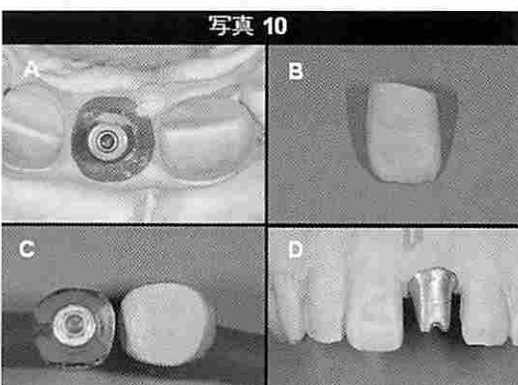
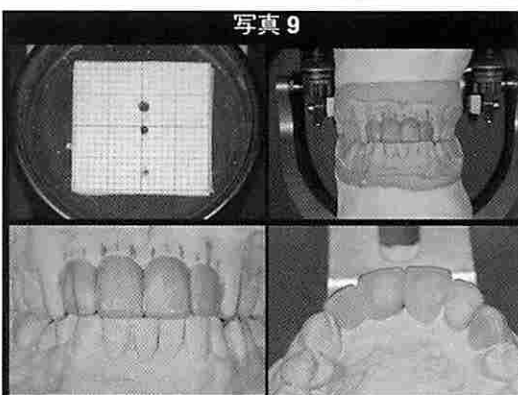
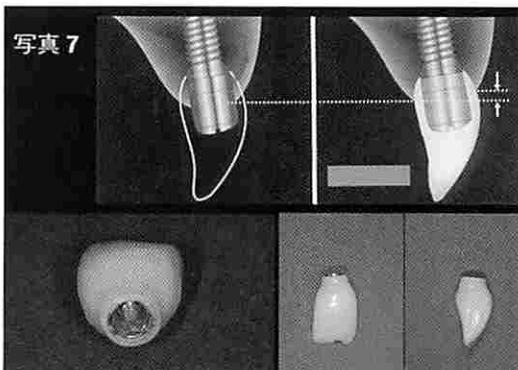
今症例では単冠でのファイナルを目指すため、プロビジョナルも単冠での補綴となる。

したがってこの診断用Wax Upにおいては、正中の修正、歯冠外形の修正、歯軸、カンター等大まかなイメージでのWax Upとなる。

左上3番は犬歯ガイド付与のため、舌側部へWaxを盛る。 (写真9)

カスタムアバットメントの作製

口腔内のフィクスチャーと歯肉縁下の形態をトランスファーした模型を作製 (写10A)。基底部から見た時、隣在歯と唇舌的にも近遠心的にも同幅になるようにカスタムアバットメントを仕上げる。特に近遠心幅は後の補綴の形態に大きく影響するので注意が必要である (写10B,C)。金合金で作製したアバットメントを口腔内に試適してシャ



ドーの影響がないことを確認した後、歯肉縁下0.5mmにマージン設定を行う。可徹式のプロビショナルを置き換えるため、この時点でセメント合着用テンポラリーも作製しておく。(写真10D)

可徹式のプロビショナルレストレーションとカスタムアバットメントとの比較。

フィクスチャーから歯冠部へと、適切なカンターを付与したプロビショナルの形態をアバットメントに移す事によって辺縁歯肉形態に良好な状態を示す。(写真11)

左側1, 2番を除冠、根治終了後最終プレパレーションを終えた口腔内。

プロビショナル作製用印象を行い、単冠仕上げるためガム付き分割模型を作製。(写真12)
(歯軸、カンターなど歯肉より得る情報も多いのでガム模型は必須)

最終診断用Wax Up

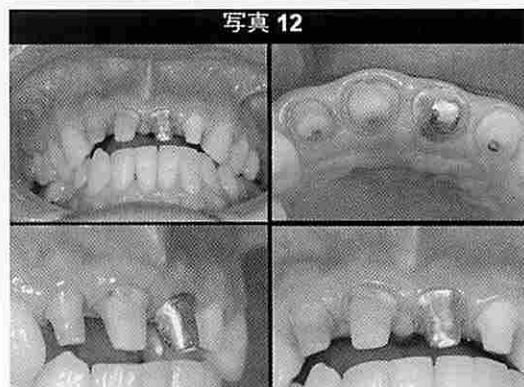
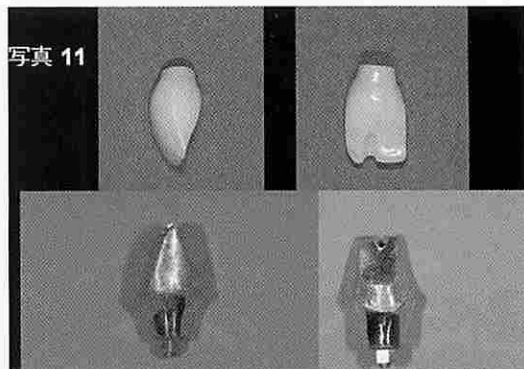
作製された分割模型上に診断用Wax Upを行う。

トップダウントリートメントの術式において、そのスタートとなる診断用Wax Upの重要性は今更述べる必要はないが、ドクターとテクニシャンとで問題点の共有をする必要があると思う。今症例での問題点を挙げると

- ① 正中の位置を0.5mm左側へ移動
- ② 歯冠幅径をそろえる
- ③ 歯冠外形を変える(円形から尖形へ)
- ④ 歯軸を整える
- ⑤ 歯冠カンターと歯肉との調和
- ⑥ ブラックトライアングルの発生、骨頂～コンタクトポイントの距離
- ⑦ 側方、前方運動時のガイドの付与 等

特に、③と⑥の問題は歯冠外形を作り上げていく上で何度もディスカッションを繰り返した。オーボイド形態の歯冠外形を、男性的なテーパー形態に仕上げていく上で、歯冠長が長いことためブラックトライアングルの問題が生じてきた。舌側寄りのプロキシマルロングコンタクトの付与、歯冠乳頭の回復を予測してX線写真を見ながらコンタクト下部接触点の模索等。僅か4本のWax Upではあるが何度も院長室と技工室を行き来しての作業となる。

これら数々の難題をクリアして完成した診断用Wax Upではあるが、プロビショナルに変えるためにはレジンへと置き換える必要がある。通常の連結でのプロビショナルであるのなら、この時点でパテタイプのシリコン材でコアを採り、即時重合レジンに置き換えればよい。しかし、今症例は単冠



の仕上げであるため、即時重合レジンでのWax Upしたものの再現の難しさ、その作業の煩雑さ等の問題が生じてきた。(写真13)

そこで、これらの問題をクリアするために当医院では、硬質レジンをを用いたプロビジョナルレストレーションを作製している。以下、術式を述べたいと思う。

シリコンコア採得 (ヘラウス クルツァー ジャパン社 MEMOSIL 2)

完成した診断用Wax Upの舌側部よりMEMOSIL 2にて切端を僅かに覆う程度でコアを採る(写真14)。舌側コア採得後、コア内面に分離剤(GIマスクSeparator)を塗布し唇側と近遠心部のコアを採る。単冠での仕上げとなるので近遠心を正確に採るため、支台歯を1本おきに舌側コアに戻して2本ずつ唇側、両隣接のコンタクト部のコアを採る(写真15A,B,C)。1つ目の唇側コアで右側1番、左側2番を採ったので、同様に2つ目の唇側コアで左側1番、右側2番のコアを採る。つまり、舌側コア1個、唇側コア2個と、3つのコア採得となる。唇側コア2個にレジン注入孔を形成する(写真15D)。

レジン置換法(3M社 シンフォニー)、重合

3M社 シンフォニーを使用。非常にフローの良いレジンである。

支台歯よりWaxを取り除き、分離剤を塗布する。支台歯上に0.3mmの厚みでレジンを筆積みし、レジンキャップを作る。(写真16A) マージン部は顕微鏡下で調整して5秒間予備重合を行う。キャップ作製後舌側コアを戻してレジン注入のスペースがあるかを確認する。(写真16B) 唇側コアを舌側コアに戻してステッキWaxで仮着、注入孔よりレジンを注入する(写真16C) レジン注入後、唇側、舌側それぞれから20秒予備重合を行う。今回使用した透明シリコンMEMOSIL 2は、この重合においてコアの上よりどの方向からでも光を当てることが出来る場所にポイントがある。コアの内部も直視出来ながら作業を進められるので気泡の有無も確認できる。予備重合後、コアと支台

写真 13

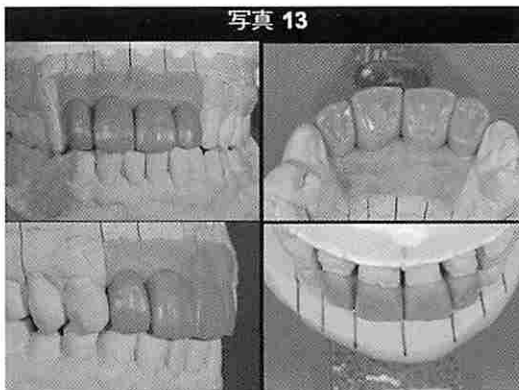


写真 14



写真 15

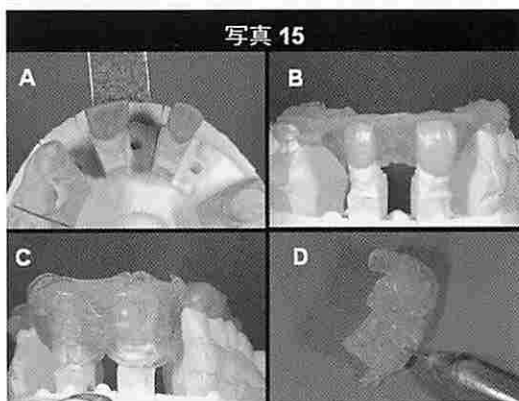
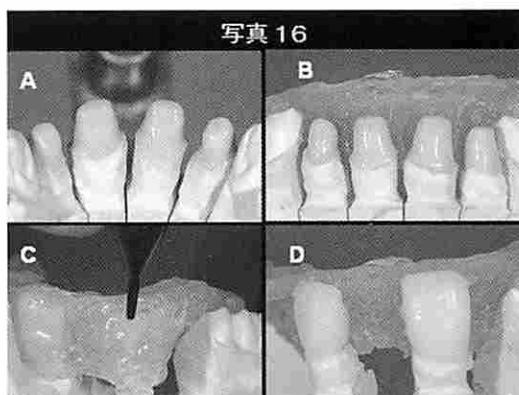


写真 16



歯を取り外し同様の作業を繰り返して反対側もレジジン注入を行う（写真16D）。真空光重合器の中で15分間本重合を行い完成させる。

今回は、プロビジョナルであるのでレジンはボディー単体で処理したが、キャラクタライズする事も可能である。写真は、切端にヘイロー（写真17A）、舌側辺縁隆線にホワイトエナメル（写真17B）、マメロン（写真17C）、稜線部にクリーミーホワイト（写真17D）を使用した例。

完成、評価

未重合層の削除、コンタクトの調整、研磨してプロビジョナルを完成する（写真18A,B,C）。

Wax Up時に採得した咬合平面板上のシリコンに戻して見て再現性を確認する。

（写真18D）

もう少し、詳しくWaxからレジジンへの再現性を確認。診断用Wax Upと完成したプロビジョナルの比較を行ってみる。かなりの精度で再現できていると思う。（写真19）

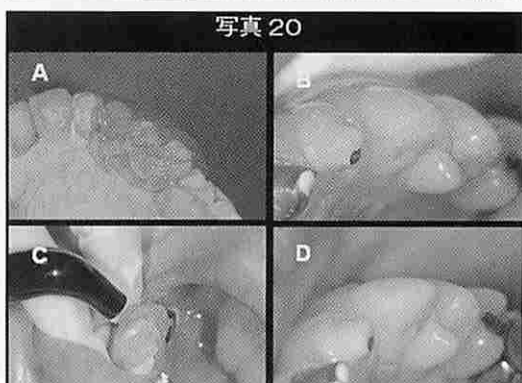
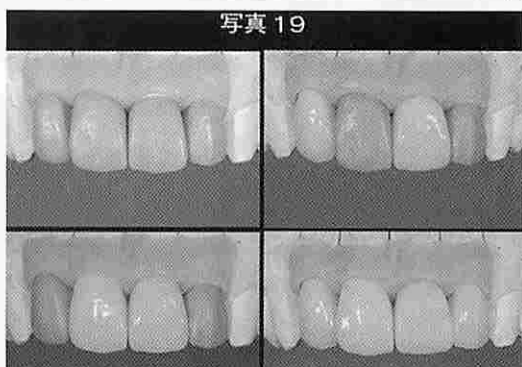
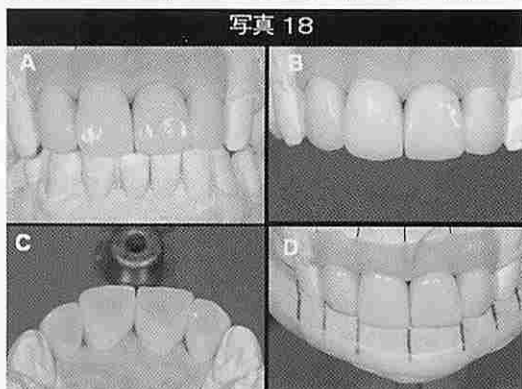
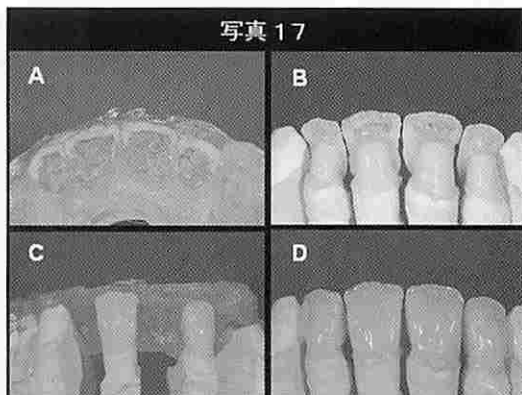
直接法でのビルドアップ

イメージングWax Upで作製した犬歯ガイド付与部のWaxビルドアップもMEMOSIL 2でコアを採得（写真20A）。直接法で行うため、犬歯レジジン築盛部の被着面処理を行う（写真20B）。Waxスペースにレジンを満たしコアを歯列に戻す。コアが正しい位置に収まっているのを確認後、光重合（写真20C）。コアが透明のためどの方向からも重合ができるため確実にレジンの硬化を得る事ができる。研磨後、完成（写真20D）。非常に簡単に綺麗な仕上がりとなる。このシリコンを用いた術式は、義歯のバイトアップやフルベイクの硬質レジンの築盛など応用範囲は広い。

口腔内セット

様々な条件、制約のなか口腔内にセットした状態

プロビジョナルレストレーションを硬質レジニンにて作製する利点として



- ① 内面、マージン共に適合が良好
- ② リマージンが容易、しかも綺麗に仕上がる
- ③ 残留モノマーの歯肉への影響が少ない
- ④ ハイポリッシュが出来るためブラークの付着が少ない
- ⑤ 歯周組織の回復が早い

(写真21, 22)

などが上げられる。

咬合診断、経過観察

今症例は左側上下2番のロックを解除しているためチューイングサイクルがワイドになることが予想される。完成した歯列模型をKAVOの咬合器にトランスファーして作業側、非作業側での咬合診断が欠かせない(写真23A、23B) 模型上で問題がなければ、口腔内でも同様のチェックを行う(写真23C)。患者の咬合が3級であり、主訴が外傷による歯根破折であるため、各ガイドの付与、クレンチングの態癖、ブラキシズムの有無など慎重に経過観察を続ける必要がある。

(写真24) はX線写真である。アバットメントからプロビジョナルへの立ち上がりの形態、適合状態に問題はみられない。歯冠乳頭の再生を経過観察中である。

ファイナルレストレーションの計画

現在、最終プロビジョナルレストレーションを装着後3ヶ月が経過しているが、今のところ咬耗や脱離、歯牙の動揺などの異常は認められない。最終補綴物は、ジルコニアフレームでのオールセラミックスを予定しているものの、今後のプロビ

写真 21



写真 22



写真 24



写真 23



ジョナルレストレーションの経過をみて、メタルフレームデザインを考慮に入れたPMFの検討も含め、柔軟に対応していく予定である。

まとめ

今回の症例を現時点で考察するならば、次の2つのことが言えそうだ。

- ① インプラント抜歯即時埋入法を選択したことにより、歯間乳頭の再生および辺縁歯肉の温存は十分に術前の状態と遜色ない結果を得られた。
- ② 患者の清掃状態が良好であること、付着歯肉が十分にあることを考えれば、咬合が今の位置で安定し上手く機能するならば、周囲組織の形態は今後も長期間にわたって保持される状態にあるといえる。

よって咬合の観察を十分に行い、ファイナルレストレーションの装着後も、定期的に経過を観察していくことで、今回の治療の妥当性を客観的に評価していきたいと思う。

今回、硬質レジンをを用いたプロビジョナルレストレーションの作製法を述べさせていただいたが、一見煩雑そうに見える操作も実際にやってみると簡単に技工作業時間も短縮でき、コスト的にもそれほど費用がかかるわけでもなく、審美的にも歯肉との馴染みにおいても優位であるため、ぜひ一度試してみたいかと思う。材質を変えるだけでこれほど違うのかということが実感できるはずである。



熊本市歯科医師会新春懇親パーティにて、
当日昼に行われた会員発表会で発表されたお二人のスナップ

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 なかがわ まさき 中川 真樹
 診療所名 まさき歯科医院
 (診療所) 〒862-0971
 熊本市大江1丁目20-12
 電話／096-362-7332 F A X／096-362-7332
 (自宅) 〒861-5523
 熊本市徳王2丁目19番12号
 生年月日 昭和49年3月31日
 趣 味 ジムで汗を流すこと
 好きな言葉 なし
 経 歴 鹿児島中央高校卒業
 鹿児島大学 H14年卒
 かどおか歯科医院 5年間勤務



氏 名 うじ としたか 宇治 寿隆
 診療所名 宇治歯科医院
 (診療所) 〒862-0971
 熊本市大江6丁目25-26
 電話／096-363-0145 F A X／096-364-5534
 (自宅) 同上
 生年月日 昭和34年10月27日
 趣 味 音楽全般(演奏・鑑賞)、バスケット、ゴルフ
 好きな言葉 水は方円の器に随い、人は善悪の友による
 経 歴 熊本マリスト学園高等学校卒業
 福岡歯科大学 S60年卒
 福岡歯科大学口腔外科科23年間勤務



スポーツの広場



あつまるデンタル

10月12日		13名				
		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	七川 洋二	45	51	96	20	76
2位	関 剛一	48	43	91	15	76
3位	古賀 明	51	43	94	15	79
4位	合沢 康生	46	50	96	16	80
5位	山室 紀雄	51	47	98	18	80
B.B.	兼子 賢之	64	61	125	37	88

11月9日		15名				
		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	本田 治夫	50	48	98	23	75
2位	浜坂 浩一郎	55	51	106	30	76
3位	谷川 貞男	45	50	95	17	78
4位	木村 洋	49	52	101	22	79
5位	宮崎 幸一	45	47	92	13	79
B.B.	関 剛一	49	52	101	15	86

12月28日		19名				
		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	大森 秀則	48	44	92	25	67
2位	本田 治夫	50	46	96	23	73
3位	細川 孔	46	50	96	22	74
4位	明受 清一	57	53	110	36	74
5位	古賀 明	44	46	90	15	75
B.B.	兼子 賢之	59	67	126	37	89

空港デンタル会

2月15日		15名				
		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	三 笈 司	44	46	90	18.0	72.0
2位	小田 和人	49	46	95	21.6	73.4
3位	甲斐 利博	43	43	86	12.0	74.0
4位	中島 義和	40	46	86	12.0	74.0
5位	田中 弥信	51	52	103	28.8	74.2
B.B.	渡辺 洋	51	52	103	19.2	83.8

熊本デンタル

12月30日		21名				
		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	工藤 隆弘	45	41	86	15.2	70.8
2位	黒木 幸一郎	43	41	84	12.0	72.0
3位	松本 光示	41	41	82	8.5	73.5
4位	西 正浩	54	56	110	36.0	74.0
5位	稲葉 逸郎	41	41	82	7.4	74.6
B.B.	渡辺 博	41	44	85	7.9	77.1



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
12月18日 1月23日	会務・庶務・会計報告 〃

地 域 保 健 委 員 会

月 日	協 議 題
11月14日	8020推進員の件について ①各診療所にて募集をする ②スポンサーをつけてテレビで募集する
11月27日	今期の日程確認について 熊本市8020健康づくりの会設立総会 パールラインマラソン 平成21年3月
12月11日	K K T子育て支援について パールラインマラソンの打ち合わせ 2009年3月までの事業打ち合わせ 幼稚園フッ素塗布会期終了
1月22日	8020推進員ポスター、チラシの作成について K K T「子育て応援団すこやか2009」日時2月21日（土） 子ども文化会館無料健診 その後来年度の事業計画会議 パールラインマラソン 3月8日（日）

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
11月13日 12月11日	救急蘇生講演会 来年度カレンダー作成準備 担当者割り振り カレンダーの内容について改善箇所の確認検討 医療管理学会の反省会
1月15日	カレンダー作成について打ち合せ 有病者歯科研究会の存続について 公益法人改革について
2月13日	カレンダー作成について

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
11月11日 11月25日	中岳143号レイアウト 中岳143号初校 かわら版12月号
11月28日 12月26日	中岳143号2校 かわら版1月号 中岳143号反省
1月29日	理事会報告 かわら版2月号

厚生委員会

月 日	協 議 題
10月24日	健康診断の事後報告 市入院入所者歯科診療について
11月21日	健康診断の反省点 新年パーティーについて 名簿リストアップ 丑年の標語 新年会のはがき
12月 5 日	新年パーティーについて ニュースカイ担当者との打ち合せ
12月16日	新年パーティーについて 新年パーティー料理の試食会
1 月 5 日	新年パーティーに関して 出席人数の確認
1 月 7 日	新年パーティーについて 最終確認
2 月13日	代診派遣制度について 入院入所者歯科診療月別実績報告の集計

学校歯科委員会

月 日	協 議 題
11月11日	歯磨き巡回指導後期 健康フェスティバル報告 11月13日救急蘇生 小島小校医変更
12月16日	20年度歯磨き巡回指導の報告と反省会 衛生士会との歯磨き巡回指導の協議会について 熊本市歯科医師会の共済制度について 1/17（土）新年会について 3/13（金）合同委員会について 平成20年度学校保健研修会について 熊本思春期歯科モラル事業について
1 月11日	12/26（金）思春期歯科保健推進モデル事業実務者会議 1/22（木）平成20年度熊本市学校保健会第三回理事会 2/ 4（水）第57回熊本小児歯科研究会 熊本市衛生士会との連絡協議会の計画 1/17市学術発表会と新年パーティー 熊本市歯科医師会公益法人改革共済制度について 3 月合同委員会について

社 保 委 員 会

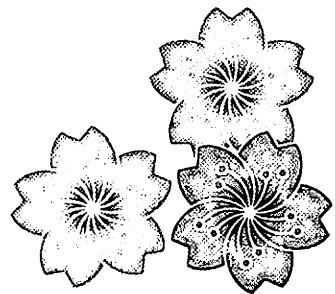
月 日	協 議 題
11月26日	青本の勉強会 社保勉強会の準備
12月12日	学術社保合同研修会について 来年度カルテ相談計画
1 月21日	学術・社保合同説明会準備 個別指導対策相談会の計画

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
11月13日	1 月会員発表会について
11月15日	学術講演会について
12月11日	市学術講演会
	新しいパソコンの設定
1 月15日	1 月の学術講演会について
	学術発表会の最終打合せ
2 月12日	3 月の歯科心身症の講演について
	学術講演会の件
	有病者歯科研修会の件

会務検討臨時委員会

月 日	協 議 題
6 月10日	第 1 回 公益法人改革への対応
7 月 4 日	第 2 回 〃
8 月 7 日	第 3 回 〃
12月15日	第 4 回 〃



編 集 後 記

広報一筋、ン10年。寺協理事の下、永野先生、奥田先生、蔵田先生たちの薫陶を受け、広報のイロハを覚えていったことでした。そのあと、人間も今だにできていない自分が理事として3期も務めてこれたのは、ひとえに委員の皆さんのおかげです。ありがとうございました。穴埋めのコラムと称して、趣味の世界を何年も書き継いできましたが、これもまた聲震モノで、汗顔のいたりです。(T・F)

何年まえから広報でやらせてもらっているのかももうよくわからなくなった私であります。昨今、対外広報の重要性がさげばれているのですが、そっち方面はすべて理事にまかせっきりの私でありました。すみません。多くの委員会で健診や歯磨き巡回指導など、また役員の方々には行政や医療関係への出務で平日の昼間から忙しく活動していただいているそのこと自体がなにもものにもかえがたい対外広報そのものだと頭の下がる思いです。(K・M)

広報委員も2期目が終わろうとして居ます。この6年間つたない語学力を振り絞り、何とか全うしてきました。これも皆様方のおかげです。ありがとうございました。もしかしたら3期目突入かも……(Y・O)

今期の委員会最後の中岳の編集が終わって、ホッとしました。

広報委員会に入れてもらって、9年経過しました。30代前半だったのが41歳になりました。いろいろな先生と知り合う機会を頂き感謝しております。委員会は理事の先生のキャラクターがよく反映されアットホームな雰囲気、委員の先生は気さくないい方ばかりでした。いろいろお世話になりました。

F川先生の委員会だからこそ、怠惰なわたくしも続けてこられたのだと思います。いままで有難うございました。

このたび、新会長のもと、理事が代わられるのを機会に、30歳代の若い先生にぜひ委員会に入っていただきたく思い、広報委員を辞させていただきます。(M・F)

石の上にも3年どころか6年。仕事に慣れたというよりは、環境に慣れて甘えがでた終盤でした。

古川理事はじめ委員会の皆様、最後まで役立たずの場賑やかせて申し訳ありませんでした。(M・T.)

市の広報委員を仰せつかって1期目でしたが、周りの先生方のおかげで何とか務める事が出来ました。診療の繰り返しの毎日の中で、広報委員会での仕事は気分転換に丁度良く楽しいものでした。歯科医師会の役に立てたかは分かりませんが、かわら版の前書きなど自由に書かせていただいて感謝しています。これからも微力ではありますが、歯科医師会のために何かお手伝いができればと思っております。(M・A)

熊本市歯科医師会会誌

第 144 号

発行日 平成21年3月25日発行

発行所 社団法人熊本市歯科医師会

熊本市坪井2丁目4番15号

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

mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp

TEL (343) 6669

FAX (344) 9778

発行
責任者 古賀 明

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