

中 島



熊本市歯科医師会代議員会・通常総会開催



目

次

巻頭言	菅 原 洋	1
平成10年度 社団法人 熊本市歯科医師会代議員会		2
平成10年度 社団法人 熊本市歯科医師会通常総会		4
総会資料		7
スタッフレベルアップ研修セミナー		15
熊本県・熊本市歯科医師会合同講演会		16
学術講演会		18
三歯会座談会		21
委員会だより		22
公衆衛生委員会		
Study	清 村 正 弥	24
薦めたい本の紹介	元 島 博 信	30
ペンペン草は食虫植物か	大 関 英 明	32
私の一大決心	丸 田 兼 堂	33
薦めたい本の紹介	真 方 貴 生	34
薦めたい本の紹介	与 儀 実 彦	35
新入会員紹介		36
スポーツの広場		37
会務報告		38
協同組合だより		40
編集後記		

表紙の写真

“天然のプール”浮島神社にて

巻 頭 言

2000年を 目前に！



菅 原 洋 副会長

蒸し暑い梅雨が続く中、会員の皆様方にはご健勝にてお過ごしのことと存知あげます。

平素は、本会の活動にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

政局も経済も、日本再生へ向けて動き出しておりますが、再生の兆しも一向に見いだせないのが現状です。戦後最大の失業率、環境汚染の悪化、コンボ紛争等が連日、新聞紙上を埋め尽くしております。

医療界では、2000元年に向けて医療制度の抜本改正（医療報酬の見直し、老人医療の見直し、薬価基準の見直し、情報提供の見直し）と介護保険導入に向けての詰問、答申がくり返し論じられている昨今です。

さて、本会には317名の会員先生が入会されておられますが、40数名の方々が未入会者として開業なさっており、組織率でいえば、約15%の方が未入会者で、年々増加し20%を超えそうな勢いです。

本会では、年2回親子会員を含む未入会者に対して入会の勧誘のご案内をしておりますが、歯科医師会自体の組織に属さない人、又経済的な理由で入会しない人と、この2点が未入会の実態かと思われます。組織力の低下は、社団法人としての信用をなくすことにもなりかねません。歯科医師会に入会しても何にもメリットがないと、暴言を口にされる会員もいらっしゃいます。本当にそうでしょうか？3月の代議員会、総会に於いて、未入会者対策の一環として入会金の一部改正を求める議案が承認され、150万円に決定したことは、会員の皆様にはご承知のはずだと思います。又、本会より、「熊本市歯科医師会案内」の冊子と、県歯より「入会のパンフレット」が配布され、十分にご理解をいただいたかと思いますが、いかがでしたか？メリットはありませんでしたか。社団法人歯科医師会の最大のメリットは“会員の心の安心感”そのものです。

現実には、医事処理委員会で毎日、患者さんからの苦情、相談を会員に代わって第一線で処理をしておりますが、それもほんの一例にすぎません。“信頼できる歯科医師”を住民、患者サイドは求めております。歯科医師会は、この求めに応えなければなりません。会員の皆様のお力添えをいただき、一人でも多くの未入会者の方々が入会されますよう働きかけをお願い申し上げます。組織強化をはかり、信頼出来る、良質の歯科医療を住民に提供することが2000年に、社団法人熊本市歯科医師会に課された責務と考えております。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成 10 年度社団法人熊本市歯科医師会代議員会

入会金の改正

平成10年度社団法人熊本市歯科医師会代議員会が3月10日(水)午後7時から県歯科医師会館3階ホールにて開かれ全議案可決承認されました。



1. 点 呼 矢毛石豊常務理事
2. 開 会 矢毛石豊常務理事
3. 会長挨拶 関 剛一会長

<要旨>

本日は議事等審議することが多くありますのでいつもより30分早めました。今年度は医療界にとって苦難の年でした。特に昨年9月の医療法の一部改正による受診抑制がありました。その為医院経営が非常に圧迫されました。

また平成12年度予定の医療保健法抜本改正には3つの柱があります。1つは保険者の機能の強化。もう1つは高齢者の医療についての問題。さらにもう1つは薬価基準の見直し等。これらは医療費抑制ということを前提として論議されているような気がします。しかし我々にとって有利な抜本改正であってほしいと願っております。

また診療報酬の見直しについては包括制を強調するのか、出来高制を強調するのかということで論議されています。我々歯科界にとっては

どうしても出来高制にしていきたい。国会議員にこの点を充分理解していただき頑張してほしいと思っています。

また同じく平成12年度には介護保険制度がスタートします。これは非常に複雑で医療保険と介護保険との区別がまだはっきりしていません。私たちは在宅歯科を推進しています。この中で介護保険についてどんどん取り組んでいきたいと考えています。

2月19日の熊日の朝刊に4才児まで歯医者さん無料というのが載っていましたが、これは我々執行部が市長に陳情して実現しました。また熊本市は身障者の歯科診療、それと病診連携ということで少し遅れた面があります。身障者の歯科診療については現在県歯口腔保健センターで毎週木曜日に対処していますが、その週1回の診療で、また各会員の輪番制で行っていますがもう対処出来ない状態になっています。この問題については行政の方で療育センターを設

置し歯科を設けて身障者に対する歯科診療及びケア、それに訓練等も行えるような体制をとってくれるよう要望してきました。療育センターが設置できなければ市民病院の中に身障者の歯科診療について対処出来るような体制をとってくれるよう陳情してきました。

それから熊本市歯科医師会案内パンフレットについては立派なものが出来つつあります。今年度中にはお手元に届くかと思います。本会の事業全てが網羅されていますのでご覧になっていただきたいと思っています。これから入会されようとする先生方にも本会の案内パンフレットとして活用していただければと願っています。

今代議員会は第1号議案として入会金の改正があがっています。入会金を減額することになりますので慎重にご審議いただきたいと思っています。

4. 議長及び副議長選出

議長 田中 宏先生

副議長 宇治道孝先生

5. 議事録署名人選出

杉野信孝先生

藤波 剛先生

6. 物故会員に対する黙祷

7. 報告

1) 会務報告 古賀 明専務理事

2) 庶務報告 矢毛石 豊常務理事

3) 会計現況報告 小田 和人常務理事

4) 監査報告 宇都宮啓一監事

8. 議事

第1号議案 熊本市歯科医師会入会金の改正の承認を求むる件(案)

第2号議案 平成11年度熊本市歯科医師会事業計画(案)の承認を求むる件

第3号議案 平成11年度熊本市歯科医師会(一般会計)予算(案)の承認を求むる件

第4号議案 平成11年度熊本市歯科医師会(収益事業会計)予算(案)の承認を求むる件

第5号議案 平成11年度熊本市歯科医師共済会計予算(案)の承認を求むる件

第6号議案 平成11年度熊本市歯科医師会役員退職積立金会計予算(案)の承認を求むる件

第7号議案 平成11年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法の改正の承認を求むる件(案)

第8号議案 借入金の限度額の承認を求むる件(案)

9. 協議

・入会金の減額に伴い、これまで300万円で入会された先生方には差額を返還する。返還方法については早急に検討する。基本財産を取り崩しおよそ1億3000万円ぐらいになる。返還金には税金がかかり、雑所得か一時所得かでかなり違うので税務署に相談中。

・Q. 会員の県内移動の時それぞれの郡市で入会金を納めると相当の負担になるのどのよう

A. 複雑な問題を含んでいる場合もあるので県の方ではどう考えているのか県の代議員会で質問してみます。

・入会申し込み時に支部長の印鑑をもらっていたがこれを廃止する方向にもっていく。

10. 閉会

菅原 洋 副会長

平成10年度 社団法人熊本市歯科医師会通常総会 入会金の減額を含めた全議案可決承認

平成10年度社団法人熊本市歯科医師会通常総会が3月24日(水)午後7時より県歯科医師会館3階ホールにて開催され全議案可決承認されました。



1. 開 会 矢毛石豊常務理事
2. 議長及び副議長選出
議 長 林 正之先生
副議長 木村義浩先生
3. 物故会員に対する黙祷
4. 会長挨拶 関 剛一会長

<要旨>

今年度は議事も多く、特に入会金の問題もあり議論が多発すると予想し例年より30分繰り上げて開催しました。先日県歯の代議員会、総会も開催され全議案可決承認されました。その中で日歯の代議員会の報告もありました。我々は平成12年度に予定されている医療保健制度の抜本改正に期待しなければならないような気がします。これには多くの骨子があります。1つ目は診療報酬体系の見直し。医療保健そのものを包括制にするのか、出来高制にするのかということです。歯科は特異性があり一部包括制が入ってくると思いますが、出来高制の強化を死守しなければならないと考えています。また初診料再診料の医科歯科の格差を是正せよということ

が日歯の代議員会の中でも出ています。もう1つは高齢者の歯科医療体制をどうするかということ。その他薬価基準の見直し。それから規制緩和。広告の規制緩和は厚生省の中で論議されていますが、原則自由という考えに日歯としては今のところ猛反対しています。それともう1つが保険者機能の強化。これにより被保険者への情報提供が充実するだろうと思われます。抜本改正の内容は今論議されていますが、いずれにせよ我々が安心して患者さんを診療しそして医院経営が安心して出来るように、また高度で良質な歯科医療を提供できるような抜本改正であってほしいと願っています。

また平成12年度には介護保険制度がスタートします。私自身も熊本市の介護保険企画と策定準備委員会に所属していますが、問題点がたくさんあり非常に複雑です。介護保険と医療保険の区分が今から論議されていくでしょう。私どもは在宅歯科保健推進事業を平成3年度から実施していますが、この中で介護保険制度というものについてもっと取り組んでいきたいと

考えています。次に未入会者の入会促進対策ですが、現在熊本市では39の診療所が未入会者です。何とかしなければ市歯、県歯の組織そのものの力が弱まるのではと危惧されます。それらを踏まえ今年度中に本会の案内パンフレットを発行します。事業内容が網羅されていますので見ていただきたいと思います。これを作る原因となったのは、ある代議員会の中で歯科医師会はメリットがないと私に向かって言われました。それで発憤してこの案内書を発行しました。この案内書を通して歯科医師会とはこういうものだということを未入会者にも知らせていきたいと思っています。また経済的な理由で入会できない人もいます。その為に入会金については次年度から減額していきたい。また300万円でご入会いただいた先生方にはその差額を一律返還していきたいと考えています。また4才児まで歯医者さん無料という資料を出しています。これは歯科医師会という組織の力で行政に陳情し実現しました。残念なことに非会員はこのことについては何も知りません。

それから熊本市は身障者の医療相談、福祉の相談について非常に遅れています。この件については行政の方で療育センターに歯科を設けてほしいと、県歯の口腔保健センターではもう手一杯だと資料を揃え陳情に行きました。しかし熊本市の財政状況では療育センターを開設するのは難しい。そこで4月1日から熊本市市民病院の中に療育相談窓口を作ることになりました。さらに病診連携ということで今年度も動いてきました。市民病院は在宅での二次医療機関として協力いただき、国立病院は開放型病院として先生方皆さんご自由に利用していただきたいということです。熊大の歯科口腔外科教室も全面的に本会の先生と連携しながら市民の歯科医療について取り組みたいという話を伺いました。

本日の総会に入会金の改正、賦課徴収率の改正等も含め、平成9年度の決算報告、平成11年度の事業計画及び予算等について審議していただきます。

5. 来賓挨拶 鬼塚義行県歯会長

<要旨>

日頃県歯の行事に対し理解と協力を賜り厚く御礼申し上げます。熊本市歯科医師会は本当に充実したいい会であり、在宅医療等については日歯でも充分認めております。平成12年度の抜本改正は21世紀を占う非常に大事なものになるでしょう。歯科からの要望は初診料再診料をアップしてほしいということ。これは他の点数を少々上げるよりも一番身入が多いと思われるからです。このような要望は最終的には政治によって決まります。ですから組織の拡充、充実を図り、もちろん非会員の対策も含め歯科医師会の団結が一番大事です。これを実行しなければ中央に我々の声は届きません。全歯科医師及び歯科医師会が一丸となって国会議員を動かさなければ我々が望むような点数アップは絶対にありえません。また介護保険がスタートしますが、既設の老健施設に歯科医師を配置すること、それを義務づけることが大体閣議決定されています。それについて歯科医師会は熊本市あるいは社会福祉協議会等と連絡を密にし歯科医師会の会員でなければ指名してくれないようにもっていくべきです。また皆様方のご理解で入会金を下げることができましたが、これだけで未入会の先生がサッと入会してくれるとは思えません。校医とか、かかりつけ歯科医とかいろんな制度を通じて歯科医師会の会員でなければ歯科医療界で生きていくのが難しいというように出来れば黙っていたって入会してくれると思います。今年はそういうこと目指して一生懸命やるつもりです。ですのでお力を貸して頂きますようお願い申し上げます。

6. 議事録署名人選出

牧野敬美先生 合沢康生先生



7. 報 告

- 1) 会務報告 古賀 明専務理事
- 2) 庶務報告 矢毛石豊常務理事
- 3) 会計現況報告 小田和人常務理事
- 4) 監査報告 本田 亘監事

8. 代議員議長審議経過報告

田中 宏先生

9. 議 事

第1号議案 平成9年度熊本市歯科医師会（一般会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第2号議案 平成9年度熊本市歯科医師会（収益事業会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第3号議案 平成9年度熊本市歯科医師会共済会計才入才出決算の承認を求むる件

承認

第4号議案 平成9年度熊本市歯科医師会退職積立金会計才入才出決算の承認を求むる件

承認

第5号議案 平成9年度熊本市歯科医師会入会金会計決算の承認を求むる件

承認

第6号議案 平成9年度熊本市在宅歯科保健推進事業（別途会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第7号議案 平成9年度熊本市長寿の里歯科診療所会計（別途会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第8号議案 平成9年度熊本市歯科医師会熊本市職員・家族歯科健診（別途会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第9号議案 平成9年度熊本市歯科医師会年史積立金（別途会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第10号議案 平成9年度入院入所者歯科訪問事業（別途会計）才入才出決算の承認を求むる件

承認

第11号議案 平成9年度熊本市歯科医師会事務局会議室等改修の才入才出決算の承認を求むる件

承認

第12号議案 平成9年度熊本市歯科医師会基本財産積立金会計決算の承認を求むる件

承認

一 監査報告一

第13号議案 熊本市歯科医師会入会金の改正の承認を求むる件

承認

第14号議案 平成11年度熊本市歯科医師会事業計画（案）の承認を求むる件

承認

第15号議案 平成11年度熊本市歯科医師会（一般会計）予算（案）の承認を求むる件

承認

第16号議案 平成11年度熊本市歯科医師会（収益事業会計）予算（案）の承認を求むる件

承認

第17号議案 平成11年度熊本市歯科医師会共済会計予算（案）の承認を求むる件

承認

第18号議案 平成11年度熊本市歯科医師会役員退職積立金会計予算（案）の承認を求むる件

承認

第19号議案 平成11年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法の改正の承認を求むる件（案）

承認

第20号議案 借入金の限度額の承認を求むる件（案）

承認

10. 協議

入会金減額に伴い差額の返還方法について執行部としては一括返還の予定。対象者は昭和63年4月以降に入会された87名。内訳は一般会員77名、特別会員3名、分割納入中の一般会員2名、親子会員3名、親子会員から一般会員へ変更された2名です。9月の臨時代議員会までに返還方法などの見通しをつけたい。また返還金については雑収入扱いとなる可能性が高く税金がかかります。

11. 閉 会 菅原 洋副会長

庶務報告

H11.2月末現在

1. 現在会員数 319名

一般会員	268名
親子会員	2名
終身会員	40名
勤務会員	0名
特別会員	9名

2. 入会者

H10. 4.28	南 裕之	熊本市江津2-15-4	東部 2
H10. 4.28	西村 幸郎	熊本市田迎4-195-1 KSビル2F	南部
H10. 5.26	宇治 保義	熊本市沼山津4-1-22	東部 4
H10. 6.22	竜山 病院	熊本市室園町10-17	北部 3
H10. 7.28	インプラントセンター九州歯科診療所	熊本市中央街3-8	中央
H10.11.24	七川 洋二	熊本市国府3-28-26	東部 2

(種別変更)

親子→一般	伊東 泰蔵	熊本市田迎町田井島字中野割70	北部 2 → 東部 2
-------	-------	-----------------	-------------

3. 物故者

H10.6.13	山田 敬吾	熊本市画津町下無田29	南部
H10.7.27	富岡 浩雄	熊本市川尻町1-2-15	川尻
H10.9.17	松本 次男	熊本市水前寺3-37-8	東部 2
H11.2. 1	中村 藤之助	熊本市清水町麻生田1973-4	北部 3

4. 退会者

H10.12.31	高島 憲二	熊本市南高江1-13-56	川尻
-----------	-------	---------------	----

5. 代表歯科医変更

なし

第 13 号議案

熊本市歯科医師会入会金の改正の承認を求むる件(案)

(提案理由)

公正取引委員会の独占禁止法上の指針により、社団法人歯科医師会として容認される入会金は、平均1ヶ月の収入から必要経費を差し引いた額、約150万円を上回らないこととの見解が示され、九州各県の歯科医師会も入会金の見直しを行っており、熊本市においても下記のごとく入会金の改正を提案する。

	現 行		改 正
一般会員	300万円	→	150万円
特別会員	300万円	→	150万円
親子会員	200万円	→	100万円

第 14 号議案

平成11年度熊本市歯科医師会事業計画(案)

厚生委員会

1. 親睦大会（6月末又は7月初め土曜日）
2. 熊本市歯科医師会新年懇親パーティー（1月末土曜日）
3. 入院入所者月別年別資料作成
4. 会員、家族の健康診断（9月）

公衆衛生委員会

1. 歯の衛生週間行事
 - ・母と子のよい歯のコンクール開催
 - ・歯科無料相談（市役所ロビー）
 - ・全会員による歯科無料健診
2. 熊本市立幼稚園フッ素塗布
 - ・フッ素塗布（年2回）
 - ・紙芝居
 - ・ブラッシング指導
 - ・保護者教育
3. 熊本市民健康フェスティバル
 - ・歯科健診、相談
 - ・検査
 - ・ブラッシング指導
 - ・8020表彰
 - ・パネル展示
4. 健康教室講座講演出務
5. 天草パールラインマラソン出務
6. シティエフエム出演

学術委員会

1. 学術講演会 1回
2. 学術研修会 2回
3. シンポジウムの開催
4. インターネットホームページ企画

社会保険委員会

1. 県社保委員会との緊密なる連絡協議
2. 社保関連諸会議、研究会への出務と協力
3. 保険診療、請求事務への研究と対応
4. 保険診療報酬改正に対する研究
5. 保険診療に関する説明講習会の開催
6. 県歯、保険課主催支部別保険集団指導の開催
7. 熊本市国保推進月間歯科相談出務

学校歯科委員会

1. 熊本市学校保健会歯科部としての活動並びに協力参加
2. 熊本市立保育所・幼稚園・小学校・中学校、の園医・校医の推薦及び連絡
3. 熊本県学校保健研究協議大会への参加
4. 九州地区学校保健研究協議会への参加
5. 歯の衛生週間の期間、スライド・ビデオテープの貸し出し
6. 熊本市立幼稚園及び小学校での歯磨き巡回指導
7. 健康フェスティバルへの出務
8. 熊本小児保健研究会、熊本市エイズ総合対策推進会議出務

医療管理委員会

1. スタッフ研修セミナー（4月、7月、9月）
2. 講演会、研修会
3. 三歯会座談会（5月）
4. 救急蘇生法講習会（11月）
5. 税務申告説明会（平成12年1月）
6. 平成12年度税務カレンダー作成発行（3月）
7. その他
 - ①特別管理産業廃棄物報告書相談会（6月）
 - ②代診制度の運営
 - ③後方支援病院の対応
 - ④熊本市役所職員、家族歯科健診の取り扱い
 - ⑤青色申告会の対応
 - ⑥院内掲示ポスター類の更新及び新製
 - ⑦就業規則集の見直し

広報委員会

1. 「中岳」年4回 6月、9月、12月、3月発行予定
2. 「かわら版」年12回 毎月発行
3. 熊本市歯科医師会案内パンフレット作成

第 15 号議案

平成 11 年度熊本市歯科医師会（一般会計）予算（案）

＜収入の部＞

款	項	目	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
1			会費入会金収入	41,354,000	36,794,000	4,560,000		
	1		均等割	20,194,000	19,994,000	200,000		月6,000円
	2		保険診療負担金	11,160,000	10,800,000	360,000		保険診療収入の1,000分の1
	3		入会金	10,000,000	6,000,000	4,000,000		
2			過年度会費	70,000	10,000	60,000		前年度未納者
3			事業収入	41,655,000	39,124,000	2,531,000		
	1		委託料	41,500,000	39,100,000	2,400,000		
	1		長寿の里委託料	23,000,000	23,000,000			
	2		在宅事業委託料	18,500,000	16,100,000	2,400,000		
	2		健診料収入	105,000	14,000	91,000		熊本市職員、家族歯科健診
	3		入院入所者事業収入	50,000	10,000	40,000		機械使用料
4			県歯より事業助成金	7,100,000	7,100,000			
5			雑収入	1,000,000	1,386,100		386,100	
	1		預金利子	800,000	1,085,100		285,100	
	2		雑入	200,000	301,000		101,000	中岳広告料 依頼書、入歯手帳代
6			前年度繰越金	7,000,000	7,026,000		26,000	
7			借入金	1,000	1,000			
			計	98,180,000	91,441,100	6,738,900		

＜支出の部＞

款	項	目	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
1			事業費	53,757,000	50,650,000	3,107,000		
	1		委員会支出	11,886,000	11,828,000	58,000		
	1		学術委員会費	1,436,000	1,568,000		132,000	
	2		公衆衛生委員会費	1,626,000	1,566,000	60,000		
	3		社会保険委員会費	700,000	700,000			
	4		医療管理委員会費	1,260,000	1,130,000	130,000		
	5		広報委員会費	2,720,000	2,720,000			
	6		厚生委員会費	2,368,000	2,368,000			
	7		学校歯科委員会費	936,000	936,000			
	8		各種委員会費	840,000	840,000			資格審議会 臨時委員会
	2		医政費	1,500,000	1,200,000	300,000		医専連理事會 健康フェスティバル その他対外会議費
	3		長寿の里支出	22,135,000	21,935,000	200,000		
	1		人件費	17,704,000	17,704,000			職員3名分(Dr1名 DH2名)会議費
	2		薬品費	200,000	200,000			
	3		歯科技工料	2,000,000	2,000,000			
	4		診療材料費	1,200,000	1,000,000	200,000		
	5		事務用品費	300,000	300,000			
	6		事務費	731,000	731,000			レセプト請求事務代 その他

款	項	目	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
	4		在宅事業支出	18,102,000	15,631,000	2,471,000		
		1	健診料	10,330,000	9,159,000	1,171,000		協力医への健診料
		2	衛生士費	5,800,000	4,500,000	1,300,000		
		3	評価委員会費	364,000	364,000			
		4	運営協議会費	100,000	100,000			
		5	備品管理費	225,000	225,000			
		6	消耗品費	250,000	350,000		100,000	
		7	通信費	270,000	270,000			
		8	保険料	332,000	332,000			自動車保険、傷害保険
		9	管理運営費	431,000	331,000	100,000		リコピー料、事務所借室料
	5		健診事業支出	90,000	12,000	78,000		
		1	健診料	90,000	12,000	78,000		1人 3,000円
	6		入院入所者事業支出	44,000	44,000			
		1	薬品費	10,000	10,000			
		2	補修管理費	34,000	34,000			
2			管理費	22,763,704	23,185,304		421,600	
	1		渉外費	675,000	675,000			香典代 御樽代等
	2		役員報酬	4,516,104	4,516,104			役員14名分
	3		職員給料	4,751,600	4,873,200		121,600	職員3名分
	4		職員諸手当	2,900,000	2,800,000	100,000		職員2名分
	5		厚生費	1,350,000	1,200,000	150,000		事業主保険料等
	6		旅費	1,290,000	1,200,000	90,000		九州八市役員協議会 交通費
	7		需要費	2,400,000	2,400,000			郵送料 TEL FAX
	8		事務所費	1,056,000	1,056,000			借室料 水道光熱費
	9		備品費	150,000	150,000			
	10		委託費	900,000	900,000			税理士顧問料、コンピューター管理費
	11		使用料及び賃借料	160,000	700,000		540,000	コンピューターリース料、レンタル料
	12		租税公課	1,400,000	1,500,000		100,000	法人税 消費税
	13		雑費	1,215,000	1,215,000			封筒印刷、お茶代 その他
3			会議費	1,164,000	1,100,000	64,000		常務会 代議員会 その他
4			支部分担金	960,000		960,000		
5			補助金等支出	100,000	100,000			
	1		県歯科衛生士会補助金	100,000	100,000			
6			繰入金支出	18,224,000	15,224,000	3,000,000		
	1		退職積立金支出	1,224,000	1,224,000			
		1	役員退職金支出	504,000	504,000			役員14名分
		2	職員退職金支出	360,000	360,000			職員2名分
		3	長寿の里退職金支出	360,000	360,000			職員3名分
	2		基本財産繰入金	17,000,000	14,000,000	3,000,000		
7			予備費	1,210,296	1,180,796	29,500		
8			借入金返済	1,000	1,000			
			計	98,180,000	91,441,100	6,738,900		

第 16 号議案

平成11年度熊本市歯科医師会(収益事業会計)予算(案)

＜収入の部＞

款項	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
1	雑 収 入	50,000	100,000		50,000	ガイドブック印税
2	前年度繰越金	210,000	140,000	70,000		
	計	260,000	240,000	20,000		

＜支出の部＞

款項	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
1	寄 付 金	200,000	167,000	33,000		
2	利 益 金	1,000	1,000			
3	雑 費	54,000	69,000		15,000	
4	租 税 公 課	5,000	3,000	2,000		消費税
	計	260,000	240,000	20,000		

第 17 号議案

平成11年度熊本市歯科医師共済会計予算(案)

＜収入の部＞

款項	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
1	互 助 費	4,140,000	3,668,000	472,000		
	1 初回金	500,000	500,000			1人50,000円
	2 負担金	3,640,000	3,168,000	472,000		月1,000円
2	雑 収 入	200,000	200,000			
3	前年度繰越金	10,000,000	8,000,000	2,000,000		
	計	14,340,000	11,868,000	2,472,000		

＜支出の部＞

款項	科 目	予 算 額	前年度予算額	増	減	備 考
1	給 付	4,950,000	4,950,000			
	1 傷病見舞金	700,000	700,000			1人20,000円
	2 弔慰金	4,000,000	4,000,000			会員500,000円・家族20,000円
	3 災害・見舞給付	250,000	250,000			
2	供 花 費	235,000	235,000			生花、花環代
3	事 務 費	20,000	20,000			
	1 通信費	10,000	10,000			
	2 雑 費	10,000	10,000			
4	予 備 費	9,135,000	6,663,000	2,472,000		
	計	14,340,000	11,868,000	2,472,000		

第18号議案

平成11年度熊本市歯科医師会役職員退職積立金会計予算(案)

(役員)

〈収入の部〉

款	項	科 目	予算額	前年度予算額	増	減	備 考
1		役員退職積立金	504,000	504,000			14名分
2		前年度繰越金	1,050,000	546,000	504,000		
		計	1,554,000	1,050,000	504,000		

〈支出の部〉

款	項	科 目	予算額	前年度予算額	増	減	備 考
1		役員退職金	1,512,000	0	1,512,000		
2		次期繰越金	42,000		42,000		
		計	1,554,000	0	1,554,000		

(職員)

〈収入の部〉

款	項	科 目	予算額	前年度予算額	増	減	備 考
1		職員退職積立金	360,000	360,000			2名分
2		長寿の里積立金	360,000	360,000			3名分
3		預金利子	1,000	1,000			
4		前年度繰越金	4,227,585	3,499,040	728,545		
		計	4,948,585	4,220,040	728,545		

〈支出の部〉

款	項	科 目	予算額	前年度予算額	増	減	備 考
1		職員退職金	0	0			
2		長寿の里退職金	0	0			
		計	0	0			

第 19 号議案

平成11年度会費及び負担金の賦課徴収方法の改正の承認を求むる件(案)

科 目		年賦課額・賦課率	賦課方法	徴収方法
会 費	均等割(一般)	72,000	12回	毎月 (各6,000円)
	(終身)	4,000	4回	4.5.6.7月 (各1,000円)
	(親子)	36,000	12回	毎月 (各3,000円)
	(勤務)	72,000	12回	毎月 (各6,000円)
	(特別)	70,000	1回	4月
	矯正専門医、保険診療 をしない一般会員	100,000	10回	4～1月 (各10,000円)
	所得割	1/1,000	12回	毎月(社保、国保診療報酬)
入会金	一般会員	1,500,000	1回 分割	入 会 時 初回金300,000円 翌月より100,000円(12回)分割
	親子会員	1,000,000	〃	入 会 時 毎月100,000円(10回)分割
	勤務会員	2,000,000	〃	入 会 時 初回金300,000円 翌月より1年間(12回)分割
	特別会員	1,500,000	1回	入 会 時
共済会費	初回金	50,000	1回	入 会 時
	負担金(一般、親子、勤務)	12,000	12回	毎月 (各1,000円)
	(終身)	2,000	死亡された月	死亡された都度(4人を限度)

第 20 号議案

借入金の限度額の承認を求むる件(案)

イ	借入金額	300万円
ロ	必要とする理由	緊急支出のための運転資金
ハ	借入支出会計	本会一般会計基本財産積立金
ニ	借入期間	年度内

❖❖❖ スタッフレベルアップ研修セミナー ❖❖❖

平成11年4月10日、11日 スタッフレベルアップセミナーが開催された。第一日目は午後2時30分より5時30分まで熊本歯科衛生士専門学校5F実習室において「歯科材料の取扱いについて」に、G C九州営業所より講師として中村、倉重両衛生士、材料担当の薬師洋二氏をお招きし、28名の衛生士、助手が受講した。

まず、市歯会会長、関剛一先生より、受講に当たりの心構え等についてあいさつがあった。



実習は、アルジネート、セメント、シリコンの三班に分かれ、一つ一つの材料の特性等についての説明を受け、正しい使用法について順次交替しながら実習がすすめられました。

2日目は午前9時30分より12時30分まで31名の受講者で、県歯科医師会館3Fホールで「シャープニングと接遇について」が行われました。グレーシーキュレットスケーラーの特徴や各部の名称とシャープニングの実習が行われました。



又患者さんとの応対については4つのポイントに分かれてお話がありました。

まず「身だしなみ」。これは服装や、つめ、髪などについて

第2に「挨拶」。会釈などの種類について実習を含めて行われました。

第3に「言葉使い」。敬語、謙譲語についてのお話しと電話応対について、より良いイメージとなる様に練習しました。

第4に「プロ意識」。患者さんの発する信号を見落とさない注意力を持つこと、例えば、手でこぶしを強く握っている時や眉間にしわをよせている時に、わかっていますよと反応をしてあげる事の大切さや、診療室に居るだけで患者さんはプロだと思い頼るのだから、それに恥じない様に努力しましょうというお話があり、新人スタッフたちは目をキラキラさせて聞き入っていました。積極的に実習を行い、次の日よりの診療でのレベルアップにつながると期待されました。

(医療管理 田中弥興、鳥取孝治)

『開業医として知っておきたい口腔癌、前癌病変 ならびに鑑別を要する口腔病変について』

講師 篠原 正徳 先生

(熊本大学医学部歯科口腔外科学教授)

平成11年2月25日(木)の午後7時30分より、熊本県歯科医師会館3Fホールに於いて、熊本県・熊本市歯科医師会合同講演会が開催されました。

講師として、熊本大学医学部歯科口腔外科学教授の篠原正徳先生をお招きし、上記標題でご講演頂きました。



定時より鬼塚県歯会長のあいさつの後、早速講演に入りましたが立見の先生方も出られる程の盛況でした。

講演の内容は、まず初めに先生が日常大学で行われておられる口腔癌、顎切事故等の手術のスライドを多数提示されました。特に下顎骨内の癌の手術については、自家骨移植やチタンミニプレート、レジンプレートをを用いた手術等、多数にわたる症例を詳細に解説されました。

次に口腔癌について解説に入られました。

口腔癌は、舌、下顎歯肉、口腔底、頬粘膜の順で発現頻度が高く、臨床的特徴は以下のようである。

舌 癌

発症頻度: 30%~50%

男 女 比: 2~3:1

好発年齢: 50~60歳代

好発部位: 舌側縁>舌下面>舌背、臼歯相当部

臨床症状: びらん、潰瘍、小結節、硬結、疼痛、咀嚼障害、言語障害、嚥下障害

局所転移: 30~60%

予後因子: 原発巣の大きさ、部位、発育様式、組織学的悪性度、リンパ節転移

下顎歯肉癌

早期より隣接する顎骨に進展、浸潤し、顎部リンパ節転移をきたしやすい予後不良な癌

発生頻度: 口腔癌の14%(10~40%)

男 女 比: 男>女 2:1

発生部位: 臼歯部に多い 遊離歯肉<付着歯肉
有歯部歯肉<無歯部歯肉、下顎>上顎

好発年齢: 50~60代

発育様式: 外向性<内向性

発育経路: 1) 骨膜、軟組織にそって浸潤

2) 下顎管、神経にそって浸潤

5年生存率: 30~60%

口底癌

発症頻度: 全口腔癌の10~15%

好発部位: 口底の前1/2、舌小帯周囲

男 女 比: 男>女 4:1

臨床症状: 口底の腫瘍、潰瘍、びらん

義歯不適合、舌運動障害

転移頻度: 30~40%(転移し易い)

発育様式: 外向性>内向性

さらに腫瘍の形態としては膨隆型、潰瘍型は深部浸潤傾向が強く高度に転移性で予後が悪い。一方、乳頭型、白板型は外方性発育傾向を示し、転移しにくく予後も良好である。肉芽型がこれらの中間的な病態を呈する。

口腔癌の場合、4cm以下で転移がない場合には90%以上の5年生存率が望まれるので、早期



発見、早期治療が重要であり、歯科治療サイドでの日々臨床でも注意深い精査が望まれる。

※診断のポイント

- ①1~2ヶ月経過しているのに拘わらず改善がみられないか、又は、増悪している腫瘍、ビラン、潰瘍。
- ②2週間以上治療(抗生物質投与、ステロイド剤の塗布など)しても改善のみられない潰瘍。
- ③硬結の著明と腫瘍。

以上の疾患に遭遇した場合は速やかに専門機関に患者を紹介することが望まれる。

次に前癌病変について解説されました。

1. 白板症

口腔内扁平上皮癌の大部分は白板症から発生し、特に注意を要するのは舌、頬粘膜である。白板症と癌との鑑別は周囲に硬結を触れるかどうかで行うことができる。

白板症では硬結を触知できない。

白板症

性別頻度：男>女
好発年齢：40~70歳代
好発部位：歯肉、舌、頬粘膜、口底、硬口蓋、口唇
臨床所見：白斑型(72.8%)、
紅斑混在型(12.0%)
丘型(9.5%)、疣型(5.7%)
硬結(-)！
治療：切除

2. 紅板症(紅斑症)

色調は鮮紅色であり白板症とは異なる。
本疾患よりの発癌頻度は極めて高い。

紅板症(紅斑症)

臨床所見：鮮紅色、表面平滑、ビロード状で境界明瞭な紅斑
一部に肉芽状や浅い潰瘍形成も見られる
硬さ：正常粘膜と差を認めない、硬結(-)
大きさ：0.5~5cm大 自覚症状：刺激痛
性 差：なし
好発年齢：50~70歳代
好発部位：舌、口蓋、口底、歯肉
治療：切除

3. 扁平苔癬

臨床所見は、多彩であるが、基本的には粘膜の発赤と同部の白色線状ならびにビラン、潰瘍形成である。

特徴としては、口腔粘膜に多発し、両側の頬粘膜や口唇、口底部に認められる場合は診断の助けとなる。

扁平苔癬

発生頻度：0.02~0.22%、皮膚病患者ではその35~70%に併発
口腔病変の患者ではその4~44%に併発
好発年齢：40~50歳代、10歳以下(-)
性 別：男<女
好発部位：頬粘膜(80~90%)>歯肉、舌、口唇
臨床所見：口腔内に多発する白斑点、白色線条、紅斑、ビラン
自覚症状(-)、しかしビランを形成すると接触痛(+)、易出血性
病型分類：網状型、>丘疹型、線条型、環状型、板状型、潰瘍型
紅斑、ビランは頬粘膜、歯肉に多い、環状型>網状型>板状型
治療：含嗽、ステロイド軟膏塗布、切除、凍結療法
悪性化頻度：0.4~10%

(学術 中原 孝)

「歯周病とインプラントのカウンセリングと メンテナンスについて」

講師 横川 隆道 先生

(広島市開業)

今回の学術講演会は広島でご開業の横川隆道先生の講演でした。先生の診療形態は、自費率が80%、しかもかなりの数が紹介患者で、ご自身は全国的にも有名なスタディーグループJ I A D Sの講師で、さらに、I T Iのアクティブメンバーでもいらっしゃいます。今回は、私たちの日常の臨床とはまた違った観点からの大変興味深いお話を伺うことができましたので、以下に講演内容をまとめてみました。



まずはじめに患者に対するときのスタンスとして以下のことを念頭に置く必要がある。

現在の保険治療では医科におけるサービスに対して残念ながら歯科での治療内容は

必要最低限に限られている、しかしそれを補う方法として自費治療がある。もし患者がより高度の治療を望めばそれは不可能なことではない。

アメリカでは良くも悪くも社会保険が充実していない、(健康はただで買えるとは思っていない)個人でかける保険を使うわけだから自ずとメンテナンスの日常化が浸透しやすい。

それに対して日本人の価値観は自分の健康に比べて車やバッグ等の優先順位が高い位置にある様にみえる。そこの所は我々のような立場にある者が啓蒙することが必要であろう。

前提として、患者にはドクター自身が患者になったときに受けたい治療を提供すべきである。

自分たち医療人が隣接面にフロスの引っかかるような修復物を入れたいだろうか、色の悪い前装冠を入れたいだろうか、マージンフィットの悪い銀合金クラウンを入れたいだろうか?大切なのは患者さんの物差しをわれわれのそれと同

じ尺度にしてあげること、そうすれば何が自分にとって必要なかがわかってくるはずである。確かに費用はかかるかもしれないが、医療費控除等についてきちんと説明することによって「税務署に持っていかれるはずのものが自分の体の一部として機能するようになったのですからこんなにうれしいことはない!」と喜ばれたこともあるそうである。

－カウンセリングについて－

車の場合、新車を購入して定期点検、オイル交換等のメンテナンスを続けることによって長期にわたって快調に使うことができるが、あくまで永久ではない。歯についても同様で永久補綴物というものは存在しない。あくまで長期に渡って使う暫間補綴物という考え方である。

現在日本の平均では50歳の保歯数は22本、60歳でさらに5本が減り、70歳でさらに7本を喪失する事になる。さらに特徴的なのは、処置を繰り返した歯から先に喪失しているということである。

治療の予後、メンテナンスの問題から医院のシステム、医療を考えるべきではなからうか。

－カリエスについて－

歯には自己修復する能力はない、歯は治療すればするほど弱くなる、歯医者さんに治療に行



く回数が多い人ほど結果的に早く歯を失う。

たとえば20歳で初めて歯牙の修復処置を受けた患者がいたとして、その歯にあと何回まで再修復を受けることが可能であろうか？アマルガム充填からはじまったとして約5回くらいが可能であろうか？そうなると80才まで生きるとして一度の修復処置で12年間健康な状態を保たなければ生涯にわたってその歯を使うことはできない計算になる。

ペリオについてのカウンセリングでは、50代の患者は今まですでにペリオに苦しめられているので、話すことをわりかしよく理解してもらえが、20代の患者にはこのままでゆくと、どんな経過をたどってついには歯を喪失する、ということの説明してもなかなか理解してもらいにくい。そこで患者向けの講習会を定期的に行い、それぞれのグループについて年齢層を縦割りにして、年輩の患者のそれまでの体験や経過について同意、賛同を求めながら話しを進めてゆくと説得力のあるカウンセリングとなる。

さらに、現在の日本の保険制度では、健常者に検診をして異常を発見、早期にメンテナンスする事はできない事になっている。悪くなってしまってからでなければ手を付けることが出来ないシステムになっているということも含めて説明する。

－患者向けの講習会の内容－

- 1) ブラークの患者自身による除去の重要性
- 2) 計画治療の重要性
- 3) 患者、スタッフを含めた院内での共同治療

の認識

- 4) 歯と歯周組織の構造とそのメカニズムについて
- 5) ブラッシングの重要性
- 6) 実際の治療の方法や進め方の説明
- 7) 根管治療や保存的療法に目を向けた説明
- 8) 現在の食生活について

実際の治療の進め方は、患者さんの役割と医院の役割を理解してもらい、患者、歯科医師ともに最善を尽くすことの積み重ねにより進めて行く。

医院として大切なことは、

治療方針にコンセプトを持つ事である。(患者の主張に流されるのではなく自院の主張を持つ)

具体的にいえば、

- ・なぜそうするのかを明確にする
- ・どの術式を採用するのか、十分な裏付けは有るのかを考える
- ・その術式の利点欠点を熟知していること
- ・その欠点をカバーする方法を工夫する
- さらに治療結果の永続性を図るために
- ・患者との信頼関係を確保する
- ・患者の口腔内を正確に把握し、診断する
- ・治療術式のオプションを多く持つ
- ・治療術式の技術を修得する

そして、衛生士、技工士を含め、それらの仕事が行え、かつ確実なメンテナンスが行えるシステムを確立することが大切であると思われる。

次にメンテナンスに移行するわけであるが、メンテナンスとは炎症と力の長期にわたる継続的なコントロールを一生続けてあげることであり、治療の1stステージとはペリオ、補綴処置が終わった時で、その後引き続き始まるのが2ndステージ、それを維持する治療いわゆるメンテナンスである。

このメンテナンスはそれほど高価なものではなく、月に1回床屋や美容院に行くことと同等に考えていただきたい。

メンテナンスに移るときに確立されているべき要素は

Maintenability

術者にとってメンテナンスしやすい状況

Cleansability

患者にとって清掃しやすい状態

Predictability

予知性の高い状況

Longevity

長期に渡って正常な状態を維持出来る状況
以上をふまえる必要がある。

－患者さんの役割についての説明では－

あなたは毎日体を洗うのに、お肌や髪のお手入れに、ひげを剃るのに、それぞれ何分かけていますか？そして一日に何分歯を磨きますか？のように日常なこととお口のお手入れとを対比させながら説明して、口腔清掃を生活の中に取り入れてもらうべく説明を組み立てる。

－リコールについて－

メンテナンスリコールは30分単位で患者さんに請求する。

インレー、CK数個程度の患者で30分、全顎補綴のケースでは1時間程度の時間をとるようにする、費用は保険の企業検診が約15分程度で二百数十点であることを元に、課税評価等を考慮して30分あたり8500円としている。

リコールについてのカウンセリングでも、美容院や床屋さんにはどのくらいの間隔で行くでしょうか、歯医者さんのリコールはどのくらいの間隔で行くでしょうか、そして時間はどのくらいかかりますか？のように日常なこととお口のお手入れとを対比させながら説明するようにします。リコールに行って、プラークコントロール、定期検診を受けてお口の状態が維持できているか、悪くなりそうなところはないか、もし気がかりなところがあればどのようにお手入れの仕方を変えればよいかについての指導を受けて、全顎で15,000円の費用と60分の時間がかかります。しかし、もしこれを怠って虫歯を作ってしまったとすると、健康な歯を一部失った上に、理想的に治

すとすれば最低でも1本につき50,000円の治療費と数回の通院、さらにそれなりの時間もかかります。

－あなたならどちらを選びますか？－

常に自分が患者になったときに受けたい治療を提供すべきであるという前提にのっとって説明すれば患者さんは理解を示してくれるはずです。若い患者さんなどの場合で、もし現在経済的な条件が理由で理想的な治療を受けることができずに今回は保険の範囲内での治療で終わった患者さんでも、将来ある程度の余裕ができたら必ずよりよい治療法でやり直したいと言ってメンテナンスに参加される方もおられるそうです。

そんな中でも病院にとって基本的に最も大切なのは健全な経営状態を維持する事であるという大前提に対しては確固たるものがあり、そのために経理士が時々患者ごとの治療予定表兼進行表を閲覧して、Dr., D.H. の各処置ごとの所要時間と売り上げを比較して、処置の単価が適正かどうかを常にチェックするようにしているし、更に徹底していることとして、リコール時にブラシや補助的の清掃器具をどのくらいの間隔で新品に交換するかを聞いて次回のリコール来院までに使う分を一括して購入してもらう様にしているとのことである。

我々の日々の臨床を振り返ってみた場合はたしてどうでしょう、まだまだやるべき事があることに気づかせられたような気がしました。

(学術 渡辺猛士)

三歯会座談会

組織率アップでより良い歯科界を !!

平成11年5月13日(木)午後7時30分より、県歯会館2階第1会議室において三歯会が開催された。歯科技工士会から吉良会長ほか3名、歯科衛生士会から本田副会長ほか3名、本会からは学校歯科、公衆衛生、広報、医療管理の各委員会から11名の委員が出席した。

藤波医療管理委員会理事の「三歯会を風通しのよい本音で語り会える会にして、各団体が協力しあって各種行事を進めていって欲しい」という開会の辞の後、出席者の自己紹介を行い懇話会が始まった。



技工士会からの話

- ・無資格者の対応（県内で数件問題になっている）
- ・新卒技工士の就職率があまり良くない。（女性技工士が歯科助手になる場合も数件出ている）
- ・全国規模の大手技工所との兼合い（料金問題等、随時話し合っている）
- ・技工所数の増加（H6年時182件でその後増えているが、その殆どが1人ラボ）
- ・保険点数の矛盾（クラスプ、ろう着等の料金）

衛生士会からの話

- ・産業歯科検診にペリオリスクファクターとして飲酒、喫煙の項目が新しく追加されるので歯科医師と供に勉強したい。
- ・両会の広報誌を相互活用したい。
- ・未就業衛生士の問題（衛生士バンクを設立予定）

- ・男女雇用均等法の問題（男性衛生士が全国で数名出現）
- ・衛生士と助手の違いを院内で考慮して欲しい。



歯科医師会からの話

- ・健康フェスティバル(10月9・10日)について（技工士、衛生士の仕事を世間にアピールする良い場ととらえ積極的に参加して欲しい）
 - ・歯科医師会会員の医院になるべく両会会員が勤務して欲しい。
 - ・在宅訪問診療に他科や専門大手機関の参入に苦慮している。
- 等活発な意見交換が行なわれた。

最後に、司会進行を務めた沢木先生が「どの会も未入会者が増えてきている現状なので各会とも組織率を上げてより良い歯科界を目指そう」と結び、蔵田広報担当理事の閉会のことばをもって会を終了した。

(医療管理 清川恵治)

委員会だより

公衆衛生委員会

平成11年度 歯の衛生週間 8020イン熊本市 第48回母と子のよい歯のコンクール

平成11年5月22日（土）熊本県歯科医師会館にて、熊本市および熊本市歯科医師会主催による「母と子のよい歯のコンクール」が開催されました。

母と子のよい歯のコンクールは、熊本市内の5つの保健福祉センターで57組の予備審査を行い、その中から15組の母子が本大会へ参加したものです。

本体会参加の母子



審査は歯牙の状態、歯列の状態、咬合の状態、歯肉の状態、歯口清掃の状態を与儀、原田、山部、杉野の各委員で審査を行いました。

審査風景



審査風景

審査結果が出る間、保健所職員により健康教育（だんご3兄弟紙芝居）が行われ参加者の皆さんは楽しそうに見ておられました。

表彰式に先立ち、昨年の母と子のよい歯のコンクール熊本県代表者、日野絵美・将希くんに体験発表をして頂きました。



日野さんの体験発表

表彰式は、開会の辞を上妻健康増進課長、市長挨拶（代読）を富田健康生活部長、市歯科医師会長挨拶を関会長、講評を山部委員が行いました。その後審査発表に移り、「歯の衛生週間賞」13組、「優秀賞」2組が決まりました。

優秀賞の武田圭子・佑子母子、山内綾・力也母子には県大会に出場していただくことになりました。

最後に各賞に別れて写真撮影が行われ、コンクールは終了しました。

委員会だより

講評を行う山部委員



歯の衛生週間賞受賞者



優秀賞受賞者



(岩村公一)

「天草パールラインマラソン」



「第27回天草パールラインマラソンイン大矢野99」が3月14日（日）に天草郡大矢野町を舞台に開催されました。

例年のごとく、熊本市の公衆衛生委員会は医専連の一員として参加しました。

24都道府県から集まった3,940人の方が元気に天草路を駆け抜けました。

出場者の最高齢は西山諭義さん(96)で女性に付き添われながら、10キロを約2時間45分で完走されました。女性最高齢は松村マサ子さん(84)で、所属する劇団の仲間と国体キャラクターに扮していました。

会場には特産品の販売店なども並び、自衛隊が仮設した「火の国温泉」では走り終えた参加者の方が汗を流しました。

「遅いあなたが主役です」の合言葉通り、一人ひとりのランナーがマイペースで走りを楽しんでおられました。

(与儀実彦)

4 根管性上顎大臼歯の歯内療法 ＝近心頬側根が2根管を有する場合について＝

清村 正弥

もはや完成された治療体系である歯内療法だが、臨床の現場では教科書通りに行かず術者を悩ますことも依然として多い。

抜髄後ちゃんと根充したのにいつまでも残髄炎様の症状がある、Per急発の患者さんだが、レントゲンの際には問題が見あたらない、等々。

このようなケースで患歯が上顎大臼歯である場合には、2根管性の近心頬側根が原因となっていることがある。

上顎大臼歯の歯内療法の困難性

上顎大臼歯の近心頬側根は根管治療が非常にやりにくいものである。

その理由は解剖学的なもので、上顎大臼歯は

- 1) 口腔内の奥に位置する
- 2) 下顎大臼歯と異なり直視しづらい
- 3) その近心頬側根の根管口は、髄床底で遠心向きに開口している
ことなどが挙げられるが、更に

- 4) 近心頬側根管の半数が2根管性であり¹⁾、この点も難易度を高めている理由の一つと考えられる。

以下、この2根管性近心頬側根に存在する4番目の根管を「第4根管」と呼ぶことにする。

第4根管の一般的な扱われ方

本小論をまとめるに先立ち、著者は数人の臨床経験15年以上の歯科医師に対して、第4根管について、簡単なアンケートを行った。

その結果、全員上顎大臼歯の第4根管について意識はしているものの、その存在確率が50%であるという解剖学的事実に沿うような割合では、実際の歯内療法は行われていないことがわかった。

その理由として、上顎大臼歯第4根管は

- 1) みつけにくい
- 2) 根管が細いので、根尖までの根管拡大が容易でない

- 3) 作業がしにくく、結果的に治療できない

- 4) 「放置」していても予後不良の原因となることがあまりない
などであった。

これらがそれなりに的を得ていることは前段の記載からも理解できよう。しかし、歯内療法がなされていない第4根管が時として症状を惹起する事実も無視し得ないのではなからうか。

第4根管が原因の症状や術後疼痛

筆者の経験例では、抜髄症例で3根管の根管拡大が終了したにもかかわらず、未だ冷水痛を訴え、第4根管口相当部位を探索針で擦過すると疼痛を訴えた例がある(図3)。また、レントゲンでは適切な根充が施されているにもかかわらず、咬合痛や違和感など歯髄炎や根尖性歯周炎の症状を訴えた例もある(図1)。



図1 第4根管が原因と思われる不快症状を訴えた症例
1. 初診時(パノラマより)⑥の咬合痛があり、遠心根の再根治が必要と診断(よく見ると近心頬側根の根充材に沿って近心側に第4根管の透過像がある)
2. 遠心根に抗菌剤を貼薬したが症状改善せず
3. もう一度髄床底を精査し、第4根管口を発見
4. 遠心根と第4根管を根充したら咬合痛が消失した

根管数についての研究

一般に根管は各根に1本ずつあるが、上顎大臼歯近心頬側根では約半数が2分しているという。

藤田¹⁾は「Hess氏の研究では6、7の近心頬側根の58.5%、8で20%が2根管性であり、日本人では、奥村が上顎大臼歯の50%に、佐藤は同60%に2根管性を認めたと報告している。また遠心頬側根も、まれには2根管性のことがある」としている。

表1. 抜去6の根尖孔数の肉眼的観察 (%) ²⁾

	1根尖孔	2根尖孔	3根尖孔
近心頬側根	41.6	50.0	7.3
遠心頬側根	89.6	8.3	2.1
口蓋根	90.6	9.4	0

つまり、上顎大臼歯の半数は、近心頬側根が2根管を有するために4根管性となるのである。なお、他の歯種でも複根管を有するものが多い(表2)。

表2. 他の歯種での複根管出現率 (%)

	2根管	3根管	根尖分岐
<u>4</u> ¹⁾	80	—	—
<u>5</u> ¹⁾	40	—	—
<u>I</u> ¹⁾	20~30	—	9
<u>2</u> ¹⁾	6	—	43
<u>3</u> ¹⁾	僅少	—	—
<u>4</u> ³⁾	26	0.5	—
<u>5</u> ³⁾	13	0.5	—

第4根管に対する治療の必要性

- 1) 根管治療は全ての根管に対して、必要にして十分な範囲で行うことが望ましい。
- 2) だが臨床的には不快症状を惹起したり予後不良にならないければ、必ずしもこの原則に従う必要もない。

実際の上顎大臼歯の第4根管は、存在するにもかかわらず、治療がなされず放置されている場合が多いようだが、それが原因での予後不良例がそれほど多くもないのが事実であろう。

けれども、このことは逆に考えれば、第4根管の根管処置がなされていない上顎大臼歯が予後不良になった時には、その原因がなんであるかの解明さえなされずに難治化し、極端な場合、抜歯される例さえあるものと思われる。

絶対に治療が必要な第4根管とは

図2の一番左は、完全独立型2根管2根尖孔性の近心頬側根であり、2根管はそれぞれ治療を必要とする。しかし他のパターンは、臨床的には「2根管1根尖孔」だからいずれか一方、多くの場合通常の近心頬側根管の根管治療がなされていれば、第4根管は手付かずでも症状が出ることは少ないと思われるが、根尖付近で側枝を有する場合もあり、可能な限り第4根管も治療するほうが望ましい。

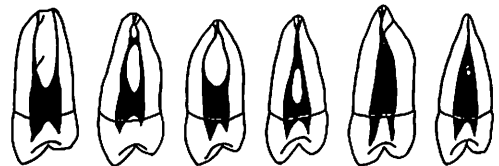


図2 2根管(図は6ではなく4)の走行のバリエーション。藤田¹⁾より

2根管性近心頬側根では片方の根管を治療すれば良い場合が多い、と前述したが、それは2根管1根尖孔の場合であり、そのことを確かめるには後述するように結局、第4根管を根尖までリーマーで穿通しなければならないので、4根管性の場合やはり、一旦は4根管とも触らなければならない、とも言える。

ちなみに、表1の3根尖孔性などでは、もはや完全なる根管治療は不可能と思われる。

6近心頬側根の2根管2根尖孔出現率

2根管性である6近心頬側根が、独立した2根尖孔を有する割合は、40%(全ての6の20%)、とのIngle⁴⁾らの報告があるが、抜去歯による研究²⁾では、2根尖孔の出現率はそれより遥かに高い。(表1)

2根尖孔性か1根尖孔性かの確認法

2根管2根尖孔か2根管1根尖孔であるかを臨床的に確認するには、近心頰側の片方の根管にリーマーを挿入し、他方の根管に別のリーマーを入れた時の長さが、単独で挿入したときと一致すれば「2根管2根尖孔」、途中で片方のリーマーにつかえて短くなるようなら「2根管1根尖孔」である。

第4根管が放置されやすい原因

上顎大臼歯第4根管は、

- 1) その存在自体があまり意識されていない
- 2) その歯冠側の髓室近心壁が根管口にオーバーハングしていて、根管口が見えにくく、また、見えても根管口開口部の歯軸に対する角度や歯軸そのものの傾斜によってはリーマー・ファイル等が挿入しづらいことがある
- 3) その根管口は小さく、また開口部位が一定しておらず、発見しにくい場合がある(図3)
- 4) 術者の指が当該部位まで届きにくかったり、患者さんがあまり開口できず器具操作がしづらいなどの問題に遭遇しやすい。

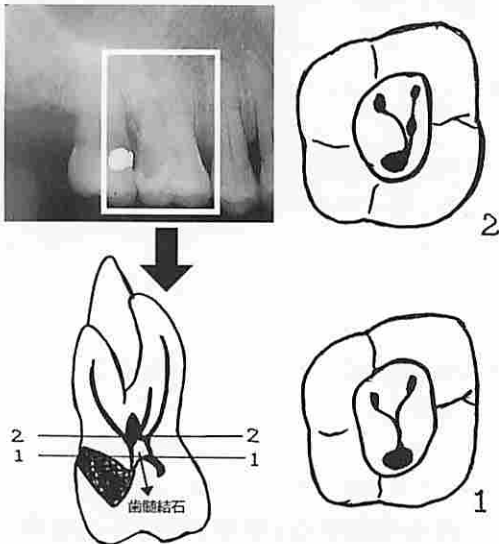


図3. 歯髄結石を伴う高齢者の抜髄症例。天蓋除去を直線1までで終了すると、髓床底の形態では3根管性に見えた(右下)。抜髄したが、まだ冷水痛があるため、もう一度術前のレントゲンを精査し第4根管の存在を疑った。歯髄結石により天蓋が肥厚していることを踏まえて、窩洞にう蝕検知液を滴下し「真の」髓床底2まで天蓋をとり第4根管を発見した(右上)

また、保険制度上も歯内療法の数値はEMRを除けば「単根・2根・3根」との分類になっている、大臼歯＝3根管、という図式が成立しているものと思われるが、これは「3根管以上」と理解すべきである。

このような困難性を伴う上顎大臼歯の第4根管の根管治療では、前記1)から4)などの問題を解決して行かなければならない。

1.4根管性上顎大臼歯の特徴

まず、髓床底が削合から免れ、原状を保っている場合には、根管口同士を結ぶ髓床底の「溝」と髓床底の形に注目すべきである⁵⁾。

3根管性の場合、この溝は3根管口を結ぶ「Y」字型をしており、近心頰側根管口と口蓋根管口を結ぶ溝は髓床底の中心(遠心方向)に向かって湾曲し、髓床底は三角形になる(図4左)。一方、4根管性の場合には、髓床底の溝に中心方向への湾曲が見られず、直線をなす場合が多く、髓床底の形は変形した四角形となっている。(図4右)

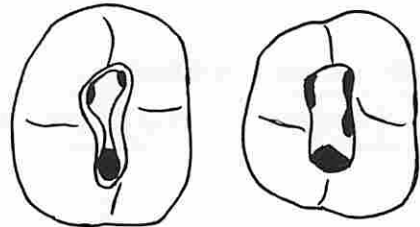


図4 左は3根管、右は4根管。武居⁵⁾の原図より改変

第4根管以外の3根管口は比較的発見が容易だから、髓床底が四角形であったなら、近心頰側根と口蓋根とを結ぶ溝のどこかに第4根管口が存在しないか注意深く観察すべきである。

この点から、抜髄時の髓腔開放や、感染根管処置でセメントやメタルコアを除去する際には可及的に髓床底の原状保存を心がけねばならない。

第4根管口は半数の上顎大臼歯に存在するとはいえ、その気になって探さなければ見つかるものではない。だが、見つけようと思えば、かなりの確率で発見できるものと思われる。

2. 髓室の形態整理

髓床底全体を直視できるように髓腔開放すると、根管口の発見や根管処置が容易になる。それには髓室近心壁の膨隆を削合し、近心頬側根管口を直視可能とし、遠心向きに開口する近心頬側根の根管口へのアクセスを確保する(図5)のも良い方法である。このとき先端が切れない

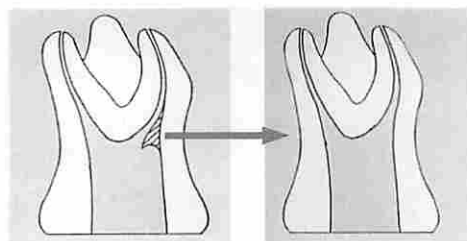


図5 髓室近心壁の膨隆(斜線部)を削除する。
高島⁶⁾より改変

根管用バーやポイントを用いると髓床底を傷つけない。膨隆を削合しないでもファイリングが可能な場合ももちろん多い(図6)。

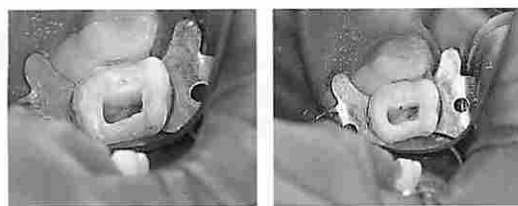


図6 左は髓腔開放終了時。近心頬側根と口蓋根の中間に第4根管が見える。右は髓室近心壁の膨隆を削合しないで#20まで拡大。膨隆があると拡大しにくい。

さらに、余りに小さい髓腔開放では遠心の窩壁にリーマーがつかえて作業ができなくなるので、後の修復や補綴処置を考慮した上で、必要にして十分な作業空間が得られるように窩壁の形態を整理する。

3. 第4根管口の見つけ方

抜髄・感染根管にかかわらず、上顎大臼歯で第4根管の処置が必要な場合、まず髓床底の第4根管口を見つけないといけない。

抜髄例では、根管口付近には歯髄軟組織が残っている場合が多いので、「う蝕検知液」(クラレ)や「チャンネル・ブルー」(ジッペラー)等を用いるとこれらの残存物が染色され根管口発見が容

易になる。また、感染根管では偏性嫌気性菌の産生する色素による歯髄残存物の黒変で、根管口がわかりやすい場合も多い。

= 第4根管と近心頬側根管の位置関係 =

近心頬側根が2根管性である場合、4番目の根管口は通常の近心頬側根管と口蓋根管を結ぶ線上の通常の近心頬側根に近い位置から口蓋根寄りまでの様々な位置に出現する(図7)。

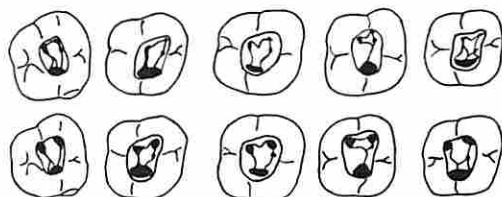


図7 上段は第4根管口の出現する位置のバリエーション。通常の近心頬側根管口に隣接するものや、口蓋根との中間点にあるもの、中には口蓋根に近い位置に存在するものまである。下段は第4根管に気付かず通常の3根管のみ拡大したときの第4根管口の見え方の模式図。川崎らの原図²⁾を改変。

第4根管は真直ぐ歯軸方向に沿って走行する 경우가多く、また、根管口は通常の近心頬側根より小さいことが多い。

= 第4根管はレントゲンで判るか =

生活歯や未根充失活歯では、レントゲンからその歯が第4根管を持つことを読影することは、かなり困難であると思われる(図8)。



図8 初診時のレントゲンでは第4根管は確認不可能(左)だが、近心頬側根には独立した2根管があった(右)。図6と同一症例。

しかし、通常の近心頬側根が適切に根充されている場合には、根充材の脇にほんやりとしたX線透過像として第4根管の存在が認識可能な場合もある(図1-1)。

その際には正放線撮影のみでなく、近心あるいは、遠心からの20度程度の偏心投影が有効である(図9)。



図9 左・術前 中・根充後正放線投影 右・同偏心投影

第4根管の一般的な根管拡大法

前述のアンケートでは、抜髄ならEMRやレントゲンを参考に、たとえ根尖までいなくても、#10 Kファイルが入るところまでを実際の作業長とする。その際にはEDTA製剤等の根管拡大補助剤は使用しない。これは何かネガティブな要素があるからではなく、抜髄根管は拡大補助剤を用いなくても拡大可能だから、というのが一般的であった。

つまり、第4根管口にオリジナルの状態で#10 Kファイルが入らなければ、その第4根管は治療不要とみなす、ということであった。

根管拡大はまず#6リーマーから

この点において、著者の考えは異なっており、たとえ根管口は細く小さくとも、それが根尖方向に至ると狭窄を免れている場合も多いので、とりあえず根管口が見つかったなら、まず現在入手可能な道具類で一番細い#6リーマーを使用すべきだと考える。#6リーマーに回転操作を決して加えずに使用するのである。これでEMRをとる。筆者の場合モリタのRoot ZXを使用しているが、もし、EMRで生理学的根尖孔を捉えることが出来たら、そっと#6リーマーを引き抜き、今度はリーマーの先にRCブレップを絡ませて再度適当なEMR値の長さまで挿入する。これを数回繰返し、抵抗感がなくなったら、次は#8リーマーで同じ作業を行う。

作業長はリアルタイムEMRで

その際、いずれの号数のリーマー、ファイルであっても必ずRoot ZXをつないだままで作業し、特にストップバーで根長を計測したりレントゲンでの作業長の確認などは行わない。Root ZXでリアルタイムの根長測定を行えば、それ以外の根長測定は通常は不要と思われるからである。

今日の電氣的根管長測定装置は非常に正確で

あるから、解剖学的根尖孔と生理学的根尖孔の位置が大きくずれている可能性を考えると、根充直前の確認を除けば、レントゲンをういた根長測定を第一義的に作業長算定の根拠とすることはあまり意味がないと考える。また、ラバーストッパーでの作業長決定はかなりのバラツキが生じ、基準点として咬頭を削合するのも、菌質を無駄に削除することになるので、この方法も全く採用していない。

根管洗浄

このようにして号数をあげていくのだが、#10以上ではリーマー、Kファイル、湾曲根管などではさらにHファイルの順番に使用し、KまたはHファイルの後には必ず次亜塩素酸とオキシフルによる交互洗浄を入れる。

この洗浄という観点からは次段で述べる脱灰剤がクリーナーとしても重要な役割を果たす。象牙質は重量比で無機質（アパタイト）70%、有機質（コラーゲン）30%であるが、根管内壁に付着したスメアーの内、無機成分を脱灰剤が、有機成分をアルカリである次亜塩素酸が溶解して化学的に清掃できるのである。

根管拡大補助剤

もし、どうしてもある号数で拡大が困難になったなら、無理せずRCブレップではなく、脱灰能の高い、pHを7.4に調整していないEDTA-2Na（15%飽和溶液）や10%クエン酸溶液を根管拡大補助剤として用いる。これらの溶液の象牙質に対する脱灰能はレジン接着時のエッチングのデータから類推すると、pH7.4のEDTA（モルホニン）やRCブレップの10倍から100倍くらいであろう。

＝脱灰剤使用時の注意点＝

- 1) これらの溶液はRCブレップと異なり全くの液状なので窩洞内から漏出しやすく、結果電流がリークし、Root ZXが正しい値を示さない場合が多いので注意を要する。
- 2) 脱灰能が比較的高く、根管内壁面の脱灰象牙質層が厚くなるので、有機質溶解能のある次亜塩素酸の作用時間を長く取らなければい

けない（2～3分間以上）。

3）脱灰により根管象牙質の力学的特性が低下するので、後の修復や補綴処置の際にはこの点も考慮に入れなければならない。

4）化学的清掃効果で、最終の機械的拡大号数より根管内径が大きくなりがちなので、根充直前に作業長の最終確認が必要である。

5）歯冠壁が崩壊し髓腔が歯肉と接するところが存在するときには（多くの場合隣接面）、脱灰能の高い根管拡大補助剤の使用は注意を要する。象牙質で構成される歯肉側マージンが脱灰されると、そこが人工う蝕の起始点になってしまい、医原的カリエスを近い将来引き起こすことになる。このような場合、事前に光硬化型グラスアイオノマーセメントなどで確実に隔壁を作成しなければならない。このことは根管貼薬後の仮封緊密性からも必要なことである。

根管口はあるが、#6も入らない

まず、閉塞している根管口付近を脱灰補助剤併用のもとに先端を鋭利にしたNi-Ti製のキャナルスプレッター（Naviflex NTD11TやGMR CNT 25Sなど）で穿刺する。これで半数程度は#6リーマーがスッと通るようになる。

それでも開かなければ、#440SSや#104等の先の細いポイントで根管口付近を少しずつ割合しては、脱灰補助剤を30秒ほど作用させ、キャナルスプレッターでの穿刺を試み、根管が開いているところまで掘り下げる。

深さ3～4mm位がその限界であろうが、ここまで掘って、それでも#6さえ入らないのは臨床的に歯内療法への適応ではないと思われるが、実際にはこの方法で開く例が殆どである。

もっとも、ここまで苦勞して開けたが、近心頬側の2根が先ではつながっていた、などという場合も実際には多い。勞多くして実少なしたが、転ばぬ先の杖、と考えるようにしている。

#6や#8リーマーはすぐに折れるか

開きにくい根管を回転操作で開けようとすれば、確かにすぐに折れたり曲がったりする。

しかし、適切な脱灰剤を補助的に用い、絶対に回転操作をせず、往復操作も単純な往復運動は絶対に行わず、極めて慎重に進めて、少しでも抵抗感が出たら、直ちに真っ直ぐ引きぬきリーマー先端の形状が直線を保つようにして作業すれば#6や#8であってもそう簡単には折れたり曲がったりはしない。

#10Kファイルでは入らない細い根管も#6リーマーを用いれば根尖部までの根管処置が出来る可能性が相当広がると思われる。

抜髄では通常EDTA製剤は使われていないようだが、歯髄結石は根管歯髄にも出現するかもしれないし、根尖に至る途中には狭窄や湾曲があるかもしれない。

#6・8リーマーは高コストではあるが、極細器材試用の価値はあると思う。

謝 辞

アンケートに快くご協力頂きました先生方には、心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 藤田恒太郎：歯の解剖学；第十九版、金原出版、東京、1973
- 2) 川崎孝一、近藤道夫、小林幸男：上顎大臼歯歯根の形態と歯内療法に関する基礎的考察 第1報 第一大臼歯について；新潟歯学会誌 2, 43-67, 1972
- 3) 須田英明：根管治療の現況 -1999年-；歯科評論 677, 63-78, 1999
- 4) Ingle, J. I. & Bakland, L. K. : Endodontics, 4th ed., 92-227 Williams & Wilkins, Philadelphia, 1994.
- 5) 武居秀昭：上顎第1大臼歯について 特に近心頬側2根管の根管処置について；歯界展望 38, 967-974, 1971
- 6) 高島憲二：スタンダード歯内療法；第一版、デントタルダイヤモンド社、東京、1994

薦めたい本の紹介

『記憶する心臓』

著者：クレア・シルヴィア
訳者：飛田野裕子 角川書店 1998年

元島博信



<はじめに>

子供の頃から病弱であつた著者は、1985年45歳で原発性肺高血圧症と診断される。その為、生き延びる唯一の方法である心肺同時移植手術を48歳で受けた。

手術後、不思議な夢を見たり食べ物嗜好や性格の変化に驚く。これは心臓や肺と共にドナーのパーソナリティまでもが移植されたのではないかと推察する。

暗中模索し、秘密であるはずのドナーの身元を探し当て、男性ドナーの生前の性格が今自分に現れている性格と一致している事を知る。また他の移植手術を受けた人からの情報も得て、「心臓というのはただのポンプの役割だけでなく、感情をも宿す場所である」という考えを強く持つ。

<著者紹介>

クレア・シルヴィア

1940年アメリカ・ボストン生れ。女性で職業はダンサーであり、振り付け師である。ユダヤ教徒。

<内 容>

著者は子供の頃、しょっちゅう風邪をひき気管支炎を併発するような病弱な体質であつた。3歳の時、心臓異常の診断を受ける。8歳で健康維持の為ダンスを始め、才能を認められながらも、大学生になって糸状体腎炎のため断念する。32歳で結婚し女兒をもうける。1985年(45歳)に原発性肺高血圧症(PPH)の宣告を受ける。この難病を前に、“座して死を待つか、さもなくば極端な手段(移植)をとるか、自分の人生はこの2つに1つだ”と考える。著者の意志の強さ積極性は移植の方を決心する。その決心の裏にはもう一つ、本との出会いがあつた。「明日を生きる」アリー・ゴルク著であり、ゴルクの勇氣と病魔に立ち向かう姿勢に深い感銘を受けたからだ。

<心肺同時移植>

すでにアメリカでは臓器移植が正式に医療行為として認められていたが、著者の住む近くのイェール大学附属ニューヘイヴン病院が全国で4番目の心肺同時移植手術を行う病院に指定された事や、そこに49例の心肺同時移植を手掛けたドクターがいた事は幸運であつた。更に、手術適用検査をパスして、順番待ちのリストに載せられた翌日にはドナーが見つかったという強運の持ち主でもある。

突然の“ドナー見つかる”の電話を受ける。しかし受話器を持つ著者の口から「YES」の声が出ない。ストレートに“うれしい、すぐ準備します”という事ではないらしい。戸惑いと不安が頭の中をかけめぐり、娘から促されてやっと「YES」の返事をするくだりは、レシピアントの揺れ動く心理として仲々興味深い。

病院では、著者は数時間も前から移植手術の為の準備が行われ、まず9cm程胸の切開を受け、ドナーの心肺の到着を待つ。到着と同時に著者の心肺が摘出され、保存液に浸されていたドナーの心肺が移植されると新しい血液が流れ、青白い色からピンク色へと変化し輝きを増す。全身麻酔下で何もわからぬはずの著者なのに、あたかも見たような手術の描写は結構詳しい。

・術後数時間たって覚醒した時は拒否反応を調べる為、もう、一回目の心臓生検を受けている。胸部レントゲンは機械が部屋に持ち込まれ4時間おきに撮られた。何もそこ迄つめてやらなくても良いのではないかと著者は言う。

・術後3日目

ドクターから運動用自転車をこげと言われびっくりするが、トライするとちゃんとこげて嬉しさにおどけて見せたりする。

・術後5日目

ここから以後が著者の一番言いたい事だと思うが、自分の体と心の思いもよらぬ変化に落ち込み、うつ病状態にはいつてしまう。手

術してドナーからもらった肉体に、感情、魂がついていけない。行先の不安と恐怖は著者の心を暗くする。“いったい、私は誰なのか”と自問する。

・ 4ヶ月後

自宅へ戻ったが今迄の友人や身内の人達さえにも違和感をいだき、数ヶ月振りの帰宅なのに何十年振りで故郷に戻ったような錯覚に戸惑う。

・ 術後2年（50歳）

体は若返り、25歳当時のエネルギーが戻った。ダンスも再開する。著者は移植手術を受けるレシピエントの為、サポートグループを組織する。16人でスタートしたが、たちまちのうちに膨れあがったので3つのセクションに分けた。1つはレシピエント、1つは移植手術を待っている人達、もう1つはこの2つのグループに属する人達の家族や親しい友人たちをサポートする為のものであった。著者はこの人達からさまざまな悩みや、不安と不思議な体験を直接聞くにおよんで、レシピエントの術後の性格の変化に興味を持つ。

・ 著者の性格の変化

より男性的になり、男っぽい歩き方になった。女性は知るにおよばない様な知識がいつの間にか身についていた。女性がよく見せる“ためらい”とか“自信のなさ”とかいうのが失くなった。性欲が亢進し男性からのアプローチが多くなった。性欲の亢進は、若いドナーからの心臓提供を受けたレシピエントのほとんどに見られる傾向であった。むだ毛が多くなり夜型人間へと変わった。

・ 体調の変化

子供の頃からの低血糖症状や風邪をひき易かった体質が術後消えた。著者は冷え症が治った事を一番喜んだ。他に髪の毛の量が増え、まつ毛が伸びた。

・ 嗜好の変化

飲めなかったビールが好きになり、ピーマン、チョコバー、ケンタッキー・フライドチキンを好んで食べるようになった。

・ サポートメンバー3人の体験告白

T氏（40歳）は引込み思案の性格であった

が術後野球帽をかぶり、やんちゃな性格になった。

A氏は50歳であるが、術前あんなに上手だったダンスがすごく下手になりリズム感がなくなった。初めて訪れた教会で間取りも神父にも見覚えがあった。

ミセスRさんは20歳、二児の母であり年上のドナーから心臓をもらった為、大人びて分別くさい人間になり青春時代を奪われたかの様な感じを持つ人である。そして夜眠れない時などドナーの白い幽霊の出現に悩まされる。

・ ドナー捜し

著者は不思議な夢を見る。そしてその夢に出て来た見知らぬ若者ティム・Lこそが自分のドナーだと直感的に確信する。自分のドナーはバイク事故による頭の損傷で亡くなったメイン州の18才の少年だと病院の看護婦から聞いていた。著者はそれをヒントにドナー捜しを開始する。死亡記事を新聞で調べ、手術を受けた同日メイン州でバイク事故で死んだ少年を捜し出した。名前も夢に出て来たのと同じで、あまりの一致に膝の力が抜け、脱力感に襲われた程。このことでドナーの家族構成も知る。

思い切って少年の両親に手紙を書き、心臓提供への感謝の気持と訪問の意志を伝えた。著者は少年の両親と劇的な面会をする。両親から少年の思い出話を聞いたり、そのまま残してあった少年の部屋を見たりした時、著者自身は自分の新しい人生3年目を喜んでいるのに、遺族は依然として少年の死の悲しみから抜け出しきらないでいる心情を感じる。しかし両親から「あなたも家族の一員ですよ」という言葉をかけられ嬉し涙にくれる。著者が一番言って欲しかった言葉だという。ドナーの少年と目に見えない絆で結ばれたことを自覚し、家族の一員になれた嬉びに浸る。

<終りに>

心臓移植は1968年和田教授によって行なわれたが、以来日本ではタブー視されて来た感がある。1997年10月一応法的制定がなされ、今年2月日本でも歴史的臓器移植が行われた。肝臓や腎臓移植の場合は、ドナーが肉親であったり

してドナーの名前は明らかであるが、心肺移植になると、やはり秘密にしておかなければ心配である。今回の移植劇は情報公開を錦の御旗にドナーをあぶり出すような報道が行われたが、そのやり方は疑問である。この本を読んでレシピアントの苦悩を知ると、よけいそんな感じがする。プライバシーは守ってあげたいと思う。レシピアントは手術を受ける迄は、生きる為に開き直った張りつめた気持だが、手術を受けてからの不安と悩みはつきせぬものがある。著者は社会にも医師にも、手術迄は莫大な費用を使い大騒ぎするのに、術後の精神的管理体系がお粗末であると苦言を呈している。

アメリカでは著者の主張するような“心臓には心も宿す”という考えはごく少数派であり、社会も医学界も“心臓は単なるポンプである”と

いう常識論が大多数である。我々が解剖学や生理学で学んだことからすると当り前の事だが、この本を読むと記憶する機能が心臓にあるのではないかという気になる。

世界的レベルで言えば現在まですでに約5万例もの心臓移植が行われ、欧米先進国の年間手術合計は3000例（'97年）以上にも及ぶという。日本でももっと法を整備し、医師も進取の気概を持ち、取り組んで良いのではなかろうか。人間の尊厳が失なわれたまま生かされている事がいいのかどうか。積極的に人生を生きようとする患者の方に、医療費や労力が使われる方が本当の医療の姿ではないだろうか。この本を読んでそう思った。

投 稿

『ペンペン草は食虫植物か』

大関英明



子供時代、一番先に憶えた草の名が「ペンペン草」だったようです。ペンペン草とは熊本の方言だと思っていましたが、これが全国に通用する俗称であることは最近になって判りました。春の七草のナズナがペ

ンペン草であることもずっと後で知りました。

ナズナは農耕文明の伝来とともに、古く中国から渡来したものと考えられています。

ナズナの種子の形はハート型であり、三味線の撥の形に似ているので、ペンペン草の名がついたのだらうと考えられています。

植物学的には合弁花群の、あぶらな科、ナズナ属のナズナ *Capsella-pastris* Medicus は撫菜とも言われ薺と書きます。

食用としてやや甘味があり、広く世界的に温帯から暖帯に分布しています。道端、田畑、庭の隅にはえる越年草で、秋に発芽し羽状に深く切

れ込んだ根出茎をひろげロゼット状の葉を出し越冬する。高さ約30cmになり、全体に粗毛で覆われています。熊本ではネコノシャミセンとも呼ばれています。種子には粗毛はありません。

茎が伸びると次々に花を咲かせて、ハナアブの仲間が甘い蜜にさそわれて訪れますが、その働きは僅かであって、花が特別な術を持っているのです。花が咲いてから時間がたつと雄しべの先端は雌しべの柱頭にゆっくり近づき、自ら花粉をなすりつけて確実に受粉するのです。これを「同花受粉」と呼んでいます。オシロイバナ、ハコベ、ツユクサ、イヌタデなどがこの類です。

最近になって驚くべき新事実が判ってきました。実験室のシャーレでナズナの種子は特殊な化学物質を出して土の中に住む小昆虫の幼虫をおびき寄せ、粘液で捕らえ、毒素を出して殺し、消化液を出して酵素で虫を分解すると、栄養をタンパク源として吸収し、芽生えや生長に利用することがわかってきました。これはまさに虫を食う種子と言っていいのではないのでしょうか。

私の一大決心

『私の経験を通しての決心』

丸田兼堂



私の趣味と言えば魚釣、車のみ。その釣の経験を通して感じた事について述べたいと思います。

釣の経験もそこそこの時、雪のちらつく日に釣に誘われました。餌、針、撒き餌など準備して

約4時間かかって車で牛深の港に着いた。そこで釣船に乗り沖の瀬付近の小島に着いた。いつもは有明海の内海なので、船も小さく波も穏やかである。牛深は外海なので船も大きく、波しぶきも頭よりかぶり、「バタンバタン」と船が空中に浮いて走る様に思えた。今から起る事が心配であるが、超ベテランの友達がついていると思うと少し安心……。ところが、船が目的地に到着すると最初の恐ろしいことが起った。

その小島は島全体が貝や青ノリが付き、あちこちに飛び出た岩がある島であった。その上、上下に約1m以上動いている船首から飛び降りなければならない。そうでなくても高所恐怖症の私にとっては、一大事であった。他の人々も見ている中、飛び降りないわけにもいかず、勇気をだして飛び降りた。くつのスパイクが島に着地して安心した瞬間、体が後ろに倒れ海に落ちそうになったので、足をつき落ちるのをかばった。船に乗っていた人々は「大じょうぶか!…」と叫びました。「大じょうぶ」と返事をしました。



初めは痛くなかったが、しばらくするとジーンと痛むので足を見た。そしてびっくり、足をすりむいているだけと思っていたが、かなり深くまで切れていた。持っていたビニールテープ

でしっかりと傷口を止めました。

しかし、釣りをしてるといつのまにか痛みを忘れ夢中になっていました。まあまあ成果。そのうち雪まじりの風雨となり防寒服もだんだんぬれ、寒さも身にしみるようになった。釣の方も、だんだんうきが沈むのも少なくなり餌も付いたまま。風雨も強くなり手や体も、かじかんでしまった。午前2時頃になると眠くてしかたがなくなった。

友達はすでに、眠ってしまっていた。その様子は、経験からくるのであろうか、釣具入れのケースの中に体を入れ、ボウシで顔全体をかくし岩の間にかくれる様に立って眠っていた。私も持っていたカイロを2〜3個、胸、腹、腰に入れ、同様に寝ようとした。呼吸をする度に、体が冷たくなる様に感じた。

呼吸を逃がさない様に、鼻を防寒服で軽くおおった。このまま眠ったら、海に落ちてしまうのではないかと、凍死してしまうのではないかと、いろいろな事を考えていました。いつのまにか立ったままで約2〜3時間眠っていました。

目が覚め、ああ生きていたのだなあ……と思って安心しました。友達には、この様な事は言いませんでした。釣の経験から、この様な事はあたりまえなのかもしれません。

この様なことがあってから釣りの恐さ、自然の恐さが身にしみました。

「釣り」と言われると、この事が思い出されます。もう二度と天候の悪い日には、「釣りはしない」と決心しました。

薦めたい本の紹介

『プリオン』 リチャード・ローズ著 草思社

真方貴生



原稿の依頼が参りました、はて何のテーマにしようかと迷いましたが、本の紹介がいいだろうと思い、少し古くなりますが「プリオン」(死の病原体)を紹介いたします。

この本は大変面白いド

キュメントタッチで、松本清張の社会派推理小説を読んでいるみたいですが、内容はシリアスで、恐ろしくなってきた、森進一の歌を聴き終わった後のような気の重さが残ります。また半年位は牛肉が食べれなくなります。

さて本題に入ります。英国の狂牛病の報道が私達の記憶から薄れて来つつありますが、脳がスポンジ化して悲惨な破壊症状が伴い、ゆっくり死んでゆく例の奇病であります。このような病気がすでに人食い族の中で発見されていたこと、また種の壁を越えて色んな動物にも見られることなどショッキングな事が書かれています。その病原体は、放射線照射や300度を越える高温にも病原性を失わず(もちろん滅菌も無力です)、

もし感染すれば痴呆やけいれんの末に100%死に至ります。病原体には遺伝子がないのにもかかわらず、自己増殖し進化し変異をとげ、今までの生物学の常識や生命の概念が全く通用しない病気だそうです。ただこの病気の感染経路だけははっきりしており、動物が動物を食うという食肉行為によって感染し、また動物の遺骸を動物の飼料にするという飼料産業が作り出した人為的な食肉行為によっても感染するそうです(処分した牛の遺骸を動物性飼料に加工し、豚の飼料とするなど)。そして身近にも牛由来原料の製品が日常生活を取りまいている事など、考えさせられる内容が書かれています。もしこの病気が蔓延すればエイズやエボラより大変な事だと思われま

す。幸いにも、日本では狂牛病の発生はありません。なんとか水際の防疫が成功しているようです。しかし医原性のヤコブ病は発症し訴訟になっています。書いているうちにまた気が重くなってきました。興味のある方はしばらく牛肉から遠ざかるのを覚悟の上、一読されたら如何でしょうか。

薦めたい本の紹介

野村監督「知将の思考」

江本 孟紀著

与儀実彦



初めに断っておきますが、この本は野球が解らない人にはあまりお薦めできません。野球がある程度理解できる人であれば、非常に面白く興味深く読めると思います。

さて、今年もペナントレースが始まって1カ月以上が経過しました。中日が独走し、他5球団はダンゴ状態といったところでしょう。巨人ファンの方は「今年も」と心配していらっしゃるのではないのでしょうか。

私の場合、岐阜歯科大学の準硬式野球部で草野球を少しやっていたこともあって野球大好き人間でありまして、仕事が終わっての楽しみはビールを飲みながら野球中継を見ることです。世の中には私みたいな人間がたくさんいるのではないのでしょうか。

私は古葉監督が広島の黄金時代を築き上げてからの広島ファンでありまして、巨人でも阪神でもありません。そして、野球が一段と面白くなったのが野村監督がヤクルトの監督になってからです。

この本により野村監督の掲げるID野球の奥の深さがよく解ると思います。また、野村監督がこのような考え方をどうしてする様になったのか、子供時代からの家庭環境なども書かれています。その中で私の好きな言葉を2つ程書いておきます。

「凡人は工夫しなくては通用しない」

「目的意識を持ち続けられ、栄光のない人間でも、いつかはその栄光を勝ち取ることができる」

また、「人生への提言」として次の様に言っておられます。

- 1 人生に近道なし（四苦八苦するのは人間の宿命）
- 2 人生に失望なし（なにもかも失われても未来だけは残っている）
- 3 人生に待ったなし（チャンスをつかめ、チャンスを生かせ）

ペナントレースは1カ月以上を過ぎましたが、あのダメ虎が確実に変わりつつあります。私が阪神ファンになることはありませんが、一人の野球大好き人間として、野村阪神の動向には非常に興味深いものがあります。

追伸、広島にもお恵みを！

（5月10日著）

新人です! よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 中 山 哲 夫

住 所

(自 宅) 熊本市国府2丁目7-14

電話096-366-7873

(診療所) 熊本市水道町9-31 日産火災熊本ビル4F

電話096-359-7010

生年月日 昭和24年4月14日

趣 味 絵画

好きな言葉 五十にして非を知る

経 歴 白川中学校卒業

熊本高校卒業(昭和43年)

東京医科歯科大学卒業(昭和51年)

九州大学歯学部

阿蘇中央病院歯科医長(昭和54年)

中山歯科医院(上益城郡益城町)(昭和56年)

ひかり歯科医院(平成11年)

家 族 妻:久子

長男:貴博



スポーツの広場



トーナメントゴルフ会

平成11年1月17日 18名

	O	I	G	H	N
優勝 河合隆一	45	42	87	16	71
2位 安田光則	44	43	87	15	72
3位 古賀 明	44	41	85	12	73
4位 奈良健一	44	42	86	12	74
5位 合沢康生	42	46	88	13	75
B・B 木村 洋	53	52	105	18	87

平成11年3月22日 16名

	O	I	G	H	N
優勝 奈良健一	39	44	83	12	71
2位 宮崎幸一	43	47	90	18	72
3位 大森秀則	48	45	93	21	72
4位 木村 洋	40	52	92	18	74
5位 安田光則	45	47	92	15	77
B・B 中根俊吾	49	47	96	10	86

熊本デンタル会

平成11年2月21日 空港カントリー 18名

	O	I	G	H	N
優勝 大嶋健一	42	40	82	10	72
2位 千場正昭	39	45	84	11	73
3位 田中弥信	50	53	103	30	73
4位 松本光示	40	39	79	6	73
5位 工藤隆弘	45	46	91	17	74
B・B 田中弥興	55	55	110	19	91

平成11年3月28日 空港カントリー 20名

	O	I	G	H	N
優勝 工藤隆弘	47	42	89	17	72
2位 大嶋健一	44	40	84	8	76
3位 渡辺 博	46	39	85	9	76
4位 竹下憲治	48	59	107	29	78
5位 坂梨秀光	52	53	105	26	79
B・B 内田 隆	51	54	105	10	95

平成11年4月18日 空港カントリー 14名

	O	I	G	H	N
優勝 松本光示	37	41	78	5	73
2位 甲斐利博	39	42	81	7	74
3位 福田忠彰	38	49	87	10	77
4位 稲葉逸郎	45	41	86	8	78
5位 本田 亘	47	45	92	13	79
B・B 坂梨秀光	52	60	112	26	86

空港デンタル会

平成11年5月9日 ダブルベリア方式 20名

	O	I	G	H	N
優勝 中島義和	37	40	77	6.0	71.0
2位 渡辺 博	41	35	76	4.8	71.2
3位 甲斐利博	39	45	84	12.0	72.0
4位 大嶋健一	42	44	86	13.2	72.8
5位 松本光示	38	44	82	8.4	73.6
B・B 工藤隆弘	45	49	94	15.6	78.4

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
3月18日	126回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)
4月21日	127回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)
5月18日	128回理事会(会務、庶務、委員会報告、協議)

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
3月31日	偶発事故及び救急蘇生法に関するアンケート調査の統計
4月22日	三齒会について
5月13日	三齒会
5月20日	偶発事故及び救急蘇生法に関するアンケート調査の統計

学 校 歯 科 委 員 会

月 日	協 議 題
2月26日	エイズ総合対策協議会 小児保健会
3月20日	熊本県学校歯科医研修会
4月28日	福岡市歯科医師会との協議会について 私立幼稚園の報酬について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
2月23日	市・インターネットH.P. のアップデートについて
3月19日	市学術大会プラン他
4月13日	ホームページについて
5月11日	ホームページについて

厚生委員会

月 日	協 議 題
2月22日	市懇親パーティーについて
3月29日	夏のビアパーティーについて 入院入所者の集計
4月27日	夏のビアパーティーについて

社保委員会

月 日	協 議 題
3月17日	在宅医療における保険薬局への情報提供についての必要条件の検討 老人保健における外来一部負担金変更の確認
4月14日	「保険診療の手引き」内容の検討
5月21日	個別指導年間計画について 支部別集団指導開催について

公衆衛生委員会

月 日	協 議 題
3月31日	歯の衛生週間 幼稚園フッ素塗布パンフレット製作について
4月16日	歯の衛生週間 母と子の良い歯のコンクールについて
5月21日	歯の衛生週間

広報委員会

月 日	協 議 題
3月17日	中岳104号第1回校正
3月25日	中岳104号第2回校正 かわら版4月号編集会議
4月26日	かわら版5月号編集会議

～協同組合だより～

レセプトの価格を4月1日より下記のとおり引き下げましたのでお知らせいたします。
合わせて他の商品もご案内いたしますのでご利用ください。

レセプト・医院事務用品印刷販売のご案内

商 品 名	販売価格
(レセプト)	
コンピュータ用 100枚	450
手書き用(一般・50/100・老人) 100枚	300
単票 100枚	300
(経理・検査諸書類)	
領収書 50枚	200
収支日計表 100枚	500
患者日計表 100枚	500
歯科経理帳 30組	840
歯科予診録 100枚	330
歯周精密検査表 50枚	650
歯科衛生士業務記録 50枚	170
口腔衛生指導 100枚	260
有床義歯指導 100枚	270
紹介状 100枚	550
1型ペリオ検査表 20組	320
補綴物維持管理情報提供用紙 1,000枚	1,500

その他の商品

パイプ／500円、アガリクス茸／16,000円、アクアドクターUF／19,800円、機能水生成装置／444,000円・リース可
 クリアベール／25,250円・36,750円・54,000円、リラックス／10,500円、エネルギーTシャツ／3,900円
 浄水生成装置／550,000円・リース可、ダイエットスリッパ／3,400円、プロボリス／24,000円、蛍光ランプ／11,000円
 カニバック／α 6,000円・88 α 9,000円・90 α 10,000円、高性能空気清浄機／月額リース18,500円
 フットマッサージャー／55,000円

上記商品のご用命及びお問い合わせは協同組合事務局(TEL343-6400)まで

技術と信頼がテーマです



DENTAL LABORATORY AISHI

株式 愛 歯
会社

〒860 熊本市大塚4丁目2番42号
Phone. 096-343-5839 Fax. 096-343-5105



ボンディング材
フルオロボンド
IMPERVA FLUORO BOND
コンポジットレジン
ライトフィルⅡ
LITE-FIL II

ベストマッチで 充填充実



同系統のモノマーを使用している
ライトフィルⅡとフルオロボンドはセットで用いると
より優れた接着性を発揮します。

最短操作でフッ素含有の
新ボンディング材



医療用具承認番号 21100BZZ00301

インバーバ フルオロボンド…¥17,000

優れた審美性と操作性に
ハイブリッドタイプの信頼性を秘めた
コンポジットレジン



医療用具承認番号 20800BZZ00016

ライトフィルⅡ **A** (前歯部用)

4g: 1本 ¥3,000

(色調) A1, A2, A3, A3.5, B2, B3, B4, C3, A2D, A3D, A3.5D, B3D, E1

医療用具承認番号 20800BZZ00016

ライトフィルⅡ **P** (臼歯部用)

4g: 1本 ¥3,000

(色調) A2, A3, B3, C3, AH

価格は1999年6月現在の標準医院価格(消費税抜き)

2ステップ

エナメル質と象牙質を
同時処理

45秒

&

天然歯に
マッチ

フッ素含有光重合型ボンディングシステム
インバーバ
フルオロボンド

ハイブリッドタイプ光重合型
コンポジットレジン
ライトフィルⅡ



世界の歯科医に愛用する
株式会社 松風

本社:〒605-0983京都市東山区堀橋上島松町11-TEL(075)561-1112・FAX(075)561-5846・仙台(022)299-2332・東京(03)3832-4366・名古屋(052)763-2291・大阪(06)6252-8141・福岡(092)472-7595

編集後記

先日、焼肉屋に行った時の話です。

隣におばあちゃんと、その家族がおられました。「おばあちゃん、今日は焼肉食べれるとね」—突然その会話が耳に入ってきました。「大丈夫みたいよ、今日は入れ歯の調子が良かごたるよ」別の娘さんが言っておられました。私の耳はもうダンボの耳状態。目はキツネの目状態で、ちらちらと隣のおばあちゃんを盗み見しておりました。

これが又、おいしそうに焼肉を食べておられるわけです。その間にも「この肉食べやすかよ」と娘さん達がおばあちゃんに肉を取り分けてあげておられました。

「調子によって」というのが引っかけながらも、おいしそうに食べておられる姿に、歯科医として、ちょっぴりプライドをくすぐられました。その日の焼肉はいつもより少しおいしく感じました。幸せな気持ちで隣をちらっと見ると、これも満足そうに食事を終わったおばあちゃんが、おもむろにバッグの中から何やら取り出して口の中に入れたのです。プロの目から見て、あれは入れ歯に間違いありません。歯科医としてのプライドが碎け散った瞬間でした。

< H. K >

熊本市歯科医師会会誌

第 105 号

発行日 平成11年6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3番6号

TEL (343) 6669

FAX (344) 9778

発行
責任者

関 剛 一

印刷所 株式会社 ハタノ

熊本市上熊本2丁目1-30

TEL096-356-6433 FAX096-311-1388