

# 中岳



## Top contents

平成29年度一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会 .....	3
平成29年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会 .....	6
医歯連携セミナー .....	10
平成29年度第3回学術講演会 .....	14



# CONTENTS

巻頭言	高松 尚史 専務理事	1
会長指針		2
平成29年度一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会		3
平成29年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会		6
特別寄稿	清宮 弘康・中島 健	9
医歯連携セミナー		10
平成29年度第2回国立病院機構熊本医療センター 開放型病院連絡協議会		12
平成29年度第3回学術講演会		14
子育てすくすく☆こども博2018		17
スタディー		18
台湾高雄市歯科医師会表敬訪問		22
フリートーク 投稿 カワウソ	河上 正	24
新入会員		25
スポーツの広場		26
熊本城マラソン2018		27
会務報告		31
編集後記		

## 表紙のことば

高橋の鯉のぼり

震災で中止になる予定のこいのぼりでしたが、  
護岸工事の影響にもかかわらず、規模を縮小  
して今年も泳いでます。合言葉は「がんばる  
ばい、くまもと」です。 (古川猛士)

# 巻 頭 言

## 新たな時代に向けて



高松 尚史 専務理事

今年には明治150年として、各地で様々なイベントが予定されています。新たな時代への変革に思いをよせて、現在でもいろいろな場面で、「維新」という言葉が多用されています。また、今年には平成も30年と区切りの年です。ちょうど1年後には、天皇の退位に伴い新しい元号になっていることでしょう。

本会も、もうすぐ90周年を迎えます。昭和に始まり平成まで、多くの諸先輩方により本会は発展を続けてきました。長い歴史の中では戦争や熊本地震など様々な障害もありました。さらに、法人改革などの法的対応を必要とする場面も多々ありました。しかし、いかなる時においてもそのときの執行部と会員の協力で乗り切ってきています。

現執行部は、昨年7月に発足しました。宮本会長を中心として、5年前に引き継いでから、会員種別変更や会費均等割一本化、さらには支部割りの変更など、様々なことがらを行ってきました。これらもいままでの諸先輩方の思われていたことと同じように、いかに会員へ最良のサービスを提供できるか、継続的に本会が発展できるかを考えての改正と考えています。総会員数は、宮本執行部発足時期の平成25年4月末で384名、約5年後の平成30年3月末で405名と約20名の会員増となっています。5年間で50名の入会があります。そのうち第1種会員は、約30名(第2種17名)入会していますが、308名から323名と15名の増加にすぎません。これは、終身会員への種別変更によるものによります。第1種会員から終身会員への種別変更は、これから加速度的に増えていきます。現状の会費制度では、本会収入のほとんどが第1種会員の会費に依存する状態になっており、第1種会員の会員数維持は、重要な課題であると考えています。今まで、事業費・管理費の支出削減を限りなく進め、無駄のない事業遂行を心がけてきました。これからは、会費や終身会員年齢の見直しも必要ですが、点数改正により継続的な施設基準対応が必要になることを機会にして、新規入会をさらにすすめていきたいと考えます。未来にむけて、本会が継続的に発展するために、会員の先生方のさらなる御指導・御協力をよろしく願います。

## 会長指針



「歯科衛生士を求人するが、なかなか採用できない」と言う話を少し前からよく耳にします。私自身の診療所も求人を始めて2年目で、やっと新卒を採用することができましたが、それには採用条件の大幅な見直しを余儀なくされました。

学校の方に目を向けてみますと、今年度は衛生士学院の方は定員を上回る入学がありました。中島学園の歯科衛生士科は定員50名に対して入学者が29名と言う状況でした。3年間の間には辞退者も数名いるという事なので、ただでさえ衛生士不足が叫ばれる中で、卒業生がさらに減少して行きますと益々採用が難しいという状況に陥ってしまいます。

一方、今回、点数改正が行われましたが、歯科衛生士の重要度が今まで以上に高まっている内容となっております。

少子高齢化社会に突入し、歯科に限らず今は売り手市場で、就職する側、特に若い人達は潤沢に仕事を選ぶ事ができます。ライバルは歯科医院同士ではなく、他業種となっております。先生方は、他業種の求人内容を見られた事があるでしょうか？その中で、歯科を選んでもらうにはどうしたらよいかを今のうちに真剣に考えないと、業界全体が厳しい局面に陥ってしまう事を危惧しております。まずは我々歯科医師が過去にとらわれず、時代の流れをしっかりと読み取って、先手を打って迅速に対応して行かなければいけません。気付いたら身動きが取れなくなっている「ゆでガエル」状態にならないように気をつけましょう。

また、中島学園の歯科技工士科の方も、今年度は定員35名に対して入学者が17名と過去最

低となっております。2000年には全国で77校、2922名の入学者がありましたが、2017年には52校、927名の入学者と激減しております。しかも、5年以内で約70%の人が離職しております。また、熊本では学生の約半数が女性となっておりますので衛生士同様、どうしても結婚、出産、子育てと言ったものが降りかかって来ますので、リタイヤ、もしくは一時的な離職を余儀なくされます。この状況を目にして、皆さんはどのような感想を持たれるでしょうか？CAD/CAM等の登場により技工士不要論も聞かれる事もありますが、現状を考えるとまだまだ遠い未来の話で、現実には技工士さんをお願いしないと昔の先生方のように診療後、夜なべをして技工をしないといけなくなります。バブルの時代に、資格を取りながら技工士にならなかった方や転職された方が多かったので、一番油の乗っている世代の技工士さんが特に不足しております。5年後、10年後に安定して技工をお願いできる所がいくつあるのか、不安になります。冗談ではなく、技工士さんが歯科医師を選ぶ時代が来るかもしれません。私は数年前まで技工士科で教えていました。また、当会の専務も衛生士科で教えていますが、学生に対して繰り返し言ってきたことは「資格を取りなさい」「辞めずに続けなさい」の2点です。

その他、受付事務や歯科助手の成り手も極端に少なくなっておりますので、チーム医療としての歯科医療が人材不足でやり辛くなって来ています。昨年、政府の骨太の方針に歯科が取り入れられて、せっかく追い風が少し吹き始めていますので、歯科を盛り上げる絶好の機会です。そのためにも、コ・デンタルスタッフをしっかり確保して行かなければいけません。今後、市歯会としてもポスター掲示等のお願いをして行こうと考えておりますので、歯科業界を盛り上げて行くためにも積極的なご協力をよろしくお願いいたします。

# 新年度の予算及び事業計画承認される

平成29年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会



会員の先生方より今後も意見を頂きたい

3月29日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、一般社団法人熊本市歯科医師会通常総会が開催された。

## 1) 開会

小野秀樹常務理事

## 2) 議長及び副議長選出

議長 片山晃紀先生

副議長 齊藤忠継先生

## 3) 議事録署名人選出

藤波好文先生

林 昭宏先生

## 4) 物故会員に対する黙祷

出口久男先生

武久省二先生

## 5) 会長挨拶

会員の先生方こんばんは。昨日は皆さま遅くまで点数改正説明会へのご参加お疲れさまでした。そのせいもあってか今回は少し少なめの出席となっておりますが、どうぞ宜しくお願い致

します。昨年7月に現執行部となってから、初めての総会となります。

昨年から政府の骨太の方針の中に歯科が入ったということで、歯科界には追い風が吹いていると言われていています。是非その追い風を逃さないようにしたいと思っているのですが、今現在一番問題になっているのは衛生士、技工士といったデンタルスタッフの不足です。衛生士学院のほうは定員を上回る入学があったのですが、中島学園の方では衛生士科、技工士科ともに大幅に定員割れしているという状況です。深刻な衛生士不足に関しては、今後歯科医師会としても何らかのアプローチをしていこうと考え



歯科界には追い風が吹いています

ておりますので、その際には是非ご協力をお願い致します。

今回は年度末の総会ということで、会計に関する報告事項が多いかと思いますが、後の協議では会費の問題についてもお話をさせて頂こうと考えております。どうぞ後ほどの協議では宜しくお願い致します。

#### 6) 来賓挨拶 浦田県歯会長

皆さまこんばんは。満開の桜も散り始め、昼は暖かく夜は底冷えするような季節になってきました。会員の先生方にはどうぞ体調をお崩しにならないようお願い致します。

昨日は本当に点数改正説明会へのご参加、お疲れさまでした。今回の改正は施設基準等を含め、様々な問題もありますが、連携という言葉で点数の改正にはいろいろと反映しておりますし、益々歯科医師会に入会しているというスケールメリットがあるのではないかと思います。施設基準にしましても、歯科医師会を中心にして研修会ができますし、各団体との連携もあります。一人でも多くの会員を増やすことができればと思います。宮本会長のお話にもありましたが、歯科衛生士不足に関しては、歯科医院推薦枠や郡市歯科医師会推薦枠としての受け入れ、認定職業訓練所として社会人の入学を促すこと、また補助金についても検討中です。本日は平成30年度の予算も決められるということで、スムーズに会が進行することを祈りまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日は総会おめでとうございます。



歯科衛生士不足に対処中

#### 7) 報告

- 1-1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 1-2) 庶務報告 渡辺 洋常務理事
- 1-3) 会計現況報告 小野秀樹常務理事
- 1-4) 監査報告 蔵田幸一監事
- 2) 理事会決定事項報告 高松尚史専務理事
- 3) 審議員会報告 秋山 清審議員会議長

審議員会の報告を致します。3月22日木曜日午後7時半より、同会議室にて審議員19名中18人の参加により開催されました。事業計画のヤングクラブについての質問、水道光熱費の問題、会費値上げの件が検討されました。今後の問題として、先日行なわれた点数改正説明会に対して、社保委員会の先生方で対応するという事、放射線漏洩検査において、従来の測定法に加えて専門の業者にも委託するという案が話し合われました。これらの件に関しましては後ほどまた説明があるかと思います。



秋山審議員会議長による審議員会報告

#### 8) 議事

- 第1号議案 平成30年度熊本市歯科医師会事業計画案の承認を求むる件
- 第2号議案 平成30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3号議案 平成30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4号議案 平成30年度熊本市歯科医師会慰金制度会計予算案の承認を求むる件

第5号議案 一般社団法人熊本市歯科医師会  
定款の一部改正(案)の承認を求  
むる件

第1号議案から第5号議案まですべて可決承認された。

## 9) 協議

### 1. 会費の変更について

執行部により第一種会員の減少、終身会員の増加に伴い、今後赤字の収支差額になることが示された。今後会費の増額を検討していることが、多くの資料によるシミュレーションを元に説明された。会員からは、増額の金額、終身会員について、また適正な人件費について等の質問があった。その後執行部からそれに応える形で詳しく解説があり、今後もいろいろと会員の

先生方よりご質問を頂きたいとのことであった。



会費の値上げについて説明

## 10) 閉会

渡辺副会長

(広報 境 大助)

## 世界のことわざから

### 奇貨居くべし

珍しい品物は買っておけば、あとで大きな利益をあげる材料になるだろう。得がたい好機を逃さず利用しなければならない意にいう。

### 無いが意見の総じまい

放蕩にふけている者に何度やめるように言っても効果がないが、財産を使い果たして遊ぶ金が無くなれば、自然に放蕩が止む。つまり、金が無くなることが最終的な意見になるということ。

### 六日の菖蒲、十日の菊

六日の菖蒲十日の菊とは、時機に遅れて役に立たないことのたとえ。

菖蒲は五月五日の端午の節句に用いるもので、五月六日では間に合わない。

また、菊は九月九日の重陽の節句に用いるもので、九月十日では間に合わないことから。

「菖蒲」は「しょうぶ」とも読む。

# 将来を見据えて会費の変更を

## 平成29年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会



審議員の皆様より幅広くご意見を頂きたい

3月22日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、平成29年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議委員会が開催された。

1. 点呼 渡辺 洋常務理事

2. 開会 渡辺 洋常務理事

3. 議長及び副議長選出

議長 中央区第1支部 秋山 清先生

副議長 南区第2支部 松田 恵先生

4. 議事録署名人選出

中央区第3支部 吉崎久次先生



各支部の盛り上がりを期待します

東区第1支部 堀田浩久先生

5. 物故会員に対する黙祷

東部2支部 出口久男先生

平成29年6月22日御逝去

西区支部 武久省二先生

平成29年12月7日御逝去

6. 会長挨拶 宮本格尚会長

【要旨】

みなさんこんばんは。年度末のお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。昨年の7月に現執行部に変更しましてから第1回目の審議委員会になります。初めて審議員になられた先生も本日出席されていますので、本会について少し説明を加えておきます。総会が最高の議決になりますが、議案に対して幅広くご意見を頂きたいということで審議委員会が存在します。2年間の任期がありますので、本日を含めまして3月と6月の計4回開かれます。出席のほどよろしくお願い致します。

また、本日は審議員として各支部長の先生方にもお越しいただいています。支部も昨年の7月に新支部に移行いたしまして、新支部長の先生方にはご迷惑とご苦勞をおかけしていると思います。各支部まだまだ盛り上がらないところがあるかと思いますが、支部が盛り上がらないと歯科医師会も盛り上がらないと思います。ですので、我々執行部も協力できることは精一杯していきたいと思っていますので引き続き御協力をよろしく願いいたします。

3月の審議員会は会計に関することが中心となりますが、御審議のほどよろしく願い致します。

## 7. 報告

- 1-1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 1-2) 庶務報告 渡辺 洋常務理事
- 1-3) 会計現況報告 小野秀樹常務理事



田ノ上審議員  
マイナス支出について質問

- 1-4) 監査報告 古川猛士監事
- 2) 理事会決議事項報告 高松尚史専務理事
  - ・定款の中で規則と名前がついているところは総会で可決いただいて、規定というところは理事会で決議して総会で報告する。
  - ・会員のマイナンバーの取り扱いについて以上説明があった。

## 8. 審議事項

- 1) 平成30年度熊本市歯科医師会事業計画案について

Q：若い会員で返戻を出さなかったり、再審査請求をしない先生がいるみたいなので勿体無いと思います。社保委員会などで指導をしていただけたらと思います。

(北区第2支部谷口守昭先生)

A：いろいろな機会でも周知していきたいと思えます。(執行部)

- 2) 平成30年度熊本市歯科医師会一般会計予算案について



谷口審議員  
社保委員会の指導を要望します

- 3) 平成30年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案について
- 4) 平成30年度熊本市歯科医師会弔慰金制度会計予算案について
- 5) 一般社団法人熊本市歯科医師会定款の一部改正(案)について

## 9. 協議

- 1) 会費の変更について

今後、終身会員の増加等に伴い第1種会員の減少が予測されます。それに伴い会費収入も減っていき、平成30年度には収支が

赤字になりそうです。委員会支出なども抑えてなるべく支出を抑えるようにしてきましたが、これにも限界が来ています。それで、正会員(終身B・D、第1種)と準会員(5種)の月会費を1,500円上げることが検討されています。



西野審議員

会費を所得割に戻せないのですか

## 2) 衛生士不足の問題について

今年の学院の新入生は定員をオーバーしましたが、中島学園は大幅に定員割れをしてしまいました。衛生士不足を解消するためには、ポスター貼り等、会員の皆様の協力が必要ですので御協力お願い致します。

## 3) 在宅診療について

4月の点数改正により、さらに在宅診療が重要になってきます。



衛生士不足には会員の協力も必要です

会員の皆様が在宅診療を導入しやすくするために、研修会を企画する予定です。

## 4) 放射線漏洩測定について

歯科医師会からの無料測定器貸し出しは続けていきますが、今後保健所の基準が厳しくなる可能性があるということを業者の方から聞きました。その業者は有料ですが、測定し書類も作成してくれるそうです。会員には割引もあるそうです。改めて書面でお知らせしますので、興味のある方は確認してください。

## 10. 閉会

田中弥興副会長

(広報 飯田 誠治)

## 歯科口腔外科の最新機材

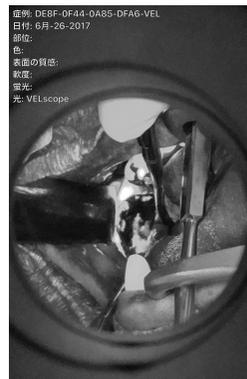
清宮 弘康 中島 健

歯科口腔外科は、一般歯科では困難な抜歯や全身麻酔、入院加療が必要な口腔腫瘍、口腔領域の感染症、顎骨骨折などの口腔外科疾患を中心に診療を行っています。

今回は、本年より当科に導入しました口腔内蛍光観察装置VELscope® Vx (ベルスコープ)を用いた診査、手術への応用についてご紹介させていただきます。VELscope®は、1990年代半ばより肺、子宮頸管部、口腔内の蛍光観察の実用化を目的に研究開発がスタートし、2006年北米で初めて市場導入されました。主に、口腔粘膜の異常、前癌病変及び口腔がんを発見する手段の一つとして海外で多く利用されています。当科では、通常の外来診療において、前癌病変、悪性病変の変化、範囲を評価するために使用しています。また手術に際しては、舌、頬粘膜などの粘膜病変の切除範囲を決定する際に、参考にしています。さらには、いままで手術範囲の決定に苦慮していた顎骨骨髓炎の治療に応用しています。顎骨骨髓炎において、抗菌薬治療に不応なケースは、手術療法を選択されることが多いのですが、骨髓炎の特徴として疾患の範囲がはっきりせず、手術を行っても、再発するケースなどがあり、難治性の経過をたどるケースが少なくありません。しかし、近年、骨蛍光標識に使用されるテトラサイクリン系の抗菌薬であるミノマイシンの性質を利用し、骨髓炎の手術に利用する報告が見られ始めました。

ミノマイシンを1ヵ月以上内服した状態で、手術に臨み、手術部位をVELscope® Vxで確認しながら、リアルタイムで切除・搔爬範囲を

決定することができます。当科でも最近増加してきた薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)における全身麻酔下の手術において、実際に術者がVELscope® Vxを通して、切除搔爬範囲を決定し、手術をしています。術者の経験値、臨床の勘に頼っていた手術が、客観的かつリアルタイムに行うことができるようになりました。まだ症例数も少なく、今後も引き続き検討が必要ではありますが、非常に有益なツールであると考えています。



VELscopeR Vx像 搔爬後  
※黒い部分が白く発色するまで搔爬



VELscopeRVx像 搔爬前  
※黒い部分が骨髓炎



下顎骨髄炎口腔内写真

※熊本市歯科医師会HP掲載中

## 食道疾患に対する外科的治療

### 医歯連携セミナー

2月15日(木)20時より、国立病院機構熊本医療センター2階の地域医療研修センターにおいて、医歯連携セミナーが開催された。今回は、「食道疾患の外科的治療」という演題で、国立病院機構熊本医療センター外科部長の宮成信友先生の講演が行われた。先生は、手術症例も多く第一線で活躍されているとの事で、御多忙の中講演をしていただいた。座長は、熊本県歯科医師会学術担当理事の井上裕邦先生が務められ、講演会が始まった。



座長の(県歯学術担当理事の)井上裕邦先生

外科的治療の対象となる食道疾患には、①食道異物 ②食道アカラシア ③食道裂孔ヘルニア(≠胃食道逆流症) ④突発性食道破裂 ⑤食道腫瘍(粘膜下腫瘍、癌)などがり、それぞれについて症例を交えながら解説があった。最初、食道の異物摘出の適応について話があった。それには、緊急性がある場合と無い場合があり、パーシャルデンチャーは「消化管壁を損傷する可能性がある形状が鋭利な異物」であり、緊急性がある場合に分類される。その他に、針、PTP包装した薬剤、魚骨、爪楊枝、大きな異物や毒性のある異物(乾電池、ボタン電池など)な

どが緊急を要するとの事であった。異物摘出に関して、可能であれば、なるべく内視鏡で行うが、外科的に摘出するのも少なく無いとの事であった。

外科的(頸部切開)に摘出する場合の適応は、

- 1) 食道壁に深く刺入している場合
- 2) 食道膿瘍、食道穿孔、縦隔洞炎、気管浮腫などを併発している場合
- 3) 異物摘出が困難な場合

である。

次に、熊本医療センターにおける有鉤義歯誤飲症例の提示が行われた。経験した症例は、いずれも高齢で、認知症や精神疾患を有しており、本人への問診は困難であり、義歯が紛失している場合は誤飲を念頭に入れる必要がある。高齢化社会の進行に伴い義歯をはじめとする異物誤飲症例は、増加するものと思われ早期の診断と適切な対応が必要との事であった。次に、他の異物として、鶏骨や魚骨の誤飲症例が示された。特に、誤飲した魚骨が、腹腔内実質臓器(脾臓、肝臓)へ穿通した症例は衝撃的であった。

次に、食道アカラシアという疾患について説明があった。これは、下部食道噴門部の弛緩不全による食事の通過障害や食道の異常拡張などが見られる機能的疾患の事で、原因は自律神経の異常によるものと考えられている。治療は、腹腔鏡下による手術療法が主流との事であった。次に食道裂孔ヘルニア(≠胃食道逆流症)とは、胃の一部が横隔膜の上に滑り出す疾患で、症状が強い場合や若年発症の場合などは噴門形成術による手術療法が行われる。次に突発性食

道破裂について、原因は大食や大量飲酒後の激しい嘔吐の事が多い、また、まれな疾患であり早期の診断が困難との事であった。

次に、食道腫瘍(粘膜下腫瘍、癌)について説明があった。食道上皮性悪性腫瘍の組織型では、扁平上皮癌が大部分を占め、その他に腺癌・腺様嚢胞癌・類基底細胞癌等がある。また食道は、細長い組織であり発生部位によって、頸部・胸部上部・胸部中部・胸部下部・腹部胸部下部と分けられ、それぞれ手術法が異なるのが特徴との事であった。治療は、手術療法・化学療法・放射線治療・放射線化学療法(CRT)などがあり、検査や術中写真等を交えて説明があった。治療において大切なのは診断であり、その診断に合った治療法を選択する必要がある。また、さらなる治療成績の向上には、早期発見はもちろん新規薬剤や新たな併用療法の開発が必要であるとの事であった。



食道がんについてお尋ねします

最後に質疑応答が行われ、異物を内視鏡で取る場合の質問があった。引っ掛からない物であれば取る必要はない。しかし取る必要がある場合は、小腸に入る前に取らなければいけないとの事であった。その他、食道癌についての質問があり、講演会は終了となった。今回は、食道という比較的口腔と近接した臓器の講演であったため、大変興味深い内容であった。

(医療管理 片山 晃紀)

## 世界のジョーク

### 国民別ジョーク

#### 1. 刑務所に100人囚人がいたら

- |           |                              |
|-----------|------------------------------|
| アメリカ人だったら | 暴動を起こす                       |
| フランス人だったら | 自由をよこせとデモを起こす                |
| イギリス人だったら | トンネルを掘って大脱走をする               |
| 日本人だったら   | 給食当番を作り、次に掃除当番を作り、最後に株式会社を作る |

#### 2. ある富豪がみどり色のキリンを求めました。

- |           |                      |
|-----------|----------------------|
| アメリカ人だったら | 世界各国に私設軍隊を派遣してキリンを探す |
| イギリス人だったら | 議会でとことん討論する          |
| ドイツ人だったら  | 文献で探しまくる             |
| 日本人だったら   | 遺伝子操作で挑戦する           |
| 中国人だったら   | みどり色のペンキを買いに走る       |

# 病診連携の充実と医療安全対策への取り組みを

「国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会」



1年で280回をこえる研修会を開催

2月24日(土)18時30分より国立病院機構熊本医療センターにて平成29年度第2回国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会が開催された。開会に当たり、まず国立病院機構熊本医療センター高橋毅病院長により病院の現状の報告があった。365日24時間断らない救急医療について報告があり、最後に日頃の病病・病診連携への支援に対する感謝の言葉を述べられた。

次に、開放型病院運営協議会委員長で熊本市医師会福島敬祐会長より挨拶があり、りんどうネットワークにて遠隔地での連携も可能となり、病病連携、病診連携の重要性がさらに高まり、熊本医療センターとの連携システムを有意義に活用して頂きたいと述べられた。365日24時間断らない救急医療を行い、1年で280回をこえる研修会も開催しており地域医療の為に多大な貢献を行っている。登録医も1,852名(医科1,457名、歯科395名)で連携が進んでいると述べられた。

続いて、連絡会に移り熊本市医師会田中英一理事と国立病院機構熊本医療センター大塚忠弘副院長の司会で国立病院機構熊本医療センター医師2名より症例呈示が行われた。まず、形成外科部長の大島秀男先生より「リンパ浮腫外来開設について」の演題で発表が行われた。リンパ浮腫とはリンパ節やリンパ管系が何らかの原因によって障害されたために、毛細血管から漏出した組織間液が過剰に貯留した状態で、がん治療後に起りやすい続発性リンパ浮腫が全体の90%である。今まで各診療科ごとの縦割り治療だったが、リンパ浮腫ケアチーム、リンパ浮腫外来を立ち上げたため横断的治療が可能となったのでリンパ浮腫治療の病診連携を進めていきたいと述べられた。

次に、小児科部長の水上智之先生より「子どもの総合医をめざして」の演題で発表があった。アレルギー診療で小児科HPにわかりやすい説明を掲載したので活用してほしいと述べられた。

食物経口負荷試験を行っており、週2日を週3日に拡充したこと、また、発熱外来では最近、中高生、小学生高学年で心因性発熱も増加していることを報告された。

地域医療連携室からのお知らせとして、地域医療連携室長の渡邊健次郎先生より、登録医数も増加しており、りんどうネットワークで細かい患者さんの情報の共有も可能となっており、積極的な活用をお願いされた。現在、月平均1,650名紹介を頂いて、年間13,889名入院、在宅復帰率84.3%で今後も地域の医院の協力をお願いされた。

続いて、地域医療連携副室長の菊川浩明先生より紹介予約センターの紹介があった。現在まで1,158施設が利用されており、紹介状持参の患者さんは優先診療を行っており、スムーズに診察を受けられるようになっていと述べられた。ホームページより予約申込書もダウンロードできるので尚一層の活用をお願いされた。

最後に、熊本市歯科医師会宮本格尚会長の代理で有働秀一理事から挨拶があり、口腔内に多くの細菌が常在し、誤嚥性肺炎等や様々な疾患との関連性も分かってきており、口腔内の管理の重要性を述べられた。高齢化社会に向けて歯科も患者さんが末永くお口から食事ができるようにしていきたいと述べられた。市歯科医師会としても今後も連携を通し、お世話になりますとの挨拶があった。

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長の名越究先生より「我が国の医療安全施策の動向」と題して以下の4項目についての特別講演

が行われた。

1. 医療事故等の現状：医療事故に関わる係争は平成15年をピークに減少傾向にある。チェックリストガイドライン、チームワークコミュニケーション、インシデント、アクシデントリポートの活用が盛んになったことが要因としてあげられる。
2. 医療安全に関わるこれまでの動き：平成14年に増加する医療事故を背景に医療安全対策検討会議により、医療安全管理体制の整備、医療安全管理者の配置の義務付けや医療事故調査制度を開始した。
3. 医療安全管理体制について：医療法の改正により、医療安全管理委員会の設置や職員研修を講じることが定められた。
4. 医療安全に係わる取り組み：公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部が対象の報告義務医療施設より医療事故、ヒヤリハット事例を集めて、年報や報告書、医療安全情報、データベースの作成を行っている。

また、医療安全支援センターでは患者の苦情、相談に応じ、医療安全の確保に関する情報提供も行っている。

今後も医療安全対策および患者・家族との十分な対話も行っていただきたいと述べられた。

歯科医療でもこのようなデータベース等を参考にすることで臨床での事故防止に繋がるものと感じた。

(医療管理 森野 茂)

# 超高齢化社会で歯科に求められる役割は？

## 平成 29 年度 熊本市歯科医師会第 3 回学術講演会

2月17日(土)15時より熊本県歯科医師会3階会議室にて熊本市歯科医師会第3回学術講演会が開催されました。講師は徳島大学大学院、医歯薬学研究所、口腔機能管理学分野教授の松山美和先生で、「歯科医療のパラダイムシフト・在宅歯科医療による“食べる機能”の維持・改善」という演題でご講演をいただきました。高齢社会の今、義歯治療をはじめとする在宅歯科、高齢者歯科医療の需要はますます増加すると思われ、私たち一般開業医にとって多くの治療オプションを身につける良い機会になりました。

講演は5つのコンテンツから構成されています。



咬合は、嚥下機能の維持・改善にも重要

### 1、超高齢社会の現状

我が国の高齢化率(65歳以上の割合)は27.3%、特に75歳以上の割合は13.3%にまで達しており(平成29年高齢社会白書)、地方の方が高齢化率は高くなっております。因みに熊本県の高齢化率は28.8%で全国平均を上回っています。また全国の要支援・要介護高齢者数は591.8万人(2014年末)、認知症高齢者人口は462万人(2012年)であり、2025年には20.6%(730万人)にまでなると推計されているそうです。健康寿命と平

均寿命の推移では、その差が男性で9.1年、女性で12.4年となっており、約10年は何らかの要支援が必要な状態ということです。一方、8020達成者の割合は50.2%になり今後も上昇が続くと考えられていますので、今後の歯科医療は、現在指数の多い要介護高齢者や障害者を対象とした在宅歯科医療と口腔健康管理の機会が増えると推測されます。

アンケートもいくつか紹介され、何でも噛んで食べることができると回答した者の割合では、40～50歳代では有意に増加しているが、60歳以上では変化が見られないそうで、これは歯が残っているが、何でも食べられるかということと平成21年以降あまり変化してないということです(平成27年国民栄養調査結果より)。また、「子供には世話にはならない」と言いながらも、「介護を受けたい場所」と「最後を迎えたい場所」では「自宅」と答えた人が最も多いそうです。よって地域包括ケアシステムでは従来の病院完結型から地域完結型へ変化していく必要があります。歯科は口腔健康管理(口腔清掃と機能改善)で貢献できるのでは、との展望を示されました。



在宅歯科、高齢者歯科医療の需要はますます増加

## 2、高齢者医療・歯科医療のトピック

キーワードとしてサルコペニア、フレイル、オーラル・フレイル、認知症を挙げられ、サルコペニアとは筋肉量の低下と筋肉機能(筋力または身体能力)の低下が合わせて存在することを意味します。サルコペニアの原因としては加齢や廃用、内分泌の問題、神経変性疾患、栄養不良などが挙げられ、栄養不良の陰にあるのは口腔機能低下によるものが多いのではないかと指摘されていました。サルコペニアが身体機能の低下を意味しているのに対し、フレイル(虚弱)は身体的だけでなく精神的にも社会的にも弱っている状態で、高齢者の筋力や活動が低下しており、健康障害に陥りやすい状態のことです。これはしかるべき介入で介護が必要な状態にならず、健康な状態に戻すことが可能だそうです(可逆性を包含)。フレイルの診断基準としては

- ・ 1年間で4～5kgの体重減少
- ・ 疲れやすくなった
- ・ 筋力(握力)の低下
- ・ 歩行スピードの低下
- ・ 身体の活動性の低下

このうち3つ以上該当したらフレイル、1 or 2つ該当でプレ・フレイルであるとされます。フレイルの中でもささいな口の衰えをオーラルフレイル(歯・口の機能の虚弱)といい、活舌の衰え(ディアドコキネシスで評価)、食べこぼし、わずかなむせ、嚙めない食品が増える、などから判断します。フレイルティーサイクルの中には食欲低下・栄養摂取量の低下⇒低栄養の流れがありますが、これも口腔機能低下によるものが多い可能性があり、フレイルに対して医科だけでなく、歯科による改善によりこのサイクルを食い止めた、とおっしゃっていました。

最後のキーワードとして挙げられたのが認知症です。2012年の朝田らのデータでは、全国に認知症患者は462万人、軽度認知障害(MCI)の患者が400万人ぐらいいるといわれています。松山先生のいらっしゃる徳島県では人口約75万人に対して、認知症患者は約3.2万人になると

推計されており、熊本市の人口も約78万人ということで、3万人前後の認知症患者がいると思われる。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の2番目に「認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供」とあり、今後認知症患者の医療・介護を行う機会が増えていくと思われそうですが、歯科外来受診に困難をきたした中等度以上の認知症患者に対する歯科口腔保健の取り組みは十分とはいえない状況だということでした。また、認知症の介護領域における口腔ケアの問題点として、義歯の問題が上位に来ることも指摘されており、入れ歯が落ちたり、痛がったりするケースが多く、しっかりした歯科診療が必要であると強調されました。



嚥下体操を指導

た。

## 3、嚥下機能低下と緊急時の対応

健康長寿の3つの柱として、栄養、身体機能、社会参加があり、より早期からのサルコペニア予防、フレイル予防が必要になります。低栄養について管理栄養士など以下のスタッフと話をするとき、共通言語というか一般的な低栄養の指標を理解しておく必要があり、例えば体重減少が1か月に5%以上または6か月で10%以上や、BMI体重kg÷(身長m)<sup>2</sup>が18.5未満、血清アルブミン値が3.5g/dl未満、下腿周囲長が31cm未満などは基本的知識として身につけておく必要がありそうです。

摂食嚥下障害が生じると脱水、低栄養、窒息、誤嚥性肺炎などの影響があり、食べる楽しみが

低下することで、QOLの低下も認められるそうです。誤嚥性肺炎については実際にVF動画を見せていただき、正常と誤嚥の動態を詳しく解説していただきました。摂食嚥下の5期モデルの中では2番目の準備期(咀嚼期)が歯科で対応できるところで、ここがスムーズに進むかどうかでその後の嚥下が決まっていくとのことでした。ご講演中に歯を合わせた状態と浮かせた状態で嚥下に差が出るかという実験をしましたが、歯を浮かせているほうが嚥下するときに必要な力が少なくて済んだ。嚥下にとっては臼歯部の咬合支持がとても大事で、下顎が安定しないと舌骨上筋群が収縮しにくくなるとのこと、やはり入れ歯はあった方が良く、噛まない食事でも入れ歯を入れておく必要があることを、我々歯科側が伝えていく必要があると強調されました。この舌骨上筋群の筋力の測定は難しいですが、握力と相関があるということで、握力で嚥下の能力も推察できると教えていただきました。

#### 4、在宅口腔健康管理の必要性と実際

在宅医療では自宅での生活の継続や患者のQOLを向上させる援助を行ったり、安らかに臨終を迎えることができるように援助を行うことを目的とします。在宅医療では多職種のスタッフとのかかわり方が重要で、サービス担当者会議などで歯科の専門的な知識を提供し、看護師などと連携していく必要があります。

口腔健康管理(専門的口腔ケア)には口腔衛生管理と口腔機能管理があります。介護士が一人の患者にかかる口腔清掃時間は3分以内なので、口腔ケアのポイントとして松山先生が推奨されるのが、吸引嘴管による吸引装置がある施設では、お口を洗うジェルを使用する方法で、日本歯科薬品のホームページに動画で紹介されていますので、参考にされてください。口腔機能管理ではスクリーニング検査として反復唾

液嚥下テスト(RSST)や水飲みテストの方法やVF(ビデオ嚥下造影検査)も動画を用いて解説していただきました。また、嚥下体操や歯肉マッサージ法、のどのアスマッサージ、メンデルソン手技、頭部挙上訓練、プッシング・プリング訓練などの摂食嚥下訓練も教えていただきました。

#### 5、在宅高齢者に必要とされる義歯治療

義歯の新製は難しいので調整や修理などで対応できることが多いとのこと、義歯改修のポイントとして、粘膜調整(ティッシュコンディショニング)や床裏装(リライニング)で対応し、咬合面は低位咬合の場合は咬耗したままでもよく、咬合高径はあまり高くしない、舌と口蓋の接触を確認する、陶歯は避けるなどのご指導をいただきました。また、義歯による臼歯部の咬合支持は、咀嚼だけでなく嚥下機能の維持・改善にも重要であると何度も強調されていました。



大塚理事より感謝状

今回のご講演は超高齢社会において我々開業医が実際に直面している問題であり、ご講演内容も多岐にわたり、聴講された先生方にも明日からの診療に役立つ内容でとても有意義な時間でした。

(学術 山口 英司)



# 少子化嘘みたい！

## 子育てすくすく☆こども博2018



3月31日(土)、4月1日(日)に「子育てすくすく☆こども博2018」グランメッセ熊本で開催されました。地震の影響で2年ぶりでした。開場前から子連れ家族の長蛇の列が出来ていました。

当委員会では、日曜日の「歯の健康相談コーナー」を担当しました。

計86名の相談を受けました。相談者は、近隣(熊本市全域・益城・菊陽)の方々が多く1～5歳のお子さんとその保護者が大半でした。

相談内容は「虫歯がないか診てほしい。」「歯磨きを嫌がるがどうすればいいか。」「歯並びが気になるけど矯正はいつごろから開始した方がいいか。」「子供の歯が抜けて半年くらい経つけど永久歯が出てこない、大丈夫か。」「前歯が着色しやすいのはなぜか。」「指しゃぶりをなかなかやめてくれない。何歳くらいまでにやめた方がいいのか。」などでした。

相談コーナーは壁で仕切ってあり個室状態でじっくり相談を受けることができました。



会場となったグランメッセ熊本

(地域学校歯科保健 磯野 誠一)

## 臼歯部の咬合崩壊と歯列不正の改善、 前歯部の動揺歯の保存を行った 1 症例

もりの歯科クリニック 森野 茂

### 1. はじめに

臼歯部咬合崩壊が放置され、残存臼歯の挺出やそれに伴う歯列不正のケースに出会い苦慮することがある。

今回はそのようなケースに矯正医、技工士、衛生士と連携を図り、インプラントおよび矯正にて咬合再構成をした症例を提示させていただきます。

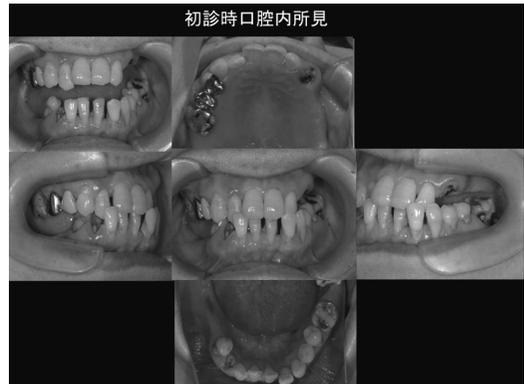


図 1

### 「初診」

患者：68歳 女性

初診日：2014年 3月

主 訴：金属の見えない入れ歯をしていたが、  
かかっている歯が取れて食事がしにく  
いのでどうにかしてほしい

既往歴：軽度の高血圧(アムロジピン錠/  
day)、喫煙なし

### 「診査 検査所見」

顔貌と上顎正中は一致しているが、臼歯部  
バーティカルストップ喪失により、上下前歯動  
揺、右上、右下臼歯の挺出が起こり、歯列不正  
も生じている。歯周組織はほぼ4mm以下である  
が、BOPが60%と高く、欠損部角化歯肉が少  
ない。顎関節や顎運動に問題はない。唾液検査  
でカリエスリスクが少し高く、生活習慣とプ  
ラークコントロールの改善が示唆された。(図  
1、2、3)

### 「診断」

臼歯部咬合崩壊によるバーティカルストップ



図 2

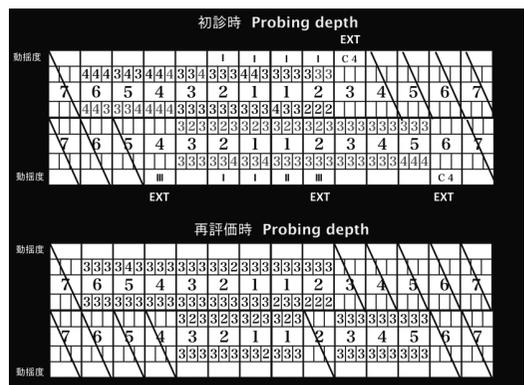


図 3

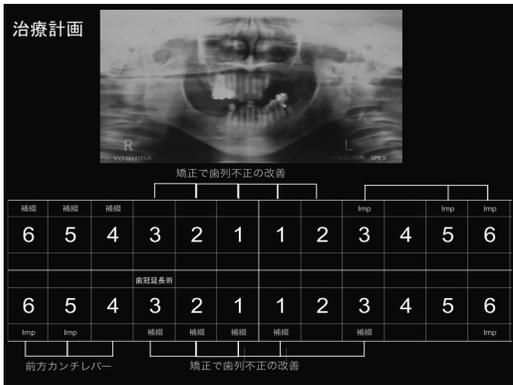


図 4



図 6



図 5

の喪失とそれに伴う歯列不正

「治療計画」(図 4、5)

1. 初期治療(TBI、SC、カリエス処置、不良補綴物除去、抜歯、抜歯及びオープンバリアメンブレンによるソケットプリザベーション、歯冠延長術、スプリントによる顎位の改善)
2. 再評価
3. 矯正治療で歯が移動する位置を想定したポジションにインプラント埋入(図 6)
4. 2次手術時部分層弁(以後、APF)
5. インプラントアンカーにした矯正治療
6. 保定及びプロビジョナルレストレーションでの評価

7. 最終補綴、ナイトガード作成

8. メンテナンス

「治療経過」

今回のケースでは、最初に衛生士の協力の下、PCR、BOPの改善後、臼歯部のパーティカルストップを構築し、顎位の改善と安定を図り、それをアンカーとして矯正治療を行った。

左下 1 は初診時動揺度が大きく、抜歯も考慮したが、正中の基準とするために残して矯正治療を行った。咬合の安定とボーンハウジング内に移動させることで動揺が落ち着いたため最終的には保存できた。右下 3 はフェルールが不足していたため歯冠延長術を行った。

臼歯部インプラント周囲には周囲骨の安定<sup>1)</sup>

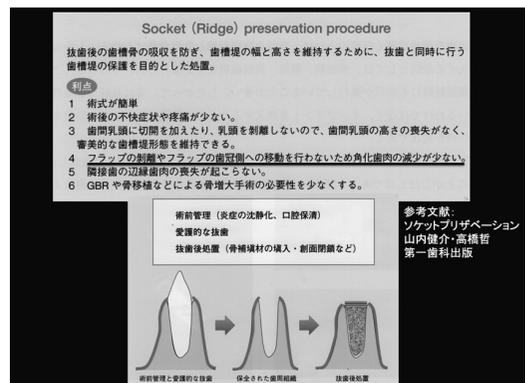


図 7



図8



図11



図9



図12



図10



図13

やプラークコントロールの為の角化歯肉の温存<sup>2)</sup>を目的として、抜歯部位の左下6、左上3にはソケットプリザベーション(図7、8、9)、非抜歯部位の右下臼歯部には2次手術時に舌側の

角化歯肉を移動させるAPF(図10)を行った。

矯正終了後、保定およびプロビジョナルレストレーションにて顎位、機能、清掃性を確認して最終補綴に移行した(図12、13)。

メンテナンス時に右下臼歯部に遊離歯肉移植を行った

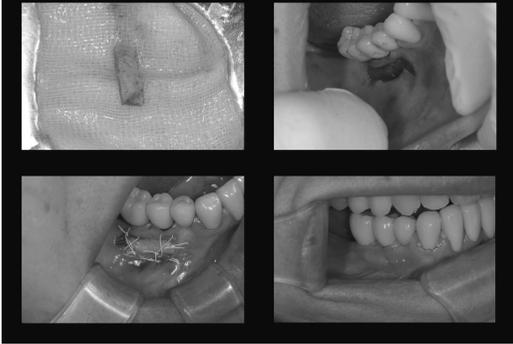


図14

インプラント部位は技工士と協力してカスタムアバットメントを応用し、セメントの取り残し等を無くすためにセメントなしの術者可撤式の補綴を行った(図11)。術後1年経過まで問題なかったが、右下臼歯部インプラント周囲のプラークの付着が目立ち、周囲粘膜炎を起こしたため消炎後、遊離歯肉移植術を追加で行った(図14)。その後は担当衛生士の管理のおかげでプラークの付着もなく、順調に経過している。

#### 「考察」

治療直後は上手くいったと思っても、時間の経過とともに炎症や2次カリエス、補綴物の破損等が生じた経験がある。過酷な環境の口腔内で健康を維持していくためには、咬合の安定と患者さんの状態、ライフステージに応じた治療、また、日々のプラークコントロールとメンテナンスでの様々な因子を管理していく事が必要であると考える。また、インプラント周囲の角化歯肉は予後と関係しない<sup>3)</sup>といわれているが、患者さんの初診時の状態やプラークコントロールの状況に応じて当院では必要と感じた症例では患者さんの承諾を得て角化歯肉の温存を行っている<sup>4)5)</sup>。

今後も永続性のある治療を目指して研鑽を積

んでいきたいと思う。

#### 参考文献

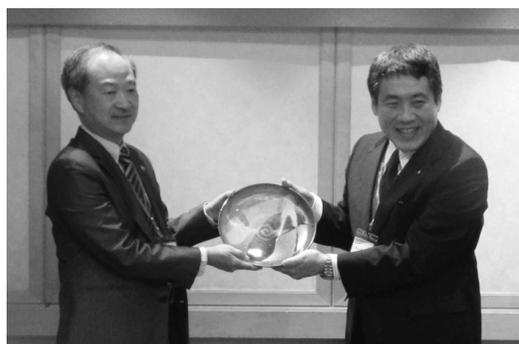
- 1) Linkevicius T1, Apse P, Grybauskas S, Puisys A.  
The influence of soft tissue thickness on crestal bone changes around implants: a 1-year prospective controlled clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009 Jul-Aug;24(4):712-9.
- 2) Gobbato L, Avila-Ortiz G, Sohrabi K, Wang CW, Karimbux N.  
The effect of keratinized mucosa width on peri-implant health: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2013 Nov-Dec;28(6):1536-45.
- 3) Wennström JL, Derks J.  
Is there a need for keratinized mucosa around implants to maintain health and tissue stability?  
*Clin Oral Implants Res.* 2012 Oct;23 Suppl 6:136-46.
- 4) Esfahanizadeh N, Daneshparvar N, Motallebi S, Akhondi N, Askarpour F, Davaie S.  
Do we need keratinized mucosa for a healthy peri-implant soft tissue?  
*Gen Dent.* 2016 Jul-Aug;64(4):51-5.
- 5) Chiu YW, Lee SY, Lin YC, Lai YL.  
Significance of the width of keratinized mucosa on peri-implant health.  
*J Chin Med Assoc.* 2015 Jul;78(7):389-94.

## 2年越しの念願の訪問 台湾高雄市歯科医師会表敬訪問



大歓迎を受ける

平成28年3月26日(土)、高雄市歯科医師会の熊本市歯科医師会への表敬訪問を受けて(中岳173号既報)、今度は熊本市歯科医師会役員の高雄市への表敬訪問を、このたび1月6日(土)～8(月)にかけて行いました。直ちに行く予定でしたが、その後熊本地震があり計画が中断していましたので、念願の訪問が果たせました。

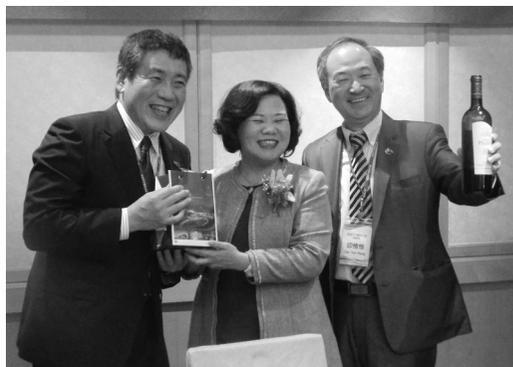


記念品を互いに交換

参加者は役員の大半と関連委員、総勢13名で高雄市に向かいました。高雄市ではアンバサダーホテルで熱烈な歓迎を受け、高雄市歯科医

師会の理事長(会長)をはじめ大勢の役員に迎えられる更に高雄市の女性副市长までもプライベートで参加して頂き、交流の輪が広がりました。

互いの会長の挨拶の後、参加者紹介が行われ、互いに記念品贈呈を行い、その後はジェスチャーと片言の英語で何とか意思の疎通が図られ「カンペー」と「ハウツー(美味しい)」だけで場が盛り上がりました。



気さくな女性副市长

## 「閑話休題」

中国の酒の飲み交わし方は、日本のように注がれる方が手を添えるのではなく、年少者が年長者の置かれているコップの中に都度注ぐだけで、その時年長者は手を添えたりしません。年少者は自分で酒を手酌します。この日は参加した高雄市の先生方は、日本式の酒の飲みかわし方が分かっていて、日本式で行いますとおっしゃってました。



Abc クリニックの会議室にて



消毒フロアー

翌日は、謝尚人先生のAbc (Always best choice) クリニックを見学に行きました。一言でいえば小さな大学病院みたいな所で、総スタッフ約100名、365日診療とのことでした。

設備もさることながら、それにもましてス



福利厚生フロアー



素晴らしい歯科医院でした

スタッフに対する福利厚生設備が素晴らしく、スポーツジムや昼寝場所、カラオケルームやバーまで備えていて別次元の感がありました。

今回は他国の歯科事情の一つのモデルケースをみることができましたが、すでに日本では少子高齢化、歯科医師過剰、保険改革が待たないで進行中なので今後の対策の一つのヒントになったのではないかと思います。

今回、短い間でしたが、自費で高雄市の歯科医師会と交流し、かつ見聞を深められたのは大いに意義があったと思います。この交流が今後の執行部でも永遠に続くことを祈って、かつ高雄市歯科医師会に感謝して台湾を後にしました。

(理事 温 永智)

## カワウソ



河上 正

長崎県対馬でカワウソが発見された。昔、テレビの画像で、高知県で発見されたカワウソの姿を見たのが最後に本当に久し振りに、あのかわいい動物の動画を見られて、本当に幸せだった。私は動物の名前で、次の3つが大好きである。①ミミズク ②キリン ③カワウソ何とも耳障りの良い言葉である。それらは人柄いや、動物柄の良さが字にあらわれている。

ミミズクは、森の神様で、森の博士で、幸福のシンボルで、顔立ちが素晴らしい。尖った耳と鋭い眼で木の枝に止まり、ジッと私達人間をいとおしそうに見て呉れている。ズックりと枝に止まり、耳をそばだてている彼らは、ミミズクと呼ぶに最もふさわしい鳥である。世間には、ミミズクの居る喫茶店があると言う。一生に一度是非おとずれてみたいものである。フクロウ喫茶「ミミズク」、スナック「ミミズク」、キャバクラ「ミミズク」ソーブランド「ミミズク」クラブ「ミミズク」スーパー「ミミズク」「ミミズクデパート」コインランドリー「ミミズク」デリヘル「ミミズク」こんな看板を見たら、近くに私が居るかもしれません。是非お声をかけて下さい。

「キリン」首が長く、脚が長く、姿勢が良い。猪首で短足の私には、憧れの的である。麒麟児を辞書でひくと、才知の特にすぐれた若者とある。せめて「麒麟爺い」になりたいものである。もちろん、私は、数あるビールの中でも、キリンビールが一番好きである。ちなみに二番目に好きなのが、サントリープレミアムモルツである。

「カワウソ」これは、もうピカーである。本名の頭に「河」の字のつく私にとって、誠に親しみ深い、胴長短足、丸顔で、夜行性、身体も、習性も、まったく、私にそっくりである。カミさんに、いつも嘘<sup>ウソ</sup>をついて、小遣いをせしめている私は、名前を「河嘘」と変名したくらいである。「河嘘 正」実に良い。語呂とヒビキもベストである。よし、次回の国会議員選挙には、是非立候補しよう。「国会議員候補『河嘘 正』」でございます。有権者の皆様、何とぞよろしく願い申し上げます。私は絶対、不倫をしたり、『このハゲ』と言ったり、嘘をついたりいたしません「河嘘 正」に何卒、清き一票をお願い申し上げます。

言ってるそばから、自分の嘘に気付いた。

カワウソ君、頑張って長生きしようネ。

※原文ママ

# 新人です！よろしくお願ひします

## 新 入 会 員 紹 介



氏 名 やま だ きよひこ 山田清彦  
診療所名 やまだ歯科・こども歯科クリニック  
(診療所) 〒861-4137  
熊本市南区野口3-19-8  
電 話 / 096-288-1288  
FAX / 096-288-1291

生年月日 昭和56年12月2日

趣 味 読書、ドライブ

好きな言葉 ありがとう

## ゴルフ川柳リターン 2

下手なのに イップスだからと 意味不明



年下が 先輩ミスに ヤジ飛ばす



テンプラが 功を奏して ドラコンに



トップして 池で水切り ナイスオン



さあ打つか 思えど再び ルーティーン



だめな所 分かっちゃいるが そこに飛ぶ



茶小屋にて ビール補給し 大ダフリ



ドラコンは 力を抜いて 芯に当て



ニヤピンの 欲を打ち消し センターへ



(K. A)



# スポーツの広場



## あつまるデンタルゴルフ会

1月21日(日)			9名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	山室 紀雄		48	44	92	26	66
2位	元島 博信		42	44	86	16	70
3位	青木 道育		49	49	98	26	72
4位	三隅 晴具		44	43	87	14	73
5位	奈良 健一		47	46	93	19	74
B.B.	寺島 美史		57	68	125	37	88

## デンタルゴルフコンペ

3月25日(日)			8名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	三笥 司		42	46	88	15.0	73.0
優勝	小柳 一哉		52	45	97	24.0	73.0
3	川崎 俊明		44	47	91	17.1	73.9
4	神戸 威		51	50	101	23.9	77.1
5	稲葉 逸郎		44	44	88	10.0	78.0
6	渡辺 洋		54	48	102	22.5	79.5
7	本田 亘		55	59	114	34.4	79.6
8	大嶋 健一		46	54	100	15.5	84.5

2月25日(日)			11名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	青木 道育		48	48	96	26	70
2位	三隅 晴具		45	42	87	14	73
3位	奈良 健一		48	48	96	19	77
4位	合澤 康生		52	47	99	19	80
5位	山室 紀雄		49	53	102	20	82
B.B.	大森 秀則		58	59	117	28	89

3月11日(日)			13名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	三隅 晴具		41	44	85	14	71
2位	河野 敬明		52	50	102	27	75
3位	安田 光則		46	51	97	20	77
4位	青木 道育		52	51	103	24	79
5位	合澤 康生		52	46	98	19	79
B.B.	中島 健		48	57	105	21	84

# 熊本城マラソン2018



開始前に歯科医師会館に集まったAED隊

今年も熊本市歯科医師会からは熊本城マラソン協力機関としてメディカルランナー4名が参加しました。このメディカルランナーの役割、大会本部からの要請は「メディカルランナーは、医療関係スタッフが救護ビブス(赤色)を着用し、ランナーとコースを走行しながら周囲を観察し、参加ランナーの健康上、重大な事象に遭遇した場合は、一次救命処置など応急処置を実施して救急隊などに引き継ぐ役割を担います。このメディカルランナーは、救護所、AED隊以外にも医療機関のスタッフがランナーと一緒に走行することにより更なる救護体制の充実を図ることを目的として募集します。そのため、一般のランナーとは異なり、救護スタッフとしての意識をもった活動をお願いします。」というものです。

みなさん自覚を持って参加した熊本城マラソン。その感想です。

・清村 正弥

この数年、熊本城マラソンの一日は、特別な

時間です。早朝、MEDICALと背中に白く抜かれた赤ジャンパーを羽織り、自転車にまたがり自宅を出た瞬間から、今日はどうな一日になるのだろう、背中のAEDを使うことにならないでくれ、などの思いがよぎります。15分後、歯科医師会館に到着し準備が整うと、体操をして集合写真を撮り、いよいよ本番です。私は、持ち場である下通・新市街の角マック前に向かいます。本番(ファンラン部門)になると、外角の頂点に位置取り、右目で下通を、左目で新市街のランナーの様子を把握します。スタートから30分もするとほとんどのランナーは通り過ぎます。あー、今年も無事だったなあ…と一安心しつつ、これから移動して手伝うフルマラソンのコース内を想像し、気持ちを新たに引き締めて、夕方まで、みなさん無事で完走してくださいね、と祈るのです。結構目立つ、赤いジャンパーを着ているだけで、市民の視線と責任を感じますが、これはこれでなかなか得難い気分になります。自転車にさえ乗れば、誰でもこのボランティアができます。来年は一緒に風を切りませ

んか？

・藤波 好文

今回は年齢の事もあり、見送ろうかなと思っていましたが、渡辺隊長の誘いを受け頑張ってみようと思い参加いたしました。1つは決起と終了後の懇親会の楽しみがあるからです。迷惑をおかけしないようにと西大橋辺りまでと出発しましたが、いざとなるとお尻は痛かったけど折り返しまで行け、役目を無事終了することが出来、快い1日でした。

・鈴木 憲久

7年目となる熊本城マラソン2018。

老若男女の14,000人あまりのランナーが、早春の熊本で健脚を競いました。

震災の傷もまだ癒えず、4キロマラソン最後の難所の御幸坂も閉鎖のままの状況ではありますが、もう熊本の冬の風物詩と言っても過言ではない熊本城マラソン、そのランナーの命を守る「紅い騎士団」ことモバイルAEDチームも、歯科医師会に加え衛生士会からの参加を頂き、7年連続7回目の参加となりました。

7年間で最高とも思われる快晴の下、今年は低体温症の事例等も少なく、無論AEDの使用もない、平穩無事にレースを終わらせることが出来ました。

我々は活躍しないことが最大の勲章であるわけですが、いつどこで起こるやも知れない事態には、必ず備えが必要です。

「何があろうとランナーの命は守る」

それをモットーに、来る第8回、そしてその先も我等歯科医師会の紅い騎士団は走り続けます。

さて、来年は皆様も御一緒にいかがですか？

・田中 弥興

熊本城マラソン支援AEDモバイル隊に参加して、早7年？、今回は今までにない晴天に恵まれ我々モバイル隊にとっては絶好の日和でした。問題も少なく、例年の如く足がつる人は見

受けられましたが、普賢岳から金峰山、阿蘇まで澄み切った空気の中、絶景を堪能する余裕がありました。かえってランナーは、暑く走れにくかったのではないのでしょうか？!

来年もこういう晴天を願いながら、終わってからみんなでおいしいビールを飲むぞ～。

来年もよろしくお願いします。

・小野 秀樹

タイム 4時間26分

マラソン歴熊本城マラソンと同じ7年

フルマラソン回数 今年8大会

恒例となった2週連続のマラソン参加。疲れのせいか、年のせいか足は動かず。終始周辺を気遣いながらの救護体制をとりつつ走りました。応援の方と話したり、きつそうなランナーに声をかけたりと、初めて救護ランナーらしい走り方をしました。何事もなく無事終わったことが何よりです。

・温 永智

マラソン歴 3回

タイム 5時間22分(ネットタイム)

全体順位5,621位 60歳の部 685人中333位

過去2回の経験から学び、過去2回は朝食無しで走っていたので、今回はガス欠にならないよう、しっかり朝から炭水化物を食べ、かつ足がつった時に飲む薬を、つってから飲んででも効かないということが分かったので、朝一番で服用し、かつエナジードリンクも服用して臨みました。そのせいか今回はほとんど足がつかず助かりました。ただ鎮痛剤の服用を忘れたため、35キロ過ぎから股関節が痛み走れなくなり、これを経験値にして、来年はちゃんと鎮痛剤も4錠くらい服用して、5時間切りを目指したいと思っています。

今回気持ち良かったのは、最後に熊本城の坂を上りきったところに一旦平地があり、そこは皆歩いていたので、温存していた体力で一気に100人くらい追い抜いたのが快感でした。



自己ベストでした

・関 勝宏

年齢：42歳

マラソン歴：2年

タイム：記録3時間58分42秒

ネットタイム3時間58分12秒

感想：あいにく当院の前の平成大通りが熊本城マラソンのコースになっており、昨年からスタッフと共に参加するようになってしまいました。それからマラソン依存症に罹ってしまい、昨年初参加だったのですが週に1回は休みの日の朝に妻と走っています。今年は私、妻、副院長、前副院長、衛生士1名、受付1名、衛生士の旦那様、衛生士の弟とクリニック関係者7名で参加し無事に皆完走できました。御声援、誠に有難うございました。



無事皆完走できました

・宮田 正孝

タイム4時間40分 フルマラソン10回くらい？

今回も28kmの新港線でふくらはぎとハムスト

リングに虫がはうような感覚が生じいつものように足が攀る寸前を味わいます。おまけに今回は膝痛も発症。攀ってしまうと全く走れないどころか動けなくなるので芍薬甘草湯を砂を嘔むように飲み込みロキソニンを服用しなんとかゴール出来ました。何度走っても慣れません(笑)。

・町田宗一郎(48歳)

マラソン歴7年

タイム 3時間37分

今期フル3回

昨年と同様、延岡西日本マラソンより1週間、疲れの取れない状態でメディカルランナーとして参加してきました。

周りを見渡し、足の痙攣、嘔吐する方はいらっしゃいましたが、命に関わるような大きなトラブルはなく、無事ゴールしました。例年にない素晴らしい天候のもと、楽しんで走り、途中イチゴ、トマト、タイピーエンを頂きました。タイムは、自己ベストにはほど遠い結果でしたが、健康で長く仕事(目標80歳)を続けるためにトレーニングを継続していきたいと思います。

・古川 猛士

やったぜ!! 今年も完走!

タイム 5時間43分(ネット：5時間31分)

年に1度のマラソン、4回目

皆さんはあまり時間差のない前のほうからスタートなので、下駄は履かなくても結構ですが、わたしのような、「ギリギリ完走」組は、ネットタイムこそが大切なんです。

今年もなんとかゴールにたどり着きましたが、息子嫁の初マラソンに付き合っランに励んだおかげか、これまでのベストタイムでゴールできました。あと三の丸の坂で終わりかけていた私を引っ張り上げてくれた金本先生にも感謝。

サポートランナーとしての感想。

なぜか私の前後に2、3人のサポーターがおりまして、その人たちはアルミの巻き巻きで

あったり、低体温なりかけの方に付き添って歩いてたりと頑張っておられたのですが、わたしにはちょうど当たらなかったようでした。ただ、白藤のシャトレゼの角あたりで足を引きずっているおじさんがいたので、もうちょっと行ったらメディカルスポットがあるけん、そこまで頑張って、スプレーしてもらいましょう。と声掛けして、スポットで尋ねたら、今年からスプレーは用意してない、どこに行ってもない、と答えられて、そんなところで経費削減?!と呆れたのでした。次年度の準備委員会の時には、サロンパスにぜひとも協賛してもらい、スプレーを潤沢に用意してもらえるとみんな助かります。ま、ヘロヘロランナーの一時的な気休めにすぎませんけども。



金本先生に感謝

・渡辺 洋

フルマラソン参加しました。

タイムは3時間54分でした。

走るたびに遅くなりまして、初めてスローペースを意識して走ったらほんとのスローペースになって琴平あたりで4時間のペースセッターに迫られました。こらいかんとやっこ走りました。次回は4時間越えしそうです。

川尻で盛ってあった塩が意外にグッドでした。

・金本 良久

タイム 5時間43分(ネット5時間31分)

今回は久々一般ランナーとしての参加で完走メダルGET！(うれしい)

とはいっても18km地点くらいで毎度の足攣り…25km地点くらいまで歩きで、目標としていた「真の完走」ならず。

奇跡的？に後半復活して走れたのでゴールの感触はいい感じでした。

長時間にもかかわらず遅い人達にもずっと応援を続けてくれている沿道の方たちからは大きな力をもらうことができ、本当感謝だな！と改めて強く思いました。

# 会 務 報 告

## 理 事 会

月 日	協 議 題
1月25日	・会務、会計、庶務報告 ・会務、会計、庶務報告 ・会務、会計、庶務報告
2月22日	
3月19日	

## 厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
2月28日	・代診制度について ・ピアパーティーについて ・ピアパーティー打ち合わせ
3月23日	

## 医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
1月24日	・カレンダー作成 ・講演会打ち合わせ ・放射線漏洩測定器の点検について
2月15日	
2月21日	・講演会打ち合わせ ・カレンダー作成 ・スタッフレベルアップセミナー打ち合わせ
2月24日	
3月23日	・国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会 ・カレンダー作成 ・スタッフレベルアップセミナー打ち合わせ ・審議会報告 ・スタッフレベルアップセミナー打ち合わせ

## 広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
1月9日	・中岳第180号レイアウト ・中岳第1稿校正 ・中岳第2稿校正 ・中岳反省 ・ハッピー通信について ・出務決め
1月23日	
1月30日	
2月27日	
3月26日	
	・中岳目次決め ・ハッピー通信について

## 地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
1月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3回熊本市学校保健会理事会報告</li> <li>・学校歯科医変更</li> </ul>
2月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯の祭典2018について</li> <li>・子育てすくすくこども博の出向委員決め</li> <li>・学校歯科医について</li> <li>・学校健診について</li> </ul>
3月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シティFM出務について</li> <li>・歯の祭典の開催時間について</li> <li>・学校歯科医の推薦</li> <li>・シティFMについて</li> <li>・歯の祭典について</li> </ul>

## 社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
1月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別指導結果報告</li> <li>・介護保険の歯科への利用についての勉強会</li> </ul>
2月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度保険改定対策について</li> <li>・個別指導結果報告</li> <li>・介護保険の電子請求移行について</li> <li>・居宅療養管理指導の算定要件について</li> <li>・点数改定の施設基準について</li> <li>・保険医協定の点数説明について</li> </ul>
3月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科診療報酬改定について</li> </ul>
3月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定についての検討</li> </ul>
3月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設基準の届出条件について</li> <li>・訪問診療料の変更について</li> <li>・新設の検査について</li> </ul>
3月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点数改定についての考案</li> </ul>

## 学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
1月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学術講演会について</li> <li>・3日中岳スタディについて</li> </ul>
2月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学術講演会</li> </ul>
2月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3回学術講演会</li> </ul>
3月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の日程について</li> <li>・学術講演会について</li> </ul>

## 編 集 後 記

寒い冬は終わりを告げ、ただ今、春真っ只中。とても過ごし易く、心地良い季節ですね。このような暖かな感じは、現在の当委員会の理事の人柄を思い起こさせます。

人柄も季節に譬える事が出来るような感じがしますね。

(N. H)

熊本市歯科医師会会誌

第 181 号

発行日 平成30年 5月15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 (343) 6669  
FAX (344) 9778

発行者 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