

中 岳

第128号

熊本市歯科医師会会誌



長寿の里 歯科診療所の12年をふり返って
平成16年度熊本市歯科医師会 新年懇親パーティー

目 次

巻頭言	矢毛石 豊	1
長寿の里 歯科診療所の12年をふり返って	高本留美子	2
学術講演会		
①最近の歯内療法システムについて		5
②3 Mix-MP法の実際		8
救急蘇生法講習会		10
学校保健研修会		
①龍門小学校での実際	長谷 純子 二ノ文三輝子 教諭	12
②学校歯科検診—その精度について—	合沢 康生	14
歯たちの健診—学園祭篇—		16
国立病院機構熊本医療センターとの協議会		17
平成16年度熊本市歯科医師会新年懇親パーティー		18
Study —インプラント単独植立—	堀川 正	20
平成16年度保健所立入検査報告		24
税務申告説明会		29
移動理事会	清村 正弥	30
東部3支部新年会		32
会員投稿	岩村 泰行	32
スポーツの広場		33
会務報告		34
編集後記		

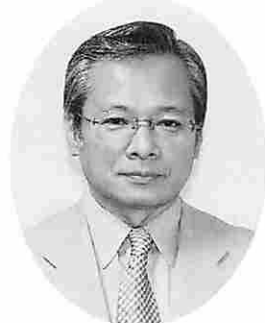
表紙のことば

「長寿の里の桜、2004」 撮影：田中浩一

平成5年に開設された長寿の里歯科診療所ですが、介護保険の導入、長引く不況、行財政改革などの波に飲み込まれついに閉鎖されてしまいます。立ち上げから関わっていた古賀会長はじめわたし達も残念な思いでいっぱいです。これもまたバブルの残滓かと。最後となりますが、徒花に終わらぬことを願いつつ…… (T.F)

巻 頭 言

去年今年貫く棒の如きもの



矢毛石 豊専務理事

古賀執行部も3年目を迎えようとしています。新執行部が発足したこの2年、波乱万丈の2年であり国の政策（構造改革）に苦慮しながら執行した2年でもありました。

熊本市の行財政改革の為に、在宅健診事業、長寿の里歯科診療所の委託事業が中止となり、地域住民と共に歯科保健・医療・福祉に前向きに積極的に取り組んで来た道を断たれた思いで残念ではありません。

しかし、これまで歴代の執行部が熊本市（行政）との信頼関係を構築して来たおかげで、1歳6ヵ月児からのフッ素塗布、また17年度からは妊婦の歯科健診と、これまで保健福祉センターで実施されていた事業を会員の診療所で行なえる様になりました。この厳しい社会状況の中、新しい事業の芽が出て来ており、これを、またこのチャンスをいかに大きく育てていくかは会員一人一人の努力にかかっていると思います。

これまで8020達成の為、啓発活動を行なってきましたが、2月に開催されました熊本市歯科保健推進協議会の中で、県看護協会、県栄養士会、保育園連盟、食生活改善推進協議会また市民代表の方々から、あらゆる機会に歯科保健の大切さを知らせているとの報告を聞き、これまで行なってきた、また取り組んできた啓発運動に光明を見た思いでした。

俳句には「季語」とよばれる大切な言葉の群があり、新年のあらたまる瞬間に思いを凝らす、という季語「去年今年」があります。この季語を新年1月に用いた一流の俳人達の作は色々ありますが、その中で虚子の句に

「去年今年貫く棒の如きもの」

と言う句があります。これは「去年今年」の一瞬に思いを凝らすのではなく、新年の厳粛なるべき瞬間も、長い時間のひとつの単位にすぎない。大切なのは、そういう瞬間を「貫いている」ものをつかまえることと言っております。

古賀執行部も一期最後の年となりますが、「貫いている」ものを見極め、私達をとりまくものごとに光がみいだせる様頑張っていく所存です。

「長寿の里歯科診療所の12年をふり返って」

歯科衛生士 高本留美子

長寿の里歯科診療所は、熊本市の意向により、平成17年3月をもって閉所することが決まりました。この12年をふり返りご報告いたします。

当診療所は、平成5年4月に、熊本市長寿の里デイサービスセンター内に常設歯科室として開設されました。これは医療・保健・福祉の一元化が唱えられる中、福祉施設と歯科診療所が合築された全国でも初めてのものでした。建物は熊本市、運営は熊本市歯科医師会に委託され、常勤として歯科医師1名・歯科衛生士2名が業務に携わって参りました。



Dr. 迫 雅裕
DH. 左. 宮田尚子 DH. 右. 高本留美子

開設の趣旨は、食べることが健康と日常生活を送る上で重要であるとの観点から、口腔機能をはかるというものでした。

診療開始に当たっては、歯科より一足先にデイサービスセンターが運営され、事前に行なわれたアンケート調査に基づき、初日の患者も決まり、協力を得て無事に始める事が出来ました。又、施設内は手入れが行き届きピカピカの床、各部屋とをつなぐ広い廊下がとても印象的で、ここを利用している方は恵まれて、とてもうらやましい限りだと思いました。もちろん段差の無いユニバーサルデザインです。

歯科診療所は、外の庭側と廊下に面した内側



の2カ所の出入口があり、デイサービス利用の受診者にとっても、歯科診療所にとっても大変助かるものでした。その為、施設内のいろいろな場所で、デイサービス利用者の方と顔を合わせる機会も多く、歯科受診者ばかりでなく、たくさんの方々と交流できたことは本当にうれしく思います。又、デイサービスセンターとの関係においても、職員との連携のもと、受診者の健康状態の把握・家庭環境の背景等の情報交換が出来て、診療する上でとても役立ちました。

開設当初は、デイサービスセンターの行事にも参加させてもらい、みなさんの中に溶け込める機会を作っていたいただいた事とても感謝しています。又、デイルーム横の洗面台においての



口腔ケアは、歯科衛生士として、口の中の清掃、入れ歯の清掃の手助けというだけでなく、その人にとってどこが磨けてないのか、どうして磨かなければいけないのか、ブラークやデンチャーブラークについて、又、入れ歯の手入れや管理方法について、歯ブラシ類の選び方使い方、歯磨剤の薬効成分の効用等々の情報提供の場でもありました。



ご自分の口腔内の状態について説明し、問題を発見し、今後どうすれば良いかを会話の中から方向性を見出す時間であり、大変勉強になる保健指導の時間でもありました。いつも喜んで洗面所で口腔ケアを希望される方々に対しては、この3月で終了してしまうのが申し訳ない気持ちでいっぱいです。あとに私達が残して置くべきものとして、デイサービス職員への知識と技術の伝達があります。連携を深めて、職員自身の口腔内状況に関心を持ってもらい、ひいてはそれがデイサービス利用者へ還元される事を願って、先生と一緒に頑張っていこうと思っています。



盆踊りに参加したDr. 村上



8020表彰するDr. 田中



Dr. 津野田 デイの方と記念写真

診療継続中の方、新たに治療を希望される方々へは、かかりつけ医との情報提供のコンタクトもスムーズに運び、施設のケアマネジャーを通して希望する歯科診療所への紹介も始まり、早速受診した方達の笑顔での経過報告を受けて診療室として安堵しているところです。

惜しまれながらの過去となる様、残りの日々

を誠心誠意を持って対応していきたいと思っています。

この12年間の中で印象に残っているのは、長寿の里歯科8020表彰第1号の方です。本人もご家族も大変喜ばれ、来客があると案内していつも表彰状と写真を見せていたそうです。この歳

になって表彰を受けるなんてほとんど無いのにうれしいと言っておられました。この笑顔が私達の励みとなりました。12年間長寿の里を見守り、ご指導いただいた先生方有難うございました。



8020表彰第1号の森山さん



長寿の里 歯科診療所 勤務者一覧

歯科医師	サコ 迫	マサヒロ 雅裕	H 5. 3. 1 ~ H 7. 5. 31
	ムラカミ 村上	ジュンスケ 俊輔	H 7. 7. 1 ~ H 12. 8. 31
	タナカ 田中	コウイチ 浩一	H 12. 9. 1 ~ H 16. 12. 31
	ツノダ ケイコ	津野田 恵子	H 17. 1. 1 ~ H 17. 3. 31

歯科衛生士	タカモト ルミコ	高本 留美子	H 5. 3. 1 ~ H 17. 3. 31
	ミヤタ ナオコ	宮田 尚子	H 5. 3. 1 ~ H 6. 9. 30
	ナカヤマ ケイコ	中山 恵子	H 6. 10. 1 ~ H 10. 7. 31
	タナカ アヤコ	田中 亜矢子	H 10. 8. 1 ~ H 17. 3. 31

平成16年度熊本市歯科医師会学術講演会 — 最近の歯内療法システムについて —

平成16年11月13日、県歯科医師会館において平成16年度熊本市歯科医師会学術講演会が開催されました。

今回の講演は最近話題の機械的根管拡大について九州大学保存科の吉嶺嘉人助教授にお話をしました。以下講演内容のまとめです。

ここ10数年ほどの間の保存科における革新は、EMR、マイクロスコープ、Ni-Tiファイル、超音波機器、ウオームガッタパーチャ、MTA（国内未発売の生体親和性材料、根管穿孔の修復や、直接覆髄に用いる）などがあげられるが、これらすべての目的は効率化と確実性の追求に他ならない。



1) Ni-Tiファイルの特徴

金属は55Nitinol (Nickel Titanium Naval Ordnance Laboratory)

55%Nickel 45%Titanium

元々は米海軍の用度部門で1963年に開発された金属で、非磁性、耐酸性、耐水性の金属として開発される。特徴として形状記憶効果と超弾性を備える。歯科の分野では以前より矯正用のワイヤーとして使われているが、1988年にエンドの分野に導入される。わずかな荷重で形が容易に大きく変形し、荷重を除去することにより元の形態に戻る性質により、根管内での追従性に優れ、根管の形態を変えることなく拡大が出来る。従来のKファイルに比べて2～3倍の柔軟性を持つことが証明されている。

現実の臨床で遭遇する根管はその約97%が湾曲根管である。実験的に「J」字形の模擬根管を作ったレジンプロックに従来型のKファイル差し込んでみると根尖部では外湾側に強く接触し、中央部では内湾側、根管口付近では再び外湾側に強く接触する。この状態のままではリーミングなどのファイル操作をすると根管はオリジナルな形から、直線的に拡大されてゆくことになる。それに対してNi-Tiファイルを低速コントラにつけたもので同様の根管を拡大してみると、ほぼオリジナルな形態を維持したままに拡大することが出来る。「S」字状の模擬根管における実験でもほぼ同様の結果となる。

2) 日本における主なファイル

従来型のKファイルはISO規格により号数毎に先端の径が決められており、先端から刃部基底の長さは16ミリ、先端から刃部基底に向かって全体に2%の割合で大きくなるように作られている。対してNi-Tiファイルでは、同様に号数により先端の径が決められてはいるが、刃部のテーパは2%、4%、6%、～12%などいろいろなものが存在する。



各社のNi-Tiファイルの違いを見てみると、外形を肉眼的に見ただけではほぼ同じ様な形態をしているように見える。合金の組成についても各社だいたいNi55%Ti45%前後にコバルトクロム0.25パーセント、微量元素としてFe、Al、が入っている様であるが、それぞれの違いはプラスマイナス1%以下であり、全く同じ組成といっても過言ではない。唯一各社製品間での相違点は断面の形状をはじめとするファイル自体の形である (fig.1)。断面以外にも先端形状、ねじれ角の先端と基底部での違いを設けたもの、一本のファイルにおけるテーパの不連続性を付与したものなど様々な形態である。また、各社とも根管アクセスから最終形成までに使用するファイルの本数もまちまちであり、根管の形状によりテーパの強さ別にいくつかのセットを用意しているようである。

本文ではその詳細は割愛させて頂くが、詳しくは各社のカタログを取り寄せられたい。

次にNi-Tiファイルをより効果的に使うために必要なものとして各社でそれぞれのファイルに合った低速コントラを準備している。この目的は効率よく拡大できる、破折の危険性が少ない、術者の疲労が少ないことを目指している。

特異な機能として、極低速域でのスピードコントロールが可能、回転トルクのコントロールが可能、オートトルクリバース機能（ファイルにあらかじめ設定した回転抵抗を越えた力がかかると自動的に逆回転する）などが備わっている。

ファイルを根管内で回転させて使用することにより、回転によるねじれの力がかかり、湾曲部においては進展と圧縮の力が一回転毎に繰り返されるわけであり (fig.2)、常に金属疲労が加えられることになる（これはファイルの破折につながる最も大きな要素である）。そこで各メーカーとも使用回数を限定しているが、例によって但し書きとして最小一回の使用で限度となることもあとと書かれている。実際今回各メーカー4社に使用可能回数についてのアンケートをとったところヨシダ (K3) のみが一回との回答で、他の3社（デンツプライ三金、モクダ、モリタ）は8～10数回程度との回答であった。ヨシダの回答は正直なところの話かもしれないが、経費が保険点数の数倍になり、非現実的な話かと思われる。

余談ではあるが、某学術委員の同級生でアメリカで歯内療法専門医として開業しているドクターは、現在ほとんどの症例にこのNi-Tiファイルシステムを使うそうである。但し、一本の歯牙のエンドだけの治療費は20万円、もちろんファイルはすべて使い捨てだそう。

次に実際の使用法について解説する。Ni-Tiファイル使用時の原則として以下のことがあげられる。

- ①推奨スピードの最低速度が最も安全である。
- ②根管内に次亜塩素酸ナトリウム（またはEDTA溶液）を満たす。
- ③ファイルには潤滑材を用いる。

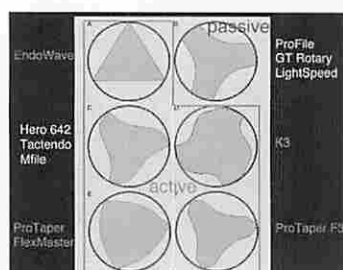


fig.1

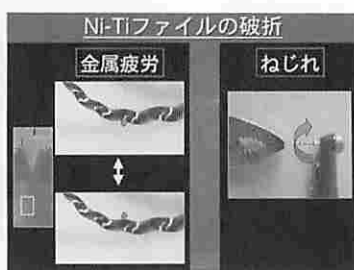


fig.2

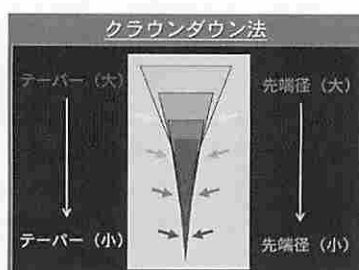


fig.3

- ④隣在歯へのレストを確実にとる。
- ⑤根尖方向へ無理な力を加えない。
- ⑥連続的にファイルを回転する。
- ⑦目標の長さ到了したら、直ちに引き出す。
- ⑧根管洗浄と穿通性のチェックを頻繁に行う。
- ⑨ファイルのチェックと清掃を怠らない。

クラウンダウン法による拡大 (fig.3)、Ni-Ti ファイルによる拡大では、はじめにテーパー、先端径ともに大きいファイルからテーパー、先端径ともに小さいファイルに移行するクラウンダウン法による拡大を行う。

第一段階ではなるべくテーパー、先端径ともに大きなファイルを用いて、直線的アクセスの確保をめざし、エンド三角の除去とともに根管入り口から1/3までを拡大する。

第二段階、根管中央から根尖1/3では一旦手用のKファイル#10~15番を用いて作業長の確認を行い誘導路の確保をすることに注意して拡大する。

根尖近くの形成では先端部分では出来るだけ短時間で形成を終了することが肝要である、時間が長すぎたり（一秒程度がよいとされるがケースバイケース）この部位で不必要に上下運動を繰り返すと段差（ジップ）を生じてしまう危険がある。最終拡大サイズは通常#25~30、04/06テーパーまでであるが、機種によって#40位まで対応しているものもある。感染根管等である程度根尖部を大きく拡大する必要がある場合

にはいくつかのシステムを組み合わせる必要がある（実際には手用ファイルを併用することも考えられる）。

Ni-Ti ファイルの利点

柔軟性による良好な根管追従性がもたらす治療成績の向上。

効率化による処置時間の短縮がもたらす術者、患者双方のストレスの軽減。

Ni-Ti ファイルの欠点

破折の問題、何の前兆もなく折れる。

コスト、現在すべての製品が輸入品であるが、今後、国産のメーカーに期待する。

実際の所、扁平な根管に対応させるにはNi-Ti ファイルだけでは完全ではなく機械的清掃と科学的清掃を組み合わせたBiomechanical Preparationを行うことが重要である、具体的には根管内有機質の除去には次亜塩素酸ナトリウム (NaOCl)、スミア層の除去にはEDTAやクエン酸を使う必要がある。

結局どのシステムがベストかということになるが、ハイブリッドコンセプトと呼ばれる考え方で取り組むべきである。要は症例によってことなるファイルシステム、異なるテクニックを使う、ハンドインスツルメンテーションも含めた総合的なアプローチをすることが必要とのことである。また、歯科医療全般に言えることではあるが、この手法にも慣れと熟練が肝要と思われる。

〈講演終了後 各社のデモが行われた〉



(学術 渡辺 猛士)

3 Mix-MP法の実際

平成17年2月4日（金）7時半より熊本県歯科医師会館に於いて、新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻口腔健康科学講座口腔環境・感染防御学分野（旧 細菌学講座）の星野悦郎教授をお迎えして、熊本市歯科医師会特別学術講演会が開催された。

講演の内容の要旨は以下の通りである。



演題：LSTR 3Mix-MP法

通常、生体内に入ってきた細菌は免疫反応により除去される。

口腔内では口腔粘膜やエナメル質が細菌のバリアとなって体外の細菌の侵入を防いでいるが、そのバリアが壊れてしまうと、う蝕あるいは歯周疾患に罹ってしまう。

カリエス等によって象牙細管内に侵入した細菌は、細管内に食細胞が入ることができないため、免疫反応によって除去されるのは困難で細管内に残存してしまう。細菌は他にも充填窩洞底や充填材料中、根充された根管の隙間等にも存在する。これらの免疫機構の働かない場所に生息している細菌は免疫反応を起こし、いわゆる慢性の経過となる。しかし、症状はないものの、実は急性の感染性炎症の繰り返しであることが多い。

さらに、増殖した細菌は歯髄に流出していき歯髄炎を生じさせたりすることもある。

そこで、象牙細管内の細菌は人工的に除去するしかない。除去する方法は病巣の削除か病巣無菌化=LSRである。



LSTR 3Mix MP法とは？

LSTR (Lesion Sterilization and Tissue Repair) = 病巣無菌化・組織修復療法

細菌感染が及んでいる病巣組織でも、無菌化処置を行うことにより組織の除去を最小限にとどめる療法である。

無菌化に用いる手段のひとつとして3Mix-MPを行っている。

高濃度で作用して生体を傷害する消毒薬と違い、抗菌薬剤は少量で効果的、細菌のみに作用し生体組織を傷害しないという利点をもつ。

細菌の種類は多種、多様であるが、口腔内の細菌（偏性嫌気性菌）に極めて効くことが実証された、作用機構の違う薬剤を混合して用いている。

つまり3Mixとはmetronidazoleを中心としてminocycline、ciprofloxacinの3種類を混合した薬剤である。

さらに使い易さと薬剤の浸透性を高めるためにマクロゴールとプロピレングリコールを混合したものに、混ぜて用いるので3Mix-MPと呼んでいる。

3Mix-Mp法の臨床応用

- 1 う蝕治療
- 2 歯髄炎
- 3 小さな露髄
- 4 大きな露髄
- 5 歯髄壊死
- 6 開放歯髄腔
- 7 残髄炎
- 8 感染根治の再治療
- 9 乳歯
- 10 リーマー破折
- 11 穿孔
- 12 歯根破折

以上、実際に治療・治癒した症例を提示され、それぞれの症例における薬剤の使用法、留意点、不快症状が出現した時の対処の仕方等について解説があった。

いずれのケースにおいても正しい薬の取り扱い

（保管の仕方、水分の混入を防ぐ、混合して3Mixにした薬剤の使用は当日のみの使用、3MixとMPの比率は、使いやすい硬さでよい）、辺縁のきっちりとした封鎖（外部との完全なる遮断）が、できていないと薬効が期待できないため、治療は失敗に終わることを繰り返し強調されていた。

局所的に極めて微量であるため特に禁忌症はないが、薬剤を密封できないような場合、薬剤の使用には慎重であるべきである。

講演終了後、質疑応答にうつり、実際に薬の混ぜ合わせ方や練り方の実習が行われ盛会のうちに終了した。



まとめ

- 軟化象牙質は、無菌化されれば害がない。
- 無菌化された軟化象牙質では再石灰化が起こり、歯髄保護材として十分機能する。
- 浸潤麻酔が不要なので、全身疾患のある人、高齢者に安全な治療と言える。

（日本歯科評論より）

興味のある方は下記文献に詳細に記述してありますので、ご覧下さい。

星野 悦郎，宅重 豊彦：3Mix-MP法とLSTR療法，日本歯科評論：2003. 6、2004. 3

（学術 山部 英則）

体で覚えておく大切さを痛感 救急蘇生法講習会

平成16年11月11日（木）

場所：国立病院機構熊本医療センター



11月11日（木）午後7時半より国立病院機構熊本医療センター（旧国立熊本病院）地域医療研修センターにおきまして、恒例の救急蘇生法講習会が行なわれました。当日はあいにくの雨にもかかわらず、70名を越える参加者がありました。田中理事の挨拶の後、早速、講師の瀧賢一郎先生（国立病院機構熊本医療センターICU室長、麻酔科）の講演に入りました。

救命処置は1次救命処置と2次救命処置に分けられ、その中で我々が担当するのは1次救命処置です。従来はよくABC〜で表現されていましたが、今回のお話を聞くと、よりわかりやすく具体的になっていました。その流れを書く

①通報→②従来のABC（気道確保、人工呼吸、心マッサージ）→③自動除細動器（AED）→④専門的な蘇生

となります。この中で①～③が1次救命処置にあたるそうです。大切なのは、まず専門機関に連絡を入れて、救急車が到着するまでの間にABCを含めて行なうことができる救急蘇生術を状況に応じて施す事が大切だそうです。また、③の除細動器になるべく早くつなぐことが大切で、今はポータブルの自動除細動器もかなり普及しているそうです。歯科医院に常備するのはなかなか難しいと思いますが、通報時に「AE



Dがあれば持ってきて」と一言加えると、場合によっては持って来てもらえる場合があるそうです。AEDの使い方は非常に簡単で、セットを開けると順番に指示が書いてあり、それに従って電極を貼り、スイッチを入れると機械が自動的に心電図等を読み取り分析して、除細動が必要な場合はその旨の指示が出るので、ボタンを押すだけだそうです。ドリンカーの救命曲線によると、処置が5分遅れると救命率は25%まで急速に落ち込むので、迅速に救命処置に取り掛かるのが大切だそうです。

手順としては、まず意識の確認を行ないます。反応が鈍い場合は多少強い刺激（たたく、つねる等）を加えて、意識があればそのまま意識が保たれているか様子を見て、意識が無ければ次のステップに移ります。次に行なうことは呼吸



の確認で、この時、先生はキーワードとして「見て、聞いて、感じて」とおっしゃいました。具体的に言うと、まず息をしているか見て、声が出ているか聞いて、耳、頬を口元に近づけて吐息を感じて呼吸の確認を行なうそうです。呼吸があれば回復体位（患者を横向きにして上の足を下の足と交差するように前に出し、上の手の甲を顎の下に持ってくる事により、気道の確保と舌根沈下や嘔吐物による気道の閉塞を防ぐ）で様子を見て、呼吸が無いか、よくわからなければ、次に心臓は大丈夫か脈や血圧を診たり、心電図やパルスオキシメーターをつけて循環の確認を行ないます。この時のキーワードとして「息なし、セキなし、動きなし」ならば循環停止とみなしてよいとのこと。また、それだけ確認する余裕がなければ、患者がだらんとし



て意識が無く全く反応しない場合も心停止とみなしてもよいとのことで、原則は従来のABC～の順番ですが、いきなり心臓マッサージに入っても構わないとの事でした。ちなみに従来のABCに沿って行なうと、まず頭部後屈、オトガイ挙上、下顎挙上で気道確保を行い、それでも呼吸が回復しない場合は人工呼吸としてまず息を2回吹き込み、それでも回復しない場合は人工呼吸と心臓マッサージに速やかに移行します。1人で行なう場合は心臓マッサージを1分間に100回のリズムで、できるだけリズムカルに15回行い、人工呼吸を2回行ないます。これを4回くらい続けて反応を診て、必要であれば、さらに続けます。心臓マッサージと人工呼吸の割合は15：2で行ないます。このあたりは以前配布した救急蘇生のマニュアルに詳しく書いておりますので参考にされて下さい。ともかくあまり形にとらわれず、必要と思ったことから取り掛かり、少し冷静さを取り戻した段階で再度状態を評価していくことが大切だとおっしゃいました。

講義の後は4班に分かれて麻酔科の先生の指導でマネキンを使った実習を行ないました。頭ではわかっているつもりでも、実際やってみるとうまくいかないことも多く、本番ではもっと気持ちも舞い上がっていると思いますので体験して体で覚えておく大切さを感じました。まだ参加したことの無い先生方は、ぜひ一度参加されて、体験されることをお勧めいたします。

（医療管理 宮本 格尚）

学校保健研修会

I. 子どもの行動に生きる歯と口の健康教育

～ライフスキルの形成を通して～

菊池市立龍門小学校 長谷 純子
二ノ文三輝子

龍門は菊池市の北方に位置し山間部にあります。本年度の校区の人口は1146名、全児童数70名で年々減少傾向にあります。校区民の大半は農林業と兼業農家が中心で、緑豊かな自然環境に恵まれ四季折々の風景は大変素晴らしいものです。



その中で暮らす校区の人々は純朴であり、学校教育に対しても大変協力的です。

本校は、平成15・16年度の2か年にわたり、文部科学省と県教育委員会の指定及び県歯科医師会の委嘱を受け、「歯・口の健康づくり」の研究を進めて参りました。学校現場での実践の様子をお知らせします。

始めるにあたり、本校の歯と口の実態では、平成15年5月の歯科検診で、う歯保有率が85.7%、要治療率45.5%という結果でした。これは、全国平均のう歯保有率71.3%、要治療率36.9%と比べて、大変高いものでした。

また平成14年度末での処置完了率は、36.1%で、治療が必要なむし歯の6割以上がそのまま放置されていたということになります。

このような実態の原因を分析して、本校では・子どもに歯と口の大切さについて十分な知識

と正しい歯みがきの仕方を身につけさせる
・保護者や家庭への啓発に努め、家族ぐるみでの歯みがきへの理解や関心を高める
・地域に発信し、連携を深めていくことを目標として取り組みました。

取組の実際には、①企画・授業研究部、②日常活動・環境部、そして、③家庭地域連携・資料部の3つの部会を立ち上げました。

まず、企画・授業研究部の取組で、「歯と口の健康づくり」教育年間計画一覧を作りました。また、「ライフスキル学習」指導計画を作りました。

ライフスキルとは、人が自分らしくよりよく生きていくための基盤となる技術や能力と言えます。このライフスキルには、基礎的なものとして、セルフエスティーム形成、コミュニケーション、意志決定、目標設定、ストレスマネジメントの5つのスキルを挙げられておりますが、本校では、このうちのセルフエスティーム形成スキル、コミュニケーションスキル、意志決定(一部目標設定)スキルを高めていくことを目指しました。

全ての教育活動において意識的にこのライフスキル教育の技法を取り入れ、スキルを向上させるように心がけてきました。

次に、日常活動・環境部の取組を紹介します。

歯みがきの習慣化を図るための一環として、歯の衛生月間に募集した健康づくりポスターを使ってカレンダーを作り、各家庭に配布し活用を図っています。

最後に、家庭地域連携・資料部の取組です。授業参観、学校保健委員会の開催、親子標語



の標本設置、PTA新聞「すぎのこ」などを通して啓発することができました。

学校歯科医や歯科衛生士との連携という点で、学校歯科医の先生からは、①歯科検診、②保護者への講話、③職員への講話、④授業づくりへのアドバイス、⑤歯型作りの指導・協力、⑥ビデオ教材作りへの協力など。歯科衛生士の方からは、①授業の中でGTやTTとしての専門的な指導、②教材作りへの協力、③授業、日常指導へのアドバイスなどをしていただきました。

本研究による成果として次のようなことが挙げられました。

- ・計画的な健康教育の推進により、健康づくりの実践化を図ることができました。
- ・ライフスキル学習が生かされ、子どものセルフエスティーム度が高まりました。
- ・授業における指導の工夫（GT・TTの活用、教材・教具の工夫等）により、児童が授業に主体的に取り組み、歯みがきなどの実践化につながりました。
- ・歯みがきのための環境づくりや歯と口の健康コーナーなどの掲示が効果的でした。
- ・保護者の意識が高まった結果、う歯保有率・要治療率ともに大きく下がり、一昨年度末36.1%だった処置完了率が昨年度末には59.5%となりました。
- ・学校歯科医や歯科衛生士、地域の方々との連携で、地域の協力体制ができてきました。今後の課題としては、
- ・少しづつ身についてきたライフスキルを今後どう生かしていくか。

・「健康」をテーマとした総合的な学習を、地域との連携を図りながら取り組んでいくには、どうすればよいか。

・「歯を大切にしよう」ということから「健康を大切にする」行動へどうつないでいくか。などが挙げられます。

歯と口の健康教育に取り組む中で、鏡を見ながら歯みがきをする子どもたちの真剣な目、いろいろな場面で見せてくれる豊かな表情、自分の気持ちをきちんと伝える子どもの姿に、この研究に取り組んだ成果をみることができました。

ライフスキルを取り入れることで、子どもたちの自尊感情（セルフエスティーム）が高まり、健康生活における行動化（生涯にわたり、自らの健康づくりができる）につながることもできるのではないかと考えます。

「歯と口」という内容は、我々教師も知らない事が多く、専門家にお尋ねしながらということが多くありました。そういう点で、歯科医の先生方、歯科衛生士の方々のご指導・ご協力は大変ありがたいものでした。今後も連携を図りながら、ライフスキルを活用し、心の健康も含めた確かな健康観の育成を目指して、健康教育を進めて参りたいと思います。



（長谷先生のご好意によりいただいた講演用原稿から、広報委員会の責任で要約いたしました。全文をお読みになりたい方は、市歯事務局までご連絡ください。）



Ⅱ．学校歯科検診について ～その精度について～

学校歯科医とは、学校保健法で定められた非常勤の職員です。行政的には教育委員会の管轄下であり、学校に於いては校長の管轄下で仕事をします。学校保健法で定められた学校歯科医の仕事を簡単に説明しますと、

1. 学校保健安全計画の立案に参加する。
2. 定期及び臨時の口腔、及び歯の健康診断を行う。
3. 健康診断の結果に基づく予防処置、及び保健指導を行う。
4. 学校における歯科健康相談を行う。
5. 就学时歯科検診を行う。

いづれも、正確には「～しなければならない」、「～を行うものとする」という言葉で表わして

熊本市歯科医師会 副会長 合沢 康生

あり、学校からの依頼があれば応じなければならない様な表現で示してあります。今回はその口腔及び歯の健康診断のうちその精度という事で説明します。



平成7年に38年振りに学校歯科検診法の改正が行われ、従来の確定診断からスクリーニングによるふるい分けにかわりました。スクリーニングでは疑わしいものをすべて取りあげるような疾病や異常の早期発見だけが求められるのではなく、児童・生徒の生涯を考えた成長・発達を含めた健康状態やその背景になる生活状況を正確に把握しそれぞれの児童生徒に適切な保健教育や生活指導を行う事が重要であります。このことは学校検診では事後措置としてとり入れられています。

学校歯科検診の判定については、誰がみても同一判定結果が出るのが理想だと思いますが、ずい分とその差があるように思われます。私自身、学校歯科医として、学校歯科検診にたずさわっているときその判定にずい分迷う事があります。特にCO、とCの微妙な差位がそうです。今年の判定が昨年と違ってないか大変気になる所です。学校歯科医なら誰もが悩む問題だと思います。個人でもそうですからましていわんやみる人が変われば、ずい分とその判定に差位が出てくるような気がします。学校検診で要治療むし菌といわれ、治療に行くとCOで健全歯あつかいだから、まだ治療しなくてもいいとい

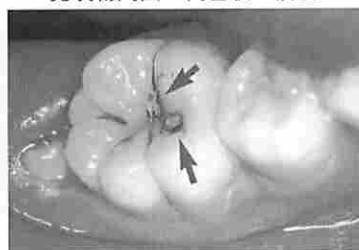
う事になったり、又その逆の事になったりすると、学校検診そのものの不信感が起こってくるのではないのでしょうか。そういった問題を解決するには、少しでも統一された見解をもつことが重要になってくると思います。「CO」をことばで説明すると、「COとは、主として視診ではう窩は認められないが、う触の初期症状を疑わしめる所見を有するもの。又は、小窩裂溝の着色や平滑面における脱灰を疑わせる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化、実質欠損が確認できないものである。」とあります。その判定の差位を少しでもなくす為には、ことばではなく、「これがCOだ」、「これが健全歯だ」、「これがCだ」、といわれる写真やスライドを沢山みて、目で覚える事が大切だと思います。COだけでなく、GOにしても、歯列・咬合にしても同様に判定に迷うことがあります。このことも同様にその判定基準を目でみて覚える以外に差位を少なくする方法はない様に思われます。私はこのことが学校歯科医の永遠の課題だと思いますが、少しでも差位を少なくする努力があれば、まだ救われるのではないかと思います。

〈健康診断におけるCOの症例〉

小窩裂溝の着色



充填物周囲の褐色状の着色



健康な歯肉



〈健康診断で観られる症例〉

萌出性のGO



部分的なGO発赤



どこにも発赤、はれ、出血などの歯肉炎の症状がない

熊本学園大学 学園祭における「歯たちの健診」

平成16年11月6日・7日 熊本学園大学において歯の無料検診が行われました。

主催は熊本市・熊本市歯科医師会です。

公衆衛生委員会より8名 厚生委員会より1名 専務理事の矢毛石先生の協力がありました。

このイベントは以前より熊本市高齢保健福祉課の主導で行われていましたが、今年より市歯の委員会も参加することになりました。

学園祭は当然若い人が多く、お祭りの雰囲気なかで興味を持たれるか心配しましたが、予想以上の検診者が訪れ、様々な検診に立ち止まっていました。

最近はいろんなメディアを通じて歯の大切さをアピールされているので、若者とはいえ、歯への関心は高くなっているようです。検診のほかにRDテスト・位相差顕微鏡・スモーカーライザーなどのコーナーがあり、いずれも高い関心がありました。

普段の検診などでは中年以上の方や子供さんが多いこともあり、今回の検診は興味深いものがありました。今や8020を達成するには20代30代への積極的な働きかけも必要だと思われます。

総来場者数は219名でした。内169名が18～29歳でした。

熊本学園大学 学園祭における「歯たちの健診」 受診状況報告

日時 平成16年11月6日(土) 13:00～16:00

平成16年11月7日(日) 10:00～16:00

場所 熊本学園大学11号館 6階 D教室

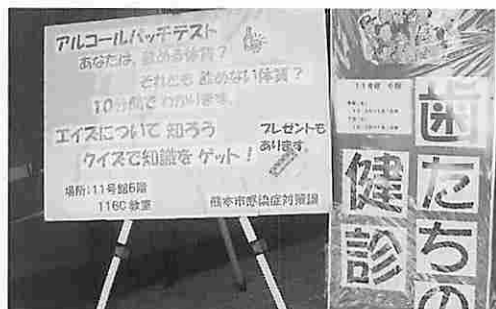
主催 熊本市 熊本市歯科医師会

総来場者数 219名

内訳

	健診者	RD テスト	位相差 顕微鏡	スモーカー ライザー
乳児	0	0	0	0
幼児	8	7	5	0
小学生	13	13	11	0
中学生	5	5	4	0
高校生	3	3	3	1
18～29歳	169	157	140	41
30代	6	4	6	0
40代	7	7	5	0
50代	0	0	0	0
60代	1	1	1	0
合計	212	197	175	42

※ 健診未受診者 7名(RDテストのみ)



(公衆衛生 杉野 弘武)

国立病院機構熊本医療センターとの協議会

平成17年1月7日国立病院機構熊本医療センターにおいて、国立病院機構熊本医療センターの宮崎久義院長 池井聰副院長 河野文夫副院長 高橋毅救命救急センター部長 児玉罔昭歯科口腔外科医長の各先生方と、協議を行いました。本会からは、古賀会長、藤波副会長、矢石専務、田中理事、尾上医療管理委員長が出席いたしました。

まず宮崎院長より日頃本会の開放型への協力に対するお礼と後方支援病院としてよりいっそう地域密着型を目指す旨の挨拶がありました。そして古賀会長からは救命救急に関する研修会をこれからも継続してお願いしたい事や会員の登録医などこれからも開放型への参加を勧めていく挨拶があり、児玉医長の司会で協議を行いました。

1. 開放型病院連絡会について

2月10日(木)の連絡会は、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おいて午後7時より開催され、今回は本会から清村正弥先生がフロアー発言として参加される予定です。今回の特別講演は厚生労働省保険局の医療課長が、医療制度の今後の展開について述べる予定です。

2. 歯科救急医療について

2004年6～12月の紹介救急患者は11名です。救命救急センターの受診歯科患者は33名。救急車来院は12名で外傷が22名の報告がありました。

また歯科医院より医科(耳鼻咽喉科)にウナギの骨がのどに刺さった事で12月に1名紹介がありました。

3. 障害者歯科治療について

病院としての受け入れ態勢は出来ているがまだ依頼が無いとの報告でした。それから歯科紹介率が少し伸びてきていて、目標の30%に近づいているとの事です。

4. 救急蘇生講習会について

[平成17年11月10日(木)予定]

麻酔科の上妻精二先生による蘇生法の講演ならびに実習と例年評判が良い静脈路の確保や気管内挿管もして頂く事になった。自動除細動器による心臓蘇生装置の説明をスタッフ向けにお願いした。

5. 歯科研修についての情報提供

1～2名の研修医の受け入れを予定。

国立病院機構熊本医療センターの登録医は本会会員にとってメリットの多い制度と思います。登録やそれに伴う費用など無料ですし、随時申し込み[国立病院機構熊本医療センター庶務課096-353-6501]が出来ますので、いざという時の為に、加入をお勧めいたします。電話での申し込みもできます。

(医療管理 尾上 宏)

お勧めの一枚

バッハ、アダージョ集 (Erato)

クラシックマニアの方からはダイジェスト盤などとお叱りを受けそうですが、折に触れ聴いているので。もう一年ほど前に買ったのですが、アルビノーニ(1枚)、ベートーベン(2枚)バッハが2枚の5枚組みのアダージョ集です。録音やら演奏者やらはばらばらですが、いやあ、腐ってもバッハ。心が洗われます。だってどうせ私は素人ですから、マニアの方は笑って許してください。しかも安かった記憶があります。1枚あたり300円弱だったような。

アダージョ集といえば、個人的に作ったCDがあります。ベートーベンとショスタコヴィッチの弦楽四重奏曲全集からアダージョばかりを取りだして作りました。これはベートーベンの勝ち。甘い蜜の味。



新年懇親



平成17年 熊本市歯科医師会新年懇親パーティ開催

1月15日(土) ニュースカイホテル「玉樹」の間において、恒例の新年懇親パーティーが開催されました。会員、同伴者、来賓、合わせて約150名の方が出席されました。

主催者を代表しての古賀会長の挨拶でパーティーが始まり、続いて御来賓に挨拶をしていただきました。幸山市長の挨拶を、熊本市健康福祉局長の田中亮子様に代読していただき、熊本県歯科医師会堤直文会長、熊本市医師会福田稠会長、藤川隆夫熊本県議会議員に挨拶していただきました。



田中 宏先生に感謝状



バンザイ



司会ごくろうさまでした



新入会員の先生方

パーティー



関前会長の発声でカンパ〜イ

特別功労者として今年は上田隆一、工藤昭臣、田中 宏、出口瑞男先生の4名が受賞されました。参加された田中 宏先生に古賀会長より感謝状と記念品の贈呈が行われ、受賞者を代表して田中 宏先生が謝辞を述べられました。

関 剛一先生の乾杯の発声で、祝宴は始まり熊本でご活躍のボーカルのコリーナさんと、園田智子さんのピアノ伴奏で、ジャズの歌声が流れました。

昨年の新入会員は11名で、出席された8名の先生方に自己紹介をしていただきました。

恒例のビンゴゲームでは、自転車が2台、21型テレビ、ポータブルDVDプレーヤーなど豪華な景品が用意され、当たった方は満足されていました。



28番、28ばんでーす。



話がはずむ中、お開きの時間となり藤波好文副会長の万歳三唱で終了しました。

楽しい集まりですから、来年はさらに多くの若い先生方や奥様方に出席していただきたいと思っています。



コリーナさんのインマイライフ

(厚生 御任 弘玄)

私の臨床 ～インプラント単独植立～



熊本市開業 堀川 正

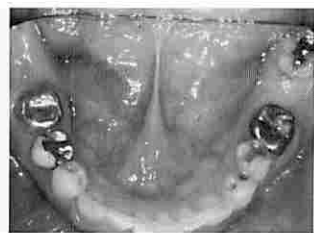
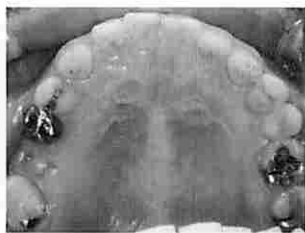
はじめに

1 歯欠損を如何に補うか？ 欠損部隣在歯への負担や切削などの侵襲を考えると、ブリッジや義歯ではどうしても傷口を広げる可能性を断ち切れず、今日まで1歯欠損は次なる欠損歯列への入り口と位置付けられていた観が否めません。幸い、先輩歯科医師の苦勞の甲斐あって、近年の骨結合型インプラントは飛躍的な進歩を遂げ、適応症を選び適切に治療を行えば従来の補綴術式に比べ優位に咬合機能の回復とその長期的な維持・安定が得られる治療方法として確立されつつあります。患者さんのQOLを考えた時、不幸にして欠損が生じたとしても快適な咬合機能の回復とその長期的な維持・安定が達成されれば、患者さんはもちろん私自身も歯医者冥利に尽きると言えます。

今回、投稿の機会を与えていただきましたので、私の未熟で粗野な臨床ではありますが、同一口腔内の3部位にインプラント単独植立を行い、患者さんの満足を得た症例をご提示いたします。

患 者：38歳の男性。1999年4月23日に6 部歯肉腫脹を主訴に来院。

現病歴：6～7年前より6 および7 の歯冠が崩壊し、また7が欠損していたため、食物が噛みにくかったが、義歯の使用や歯牙の切削に抵抗があったため放置していた。数日前より6 部肉が腫脹してきたため来院した。



(治療前の口腔内写真)

現 症：[6] および[7] はすでに残根状態で [7] は欠損していた。咬合状態は[7] が挺出し、[8] は近心傾斜し、左小白歯部がクロスバイトであった。これらの歯の移動と位置異常により、顎位を調整して咀嚼する習慣が生じたためか、咬頭嵌合位は定まらなかった。歯周ポケットは深さ 4 mm の部位が 2 箇所あるのみで動揺歯は



(治療前のパノラマ写真)

なかった。また、BOPは臼歯部を中心に11歯で認められたものの歯肉の炎症・プラークの堆積はほとんどなく歯周組織の状態は比較的良好であった。全身的にも特記事項は認められなかった。

治療方針：[6] および[7] は保存不可能なため抜去し、インプラントによる単独歯修復を計画した。挺出した[7] はやむをえず抜髄して歯冠長を短縮したのちクラウンを装着、[8] の近心傾斜はインプラント埋入には支障がなかったため、特に処置は行わないこととした。

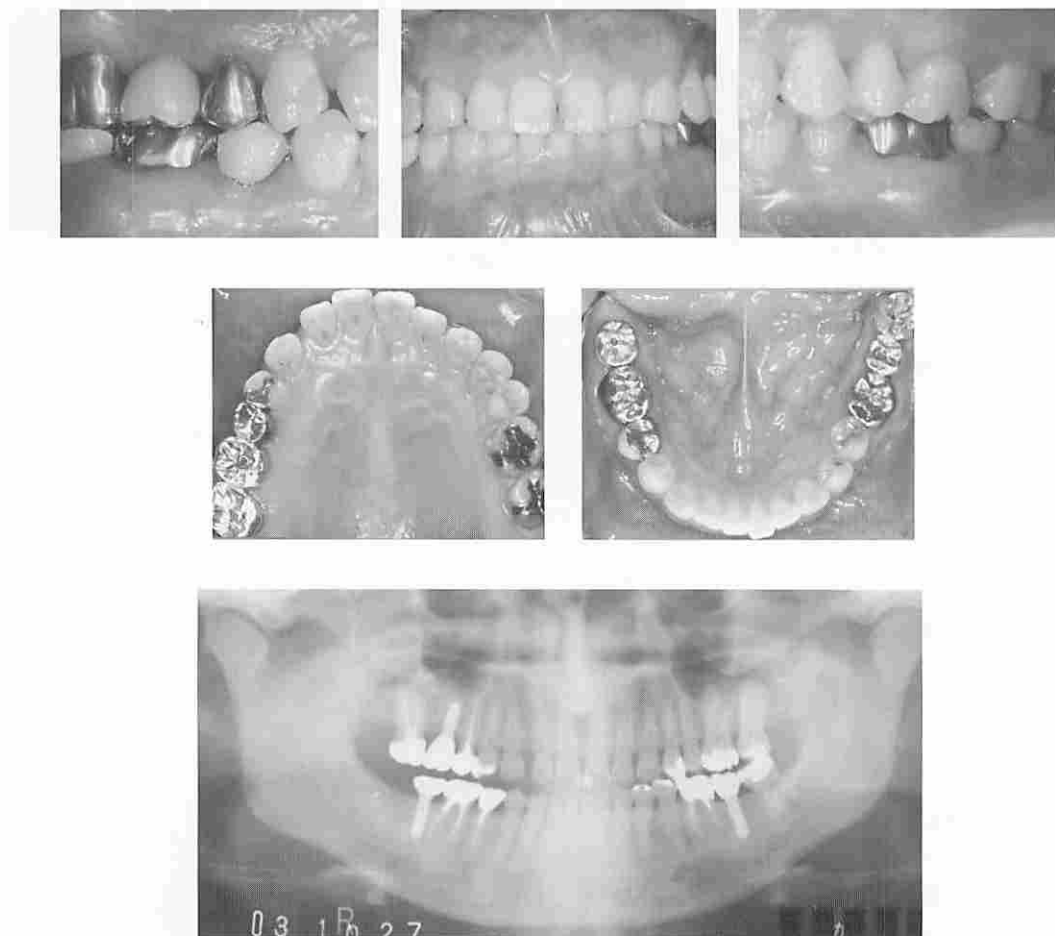
治療経過：1999年4月に[6]、5月に[7] を抜歯した。1999年7月に[7] 部のインプラント埋入手術を行った。同部歯槽頂部骨幅は約7mm、下顎管までの距離は約15mmであったので、ITI Bonefit Solid Screw インプラント（径4.1mm長さ10mm；TPS表面）を埋入した。続いて、1999年9月に[7] 部にインプラント埋入手術を行った。同部歯槽頂部骨幅は約7mm、下顎管までの距離は約15mmであったため、ITI Bonefit Solid Screw インプラント（径4.1mm長さ10mm；TPS表面）を埋入した。最後に[6] 部のインプラントを2000年1月に埋入した。同部歯槽頂部骨幅は約10mm、上顎洞までの距離は約8.5mmであったのでITI Bonefit Solid Screw インプラント（径4.1mm長さ8mm；SLA表面）を埋入した。3本のインプラントはいずれも初期固定は良好で、術後に何ら問題もなく経過した。上部構造は1999年12月に[7] 部、2000年1月に[7] 部、2000年4月に[6] 部にそれぞれ装着した。上部構造の咬合面は全てType II のハードゴールドで製作し、側方運動時にディスクルージョンを付与するように咬合調整を行った。

術後経過：3部位の上部構造は装着後約1ヶ月間咬合調整を行い、治療終了した。その後患者はなかなかリコールに応じず治療終了から1年7ヶ月後および3年後の2回来院した後、遠方へ転勤となったが、その後は約半年おきに帰省のたびに来院している。1年7ヶ月後の時点で[7] 間に[6] の近心移動によると思われるスペースを生じたのでクラウンの再製作を行った。プラークコントロールは比較的良好で上部構造装着から約4年半が経過した時点では、3本のインプラント周囲組織は臨床的に異常を認めず、スクリューの緩みもなく、良好に経過している。デンタルエックス線写真上で近心・遠心それぞれのDIB（インプラントショルダーから歯槽骨頂までの距離）を測



Study

定したところその変化量は $-0.7\text{mm}\sim 1.8\text{mm}$ と全ての部位で病的な骨の吸収は認めなかった。上部構造咬合面の異常な磨耗も認めていない。



(3年経過時の口腔内写真、およびパノラマ写真)

考 察：インプラントが長期間維持安定し、その機能を営むためには、機能時にかかる圧縮・引っ張り・剪断・回転等の力がオステオインテグレーションを破壊する大きさを超えない事が重要である¹⁾。インプラント単独植立は上部構造を連結する場合と比較して当然その抵抗力は小さい。しかも、インプラント自体の骨との接着強さや応力放散能あるいは埋入部位の支持骨の骨量や骨質等の諸条件により同じ単独植立でもその抵抗力の状態は様々となり²⁾、どのような条件を整えばその長期安定性が望めるのかは、未知数の部分が多いと思われる。かつてはインプラント1本での単独植立は難しく、インプラントと隣在歯を支台歯としてブリッジの設計をしなければ長期成功は期待できないとされ

た³⁾。しかしながら、適応症の拡大とインプラントの表面構造の改良や骨との結合状態の解明等が進むにつれ、単独植立についての報告も増加して来た。その結果、単独植立の適応基準が確立され、おおむね連結したインプラントと同等の臨床成績が得られる^{4),5)}と報告されている。

本症例では、オステオインテグレーションが破壊されにくいとされ、最も研究の進んだ信頼性の高いインプラントの一つである ITI Bonefit Solid Screwインプラントを適応した。

単独植立インプラント補綴により患者の希望通り欠損部両隣在歯を新たに切削することなく咬合機能の回復が得られた。さらに従来の補綴術式に比べ今後の新たな欠損の発症の抑制と口腔機能の恒常性の維持も達成され、大臼歯部への単独植立の有効性が示唆される。特に顎位が安定しない本症例にとって顎位の安定の鍵となる両側大臼歯の咬合支持が回復できた事は非常に大きな意義があったと考える。今後、長期的な維持安定のためには定期的なメンテナンスが不可欠であり、患者への十分な説明と動機付けを引き続き行っていく予定である。

参考文献

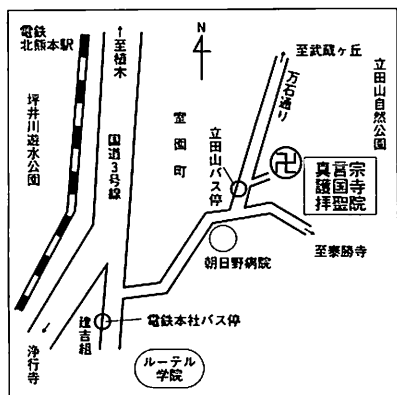
- 1) 瀬戸皖一, G.Krekeler, F.Suttre, 添島義和, 中村社綱編著: ITIインプラントの理論と実際; 第一歯科出版, 46~48, 1993.
- 2) 武田孝之, 飯島俊一: オステオインテグレートッドインプラントの部分欠損への応用; 歯界展望別冊, 182~191, 1993.
- 3) 山根進, 下御領良二, 津田隆志: 5年以上 過したブレードインプラント支台を伴うブリッジの動揺度; Quintessence, 8, 470~476, 1989.
- 4) 岸田剛, 渡辺諭, 田中俊憲, 齊木智章, 入佐弘介, 村上慶, 伊東隆利, 横田 誠: 臼歯部単独植立インプラントの臨床的検討; 日口腔インプラント誌, 15, 51~58, 2002.
- 5) 山根進, 田中重喜, 福西啓八, 春次賢太郎, 荒瀬陽一, 木村英一郎, 上野徹, 中根高信: 単独歯欠損インプラントペリオテスト値の経年的変化; 日口腔インプラント誌, 13, 80~86, 2000.

室園町拝聖院は日赤発祥の地

明治維新で廃庵となった拝聖庵に明治10年西南戦争で焼出された細川藩藩医八世鳩野宗巴（外科手術に長ず）は疎開した。2月23日、熊本隊長・池辺吉十郎が宗巴を訪ねて来て薩軍の負傷兵の治療を要請した。「薩軍だけなら断る、敵味方を区別しないなら治療しよう」となり、現在の高平台校の下の梅木谷小学校で治療を始める。担当医師は鳩野宗巴、河喜多宗碩、黄玄風、原田早春、村上又五郎、松岡独醉庵、狩野庄馬、村井同吉の8名であった。治療して4、5日すると収容しきれない。それで亀井の光照寺を仮病院とし、付近の農家41戸が病室となった。分院として白山神社社務所付近の農家30戸が病院にあてられた。

* 拝聖院はもともと拝聖庵といい、寛文4年（1664年）に天福寺の開山雲歩行巖によって曹洞宗の禅庵として開かれた。明治維新で廃庵となり、昭和31年佐藤法照氏によって復活した。熊本市指定木「なら木・ひがん桜」があり、夏目漱石がここを訪れ「花一木あなかしきと見上げたる」と謳歌している。熊本市室園町12-53（広報むろぞの 小田三郎氏より）

* 日赤の前身は佐野常民・大給恒氏が明治10年5月1日博愛社をおこし、5月27日から官軍・薩軍の別なく負傷者を看護した。



平成16年度熊本市保健所の 歯科診療所の立入検査結果について

平成16年5月、6月、7月に熊本市保健所による立入検査が比較的開業歴の長い145診療所に対して実施されました。同保健所、地域医療課医務係より頂いたその結果はすでに送付してありますので、精読され、改善に努められていると存じます。調査対象でなかった診療所でも34項目の自主点検表を掲載しますので、目を通され、改善点があれば努力していただくようお願い致します。立ち入り調査は①医療安全対策 ②院内感染防止対策 ③医療スタッフを重点に、行なわれています。本会も協力する体制で臨み、改善報告や文書指導はありませんでしたが、下記の6点が遵守率が低いと詳細に報告されてありました。安全、安心、快適は今、医療に求められている基本的な事でもあります。CDC（米国厚生省疾病・予防センター）改定ガイドライン等新しい事項もあり、本会でも指摘を受けたことでもあります。遵守率の低い点は一緒に対処していくよう、協力して改善に努めていかなければと考えております。

1) 職員の職種の明示について

最近、名札を着用する企業が一般的になり、診療所でもスタッフ一覧表の掲示も多くなりました。少数、女性スタッフの占める歯科診療所ではストーカー等社会的問題の多発もありますが、不十分さが指摘されています。医療安全相談窓口へも無資格者の医療行為の疑いも寄せられており、職種だけでもいいですので名札等着用すれば適正な仕事と理解いただけられると思います。

2) 職員の健康診断について

これは労働安全衛生規則や電離放射線障害規則で定められており、県歯の健康診断の利用（一部補助あり）することもできますので、職員の健康管理に務め、その結果は保存しておいてもらいたいと存じます。

3) エックス線装置等の漏洩線量測定について

本会でも漏洩線量測定器を購入し、利用を働きかけ、徐々に改善しつつありますが、まだ不十分です。歯科放射線のより安全性をはかるため、本会でも測定器を複数にし、より利用し易い体制を検討しています。5年間の記録保存が必要です。

4) 手袋の患者毎の交換について

4)、5)、6)は感染防止対策で、県歯のマニュアルや日歯の生涯研修セミナーのマニュアルは既にありましたが、平成15年12月にCDCによる改定されたガイドラインが示され、その日本語訳（田口正博他訳：歯科医療現場における感染防御のためのCDCガイドライン「メディカ出版」）も昨秋出版され、本会にも備えました。CDCガイドラインでは「医療用および外科用手袋は使い捨て用として作られているので、1人の患者に使用したら、破棄すべきである。手袋は患者が変わるのであれば交換すべきであり、裂けたり穴があいたりしても交換すべきである。」となっています。医院の経営にとって負担になったり、ラテックスアレルギーの問題もありますが、感染対策のしっかりした診療所は患者さんより高い信頼、評価を受けています。是非改善したいものです。

5) 滅菌・消毒について

バーヤリマーを消毒レベルの超音波洗浄処理で済まされている所もあり、薬剤説明書の除菌の強調されすぎに戸惑わされず、オートクレーブやグルタルアル製剤等による滅菌への改善が求められています。また、これらの器具は注射針と共に経皮外傷の原因ともなりますので注意が必要です。また、ハンドピースの同様の処理が求められています。多くは逆流防止の汚染防止機構のもの

のの使用に変わり安全への配慮も高くな
ており、高額な器具で頭を悩ますところ
ですがスタンダード・プレコーションとな
った感染防御対策をお願いします。

6) 歯科医師・歯科衛生士のB型肝炎ワクチ ンの接種について

歯科ではHBV感染リスクが比較的高く、
また患者さんの検査も出来にくい状況にあ
り、ワクチンによる感染予防は大事と思わ
れます。米国では90%以上の接種がなされ
ているとされ、歯科医師国保加入者は補助

金が出るようになっていきます。

今回改善の問題点は感染対策が多く、その方
法もユニバーサルからスタンダード・プレコ
ーションへ変わってきておりそれに適した対策が
必要で、また、まとめの中にはインフォームド
コンセントの工夫、重要性も指摘頂きました。
紙面の都合で全文は別送付としましたが、立入
り結果報告を頂きました熊本保健所の担当者の
方々には感謝申しあげます。

(医療管理 田中 弥興)

平成16年度歯科診療所自主点検票

下記の項目について点検し回答欄の
はい・いいえ等を○で囲んで下さい。

施設名

点検者名

貴施設について、自己点検を目的としたチェックシートです。
内容を十分検討され、適切な管理にお役立て下さい。

■基本事項

項目 番号	自主点検項目	自主点検項目の内容	CDCガイド ラインによる 分類	回答欄	記入不要
		採用時に、免許証原本を確認している。 治療や処置などの医療行為はすべて医師が行っている。 くすりの調剤や患者への説明は医療職が行っている。		はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	
	医療従事者	職員は、職種がわかる名札もしくは制服をしている。(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)		はい・いいえ	
		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、 カルテ記入、麻酔行為		はい・いいえ わからない	
		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。		はい・いいえ わからない	
	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 追加された)が漏れていないか。		はい・いいえ わからない	
		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。		はい・いいえ わからない	放射線関係職 員とは、X線 室内の出入り する職員のこ と。
	広告	法に掲げる広告のみを広告している。 (インプラント、審美歯科、歯周病等広告していない)		はい・いいえ わからない	
3-1-1 (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		はい・いいえ	
3-1-2 (3-1)	診療録 (カルテ)	過去5年間の診療録(カルテ)が保存されている。		はい・いいえ	
3-2-1 (3-2)	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病院の名称及び所在地 ⑩医師の記名押印又は署名		はい・いいえ 院外処方はない	
3-4 (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。		はい・いいえ	
3-6-3 (3-6)	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、漏洩線量が測定し、結果を 5年間保存している。		はい・いいえ X線装置なし	

平成16年度歯科診療所自主点検票

下記の項目について点検し回答欄の
はい・いいえ等を○で囲んで下さい。

■施設編

項目 番号	自主点検項目	自主点検項目の内容	CDCガイド ラインによる 分類	回答欄	記入不要
2-01-3 (2-1)	医療法に基づく 手続き	施設の増改築や部屋の用途・放射線装置等を変更した場合は、 すべて保健所へ届けている。		はい・いいえ わからない	
3-7 (3-7)	院内掲示	下記事項が待合室等の見やすい場所の掲示されている。 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		はい・いいえ わからない	
6	感染性廃棄物				
6-2 (6-2)	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。		はい・いいえ わからない	契約書を確認 して下さい。
6-4-4 (6-4)	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。		はい・いいえ わからない	
6-3-1 (6-3)	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。		はい・いいえ わからない	感染性廃棄物： 血液の付着し たガーゼ、注 射針等
6-3-2 (6-3)	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）に保管されている。		はい・いいえ わからない	
7	放射線管理				
7-01-1 (7-1)	管理区域の設定 と標識	管理区域を示す標識、エックス線室出入り口に使用中の表示 がある。		はい・いいえ ・X線装置なし	
7-03 (7-3)	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。		はい・いいえ ・X線装置なし	注意事項：妊 娠している女 性への注意等
	放射線装置 の操作	エックス線の撮影は医師が自ら行っている。 （または放射線技師が行っている）		はい・いいえ ・X線装置なし	
	技工室			技工室の有無 （有・無）	
	技工室の 構造設備	技工室内に防塵設備、換気扇、石荷トラップ、消火器が整っ ている。		☐ 防塵設備 ☐ 換気扇 ☐ 石荷トラップ ☐ 消火器	
9	その他				
9	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。		はい・いいえ	
9	その他	室内を禁煙にしている。		はい・いいえ	
	患者の間診	既往歴、アレルギー、肝炎ウイルス等問診を行っている。	IB	☐ HBV ☐ HCV ☐ HIV ☐ 薬剤アレルギー ☐ 他のアレルギー （食物、ラテッ クスなど）	行っている項 目にチェック してください。
	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。		はい・いいえ	
	医療安全対策	ヒヤットしたりハットしたことがあったら、職員間で情報を 共有し、再発防止に努めている。		はい・いいえ・ わからない	
		医療安全に関する研修会などに、職員が参加している。		はい・いいえ	

平成16年度歯科診療所自主点検票

下記の項目について点検し回答欄の
はい・いいえ等を○で囲んで下さい。

■院内感染対策 CDCの歯科における院内感染対策ガイドラインに準じています。
(参考: http://www.cdc.gov/mmwr/indrr_2003.html)

項目 番号	自主点検項目	自主点検項目の内容	CDCガイド ラインによる 分類	回答欄	記入不要
	標準予防策	CDCガイドライン(標準予防策)に基づいた院内感染対策を実施している		はい・いいえ・ わからない	
	院内感染 マニュアル	院内感染対策マニュアルを作成している。		はい・いいえ わからない	
8-1	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。	IB IC	☐ グローブ ☐ マスク ☐ ゴーグル/めがね ☐ フェイスガード ☐ ガウン ☐ その他()	使用している ものにチェック してください。
8-1	医療従事者の 清潔保持	白衣で施設外に出ない。	IC	はい・いいえ	
8-1		白衣は清潔に保つよう心がけている。	IB IC	はい・いいえ	
8-1		咳が出るときにはマスクをしている。		はい・いいえ	
8-2	手洗い	手洗い手順が明確に示されている。	IA	はい・いいえ	
8-2		診察室に手洗い専用の流しがある。		はい・いいえ	
8-2		注射、処置等の前後に手洗いしている。	IB	はい・いいえ	
8-2		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。	IA	はい・いいえ	
8-2	未滅菌手袋	腕時計・指輪を外して手洗いをしている。		はい・いいえ	
8-3		患者毎手袋を交換している。	IB	はい・いいえ	
8-3		体液・血液・痰を扱うときは未滅菌手袋を使用している。	IB IC	はい・いいえ	
8-3		未滅菌手袋の使用前後は手洗いしている。	IB IC	はい・いいえ	
8-5	針刺し防止	診療時以外は手袋をはずしている。	IC	はい・いいえ	
8-5	作業環境の 清潔保持	針刺し事故防止の為に、両手でリキャップをしていない。または、他の安全な方法で行っている。	IA	はい・いいえ	
8-6		作業台・流しは清潔と不潔を区別している。		はい・いいえ	
		診察中に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。	IB	はい・いいえ 他の方法 ()	
	器具の消毒	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。	IB	はい・いいえ 他の方法 ()	
		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。	IB	はい・いいえ 他の方法 ()	耐熱器具を奨励(IB)
		リーマは患者毎に滅菌(オートクレーブ、グルタラル製剤等)している。	IA	はい・いいえ 他の方法 ()	
		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。	IB	はい・いいえ 他の方法 ()	
		パーは患者毎に滅菌(オートクレーブ、グルタラル製剤等)している。	IA	はい・いいえ 他の方法 ()	
		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。	IB IC	はい・いいえ 他の方法 ()	
		ハンドピースは汚染防止機構対応になっている。 (患者毎に滅菌していない場合)		はい・いいえ わからない	
8-7	感染対策	ハンドピースは患者毎に使用後空回しをしている。 (患者ごとに滅菌せず、汚染防止機能もない場合)		はい・いいえ わからない	
8-7		滅菌した器具は清潔に保管している。	IB	はい・いいえ	
8-7	職員の研修	注射針・注射筒はディスポーザブルを使用してる。	IA	はい・いいえ	
8-7		院内感染予防に関する研修会などに、職員が参加している。	IB IC	はい・いいえ	
	感染対策	医師、歯科衛生士などの職員はB型肝炎ワクチンを接種している。	IA IC	はい・いいえ	

CDCガイドラインによる分類について

ラン ク	IA	強く勧告する。 臨床、疫学的研究から強く支持される
	IB	強く勧告する 臨床、疫学的研究から支持され、強い理論 的解釈に基づく。
	IC	米国では、法規制などで求められている。
	II	提唱する。 臨床、疫学的研究に支持され、理論的解釈 に基づく。

Ref.

CDC, "Guidelines for Infection Control in Dental
Health-Care Settings-2003", MMWR 2003;Vol.52
(No.RR-7)

http://www.cdc.gov/mmwr/indrr_2003.html

〈あまりお勧めしたくない1枚〉

浜田真理子 讃

昨年のTV番組『情熱大陸』出演で一部ブレイクした真理子さんですが、(そのときのフィルムを元にしたDVDも出ましたね) ファン心理としては売れてほしい反面、有象無象にまでむやみやたら話題にされるのが片腹痛いというか…。私、自慢しますが、真理子さんを知ったのは今を去ること3年前、島根の地元で500枚しかプレスされなかったというデヴィューアルバムを某タワーレコードが東京に持って行き口コミであったという間に再プレスさせた、その時でありました。そのCDの印象、くせない素直なヴォーカルとすごく音数を制限したピアノ。琴線に触れました。Keiko Leeや綾戸のチーフとはまた味が違う(比べてもしょうがないけど) そうこうするうちライブを丸ごと記録した2枚組『月の記憶』が出ました。これは感動ものです。開演前のアナウンスから始まり、終演の挨拶まで。夜中に聞き出したらそのまま最後まで聞かずにはおれません。このときに始めてしみじみ真理子さんの日本語の唄を聞いたのですが(デビューアルバムには2曲だけ日本語のブルースが入っていましたが)、まあなんて切ない唄を歌うんでしょう。「あしくび」という直截的な唄もいいのですが、タイトルにもなっている「月の記憶」という唄は思わず涙腺がゆるみます。絶品。ラスト近くになって『教訓I』なんて歌まで歌ってる。酒仙高田渡も瞑すべし。

今年に入って、某焼酎のTVCMで、なんか聞いたことのある声だけど、でもこんな唄あったっけ? と思っていたら案の定真理子さんの唄でした。しかも新曲! 『流転』。この曲の入った新譜は4月に出るということなのですが、ネット上で公開されているこのCMのパソコンへの保存のやり方を誰か教えてくれませんか? 裏ワザ知ってる人いないかなあ。

高橋酒造株式会社

<http://www.hakutake.co.jp/advertisement/>

ちなみに真理子さんのCD(アルバム4組、シングル3枚)、DVD(今のところ1枚)は現在『美音堂』というそのための会社から出ています。

私、もちろん全部そろえてますけど。

平成16年度税務説明会開催

平成16年度税務申告説明会を平成17年1月27日県歯会館3階ホールに熊本西税務署特別記帳指導官の光本正信様を講師として開催いたしました。当日は45名の参加者がありました。古賀会長の挨拶の後、さっそく平成16年分の所得税の改正について説明を受けました。確定申告書はA様式とB様式がありますが、個人事業主はB様式だそうです。改正の中では、平成15年度の改正事項のうち、平成16年分の所得税から適応されるものとして、配偶者控除と配偶者特別控除は重複して適用が出来なくなる等の変更があり、そして平成16年度の改正事項のうち、平成17年分の所得税から適応されるものとして公的年金等控除の改正や老年者控除の廃止などが

あります。申告書チェックシートを利用するか税理士に相談するなどの必要が出てきそうです。またその他に、医療費控除用に治療費の領収書の再発行を患者側から要求された時は本発行のものと重複する可能性があるのでは、領収証明書を出す方が良いのではと言われました。昨年度台風の被害に遭われた方の場合、その修理費用は診療所が必要経費で、自宅は雑損控除になります。説明終了後は、生命保険金受け取りの際の課税関係について等の質問がありました。毎年開催いたしておりますが、税について考える良い機会だと思います。出席者の名簿をコピーして持ち帰られます。来年もより多くの方の参加を期待しております。



(医療管理 尾上 宏)

移動 理事会報告

—— 3軒の「おみせ」完全制覇！ ——

平成16年12月11日・12日



毎月行われる本会の理事会ですが、会議内容は翌月の「かわら版」に掲載されております。この報告はその興味対象を「理事会」ではなく「移動」に置いていることをお断りしておきます。

〈移動理事会とは〉

理事会を開催するにあたり、毎年晩秋または初冬にいつもの本会事務局を離れて別の場所で行うことを定例としております。いづどこでそれをやるのか、それを決めるのは庶務担当常務の専管事項になっているようで、私の一存で場所と日取りを理事会構成員の皆様へ押し付けております。昨年は人吉温泉でしたので今年は沿岸部の温泉が良かろうと、芦北町湯浦「旅館ことぶき」に執行部監事一同、一泊することにしたしました。

〈行きの道中〉

わずかの例外を除き12月11日（土）午後3時半、本会事務局前に集合。3台の車に分乗し高速道を日奈久ICで降り一路芦北へ。本文が掲載された「中岳」が出るころには、西回りの自

動車道には田浦ICも出来ていますが、高速道があると移動は本当に楽です。思ったより目的地に早く着き、専務理事の発案で一旦旅館を通り過ぎて飲み屋街（みたいな処）を車上より視察。2、3軒のそれらしき飲み屋を発見し店名を脳裏に刻んだ上で、旅館玄関へ。

〈到着〉

旅館ことぶきは、昭和のころまでは目の前にある湯浦川の水運業に携る男たちで大層賑わったそうで、本館はその歴史を感じさせる立派な木造です。それはさておき、一同、旅館での宴会作法に従って、まずはサッと温泉へ。



〈温泉〉

先客のご近所連中は毎日おいでになるそうで、ここの温泉の自慢話をすこし伺い、天然温泉かけ流しの湯を楽しみました。すこし硫黄のニオイあり。

〈理事会〉

普通の旅行ならここは浴衣で宴会、となると思いますが、そういうことを決して許さない会長を擁く我が理事会に手抜きはなく、キチンと会議を行いました。会議終了予定時刻を大幅に超過して、隣室宴会場へ。旅館の仲居が急き立っています（オバチャンたちは帰る時間が遅くなってしまうのです）。

〈宴会〉

魚はさすがに美味い。本会元会員で現地移転の鬼塚氏にも宴会に参加していただき、賑わい盛大に。開始2時間弱で皆、二次会が気になります。

〈二次会〉

旅館玄関に待機のマイクロバスに乗り込み、いざ出発。予想的中……やはり、先ほど下見しておいたスナックに連行されました。全員最低一曲のノルマを課せられたカラオケを堪能し、中締め。

〈三次会以降〉

ここからは三々五々。それぞれの本能の趣くまま、人生を堪能いたします。わざわざ八代まで北上して中国式順列組合せゲームを行う人たち、美しい星空の元で次の店を探す（といってもあと2軒しか存在しない）同朋、旅館に帰り



飲んべえ(?) 推参 そろいぶみ

ゆっくりと温泉を堪能する枯淡人…。ちなみに筆者は最後の集団を構成いたしました。翌朝の報告によれば、八代遠征隊は翌日の本会对八代歯会との対抗ゴルフの前哨戦だったそうで、勝敗については情報を持ち合わせておりません。また、三次会組はクラブ“こけこっこー”と彼らが命名した超格安料金のお店で焼酎とタマゴ料理のフルコースを堪能したとのこと。

〈翌朝〉

皆体力すばらしく、朝食は全員摂取。中には4杯目のおかわりを頂く方も。支払いを済ませ、運動愛好会と酒文化同好会に分かれて解散。前者は八代でゴルフを、後者は南隣の津奈木町まで足を延ばし、「亀萬酒造」を訪ねました。酒文化同好会は昨年の人吉では常圧蒸留に拘る寿福酒造で米焼酎を堪能、今年は日本最南端の日本酒醸造所を攻めたわけです。亀萬では社長さんに蔵の中を案内してもらい、日本酒造りの奥の深さを垣間見た思いでした。見学後、3号線を渡ったところにある同社の酒販売所で全ての試飲を堪能し、逸品珍酒を買い込み、帰宅の途に付きました。現地出発、ちょうど昼。



〈補遺〉

結婚式参列のため、あるいはご家族のご不幸のため、オブショナル・ツアーに参加できなかった方が2名いらっしゃいました。御両名とも本来であれば酒文化同好会の中核を為す方でありますので、そのことだけが今回の移動理事会に欠けていたものであることを付記しておきます。

(清村正弥 常務理事)

古賀会長、稲葉理事を迎えて 支部新年会開催

東部3支部



1月8日(土)午後7時より、恒例の新年会が「和食田園」にて行われた。

まず、東部3支部長の寺本豊徳先生より、年頭のご挨拶があり、会計報告、新入会員の堀川正先生、肘井啓一郎先生の自己紹介がなされた。

そして、出口瑞男先生の古希、松原邦衛先生



の還暦のお祝いとして、記念品の贈呈が行われ、古賀会長からご挨拶および会館・学院建設についてのご説明があり、また、稲葉理事より、カルテの書き方についての注意事項のご説明があった。

その後、岩村泰行先生による乾杯のご発声で祝宴が始まった。

和やかなムードのうちに時間は過ぎ、午後9時過ぎに堀川秀一先生による1本締めでお開きとなった。

(西日本病院 升永 真一)

一人住まい

岩村 泰行

仕事場から降りてくると

誰もいない

何処へ行ったんだろう

買いものかな

あっ そうか

仕事場から降りてくると

誰もいない

何処へ行ったのだろう

踊りかな

あっ そうか

炊事せんたく家事労働

いつまで待っても

誰もしてくれない

時は過ぎるのみ

あっ そうか

時は過ぎ

いとしの君 すでになく

忘れよう 過ぎし思い出

ただ一人

あっ こめんね



スポーツの広場



空港デンタル会新年マッチ

2月6日		ダブルペリア方式 17名				
		O	I	G	H	N
優勝	松本光示	40	40	80	8.4	71.6
2位	稲葉逸郎	41	42	83	10.8	72.2
3位	大嶋健一	41	42	83	9.6	73.4
4位	本田亘	48	50	98	24.0	74.0
5位	工藤隆弘	44	41	85	10.8	74.2
B・B	坂梨常太郎	49	52	101	19.2	81.8

熊本デンタル

10月31日 空港カントリー		15名				
		O	I	G	H	N
優勝	大嶋健一	39	40	79	9	70
2位	三笥司	43	41	84	13	71
3位	稲葉逸郎	39	38	77	4	73
4位	渡辺博	41	41	82	8	74
5位	中島義和	40	38	78	3	75
B・B	椿幸雄	48	52	100	16	84

あつまるデンタルゴルフ会

10月24日		14名				
		O	I	G	H	N
優勝	井口泰治	45	42	87	14	73
2位	山室紀雄	47	44	91	16	75
3位	河野敬明	47	49	96	20	76
4位	合沢康生	47	50	97	15	82
5位	寺島美史	55	57	112	30	82
B・B	本田治夫	52	58	110	20	90

11月21日 空港カントリー		11名				
		O	I	G	H	N
優勝	渡辺博	43	41	84	8	76
2位	稲葉逸郎	39	42	81	4	77
3位	甲斐利博	44	42	86	8	78
4位	大嶋健一	42	41	83	5	78
5位	千場正昭	43	46	89	11	78
B・B	松本真典	47	46	93	10	83

11月14日		12名				
		O	I	G	H	N
優勝	坂井満	42	42	84	14	70
2位	古賀明	40	40	80	9	71
3位	井口泰治	43	44	87	14	73
4位	河野敬明	45	49	94	20	74
5位	合沢康生	46	44	90	15	75
B・B	永田博久	58	60	118	25	93

12月30日 忘年マッチ 空港カントリー		26名				
		O	I	G	H	N
優勝	角岡秀昭	38	36	74	9	65
2位	稲葉逸郎	37	36	73	3	70
3位	松本光示	37	39	76	5	71
4位	渡辺博	42	37	79	5	74
5位	甲斐利博	38	44	82	8	74
6位	渡辺賢治	37	47	84	9	75
7位	田中弥信	55	51	106	30	76
8位	中島義和	39	40	79	3	76
9位	大嶋健一	39	42	81	5	76
10位	井口泰治	40	50	90	14	76

12月19日		17名				
		O	I	G	H	N
優勝	河野敬明	48	43	91	20	71
2位	安田光則	48	39	87	14	73
3位	山室紀雄	47	43	90	16	74
4位	合沢康生	48	43	91	15	76
5位	古賀明	43	42	85	8	77
B・B	木村洋	52	54	106	15	91

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
11月25日	第192回理事会 (会務、庶務、会計)
12月 1 日	第193回理事会 (会務、庶務、会計)
12月11日	第194回理事会 (会務、庶務、会計)
1 月18日	第195回理事会 (会務、庶務、会計)

公 衆 衛 生 委 員 会

月 日	協 議 題
11月19日	熊本学園大学学園祭における受診状況報告 幼稚園フッ素塗布の日程 熊本市子ども文化会館出務
12月 3 日	健康フェスティバル反省会 市立幼稚園フッ素塗布の反省点 パールラインマラソンについて
1 月21日	幼稚園フッ素塗布計画について 歯科保健事業実施計画について

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
11月11日	歯科領域における救急蘇生法の講義 マネキン人形を使った心肺蘇生法の実習
11月22日	医療相談小委員会事例検討
12月 9 日	税務説明会 医療苦情相談について コーチングセミナーについて
1 月20日	医療相談小委員会事例検討 熊本市医療安全推進協議会について 医療安全相談窓口の受付状況について
1 月27日	税務申告説明会について 市役所健診表の処理 カレンダー 国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会について

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
11月19日	新年会について
12月22日	新年会について
1 月 5 日	新年会出欠人数確認
1 月11日	新年会について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
11月11日	学術講演会打ち合わせ ホームページについて DVDの注文について 会館建設について 新潟大学星野教授の講演会打ち合わせ CO・GO資料づくり
12月9日	
1月13日	
2月10日	

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
11月30日	第45回熊本県学校保健研究協議大会報告書の配布 平成16年度小学校歯みがき巡回指導の指導内容の報告及び反省会と計画 平成16年度熊本市歯科医師会学校保健研修会開催のための役割分担について
12月8日	
1月18日	
	平成16年度熊本市歯科医師会学校歯科医研修会についての対応 熊本市学校保健会養護教諭研修会への参加予定について 学校歯科医研修会への出席依頼について

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
11月17日	厚労省と熊本県の共同指導の反省点について 中嶋先生・勇先生・県社保担当理事を招いての厚労省共同指導改善指摘事項の解説と検討 個別指導改善指摘事項の検討 2月10日国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会での厚労省保険課長の講演会における質問事項の検討
12月6日	
12月21日	
1月19日	

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
11月9日	中岳127号レイアウト 中岳127号第1回校正 中岳127号第2回校正 中岳127号反省 会館建設問題について 移動理事会報告 かわら版編集 写真整理 デジカメ選定
11月19日	
11月27日	
12月14日	
1月26日	

編集後記

アメリカが離脱したまま京都議定書が先月16日に発効した。先進国の温室ガス排出量の削減で、日本にもきびしい目標値が課せられている。

ヨーロッパの3ℓカー（排気量ではなく、3ℓの燃料で100km走行できる低燃費車）で1km走ると90gのCO₂を排出するといわれている。「CO₂って気体じゃないの。そんなになるもんか」と思ってしまうが本当らしい。この計算でいくと、燃費6km/ℓのクルマで200km（熊本－博多往復ぐらいか？）走ると、排出するCO₂はなんと100kgになるという。信じられない。このクルマで年間1万2000km走ると2000ℓの燃料を燃やし、出すCO₂量は6000kg＝6トン//である。あきれた数字である。ちなみに6トンのCO₂を一年で成木に吸収させるためには30本の木が必要だという。最大の排出国アメリカは自国経済への悪影響と途上国の不参加を理由に離脱したままだ。日本はもっときびしい態度をとるべきだ。

家族で一緒にフロに入れといわれてもむずかしいが、コンビニやパチンコぐらいは自転車で行った方がいいのだろう。クリスマス島が水没してしまわないように。

(K. M)

熊本市歯科医師会会誌

第 128 号

発行日 平成17年 3 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 3 番 6 号

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

mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp

TEL (3 4 3) 6 6 6 9

FAX (3 4 4) 9 7 7 8

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

TEL096-353-1291 FAX096-353-1294