

中岳



Top contents

| | |
|----------------------------|----|
| 第49回十四大市歯科医師会役員連絡協議会 | 4 |
| 平成28年度第2回医歯連携セミナー | 10 |
| 平成28年度医療管理講演会 | 12 |
| スタッフレベルアップセミナー | 16 |



CONTENTS

| | | |
|---------------------------------------|---------|----|
| 巻頭言 | 温 永智 理事 | 1 |
| 会長指針 | | 2 |
| 平成28年度点数改定説明会 | | 3 |
| 第49回十四大市歯科医師会役員連絡協議会 | | 4 |
| 平成28年度熊本市歯科医師会第2回学術講演会 | | 6 |
| 平成28年度第1回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会 | | 8 |
| 平成28年度第2回医歯連携セミナー | | 10 |
| 平成28年度医療管理講演会 | | 12 |
| スタッフレベルアップセミナー | | 16 |
| スタディー | | 18 |
| 平成28年度労務管理講演会 | | 24 |
| 支部だより（北部3支部） | | 25 |
| 新入会員紹介 | | 26 |
| スポーツの広場 | | 27 |
| フリートーク | 河上 正 | 28 |
| 会務報告 | | 29 |
| 編集後記 | | |

表紙のことば

紅葉といえば秋の代名詞ですね。西原村にある白糸の滝は、とても良いところですよ。皆様も一度訪れてみてはいかがでしょうか。

(Y. O)

巻頭言

「経験知」を高めるために



温 永智理事

過去、現在において情報の取得が国家の存亡を左右すると言っても過言ではないと思います。情報戦に敗れた国家が衰退していくのを、私たちは多くの歴史書から学んでいます。

同じことが企業、組織、そして個人にも言えるのではないかと思います。情報を活用できなかった者は衰退し、活用できたものは生き残っていく時代だと思います。昔からそうでありましたが、特に現代では有益な情報はお金を出してでも手に入れる時代になっています。パソコン、スマートフォンの普及がそれを如実に物語っています。

問題は、この星の数ほどある情報の中から有益な情報を見つけ出すのが困難だということです。一部の天才的な発想を持った人たちが有益な情報を活用してインターネットの世界で成功し活躍していることを思えば、私たち歯科医師はそこまでは無理だとしても、歯科界の中で有益な情報を見つけ出して活用していく事に専念していくべきだと思います。

これは、単に営利的なことだけを言っている訳ではありません。自分たちを守る為にも必要な事だと思います。一例をあげれば、私たちが日常に処方している薬剤の効能書き、ここから得られる情報を知らずに投薬し事故が起きた場合、これは医療事故ではなく、医療過誤(注1)になります。何故なら法律的に「不知はこれを許さず」という法原則があるからです。知らなかった、分からなかったが一切通用しない厳しい世界が私たち歯科界と並行してすぐ身近に存在しています。

それでは、この危険を避けるのに我々がすべきことと言えば、何にもまして経験を積んで「経験値」を上げることは重要ですが、それにもまして多くの知識を得て「経験知」を上げることが更に重要かと思えます。実際経験すれば経験値が上がり、次に同じことが起きても対応できるのは当然だとしても、この経験することがなかなか難しく、時間もありません。そこで、その時間がない人は、書物や研修会で知識を得て経験知を上げて危険に対応していくしかありません。

熊本市歯科医師会では、ほぼ2ヶ月に1回ほど、色々な学術研修会や医歯連携セミナー、社保研修会、地域学校歯科保健の研修会などを開催しています。そのどれもが情報の宝の山で、有益な情報を得られます。

私たち広報委員会は、これらの情報を選びすぐってその都度発信しています。研修に来られない方は、発信した情報から少しでも知識を得て経験知を上げられて自衛し、かつ、それをきっかけに自院の発展に繋がればと思っていますし、究極的には歯科界全体のレベルアップに役立つよう、切に期待しています。よろしくご活用の方、お願い致します。

最後に、これは私個人、及び広報委員会の目標ですが、是非、「校書掃塵(注2)」を打破したいと努力しています。なかなか難しいですが、今後も広報委員会を温かい目で見守って頂ければ幸甚に思います。

注1) 医師が患者に対して診療行為を施すにあたり当然払うべき業務上必要とされる注意義務を怠り、これによって患者の生命・身体を侵害し死傷などの結果を惹起せしめた場合をいう。つまり事故の原因が医療従事者に何らかの過失ある場合をいう。(日常臨床と法より)

注2) 校正の仕事は机の上の埃の様に、掃っても掃っても、きりが無いという意。

会長指針



フレイルという言葉をご存じでしょうか？超高齢化社会に加速している日本社会で、この問題を考える時のキーワードの一つです。実は私も恥ずかしながら、

少し前までこの言葉をよく知りませんでした。ある会議に出席した時に、他の団体から「オーラル・フレイル」という言葉が出て、慌てて机の下で携帯で検索しました。「フレイル」とは筋力が落ちたり、精神的な活力が落ちて虚弱になる事を言います。「体重が減った」「疲れやすい」「歩行が遅くなった」「以前は楽しみにしていた趣味をしんどく感じるようになった」などが典型的な変化です。生物である限り必ず訪れる「死」に対して、ぴんぴんころりを誰もが夢見ていますが、現実にはそれを達成できた人は男性で約11%、女性では、ほぼ0%と言う数字が出ており、ほとんどの方が徐々に体力が低下して介護を受ける生活になって亡くなっていく事がわかります。男性で約9年、女性で約12年と言われる、いわゆる平均寿命と健康寿命の差をいかに埋めるかが、国の大きな課題となっています。そのため、高齢者のフレイルを早期発見し、その進行をゆるやかにして自立した生活を営める「そこそこ元気」な期間をいかに延ばしていくかが重要なテーマになっています。こうした中で、歯科医療が重要な役割を果たす事がわかって来ました。例えば、栄養バランスをよく摂るには自分の歯をできるだけ多く残し、あるいは義歯を使ってよく噛めるようにすることがとても大事です。よく噛めると、脳の血流が活発になり認知症になる割合が少なくなります。また、平衡感覚にも関与しているので寝たきりの原因の一つである転倒のリスクを軽減します。また、嚥下機能が落ちてきた時に、義歯の床を厚めに作る事によって嚥下補助床の役割を果たして誤嚥性肺炎の防止にもつながります。ちなみに肺炎は高齢者の死因の上位に位置して

います。私は毎年8020表彰式に参加しますが、皆さん本当にお元気で、趣味も多く、人生を謳歌されています。フレイルと対極にある方々だと思います。この事実をもっと世間に発信して行かなければいけません。そこで、「オーラル・フレイル」が注目されてきます。日本歯科医師会のHPから引用しますと、「オーラル・フレイル」とは、直訳すれば「歯・口の機能の虚弱」です。歯・口の機能低下は、加齢性筋肉減弱症（サルコペニア）や運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の前兆とも考えられ、「オーラル・フレイル」の予防がひいては、全身の健康に寄与することもわかってきています。特に、栄養面からみると、歯・口の健康への関心度が低く、歯周病や齲蝕を放置して重症化を招き、歯を喪失するなどして口の中の機能が低下していくと、滑舌が悪くなったり食べることができないものが増えたりして、食欲低下やバランスの良い食事を摂ることができず、噛む力や舌の動き、食べる量が低下し、低栄養、代謝量の低下、サルコペニアを引き起こす要因となり、ひいては要介護状態に陥ることとなります。そのため、ささいな歯・口の機能の低下を軽視しないことが大切なのです。このわずかな歯・口の機能の衰えは、身体の衰えと大きく関わっているのです。厚生労働省と日本歯科医師会が平成元年から展開している「8020運動」に加え、東京大学高齢社会総合研究機構の協力の下、「オーラル・フレイルの予防」という新たな考え方を示し、健康長寿をサポートするべく、日本歯科医師会が平成27年から発信・啓発しているものです。「しっかり噛んで、しっかり食べ、しっかり動く、そして社会参加を！」という基本的な概念を早期から再認識し、結果的に意識変容、行動変容につなげることを目指しています。我々熊本市歯科医師歯会も、前期に在宅の臨時委員会を立ち上げ、今回は厚生委員会と統合して対応できるような組織作りを行っています。医科に比べると少し遅れがちですので、情報の発信や研鑽等、積極的に取り組んで行かないといけない課題だと思います。

地震被災者の猶予・免除にご注意下さい

平成28年度点数改定説明会

7月29日（金）20時より、平成28年度点数改定説明会を県歯会館4階ホールにて開催し、86名の先生方にお集まり頂くことができました。

宮本会長による開会の挨拶に続き、渡辺社理事による点数改定説明を行いました。

まず、渡辺理事より熊本地震の被災者の方々の医療費猶予・免除期間が、7月末から9月末まで延長された事が伝えられました。平成28年10月1日以降も、各保険者が発行する一部負担金等の猶予・免除証明書があれば引き続き猶予・免除となります。証明書発行に関しては、各保険者へ問い合わせいただくよう周知ください。また注意事項として、市町村国保、後期高齢者医療、協会けんぽに加入している方は免除ですが、歯科医師国保を含む一部の健保組合や大部分の共済組合は未だ猶予のため、免除か猶予かの各先生方の把握をお願いします。猶予の方には後日まとめて猶予分の請求がある事を誤解を招かないために、猶予の方に伝えてください。



カルテンジャーの説明も行われた

続いて平成28年度点数改定の新設・変更点の説明を行いました。以下、説明された内容を何点か挙げます。

新設されたエナメル質初期う蝕加算は歯管の加算点数ですので、算定する場合は歯管と同日に算定してください。エナメル質初期う蝕加算及びフッ化物歯面塗布処置の傷病名はCeで算定してください。算定要件の口腔内カラー写真は、当該病変部のみで大丈夫です。

SPTの算定月は、日を異にしても機械的歯面清掃処置の算定が出来なくなりました。同一患者ではSPT(Ⅱ)を一度算定した後、SPT(Ⅰ)に戻ることは出来ません。SPT(Ⅱ)算定時に必要な口腔内カラー写真は、初回算定時は全顎写真が必要ですが、2回目以降は対象部位のみで大丈夫です。

歯科訪問診療を行う場合は、平成29年3月31日までに「歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準」の届け出が必要となり、未届出の場合は従来の歯科訪問診療1、2及び3の算定が出来なくなり、新設された歯科訪問診療料（初診時234点、再診時45点）での算定となるうえに、急性対応加算も算定できなくなるため、今は訪問診療を行っていない先生方でも、将来訪問診療を行う可能性があれば、必ず届け出を行ってください。

ブリッジの除去が切断からポンティック除去に算定方法が変更されました。例として、従来④56⑦のフルカバーブリッジであれば、除冠32点×2、切断1か所32点だったものが、今回より除冠32点×2、ポンティック除去32点×2となり切断という考えが無くなりました。ただし、連結冠の切断は従来通りのままです。

引き続き株式会社NHOSAよりカルテンジャーをレセコンに導入した場合の実際について説明がありました。カルテンジャー自体は優れたツールですが、レセコンに導入しただけでスムーズに動くわけではなく、各レセコン会社の設定が必要となります。各レセコン会社により対応も様々ですので、導入にあたってはまずカルテンジャーの本の内容を充分理解したうえで、各先生方のレセコン会社と導入について相談する必要性があるものと思われます。

その後、活発な質疑応答が行われた後、会は盛況のうちに1時間30分ほどで終了しました。

（社保 福田勇人）

『東日本大震災「2011年3月11日(金)」から5年を経過して』

第49回 十四大市歯科医師会役員連絡協議会



会場となった仙台国際ホテル

10月22日(土)14時より仙台市の仙台国際ホテルにて、全国の政令都市にある歯科医師会で構成される上記の会議に、今年は宮本格尚会長、渡辺猛士副会長、古川猛士常務理事、温永智理事、嶋田英敏理事、大塚昭彦理事の6名で出席した。



会議場前にて

今年は4月の熊本地震に対して、仙台市をはじめ十四大市歯科医師会からも多額の見舞金を頂いたので、それに対するお礼と地震の報告、そしてパネルディスカッション参加の為、十分な準備をして会議に臨んだ。



綿密な打ち合わせをしている会議前

会議は冒頭、駒形守俊仙台歯科医師会会長の挨拶から始まり、来賓として奥山恵美子仙台市長、堀憲郎日本歯科医師会会長、細谷仁憲宮城県歯科医師会会長の挨拶と続いた。特に駒形守俊仙台歯科医師会会長の挨拶の中で、今後の災害時の対応の更なる充実の一助にこの協議会が役立つことを願う熱い思いで挨拶されていたのが印象的だった。

メインテーマ趣旨説明では、発災時の対応の為には平時の打ち合わせや訓練が必要で、今後予想される南海トラフ巨大地震などに備える為に企画したとの説明があった。

続いて基調講演に入り、講師の東北大学災害科学国際研究所(所長)、災害リスク研究部門・津波工学研究室・津波工学研究分野教授今村文彦先生による「東日本大震災の経験・教訓と繋ぐ役割」という演題で講演が行われた。

この講演の中で、多大な犠牲の元に多くの教訓を学んだこと、そしてそれは下記のことだと述べられた。

1. 災害に対する適切なリスク評価と伝達
2. 災害リスク管理における地域社会の役割と官民による連携
3. 災害時における緊急支援体制の事前構築
4. 緊急対応、復旧における情報およびコミュニケーション管理の重要性
5. 災害弱者のニーズ対応と適切なケア
6. 過去の災害からの教訓を残す-日本の21世紀が示す新しい文化

講演終了後、質疑応答が行われ、危険な地区

になぜ住むのかという質問があったが、これに対して、諸般の事情はあるが今後は昔からある地名などを参考にして欲しいとの回答があった。またマニュアルの効果について質問があったが、これに対してマニュアルは決して無駄でなく、特に世代交代の時の為にも必要との回答だった。また、危機意識を高める為にはどうしたらいいかとの質問があったが、繰り返しの訓練が必要とのことだった。

暫く休憩の後、パネルディスカッションに入った。パネリストは、平成28年4月14日発生の熊本地震の熊本市宮本格尚会長、平成26年8月20日の豪雨による土砂災害の広島市川原正照会長、平成16年10月28日発生の新潟県中越地震の新潟市岡田匠会長と平成23年3月11日発生の東日本大震災の仙台市駒形守俊会長の4人で行われた。



パネリストの宮本会長（右）

まず冒頭、宮本会長より、頂いた義援金を本会の拠出金と合わせて全会員に見舞金として配布したことのお礼と感謝の言葉が述べられた。その後時系列で地震の報告が行われた。

その後、仙台市、新潟市、熊本市、広島市の災害状況が報告された。

更にパネルディスカッションでは、市行政との連携が重要であることが協議され、仙台市では「災害医療連絡調整本部設置準備会議」というものがあり、そこで仙台市と文書を交わし協定を結んでいることが報告された。他市でも三師会で連携していることが報告された。

最後に災害時の

- ①会員の安否確認
- ②会員へのサポートについて
- ③大規模災害対応マニュアル

についてディスカッションが行われた。

熊本市の報告としては、安否確認は今回は幸い電話回線が生きていたのでFAXによる状況把握、同時に支部長による人海戦術で行ったが、

今回の地震では車中泊が多かったため、今後は携帯電話を中心に構築する方法が効果的であることが今後の課題として報告された。またSNSによる状況把握も必要だと述べられた。サポートに関しては、頂いた義援金は一律に会員に見舞金として配布し、会費は被害の状況によって1年から6ヶ月の免除とすることが報告された。また渡辺副会長より熊本市歯会より公的な災害補助事業の情報提供を行い復旧・復興ができるようにしていることが報告された。最後の災害対応マニュアルについては、熊本市歯会は現在作成していないが熊本県歯会のマニュアルを参考にし、また今後各市のマニュアルを参考に作成したいと宮本会長が報告された。



補助金の説明をする渡辺副会長

他市においては、安否確認については新潟市ではアマチュア無線を活用して巡回して安否確認していること、広島市では衛星電話を活用しているとのことだった。

会員のサポートについては、広島市は、人員派遣や補助金の周知を図っているとのことだった。また、マニュアルを備えている市はあまりなく、仙台市のみであった。新潟市は作成中で行政と取り決めを煮詰めており、広島市も作製中とのことだった。

これらが終了後、駒形守俊仙台歯科医師会会長が議長となり協議が行われ、この協議会の開催順が話し合われた。

最後に次期開催都市のさいたま市歯科医師会・渡辺裕会長の挨拶で会議を終了した。次回開催は平成29年11月11日（土）との報告があった。

今回の会議は、最近未曾有の災害に襲われる日本列島の中で、歯科医師会は何に備え、何ができるのか、またどのように行動すればいいのかをシミュレートする有意義な会議であった。

（広報 温 永智）

「本態性三叉神経痛の病態と治療」

～脳神経外科の立場から～

平成28年度 熊本市歯科医師会第2回学術講演会



最後まで真剣に講演を聴講

7月14日（木）20時より県歯会館3階市会議室にて平成28年度熊本市歯科医師会第2回学術講演会が開催された。

講師に済生会熊本病院脳卒中センターガンマーナイフ治療室の後藤智明先生をお招きし、「本態性三叉神経痛の病態と治療」～脳神経外科の立場から～という演題でご講演いただいた。

熊本市歯科医師会学術講演としては珍しく平日の夜に開催するというので、受講者が少なくなるのではないかと心配していたが、50名近くの先生が受講され、三叉神経痛が歯科にも関係の深い病気の一つであることを改めて認識させられた。

開催に先立ち、宮本格尚会長から開会の挨拶をいただき講演が始まった。今回は三叉神経痛

の新しい治療法として注目される低位放射線治療（ガンマーナイフ）治療を中心にご講演いただいた。

まず、三叉神経痛について説明があった。三叉神経痛には特発性三叉神経痛（本態性三叉神経痛）と症候性三叉神経痛がある。特発性三叉神経痛はものすごい激痛、鋭い痛み、表在痛又は刺痛が洗顔、髭剃り、歯磨きをきっかけにトリガー域に触れた時に発生する。三叉神経分枝の支配領域の1つ、またはそれ以上の分枝に発作性の痛みが1秒～2分間持続する、といった診断基準が示された。

また、三叉神経痛の発生機序として三叉神経の慢性的刺激（各種動脈による圧迫など）→三叉神経核による抑制機構障害→触覚刺激により三叉神経核に突発的ニューロン間発射→異常亢進した群発放電→吻側三叉神経核において侵害性受容性ニューロンの活性化閾値に達する→電撃痛の頻発、というメカニズムを解説いただいた。

続いて三叉神経痛の治療について解説していただいた。治療法として一つ目は薬物療法である。代表的なものとしては抗てんかん薬のテグレトールと神経障害性疼痛治療薬のリリカカプセルである。また鎮痛補助薬の抗うつ剤や漢方



宮本会長お勧めの講演会



9割にもおよぶ改善が認められた

薬も使用されるようである。

二つ目に神経ブロック療法であるが、特徴としては除痛効果が短期間であること、また、ペインクリニック、麻酔科外来で処置を行うため、どこの病院でも治療できるわけではないとのことだった。

三つ目は外科的治療法である。微小血管減圧術という手術で、三叉神経根入部が動脈により圧迫を受けており、これらの血管を三叉神経から剥離し、減圧をおこなう方法で、唯一の根治的原因除去法である。

四つ目がガンマーナイフによる定位放射線治療である。ガンマーナイフとは器械の名称であるが、1968年にカロリンスカ大学（スウェーデン）の脳神経外科医レクセル教授によって開発された放射線治療装置で、周囲正常組織を傷つけることなく、約200個の線源（コバルト60）から出るガンマー線（ γ 線）を用いて、虫眼鏡の焦点のように病巣部に対して集中的に照射する方法である。1本1本のガンマー線は細いビームなので、周囲の正常な細胞にはほとんど影響を与えず、ビームが集中する箇所のみが、まるでナイフで切り取られたかのように治療できるのでガンマーナイフといわれるそうである。開頭手術を行わなくとも脳内の小病変を治療・コントロールできる極めて低侵襲な治療法である。

ガンマーナイフ治療は、三叉神経痛の治療以外にも悪性・良性の脳腫瘍・脳動静脈奇形などの血管障害などの治療としても幅広く行われている。

特発性三叉神経痛に対するガンマーナイフ治

療の治療適応としては、薬物による疼痛管理が困難な場合や、外科的治療法が困難やハイリスクな症例、画像診断などにより症候性三叉神経痛が除外された症例（症候性三叉神経痛の場合は、基本的には原疾患の治療が優先される）などである。

済生会病院でガンマーナイフ治療後の痛みの推移として、痛みがほぼ消失したのが約7割で痛みが半分以下になったものまで含めるとおよそ9割にもおよぶ改善が認められた。

また、治療後のテグレート内服量も劇的に少量になっていることから、ガンマーナイフ治療はかなり有効な治療法であると考えられる。

しかし、ガンマーナイフ治療の副作用も少数報告されており、治療側三叉神経障害（顔面の痺れ感や感覚低下）や放射線誘発性動脈瘤の発生の数例報告があり、三叉神経痛の早期再発も4例ほどあることも示された。

講演の最後に後藤先生から、特発性三叉神経痛の疑いがある患者さんは済生会熊本病院の神経内科、脳神経外科へいつでもご相談ください、とのお言葉をいただいて講演会が終了した。



大塚理事(中央)より感謝状

最後に大塚昭彦学術理事より、後藤先生へ感謝状の贈呈を行い閉会となった。

遅い時間だったにもかかわらず、会員の先生は最後まで真剣に講演を聴講されており、関心度の高さを物語っていた。今後の講演会でも会員の先生が興味のある話を中心に選考していくように学術委員会全員で頑張っていきますので、今後とも宜しくお願い致します。

(学術 椿 賢)

～24時間救急を断らないことをモットーに～

平成28年度第1回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会



熊本地震への対応を説明

国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会が8月8日（月）19時より県歯会館にて開催された。

出席者は以下の通り

熊本医療センター

河野文夫病院長、片渕茂副院長、清川哲志統括診療部長、中島健歯科口腔外科部長

原田正公救急救命科医長

熊本市歯科医師会

宮本格尚会長、渡辺猛士副会長、高松尚史専務、医療管理 有働秀一理事、高橋禎委員長

まず、宮本会長より熊本地震における会員診療所の状況や、歯科医師会の対応について説明が行われ、また今後も引き続き熊本医療センターを積極的に協力していきたいと述べられた。次に河野病院長より熊本地震での対応を話された。毎年震度6以上の地震等を想定した訓練が行われており、本震後もすぐに400名余りの職員が駆け付けた。建物の損害も軽微でライフラインの確保が早めに行えたため、診療再開が早急に可能となった。また歯科医師会のおかげで今まで通り歯科と医療センターとの連携がうまく取れていること、そして今後も熊本医療センターは24時間救急を断らないことをモットーに努力していくと述べられた。協議に入り熊本医療センターの先生方からの説明があった。内容は以下の通り。



周術期口腔機能管理の連携を強化

1. 歯科紹介率について

平成27年度の歯科紹介率は44.2%で前年度(39.6%)より増加した。ほぼ毎月40%を超えている状況で院内紹介が多く、それは紹介率にカウントできないため以下の医科紹介率より低い数値になっている。今年度は6月までだが、地震の影響で4月は昨年より低い状況。医科・歯科合計紹介率も今年度は85%を超え年々増加傾向。歯科紹介患者数は1051人と前年度(932人)と比べるとかなり増加しており7、8月は100名を超えた。平成28年度の4月は前年の8割程度だがその後はほぼ例年通りに推移している。平成28年度の歯科地域医療支援病院紹介率は43.3%で前年(39.3%)より4%増加した。

2. 歯科救急医療について

利用状況について平成27年は231件と昨年より少し増加した。今年も6月までで98件あり昨年とほぼ同じペースになっており毎月約20名程度の受診数になっていた。内容は例年と変わらず外傷が多く、その他、歯牙破折・口唇裂傷・下顎骨骨折・歯牙脱臼・義歯誤飲・打撲など。一般では歯周炎・歯痛・蜂窩織炎・抜歯後出血・顎関節脱臼・顎関節症・骨膜炎などで、予定入院や予定注射の方が搬送されてくるケースもあった。地震の影響で、MRIの軸ブレがあり、大手術や急がない手術は行っていないのが現状。

3. 歯科医師研修について

救急蘇生法講座は今年度も開催予定で講師は麻酔科の瀧賢一郎部長にお願いし、例年通り開催される予定で定員は120名、日時に関しては後日お知らせ。また摂食嚥下特別講習会が4月22日に筑波大学付属病院呼吸器内科の寺本信嗣教授を講師として開催された。次回は平成29年1月17日19時より日本赤十字看護広島大学迫田綾子特任教授を講師にお招きして開催、演題は「食事のポジショニングについて」。

第73回医歯連携セミナーは8月18日（木）に行われた。第74回は平成29年2月16日（木）20時より熊本医療センター歯科口腔外科医師の谷口広祐先生が「有病者に於ける口腔外科手術 up-to-date ―注意すべき検査値、薬剤などについて―」のテーマで行われる予定。熊本摂食嚥下リハビリテーション研究会は9月20日（火）、10月18日（火）、11月15日（火）に19時30分より行われる予定。

4. 開放型病院連絡会について

平成28年度第1回開放型病院連絡会が平成28年9月5日（月）19時より、熊本県民交流館10階パレオホールにて開催。今回は、症例呈示で副院長の高橋毅先生が「熊本地震時の当院の対応について」講演。また地域連携医療室からのお知らせ、紹介予約センターからのお知らせ、意見交換会。



これからも連携を深めていきたい

5. その他

現在、熊本市民病院が救急の受け入れができないため、救急車の搬送量は通常の1.5倍になっており病床も立てこんでいる状態。

また中島先生より熊本医療センター歯科口腔外科の現在の状況を説明。平成28年度のスタッフは、歯科医師7名、歯科衛生士4名、看護師3名、ドクター秘書1名で、ユニットは4台で診療。2015年度の外来新患数は2,505件、入院症例169件、全身麻酔科の手術が104件。通常の歯科診療に加え、周術期口腔機能管理についての連携を強化しており、当院入院支援室から歯科診療所への紹介数は、2014年は23件だったが、2015年では161件と増加。また嚥下障害の評価も行っており、年々増加傾向にあり2015年は570件もあり、今は1日3件までと決めて行っている。院外の活動として、平成27年度には日本口腔外科学会総会など4回の学会発表も行った。

最後に渡辺副会長から医歯連携セミナーも参加者が増え、熊本医療センターの先生方に大変お世話になっており、これからも連携を深めていきたいと述べられて閉会となった。

（医療管理 高橋 禎）

薬剤関連性顎骨壊死 (MRONJ) の予防と対策

第2回医歯連携セミナー



医科歯科連携が再認識された講演会だった

8月18日(木)20時より国立病院機構熊本医療センター2F研修センターにて、第73回有病者歯科医療研究会が開催された。今回は「薬剤関連性顎骨壊死(MRONJ)の予防と対策」という演題で九州歯科大学顎顔面外科学分野富永和宏教授より御講演頂いた。1. MRONJの治療法、2. 骨粗鬆症患者の歯科治療の説明があった。

MRONJの治療法

最初に、2014年1月から2015年12月までに九州歯科大学顎顔面外科学分野で治療を行った87症例を通して、現在のMRONJの治療法を示された。2008年頃はMRONJの発生頻度や病態に関する情報・知識などが広く正確に行きわたっておらず、予防法や治療法も確立されていなかったため、現場は混乱していた。2014年頃からいろいろな論文の総まとめがでてきて、世界的な考え方が整理され治療法も確立されてきた。現在、九州歯科大学顎顔面外科学分野では、stage 1からstage 3までまずは保存的治療(治療率61%)を行う。残りの保存的治療非奏功症例(3カ月以

上)や、癌の治療で早期のARA再開が必要な症例は外科的治療を行う。ここでいう保存的治療とは、Conservative TreatmentとConservative Surgeryのことをいう。Conservative Treatmentとは、局所洗浄、含嗽、抗菌薬投与のことで、BP休薬可能症例は休薬や、テリパラチド(副甲状腺ホルモン剤)で骨芽細胞を活性化する補助療法(悪性腫瘍患者には使用できない)も行う場合がある。Conservative Surgeryとは、腐骨の除去のことで基本的に開放創で行う。腐骨の除去も保存治療に含める。外科的治療とは、健常骨を含めた切除、辺縁切除、区域切除のことで基本的に閉鎖創で行う。切除範囲は、蛍光ガイドVELscope(テトラサイクリン系の2週間投与後VELscopeで骨をみると、健常骨のみ蛍光してみえる)を用いて決定する。基本的にはMRONJが発生したら国立病院などに紹介する。

骨粗鬆症患者の歯科治療

まず、ビスホスホネートは、骨粗鬆症治療の第一選択であることは認めなければならない。

潜在的骨粗鬆症の患者は推定1400万人いて、50歳以上の女性は4人に1人が骨粗鬆症である。高齢者の骨折は、寝たきりになることが稀ではなく、寝たきりになると5年以内に6割から7割の方が亡くなることから、高齢者にとって骨折は生命にかかわる深刻な問題となる。高齢になると、運動や食事で骨量を増やすことはできないことから、高齢者の骨粗鬆症患者には、継続的治療（BP製剤の投与）で骨折を防ぐことが有効となる。実際、150万人の方がBP服用中といわれている。また、薬剤関連性顎骨壊死（MRONJ）の原因は、薬剤と感染（口腔内細菌）であることが、平成21年の九州歯科大の研究で報告されている。BP製剤を投与したマウスの顎骨だけでなく、大腿骨にも歯周病原菌の死菌（細菌毒素は保たれている）をいれたところ、骨壊死が発生した。顎骨でなくても細菌感染があれば骨壊死が発生する。歯周病原菌のコントロールが骨壊死の予防には有効である。このことから、「安全に骨粗鬆症の治療を受けるために、歯周病の治療が重要です。」と国民に啓蒙することが大切である。

BP投与にあたって、歯科医師の責任としては、2012年の本邦ポジションペーパーによると投与3年未満は原則として休薬なしの口腔内管理下で歯科治療を行うとあることから、投薬から3年以内に治療を終えて、メンテナンスにもっていかなければならない。無理やり残している歯牙は、感染源となるため取り除かなければならない。また、平成22年から添付文書に、必要に応じて抜歯等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置を投与前に済ませるように指示すると記載されている。処方医・薬剤師の責任として、投与前に歯科治療の必要性を診断し、必要に応じて患者に歯科の受診を指示しなければならない。MRONJの予防には、医歯連携が重要となる。処方医・薬剤師の指示に従わず歯科を受診しなかったり、継続的な歯科でのメンテナンスを受けないのは患者の責任であり、責任の所在を明確にする必要がある。



歯周病原菌のコントロールが骨壊死の予防には有効

また、BP投与中の歯科治療は、基本的には侵襲的治療をできるかぎり避けるが、MRONJ発症の誘因となるような歯（抜歯せずとも、感染源を残すことによりMRONJは自然発生する）の抜去などが避けられない場合は、術前から抗菌薬を投与し、侵襲の程度、範囲を可及的に最小に抑え、処置後に残存する骨の鋭端は平滑にし、術創は骨膜を含む口腔粘膜で閉鎖する。

今後、現在作成中で近日公開という骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理・顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016を閲覧しMRONJについての知識を深めていきたい。



質問に立つ田ノ上 輝氏

(医療管理 宇都和寿)

今後の歯科医院経営を考える

医療管理講演会



明日から即役立つ内容だった

9月3日(土)17時より熊本県歯科医師会館3F市会議室にて医療管理講演会が開催された。宮本格尚会長の挨拶のあと、デンタル・マネージメント・コンサルティング代表稲岡勲先生より「今後の歯科医院経営を考える」と題し御講演頂いた。

1. 今後経営環境はどう変わるか

現在、生産人口の減少と高齢者人口の増加が顕著である。非正規雇用労働者は、契約社員、嘱託の増加により増加傾向にある。そのため所得格差が大きくなり、中流が減少し2極化が起きている。日本のジニ係数(社会における平等差を測る計数)は、実数値では高い数値であるが年金など社会保障が行き届いてるため実質は下がる傾向にある。(平等に近づく)大きく作用しているのは医療であり、平等差は世界一の水準を誇っている。日本の財政に関して、社会保障の占める割合が大きく今後どうなるのか。国の借金、日本の銀行や個人が持っているもので(他国が持っているものではない)そういう意味では安定しているとも言われている。人口は減少傾向にあり、仕事を求め都市へ流出

ているのが現状である。熊本は0.39%の減少である。医療費に関しては、都道府県ごとに管理し予算オーバーになった所は保険点数を下げるなどの動きも出てきているので頭の片隅に置いて欲しい。

「デフレの正体」の著者藻谷さんは、生産年齢人口の減少と高齢化によって消費力が不可避に減少していく一方でグローバル化と高度な機械化によって供給力は減少しないためデフレ化が進む。また保有資産の分布はシニア世代に偏り、しかも社会保障制度は人口増加を前提とした世代間賦課型のまま数も少なく、所得も資産も少ない若年層世代に重い負担を背負わせる構造である。前述の社会システムを前提に財政出動や所得に再配分を強化し需要ギャップを埋めようとしても、財政が悪化するだけであることに稲岡先生も同意見だと述べられた。昨今、患者の価値観、意識格差が拡大している。インターネットの普及により、情報や間違った知識などが混乱してきている。クレマーも意図的な苦情が増えてきている。患者の健康観や生き方が多様化しており、どういう考えの患者かを知るための患者情報が不可欠である。

2. 歯科医院はどのような経営をしているのか？

熊本市内顧問先1院あたりの月平均収入は、H.22 4,366千円 H.27 4,306千円である。H.17の1レセプト点数13,965円 H.27 11,982円と10年間で14.2%の減少である。なぜレセプト単価が下がっていくのか。1つ目の理由として、平均点数の20%以上高いレセプトを審査の対象にし集団指導をすること。2つ目として歯周・予防の普及によりメンテナンスの患者が増え、平均点数は600~700点となる事が挙げられる。1レセプト単価が1000点以下になる。3つ目として金銭的な面で治療の中断、4つ目として個人情報保護法の施行により、カルテ開示の請求、窓口負担金の差異の説明を求める患者、それに伴い勤務医の消極的な治療が増える。5つ目として歯冠修復・欠損補綴の点数抑制、補綴治療の機会の減少、6つ目としてレセプトのIT化が挙げられる。次にH.27.6の中医協のデータをもとに話しが進められた。個人経営において医業収益合計40,652千円、医薬品費1.0%、歯科材料費7.2%、外注技工費8.8% 3つの費用（原価）の割合が17%。インプラントが多い所は原価が23%から25%に上がってくる。一方、予防に力を入れメンテナンス専門でやっていると3%から5%まで下がってくる。給与費は平均28.4%になる。収支差額が約3割程度になってくる。その他経費も掛かってくるので収入の25%が所得になってくる。法人の場合は、理事の給与も含まれるため、給与費は50.5%、収支差額も8.2%になってくる。個人の場合、収支差額が500~1,000万のところ全体25%が入ってくるが、年々下がってきている。法人の場合は、0~500万に40%が入ってくる。次に大型歯科医院の動向について述べられた。日本最大の医療法人徳真会グループを例にとると、収入80億、年間患者数90万人、1981年4月に新潟県新津市にて開業した。1986年東京進出、待合室には、食堂のような治療の価格表、1回の予防は100回の治療に勝ると掲げ、一般業界の経営コンサルタントの指導を受けていた。当時の一般の先生たちとは、違った発想をされていた。患者サー

ビスに重点を置いて、徹底したスタッフ教育の実施、礼儀作法と言葉遣いを教え込み、豊富な資金をもとに診療設備の充実を図った。また、優秀な人材を育ててマネージャーに抜擢し任せる。しかし巨大規模で、診療技術を維持するのは不可能である。やはり技術を優先するのであれば、3~5人規模の歯科医院が適しているのではないかと考える。徳真会は、中国に進出、アメリカにはラボのみ、今後フィリピンへも進出する予定があるとか、日本よりある程度技術レベルの低い所に進出しているので成功する可能性は高いのではないかと考える。次に小規模歯科医院の現状について述べられた。徹底した経費節減、従来の患者との強固な人間関係、借金=0、租税措置法26条の採用により経営が効率よく行える。兵庫県歯科医師会で統計を取ったところ約6割のドクターが措置法を有効に使っている状況である。次に中規模歯科医院の現状について述べられた。年間収入5,000~6,000万円規模の歯科医院になるが、一般的に生産性は低い。ただし衛生士の数が多い歯周・予防に特化した歯科医院の場合は経営が安定している。中規模であると、それなりの設備、スタッフの数が必要である。効率の点ではよくない。どんどん衛生士を入れて大規模になるか、縮小していくかで中間層がなくなりつつある。



所得格差が広がっている

3. 経営のリスク要因とは何か

(1) 医療訴訟を避けるために

順序立てたわかりやすい治療説明、痛みなどのリスクが伴う場合は、予告と対処法を説明、認められたルールに沿った治療、むやみに詫び

たり、妥協しない、不満をぶつけるだけの患者もいる、治療計画の提示と承諾のサインをもらうなど注意を払う。

(2) 所得格差の拡大

医療の場では、公的保険の普及によって平等意識が強い。日本の富裕層は「保守的富裕層」と「新興富裕層」に分かれてきている。「保守的富裕層」は保守的でシビアであり礼儀作法と独特の人間関係を構築しているケースが多い。一方「新興富裕層」は自己の才能を元手にお金を手にした人であり、ステータスを求める人が多い。そのため設備・装備内容・デザインを重視したり、広告・ホームページ・ブログをチェック、子供の教育に熱心であり、人間関係が閉鎖的ではない。どういう層なのか、どういう考え方をしているのか、どういう背景があるのかを意識しておく必要があるかと思う。日本において貧富の差は広がってきているが、医療や福祉である程度平等性が補正されているのが実態である。歯科医院の立場でみていくと、そのうちのどの層を意識していくかが大事である。意識していく層の情報を的確に集め、同時にスタッフもそれに合わせて教育していく。歯科医療の問題点としては、単価が低いため数をこなす必要があること、ゆっくり治療ができないため患者も先生の説明を聞けず、信頼関係ができていく事である。皆保険制度の維持が「医療に質」維持の壁になっている。医科と比べ歯科においては、好不況、所得の高低の影響を受けやすいため、衛生士の位置づけは大事である。また、患者の収入の高低によって医科と比べ支出割合が大きく左右される。景気の好不況、収入の高低に左右されることなく安定した医療収入を確保するために考えるべきことは、患者自身が歯への関心を高め、自分の健康を維持するためにはまず歯を丈夫にすることが重要だと確信する。そのためには日ごろから患者への啓蒙活動は欠かせないし、患者自身の自発的予防意識を育てることにある。

(3) 立地条件の変化

都市部の人口集中に伴い開業歯科医師も都市部に集中する一方、地方においては人口減少、少子高齢化、過疎化が進む中、無歯科医地区が出てきている。超高層マンションの出現で都心部では人口増加傾向にある。大きな工場のある所では、移転に伴い一気に人口減少が起こる。自然災害で人口減少が起こる。ニュータウンが(老)タウンになる。このような入れ替わりがあるため、診療所の周囲1~3キロ圏の年齢層別人口を1度調べて欲しい。それを5年おきぐらいに実施する。



有働理事による謝辞

(4) スタッフの高齢化と出産、介護休暇

アベノミクスの影響で、最低賃金の引き上げ、人手不足が深刻であり、東京近郊では衛生士の初任給が25万円以上になっている。若いスタッフを採用しても出産、介護で長期休暇を取得する可能性もあるため、生産性をどう上げるかが課題になってくる。小規模歯科医院の経営が困難になり零細化へ。ある程度の規模の歯科医院を維持するために法人化も視野にいれるべきか？

(5) 経営リスク・ファクター

患者の価値観の多様化により医療訴訟の増加、保険診療の時間的制約により1レセプト単価の低下、ドクター・スタッフの高齢化、経営格差の拡大、医療財政の悪化により1レセプトあたりの単価を調査対象にする、若い歯科医師の減少が起きてくるだろう。

(6) 事業継承問題

診療方針・経営・治療・技術・スタッフの使い方など親子で考えが異なるのは当然である。勤務時代の経験が浅い場合は、素直な子供なら自分の技術を教えるか基礎的な研修を積み、高い給与は払わない。3年間は一緒に診療を続け、他の医院で分院長を務めていた場合は院長は即退職するか勤務医になる。従業員はいったん退職してもらい、院長交代で再雇用する。子供は子供、自分は自分と割り切り、相続は事業継承ができてから考える。

4. 医院存続の条件

(1) 院内のチームワークをどう強めていくか
歯周・予防に力を入れることにより、患者の関心を知り、意識を高める、自費収入が伸びる、確実に患者の定着、スタッフのやる気高まる、将来収入の予測、安定した経営が実現できることが挙げられる。また徹底して患者に寄り添い、スタッフとともに成長していくような病院を作っていかなければならない。

(2) 治療の技術力

アメリカのインプラント学会の技術研修を例に挙げると、30～40代は技術力を磨く時代、50～60代は人間力を磨く時代である。衛生士においては、技術力・指導力・人間力を高めていよう衛生士を育てなければならない。

(3) 戦略的経営方針

どのような患者が来院しているか、何に満足し、何に不満を持っているか、主にどういう患者をみるかというようなことを明確におかねばならない。

5. 医療法人の設立

一人で医療法人を作るよりもドクター2～3人集まって作るほうがメリットが高い。医療法人設立のメリットとしては、実行税率が小さくなる、給与所得控除が受けられる、家族にも役員報酬を支給できる、生命保険の損金算入が可能、法人名義の自動車は全額経費で認められる、退職金を損金として計上できる、経営の安定化・継続化が図り易い、分院開設が容易になることが挙げられる。デメリットとしては、出資が必要、解散が難しい、理事2名、監事1名が必要、分院長は理事に加えること、配当の禁止、法人利益の自由な用途の制限、社会保険への強制加入、年1回法務局に資本金の登記申請、県医務課への決算書提出、医療法人の解散時、出資額を超える残余財産は国、市町村にとられることが挙げられる。

その後活発な質疑応答が行われた。講演会は日常の経営に関して、非常に興味深い濃い内容であり、明日から即役立つ事が多々あった。最後に医療管理委員会有働理事より謝辞があり講演会を終了した。

(医療管理 町田宗一郎)



患者さんから選ばれる歯科医院になるためには？ スタッフレベルアップセミナー

9月10日（土）14時30分より、県歯科医師会館3階会議室にて、スタッフレベルアップセミナーが開催された。株式会社ジーシーの歯科衛生士である古谷幸子先生が講師を務められた。例年は5月または6月に開催されているセミナーであるが、今年は熊本地震の影響で9月の開催となった。それに伴い内容を、印象練和・セメント練和実習、TBI実習から、接遇に関する講演とTBI実習へと変更した。



信頼関係と細かい配慮が大事です

まずはTBIについての講義と実習が行われた。臨床ではプラークを染め出して赤く染まったところを落とすことが一般的に行われているが、まずはブラッシングの目的を患者さんに理解してもらい、プラークを落とす意義、ブラッシングの効果などを患者さんに伝えることが重要である。ブラッシング方法は毛先磨きが紹介された。毛先磨きには、①毛先で落とす②毛先を歯面に直角に当て、刷面を使い分け、歯面を分けて考える③軽く当てる（10～50g）④持ち方の基本はペングリップであるが、ある程度は自由、などのポイントがある。歯面を近遠心、歯頸部、中央部、切縁部、咬合面に分けて考え、それぞれの部位にどの刷面を当てればうまくプラークを落とすことができるかを繰り返し練習して習得してもらおう。実習ではBの鉛筆で歯面の様々な部位をマークし、それを落とすという方法が行われた。歯ブラシの向き、当て方、力加減な

どが適当で、毛先が歯面にきちんと当たっていれば2～3往復で鉛筆のマーク部を落とすことができる。鉛筆を用いた指導法は、口の中が真っ赤に染まることなく何度も繰り返し手軽に練習でき、患者さん自身が当て方を工夫して歯ブラシを使うようになるというメリットがあり、臨床にも簡単に取り入れやすい。また、ブラッシング指導ではテクニク的な指導を行うばかりではなく、患者さんとコミュニケーションをとり、それぞれのバックグラウンドを聞き出すことが大切であるということも述べられた。

次に接遇についての講演があった。患者さんから選ばれるためには、質の高い治療を行うことや、医院をイメージアップさせる雰囲気づくりを行うことなどが大事で、そのためには、信頼関係を構築し、患者さんの気持ちになって行動すること、その人特有の要望や優先順位などにも細かい配慮をすることなどが重要である、とのことであった。

患者さんへのアンケートで、「今通っている歯科医院の満足な点」を聞くと、以下のような回答が寄せられたそうである。①歯科医師の対応が良い②治療の説明がわかりやすい③スタッフの対応が良い④技術が高い⑤待ち時間が短い⑥痛みへの配慮がある、など。また、かかりつけの歯科医院がない人に「これから歯科医院を選ぶならば何を基準にするか」という質問には、①通うのに便利②歯科医師やスタッフの対応が良い③治療の技術が高い④治療の内容を説明してくれる⑤評判がいい⑥待ち時間が短い、などが挙げられたそうである。通院中の人々が満足している点とまだ通っていない人がこれから歯科医院を選ぶ基準はほとんど一致している

次に患者接遇の基本原則としては、①身だしなみと院内環境②挨拶③表情④言葉遣いと態度が重要である。①は、オシャレ（自分のため）と身だしなみ（相手のため）の違いを理解し、

医療人として、清潔感や上品さを備え、メイクは控えめに行うなどが大事である。②は、アイコンタクトをし、生き生きと、患者さんより先に行く方が良い。担当以外の患者さんにもきちんと挨拶をすることなどが重要である。③は、好感度がアップするポイントとして、口角の上上がった笑顔、目を月目にする、会話の時のまばたきの回数を減らす、顎の角度をまっすぐにし第2の顔と言われる「デコルテ」を相手に向ける、腕組みをしない、などがある。④は、相槌や反復、要約をすることで、患者さんのことを理解しているということを態度で伝える。専門用語を避け、はっきりとした言葉で、句読点を入れてダラダラとした文章にならないようにする。大事なことは繰り返して述べる。口癖をなくし、若者言葉や流行語を避ける。などが大切なポイントである。さらに、尊敬語や謙譲語の正しい使い方の実例を交えながら解説をされた。



38名の参加があった

次に電話応対について押さえておきたい点としては、コールには2回以内に出る、3回以上の場合「お待たせしました」という言葉を添える。第一声は医院名と自分の名前を。明るくゆっくりはっきりと。相手の名前を確認すること。治療予約の場合は主訴や病状、いつからな

どを確認しておく。受話器は先方が切ったことを確認して静かに置く。保留は30秒を目安に、それ以上ならば折り返し掛け直す旨を伝える。などで、これも実例の応対フレーズを交えながら説明があった。

最後に歯科医院でのいろいろな場面を想定しながらの個別の応対の仕方について話があった。いくつか例をあげると、感情的になっている患者さんへの対応として、(1)相手の話を十分に聞くこと。何が怒りの原因かを知るために、話の腰を折らずに必ず最後まで聞くこと。(2)冷静かつ迅速に。声のトーンを抑え気味に、こちらに非がなくても、不快な気持ちにさせてしまい申し訳ないという気持ちで聞く。(3)落ち着いた対応を心掛ける。相手のプライドを傷つけないように。少し時間をあけるのも良い。場合によっては対応に当たる人を変える。などが大切である。また、あまり話さない患者さんへの対応としては、患者さんが黙っているからといって治療について理解したり了承したりしているわけではないので、いつも非言語的な表現もよく観察することが大事である。また、「何か気になることはありませんか？」と患者さんの感情や意思を確認することも忘れないようにする。

以上が今回の講演の概要である。冒頭で述べたように、今回は例年とは内容を変え、接遇を中心にした講演会とした。歯科衛生士の立場から考える接遇のポイントということで、大変意義深いセミナーとなったと思う。来年は従来の実習中心の内容と、今回の接遇の講演中心の内容とを上手く配分したスタッフレベルアップセミナーを企画してお届けできるようにしたい。

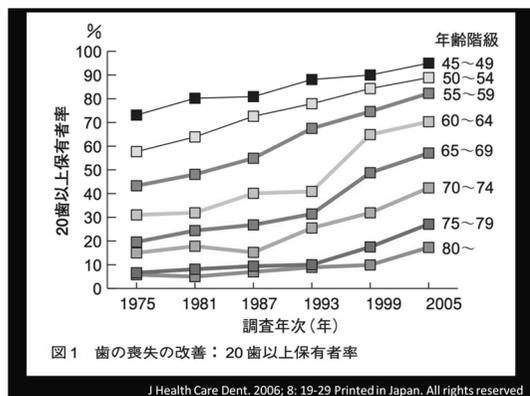
(医療管理 関 喜英)

基礎及び臨床研究を背景とした インプラントオーバードンチャー症例報告

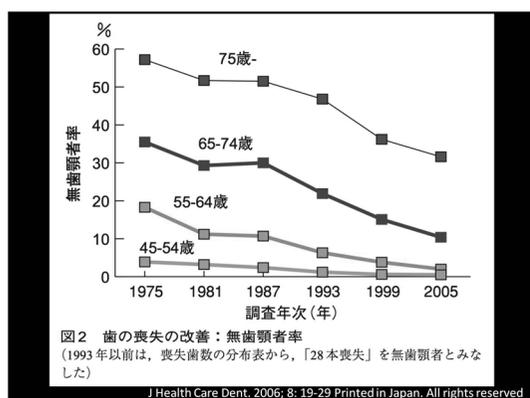
ヒコデンタルクリニック 坂元彦太郎

緒言

超高齢社会に突入した我が国において無歯顎患者は減少してきているのでしょうか？統計によれば40年前と比較して20歯以上保有者率が各年齢階級で増加しており、無歯顎者率においてもこの40年間に減少し続けています（図1・2）。日本人の『歯』は1975年の統計時より健康になってきていると言えるかもしれません。

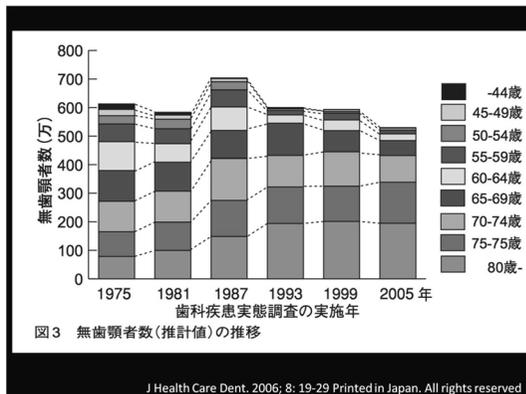


(図1)



(図2)

しかしながら無歯顎者を『数』で見るとどうでしょうか？やや減少傾向にあるものの、この数十年間ほぼ横ばいの状態です（図3）。20歯



(図3)

以上保有者率が上昇し、無歯顎者率が減少しても高齢者の顕著な増加により無歯顎者数が減少しないことは超高齢社会である我が国独特の問題と言えるかもしれません。医療においても先進国であるはずの日本において500万人を越える無歯顎者がいることに驚きを隠せません。

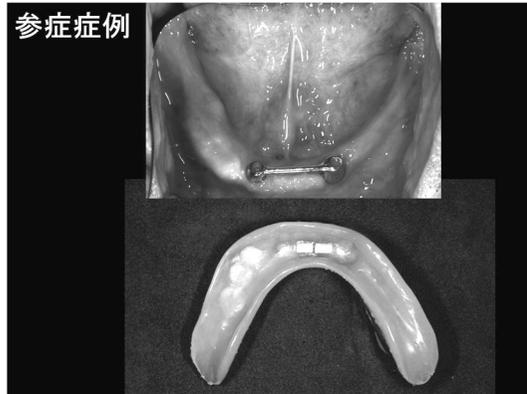
ところで、無歯顎患者に対するインプラントオーバードンチャー（IOD）は患者満足度が高く、且つ治療の難易度も比較的安く、患者・術者双方において経済性においても優れていると一般的にいられています。また2002年のMcGillコンセンサス会議において『現在では下顎無歯顎患者治療の第一選択は2本のインプラントによるオーバードンチャーとすることに圧倒的なエビデンスがある。』との見解がだされました。

では私達がIODを臨床応用する際、例えばどのアタッチメントシステムを用いれば良いのでしょうか？またインプラントの埋入位置はどこが望ましいのでしょうか？等々様々な疑問が湧いてきます。

今回、基礎及び臨床研究の論文を紹介しながら当院にて行った2症例を報告させていただきます。

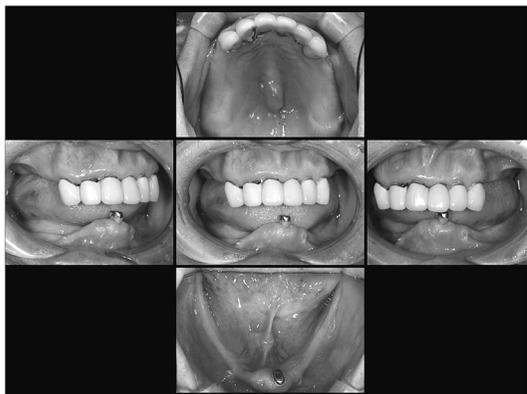
症例 1

当院においてIODを用いる場合、過去にはいわゆるバーデンチャーを使用しておりました(図4)。しかし2本のインプラントではV字様の顎堤のアーチの場合、バーを使用できなかったり、インプラント間距離を狭くせねばならず義歯の安定が損なわれる可能性があると感じ、そのような場合は2本のインプラントによるIODは適応症ではないと考えておりました。



(図4)

患者は85歳の女性で、『下の歯がグラグラして痛い。しっかり噛めるようにして欲しい』という主訴でいらっしました。下顎の残存歯は動揺度3度、上顎の残存歯は2次カリエスで保存不可能でした(図5・6)。



(図5)

このような患者の下顎にIODを用いる場合、アタッチメントは従来のバーを用いるべきでしょうか？それとも他のアタッチメントシステムを



(図6)

用いるべきでしょうか？Sirmahanらは無歯顎に応用されるインプラント支持型のオーバーデンチャーに使用されている様々なアタッチメントの合併症を評価しました。それによれば、IODにおいて口腔機能の維持にはボールやバーアタッチメントよりもロケーターシステムが臨床的に優れていることが示されました(図7)。

Table 1. The distribution of the patients with regard to complications.

| Complications | Ball group | Bar group | Locator group |
|--------------------------------------|------------|-----------|---------------|
| | N=19 | N=9 | N=8 |
| Replacement of attachment components | 3 | 3 | 0 |
| Overdenture fracture | 2 | 1 | 0 |
| Implant failure | 4 | 1 | 0 |
| Activation of attachment components | 0 | 1 | 0 |
| Hygiene problem | 1 | 0 | 0 |
| Mucosal enlargement | 3 | 0 | 0 |
| Attachment fracture | 0 | 1 | 0 |
| Peri-implantitis | 1 | 0 | 0 |

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Nov 1;16 (7):e953-9.

(図7)

また、Kimらの研究によればアタッチメントシステムの違いによって患者満足度に有意差がなかったことも報告されています。そのためこの患者には上顎はコンプリートデンチャー、下顎は2本のインプラントによるロケーターを用いたIODを行うこととしました(図8)。

ところで、2本のインプラントでは義歯が回転するのではないだろうか？それにより患者の満足度が低下したりすることがあるのではないか？次にKimotoらの論文を紹介します。



(図 8)

KimotoらはIODの満足度や義歯の回転について年齢や残存骨量、IODの様々な計測値との関連性をT-test及びロジスティック回帰分析にて調査しました。そこで得られた結果は、義歯の回転に気付いている患者は、そうでない患者と比べて咀嚼満足度が低いということが分かりました。また年齢や性別、残存骨量の程度、IODの装着期間において義歯の回転との関係に有意差は認められませんでした(図9)。しかし(図10)の#3、#4において有意差が認められました。それは下顎前歯部人工歯の排列位置が歯槽頂から外れた場合と、義歯の長径が長い場合でした(図11)。義歯の長径は患者固有のものであるウェイトが大きいと思いますが、いたずらに長くすれば当然のことですがインプラント間線を軸に義歯の回転を助長してしまいます。また、下顎前歯部の人工歯は教科書通り歯

Table 1. Participant characteristics for the groups reporting no rotation and rotation

| Variables | NR group (n=42) | R group (n=37) | P-value |
|--|-----------------|----------------|---------|
| Age (years) (± SD) | 72.1 (4.6) | 71.2 (3.6) | 0.33* |
| Gender - no. (%) | | | |
| Male | 19 (24.1) | 18 (22.8) | 0.76† |
| Female | 23 (29.1) | 19 (24.1) | |
| Diagnostic classification - no. (%) | | | |
| I | 0 | 0 | |
| II | 9 (11.4) | 9 (11.4) | 0.26† |
| III | 21 (26.6) | 12 (15.2) | |
| IV | 12 (15.2) | 16 (20.3) | |
| Period of wearing IODs (months) (± SD) | 27 (8.7) | 26.7 (7.6) | 0.9* |

*t-test.
†χ² test.

IOD, implant over denture; NR group, participants who did not report the denture rotation; R group, participants who reported the denture rotation; SD, standard deviation.

Kimoto S, Pan S, Drolet N, Feine JS. Clin Oral Implants Res. 2009 Aug;20(8):838-43. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01723.x. Epub 2009 Jun 15.

(図 9)

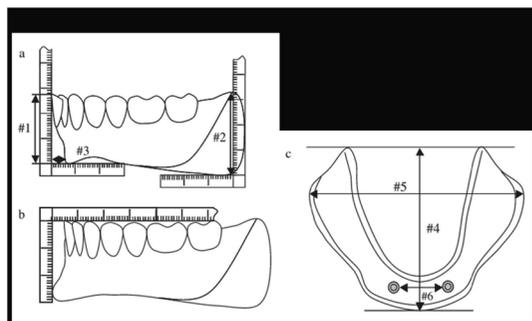
Table 2. Denture size in those who report rotation and those who do not report rotation (see Fig. 1)

| Variables (mm) | R group (n=37) | NR group (n=42) | P-value |
|----------------|----------------|-----------------|---------|
| #1 | 18.5 (3.7) | 18.5 (2.5) | 0.96 |
| #2 | 22.4 (3.5) | 23.8 (4.8) | 0.14 |
| #3 | 3.5 (2.1) | 2.1 (1.7) | 0.05 |
| #4 | 50.2 (4.3) | 52.7 (4.6) | 0.02 |
| #5 | 67.9 (5.4) | 69.5 (5) | 0.17 |
| #6 | 21.3 (7.1) | 21.3 (3.3) | 0.99 |
| | Mean (± SD) | | |

R group, participants who reported the denture rotation; NR group, participants who did not report the denture rotation; #1, the distance between the tip of the anterior teeth and the inferior denture border; #2, the distance between the tip of the posterior denture end and the inferior denture border; #3, the distance between the tip of the anterior teeth and anterior denture border; #4, denture length: the distance between line formed by joining both ends of denture and the anterior border; #5, denture width: the distance between the most horizontally prominent points at right and left sides; #6, the distance between gold matrices; SD, standard deviation.

Kimoto S, Pan S, Drolet N, Feine JS. Clin Oral Implants Res. 2009 Aug;20(8):838-43. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01723.x. Epub 2009 Jun 15.

(図10)

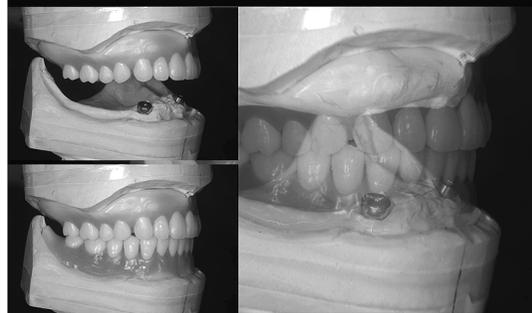


Kimoto S, Pan S, Drolet N, Feine JS. Clin Oral Implants Res. 2009 Aug;20(8):838-43. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01723.x. Epub 2009 Jun 15.

(図11)

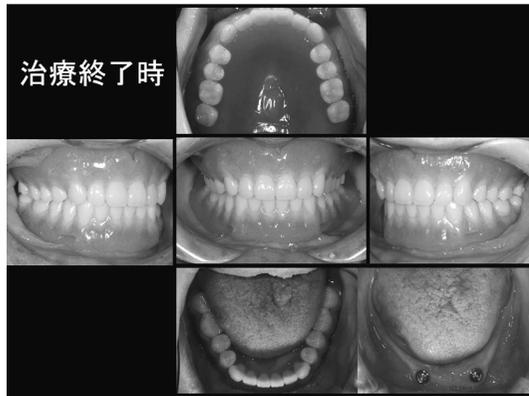
槽頂上に排列すべきだということが改めて理解できます。それからもう一つこの論文が教えてくれた興味深いことはインプラント間距離は義歯の回転とは無関係であるということでした(図10#6)。これらの論文の結果を踏まえ、この患者の義歯作製は慎重に行いました(図12)。

写真の重ね合わせによる排列位置の様子



(図12)

この患者は治療後2年が経過していますが、しっかりとメンテナンスにもお見えになり、『フランスパンもかじれる!!』というお言葉が私や担当衛生士にとって、とても嬉しく励みになっています (図13)。



(図13)

症例 2

63歳男性でバスの運転士をされている患者です。主訴は『左下の歯が揺れて痛い。上の義歯が落ちてくるので作り直したい。』という主訴でいらっしやいました (図14・15・16)。



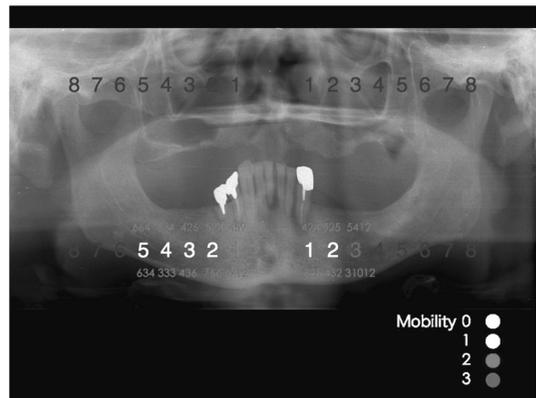
(図14)

33、44、45は歯根破折、41はエンドペリオで根尖に及ぶ骨吸収の為保存不可能でした。残る歯牙は咬合平面や歯根・歯冠比から長期予後を考えてときに止む無く抜歯となりました。

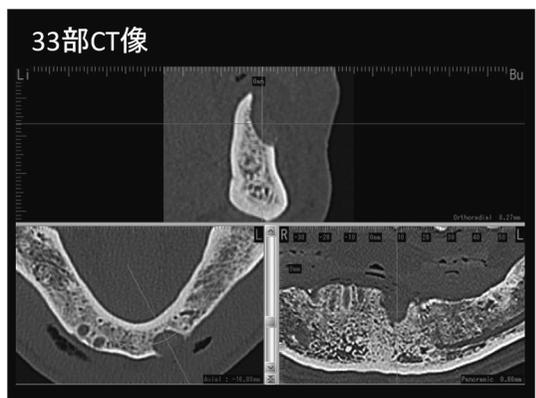
治療方針は上顎はコンプリートデンチャー、下顎は2本のインプラントによるロケーターを用いたIODと決まりました。図17は抜歯後2ヶ月



(図15)



(図16)



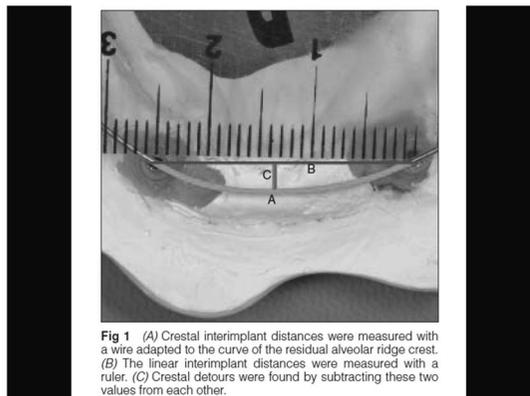
(図17)

月のCT像です。33抜歯部位の周囲骨が大きく欠損していました。治療用のコンプリートデンチャーを使用して頂いている状態でGBRを積極的に行うべきでしょうか？またどれほどの成功が見込めるのでしょうか？次にインプラント間

Study

距離、インプラント埋入位置についての論文を紹介します。

イスタンブール大学において2010年から2011年にかけて2本のインプラント支持によるIODの補綴治療を受けた患者55名の満足度およびインプラント間距離の関連性を調査した論文です(図18)。



(図18)

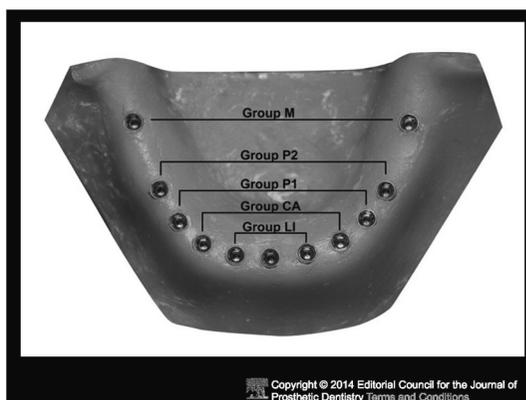
(A) : インプラント間の歯槽頂上の曲線距離、
 (B) : インプラント間の直線距離、(C) :
 (A) の頂点から (B) への垂線の距離を計測し、患者の様々な満足度との間での相関関係を調査しました。詳細は割愛しますがIODにおいてインプラント間距離の増加が患者の満足度を向上させる可能性が示唆されたという結果が示されました。特に (C) の距離の増加は患者の日常における快適性、咀嚼満足度、痛みの軽減に寄与していました。

また、埋入位置の違いによってIODの維持と安定性はどのように変化するのでしょうか？最後に紹介する論文はロマリング大やネバダ大、オハイオ州立大などの共同研究によるものです。

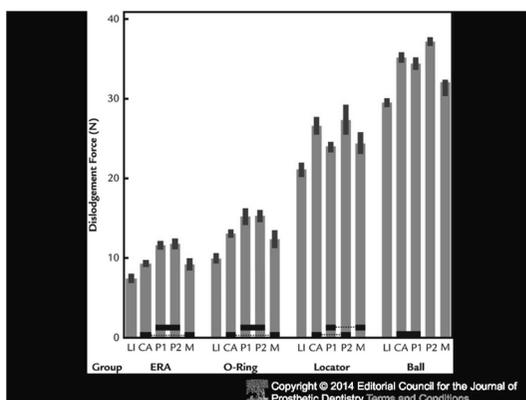
ERAやO-Ring、ロケーター、ボール等のアタッチメントを生体力学モデルを用いて様々な埋入位置別の義歯の維持安定性を調査した論文です(図19・20)。結果はどのアタッチメントシステムを用いても第二小臼歯部までのインプラント埋入は垂直的・水平的においても遠心に行くと共に義歯の安定性が増加することがわかりました(図21・22)。



(図19)

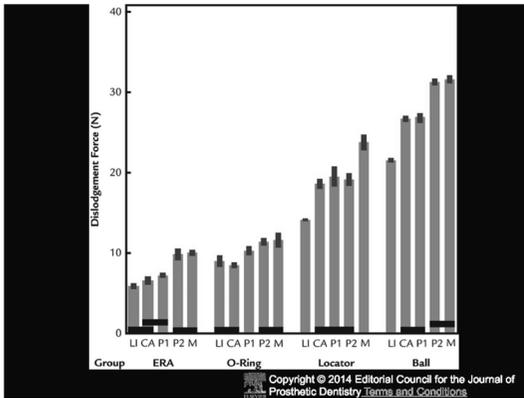


(図20)

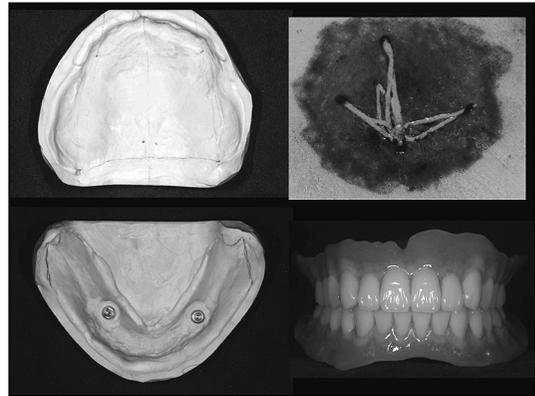


(図21)

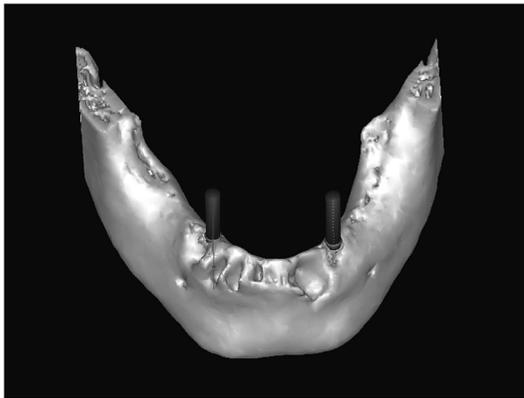
そこでこの患者のインプラント埋入位置は、左側は大きな骨欠損部位を遠心へ避け第一小臼歯部位へ、右側は裂開を舌側へ避けた第一小臼歯部位へと計画し埋入しました(図23・24)。その後、症例1で得た知見を踏まえ通法どおり



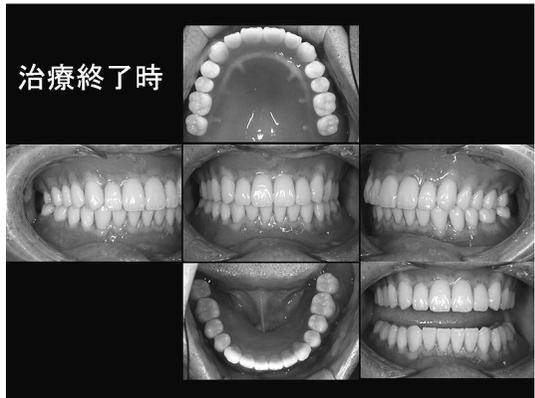
(図22)



(図25)



(図23)



(図26)



(図24)

義歯を作製しました (図25)。患者は治療終了後、とても喜んでくださり当院での治療に満足していただいております (図26)。

まとめ

日本は世界でも例をみない超高齢社会に突入していますが、保険診療に代表される我が国特有の歯科事情において無歯顎患者は今後むしろ増加していくのかもしれませんが。

IODは我々臨床家にとって治療成果を上げやすく、また咀嚼満足度・経済性・清掃性からも患者に喜ばれる治療だと考えています。義歯の排列など基本的なことを押さえつつ、埋入位置やアタッチメント選択に留意して治療を行えばより精度の高い治療結果が得られると思います。

今後、更なるエビデンスレベルの高い研究結果が発表されることを期待しつつ今回の症例報告を終わらせて頂きます。

これからの時代に沿った就労規則について

平成28年度 労務管理講演会

8月5日（金）20時より、県歯会館3F市会議室に於いて労務管理講演会が開催された。今回は「労務管理あれこれ」という演題で、藤枝社会保険労務士事務所の藤枝雅喜先生の講演が行われた。初めに熊本市歯科医師会宮本格尚会長の挨拶があり講演会が始まった。出席者は36名であった。



就業規則の重要性を認識して下さい

「最近の労使紛争の実際」

紛争になる前に予防するのが社会保険労務士の仕事であり、いざ争いになると弁護士にボタンタッチしなければならず、そうなる前に解決したいものである。労使紛争で最も多いのは未払い賃金に関する事で、残業代の未払い（朝の掃除時間、着替えも労働時間に入る）が最も多い。労働時間の原則は、1日8時間・1週44時間（10人以上の所は40時間）労働との事であった。2番目に多いのは不当解雇で、普段から問題があるときは「始末書」を書いてもらうなどして、証拠を残しておくことが重要。育児休暇に関する事、労働条件の不利益に関する事、年次有給休暇に関する事と続く。また最近ではセクハラ・パワハラに関する相談も増えてきており注意が必要との事であった。

「就業規則の重要性を認識しよう！」

就業規則とは従業員の権利と義務を謳っているものであり、法律上は10人以上の事業所は作製しなければならない様になっており、作成したら必ずスタッフに見せ、何時でも見る事の出来る所に置いておく必要がある。スタッフに見せていないと無効とみなされるので注意が必要

で、また髪の毛の色一つにしても、「金髪はダメ」など当たり前の事でも明記しておく。就業規則も時代とともに変化するので、定期的に（5年に1回程度）見直す必要がある。



活発な質問が飛び交った

「問題社員に対する取り扱い！」

問題のあるスタッフに対しては、適切に懲戒処分をすることが重要。懲戒処分とは、軽いものから順に、①訓戒（始末書）②減給 ③昇給停止 ④懲戒解雇の4種類がある。問題が有る時はその時に適切に処分を行い、その記録を積み重ねておく事が大切である。普段から言いにくいからといって何もせずに溜りにたまって解雇すると、不当解雇で訴えられることになるので注意が必要である。もし労使トラブルが起こったらまず落ち着いて、「就業規則上はどうなっているのか?」、「労働基準法上問題はないか?」など検証し、行動を起こす前に、社会保険労務士または弁護士に相談した方が良いとの事である。

また、スタッフが相談に行く前にあらかじめ労働基準監督署に相談する事も有効と考えられる。

講演の最後に質疑応答が行われ「残業代の未払い」、「就業規則の変更時期」などの質問があった。午後10時を回り遅い時間にも関わらず、沢山の質問が飛び交い関心の高さが伺えた。最後に有働医療管理理事より謝辞があり、講演会は終了となった。今後テーマを決めて数回に分けた各論の講演会の実施、また出席者全員で就業規則作成など講師から提案して頂いたことを今後検討していく。

（医療管理 片山晃紀）

～点数改定最新情報について～ 平成28年度北部3支部総会及び社保講演会



繰越金の処分について説明があった

7月23日(土)16時より、県歯会館2F会議室にて「平成28年度北部3支部総会及び社保講演会」が開催された。

総会は、中嶋隆志支部幹事の司会の下、定刻より開会された。

まず、谷口守昭支部長の挨拶に始まり、今年は古川猛士常務理事を来賓としてお迎えしご挨拶を賜った。

古川常務からは、来年7月からの支部割り変更の件、会費均等割りの件に対する熊本市歯科医師会の取り組み等について説明がなされた。

会議はその後、支部長より会務報告、勇雅大支部会計より会計報告、河上正支部監事より監査報告がなされ、全ての議案が承認された。

その後協議に入り、主に来年度支部割り変更に伴う本支部の解散手続きについて協議された。特に繰越金の処分について、今後の忘年会、支部総会において懇親会の参加費等に当てることとし、来年6月末日までに処分することで承認された。

続いて、熊本県歯科医師会中嶋敬介社保担当副会長により「平成28年度点数改定最新情報について」との演題で社保講演会が開催された。

先ず疑義解釈を踏まえた上で、今年度の点数改定における最新情報の説明があり、その後我々開業医にとって非常に有益な内容が細部にわたって解説された。質疑応答も活発に行われ、充実

した講演会になった。

特に熊本県においてどのような基準で審査されているか、最新の情報を提供していただき、講師自身が日常臨床で行っている実際の様子も説明され、支部会員の先生にとって非常に参考になったのではないのでしょうか。

その後、場所を「青柳」に移し、懇親会が行われた。熊本県社保のトップの先生と接する絶好の機会に、支部の先生方も普段なかなか聞けないことを熱心に質問したり、意見交換をしたりして懇親の場が盛り上がった。

今回の点数改定により、つくづく思うのは、施設基準により診療所の差別化が図られ、「外来環」をはじめとし、在宅医療においては「歯援診」、最終的には「か強診」の届出まで行っていない診療所は点数算定においてもかなり不利な扱いを受けるといことです。勿論、一義的には、患者さんのためということになるのですが、「か強診」の施設基準をクリアするためにはそれなりの投資が必要となりますので、我々一般開業医にとっては頭の痛いことです。

ともあれ、時流に乗り遅れてはなりませんので、みんなで頑張って熊本県の平均点数が少しでも上がるように「か強診」の施設基準の届出をしたいものです。

(北部3 谷口守昭)

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 藤岡 洋記
診療所名 ふじおか歯科
(診療所) 〒861-8043
熊本市東区戸島
西1-5-8

電話／096-214-1185
FAX／096-300-3385

生年月日 昭和55年11月4日
趣 味 登山、スキー
好きな言葉 一意専心



氏 名 長山 理
診療所名 長山歯科
(診療所) 〒861-5535
熊本市北区貢町
709-8

電話／096-288-5234
FAX／096-288-5234

生年月日 昭和43年4月22日
趣 味 つり
好きな言葉 臨機応変



氏 名 牧野 玄幸
診療所名 牧野歯科医院
(診療所) 〒860-0844
熊本市中央区
水道町4-27

電話／096-352-5774
FAX／096-352-5754

生年月日 昭和48年10月14日
趣 味 ゴルフ
好きな言葉 特になし





スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

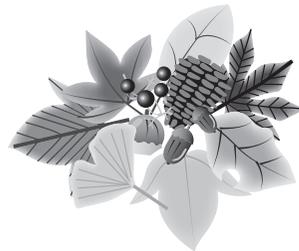
| 7月17日(日) | | | 13名 | | | | |
|----------|----|----|-----|----|-----|----|-----|
| | | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
| 優勝 | 寺島 | 貴史 | 46 | 53 | 99 | 28 | 71 |
| 2 | 田村 | 実雄 | 47 | 49 | 96 | 25 | 71 |
| 3 | 河野 | 敬明 | 42 | 47 | 99 | 24 | 75 |
| 4 | 合澤 | 康生 | 50 | 44 | 94 | 18 | 76 |
| 5 | 安田 | 光則 | 48 | 46 | 94 | 17 | 77 |
| B.B. | 大森 | 秀則 | 59 | 63 | 122 | 25 | 97 |

熊本デンタルゴルフ会

| 平成28年9月25日(日) | | | 10名 | | | | |
|---------------|----|----|-----|----|-----|------|------|
| | | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
| 優勝 | 大嶋 | 健一 | 44 | 39 | 83 | 12.7 | 70.3 |
| 2 | 甲斐 | 利博 | 47 | 47 | 94 | 17.1 | 76.9 |
| 3 | 三管 | 司 | 46 | 43 | 89 | 11.0 | 78.0 |
| 4 | 川崎 | 俊明 | 47 | 48 | 95 | 15.9 | 79.1 |
| 5 | 工藤 | 隆弘 | 52 | 48 | 100 | 20.9 | 79.1 |
| 6 | 渡辺 | 博 | 48 | 44 | 92 | 12.7 | 79.3 |
| 7 | 中島 | 義和 | 46 | 46 | 92 | 11.2 | 80.8 |
| 8 | 本田 | 亘 | 56 | 60 | 116 | 29.0 | 87.0 |
| 9 | 神戸 | 威 | 58 | 52 | 110 | 22.8 | 87.2 |
| 10 | 椿 | 幸雄 | 65 | 59 | 124 | 29.8 | 94.2 |

| 8月14日(日) | | | 12名 | | | | |
|----------|----|----|-----|----|-----|----|-----|
| | | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
| 優勝 | 合澤 | 康生 | 42 | 45 | 87 | 18 | 69 |
| 2 | 中島 | 健 | 44 | 53 | 97 | 27 | 70 |
| 3 | 本田 | 治夫 | 48 | 50 | 98 | 28 | 70 |
| 4 | 元島 | 博信 | 46 | 41 | 87 | 17 | 70 |
| 5 | 北川 | 隆之 | 41 | 43 | 84 | 12 | 72 |
| B.B. | 坂井 | 満 | 45 | 53 | 98 | 20 | 78 |

| 9月22日(木) | | | 15名 | | | | |
|----------|----|----|-----|----|-----|----|-----|
| | | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
| 優勝 | 坂井 | 満 | 46 | 43 | 89 | 20 | 69 |
| 2 | 元島 | 博信 | 46 | 42 | 88 | 15 | 73 |
| 3 | 安田 | 光則 | 46 | 44 | 90 | 17 | 73 |
| 4 | 三隅 | 晴具 | 44 | 42 | 86 | 12 | 74 |
| 5 | 合澤 | 康生 | 48 | 42 | 90 | 15 | 75 |
| B.B. | 大森 | 秀則 | 55 | 56 | 111 | 25 | 86 |



「便秘」と「痩せグスリ」の商業チャル

北部3 河上 正

テレビ好きで、地デジ、BSと何でも見ているが、当然商業チャルも眼に入る。気づいたことは、何とも便秘と痩せ薬の広告が多く、見るたびに辟易する。「糞ぐらい、金を使わずに出来ネエのか」、「出なきゃ出るまで待て」不細工な女がトイレとおぼしきドアから出て来て「あーよく出た」「あースッキリした」などと口に出して笑顔を作ると、私は気分が悪くなる。痩せグスリの商業チャルでは、これ又不細工な女がズボンを下げて飛び出た薄汚い腹をさすり、ビフォー・アフターをやっている。それなりに気色が悪い。「お前のなおすところは腹じゃなく、頭も含めて、他の場所じゃないのか？ 痩せたきゃ走れ!!」と心の中で毒づきながら「それを言っちゃーおしまいよ」と反省もしている。人間は上半身と下半身で成り立ち、男と女しかないわけだから、下半身使用の製品の商業チャルが多いのは大いに納得している。オムツ・生理用品・水虫のグスリの商業チャルはあまり見たくないが、女性の下着やストッキングの

通販の商業チャルは、すこぶるよろしい。見ていると楽しくなれる。ここまで書いて、私は「ふっ」と思う。そう云えばコンドームの商業チャルを見たことが無い。その強靱性、着用感がいかに素晴らしいかを伝え、値段がいかに安いかなどをまじめに商業チャルで流しているのを見たことが無い。余り売れないからなのか、売れすぎて宣伝する必要もないのか、私には判らない。深夜のテレビでコンドームの通販番組が流れたら、きっと楽しいことだろう。美人の販売員がニッコリ微笑んで、男性モデルに着用感の素晴らしさや、丈夫さ、値段の安さを説明して、ハンサムな男性モデルが実際に着用してみせる。洩れない、滑らか、色調の良さを充分宣伝して、その上使用方法を実演して呉れば、私はきっとテレビの前から、明け方まで離れることが出来ないだろう。まじめな話、色々な視点からコンドームのテレビ商業チャルは必要であり、すこぶる有意義であると思うが皆様はいかががお考えか？



会 務 報 告

理 事 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|------------|
| 7月28日 | 会務、会計、庶務報告 |
| 8月25日 | 会務、会計、庶務報告 |
| 9月29日 | 会務、会計、庶務報告 |

厚 生 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|---|
| 7月13日 | <ul style="list-style-type: none">・ビアパーティーについて・新年会について・入院、入所者の統計・訪問診療・医師会との会・医療連携・文月会 |
| 8月26日 | <ul style="list-style-type: none">・訪問診療の状況と報告・代診派遣制度・施設側に対する要望のアンケート・ゴルフの会 |
| 9月30日 | <ul style="list-style-type: none">・代診派遣制度・施設側に対する要望のアンケート・新年会の打ち合わせ |

医 療 管 理 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|--|
| 7月20日 | <ul style="list-style-type: none">・講演会について・災害緊急時対策のフローチャート作成について・金融機関からの借り入れ情報について・医療管理学校 |
| 7月29日 | <ul style="list-style-type: none">・医療相談について |
| 8月18日 | <ul style="list-style-type: none">・薬剤関連性顎骨壊死 (MRONJ) の予防と対策 |
| 9月30日 | <ul style="list-style-type: none">・医療相談について |

広 報 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|---|
| 7月5日 | <ul style="list-style-type: none">・中岳174号レイアウト |
| 7月19日 | <ul style="list-style-type: none">・中岳174号第1稿校正 |
| 7月26日 | <ul style="list-style-type: none">・中岳174号第2稿校正 |
| 8月30日 | <ul style="list-style-type: none">・中岳反省・定款校正 |
| 9月27日 | <ul style="list-style-type: none">・かわら版打合わせ・中岳175号写真決め |

地域学校歯科保健委員会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|--|
| 7月20日 | <ul style="list-style-type: none"> ・熊本保健科学大学 歯たちの健診 ・県の歯の祭典 出務依頼 ・8020表彰式 歯科医師会館から国際交流会館へ |
| 8月24日 | |
| 9月21日 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨き巡回指導（後期） ・企業健診 らくのうマザーズ ・歯の祭典について ・歯たちの健診について ・8020表彰式について ・マイナンバーコピー ・南区児童虐待防止連絡会議 ・企業健診 ・熊本市学校保健会理事会について ・三歯会について ・歯の祭典の会場選定 |

社 保 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|--|
| 7月6日 | <ul style="list-style-type: none"> ・カルテベンチャー内容協議 ・個別指導の選定方法について ・診療報酬改定について ・熊本地震被災者の一部負担金猶予・免除について ・ラジオについて ・10月以降の罹災証明の扱いについて ・個別指導の日程と対策について ・受付業務の手引書の目次について |
| 7月27日 | |
| 8月31日 | |
| 9月28日 | |
| | |

学 術 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|---|
| 7月12日 | <ul style="list-style-type: none"> ・γナイフ講演会について ・秋の講演会について ・さわやか大学について ・市歯科医師会第2回学術講演会出務 ・第2回学術講演会の反省 ・シティFM出演について ・10月15日、H29年2月学術講演会打合わせ |
| 7月14日 | |
| 8月9日 | |
| 9月13日 | |
| | |

編集後記



ヤフオクドームにて

今回の中岳の編集を前に広報委員のメンバーで英気を養いに福岡ドームに野球観戦に行ってきました。この号が出る頃にはプロ野球もシーズンオフに入っていますが、気付けば今年も残すところあと1ヶ月半。時の経つのは早いものです。

(T. M)

熊本市歯科医師会会誌

第 175 号

発行日 平成28年 11月18日 発行

発行所 一般社団法人熊本市歯科医師会
熊本市中央区坪井 2丁目 4番15号

<http://kcd8020.com/>

[mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp](mailto: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 宮 本 格 尚

印刷所 コロニー印刷
熊本市西区二本木 3丁目12-37
TEL 096-353-1291 FAX 096-353-1294