

# 中岳



## Top contents

令和元年度一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会 .....	3
令和元年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会 .....	8
令和元年度第83回医歯連携セミナー .....	11
令和元年度熊本市歯科医師会第3回学術講演会 .....	13



# CONTENTS

巻頭言	井手裕二理事	1
会長指針		2
令和元年度一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会		3
令和元年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会		8
令和元年度第83回医歯連携セミナー		11
令和元年度熊本市歯科医師会第3回学術講演会		13
第2回歯科医師と介護支援専門員の連携セミナー		16
後期高齢者歯科口腔健康診査・歯周病検診事業説明会		18
スタディー		19
新入会員紹介		24
スポーツの広場		
あつまるデンタルゴルフ会		25
熊本城マラソン（ランナー編、AED隊編、特別編）		26
会務報告		28
編集後記		

## 表紙のことば

朝の来ない夜は無い。春の来ない冬は無い。  
コロナに負けず、みんなで頑張りましょう。

(N. M)

# 巻 頭 言

## フッ化物洗口事業に対する協力と理解を



井手 裕二  
地域学校歯科保健理事

前期に引き続き、地域学校歯科保健委員会の学校歯科を担当します、井手裕二です。

今年になって、最大の問題は新型コロナウイルスの影響です。

3月になり、学校が一斉休校となって、児童、生徒が自宅待機になり保護者の方に重く負担がかかっています。給食も無くなったため、食材を納入する多数の業者、卒業式の簡素化や中止となったために、生花店、生花を作る農家、歓送迎会をおこなう飲食店など色々なところに影響がでてきています。

子どもたちも運動不足や、ストレスで健康を損ねないか心配です。早く終息することを祈っています。

平成22年施行された「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」によりフッ化物洗口が実施され(指定都市の熊本市は除く)8年が経過し効果がでてきています。

熊本県の12歳児一人平均むし歯数は、平成21年の2.14本から、平成30年は1.02本に減少しています。実施から5年後の平成27年でも1.21本と減少しています。

熊本市は4月より熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例が制定される運びとなりました。

それに伴い小学校におけるフッ化物洗口事業の推進を図り、事業実施に取り組んでいます。現在のところ40数校行っています。今後、小学校、中学校においてフッ化物洗口事業の実施校が増えていきます。事業に対するご協力とご理解のほどよろしく願います。

子ども医療費助成制度(ひまわりカード)が平成30年12月より変更になり、小学4年生から6年生までの外来の自己負担金が1200円から700円になりました。更なる負担金軽減と高校生までの拡大に向けて、各関係機関に協力をお願いしているところです。

地域学校歯科保健委員会の主なイベントとして、「歯磨き巡回指導」と「歯の祭典」、「健康フェスティバル」がありますが、新型コロナウイルスの影響で開催がどうなるかは原稿を書いている時点(3月末)ではわかりません。

今後も後藤理事と協力して頑張っていきたいと思います。

# 「新型コロナウイルス感染拡大で外出自粛」



昨年12月に中国の河北省武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は、年が明けて瞬く間に全世界に加速度的に広がりを見せています。2月末時点では、発

生国の中国が感染者数、死亡者数のほとんどを占めていましたが、3月半ばには中国本土以外での感染者数が中国本土の感染者数を上回りました。(中国は感染者の認定基準を途中で変えていますので、単純比較はできませんが) WHOは3月11日にパンデミックを宣言し、全世界に注意喚起を行っています。この原稿は3月末に書いておりますが、現在はヨーロッパやアメリカに流行の中心が移っています。先進国と呼ばれる国々でこれだけ感染が広がり、死亡者数も増えていることに驚きと恐怖を覚えます。これが、発展途上国に広がった場合、どうなるのでしょうか。

スペインでは人工呼吸器の数が足りずに、65歳以上の方の人工呼吸器を外して若者に優先的に回すという苦渋の決断をされているようです。もちろん、外された方には死が待っているわけです。YouTube等で発信されている医療従事者の涙の訴えが心に刺さります。

この週末、関東圏では各首長が「週末の不要不急の外出自粛」を呼びかけており、熊本でも知事、市長が追随して注意喚起を促しています。日本では、諸外国と検査態勢の違いもありますが、感染者数、死亡者数ともに低く抑えられているように感じられ、また、感染者の約8割は軽傷で、重傷者のほとんどが高齢者や基礎疾患のある方に限られていたため、私自身も少し軽く見ているところがありました。一部の報道でも、「インフルエンザのようなもの」「普通の風

邪と同じ」などと言われていましたが、ここに来て考え方を改めないといけないと思いました。

症状が出ている方は、医療機関に受診してそれなりの対応をされていますが、怖いのはキャリアと呼ばれる菌を持っていても無症状の方々です。これらの方は普通に生活されていますので、いつどこで接触するか予想が付きません。当然、歯科治療にも来られます。我々歯科関係者は直接口腔内を触りますので、ある意味、医科よりも「濃厚接触者」であると言えます。それだけ高い感染リスクの中で日々診療を行わなければいけません。ウイルスそのものは、消毒用アルコールや次亜塩素酸等で十分殺菌ができますので、手間は増えますが、全ての患者さんがウイルスを持っているという前提の元で対応していく必要があります。

現時点では幸いな事に、会員診療所で感染が起きたという報告はありません。それだけ会員の皆様が注意していただいている努力の賜だと思えます。マスク、手袋、消毒用アルコール等、物資がなかなか手に入らない状況になっており、ご苦労も多い事と思えますが、終息までにはもうしばらく時間がかかりそうですのでみんなで知恵と力を出し合って、この国難とも言える状況を何とか乗り切って行きましょう。

歯科医師会としましては、各方面と密に連絡を取り合って、会員のためになる情報を迅速に発信していきますので、FAXや発送物などにはしっかりと目を通していただければと思います。

医療も大変ですが、経済の方も大きな打撃を被っています。銀行等には運転資金の融資の相談が殺到しているそうです。経済の低迷は、回り回って我々にも影響を及ぼしてきます。この原稿が載る中岳が発行される頃には少しは終息の目処が立っていることを祈るばかりです。

# 90周年に向け、新年度の予算及び事業計画承認される

令和元年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会



コロナ一色の中での開催

3月26日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和元年度一般社団法人熊本市歯科医師会通常総会が開催された。

## 1. 開会

渡辺 洋常務理事

## 2. 議長及び副議長選出

議長 片山晃紀先生

副議長 齊藤忠継先生

## 3. 議事録署名人選出

温 永智先生

宮田正孝先生

## 4. 物故会員に対する黙祷

松本一之先生

鈴木勝志先生

山本 真先生

境 義紹先生

吉村 力先生

## 5. 会長挨拶 宮本格尚市歯会長

### 【要旨】

みなさんこんばんわ。本日は診療の後のお疲れの中、また少し雨が降り始めまして足元の悪い中、お集まりいただきありがとうございます。最近世の中はコロナ一色となっております。特に東京の方は、昨日今日と40人を超える感染者がでております。熊本も昨日1名、8人目の感染者がでてきて、感染経路が不明とのこととして、大西市長がだいぶ深刻な顔で会見されていました。住所不定の70歳で、東区の温浴施設に2週間おられたとのことですので、濃厚



お集まりいただきありがとうございます

接触が無い事を祈るばかりです。

このコロナの影響で、いろいろな行事が延期や中止の検討がされております。我々も多くの行事を控えておりまして、悩ましい所であります。我々歯科関係者は患者と濃厚接触しやすいと思われませんが、現在のところ歯科関係者から感染者はでておりません。

4月の第2週に行われる、口腔外科の講演会は、十分に感染対策をして、行うとのことで中島先生にもお願いをしております。みなさんは是非参加していただければと思っております。その後の行事・イベントについてはまだ検討中でありまして、なかなか厳しい状況かなと考えております。

本日はコロナのこともありますので総会の方も、駆け足で行いたいと思います。何かお気づきの点がございましたら、途中でも挙手していただき、ご指摘いただければと思いますので、本日は最後までよろしくお願い致します。

## 6. 来賓挨拶 椿 誠先生

### 【要旨】

みなさんこんばんわ。本日はこの大変なコロナの最中、令和元年度の熊本市歯科医師会通常総会を開催することができますこと、本当におめでとうございます。

先ほどコロナに関しては宮本会長からも話がありました。現時点で熊本において、会員の先生の診療所におきましては一軒も閉院している所はありません。非会員の先生の診療所が一軒閉める閉めないという話がでていますが、これは先生方が日常からスタンダードブリーションを徹底していると受け取っていいのではないかと思います。

物資の方も不足しておりまして、県歯の方でもマスク、エタノールなどをいろいろな所からかき集めております。量が十分とは言えないかもしれませんが、少しでも会員の先生方に届くようにしております。常日頃からいろいろな所と協力体制をとっていることもあって、物資をいただけております。県歯としては、今後もち



県歯としては協力体制を大事にしていきます。協力体制を大事にしていきたいと思っております。

本来であれば昨日、診療報酬改定の説明会を予定しておりましたが、こういった状態ですので中止となりました。一番会員の先生方が気にされているのが、金属の問題だと思います。昨年の10月に金属の改定がありましたが、その時が50,250円でありまして、市場価格を大幅に下回る改定でした。今回の改定はとお思いきや、61,000円ちょっとと市場価格とさらに差がでる改定となりました。さすがに差がありすぎると、日歯の方にもいろいろな意見・苦情が挙がったのでしょうか。昨日、中医協より、通常金属の改定は4月と10月に行われますが、あまりにも差がある場合は1月と7月にも臨時改定をするという話があがってきました。今後7月の改定にどれくらい金属の予算がつくかが気がかりな所です。

私は昔から、金銀パラジウム合金という金属がいつまで歯科で使うことができるのか訴えているのですが、なかなか変わりません。個人的にいろいろと調べているのですが、今度保険診療からニッケルがなくなります。じゃあ銀合金はどうか、熊本の会員の先生も銀合金で作ろうとしている先生もいるようですが、単冠やインレー等ではできないことはないと思います。ただブリッジに関しては、金属業者に伺った所、ちょっと無理があり、長期的には必ずトラブルにつながると言っていました。CAD/CAM冠もかなり不安要素が高いこともあり、まだしばらくは金銀パラジウム合金に頼るしかないとい

う状況です。代用金属をいまからいろいろな所で考えて作るようですが、この金銀パラジウム合金問題が、我々会員の納得する形で収まるというのは、まだまだ先がみえない所です。

昔から金属に関しましては、仕入れがあって、レセプトの提出があって、それを比較され、量が合わないと、厚労省がいうわけですが、個人的には現在のような改定をしていけば、当然そういったことがでてきてもおかしくないと思います。決してそれが許される事ではないのですが、真面目に頑張っている先生がやっつけられるよう行政と掛け合っていくのが日歯の役目だと思っております。県歯と致しましては、地道にこつこつと訴えていきたいと思っておりますので、少しずつになるかと思っておりますが、動向をみてもらえればと思っております。

以上をもちまして、私のご挨拶とさせていただきます。本日は本当におめでとうございます。

## 7. 報告

1-1) 会務報告 高松尚史専務理事

1-2) 庶務報告 渡辺 洋常務理事

1-3) 会計現況報告 小野秀樹常務理事

1-4) 監査報告 蔵田幸一監事

2) 理事会決議事項報告 高松尚史専務理事

- ・熊本市歯科医師会が結んでいる熊本市との業務委託事業についてです。休日夜間救急急患歯科診療業務・年末年始救急急患歯科診療業務・妊婦歯科健診・後期高齢者歯科健診・成人歯周病検診、この5項は熊本市より有償で委託しております。あと無償で休日昼間救急急患歯科診療業務、ローソンに置いてある歯科啓発カード、歯と口の健康週間の無料歯科健診などの健診事業があります。この事業はセットであり、一つは受けるけど、一つは受けないというのはありえない話で、すべての会員の先生できちんと行っていきたいと考えております。そのため特段の理由なく協力を拒まれる場合は、協力医の登録から取り消すことができる規定を作っていますのでご報告致させていただきます。



会務報告する高松専務理事

3) 審議会報告 宮田正孝先生

- ・九州厚生局主催の診療報酬改定説明会が中止となったが、市歯の方で説明会などを開催する予定があるかという意見がありました。

市の執行部より、説明会の予定はあるが、コロナの情勢により時期は未定、当面は県歯の作製した資料や動画、DVDなどを参考にさせていただきたいとの回答でした。

- ・定款施行規則一部改正について、医道委員会に管理者が出席するべきではないかとの意見があり、執行部より検討したいという回答がありました。
- ・市歯の会計についてですが、今後の財政状況の見通しについて説明を願いたいとの意見があり、執行部よりシミュレーションして提示していきたいとの回答がありました。

## 8. 議事

- 第1号議案 令和2年度熊本市歯科医師会事業計画案の承認を求むる件(高松尚史専務理事、各委員会理事)
- 第2号議案 令和2年度熊本市歯科医師会一般会計予算案の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第3号議案 令和2年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第4号議案 令和2年度熊本市歯科医師会弔慰金制度会計予算案の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第5号議案 令和2年度熊本市歯科医師会創立



会計現況報告する小野常務理事

- 第6号議案 90周年記念事業会計予算案の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第6号議案 令和2年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第7号議案 一般社団法人熊本市歯科医師会定款施行規則の一部改正(案)の承認を求むる件(高松尚史専務理事)
- 第1号議案から第7号議案まですべて可決承認された。

## 9. 協議

- 1) 令和2年度熊本市歯科医師会90周年記念事業について(田中弥興副会長)

熊本市歯科医師会90周年記念事業を令和3年1月16日(土)に新年会と共催という形で行ないます。記念講演会、記念式典、祝賀会の開催を予定しており、会場はホテル日航熊本の阿蘇の間、人数は300名の想定で企画しております。今後も予算、スケジュールを検討し、会員の皆様や各団体への事前案内を6月に、その後、9月に案内状を出す予定にしております。開催に向けて執行部一丸となって取り組んでまいりますので、よろしくお願いたします。また皆様のご出席もお待ちしております。

Q：こういった社会情勢ですので、ホテルのキャンセルポリシーなどしっかり確認しておく必要があるかと思いますがいかがでしょうか。(清村正弥先生)

A：ホテル日航熊本の契約書があり、6か



質問される清村正弥先生

- 月をきる前なら無料です。6か月をきると中止の場合はキャンセル料が発生しますが、日程を決めての延期ならキャンセル料はかかりません。(高松尚史専務理事)
- 2) フッ化物洗口事業について(高松尚史専務理事)
- 毎年度着々とフッ化物洗口を推進する学校を増やしております。次年度4月からも増やせると健康づくり推進課よりいわれているのですが、現在の社会情勢から、いままでの事業を維持するのも大変です。時期をみて話を進めてほしいと伝えております。学校歯科健診もどのように、こういった形で行うか、本来は6月末までに行わないといけませんが、行政も現在検討中とのことです。
- 3) その他

Q：健康ポイント事業(もっと健康！元気！アップくまもと)についてくわしく教えていただきたい。(齊藤忠継先生)

A：熊本市が始めた健康事業で、健康に良いことをすることでポイントがもらえ、貯めたポイントを景品と引き換えることができる制度です。スマートフォンで熊本市の作成したアプリをダウンロードすることで始めることができます。いろいろな健康に関することでポイントがもらえます。歯科においては後期高齢者歯科健診、成人歯周病検診、また年度内一回であれば定期的

な歯科健診を受けている方(院長の判断)にポイントを付与することができます。熊本市へ申し込みを行いますとQRコードが送られてきますので、患者さんにそのQRコードを読み取ってもらうと、ポイントが付与されます。QRコードを置いておく歯科医院側のメリットは委託事業ではありませんし、まだまだ認知度が低いこともあって、あまりあるとはいえませんが、是非協力していただければと思います。(高

松尚史専務理事)

Q：この健康ポイント事業(もっと健康！元気！アップくまもと)は国の健診事業とは関係ないということでしょうか。(椿 誠先生)

A：熊本市が独自に行っているもので、国や市歯もまったく関係は無い事業となります。(高松尚史専務理事)

#### 10. 閉会 渡辺猛士副会長

(広報 甲斐田 光)



# 着々と進められる熊本市歯科医師会創立90周年記念事業 令和元年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会



コロナで大変な中お集まりいただいた審議員の先生方

3月19日(木) 19時30分より審議員会が、県  
歯会館3階市歯会議室にて行われた。

議長 宮田正孝先生

副議長 田中雄大先生

1. 点呼 渡辺 洋常務理事

2. 開会 渡辺 洋常務理事

3. 議事録署名人選出

西区支部 椿 賢先生

中央区第2支部 林 昭宏先生

4. 物故会員に対する黙禱

中央区第3支部 松本一之先生

令和元年7月12日 御逝去

西区支部 鈴木勝志先生

令和元年9月9日 御逝去

南区第1支部 山本 真先生

令和元年10月13日 御逝去

北区第1支部 境 義紹先生

令和元年11月24日 御逝去

西区支部 吉村 力先生

令和元年12月23日 御逝去

5. 会長挨拶 宮本格尚会長

〔要旨〕

皆さんこんばんは。今回の審議員会はコロナウイルスが流行していますので、会合という形は避け書面でのご意見でも良いのではないかと  
いう意見もありました。しかしながら本日、これだけの審議員の先生方にお集まりいただく事ができ本当にありがとうございます。

審議員会は年に2回しかありませんが、私達にとっては先生方の貴重なご意見を戴ける場です。本日は熊本県歯科医師会の理事をされている先生もいます。熊本県歯科医師会では点数改正説明会など色々な行事が中止や延期になっておりますが、熊本市歯科医師会もまた、いくつかの行事を行えておりませんので、今後どうするのかを考えている次第であります。

今のところ、歯科医院における感染報告はありませんが歯科は医科よりも濃厚接触をしている業種とされますので、油断されないようにお願いします。

現在、熊本市歯科医師会では4月に予定しております国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科の中嶋先生による口腔外科セミナーは予

定通り行われます。また、6月に予定しております歯の祭典につきましては、熊本県歯科医師会と口の健康週間は行事を延期されましたが熊本市歯科医師会としましては、予定通り行えるように模索している状態です。

それでも、感染リスクを軽減する考えと努力を怠る訳にはいきませんので、本日の審議委員会では時短に心がけ、できるだけ早く終えようと思っていますので、皆さんどうぞよろしく願います。



審議員の先生方には貴重なご意見を願います

## 6. 報告

- 1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 2) 庶務報告 渡辺 洋常務理事
- 3) 会計現況報告 小野秀樹常務理事
- 4) 監査報告 古川猛士監事
- 5) 理事会決議事項報告 高松尚史専務理事

## 7. 審議事項

- 1) 令和2年度熊本市歯科医師会事業計画案について
- 2) 令和2年度熊本市歯科医師会一般会計予算案について
- 3) 令和2年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案について
- 4) 令和2年度熊本市歯科医師会慰金制度会計予算案について
- 5) 令和2年度熊本市歯科医師会創立90周年記念事業会計予算案について
- 6) 令和2年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法について
- 7) 一般社団法人熊本市歯科医師会定款施行

## 規則の一部改正(案)について

高松尚史専務理事

〔要旨〕

現在の定款施行規則のもと、本会に入会を希望する場合、医道委員会が必ず開催され本会の各種事業に関する説明や注意事項がなされています。しかし、現行の定款施行規則では説明、注意を受ける者(入会せんとする者)が漠然としており、特に、第4種、第5種会員の入会においては管理者と開設者が別である場合が多く、どのような立場の者が医道委員会に出席しているのか不明瞭です。

第4種、第5種会員診療所では随時、管理者の変更が行われ、現行の定款施行規則では新しい管理者は医道委員会の説明、注意を受ける必要がありません。

そこで第4種、第5種会員の入会に際しては、開設者と管理者共々、医道委員会に出席する事、また、第4種ならびに第5種会員において管理者を変更する場合には、新しい管理者が医道委員会に出席するよう改正します。



理事会決議事項を報告する高松専務理事

Q. (北区第2支部 谷口守昭先生)

今回、診療報酬改訂説明会が中止となりましたが、これに関しては会員各自がホームページ等を観覧し勉強するということですか。

A. 執行部より

もちろんホームページからも見ていただけます。今のところ厚労省や熊本県歯科医師会からの説明会は予定しておりませんので、熊本市歯科医師会としましては今後の状況を見

極め、説明ができる状態になりましたら必要に応じて説明会を開催しようと考えております。

もう少ししましたら熊本県歯科医師会より資料が配布されます。また、全ての会員に配布はされませんが説明用DVDが作製される予定であり、ホームページからも確認できますので、それを参考にいただき、細かなところは社会保険委員に質問されて下さい。

Q. (北区第2支部 谷口守昭先生)

既に開院しており管理者のみ変わる場合は、新たな管理者のみ医道委員会に出席すればいいのですか。

A. 執行部より

その通りです。新しい管理者の先生のみ参加していただき、社保的な話しなどを含め聞いていただき、歯科医師会会員のなんたるかを学んでいただければ幸いです。



医道委員会について質問する谷口守昭先生

## 8. 協議

令和2年度熊本市歯科医師会創立90周年記念事業について。

(執行部より)

熊本市歯科医師会は今年で90周年を迎えます。そこで、いずれ来る100周年をも念頭におき企画を検討して参りました。

日程としましては、令和3年1月16日(土)に新年会と共催する形で予定しております。現在、次年度委員会の活動の為の資料等を作製しております。

今後、会員、県歯役員、各郡歯会、医専連等の各団体には今年の6月頃に開催のお知らせを郵送しようと思っております。

また、各会員や他の各団体には9月頃に案内状を出す予定にしております。

来年1月16日に向けて執行部一丸となって頑張っていくと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。



90周年記念事業について説明する田中副会長

(提案)

(中央区第1支部 奥村敏之先生)

熊本市歯科医師会の会計予算を見てみますと、運営には今のところ支障は無いと思いますが、今後は分かりません。

将来の展望としまして、ある程度でかまいませんので3年後、5年後、10年後、熊本市歯科医師会の収入の減額をシミュレーションし、精査し、会員の皆さんにお知らせするのも今後の熊本市歯科医師会の収入安定化に繋がる一つの手だてではないかと思っております。

(執行部より)

熊本市歯科医師会の収支を見ますと、現状のままでは、あと3年もすればプラスマイナスゼロ、もしくはマイナスとなる見通しです。ですので先生のおっしゃるように、現状と将来的な展望を資料としてまとめて、会員の先生方に配布したいと考えています。

## 9. 閉会 田中弥興副会長

(広報 濱坂 上)

# 「パーキンソン病について」

## 令和元年度 第83回医歯連携セミナー



パーキンソン病は60歳以上で約100人に1人発症

2月20日(木)20時より、国立病院機構熊本医療センター2階地域医療研修センターにて第83回医歯連携セミナーが開催された。開会に先立って宮本格尚市歯会長より挨拶があり、その後、熊本県歯科医師会学術委員会 馬場一英理事座長のもとパーキンソン病について国立病院機構熊本医療センター 脳神経内科部長 幸崎弥之助先生より御講演頂いた。



講師の幸崎弥之助先生

### ・パーキンソン病の病態

神経変性疾患の一つで、神経伝達物質ドーパミンを作る黒質の神経細胞が減少するため、体の動きを調節する錐体外路の働きが低下してしまう病気である。

その4大運動症状として、振戦・固縮・無動・姿勢反射障害がある。錐体路障害ではないため筋力自体は保たれているが、運動の調整をする錐体外路が障害されているため、うまく運動できず筋力を有効に使えない。

### ・パーキンソン病の疫学、症状、経過

日本では100～150人/10万人と言われ、加齢とともに増加し、60歳以上では約100人に1人と言われていて、決して珍しい疾患ではない。パーキンソン病発症の危険因子として新奇探索行動が少ない、狭い世界観、快楽追求型でないということがある。環境因子のリスク因子としては、農薬、金属、頭部外傷などがあり、保護的因子として喫煙、コーヒー/カフェインがある。

症状として4大運動症状の他に非運動症状もみられ、抑うつ、不安、レム睡眠行動異常症、起立性低血圧、便秘、嗅覚低下などがあり、しばしば運動症状の出現前から認められることも多い。Braak仮説では、レビー小体の進展に伴って、多彩な症状が出現してくるとも考えられている。パーキンソン病の進展としては、発症してから10年ぐらいいまでは治療効果が得やす

いハネムーン期を経て運動合併症を生じ、その後認知機能低下を生じ、約20年で死亡の転帰をとる。ハネムーン期の間に運動習慣を身につけることが大事である。

#### ・パーキンソン病の原因と治療

$\alpha$ -シヌクレインの異常集積と障害ミトコンドリアの蓄積が関与することで黒質が萎縮し発症するが、なぜ $\alpha$ -シヌクレインの異常を生じるのかわかっていない。

現在、ドーパミンを補充する薬物療法とリハビリテーションが主な治療である。リハビリとして歩行時に目印があると歩行しやすくなる。薬物療法の効果が乏しい場合に脳深部に電極を植え込み電気刺激をする手術療法も行われている。今後の新たな治療法として、遺伝子治療やiPS細胞を使った新たな治療の可能性もでてきている。



挨拶する宮本会長

#### ・パーキンソン病と摂食嚥下障害

日本のパーキンソン病の死因の上位3つは、肺炎・気管支炎、窒息、栄養障害で、肺炎・気管支炎が40%を占める。患者の30~80%が嚥下障害を自覚している。振戦、ジスキネジアの不

随意運動、無動、運動や反射の減弱が嚥下障害に影響を与えていると考えられ、加えて唾液中のサブスタンスPの減少も報告されている。嚥下障害に対する治療として、適切な薬物療法、食形態の調整、姿勢の調整、嚥下リハビリが挙げられる。薬物療法としては、具体的には改善の可能性がある薬剤として、抗パーキンソン病薬、サブスタンスPを増加する薬剤があり、悪影響を与えるものとして抗精神病薬、抗不安薬、筋弛緩薬などがあり、薬剤を調整して少しでも嚥下の改善ができないか取り組まれている。



座長の馬場県歯理事

#### ・パーキンソン病の今後の課題

パーキンソン病は薬物療法の進歩、治療の多様化、リハビリの周知による機能維持で、活動できる期間、自宅で生活できる期間は延びてきているが、それに伴い何らかの介護や生活支援が必要な場面が多くなり、よりいっそう多職種連携が必要となってきた。歯科医師としても、口腔衛生や嚥下機能向上などに関わることで患者のQOL、ADLを高めていくことが大切である。

(医療管理 宮崎 康弘)

# 「歯周治療していますか？歯周治療で増患を！！」

令和元年度 熊本市歯科医師会第3回学術講演会



歯科医師、歯科衛生士で大盛況の会場

2月8日(土) 15時より約3時間、熊本県歯科医師会館3階市会議室にて熊本市歯科医師会第3回学術講演会が開催された。講師として、東歯科医院 院長 東克章先生に上記演題にてご講演いただいた。

会場は歯科医師だけでなく、歯科衛生士の参加も多数あり、予備の椅子を追加するほどの盛況であった。ご講演に対する参加者の熱気一杯の中、宮本格尚会長の開会の辞に続き、講演が始まった。



本日は歯周治療について理解を深めて下さい

東先生から冒頭にて、成人の歯周病罹患率はスウェーデンにおいては20%以下であるが、一

方で日本では88%であるという事実を教えてくださいました。この背景には、スウェーデンにおいては「歯周病はコントロールできるもの」という認識があり、定期管理を目的に国民レベルで歯科受診をしているためと述べられました。歯周病はコントロールできるという考え方は、「歯周病は治らない」=「元に戻らない」という事実に基づいている。つまり悪くならないようにするために歯科医院に生涯来院する必要があるということである。このことを来院者に伝える必要があることを説かれた。歯周病の進行をそれ以上進まないようにすることが大切である。生涯継続して来院してもらうことがきっかけで、それが自然と増患につながり、結果として患者さんの予約で一杯になることが想像される。

続けて東先生からは、歯周炎の新分類の紹介があった。Staging(疾患の分布および重症度)とGrading(疾患の進行度)の2つにより表記される。今後日本歯周病学会においてもこの新分類を用いることが決まっている。ステージ1と2は歯科衛生士が治せると判断できるものである。5mmまでの疾患は歯科衛生士が治せるもの

であり、8割の患者はこの2つのステージにカテゴリ化される。このステージにある患者を中心に歯周病患者を診察していくと良い。このステージであるならば、プラークコントロールのレベルを「PCR20%以下にする」ことにこだわらなくても良いとのことであった。「一生診ていけば悪くならない」ため、増患にもつながり医院のプラスの効果にもなる。ステージ3は、くさび状骨欠損が3mm以上を超える際に分類されるが、このため歯周外科が必要である。ステージ4になると歯周治療だけでなく歯周補綴が必要なレベルになる。新分類のもう一つの項目であるGradingは骨吸収を考えていくのだが、一番罹患度の高い部位の骨吸収をみるのがポイントとなる。ご講演の中で具体的な症例を交えてStagingとGrading分類の実際を示してくださいました。

歯周治療で一番大切なことは基本治療であるが、時にはフラップオペレーションに代表される歯周外科が必要な時もある。Stage 3、Stage 4においては歯周外科をするかもしれないが、それが最も大切であるということではないとのことであった。それは、「歯周病は骨の病気」ではなく、「歯周病は付着器官の喪失である」からである。歯周病は骨の中に炎症が入るわけではないので、そう考えると簡単な治療であるのかもしれない。「骨が汚染されていない以上、歯周病なら骨を削って欲しくない、少なくとも私は嫌である」と東先生からご自身のエピソードを交えてお話があった。1900年代のはじめ頃からフィラデルフィアのグループが歯周外科において骨を揃える技術を始めるようになったが、その後様々な検証がなされてきており、現代においては「健全なところをとってはいけない」とされている。

歯周炎の患者において一番最初に壊れるのは付着器官の喪失である。歯周治療の基本はシンプルであり、歯肉縁上と歯肉縁下のプラークを取り除くことである。歯肉結合組織に入り込む歯周病菌の存在が知られているが、病的な歯肉溝である「歯周ポケット」の中に残っている細菌

と、歯根面に存在する細菌をきちんと取り除くことが大切である。歯周病は部位特異性の疾患であるため、どこに炎症があるかをきちんと把握することが肝要であるとお話があった。プロービングにより把握をするのだが、歯肉に炎症があるとプローブ先端が深く入り込んでしまうため、注意が必要である。実際には、プローブ先端を歯牙に沿わせてソフトに挿入していくことがポイントとなる。

歯周疾患の第一の特徴は付着の喪失であり、元には戻らないことが東先生から再度示された。再生療法を行ったとしても、重度の歯周病に罹患している場合には元に戻らないことも強調された。昨今再生療法が賑わいをみせ、我々臨床医は再生療法に期待感を持ってしまいが、現状は限界があることを認識しないといけないようである。

講演の後半部分は、歯周治療の実際についてご講演いただいた。

歯科医師は診断と治療計画について、患者さんと向き合って30分～1時間説明する必要がある。歯科衛生士が担当するところ、歯科医師が担当するところ、患者さんに行っていただくことを明確に伝えることが大切である。検査が終わった段階で、歯周基本治療から外科、補綴、メンテナンスまでの方針が組み立てられるため、その方向性を伝えることも重要である。ここで方針に大きく関わる検査に関して大切なことを述べられた。歯肉に炎症のある患者にとって、検査は「痛み」を感じるものであり、検査の意義を伝えてから実施することが肝要であるとのことであった。

歯周基本治療は主に歯科衛生士が担当することになるが、歯科医師はどんなに忙しくても患者の来院時に1回は診ておくことがポイントである。「どうですか?」「頑張っていますか?」といった一言を患者さんは歯科医師に求めている。歯周病の治療は長期間にわたるので、こうしたソフト面での歯科医師側の配慮が、継続した来院を支える重要事項であることを認識させられた。

続けて歯周基本治療におけるSRPの話題となる。SRPはきちんとすればするほど、痛みを伴うことが多い。このため、そっとルートプレーニングすることが求められる。SRPに先立って、患者自身の口腔清掃が確立していることが重要である。十分なインフェクションコントロールを確立することが歯周治療の目標であるからである。SRPの治癒後には、歯周組織の繊維が「おさえこまれて」密着したようになる。7mmのポケットなら5mmに、6mmなら4mmに、5mmなら3mmにと、およそ2mmほどポケットは浅くなる。これは一見すると歯周組織が再生したかのように見えるが、組織学的にみて実際には再生は起こっていない。また長い上皮性の付着で治るという誤解があるが、ただ「歯肉が歯牙に密着して寄っているだけ」であるのが現状であり、元に戻ってはいない。だからこそ進行しないように生涯継続して治療を続ける必要がある。

治療の要点として最後にまとめをしてくださった。口腔清掃は、治療全体を通じてもっとも重要である。患者には、「生涯をかけて口腔清掃の腕が上がるよう」に根気強く指導することが必要である。患者自身の口腔清掃が確立した時点でスケーリング・ルートプレーニングを徹底的に行うが、行っている治療は、1. 科学的な根拠に基づいているのか？ 2. 技術の習得や臨床経験を積んでいるのか？ 3. 患者のニーズに合っているのか？ 常に考慮しなくてはならない。治療の期間は1年が限界である。1年で終えて、あとはメンテナンスに移行できるよう治療計画を練る必要がある。できるだけ歯を保存するために、プロービング、スケーリング、根面デブライドメント、メンテナンス、これら一連のチームアプローチについて痛みの軽減を図ることは勿論であるが、審美性や咀嚼機能を考慮したりハビリテーションを行うといった、「患者の希望を叶えてあげること」も必要である。「患者中心の歯科治療」がキーワー

ドである。

最後に、東先生の40年近くの歯周治療の臨床の中でわかったことを述べられた。それは、考え方のシフトがあったことだった。歯周外科にこだわった時期があったが、原因除去療法である歯周基本治療を経て、現在は患者自身の口腔清掃が一番大切であることに今は至っているとのことであった。



質問する川口孝先生

講演後、いくつか質問が挙げられ、明確な答えが得られた。印象的だったのは、「世界と日本での歯科医療人に対する評価の違い・乖離」についての質問が挙げられ、「卒後研修が大切である」と説かれた。講演会中に述べられた「熊本が歯周病治療の先進県になってもらいたい」、「熊本モデルを！」という先生の想いにも深く関わり、多くの参加者が共感されたことと思う。本講演会が「熊本モデル」実現の一端に寄与できればと願っている。



大塚理事より感謝状の贈呈

(学術 澤幡 佳孝)

# 「食べる」を支える歯科医療 ～ 知ろう 口腔環境と口腔機能 ～

## 第2回 歯科医師と介護支援専門員の連携セミナー

2月6日(木)19時より、ウェルパルクまもと1階大会議場にて第2回歯科医師と介護支援専門員の連携セミナーが開催されました。題目は「食べる」を支える歯科医療 ～知ろう 口腔環境と口腔機能～ で、講師として町田由美子先生と谷口広祐先生をお迎えし、ご講演いただきました。

セミナーは熊本市歯科医師会理事 大塚昭彦先生の司会進行のもと、熊本市歯科医師会会長 宮本格尚先生の挨拶で始まりました。

講演Ⅰ部は、熊本市歯科医師会の町田由美子先生より講演いただきました。今国民的大問題として周知されているサルコペニアですが、それに至る過程として、オーラルフレイル期、前フレイル期があり、前フレイル期に歯周病に起因した歯の喪失が生じることで口腔機能の低下が始まり、最終的に心身機能が低下する、すなわちフレイルに陥ることが示されました。

ここで、前フレイル期に生じる口腔機能の変化である歯の喪失について原因の第1位は歯周病であること、その歯周病に対して国民の認識として歯周基本治療は真剣に受けるものの、その後の定期的なメンテナンスの重要性が理解されていないためかかりつけ歯科医院へ不定期来院となっており、それが歯を喪失する深刻な原因となっていることが示されました。一方で、唾液分泌量の低下、口腔乾燥も歯の喪失の原因であること、そして歯を喪失することによって咬んで食べるのが不可能となり、これが口腔機能低下につながります。さらに経口摂取できないことで低栄養状態を引き起こし、フレイルへの階段を上っていくこととなります。

ここで、口腔乾燥を惹起する薬剤についてお話します。口腔乾燥を引き起こす薬剤としては、抗コリン薬があります。この薬はアセチルコリンがアセチルコリン受容体に結合するのを阻害する薬剤で、この抗コリン作用によって

副交感神経が抑制されることにより、唾液分泌が低下するわけです。他にも抗アレルギー薬や抗ヒスタミン薬、抗うつ薬、降圧剤、利尿剤、抗パーキンソン病薬なども口腔乾燥を引き起こします。口腔乾燥が極度に進行した場合、重度カリエス、歯の脱落、義歯装着不能、咀嚼不能、口腔粘膜からの出血、嚥下困難などが生じることになります。口腔乾燥を少しでも改善するために、唾液腺マッサージや心身のリラクセス、適度な運動、あいうべ体操、鼻呼吸の励行、口腔ケアおよび保湿剤の使用などを積極的に取り入れていただくよう、介護支援専門員にお伝えしました。

講演第Ⅱ部は、谷口広祐先生から口腔内全般の基本的なお話を行っていただきました。プラークは細菌の塊であり、そのプラーク形成の中心的な役割を担っているのがストレプトコッカス・ミュータンスという細菌であること、ストレプトコッカス・ミュータンス菌は、プラーク形成の足場となるグルカンを産生し、その中で40分に1回の頻度で2倍に増加していくことが特徴です。

プラーク1gには1000億の細菌が存在し、これは糞便1gの約3倍の細菌数であり、いかに細菌原性が高いものであるかということを説明されました。また、プラークはバイオフィルムを形成し、それによって薬の効果を遮断する作用があること、含嗽のみではほとんど除去できないこと、除去するにはブラシで物理的に擦り落とすのが最も良い方法であるという認識を持ってほしい、と訴えられました。歯石については、プラークの磨き残しが歯石になり、これはブラシでも除去することができないため、歯科医院を受診して超音波スケーラーなどの専門の器具を用いて除去してもらう必要があるため、定期的にかかりつけの歯科医院を受診したほうが良いことを強調しておられました。

次に、う蝕を放置するとどのようになるかについて説明がありました。う蝕を放置すると、歯髄炎→根尖性歯周炎→骨膜炎→蜂窩織炎→壊死性筋膜炎と次第に悪化していくことがあり、特に壊死性筋膜炎という状態まで進行した場合、緊急入院して早急に加療を行わなければ命を落とす可能性も十分ありうることを、実際の症例を提示し説明してくださいました。決して、たかが“虫歯”と思わないようにすべきである、と強調されておりました。

次に、歯周病について説明がありました。歯肉炎、歯周炎のそれぞれの病態の説明を行い、歯ブラシの取り扱い方、歯磨剤の選択方法、歯ブラシの持ち方、ブラッシング法(スクラビング法・バス法)、口腔ケアについて順に説明がありました。口腔ケアについては、いきなりケアを始めるのではなく、事前に患者さんの全身状態に関する情報収集を行い、それぞれの病態に合わせた対応方法の検討を行うことが肝要であることを強調しておりました。処置を行う場合、姿勢調整(例えば、寝たきりの患者の場合は30度以上起こす)を行わなければなりません。また、口腔ケアアセスメントツール(OHAT-J)を用いることで患者の口腔状態を家族や介護者、歯科医療者が共通認識できるようにしておき、毎日行わなければならない口腔ケアに対して、個人ではなくチームとして取り組むことが大切である、という考えを示してくださいました。

最後に、義歯、ブリッジ、インプラントの3

つの補綴治療の説明が行われました。義歯については、義歯の作製過程、着脱方法、清掃方法、取り扱い方法の説明が順に行われました。ブリッジ、インプラントについては、それぞれのメリット・デメリットの説明も行われました。また、インプラントについては、インプラント学会が2016年に公表している「歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査」報告の中で、歯科訪問診療を受けている患者の3%がインプラント治療を受けており、そのうち半数以上がセルフケアできない状況であること、歯科訪問診療を受けている患者のインプラントに関するトラブルが多かったのは清掃困難47%、インプラント周囲炎39%であるとの説明がありました。このため、入所者の方でセルフケアが十分に出来ないときは、インプラントカードを確認し、他の歯科医院でも良いので訪問歯科診療を依頼していただきメンテナンスを受けたほうが良い、との説明が行われました。

スライドには重症患者の実際の手術中の写真や先生のユーモア溢れるお話で時折会場から笑いや驚きのリアクションが認められました。

今回の町田先生、谷口先生の講演はとても興味深い話であり、会場を訪れた100名以上の介護支援関係者の方々は時折うなずきながら熱心に聞き入っておられました。最後に熊本市居宅介護支援事業者協議会のサービス計画に関する部会長の本庄弘次先生より閉会の挨拶が行われ、セミナーは終了しました。

(学術 吉武 義泰)

## 後期高齢者歯科口腔健康診査・成人歯周病検診事業説明会



熱心に聞き入る参加の先生方

後期高齢者歯科口腔健康診査・成人歯周病検診事業説明会を1月29日(水)に市歯会議室で開催しました。参加者は6名でした。市歯ではこれ以外に妊婦歯科健康診査事業、歯科啓発カード(Happy lifeカード)による無料歯科健診があります。



説明する後藤理事



各健診事業に対しご協力をお願いします

それぞれの健診の仕方や事務作業には違いがありますので内容を十分にご理解いただき、ご請求の程お願いします(Happy lifeカードの健診はボランティアです)。

各健診のマニュアルは熊本市歯科医師会ホームページの『会員ページ』に掲載しております。各健診事業に対しご協力の程よろしく願いいたします。

(地域学校歯科保健 後藤 俊秀)

# 隣接面コンポジットレジン修復の予知性を高めるための取り組み

河端歯科 Nori-Dental office 河端 憲彦

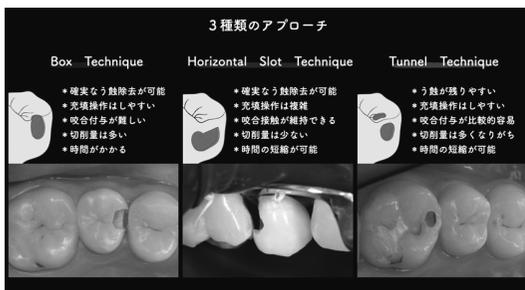
## 緒言

当院が熊本市東区に開業して今年で9年を迎える。当院の患者層は、30歳代までの若年者層が半数以上を占め、60歳以上の高齢者層は20%程度である。そのため、欠損補綴を含めた補綴治療の占める割合は非常に少なく、保存・歯冠修復治療が治療の大半を占めている。それゆえコンポジットレジン修復を行う頻度は高く、治療の精度や予後の向上のため重点的に取り組んできた。

コンポジットレジン修復の予後には、①診断②窩洞のデザイン③防湿・接着④充填⑤研磨⑥咬合⑦メンテナンス時の対応の7つの要素が影響すると私は考える。今回は、特に治療機会の多い隣接面窩洞修復の取り組みを②④を中心に症例を交え述べさせていただく。

## ・窩洞形成

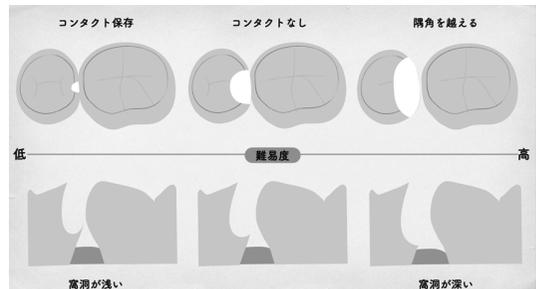
いざ、治療介入となった際に隣接面う蝕にどのようにアプローチしていくかを考えなければならない。もともと隣接面にインレーが装着されていた窩洞にコンポジットレジン修復を行う場合とは異なり、初めて治療を行う場合、【図1】のような3つのアプローチ方法が考えられる。



【図1】

隣接面コンポジットレジン修復の最も難しい関門の一つが隣接面の形態の回復である。【図2】のように、隣接面窩洞は頬舌的な幅が大きい

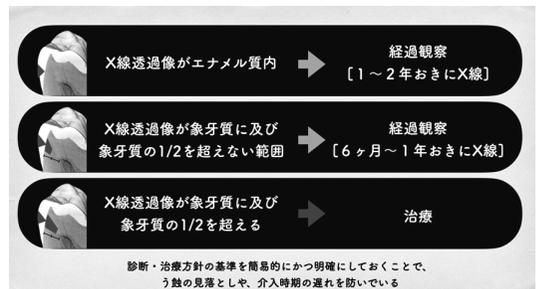
いほど、深さが深いほど形態の回復はより困難になる。それは後述する“しつけ”の難しさの差によるものである。



【図2】

また別の側面から考えると、歯の外側を取り囲むように存在するエナメル質は、歯の引張応力に対抗する極めて強力な組織である。治療の永続性の観点からも保存することが望ましい組織である。

そのため、窩洞をデザインする際にまず考えることは『エナメル質がどこまで保存可能か』である。当院ではう蝕診断・治療介入の時期決定には直視に加えて咬翼法X線を用いている【図3】。



【図3】

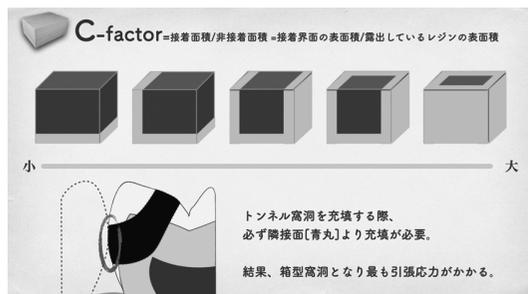
そのX線像によりまず窩洞の天井が保存可能かを考える。う蝕の多くのケースはその広がりを考えればエナメル質の天井を保存できるケースは少なくない。もちろん、X線のみで診断す

# Study

ることは窩洞の全貌を把握するのに必要十分ではないが咬翼法では、通常の撮影法と比較して『エナメル質の天井部が保存できそうか』の診断はある程度可能である。

天井部が保存可能であれば、スロット窩洞を、天井部が保存不可能であればボックス窩洞を選択してアプローチを行う。こうすることで、隣接面の辺縁隆線部のエナメル質を保存できる機会が増えるため、難関の一つの『咬合の』要素を考える必要がなくなるケースが多くなる。窩洞形成の際は、隣接面への配慮によって、超音波を使用する場合、歯間離開を行い回転切削器具を用いる場合、金属製のマトリックスにて隣接面を保護した状態で回転切削器具を用いる場合と状況により使い分けている。

トンネル窩洞は、簡易的に充填ができるという点では他の方法よりも優れていると言える。しかし、う蝕の取り残しが発生しやすい上に、Cファクター【図4】の観点からも、重合収縮が与える影響が大きい窩洞形態となる。



【図4】

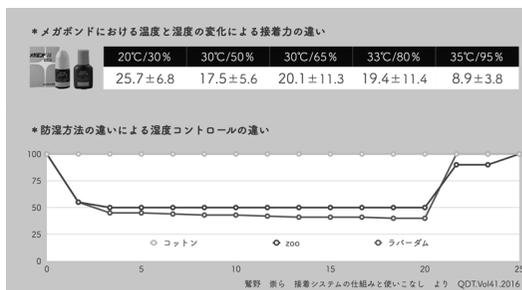
トンネル窩洞では、保存に努めたエナメル質は象牙質に裏打ちされた部分が少なく、充填時に重合収縮の力でクラックが入ることも少なくない。そのため、それを避けるために咬合面から切削を開始すると、スタートポイントをより中央部寄りにしなければならないケースが多くなり、逆に過剰な切削を強いられることになる。そのため現在は、この方法は選択していない。

## ・接着・防湿

材料の発達によって同じ接着パターンであれ

ばどのメーカーのものを使用しても大差はないのではないかと考えている。ただ、現在主流として販売されている一液性のボンディングシステムは、いくつかの注意事項を遵守しなければその接着効果は発揮しにくく、簡便さよりもテクニックセンシティブな側面が強い。隣接面の特に深い窩洞は、接着にはシビアな環境であり、より確実で強固な接着力が求められる。そのため私は歴史も長く信頼できる2液性のボンディングシステム【メガボンド】を用いている。

防湿が接着をする上では最も重要な要素であることは論を待たない。防湿効果においては、バキュームシステムZOOラバーダム防湿も大差ないとしている【図5】。



【図5】

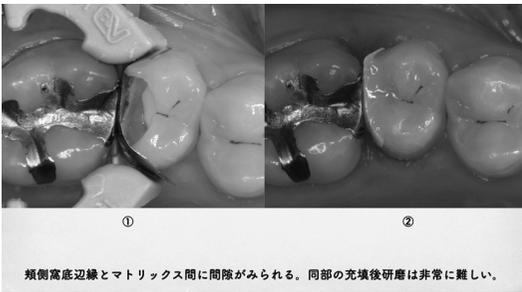
しかし、ラバーダムにはそれに加えて歯肉の圧排効果や口唇や頬粘膜の排除効果も加わるため治療環境は格段に改善する。

## ・充填

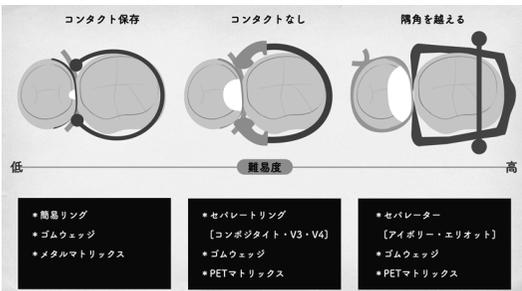
隣接面形態があらかじめ付与されたマトリックスバンド、リング、ウェッジの3つを同時に使用するマトリックスシステムを用いる方法が一般的な方法である【図6】。



【図6】



【図7】



【図8】



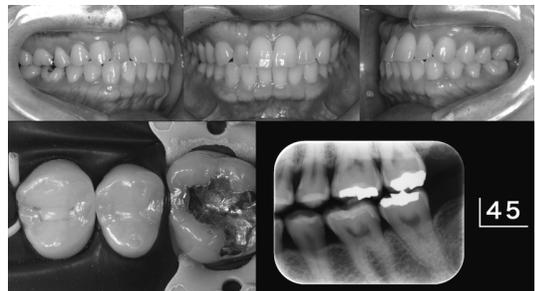
【図9】

この方法の利点は、比較的大きな隣接面窩洞において、ウェッジによるマトリックスの“しつけ”が適切に行われれば隣接面窩洞形態の付与が容易にできることである。しかし、この“しつけ”自体が難しい。まず、単種のマトリックスシステムでは、往々にしてマトリックスと歯牙の間に隙間が発生してしまう【図7-①】ため、複数のマトリックスシステムを組み合わせることで対応することが多い【図8、9】。

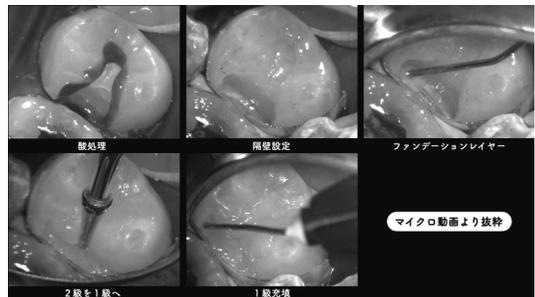
それでも、わずかに頬舌側の辺縁にコンポジットレジンがオーバーフィリングしてしまうことがある。【図7-②】窩洞が大きい場合は研磨で対応できるが、窩洞の幅が小さい場合はこの部分の研磨は極めて難しい。それでも、なん

とか段差となった部分の修正を研磨用ストリップスなどを使用して行うわけだが、懸命に磨いた結果、コンタクトが緩くなってしまふなどの失敗もあり、ある程度の技術が必要であると感じている。

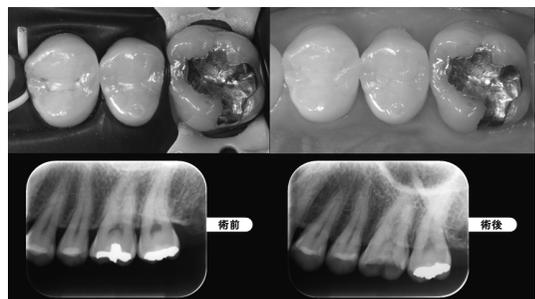
- ・Aマトリックスシステムを用いてBox Techniqueで充填したケース  
30代女性【図10、11、12】



【図10】



【図11】



【図12】

- ①窩洞形成終了後、エナメル質のリン酸処理を行う。
- ②マトリックスをプライミング、ボンディング処理(メガボンド2)が終わった後、歯肉溝内に入るよう慎重に挿入する。

# Study

③マトリックスを挿入したら、ウェッジによるしつけを行う。様々なウェッジを使用してみた結果、ゴムウェッジがどのウェッジよりも3次的にマトリックスを抑え込むことができる。また、歯肉溝中に挿入したマトリックスの上から、圧排糸のように一部を入れ込んでマトリックスを抑え込むこともゴムの巻き方によってはできるため“しつけ”が緊密に達成できる。ただし、ゴムウェッジもリングとの位置関係のちょっとした違いでかかる力が変わってくる。時々に応じた“しつけ”が必要だ。

④光照射後、窩洞全体にビューティフィルフロー F10 (松風)にてファンデーションレイヤーを充填し、光照射。

⑤エステライトユニバーサルフロー Medium A 3、アステリアペースト(トクヤマ)にてまず、窩洞の外壁を作製。2級窩洞を1級窩洞にかえてしまう。C-factorは大きくなるが、接着の面で早急に解決しなければならない窩底部の処理を優先して行う。

⑥充填完了後、リングを外し、コンタクトを確認。エピテックス [GC]による研磨、咬合調整を行い、シリコンポイント、ブラシにて最終研磨を行う。

上記の方法に加えて、エナメル質の保存、充填・研磨時のエラーを防ぐ目的で現在では、セパレーター【図13】を活用した充填方法を多用している。



【図13】

マトリックスシステムのリングも歯間離開は期待できるが、セパレーターの利点は離開の量がもっと大きいことと離開量の調整が自在であ

るということである。

このことで、マトリックスを使用しないでフロータイプレジン表面張力のみで充填する方法も可能となる。また、充填後の状態でも、若干の離開が得られているので難関の一つである充填後の研磨が過不足なく行える。

・B表面張力を用いてBoxTechniqueで充填したケース

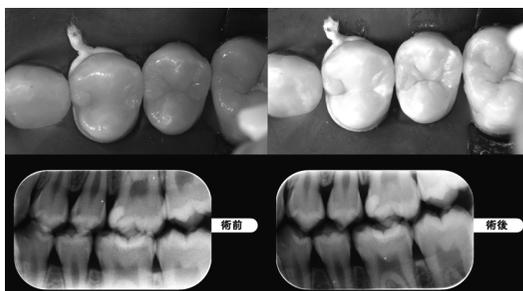
10代 女性【図14、15、16】



【図14】



【図15】



【図16】

- ①窩洞形成終了後、エリオット型セパレーターを歯間鼓形空隙に挿入、離開を行う。
- ②エナメル質をリン酸処理後、プライマーボンディング [メガボンド2] 処理を行う。

- ③ 光照射後、窩底部にビューティフィルフロー F10にてファンデーションレイヤーを充填し、光照射。
- ④ エステライトユニバーサルフロー Medium A 3にて充填を行う。

この際に、窩洞が小さい場合は、1～2回、窩洞が大きくなると4～5回に分けて積層充填を行う。この際に、表面張力を意識し、歯牙辺縁に移行的になるように慎重に充填を行う。フロータイプのコンポジットレジンは、光照射による重合収縮の変化が大きい。よって、ジャストで充填を行うと照射後にレジン面が凸面ではなく凹面に近くなってしまうこともある。そのため、充填は気持ち凸面を強く出す感覚で行うときれいに充填できる。

- ⑤ エピテックスやディスク [3M] で研磨をした後、ブラシに艶出しペーストを用いて研磨する。このブラシまで接触部で使えるのは、セパレーターを使用する方法のみである。
- ⑥ セパレーターを撤去し、コンタクトを確認。きつい時は、微調整を行う。
- ⑦ 咬合を確認し、通法に従い咬合面部の研磨を行う。



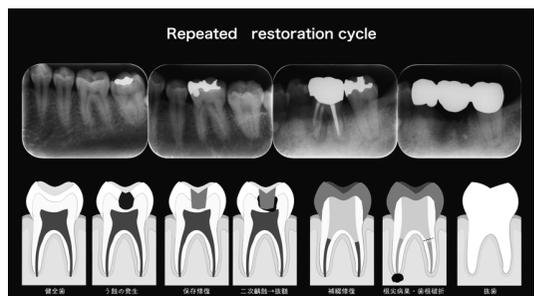
【図17】

・《参考》セパレーターを用いてHorizontal Slot techniqueで充填した症例【図17】

研磨はコンポジットレジンの予知性を高める上で極めて重要な要素である。それと同時に、隣接面窩洞においては極めて難しい要素の一つである。特に難しいのが窩底部の辺縁であり、それが私の“しつけ”にこだわる理由である。咬合面の窩洞と異なり、隣接面窩洞は“しつけ”さえ達成されれば、大きな凹凸や複雑な形態はないため研磨もシンプルに行うことができる。

### ・まとめ

我々一般開業医の日常臨床のほとんどが、Repeated retraction cycle [Elderton, 1990]と呼ばれる悪循環の中での治療である【図18】。



【図18】

“抜歯”という結末に至る歯が1本でも少なくなるためにできることを考え、当院では『サイクルの入り口でその悪循環のスピードを緩めること [治療効果の予知性を高めること]』に重点をおき臨床に励んできた。その入り口で行う治療の一つがダイレクトボンディング治療であり、う蝕が小さいうちに、適切な充填ができれば、悪循環の次のステージへ進むことを食い止められるであろうと考えている。

# 新人です！よろしくお願ひします

## 新 入 会 員 紹 介



氏 名 井上 真意(第1種会員・南区第一支部)  
診療所名 真意デンタルクリニック  
(診療所) 〒860-0824  
熊本市南区十禅寺2丁目8-45  
電 話 / 096-277-1854  
FAX / 096-277-1954

生年月日 昭和53年2月20日  
趣 味 読書・映画鑑賞

### 心を震わすシネマワールド

『パンズ ラビリンス』

監 督 ギレルモ・デル・トロ  
公 開 2006年 スペイン映画  
ジャンル ダーク・ファンタジー  
出 演 者 イバナ・バケロ  
ダグ・ジョンズ  
セルジ・ロペス

始め、虚ろな目をした少女が横たわっていて、少女の鼻から一筋の血が流れ落ちてきます。流れ出たその血が、暫くすると今度は鼻の中に戻っていき、つまり時間が巻き戻って物語が始まり、そして映画の最後にまた、このシーンになって物語は終わります。しかし、物語はそのあとも続き、視聴者は二つの終わり方に、心打たれます。

時はスペイン内戦時代、ゲリラ討伐の任に着く残虐な司令官と再婚することになった母親に連れられて、司令官の屋敷に着いた主人公の少女はお伽話が好きな少女でした。森の中で、妖精に出会い、妖精から自分の本当の正体を教えて貰い、課された三つの試練を乗り越えていけば本当の世界に戻れると教えて貰います。

これはあまりにひどい現実からの逃避なのか、それとも本当の出来事なのか、最後まで分からない脚本になっていて、現実ならバッドエンドで、妄想の世界が本当ならばハッピーエンドという終わり方をします。

現実では、ありえないことなのでバッドエンドと思われませんが、それでも個人的にはハッピーエンドでの終わり方を信じたいと思いますし、それが不自然でないような脚本になっています。

この映画は、第79回アカデミー賞で、撮影賞、美術賞、メイクアップ賞を受賞しています。残虐な内容で、多くの人々が死んでいきますが、ゲリラと司令官との闘い、三つの試練、特撮、最後のけじめなど、現実とファンタジーが融合した見事な作品です。

(温 永智)



# スポーツの広場



## あつまるデンタルゴルフ会

1月12日

(13名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
1位	奈良健一	41	47	88	22	66
2位	合澤康生	46	48	94	21	73
3位	田村実雄	50	47	97	24	73
4位	松本信久	43	46	89	13	76
5位	明受清一	49	56	105	28	77
B. B	北川隆之	49	52	101	14	87

2月9日

(13名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
1位	田村実雄	51	47	98	24	74
2位	明受清一	55	49	104	28	76
3位	三隅晴具	48	43	91	12	79
4位	寺島美史	65	57	122	37	85
5位	青木道育	54	54	108	20	88
B. B	山室紀雄	56	62	118	30	88

3月29日

(13名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
1位	松本信久	44	39	83	13	70
2位	竹下憲治	51	51	102	29	73
3位	安田光則	51	46	97	21	76
4位	田村実雄	49	55	104	24	80
5位	奈良健一	48	49	97	16	81
B. B	青木道育	50	57	107	20	87



# 最悪のコンディションの中みんな頑張りました！

## 熊本城マラソン2020



メディカルランナー、AED隊の出陣式

### ：メディカルランナー編：

2月16日(日)9回目となった熊本城マラソンが開催されました。

今回も熊本市歯科医師会からメディカルランナーとして6名の先生が参加しました。多くの先生が複数回のボランティア参加で心強いメディカルスタッフです。



朝は元気なメディカルランナー

会館に集合し、AED隊と共にいざ出発。

当日の天候は大会始まって以来の雨、スタート時の気温16.7度。2月のこの時期としてはそれほど寒くはありませんが、降りしきる雨は一

向に止みません。

そんな中でのスタート。

天候は予報通り、寒冷前線の通過と共に雨風が強くなり気温も下がり続け、午後4時には8.7度になりました。ランナーの感想を聞くと、とにかく熊本新港線の港方向に向かう時の風が強く、とても寒かったとの事です。実際走っていて雨と強風に体温を奪われ、ある程度のスピードで走らないと低体温症になってしまう恐れがありました。5時間を超える後半のランナーにはとても厳しいコンディションだったと思います。その結果完走率は83%と過去最低、一昨年より10%も低かったそうです。コースには幾度となく救急車が行き交い運営側もとても大変だった様です。

そんな雨の降りしきる中、沿道では変わらぬたくさんの方の声援をいただきました。例年と違う点は新型コロナウイルス対策としてのハイタッチ禁止。今年もメディカルランナーとしての責

務を果たせたかなと思います。

この原稿を書いている3月末現在としては、マラソンの開催にこぎつけたのは奇跡の滑り込みセーフ。持ってるな熊本市！という感じです。

メディカルランナーの活動はこの様なものです。ボランティアとして参加ご希望の先生は是非ご一報ください。

(小野 秀樹)

## ～ AED隊編 ～

今回、渡辺副会長よりメールがありAED隊への参加を打診されました(大会2週間前)。インドア派ではあるが昼過ぎには終わると聞いて参加了承。とりあえず息子の放置自転車を点検・タイヤ交換、及びヘルメットを購入して当日に備えました。当日は大会史上初の雨天。幸いファンラン支援だったので新市街アーケードで見物するのみ。

それ以降は二の丸のテントで待機するだけの筈でした。

実際は横殴りの雨でテントは浸水し強風で支柱が曲がってしまうほど。サポーター用の冴えない赤ジャケットは防水性が無くズブ濡れで乾

かない。幸いテント内にはストーブが設置されたので辛うじて暖は取れました。

昼過ぎには多くのランナーが戻ってきましたが皆様報道等でご存知の通り雨と強風で体調不良のみならず40名以上の低体温症患者を出すなど惨憺たる状況となりました。結局解散は17時過ぎで初参加としてはかなりハードな体験をさせていただきました。

後日談：せっかくタイヤ交換・ヘルメット購入したので週末は自転車に乗る様になりました。

(嶋田 英敏)

## ～ 特別編 ～

温 永智(63歳7か月)

フルマラソン5回目

タイム：5時間31分

今年こそは5時間を切るのを目標にして走り出し、途中角岡先生の法螺貝で気合を入れてもらったのですが、とにかく寒くて、寒さがあれだけ体力を削るとは思いもしませんでした。今まで完走した5回の中で一番きつかったです。

今年はプロのスポーツトレーナーのアドバイスを聞いて、足がつるのはストレッチ不足と聞いていたので何か月も前から教えて貰ったストレッチをして臨んだのですが、やっぱり最後の5kmで足がつり、かつ低体温でリタイアも頭によぎり泣きそうでした。

何とか完走はしましたがけれど、次回こそは5時間切りの目標を叶えたいです。

ちなみに、一緒に走った三男は2年前にフル



最悪なコンディションの中、最高の笑顔

マラソンを走って以来一度も走ってなく、ぶっつけ本番でこの大会に臨み、25kmでリタイアでした。無理もないけれど残念でした。

# 会 務 報 告

## 理 事 会

月 日	協 議 題
1月30日	・会務、会計、庶務報告 ・会務、会計、庶務報告 ・会務、会計、庶務報告
2月27日	
3月18日	

## 広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
1月7日	・中岳第188号レイアウト ・熊本市歯科医師会90周年記念誌について ・中岳第1稿校正 ・中岳第2稿校正 ・かわら版打ち合わせ ・90周年記念誌打ち合わせ ・熊本市歯科医師会のあゆみ作成 ・90周年記念誌について ・中岳目次決め ・90周年記念誌について
1月21日	
1月28日	
2月18日	
3月17日	
3月24日	

## 厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
1月7日	・新春パーティーについて ・夏のビアパーティーについて ・支部会名簿について
2月12日	
3月10日	

## 医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
1月22日	・国立新病院内覧会祝賀会について ・医歯連携セミナー ・カレンダー作製 ・カレンダー校正 ・カレンダー作製の反省 ・スタッフレベルアップセミナー進捗状況
2月13日	
2月20日	
3月23日	・第1回口腔外科ベーシックセミナーについて ・第1回口腔外科ベーシックセミナーについて ・スタッフレベルアップセミナーについて ・歯の祭典について

## 地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
1月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1/19歯たちの健診出務説明</li> <li>・ 障がい者口腔ケア地域リーダー育成事業出務決め</li> </ul>
2月10日	
3月3日	

## 社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
1月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ か強診、歯援診の猶予期間について</li> <li>・ 令和2年度診療報酬改定に係る内容協議</li> <li>・ オンライン資格確認が将来導入されてくる可能性について</li> </ul>
2月26日	

## 学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
1月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネとの連携について</li> <li>・ 第3回学術講演会について</li> <li>・ 医師会の糖尿病講演会について</li> <li>・ ラジオ出演について</li> </ul>
2月4日	
2月8日 3月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門委員との講演会について</li> <li>・ 医師会の糖尿病講演会について</li> <li>・ ラジオ出演について</li> <li>・ 口腔外科ベーシックセミナーについて</li> <li>・ 熊本市民健康フェスティバルについて</li> <li>・ 熊本市歯科医師会第3回学術講演会</li> <li>・ 第1回学術講演会について</li> <li>・ 熊本市民健康フェスティバルについて</li> </ul>

---

---

編	集	後	記
---	---	---	---

---

---

世の中は新型コロナウイルスの話題で持ちきりですが、今こそ、国民一致団結して戦う時です。僕は日本の医療水準の高さを信じています。そして、我々歯科医師も本分を全うすることで、医療に貢献したいものです。 (M. T)

熊本市歯科医師会会誌

第 189 号

発行日 令和2年5月15日発行  
発行所 一般社団法人熊本市歯科医師会  
熊本市中央区坪井2丁目4番15号  
<http://kcd8020.com/>  
[mail: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