

中岳



Top contents

第52回十三大市歯科医師会役員連絡協議会.....	3
令和元年度国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会.....	5
令和元年度第1回学術講演会.....	7
令和元年度医歯連携セミナー.....	13
令和元年度第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 ...	15



CONTENTS

巻頭言	大塚 昭彦常務・学術担当理事	1
会長指針	宮本 格尚会長	2
第52回十三大市歯科医師会役員連絡協議会		3
令和元年度国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会		5
令和元年度第1回学術講演会		7
第1回熊本市歯科後方支援病院連絡協議会		10
令和元年度医歯連携セミナー		13
令和元年度第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		15
施設基準届出に係る研修会		18
歯周病検診事業説明会		20
令和元年度熊本市市民健康フェスティバル		21
スタディー		22
委員会紹介（広報委員会、地域学校歯科保健委員会、社保委員会）		26
新入会員紹介		39
スポーツの広場		40
会務報告		41
編集後記		

表紙のことば

ラグビーW杯は日本チーム躍進で終わりましたが、我が熊本でもW杯が開催されるんだなと、この大きなラグビーボールを見て実感しました。
(H.O)

巻 頭 言

「研鑽を重ね、表現するため」



大塚 昭彦
常務・学術担当理事
(兼務)

宮本執行部4期目の今期より、常務理事並びに4期目の学術委員会理事を担当させて頂くことになりました大塚です。これまでの3期6年間、試行錯誤しながら会務運営を行ってきましたが、皆様のお役に立てたのか自問自答しております。さらに今期からは、常務理事と学術委員会理事の兼務となりました。より一層気を引き締めて、会員の先生方のためになる事業計画とその執行を行っていく所存です。さて、学術委員会の最も重要な仕事は、講演会の企画と考えています。400名余の市歯科医師会会員の先生方全員を満足させるような企画が理想なのですが、個人の価値観、ニーズの相違があるために妥協点を探しているのが現状です。日本歯科医師会のホームページを覗いてみると、日本歯科医師会の紹介として、以下の記載があります。「本会の会員は「医道の高揚、国民歯科医療の確立、公衆衛生・歯科保健の啓発、並びに歯科医学の進歩発達を図り、もって国民の健康と福祉を増進すること」という目的に沿い、例えば日歯生涯研修事業を通じて自らに目標を課し、日々新しい歯科医学の習得と研鑽に努めています。」また、歯科医師の倫理綱領として、次のような記載もあります。“われわれ歯科医師は、日頃より歯科医学および歯科医療の研鑽を通じて培った知識や技術をもって、人々の健康の回復と疾病の予防のために貢献するものである。

一、専門職として歯科医学と歯科医療の発展のために尽くし、医療倫理の実践に努める。

一、専門職であることを念頭に、法を遵守し適切な説明を行い、常に愛情を持って患者のために社会的使命を果たすように努める。

一、自己の知識、技術、経験を社会のために提供し、社会福祉および国民の健康向上のために努める。

これらは、当然のこととして先生方も認識されていると思いますが、重要なことは、私たち歯科医師は、これらをうまく表現していく必要があるということです。どんなに素晴らしい考え方を持っていて、それを口にしたたり、文章にして示さなければ、何も持っていないのと同じでしょう。例え口に出したり、文章にしても、説得力のある表現が伴わなければ、やはり相手は納得しないでしょう。説得力のある話をし、文章を書くためには、それなりの訓練が必要です、訓練よりもっと大切なものがあります。それは自分自身への自信です。絶対にこれは真実であるという信念がなければどのように美しい表現を使い、絢爛たる修辞を駆使しようと、相手の心を打たないでしょう。読書や人の話によって身につけた知識は、ないよりはましである。しかし、何よりも強いのは、経験によって自分のものになった知識ではないでしょうか。自分が体験して身につけた事柄に関しては、自信がもてる。そうした自信は、その人独特の迫力ある表現力を生むものである。真似ごとではない、自分自身のことばで語られる内容は、人々の心を動かす。経験し、体験したことを深く思索し、理論武装をすることで、本当の自信が生まれ、表現力へと結びつく。これは、私が読んで本に表現力の大切さが語られていたのですが、まさに私たち歯科医師にも当てはまることです。講師としてお呼びする先生方も、日々の診療、研究の成果をまとめて、私たちに提供して頂いています。また、私たちも日常臨床においての日々の経験をまとめて、その知識を患者に提供しなければならないと思います。知識、技術をインプットし、それをまとめて効率的にアウトプットする。これは、自己研鑽に非常に重要なことだと思えます。学術講演会は、限られた少ない時間ではありますが、会員の先生方の研鑽を重ねる為に少しでもお役に立てる様な内容をこれからも企画していきたいと思えます。ご意見、ご要望があれば、気兼ねなくお申し付けください。会員の先生方も自己研鑽の為に是非、学術講演会をご活用下さい。

人材不足の現状を考える



歯科医院のスタッフ採用が大変厳しくなっております。求人を出しても電話一本かかって来ないという話もよく聞きます。事実、私も一年近く歯科衛生士の求人をおちこちの媒体に出し

ておりますが、残念ながら全く問い合わせがありません。コンビニなどで求人誌を見てみると、多数の歯科医院の求人が出ており、歯科衛生士の専門学校には定員をはるかに超える応募が出ております。

現代の歯科医療はチーム医療ですので、必要最低限のスタッフはどうしても必要になります。特に、メンテナンスや口腔ケア等が増えてくるとなおさらです。また、衛生士がいないと請求できない項目もあります。

少し前までは、歯科衛生士はともかく、歯科助手や受付事務は求人を出せば複数の応募があったものですが、今はそちらの職種も歯科衛生士に負けず劣らず求人が厳しくなっております。日本が少子高齢化に突入し、絶対的な労働人口不足(特に若者)に陥っております。今は、人員を歯科医院どうして取り合うのではなく、他業種がライバルになって来ております。ネットで調べてみますと、一般企業の社員採用コストは新人で約50万円(中途採用はもう少し高額)と出ています。つまり、それだけコストをかけないと人が採用できない時代になっているという事です。もちろんこれは一般企業の話ですので、歯科の専門学校を卒業した学生が歯科以外の他業種に就職する事はまだと思いますが(バブル全盛の頃は、結構ありました)、それでも採用コストというものを我々も意識しないといけない時代になりました。また、歯科助手や受付事務は免許がありませんので、一般企

業も競争相手となります。さらに、最低賃金も年々増加しております。熊本では10月から762円→790円に引き上げられました。東京では985円→1,013円と、とうとう1,000円を突破してきました。そのため、ちょっとしたアルバイトを雇う時もこの金額は出さなければいけないという事です。先日、ある経営コンサルタントの先生のお話を聞く機会がありました。やはり、どの企業も人材不足が一番の問題で、人材不足により注文等は多くあるのにそれをこなすことができず、場合によっては人材不足による倒産に追い込まれたケースもあるそうです。少し大きな企業では、求人に数千万をかける所もあるそうですが、その多くを人材派遣会社に支払っており、そこを経由して採用した人員は残念ながら質が悪く短期で辞めるケースが多いようで、裏で組んでいるのではないかと勘ぐりたくなるともおっしゃっていました。給与ベースも競争により上がって来ていますので、ともかく採用費も含めた人件費が歯科医院の経営を圧迫する時代に突入している事は間違いありません。それを早く認識して、経営基盤を見直す必要があるのかもしれない。

加えて歯科界の将来を担ってもらう専門学校の定員割れが大きな問題となっております。これから先の歯科界を良くするためには、多くの人たちに歯科界に入ってもらわなければいけません。毎年、専門学校から学生募集用のポスター等が配布されていると思いますが、どれくらいの先生方が診療室や待合室に掲示していただいているのでしょうか？また、各校、歯科医院からの推薦制度も設けているようですがご存知でしょうか？種をまかなければ実にはなりません。是非、多くの「人材」を歯科界に招き入れられるようにご協力をよろしくお願いいたします。

～ 2040年を見据えた歯科ビジョン構築にむけて～

第52回十三大市歯科医師会役員連絡協議会



共同宣言を採択

10月5日(土)14時より、横浜市開港記念会館において、令和最初の協議会が開催されました。本会からは、会長・副会長・専務理事・常務理事の6名と3年後の熊本市での開催研修のために事務局3名で出席しました。「未来予想図：政令市歯科医師会の2032年」という時代に即したテーマのもとに、全国20政令指定都市のうち、13市が参加し、総勢100名を越す大きな会議です。



将来の医療のあるべき姿とは

主催の横浜市歯科医師会の進行により、始まります。今回、本協議会にはじめて、日本歯科医師会会長ご本人の出席があり、挨拶の後基調講演がおこなわれました。堀会長は、「令和にお

ける歯科医療の姿～2040年を見据えた歯科ビジョン構築にむけて～」という、演題で行われました。歯科界のこれまでの10年の取り組みと日本歯科医師会としての現状認識、そして将来の医療のあるべき姿についての貴重な内容でした。

その後休憩をはさみ、分科会Ⅰ・Ⅱに移動します。再び本協議会が横浜にて開催される2032年の歯科医師会の姿について、分科会Ⅰでは需要の視点から、分科会Ⅱでは供給の視点から議論を重ねる意図があります。本会も2つの分科会に分かれて、白熱した議論を展開してきました。分科会Ⅰは、地域包括ケアシステムへの対応「『口から食べる』を育て、守り、支援する～13政令市が取り組むために～」のテーマで、各歯科医師会における地域保健と地域医療の取り組みについての事前アンケートの結果をもとに、テーマをもってディスカッションを重ねました。分科会Ⅱは、将来の歯科医師の人口構成への対応「歯科医師会の未来をシミュレートする」のテーマで、各歯科医師会の将来の予想を立て、会費や会員減少など組織率に関わる情報を共有し、今後の対策を検討していきました。

最後に、全体会議にて、分科会の報告をもとにさらに議論を深め、今回「共同宣言」を採択しました。また、政令指定都市の正式名称が指定都市であるため、本協議会の名称を13指定都市とすることや、災害協定の改定などを採択し、次回開催の新潟市歯科医師会会長挨拶により、閉会となりました。



名称を13指定都市に変更

今回の協議会は、2,078診療所数・1,577会員を誇る、13大市最大の都市で開催される内容にふさわしい、壮大なテーマのもとに、地域包括ケアシステムや人口構成にまで踏み込んだ有意義な議論を重ねることができました。

本会は、その1/4にもみえない小さな都市ですが、抱えている問題は同じであり、さらに理解を深め、会務運営に反映できればと考えています。

終了後は、ディナークルーズの懇親会が華やかに行われ、横浜市みなとみらいエリアでは、プロ野球のCSシリーズ初戦・ラグビーワールドカップ日本代表戦のパブリックビューイングなど、大きな賑わいの中、横浜を堪能しました。

(専務理事 高松尚史)

中国のことわざから

よちう 餘桃の罪

寵愛が薄れて、もと愛されたことがかえって罪を得るものになること。

しんし ほしち 脣齒輔車

どちらも欠くことのできない密接な関係のこと、互いに助け合って存立する間がらのことをいう。

多々益々弁す

多ければ多いほど、うまく使うことができるということ。

たぎ ほうよう 多岐亡羊

学問の道は多方面に分かれているので、真理がつかみにくいものだということ。
また、どれからやってよいかなど判断に迷う場合にも使う。

病病・病診連携の継続を

～令和元年度国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会～



1年365日24時間断らない救急医療をモットーに

9月2日(月)19時よりホテル日航熊本にて第1回(通算47回)国立病院機構熊本医療センター開放型病院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長引くも来年の1月に竣工し、3月から運用開始できるとの説明があり、また今後も1年365日24時間断らない救急医療と患者様に優しいがん治療をモットーに、全職員で丸となり邁進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。

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会委員長で熊本市医師会会長の園田寛先生より挨拶があり、来年の2月に国立病院機構熊本医療センターが創立150周年を迎える日本で最も古い国立病院であることを説明された。また、365日24時間断らない救急医療を掲げ、実践して頂いていることは、1,700名を超える登録医にとっても心強く、今後も、病病・病診連携を引き続き継続して行くことの重要性和感謝の言葉を述べられた。



現在の登録歯科医数404名

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橋本伸朗先生の司会のもと、病院報告事項として、新外来棟概要について事務部長の植松裕先生から説明があった。次に看護師特定行為研修について看護部長の泉早苗先生より、特定行為研修修了者が増えることは、チーム医療の中で看護師の質が向上することであり、結果として患者様へのさらなる貢献につながっていくという紹介があった。次に、臨床研究部長の富田正郎先生より地域医療研修センターからのお知らせとして、2019年11月22日に行われる予定の第34回シンポジウム「熊本県における医師偏在是正と地域医療の将来像に向けて(仮)」について

での案内があった。

その後、泌尿器科の鯨島智洋先生より「腎臓がんに対する凍結療法の導入」という演題で症例提示が行われた。九州で2施設目、国立病院では全国ではじめてとなる今年の6月より導入された低侵襲・低リスク・腎機能温存をメリットとされるクライオセラピーについて、使用法、適応例などについて報告があった。今後も、熊本医療センターはこのような新しい治療にも積極的に取り組み、発信していくことの意欲をお話されるとともに、顔のみえる病病・病診連携についてその大切さと感謝を述べられた。



成人歯科検診についてご理解を

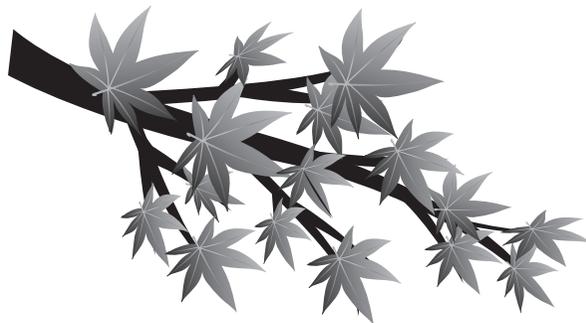
地域医療連携室からのお知らせとして、地域医療連携室長の菊川浩明先生より、現在の登録医数 1,726名(医科 1,322名 歯科 404名)紹介患者数も平均1,650名/月であったとの報告があり、りんどうネットワークを利用することで

患者さんの情報の共有が可能となっており、積極的な活用をお願いされた。熊本県のくまもとメディカルネットワークに対しても今後しっかり取り組んでいく意向を述べられた。また、今年の2月から開始している携帯電話やスマートフォンで診察呼び出し状況が確認できるようなサービスについて、240名/月ほどが利用されているという報告があった。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り、紹介する際には必ず紹介状を患者さん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さんの待ち時間の短縮につながるため尚一層の活用をお願いされた。

最後に、宮本格尚市歯科医師会会長より、10月から開始される成人歯科検診についてのご理解とご協力を呼びかけるとともに、口腔内フレイルの状態でも歯止めをかけていくことが、全身のフレイルへ陥らないようにするための一助になり、そのためにも更なる医科歯科連携をよろしく願い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日高道弘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 宮崎康弘)



「日常臨床に溶け込んだ接着歯学」 令和元年度熊本市歯科医師会第1回学術講演会



接着なんて誰でもできる！

6月29日(土)15時より県歯科医師会館3階市会議室において、令和元年度第1回学術講演会が開催された。講師には熊本市ご開業で熊本市歯科医師会前会長の清村正弥先生をお招きし、「日常臨床に溶け込んだ接着歯学～接着なんて誰でもできる～」という演題でご講演いただいた。宮本格尚会長の開会の挨拶の後、講演が始



歯科治療は外科処置だ

まった。

まず初めに「歯科治療は外科処置だ」と強調された。外科医はいきなりメスで切ることはなく術野の消毒をするのと同じように、歯を削る前には歯面の清掃が必要だということである。接着材料の添付文書にも接着操作のことからし

か説明がなくて、それ以前の患歯の清掃、歯石・着色・プラークの除去などは記載がないこと、きれいに見えても汚染されているエナメル質には絶対に接着しないこと、プラークの起炎症性は高く先にプラークを除去してから接着作業をすることの重要性を示していただいた。接着を成功させるには「ツボ」があり、以下の3つが大事である。

- ①水・湿度を排除(エアブロー・ZOO・バキューム)
- ②止血・滲出液抑制(歯肉圧排・浸潤麻酔・ボール綿小片)
- ③接着可能な被着面(歯石・プラークの除去)

接着の前に、歯髄近接のカリエスがある場合に、そのカリエスを全部取るのか、一部残すのかは接着の専門家でも意見が分かれるところで、自分の自信のある処置方針によりその対応が違ってくる。講師の清村先生は除去できるカリエスは全部取りたい派で、除去すれば当然露髄することもあるが、そこで直接歯髄の状況をよく観察することが重要であり、出血の程度はどうか、歯髄が液状化していないかなどを確認し、残せると判断すれば直接覆髄処置を行っている

そうで、その臨床例(抗菌剤療法)を示していた
だいた。

直接覆髄をする場合は、

- ①途中で出血しないように見た目では出血していなくてもヘモデントにて収斂させる(ついでに歯肉縁の出血も抑制させる)
- ②その上から直接ボンディングして光照射する。
- ③23Gのシリンジにて、低粘性のフロアブルレジンをういて露髄面の周りにドーナツ状に土手を作って光照射
- ④土手の中心部の露髄面に抗菌剤を少し軟らかめにして塗布する
- ⑤その上から20Gのシリンジにて無圧で上から土手ごと全部埋めていき光照射
- ⑥あとはペーストタイプのレジんで充填する

MTAセメントを使用する場合はこの抗菌剤の部分にMTAセメントに置き換えていただくだけで楽に使用できるようになる。これを「大阿蘇法」と命名されているそう。

次にう蝕検知液についての説明があった。う蝕検知液は何を染めるのかというと、病原性の細菌が染まっている訳ではなく、う蝕検知液の色素が(分子が)脱灰してスカスカになったコラーゲンや変性したコラーゲンに入り込めるようになった場合に染まるもので、そこに細菌がいてもいなくても染まる(多孔質の感染層はよく染まる)。その色素の分子の大きさを少し大きくしたのがカリエスチェックということである。古いCR充填の下には細菌感染した歯質が残存している可能性があり、CR充填をやり直す時や、根管治療をするときなどは必ずう蝕検知液を用いて感染歯質が残っていないか確認した方がよいことを強調されていた。また、最近では補綴処置をする場合、MIを理由に感染していない歯質を残す傾向にあるが、感染歯質除去後にインレー形成をする場合、薄くなりすぎたエナメル質は削合して窩洞に含めることで歯牙の破折による二次カリエスの予防になるのではないかと説明された。接着やMIも大事なことであるが、咬合力の大きさや接触点など総合的に

判断して補綴設計を考えるべきだということである。MIの定義は最小限の切削ではなくて、最小限の治療回数と考える方が本当のMIになるのではと現在は考えられているようだ。

感染歯質を完全に取るということは歯内療法でも言えることで、感染根管処置の初日に考えることは、根尖への感染経路はどこからかということ、除冠してう蝕検知液にて感染歯質を完全に除去していき、場合によっては電気メスにて歯肉切除まで行い、感染歯質を残さないことが重要である。初日はここまでできれば大丈夫で、可能なら抗菌剤を根管孔の上においてしっかり仮封する。その後バルクフィルタイプのレジンにて隔壁を作り、根管治療へ入っていく。バルクフィルレジンは重合収縮が少ないことが特徴で、積層充填しても一気に充填しても収縮の程度は変わらず、隔壁を作る場合や裏装する場合でも一気に充填しても大丈夫だと示された。う蝕治療の要点をまとめると戦の要点と同じであり、

- ①陣地形成＝プラーク、軟化象牙質除去⇒接着できる環境整備
- ②兵站遮断＝感染経路遮断⇒スカスカ象牙質除去、ラバーダム、隔壁
- ③敵兵殲滅＝感染源除去⇒リーマー、ファイル、NaOCl、超音波

歯内療法では感染源の除去と再感染防止が重要な要素で、難治症例の多くは何らかの原因で根管内の感染の制御が困難なものであると症例を通して解説された。

後半はジルコニアとCAD/CAM冠の接着について解説された。ジルコニアとの接着はすでに解決済みとのことで、ジルコニア接着の国際標準は以下の3ステップである。

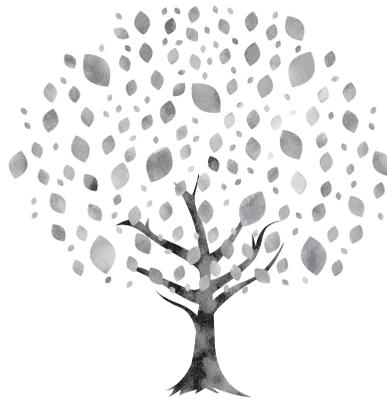
- ①シリカ処理されたアルミナ粒子をジルコニア被着面にサンドブラスト処理
 - ②ジルコニア被着面に10-MDPとシランの両方を含むプライマーを塗布
 - ③コンポジットレジンセメントにてジルコニア修復物を接着
- CAD/CAM冠との接着は保険導入以来少し

ずつ変わってきている。いろいろな研究機関の実験によりCAD/CAM冠セットに有効な操作と、無効な操作が分かっており、有効な操作にはアルミナブラスト・シラン処理・水洗しない、無効または有害な操作としてはリン酸処理・超音波洗浄・水洗が挙げられた。以前は補綴学会のガイドラインに、超音波洗浄やリン酸エッチング処理などでCAD/CAM冠内面を清掃し、乾燥するとされていたが、65%リン酸処理をするときにマイクロブラシを使用すると、ナイロンのブラシが溶けて冠内面に付着するので、20～30%のリン酸を使用するか、スポンジを使用するようにすると良いそうだ。しかし、その後2017年に出された大白歯CAD/CAM冠のガイドラインには超音波洗浄とリン酸エッチング、水洗の処理が無くなっている。また、ガイドラインではCAD/CAM冠を推奨できない症例を挙げてあり、①咬合面クリアランスが確保できない症例、②過小な支台歯高径症例、③顕著な咬耗(ブラキシズム)症例、④軸面の十分な

厚みを確保できない症例。また、エビデンスがないので当面は適用を控えた方が良い症例では①部分床義歯の支台歯、②事実上の最後臼歯、③高度な審美性の要望などが挙げられている。CAD/CAM冠の接着で知っておくべき事項として、対合歯とのクリアランスより非機能咬頭高径の確保(できれば4.5mm以上)を優先する、非機能咬頭の高径が同じなら、テーパーが小さい方が有利で、冠の厚みが大きい方が有利である。また、現段階の接着前処理では脱離を完全に防止することは不可能であるということも頭に入れておくべきでしょう。最後は日本接着歯学会のご紹介をされ、講演を終わられた。

清村先生の接着のご講演は5年に1度くらいのペースで拝聴しているが、毎回実際の臨床の疑問を捉えた、「あっ、それが聴きたかった」というような内容で、明日からの臨床に直結し、実践できるお話がたくさんあり、とても有意義な講演会であった。質問が山ほどあったがまずは先生の著書にて勉強してみようと思う。

(学術 山口英司)



2 議題を中心に活発な意見交換

令和元年度第1回熊本市歯科後方支援病院連絡協議会



2 議題を中心に協議

7月8日(月)19時30分より歯科医師会館にて熊本市歯科後方支援病院連絡協議会が開催された。まず、最初に宮本格尚市歯会長より開会の挨拶があり、医療管理委員会の有働秀一理事の司会で会議が進行された。熊本大学病院歯科口腔外科中山教授および教員5名、熊本市民病院歯科口腔外科太田部長、国立病院機構熊本医療センター中島部長、熊本市歯科医師会から宮本会長はじめとする執行部7名と医療管理委員7名の出席者全員の自己紹介から会が始まった。今回の会議では、第1議題として事前作成の当協議会の実施要項の内容に対する検討、または賛同を得る事、第2議題は中島部長からの要望

を踏まえ、各後方支援病院の現状や問題点などの把握の2議題を中心に協議を行った。

高松市歯専務より熊本市歯科後方支援病院連絡協議会を開催する事となった主旨と作成した実施要項(案)の説明が行われた。中島部長より救急歯科医療協議会との違いについて質問があり、高松専務より救急歯科医療協議会は休日、夜間当番医を中心とした協議で、今回は高度医療および病診連携を高めていくための協議をする会であると説明がなされた。また、実施要項(案)についてはそのことを踏まえて救急医療体制の触れている事項を医療連携に変更することで承認が得られた。

その後、宮本会長より各施設の現状を把握するために現状報告をとる提案があった。

中山教授からは、腫瘍や重度炎症等の患者さんが多く、診察に時間がかかり、どうしても外来の待ち時間が長くなってきています。ご迷惑をおかけしているが、働き方改革で勤務医の勤務時間の管理が厳しくなっており、益々時間管理が難しくなっていると報告があった。中島部長からは、働き方改革で時間管理が迫られていますが、救急患者の受け入れも多く、現在のスタッ



開会の挨拶

フで懸命に対応していますと報告があった。



現在のスタッフで懸命に対応

太田部長からは、現在、2人体制で入院期間、手術時間も制限されており、新病院でも手術は週1日である。11月まで手術で予約が埋まっている。

現在は歯科衛生士が電話を受け、空いている時間帯に30分おきに入れている状態である。10月より新病院に移行後の予約システムが確立されるのを待っている状況である。新病院では診療台は増えるが、医師は2人体制のままなので、どれだけ新患を受け入れられるか分からないが、なんとか受け入れていきたいと報告があった。

口腔外科サイドからの要望としての①病身連携について②急性炎症について③慢性疾患について④骨吸収性薬剤関連壊死(ARONJ)について⑤障がい児、障がい者に対する歯科治療について⑥がん治療医科歯科連携について⑦口腔外科施設に紹介した患者さんについての7項目を中島部長より説明があった。

また、口腔外科治療を要する患者さんが増える一方、口腔外科施設が増えていない現状であり、患者さんが落ち着いたら、かかりつけ医で対応できる範囲で消毒や歯根端切除の手術前の根管治療などを行っていただけると、もっと新患に対応できるようになることや、救急紹介患者がすぐに来院されずに週末や、時間外に来院されることがあるので、受け入れ体制や症状の悪化などの問題もあるので、早めに連絡してほしいとの要望もあがった。スムーズな連携が行えるよう以上の事を踏まえて、口腔外科関係の講演会の開催等で会員の外科的知識を向上させるこ

とも必要であり、各後方支援病院からの要望などは医療管理で、これにまつわる講演会に関しては学術で会員への周知を行っていく事を確認した。



市民病院はドクター2人体制

歯科医師会側からは、現在、紹介予約センターに問い合わせ、FAXと紹介状で紹介する事が多いが、緊急性が高い場合はどうしたらいいのかと質問があがった。通常通り、紹介予約センターに問い合わせ、FAXで予約すると来院までの期間がどうしても長くなってしまふので、緊急性が本当に高い場合や迷う場合は、どの施設も直接電話で口腔外科に問い合わせると、口腔外科側より指示をすると回答を頂いた。熊本大学病院歯科口腔外科では、紹介予約センターで緊急性が高いと伝えてもらうと半日で口腔外科医に内容が上がってきて、判断して予約を早めているとのことであった。

骨吸収性薬剤関連壊死(ARONJ)については、中山教授より熊本県における統一指針を作成して、熊本県歯科医師会で承認されたので、県の広報誌に統一指針とその説明を掲載する予定だ



ARONJの統一指針を説明

と報告があった。

熊本県政がデジタルを含めた医療連携ネットワークに力をいれているので歯科も遅れないようにしていきたいとの共通認識もあり、活発に

意見交換が行われ、最後は田中弥興市歯副会長の閉会の挨拶で協議会は閉会となった。

(医療管理 森野 茂)

心を震わすシネマワールド

『遊星からの物体X』

監督 ジョン・カーペンター
製作 1982年 アメリカ映画
原題 The Thing
音楽 エンニオ モルコーネ
出演者 カート ラッセル
ウィルフォード ブリムリー
リチャード ダイサート

始め、何の予備知識も持たずに家内と「大劇」の映画館に見に行った時、最初の見せ場で物体Xが初めて姿を現したとき、そのあまりの凄まじさに、体が固まり、息が止まるというのはこういうことをいうのか、呼吸をするのを忘れ、そのシーンが終わったとき「ハァー」と息を吐き出したのを覚えています。ところが私だけでなく映画館全体でその声とも言えない声が聞こえてきたのが今でも鮮明に覚えています。

内容は極寒の南極観測基地という閉ざされた空間を舞台に、宇宙から飛来した生命体に襲われる観測隊員たちの恐怖を描いた作品です。

最初、南極の大雪原をノルウェー基地から逃げ出した犬が必死に駆けています。(このシーンで流れるエンニオ モリコーネの音楽がとても効果的でした)それを追ったヘリコプターが上空から狂ったように銃撃するも仕留められず、やがてアメリカの観測隊基地に逃げ込みます。追ってきたノルウェー基地の隊員は事故と不幸な事情で射殺されてしまいます。

そもそも事の発端は10万年前に宇宙船で飛来し、ノルウェー基地の隊員によって掘り起こされるまで氷の下で眠っていた生命体で、この生命体は接触した生物に同化する能力をもち、次々と観測隊員に姿を変えていきます。このままでは、もし文明社会に侵入すればおよそ2万7000時間で地球上の全人類が同化されるということが分かります。そんな状況下で、隊員たちは次第に相手が生命体に同化されているのではないかと疑心暗鬼に包まれていきます。

この映画はCG全盛の現代と違って物体Xは手作りで、それがかえってリアルです。

映画のジャンルとしてはSFホラーサスペンスと言えますが、ラストはとても感慨深く、唸ってしまいます。

またこの映画は1951年の『遊星よりの物体X』のリメイクで、ノルウェー基地での出来事である前日譚、「遊星からの物体Xファーストコンタクト」も2011年に公開されています。こちらもお勧めです。

(温 永智)

骨粗鬆症の治療における問題点

～ 令和元年度医歯連携セミナー ～



骨粗鬆症治療における問題点とは

8月22日(木)20時より国立病院機構熊本医療センター2F地域医療研修センターにおいて第82回医歯連携セミナーが開催された。今回は「骨粗鬆症の治療における問題点」という演題で国立病院機構熊本医療センター整形外科部長の福本哲也先生の講演が行われた。司会進行を歯科口腔外科部長の中島健先生が務められ、宮本格尚市歯会長の挨拶後、講演が開始された。今回の座長は大塚昭彦学術理事が務められた。



福本先生の講演

最初に整形外科領域の骨壊死は血流障害や疲労骨折によりおこり、口腔内の顎骨壊死は感染と骨代謝が原因と思われるため同じ骨壊死でも少し違うとの事であった。

①骨及び骨代謝について

全身の骨は206個で構成されていて役割としては、支持機能、保護機能、造血機能、貯蔵機能(カルシウムの貯蔵)で骨折は移行部で多い。鎖骨近位単骨端線の閉鎖が最も遅く26歳前後に起こる。骨代謝は1サイクル1～4年(吸収期2～4週、形成期2～4か月)である。骨形成に重要なビタミンDを活性化させるには日光に当たり散歩をすることが一番で、食事でも栄養のバランスが大事とのことであり、骨に悪い食事としては、リンを多く含むものや、食塩を多く含むものなどで、アルコールやコーヒーなども摂取しすぎると体を酸化させ良くないとのことであった。

②骨粗鬆症について

高齢者(特に女性、80代後半の50%以上)に多く、原発性骨粗鬆症(閉経後、加齢による)や継続性骨粗鬆症(内分泌性、骨髄疾患性、結合織病、薬剤性、栄養素欠乏、その他)や現在は小児の骨粗鬆症が外で遊ばないために増えてきている。本質は老化現象で生活習慣病である。診断基準としては、医療面接、身体検査、画像検査、骨密度検査、血液尿検査等を行い鑑別診断

し治療方針を決める。

③骨粗鬆症治療薬について

1 骨吸収抑制剤;ビスフォスフォネート製剤、選択的エストロゲン受容体作動薬 (SERM)、カルシトニン、デノスマブ(抗RANKL抗体)

まず、ビスフォスフォネート製剤(内服、注射)には第一世代のエチドロロン酸(ダイドロネル)、第二世代のアレンドロン酸(ボナロン、フォサマック)イバンドロン酸(ボンビバ)、第三世代のリセンドロン酸(アクトネル、ベネット)、ミノドロロン酸(ボノテオ、リカルボン)で、作用機序は簡単に言うと破骨細胞に取り込ませて細胞の機能不全(アポトーシス)を起こさせるということである。歯科でも気になる副作用は、悪性腫瘍で1~2%骨粗鬆症で0.01~0.02%(5,000人に1人)に顎骨壊死、大腿骨非定型骨折が内服で0.5%とのことであった。

次にデノスマブ(プラリア)の作用機序は、デノスマブがRANKLにくっつくことで破骨細胞へくっつくことができずに破骨細胞の働きを抑える。副作用は、顎骨壊死、大腿骨非定型骨折、低カルシウム血症及び休薬により破骨細胞のオーバーシュート現象が起こり、例えば2年間デノスマブを投与した患者さんにその後休薬すると、腰椎、大腿骨、前腕骨と2年積み上げた骨密度の増加が半年から1年の間に投与前の基準以下まで激減するため休薬には危険があるとのこと。

2 骨形成促進剤;テリパラチド(フォルテオ)、抗スクレロシン

テリパラチドは、ヒト副甲状腺ホルモン(P TH)製剤で既存椎体骨折のある患者さんに対しては最強であるが、治験段階でラットにて骨肉腫が出たために安全性の問題により最長で2年間の投与しかできないため投与時期、期間が重要で、断続的に投与することで骨芽細胞を増やし自然死を抑制できるとのこと。

次に、新しい薬剤である抗スクレロシン抗体は、1カ月に1度皮下投与を12カ月すると6カ月程度持続する一過性の著しい骨形成促進及び12カ

月持続する骨吸収抑制という両方が見込めるが、副作用は低カルシウム血症の進行、非定型大腿骨骨折と顎骨壊死の報告があるとのこと。3分類できないもの;ビタミンD、ビタミンK、イブリフラボンがある。

④骨粗鬆症薬物治療の現状

治療率の低さが問題で、1,280万人の患者に対して約200万人しか治療されておらず、治療継続率も1年で45.2%が処方どおりに服薬ができずに5年以内に52.1%が脱落している。

結論としては現時点では薬剤関連顎骨壊死と骨粗鬆症薬の関連性は明らかではないため骨粗鬆症の休薬は歯科では行わないでほしい。整形外科手術(人工関節など)入院が必要な方の感染予防に口腔ケアが重要なため術前のケアをお願いしますとのことでした。



休薬はせずに抜歯等を行う方針

最後に司会の中島健先生より骨折のリスクを考えると、今後熊本では熊本大学口腔外科教授の中山秀樹教授などとの会議にて骨粗鬆症薬の休薬はせずにできる限りの感染除去後に手術(抜歯等)を行う方針であるが、絶対安全ということではなく症例によっては判断してから治療に入ること。周術期の口腔ケアは各歯科医院にて十分に行うようにしてほしいとの説明があり閉会となった。

日常臨床の中で骨粗鬆症の患者さんが増えてきている現在、治療のための薬剤やガイドラインも日々変化していくため新しい情報や知識を身につける大変有意義なセミナーとなった。

(医療管理 赤城忠臣)

紹介率は毎年上昇中

令和元年度第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8名参加

令和元年度第1回熊本市歯科医師会と国立病院機構熊本医療センターとの協議会が8月1日(木)19時より、熊本県歯科医師会館3F市会議室にて開かれました。出席者は熊本医療センターから、院長の高橋毅先生、副院長の橋本伸朗先生・日高道弘先生、臨床研究部長の富田正太郎先生、統括診療部長の宮成信友先生、歯科口腔外科部長の中島健先生と救急救命科医長の原田正公先生、救命救急科医長の北田真己先生でした。熊本市歯科医師会からは会長の宮本格尚先生、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。



医科歯科連携に対してお礼

まず、宮本先生が挨拶され、熊本医療センターとは、長年医科歯科連携に対して協力してもらっていることについてのお礼と、これからも引き続き熊本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。また、最近の病院歯科現状に対して病院歯科と診療所の在り方を考えたほうが良いと述べられました。次に、熊本医療センター院長の高橋毅先生が挨拶され、本年度は役員が変わり、新体制で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おり、今年の12月に完成し、来年2月に引き渡しの予定になっているそうです。また、来年は熊本医療センターが150周年を迎えるそうですが、熊本市歯科医師会のおかげで、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。

その後、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。

1. 歯科紹介率について

平成30年度の歯科紹介率は49.1%で前年度

(46.5%)より増加しました。毎年紹介率は上がっている状況です。50%を超える月も多くなりました。ただ、院内紹介が多く、それは紹介率にカウントできないため医科の紹介率より低い数値になっています。(医科の紹介率は100.7%)また、医科・歯科合計紹介率も今年度は96.0%でした。平成27年度と比べ10%アップしています。歯科紹介患者数は1,049人と前年度(1,050人)とほぼ同じ結果でした。令和元年度は例年より増加傾向です。ただ、現在、キャパがないために予約が約1カ月待ちの状況になっているそうです。患者数をコントロールしてこの状況です。本来ならもっと多くの患者数になっているものと考えられます。今年度の医科・歯科合計初回患者数は、13,988名で昨年度とほぼ同じでした。平成30年度の歯科地域医療支援病院紹介率は48.3%で前年(45.5%)より増加しました。ここ数年は、40%を超えている状況です。令和元年度では6月までですが53.8%で、50%台になっている状況です。口腔外科では、これからの課題として、1カ月待ちになっている患者の待ち時間をどう減らしていくかを述べられました。



役員が変わり新体制になりました

2. 歯科救急医療について

利用状況について平成30年は、249件と昨年より少し増加しました。今年も6月までで125件あり、昨年より少し増加しています。救急歯科医療も年々増加傾向にあります。毎月でみると約20名程度の受診数になっていました。内容は、例年と変わらず外傷で、その他、歯牙骨折・抜歯後出血・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。歯科からも紹介患者は骨膜炎などの炎症が多かったです。また、義歯の誤飲は、今年6月までに3件ありました。

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14日(木)19時30分より講師は麻醉科部長の瀧先生に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、熊本摂食・嚥下リハビリ研究会の摂食嚥下特別講演会が5月24日(金)に日本摂食嚥下リハビリテーション学会理事で埼玉県総合リハビリテーションセンター言語聴覚科の言語聴覚士である清水充子先生を講師にお招きして行われました。また、年5回行われているセミナーは次回令和元年9月17日(火)19時30分より熊本保健科学大学講師で作業療法士の為近岳夫先生と熊本総合医療リハビリテーション学院専任講師で作業療法士の松本明人先生を講師にお招きして開催されます。演題は「認知症と摂食嚥下障害～環境調整と姿勢調整から考える」です。そして、10月15日(火)と令和2年1月21日(火)にも開催予定です。

第81回医歯連携セミナーは6月13日(木)に行われました。次回第82回は8月22日(木)20時より開催されます。講師は国立病院機構熊本医療センター整形外科部長の福元哲也先生で、演題は「骨粗しょう症の治療における問題点」です。先生方のご参加をお待ちしています。第83回は令和2年2月20日(木)に国立病院熊本医療センター脳神経内科部長の幸崎弥之助先生が「パーキンソン病について」のテーマで行われる予定です。これからの医歯連携セミナーは基礎的な研修も取り入れていきたいと考えているそうです。

4. 開放型病院連絡会について

令和元年度第1回開放型病院連絡会(通算47回)が令和元年9月2日(月)19時より、日航熊本にて開催する予定です。今回は、症例呈示が

1例あります。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

今回中島先生から、熊本医療センター歯科口腔外科の現状について話していただきました。現在、中島先生が赴任されてから10年がたち、耳鼻科をはじめ血液内科、摂食嚥下チームの設立などチーム医療参加を積極的に行っています。口腔外科への紹介予約は医療センターの中で一番多く、約100件/月ほどあるそうです。また、病棟の嚥下障害患者の歯科コンサルト数は現在、3件/日に制限しており、年間で400件程度にしているそうです。耳鼻科との協力手術は年平均29例であり、内容は耳下腺腫瘍が41%、頸部腫瘍・嚢胞が19%、甲状腺腫瘍は18%でした。外来では静脈内鎮静法を行っており、歯科治療恐怖症や難易度の高い小手術、軽度の知的障害者が適応で、外来診療室で歯科麻酔医が鎮静を行い、入院して翌日退院という流れで行っているそうです。また、液状化細胞診のLBC法も精検する前に行っているとのこと。全体的に悪性腫瘍の患者や蜂窩織炎の患者の年齢が高齢化していて、対応も難しくなっているよう

です。これからは、新規患者の受け入れのため、再診患者の受け皿が必要になってくる。扁平苔癬など慢性化の病変においては診療所との共同作業が必要だと思われると話されました。さらなる医科歯科連携の推進が必要であり、例えばがん連携歯科医院を増やすことや、薬剤関連顎骨壊死における医歯薬連携などを提案されました。



大変お世話になっております

最後に田中副会長から、医療センターの先生方には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。会議後は昨年同様、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)



複雑な施設基準届出の内容をわかりやすく説明

施設基準届出に係る研修会



21日は31名、28日は32名参加

8月21日(水)、28日(水)の両日20時より、施設基準届出に係る研修会を、歯科医師会館3階市会議室にて、社会保険・学術・医療管理・地域学校歯科保険合同で、熊本市主催で開催いたしました。初診料の注1・外来環・歯援診・か強診の届出に係る内容について、21日は31名、28日は32名の先生方にお集まり頂き研修会を行いました。



感染症対策はとても大切

21日(1日目)は、宮本会長の開会・挨拶の後、以下の研修内容でした。

I. 歯科外来診療環境体制加算に係る研修

- ・緊急時の対応、医療事故

講師：市歯医療管理委員会 有働理事

- ・感染症対策

講師：市歯学術委員会 大塚理事

- ・届出にあたっての留意事項

講師：市歯社会保険委員会 井口理事

最後に田中副会長が閉会の言葉を述べられました。



届出にあたっての留意事項を説明

28日(2日目)は、渡辺猛士副会長の開会・挨拶の後、以下の研修内容でした。

II. 在宅療養支援歯科診療所に係る研修

- ・在宅歯科診療及び口腔機能向上、高齢者の心身の特性、緊急対応、在宅医療及び介護における多職種連携、口腔機能継続管理、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症

講師：市歯地域学校歯科保険委員会
後藤理事

Ⅲ. 認知症対応力向上研修

- ・ 認知症基礎知識、対応力向上、認知症高齢者へのかかりつけ歯科医院の役割等

講師：市歯地域学校歯科保険委員会
後藤理事

- ・ 届出にあたっての留意事項

講師：市歯社会保険委員会 井口理事

Ⅳ. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る研修

- ・ エナメル質初期う蝕管理、歯周病重症化予防におけるSPT

講師：市歯学術委員会 大塚理事

- ・ 届出にあたっての留意事項

講師：市歯社会保険委員会 井口理事

最後は、渡辺洋常務理事に閉会の言葉をいただき、両日とも盛況のうちに終了しました。

平成30年の点数改定以前に歯援診とか強診の施設基準を取得されている先生は、現在経過措置期間中となっています。引き続き施設基準を維持するためには、令和2年3月31日までに歯援診もか強診も共に、再度提出をする必要がありますのでご注意ください。



在宅歯科診療について説明

(社保委員 福田勇人、宇都和寿)

アフリカのことわざ

- ・ 山と山は出会えないが人と人は会うことができる (ケニア)
- ・ 私がいるのはみんながいるから みんながいるのは私がいるから (南アフリカ)
- ・ 早く行きたいならひとりで歩いてください
遠くまで行きたいならほかの者とともに歩いてください (不詳)
- ・ ロブスターは水が好きだけど 自分が調理される時のそれは別 (セネガル)
- ・ ラクダは重い荷物には耐えられるが しばり方の悪いロープには耐えられない (ソマリア)
- ・ 豊富さとは 霧のようなもの (ボツワナ)

熊本市民の歯周病検診が始まります

歯周病検診事業説明会



マニュアルで確認をお願いします

9月25日(水)20時より歯周病検診の説明会を行いました。

歯周病検診は熊本市の健診事業ですが、熊本市歯科医師会(以下、市歯)が業務委託を受けたことで、会員の診療所に各年度で40歳、60歳になる熊本市民の依頼を受け検診を行います。今年の10月より始まっています。既にお手元にマニュアルが届いていると思いますので詳細はそちらをご覧ください。熊本市からの健診委託事業には妊婦歯科健診、後期高齢者歯科健診、歯科啓発カードHappyLife 無料検診があり、それぞれ健診の方法や請求の仕方が異なります。慣れないと事務作業が煩雑に感じると思います。各種健診事業マニュアルは市歯のHPの『会員ページ』にアップされていますので必要な方はダウンロードしていただき、熟知していただきますと幸いです。ご不明な事があれば市歯事務局にお問い合わせ下さい。

※お手元のマニュアルに一部訂正があります。

- ・P. 4 図
歯科医療機関➡市民 検診結果票(写)(誤)
歯科医療機関➡市民 検診結果票(原本)(正)
- ・P. 20下段
歯科医療機関は、検診結果説明及び口腔衛生指導後、結果票を複写して受診者へ渡してください。(誤)
歯科医療機関は、検診結果説明及び口腔衛生指導後、結果票を複写して、原本を受診者へ渡してください。(正)

(地域学校歯科 後藤俊秀)

令和元年度熊本市民健康フェスティバル

健康21－輝いてますか、心とからだ!!



口臭測定が大人気

9月29日(日)10時～16時まで熊本市総合体育館大体育室にて、熊本市民健康フェスティバルが行われた。

健康に役立つたくさんのコーナーが40種ほどあり、市歯会では例年通り歯科相談、口臭測定を行った。相談内容も例年と変わらず、歯周病やインプラントに関する相談、口臭が気になる、義歯があわない、などの相談が多かった。今回の来場者数は歯科相談コーナー47人、口臭測定コーナー218人で、高齢者層がダントツに多く、日頃から健康に気にかけていることが伺える。

歯科以外では、簡易血糖値検査の整理券配布を9時と13時から、それぞれ50人に実施していたので行列ができていた。

パンフレットに同封されていた健康測定結果表は、助産師会で身長・体重測定、看護協会では血圧・体脂肪測定、医療ソーシャルワーカー協会ではストレスチェックを測定、言語聴覚士会で聴力・脳力チェック、歯科衛生士会でむし歯リスクテストを測定、理学療法士協会では体力測定(開眼片脚立位時間、立ち上がり歩行テスト、5メートル最大歩行時間、握力)を行い、記入するようになっており、多くの高齢者の人が参加していた。

スタンプラリーの景品は、1等が電動歯ブラシ、電子体温計、アロマ加湿器など、2等がステンレスボトル、バランスボールなど、3等が電波目ざまし時計、スティック型体脂肪計など、4等が選べる!生活便利グッズ等先着600名用意され景品目的にスタンプを集める人も意外に多く見られた。



熱心に相談

来場者の多くは、中央区、東区だった。

また、熊本市の街中でのイベント、小学校の運動会などいろいろな行事と重なったこともあり、例年よりゆっくり出来たような気がした。

毎年楽しみに参加している高齢者の方々も多くいるようだが、家族連れ・学生さんなど幅広い年齢層が参加ができるようにしていきたい。

(地域学校歯科保健 西 正浩)

歯科における抗菌薬の使用法

熊本市民病院 歯科口腔外科 太田 和俊

『明日からの診療でフロモックスやメイアクト、セフゾンなどの抗菌薬は使わないでください!』、神戸大学大学院感染治療学分野教授の岩田健太郎先生が、第28回日本有病者歯科医療学会学術大会の教育講演でお願いされた言葉です。

医学の進歩とは不思議なものでそれまで当たり前だと思っていたことが覆り、時に驚くことがあります。“イソジンによる傷の消毒は治癒を遅延する”とか、“ブラシによる手指消毒は肌を傷つけ細菌の増殖を促すことがある”といった内容も衝撃を持ってうけとめるしかありませんでした。まさしく前述の発言も歯科の抗菌薬使用におけるパラダイムシフトを端的に表すものでした。

国際社会において病原菌の薬剤耐性が問題となり、抗菌薬への世界的な対策が求められ、わが国でも薬剤耐性(AMR; Anti Microbial Resistance)対策アクションプランが2016年に厚生労働省から発表されました。その中には経口セファロsporin、フルオロキノロン、マクロライド系抗菌薬の使用量を50%減とするという成果指標が記載されています。その流れを受けて歯科における抗菌薬の使用法についても検討が行われてきました。

私が歯科医師になった頃(約30年前)は抜歯の後にはケフラール®(セファクロル)、ケフレックス®(セファレキシン)を3日処方というのが一般的でした。実際に1977年の歯科レセプト抽出調査では経口抗菌薬の75%がケフレックス®だったとされています。それが2000年ごろになると、それらの第1世代セフェムに対する口腔レンサ球菌や嫌気性菌などの感受性の低下が報告されるようになり、フロモックス®(セフカペンピボキシル)やメイアクト®(セフジトレンピボキシル)、バナン®(セフポドキシムプロキ

セチル)などの第3世代セフェムに歯科における抗菌薬の使用は移行していきました。実際に私も昨年までは主にメイアクト®を抜歯後に使用していました。そして現在、AMR対策や菌性感染症の起炎菌、口腔の術中汚染菌の再検討によりペニシリン系薬が最適とされ、第3世代セフェムからの早期移行が望まれ、抜歯後の予防抗菌薬の使用法自体にも変更が求められています。これには医科歯科関係なく抗菌薬を使用する医療者にむけて抗菌薬適正使用のためのガイドラインが発表された背景が大きく関与しています。

歯科、口腔外科領域においての抗菌薬について考えた時、大きく2つの使用法に分類されると思います。ひとつは菌性感染症の**治療**としての**使用**であり、もうひとつは外科処置後の局所・全身への**感染予防**としての**使用法**です。前者に対しては『JAID / JSC感染症治療ガイドライン2016—菌性感染症—』、後者に対しては『術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン』が参考となり、これに感染性心内膜炎予防に対する『感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン2017改訂版』などが加わります。これからは簡単に2つの使用法についてガイドラインから抜粋して述べていきたいと思っています。詳細は上記ガイドラインが簡単にインターネットでダウンロードできますので、ぜひ目を通して見て下さい。

1. 菌性感染症に対する抗菌薬について

日本感染症学会、日本化学療法学会による『JAID / JSC感染症治療ガイドライン2016—菌性感染症—』では菌性感染症を表1のように4群にわけ、推奨される抗菌薬治療を下記のように設定しています。また抗菌薬の効果判定は

表1 歯性感染症の臨床分類

1群〔歯周組織炎〕 ：歯髄感染から起こる根尖性歯周組織炎と辺縁性歯周組織炎（歯槽膿漏）がある。これらが原因となり、歯肉膿瘍、歯槽膿瘍、口蓋膿瘍などを形成する。
2群〔歯冠周囲炎〕 ：主に埋伏歯が原因である。埋伏歯の歯冠周囲に、発赤、腫脹、排膿が認められる。膿瘍が形成されることは少ない。歯冠周囲炎が原因で顎炎、蜂巣炎に炎症が進展することがある。炎症が顎骨周囲の隙に波及すると開口障害、嚥下痛が認められる。
3群〔顎炎〕 ：1群の歯周組織炎、2群の歯冠周囲炎から波及する骨炎および骨髓炎が含まれる。1群および2群に比べて重症で、骨膜下のドレナージおよび注射用抗菌薬を使用する症例が多い。骨髓炎は、急性、慢性、硬化性があり、下顎骨に多く発症する。
4群〔顎骨周囲の蜂巣炎〕 ：1群～3群から炎症が波及する。舌下隙、顎下隙、オトガイ下隙、翼突下顎隙、側咽頭隙、咽頭隙などの隙感染症を含む。隙のドレナージが重要である。注射用抗菌薬を使用する症例が多い。

（感染症治療ガイドライン2016—歯性感染症—一部改変）

3日を目安とし、増悪の際は、外科的消炎処置の追加、他剤への変更を考慮することとしています。

1) 第一選択経口薬

【1群または2群（軽症から中等症）】

膿瘍を形成している症例では切開などの消炎処置を行う。

- ・サワシリン®（アモキシシリン）1回250mgを1日3～4回服用（小児：1回10～15mg/kg・1日3回）

※ペニシリンアレルギーがある場合は、

- ・ダラシン®（クリンダマイシン）1回150mgを6時間毎に服用
- ・ジスロマック®（アジスロマイシン）1回500mgを1日1回3日間服用（小児は歯科適応なし）
- ・ジスロマック®（アジスロマイシン）1回2gを1日1回（小児は歯科適応なし）
- ・クラリス®（クラリスロマイシン）1回200mgを1日2回服用（小児：1回7.5mg/kg・1日2回）

【3群または4群（重症）】

顎骨周囲の蜂巣炎、頸部膿瘍などの重症歯性感染症では、 β -ラクタマーゼ産生嫌気性菌に注意が必要で、顎骨炎など症状の増悪が予想される症例では下記の抗菌薬を推奨する。

- ・ユナシン®（スルタミシリントシル酸）1回

375mgを1日2～3回服用（小児は歯科適応なし）

- ・オーグメンチン®（アモキシシリン・クラブラン酸）1回250mgを1日4回服用（小児は歯科適応なし）
 - ・サワシリン®（アモキシシリン）1回500mg1日3回服用（小児：1回15mg/kg・1日3回）
- ※ペニシリンアレルギーのある場合は、
- ・ダラシン®（クリンダマイシン）1回150mgを6時間毎に服用
 - ・グレースビット®（シタフロキサシン）1回100mgを1日2回服用（小児は歯科適応なし）
 - ・ケフラール®（セファクロル）1回250mgを1日3回服用（小児：1回15mg/kg・1日3回）
- ペニシリンアレルギー患児の約15%がセフェム系薬にもアレルギーを有するので注意が必要

2) 第二選択経口薬

炎症の進行期でペニシリン系薬およびセフェム系薬の効果が認められない時は β -ラクタマーゼ産生菌種を考慮する。

- ・グレースビット®（シタフロキサシン）1回100mgを1日2回服用（小児は歯科適応なし）
- ・ファロム®（ファロペネム）1回150～200mgを1日3回服用（小児：1回5mg/kg・1日3回）

3) 注射用抗菌薬

急性炎症症状が著しく、開口障害、嚥下困難を伴う重症の顎炎（3群）、蜂巣炎（4群）では入院加療が望ましく、切開排膿が必要な症例が多い。特に蜂巣炎では隙の開放が必要で、検体を採取し、グラム染色を行い原因菌を推定することが必要である。

①中等症

- ・ユナシンS®（スルバクタムアンピシリン）1回3gを1日4回（小児：1回75mg/kg・1日3回）
- ・ロセフィン®（セフトリアキソン）1回1～2gを1日1～2回（小児：1回25～60mg/kg・1日1～2回<50～60mg/kg/日>）

②重症例

- ・メロベン®(メロベネム) 1回0.5～1gを1日3回、(小児：1回20mg/kg・1日3回、重症・難治例には1日120mg/kgまで増量可)
- ・フィニバックス®(ドリペネム) 1回0.25g～1gを1日3回、(小児：1回20mg/kg・1日3回、重症・難治例には1回40mg/kgまで増量可、最大1回1gまで)

③壊死性筋膜炎など最も重篤な症例

- ・カルバペネム系薬とクリンダマイシンの併用

2. 術後感染予防に対する抗菌薬について

日本化学療法学会、日本外科感染症学会による『術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン』では周術期における抗菌薬の指針が示されています。2016年の改定では歯科と口腔外科の項目が追加されました。簡略化したものを表2、表3に示します。表2は歯科の項

表2 術後感染予防抗菌薬適正使用の実践ガイドライン 一歯科一

術式	推奨抗菌薬	β-ラクタム系アレルギー患者の代替薬	投与期間
歯科用インプラント埋入手術	サワシリン®(アモキシシリン) 経口1回250mg～1g	ダラシン®(クリンダマイシン)	24時間
下顎埋伏智歯抜歯手術	サワシリン®(アモキシシリン) 経口1回250mg～1g オクグメンチン®(アモキシシリン・クラファン酸) 1回375mg～1.5g	ダラシン®(クリンダマイシン)	単回～48時間
抜歯 感染性心内膜炎の高リスク症例： ①体弁、人工弁置換患者、 ②感染性心内膜炎の既往を有する患者 ③複雑性先天性心疾患：単心室、完全大血管転位、ファロー四徴症 ④体循環系と肺循環系の短絡増設術を実施した患者、 ⑤ほとんどの先天性心疾患、 ⑥壊死性骨髄炎、 ⑦閉塞性肥大型心筋症	ピクシリン®(アンピシリン) 注射1g サワシリン®(アモキシシリン) 経口1回2g	ダラシン®(クリンダマイシン) ジスロマック®(アジスロマイシン) クラリス®(クラリスロマイシン)	単回
抜歯(SSIリスク因子あり)	サワシリン®(アモキシシリン) 経口1回250mg～1g オクグメンチン®(アモキシシリン・クラファン酸) 1回375mg～1.5g	ダラシン®(クリンダマイシン) ジスロマック®(アジスロマイシン) 500mg	単回～48時間
抜歯(SSIリスク因子なし、IEリスクなし)	予防抗菌薬は推奨しない		

(一部改変)

表3 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 一口腔外科一

術式	推奨抗菌薬	β-ラクタム系アレルギー患者の代替薬	投与期間
顎変形症手術	セファメゾン®(セファゾリンナトリウム) 1g注射	ダラシン®(クリンダマイシン)	24時間
下顎骨骨折(口腔内切開を伴わない)	セファメゾン®(セファゾリンナトリウム) 1g注射	ダラシン®(クリンダマイシン)	24時間
下顎骨骨折(口腔内切開を伴う)	ユナシン-S®(スルバクタム/アンピシリン) 1.5～3g注射 セフメタゾン(セフメタゾール) 1g注射	ダラシン®(クリンダマイシン)	48時間
顎骨腫瘍、顎骨囊胞手術(口内法)	ユナシン-S®(スルバクタム/アンピシリン) 1.5～3g注射 セフメタゾン(セフメタゾール) 1g注射	ダラシン®(クリンダマイシン)	毎回
顎骨悪性腫瘍手術(辺縁・部分切除にとどまる)	ユナシン-S®(スルバクタム/アンピシリン) 1.5～3g注射 セフメタゾン(セフメタゾール) 1g注射	ダラシン®(クリンダマイシン)	24時間
顎骨悪性腫瘍手術(遊離皮弁を用いるもの)	ユナシン-S®(スルバクタム/アンピシリン) 1.5～3g注射 セフメタゾン(セフメタゾール) 1g注射	ダラシン®(クリンダマイシン)	48時間

(一部改変)

目、表3が口腔外科の抜粋です。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の項目内にも口腔外科で行う手術(口腔咽頭悪性腫瘍手術や頸部郭清術、頸部良性腫瘍手術など)が含まれていますが、ここでは割愛しています。

この中で最も注目すべき点としてはやはり抜歯についてです。ガイドラインでは感染性心内膜炎(IE：Infective Endocarditis)や手術部位感染(SSI：Surgical site infection)のリスク因子のない抜歯については予防抗菌薬の使用は推奨しないと明記されました。これは普通抜歯症例の総感染率が低く(1.6%)、予防抗菌薬による感染率の低下は見られないという論文が参考にされています。一方で下顎埋伏智歯の抜歯やSSIリスクのある抜歯については、抜歯後感染が重篤化することがあることから抗菌薬の使用が推奨されました。なお抗菌薬の使用期間については“48時間以上の予防抗菌薬の投与は耐性菌の誘導をもたらす”として原則すべての手術が48時間までの投与が推奨されました(手術侵襲が大きく重症のSSIが生じる可能性がある高リスク手術に対しては我が国の状況を勘案して48～72時間投与も推奨されています)。抗菌薬の種類としては経口ではペニシリン系、注射薬では第1、第2世代のセフェムとβ-ラクタマーゼ産生菌をカバーしたペニシリン系が主体となり推奨されています。

ここで気になるのがIEのリスク、SSIのリスクについてです。IEのリスクについては米国や欧州、英国、日本にて見解は幾分異なっていますが、このガイドラインでは表2のように高容量の術前抗菌薬が必要な高リスク症例としては日本循環器学会『感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン2008』が参考にされ、備考に米国心臓協会(AHA)のガイドラインについて記載されています。気をつけておきたいのがこの高リスク症例には『感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン2017改訂版』に記載の中等度リスク群に含まれる“弁逆流を伴う僧帽弁逸脱”、“人工ペースメーカー、植込み型除細動器などのデバイス植込み患者”、

表4 SSI高リスク因子の定義

-
1. 米国麻酔学会術前状態分類 ≥ 3 (糖尿病など)
 2. 創クラスⅢ (Ⅳは予防抗菌薬適応外)
 3. 長時間手術 (各術式における手術時間 >75 percentile)
 4. body mass index ≥ 25
 5. 術後血糖コントロール不良 ($>200\text{mg/dL}$)
 6. 術中低体温 ($<36^\circ\text{C}$)
 7. 緊急手術
 8. ステロイド・免疫抑制剤の使用
 9. 術野に対する術前放射線照射
 10. 高齢者 (年齢に関しては症例ごとに評価)
-

“長期にわたる中心静脈カテーテル留置患者”が含まれていません。これらの症例についても術後の抗菌薬投与はもちろんですが、術前の抗菌薬投与についても検討すべきと考えられます。SSIのリスクについては高リスク因子がガイドラインで定義され表4に示します。この中の米国麻酔学会術前状態分類class 3とは重度の全身疾患をもつ患者で、創クラスⅢとは汚染創で早期の穿通性外傷 (事故による新鮮な開放創) や開放骨折、急性非化膿性炎症を伴う創などが挙げられています。しかし実際には口腔内は準清潔創であり、時には細菌の温床のような口腔内も見かけることがあります。大切なことは外科的処置前には口腔内の清掃につとめ、患者の免疫能や侵襲の程度により創感染のリスクについて個別に考慮することだと思われます。投与期間においては智歯抜歯やSSIリスク因子ありの抜歯においては単回投与から48時間投与と症例に応じた対応が求められています。

私達がこのガイドラインを参考にする時に注

意すべき点があります。基本的に抗菌薬の服用開始タイミングは手術が始まる時点で十分な殺菌作用を示す血中濃度、組織中濃度が必要で切開の1時間前以内に投与を開始するとされている点です。臨床でこの原則を厳守することは難しく、当院では智歯抜歯やIIRリスク患者、骨吸収抑制薬服用患者、免疫抑制患者の外科処置のみ術前に抗菌薬投与を行なっています。今後、このガイドラインが浸透していくためには歯科保険制度における抗菌薬についての見直しも必要ではないかと思われます。ただし、このガイドラインは残念ながら全てが高いエビデンスに基づいているわけではありません。今後はさらなる臨床試験や細菌叢の変化により変更されていく可能性があり、今後もガイドラインの改訂には注目していく必要がありそうです。

最後にもう一度最初の岩田先生のセリフを振り返ると、『明日からの診療でフロモックスやメイアクト、セフゾンなどの抗菌薬は使わないでください!』という言葉は、私達歯科医師が明日から出来ることとして適切に抗菌薬を使用することにより、私達の将来や子供達の時代に感染症で死亡する人が少しでも減少するようにと警鐘を鳴らしてくれたものと認識できます。今回の内容が少しでも先生方の抗菌薬使用に対する再考の機会となり、明日からの診療に反映していただけることを切願いたします。

委員会紹介

広報委員会



- ①氏名
- ②開業場所・支部・開業年数
- ③家族構成
- ④最近感動したこと・憤慨したこと
- ⑤委員会に所属しての感想
- ⑥趣味・特技・私のこだわり等



- ①飯田 誠治
- ②東区長嶺東
東区第1
21年
- ③妻、長女、長男、次男、次女、三女
- ④ラグビーW杯で日本代表が頑張ったこと。
強いチームのラックの集まりがすごいのと、
身長2メートルのフランカーがいるのが信じられない。
- ⑤この委員会に長く所属するメンバーが多いので、仕事がスムーズに進むし、皆仲が良い。
- ⑥テニス、ジョギング、釣り(子供のお供)、ゴルフ、酒



- ① 鯨川 正和
- ② 東区東野
東区第3
20年
- ③ 妻、長男、長女
- ④ にわかですが、ラグビー W杯日本戦を見て興味をそそられました。アイルランド戦の勝利には感動しました。
- ⑤ 周りの気の良い委員の方々のおかげで、居心地よく長居させてもらってます。とは言え、随分長いので、そろそろ後進に席を譲らねばとも思っています。
- ⑥ 良いのか悪いのか、歳をとって、何に対してもこだわりが無くなってきたと思われます。



- ① 濱坂 上
- ② 中央区大江
中央区第3
20年
- ③ 妻 子一人
- ④ 感動したことは、特になし。
憤慨した事は、徴用工問題、レーダー照射問題。
- ⑤ 楽しいです。
- ⑥ 外に出て(外国も含め)、見て歩く事。



- ① 鬼木 泰久
- ② 南区御幸笹田
南区第2
18年
- ③ 妻 長男 次男
- ④ スマートウォッチを購入したら、時間だけでなく健康管理を勝手にしてくれる事に感動！
(もっと早く買えば良かった…)
- ⑤ ダラダラと長い間在籍していますが、楽しい先生ばかりで癒されます。
とても楽しく仕事させて頂いています。
- ⑥ バスケ、スノボ、釣り、パソコン



- ① **田尻 征久**
- ② 西区出町
西区
11年
- ③ 妻、子供2人
- ④ 感動した事
息子のラグビー全国大会出場
サザンオールスターズ40周年LIVE TOUR
憤慨した事
金銀パラジウム合金の高騰
- ⑤ まだ馴染めません
- ⑥ 趣味 漫画
特技 サザンオールスターズの曲ならイントロでわかる
こだわり テレビのリモコンを机の角に合わせて置く



- ① **境 大助**
- ② 北区植木
北区第1
7年
- ③ 妻、長男、長女
- ④ ラグビー W杯で日本代表がベスト8に入ったこと。
アイルランド戦、スコットランド戦をファンゾーンで見ました。
最高でした。
- ⑤ 所属して4期目となり、ようやく自分の役割がわかってきました。
実務より盛り上げ役をがんばります。
- ⑥ 趣味、特技、こだわりはだんだんなくなってきました。



- ① 甲斐田 光
- ② 中央区国府
中央区第4
5年
- ③ 妻、長女、長男
- ④ 診療終了時間を19:00から18:30にしたことで、カルテチェックや会計をしても明るいうちに帰れるようになったこと。次は18:00診療終了にしたいです。
税金の高さ
- ⑤ 博識かつやさしい先生ばかりでありがたいです。楽しんで仕事ができ、交流も広がり、いろいろな話も聞けます。今後も熊本市歯科医師会のため、また自分のためにも広報委員会ががんばりたいと思います。
- ⑥ ジョギング、ウォーキング
鶏口牛後



- ① 蔵田 和史
- ② 東区小山
東区第1
1年
- ③ 妻、長女、次女
- ④ 娘達の成長ぶり
- ⑤ 皆さんの個性に圧倒されています。負けないうちに個性を発して頑張っていきます。
- ⑥ とにかく歯が大好きです(笑)

地域学校歯科保健委員会



- ①井手 裕二
- ②東区花立
東区第2
平成13年開業
- ③嫁さん、息子、娘
- ④上通りにツバメが巣作り、子育てしているのを発見。
パソコンが壊れてデータが消えた。
- ⑤地域学校歯科保健委員会は、歯の祭典、歯磨き巡回指導等に出ことが多いのに、委員の先生方が頑張ってくれているので、感謝しています。
- ⑥趣味：バイク
特技：アニソン
私のこだわり：朝ごはんに納豆を食べること。



- ①西 正浩
- ②中央区坪井
中央区第1
開業17年
- ③妻、長男、二男、三男
- ④東京オリンピック(サッカー)に妻が当たったこと
- ⑤みんなで楽しく頑張っています。
- ⑥歯科医師会野球部優勝に向けて頑張っています。



- ①齊木 智章
- ②南区合志
南区第1
平成13年に開業
- ③妻、長男、次男、三男
- ④憤慨したことはバス停で起きた無差別通り魔殺人。何せこのような事件は防ぎようがないのが、やるせなく、切なく、いたたまれない。
- ⑤先日の歯の祭典でこの委員会のチームワークの良さに感動しました。本気でやればやるほど学園祭の実行委員会のノリで楽しい気がしてきました。今期もまた本気で頑張りますよ！
- ⑥磯釣り、ゴルフ



- ①後藤 俊秀
- ②北区龍田
北区第2
楡木小学校校区で開業しています。
13年目
- ③妻、子2人
- ④歯の祭典で委員みんなのマンパワーに感動しました！
- ⑤とてもチームワークが良いメンバーです。
出務は大変ですが、いつも協力していただきありがとうございます！
- ⑥釣りが趣味です。
特技、こだわりなど特にありません。



- ①矢毛石 玲
- ②北区龍田
北区第2
8年
- ③妻、息子、娘
- ④鼻うがいの気持ちよさに感動しました
- ⑤楽しい委員会であつという間の4期目でした
- ⑥サーフィン、キャンプ、スノーボード



- ①太田 文隆
- ②中央区帯山
中央区第3
8年
- ③妻、子供3人、犬一匹
- ④感動ではないですが、ビックリしたこととして娘がまぐれで県高校総体で入賞し九州大会に出場すること。
- ⑤いつの間にか4期目に入ってしまったなーって感じです。
- ⑥体を動かすこと。今年こそは締まった体に戻します！



- ①井野 健
- ②中央区出水
中央区第4
19年目
- ③妻、長男
- ④バスケットボールの八村塁選手がNBAドラフトで一巡目指名を受けワシントンウィザーズに入団した事。
- ⑤日ごろの活動として市民の健康、疾病予防のため活動を行っておりますが、行政、学校などの関係機関との温度差、難しさを感じることがあります。
委員会で団結し粘り強く活動していきたいと思えます。
- ⑥県歯科医師会野球部に所属しております。月二回ほど練習に参加しています。最近キャッチャーのポジションの練習ははじめました。
週末、時間があれば魚釣りに行ってます。



- ①坂元 彦太郎
- ②東区下江津
東区第3
10年
- ③妻、長女、長男、次男
- ④子供たちの成長に日々感動しています。
- ⑤楽しい先輩ばかりで苦になりません。
- ⑥ラーメンが好き過ぎて、週2くらいは食べて
しまいお腹がプヨプヨに……。



- ①岡村 俊之
- ②中央区上通り
中央区第1
10年
- ③妻、娘、金魚1匹
- ④娘の運動会で、優勝したこと。
- ⑤委員の先生方が、優しく、助かっています。
- ⑥3月に野球部を退部して、今はテニス一筋(?)
です。お腹と腰の肉を落として、70キロ台前
半のムキムキの体に……



- ①福井 偉功人
- ②東区健軍本町
東区第3
10年目
- ③妻、長男、長女、次女
- ④特になし
- ⑤地域の方に接する機会が多い。
地域の方に歯科についてよりよく知ってもら
えるようにしたい。
- ⑥最近の趣味は、神社やお寺に参ること。



- ①原田 華
- ②南区白藤
南区第2
1年未満(平成30年10月開院)
- ③5人家族
主人、長女、長男、次男
- ④子どもたちの運動会
- ⑤7月から新しく所属しますので、わからないことが多いと思います。
宜しくお願い致します
- ⑥温泉に入ること、料理
前髪は短く切っている



- ①山田 清彦
- ②南区野口
南区第1
1年3ヵ月
- ③妻と子供3人、チワワ2匹
- ④じゃんけんの弱かった自分が、「じゃんけん必勝法」を使ってじゃんけん大会で優勝して、ビール券3万円をゲットできたこと(スケールが小さい話で申し訳ありません…)
- ⑤この度入会させて頂くため、右も左も分かりませんが、誠心誠意頑張ります!
- ⑥最近の趣味はキャンプです。休みがあれば、季節を問わずにキャンプに行きます。

社 保 委 員 会



- ①井口 泰治
- ②東区若葉
東区第3
25年
- ③妻、長女、次女、長男
- ④大谷のサイクルヒットはすごいと思いました。
まだ何度かありそうな気がします。
- ⑤委員会のメンバーがすごく頑張ってくれるので、助かってます。感謝です！
- ⑥高校の野球部に所属している息子の試合を見るのが一番の楽しみです。



- ①金本 良久
- ②中央区新大江
中央区第3
平成8年6月開業
- ③妻、次女、長男、あと長女と孫
- ④孫ちゃんの成長に驚きと感動してます！
- ⑤謙虚にしっかり貢献していきたいです！
- ⑥バドミントンと走ること！
ギリギリまで頑張り…そしてそれをさらに越えていく「限界突破!!」



- ①栗原 健一
- ②中央区新町
中央区第2
13年
- ③妻 長男、次男、三男
- ④テレビで「中年よ大志を抱け」という45歳の元プロレスラーがアメリカで1試合限定で復帰する番組をみて感動しました。
- ⑤皆さんいい方でいつも助けてもらっています
- ⑥趣味は筋トレをよくします。



- ①西山 拳規
- ②北区植木
北区第1
3年目
- ③独身
- ④映画ボヘミアンラプソディーに感動。パラジウムの高騰に憤慨
- ⑤いろんなことを学べる場です。
- ⑥釣り



- ①福田 勇人
- ②南区富合町
南区第2
8年(平成23年開業)
- ③妻、娘、息子の4人家族
- ④4月から幼稚園に行き始めた娘が、最初は泣いて行きたがらなかったのが、2ヶ月たって泣かずに自分で準備して幼稚園バスに乗って行くようになったこと。
- ⑤次期で4期目になりますが、まだまだ先輩方に頼りっぱなしですので、知識を増やして、自分で判断できるようになりたいと思います。
- ⑥趣味が卓球、釣りといつも書いて、最近全く実行出来てないので、今期は趣味にも時間をさけたらと思っています。



- ①宇治 寿隆
- ②中央区大江
中央区第3
継承後11年
- ③独身 犬一匹
- ④八村 塁 NBAドラフト1巡目全体9位!!
- ⑤熊本市会員の為に委員全員で個別指導対策を中心に一生懸命仕事してます!
- ⑥音楽、ギター、ゴルフ、歌(ちょっとだけ上手…)、飯!酒!



- ①添島 英輔
- ②中央区桜町
中央区第2
先代から合わせて50年
- ③妻、長女、長男
- ④息子が隣の高齢者のゴミ出しを手伝ってあげていたこと
- ⑤いつもお世話になっております。今後も頑張ります。
- ⑥お酒



- ①宇都 和寿
- ②中央区段山本町
中央区第2
開業8年
- ③妻、長男、長女
- ④長女の幼稚園入園と、長男の運動会での頑張っている姿に感動した。
- ⑤委員会の先輩方が優しく指導してくれて、大変勉強になる。
- ⑥趣味は、最近全然していないがゴルフ。最近BSでの放送がなくなり見てないがNBA観戦



- ①中島 健
- ②国立病院機構熊本医療センター
歯科口腔外科
在籍11年目
- ③妻、娘、息子
- ⑥ゴルフ、ランニング



新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 匠原 健(第1種会員・中央区第3支部)
診療所名 しょうはら歯科口腔機能クリニック
(診療所) 〒862-0924
熊本市中央区帯山3-7-33
電 話 / 096-381-3888
FAX / 096-381-3883

生年月日 昭和56年11月11日
趣 味 ドラム演奏
好きな言葉 初志貫徹



氏 名 中元 雅史(第4種会員・東区第1支部)
診療所名 医療法人社団 鶴友会 鶴田病院
(診療所) 〒862-0925
熊本市東区保田窪本町10-112
電 話 / 096-234-6588(直通) 096-382-0500(代表)
FAX / 096-387-8008(直通) 096-382-0592(代表)

生年月日 昭和56年5月31日
趣 味 スポーツ観戦
好きな言葉 公明正大



スポーツの広場



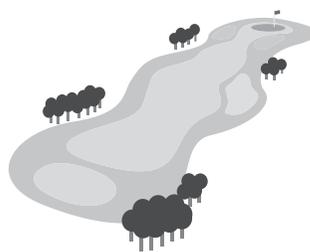
あつまるデンタルゴルフ会

令和元年7月21日(日) 7名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	安田	光則	46	47	73	20	93
2位	合澤	康生	47	43	74	16	90
3位	田村	実雄	49	46	80	15	95
4位	奈良	健一	54	47	84	17	101
5位	寺島	美史	64	59	86	37	123
B.B.	青木	道育	52	63	95	20	115

令和元年8月11日(日) 13名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	合澤	康生	49	40	73	16	89
2位	青木	道育	50	44	74	20	94
3位	奈良	健一	50	41	74	17	91
4位	寺島	貴史	47	54	75	26	101
5位	北川	隆之	47	40	75	12	87
B.B.	寺島	美史	58	62	83	37	120



令和元年9月1日(日) 雨の為中止



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
7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
8月29日	
9月26日	

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
7月9日	・中岳(第186号)レイアウト ・中岳(第186号)第1稿校正
7月23日	
7月30日	・委員会紹介写真撮影について ・中岳(第186号)第2稿校正 ・委員会紹介写真撮影について
8月27日	
9月24日	・第186号中岳反省会 ・9月11日シティFM出務確認 ・歯周病検診マニュアル他 市ホームページにアップ ・中岳(第187号)目次決め

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
7月24日	・ピアパーティー反省会 ・2年目、3年目との交流親睦について
8月23日	
9月25日	・90周年準備委員会 ・神無月の集い ・訪問診療 月別実施報告書について ・代診登録制度について ・90周年について ・歯科医師会新年会について

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
7月19日	・医歯連携セミナー打ち合わせ ・シティFMの出演依頼について ・国立との協議会について
8月22日	
9月2日	・今期講演会開催の検討 ・放射線漏洩測定器の管理について ・開放型病院連絡会 ・三歯会日程検討 ・来季行事計画の検討
9月20日	

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
7月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・年間予定確認 ・委嘱状渡し、中岳写真撮影 ・健康フェスティバル出務者決め ・歯磨き巡回指導出務決め ・歯磨き巡回指導出務確認 ・健康フェスティバル出務確認 ・歯の祭典予算検討
8月26日	
9月17日	

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
7月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回新体制における活動方針協議 ・8月の施設基準説明会について ・8月28日の施設基準説明会について ・10月個別指導対策 ・10月9日シティFMについて
8月26日	
9月27日	

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
7月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・三歯会について ・9月28日三歯会合同講演会タイムスケジュールについて ・10月12日第2回学術講演会の打ち合わせ ・介護支援専門員との連携セミナーの件 ・9月28日三歯会について ・10月12日講演会について ・来年度講演会について
8月6日	
9月10日	

編	集	後	記
---	---	---	---

ここ2週間ほど、ラグビーにバレーのW杯とサッカーのW杯予選、そして真夜中の世界陸上と寝不足気味です。それでも日本人が活躍してくれると嬉しく、気力をもらえます。東京オリンピックもいよいよ1年切りました。がんばれニッポン！

(M. A)

熊本市歯科医師会会誌

第 187 号

発行日 令和元年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:kumamoto@kcd8020.com](mailto:kumamoto@kcd8020.com)
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