# 中岳

Top contents


第38回九州八市歯科医師会役員連絡協議会…… 3
令和元年度第２回学術講演会…… 4
第21回日本歯科医療管理学会九州支部総会・学術大会 …… 7
救急蘇生法講習会……15
令和２年熊本市歯科医師会新春懇親パーティー …… 20



熊本市歯科医師会会誌

第188号

# CONTENTS


巻頭言…… 嶋田英敏厚生理事 1

会長指針…… 2

第38回九州八市歯科医師会役員連絡協議会 …… 3

令和元年度第２回学術講演会…… 4

第21回日本歯科医療管理学会九州支部総会・学術大会 …… 7

令和元年度第２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…… 9

令和元年度三歯会合同講演会…… 11

救急蘇生法講習会…… 15

ハイブリッドコートⅡによるレジンコーティング法の説明会…… 17

歯磨き巡回指導…… 19

令和２年熊本市歯科医師会新春懇親パーティー…… 20

医療管理講習会…… 22

神無月の会…… 23

スタディー…… 24

第51回『かめる会』展 …… 26

新入会員紹介…… 27

会務報告…… 29

編集後記


**表紙のことば**

熊本城の復興が進み、天守閣の全容が白く輝いているのがうれしくて撮りました。手前のクレーンは新しい見学道を建設している個所のものです。（Y.T）

# 巻頭言

## 歯科医師会の先達に敬意

嶋田　英敏
厚生理事

**風土病「ヨナ歯」**

歯牙フッ素症（斑状歯）が風土病として古くから身近に存在したことは熊本の歯科関係者でも知らないようです。阿蘇色見地区で水道化以前に風土病「ヨナ歯（バ）」という名前で認識されていました。「ヨナ」とは「火山灰」のことでフッ素の知識は無くとも阿蘇山との関連は薄々気づいていたのでしょう。なんと家畜の牛馬にも「ヨナ歯」は確認されていました。

また兵庫県の六甲山周辺や武庫川沿いの一部地域でも「ナスビ歯」「歯腐れ」と呼ばれる風土病があり、これも歯牙フッ素症であったことがわかっています。「歯腐れ」という言葉からすると「ヨナ歯」よりも重度だったのかもしれません。（場所からいえば有馬温泉由来のフッ素でしょうか）まだ、私が知らないだけで日本中あちこちに歯牙フッ素症は風土病として違う名で呼ばれていたのかもしれないですね。

意外にも70年代でも青森県北津軽地方で小学生の歯牙フッ素症集団発生が確認されています。この地域では60年代に石油試掘が盛んでした。実際にブラタモリで紹介された秋田油田と同質の原油が確認されていますが、産出量が少なすぎて温泉開発に終わっています。結局、石油も温泉も出なかった試掘井戸を飲料水に使用した近隣住民の子供達に歯牙フッ素症が集団発症発生したわけです。（数世帯毎の共同利用井戸の場合は水道法に抵触しないので水質検査が免除されたらしい）

いずれの場合も上水道の普及・利用により改善されていきました。

風土病「ヨナ歯」「ナスビ歯」「歯腐れ」の原因であったフッ素を虫歯予防に応用するのは矛盾している様に思えます。一般市民であれば尚更でしょう。それを乗り越え、正しい予防知識の普及に努め、熊本市フッ化物洗口事業にこぎつけた歯科医師会の先達に敬意を払いたいと思います。

追記：昨今のHPVワクチン副反応訴訟に既視感あり。よく考えたら反フッ素運動と似たフォーマットで活動している様に見えます。センセーショナルな副反応情報が通りが良く、地道な予防知識の普及は難しい。世界初の臨床試験と呼ばれる英国海軍の壊血病研究も正しい結論から予防対策まで10年以上の歳月がかかっています。時代は変われど人間は意外に変わらないのかもしれません。

## 会長指針

# 「備えあれば憂いなし」日頃から準備を

昨年は、平成から令和へと新しい時代に移り変わりました。私は平成元年に大学を卒業して歯科医師になりました。歯科医師人生を平成と共に歩んでまいりましたので、人一倍感慨深いものがあります。

当時を思い返してみますと、昭和から平成に移行したのは、まだ正月気分が抜けきらない昭和64年１月７日に昭和天皇が崩御されてからすぐでした。この時は喪に服す状況でしたので、街のあちこちに喪章を付けた国旗、謹告が貼り出され、様々な番組やイベントが自粛、中止、もしくは延期されました。大きな儀式も次々と行われましたが、重い空気の中で執り行われる事となりました。その時に比べると、今回は平成天皇がお元気なうちの移譲でしたので何も自粛する必要が無く、楽しく前向きに新しい元号について語り、新天皇の即位を祝う事ができました。５月の10連休は歯科医院にとりましてはちょっと頭の痛い所ではありましたが、スタッフは大変喜んでいましたね。後半はラグビーのワールドカップで大変盛り上がり、流行語大賞にもなりました「ONE TEAM」は、私も歯科医師会で密かに使わせてもらおうと思っております。

ただ、日本国内を見渡してみますと、自然災害、特に水に関する災害が目立つ年でした。以前は九州が台風の通り道で熊本も毎年のように被害を受けていた気がしますが、最近は台風の進路が変わり、しかも海水温の上昇によって台風が大型化したまま熊本を避けるように日本列島を縦断して大きな被害をもたらしています。私は毎年、ふるさと納税を利用して災害のあった自治体に寄付をしていますが、昨年は対象の自治体が多すぎて、なかなか全てを網羅する事ができませんでした。我々も約４年前に熊本地震を経験しましたので他人事とは思えません。地震ももちろん大変でしたが、水害は後始末が本当に大変です。水に浸かった電化製品や家財道具はほとんどが使い物になりませんし、家の中に侵入した汚泥を排出するのも一苦労です。染み付いた悪臭もなかなかとれないと聞きます。季節も厳しくなる中、被災地の皆さんが一日も早く復旧復興されることを願うばかりです。

今回の水害が起きた地区を見てみますと、各自治体が出しているハザードマップと一致する所がかなり多かったようです。皆さんは自分の地域のハザードマップを見られた事はあるでしょうか？私も今回気になって検索してみました。河川ごとに危険度に応じて色分けしてかなり詳しく載っています。また、様々な注意事項も詳しく載っています。ぜひ、この機会に一度目を通されて下さい。

私自身、熊本地震直後は緊張感の中、水、非常食、その他、避難時に必要な物をひと通りそろえておりましたが、最近は危機感の希薄化と共におろそかになりがちです。災害は予期せぬタイミングでやって来ますので、日頃から準備を怠らない事が本当に大切になります。「備えあれば憂いなし」という言葉を再認識してみて下さい。

# 九州八市歯科医師会　長崎に集う

## ―― 第38回九州八市歯科医師会役員連絡協議会 ――

多くの議題に議論が白熱

令和元年10月25日（金）16時より、ホテルニュー長崎において協議会が開催され、会長・専務理事で出席しました。当番市の長崎市は、改選ごとに役員がいれかわり、今回も会長・専務ともども、新任となっています。他の地区は顔ぶれはそのままで、和気あいあいとした協議会となりました。本会の２名は、九州八市では最長の７年目となりました。

事前提出協議題に関して、それぞれの市よりの回答・追加説明を行いました。今回は、「各種医科歯科・地域歯科連携事業」の対外事業から「会員向け学術・厚生事業や事務局運営」の対内事業まで、10件の協議題がだされました。

例年どおり、各市ともに、多くの対外事業を行っており、それぞれに課題があり、苦慮しています。一番の問題は、会員数に関するとです。福岡市は1000人を超える大規模歯科医師会ですが、その会員数もほとんどかわらない状況です。他都市も同様に小規模ながら、会員数の現状維持が精一杯のようです。そのため、各種対外対内事業を推進するための人材確保が大きな課題のようでした。幸いなことに、本会はこの７年間で約50名の会員増にいたっています。そのため、会員平均年齢も日本歯科医師会より10歳若く、様々な運営を順調に行えている状況です。今後も新規入会者を確保し、人材確保を推進することが必要だと感じました。

今回は、多くの議題に議論が白熱し、時間を大きくオーバーして、閉会となりました。次回開催は、熊本市となります。これまでの経験をふまえて、実りある協議会にするために周到な準備を行いたいと思います。

（専務理事　髙松尚史）

# デジタル時代の本格的な幕開け
# CAD/CAMを歯科診療所でどう活用するか
## 令和元年度第２回学術講演会

活発な質疑応答で大盛況

令和元年10月12日（土）に、令和元年度第２回学術講演会が県歯会館３階にて開催された。

姫路でご開業のきたみち歯科医院　北道敏行先生をお招きして、「デジタル時代の本格的な幕開け『CAD/CAMを歯科診療所でどう活用するか』」と題して講演会が開催された。

本日はCAD/CAMについて大いに学んで下さい

まず、そもそも光学印象とCAD/CAMによる修復のコンセプトは、メガフィラーを主体とした修復であり、口腔内スキャンは、重合収縮によるエナメルクラックの発生を防止するために考えられたという経緯と、コンポジットレジンの重合収縮によるギャップまたはエナメルクラックの防止に関して研究が進められた結果としてCAD/CAMによる修復が発達してきていることを説明された。

またコンポジットレジン充塡の長期経過に関しては、積層充塡よりも、メガフィラー使用の充塡が成績が良く、ゴールドに匹敵する結果が出たという論文を紹介された。

セラミックと精度との関係については、特徴として、象牙質まで接着されたクラウンは接着されないクラウンに比べて２倍の荷重に耐えられること、接着は50～100㎛のセメントスペースが、構造上一番強度があること、30㎛以下のスペーサーでセラミックの強度は著しく損なわれることが特徴として挙げられるということであった。

口腔内スキャンの精度に関しては、支台歯に対して、いろんな角度から測定していくことが精度の向上につながるとされており、また撮影方法による精度の違いがあること、一般的に可動粘膜が反映されにくい咬合面で歯列弓を特定し、その後口蓋側、頬側へと移行していくと精

度を保ちやすいことを説明された。またインプラントの印象であれば、それぞれのメーカーごとに、推奨される撮影方法があり、習得する必要があるとのことであった。

光学印象での咬合採得のポイントとしては、下顎運動時に下顎骨弓径が変化することが知られているが、下顎骨弓径の変異が少ない犬歯―小臼歯付近で咬合採得を行うとエラーが少ないとのことであった。またサージカルガイドに関しては、石膏模型は石膏の硬化膨張や重力による変形があり精度が落ちるため、従来の石膏模型を用いるよりも光学印象を用いた方が正確という報告があるということであった。

口腔内を健康に保つためには基本治療が欠かせません

セラミックの特性としては裏打ちのない状態では引っ張り応力には弱いが、整った条件の形態に接着すると、引っ張り応力は圧縮応力へと変換するという特性があり、これに配慮した形成が必要となる。実際に割れない、不快症状を出さないためには、まずは術前にC.O、C.Rの確認が必要となり、先に咬合状態を確認して、どこにマージンを設定するか、窩洞形成の設計をしていく。そして割れないためには必要最低限の厚みが必要で咬頭周囲であれば２㎜、窩洞部分であれば1.5㎜以上が必要となる。

一方でセラミックの厚みに関しては接着へ配慮も必要で、厚すぎると接着の際に光照射の光が届きにくくなることもある。具体的には、３㎜を超えるセラミックの厚みになると、光照射の時間に関係なく光の到達が低下するというデータを呈示された。

そのため窩洞が深い場合にはCRを積層し、初期接着力の向上とセラミックの厚みの適正化を行う必要がある。

また窩洞の幅が狭い場合には精度が低下する可能性があるので、窩洞の幅が2.5㎜に満たない場合はわざわざ歯を削るのではなくコンポジットレジンを併用した直接複合修復が有利か否かの判定が必要になる。

また、歯肉縁下におよぶ深いう蝕への対策として、サービカルマージンリロケーションの概念を紹介された。これは深い縁下う蝕に対して、歯周組織のマージンを窩洞の深さに対して再設定するのではなく、補綴装置のマージンを歯冠側に再設定するというアプローチのことである。う蝕除去後に確実な防湿下で縁下にコンポジットレジンの積層を行い、補綴装置のマージンを新しく設定する。コンポジットレジンに沿って歯肉の再生が起こると推測されている。本法により縁下の修復材料表面に結合組織性付着は得られず、正常な付着組織を再構築することはできないが、充填物表面における長い上皮性付着と、充填物の根尖側マージンを上端とする短い結合組織性付着による新しい概念の生物学的幅径を得られ、その歯周組織は健康かつ生体に許容されているといわれる。ポイントとしては、適切な防湿、マトリックスを用いたマージンとの適合、レジンとセラミックとの連続性、エマージェンスプロファイルの適正化、歯肉に接する表面滑沢性を挙げられた。

また応力集中に弱いセラミックの特性に配慮した形成として、隣接面に関してはベベルは付与しない、バットジョイントで、移行部が滑らかであること、超音波プレパレーションが望ましいことなども説明された。

またクラウンによる修復に関しても考え方を講義いただいた。クラウンマージンの形態はシャンファーか、ラウンデッドショルダーが望ましく、セラミッククラウンであれば軸面８～10度程度、またCAD/CAM冠であれば４～８度が望ましいこと、 抵抗形態は付与しないことを説明された。

セラミッククラウンであれば応力作用点にストレスが集中しやすく、またセラミックは高剛

性で歪みにくいため破折のトラブルが多い。それに対してCAD/CAM冠は応力作用がセメントスペースに集中し、剛性が低く歪みが大きいため脱離につながりやすいという特徴を示された。CAD/CAM冠に適したセメントとしては、スーパーボンドを挙げられ、データを呈示された。接着操作の成功基準としては、修復物とセメントとの接着界面、歯牙とセメントとの接着界面が存在することに配慮して修復物と歯牙の一体化が達成されていること、完全なデンチンシールが達成され術後の知覚過敏がないこと、セメントのカラーマッチングができていることを挙げられた。

最後に、北道先生が普段実践されていた実際の診療スタイルを呈示された。

治療だけでなく、口腔内を健康に保つためには基本治療が欠かせないことを説明され、その必要性のために、細菌検査を導入して患者との意識の共有をはかっている。

基本治療を徹底していくためにはスタッフの意識改革が必要であること。

メタル修復の概念を一度全て捨て、カウンセリングの技術の向上を一緒に考えていくこと、予防・メンテナンス＝治療の意識を皆で持つこと、治療開始時点からメンテナンスへの誘導を皆で行う。歯科医師だけでなく、歯科衛生士、歯科技工士が同一の価値観を共有し、患者に対してう蝕の原因を考えてもらうこと、細菌検査を導入することで、原因の追求と、その後の管理の必要性を説明していただいた。

大塚理事より謝辞

質疑応答でも活発な議論がなされ、盛況のなか講演会は終了となった。

（学術　藤岡洋記）

# 「新たなステージに向けて歯科医療が今後どうあるべきか」

## 第21回　日本歯科医療管理学会九州支部総会・学術大会

新たなステージに向けて歯科医療がどうあるべきか

第21回九州歯科医療管理学会総会・学術大会が令和元年11月23日（土）沖縄県口腔保健センターにて大会テーマ「ニライカナイへ未来の世代に向けて～」と題して開催された。つづいて大会長比嘉良喬先生（沖縄県）、九州歯科医療管理学会長（大分県）木村哲也先生、日本歯科医療管理学会理事長尾崎哲則先生のご挨拶があった。熊本市歯科医師会医療管理委員会より有働秀一理事と赤城忠臣委員２名が出席した。参加者は総勢68名だった。

教育講演（認定講習）として、尾崎哲則理事長より「歯科医療管理学の今までと今後の方向性について」というテーマで講演があり、国民が求めている患者中心の安心、安全、信頼の医療を提供するために、歯科医療に関する諸問題について科学的な手法を取り入れて考究し、安全性、効率性、効果性など管理を通して提供する体系を歯科医療管理と呼んでいると述べられた。

報告は３題

１）歯科治療時医療管理料及び総合医療管理加算の算定による医療安全向上の取り組みと題して、九州歯科大学口腔機能講座クリニカルクラークシップ開発学分野の守下昌輝先生より治療前、中、後の血圧や動脈血酸素飽和度を測定することでハイリスクな患者でも急変時に即座に対応できる体制が整いつつあり、地域の中核をなす大学付属病院として患者の医療安全の向上に向けて取り組んでいきたいと報告があった。

２）ロイテリ菌によるバクテリアセラピーの効果について、沖縄県歯科医師会医療管理医業経営理事の渡慶次彰先生よりロイテリ菌はアンデス山中の女性の母乳から見つかった乳酸桿菌の一種（Lactobacillus reuteri）で、もともと人間の体内に住んでいて胃酸にも耐え腸まで届き、腸内フローラの一端を担う善玉菌で、歯科分野では口臭の改善、う蝕、歯周病菌の抑制、プラークの減少、歯肉出血と炎症の減少、抗生剤を最小限に抑えられる等の効果があり、これからの長寿社会を考えるときロイテリ菌によるバクテリアセラピーがとても役に立つと報告があった。

3）沖縄県における医療相談の現況と題して、沖縄県歯科医師会医療管理医業経営委員長の長嶺義一郎先生より沖縄県の医療相談エリア別区分では都市部に集中していて全体の95％以上を占めており、都市部における地域のコミュニティーが閉鎖的で問題が大きくなる傾向があり、地域皆様へのより正確な情報発信が急務であるとの報告があった。

基調講演は２題

Ⅰ「今後の日本経済の動向と所得税の移転効率化」と題して、ＲＭＬ株式会社代表取締役の清水英孝先生より日本の所得税は超過累進課税制度で、収入が多いほど税負担は重くなるが国が税金を軽減してくれる制度があり、その代表例が小規模企業共済で、この制度を有効活用して将来に向けて貯蓄を少しでも増やし、守っていくことが重要と述べられた。

参加の有働理事（右）と赤城委員

Ⅱ「歯科医療の今後の動向について」と題して、日本歯科総合研究機構主任研究員の恒石美登里先生より2019年の政府の骨太方針で、「口腔の健康は全身の健康につながることから、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔保健管理など歯科口腔保健の充実や医科歯科連携、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む」と明記され歯科医療職種への期待も高まっていると述べられた。

シンポジウム

「新たなステージに向けて歯科医療がどうあるべきか」と題して、シンポジストとして本日ご講演された尾崎哲則先生、恒石美登里先生、清水英孝先生にご登壇頂き、これからの日本の歯科医療について会場とフリーディスカッションが活発に行われた。

最後に来年は鹿児島にて九州歯科医療管理学会総会、学術大会が開催されるとの報告があり閉会となった。

（医療管理　赤城忠臣）

# 国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会の強固な連携を

## 令和元年度第２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

医療センターから８名、市歯会から６名参加

令和元年度第２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令和元年12月18日（水）19時より、熊本医療センター会議室にて開催されました。出席者は熊本医療センターから、院長髙橋毅先生、副院長橋本伸朗先生・日高道弘先生、臨床研究部長富田正郎先生、統括診療部長宮成信友先生、歯科口腔外科部長中島健先生と救命救急センター長原田正公先生、救命救急科医長北田真己先生でした。本会からは宮本格尚会長、渡辺猛士副会長・田中弥興副会長、髙松尚史専務理事、医療管理有働秀一理事と同委員長である私髙橋禎でした。

まず、宮本会長より、医科歯科連携に関して熊本医療センターには、日頃より大変協力していただいていることに感謝していると述べられました。また、150周年を迎える熊本医療センターへの御祝いの言葉を述べられました。続いて、熊本医療センター院長髙橋毅先生より、まず、熊本市歯科医師会の先生方に日ごろのお礼を述べられ、熊本医療センターの現状について話されました。来年2月には新棟が完成し、また、150周年記念式典が行われるとのことです。2月11日に内覧会があり、2月22日に開放型病院連絡会を兼ねた記念式典があり、新棟は3月2日から稼働するそうです。これからもさらに充実した病院になるよう努力していきたいと述べられました。

そして、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。

熊本医療センターとの医科歯科連携について感謝

**１．歯科紹介患者数及び紹介率について**

令和元年度の歯科紹介率は10月までで51.5％でした。年々増加傾向にあり今回は50％を超える月がほとんどでした。院内患者は数に入らな

いので、院内患者が増えると紹介率は下がることになります。そのため歯科紹介率は医科の紹介率より低い値になります。医科・歯科合計紹介率は85.7％と今年は４年ぶりに80％台になっています。病棟周術期の患者（血液内科・循環器科・緩和ケア等）の口腔ケアは開業医に紹介しているそうです。病診連携を充実するために、紹介依頼があったら、返書を書くようにして欲しいとの事です。次に、歯科地域医療支援病院紹介率は11月までですが51.6％でした。今年度は昨年度より３％ほど増加しています。また、歯科紹介患者数は11月までで671名で月に80名程度紹介されています。大体例年通りの患者数です。予約制のため、患者数は安定している感じです。現在、診察は２週間待ち程度で行けるようになっているそうです。予約制にしたおかげで待ち時間がだいぶん解消されたそうです。予約制になったけれども、今まで通り、緊急性のある患者にはすぐに対応するそうです。12月から歯科医師が１名減るので、忙しくなるという事でした。

**２．歯科救急医療（救急の利用状況）について**

歯科口腔外科関連救急症例に関して、利用状況について、本年は、11月までで227件で、例年通りでした。そのうち、歯科一般が78件、外傷が70件、その他79件でした。また、救急車やヘリで搬送されたのは62件でした。多い月で26件、少ない月で15件でした。今年の医科からの紹介患者は37件という結果でした。内容は、外傷は交通事故での下顎骨骨折や歯肉からの出血が多かったそうです。義歯の誤飲は４件あり、すべて、内視鏡でとれたそうです。義歯といっても、FMCやBrも含まれ、何を誤飲したかの詳細はわからないそうです。全体的に今年は例年と変わらない状況でした。

**３．歯科医師研修について**

次回の第83回医歯連携セミナーは、令和２年２月20日（木）20時から医療センターにて「パーキンソン病について」と題して国立病院機構熊本医療センター脳神経内科部長幸崎弥之助先生が講演されます。また熊本摂食・嚥下リハビリテーション研究会のセミナーは１月21日（火）19時30分より「口から食べるための食支援～ KTバランスチャートを活用した包括的スキル」と題しまして桜十字病院看護師長、摂食・嚥下障害看護認定看護師の建山幸先生の講演があります。令和２年度の医歯連携セミナーは内容がまだ未定なので、後日決定次第、報告いたします。救急蘇生法講座も例年通り開催予定です。

**４．開放型病院連絡会について**

令和元年度第２回開放型連絡会は２月22日（土）に開催する予定です。今回は150周年記念式典と合わせて開催されます。400名程度の参加者の予定です。特別講演は、厚生労働省医政局長吉田学先生が30分程度行う予定です。演題は、まだ未定です。

**５．その他**

最後に、これからも国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会の連携を深めていくことを確認して閉会となりました。今回は、終了後、懇親会を開催し、様々な意見交換を行い、楽しく有意義な会を開くことができました。

熊本医療センターの現状について説明

（医療管理　髙橋　禎）

# 令和初の三歯会、新しき時代に向かって

## 令和元年度　三歯会合同講演会

今後ますます三歯会の連携が必要

熊本市歯科医師会専務理事・浜坂歯科医院
院長　髙松 尚史　先生
歯科医師会について

熊本県歯科衛生士会熊本市支部長・共愛歯科医院　佐藤 成美　先生
歯科衛生士会熊本市支部の現状と活動報告

熊本市歯科技工士会会長・デンタルラボLM
吉村 光男　先生
歯科技工士会について

熊本市歯科医師会学術委員会・新外レッツ歯科院長　山口 英司　先生
経過観察の意義とメンテナンス時の視点

熊本パール総合歯科・矯正歯科・こども歯科クリニック健軍院　山本 温子　先生
チームアプローチにおける治療の流れ

熊本支部・株式会社愛歯　渡邉 裕士　先生
模型と印象

共愛歯科医院 院長　園田 隆紹　先生
訪問診療で必要とされる歯科技工士・歯科衛生士の役割について

記憶よりも記録が大事

令和元年９月27日(土)、15時より熊本県歯科医師会館４階ホールにて歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会の合同の講演会である令和元年度第１回三歯会合同講演会が開催された。講師には、佐藤成美先生、吉村光男先生、山口英司先生、山本温子先生、渡邉裕士先生、園田隆紹先生にご講演いただいた。

宮本格尚会長の開会の辞に続き、講演１部は髙松尚史先生の「歯科医師会について」、佐藤成美先生の「歯科衛生士会熊本市支部の現状と

活動報告」、吉村光男先生の「歯科技工士会について」、山口英司先生の「経過観察の意義とメンテナンス時の視点」という演題で講演が始まった。

髙松先生からは、簡単な挨拶の後、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士のチーム医療としてのアプローチがこれから大事であり、歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会の連携が今後ますます必要であるとの説明があった。

佐藤先生からは、熊本県歯科衛生士会熊本市支部の現状についてご報告があった。現在、熊本県歯科衛生士会は熊本県に11支部あり会員数は502名で年々減少傾向にあるとのことだった。そのうち熊本市支部は会員数241名で熊本県歯科衛生士会会員のほぼ半数を占めているが、こちらも若干減少傾向にあった。活動状況としては、乳幼児・保護者を対象に講話・歯磨き指導を、学童期に対しては小学校歯みがき巡回指導を、成人期・高齢期に対してはお口の健康講座として講話・唾液腺マッサージ・お顔の体操・お口の鍛えゲームなどを実施している。また、平成29年度から熊本城マラソンAEDモバイル隊ボランティアに参加、自立支援型地域ケア会議の参加などがあった。最後に、毎年熊本市支部研修会を実施し、日々研鑽を積んでおられるようであった。

良好な経過にはチームアプローチが大切

吉村先生からは、熊本市歯科技工士会の現状についてご報告があった。やはり、こちらでも会員数の減少がとくに目立つこと、会員数減少に伴い担当地域が拡大していること、また会員の高齢化が起きている、ということであった。活動については、歯の祭典、熊本市民健康フェスティバル、菊池郡市の歯の健康展、自衛隊のイベントに参加などを行っている。来場者には石膏フィギュアを一緒に作製し、歯科技工という仕事に対しての興味・関心を持ってもらえるように工夫している。会員の交流会として、新年会や忘年会、会員交流旅行を実施している。熊本支部としては生涯研修の参加、県技スポーツ大会の参加を行っているとのことだった。

山口先生からは、経過観察の意義とメンテナンス時の視点についてお話があった。まず初めに、カリエス、ペリオ、欠損歯列、インプラントの４つの分野からいずれも10年以上経過観察を行っている症例をそれぞれ提示された。それらを踏まえ、経過観察を行う上で重要なこととしては、「規格性を持って口腔内写真・レントゲン写真をとること」であった。規格性を持たせることで過去から現在に至るまでの流れを把握することができ、今後どのように変化していくのか未来の予測にも繋がる。記憶よりも記録が大切であるということであった。

メンテナンスについては、先生が３ヶ月毎にメンテナンスを行っている２症例の提示があった。これらを踏まえ、メンテナンス時のチェックポイントとしては、「歯」・「歯周組織」・「力」・「義歯」の４つのカテゴリーに分けて説明があった。

①「歯」についてはCr－Brの破損、新たなカリエス、二次カリエスがないか、

②「歯周組織」については、プラークコントロール（特に７番遠心をよく見る）、歯周ポケットの増減（BOPの有無）、分岐部の状態、食片圧入、動揺度の増減（必要に応じて咬合調整）、

③「力」については、異常咬耗（光沢の確認）、歯の破折、動揺度の増減、軟組織の圧痕（舌や頬粘膜に出来やすい）、

④「義歯」については、クラスプの状態（強さ・レストの破折等）、粘膜と適合状態（強い当たり、すき間など）、咬合しているか（人工歯の摩耗）、であった。

今回の講演で大事なこととしては、歯周疾

患は慢性疾患であり生活習慣病であるので患者の治療参加が絶対不可欠であること、治すというよりは悪化の速度を遅らせるという視点を持つことが大事である、とのことだった。また、様々なリスクを抱えた患者に対して規格性のある資料をとることでその変化を見逃さないこと、さらには経過観察を長期的に行うことで自分の行った治療方針や技術の検証を行うことができ、自分の経験値として次の治療に活かすことができるということであった。

休憩をはさみ、講演２部は、山本温子先生の「チームアプローチにおける治療の流れ」、渡邉裕士先生の「模型と印象」、園田隆紹先生の「訪問診療で必要とされる歯科技工士・歯科衛生士の役割について」という演題で講義が始まった。

模型は歯科技工士と歯科医師の橋渡し役

山本先生からは、簡単な自己紹介の後、口腔内環境がかなり悪くカリエスリスクが高い症例に対してチームアプローチを行い良好な経過を辿った症例を提示いただいた。山本先生が工夫された点として、歯科衛生士からの指摘で通院頻度を多くしてもらい、治療に慣れてもらうようにしたこと、患者の生活背景や心理状態を把握して信頼関係の構築を早期に築いたこと、などを挙げられた。また、普段技工所内に留まりがちな歯科技工士も積極的に患者と診療室で立ち会うことが重要であるということを強調された。歯科医師のみが治療をするのではなく、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士が連携して治療を行うことが重要であると説明いただいた。

渡邉先生からは、歯科技工士と歯科医師との橋渡し役となるのが模型であるという観点から、模型と印象についての説明があった。

良い連合印象のための４つの作業ポイントとして、

①トレーの選択・位置づけ（剥がれによる変形が起きないようにする）
②トレーの圧接のタイミング・方向
③トレーの保持・撤去（生乾きで印象撤去すると変形が起きるので注意する）
④石膏注入（石膏の注入が早すぎると細部の変形が起きてしまう。また、石膏が軟練りになると硬化するまでに強い離水現象が起きるため、面荒れが起こるので注意する）。

再製の原因はマージンやコンタクトなど様々な原因があるため、データを日々とっていくことで、社内全体での技術指導、原因分析の追求、個別での技術指導、という形で還元することができると説明された。

園田先生からは、口腔機能低下、摂食嚥下障害への対応が歯科にも求められてきており、これらを踏まえて歯科技工士・歯科衛生士の役割についての説明があった。

要介護高齢者は口腔内の管理が不十分で経口摂取が困難であることが多く、口腔内に食べられない原因が存在している場合が少なくない。先生が診療された症例で、義歯の不都合・Brの動揺などを治療したら、誤嚥して食事が出来なかった患者が食事できるようになり元気になったという症例をいくつか提示いただいた。このように、口腔内環境を整えるだけでかなり食事が食べられるようになること、誤嚥は咽頭で起きるがその原因の多くは準備期・口腔期にあることを強調されていた。

訪問診療では、旧義歯を用いて印象・咬合採得すると短時間で作製でき、ある程度再現性の高いものが作ることができる。また、増歯についても歯科技工士と連携することでチェアタイムを減少させることができる。チェアタイムの短縮、患者への負担軽減による円滑な治療に歯科技工士の協力は必須であるとのことだった。

歯科衛生士の役割は口腔ケアや嚥下リハと考えられがちだが、これらは手段に過ぎず、実際

には口腔内を管理することに意義があるということだった。歯科衛生士は、口腔内の状況から経口摂取状況を予測し嚥下障害を推察することが必要である。さらに経口摂取に支障となるような変化について、気づき、診断し、多職種と情報の共有化をすることが非常に重要である。われわれが当たり前と思っていることが医科では意外に当たり前でないことがあり、歯科の目線から摂食嚥下障害を予測、食支援の提案を行うことが今後求められてくるとのことである。口腔内の観察事項としては、義歯の適合や清掃状態、軟組織の状態、動揺歯の経過、口腔内の衛生環境(食物残渣量・ADL・口腔乾燥・セルフケア・痰・分泌量の変化)などあり、日々口腔内の所見をきっちり取る習慣をつけることが重要である。

最近話題になっているサルコペニア・オーラルフレイル・口腔機能低下症・摂食嚥下障害については、まずは口の中に原因がないか調べる必要がある。これからの歯科衛生士は、口腔疾患を予防していくことから、口腔内を管理していくことに重点が置かれてくることを力説いただいた。

６人の先生の講演の後、学術委員の山口英司委員、久木田大委員の司会のもとディスカッションが行われた。

渡邉先生からは、再製・印象について医院からの情報を共有していくことが重要であるとの説明があった。園田先生からは、訪問診療についてのディスカッションがあり、訪問診療だからといって特別なことをする必要はなく、やれるところをやればよいのではないかとのコメントをいただいた。山本先生からは、本日講演に参加いただいた中島学園の学生さん達へ、今後どのように日々を過ごすべきかアドバイスがあった。吉村先生からは、今後歯科技工士の需要が高まる可能性があり、将来の明るい展望についてお話があった。

誤嚥の原因の多くは準備期・口腔期にある

最後に、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の三歯が連携してアプローチすることが今後重要であるというまとめでディスカッションが終了した。

今回の講演会では、６人の先生方から様々な症例を提示していただき、今後の歯科医療の可能性を考えさせられる内容であった。特に印象的だったのは、歯科医師ばかりでなく、歯科衛生士・歯科技工士の役割が時代のニーズに合わせて変化してきており、柔軟に対応していかなければならないということであった。

講演は合計３時間にわたり行われ、最後に熊本市歯科医師会副会長の田中弥興先生の閉会の挨拶をもって講演会を終了した。

（学術　谷口広祐）

# 緊急時には迅速正確に対応を
## 救急蘇生法講習会

スタッフも含めて救急救命の研修を受けることが重要

令和元年11月14日(木)19時30分より、約70名の参加のもと、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、救急蘇生法講習会が開催された。初めに、熊本市歯科医師会宮本格尚会長より挨拶が行われた。その後、国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科宮本悠貴先生、麻酔科部長瀧賢一郎先生の講演が行われた。

患者の急変時に対応するチーム体制作りが望まれる

宮本悠貴先生の講演では、感染性心内膜炎について説明が行われた。感染性心内膜炎は心臓弁膜症の一つで、心臓の弁膜や心内膜に細菌が破損箇所等を通して感染し、塞栓症や動脈瘤などの合併症を伴い、年間100万人に10～15人の頻度で発生する疾患であり、臨床では発熱、心雑音、心電図での不整脈、全身性血栓症状などで診断される。弁膜症や人工弁置換術の先天性心疾患、細菌性心内膜炎の既往のある患者さんのリスクが高く、歯科では、抜歯、膿瘍切開、嚢胞摘出術、インプラント手術、歯周外科などの観血的処置で誘発される可能性があると説明があった。予防としては、歯科治療における菌血症を起さないために、サワシリンを術前１時間前に30㎎／kg経口投与が有効である。(男性体重65kgの患者さんで、サワシリン250㎎×８錠、ペニシリンアレルギーがある場合はダラシン150㎎×６錠)

麻酔科部長の瀧賢一郎先生の講演では、急変時におけるサポートチーム体制について説明が行われた。最近は急変時の対応として、心停止後の対応ではなく、サポートチームを導入し、徴候に対処し心停止を予防し、予後を改善する取り組みが行われており、歯科外来でも急変時のチーム体制作りが望まれると説明があった。歯科医師が現場指揮者となり、機材準備、補佐役と連絡、記録役を設けることで、慌てずに効率的に急変処置へ対応できるよう、導入を勧め

いざという時に何をすべきか！

られた。次に、BLS（Basic Life Support)の説明が、AHAガイドライン（G2010）の流れに沿って行われた。まず、意識・呼吸の確認を行い、意識がないもしくは呼吸状態がおかしかったら人と物（人、119番通報、AED）を集める。

次に、頸動脈触知を行い、10秒以内に循環の確認を行う。その後、速やかにC：（胸骨圧迫）を開始する。圧迫の方法は、深さ５㎝以上で100回/分以上の早さでリズミカルに行い、また圧迫解除時は、胸壁を元の位置に戻す事が大事である。次にA：（気道確保）、B：（人口呼吸２回）の順番で行っていく。実際の心肺蘇生（CPR）は「胸骨圧迫：人口呼吸＝30：２」で、人口呼吸は10秒以内で行う。また、２人で行う場合には、CPR30:２を５～６サイクル（約２分）毎に胸骨圧迫を交代する。最後にD：（除細動）は、時間との勝負であり、１分遅れるごとに蘇生率が約10％低下する。さらに、AEDが到着するまで、救助者が早期から適切なCPRを行った場合は、除細動の成功率がアップするとの事であった。

講演後は６つのグループに分かれて、２人一組で先生の指導の下、専用の人形を用いた実技を体験し、理論だけではなく実際に救命処置を体験し、いざというときに何をするべきかを実践的に学んでいただいた。日々診療中に何が起こるかわからない中、院長だけではなくスタッフも含めて救急救命の研修を受けることは重要だと感じている。また、日常で倒れている人や事故、災害時に家族を助ける可能性もあり、緊急時に迅速に正確に対応することは、医療従事者としての責務と言える。

（医療管理　森野　茂）

# 保健での算定が可能に!!
## ハイブリッドコートⅡによるレジンコーティング法の説明会

令和元年11月19日(火)に県歯会館４階ホールにおいて、12月より保険収載されるハイブリッドコートⅡについての商品説明と使用方法、保険算定方法などの説明会が開催されました。

まずはサンメディカル株式会社からハイブリッドコートⅡについての商品説明がありました。今回保険収載されるのは間接修復法における象牙質レジンコーティング法で、形成後・印象採得前に接着材料によって露出象牙質や歯髄を保護する方法です。2019年12月の時点で保険適用となる接着材料はハイブリッドコートⅡ(サンメディカル株式会社)のみとなっています。このハイブリッドコートⅡを用いたレジンコーティング法の目的は次の３つである。

①切削によって露出した象牙質を被覆し、象牙質・歯髄を保護する。
②修復物の辺縁封鎖性・窩壁適合性を向上させる。
③レジンセメントの象牙質接着性を向上させる。

臨床的には、冷水痛や咬合痛などの術後不快症状の発現を抑制し、万一修復物が脱離しても支台歯を保護し、二次う蝕の発生を防止できるとのことでした。また、ハイブリッドコートⅡはコート材＋ボンディング材であり、コーティング材を専用のスポンジ(親水性重合開始材を含み、接着界面での重合促進の役割がある)で混合して使用するが、１滴約106円、スポンジ１個で３滴分まで使用できるそうです。

次に清村正弥先生よりハイブリッドコートⅡの具体的な使用方法の説明がありました。基本的には昨年６月29日に行われた熊本市学術講演会でご講演された接着についての考え方と同じでしたが、具体的な使用方法についての話がありましたので何点か挙げてみます。

・形成の最後はスーパーファインで仕上げた方が、ハイブリッドコートⅡを使用した時の接着が強い
・ハイブリッドコートⅡのリキッドはたっぷり塗布し、その湿潤状態を20秒間保つ必要があります。アセトンが40％入っており、どんどん揮発していくので、例えばZOOを使用している場合は、１回塗布して20秒間待つ間はZOOのバキュームをOFFにする必要があります。その間繰り返し塗布し、その後バキュームをONにしてエアーブローに入っていきます。
・リキッドは出した後、できれば１分以内に光照射まで行います。
・エアーブローは初め５～10秒は弱エアーにてアセトンを飛ばし、その後５～10秒間強エアーにて水分を飛ばします。
・光照射は各歯面に３～５秒垂直に行います。
・光照射のあとは塗布面に未重合層が残存するため、これをアルコール綿球で拭き取ります。未重合層の除去を行わないと印象体の面荒れの原因になる可能性があるそうです。
・マージンからはみ出して歯肉縁下に入って硬化したコーティング材は、ハンドスケーラーや探針などで除去します。
・テンポラリークラウンを形成後に作製する場合は、コーティング面と常温重合レジンが接着する可能性があるため、あらかじめ水溶性分離材を塗布する必要があります。(ウォッシャブルセップ(サンメディカル)など)
・テンポラリークラウンの仮着には、ユージノール系仮着材はレジンセメントの重合を阻害するため禁忌です。

最後に社保担当の井口理事より保険算定についての注意事項の説明がありました。生活歯の支台歯形成面にコーティングを行った場合、技術料として30点を算定できますが、特定保険医

使用方法には注意してください

療材料料の算定はありません。現在のところ保険収載されたのは生活歯の支台歯形成(PZ処置)のみで、生活歯のインレー・アンレー窩洞に対するレジンコーティングは適用外となります。　平日の診療後にもかかわらず多くの会員にご来場いただきました。是非これから導入していきたいと感じた説明会でした。

最後に日本接着歯学会のホームページにハイブリッドコートⅡによるレジンコーティング法の診療指針(下記URL)が先日公開されましたので是非ご確認いただければと思います。

http://www.adhesive-dent.com/news/file/info_20191224.pdf

(学術　山口英司)

## 心を震わすシネマワールド

『ギャラクシー　クエスト』

監　　督　ディーン　パリソット
製　　作　1999年　アメリカ映画
ジャンル　SF　コメディー　ヒューマンドラマ
出 演 者　ティム　アレン
　　シガニー　ウィーバァー
　　アラン　リックマン

昔、テレビで放映されていた「スタートレック(宇宙大作戦)」のパロディなのですが、それが、なかなかどうして、本格的なＳＦと脚本、豪華俳優陣で中身の濃い作品になっています。

「スタートレック」と思われる、映画の中で放送されているテレビドラマの「ギャラクシー　クエスト」の俳優陣は、そのあまりのイメージの強さから、他の映画に出られないという不満とジレンマに悩まされていました。この点は、実際の「スタートレック」に出ていた、カーク船長のウイリァム　シャートナーやスポット役のレナード　ニモイの悲哀が感じられて「クスッと」笑ってしまいます。

物語は、「ギャラクシー　クエスト」のテレビ放送を宇宙で受信した宇宙人が、それを本当の現実と勘違いして助けを求めてやってくることから始まります。この宇宙人は「嘘」という概念を持たない純粋で平和的で、かつものすごい科学力を持った種族で、テレビに出てきた宇宙船をそっくりコピーして、地球人の姿になってやってきます。凶暴な宇宙人からの侵略から助けて欲しいとやってくるのですが、テレビドラマの俳優陣は信じる訳もなく、かつ長年テレビで役を演じていても、あまり仲が良くなく関係はギクシャクしています。

しかし、現実的に宇宙船に乗ったり、ほかの惑星に行ったりして、事の重大さに目覚めると団結し、テレビドラマで得た経験を利用して、危機を乗り切っていきます。まるで「友情　努力　勝利」みたいな筋書きですが地球人の誰も知らないところで、宇宙全体の危機を救い、かつ地球に帰還した時、それなりに報われハッピーエンドで終わります。

DVD版ではもう一つのエンディングが用意され、私はこちらの終わり方が好きでした。

(温　永智)

# 歯磨き巡回指導　西里小学校編

## 歯磨きを習慣にして、健康増進へ

令和元年11月19日（火）14時10分～ 14時55分の５時間目の授業時間を頂き、西里小学校３年生（66人）と特別支援学級（18人）の児童を対象に、歯磨き巡回指導を行いました。

教育委員会より１名、校医の永松聖隆先生、歯科衛生士会より多数の衛生士の方々に加え、地域学校保健委員会より私、山田清彦が参加いたしました。（当日は、地域学校歯科保健理事の井手裕二先生にも飛び込みでお手伝い頂きました）

染め出ししますよ！

私が担当致しました３年生のクラスでは、挨拶後に歯科衛生士会よりパノラマレントゲンを用いて、今の自分の口の中に永久歯が何本ぐらいあり、これから多くの永久歯が萌出してくる予定であることが説明されました。

また、むし歯や歯肉炎の原因は「歯垢（プラーク）」であり、歯垢は細菌の塊であることを位相差顕微鏡の動画を使って実際に見て頂きました。細菌が動き回る様子に、児童たちは「うわー、気持ち悪い！」と、とてもいいリアクションでした。

歯ブラシはこんな感じで持ちます

大切な３つの約束として、①食べたら丁寧に磨く②好き嫌いせずによく噛んで食べる③おやつは時間と量を決めて食べる、の３点を指導しました。

歯垢染色を行ったブラッシングの指導では、給食後にブラッシングを行った児童がほとんどだったにも関わらず、半分以上の生徒が全顎的に染まっていました。予想以上のプラークの多さに、混合歯列のブラッシング指導の大切さを痛感しました。

それから、手鏡を見ずに日頃のブラッシングを行った後、実際に磨き残しを鏡で目視しながらブラッシングを行いました。あわせて、歯ブラシの持ち方についても鉛筆持ちを確認しました。磨き残しを減らす為、①磨く部位の順番を決めてブラッシングを行うこと②歯列不正部位の歯ブラシの当て方③歯ブラシ交換の時期についても学習しました。また、ブラッシング後のプラークが付いていない歯面を舌で触り、ツルツルの感触も体感して頂き、指導を終了しました。

ぬいぐるみを使って説明

最後に児童からの質問コーナーでは、「プラークがつかない食べ物はないの？」や「ブラッシング以外でプラーク除去はできないの？」など、とても良い質問が出ました。子供たちの率直な質問に、「大きくなったらそのような食べ物を開発できると素晴らしいね」と答えつつ、子どもたちに大きな将来性を感じました。

（地域学校歯科保健　山田清彦）

# 新春恒例！　令和2年熊本市歯科医師会

健康ポイント事業が始まります

宮井県歯副会長のご挨拶

三島市議会議員による乾杯

令和２年熊本市歯科医師会新春懇親パーティーが１月18日(土) 18時30分(開場18時)よりホテル日航にて、約190名の会員・ご来賓を迎え開催されました。

開宴前の恒例ショルダービアサーバーによるウェルカムドリンクは大好評。執行部の先生方のビールの注ぎ方が年々進化しているようです。皆様美味しそうにいただいていました。宮本会長の挨拶から始まり、今年も大西市長にお越しいただきご挨拶いただきました。来賓の方々の挨拶、功労者の表彰が行われ、本格的に宴がスタート。今年の日本酒コーナーには、昨年の台風19号に関しての復興支援酒と新年らしいお酒、さらに県産酒を５銘柄セレクトしました。

この日本酒はどんな味かな

今年もかぶりましたチュー

難しい話をしています

酒呑み三人衆

笑顔がいいですねー

美人姉妹？

# 新春懇親パーティー開催される

新入会員の挨拶

永年功労者表彰

今年が良い年になりますように

・新政　復興支援酒
・澤屋まつもと　復興支援酒
・鍋島　純米大吟醸　きたしずく
・田酒　干支ラベル
・泰斗　純米吟醸　無濾過生原酒

召し上がられた先生方、ご満足いただけたでしょうか？

今年新たに準備しました天ぷらをはじめ、茶そば・カレーなどのコーナー料理も好評で、あっという間に完食でした。途中には、豪華商品のもらえる抽選会、新入会員の先生方の挨拶があり、大いに盛り上がりました。

最後に、市薬剤師会会長　丸目先生による万歳三唱にて終宴となりました。

（厚生　田中雄大）

今年もよろしくお願いします！

立ち飲みサイコー

中嶋先生いつもお世話になっています

日本酒飲み過ぎました！

一等賞ゲットしたぜ！

元気100%

丸目市薬剤師会会長の万歳三唱

# 『まずは院長の健康管理を』
## 医療管理講演会

治療からケア中心の医療へ

令和元年12月11日(水)20時より、県歯会館３階市会議室に於いて医療管理講演会が開催された。受講生は54名だった。今回は、「歯科医院の現状と対応について」という演題で、税理士法人近代経営の下條寛二先生の講演が行われた。初めに宮本格尚市歯会長の挨拶があり、講演会が始まった。

診療所の経営は「総合力」で！

最初に、歯科医院の現状と今後予想されることについて説明があった。まず、人口の減少と高齢化・疾病構造の変化などの医業経営環境を把握する事が大切である。今後は治療からケア中心の医療へと変化していくため、歯科衛生士の存在の重要性が増していく。しかし、歯科だけに限らず医療業界・介護業界でも人が集まらないのが現状である。そこで、経営者としては、職員が辞めない工夫が最も重要との事であった。職員でなくパートナーとして捉えてほしいと強調された。次に、熊本県の歯科診療所数は、平成24年頃から新規開業のスピードが弱まり、それと同時に歯科医師の高齢による廃業が増えており850件前後を推移している。また、倒産する歯科医院も増えてきており、その原因としては、過剰投資･節税目的でのマンション経営･来院患者が伸びないor減少・院長の長期療養や死亡等が挙げられる。

次に、今後の課題・取り組む対応について説明があった。時代は変化するという認識をもち、変化に対応しないと生き残れないとの事であった。また、都市部と地方では求められる医療が違い、地方では人口減少と高齢化が加速し、都市部では患者層や疾病内容が変化している。そこで、地域の特性と自分や他の医療機関の能力を理解した対応を行う事が大切である。これからは、患者目線・職員目線から現場を見る事が大切である。患者さんは、医療には素人であり、且つお客様であると認識し対応する。同じことを言うにも「言い方が大事」で、わかり易い・優しい言葉使いを心がけることが必要である。

有働理事より感謝状の贈呈

診療所の経営は、院長の力にスタッフの力を加えた「総合力」である。スタッフの力量と人間力を向上させる事により、院長の負担を軽減させる事も出来る。無理な経営は体調を崩してしまう。院長の健康が一番であると強調され講演は終了となった。最後に、医療管理委員会有働理事より謝辞および閉会の挨拶があった。平日の遅い時間にも関わらず、沢山の会員の先生が参加され充実した講演会となった。

（医療管理　片山晃紀）

## 新入会員も気さくに相談
## 神無月の会

令和元年10月31日、歯科医師会入会２．３年目を対象とした研修「神無月の会」が行われました。参加者は新会員３名と宮本会長をはじめとした理事の先生方７名の計10名で開催されました。

今回は、新入会員が気さくに質問や困っていることを相談できるようにとの趣旨にて雑魚屋東急ホテル店で、食事会から始まりました。

最初は緊張していた新会員も歯科医師会の趣旨や説明を身近に伺うことができ、何よりも理事の先生方がそれぞれ直接声をかけて話して頂けたことで、緊張も解け率直に話をすることが出来ました。

会場も大きく人数も多い会では手を挙げて質問しにくいような些細な話も、気軽に聞くことが出来ました。

日常診療のなかで、特に入会２・３年目はまだわからないことも多くちょっとした不安もありますが、今回参加して歯科医師会を身近に感じることができ参加できて大変良かったです。

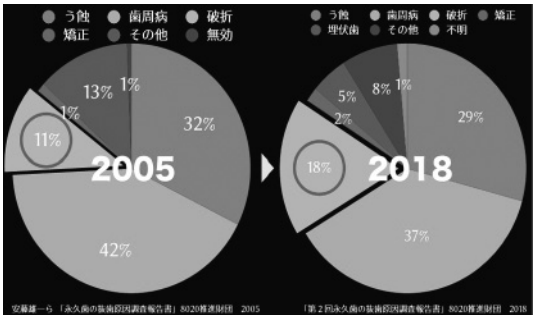
（厚生　川野智美）

Study

# 破折歯の保存の可能性への考察

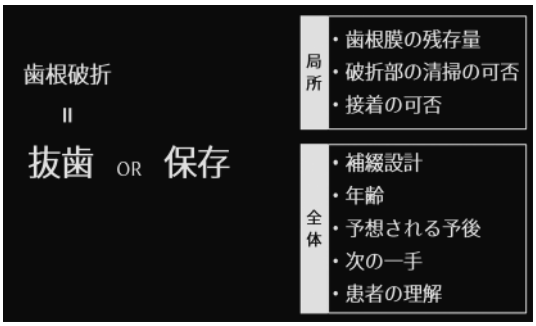
くきた歯科クリニック　久木田　大

2005年の第１回抜歯原因調査報告と2018年の第２回抜歯原因調査報告のデータを比較すると、全体的な抜歯原因のなかで、う蝕、歯周病、破折が大部分の抜歯原因を占めていることには変わりないが、破折の割合はこの13年で有意に増加していることがわかる。




近年、う蝕や歯周病の治療は確立されつつあるが、全体の割合としてう蝕や歯周疾患等による抜歯が減少するとともに、抜歯処置を受ける年齢が高くなっていることから破折が増加していると推察される。

破折歯に対しての治療法として抜歯を第一選択とする場合が多く、保存という選択をすることが難しいと考えられていたが、近年の接着やマテリアルの進化により保存や延命が可能になることも増えてきたと感じる。しかし、局所要因、患者の全体的な要素に左右される治療であり、条件を考慮の上、保存を検討する必要がある。




具体的には、破折歯自体の局所的な要因として、汚染されていない健全な歯根膜がどの程度残存しているか、破折部を確実に接着するために内部の汚染を取り除くことができる状態かなどを精査する必要がある。

また、破折歯を保存する際にその患者の要因も重要である。補綴設計や年齢、再破折を起こす可能性とその場合の対応の可否、それに対しての患者の理解等を考慮の上、保存にチャレンジするかどうかを検討する必要がある。

症例

45歳　女性

主　　訴：右上が腫れた

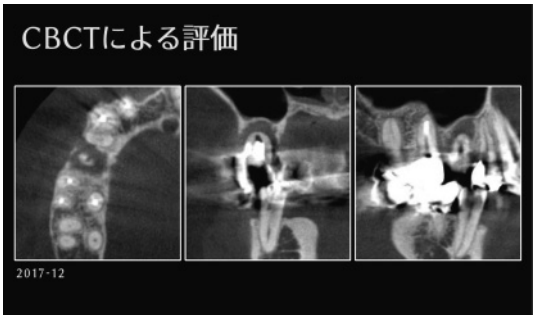
特記事項：メインテナンスで継続管理中
患者は45歳女性、初診時より状態が悪いことを説明の上、メインテナンスで継続管理を行なっていたが、初診より４年経過時に歯肉の腫脹と違和感を訴えられた。

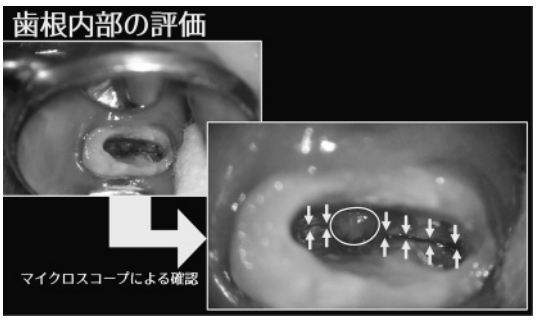
歯周組織検査において病的ポケットは確認できなかったが、頬側にクラックを認める。

CBCTにより歯根を取り囲む透過像を認めるが、上顎洞との交通は認められない。

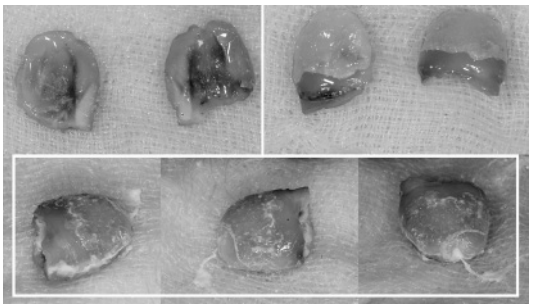
マイクロスコープによる根管内部の評価において、根管口や根尖付近での頬舌的な破折ライ

ンを確認した。




保存を検討する際に歯根膜の汚染状態は非常に重要な検討項目であり、歯根膜を有効に使うためにCBCTやマイクロスコープを用いることで早期に破折の診断を行い、周囲骨の破壊や歯根膜の汚染が進行する前に治療介入することは重要である。



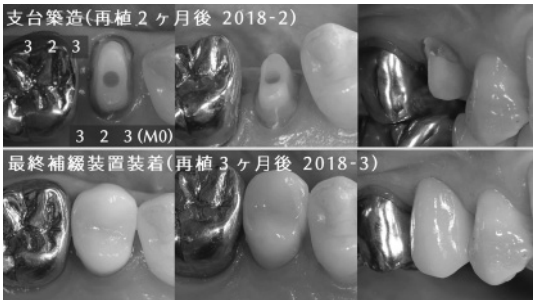
抜歯を行なった後、歯根周囲を確認し、歯根が短いことは不利な条件であるが、内部の汚染

が軽度であり、歯根膜の状態は比較的良好であり、確実な接着ができれば保存の可能性はあると判断し、患者の了解のもと再植を行なった。

治癒時に若干挺出することを予想し、歯肉同縁に位置付け再植を行なった。

支台築造時、治癒過程で若干挺出することでフェルールを確保している。

咬合接触や側方干渉に留意の上、最終補綴装置のセットを行なった。




現在約２年経過しているが、今のところ安定している。今後、できるだけ長期に維持できるようにSPTや咬合調整を行い、注意深く観察していきたい。

この症例のように完全に離断した歯根破折においても、一定の条件をクリアすることで保存の可能性を考えることができる。そのためには早期の診断により健全な歯根膜をいかにして保存できるか、また確実な接着を行うことが需要である。もちろん将来的な再破折の可能性と、次の選択肢の説明を行なった上で、患者に理解してもらう術前の説明が重要であることは言うまでもない。最後に破折歯を保存するか、戦略的に抜歯するかという選択において、患者のライフステージは非常に重要であると考える。45歳というライフステージにおいてインプラントを回避し、歯の延命を図ることは、次の選択肢への準備として意味のあるものであると考える。

熊本県歯科医師会芸術同好会

# 第51回『かめる会』展開催!!

鈴木先生の遺作も展示し、盛況のうちに終了

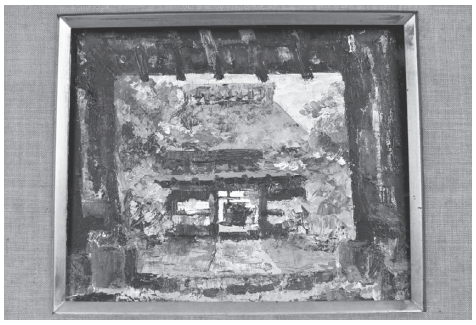
令和元年10月1日～10日にかけて第51回かめる会展を手取本町有明ビル３階画廊喫茶「三点鍾」にて開催しました。出展者は、緒方進、千場正昭、増田憲元、橘俊光、鈴木憲久、伊藤道子、緒方優一（敬称略）と田中弥興の８名に加え、新たに参加いただいた永田省藏、鬼塚啓史（敬称略）の御両名を交え、また、名誉会員であり、残念ながら９月にご逝去されました鈴木勝志先生の遺作も展示させていただき、出展者の作品に込められた情熱を感じつつ、盛況にうちに終了することができました。

元号も変わり時代の節目となりましたこの年に新たな気持ちで新生“かめる会”として船出をすることができました。これも一重に関係各位のおかげだと思い、感謝申し上げます。

この会の特徴は、以前より絵画だけでなく、写真や書など多岐にわたる作品発表の場としていきたいという思いは変わりません。現在いろいろな趣味の活動をされている方が多数いらっしゃると思います。

発表の場として利用していただき、一緒に趣味の話などをしていきませんか。皆様の参加をいつでもお待ちしております。

最後に、鈴木勝志名誉会員のご冥福をお祈りいたします。



「茂林寺（もりんじ）」（1978年）
故　鈴木勝志先生作品

（田中弥興）

＊“かめる会”とは、義歯を入れたが「噛めるかい」「噛めるかい」、我々の画もかめるかい？という意味である。（中岳５号より）

# 新人です！よろしくお願いします
# 新　入　会　員　紹　介

氏　　名　鶴田　敏弘（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・矯正歯科・こども歯科クリニック
（診療所）〒860-0805
熊本市中央区桜町3-10　SAKURAMACHI　KUMAMOTO　2F　216区画
電 話／ 096-245-6552
FAX／ 096-245-6551

生年月日　昭和58年１月５日
趣　　味　釣り・バドミントン
好きな言葉　一隅を照らす

氏　　名　宇治　綾子（第２種会員・中央区第３支部）
診療所名　宇治歯科医院
（診療所）〒862-0956
熊本市中央区水前寺公園15-31
電話／ 096-383-0333
FAX／096-383-0339

生年月日　昭和47年８月８日
趣　　味　家族で本気でボードゲーム（カタン）勝負する
好きな言葉　ぴしゃり（熊本弁）

氏　　名　岡本　昌裕（第１種会員・中央区第３支部）
診療所名　ステラデンタルクリニック
（診療所）〒862-0954
熊本市中央区神水1-25-11　北窪ビル１Ｆ
電 話／ 096-386-8008
FAX／ 096-213-0312

生年月日　昭和58年８月14日
趣　　味　ビリヤード
好きな言葉　懇切丁寧

氏　　名　田中　　仁（第１種会員・北区第２支部）
診療所名　たつたぐち歯科クリニック
（診療所）〒860-0862
熊本市北区黒髪７丁目101番地３
電 話／ 096-342-5465
FAX／ 096-342-5464

生年月日　昭和47年２月８日
趣　　味　ドライブ
好きな言葉　中庸

## おすすめの本とディスク

**Stan Getz-A Life In Jazz「スタン・ゲッツ　音楽を生きる」**（村上春樹訳）新潮社

20年以上前に出た本ですが、ようやく日本語版が出ました。
２段組み、500ページを超える大作です。春樹君、多忙なのによく頑張った！
この手の本はあちこち拾い読みしながら、そのエピソードにある録音を聞くという、ぜいたくな読み方でずっと楽しめますね。
村上春樹氏はゲッツが大好きだ、とあとがきに記してます。
私も好きなんですが、いちばんはシナトラ、次がゲッツとマイルズ・デイヴィス。
せっかくなので、ゲッツのお勧めを。ほんの少しですが、例によって、棚からひとつかみ(^o^)

**Stan Getz - The Complete Roost Recordings 1950-1954（1997）〔3CD〕**

学生の頃だったか、もう医局に入っていたのか定かではないが、ＳＪ誌のレビューで、粟村政昭氏が五つ星で評価していたので、迷わず買ったのがルースト・セッションＬＰ２枚組でした。
粟村氏がゲッツをひいきにしていることを知ったのはずいぶん後でしたが、いいものはいいのです。ボサノバのゲッツしか知らない自分に本物を教えてくれました。当時の感動がよみがえるコンプリート版です。
ジャケットではLPに負けてますけど。

**Stan Getz - Focus（1961）**

ボサノバにたどり着く前にビッグバンドとやったもの、当時はやりだった？前衛っぽい曲の中で、ゲッツのプレイはとんがってます。
スティーブレイシーとか聞いてるとこの頃のゲッツの真似してるみたいな気がしてきます。

**Stan Getz - The Girl From Ipanema - The Bossa Nova Years（1989）4cd**

ジルベルト、ゲッツオーゴーゴーはじめ`60代のボサノバのアルバムをまとめてます。
４枚ですが、聞きごたえ十分です。ボサノバのゲッツを聞きたい方は、ぜひこちらを探してみてください。
ヴァーブの名盤をそろえるよりずいぶんお得です。

# 会　務　報　告

## 理　　事　　会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月24日 | ・会務、会計、庶務報告 |
| 11月28日 | ・会務、会計、庶務報告 |
| 12月26日 | ・会務、会計、庶務報告 |

## 広　報　委　員　会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月８日 | ・中岳第187号レイアウト |
| 10月23日 | ・中岳第187号第１稿校正 |
| 10月29日 | ・中岳第187号第２稿校正 |
| 11月22日 | ・中岳第187号反省会 |
| | ・熊本市歯科医師会年表について |
| | ・90周年記念行事のパンフレットについて |
| 12月23日 | ・熊本市歯科医師会創立90周年記念式典の冊子について |

## 厚　生　委　員　会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月15日 | ・予算折衝打ち合わせ |
| | ・新春パーティー打ち合わせ |
| 11月12日 | ・新春パーティー打ち合わせ |
| 12月４日 | ・新年会試食会 |

## 医療管理委員会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月25日 | ・地域包括ケアシステム推進臨時委員会の設置について |
| | ・健康ポイントについての説明 |
| | ・講演会について |
| | ・忘年会の日程について |
| 11月14日 | ・救急蘇生講座及び実習 |
| | ・今後の日程について |
| 12月11日 | ・医療管理委員会講演会 |
| 12月20日 | ・医歯連携セミナーの今後について |
| | ・スタッフレベルアップセミナーの内容検討 |
| | ・歯科衛生士を増やす為のポスター作成準備 |
| | ・税務カレンダー作成準備 |

## 地域学校歯科保健委員会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月16日 | ・11/5予算折衝日時確認<br>・歯磨き巡回指導日時確認<br>・8020表彰受賞者写真撮影日時確認<br>・健康フェスティバル結果報告 |
| 11月18日 | ・市歯会グループポロシャツ作製について<br>・障がい者施設の歯科検診事業について |
| 12月14日 | ・歯たちの健診出務決め<br>・地域口腔ケアリーダー育成事業の趣旨説明 |

## 社　保　委　員　会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月29日 | ・新技術説明会について<br>・健康ポイントについて<br>・個別指導結果報告<br>・投薬の仕方について |
| 11月27日 | ・ハイブリッドコートⅡの保険請求について<br>・医療費控除制度についてのご案内の改正、発行について<br>・難病医療受給者証について<br>・受付マニュアル作成について |
| 12月20日 | ・点数改定についての検討<br>・個別指導対策についての協議 |

## 学　術　委　員　会

| 月　日 | 協　議　題 |
|---|---|
| 10月８日 | ・学術講演会について<br>・ハイブリッドコート説明会について<br>・予算折衝打ち合わせ |
| 10月12日 | ・第２回学術講演会 |
| 11月12日 | ・ハイブリッドコート説明会について<br>・学術講演会打ち合わせ |
| 12月10日 | ・ケアマネージャー研修会<br>・学術講演会打ち合わせ<br>・医師会での講演打ち合わせ |

## 編集後記

ここ数年、寒さが和らぎ元来の冬らしさが薄れてきているように感じます。これも地球温暖化に起因しているのかもしれません。歯科医業も、鋳造、焼付け、切削、研磨等々、少なからず熱を発生する仕事ですので気をつけたいものですね。グレタさんに怒られないようにしたいものです。　（J．H）

熊本市歯科医師会会誌

第　188　号

発行日　令和２年 ２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
　　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