

中岳



Top contents

十三大市歯科医師会連絡協議会	4
平成30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	6
平成30年度第1回学術講演会	9
平成30年度第79回医歯連携セミナー	12



CONTENTS

巻頭言	渡辺 洋 常務理事	1
会長指針		2
十三大市歯科医師会連絡協議会		3
平成30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		5
平成30年度第1回学術講演会		8
平成30年度第79回医歯連携セミナー		11
平成30年度三歯会		13
平成30年度国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会		15
歯たちの健診		17
スタディー		18
フリートーク		
投稿 死（バック トゥー ザ パスト）	河村 正	24
新入会員		25
スポーツの広場		27
会務報告		28
編集後記		

表紙のことば

「朝焼けの中、雲海に浮かぶ中岳。自然の荘
厳さと悠久の時間の流れを感じさせられます」
(宮本格尚)

巻 頭 言

国への強いパイプを望む



渡辺 洋 常務理事

平成最後の夏が終わった！酷暑と言う言葉は今年のためにあったような気がする。暑くて気力がわかないところに、毎月のように天災が起きた。被災された方々の生活を考えると異常気象の言葉ではかたづけられない、もどかしさすらも覚える。

熊本の街は随兵を境に秋が訪れると言うが、今年もそのように朝夕の涼しさが肌寒さに変わりつつある。誰がどう調節しているのか不思議なものだ！

今年は点数改定の年である。4月に先延ばしとなった初再診点数改変が10月1日より開始される。年度当初より社保、学術、地域学校、医療対策、県センター介護委員会等の協力により施設基準説明会を数回にわたり開催した。また、初の試みとして熊本市歯科医師会単独での説明会を催すことができたことは本会として一つ前進と考えてよいだろう。いわゆる施設基準に伴う新点数導入である。先ごろ他県との社会保険交流会の席において、『施設基準の算定を初再診へ引き入れてあることは極めてナンセンスである』と言う発言を耳にした。特殊な条件等を持ちあわせる施設にのみ応分の点数を課すことがそもそもの論理であるにも関わらず、平等であるはずの初再診料に導入されていることにははなはだ疑問を呈すと述べられていた。全く同感である。しかしながら、届出をしなければ現状維持どころか減点になると言われればなかなずく、応ずるより他ない。厚労省の思わくにはまるわけである。今後この施設基準がどのように変化してゆくか注視しなければならない。ハードルだけが上げられてゆき、掛けた梯子を突然外されるのではないかと心配なところだ。また同席において、点数改定での増点に対する対応について話が及んだ。極めて難解かつ時間のかかる細かな作業の末、そこまで行き着くとの話であった。決して簡単に考えていたわけではないが、日歯の担当者には頭が下がる思いである。また最後に政治力の話が出ていた。毎回行き着くところではあるが、いつまでも『点数が低い！下がった！やっても同じことだ！』ざれごとで終わらせずに、他人ごとではなく、行政への働きかけが無ければ黙っていても点数や処遇が改善することは無い。年末には市長選、来春には市議選、来夏には参院選も控えている。日歯連に絡む全国的な問題を経験している本会ではあるが、今回は大手を振って旗振りは、はばかりものの、国へ強いパイプを持つ誰かを推すのか、政策にたけた有能な誰かを送り込むのか解らないが、そろそろ我々も本腰を入れて代表者の取捨を考える時期にあるようである。

ハラスメントに一層の注意を！



今年は年頭からメディアには毎日のようにスポーツ界のパワハラの問題が出ています。長年、慣習として行われてきたものが、一つの事例を呼び水として噴出してきているようです。私も小学生の時から運動部に所属していましたが、昔は「練習が終わるまで水は禁止」とか、「失敗したらげんこつ」とか普通に行われていた気がします。まあ、現在ニュースで流れている陰湿ないじめのような雰囲気や、けがをさせるまでの体罰はなかったような気はしますが、それでも今の時代ならばパワハラと言われるのかもしれませんが。その当時は、周りを見渡してもそれが当たり前のような感じでしたので、強くなるためには仕方がないと思い込んでいました。先生や監督、コーチに反旗を翻すような雰囲気は当人にも保護者にもなかったような気がします。

我々が最初にハラスメントと言う言葉を耳にしたのは、やはりセクシャルハラスメントではないかと思います。調べてみると、米国でセクシャルハラスメントと言う言葉が登場したのが1978年、日本にセクハラと言う言葉が入って来たのが1989年、そして、男女雇用機会均等法でセクハラ防止が義務付けられたのが1999年、現在はセクハラ、パワハラ等、ハラスメントと付くものが何と45種類もあり、益々増えて行きそうです。詳しくはネットで検索してみてください。

このハラスメントと言われるものは、一応それぞれに定義のようなものはありますが、ハラスメントを受けた側の感じ方に大きく左右され

るのが難しい所です。例えば、好きな異性ならば嬉しく感じる事が、全く同じ行為でも相手が嫌な人ならばセクハラになってしまいます。歯科医院は基本的に女性の職場です。当院も、私以外は全て女性です。その中で、ボディータッチなどは論外ですが、言葉一つでセクハラやパワハラと捉えられてしまう事があるので、今の時代は十分に言葉を選ぶ必要があります。カーッとして一度のどから出かけた言葉をぐっと飲み込んで、もう一度しっかりと吟味して発するくらいの用心深さが必要です。やりにくい時代になったと嘆いていても仕方ありません。進化論を唱えたダーウィンは「生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは、変化に最もよく適応したものである。」と言っていますが、歯科医院の経営にも通じるものがあると思います。時代の変化に対して常にアンテナを立てておきましょう。

昨年、市歯会事務局の就業規則の見直しを行いました。その際に社労士さんからハラスメント関係の規則をたくさん渡されて、「これは絶体に外せないの、そのまま入れておいて下さい」と言われました。また先日、自院の就業規則を作りなおした時も、同じ事を言われました。

ハラスメント関係にまだ手を付けていない方は、是非、早々に対応されることをお勧めいたします。規則を作る事によって自分の行動や医院の環境を見直すよい機会となりますし、いざというときには規則が自分を守ってくれる場合もあります。

メンテナンスの重要性を！

——歯たちの健診——



歯科健診は約100名の参加があった

7月8日(日)「歯たちの健診」に地域学校歯科保健委員会で参加してきました。

中央区壺川の寺原自動車学校にてテラバルT1フェスタが行われており、パフォーマンスコンテストやバイクパフォーマンス、クイズバトル選手権、その他にはなんと美少女コンテストも開催されており、健診の合間に見学に行ったのは言うまでもありません。

歯科健診は約100名の参加がありましたが、

やはりカリエスが少ない世代であるため話を聞くとなかなか歯科に行く機会がないと口々に話しておりました。健診をすることができた若者は僅かな数かもしれませんがメンテナンスの重要性をお話できたことは有意義であったのではないかと考えております。

ちなみにイベント最後に磯野先生がビンゴで当選なさり、グリーンランドのチケットをゲットされておりました(笑)。



メンテナンスの重要性をお話する

(地域学校歯科保健 坂元彦太郎)

「新しい時代に向けて～過去を振り返り、現状を知り、未来を考える～」

～第51回十三大市歯科医師会役員連絡協議会～



会場となった「ホテルグランヴィア岡山」

10月27日(土)14時より、岡山県岡山市「ホテルグランヴィア岡山」4F「フェニックスの間」にて協議会が開催されました。本会からは宮本会長、田中副会長、渡邊副会長、有働理事、後藤理事と私、嶋田の6名が参加。



熊本市歯科医師会より6名参加

前々回(第49回)は熊本震災直後に震災後5年経た仙台市に於いて東日本大震災がテーマでしたが、今回は西日本豪雨直後の(57名の死者を出した)岡山で開催となにやら因縁を感じるものがありました。しかし、今回のテーマは「新しい時代に向けて～過去を振り返り、現状を知り、未来を考える～」と前向きなものであります。

因みに十三大市歯科医師会役員連絡協議会というのは全国20政令都市から13都市が参加、1都市(相模原)がオブザーバー参加する大規模(92名参加)な会議です。(熊本は新参者ですが相模原、岡山、静岡よりも人口では上回っています)

会議は岡山市熊代直樹専務理事の司会で同大

村満晴副会長の開会の辞、同壺内智郎会長による挨拶と西日本豪雨の死者227名に黙祷を捧げることから始まりました。

まず、メインテーマの趣旨説明がありました。日本では高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化などによって国民医療費が増加の一途をたどっています。具体的には平成29年度の医療費は42.2兆円となり、前年比で約0.9兆円の増加となり過去最高額を更新しました。これを踏まえ日本の医療保険制度は現役世代が減少するなかで、制度維持せねばなりません。それには医療費の抑制が重要かつ喫緊の課題となります。特に、成人期から高齢期における循環器疾患をはじめとした慢性疾患にかかる医療費は国民医療費に占める割合が高く、それらの疾患への対策が急務となっているのは論を俟ちません。近年、歯や口の健康状態が全身の健康状態に影響するという研究報告が、国内外で多く出ているのはご存知の通りです。(歯数が少ない者は、要介護、認知症、転倒・骨折、糖尿病、虚血性心疾患などの疾病に罹患する高いリスクがある)

本邦でもいくつかの都道府県(兵庫県、茨城県、北海道、山梨県、長野県)からの国民健康保険のレセプトデータを用いた研究において、歯数の少ない者ほど医科医療費が高いことが報告されました。ここ10年ほどのデータを振り返

り過去・現状を把握した上で今後どのような施策を行政と講じていくかは政令指定都市歯科医師会にとっても喫緊の課題ではないでしょうか。



壺内智郎岡山市歯科医師会会長の挨拶

基調講演はこの分析を実際に行った神奈川歯科大学大学院歯科学研究科 口腔科学講座社会歯科学分野教授 山本龍生先生による「科学的根拠から学ぶ今後の歯科保険医療」で興味深いものでありました。

第1に特にレセプト情報・特定健診等情報情報データベース(NDB)を用いた高齢者における残存歯数と誤嚥性肺炎による医科受診の有無の相関を検討し結果は、我々の日常の「感想」を裏付けるものでありました。即ち、「現在歯数の少ない、欠損歯数の多い歯科受診高齢者ほど誤嚥性肺炎のため医療機関で治療を受けている」

第2に老人保険事業の一環である歯周疾患検診における地域間格差の存在が示されました。現在、歯周疾患検診受診率は公表されていないので受診率を既出のデータから推定し、その相関関係と地域差について検討されています。結果、歯科検診・保険指導人員のリソースが多い、家計における保険医療費割合が高い、貯蓄現在高が多い都道府県では歯周疾患検診受診率が高い事が窺われました。全体の受診率は微増していますが、地域間格差はここ10年拡大しています。受診率が低い地域は高い地域の取り組みを参考にする事で全体の受診率向上を図るべきではないかとの提案がありました。

この分析は、横断データであるために、因果関係は不明ですが、歯数が少ない者ほどさまざまな全身疾患の治療を受け、医療費が多くなっていると思われ、我々の日常臨床の「感想」と



基調講演を行った山本龍生教授

も一致しています。今後は、歯科受診によって歯数の維持や咬合の改善がなされ、その結果としての医療費削減がみられるかどうかといった研究が期待されるのではないのでしょうか。

質疑応答では宮本会長からも政令指定都市になって日が浅い熊本市では歯科医師会、行政両サイドとも経験に欠け暗中模索している。本日の基調講演結果を踏まえ積極的に行政をリードしていく事が宣言され、他の歯科医師会からもアドバイスを惜しまないとの応援を得ました。

続いて協議では岡山市壺内智郎会長を議長とし、次期開催市である横浜市杉山紀子会長を副議長として進められ幾つかの歯科医師会より現在取り組んでいる事業紹介と問題点が発表された後、協議会名称変更および規約変更が協議され満場一致で可決されました。

その後、次期開催市である横浜市杉山紀子会長から挨拶があり、岡山市田頭一晃副会長により閉会の辞が述べられました。



次期開催都市 杉山紀子横浜市歯会会長の挨拶

13大政令指定都市といっても人口・経済力の格差は大きく一概に参考には出来ませんが、熊本市歯科医師会自身も成長する事で熊本市政をもリード、成長させていく必要性が痛感されました。

(理事 嶋田英敏)

これからも積極的な協力を

平成30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



熊本医療センターより6名参加

平成30年度第1回国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会との連絡協議会が7月31日(火)19時より、熊本県歯科医師会館にて開かれました。出席者は熊本医療センターから、院長の高橋毅先生、副院長の大塚忠弘先生・清川哲志先生、統括診療部長の渡邊健次郎先生、歯科口腔外科部長の中島健先生と救急救命科医長の前田正公先生でした。熊本市歯科医師会は会長の宮本格尚会長、副会長の渡辺猛士先生・田中弥興先生、専務理事の高松尚史先生、医療管理理事の有働秀一先生と同委員長である私高橋禎でした。

まず、宮本会長が挨拶され、熊本医療センターとは、医科歯科連携に対して長年協力してもらっていることについてお礼を述べられました。また、これからも引き続き市歯科医師会は熊本医療センターと積極的に協力していきたいと話されました。次に、高橋毅院長が挨拶され、さらなる地域医療を担う病院づくりを目指していることを話されました。現在、外来棟の増築を行っています、諸事情により2月から中断しているそうです。

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

とを話されました。そして、これからも医療センターは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ました。

それから協議に入り、医療センターの先生方からの説明がありました。内容は、以下のとおりです。



永年の医科歯科連携に謝辞

1. 歯科紹介率について

平成29年度の歯科紹介率は46.5%で前年度(42.3%)より増加しました。8月と平成30年2月は50%を超えました。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ます。(医科紹介率は95.5%)また、今年度は6月までですが、43.5%になっています。また、医科・歯科合計紹介率も今年度は94.5%でした。今年も90%台

になり、年々増加傾向です。歯科紹介患者数は1,050人と前年度(954人)と比べると増加しており一昨年とほぼ同じ結果でした。平成30年度は例年より減少しています。現在、キャパがないために予約が約3週間待ちの状況になっているそうです。現在、月に90～100名の患者を受け入れできるよう調整中とのことでした。今年度の医科・歯科合計初回患者数は、14,533名で昨年度とほぼ同じでした。平成29年度の歯科地域医療支援病院紹介率は45.5%で前年(41.7%)より増加しました。ここ数年は、40%を超えている状況です。平成30年度では6月までですが43.0%でした。口腔外科では、これからの課題として、新患をどう増やすかがあり、外来でセッションも行っているそうです。



さらなる地域医療を担いたい

2. 歯科救急医療について

利用状況について平成29年は、239件と一昨年とほぼ同じでした。今年も6月までで131件あり、昨年より少し増加しています。毎月みると約20名程度の受診数になっていました。多い月は32名の時もありました。内容は、例年と変わらず最も多いのが外傷で、その他、歯牙骨折・口唇裂傷・下顎骨骨折・歯牙脱臼・義歯誤飲・打撲などでした。外傷の患者で入院する方も増えているとのことでした。義歯の誤飲は定期的にあるそうです。ほとんどが認知症の方で4、5人は内視鏡で取り出し、残りは手術したそうです。また、異物が気道に入ったものは平成29年はなかったそうです。ドクターヘリで搬送されてくる患者は年間約200名だそうです。救急に来てから入院になるケースは約5割に上るそうです。

3. 歯科医師研修について

毎年好評で参加者の多い救急蘇生講習会は今年度も11月8日(木)19時30分より、講師は麻酔科部長の瀧先生をお願いして例年通り開催される予定です。定員は120名です。また、摂食嚥下特別講習会が5月26日(土)に公立能登総合病院歯科口腔外科部長の長谷剛志先生を講師にお招きして行われました。次回は平成31年1月25日(金)19時より小笠原訪問看護ステーション言語聴覚士の大野木宏彰先生を講師にお招きして開催されます。演題は「誤嚥を頸部聴診法で予測しよう」です。

第76回医歯連携セミナーは8月16日(木)に行われました。講師は国立病院機構熊本医療センター摂食・嚥下障害看護認定看護師の田平佳苗先生、演題は「摂食嚥下障害の基礎(入門編)」でした。多くの参加者があり、わかりやすく講演していただきました。第80回は平成31年2月21日(木)20時より、国立病院熊本医療センター歯科口腔外科部長の中島健先生が「薬剤関連顎骨壊死の現在」のテーマで行われる予定です。熊本摂食嚥下リハビリテーション研究会は、今年度は、10月16日(火)、11月20日(火)に19時30分より行われる予定です。

4. 開放型病院連絡会について

平成30年度第1回開放型病院連絡会が平成30年9月3日(月)19時より、ホテル日航熊本にて開催されました。今回は、症例呈示で消化器内科部長の杉和洋先生が「フュージョン・イメージングを活用した肝細胞癌に対する次世代マイクロ波凝固療法」と整形外科医長の福本



歯科紹介率は46.5%で昨年より増加

哲也先生が「両側同時の人工膝関節置換術の経験」で講演されます。また、例年通り、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、意見交換会があります。

5. その他

定期的に熊本医療センターが発行している「くまびょう」を熊本市の会員には会から発送することに関して検討しました。

また、歯科口腔外科のスタッフは、現在、歯科衛生士3名(パート2名)、看護師2名(パート1名)で診療を行っているそうです。どの病院、診療所もそうですが働き方改革のために今後変わっていく可能性があるかもしれないです。

今年はかなり暑いため、例年より熱中症が増加傾向にあるそうです。

最後に田中副会長から、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りました。今回、初めて、会議後に懇親会を行いました。いろいろな話で盛り上がり、散会となりました。

(医療管理 高橋 禎)

世界のことわざから

奇貨居くべし

珍しい大切な品物なので、手に入れておけば後々役に立つ。
つまり好機を逃してはいけない。もともとは人質を取っておいて後にそれを利用せよとの意。

九仞の功を一簣にかく

ものごとを九分通りやっっているが、ちょっとした失敗のため今までの努力を無駄にしてしまうこと。仞はおよそ2.64メートルだが九仞は非常に高さを形容したもの。簣は土を運ぶもつこのこと。

阪の上に丸を走らす

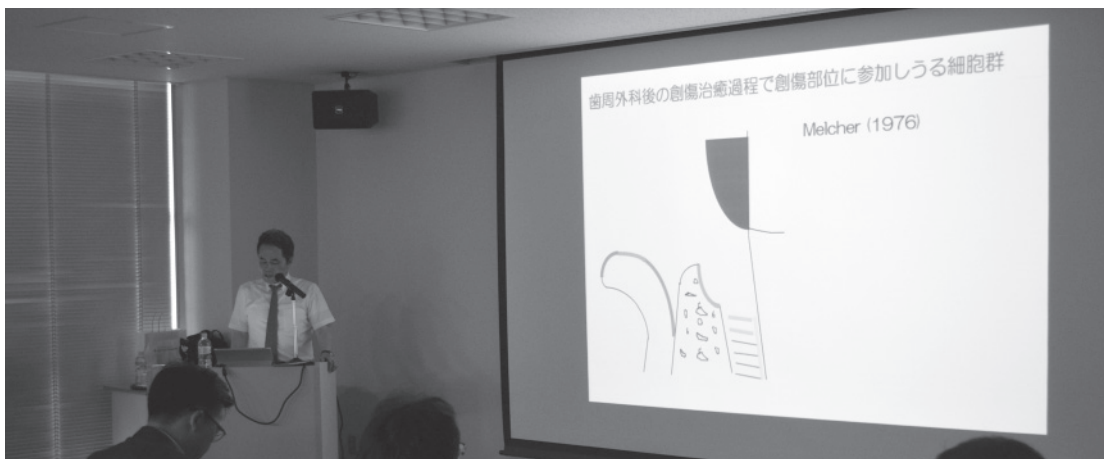
勢いに乗じて事を成せば容易であることのたとえ。

左袒

左の肩を肌ぬきにすることで、味方すること、同意することに言う。

喪失歯のリスクが高くなる歯周病治療を考える

～平成30年度 熊本市歯科医師会第1回学術講演会～



リサーチエビデンスを持って臨床に当たるように

7月14日(土)熊本県歯科医師会館3Fにて、北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系歯周歯内治療学分野の古市保志教授をお迎えし、「根拠のある歯周病治療の実践」と題して講演を賜りました。内容が歯周病治療という事で多くの歯科衛生士の方々の参加もあり、会場は満席となりました。

講演ではまず、EBM (Evidence Based Medicine) についての説明があり、

- ①目の前の患者について問題の定式化
- ②定式化した問題を解決する情報の検索
- ③検索して得られた情報の批判的吟味
- ④批判的吟味した情報の患者への適応



患者教育が重要になります

⑤①～④の事項の評価というようなステップを踏みながら治療を考えていく事の重要性を話されました。すなわち患者の問題点に対し、リサーチエビデンスを持って臨床に当たる事が重要で、術者の経験論に頼り過ぎないようにとの事でした。

歯周病の発症に関しては細菌が原因なのですが、年齢・全身状態といった宿主側の要因とタバコ等のライフスタイルが絡み合って発症します。今では当たり前ですが、実際に細菌が歯肉炎を起こすのが示されたのはLoe, Theilade, Jensen (1965)らの実験によるものでした。歯周病治療では垂直性骨吸収、根分岐部病変がよく問題になります。

垂直性骨吸収に関してはPapapanou, Wennstrom & Grondahl (1988) らがその根拠を報告しています。その論文によると4.5mm以上の垂直性骨欠損があると10年後の歯の喪失率は68.2%であると示されていて、かなりの確率で喪失するのがわかります。

根分岐部病変に関しては、Alband J.M., Brunelle J.A. & Kingman A. (1999)らにより発

症率が13.7%と報告していて、Svardstrom & Wennstrom (1996)らは根分岐部病変は部位別発現率に関して上顎第一大臼歯に多く発現する(53%)と報告しています。

またHirschfeld & Wasserman (1978年)らは、歯周病治療後の平均22年の長期予後観察から、単根歯の喪失率が4.9%に対して複根歯は31.4%と単根歯の6倍も喪失すると報告していますし、McFall (1978年)らも14～29年にわたる歯周病治療の予後観察から、単根歯の喪失率が7%に対し、複根歯は57%であったと報告しています。

したがって臼歯部では、分岐部病変等の問題もあり喪失のリスクは高いと言えます。歯周病治療は術者のみならず患者自身の治療参加が欠かせないため、患者教育が重要になります。

よくブラッシング指導が上手いできないといった臨床上的問題を耳にしますが、それは知識の面が問題なのか、技能の面の問題か、あるいは態度・習慣といった患者の受け入れの問題なのかと分けて考えていくと患者へのアプローチの仕方を見直すきっかけになります。

歯肉縁上のプラーク除去には、手用歯ブラシ、電動歯ブラシ、フロス、歯間ブラシが用いられますが、2～3分の手用歯ブラシの除去効果が42%、電動歯ブラシが46%であり、ブラッシング時間が5～6分になると除去率は80%くらいになり、その後はプラトーになってきます。フロスに関しては、歯肉炎に対しての効果は少なく、歯間ブラシの方が、歯肉炎に対して効果があります。フロスは隣接面カリエス予防に効果があると考えた方がいいでしょう。



会場は満席でした

洗口薬による化学的なプラークコントロールに関しては、クロルヘキシジンなどの薬剤で効果はあるのですが、日本では使用できる濃度が低いため、本来の期待されてる効果は発揮できないと言えます。タダリステリンは効果が期待できます。

歯肉縁上のプラークコントロールが歯周病治療の基本になるものの、分岐部病変、垂直性骨欠損、深いポケットに対しては、効果は限定的でSRPによる歯肉縁下での感染のコントロールが必要になります。歯肉縁下の感染のコントロールではSRPを行いますが、近年FMD (Full Mouth Disinfection)の概念が出てきました。

FMDは再感染予防のため上下顎を24時間以内に2回に分けてSRPし、クロルヘキシジンの洗口等で除菌するというものですが、この方法は従来のブロックに分けてSRPを数回行うのと比較し、4～6mmの歯周ポケットのところで優位に歯周ポケットの減少が見られたとの事で中等度の慢性歯周病においてFMDは治療の第1選択肢として推奨できるとの論文があります。またFMS(Full Mouth SRP)という概念があり、これはFMDのやり方で化学的な薬剤を使わないものですが、従来のSRPと効果は同じです。ただ最初、時間を決めて超音波スケーラーを用いてSRPを行い、再評価後徹底的なSRPを行うやり方なので従来型のSRPより患者負担が軽減されるため推奨できるとの事です。

歯周外科に関しては今まで術式は色々と変遷してきました。最近では、ウィドマン改良フラップ手術もしくは再生療法が多く行われています。ウィドマン改良フラップ手術に代表される従来の歯周外科処置では長い上皮性の付着になり、歯周組織の再生もあまり期待できませんでした。再生療法は、1965年Ewenによる自家骨移植術(Swanging)が報告され、その後1982年Nyman, LindeらによるGTR (Guided Tissue Regeneration)が報告されました。

2000年頃からはエムドゲインが盛んに行われるようになり、日本では最近FGF-2 (塩基性線維芽細胞増殖因子)を用いた歯周組織再生療法

(リグロス)が保険導入されました。GTRは遮断膜によって上皮の侵入を防ぎ、セメント質、歯根膜、骨組織の再生を誘導するものです。

その際、有細胞セメント質が形成され、線維性の付着ができます。エムドゲインは、ブタ幼若歯胚からエナメル基質タンパクを抽出しジェル状態に精製したのですが、無細胞セメント質が形成され、上皮の遊走を抑制するとされています。再生療法では、GTRに合わせて自家骨や人工骨の補填材が併用されることも多く、結果として歯周組織の再生に有効であるとの報告は多いのですが、GTRとエムドゲインの併用は思ったより効果は少ないとの報告があります。近年では再生療法の術式として歯間乳頭保存するPapilla Preservation TechniqueやModified Minimally Invasive Surgical Technique (M-MIST)が報告されていて、マイクロスコープを用いてできるだけ侵襲の少ない術式で手術が行われるようになってきていますし、M-MISTなどは他の術式に比べ、アタッチメントゲインが多いとの報告もあります。リグロスは繊維芽細胞の増殖を誘導し、血管新生促進作用があります。

また未分化間葉系幹細胞の多分化能(セメント芽細胞、骨芽細胞や繊維芽細胞などへの分化能)を保持させたまま、増殖を促進させます。リグロスはエムドゲインより骨の再生量は期待できそうですが、再生されたセメント質がエムドゲインで再生したセメント質より不規則な配列をしているようです。メンテナンスやSPT (Supportive Periodontal Therapy) の重要性はAxelsson & Lindhe (1981)の報告を始

めとして多くの論文から明らかにされています。Axelsson & Lindhe(1981)の報告によれば、歯周治療後6年後の歯周病の再発率(2mm以上のアタッチメントロスの発生部位)はメンテナンス群で1%であるのに対し、非メンテナンス群では56%でした。

またMatulane (2008) らによると歯周ポケットが深いほど歯の喪失率のオッズ比は高くなり、3mm以下のポケットでオッズ比を1とした場合、4mmのポケットのオッズ比が2.5、5mmの歯周ポケットでオッズ比が7.7、6mmの歯周ポケットでオッズ比が11、7mmの歯周ポケットではオッズ比が64.2との報告があり、深い歯周ポケットは喪失のリスクにつながるのがよくわかります。



大塚理事(右)より感謝状

以上が講演内容ですが、歯周病の全身への影響についての講演も準備されていたようでした。非常に分かりやすく丁寧に話をしていただき、とても有意義な講演だったと思います。是非またお話をしていただきたいと感じた講演会でした。

(学術 村上 慶)

摂食嚥下障害における歯科医療の役割

第79回医歯連携セミナー

8月16日(木) 20時より国立病院機構熊本医療センターにて第79回医歯連携セミナーが開催された。熊本医療センター歯科口腔外科部長中島健先生の司会のもと、「摂食嚥下障害の基礎(入門編)」と題し、熊本医療センター摂食・嚥下認定看護師の田平佳苗先生を講師として講演が行われた。講演内容を以下に示す。



情報を共有して行うことが重要

誤嚥性肺炎の実態

原因として

- ①食べている時の誤嚥
- ②寝ている時の誤嚥
- ③不顕性誤嚥
- ④胃食道逆流による誤嚥。

予防法として

- ①体力低下→筋力増加(食べる機能も含めて)
- ②口腔内感染→口腔ケア
- ③呼吸機能低下→呼吸リハビリ

- ④低栄養→栄養管理

治療法として

【NHCAPにおける誤嚥性肺炎の治療方針】

- ①抗菌薬治療
- ②肺炎球菌ワクチン接種は可能であれば実施
- ③口腔ケアを行う
- ④摂食嚥下リハビリテーションを行う
- ⑤嚥下機能を改善させる薬物療法を考慮
- ⑥意識レベルを高める努力
- ⑦嚥下困難を生じる薬剤の減量、中止

- ⑧栄養状態改善

- ⑨就寝時の体位は頭囲の軽度挙上が望ましい

摂食嚥下障害による弊害

誤嚥性肺炎予防や低栄養、脱水が原因で経管栄養などによる栄養管理が長期化することで、口から食べる楽しみが低下し、
①生命力の消耗②ADLの低下③QOLの低下
④介護度の悪化⑤経済的圧迫
につながっている。



関連職種の方々も多数出席される

口から食べるための患者さんのリスク管理

- ①食べるための口作り→口腔、咽頭ケア、舌、口腔周囲筋群マッサージ
- ②身体機能の維持→早期離床
- ③栄養管理→NSTとの連携
- ④適切な食事介助の知識と技術→姿勢と介助の評価



清村正弥先生がチェアへの角度を質問

食事介助時の姿勢

在宅患者のむせの原因は①姿勢不安定②体幹角度不適③頸部角度不適である。

食事時の姿勢については、

POTTプログラム：

<http://pott-program.jp/index.html>参照

摂食嚥下治療は、その場に存在する医療者（医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、家族）が

相互の役割を超えて、目標統一し情報共有して行うことが重要であると考えます。口から食べる事への支援は、歯科医師、歯科衛生士が今後担う役割が大きい為、より一層の知識、技術習得が必要だと感じました。医歯連携セミナーは年3回行われ、歯科に関連つけた医科の話を分かりやすく聞くことができますので、ぜひご参加ください。

（医療管理 森野 茂）

医療情報アラカルト

珍しい症候群

○代理ミュンヒハウゼン症候群

近親者を病気に仕立て上げ、それを看護することで注目を浴びることを喜びに感じる虚偽性障害の一つです。映画「シックス センス」でもそのシーンが描かれています。

○トウレット症候群

自分の意志とは関係なく、突然首を振ったり、手をあげたり、奇声をあげたりしてしまうチックという一群の神経精神疾患のうち、音声や行動の症状を主体とし慢性の経過をたどるものを指します。

○あらいぐま症候群

別名、不潔恐怖症、潔癖症候群とも言います。手が汚れているのではという恐怖感から1日に何度も、もしくは長時間手を洗ってしまう症状のことです。この症状は手だけではなく、歯磨きや洗顔、洗髪などの症状もあり、人によっては手を数十分～1時間も洗うことがあります。そうすると、もはやある種の精神障害を疑う必要があります。

○サザエさん症候群

翌日からまた仕事・勉強をしなければいけないという現実と直面して憂鬱になり、体調不良や倦怠感を訴える症状。世界では「ブルーマンデー症候群」と呼ばれています。

～会員数の拡大がこれからの課題～

平成30年度 三歯会開催される

三歯会が9月14日(金)19時30分より、熊本県歯科医師会館3階会議室にて、熊本市歯科医師会より11名、歯科技工士会より3名、歯科衛生士会より4名の出席で開催された。

宮本格尚会長の挨拶に始まり、続けて熊本市歯科技工士会の吉村光男副会長、熊本県歯科衛生士会の佐藤成美熊本市支部長が続いた。



歯の祭典への協力に謝辞

歯科医師会からの報告事項としては、①6月の歯の祭典への協力へのお礼、②今年は体験型のブースを作ったので例年よりも多くの人に来て混雑してしまったので、次回は運営の仕方であまりうまく回していけるようにしたい、③歯磨き巡回指導への協力へのお礼、④10月21日(日)の健康フェスティバルへの協力を呼びかけられた。

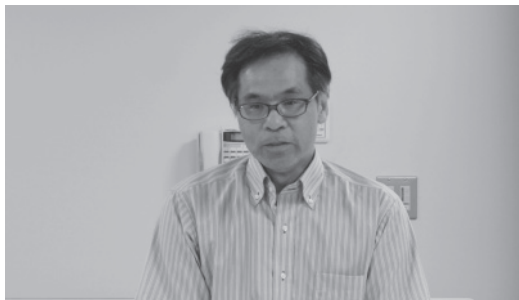
フッ化物洗口事業の進捗具合の報告では、市は平成32年度には100%の達成目標を目指していて、8020推進員の方達とは別にシルバー人材センターの方達を有償で利用しての達成を健康づくり推進課は考えているが、説明会の開催や同じ人材が来てくれるのか、また、同じ事をするにもかかわらず8020推進員の方たちはボランティアで行ってくれているので、行政との詰めが今後必要であると報告した。

熊本市口腔保健条例の制定に向けては、市議会議員の三島良之先生、高本一臣先生の力を借りながら3月末までに自民党でプロジェクト

チームを作り、6月に議案に提出し9月に本採用という流れになるということであった。しかしながら、4月に選挙を控えているために、この通りに進むかは未定である。

最近になり医師・看護師・ケアマネジャーは歯科医師・歯科衛生士の口腔ケアを重要視して来ている流れがあるので、法律的な対応に関しても勉強をして、歯科医師・歯科衛生士による医科など外へ向けた研修会なども行って行きたいと述べられた。

歯科衛生士会会員を増やす目的で、入会金や会費を払いやすくするために、これまでの個人単位だけではなく、病院単位にしてはどうかとの提案があった。



技工士講習会への参加を依頼される

歯科技工士会からは「平成30年度 感染症予防歯科技工士講習会」の案内が行われた。11月25日(日)9時から12時まで、熊本県歯科医師会館にて行われる。講師は東京歯科大学名誉教授の奥田克爾先生で、病原微生物の基礎知識から技工過程での感染予防の注意事項、歯科技工領域で使いやすい消毒・洗浄用薬剤の紹介など、事故防止の基本になり、参加料も無料なので院内技工士や歯科衛生士、歯科助手にも参加を呼びかけて欲しいと要請があった。また、歯科技工士の人材不足と高齢化が進み、関東などの都市圏では特に保険のデンチャーを作る技工士がいなくなっていて、熊本などの郡部にもその流

れが来つつあると危機感を持っている。中島学園技工科への今年度入学の生徒は男子4名女子13名で、かなり減少している。家族や学校の先生の勧めで受験しているが、技工士という仕事が歯科衛生士ほど知られていないことも原因の一つであるので、歯科医院の待合室などに技工学校や技工士の仕事に関するポスターを貼り、歯科衛生士と並行して歯科技工士の人材確保に協力して欲しいと切実なお願いがあった。また、熊本県歯科医師会や市歯科医師会で、共通の歯科技工指示書を作ることを検討して欲しいと要望があった。



会員の拡大が課題です

歯科衛生士会からは活動報告として、歯の祭典・小学校の歯磨き巡回指導の紹介がありました。歯磨き巡回指導に関しては人材不足の中、事務局の稲葉さんが間に入って医院の歯科衛生士にも協力を頂いて非常に助かっていると述べられた。

他には地域の乳幼児や高齢者が対象の歯科保健指導や講話も行っていて、今年度は自立支援型の地域ケア会議の依頼に助言者として出席し

ている。そこでも人材とスキル不足が課題になっているので会として取り組んでいる。「高齢者に対する口腔ケア訪問歯科診療について」や「地域ケア会議の助言者の養成」のセミナーが10月、11月に熊本市や天草・八代・山鹿であるので是非とも多くの歯科スタッフに出席して欲しいとのお願いがありました。熊本市支部の様々な活動において、人材の確保が難しくなっており、会員の拡大が課題である。また、結婚、出産後の復職支援サポートも行っているとの報告もあった。



総勢18名出席される

今は歯科業界に限らず、全ての業界で人手不足となっており、業界内での人材の確保ではなく、業界外との人材確保の勝負になっているので、力を合わせて歯科業界全体で他業種への人材流失を止めて行かなくてはならない。最後に田中弥興副会長の力強い挨拶で会が終了となった。

(医療管理 関 喜英)

さらなる医科歯科連携の推進を 国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会



歯科は397名が登録

9月3日(月)19時よりホテル日航熊本にて平成30年第1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。

開会にあたり、まず国立病院機構熊本医療センター院長の高橋毅先生より、現在の国立病院の増改築が予定より少し長引くも来年中には竣工できると思われるとの説明があり、また今後も1年365日24時間断らない救急医療をモットーに全職員で今後も継続していく考えや日頃の病病・病診連携への支援に対する感謝を述べられた。



症例の報告が2例行われた

次に国立病院機構熊本医療センター開放型病院運営協議委員長で熊本市医師会会長の園田寛先生より、6月より熊本市医師会会長に就任したとの挨拶があった。平成8年に国立病院機構熊本医療センターが開放型病院になり現在22年が経ち、年2回の連絡会が滞りなく開催され今

回で通算45回目である。これも国立病院機構熊本医療センターの先生方、職員の皆様の努力のお陰と敬意を表された。国立病院機構熊本医療センターは、1年365日24時間断らない救急医療を掲げ年間7000件以上の救急車を受け入れ救急治療を実施している。登録医も増えているが、共同指導実績が平成9年を境に減ってきているため共同指導が行いやすいシステム構築を行っていくと述べられた。

続いて総会に移り、熊本市医師会理事の緒方一朗先生と国立病院機構熊本医療センター副院長の太塚忠弘先生の司会で国立病院機構熊本医療センターの医師2名より症例の提示が行われた。

まず、消化器内科部長の杉和洋先生より「フュージョン・イメージングを活用した肝細胞癌に対する次世代マイクロ波凝固療法」の演題で発表が行われた。肝ガン治療アルゴリズムで肝細胞癌が軽度から中等度で、肝外転移や脈管転移がなく、腫瘍数が1～3個で、腫瘍径が3cm以内の場合は焼灼療法が適応で、2001年よりラジオ波焼灼療法(RFA)が広く行われてきた。2018年より第2世代マイクロ波凝固療法(MCT)を取り入れていて、RFAに比べて短時間で広範囲な治療が可能であるが、脈管や血管損傷の合併症が今後の検討課題で、その際超音

波とCT画像/MRI画像を連動する機能であるフュージョン・イメージングとを運用することで治療後の局所再発や超音波で不明瞭な腫瘍を治療する際有用であるとの報告があった。

次に整形外科医長の福本哲也先生より「両側同時の人工膝関節置換術の経験」の演題で発表が行われた。人工膝関節置換術は、関節リウマチや変形性膝関節症で行われ、1985年に日本で普及し始めて、最近では治療成績も向上し、長期成績は20～30年となってきた。両側同時人工膝関節置換術の問題点としては、手術時間、出血、疼痛のコントロール、リハビリなどがあげられる。出血対策としてはドレーンランプ法、疼痛対策としてはカクテル療法（ステロイドを人工関節へ入れる方法）を駆使し、又リハビリ対策としては術後早期の訓練が良いとされているが、疼痛がひどいために浸出期の3日間は訓練せずに4日以降はドレーピングをはずし入浴も可能とのことであった。又、片側と両側を比べると、手術時間、出血量は1.5倍程度であり、手術とリハビリが1回で終わり費用面でも患者に大きなメリットがあり今後も循環器科、内科、麻酔科の協力のもと意欲のある患者に行っていききたいとの報告があった。

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、現在の登録医数1864名（医科1467名、歯科397名）で増えてきていて紹介患者数も平均1650名／月で先月は1752名であったとの報告があった。りんどうネットワークを利用することで患者情報の共有が可能となっているが、熊本県のくまもとメ

ディカルネットワークに対する取り組みが少し立ち遅れているため、今後しっかり取り組んでいきたいと述べられた。又、在宅復帰率も現在87%あり今後も協力をお願いをされた。

続いて、紹介予約センターからのお知らせとして、地域医療連携副室長の菊川浩明先生より利用状況の報告があった。紹介する際には必ず紹介状を患者に渡していただくよう説明があり、予約センターを利用することで患者の待ち時間の短縮につながるため活用をお願いされた。



フレイルの段階で歯止めをかけたい

宮本格尚会長から、「熊本市歯科医師会として現在ささえりあにおける自立支援型ケア会議に積極的に参加しているが、自分の口からしっかり食べる事が重要で、何とかフレイルの段階で歯止めをかけて機能不全に陥らないようにしっかり手助けをしていきたい」と述べられ、そのためにも更なる医科歯科連携をよろしくお願いしますとの挨拶があった。

最後に国立病院機構熊本医療センター副院長の清川哲志先生の閉会の挨拶で開放型病院連絡会は終了した。

（医療管理 赤城忠臣）

一般開業医が関わるべき矯正治療に対する一考

たじり歯科クリニック 田尻 征久

臨床において、専門医がそれぞれの分野から協力して行う、アメリカやヨーロッパのような「インターディシプリナリーの治療」を是とする方向へ向かいつつある昨今、こと矯正治療に関しては日本においても以前からその分野だけは特に専門性が特化され、GP（一般開業医）からは敬遠されてきた。

しかし、一方で、現実的にはGPが矯正専門医に依頼すると言っても矯正治療が必要な患者を丸投げしている場合がほとんどで、「インターディシプリナリーの治療」とは程遠い状態である。確かに専門知識の研鑽を積んだ矯正歯科専門医によって矯正歯科治療が行われるのは理想かもしれない。だが実際には、患者は「かかりつけ歯科医に全ての処置をやってもらいたい」と考える場合が多いように感じる。最近は学校歯科健診も含め、不正咬合の関心が高まっており、今後、矯正治療を希望する受診者数は増加すると考えられる。かかりつけ歯科医としては、自身で治療を行わずとも、患者や保護者からの疑問には正確に答えなければならない。その後の責任やフォローもする必要がある。また、必要性に応じて、自院で歯の移動をするか、主導権を持って依頼先の矯正歯科専門医に指示を出す場合は、GPといえども矯正歯科治療に関する知識や技術の習得は必要と考えられる。今回は、そういった観点から、自院で行う必要があると考えた症例を2例提示し、私が考えるGPと矯正専門医の棲み分けを考察していきたい。

【症例1】

8歳 女性

再初診 平成29年10月

主訴 左上D咬むと痛い

特記事項なし

(図1～3)

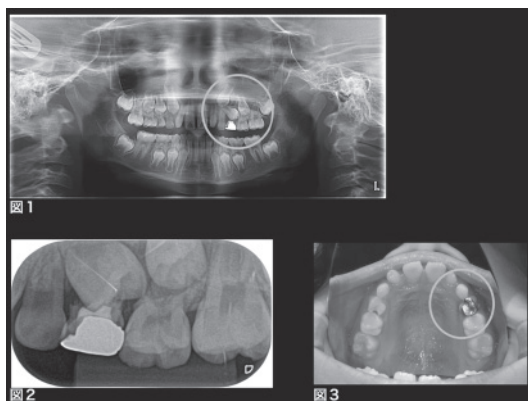


図1 図2 図3

【診断】

・左上D晩期残存歯の歯根吸収に伴う咬合痛

【治療計画】

#1 左上DのEXT

#2 左上4萌出方向の修正および萌出誘導

#3 左上5および左上3の萌出スペースの確保

【治療の流れ】

左上Dは以前他医院にて生切および、アンレー修復がされており、すでに歯根吸収が始まっており、動揺もしているのでEXTせざるを得ないが、パントモ上では後続永久歯の左上4の萌出方向に問題がある。このままでは、左上Eの早期歯根吸収、早期脱落、左上の5番の萌出不全または歯列不正を招きかねない。我々GPは、小児のデンタルやパントモを診断時のために撮影した際はこういった場面に遭遇することがよくあるが、これをわざわざ矯正専門医と協力して解決する事項では無い。かと言ってEXTして経過観察すべき症例でも無い。

かかりつけ医のGPこそ、その異常にすぐ気づき、その危険性に対して保護者と本人の承諾を得次第、速やかにI期治療の一貫として咬合誘導をすべきである。

左上D抜歯後に炭酸ガスレーザーにて開窓を行い、装置をつけ牽引を行った。(図4、図5)



図4 図5

4ヶ月後、正規の高さまで牽引されたのを確認後、オープンコイルを使用し(図6)左上3番の萌出スペースを確保した。1年5ヶ月後十分なスペースを確認できたので装置を外し、交換期を待つこととした(図7)。

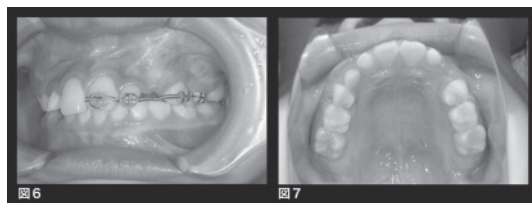


図6 図7

処置から約2年後、定期健診にて来院時には左上Eも順調に生えかわり、左上3番相当部も十分な萌出スペースができているのが確認できた(図8～10)。



図8 図9 図10

【考察】

今後としては左上3番の萌出が遅ければ開窓、牽引をする必要があるかもしれない。また

最終的には左上4番のローテーションの改善、左上3番が低位唇側に萌出する可能性等も見据えての再矯正は必要かもしれないが、今の所、永久歯の根吸収等の最悪の事態は防ぐことができ、かかりつけ医としての最低限の任務はできた。

上顎左右2番は矮小歯であり、すでに上下8番の歯胚もできており、今後も歯列不正による機能不全の可能性はあるが、かかりつけ医として継続管理をしながら適宜咬合誘導に介入し、正常機能に導けるようにしていこうと思う。

【症例2】

15歳 男性

初診 平成28年 8月

主訴 歯列不正

審美障害

右側顎関節症

特記事項

矯正専門医で以前、上下左右の小白歯抜歯を提案されたことで矯正治療を躊躇している。

右側顎関節に定期的な痛みと、クリック音あり(図11)。

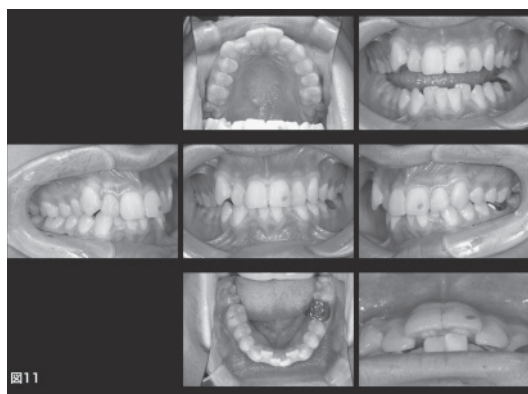


図11

【診断】

- ・骨格的にはⅡ級傾向だが、歯列はAngleの不正咬合の分類Ⅰ級叢生
- ・歯列不正による右側顎関節症
- ・8番萌出に伴うポステリアディスキレパンシーによる臼歯部近心舌側傾斜、前歯部の叢生(図12)。

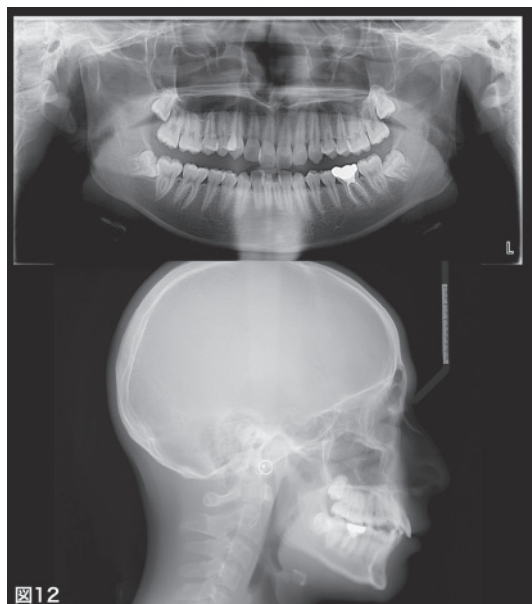


図12

【治療計画】

- # 1 スプリント療法による顎関節症の改善
並びに下顎位の模索
- # 2 上下 8 番EXT
- # 3 全顎矯正による歯列不正の改善、歯軸
の整直化、咬合高径の増加、咬合平面の一
面化と顎位の安定化
- # 4 補綴処置

【治療の流れ】

まず、歯列不正が顎関節症状を引き起こしているかをスプリント療法にて確認し、CRポジションと思われる位置で関節症状が改善することなどを確認した。その後、原因となる歯列不正の改善や審美改善をしつつ、定めた顎位へ誘導できているか、関節症状が改善しているか、開閉口がスムーズに行えているかを確認しながらの治療となるため、本人や保護者の希望も踏まえ、その難易度も考慮し矯正専門医には依頼せず、自医院での矯正治療を行うこととした。そのため、最初にセファロ分析を行い治療目標を定めた。セファロ分析に関しては現在色々な流派の分析法があり、私が活用している分析法はここでは割愛させて頂くが、GPの立場として、セファロ分析によってわかる、下顔面高

(Lower Facial Height：以下LFHと記す)とA点とB点並びに下顎骨骨体の中心であるXiポイント、下顎角の開大度合い(Go-A)を最も重視している。また、咬合平面の傾きにも注目している。

今回は咬合平面が小白歯部で前方と後方で2面化している(図13)のとLFHが43°と平均より



図13

値が小さい、つまり咬合高径(特に大臼歯部において)が低い傾向があること、最大咬頭嵌合位(ICP)においてA点とB点の関係より骨格性のⅡ級傾向にあることが特徴として挙げられる。

下顎の8番EXTは、近心舌側傾斜をしてポステリアディスクレパンシーがある臼歯部を遠心頬側にアップライトするために必要だったが、学校の行事との兼ね合いで、抜歯時期が1ヶ月半後となってしまったので、それまでの間にブラケット装着とレベリングを進めておき、抜歯後、消炎確認後、顎位の模索及び整直化を行い、アーチレンジスディスクレパンシーの解消を図ることとした。また今回、矯正治療に関しては、各歯を三次元的に移動させて、咬合高径と咬合平面を目的の方向、位置に調整して、下顎位をその生体にとってより生理的な位置に適応させる手法としてMEAWシステム(Maltloop Edgewise Arch Wire System)を用いた。

因みに私は、全顎的に矯正治療をする際、小白歯抜歯は経験上殆どの場合において必要性は

無いと考えている。一般的に矯正治療に関しては、「水平的整直」の概念のもと行われるので、こういうケースは必ず小白歯の抜歯になるが、そこに「近遠心的整直」「頬舌的整直」の概念を加えるとボンハウジング内で歯牙の配列スペースは十分確保できる場合が殆どである。理論上では近遠心的整直化によって5°で1.5mm、15°で4.5mmスペースが確保できるので、経験上でも8番を抜歯する必要性は殆どにおいてあるが、小白歯を抜歯する必要は殆ど無い(図14)。

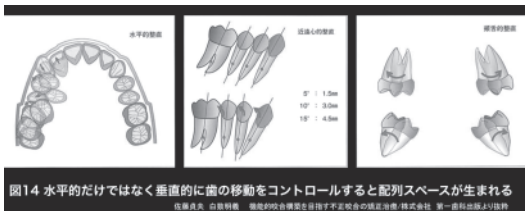


図14

また、GPの共通の認識であると思うが、小白歯特に4番のイコライザーやクロージャーstopperは下顎位の安定には必須であり、いくら審美改善のためとはいえ抜歯を行うと顎位の安定はかなり困難を極めるようになる。その問題点(表1)を見る限り、かかりつけ医としてその後に責任が取れなくなるので極力避けたいと考えている。

【小白歯抜歯の問題点】	
①前歯が後退しすぎることがあるため、いわゆるdish in faceを作り出す。これは前歯の舌側傾斜を招き、適切な下顎の誘導を阻害する。	
②小白歯の抜去とそれに続く臼歯の近心移動によってポステリアサポートが失われやすく、顎関節に負荷が加わり、顎関節症の1つの要因となる。	
③術後に抜歯部に空隙を残存させてしまったり、隣接歯根との平行性が失われてしまうことがある。	
④歯列の連続性が失われ、また臼歯の回転や近心傾斜を招きやすく、機能的な咬合の完成を困難にすることが多い。	
⑤歯列弓が小さくなるため、舌房が狭小し、口腔の諸機能に悪影響を与える。	
⑥アンテリアディスクレパンシーが解消されても、ポステリアディスクレパンシーが残存することが多く、不正咬合が再発しやすい。	
⑦抜去空隙の閉鎖や機能咬合の完成のために消費する時間が長く、治療が長期化する傾向がある。	

表1

表1

上顎の8番の抜歯は矯正治療をする前に処置しようと計画していた。しかし、私の手技的には難易度が高かったため、専門医での抜歯を勧めたが、本人が当医院での抜歯を希望したため

保留とした。上顎の7番の遠心頬側へのアップライトするときにはパントモ上であまり影響を与えないと思われたので、もう少し萌出して抜歯の難易度が下がったところで抜歯をしようと計画を変更した。

平成29年9月に目標近くのLFHの獲得や1級関係の下顎位と犬歯ガイド、関節症状の消失、リップシールとXiポイント上に一面化された咬合平面の再設定などが達成されたので、矯正装置をリムーブした(図15)。

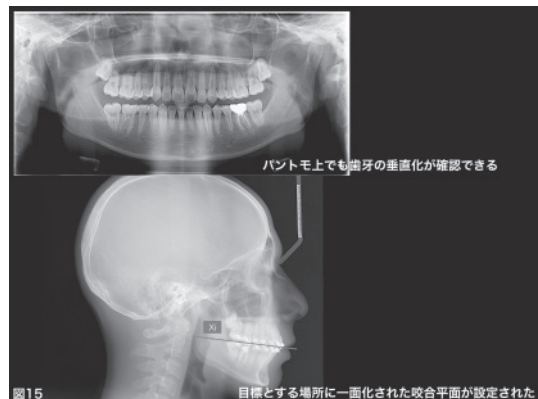


図15

その後、保定装置を使ってもらい後戻りを防ぎ経過観察をしているところであるが、歯列不正も改善し、今の所、関節症状も再発は見られず自然な開閉口路を獲得し患者満足度は高いように感じる(図16)。

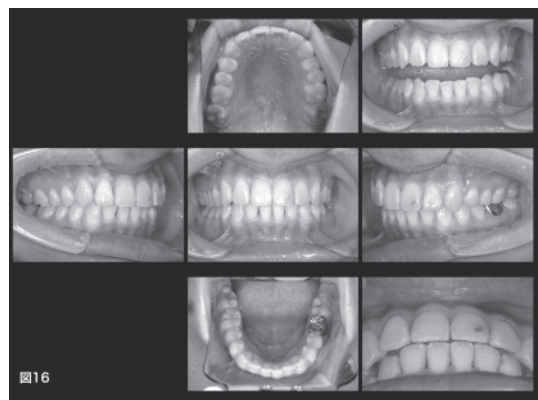


図16

【考察】

実際に全顎矯正を行うためには本来、ME機

器等も駆使して客観的なデータを持って改善が認められたことを確認するのがベストであるが、医院にその類がないため、触診や視診、動画撮影そしてセファロや口腔内写真、CT、パノラマ、スタディーモデル等の記録でしかその処置を評価できず、特に顎関節の症状等は関節付近の触診やクリック音、患者への聴き取り等の主観的要素での改善という評価にならざるを得ない点では不安が残る結果となった。

ただ、抜歯矯正を行わなかったことにより約1年で矯正が終われたこと、歯牙の移動量も少なく歯根吸収を起こすリスクが少なかったこと、舌房の狭小化が防げたことは予後を管理して行く上で良好な状態が期待できるであろう。また、目標とする下顎位、咬合平面の近くで終了できたこと、咬合関係の改善の最終的微調整が咬合調整にて行えること、補綴の形を想像しながら矯正できることはGPならではのメリットではないだろうか。

また、上顎の左右の8番の抜歯は後戻りの原因になるため早期に行わないといけませんが、経過観察をしながら抜歯の難易度が下がったところで抜歯をすることができるというのもやはり、かかりつけ医のメリットであると思う。

また、セファロ上では治療前と治療後では気道の拡大や下顎位の前方転移も認められて、(図17) 因果関係は分からないが不定愁訴(偏頭痛

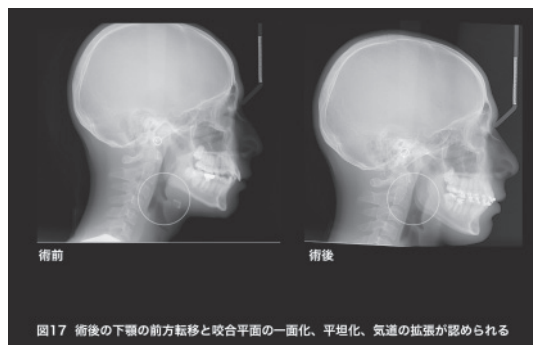


図17 術後の下顎の前方転移と咬合平面の一面化、平坦化、気道の拡張が認められる

や肩こり)、口腔内のプラークの沈着状況も改善した。医院に慣れてきたのもあって性格も明るくなったように感じ、今後もしかりかかりつけ医として、患者の成長と共に責任持って管理してい

きたいと思う。

【まとめ】

現在のGPの仕事は多岐にわたり、こういった小児期や成長期の咬合誘導から、カリエス、ペリオの処置やお年寄りの口腔ケアまで様々である。平均寿命の高齢化に伴い患者と、かかりつけ医は大袈裟ではなく一生の付き合いになるかもしれない。その中で、咬合誘導、咬合治療というのは子供からお年寄りまで機能性の獲得、改善には必須の処置である。必然的に矯正治療というものがかかりつけ医の知識の引き出しに有るか無いかは、その医院の患者の治療の選択肢の幅を広げ、患者と医院双方がお互いの責任の下、お互いの協力関係で患者の口腔内を管理していけるかどうかにかかってくるだろう。矯正専門医はGPが中々手が出せない難症例の治療や審美的要求が強い患者の治療に対しては必ず必要な立場であるし、勿論、今現在のようにGPから依頼を受けた矯正症例を治療する事も当然必要であろう。ただ、一方で闇雲に専門医がGPの矯正治療を非難せず、日常診療に於いてGPが患者に審美目的以外の機能性の面でも不正咬合を改善するために矯正治療の必要性を訴え、啓蒙活動をする事は相乗効果で需要が高まるという意味でも専門医としてもむしろ歓迎するべきではないだろうか。つまり、歯科業界での棲み分け、または協力関係はGPが矯正治療をするようになればなるほど、知識を持てば持つほど逆に明確かつ強固なものとなっていくに違いない。しかし、その際に於いてなるべくならば、主治医であるかかりつけ医が、矯正医に丸投げをするのではなく、主導権を持って指示し、対等な立場でディスカッションできると治療の質は今まで以上に高くなるに違いない。難易度の見極めを可能にし、明らかに不可能な矯正治療の依頼などをして専門医を困らせないためにも、GPは綿密な計画の下、積極的に難易度の低い部分矯正や全顎矯正を経験する必要があるのではないだろうか。

今回は私の拙い2つの症例を敢えて提示させ

て頂いたが、どの一般開業医においても決して特殊なケースではなく、GPであれば必ず遭遇するような身近なケースだと思う。その2つのケースから日常的に我々 GPがすべき歯科医療に於いて、つい忘れてしまったり、避けて通りたくなったりする矯正治療への関わりの必要性を考え直す一助になれば幸いである。

参考文献

- 1) 高橋正光 他 矯正臨床/デンタルダイヤモンド社
- 2) 菊池武芳 あなたもスーパー矯正ドクター /医歯薬出版株式会社
- 3) 佐藤貞夫 発達期の予防的咬合治療/東京臨床出版
- 4) 佐藤貞夫 白数明義 初心者のためのMEAWを用いた矯正治療/株式会社 第一歯科出版
- 5) 佐藤貞夫 白数明義 機能的咬合構築を目指す不正咬合の矯正治療/株式会社 第一歯科出版

心を震わすシネマワールド

この世界の片隅に

以前、原作者こうの史代の「夕風の街 桜の国」を読んだ折に「この世界の片隅に」を知った。劇場版アニメの制作費が集まらずクラウドファンディング募った時に、あの不思議な原作がアニメにできるのかと訝しんだのを憶えている。その後、主人公「すず」の声に“のん”（能年玲奈）がキャストされたと聞き、その疑念はより一層深まった。そして、震災のあった2016年11月に国内63館で封切られ、幸いにも熊本電気館で鑑賞することができた。（結局、市内のシネコンでも上映され計4回観ている。）

驚いた。柔らかな絵柄から想像も出来ないほど緻密な描写、「すず」そのものと言って良い“のん”の声。実は「あまちゃん」を視てないので“のん”については事務所とのトラブルで干されたことぐらいしか知らなかった。しかし、前半の世事に疎く“天然”気味の主人公「すず」が、後半の玉音放送に徹底抗戦を叫び、後に敗戦・終戦を受容し日常に戻るまでの「声」に全く違和感も綻びも感じさせずに演じきっていた。

緻密な描写については（航空史研究家でもある）監督・片渕須直氏が「当時の生活」を徹底取材により現出させたものだそう。（原作漫画自体も緻密な考証に基づいているとの事）この時代を主題にした作品は数多ある。本作は其中でも一頭地を抜く存在になった。それは原作者・監督・スタッフが積み重ねた些事に及ぶ取材調査が他の凡百な作品群との決定的な違いを作った。

この作品については様々な人が既に語っており、それでも語るべきことは多々有るだろう。

戦前は戦後につながっている。でも、戦前と戦後には違う事が沢山ある。「当時の生活を知らないと見えてこないものが有る。」「特別なことは記録が残る。しかし、当たり前のことは特に記録しない。」日常生活も意外に違う事を忘れ現代の視点で一方的に過去を見るだけではダメな事を新ためて思い知らされた。

※おまけ

「この世界の（さらにいくつもの）片隅に」（この世界の片隅に：長尺版）

2016年11月に公開されロングラン上映が続いている前作「この世界の片隅に」に更に30分追加された160分版が年末に公開される。遊郭の女性「白木リン」のエピソード等が補完されると発表され、最初の構想に近いものになるとか。全くアニメに向かない原作だと思っていたけどロングラン上映に長尺版制作とか片渕監督凄いなと新ためて思いました。片渕監督は航空史研究でも有名で年末発売のPS4新作「ACE COMBAT 7」の脚本担当している事も最近知りました。全く異質な2作品だけど「戦争」に対する監督の世界観が共通するとか。PSVR対応ゲームらしいので購入するかどうか「この世界の（さらにいくつもの）片隅に」観るまでに決めておこう。

嶋田 英敏

死（バックトゥーザパスト）

河上 正

この歳になると、死ぬことが頭から離れない。死ぬと云うことは、どんなことか？ 色々考える。他人のお葬式に出席して、いつも思う。24時間、遺体を見守り、お通夜を行ない、焼き場に送られて、焼却される。お通夜は、良い。いつ息を吹き返すかわからないから、私の場合24時間延長して48時間は、その俣にしていたきたい。その後が問題である。閉所恐怖症の私は、あの炉の中に入ることが苦痛である。その上、火をつけて焼かれるのである。極楽も地獄も無い。最初から、地獄である。その後、今までの私の所業から、極楽は、とても無理であるから、最後まで地獄がつづくわけである。あー嫌だ、嫌だと考えていたが、この苦しみを逃れる方法が一つみつかった。即ち、生まれてこなかったことにすれば良い。その為には、どうすれば良いか？ 昭和16年8月4日生まれの私は、その十月十日前、昭和15年7月24日に、心と体をタイムスリップして持って行けば良い訳である。その頃は、私は影も形も無く、空気である、

風である、そして宇宙である。何のことはない。そこに帰れば平気である。私はやっと悟った。何も高名な宗教家や、医者の本を読まずとも、気を楽しむことが出来た。この考えは、自分なりに、素晴らしいものだと確信しているが、皆さんは、どう思われるか？ 只、昭和15年7月末のこの世が、どんな様子だったかまったく分からないが、その頃の新聞でも取り寄せて、読んでみよう。案外、予言の欄などに、来年の8月4日、アジアのどこかで、世界中の人々を幸せに導く男の子が生まれるだろう、その子は、長じて、お金持になり、ユニセフや、赤十字に多額の寄附をして、神様のように人々からしたわれるだろう。トランプタワーの様なマンションに住み、絶世の美女に囲まれ、高級ワインを飲みながら、優雅そうに暮らすが、女房の尻にしかれて、その実あまり楽しくない人生を過ごす。そんな男の子が生まれるかもしれない。もちろん、私の事ではない。



筆者近影(中央)今年のビアパーティにて

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 荒瀬慎太郎（第1種会員・南区第2支部）
診療所名 あらせ歯科医院
（診療所）〒862-0965
熊本市南区田井島2-3-36
電 話／ 096-370-3020
FAX／ 096-370-3021

生年月日 昭和63年11月29日
趣 味 ラグビー
好きな言葉 質実剛健



氏 名 飽田詩織（第5種会員・中央区第3支部）
診療所名 熊本パール総合歯科クリニック大江院
（診療所）〒862-0971
熊本市中央区大江1丁目11-20
電 話／ 096-277-1824
FAX／ 096-277-1823

生年月日 昭和62年12月10日
趣 味 旅行・読書
好きな言葉 有言実行



氏 名 田中千愛（第3種会員・西支部）
診療所名 まちだ歯科クリニック
（診療所）〒860-0059
熊本市西区野中2-13-13
電 話／ 096-212-4800
FAX／ 096-212-4801

生年月日 平成3年1月31日
趣 味 映画鑑賞
好きな言葉 日々努力



氏 名 大塚洋平（第3種会員・中央区第4支部）
 診療所名 中原歯科クリニック
 （診療所）〒860-0811
 熊本市中央区本荘6-4-4
 電 話／ 096-364-6480
 FAX／ 096-364-6481

生年月日 平成元年8月2日

趣 味 テニス

好きな言葉 取捨選択



氏 名 中島 健（第3種会員・中央区第2支部）
 診療所名 国立病院機構熊本医療センター
 （診療所）〒860-0008
 熊本市中央区二の丸1-5
 電 話／ 096-353-6501
 FAX／ 096-325-2519

生年月日 昭和35年8月17日

趣 味 マラソン・ゴルフ

好きな言葉 継続は力なり



氏 名 谷口広祐（第3種会員・中央区第2支部）
 診療所名 国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科
 （診療所）〒860-0008
 熊本市中央区二の丸1-5
 電 話／ 096-353-6501
 FAX／ 096-325-2519

生年月日 昭和60年3月28日

趣 味 歴史めぐり

好きな言葉 努力は実る



氏 名 中原亜由美（第3種会員・中央区第4支部）
 診療所名 中原デンタルクリニック
 （診療所）〒860-0811
 熊本市中央区本荘6-4-4
 電 話／ 096-364-6480
 FAX／ 096-364-6481

生年月日 平成3年2月12日

趣 味 なし

好きな言葉 なし



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

7月22日(日)			13名					9月24日(祝)			6名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET				OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	田村	実雄	47	47	94	24	70	優勝	田村	実雄	48	44	92	22	70
2位	奈良	健一	47	43	90	15	75	2位	奈良	健一	46	45	91	15	76
3位	中島	健	49	49	98	21	77	3位	寺島	美史	54	61	115	37	78
4位	北川	隆之	46	43	89	9	80	4位	合澤	康生	47	46	93	15	78
5位	合澤	康生	53	43	96	15	81	5位	青木	道育	50	48	98	19	79
B.B.	寺島	美史	67	58	125	37	88	B.B.	大森	秀則	53	56	109	28	81

世界のジョーク

○世界各国の人々が乗った豪華客船が沈没しかかっています。
しかし、乗客の数に比べて、脱出ボートの数は足りません。
したがって、その船の船長は、乗客を海に飛び込ませようとしませんが…
さて、船長が各国の人を飛び込ませるために放った言葉とは…

アメリカ人に対して……「飛び込めばヒーローになれますよ」
ロシア人に対して……「海にウォッカのビンが流れていますよ」
イタリア人に対して……「海で美女が泳いでいますよ」
フランス人に対して……「決して海には飛び込まないで下さい」
イギリス人に対して……「紳士はこういう時に海に飛び込むものです」
ドイツ人に対して……「規則ですので海に飛び込んでください」
日本人に対して……「みなさん、もう飛び込んでます！」

○「あなたはお金で幸福が買えると思いますか？もしも買えるというのなら、あなたは買いますか？」
フランス人はこう言った。
「私はワインとチーズさえあれば幸福です。それ以上は望みません」
イタリア人はこう言った。
「私はサッカーとパスタさえあれば幸福です。それ以上は望みません」
日本人はこう言った。
「買えるのならもちろん買いますよ。あと、領収書をお願いします」

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
7 月 26 日	・ 会務、会計、庶務報告
8 月 30 日	・ 会務、会計、庶務報告
9 月 27 日	・ 会務、会計、庶務報告

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月 25 日	・ 会員分布図の貼り替え
	・ 新入会員のオリエンテーションと新年会について
8 月 28 日	・ 新年会について
	・ 代診派遣について
9 月 26 日	・ 新年会について

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月 25 日	・ 放射線漏洩測定業者説明
	・ 医療管理セミナーについて
7 月 27 日	・ 医療相談の内容について
8 月 16 日	・ 摂食嚥下障害の基礎についての講演会
	・ 今後の日程の確認
9 月 14 日	・ 三歯会
9 月 19 日	・ 放射線漏洩測定器の使用方法について
	・ 医療管理セミナーについて
9 月 26 日	・ 医療相談の内容について

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月 3 日	・ 中岳182号レイアウト
7 月 17 日	・ 中岳182号第 1 稿校正
	・ 歯っぴい通信について
	・ シティ FM 出演について
7 月 24 日	・ 中岳182号第 2 稿校正
8 月 28 日	・ 中岳182号反省
	・ 新入会員種別記載の件について
	・ 歯っぴい通信について
9 月 25 日	・ 中岳スケジュール確認
	・ かわら版について
	・ 新バインダーについて

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
7月18日	・ 歯磨き巡回指導について ・ 歯たちの健診について ・ 郡市担当者会議について
8月24日	・ 障害者健診について ・ つばき学園歯科健診について ・ 健康フェス出務について
9月26日	・ 移動委員会

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
7月23日	・ 新入会員オリエンテーション ・ 返戻の出し方 ・ 各種保険請求の疑問点のすりあわせ ・ P治療に関して
8月17日	・ 施設基準の辞退届の扱いについて ・ ささえりあとの連携について ・ 施設基準説明会担当決め ・ 個別指導該当歯科の打合せ
9月26日	・ 県社保での近県社保担当者会議について ・ 高額療養費の変更点について ・ シティFMについて ・ 個別指導結果報告

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
7月10日	・ 学術講演会(7/14)打ち合わせ ・ さわやか大学校確認 ・ シティFMについて ・ 市民健康フェスティバルでの講演について ・ スタディについて ・ Q & A
7月14日	・ 平成30年度第1回学術講演会
8月7日	・ 第1回学術講演会反省会 ・ 第2回学術講演会打ち合せ
9月11日	・ シティFM出演について ・ 第2回学術講演会打ち合せ

編	集	後	記
---	---	---	---

度重なる台風の襲来を受けた後は、急に朝晩の冷え込みが強くなってきました。

毎年この季節になると、あっという間に今年も終わってしまいそうで、なぜか焦ってしまいます。

いささか既に息切れ気味ですが、スパートをかけて頑張りたいと思います。

(D. S)

熊本市歯科医師会会誌

第 183 号

発行日 平成30年 11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
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