

中岳



第30回 九州八市歯科医師会役員連絡協議会
熊本市民健康フェスティバル



目 次

巻頭言	宮本格尚 理事	1
第30回九州八市歯科医師会役員連絡協議会		2
T K U 2011子育てすくすく こども博		3
熊本市民健康フェスティバル		4
健康教室講座		5
第51回熊本県学校保健研究協議大会		6
平成23年度熊本市エイズ総合対策推進会議報告		8
三歯会		9
平成23年度第1回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会開催		11
歯科用品商、メーカーへの説明会		13
第15回入院入所者歯科診療運営委員会		14
医歯連携セミナー（有病者歯科医療研究会講演会）		17
「歯たちの健診」		19
スタディー		
メンテナンスへの協力を得られなかったインプラントトラブルの4症例	いりさ歯科医院 入佐弘介	20
新入会員紹介		25
熊本城マラソン	東部3支部 奥田良樹	26
寄稿 「フジヤマ登山記」	東部3支部 小野秀樹	28
寄稿 安、近、短の山登りを楽しむ（パート2 雁回山＝木原山の巻）	南部支部 古川猛士	34
スポーツの広場		37
会務報告		38
編集後記		

表紙のことば

毎年熊本城周辺で開かれている秋の祭り「みずあかり」です。

今年は大震災の復興を祈って花畑公園で特別なオブジェもあったようです。

（本田 亘）

巻 頭 言

『相手の身になって考えること』



宮本 格尚 理事

10月に、中国で2歳児がひき逃げされ、路上に倒れているにもかかわらず18人もの人々が横を素通りするという衝撃的な映像がニュースで流れました。その後、子供は病院に搬送されましたが後日亡くなるという痛ましい結果になりました。私も3人の子供を持つ親として、見ていて非常に胸が痛くなる思いでした。

「モラルの低下」「個人主義の極み」などいろいろな意見が聞かれました。では、翻って日本はどうかと見てみると、連日報道される悲惨なニュースや多くの謝罪会見などに象徴されるように、決して他人事ではないような気がします。

我々歯科医師も社会的に高いモラルを求められる職種だと思います。その出発点として、まずは歯科医師相互の紳士的な配慮と付き合いを是非行っていきたいものです。

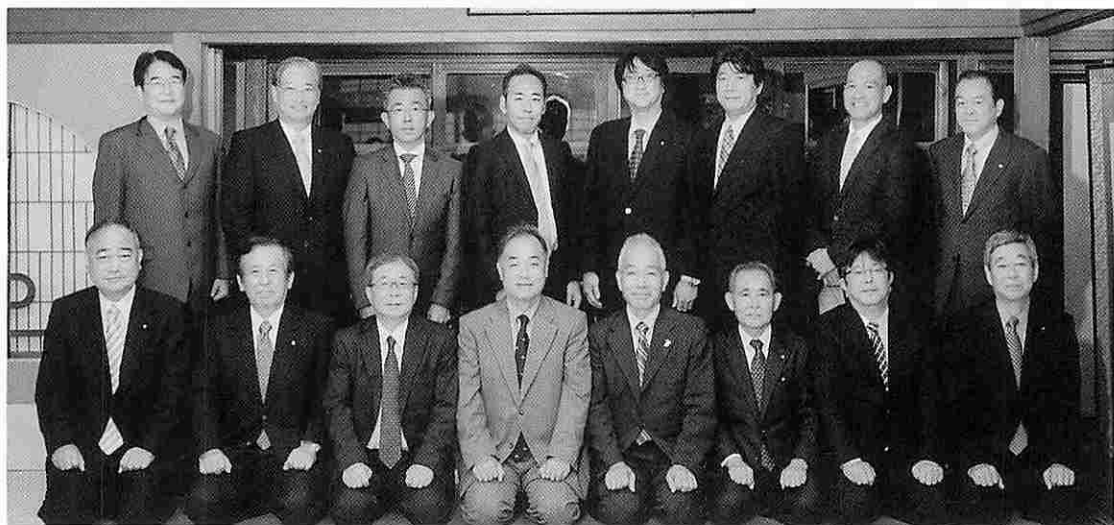
例えば医療広告を見てみますと、残念ながら現状は厚生労働省から示されている医療広告ガイドラインを逸脱しているものが多く認められます。(ガイドラインは厚生労働省のホームページでいつでも閲覧できます)今の所、厳しい行政処分までは行われていませんが、きちんとした法律がある以上それに従うのが義務であり、「知らなかった」では済まされません。「やったもの勝ち」では歯科医師としての良識が問われかねません。

また、開業地や診療時間などを考えてみましょう。これらを熊本市歯科医師会が会員に対して規制をする事はできません。なぜなら自由開業制を制約することは独禁法違反であり、場合によっては社団法人の解散を迫られる事態にもなりかねないからです。

これだけ歯科医院が増えてくると、開業地がどこかの歯科医院に近くなる事は避けようがありません。しかし、だからこそ、開業地の選定や路上の広告看板設置位置が決まったならば、必ず事前に近隣医院へ挨拶をするなど、個々の高いモラルに期待したいところです。基本は「相手の身になって考えること」だと思います。

熊本市歯科医師会は、いつでも相談に乗れる体制を整えておりますので、開業前の非会員の方でも構いませんので、ぜひお気軽に声をかけていただくようご助言いただければ幸いです。厳しさを増す歯科界全体を相互協力で盛り上げていきたいものです。

第30回九州八市歯科医師会役員連絡協議会



10月14日（金）長崎市茂里町の長崎県歯科医師会館において第30回九州八市歯科医師会役員連絡協議会が開催されました。当日はあいにくの雨模様、おまけに本会会長は翌日熊本市で行われる「健康フェスティバル」に出席のため、日帰りという強行スケジュールになりました。

この会議は毎年九地連学会にあわせてその前日に主催県にて開催される会議で、その目的は各市歯科医師会の現状や課題、問題点について持ち寄り、それを協議し、お互いの参考とするためのもので、九州沖縄各県の県庁所在地にある各歯科医師会の会長、専務、と主催市歯科医師会役員の出席により執り行われるものであります。

今年の提出議題は、
熊本市歯会からは

- 小中学校などでのフッ素洗口における歯科医師会の役割について
- 歯科医師会としての在宅診療に対するサポートについて

鹿児島市歯会から

- 各市における法人改革の進捗状況について。
- 南部地区歯科医師会（沖縄）から
- 未入会者対策について

- ホームページへの取り組みについて
- 佐賀市歯会から

- 公益法人制度改革に伴う、移行申請状況と会長（代表理事）の選出方法について
 - 入院予定患者への口腔管理について
 - 学校歯科保健について
- という内容でした。

時期的に法人改革対応が昨今話題の中心ですが、その話では熊本市歯会は八市中最も準備が進んでおり、質疑に回答することが殆どでしたが、この中では鹿児島市歯会が鹿児島県歯会と共に公益法人を目指して準備中であるというのが大きなトピックスでした。また、熊本市においては来年度から始まる小学校におけるフッ化物洗口について佐賀、宮崎、長崎がすでに先進市として同事業を開始しており、大変参考になる意見が聞かれました。在宅診療に関しては、鹿児島、宮崎、長崎ではこの事業に対して行政からの補助が出ているとのことで、うらやましい限りではありましたが、最も多額の補助が出ている鹿児島市歯科医師会では、さすがに歯科医師会会員の輪番により一年365日毎日夜間救急体制を取っているという頭の下がる事業もしておられるとのことでした。また、鹿児島市に

においては市役所に歯科係という部署まであって、行政とかなり良好な関係を維持しているとのことでした。もちろんさすがにその様な関係を築くためにはいろいろな経緯があったとのことですが、本会としても参考にできる多くのお話を聞くことができました。

熊本県内における各郡市歯科医師会との意見交換も大変有意義ですが、このようにほぼ同じ規模の地域における歯科医師会との意見交換は

取り組む相手やおかれた環境の違いはあれども大変有意義な示唆を得ることができ、今後も積極的に取り組んでゆきたいと考えております。

来年の九地連は熊本が主幹になりますので本会としましては今度は各市の先生方をお迎えする事になりますので、手落ちの無いよう準備をせねばなりません。すでに現在それに向けて早々に動き始めているところであります。

(専務 渡辺猛士)

『イベントを通して重要な情報の発信を』

TKU2011子育てあくあく こども博

9月17(土)、18日(日)の両日で恒例の「TKU子育てすくすく こども博」がグランメッセ熊本で行われ、歯科相談のコーナーに参加してきたので報告します。

今年で7年目を迎えるこのイベントは毎年大勢の市民が訪れ、食や文化、さらに医療等を通じての啓蒙活動の一環として執り行われています。

イベント内容も非常に多岐に渡り、会場は大盛況でした。他コーナーではバルーンショーや

クイズ形式のイベントなど会場のあちこちで歓声が上がっていました。

歯科相談コーナーは特に乳幼児が多く、健診者数は男の子65名、女の子71名の計136名でした。口腔内清掃の方法や歯並び、フッ素についての相談が多かったようです。特に若い両親が多く、このイベントが情報の発信基地として重要な責務を担っているように思えました。

(地域保健 山部耕一郎)

自分の歯は究極のアンチエイジング

～熊本市民健康フェスティバル～



10月15日（土）、16日（日）の両日、鶴屋7Fホール及びパレア10F等で「熊本市民健康フェスティバル」が行われました。



午前9時30分より開会式が行われ、熊本市長（代理）の挨拶に始まり、城東小学校6年生5人の「健康宣言」で幕を閉じました。そして、10時より各ブースの開場となり、待ちかねた市民が一斉に会場になだれ込んで行きました。

今年は、偶然にも「ねりんピック」と日程が重なり、人出の減少が予想されましたが、出足の鈍さはあったものの、予想以上の来場者を迎える事が出来たのではないかと思います。骨密度測定等の体験コーナーには、順番待ちの人達が長蛇の列をなし、例年と遜色ない賑いを見せていました。

我々、歯科担当ブースも「口臭測定コーナー」や「フッ素洗口体験コーナー」等、体験コーナー

には、行列ができる程の賑いで、やはり、日頃体験しづらいコーナーには人気が集中していたように思われました。

また、15日の午前11時から、「8020表彰」も行われ、今年は85名の受賞者をお祝いしました。受賞者には、清村会長自ら表彰状を渡す意気込み満々でしたが、受賞者の年齢や85名と言う人数を考え、受賞者を代表してお一方に表彰状と記念品をお渡しし記念撮影等を行い、無事に式を終えることになりました。なお、この代表の方は来年の「高齢者よい歯のコンクール」熊本市代表となりますので、是非、最優秀賞に輝いて欲しいものです。



毎年「8020表彰」を観ていますが、みなさん驚くほど「お若く」「元気」でいらっしゃる事にはビックリします。自分の歯で「最後」まで食べれると言う事が、究極のアンチエイジングにつながる物だと、何時も痛感させられる思いでした。



なお、各ブースへの来場者数は以下に記載します。

平成23年度熊本市民健康フェスティバル 来場者集計表

10月15日（土曜日）	10月16日（日曜日）
〈在宅コーナー〉 来場者数 86人	〈在宅コーナー〉 来場者数 56人
〈体験コーナー〉（位相差） 来場者数 72人	〈体験コーナー〉（位相差） 来場者数 57人
〈体験コーナー〉（唾液緩衝能テスト） 来場者数 92人	〈体験コーナー〉（唾液緩衝能テスト） 来場者数 122人
〈体験コーナー〉（フッ素洗口） 来場者数 71人	〈体験コーナー〉（フッ素洗口） 来場者数 67人
〈ブラッシングコーナー〉 来場者数 58人	〈ブラッシングコーナー〉 来場者数 63人
〈口臭測定コーナー〉 来場者数 138人	〈口臭測定コーナー〉 来場者数 167人
〈歯科相談コーナー〉 来場者数 80人	〈歯科相談コーナー〉 来場者数 51人
〈ビーンスタークコーナー〉 来場者数 59人	〈ビーンスタークコーナー〉 来場者数 58人

（合計1,297人）

最後に、今回もたくさんの委員会の先生方に協力して戴きました事に深く感謝申し上げます。特に、清村正弥会長及び藤波好文副会長、矢毛石豊先生には歯科相談コーナーで多くの市民の

相談にのって戴きました。本当に有難うございました。

（地域保健 齊藤忠継）

『生活習慣病にはご注意を!!』

～健康教室講座～

9月27日（火）、熊本市医師会のヘルスケアセンターにおいて、健康教室講座の講演を行いました。今年は「生活習慣病と歯」という演題で講義をさせていただきました。

当日は平日にもかかわらず、50～60名の方々が参加され、1時間半の講義を行い、生活習慣病から発病する口腔内の疾患、特に歯周病、う蝕、間接的な疾患をスライド中心に講義を行い、ほとんどの方々が熱心に講義を受けられていま

した。

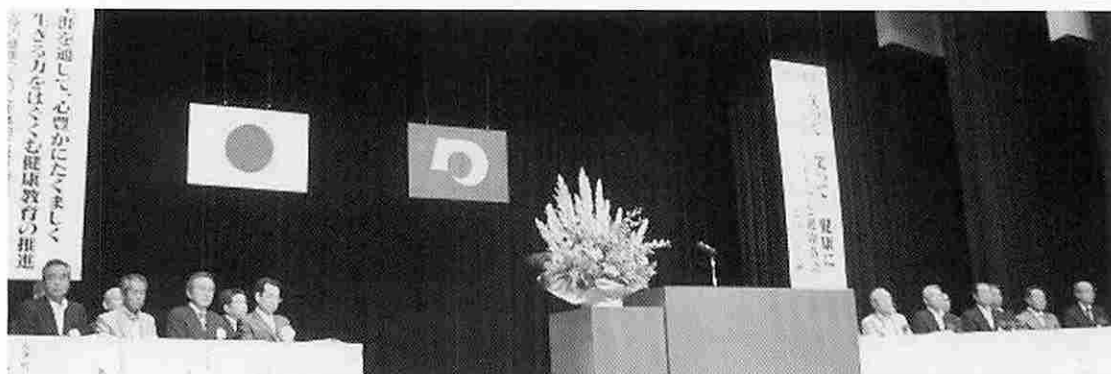
他に入れ歯の歴史等の講義を行いました、木で作成した江戸時代に入れ歯には興味を持っていました。

今回、現代病である生活習慣病というテーマで講演させていただきましたが、生活習慣病が歯科医療の現場でも、疾患の重要な要因である事を改めて考えさせられる機会となりました。

（地域保健 矢毛石 悟）

『笑って笑って 健康に』

— 第51回熊本県学校保健研究協議大会 —



8月21日(日)雷が鳴る大雨の日、菊池市文化会館で第51回熊本県学校保健研究協議大会が、「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進～心身の健康づくりに主体的に取り組む子どもの育成～」の研究主題で開催された。

9時50分から開会式が行われ、熊本県学校保健会会長、福田 稔先生からあいさつがなされた。その後、特別講演に「笑って 笑って 健康に」(ヘルシートークと健康落語)の演題で、立川らく朝氏の講演があった。立川らく朝氏(本名：福澤恒利 先生)は、昭和54年杏林大学医学部卒業の医師(日本内科学認定内科医、医学博士)、表参道福澤クリニック院長、落語家、笑いと健康学会理事で、立川志らく門下に入門、立川流家元、立川談志に認められ二つ目昇進した。医師でもある立場を生かし、健康教

育と落語をミックスした「ヘルシートーク」、「健康落語」、「健康噺」、「健康一人芝居」という新ジャンルを開拓。「健康情報を笑いを交えて提供する」というコンセプトで講演会を行った。

前半の講演会は、笑うことにより、キラー細胞が出現して治療になったり、血圧を下げたり、糖尿病の方の血糖値をさげる効果があるそうです。

最近の、糖尿病の増加は、脂肪摂取量と自動車の増加と比例している。

高血圧と糖尿病が重なると動脈硬化になり、心筋梗塞、脳梗塞、脳卒中になりやすくなる。

笑いには、ストレスを軽減し、癒しの力があるなどなど。

後半は、高座、創作落語を一席、ある病院の同部屋の入院患者たちのお話。

入院糖尿病患者で食事制限中のため、夜になるとどうしてもお酒が飲みたくなる。

監視の目が厳しいので、入院患者の一人が宴会を企画し、甥っ子の看護士に、お酒を点滴のバックの中に、ビールを尿瓶に入れて運んでもらう計画をする。すると、おつまみがほしくなり、病院のまえで焼き鳥の屋台があり、注文をしにいくと、そこには、担当医の先生が……。

午後からは、1から6まで班別研究協議会あり、第5班の「歯・口の健康づくり～確かな健康観と実践力を育てる歯・口の健康づくりの進





め方～』では、『宇土市の小・中学生の「歯と口の健康づくり」をめざして～地域の関係機関との連携をめざして～』の研究主題で研究発表がありました。実態は、H22年度の宇土市内の小・中学校の歯科検診の結果、う歯保有者と未処置歯保有者は、全国平均より多く、H21年度の治療率平均は中学校が30.5%、小学校が64.8%と治療が進んでいない。未処置の理由として小学生は「連れて行ってもらえない」、中学生は部活等で「時間がない」で本人や保護者の意識が低いのが課題。う歯の治療が済んだかどうかについては、「わからない」と答えたのが小学生19.5%、中学生16.7%を占め、自分の歯の状態を把握していない児童生徒がいること。ま

た、給食後の歯みがきは小学生は93.5%であるが、中学生は、38.8%と差が。これが、高校生になるとどうなっているのか？多分、ほとんどしていないのでは。

小・中学校で歯科保健指導の取り組みを行い、児童生徒のブラッシング実施率が上がったとのこと。



洗口場（水飲み場）の不足により給食後のブラッシングは混雑してしまうようです。

また、保護者への啓発および協力の2極化の解消をどう進めていくかの課題があるそうです。

2極化、難しい問題です。また、せっかく取り組んだ歯科保健健康教育、社会人になるまで続けてくれるか……。 (学校歯科 井手裕二)

～ コラム1 ～

お勧めの一枚

Carole King - A Holiday Carole

ありそうで今までなかった、キャロル・キングのクリスマス・ソング集です。相変わらずの歌いっぷりに心がなごみます。子どもが巣立った我が家でかみさんとすごす一夜にながしましょう。リッキーリー、ダイナこの3人が私のフェイバリットシンガー。ちょっと甘い声に芯の強さが隠れているところがいいんですよね。

Wynton Marsalis & Eric Clapton - Play The Blues

ウィントンのラグタイムバンドにクラブトンが入ってブルーズをやりまくった一枚。映像もありますが、あまり食指が動きませんね。ラグタイムから始まり、やっぱりブルーズ、ジャズの歴史をたどってしまいいはシカゴ、フィリーまでいくウィントンによるブルーズの歴史教室の趣。クラブトンは添え物。

『増え続けるAIDS患者・関心を持ち続けることが重要』

平成23年度熊本市エイズ総合対策推進会議報告

8月30日（火）午後2時より熊本市総合保健福祉センターで平成23年度熊本市エイズ総合対策推進会議が行われ熊本市歯科医師会の代表として出席してまいりましたので報告いたします。



- ① 会長の熊本大学エイズ学研究センター教授の松下修三先生よりエイズ、HIV感染症の最近の動向が報告されました。まとめとしては

A 世界でも日本でも熊本県でも新規感染者、およびAIDS患者は増え続けている。

B 熊本県には現在100名弱のHIV感染者とAIDS患者が存在する。

C 有効な対策は新規感染の阻止（予防の啓発）、既感染者の早期発見（検査）、AIDS患者の早期治療である。

という事が報告されました。

- ② 引き続き熊本市感染症対策課より昨年度および今年度の熊本市エイズおよび性感染症対策事業についての説明があり各委員より質問や意見が出され活発に討議が行われました。

- ③ 今年度から新しく行う事業として「働く世代」への啓発強化（出前講座）の実施がありました。これは現在予防教育事業が若者（10代～20代）中心になっているが調査の結果中高年の方がHIV、STDに

対する知識や危機意識が低いことが判明したために創設された事業だとのことでした。毎年10団体程度の事業所を対象に出前講座を行っていく計画のようです。

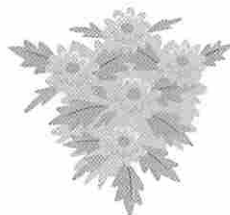


（考察）

熊本市感染症対策課を中心に一生懸命エイズ、STD予防対策を講じていました。治療方法や薬剤の進歩によりいまやAIDS＝死では無くなってきていますが、それがためにいまだに増え続けている恐ろしい病気であるにもかかわらずAIDSへの関心が薄れているのが非常に問題のようでした。

我々歯科医師も関心の高い疾患、問題ですのでこの会議に参加させていただいている団体の1つとして熊本市歯科医師会でもAIDS予防の出前講座を受講する等のより積極的な関わりが出来ればいいのではないかなと思いました。

（学校歯科 前田明浩）



恒例の三齒会が開催される



9月2日(金)19時30分より歯科医師会館にて三齒会が開催された。

最初に清村正弥熊本市歯科医師会会長より、個々の団体として解決できないことは、手と手を取り合って協力しあいましょうという趣旨の挨拶があった。次いで熊本市市議会議員で技工



士の三島良之先生、歯科技工士の玉置泰伸会長、歯科衛生士会植由紀子会長より開会に際しての挨拶があった。その後、出席者全員の自己紹介が行われてから意見交換が始まった。

今回は熊本市歯科医師会より事前質問をあげ、その項目をもとにして医療管理委員会宮本格尚理事の司会進行のもと進められた。

●技工士会への事前質問

- ①金バラの高騰に伴い歯科医院からのオーダーも、特にクラスプバーについては、コバルトクロムの使用を要求されることが多くなってきているのか？

また保険のレジニンレーや小白歯のレジンジャケット冠などは、増えているのか？

(解答)

クラスプ、バーはコバルトクロムが増えてきている。硬すぎて調整が難しいためバラでというクリニックもある。CKに関しては、今

のところ銀合金のオーダーはない。

高温鑄造機がない技工所とは、技工士同士連携をとりあっているため、特別困る事はない。小白歯のレジンジャケット冠は増えている。強度的な問題を解決しないことには、別の材質の検討も必要であろう。

保険のレジニンレーに関しては、ほとんど出ていない。

- ②金バラの高騰に伴い保険診療における点数の逆ザヤが生じております。金バラの屈曲バーの在庫を持っているのか？最近作製例があるのか？また医院サイドより依頼はあるのか？

(解答)

金バラ屈曲バー在庫、作製、依頼なし。キャストバーが多く、屈曲はコバルトクロム。



●衛生士会への事前質問

- ①訪問歯科診療について衛生士会として衛生士がいない歯科医師会会員診療所とタイアップするということは考えられるか？



(解答)

歯科衛生士訪問ステーションなど話しもでているが、今現状の法律のもとでは難しい。歯科医師会が衛生士を雇用して頂き、衛生士会と共同で管理していく体制はどうだろうか。

- ②最近増えてきた有床の病院や老健、介護施設で歯科専門職として働く衛生士の把握はできているのか？ こういうケースにおいては是非とも衛生士会で把握し、研修、ブラッシュアップの機会を維持してもらいたいと考えるが？

(解答)

今現在全ての把握はできていない。病院歯科、介護施設などで会員がどこにいるのかを把握していく努力が必要かと思われる。

研修会をして訪問に興味をもって頂ければと思う。

本会では、口腔乾燥症の講演会のように衛生士参加が多い講演会もある。今の所、共催の計画はないが、今後の計画の事前連絡や講演会の広報活動の連携を行うことによりもっと周知徹底が行われるのではないと思われる。かわら版もぜひ活用してもらいたいと思っている。

●フッ化物洗口に関して

熊本市歯科医師会として小学校におけるフッ化物洗口の実現に向けて積極的に取り組んでいきたいと思っている。先日、市議の先生方との勉強会でもこの話題を取り上げて、熊本県が小児の口腔内状況が全国でも最下位に近い状況であることを訴え、市議の先生方も危機感を抱かれ、早速動いて頂いて予算もつきそうである。フッ化物洗口に関して今までの経緯とこれからの取り組みについて、この事業は歯科界全体として盛りあげていかなければいけない活動なの

で、ご理解と御協力をよろしくお願いしたい。熊本市を除く地域は、すでに事業に取り組み始めた。熊本市においても来期よりフッ化物洗口を始めるに際し市民の方々に十分な御理解を得られるよう説明していかなければならない。インターネットなどでエビデンスのないような話しが信じられている。今年度中にでもPTA向けにフッ化物洗口に対しての説明会を懇切丁寧に行っていけないと理解は得られないのではないか。もし仮にいい面と悪い面が書いてあれば、悪い面が頭に残ってしまう。もうすでに悪い面がひとり歩きしはじめている。正しい情報を発信していくことが重要である。

●口腔ケアについて

口腔ケアは昨今、有床の病院や老健、介護施設において重要視されてきている。それぞれの医療現場において口腔ケアの方法は様々で衛生士を雇いきちんとしている所もあれば、声を掛けるだけなど、現時点において口腔ケアの指標がない状態である。今後、口腔ケアの指標を作り、歯科衛生士と看護師の仕事内容を明確にしていかなければならない。

歯科という職種がつかずに口腔ケアしている所が増えているのが現状である。口腔ケアにおいて事故症例などもでてきている。

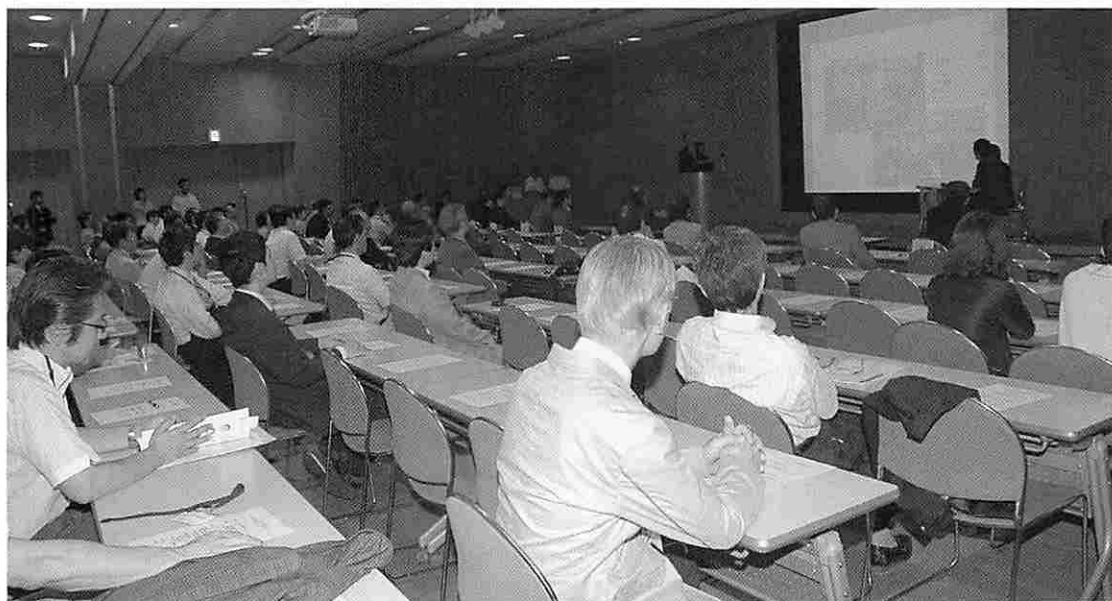
また先日、医師会において口腔ケアをしても上気道の細菌は減らないという報告があった。このような事例に対して歯科としてもっと積極的に働きかけていかなければいけないのではないのか。

最後に熊本市歯科医師会藤波好文副会長により閉会の挨拶として、今後も三歯会で活発な意見交換をし、質の高い医療および魅力ある職場環境を目指し力を合わせて行きましょうと約束し幕を閉じた。

ますます厳しさを増す歯科界の中で、三歯会のそれぞれが密に協力して行くことが、歯科界全体の底上げにつながるはずなので、今後とも機会を見て情報の交換や共有が必須であろう。

(医療管理 町田宗一郎)

平成23年度第1回国立病院機構 熊本医療センター開放型病院連絡会開催



平成23年度第1回（通算31回）の国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が9月6日（火）くまもと県民交流館パレアホールで開催されました。

最初に開会挨拶として国立病院機構熊本医療センター院長の池井聰先生が「当連絡会は16年目を迎え今回で通算31回目となります。そして平成21年9月に新病院に移転して2年が経とうとしています。この間、旧病院の取り壊し、駐車場の整備を行い、またヘリポートや新保育園も竣工し、一連の工事が完了しました。工事期間中は長い期間ご不自由をお掛けしましたことをお詫び申し上げます。また医療機器を更新して医療機器の充実を行い、新しいスタッフも医師が40名、看護師が60名従事することになりました」と述べられました。

次に開放型病院運営協議会委員長で熊本市医師会会長の福島敬祐先生より挨拶がありました。「熊本医療センターは熊本市内の公的病院のなかでもいち早く開放型病院となり、平成14年には全国で初めての地域医療支援病院として承認

を受けました。また現在、登録医は1500名を超え地域の中核を担っています。24時間断らない病院を目指しています」と述べられました。

続く全体会議では熊本市医師会理事の田中英一先生と河野文夫副院長が総合司会を担当して行われました。まず①災害医療支援として原田正公救急科医長がDMATについて「災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team は頭文字をとってDMAT（ディーマット）と呼ばれており、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた医療チームです。ヘリで宮城へ行きました。現場の医療だけでなく、災害時に多くの患者さんが運ばれる被災地の病院機能を維持、拡充するために病院の指揮下に入り病院の医療行為を支援させて頂く病院支援や、大地震で多数の重症患者が発生した際に平時の救急医療レベルを提供するために被災地の外に搬送する広域医療搬

送など、機動性、専門性を生かした多岐にわたる医療的支援を行います。(出勤は)今回が初めてでした」と話されました。

次に清川哲志教育研修部長が被曝スクリーニングについて「今回被曝したと思われる5万人のうち、4万5000人程度のスクリーニングを行い、『大丈夫でした』という結果をいうだけで安心される被災者の方が多くいました。被曝者の方にはデパスを処方して話を聞くという治療を行っていました」と話されました。

最後に鶴田敏久臨床検査科医長が災害救護医療の報告として「公民館で治療を行いました。被災者たちは、電気はあるが水は無く、食事も朝夕2回のみ、自衛隊が準備した風呂にも1週間に1回ぐらいしか入れない状態でした。診療所や薬局も開いてはいましたが、医療費などの問題が多数生まれました」と話され、実際の現場での医療活動の厳しさが伺えました。

そして②病院からのお知らせで高橋毅救命救急部長からヘリポート運用開始について説明がありました。運用開始より2カ月で24件出勤があり、徐々に認知されていることを話されました。



最後に清村正弥会長が「災害派遣で死亡した方の確認のため歯科医師を送りました。その際、歯牙の確認作業は口腔内まで砂が入っていたために困難を極めました」と話されました。また歯科と医科との医療連携に取り組んでいく方針を確認されました。そして全体会議をまとめて終了しました。

その後、意見交換会が7F鶴屋ホールにて行われ、新しい部長、医局長等の紹介があり、国立病院紹介を含め、とても丁寧でわかりやすいお話でした。また参加者も非常に多く、大変実りの多い連絡会になったと思われます。今後とも、よい連携関係を続けていく必要性を感じました。



(医療管理 岡本 勝)

組織率上昇へ向けて —— 歯科用品商、メーカーへの説明会開催される ——



10月6日（木）、歯科材料メーカー各社の九州営業所代表者と熊本県歯科用品商組合の皆さんにお集まりいただき熊本市歯科医師会の新規入会者に対する基本方針についての説明会を実施しました。

この説明会の発端は先に行いました熊本用品商組合の皆さんとの懇談会の折、本会より歯科医院新規開業者に対する歯科医師会入会斡旋のご協力をいただきたいとの申し出と、新規入会者に対する本会の基本方針について説明したところ、出席者より「是非ともその話を各メーカーにも聞かせるべきである」との助言により開催の運びとなったものであります。



本会としましては新規入会者に対しては常に門戸を開き歯科医師会に入会されることをどなたにもお勧めする立場であるところですが、用品商の皆さんの認識では、未だに歯科医師会というものは開業地規制や診療時間規制などがあり、敷居の高いものだという考えが根強く残っており、我々の説明にも、それをにわかには信じがたいというほどの大きな理解のずれがありました。

本冊子巻頭言にもありますように、法的に歯科医師会は新規入会者に対して自由開業を制限するような規制はできないことになっており、一人でも多くの新規開業者に入会していただき組織率を上げる事が至上命題であると認識しております。その場合もちろん新規開業者には誠意を持って近隣の諸先達に礼を尽くしていただきたいという話しもすることになるかも知れませんが、なんと言っても歯科医師会の門を叩いてくれないことには話が始まりませんので、今後の歯科用品商並びに各メーカーの皆さんのご協力に期待したいところであります。

（専務 渡辺猛士）

熊本市歯科医師会と熊本市医師会の更なる協力を確認

第15回入院入所者歯科診療運営委員会



10月12日（水）午後7時半より、熊本市入院入所者歯科診療運営委員会が歯科医師会館3F市歯会議室1にて開催されました。

熊本市医師会より園田寛副会長、田中英一地域医療担当理事、林田信夫地域医療委員長、熊本市歯科医師会より藤波好文副会長、渡辺猛士専務理事、古川猛士常務理事、瀬井知己厚生理事、小野秀樹学術理事、松田恵厚生委員、秋山清厚生委員が出席しました。

当日の運営委員会の内容をご報告いたします。

まず、今回2度目の参加となる市医師会副会長の園田先生より、医師会として本制度の会員への周知徹底をさらに進め、利用機会の拡大を図る必要がある旨の挨拶がありました。

次に松田厚生委員より平成22年の実績報告がなされました。（別表参照）

平成22年の統括として、年間総件数はここ3年間ほぼ横ばいで若干の増加傾向にあります。また依頼内容としては義歯関係が多く、口腔ケアはごく少数に留まっています。65歳以上の高齢者からの依頼が大多数という点も例年通りでした。

続きまして本制度の利用促進のため、協議事項としてまず小野学術理事より、市歯科医師会ホームページに本制度の申込様式をリンクさせPDF及びExcelでのダウンロードを可能とするシステムを既にスタートさせているとの報告がありました。医師会からは、このシステムを会員に広報誌などを通じて認識いただくよう協力

するとの回答を得ました。

また医師会からNST（Nutrition Support Team、栄養サポートチーム）…それぞれの専門スタッフが知識、技術を出し合う医療…の中には歯科医師の協力が必要で、入院入所者の「食事」に関するサポートが重要との指摘を受けました。看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師などと共に我々歯科医師も「自分の口で食べられる」環境作りに積極的に参加してゆくことが、高齢化が進むわが国にとってより重要になるとの意見がありました。誤嚥性肺炎をはじめ入院入所者の口腔ケアは、全身の健康に重要であることは周知のとおりですが医



師会の先生方の中でもこの事に積極的な方とそうでない方が居られるのは確かなことで、是非歯科医師会主催の勉強会などを開催して啓蒙活動を進めていただきたいとの要望もありました。

昨年の協議で提案された歯科医師会ホームページの申し込みが可能となり、今後は医師会のホームページもリンクさせたり、本制度の医師会会員への浸透を図れば利用数も増加してゆくと考えられます。今回の委員会では、医師会、歯科医師会双方より制度の利用推進のために必要なお意見、ご指摘が活発になされました。

最近では、経管栄養で延命処置を施されている入院入所者が多数おられます。人間としての尊厳は、「自分の口で食べる」ことで保たれ、我々歯科医師は口腔ケアから総義歯作製にいたるまで多くの需要があるはずで、口腔内環境を整え咀嚼機能を回復させることで、全身状態も改善し健康長寿の方々が増加するためにも、この制度の熊本市全域への波及を期待するところです。（厚生 秋山 清）



1. 実施状況

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
年間総件数	175件	105件	202件	205件	215件
1ヶ月平均件数	14.6件	8.75件	16.8件	17.1件	17.9件
年間往診回数	344回	222回	469回	484回	422回
1ヶ月平均往診回数	28.7回	18.5回	39.1回	40.2回	35.2回
一人当たりの 平均往診回数(1件)	2.0回	2.1回	2.3回	2.4回	2.0回
処置回数総計	175回	106回	215回	223回	232回
義歯関係	146回 (83.4%)	82回 (77.4%)	143回 (66.5%)	140回 (62.8%)	148回 (63.8%)

2. 入院に至った理由(重複)

	男性	女性	計
①脳血管障害	36	40	76
②感染症	0	3	3
③心臓疾患	12	13	25
④整形外科疾患	14	39	53
⑤腎疾患	4	6	10
⑥高血圧	2	10	12
⑦悪性新生物	9	4	13
⑧認知症	6	18	24
⑨呼吸器疾患	14	17	31
⑩内分泌疾患	10	11	21
⑪消化器疾患	9	3	12
⑫老衰	2	0	2
⑬その他※	5	17	22

※(貧血、低タンパク血症、低アルブミン血症、高K血症、過換気症候群、うつ、廃用症候群、小児まひ、てんかん)

3. 主訴別依頼状況(重複)

	男性	女性	計
①義歯不適	48	50	98
②義歯修理	13	22	35
③義歯新製	11	11	22
④歯痛	3	4	7
⑤歯牙脱落	3	1	4
⑥歯牙破折	1	5	6
⑦歯牙欠損	1	3	4
⑧歯牙動揺	9	10	19
⑨歯冠修復物、充填物脱離、破損	7	1	8
⑩歯肉痛(腫脹)	4	14	18
⑪歯肉出血	1	17	18
⑫口唇裂傷	0	1	1
⑬舌・口腔粘膜疼痛	5	3	8
⑭咬合痛	6	3	9
⑮咀嚼不全	2	2	4
⑯顎関節痛	2	2	4
⑰口腔ケア	0	8	8

4. 年齢別依頼状況

	男性	女性	計
15～19歳	1	0	1
20～24歳	0	0	0
25～29歳	0	0	0
30～34歳	0	0	0
35～39歳	1	0	1
40～44歳	0	0	0
45～49歳	0	1	1
50～54歳	0	1	1
55～59歳	0	1	1
60～64歳	1	2	3
65～69歳	8	16	24
70～74歳	12	11	23
75～79歳	18	15	33
80～84歳	26	24	50
85～89歳	11	31	42
90～94歳	10	15	25
95～99歳	3	3	6
100歳以上	1	3	4
総計	92	123	215

5. 月別状況

熊本市入院入所者歯科診療年間実績報告書（平成21年分）

	件数	往診回数	治 療 内 容						衛生士訪問 指導回数
			義歯	保存	歯冠修復	歯周治療	外科	その他	
1月	21	40	12	0	2	2	4	口腔ケア1	31
2月	21	34	16	0	2	2	3	0	19
3月	13	27	11	1	1	1	0	口腔ケア1	20
4月	19	38	11	1	0	6	1	口腔ケア2	26
5月	23	38	15	2	0	6	0	顎関節痛2	24
6月	12	21	6	1	1	5	0	0	17
7月	16	38	13	1	2	2	1	0	26
8月	17	41	11	0	1	2	2	口腔ケア2	5
9月	13	27	8	0	2	2	2	0	25
10月	20	44	13	1	2	3	0	顎関節脱臼2	5
11月	23	47	19	0	1	4	0	0	21
12月	17	27	13	2	1	2	0	0	5
計	215	422	148	9	15	37	13	10	224

熊本市医師会会員

6. 入院入所者施設病院名一覧（順不同）

- 熊本地域医療センター
- 済生会熊本病院
- 蔵元外科胃腸科医院
- 熊本第一病院
- 熊本泌尿器科病院
- 江南病院
- 熊本整形外科病院
- サキサカ病院
- 西日本病院
- 青磁野リハビリテーション病院
- 龍田病院
- 田上病院
- 鶴田病院
- 悠愛病院
- 聖ヶ塔病院
- 川野胃腸科内科
- 東病院
- 表参道 吉田病院

7. まとめ

熊本市歯科医師会では、平成3年より「在宅寝たきり老人等歯科保健推進事業（歯科往診事

業）」、平成8年からは熊本市医師会の協力を頂いて「入院入所者歯科診療」に取り組んでまいりました。

通院不可能な市民に対し、入れ歯が合わない、歯が痛い、歯肉が腫れて痛む等、歯に関するすべての症状に対処しております。

処置内容としては、対象患者が高齢の方が多いため、義歯関係が全体の63.8%を占めております。近年、介護を必要とする高齢者の方々の口腔ケアの重要性が認識されておりますが、歯科衛生士の訪問指導回数は全体の往診回数の約53%でありました。

年間総件数は、ここ3年間はほぼ200件で推移しています。

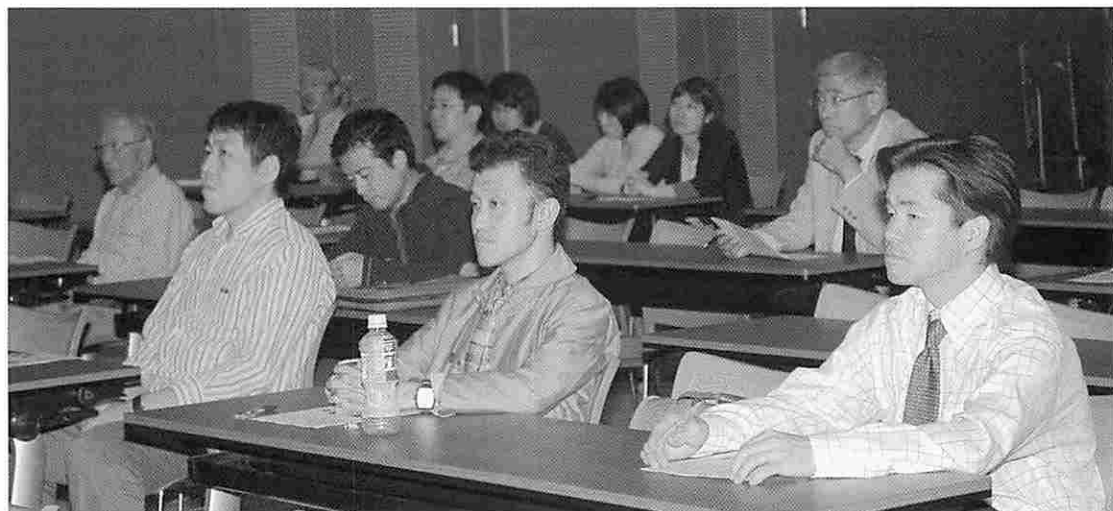
また、昨年より歯科医師会のホームページからも訪問診療の依頼を行えるようにいたしておりますので、これにより依頼しやすくなり、件数も増加するのではないかと期待しております。

今後も、熊本市医師会及び医師会会員の先生方のご協力を得ながら「入院入所者歯科診療」を推進してまいります。

何卒、よろしくお願いいたします。

CKD（慢性腎臓病）について

～医歯連携セミナー～



10月20日（木）20時から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CKD（慢性腎臓病）で、国立病院機構熊本医療センター 腎臓内科医長富田正郎先生を講師に迎え、多数の参加者が熱心に耳を傾けた。

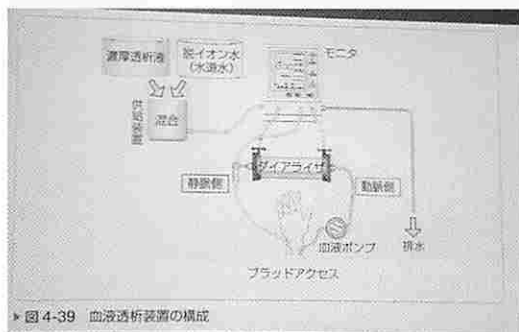
まずは人の腎臓の働き、組織学的な構造や濾過機能のメカニズムなどについて組織図を用いて解説された。続いて、ヒトの腎臓と比較しながら、人工腎臓の構造と血液透析の仕組みについて説明された。腎臓は血液が凝固してはいけない器官である。ヒトの腎臓ではウロキナーゼの働きで血液が凝固しないようになっている。人工腎臓では抗凝固剤（ヘパリン）を用いて血液の凝固を防いでいる。ヘパリンは半減期が1時間のため、12時間後には4096分の1に減る。よって、透析翌日の観血的治療には全く影響はない。

次に、タンパク尿について説明があった。腎臓内に流れ込んだ血液は糸球体で濾過される。通常はたんぱく質のような大きな物質は濾過されないが、糸球体に異常があるとたんぱく質が濾過されて尿中に排出される。

病期（ステージ）	重症度の説明	進行度による分類 GFR(ml/分/1.73m ²)	残された腎臓の働き
	ハイリスク群	90以上 (CKDのリスクファクターを有する状態で)	
1	腎臓は存在するが、GFRは正常または亢進	90以上	
2	腎臓が存在し、GFR軽度低下	60～89	
3	GFR中程度低下	30～59	
4	GFR高度低下	15～29	
5	腎不全	15未満	

（日本腎臓学会「CKD診療ガイド」，2007より一部改変）

そして本題のCKDについての解説があった。CKDとは腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下（60ml/min/1.73m²未満）するか、タンパク尿がでるなどの尿異常、画像診断、血液検査、病理所見で腎障害の存在が明らかなどの状態が、3か月以上持続することをいう。GFRとは腎臓の機能を表わす指標で、糸球体が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値のことで、GFRが低下するとCKDの重症度が進み、透析や心臓疾患の危険性が高まる。



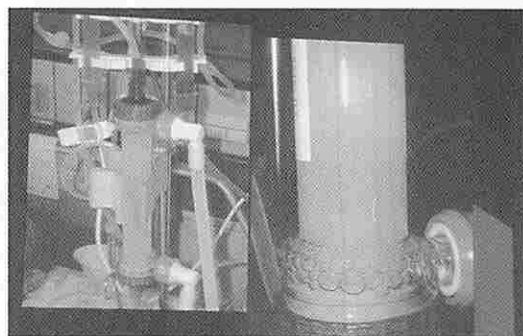
▶ 図4-39 血液透析装置の構成

CKDを早期に発見して、早期に治療を開始するためには腎機能低下を早期に発見することが必要である。GFRは採血のみでわかり、正常値が100であるので数値は腎機能の%と考えてよい。CKDは熊本市の成人の8人に1人が罹患しているほどの非常に多くみられる疾患で、高齢者になるほど腎機能低下の割合が多い。また、自覚症状が無いために発見が遅れることも多い。定期的な尿検査や血液検査を受けることが大切である。治療は、まず、生活習慣の改善（禁煙、減塩、肥満の改善）を行う。そして、投薬により透析が必要となる末期腎不全への進行を遅らせること、心血管疾患を防ぐことを目標とする。特にステージ3までの介入が必須で、早ければ早いほど透析導入の遅延効果が高い。

そして最後に、薬の注意点の説明があった。薬は腎代謝なのか肝代謝なのかの把握が重要である。腎代謝の薬はGFRの低下に従って、投与量を減量しなければ血中濃度が上昇してしまう。逆に言えば少ない量で十分の効果があり経済的である。腎障害を起こしやすい薬は腎

機能の悪化を増悪させないためになるべく使用を抑える必要がある。例えば、NSAIDs（非ステロイド系消炎鎮痛剤）のほとんどが肝代謝であるので血中濃度を正常に保つために薬を減量する必要は無い。しかし、腎障害を起こしやすいので、できれば腎不全時には使用を抑えるのが原則である。ただし、歯科で使う程度の量であれば問題は無いとのことで、カロナールは腎不全時にはおすすめの消炎鎮痛剤で、腎代謝であるが減量の必要は無い。抗菌薬（内服）については、多くのペニシリン系、セフェム系は、腎代謝であるが、安全域が広くて中毒になりにくいので、常用量でもよいし、半分量に減量してもよい。マクロライド系は肝代謝のために、常用量でよい。ニューキノロンはスパラ、アベロックス以外は減量が必要である。

患者さんがCKDと言っても腎機能が悪いかわからないのかはわからない。CKDのステージが3、4、5であれば腎機能は悪い。また、GFRがわかれば腎機能が何パーセントあるのかわかる。



以上が講演の概要である。前述したように、熊本市では成人の8人に1人はCKDであり、また、透析をしている人の数をもても、去年は全国第一位、今年は第二位と、非常に多いそうである。私たちの歯科治療現場には必ず有病者が来院する機会がある。全身疾患の基礎知識を学び、麻酔や投薬、観血的処置の際の注意点をきちんと把握しておくことが医療過誤を防ぐためにも大切である。ぜひ今後の有病者歯科医療研究会の講演会にも多数の会員の積極的な参加を望む。（医療管理 関 喜英）

予防の重要性を再認識

—— 歯たちの健診 ——

10月30日（日）、熊本学園大学にて、毎年恒例の「歯たちの健診」が行われ、熊本市歯科医師会の歯科医師が健診を、保健センターの歯科衛生士が口腔衛生指導を行った。

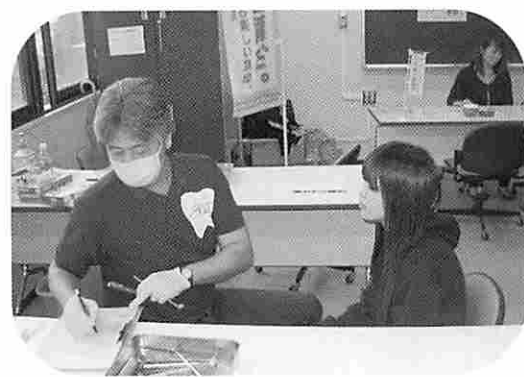
この催しは、身体の健康に関心が薄い若者世代を対象に、自分たちの健康状態を把握してもらうことで、生活習慣を見直すきっかけとし、総合的な健康意識の向上を図ることを目的としている。さらに定期的に健診を受けることで、虫歯や歯周疾患の予防の重要性を再認識してもらい「8020運動」を推進させる狙いがある。

具体的な内容としては、歯科健康診査、口腔衛生指導、呼気CO₂濃度検査、新しく8020推進ボランティアの方々に協力してもらったストローゴルフなどである。

当日はあいにくの雨模様でしたが、学園祭が開催されているにぎやかな雰囲気なかで、多くの若者たちや家族連れが、健診後様々な質問、相談をし、盛況でありました。健診者数64名、やはり、女性の方は、歯並びを良くしたい、歯を白くしたい、治療の金額と期間など聞かれる方が多かった様である。ある男子学生は、仕送りの範囲内で治療をすませたいので、最低でも、どこどこを治療すればよいか、と質問する人もいたようでした。

健診を担当された先生方は、懇切丁寧に対応して頂きました。ありがとうございました。

すこしでも、歯科受診に繋がれば幸いです。



(地域保健 井野 健)

メインテナンスへの協力を得られなかったインプラントトラブルの4症例

いりさ歯科医院 入佐弘介先生

長期的に咬合・咀嚼を安定させるためには、臼歯部による垂直的な咬合の安定・サポートは必要条件である。歯の欠損により生じた機能障害と形態障害の中には、従来の可撤性義歯や歯冠修復処置では回復が困難であり、インプラント治療によってはじめて回復されるものがある。しかしながら口腔インプラントは、生体内外を交通させた環境で使用される特殊な生体材料であること、また長期的な口腔内の変化に協調することは困難であるなどの欠点を持っている。そのため、インプラント治療が歯科治療の選択肢の一つとして、広く認知され使用された今後は、インプラント治療後のトラブルが増加する可能性がある。

今回、私は定期的なメインテナンスへの協力が得られなかったことにより、インプラントトラブルとなった4症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

症例1

【患者】60歳、女性

【主訴】義歯が動いて気持ち悪い

【初診日】2003年12月3日

【現病歴】以前より23部、1本義歯を使用していた。最近になり義歯がゆるくなったため当院を受診した。

【既往歴・家族歴】特記事項なし

【初診時口腔内所見】欠損歯数は9本、咬合支持数は7で宮地の咬合三角では第二エリア（多



写真1

数歯欠損症例）であった。歯周ポケット検査・デンタルX線写真では11に根破折が原因と考えられる骨吸収みられた。

【治療計画】

下顎臼歯部欠損による上顎前歯部への咬合負担過大による義歯の不安定、対応のためには義歯維持装置を増やす必要があること説明する。しかしながら患者は義歯が大きくなることに抵抗があったため、インプラント治療を計画した。

【治療経過】

2004年10月21日、23部インプラント植立術、11部GBR法を用いた骨移植術

2005年2月4日、11部インプラント植立術施行

2005年5月7日、23HRF脱離

2005年10月19日、35・36・37・45・46・47部インプラント植立術

2006年1月4日、上部構造セット→写真2・3

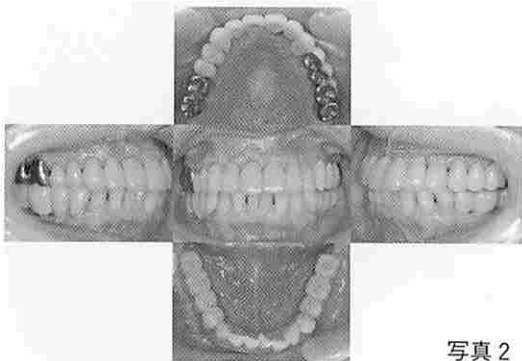


写真2

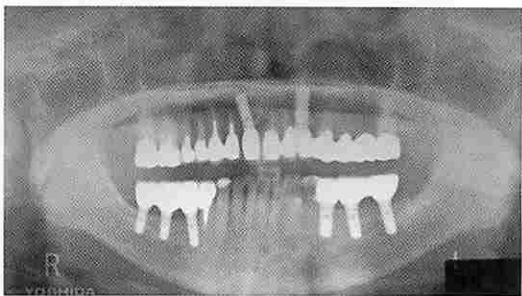


写真3

以後6ヶ月ごとのメインテナンスに入る（就寝時にナイトガード装着するように指導）

【メンテナンス後】

2008年1月8日、44根破折のため抜歯
 2008年2月26日、44部インプラント植立術施行
 2008年6月12日、44部上部構造セット
 2011年6月17日、23部インプラントネジゆるみ→咬合調整 →写真4・5

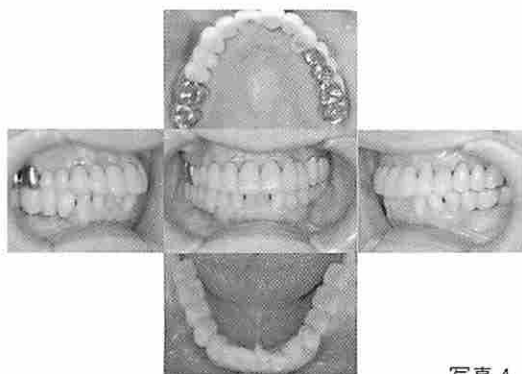


写真4

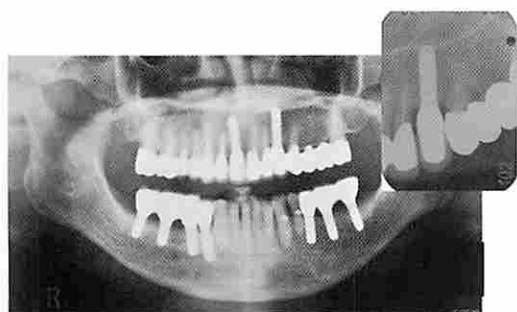


写真5

症例2

【患者】48歳、女性
 【主訴】左上に違和感がある
 【初診日】2002年3月10日
 【現病歴】1週間程前から左上に違和感がある
 【既往歴・家族歴】特記事項なし
 【初診時口腔内所見】47は欠損、歯周ポケット検査にては特記事項は認めなかった。26は根破折していた。
 【治療計画】26は抜歯、抜歯窩治癒後インプラント治療を計画。
 【治療経過】
 2002年7月15日、26部インプラント植立術施行
 2002年9月19日、26部上部構造セット
 以後6ヶ月1回のメンテナンスに入る（就

寝時にナイトガード装着するように指導)

【メンテナンス後】

2007年7月24日、27に違和感→デンタルX線写真像より、根破折を疑うこと患者に説明するも、希望により経過観察となる。
 以後違和感の訴えなし
 2009年7月28日、デンタルX線写真、口腔内所見より明らかな破折認める →写真6・7
 現在、咬合調整のみで対処中である。

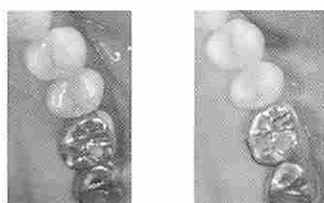


写真6



写真7

症例3

【患者】54歳、女性
 【主訴】インプラントが動く、31が自然に抜けた。
 【初診日】2008年1月11日
 【現病歴】10年程度前、大阪にてインプラント治療を行った。最近インプラントが動き出したので当院を受診した。
 【既往歴・家族歴】特記事項なし
 【初診時口腔内所見】21・23部にインプラント、22と連結した上部構造が装着されていた。下顎

義歯はなく、上顎義歯は使用しているものの適合は良くない。 →写真8



写真8

【治療計画】

臼歯部による垂直的サポートがないために上部構造がゆるむこと、上部構造の撤去および義歯の修理または新製をした方がよいことを説明。しかしながら同意は得られなかったため、上部構造のスクリュー締め増しと下顎義歯の新製で対処した。

【治療経過】

2008年1月25日、下顎部分床義歯セット
2008年1月26・29日、義歯調整、以後来院せず。
2008年7月26日、13ポスト脱離→再セット、以後来院せず
2008年8月9日、上顎義歯破損→修理、以後来院せず
2009年6月10日、インプラント上部構造脱離(21部アバットメント破折→上部構造を義歯に取り込んで修理)、以後来院せず
2011年5月11日、上顎義歯破損、21部インプラント周囲炎にて受診 →写真9



写真9

2011年5月27日、21インプラント撤去・22抜歯
2011年6月8日、義歯修理、以後来院せず。

症例4

【患者】53歳、女性

【主訴】上顎部分床義歯作りたい、下顎インプラントを清掃してほしい。

【初診日】2009年4月15日

【現病歴】10年程度前、福岡にてインプラント治療を行った。最近インプラントから嫌なにおいがするので気になって当院を受診した。

【既往歴・家族歴】特記事項なし

【初診時口腔内所見】他院にて36・37・45・46・47部にインプラント治療されていた。45部インプラント上部構造はゆるみ回転していた。またデンタルエックス線写真では、36部インプラント周囲骨の骨吸収を認めた。 →写真10



写真10

【治療計画】

45部インプラント上部構造、アバットメントがゆるみ回転していること、36部インプラント咬合負荷大きく周囲骨が吸収していること説明。上部構造の設計の見直しをすすめるも同意を得られなかった。本人の希望どおりインプラント部のメンテナンスおよび上顎義歯の新製のみ行うことにした。

【治療経過】

2009年5月14日、上顎義歯セット
2009年5月21日、インプラント部メンテナンス、以後来院せず
2009年11月9日、14前装鑄造冠脱離→根破折
2009年11月24日、14抜歯
2009年11月25日、消毒
2009年12月2日、消毒、以後来院せず

【考察およびまとめ】

インプラント治療後のトラブルとしては、インプラント周囲炎・機能・審美・機械的な問題などがあげられる。今回、提示した症例は上部構造の過度の咬耗・スクリューの緩み・アバットメントの緩み・アバットメントの破折などの機械的なトラブルが問題となった。

歯根膜のないインプラントの被圧変位特性は支持骨の弾性に依存しており、天然歯と比較すると外力に対する緩圧能が著しく劣っている。すなわち、上部構造に頻回に加わる衝撃力は緩衝されることなくインプラント-骨界面に直接伝播し、経時的にスクリューの緩みやセメント界面の破断、マイクロフラクチャーによるオッセオインテグレーションの喪失を引き起こしたりする原因となる。多数のインプラントが上部構造体で連結固定されている場合には、外力は分配され個々のインプラントの負担は少なくなるが、少数歯欠損や単独歯植立インプラントの場合はとくに注意が必要である。

臨床的には、咬合力をインプラントの長軸方向に加わるようにして、ガイドも隣接天然歯に委ねるように調整して、側方為害力をできるだけ軽減させることが必要となる。しかし、インプラントは固有感覚をもたないために、いかなる調整を行ったとしても、予想もしない外力が上部構造体に加わる可能性がある。また、長期的にはインプラントは天然歯の変化に協調して位置を変化させることはできないので、長期的な口腔内の変化において為害作用のある力が増加するようになった場合、スクリューの緩みや破

インプラント上部構造セット・メンテナンス時注意事項

- ①アバットメントの連結固定を確実にし、必ず適合を確認する。
- ②スクリューの締結は規定のトルクで行う。
- ③コンタクトの付与を確実に。
- ④上部構造装着後の咬合調整を確実に。
- ⑤とくにセメント固定後に浮き上がりがないか、チェックする。
- ⑥定期診査時にエックス線検査を行い近接骨の変化を観察する。
- ⑦パラファンクションの把握と予防（ナイトガード等の装着）を行う。

折などの機械的なインプラントトラブルを招く可能性が高くなる。

このような機械的なインプラントトラブルを防ぐためには、上部構造セット時や定期的なメンテナンス時の咬合のチェックが必要となる。

症例1と症例2は、インプラント治療から関わっており、パラファンクションの可能性もあったため、表1に挙げる対応策をおこなった後にメンテナンスへ移行した。両症例ともメンテナンス移行初期は3か月1回の間隔で来院されていたが、最終的には症例1は歯にやや問題が起こりそうな時だけの受診、症例2は年1回程度の受診となった。また度々説明したが、2症例ともナイトガードの使用協力は得られなかった。

そのため、症例1では、パラファンクションによる咬合高径の低下によって、インプラント隣在歯である44の破折および23部インプラント上部構造のスクリューの緩みを招いた。→写真11

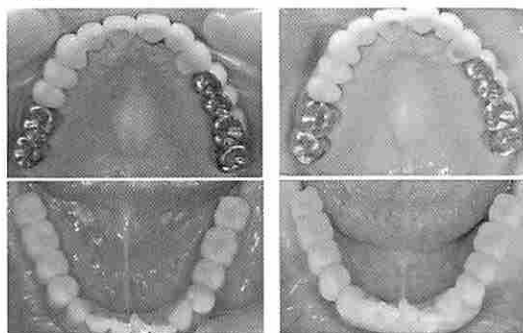


写真11

症例2では、パラファンクションに対し26部インプラント上部構造は、咬耗することによって側方為害力を緩衝した、しかしながら27部FCKは対応しきれず歯根の破折をまねいた（写真6・7）。

この2症例に関しては、本人のブラークコントロールが良好であること、間隔はあきながらも受診されることで、咬合調整のみで現在のところ大きなトラブルもなく長期的な口腔内の変化に対応することができている。

次に長期的な口腔内の変化に対し、患者の協力が得られなかった例として症例3・4を報告した。

症例3・4は、インプラント植立時の口腔内の状態がはっきりしないので、補綴設計に関しては何とも言えないのだが、定期的にメンテナンスに通っていれば、症例3は歯周病治療・可撤性義歯の調整・前歯部の咬合調整を行うことにより、また症例4はパラファンクションの把握と予防・咬合調整・追加インプラントまたは上部構造の連結によって、患者の長期的な口腔内の変化に対応できた可能性が示唆された。

【結語】

今回の症例では、メンテナンスとインプラントの機械的トラブルに焦点をあててみた。

機械的トラブルを少なくするには、

- ①咬合面の縮小や通路の付与などにより過度の咬合力が加わらないようにする
 - ②適切な顎位の設定
 - ③リコール期間を短くして咬合や適合性のチェックと調整を行う
 - ④堅い食品を好んで食べないことや両側で咀嚼するなどの咀嚼指導
 - ⑤ブラキシズムの存在を認識させ、日中の噛みしめを禁止し、ナイトガードを装着するなどがあげられる。
- つまり、「パラファンクションへの対応策」と「定期的なメンテナンス時の口腔内の変化に

対応したインプラント上部構造の調整」の二つが必要と考えられた。

しかしながら、この二つは患者の自覚にゆだねる部分が多いため歯科医師としてコントロールが困難なことが多い。

そのため、患者の自覚をあげるために、インプラントトラブルになった実例をあげてのモチベーション、再度の説明が必要と感じた。また患者の生活環境の変化などにより、メンテナンスが困難になったり、インプラントの追加埋入が困難となったりする可能性もある。症例3・4であげたようなインプラントトラブルが少しでも減少するように病診連携・診診連携を確立し、患者の生活環境に対応してメンテナンスを継続できる環境を構築していく必要があると考えられた。

【参考文献】

- 1) 矢島安朝、中川洋一 インプラントのトラブルシューティング—困ったときに即解決—
- 2) 山口葉子、他(2009) 2本連結したインプラント体の破折機序に関する研究
- 3) 山内六男、他(1990) インプラント義歯装着者の口腔感覚、朝日大学創立20周年記念特集号、岐阜歯科学会雑誌、390-404

〜 コラム2 〜

お勧めの一枚

The Jimi Hendrix Experience - Winterland - 4CD -

ジミのライブはブートレグでもう数えきれないくらいあります。その中で音のいいのが公式盤としてたまに出てきます。In The Westにも収録されているパートがありますが、いいのまずいのとり合わせて全体のライブという形はこっちです。ワイト島のやつもよかったなあ。

Stevie Ray Vaughan and triple trouble Stubb's Barbecue Lubbock Texas december 1978

SRVのブート。私の好きなTin Pan Alleyが入っているので入手。歌はもうSRVそのままですから言うことはありません。ダブルではなくトリプルというところが意味深ですけど。

Keith Jarrett & Charlie Haden - Jasmine

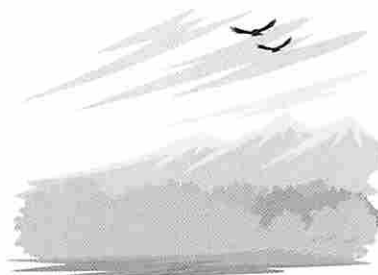
ECMから去年でてました。ゲイリーピーコックとだったらスタンダードズになってしまいます。ヘイデンもリリカルな甘い音を紡いでいます。何年かに一度聞けるキースの心なごむ一枚。彼女とすずす夜のお供に最適かも(ベッドにはむかない)。

新人です！よろしくお願いします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 くき た だい 久木田 大
診療所名 くきた歯科クリニック
(診療所) 〒862-0909
熊本市湖東2丁目41-6
電話／096-360-8020 FAX／096-360-8025
生年月日 昭和56年5月6日
趣 味 ゴルフ、バスケット
好きな言葉 運がついている、感謝
経 歴 熊本県立済々黉高等学校
九州歯科大学
九州歯科大学保健医療フロンティア科8ヶ月勤務
山口県クリスタル歯科4ヶ月勤務
熊本市かどおか歯科4年6ヶ月勤務



めざせ完走!!

熊本城マラソン



—歯知ろう会発足—

～東部3支部 奥田良樹～



来年2月19日に“熊本城マラソン”が開催されることは早くから知っていたが、参加費が1万円と高額で、走るコースもイマイチ魅力が無く、さらにこの8年間ほどレースから遠ざかっていたので出場する気は無かった。

今年9月、突然、小野秀樹先生からメールが来た——「歯科医師会で熊本城マラソンを盛り上げよう!?’と10名ほどフルマラソンに出場予定なのでフル完走のノウハウをコーチしてほしい」と……。

私は走るの遅いが走歴は30年。フルマラソンはホノルルマラソンで初挑戦してから30数回走破。100キロマラソンは10年連続完走などの経験があり、65歳になった今も毎朝7km走り、夕方1,000mの水泳をノルマとしてトレーニングを重ねている為、お鉢が回ってきたようだ……。

さっそく出場予定の先生方のリストアップ、各人にアンケート表を配り、フルマラソン挑戦にあたってのこれまでの走歴や意気込みな

どチェック。その結果——

フルマラソン初挑戦者は5名、しかも経験者もほとんど未体験に近い状態で前途多難が予測された……。

そこで、まず完走を目指しての走り込み予定表を作り、10月4日歯科医師会館で打合せ会を行い、来年2月までの大まかな練習方法と走り込み計画を提示し、私のいきつけの居酒屋「鶴重」にて懇親会。この場で自己紹介をかねて“フル目標タイム”を述べてもらった。

<特訓!?開始>

10月16日、場所は県立大第二グラウンド。ここ

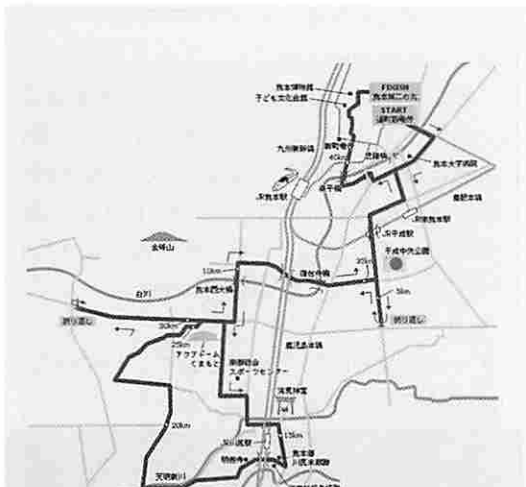
挑戦者リスト

名	前	年齢	内	容
1.	椿 賢	40歳	フル初挑戦	
2.	町田宗一郎	41歳	年1回(9年間)フル経験あり	
3.	川瀬 博美	46歳	20年前一度フル経験あり	
4.	吉崎 久次	47歳	フル初挑戦	
5.	宮田 正孝	47歳	フル初挑戦	
6.	金本 良久	47歳	フル経験あり、歩いてギリギリ完走	
7.	小野 秀樹	48歳	10年前にフル2回経験	
8.	渡辺 洋	50歳	フル初挑戦	
9.	前田 英俊	51歳	フル初挑戦	
10.	奥田 良樹	65歳	フル30数回完走	

は私が毎朝走り回っているホームコースで1周1057m。100m毎に距離表示があり、キロ何分で走れるかの“ペース走”が出来る。

集まったのは町田・川瀬・宮田・前田先生と私の5人。

最初は歩いて1km、次からキロ8分走・7分走・6分走・5分走とスピードアップ。ラストは少し休んで3kmのペース走——まあどうにか走れていたが、20km先の走りが??



歴史めぐりフルマラソン

10月23日、この日は私の所属する「熊本でれっとうウルトラマラソンクラブ」の練習会で、水前寺江津湖公園のボートハウス横に集合。往復5210mを朝8時から12時までの4時間走り続ける練習会——これに参加したのは宮田・渡辺・椿先生と彼の友人の二人。我がクラブからは18名。

しっかり走ると40kmは走れるが、20kmを越えてからどう走れるかを体得する為のもので、宮田・渡辺の両氏は遅いペースながらもくずれず30km



以上クリアー。若手の椿ら3人は20kmすぎでバテバテでリタイア……。ペースは良かったが問題山積。

10月30日、県立大第二グラウンド。9時。この日は雨……。マラソンは多少の雨でも開催されるので貴重な練習会である。

参加は川瀬・宮田・小野と明け方4時まで飲んでいた——と言う吉崎先生と私の5人。

今回もタイムトライアルでキロ8分・7分・6分・5分走をクリアーし、ラストは5kmのペース走。

快調に5kmを30分切つてのゴールは川瀬・小野の二人。宮田は35分、吉崎は40分でどうにか走り切った……。



<今後はロング走>

11月は私が山行等で多忙(11月27日は天草マラソン)な為、自主練習期間とし、あらゆる運動の基本である“腹筋・背筋・スクワット”を毎日百回をノルマとし、一人で20km走を1~2回するように指示。

12月に入ってLSD(ロング・スロー・ディスタンス)という長距離走を企画。

まず12月11日「水辺プラザ30km走」。上熊本駅から「ゆうかサイクリングロード」を水辺プラザまで5時間ほどかけて走り、22日は我がクラブ恒例の忘年マラソン「草枕探房ラン」と称して熊本市内から峠の茶屋を越えて草枕温泉『てんすい』まで約25kmのラン。

さらに来年の1月8日には江津湖外周10kmを4周の5時間走を行ない、走後は“ばってんの湯”で汗を流し、行きつけの居酒屋で“壮行会”を行ない本番へ——。さてその結果は如何?乞御期待!

「フジヤマ登山記」

東部3支部 小野秀樹

日本最高峰のみならず遠く九州の人間でも日本のシンボルとを感じる富士山。一度は登ってみたいという気持ちが、心のどこかにあるのかもしれない。いつ登るのか？まだまだ元気、でも年々体力の衰えは現実のもので、20代のころと比べると明らかに体力は落ちている。そんなことを感じ始めている40代50代、中には20代で、登った富士山登山記です。

『事の始まり』

2年に一度オリンピックイヤーに行われている大学テニス部OB合宿でのこと。オールデンタル壮行会も兼ねているこの合宿は、現役部員も交えての合宿の為、おじさんOBはテニス半分、雑談半分。トイレの前の立ち話から始まりました。

NHKドラマ「坂の上の雲」にならい、登山に参加した登場人物7人はのちに、U隊長、O参謀長、T副参謀長、N軍曹、O車両隊長、E経理、Y隊員と呼ばれるようになりました。

遠く札幌から駆け付けたT副参謀「いやー、飛行機の中から見る富士山がきれいでね、日本男児なら一度は登ってみたいものだよ」

U隊長「……」

そこに通りかかったO参謀長「なん言よとか、富士山は見る山で登るのは楽しくないよ、でかいボタ山のようなもので、きついばっかだよ」

T副参謀「OB合宿は2年に一度、来年は合宿ないからこの連休で登っちゃいません!」

話は受け流され、夜の宴会2次会での席。

T副参謀長「いやー、やっぱ一度は登るべきでしょう」

酔って、からみ始め「わかった、わかったっちょ、もう寝れ!」となだめられ、これが次の日には登ると言ったの言わないの。そのうちメーリングリスト上ですっかりその気になった隊員

たちは、秋からそれぞれの方法で登山練習を開始することとなりました。

『集結した7人の落武者』落武者って誰？

集合場所は羽田第一ターミナル1階、早々と到着した鹿児島隊は腹ごしらえの為そば屋に集結、そこに遅れO参謀長、またまた遅れU隊長、狭い店内、4人がけの席に6人座り早くも落ち武者達は修学旅行のような気分で、非現実的なこの計画に大盛り上がり。そこへT副参謀長からの電話「せんえつですが、皆さん、どこにいます？誰一人として集合場所に来てないんですが…。」

すっかり集合時間を過ぎていて、相変わずの薩摩時間。この先どうなる事やら…。



T副参謀長、O車両隊長の情報収集のかいあり、無事連休初日の都内渋滞を切り抜け、御殿場経由で川口湖畔宿営地に到着、一隊は行動食用の食料購入のためスーパーへ。ここでO参謀長、入り口近くのおしゃれな酒屋へトコトコと。

O参謀長「隊長！登山後祝杯用のシャンパン、ワイン、焼酎……色々購入しましょう!」

U隊長「よかど、美酒やっかもよ、よかよか!!」

O参謀長、密かに軍曹と「今晚全部飲んじやったりして」……

宿営地の夕食、熔岩焼で決起乾杯!!意外と美

味！恐るべし、富士熔岩プレート！特に、あゆ焼はグルメメタボO車両隊長絶賛！のちにこの重い熔岩プレートを持って帰ることに。

U隊長「もう9時じゃ、よし、明日は2時起き、3時出発じゃっど、ねっど！」

各自明日の準備をしつつ、北海道産サクランボをはおばりつつ、こっそり酒も飲みつつ、就寝となりました。

『ミッション決行』

ピッピッピッポーン！

夜なかに響く時報、高ぶる気持ちもあり目が覚めてしまった一部隊員。

でもフジヤマアタックに向け気持ちを鎮め、眠りに就く隊員。

ピッピッピッポーン!!

ウッフ！ゴソゴソ動き出す隊員たち。窓の外を見ると、そこに夜のフジヤマ。

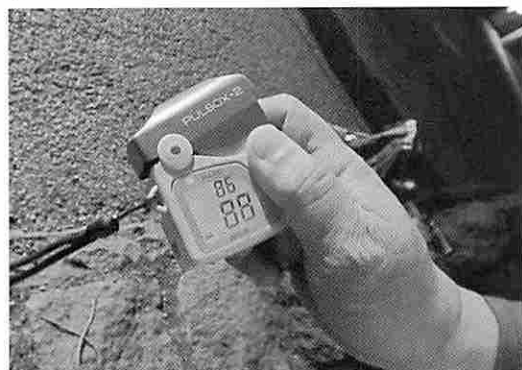
「隊長！山に明りが！」

山小屋の明りを登山者のヘッドライトの列と勘違いした一隊はもう臨戦態勢。

隊長「隊員諸君！おう、我が隊も出陣じゃっど」

隊はマイカー規制の富士スバルラインをジャンボタクシーで5合目へ向かう。

今回のミッションでは歯科医師としての体調管理、高山病との戦いも使命であった。



で、持ち込んだ最新兵器パルスオキシメーター。5合目2,300mですでにPaO₂は90を切っている。この先どうなる事やら。そこでN軍曹が取り出したのは風船。深呼吸のための裏ワザ小道具。

軍曹「風船を膨らせ。ゆっくり、深ーく。」

するとあら不思議。PaO₂は一気に90後半まで回復。風船によって高地での呼吸方法を会得できた。



今回の登山ルート、吉田口ルート。さあいっど



登り出し間もないここ5合目で、隊は幻想的な雲海の山々の中に浮かび上がる朝日を拝みながら旧制七高寮歌“北辰斜め”を歌い士気を上げる。しかし、若い隊員からは「北辰斜めって何？何が斜めなの？」との声が上がるとU隊長「ばか者!!」と一喝。

5合目から6合目までは、下りから始まり、また、登るという、時代に合わない反エコな地形。体力使う割に標高はちっとも稼げないが、その分、空気の薄さにはだいぶ身体が順応してきた。



突然現れたこの光景、山小屋が連なる7合目
8合目、山頂はこのまたさらに上。



7合目を過ぎると熔岩がむき出しの傾斜へ
体力に問題のあるグルメでメタボなO車両長、
フラフラと足元がおぼつかなく、あわや落下の
場面が。

参謀長「山登りの基本は〈三点支持〉。両手
をつけて三点で支持して、次の一步を踏み出す。
気をつけたまえ！」

三点支持しながら、這いつくばるように登り
始めるO車両長。



登って、登ってたどり着いた7合目山小屋
『富士一館』標高2,820m。まだまだ余裕の笑顔
です。



でそのフジヤマトイレ

バイオトイレ、もちろん有料トイレです。ち
なみに200円。

水分補給しながらも脱水症状、高山病になら
ないように、小便を排泄するくらいの水分補給
が必要。ここから、我隊は標高3,000mの未知
なる世界に突入する！

『参謀長暴走』

ここ辺りから隊は体力組、メタボ組にバラケ
つつあった。先発隊は、山小屋に着くたび後発
隊を待つ。先発隊は20分登って20分待つ始末。
そのうち待ちくたびれ

O参謀長「よし、エネルギー補給じゃ、Y
隊員、即エネルギーになる物を知ってるか？そ
れはアルコール!! 待ちちょられん。のんどっ!!!」

Y隊員「隊長にばれてしまいます！」

プシュッ!!

O参謀長「案ずることは無い。隊長が登って



きたころにはビールは跡形もなく消えているのだよ」このビールがうまいこと!!

2,900mを超えたこの7合目あたりになると休憩中に居眠りをするE隊員。早起きのための睡魔ではなく、高山病が隊員を襲いつつあった。

軍曹「寝るな!起きて深呼吸をしろ、深ーっく吐いて吐いてから大きく吸うんじゃっど」

この時隊員のPaO₂は80を切り70台になっていた。

高山病の頭痛に悩まされ、ロキソニンを飲みつつ、疲れた隊員たちは一步一步、次の山小屋を目標に、確実に登りつつあった。頭痛にロキソニンはブラシーボなのか、原因除去にはなっていないはずなのに、意外と効果があったらしい。

標高も3,250mを超えたあたり、途中行動食は食べるものの、行動開始からすでに5時間、空腹が迫ってくる。昼食がとれる山小屋は無いかと探していたが、泊まり客のための食事を出しても飛び込みの登山客に昼食を出すところは無く、あるのは、パンとカップヌードル(お湯付きで900円)。昼食は名物カレーと決めつけていたT副参謀は、カレーを探してフラフラと山小屋をさまよう。山小屋にたどり着くたびにカレーは無いかと尋ねども、食事は出していないの返事。いやどこかにあるはずだ!空腹の中、副参謀長はいつの間にか登頂以外にカレーも登山の目標になっていた。

『夢カレー発見』

8合目『富士山ホテル』、遂にカレー発見!ホテルと名がつくだけあってカレー以外にも食事を出すレストラン(とは言ってもテーブルと椅子があるのみ)が併設されていた。一同ようやくたどり着いたカレー、疲れた顔に笑顔がうかぶ。「よしここで昼食だ」。

注文はもちろんカレー。1,200円と少々高めだが、ご飯も高圧釜で炊いていてまずまずの味。

ここでO参謀長の悪い飲酒癖が「この疲れに、ビールは最高ですよ!」

すかさずN軍曹がイエローカード「いやっ、ビールはまずかる。まだ8合目、先が長い。高

山病の危険もある。」

O参謀長「大丈夫っすよ。だってすでに自分とY隊員は飲んでるけど問題なし。アルコールは即エネルギーになるからいいって聞いたことがありますよ」

一同「え〜っ。もう飲んだの」

N軍曹「隊員が苦しんで登頂している時に貴様らは飲酒か!!」

U隊長「まあまあ良からう、一口ずつということではどうかな!」

隊長も誘惑に勝てずに、皆で一口ということで、プシュッ

「あ〜っ、やっぱり最高やっど!!」口々に至福の言葉が出てくる。



ここで長居をしている間に、外には雲が...

ここ数日、午前中早い時間は山頂が見えていたが、昼が近づくとも山頂は雲に覆われるという天候で、この時間帯、雲に覆われ始めた。

「これはいかん、よし、出発!」

お腹も満たされた、酒気帯び隊は山頂に向け出発。

『いざ、最終アタック』

傾斜は徐々にきつくなり、8合目最後の山小屋『本八合目・胸突江戸屋』からは胸突き八丁と呼ばれる急斜面へと。我々の登頂コースである吉田ルートは登山路と下山路が別ルート。ここ本8合目のみでつながっていて、これより上でリタイヤすると、ここまで戻ってこないと部隊と合流することが出来ない。特に疲労がひどい隊員は決断が迫られた。さあどうする、グル

メでメタボな車両長?!

車両長「ここまで来たんだから最後までついていきま〜す」ということで、全隊員で登頂に向け最後の決意を示す。全員「よし、いっど!!」

そして、最後の山小屋・8合5勾目『御来光館』標高3,450mに到着。ここから山頂までは山小屋はない。上を見上げると、遥か遠くに日の丸が揺れている山頂が見える。

ここで隊長から訓示。「とうとう山頂をとらえたぞ! 隊員諸君、ここから最後のアタックへ突入する」

全隊員「ラジャー!」

隊長「今回のミッションの目的、全員登頂は成功の兆しが見えてきた。しかし、残念ながらもう一つの目的、真の山頂、剣ヶ峰に部旗を掲げることは時間的にも困難になってきた。そこで、O参謀長と、Y隊員にこのミッションを決死隊として託す! 吉田口山頂を通過し、剣ヶ峰に部旗を掲げてきたまえ!! 我々は、吉田口山頂で諸君の帰りを待つ」

さらに傾斜がきつくなってきたここ9号目(3,570m)あたりでは、10歩歩いて一休みというペース。全員でのミッション決行を目指していたがこれもいたしかたない。Y隊員と2人で先を急ぐことに。

参謀長「さあ、急ぐぞ!」

こうしてミッションを託された決死隊は、ペースを上げ急ぐことに。

『山頂、到達、でも通過点』

遂に吉田口登頂成功!! 登り始めること7時間



半、山頂は登山道とうって変わって広く平らな場所。登山者皆、登頂の喜びをかみしめ休憩しているように見える。



うん、PaO₂ 93快調快調!

参謀長「Y隊員、我々は休んでる暇は無いぞ、さらなる頂上を目指すぞ」

ここから先はお鉢めぐりと呼ばれる富士火口を回り、今登ってきた山中登山口頂上とは反対にある剣ヶ峰を目指す。今までのような斜面ではないため、急ぐ二人は早足に、そのうち小走りに、するとさすがに息は切れ、吸っても吸っても空気が入ってこない。

それでも登りに比べればずっと楽な行程。このころ、吉田口は雲がかかり始め視界不良となっていたが、反対の富士宮口頂上付近は快晴。箱根、伊豆半島から駿河湾、御前崎方面、南アルプスでの絶景を見ることが出来た。



残るは最後の坂道、ここを登れば日本最高峰“剣ヶ峰”

こども、這いつくばりながらも余裕で登り切りいざ山頂へ!

その前になにやら進まない行列がある。何の理由で並んでいるかわからない行列に並ぶ気はなく、横を通り過ぎてみると先にあったのは富士山頂の三角点と記念碑。行列は記念写真のための順番待ちの様だ。

何やら隊長の声が天から…… “日本最高峰で日本を再考しよう。それこそ最高!!”

参謀長「やっど！ Y 隊員。最高峰で記念写真だ！ 並ぶど」

こうして、富士山頂手前で行列に並ぶことに。しばらくの待ち時間をおいて、“着いたど、フジヤマ山頂”

北緯35度21分38.261秒

東経138度43分38.515秒

標高3775.63メートルと刻まれている



やはり感動でした、最高でした。ここにたどり着くまでに、阿蘇登山などでのトレーニング、ランニング、の体力作り。メールでチャレンジ隊とトレーニング状況を確認しながら励まし合い、でついに到達。色々な思いも混じり、えも言えぬ達成感を満喫できました。

『登頂を終えて』

ミッションを終えた決死隊が吉田口山頂に戻ってみると、そこには全員の姿が。全員無事登頂。しかし、状況が変わっていた。高山病になりかけていた隊員は元気に。隊長は登頂後、気の緩みか頭痛が襲いダウン。軍曹に深呼吸のレクチャーを受けていた。

富士山頂にはこの時期も雪渓がある。火口の中、北側の斜面に残っている雪を大胆にもブルドーザーですくい、山小屋まで運ぶ。これで冷やしたビール。飲むしかなかる。いやーこれもうまいビールです。

1年前、合宿の場の立ち話から始まったこのフジヤマ登山。なんやかんやあって、夏休み前の連休、家族をほっぽいて行われたこのおじさん達のぜいたくな休日。後は下山して帰るだけかと思うと、何かさみしい気持ちになった。休みも終わりだと。

山登り。あなどるなかれ下山。6割5分の力で登り、3割5分の力で降りる。これで初めて楽しい登山。しかし、本隊の中、10割以上の力を出し切って登った者は、下山の力は残って無く、しかし、下山しないわけにはいかない。自分の足で。

このフジヤマ登山ミッション。実は帰りがさらなる試練となった。

2011年7月17日、4：31：26登山開始

12：53：24登頂

17：58：08下山

登り8時間21分。下り5時間5分、計13時間26分のフジヤマ登山でした。



安、近、短の山登りを楽しむ

パート2 雁回山＝木原山の巻

南部支部 古川猛士

以前中岳137号（H.19.9月）に二の岳、三の岳の話を書きましたが、熊本市に合併となったことすし、雁回山を今回は紹介します。ご存知のように熊本市の南、富合、宇土市と城南などの境界をなす横長の山容を呈しています。



登山口は宇土、城南などあちこちから登れるようですが、ポピュラーな富合コース、木原不動から登りましょう。



国道3号線を下り、県道38号に左折し約3.5km後、木原不動のバス停が目印。大きな石の鳥居をくぐって400mほど山手に行くと、右側に

広い駐車場があります。そこから歩き始めます。木原不動についたら右手に老人ホームがあります。そこを回って左側に登山口の標識。



そのまま集落を抜けて奥に入ると砂防ダムを右に見ます。すぐに分岐となり、左に行けば城



南町や宮山展望所、右が一の滝、山頂方面。川を越えて右に行けば奥の院ですが、こっちは帰りに寄ります。小さな谷沿いをなだらかに登って行きます。静かに時が流れている。丸木の組橋を渡り、少しずつ登って行きます。いくつかの木橋を渡り、薄暗い谷沿いの道は次第に



斜度が増し、右側に地藏堂を発見。崖下にたくさんのお地藏さんが安置され、奥には小滝が流れ落ちてます。今でもここは修験の場なんでしょうか。

本道に戻り、少し登ると祠も現れます。この



あたりは、信仰の山としても受け継がれているようで、深い谷間は、いかにもその雰囲気を感じるところです。里山らしからぬちょっと本気の山登りが楽しめます。祠を過ぎるあたりから、

坂がきつくなり始め、丸太階段が多くなります。

丸太階段の長い坂道を登って行くと、東西に延びた稜線の遊歩道に出ます。稜線の南側は宇土市で、西や南からのコースも





合わさっています。遊歩道を左に取り、すぐの分岐を左上へと登って行くと、第一展望台に到着。約1時間。ここからの眺望は素晴らしく、遠くに新幹線も走っていくのが望めます。



ひと休みして、乗り越すように下って行くと、迂回してきた遊歩道に出て、休憩舎の横を通ります。大きな案内板が目につきます。憩いの森・市民散策路。ここからさらに東へとたどる遊歩道は『みどりの小径』と名付けられています。稜線の遊歩道『みどりの小径』は、ゆるやかなアップダウンで、自然がいっぱいののどかなコー

スです。途中がさがさと茂みの音をさせて蛇が草むらへ隠れていきました。

野鳥のさえずり、道脇の小花と遊びながら20分ほど歩き、案内標にしたがって左上へと登って、あずまやのある第二展望台に到着。樹林のなかの小広場になっているが、まわりは樹林に閉ざされて、景色は望めません。



三角点は、第二展望台と遊歩道の間あたりから、東側へと踏み跡をたどります。雑木林のなか、弱い踏み跡を3分ほど行くと、狭い切り開きに三角点柱があります。山名を示す標柱などもなく、さみしい感じの木原山の頂上でした。2等三角点（木原：314.4m）。9時30分。登山口から約1時間20分。





スポーツの広場



あつまるデンタル・ゴルフ会

平成23年7月18日（月） 16名

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	宮崎 幸一	43	43	86	16	70
2位	田村 実雄	47	47	94	23	71
3位	奈良 健一	43	46	89	17	72
4位	北川 隆之	41	42	83	10	73
5位	河野 敬明	47	43	90	17	73
B.B.	木村 洋	58	53	111	22	89

平成23年9月4日（日） 19名

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	濱崎みどり	52	47	99	36	63
2位	田村 実雄	44	45	89	22	67
3位	合沢 康生	46	42	88	19	69
4位	北川 隆之	42	37	79	10	69
5位	明受 清一	45	52	97	26	71
B.B.	木村 洋	54	51	105	22	83

熊本デンタル

平成23年10月16日（日）

		OUT	IN	GRO	HP	NET
優勝	内田 隆	46	43	89	21.3	67.7
準優	椿 幸雄	43	51	94	26.0	68.0
3位	秋山 清	42	44	86	16.0	70.0
4位	工藤 隆弘	49	40	89	18.8	70.2
5位	大嶋 健一	46	40	86	11.4	74.6
6位	中島 義和	42	42	84	7.8	76.2
	本田 亘	48	49	97	20.8	76.2
8位	渡辺 博	42	42	84	7.2	76.8
9位	稲葉 逸郎	39	47	86	7.3	78.7
10位	甲斐 利博	54	46	100	11.8	88.2



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
9月27日	会務・会計・庶務報告
10月21日	会務・会計・庶務報告

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
8月4日	チェアーサイドの有病者歯科目次作成 講演会反省会
9月8日	学術担当者会議 学術講演会について 国立講演会報告
10月6日	有病者のためのチェアサイドハンドブックについて 学術講演会について 中岳スタディー
11月10日	有病者歯科ガイドブックについて H24年度事業計画 野坂先生講演会について 有病者歯科ガイドブックについて

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
8月24日	返戻・査定アンケートについての検討
9月16日	個別指導対策について
10月19日	返戻・査定アンケート結果の集計と検討 歯科補綴物の安全性の確保について

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
8月24日	熊本市エイズ総合対策推進会議打ち合せ 健康フェスティバル歯科相談出務確認 歯磨き巡回指導後期確認
9月28日	第51回熊本県学校保健研究協議大会報告 熊本市エイズ総合対策推進会議報告 三歯会報告 熊本市学校保健会理事会出務確認 健康フェスティバル出務確認
10月26日	歯磨き巡回指導後期について 歯磨き巡回指導後期確認 健康フェスティバル報告 熊本市学校保健会報告

地 域 保 健 委 員 会

月 日	協 議 題
8 月19日 9 月21日	TKU子育てすくすくこども博打合せ TKU子育てすくすくこども博反省会 健康フェスティバル打合せ 歯たちの健診打合せ
10月20日	健康フェスティバル反省会 歯たちの健診打合せ

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
8 月26日	健康診断に関して 入院入所者、実績報告書の集計
9 月16日	健康診断に関して 入院入所者歯科診療実績報告書の集計
10月28日	新年パーティーに関して

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月29日	かわら版 8 月号編集 中岳第154号目次決め
8 月 9 日	中岳第154号レイアウト
8 月25日	中岳第154号第 1 稿編集
8 月30日	中岳第154号第 2 稿編集 かわら版 9 月号編集
9 月30日	かわら版10月号編集
10月28日	かわら版11月号編集 中岳第155号目次決め

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月29日	相談報告
9 月 1 日	三歯会について
9 月29日	救急蘇生講習・実習について 大久保会長の講演について 健康フェスティバル 医療管理学会（大分）について
9 月30日	相談報告
10月20日	医歯連携セミナー、有病者歯科セミナーについて 医療管理学会（大分）について

編集後記

今年ほど世界的な災害が多かった年は無かったと思います。東日本大震災（福島原発事故）を始めタイ大洪水、ニュージーランド大地震など自然の力の脅威を思い知らされた年でした。

まだ今年もあと一月残っております。何事も無く新年を迎えられるよう、切に願います。

(Y.O)

熊本市歯科医師会会誌

第 155 号

発行日 平成23年12月15日発行

発行所 社団法人熊本市歯科医師会

熊本市坪井2丁目4番15号

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

[mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp](mailto:kda8020@msg.biglobe.ne.jp)

TEL (343) 6669

FAX (344) 9778

発行

責任者

清村 正 弥

印刷所 コロニー印刷

熊本市二本木3丁目12-37

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