

中岳



廃車：田中弥興

Top contents

令和3年度一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会	2
令和3年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会	6
新執行部紹介	9
令和3年度第1回学術講演会	15
特別寄稿 労務管理のあれこれ 第2回 特定社会保険労務士 藤枝 雅喜先生	18
令和2年度口腔外科ベーシックセミナー総集編	23



CONTENTS

巻頭言	宮本 格尚会長	1
令和3年度一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会		2
令和3年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会		6
新執行部紹介		9
令和3年度第1回学術講演会		15
特別寄稿 労務管理のあれこれ 第2回		
……………特定社会保険労務士 藤枝 雅喜先生		18
祝 熊本日日新聞社賞受賞 田中弥興先生		21
スタディー 令和2年度口腔外科ベーシックセミナー総集編		23
・ 歯科における抗菌薬の適正使用 — 薬剤耐性 (AMR) —		
国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科 中島 健先生		
・ 日常臨床で行う小外科処置について		
熊本市民病院 歯科口腔外科 太田和俊先生		
・ 口腔粘膜疾患のポイントと見分け方		
熊本大学 歯科口腔外科学講座 中山秀樹先生		
委員会紹介		
(地域学校歯科保健委員会・厚生委員会・学術委員会・医療管理委員会)		44
新入会員紹介		58
スポーツの広場		59
会務報告		60
編集後記		

— 表紙のことば (廃車：田中弥興) —

示現会熊本支部が開催した公募展に行ってきました。

田中弥興先生が受賞した作品の他、多くの作品に感動してしまいました。(S.I)

巻 頭 言

5期目に向けて



宮本 格尚

去る6月24日の熊本市歯科医師会定時総会におきまして、理事当選者の互選により、再度会長に選任されました宮本格尚です。5期目になりますので、会務の執行の流れは把握しておりますが、慣れからの惰性や油断に陥らないように、気持ちを新たに頑張る所存ですので、これから2年間宜しくお願い致します。

4期目を振り返って見ますと、就任半年で新型コロナウイルス感染症が始まりました。その頃は、まさかこのような世界的なパンデミックになるとは予想もしていませんでした。感染拡大が起きた当初は、マスク等で歯科は最も感染リスクが高い業種と報道され、患者の受診控えも起こりました。しかし、会員の皆様の努力によりまして、熊本では歯科からの感染拡大は1件もおきていませんし、全国的に見てもほとんど出ていません。少し前に大阪府知事が歯科の感染率の低さに言及されていましたが、我々はこの事実をもっとアピールしていきたいと思います。また、口腔ケアが重症化予防につながる事も解明されていますので、市民、県民のために我々ができることは益々増えてきています。今後、コロナが完全に無くなることはありません。ある程度収束したら、その後はインフルエンザのようによく付き合っていかなければいけません。会員の皆様におかれましては引き続き、感染予防への取り組みを宜しくお願い致します。

コロナ発症から約1年半、ほとんどのイベントや会議等が中止になり、会としての活動ができない状況が続いて参りました。熊本市歯科医師会としましては、使われなかったその分の予算を些少ではありますが、会費の減免という形で皆様にお返しして来ましたが、執行部といたしましては、楽しいことも、苦しい事も、会員、みんなで分かち合っていきたいと思っております。

ワクチン接種の方も、医療従事者はほとんど接種が終わっていますし、高齢者に続いて一般の方や企業接種も始まりました。このまま順調に進めば、年内くらいには何とか落ち着きを取り戻すのではないかと期待しております。それらの状況をしっかり踏まえながら、まずはこの失われた約1年半を取り戻せるように、会の業務をコロナ前の状態まで早急に戻していきたいと思っております。その上で、可能ならば新しい企画も取り入れて、会の更なる活性化に取り組んでいく所存です。

「歯科医師会は会員のためにある」という事を常に念頭に置きながら、執行部一同、しっかりと会務に取り組んで参りますので、今まで以上のご理解とご協力を宜しくお願い致します。

宮本格尚会長再選 コロナ禍の新執行部発足

令和3年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会



コロナ禍の定時総会開催

6月24日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和3年度一般社団法人熊本市歯科医師会定時総会が開催された。

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

宮田正孝先生

林 昭宏先生

4. 物故会員に対する黙祷

高崎 敬正先生(東区第3)

遠山 啓介先生(東区第2)

5. 会長挨拶 宮本格尚会長

【要旨】

みなさんこんばんは。本日は診療の後のお疲れの中、定時総会にお集まりいただきありがとうございます。本日は、後程、次期執行部の理事、監事の選挙もありますので、スムーズな進行にご協力いただければと思います。



2年間大変お世話になりました

本日の定時総会はこの執行部での最後の仕事となります。この2年間皆様に支えていただきましたことを、執行部を代表して厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

思い返してみますと、2年前に就任いたしました半年ほどたった時期に、新型コロナウイルスの猛威が始まりました。最初はここまで世界的なパンデミックになるとは、また、社会活動がこんなに制限されるとは予想だにしませんでした。1年半ほど経った今でも、以前の状態にはほど遠く、大変厳しいところであります。その中で歯科医師会におきましても様々な行事、あるいは会議等が中止となりました。その中でも今年の1月に行う予定でした熊本市歯科医師会創立90周年記念行事の開催に向けて、田中副会長を中心に、一生懸命準備をしてきましたが、開催できなかったことは断腸の思いでし

た。

そのような中ですが、医療従事者のワクチン接種はほぼ完了しており、高齢者に続きまして集団接種などワクチンは加速度的に普及していくと思います。おそらく夏過ぎ、今年の後半には、少しずつですが元の生活に戻っていくのではと思いますので、次の執行部には原状復帰、また新たな課題に取り組んでいけるような形で申し送りをしたいと思っておりますので宜しくお願い致します。

6. 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

今月分より4ヶ月間、会費の減免を昨年度と同じように行いました。その際の収入減につきましては、中止となった事業(2021歯の祭典、十三指定都市協議会関係費、歯磨き巡回指導、合同委員会)があり、使用しなかった費用がありますので、その分より補填したいと考えております。さらなる減免をおこなうかどうかにつきましては、今後の状況により変わります。



会務について報告

また規程において、2箇所修正した所があります。1つは役員報酬・退職金規程の部分です。これは現在の定款と齟齬がありましたので修正致しました。もう1つは「高齢者支援センター ささえりあ」への派遣実施規程です。任期の期日や支給金について現在の状況に合わせて修整を行いました。

3) 審議委員会報告 宮田正孝先生

先週開催されました審議委員会についてご報告申し上げます。当日は新型コロナウイルス感染防護のため、各支部より1名のみでの参加となりました。審議事項についての質問は特にありませんでしたが、協議におきまして審議員より1つ質問がありました。質問内容は、『施設基準届出に係る研修会において発行される受講修了証の提出義務はあるのか』という質問です。この質問に対しては担当理事より、受講修了証の原本及びコピーの提出義務は無いが、報告書には受講したことを示す記載が必要との答えを頂きました。

その他、歯科医師による新型コロナウイルスワクチン接種、ビアパーティー中止についての説明がありました。以上ご報告申し上げます。



審議員会からの報告

7. 議事

- 第1号議案 令和2年度熊本市歯科医師会一般会計収入支出決算の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第2号議案 令和2年度熊本市歯科医師会収益事業会計収入支出決算の承認を求むる件(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弔慰金制度会計収入支出決算の承認を求むる件(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創立90周年記念事業会計決算の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 監査報告(蔵田幸一監事)
- 第5号議案 令和2年度熊本市歯科医師会創立90周年記念事業会計から熊本市歯



議案の承認をお願いします

- 科医師会一般会計への余剰金戻入の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第6号議案 令和3年度熊本市歯科医師会一般会計補正予算案の承認を求むる件(小野秀樹常務理事)
- 第7号議案 市歯審議員、特別委員会委員及び顧問、国保組合会議員の選任に関する件(高松尚史専務理事)
- 第8号議案 一般社団法人熊本市歯科医師会役員選挙(藤波好文選挙管理委員会委員長)

選挙管理委員会委員長の藤波です。委員は尾上先生、三笥先生、齊藤先生、温先生、予備委員が稲葉先生です。

理事選挙につきましては、5月16日に公示し、届出期間を5月17日から24日までとしておりましたが、届け出があったのは会長予備選挙当選者で現会長の宮本格尚候補と、宮本格尚候補から推薦された13名の先生方でした。選挙管理委員会において資格審査を行った結果、提出された経歴書、誓約書に不備は無く、いずれの候補者も適格であると判断致しました。

次に監事選挙についてですが、理事選挙同様、5月16日に公示し、届出期間を5月17日から24日までとしておりましたが、届出期間中に蔵田幸一先生、古川猛士先生2名の推薦届がありました。蔵田幸一先生の推薦者は田中弥興先生と小野秀樹先生、古川猛士先生の推薦者は井手裕二先生と飯田誠治先生でした。選挙管理委員会において資格審査を行った結果、両名とも適格である

と判断致しました。

つきましては、選挙規則第14条の4に基づき、理事、監事の候補者が定数内の場合は、総会出席者の挙手により議決を行うとありますので、承認いただける場合は挙手をお願いします。また本日の総会出席者は27名、委任状が271名ですので149名が過半数となり当選となります。

全ての理事、監事候補が当選承認され、当選証書の授与がなされた。



選挙について報告致します

- 第9号議案 県歯会代議員及び予備代議員の選任に関する件(高松尚文専務理事)
- 第1号議案から第9号議案まですべて可決承認された。

8. 協議

1、役員報酬改定について

(有働秀一理事)

4月28日付で宮本格尚会長より役員報酬検討臨時委員会の委員長を拝命しております。今年の12月を期限に、将来の歯科医師会を背負う会員の先生方に、その役職に見合う報酬の検討を諮問されてきました。来月には第1回目の委員会の開催を予定しております。現在資料など必要な物を準備している所です。委員会にご出席頂く先生方は、各年代を代表して私を含め5名で行いたいと考えております。委員会での協議のため、様々なご意見を頂ければと思いますので、宜しくお願い致します。

2、その他

(医療管理委員会より)

9月16日(木)19時30分より口腔外科ベーシックセミナーを県歯会館4階ホールにて開催予定です。詳細は後日送付物に同封したいと思っておりますので、ご参加の程宜しくお願い致します。

(厚生委員会より)

7月3日(土)に予定しておりましたビアパーティーは中止となっております。十分にワクチンが行き渡り、安定した状態になってから、時期的には中秋の名月を過ぎたあたりで、別の形で行いたいと考えております。その際は、みなさんは是非ご参加ください。

(社保委員会より)

8月18日(水)および25日(水)、いずれも20時より県歯会館4階ホールにて施設基準届出に係る研修会(初診の注1、外来環、歯援診、か強診)を開催致します。特に初診の注1につきましては4年に1回研修を受ける義務がありますので、必要な先生方は是非この機会をご利用ください。なお施設基準届出に係る研修につきましては、日歯のホームページ内、E-systemからも受講することができ、修了書の発行までできるようになっています。非常に簡単で30分ほどで終わります。まず先生方ご自身でやってみていただいて、周りの先生方にもお薦めしていただければと思います。

なお補足です。初診の注1に係る研修は4年に1回受ける義務がありますが、他の研修につきましてはそういった義務はありません。

(高松尚史専務理事より)

歯科医師による新型コロナワクチン接種についてです。熊本市ではドクターと看護師さんの数が十分であると保健所から話を聞いております。今の所、熊本市が大規模接種を行うにあたっては歯科医師の協力は必要ないだろうと聞いておりますが、今後どうなるかわかりません。グランメッセで熊本県が大規模接種センターを開催すると

のことですが、それにつきましては熊本市歯科医師会ではなく、熊本県歯科医師会が対応することになっております。熊本市歯科医師会としては今の所、先生方にご協力をお願いすることはありません。しかしながら、日歯のE-systemにて、筋肉注射の座学を学ぶことができます。ワクチンの特徴なども含めて1時間程で勉強できますので、是非とも見ていただければと思います。

9. 会長選任報告

臨時理事会が開かれ、新任全理事一致で宮本格尚先生が会長に選任された。



宮本格尚会長再選

宮本格尚会長挨拶

みなさんのご厚意により会長に選任されました。5期目となりますが、みなさまどうぞ宜しくお願い致します。

この新型コロナウイルス禍の1年半は、本当に失われた1年半になってしまいましたが、まずはそれをしっかり取り戻していきたいと考えています。今後も会員のために新たなことも含めてしっかり取り組んでいきたいと思っておりますので、みなさんどうぞ宜しくお願い致します。

10. 閉会 渡辺猛士副会長

11. 退任挨拶 (小野秀樹常務理事)

宮本格尚会長の下、8年間お世話になりました。今季で退任させていただきます。これまでありがとうございました。

(広報 甲斐田 光)

現執行部最後の審議員会

令和3年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会



審議員の先生方はマスク着用での出席

6月17日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和3年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会が開催された。

1. 点呼 渡辺 洋常務理事
審議員全員の出席を確認
2. 開会 渡辺 洋常務理事
3. 議事録署名人選出
南区第2 松田 恵先生
東区第3 田中利明先生
4. 物故会員に対する黙祷
東区第3 高崎敬正先生
令和3年2月2日御逝去
東区第2 遠山啓介先生
令和3年4月11日御逝去
5. 会長挨拶 宮本格尚会長
皆さまこんばんは。
本日の審議員会は、我々の執行部で最後の審議員会になります。2年間審議員の先生方には

本当にお世話になりました。執行部を代表しまして、厚く御礼申し上げます。本日もコロナの影響で各支部お一人ずつの出席となっております。我々が2年前に執行部に就任致しまして、半年後からコロナ禍が始まりました。それから会の行事、行政的なものも含めまして、ほぼ何もできない状態が続いて1年半経ちました。ワクチンは皆さんもほぼ接種されたと思いますが、集団接種も始まりますので、おそらく来年からは状況が徐々に元に戻っていくのではないかと考えております。来期も会長の推薦をして頂いております。実際には来週の総会で決まることとなります。もしまた次の執行部も任せ



コロナで大変な2年間でした

て頂くようになりましたら、是非ともこの失われた2年間を取り戻すべく、もう一度頑張っていきたいと思っておりますので、宜しくお願い致します。本日の審議委員会でも、どのような内容でも結構ですので、ご意見を頂ければと思います。最後まで宜しくお願い致します。

6. 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 古川猛士監事
- 2) 理事会決議事項報告 高松尚史専務理事



会計報告する小野秀樹常務理事

7. 審議事項

- 1 令和2年度熊本市歯科医師会一般会計収入支出決算について
- 2 令和2年度熊本市歯科医師会収益事業会計収入支出決算について
- 3 令和2年度熊本市歯科医師会慰金制度会計収入支出決算について
- 4 令和2年度熊本市歯科医師会創立90周年記念事業会計決算について
監査報告
- 5 令和2年度熊本市歯科医師会創立90周年記念事業会計から熊本市歯科医師会一般会計への余剰金戻入について
- 6 令和3年度熊本市歯科医師会一般会計補正予算案について
- 7 市歯審議員、特別委員会委員及び顧問、国保組合会議員の選任に関する件について
- 8 一般社団法人熊本市歯科医師会役員選挙

について

9 県歯会代議員及び予備代議員の選任に関する件について



監査の結果、適正でした

8. 協議

1. 役員報酬改定について

(有働秀一理事)

4月28日付で役員報酬検討臨時委員会が発足しまして、その委員長に就任致しました。今年12月を目処に、将来の歯科医師会を背負う先生方に、役職に見合う報酬を検討することになります。来月早々に、委員会を開催する予定になっています。委員会の際には様々なご意見を頂きたいと考えております。宜しくお願い致します。

2. その他

(井口泰治理事)

8月18日(水)、25日(水)に施設基準研修会を予定しています。

初診料の注1に規定する施設基準については、4年に1回研修を受けて修了書を取得することが義務付けられています。たいていの先生方は平成30年に研修を受けてらっしゃると思いますので、令和4年6月までに次の研修を受けて頂く必要があります。現在コロナということで、オンラインでの研修の受講と修了書の取得が可能になっています。日本歯科医師会のHP中にある、Eシステムで研修を受講することができます。

非常に簡単ですので、そちらも是非おす

すめ致します。

(嶋田英敏理事)

ビアパーティーは7月の開催は中止しますが、ホテル側との付き合いもありますので、秋頃に時期をずらして開催する可能性があります。

(高松尚史専務理事)

歯科医師によるコロナワクチンの接種の件です。

現在熊本市から正式な要請は受けておりません。

現時点で、熊本市に関しては今後大規模接種が始まったとしても、歯科医師に依頼をする必要性はないと熊本市は考えているようです。

ただ今後状況が変わることがあるかもしれませんので、その際にご協力をお願いすることがあるかもしれません。

(有働秀一理事)

9月16日(木)に口腔外科ベーシックセミ



ご協力お願い致します

ナーが歯科医師会館4階で開催されます。

国立病院の谷口先生のご講演を予定しております。

100名前後の参加者を見込んでおりますが、感染対策は万全に行いますので、皆さまのご参加を宜しくお願い致します。

質問

Q.(南区第1支部 齋木智章先生)

施設基準について、日本歯科医師会のEシステムですでに研修を受講しました。修了書はプリントアウトして、提出する等の必要はありますか？

A.(執行部)

すぐ提出する必要はありません。7月の定例報告の書類には、受講した旨を記載して下さい。修了書はもし提出を求められた場合には、出せるようにしておいて下さい。

9. 閉会 田中弥興副会長



修了証について質問

(広報 境 大助)

新しい執行部を紹介します

—— 新執行部紹介 ——



高橋理事、山口理事が新たに加わりました



田中弥興副会長
(留任)

6月定時総会にて理事選任を受け、再度副会長を拝命いたしました田中弥興でございます。

前期は、昨年2月より蔓延しております新型コロナウイルス感染症により、この1年半はすべての会務や対外事業などが影響を受け、自粛を余儀なくされておりました。そして令和2年度は創立90周年という節目を迎え、そこに向けた記念事業も残念ながら中止となりました。そこで、次期周年事業等に少しでも活用して頂けるようにとの思いで90周年記念誌の年表部分を充実し作製、その他の資料とともに保存しておりますので、将来お役に立てれば幸いです。

このコロナパンデミックの経験はまだ続いています。今回は“WITHコロナ”の考えのもと、社会状況を見据え、会務をどのように執行していくのが安心・安全なのかを執行部の皆さんとともに考えつつ、会員の皆様のお役に立てるよう2年間会務に取り組んで参りますのでよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い致します。



渡辺猛士副会長
(留任)

この度6月の定時総会にて熊本市歯科医師会理事に選任していただき、副会長に就任することになりました。総会にて選任いただきました先生方には誠にありがとうございました。

熊本市におきましては歯科保健推進条例も制定され、公立小学校におけるフッ化物洗口もやっと定着してまいりましたが、まだまだ手綱を緩めるわけにはいきません。今後も行政とは密に連絡を取りながらさらなる成長を目指してゆかなければならないと思っています。

今般のコロナウイルス感染症の蔓延におきましても初期には最も危惧されていた歯科医院の外来において、クラスターが発生していないという事実からも我々歯科医は胸を張って歯科医院における清潔レベルの至適性と歯科口腔の健康が全身に及ぼす影響が大きいのだということを主張するべきであると考えます。また、現在歯科界は金属価格の高騰により補綴を行うたびに身銭を切らねばならぬという状態を強いられていますが、本会としての意見を機会あるごとに県歯から日歯に挙げて行かねばなりませんし、国会議員との接点がある場においてはこれを常に訴えて行かねばならないと思っています。

今期2年間の任期ではありますが、微力ながら会長を支え、会員の皆様のお力添えになれますよう誠意を持って会務を勤めさせていただきますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



高松尚史専務理事
(留任)

宮本執行部にて専務理事を拝命し、8年がたちました。この間に、様々なことがらを役員・会員の先生方と議論しながら、実行できたことは、嬉しく思います。

この2年間ほとんどの時間を、新型コロナウイルス感染症に対する会務対応に追われました。本執行部の方針として、感染予防に配慮しながら、通常とおりの会務運営を心がけてきました。しかし、対外的な事業は、ほとんどが中止を余儀なくされています。そこで、事業を行わなければ、経費が発生しないことを鑑み、昨年から今年にかけて、少ない金額にはなりますが、12ヶ月にわたって、会費減免を行っています。

一方、このような社会状況であったとしても、何も行わないのではなく、可能な限り、工夫し事業遂行を検討しています。そこで、新たな事業として計画していました「口腔外科ベーシックセミナー」3回コースは、社会状況を注視しながら、感染対策を徹底し、県歯科医師会のご協力のもと、それぞれ対面式にて100名以上のご参加がありました。新型コロナウイルス感染症が社会に与える影響が大きい中、新しいセミナー開催方法を、これからも検討していきたいと考えています。

今回、再び専務理事を拝命しました。新しい執行部となり、気をひきしめて会務運営にあたりたいと考えます。



渡辺 洋専務理事
(留任)

引き続き常務理事を拝命しました渡辺 洋です。よろしくお願い致します。宮本執行部も永年にわたり活動していく中、新陳代謝がすこしずつ行われております。新しい発想で取り組み発信してゆくことも組織の大事な役割です。本会としてより良く進化してゆくためにも若い息吹が育っていくように内部から応援していこうと思います。又、社会保険の分野も微力ながら応援していくつもりです。



大塚昭彦常務理事
(留任)

宮本執行部5期目の今期より、常務理事を担当させて頂くことになりました大塚です。4期目のこの2年間は常務理事、学術担当理事を兼務しておりましたが、今期より常務理事専任(庶務担当)となりました。

コロナ禍のこの2年、様々な行事が中止となり、会員の先生方をはじめ私達執行部も非常に残念でなりません。今後少しずつでも明るい兆しが見えてくることを期待しております。

これまで、会員の先生方に講演会を中心とした、対内的な業務を中心に会務に携わっていましたが、今後は学術委員会もサポートしながら、対外的な業務に対しても研鑽を積み、その情報、経験を会員の皆様にフィードバックしていきたいと考えております。さらに気を引き締めて、新たに会員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。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



有働秀一常務理事
(新任)

この度、会計常務を拝命いたしました有働秀一と申します。これまで8年間医療管理委員会の理事を務め様々な経験をさせていただき会員の先生方には大変お世話になりました。時代の流れによって会務に対する考え方も変えていく必要があります。またそれに従い会費の使い道も変化していきます。そのために先生方の大切な会費を正しく使わせていただくこと、またより良い方向へ会が運営していくことを考えていきます。これまで同様に先生方のお知恵をお借りしながら進めていく所存でございます。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。



山口英司
学術担当理事
(新任)

今期より学術委員会理事を担当することになりました山口です。学術委員会には平成21年より委員として、また昨期は委員長として委員会活動に従事して参りました。今までは理事や先輩方について行くだけで大丈夫でしたが、理事になり引き継ぎを行う中で把握しておくべき業務の多さを目の当たりにし、宮本会長を始め先輩執行部の先生方には頭が下がる思いです。まずは今期2年間宜しくお願いいたします。

学術委員会の主な仕事は、会員向けの学術的な情報発信と年間3回の学術講演会の開催です。会員の皆様に有益な情報を発信すべく活動を行っておりますが、タイムリーな内容としていくためにも、日常臨床の中での疑問点や聞いてみたい講演内容などを是非お聞かせいただき、可能な限り対応していきたいと思っております。先端の歯科医療や材料などを取り入れていくことも大切ですが、ベーシックな治療の情報も忘れずに発信していければと思います。

新米理事で右も左も分からない状態ですが、何卒ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。



嶋田英敏
厚生担当理事
(留任)

今回のパンデミックにより90周年記念式典中止、13大市会議等の日程等に大きく影響が出ています。ホテルの歯科医師会担当者がリストラされたりとまだまだ大変な状況。ワクチンにより死亡者数は減少してきているので会員の親睦を1日も早く計りたいですね。

また、会員の高齢化に伴い緊急時の代診派遣制度の充実が必要になってきています。熊本県での保険医登録がなされていれば非会員でも協力医になれますので(ご家族・知人で)該当される歯科医師にお心当たりがあれば協力医登録をお願いします。



井手裕二
地域学校歯科保健担当理事
(留任)

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。主なイベントとして、「歯磨き巡回指導」と「歯の祭典」です。

新型コロナウイルスの影響で開催できず残念です。このような事になるとは、思いもありませんでした。

後藤理事と協力して頑張っていきたいと思います。

学校歯科医の先生方へ、新型コロナウイルス禍で学校歯科健診が難しくなっています。ご協力のほど、よろしくお願いします。



後藤俊秀
地域学校歯科保健担当理事
(留任)

3日目となりました。当委員会は歯の祭典、健康フェスティバル、歯たちの健診、障がい者歯科健診など対外的な事業を担当しております。コロナ禍のため現在は事業が停止しておりますが、ワクチン接種が進み、世の中が落ち着いてくればまた事業が再開していくものと思われます。出事が多い委員会ですので、委員の先生方のご協力にいつも感謝しております。

今期もどうぞよろしくお願ひ致します。



飯田誠治
広報担当理事
(留任)

広報委員会理事を拝命しあつという間に2年が過ぎましたが、締め切りに追いまくられる生活にも大分慣れてきました。委員会のメンバーも今回変更が無く、慣れ親しんだメンバーなので大変やり易いです。広報委員会の活動としては中岳のレイアウト、校正とかかわら版の作成が中心になります。地道な作業が多いのですが、会員の皆様に正確な情報を届けたいと思っていますので、頑張って仕事をしています。また、かわら版は委員が持ち回りでひとりでレイアウト、構成をしています。特に冒頭のコラムは、書いた委員の個性が出るものなので、ぜひ読んでいただきたいと思います。どの委員が書いたものか想像してみても面白いかと思います。ただ、1年半程前から新型コロナウイルスの流行で多くの行事が中止となり、中岳もかわら版も記事が激減し、寂しい限りでした。早く元の状態に戻って、歯科医師会の活動ができることを願っています。また、中岳のフリートークや表紙の写真(県内のもの)も随時募集していますので宜しくお願い致します。



高橋 禎
医療管理担当理事
(新任)

今期より、医療管理委員会理事を担当させていただくことになりました高橋禎です。委員会に入って13年になります。医療管理委員会は様々な活動があり、以前よりも活動の幅が広がっています。昨今、社会環境がどんどん変化していく世の中になり、診療以外にも医療安全や労務などについて、会員の先生方がいろいろと対応していかないといけない部分が増えていきます。これからも今までと同様に、会員に対して、有益な情報をどんどん伝えていきたいと思っています。



井口泰治
社保担当理事
(留任)

社保委員会担当3期目の井口です。二期目の最後で、この数年間先送りしてきた受付事務の参考書「受付まめ辞典」をようやく発行(発送は7月)することができました。会員の皆様の診療のお役に立てる一冊になっておりますので、受付の傍らに置いて頂き、有効にご活用いただきますようお願い致します。三期目も、これまでの経験を生かして、より会員の皆様のお力になれるよう一層の努力を行っていきたく思っております。

「社保は、温かみがあって頼りになる」と感じて頂けるような委員会を目指して頑張ります。



蔵田幸一監事
(留任)

この度再度監事に就任しました蔵田です。
前期は任期2年目のうち1年半程は新型コロナウイルスに振り回され、宮本執行部は事業の大半を中止及び延期せざるを得ませんでした。

事業を執行できなければ当初の予算が消化できなくなり、お金が余ってしまいます。そこで執行部が考えたのが余った予算をプールするのではなく、会員に還元するという方法でした。会員から集めた会費なので、余った分は会員の為にとということで会費の減免を実行しました。

今期も当初計画の事業が遂行できなくなった部分もでてきましたので会費の減免処置を一定期間行うようです。

会員のことを第一に考えて事業を行う宮本執行部を今期もまた2年間見守ってきたいと思っております。



古川猛士監事
(留任)

宮本会長の下、3期目の監事に就任しました。昨年からのコロナ禍のため様々なイベントが中止となりました。本会ではそのために組んでいた予算を少しでも会員に還元しようということで、昨年度は8か月分会費の減免したところですが、本年もまだコロナ禍の終息が見えないため、すでにイベントの中止が発表されています。そのための予算から今のところ4か月分会費の減免を行っています。

対外、対内のイベントの予定が今後どうなるか、まだ判然としないところが多いようですが、会務運営・事業遂行については監事としてみていくつもりです。よろしくお願ひします。

理事退任あいさつ



小野秀樹常務理事
(退任)

今期を持ちまして執行部を退任することになりました。

思えば12年前、清村執行部の時に学術担当理事を拝命し、理事として4年、現宮本執行部では庶務担当常務として4年、会計担当常務として4年、微力ながら会務を担当させて頂きました。あっという間でありましたが、理事会の先生のおかげで楽しく過ごさせて頂きました。本会のような団体にとって何がベストの選択かを決めることは会員の多様性もありなかなか難しいことだと思います。できれば多くの先生に次期執行部の力となるように参加ご協力していただきたいと思っております。これからも本会の活発な活動を期待いたします。ありがとうございました。

歯科診療におけるパラダイムシフト ～抗菌薬の適正使用とARONJの最新トピック～

令和3年度第1回学術講演会



学術講演会に参加された先生方

6月26日(土)15時より、県歯会館3階市会議室にて令和3年度熊本市歯科医師会第1回学術講演会が開催され、約30名の歯科医師が受講しました。題目は「抗菌薬の適正使用とARONJの最新トピック」で、鹿児島大学病院口腔顎顔面センター口腔外科の講師である比地岡浩志先生をお迎えし、ご講演いただきました。講演は熊本市歯科医師会学術委員会の澤幡佳孝先生の司会のもと、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。

講演はまず、薬剤耐性を考慮した抗菌薬の使い方についての話から始まりました。日本では予想以上に多くの耐性菌が出現していること



宮本格尚会長の挨拶で開始

や、2050年には薬剤耐性死亡者が癌死亡者を超える、との話題に衝撃を受けました。日本ではペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)やメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、カルバペネム耐性緑膿菌(CRPA)の検出割合が非常に高く、それぞれ48%、51%、17%であるとの報告でした。それに対し平成28年4月5日に国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議が行われ、薬剤耐性(AMR)対策アクションプランという対策が掲げられました。そこでは医療介護分野だけでなく、畜水産、獣医療分野も含めて一体的に取り組むことが宣言されておりました。ちなみに、2016年における日本の抗菌薬使用量は、ヒト：動物：農作物＝3：6：1とのことで、抗菌薬を最も使用しているのは動物に対してでした。AMR対策の中で2020年までの成果指標として、経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系抗菌薬の使用量を50%減すること、また肺炎球菌耐性率を48%→15%以下に、MRSAを51%→20%以下にすることが掲げられました。それを受け、歯科においても抗菌薬の使用方法に変化が生じました。ペニシリン系が微増し、セフェム系・マクロライド系が微

減したのですが、全使用量は横ばい状態で、指標達成には程遠いのが現実とのことでした。ここで改めて抗菌薬治療の原則をお示しますが、①重症例では網羅的抗菌薬投与による状態の改善を目指す(Empiric therapy)、②軽症～中等症例では原因微生物を同定し狭域の抗菌薬を選択する(De-escalation)、③広域の抗菌薬の多用は患者体内外の環境中の耐性菌の頻度を増加させる、④抗菌薬の投与期間の目安は1週間程度、ただし骨髄炎は6～8週間、⑤投与量、投与回数はPK-PD理論を考慮する、とのことでした。

感染臓器を歯・顎骨・周囲軟組織に絞りますと、重症度に応じて1～4群に分けて考えることとなります。1群は歯周組織炎：根尖性歯周組織炎、辺縁性歯周組織炎、2群は歯冠周囲炎：智歯周囲炎、3群は顎炎：1、2群から顎骨内や骨膜に沿って炎症が進展した状態、4群は蜂窩織炎：炎症が顎骨周囲の組織間隙に進展した状態、となります。1群または2群(軽症から中等症)に対しての内服薬処方例としては、i)サワシリン®(AMPC；アモキシシリン)1回250mgを1日3～4回、小児であれば1回10～15mg/kg・1日3回、ii)ダラシン®(CLDM；クリンダマイシン)、iii)ジスロマック(AZM；アジスロマイシン)、などの処方具体例として示されました。一方で3群になりますと、i)オーグメンチン®(小児に対しては、クラバモックス®(ii)サワシリン1回500mgを1日3回、ペニシリンアレルギーがある場合にはiii)ダラシン®(CLDM)といった使用法が示されました。サワシリン®(アモキシシリン；AMPC)は他のペニシリン系内服薬に比べ、バイオアベイラビリティ(生物学的利用能)が高く、多くの感染症の第1選択薬として使用されている。アレルギー反応は2～5%で、アナフィラキシーショックは0.01～0.04%(1～4人/1万人)となっている。オーグメンチン®はAMPCにβラクタマーゼ阻害剤であるクラブラン酸が添加された薬剤で、2018年10月から歯科(歯冠周囲炎や顎炎など)での使用が認められた薬剤です。



耐性菌に注意して下さい

感染性心内膜炎(IE)に対しても言及がありました。IE高リスク群は、人工弁置換術・弁輪リング装着患者、IEの既往がある患者、チアノーゼ性先天性心疾患(単心室、完全大血管転位、ファロー四徴症)患者、体循環系と肺循環系のシャント形成した患者であり、それらの患者に対しては抜歯、歯周外科手術、インプラント手術、スケーリング、感染根管治療などを行う場合には、サワシリン®あるいはピクシリン®の予防投与(1回2g、小児は50mg/kg)すべきで



御講演ありがとうございました

ある、とのことでした。

休憩をはさんで、「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ARONJ)についても話をされました。ARONJが発症した場合の問題点として、難治性であること、そして進行性であることが挙げられる。その治療として抗菌薬の投与を行うことがあるが、その期間は症状に応じて月単位投与になること、原則としてサワシリン®やオーグメンチン®、ダラシン®になること、しかし、難治性であるため、さまざまな抗菌薬を使用して対処することになること、などお話ししていただいた。

比地岡先生には講演の最後に質問を受けていただいたのですが、聞き手側より活発な質問がでて、いかにARONJに悩んでいる患者が多いか、またARONJ患者の治療に臨んでいる多くの歯科医師が難渋しているかが分かりました。

可能な範囲でわれわれの質問に答えていただき、とても有意義な講演会となりました。

最後に熊本市歯科医師会学術担当理事の山口英司先生より感謝状の贈呈が行われ、講演会は終了しました。

(学術 吉武 義泰)

心を震わすシネマワールド

『2001年 宇宙の旅』

監督 スタンリー・キューブリック
脚本 スタンリー・キューブリック
アーサー・C・クラーク
公開 1968年 アメリカ・イギリス製作
ジャンル SF
出演者 キム・デュリア
ゲイリー・ロックウッド
ウィリアム・シルベスター
ダグラス・レインリー

この映画が公開された時、私は小学生で、一人で映画館に行くことができず通町の大劇の前に、巨大な黒い「モノリス」が立っているのを見て、子ども心に見に行きたいなあーと思ったものでした。

当時中学生だった兄が見てきて、その内容を話してくれて、その中でも、猿人がモノリスから触発されて知性を得て、初めて使った道具を武器にして戦い、勝利して喜びのあまりそれを宙に放り投げ、落ちてきたらと思ったら、一瞬にして人類400万年の進化を遂げて宇宙ステーションに変わるところとか、また月面に同じ「モノリス」が発見され、それが発掘されて初めて太陽光線を浴びたとき、木星に向けて人類が進化したことを知らせる信号を発することとか、木星探査のデスカバリー号を管理するコンピューターが読唇術で乗組員の考えを読み取って反乱を起こすこと、そして最後はスターチャイルドに人類が進化したことを話してくれて、聞いているだけでワクワクしたものです。

今でこそDVDで見ることができますが、これがリバイバルされたのは私が大学生の時で、当時小倉に住んでいたのですが、博多で公開されると聞いて、急いで映画館に電話して「小倉でも上映されるのか」聞いたら「分からない」というので、友人と二人で博多まで見に行きました。この映画は斜め45度から見るのが通と聞いていたので、その席に座り10年越しの思いを遂げました。

この時はもう予め小説を読んでいたので、人類がほかの異星人がそうであるように、精神エネルギー体に進化するというラストの難解さも難なく受け入れることができました。しかし公開された当時はスタンリー・キューブリックの意向で、まったくナレーションを入れなかったので難解で評判が悪かったのですが、やがて地元のラジオ局のDJが絶賛したことから、火がついて、今ではSF映画の不朽の名作となっています。この後、アーサー・C・クラークは小説で「2010年宇宙の旅(映画化済み)」、「2061年宇宙の旅」、そして「3001年終局への旅」を執筆します。「2001年宇宙の旅」は、1968年のアカデミー賞特殊視覚効果賞を受賞しています。

(温 永智)

< 労務管理のあれこれ！ “第2回” >

特定社会保険労務士 藤枝雅喜

今回も既に法改正されている分の解説を致します。今後の労務管理にとっても重要な改正なのでスルーせず読み込んでいただきたいです！

改正 4月施行

70歳までの就業機会確保 努力義務化がスタート！ … 導入する際就業規則は？

高齢者雇用安定法の改正により、70歳までの就業機会を確保するため、65歳から70歳までの高齢者就業確保措置として、定年引上げ、継続雇用制度の導入、定年廃止、労使が同意した上での雇用以外の創業支援等措置の導入のいずれかを講じることが努力義務化されました（令和3年4月～）。

厚生労働省からは、この改正に関するQ&Aが公表されていますが、その中には、就業規則を題材としたものもあります。確認しておきましょう。

…… 高齢者雇用安定法Q&A(高齢者就業確保措置関係) / 就業規則について ……

Q 65歳以降70歳までの就業確保措置を講じる際に、就業規則を変更する必要はあるのでしょうか。

A 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、法定の事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならないこととされており、また法定の事項について変更した場合についても同様とされています（労働基準法第89条）。定年の引き上げ、継続雇用制度の延長等の措置を講じる場合や、創業支援等措置に係る制度を社内で新たに設ける場合には、同条の「退職に関する事項（同条第3号）」等に該当するものとして、就業規則を作成、変更し、所轄の労働基準監督署長に届け出る必要があります。

なお、創業支援等措置を講じる場合には、就業規則の変更とは別に、創業支援等措置の実施に関する計画を作成し、過半数労働組合等の同意を得る必要があります。この計画については、届け出る必要はありません。

コメント★ 高齢化が進む我が国において、ベテランの知識や技能を活用していくことは不可欠です。積極的に高齢者就業確保措置を導入していくことが、企業にとって最善といえるかもしれません！

導入にあたり、常時10人以上規模の事業場では、就業規則の作成・変更などが必要となります。



パワーハラスメント防止措置の義務化がスタート！

令和2年6月1日から、パワーハラスメント防止措置が事業主の義務*とされました。今一度、確認しておきましょう。

*一定の中小事業主については、令和4年4月1日から義務で、それまでは努力義務

……パワーハラスメント防止措置の義務化のポイント……

1. 職場における「パワーハラスメント」とは？

職場において行われる

- ① 優越的な関係を背景とした言動
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの
- ③ 労働者の就業環境が害されるもの
- ①～③までの要素を全て満たすものをいいます。

※客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導は、該当しません。

2. 職場におけるパワーハラスメントの防止のために講ずべき措置

- ① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること
- ② 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること
- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④ 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること
- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥ 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと^(注1)
- ⑦ 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと^(注1)
- ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること^(注2)
- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシー^(注3)を保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること
- ⑩ 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

(注1) 事実確認ができた場合 / (注2) 事実確認ができなかった場合も同様

コメント★今パワハラ被害申告は増えてます！従業員からのパワハラ被害申告により事業所が受ける損失（精神的・経済的）の大きさ、加えて従業員という大切な人材資源まで失うことにならないよう、労働環境の整備にもっと意識を持つことが事業主の義務であり対策ではないでしょうか。

一定の中小事業主については、令和4年3月31日までは努力義務ですが、厚生労働省では、早めの対応を促しています。

付加金の請求期間の延長！（令和2年4月1日～）

令和2年4月1日施行の労働基準法の改正により、賃金請求権の消滅時効期間が延長されましたが、これにあわせて「付加金の請求期間の延長」も行われています。

令和2年4月1日以降に、割増賃金の未払いなどの違反があった場合、労働者が裁判所に対して付加金を請求できる期間を、5年に延長しつつ、当分の間は、その期間を「3年」とすることとされました。

確認 付加金制度(労基法114条)

裁判所は、次の①～③の規定に違反した使用者または次の④の規定による賃金を支払わなかった使用者に対して、労働者の請求により、これらの規定により使用者が支払わなければならない金額についての未払金のほか、これと同一額の付加金の支払を命ずることができる。

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ①解雇予告手当(労基法20条1項) | ②休業手当(労基法26条) |
| ③割増賃金(労基法37条) | ④年次有給休暇中の賃金(労基法39条9項) |

延長前 違反があった時から「2年以内」にしなければならない。

延長後 違反があった時から「5年以内(当分の間は、3年以内)」にしなければならない。

コメント★付加金の支払いを命じられるのは、一般的には、違反内容が悪質な場合とされていますが、その支払を命じられた場合は、2倍に相当する額（未払金の額＋付加金の額）の支払いが必要となります。特に、上記の③割増賃金・④年次有給休暇中の賃金には、未払いが生じることないように注意しておきたいところです。

ちなみに、未払い賃金の（未払い残業等）請求できる期間も以前は2年でしたが、原則5年のとなり、当分の間3年となっています。1年間伸びたことで未払い賃金を請求された場合、以前よりもっとすごい額になるということです。しかも、当分の間がいつまでなのかは未定で、5年になればもっともっとすごい額になり、争いになって前期の付加金を要求されたら眼が眩み失神するほどになるわけで、残業等の未払いが生じないよう今からすぐに適正な労働時間管理および給与計算を徹底しないとイケませんネ！いわゆるサービス残業などと従業員に甘えることなどでできません。従業員はサービスなんかしてくれませんヨ！

祝！熊本日日新聞社賞受賞 田中弥興先生
示現会熊本支部公募展



受賞作品「廃車」

4月25日に示現会熊本支部が開催した第9回公募展審査会で、本会副会長の田中弥興先生が熊本日日新聞社賞を受賞されました。

日展系洋画団体である示現会は、地域文化の振興や発表の場の提供を目的として、油絵や水彩など未発表の平面絵画(10～30号)を募集し、寄せられた127点を審査、入賞・入選作品を選びました。また、入賞・入選作品展が5月18日～23日、県立美術館分館で開かれ、多くの方が来場したとのこと。

(受賞インタビュー)

Q1 受賞の感想をお聞かせ下さい。

青天霹靂、本人も受賞の喜びよりも驚きの方が大きく、最近やっと受賞した喜びを噛みしめております。多くの皆様よりお祝いのお言葉をいただき感謝申し上げます。

Q2 この作品を描こうと思った理由と苦労したところ、ぜひ観てもらいたいところはどこですか？

常日頃阿蘇を描きたいなとは思っていましたが、偶然新聞で瀬の本高原に打ち捨てられたこの車の写真を見つけたのです。見た瞬間「これだ!! 描きたい」と思いました。

哀愁漂う軽自動車が自分に重なって(笑)。

画題も“廃車”として、“歯医者”とかけてパロディ的に決めました。笑ってください。

是非見てもらいたいのは、空の青さですかね。ともかく阿蘇の空は1日として同じではなく何回来ても見飽きません。冬景色の中、遭えて空を青く澄み渡らせ強調しました。それとなく“未来は明るいぞ。”という気持ちかな。

Q 3 絵を描き始めたきっかけは何ですか？

若い時から絵を描くことは好きでした。きっかけは、20数年前ある人の紹介で故・二子石義之先生(県美術家連盟副会長)に出会ったことから始まりました。油絵の基本を教わりました。

そのころ第二高校の先輩である橘先生の紹介で第2高校美術部OB“ぐるーぷ二の丸”(高校時代は美術部ではありません(笑)や歯科医師会絵画同好会“かめる会”に入会させていただいたのも大きく、年各1回の展示会に出すという目標ができ、書き続けることができたと思います。

Q 4 かめる会について教えてください。

この会の特徴は、故・緒方益夫先生(市歯12代会長)を中心に絵の好きな先生方が集まり昭和44年に発足し、以来50数年・年1回の展示会を故・宇治壽康先生、故・鈴木勝志先生、緒方 進先生方のご尽力により今日まで継続、開催してまいりました。

近年は絵画だけでなく、名前も芸術同好会「かめる会」と改称し、写真や書など多岐にわたる発表の場という考えています。いろいろな趣味をお持ちの皆様の参加をいつでもお待ちしております。

(祝辞)

- ・田中先生受賞おめでとうございます。

会場にて鑑賞させていただきました。

今回の作品は草原に停められた軽トラックで、置き去りにされた車かもしれない。

少し黄色がかったすすきと思わせる草がその車を取り囲み、見上げると、空の青々もどことなく初秋を感じさせるほのほのとした作品でした。何かいつも笑顔で私たちを和ませてくれる田中先生のお人柄が出ている作品でした。

(秋山 清)

- ・田中先生受賞おめでとうございます。

会場で拝見させていただきましたが、会場が広かったのと、作品数が多く田中先生の作品を探すのに少し時間がかかりました。会場に飾られていた絵画は、どれも上手で、この中で先生の作品が選ばれたのはすごいことだなと思いました。私は絵画のことはよくわかりませんが、先生の作品を観て、写真のような正確な描写ではなく絵画にしか出せない味のようなものを感じました。また、画題を見たときに、歯医者だけに廃車?、先生のユーモアかなと思わずにんまりしてしまいました。今後ますます良い作品を制作していただきたいと思います。

今回久々に、様々な絵画を鑑賞して、帰る頃には心が洗われた感じです。

(飯田 誠治)

令和2年度口腔外科ベーシックセミナー総集編

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年になりました。熊本市歯科医師会の行事も中止を余儀なくされたものが多々あり、会員の先生方にもご迷惑をおかけしたと思います。そのような中、熊本市歯科後方支援病院連絡協議会が企画しました口腔外科ベーシックセミナーは盛況に開催され、講師の3名の先生方も、このコロナ禍の厳しい状況の合間を縫って講演して頂き、誠に感謝しております。

今回のstudyでは、3回の講演を各先生方にまとめて頂きましたものを掲載致します。是非、再度御熟読下さい。

(学術 大塚昭彦)

第1回：令和2年9月17日 「歯科における抗菌薬の適正使用－薬剤耐性(AMR)－」
国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科部長 中島 健 先生



第2回：令和2年12月10日 「日常臨床で行う小外科処置について」
熊本市立熊本市市民病院 歯科口腔外科部長 太田 和俊 先生



第3回：令和3年3月3日 「口腔粘膜疾患のポイントと見分け方」
熊本大学大学院 歯科口腔外科学講座教授 中山 秀樹 先生



歯科における抗菌薬の適正使用 — 薬剤耐性 (AMR) —

国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科 中島 健

(1) はじめに

有史以来ヒトの歴史は細菌やウイルス等の感染症との戦いの歴史でもありました。細菌に対しては1942年ペニシリンの登場により、多くの細菌感染症が制圧されました。ウイルスに対してはワクチンが開発され、1980年天然痘が人類により撲滅されたことは特記すべきことと思います(図1)。

パンデミック

細菌・ウイルスによる感染爆発

14世紀	ペスト	ヨーロッパ中心	ペスト菌	1億人死亡
16世紀	南北アメリカ	スペインから持ち込まれた風疹、梅毒などの感染症で		5600万人死亡
1918年	スペイン風邪		インフルエンザ	5000万人死亡
1957年	アジア風邪	中国からアジアへ	インフルエンザ	200万人死亡
1997年	鳥インフルエンザ	H5N1亜型ウイルス	ヒトの死亡率30%	6人死亡
2002年	SARS	コロナウイルス	コウモリ	774名死亡
2009年	新型インフルエンザ	H1N1(豚)インフル		19,000人死亡
2012年	MERS	コロナウイルス	ラクダ	致死率34%
2019年	新型コロナウイルス感染症			2021年5月現在 342万人死亡
2015年	癌			820万人死亡
2050年	AMR (薬剤耐性菌)		対策しない場合	1000万人死亡

(図1)

2019年12月発生した新型コロナウイルス感染症の猛威はとどまるどころを知らず、世界中の人々が改めて感染症の怖さを知ることになりました。

現在はこの新型コロナウイルス感染症にどうしても目が向きますが、感染症に対する抗菌薬の濫用による薬剤耐性菌の問題も深刻な問題となってい

抗菌薬のピットフォール

- ・ ウイルスや真菌には効かない。
- ・ 使用することにより、常在細菌叢がダメージを受ける。
- ・ 広域の抗菌薬ほど耐性菌の発生リスクがある。
- ・ 患者がきちんと服用しないリスクがある。
- ・ 抗菌薬の開発は利益が出にくく、開発されにくい。

(図2)

ます。歯科医師も薬剤耐性(AMR)について知り、抗菌薬の落とし穴(図2)に注意をはらい、歯科での抗菌薬の使用を適正にすること¹⁾が医療者としての責務と考えています。

(2) 菌薬の過剰投与とAMR

抗菌薬の力は絶大であり、簡単に細菌を抑えることができることにより、様々な感染症や感染予防に投与されてきました。しかし万能の薬と誤解され、風邪などのウイルス疾患や念のための予防投与、不必要な広域抗菌薬の使用など過剰に投与されることが多くなり、薬剤耐性菌が増加していることが世界中で問題となっています。日本でも、多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクター、カルバペネム耐性菌、多剤耐性結核菌などが発生し、集団感染で死者が出て病棟やICUが閉鎖するなど大きな問題となっています。このAMRに起因する死者は2013年に世界中で70万人に達し、何も対策をとらなければ2050年には1,000万人に達するであろうと試算されています(図3)。

耐性菌の種類と歴史



(図3)

(3) ワンヘルス・アプローチ

感染症はヒトと動物の間でも感染するものが

あり人獣共通感染症と呼ばれます。AMRの問題も、ヒトに対する抗菌薬の規制だけではなく、動物やそれを取り巻く環境まで考えることが大切です。大規模な森林破壊、地球温暖化などによる環境の変化など感染症にも大きな影響があります。過剰な抗菌薬を投与された食物を食べることや家畜のえさになることが薬剤耐性菌の増加にもつながります。“生態系の健康はひとつ”いわゆる「ワンヘルス・アプローチ」という取り組みが、世界中で提唱され、抗菌薬の使用が規制されています(図4)。

ワンヘルス



(図4)

(4) AMR対策アクションプラン

2015年WHO(世界保健機関)はこの問題を重視しAMRに関するグローバルアクションプランが採択され、同年のG7首脳会議で、各国が協調してAMR対策を行うこと、ワンヘルス・アプローチを進めること、新薬を開発することが確認されました(図5)。

国際社会の動向

- 2015年5月 WHO(世界保健機関)
 - ・「薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン」が採択
- 2015年6月 G7エルマウ・サミット
 - ・G7諸国が協議してAMR対策に取り組む。
 - ・ワンヘルス・アプローチを進めること、新薬などの研究開発に取り組むことを確認
- 2015年10月 G7ベルリン保健大臣会合
 - ・AMR対策の3本柱が掲げられた。
 1. 感染予防・感染制御
 2. 抗菌薬の有効性の維持
 3. 研究開発の促進
- 2016年5月 G7伊勢志摩サミット
 - ・G7諸国が更に協議してAMR対策に取り組む方針

(図5)

これをうけて、2016年厚生労働省がAMR対策アクションプランの5か年計画を策定したのです。このプランは6項目からなり、その中の抗微生物剤の適正使用ですが、2020年までに「抗菌薬の使用総量を2/3までに減少させる」、「経口セフェム系・マクロライド系・ニューキノロン系抗菌薬を半減する」等の目標が掲げられました。これは完全には達成されませんでした。全国の大学病院歯科口腔外科や病院歯科での抗菌薬の使用方法は大きく変化しており、多くの施設では以前多く使用されていた広域の経口セフェム系、マクロライド系・ニューキノロン系抗菌薬は使用されなくなっています。

(5) 歯性感染症に対する抗菌薬

歯科でも抗菌薬を使用する機会は多く、大きく“歯性感染症”に使用する場合と拔牙後など“予防的投与”に使用する場合の二つに分けて考える必要があります¹⁾。

まず、“歯性感染症”ですがガイドライン等²⁾³⁾によると、軽症の歯性感染症の1群(歯周組織炎)・2群(歯冠周囲炎)ではアモキシシリン(商品名サワシリン®など)を1日量250mg×3錠(分3)が推奨されています。また重症の3群(顎炎)の場合、アモキシシリン1日量250mg×6錠(分3)が推奨されています。ペニシリンアレルギーなどアモキシシリンが投与できない場合は、クリンダマイシン(商品名ダラシン®)を1日量150mg×4錠(分4)または6錠(分3)の投与とされています。

歯科感染症での適正投与

歯科口腔の感染症の場合	効果判定目安3日間	投与は1週間程度
① サワシリン® (アモキシシリン) 250mg 6錠 (分3)		
② オージェメンチン® 375mg 3錠 + サワシリン® 250mg 3錠 (分3)		オグサワ処方
(ペニシリンアレルギーがある場合)		
③ ダラシン® 150mg 4錠 (分4)		
④ ダラシン® 150mg 6錠 (分3)		

※ ダラシン®は病名に骨髄炎などの顎炎の病名が必要

(図6)

抗菌薬の効果判定は3日間が目安となり、症状の改善が無ければ抗菌薬の変更あるいは切開排膿術などの外科処置の追加、さらに悪化する場合は専門機関への加療依頼などの検討が必要となります(図6)。

(6) βラクタマーゼ阻害剤

細菌の中にはβラクタマーゼというβラクタム環という骨格をもった抗菌薬を分解する酵素を持った細菌があるため、これに対抗するためペニシリン系抗菌薬にβラクタマーゼ阻害薬を加え分解されずに抗菌効果を発揮することができるように薬が開発されました。アモキシシリンにクラブランサン(βラクタマーゼ阻害薬)を加えたものが、オーグメンチン[®]錠という薬です。ただクラブランサンは過剰になると下痢をおこしやすいため、菌性感染症の場合、オーグメンチン375mg 3錠/日+サワシリン250mg 3錠/日を分3で処方するいわゆる「オグサワ処方」が行われる場合もあります。

(7) 感染予防のために投与される場合

拔牙など口腔領域の外科処置に伴う“予防的投与”ですが、ガイドライン⁴⁾によると歯科での拔牙などの外科的処置後の予防投与ではアモキシシリンが推奨されており、投与期間は原則が単回(250mg 1錠)で、長くても48時間(250mg × 3錠/日)となります。これも、代替薬はクリンダマイシンとなります。当院でも下顎水平埋伏智歯を拔牙するケースでも、拔牙後の抗菌薬

歯科における感染予防のための適正投与

感染予防の場合

暫術拔牙後の処方	
①	サワシリン [®] 250mg 3錠(分3) 2日分
(ペニシリンアレルギーの場合)	
②	ダラシン [®] 150mg 3錠(分3) 2日分

(図7)

は通常は2日間以内となり、さらに簡単な拔牙では1日間以内の処方としています(図7)。

感染性心内膜炎発症の高リスクがある場合、抗菌薬の術前予防投与が必要になります。日本循環器学会等のガイドライン⁵⁾では、口腔外科処置等の観血処置では術前にアモキシシリン2g(250mg 8錠)の単回投与となっています。

ビスフォスフォネート製剤等の骨吸収抑制剤投与中患者の拔牙については、術前予防投与の可否についてのエビデンスは今のところありません。

(8) 歯科において第一選択ではない抗菌薬

筆者や多くの医療施設では数年前までは第3世代の経口セフェム抗菌薬(メイアクト[®]、フロモックス[®]、トミロン[®]、セフゾン[®]など)が有効であると盲信しており、抗菌薬使用の第一選択としていました。これらの抗菌薬は広域であり口腔細菌に多い連鎖球菌の第一選択とならなければかりか、生体利用率が低いことがわかり、現在ではほとんど使用されなくなっています⁶⁾。

また、ニューキノロン系抗菌薬は非常に広域に有効な抗菌薬ですが、それゆえ耐性菌を作りやすいという側面もあります。連鎖球菌が主な感染菌となる歯科では第一選択にはなりません。さらにロキソニン[®]とは痙攣が起こるため併用注意となっており、便秘薬などに使用されるマグネシウムなどミネラル含有製剤との併用も抗菌作用が減退するため注意が必要です。さらに、腱や神経、筋肉などに障害を起こす可能性も指摘されており、副作用に追記されました。

マクロライド系の抗菌薬についても非常に多く使用されていた抗菌薬ですが、やはり広域であることより、歯科では第一選択とはなりません。さらに他の薬との相互作用が多く、よく使用されるベルソムラ[®](睡眠薬)など併用禁忌であり、ワーファリン[®]やリピトール[®]、テグレート[®]などの薬剤作用を増強するため併用注意となっており、有病者への投与には注意が必要です。

ただ、アジスロマイシン(ジスロマック®)に
関しては、半減期が長い、薬物相互作用が少
ない等の理由により、歯科では使用されること
があります(図8)。

歯科で第1選択ではない広域抗菌薬

耐性菌の発現を防ぐため、以下の薬は歯科では推奨されません。

- ① 第3世代セフェム系 (トシロン®、フロモックス®、メリアクト®、セフゾン®、パナン®など)
広域であり、組織移行性も高い
- ② ニューキノロン系 (クラビット®、ジェニナック®、グレースビット®など)
非常に広域であり、副作用や併用禁忌、併用注意が多い。
- ③ マクロライド系 (クラリス®、クラリシッド®、ルリッド®など)
広域であり、併用禁忌、併用注意が多い。

(図8)

(9) 外来での耐性菌を出さないための抗菌薬処方

抗菌薬の使用は外来処方が9割を占めており、外来での処方がAMR対策の鍵を握っています。上記のように口腔の細菌に多い連鎖球菌を対象とした狭域抗菌薬を第一選択として十分な量を投与することが重要となりますが、膿瘍や顎骨には抗菌薬は移行しにくく、外科処置(切開排膿術)をためらわずに行い、洗浄やドレーン設置などで嫌気性環境を好気性環境に変化させることも大切です。

耐性菌は、抗菌薬の中断により増加することがわかっており、投与期間は飲み忘れや服用の中断がないように患者説明をしっかりと行うことが必要です。また、症状の改善があれば処方を終了し、念のための投与をしないことやだらだらと投与しないことも重要です(図9)。

耐性菌を回避するために……

- ・ ターゲットを絞る 狭域の抗菌薬
- ・ 低濃度の投与をしない 適正な量を!
- ・ 治療前の抗菌薬中断をさける 短すぎない!
- ・ だらだら続けない 標準的な治療期間を参考に 長すぎない!

(図9)

予防投与であれば、外科治療後の経過を説明しておき症状があっても短期間での終了で問題ないことを説明する必要があります。例えば「埋伏智歯の抜歯後は2、3日の腫脹があり、1週間程度で腫脹がひいていきます」との説明が有効です。

ウイルスや真菌によるものなど細菌が原因でなく抗菌薬が必要ないと考えた疾患については、念のための抗菌薬処方はずせず、DAP(抗菌薬を出さずに経過観察する)という方法がとられます⁷⁾。注意深く予後観察して、抗菌薬が必要と診断してから処方するという方法です。DAPはアメリカ等の各国で推奨されています。

(10) 抗菌薬を減らす対策として

まず、感染させないことを第一に考え、手洗いなど標準予防策をとることはもちろん、ラッピングする、デイスポ化するなど感染を防ぐ環境清掃が重要です。歯周病治療やメンテナンス、抜歯など外科的治療後の口腔清掃指導、必要のない残根や智歯の抜歯などの口腔管理が有効な対策となります。

(11) 腎臓機能低下の患者への抗菌薬

アモキシシリンは腎臓で排泄され、クリンダマイシンは肝臓で代謝され胆汁として排泄されます。特に腎臓機能の低下がある場合、アモキシシリンの量の減量をするか、クリンダマイシンに変更する必要があります。

(12) 妊婦、授乳婦や小児への抗菌薬投与

妊婦や授乳婦に対して抗菌薬は慎重に投与が必要です。アモキシシリンやクリンダマイシンは比較的安全とされていますが、添付文書には「治療上の有益性が危険を上回ると判断される場合にのみ投与すること」と但し書きがあります。ニューキノロン系抗菌薬は妊婦には禁忌です。また第3世代セフェム系抗菌薬も低カルニチン血症の恐れがあり要注意です。

小児への投与でもアモキシシリンの細粒などが安全で使用しやすく、体重あたりに換算して

投与します。サワシリン®細粒10%であれば、小児は1日0.2～0.4g/kg〔主成分として20～40mg/kg〕を3～4回服用します。実際は10kgの子供であれば、200mg～400mg/日を分4(毎食後と寝る前)と指示します。ニューキノロン系は小児へも禁忌となっています。

(13) 重症感染症について

菌性感染症でも3群(顎炎)4群(蜂窩織炎)など重症感染症と診断されれば、経静脈の抗菌薬を投与することになります。

この場合も、ペニシリン系抗菌薬が第一選択となることが多くなっています。やはり、嫌気性環境の改善のため膿瘍切開などの外科処置を併用することを常に考えなければなりません。内科医院へ抗菌薬の点滴を依頼することもあるかと思いますが、症状が改善しない場合や、症状が悪化する場合はできるだけ速やかに外科的処置を検討しなければなりません。

点滴にて頻用されてきたセファトリアキソン(ロセフィン®)は第3世代セフェム抗菌薬ですが、半減期が長く1日1回で効果がある、緑膿菌はカバーしていないため耐性緑膿菌を作らないなどの利点があり、今でも外来治療での菌性感染症の点滴投与にて使用されています。入院加療での点滴で用いる経静脈抗菌薬はβラクタマーゼ阻害剤を含有したユナシン®(アンピシリン+スルバクタム)、ゾシン®(ピペラシリン+タゾバクタム)が使用される頻度が多くなっています。最重症症例ではカルバペネム系抗菌薬(メロペン®など)が使用されますが、非常に怖いカルバペネム耐性菌も発生していることより、病院のAST(抗菌薬適正使用支援チーム)への届け出が必要となっています。

(14) まとめ

以上述べてきたように、外来で抗菌薬を使用する歯科医師も少なからず将来の耐性菌発生について責務を負っていると考えています。今回の口腔外科ベーシックセミナーでは口腔外科の中で大きな変化が起こった分野であり最初に取り

上げました。

歯科でも多く処方される抗菌薬について、再考する機会となれば非常にありがたく思います。参考文献

1. 松野智宣：薬剤耐性から考える歯科における抗菌薬の適正使用～手術部位感染の予防と菌性感染症の治療～. 日本歯科医師会雑誌 73 (2), 2020
2. 日本感染症学会、日本化学療法学会、JAID/JSC感染症治療ガイドライン作成委員会、菌性感染症ワーキンググループ：JAID/JSC感染症治療ガイドライン2016～菌性感染症～. 日化療会誌 64 (4) 641-646, 2016
3. World Health Organization：A Wa Re Classification Database of Antibiotics. WHO Model lists of essential medicines 2019
4. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会、術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編：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. 2016
5. 日本循環器学会、日本心臓病学会、他：感染症心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン(2017年改訂版). 2017
6. 吉川恭平、岸本裕充：抗菌薬の適正使用. 日本口腔外科ハンドマニュアル'19. 83-91 2019
7. 黒崎知道：AMR対策と抗菌薬適正使用—小児科クリニックにおける抗菌薬適正使用の実践—. 月刊保団連 2020

日常臨床で行う小外科処置について

熊本市市民病院歯科口腔外科 太田 和俊

1. 外来で行う小外科処置

1-1. 抜歯

A) 鉗子抜歯

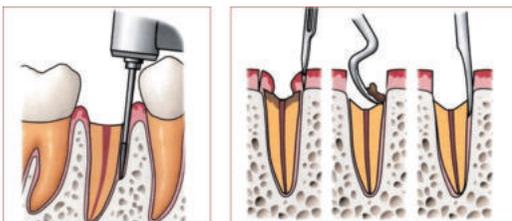
- ・つかめる歯質が残っている場合は鉗子を使用する
- ・適切な形態の鉗子を使用し、歯頸部にフィットさせる
- ・基本的には頬舌的に倒し込みながら脱臼させる。可能なら遠遠心的にも倒し込む
- ・単根歯ではねじりも有効・残存歯質や歯根の形態を把握し、倒し込みかたを考慮する
- ・智歯、最後方大白歯には分離鉗子も有効。ただし歯根形態、隣在歯の齶蝕や補綴物には注意が必要

B) 挺子抜歯(≒残根抜歯)

- ・挺子の作用原理を理解し効果的に用いる
- ・回転作用：挺子の回転により歯根膜腔を広げる
- ・くさび作用：挺子を奥に挿入することでくさびの力で挺出される
- ・てこ作用：骨を支点にして歯根を持ち上げる

これらの反復動作により脱臼させ抜歯する

- ・挺子は必ず歯根と骨の間に挿入する
- ・歯根膜腔に挿入が困難な場合には、自らスペースを作り挺子を挿入する
- ・歯肉に覆われている場合は硬い歯質を明示し挺子を用いる
- ・歯肉は切除し軟化象牙質は除去する



- ・それでもなかなか脱臼しない!
→ねばらない

1) 複数根の場合：まよわず分割する

鉗子抜歯で脱臼しない場合も歯冠除去し分割して抜歯する

2) 根弯曲もしくは骨癒着している場合：根分割もしくは、歯肉切開し周囲の歯槽骨を削合する

- ・歯根破折し根尖が残存した場合
明示できる場合：抜歯窩からのアプローチ

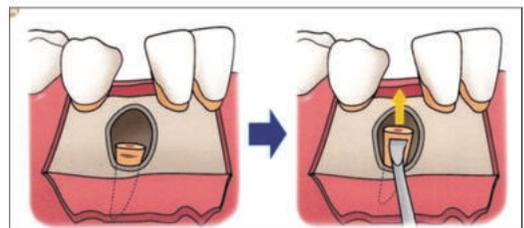
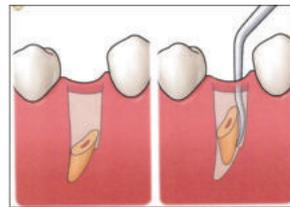
①破折した歯根と骨の間に探針、ルートチップを挿入し押し込む

②探針がはいらない場合には自らスペースを作る

明示が困難な場合：歯槽骨からのアプローチ

①根尖にグループを作りてこ作用で抜歯する

②歯根端切除のように抜歯する



C) 下顎智歯抜歯

- ・抜歯法は術者により微妙に異なる(分割法や使用機材)
- ・レントゲンで埋伏歯の状態、下顎管と

Study

の関係、可能なら舌側の骨形態を把握する

- ・しっかり粘膜骨膜弁を起こし視野を確保する
- ・歯牙分割、骨削除により抜歯に抗う抵抗勢力を除去する
- ・挺子を上手く使う
- ・トラブルをできるだけ回避するような処置を心がける

§ 1. 下歯槽神経の損傷の回避

下歯槽神経損傷を起こしやすい行為

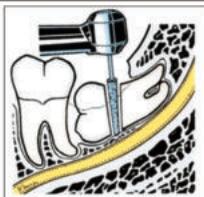
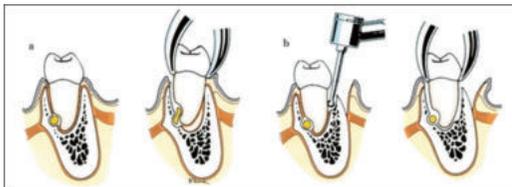
①挺子による圧迫

②分割時のバーによる損傷

※術前に下顎管の位置を把握しておく

※明示下でバーの位置を把握する

※最下方まで削合しなくても分割は可能



§ 2. 舌神経の損傷の回避

舌神経損傷を起こしやすい行為

①粘膜切開による損傷

②分割時のバーによる損傷

※術前に舌側の骨形態位置を把握しておく

※明示下でバーの位置を把握する

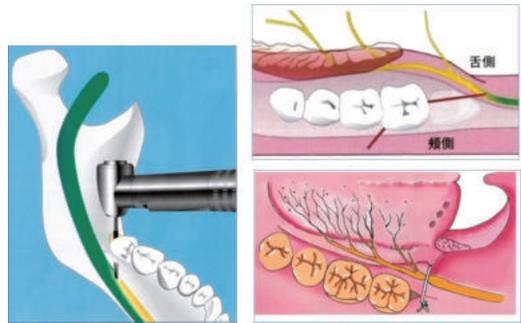
※舌側まで完全に削合しなくても分割は可能

③縫合時の巻き込み

※術野をぐちゃぐちゃにしない

→バーの巻き込みに注意する

※注意するしかない！



§ 3. 術中・術後出血の回避

・下歯槽管損傷を避ける

・軟組織損傷に注意する

※内側の剥離時には確実に骨膜下に離離子を入れる

※抜歯歯牙に舌側板がついてきたときには

・内側翼突筋を確実に剥離する

・歯嚢や不良肉芽組織は残さない

・確実に止血し閉創する

§ 4. 術後感染防止

・滅菌物の使用(手術用グローブ、ドレープなど)

・抗菌薬の予防投与と術後48時間投与—アモキシシリン(orクリンダマイシン)

§ 5. 術後腫脹防止

・可能なら切開は歯肉頬移行部を超えない

・骨切削量が多く腫脹が予測される場合にはドレーン留置(閉鎖創にせず開放創にする)

D) 上顎智歯抜歯

・抜歯法は術者により微妙に異なる(切開線や使用器具)

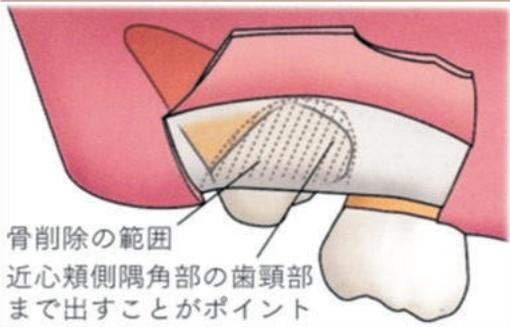
・レントゲンで埋伏歯の状態、上顎洞との関係をしっかり把握する

・切開線は展開しやすく楽な位置で行い、視野を確保する

・骨除去は骨ノミを使用し、出来るだけ分割はしない

E) 上顎正中過剰埋伏歯

・過剰歯の埋伏位置を把握しアプローチ



を選択—唇側or口蓋側

- ・しっかり粘膜を剥離し視野を確保する
一切歯管は切断しても大きな問題はない
- ・まずは埋伏歯の明示する周囲の永久歯には注意が必要

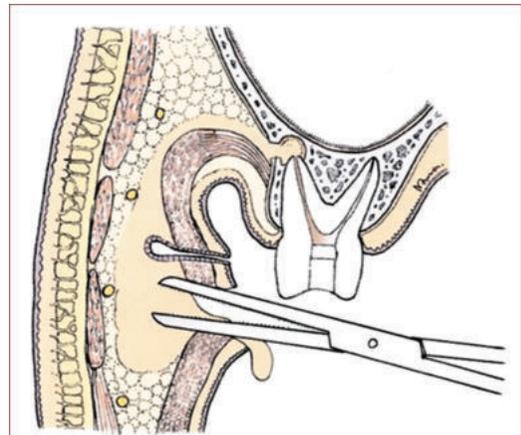
1-2 切開排膿術

1)原因の診断

- ・菌性感染? その他の病変からの感染(唾石など)? →原因歯が確定出来る? →(CTで骨皮質の断裂が確認できる?) →波動は触れる? →よし、切ろう!

2)切開部位の確定、処置

- ・歯肉、歯槽部膿瘍→原因歯の根尖より歯頸部よりに横切開
- ・歯肉頬移行部の膿瘍→鉗子で必ず膿瘍腔内を確認→周囲の隙への波及に注意 →洗浄後にドレーン留置
- ・頬部膿瘍→耳下腺管に気をつけて切開 →膿瘍腔内をしっかりと確認し洗浄、ドレーン留置
- ・口蓋膿瘍→口蓋動脈に気をつけて切開 (横に切らない!) →口蓋粘膜は厚く、他の疾患との鑑別が必要!



3)切開後、原因歯の処置

- ・感染根管処置
- ・歯根端切除
- ・抜歯→抜歯窩を閉鎖する必要があるか?
※上顎洞に穿孔しそう、嚢胞が大きくて閉鎖した方がよさそうな場合には切開線に注意が必要

1-3. 歯根嚢胞摘出

1)嚢胞摘出のアプローチ

A)歯根端切除して嚢胞摘出

- ・市民病院では逆根管形成はピエゾサージェリーを用い充填はMTAセメントを使用

B)抜歯

- ・10mm程度であれば抜歯窩から摘出
- ・大きい場合には歯肉を切開して抜歯窩を広げるか、側方から摘出

1-4. 粘液貯留嚢胞手術

1)下唇粘液貯留嚢胞摘出

- ・咬傷部分があれば切除粘膜に含む
- ・必ず原因の口唇腺を摘出する
- ・摘出後、再発予防のため周囲の口唇腺も追加摘出する

2)がま腫開窓術

- ・粘液が貯留しているときに行う
- ・舌下ひだの内側に開窓部分は設定する
 - a)周囲に浸潤麻酔後、近心部分より切開
 - b)4-0絹糸にて口腔粘膜と嚢胞壁

Study

を縫合

c) 嚢胞腔内がいの場合にはガーゼを挿入すると操作しやすい

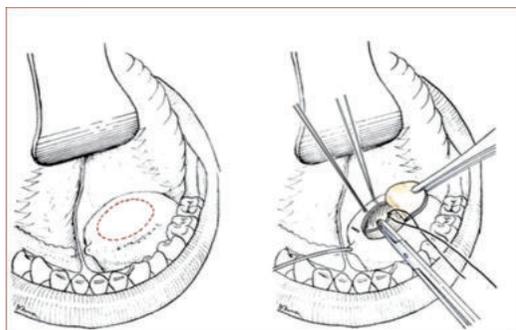
d) 改めて嚢胞腔の大きさに応じてゲントシン軟膏ガーゼを挿入

※ガーゼが外れやすい場合には残しておいた縫合糸でタイオーバーを行う

・再発を繰り返す場合には舌下腺摘出が必要→二次医療機関に紹介

3) 微小開窓療法

- ・1995年にMortonが初めて報告した方法
- ・絹糸を嚢胞腔に穿通させ嚢胞壁上で縫合し、絹糸に接する嚢胞壁の癒着治療によって形成された開窓孔によって開窓効果を得る方法
- ・誤咬や再発例で嚢胞壁が厚くなっている症例は適応外



1-5. 外傷処置

1) 軟組織の損傷

- ・まずはしっかり洗う(麻酔後に生食もしくは水道水で)
- ・筋肉に達する深い裂傷では筋層縫合を行う
- ・皮膚の損傷や貫通創では皮膚面をしっかりと縫合する
- ・皮膚の縫合は可能なら二層縫合(真皮縫合)を行う
- ・小児の上唇小帯裂傷は止血が得られていれば縫合しなくてもよい
- ・口唇、頬粘膜の裂創では術後の粘液嚢胞に注意が必要

2) 歯牙の損傷処置

- ・歯冠破折→早期に保存修復(露髄あれば抜髄)
- ・歯根破折→歯頸部1/3での破折は抜歯もしくは牽引挺出→歯根側2/3での破折は保存を試みる
- ・振盪、亜脱臼→歯髓失活に気をつけながら経過観察
- ・脱臼、脱落→可能な限り整復、固定
- ※歯根未完成歯の陥入は自然萌出を待つ
- ※歯槽骨骨折を伴う場合は骨の整復も意識する



- a) 抜歯もしくは牽引挺出
- b) 動揺強ければ抜歯
動揺が弱ければ保存し固定
- c) 保存し隣在歯と固定

1-6. 良性腫瘍切除

1) 外向性腫瘍切除(線維腫、乳頭腫など)

- ・周囲組織に緊張をかけ腫瘍を牽引しながら切開
- ・筋層上で剥離し摘出し縫縮

※頬粘膜の場合には耳下腺開口部に注意

2) 内向性腫瘍切除(唾液腺腫瘍、神経性腫瘍、血管腫など)

- ・可能ならMRIなどの画像診断が必要
- ・摘出物は病理診断へ

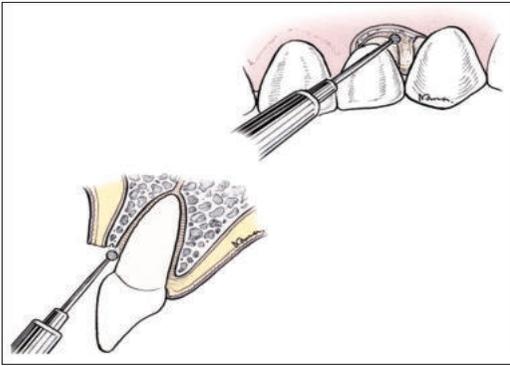
二次医療機関に紹介した方が安心

1-7. エプーリス

- ・炎症や機械的刺激により歯肉結合組織や歯周靭帯から肉芽組織が増殖して出来た腫瘤
- ・歯周靭帯、歯根膜をスクレーラーもしくはバーで除去
- ・妊娠性エプーリスは出産後自然消退することがある

1-8. 唾石症

- ・唾石症の多くは顎下腺由来で、顎下腺管内唾石は摘出可能だが、顎下腺内唾石の



場合は移動を待つか顎下腺摘出へ

- ・顎下腺周囲には舌下動静脈、舌神経、舌下腺があり摘出の際は注意が必要
- ・唾石の位置により術式を考える

a. 顎下腺開口部付近にある場合

→メスで開口部を広げ摘出

b. 顎下腺管前方2/3にある場合(舌神経交差部より前方の場合)

舌下ヒダより内側を切開

→鈍的に剥離し顎下腺管を明示

→唾石が移動しないように後方に糸をかけて上方へ牽引

→唾石直上で顎下腺管を切開

→鋭匙で唾石摘出

→顎下腺管内を洗浄

→切開した粘膜を粗に縫合

c. 顎下腺管後方1/3にある場合(舌神経交差部より後方の場合) 前述の術式と同様に顎下腺管を明示後、後方へ剥離を進め舌神経との交差部を確認

→舌神経を下顎骨側に圧排

→触診で唾石を確認

→唾石直上で顎下腺管を切開

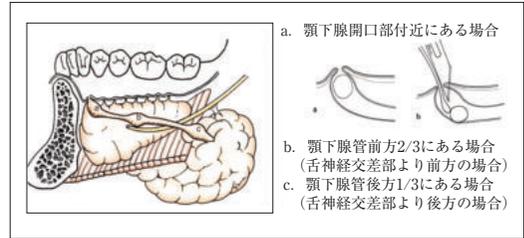
→鋭匙で唾石摘出

→顎下腺管内を洗浄→ドレーンを留置し縫合

1-9. 小帯形成

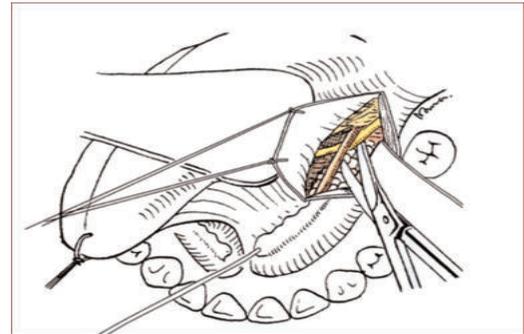
- ・舌小帯の切除の際には舌下小丘に注意が必要

緊張をかけてメスを当てるだけ。ペアンではさみ直上を切ってもOK。延長効果



a. 顎下腺開口部付近にある場合

b. 顎下腺管前方2/3にある場合(舌神経交差部より前方の場合)
c. 顎下腺管後方1/3にある場合(舌神経交差部より後方の場合)



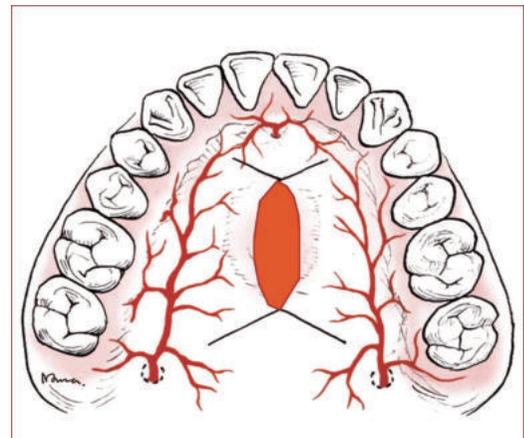
を高めたい時にはZ形成を追加する

- ・上唇小帯切除は1-1 萌出後も口蓋側まで付着している場合、上顎義歯の装着を妨げる場合に行う

1-10. 骨瘤除去

1) 口蓋隆起切除

- ・口蓋動脈の走行に気をつける
- ・鼻腔に穴を開けない→骨を削りすぎない
- ・骨隆起上の粘膜は切り取ることが多い
- ・バーで溝を形成し骨ノミで除去orスタンプバーで削合

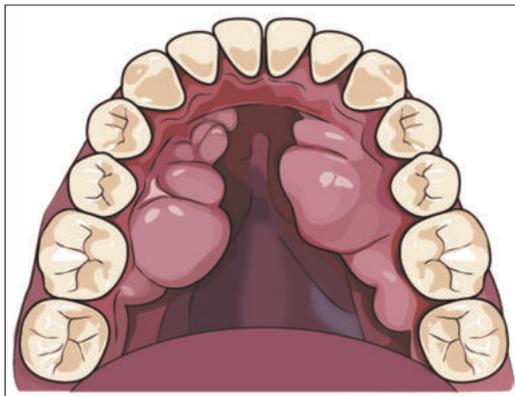
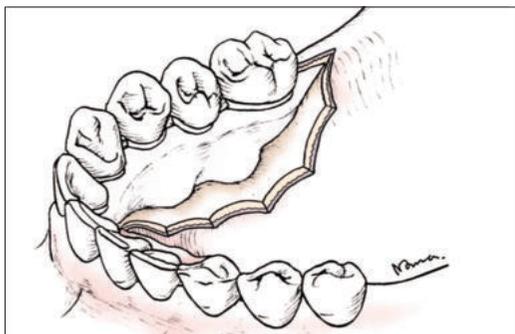


2) 下顎隆起切除

- ・小さい場合は歯頸部に沿って切開し、

Study

- 大きい場合は骨隆起上で切開する
- ・剥離は粘膜が薄いので注意する
- ・縦切開を加える場合には正中で加える
- ・バーで溝を形成し骨ノミで除去(大きい場合には数回に分けて切除)
- ・粘膜骨膜弁を損傷しないように必ず粘膜剥離子で圧排しておく!
- ・止血を確実にを行い縫合



2. 小外科処置でおこる合併症、偶発症

2-1. 抜歯困難

A) 歯牙自体が抜歯できない

原因は?

- ・出血してきて抜歯が困難→しっかり局所止血し視野を確保し再トライ
- ・歯冠が破折してひっかからない→切開を加え、歯根周囲骨削合し抜歯へ
- ・歯根弯曲して摘出できない→弯曲方向を意識して骨削合もしくは分割し抜歯へ
- ・よくわからない→再度画像を確認、可能ならCT撮影—歯根の形態、周囲骨の状態→画像を踏まえ、再トライ

それでもダメなら二次医療機関へ

B) 歯牙(歯冠or歯根)の一部が残存

1. 目視可能か—止血、周囲骨削合することで視野確保できるか
 2. 再度画像で確認—残存歯の形態、方向、周囲組織との関係
 - ※目視でき周囲骨も削合可能
 - ①歯牙形態、弯曲を意識し骨削合
 - ②探針、ルートチップを骨と歯牙の間に挿入し、くさび作用で抜歯
 - ③残存歯牙を全て削る
- ※目視不可、あるいは神経麻痺などの合併症のリスクあり
『やめる勇気』も大切
歯根が残っても感染することはまれ!

患者にしっかり説明し経過観察、もしくは心配であれば二次医療機関へ

2-2. 止血困難

A) 全身的要因

- ・全身的疾患による場合(血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血、血友病、白血病、肝硬変など)→二次医療機関へ
 - ・内服薬による場合
- ※次ページ抗血栓薬の分類参照

B) 局所的要因

1. あわてずに出血部位の確認
 2. 確実にガーゼで圧迫
 - 3-1. 軟組織の場合
血管収縮剤含麻酔薬の局注、電気メスによる凝固止血
 - 3-2. 抜歯窩内の場合
不良肉芽がないか確認(あれば摘出)
止血剤を使用し再度圧迫
困難な場合にはタイオーバーし終了
- ・当科で使用している止血剤
ゼラチンスポンジ(スポンゼル)、酸化セルロース(サージセル)コラーゲン製剤(アビテン、テルプラグ)ボスミン(5000倍希釈)

2-3. 上顎洞穿孔

- ・穿孔が小さい場合(3-5mm程度)2~3週間で自然閉鎖することが多い
条件:上顎洞炎がない
鼻腔への陰圧、陽圧をかけない→強く鼻をかまない、すすらない
拔牙窩へ刺激を加えない→テルプラグの挿入、保護床の使用

抗血栓薬の分類	
(抗血小板薬) 1. 従来からの抗血小板薬: アスピリン、塩酸チクロピジン、 硫酸クロピドグレルなど 2. 新規の抗血小板薬: プラスグレル、チカグレロル	普通抜歯、難抜歯: 休薬せずに施行 後出血の可能性はあるので 適切な局所止血処置を行う ※抗血小板薬2剤併用でも休薬せずに処置可能
(抗凝固薬) 1. ビタミンK拮抗薬: ワルファリン → PT-INR 3.0以下(至適治療域内) 普通抜歯、難抜歯: 休薬せずに施行 2. 直接経口凝固薬(DOAC): タビダトラン、エドキサバン、 リバロキサパン、アピキサパン → 普通抜歯、難抜歯: 休薬せずに施行 可能ななら内服の時間後に処置へ	
※抗血小板薬と抗凝固薬服用中の場合には 個人差が大きく止血困難例になることがある	

- ・穿孔が大きい場合→口腔上顎洞瘻閉鎖術
- ・小さくても閉鎖しない場合→口腔上顎洞瘻閉鎖術
- ・上顎洞炎を発症した場合→口腔上顎洞瘻閉鎖術+上顎洞根治術もしくは内視鏡下副鼻腔手術(ESS)

2-4. 上顎洞内歯根迷入

- ・拔牙窩を拡大し摘出(上顎洞粘膜に絡まっていれば可能)(拔牙窩を拡大し洗浄、吸引を繰り返し摘出)→拔牙窩からの摘出は困難なことが多い
- ・上顎洞前壁からアプローチし摘出



2-5. 皮下気腫

- ・原因:拔牙の際のタービン使用、エアシリンジの使用、根管洗浄(過酸化水素の使用)
レーザー照射(冷却エア)
- ・対処:治療途中であれば中断し範囲を確認ししっかり説明を行う
抗菌薬投与(感染予防)を指示して自然吸

収を待つ

- ・予防:拔牙の際には狭い視野でタービンを使用しない→フラップを起こして明視野で分割する。拔牙や小手術中に3wayシリンジは使用しない(特にエアを使用しない)
根管洗浄で過酸化水素水を使用する際は圧をかけない

縦隔や眼窩など広範囲に及ぶ場合は、二次医療機関もしくは救急医療機関へ

2-6. 神経麻痺

- ・神経麻痺を起こしやすい行為
下歯槽神経麻痺-智歯抜歯の際の圧迫、バーによる損傷
オトガイ神経麻痺-小臼歯部の切開、浸潤麻酔
舌神経麻痺-智歯抜歯の切開・剥離、伝達麻酔
- ・対応:現状と今後の予測される事態について説明
軽微な麻痺(軽い知覚鈍麻)
メコバラミン(VitB12)、アデノシン製剤(保険外)
はっきりした知覚鈍麻
同上(+神経ブロック、ステロイド)
完全な知覚麻痺
神経吻合が出来る施設へ

(参考文献)

- 『必ず上達する拔牙手技』堀之内康文 クインテッセンス
- 『イラストで見る口腔外科手術』第1-4巻 日本口腔外科学会 編 クインテッセンス
- 『下歯槽神経麻痺・舌神経麻痺』野間弘康、佐々木研一、山崎康夫 編 医歯薬出版
- 『抗血栓療法患者の拔牙に関するガイドライン 2020年版』
有病者歯科医療学会、日本口腔外科学会、日本老年歯科学会 編 学術社
- 『外傷処置・小手技の技&Tips』岡崎 陸 編 メジカルビュー社

口腔粘膜疾患のポイントと見分け方

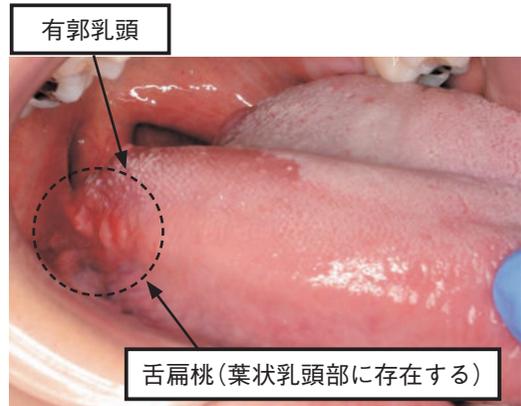
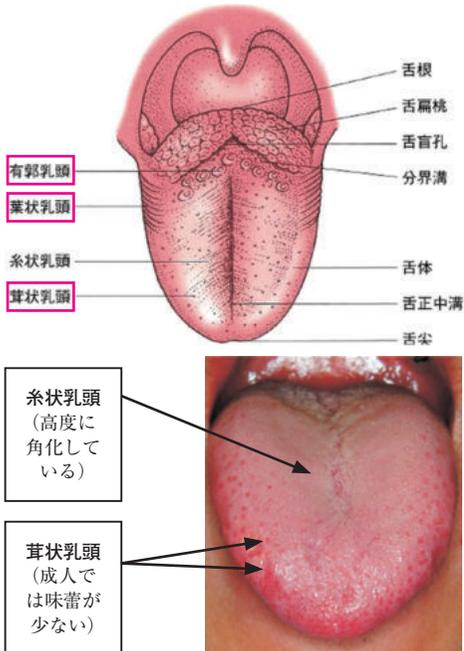
熊本大学 歯科口腔外科学講座 中山 秀樹

1. 口腔の解剖と生理

口腔解剖に関する詳細な記載は割愛する。ここでは、口腔粘膜粘膜病変を診断する際に重要な「舌」と「唾液腺開口部」の解剖について解説し、唾液腺の唾液分泌能と唾液の性状について簡単に述べる。

舌は舌縁部が周りの歯と接触して刺激を受けやすく傷つきやすい。そのことに関連し、舌縁部は口腔癌の半数以上を占める舌癌の好発部位である。一方、舌は会話や食事の時に頻繁に動かす部分であるため、舌に口内炎が生じると、患者の苦痛は大きい。口腔癌や口内炎以外にも、(舌の器質的異常を伴わずに痛みを生じる)舌痛症、味覚異常、口腔乾燥症状など、舌には多くの症状が出現し、これらに関する患者からの相談が多い。よって、舌の正常解剖に関する知識は必要不可欠である。

以下に舌の模式図と写真を示す。赤枠で囲んだ乳頭には味蕾が存在する。



舌扁桃は患者が「舌癌」を疑って来院する場合があるため、舌のリンパ組織であり、悪性病変ではないことを丁寧に説明する。

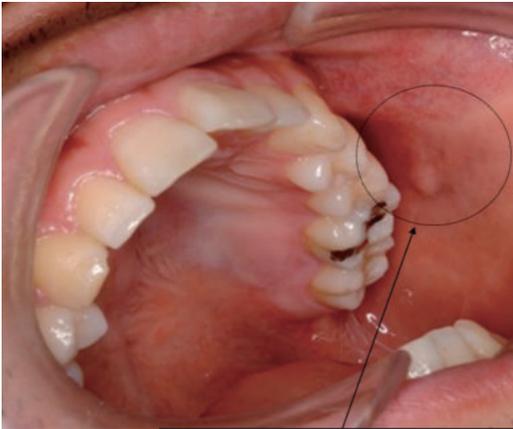
大唾液腺の性状と導管の開口部位について

唾液腺	腺の性状	導管の開口部位
耳下腺	漿液腺	耳下腺乳頭
顎下腺	混合腺(漿液腺優位)	舌下小丘
舌下腺	混合腺(粘液腺優位)	舌下小丘・舌下ヒダ

人は1日あたり、およそ1.5ℓもの唾液を分泌すると言われている。安静時には顎下腺からの唾液が全唾液の50%以上を占めるが、食事時には耳下腺から分泌される唾液が全唾液の50%以上となる。唾液の約90%は耳下腺と顎下腺によって産生されており、舌下腺と小唾液腺を合わせても全唾液量のわずか10%程度である。顎下腺と耳下腺の導管の開口部の位置は、口腔乾燥の状態を把握する上で覚えておくべきである。

2. 口腔乾燥症(ドライマウス)

ドライマウスの診察にあたっては、耳下腺や顎下腺を圧迫した際に導管の開口部から流出する唾液の量を確認し、お口全体の潤いを良く観察して乾燥の程度を判断する。唾液量を測定する方法としてはサクソテストとガムテストが



耳下腺乳頭
第一大臼歯相当の頬粘膜部



舌下小丘
舌小帯のつけ根の部分

ある。サクソントテストでは、規定のガーゼを1秒1回で2分間噛んでもらい、ガーゼにしみこんだ唾液の重さを測定する。ガムテストでは、規定のガムを10分間噛んでもらい、出てきた唾液の総体積を測定する。サクソントテストの場合2分で2g以下、ガムテストの場合10分で10cc以下だと有意な唾液量の低下があると判断する。

ドライマウスにはさまざまな要因があるが、中でも、薬剤、全身疾患(糖尿病、腎不全)、加齢による影響などが重要である。薬剤の副作用としてドライマウスを認めるものも多くあるため、薬を減らせるのであれば、服用薬剤を必要最低限に整理することも必要である。自己免疫疾患であるシェーグレン症候群のみに明確な診

断基準があるため、まずシェーグレン症候群に該当するか否かを判断する。

シェーグレン症候群 (指定難病)

1. ドライマウスやドライアイを生じる。
2. **自己免疫疾患**である。
3. 中高年の女性に多い。
4. 他の自己免疫疾患を伴うことがある。
5. まれに悪性リンパ腫を生じる。
6. 明確な原因は不明。

その他には、頭頸部癌の治療後に生じる放射線性のドライマウスもある。

ドライマウスの治療の中心は対症療法になるが、原因の除去に努めることが重要である。

シェーグレン症候群または放射線性口腔乾燥症と診断された患者には、副交感神経刺激作用を有する薬剤の投与が可能である。

ドライマウスの治療法について

- ① **原因の除去に努める (内服薬を見直すなど)**
- ② 口腔内を保湿する
- ③ 唾液腺マッサージを行う
- ④ **副交感神経刺激作用を有する薬剤の投与**
- ⑤ 漢方薬 (麦門冬湯) を投与してみる



3. 白色・赤色病変(びらん性角化病変を含む) 白板症と扁平苔癬が重要であり、ともに角化が亢進した病変である。白板症は前癌病変であり、白色病変の一部に肥厚を認める場合やびらん・発赤を伴う場合は、すでに癌化している可能性がある。白板症は、経過観察のみでいい場合もあるが、癌化のリスクに応じて切除することが望ましい。

注意すべき白板症 (前癌病変) の臨床所見

不均一な所見 (紅斑の混在、凹凸不整) は癌化のサイン!





扁平苔癬では、自分自身のリンパ球の攻撃により粘膜が炎症を起こしている。粘膜の炎症が軽度であれば白色病変がみられ、炎症が強くなるにつれて発赤が強くなる。進行病変では“びらん”を生じる。扁平苔癬はまれに癌化する。

扁平苔癬の教科書的な臨床像

- ▶ 白色病変は白板症に比べて反応性変化（角化）を生じている印象が強い！
- ▶ 赤色部分は炎症反応を示唆している。

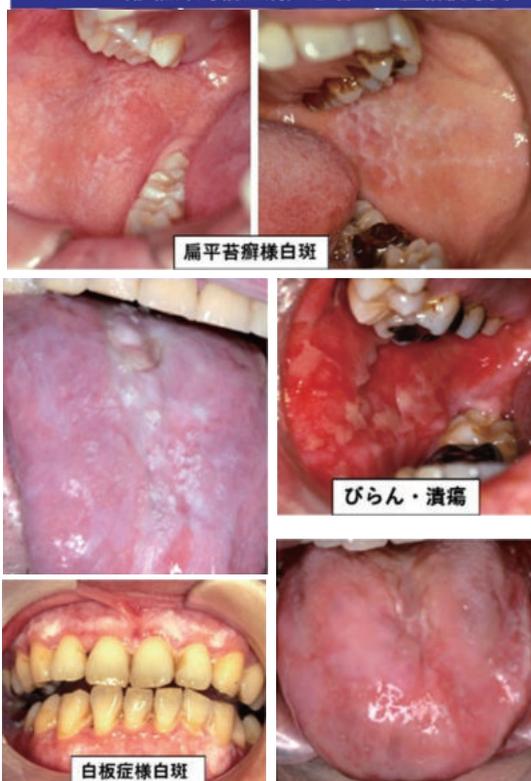


しばしば、複数の部位に似たような所見がみられる。

扁平苔癬に良く似た口腔粘膜病変としてGVHD（移植片対宿主病）がある。GVHDは、血液がんなどの治療のために骨髄移植や造血幹細胞移植を行ったあとに生じる重要な合併症であり、ドナー由来のTリンパ球が宿主の組織を攻撃することによって生じる。移植後100日以降に発症する慢性GVHDの患者では、二次性に口腔癌を生じることがあるため、注意を要する。

その他の白色病変として、口腔カンジダ症がある。中でも急性偽膜性カンジダ症の頻度が高く、こすると剥がれる黄白色の白苔が特徴であ

GVHD（移植片対宿主病）患者の口腔粘膜写真

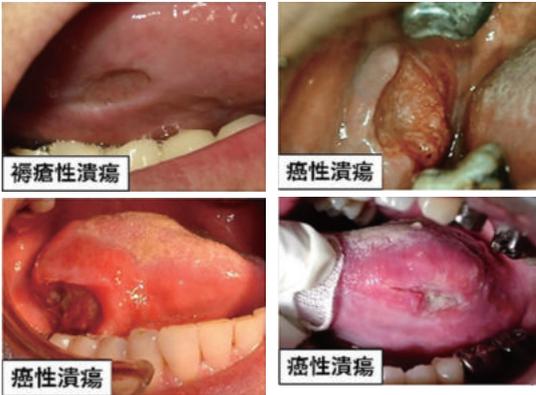


る。免疫力低下時、ステロイド使用時、抗菌薬投与時の菌交代現象としてみられる。治療には、イトラコナゾール、ミコナゾール、アンホテリシンBなどを投与する。アンホテリシンBは他の薬剤との相互作用が少ないため、使いやすい。

4. びらん・潰瘍性病変

放射線治療による放射線性口腔粘膜炎の発症が予測される場合、粘膜炎の程度を軽減するため、治療開始前からの口腔ケアが有効である。褥瘡性潰瘍を認めた場合は、常に癌性潰瘍との鑑別に注意を払う。2週間以上治らない褥瘡性潰瘍は癌性潰瘍を疑い、生検により病理組織診断を行うべきである。





5. 水疱性病変(ウイルス性病変を含む)

ヘルペス性(歯肉)口内炎は、単純ヘルペスウイルスHSV (herpes simplex virus)によって多発した小水疱が破れてびらんが癒合した臨床像を呈し、接触痛が強く、易出血性で口臭を伴うことが多い。



発熱に加え、頸部リンパ節の腫脹と圧痛が出現する。バラシクロビル塩酸塩などの抗ヘルペスウイルス薬を投与した上で、可能な範囲で口腔衛生状態を保ち、脱水予防と栄養管理に努める。口唇ヘルペスにはピダラビン軟膏を塗布す

るのみで消失することが多い。

帯状疱疹herpes zosterは、水痘に罹患後、神経節に潜伏感染していた水痘・帯状疱疹ウイルスVZV (varicella zoster virus)が顔面皮膚の三叉神経領域に水疱性病変を形成したものである。病変部には神経痛様疼痛を伴い、水疱が破れたのち痂皮化し3-4週間で治癒する。顔面神経に発症すると、外耳道および耳介周囲の帯状疱疹、耳鳴り、難聴、めまいなどの内耳症状、顔面神経麻痺の3主徴を呈するHunt症候群を生じる。帯状疱疹に対する治療はバラシクロビル塩酸塩の投与である。一方、Hunt症候群には、早急のステロイド投与が必要である。

帯状疱疹を伴うハント症候群は顔面神経麻痺に要注意！



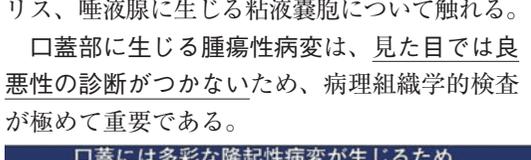
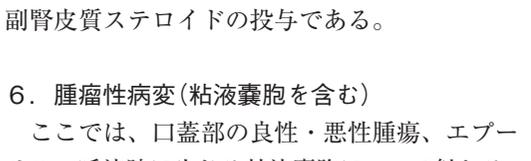
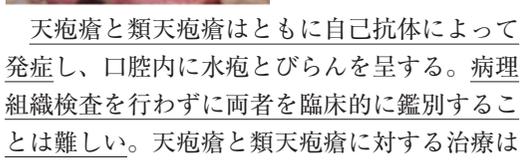
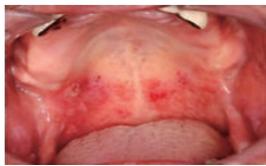
治療：
耳鼻咽喉科に緊急入院し、ステロイドと抗ウイルス薬を行った。

その他の水疱性病変では、粘膜上皮内に水疱を形成する天疱瘡と粘膜上皮下に水疱を形成する類天疱瘡が重要である。

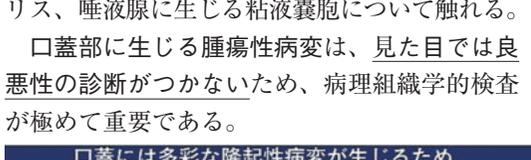
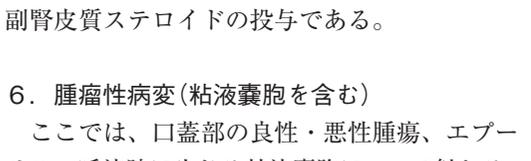
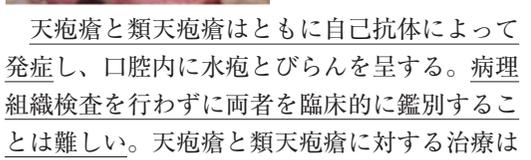
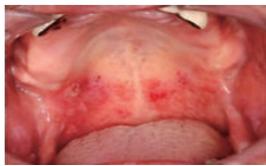
天疱瘡・類天疱瘡の症状は非常に多彩とにかく、繰り返す多発性のびらん、水疱を見逃さないことが重要！



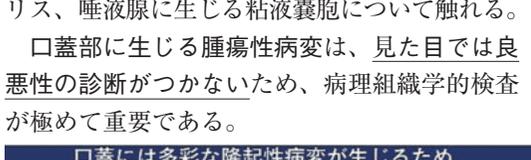
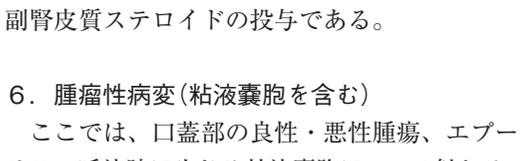
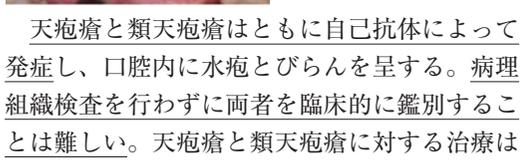
65歳、男性、尋常性天疱瘡



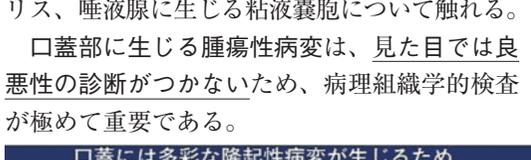
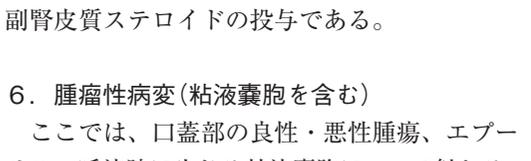
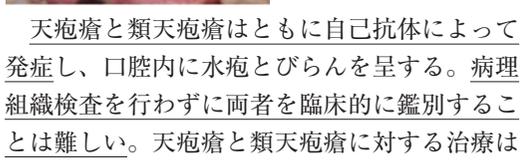
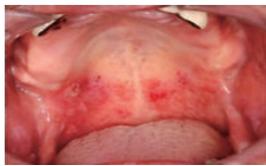
52歳、女性、尋常性天疱瘡



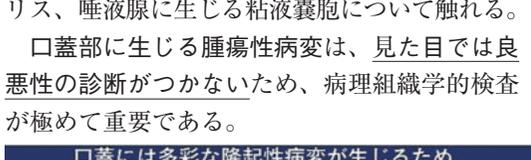
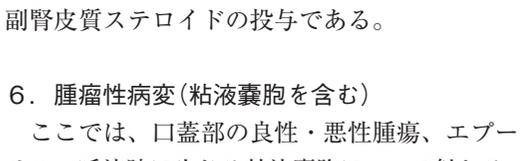
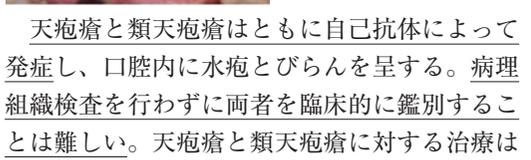
41歳、女性、水疱性類天疱瘡



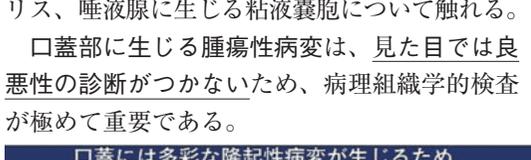
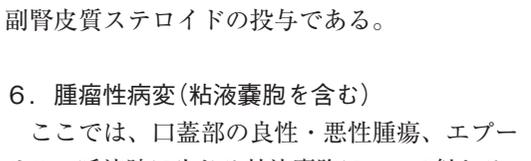
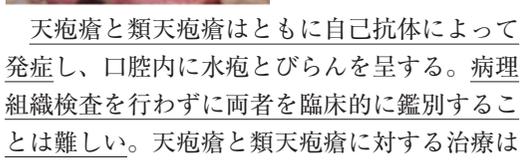
70歳、男性



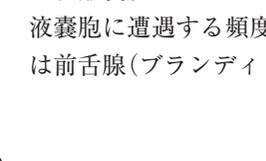
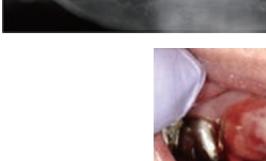
60歳、男性



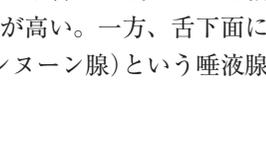
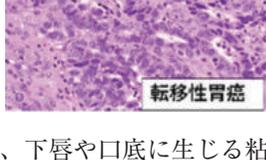
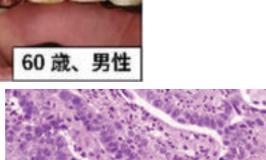
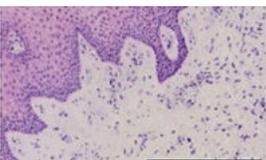
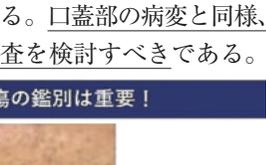
70歳、男性



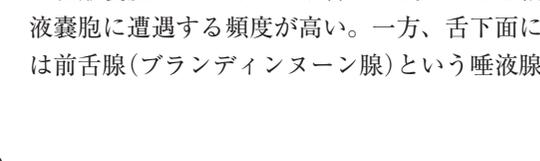
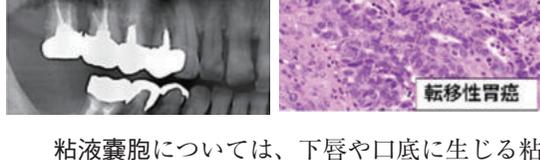
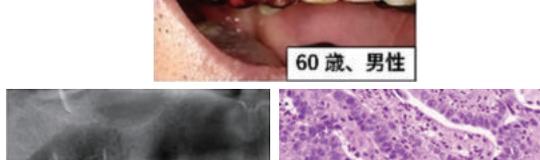
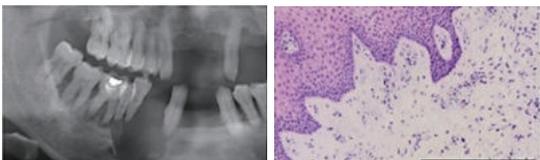
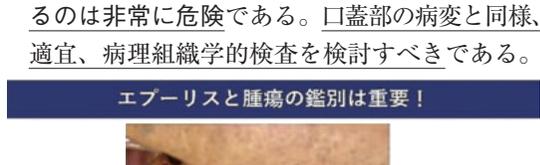
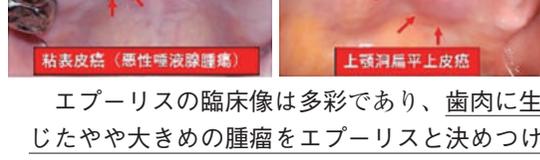
60歳、男性



60歳、男性



60歳、男性



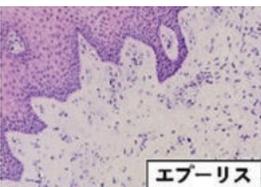
60歳、男性

エプーリスの臨床像は多彩であり、歯肉に生じたやや大きめの腫瘍をエプーリスと決めつけるのは非常に危険である。口蓋部の病変と同様、適宜、病理組織学的検査を検討すべきである。

エプーリスと腫瘍の鑑別は重要！



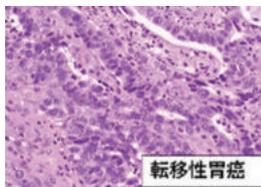
70歳、男性



エプーリス



60歳、男性



転移性胃癌

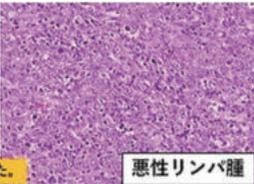
粘液嚢胞については、下唇や口底に生じる粘液嚢胞に遭遇する頻度が高い。一方、舌下面には前舌腺(ブランディンヌン腺)という唾液腺



36歳、女性



歯肉切開と右上5の感染根管処置を受けた。



悪性リンパ腫

が存在し、粘液嚢胞が生じる。本嚢胞はブランディンヌン嚢胞と呼ばれ、すぐに粘液嚢胞とは分からない臨床所見を呈することがあるため注意を要する。

舌下面にも粘液嚢胞は生じる

Anterior lingual gland (Blandin-Nuhn gland)

前舌腺または
ブランディンヌン腺とも言う

粘液嚢胞らしくない臨床所見を呈することもあるため、注意を要する。



ブランディンヌン嚢胞

7. 薬剤関連性の病変

近年、投与薬剤の副作用によって生じる粘膜病変の報告が増えているが、十分に知られていないため、多くの場合は見過ごされている。粘膜病変の診断は、年齢、性別に加え、既往歴と内服薬の情報を加味して総合的に行うことが肝要である。ここでは、ぜひ知っておいてもらいたいいくつかの薬剤関連性の病変を紹介する。

ニコランジルの副作用について

ニコランジルが原因と疑われた重症性血管炎の3例

菅原 浩志・森本 光男・土塚 聡
中村 直史・岡本 守孝・小野 謙之

Three cases of severe vasculitis caused by nicorandil

2008年 日本口腔外科学会雑誌

Abstract: Nicorandil is a potassium-channel activator used to treat angina pectoris in Japan since 1994. It is licensed and has been available in Europe since 1993. Headache induced by nicorandil was initially reported in France in 1997, and similar cases were reported in Europe countries. In Japan, only a few reports have described oral ulcers induced by nicorandil, and the association of ulcers remains unclear. This paper presents three cases of severe and chronic ulcers caused by nicorandil. We review the relevant literature.

Key words: nicorandil, vasculitis, oral ulcers, headache, angina

狭心症治療薬	一般名：ニコランジル
ニコランジル	商品名：「シグマート」、「ニコランマート」
作用	(1) 冠血管拡張 (2) 冠血流量増加 (3) 冠血管緊張緩解
効能・用途	狭心症・不安定狭心症

ニコランジルは冠血管を拡張させる狭心症薬として1975年にわが国で開発された。1997年以降に副作用としてまれに口腔潰瘍を生じる事が欧州を中心に報告され、2001年以降国内においても同様の症例報告が例散見されるようになった。上記論文によれば、ニコランジルの中止、または減量が行われた全例において潰瘍の改善が認められ、休業後の治療期間の平均は約3週間であった。

【ニコランジルによる口内炎の症例供覧】

1か月以上治らなかった口内炎の治療経過

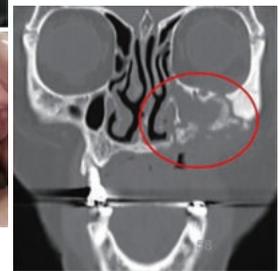


難治性の口内炎が、ニコランジル休業後に速やかに治癒傾向を示した。

【骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ)】

骨のリモデリングが盛んな顎骨には骨吸収抑制薬が多く取り込まれており、そこに細菌感染の影響が加わり、本疾患を生じると想定される。

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死



Study

抜歯後にARONJが明確になることがあるが、抜歯がARONJを引き起こしたのではなく、病変部では既にARONJが生じていたものと考えられる。

【BP製剤の服用時に生じたびらん・潰瘍】

ビスホスホネート(BP)製剤が飲み込まれずに口腔内にとどまると、粘膜に接触してびらん・潰瘍を生じる。



91歳、女性



82歳、女性

83歳、女性



74歳、女性

【メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)】

免疫抑制作用を持つメトトレキサート(MTX)は、リウマチの患者への第一選択薬として用いる抗リウマチ薬であるが、近年、MTX投与によって生じるリンパ腫が問題となっている。

メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD)

主訴：左下歯肉部の疼痛

既往歴：高血圧症、糖尿病、**関節リウマチ**、腎結石

家族歴：血縁者に悪性腫瘍なし

内服薬

- ①リウマトレックス (H27.4月～) **メトトレキサート**
- ②フォリアミン **葉酸** (MTXの悪心や腹痛を改善)
- ③タクロリムス **免疫抑制薬**
- ④シャスビア **糖尿病治療薬**
- ⑤ピタバスタチンCa **高コレステロール血症治療薬**
- ⑥アムロジピン **降圧薬 (カルシウム拮抗薬)**
- ⑦マグミット **制酸・排便促進薬**



口腔病変の経時的変化



初診時

MTX 休薬 2 w 後



MTX 休薬 1 M 後

MTX 休薬 5 M 後



腐骨が脱落した

MTX 休薬 9 M 後

MTX 休薬 10 M 後

MTX-LPDが疑われる場合には、処方医と相談の上でMTXの休薬を行う。自然退縮傾向がない場合には、血液内科にコンサルトして化学療法を考慮すべきである。

8. その他の病変

出血性素因の1例として、特発性(免疫性)血小板減少性紫斑病の患者の口腔内写真と経過を提示する。

特発性（免疫性）血小板減少性紫斑病（ITP）



写真のような病変を認めた場合、血液検査を実施すべきである。ITPはピロリ菌の除菌療法で多くの症例が治癒するため、ピロリ菌の検査は必須である。

初診後の経過

初診時、血小板数 $0.1 \times 10^4 / \mu\text{L}$ であったため、血液内科へコンサルト。ITPとの診断で緊急入院。ピロリ菌は陰性。

Dex 20 mg 4TD→PSL 30mg→1月27日～25mg→退院。

約1か月後、血小板数 $17.9 \times 10^4 / \mu\text{L}$ でPSL 20 mgで投与。1-2週毎、2 mgずつ減量し、その後維持量(5-10mg)指示あり。

3か月後、血小板数 $24.8 \times 10^4 / \mu\text{L}$ と改善を認めた。



3か月後の状態

ピロリ菌陰性のITPの患者には通常、ステロイドによる治療が行われる。本症例はステロイドの治療によって状態が大きく改善した。

以上、各種口腔粘膜疾患について概説し、それぞれの疾患のポイントをまとめた。

口腔粘膜疾患の鑑別にお困りの際は、hinakaya@kumamoto-u.ac.jp にご連絡ください。その際は、年齢、性別、既往歴、内服薬の情報を必ずお知らせください。

委員会紹介

地域学校歯科保健委員会



- 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井手 裕二
- ②東区花立
東区第3
20年
- ③嫁さん、息子、娘
- ④大谷翔平選手のHR
下校途中の小学生の交通事故
- ⑤新型コロナウイルスの影響がこれ程までになるとは、思いもよらず、今後、児童、生徒の健康に及ぼさなければいいのですが。
- ⑥趣味、バイク
特技、アニソン
私のこだわり、朝食に納豆を食べること



- ①後藤 俊秀
- ②北区龍田
北区第2
14年
- ③4人家族
- ④大谷のホームラン
香港やミャンマーのこと
- ⑤入って何年目になるのか思い出せません。
委員の先生方にはいつもお世話になっております。
- ⑥大きな魚が釣りたい～



- ①西 正浩
- ②中央区坪井
中央区第1
19年
- ③妻、長男、二男、三男
- ④オオタニさんの活躍
- ⑤たくさんの方、人たちが関わって組織が動いているんだなあと思いました。
- ⑥歯科医師会野球部九地連優勝するぞー!!



- ①岡村 俊之
- ②中央区上通町
中央区第1
13年
- ③妻、娘、柴犬（オス1才10か月）
- ④特になし
- ⑤最近ではコロナの影響であまり活動がありませんが、来年は「歯の祭典」を、開催できればと思います。
- ⑥コロナで1年2か月休会していたテニスを再開したこと。



- ① 齋木 智章
- ② 南区合志
南区第1
20年
- ③ 妻、長男、次男、三男
- ④ 松山英樹のマスターズ優勝
- ⑤ この委員会に所属して足掛け20年となりました。昨年はコロナの影響で、本来の事業がほぼ中止になり残念な一年になりました。今年こそは、平穏な日常が戻り本来の事業活動が行えるように祈るのみです。
- ⑥ 趣味、ゴルフ、釣り



- ① 坂元 彦太郎
- ② 東区下江津
東区第3
12年
- ③ 妻、長女、長男、次男
- ④ 松山くんのマスターズ優勝と毎日の大谷くんの大活躍
- ⑤ 草の根の活動をする委員会ですので真摯にコツコツと活動して参ります。
- ⑥ ゴルフにハマってます笑



- ① 井野 健
- ② 中央区出水
中央区第2
21年
- ③ 妻、長男
- ④ 大谷翔平のリアル二刀流での活躍
- ⑤ 例年なら歯の祭典、学校歯科健診で忙しい時期なのですがコロナ禍において活動中止となり物足りなさを感じています。
来年には、コロナも終息し、市民の皆さまとイベントを通し交流できることを期待しております。
- ⑥ 趣味、軟式野球(県歯野球部)、釣り



①福井 偉功人

②東区健軍本町

東区第3

11年目

③妻、長男、長女、次女

④感動したこと：阪神 佐藤輝明の活躍

憤慨したこと：阪神のエラー、ミスの多さ

⑤地域住民へのイベントや学校、障がい者施設への健診などを行っている素晴らしい委員会。

今のところ、意見を言うことはほぼありませんが、早く役に立てるようになりたいと思います。

⑥お寺や神社に参ること。



①山田 清彦

②南区野口

南区第1

4年目に入りました

③妻、長女、長男、次男、チワワ、ザリガニ

④飼い犬のチワワが12歳にして、はじめて「お手」ができるようになったこと

⑤先輩方の行動力に圧倒されています。

微力ながらお役に立てるよう頑張ります。

⑥キャンプ、釣り、ドライブ



①原田 華

②南区白藤

南区第1

2年

③夫と子供3人

④感動したこと：韓ドラ

⑤今期は活動が少なかったので残念でした。

普段は小児のみの診療になります。保護者が定期的にご子を歯科受診させる年齢の時期の口腔状態は良好に保たれていますが、委員会の出務で20歳の健診に行った際に、保護者の手から離れる20歳前後になると、歯科受診は途絶え、口腔状態は悪化していることを実感しました。若い世代に、歯科受診の必要性を啓蒙する必要性を感じました。

⑥キャンプ・DIY等



- ①北 夕貴子
- ②南区江越
南区第1
22年
- ③父、姉、義兄、姪
- ④感動したことは、少し前ですが姪が母の日にカーネーションをくれたことです。
憤慨したことは、最近不意にあらわれるG(ゴキブリ)にびっくりさせられたことです。
- ⑤初めての委員会でわからないことばかりですが、少しでもお役に立てるように頑張ります。
- ⑥映画鑑賞



- ①松本 幸大
- ②南区御幸西
南区第2
3年
- ③妻
- ④矯正をしているお子さんが治療終盤になって、大きくなったら当院で働きたいと言ってくれたこと。小児の治療は成長を見ながら仕事ができるので良いものだなあと思いました。
- ⑤まだ実務は行っておりませんが、皆さんの足を引っ張らぬよう頑張っていきます。
- ⑥ルアーフィッシング(ハイシーズンでは週1～2回上天草に行ってます)、バイクツーリング

厚生委員会



- ① 嶋田 英敏
- ② 中央区辛島町
中央区第2
19年
- ③ 妻、子供3人（成人済）
- ④ 熊本にコストコができたこと。アミュ熊本の
本屋がイマイチなこと。
- ⑤ 割と楽しくやっています。
- ⑥ 月刊アフタヌーン連載の「スキップとローファー」、
「来世は他人がいい」は面白いと思います。



- ①田中 雄大
- ②東区花立
東区第2
7年
- ③妻 長男 長女 次男
- ④1月に次男が誕生したことに感動しました。
- ⑤新年会やビアパーティーで多くの先生方とお会いできる事がありがたいです。
- ⑥家族で釣りに行くこと
今年J.D.B.A（日本ドッジボール協会）の審判資格を取りました。



- ①正清 義朗
- ②北区高平
北区第1
5年
- ③妻のみ
- ④ReFaのファインバブルSとかいう3万もするシャワーヘッドを買ったら、シャワーヘッドのデカさにうちのエコキュートの水圧が追い付かず、えらい弱弱しいシャワーになった。しかし、水圧は弱いものの洗いあがりのさっぱり感やスベスベ感、汚れ落ちや泡落ちがめっちゃくちゃ良くてすごく感動した。買って良かったと思うが、あの水圧では奴の100%の本気は出せていないと思う。
- ⑤いろんな先生方とお話しできて楽しいです。まだまだ分からないことばかりですがよろしくお願いします。
- ⑥趣味は旅行、飛行機に乗ること、マイルを集めること。JGC、SFC両方所持しています。クレジットカード等のポイントや特典に関しては人よりも詳しいと思います。



- ①長 忍
- ②南区島町
南区第1
22年
- ③妻、子3人、ネコ一匹
- ④コロナに対する政策
- ⑤楽しくさせて頂いています。
- ⑥めずらし目の野菜の栽培



- ①上村 裕希
- ②西区春日
西区
8年
- ③妻、長女、次女、長男、三女
- ④去年の9月に4人目が生まれ、改めて子供の成長に日々感動しております！
- ⑤理事がとても仕事をやりやすくしてくださるので、ありがたいです。厚生行事の際、様々な先生と話をするのが楽しみです。
- ⑥釣り。最近、2級船舶免許を取得し、ボートを車で牽引して様々な海に出掛けては、沖に出て釣りを楽しんでいます。



- ①川野 智美
- ②北区清水新地
北区第2
5年目
- ③父、妹
- ④感動したこと：犬の音次郎の話。
憤慨したこと：最近はありません。
- ⑤いまだに知らないことが多いので、いろいろ教えて頂き、いつも楽しく参加しています。
- ⑥犬と山に行くことがこの頃大好きです。

学 術 委 員 会



①山口 英司

②東区新外
東区第2
15年

③妻、長男

④大リーグでの大谷選手の活躍（毎日楽しみです）。

なかなか街に出て飲めない。

⑤メンバーの皆さんのおかげで、ストレスなく続いています。

⑥テニスをやっていましたが、コロナ禍でできていません。

他の趣味も見つけたいです。



- ①久木田 大
- ②東区湖東
東区第3
10年
- ③妻、子供2人
- ④松山英樹マスターズ制覇！
- ⑤様々な分野の講師と接することができ、大変勉強になる。
- ⑥庭いじり



- ①澤幡 佳孝
- ②東区帯山
東区第3
8年
- ③妻、長女、次女、三女
- ④最近のキッチンの換気扇って、お掃除が楽なんですね。
ショールームにたまたま行って感動しました。
- ⑤とても和気藹々としており、委員会活動が楽しいです。
- ⑥最近園芸を始めました。すくすく育つ植物もあれば、枯れてしまう植物もあり、奥深さを面白く感じています。植物の成長の変化が楽しみですですが、虫は嫌いです。



- ①藤岡 洋記
- ②東区戸島西
東区第1
5年
- ③妻、長男、長女
- ④自宅の枯れかけた観葉植物が回復してきたこと。
- ⑤様々な考えに触れる機会があり、とても勉強になります。
- ⑥登山



- ①吉武 義泰
- ②中央区子飼本町
中央区第1
7年
- ③3人
- ④自院のスタッフのことで手前味噌になりますが、私の仕事に付いてくれる衛生士さんの立ち振る舞いに感動しています。天手古舞に忙しい中でも優しい笑顔で患者対応してくれ、たとえ昼休みがなくなっても嫌な顔一つせず私の手助けをしてくれる衛生士さんの心意気に感動し、また心から感謝しています。
- ⑤委員の先生方が献身的に仕事をしている姿に感銘を受けました。私もその仲間に入ることが出来て、光栄です。
- ⑥家族旅行、自己研鑽・自己成長、夢を持って歯科医療に邁進する。



- ①谷口 広祐
- ②国立病院機構熊本医療センター
- ③独身
- ④明智光秀、渋沢栄一の人生
- ⑤外科以外の分野の再確認ができるのが良い。
- ⑥神社仏閣巡り



- ①竹中 誠一郎
- ②中央区大江
中央区第3
2年
- ③妻、長女、長男
- ④子どもの成長
- ⑤今年度より委員会に参加させて頂くこととなりました。少しでも委員会を通して歯科医師会に貢献できるように尽力したいと思います。宜しくお願い致します。
- ⑥キャンプ、野外音楽フェス巡り

医療管理委員会



- ①高橋 禎
- ②東区下江津
東区第3
18年
- ③妻、娘、息子
- ④体操の内村航平さんが自分の可能性を信じて努力し続ける姿に感動しました。
- ⑤委員会に入って10年以上になりますが、いろんな分野の知識を増やせていて勉強になります。
- ⑥ロシアのシステマという武術をぼちぼち続けています。



① **関 喜英**

② 東区桜木
東区第2
16年

③ 妻、娘、息子、柴犬（雌）

④ 子どもの日々の成長には感動します。ちょっとした困難にぶち当たっても自分なりに乗り越えていってくれることが嬉しいです。

⑤ 所属が長くて自分が何期目なのか分からなくなりました。とても勉強になる委員会です。

⑥ 旅行が好きなのですが、もちろん行けてません…。



① **森野 茂**

② 西区池田
西区
11年

③ 妻、長女、長男

④ 拡大鏡を奮発して新調し、臨床がさらに楽しくなった。

⑤ 委員の皆さんには大変お世話になっております。今期も会員の皆さんのお役に立てばと思います。

⑥ 山へ海へとアウトドアを楽しんでいます。



① **片山 晃紀**

② 西区島崎
西区
13年

③ 妻、長女、次女

④ 感動している事は、自宅壁にある通風孔の出っ張りの上に燕が巣を作り、ヒナが順調に育っている事。

⑤ 良い委員会メンバーに恵まれ、楽しくやっています。

⑥ 趣味は、釣りと下手くそなゴルフです。



- ①赤城 忠臣
- ②南区並建
南区第2
約6年
- ③妻、長女、長男の4人家族
- ④感動したことは、娘、息子の成長。
憤慨したことは、コロナウイルスがなかなか終息しない事。
- ⑤委員会の仕事は多岐にわたりますが、先生方は親切で優しい方ばかりなので何とかやっています。
- ⑥趣味はスポーツ観戦です。



- ①宮崎 康弘
- ②南区白藤
南区第1
9年
- ③妻、子
- ④なし
- ⑤皆さん優しくて頼りになる方ばかりで楽しくさせて頂いています。
- ⑥なにか運動をはじめようかと思って、すでに数年が経過・健康により趣味を見つけたいと思います。



- ①山田 宗敬
- ②南区出仲間
南区第1
10年
- ③妻、娘、ハムスター
- ④老眼鏡をかけるとびっくりするくらい本が読みやすいこと
- ⑤今年からお世話になります。お役に立てるよう頑張ります！
- ⑥今はやってませんがバンドでギターボーカルやってました。食事の際は出された分はご飯粒ひとつ残さないことにこだわってます。

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 日高 功司郎(第1種会員・中央区第1支部)
診療所名 並木坂歯科ひだか
(診療所) 〒860-0848
熊本市中央区南坪井町6-7 グランフェリーチェ並木坂1F
電 話 / 096-211-1813
FAX / 096-211-1813
生年月日 昭和58年11月1日
趣 味 旅行、温泉、子供(息子)と遊ぶこと
好きな言葉 気合い・覚悟



氏 名 森川 あかね(第5種会員・西区支部)
診療所名 熊本パール総合歯科・矯正歯科クリニックAMUPLAZA熊本院
(診療所) 〒860-0047
熊本市西区春日3丁目15番26号 アミュプラザくまもと5階531区画
電 話 / 096-288-5491
FAX / 096-288-5490
生年月日 平成元年12月26日
趣 味 ランニング、読書
好きな言葉 一生懸命



氏 名 井口 秀雄(第1種・北区第2支部)
診療所名 いのくち歯科クリニック
(診療所) 〒860-8003
熊本市北区楠2丁目1-48
電 話 / 096-339-0111
FAX / 096-339-0125
生年月日 昭和56年12月26日
趣 味 音楽鑑賞
好きな言葉 温故知新



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

4月29日(木)

(15名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	合澤康生	48	48	96	22	74
2位	奈良健一	44	48	92	17	75
3位	松本信久	41	44	85	10	75
4位	三隅晴具	45	44	89	12	77
5位	青木道育	52	50	102	25	77
B. B	石井洋一	61	59	120	36	84

5月9日(日)

(11名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	北川隆之	43	42	85	14	71
2位	山室紀雄	51	49	100	28	72
3位	青木道育	50	47	97	25	72
4位	安田光則	53	41	94	22	72
5位	三隅晴具	41	44	85	12	73
B. B	奈良健一	53	45	98	17	81

6月6日(日)

(13名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	青木道育	50	45	95	25	70
2位	奈良健一	44	44	88	17	71
3位	三隅晴具	44	44	88	12	76
4位	明受清一	48	49	97	20	77
5位	中島健	46	49	95	17	78
B. B	石井洋一	62	63	125	36	89

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
4月28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
5月27日	
6月16日	

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
4月14日	・ピアパーティー開催について ・ピアパーティー感染対策下見 ・写真撮影 ・ピアパーティー延期打ち合わせ
5月11日	
6月22日	

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
4月23日	・医療広告について ・「働き方改革推進支援助成金」について ・衛生士になろうとするためのポスター作製について ・医療広告について ・「働き方改革推進支援助成金」について ・歯科衛生士啓発ポスターについて ・来年度事業について 口腔外科ベーシックセミナー スタッフレベルアップセミナー など ・次期委員会委員の補充について ・歯科衛生士啓発ポスターについて ・来年度事業について 口腔外科ベーシックセミナー スタッフレベルアップセミナー 三歯会 など
5月21日	
6月18日	

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
3月30日 4月13日 4月20日 5月25日 6月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・中岳レイアウト ・中岳第1稿 ・中岳第2稿 ・中岳日程決め ・審議員会、総会出務決め ・E-システムについて ・委員会アンケート ・各委員会写真撮影担当決め

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
4月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ年表について ・会場での人員配達・役員について

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
4月23日 5月7日 5月10日 5月25日 5月26日 5月31日 6月14日 6月16日 6月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・5月13日個別指導訪問担当決め ・受付まめ辞典校正相談 ・受付まめ辞典の校正と編集 ・受付まめ辞典の校正と編集 ・受付まめ辞典の校正と編集 ・保険請求疑義解釈 ・受付まめ辞典第2稿 ・受付まめ辞典の校正と編集 ・受付まめ辞典の校正と編集 ・受付まめ辞典の校正と編集 ・受付まめ辞典第4稿 ・支払基金と国保審査の研究

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
4月13日 5月11日 6月8日 6月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールの確認と講演会の確認事項 ・第1回学術講演会の打ち合わせ ・令和3年度第1回学術講演会について ・令和3年度第1回学術講演会について

編	集	後	記
---	---	---	---

1度は延期された東京オリンピック。この記事を書いている時点で開幕まで2週間程ですが、まだ観客の有無さえ決定していません。私もサッカーのチケットは保有していて、子供に見せたいという思いはあるのですが、今の状況では到底無理そうです。私自身も五輪開催に向けて、気持ちの盛り上がりは全くと言っていいほどありません。世の中の動きを見る限り、史上最も盛り上がらなかった五輪になる可能性もあります。皆様の期待は如何程でしょうか？

(M. A)

熊本市歯科医師会会誌

第 194 号

発行日 令和3年 8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 宮 本 格 尚
責任者
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