中岳

Top contents

令和４年度一般社団法人熊本市歯科医師会　通常総会……3
令和４年度一般社団法人熊本市歯科医師会　審議員会……10
令和４年度第３回学術講演会……14
令和４年度国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会……17
令和４年度第３回口腔外科ベーシックセミナー……31
令和５年熊本市歯科医師会新春懇親パーティー……34

熊本市歯科医師会会誌

第201号

CONTENTS

巻頭言…… 蔵田　幸一監事　1

会長指針…… 2

令和４年度一般社団法人熊本市歯科医師会　通常総会…… 3

令和４年度一般社団法人熊本市歯科医師会　審議員会…… 10

令和４年度第３回学術講演会…… 14

令和４年度国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会…… 17

令和４年度第３回歯周病対策プロジェクトセミナー…… 19

令和４年度熊本市歯科医師会学術研修会…… 21

熊本県歯科医師会口腔保健センターのご案内…… 24

後期高齢者歯科健診・成人歯周病検診事業説明会…… 26

医療管理講演会（県歯主催）…… 27

就業規則説明会…… 29

令和４年度第３回口腔外科ベーシックセミナー…… 31

令和５年熊本市歯科医師会新春懇親パーティー…… 34

スタディー

CRASPを用いた成人のカリエスマネジメント …… 澤幡　佳孝…36
～進行が止められないケースを中心に～

熊本城マラソン2023…… 40

スポーツの広場

あつまるデンタルゴルフ…… 45

新入会員紹介…… 46

会務報告…… 47

編集後記

表紙のことば

コロナ禍ではありますが、地域の皆さんと一緒に例年通り坪井川にこいのぼりを泳がせることができました。来年は自分も綱張りをやってみたい、あるいは、こいのぼりが自宅に眠ったままだ、という方はぜひ協力をお願いします。　（T.F）

巻　頭　言

宮本会長５期10年間ご苦労様でした

蔵田　幸一
監　事

新型コロナがわが国で流行してから早３年強となりました。最初の頃は未知のウイルスに恐怖を覚え、テレビニュースや新聞等では有名人の感染や、死去などが連日のように報道されました。わが国では感染者数は多い日で25万人を越え、死者数は300人を越える日もありました。このコロナが急速に全世界に広がった大きな理由が交通機関の発達です。水際対策等、色々行われましたが、なにせ相手が目に見えないので著しい効果があったかどうか、しないよりはましだったような気がしないでもありません。そのコロナの第八波がようやく下火になってきたということで、３月13日からはマスク着用の規制が緩和され個人の意志に任せるということになりました。また５月８日からは感染症の分類を２類から５類に変更するということです。これを機に収束してほしいものですが、逆にまた増えるのではないかと危惧もされます。早い話がその時になってみないとわからないということです。

さて、過日宮本会長が今期限りで勇退されると表明されました。まだ任期の途中ですが５期10年間ご苦労様でした。この任期中には誰も経験したことのないような熊本大地震にも見舞われました。診療室の崩壊、診療器具の破損など、災難にあった会員の先生方もたくさんおられたと思います。また先程書きましたコロナによる大打撃を受けた先生方はほとんど全てではないでしょうか。本会の事業もそうでした。歯の祭典の中止、ビアパーティーの中止、新年パーティーの中止、本会発足90周年記念行事の中止などなど数え上げたら切りがありません。執行部では会場のキャンセル料が発生しないギリギリの日時まで開催するか、中止するか頭を悩ませたものでした。

話は変わりますが、次期会長の当選証書授与が先日の通常総会で行われました。候補者は渡辺猛士先生だけでした。６月の定時総会で選任されれば次期は渡辺新執行部となります。次期執行部ではコロナが収まり、その他大規模な天災が起こらないことを祈っています。

会長指針

感謝！

令和５年６月の定時総会をもちまして、会長職を退くこととなりました。５期10年にわたり、会員の皆様には本当にお世話になりました。至らない部分も多々あったと思います。本来ならば、会員お一人お一人に直接御礼のご挨拶をしなければいけないところですが、この紙面での挨拶にてご容赦下さい。

10年前私が会長になった時は、正直「宮本ってだれ？」と思われた方も多かった事だろうと思います。私自身、医療管理委員会の理事はしておりましたが、まだまだ40代の若輩者であり、常務、専務、副会長といった常務会の経験もゼロでしたので、最初にお話しを聞いた時は正直、戸惑いました。優秀で経験豊富な諸先輩方がいらっしゃる中で、私で良いのかと何度も自問自答しました。ただ、昔から割と楽観主義的に生きて来たのと、「頼まれごとは試されごと」という思いをずっと持っていましたので、前執行部の先生方が熟慮して私を指名していただいた事に応えなければいけないという思いで、引き受けさせていただきました。

経験不足で頼りない部分は、執行部の優秀な先生方にしっかりと支えていただきました。特に、専務理事に髙松先生が入ってくれたのは私にとりまして非常に大きい事でした。彼とは大学は違いますが、昭和39年東京オリンピックが開催された年に生まれた同級生で、新樹会時代も一緒に頑張ってきました。彼は市の執行部は未経験でしたが、若くして県の理事経験があり、持ち前の高い能力と押しの強さで見事に仕切ってくれました。同級生なので気軽に１日に何通もメールや電話のやりとりをしながら、会長は対外的な部分、専務は対内的な部分をメインに分業して仕事を行う事ができたのは、大きかったと思います。

就任してすぐに、前執行部からの宿題であった「会費の均等割一本化」に取り組みました。また、熊本市の政令市移行で区割りと支部の整合性がとれていない部分があったので、支部の再編を行いました。

私の任期中で大きかったのが、「熊本地震」「新型コロナ感染症」という、今まで経験したことのない災難でした。熊本地震の時は、２回の大きな揺れと、その後の度重なる余震や断水で診療もままならない状況でした。東日本大震災や、阪神淡路大震災に比べて大きな火災や津波がなく、気候が良い時期だったのが不幸中の幸いでしたが、それでも被害を被った会員も多くいらっしゃいましたので、災害支援に加えて会員に何ができるかを執行部で緊急会議を行い、義援金や支援物資などを含めてその都度即断しながら事に当たりました。

コロナの方も、日本に入ってきた当初はまさかこれだけパンデミックに感染が広がり、長期化するとは夢にも思いませんでした。未知のウイルスに国全体が右往左往して対応に追われ、市歯会としても様々なイベントや会議等を中止せざるを得ませんでした。その中で、中止により使われなかった会の予算を会費の減免という形で少しでも会員の皆様にお返しできたことは良かったと思います。今年のゴールデンウィーク明けには、ようやく２類から５類に引き下げられます。会の活動も、やっとコロナ前の状態まで戻せると思います。残念ながら、私の任期は終わりますので、次の執行部に引き継いでいただいて、さらに会を盛り上げていただければと思います。

その他、この限られた紙面では書ききれないことがたくさんあります。それが、10年という月日の重みだと思います。たくさんの貴重な経験をさせていただいた事に、本当に感謝申し上げます。

最後になりますが、熊本市歯科医師会の益々のご発展と、会員並びに関係していただいた全ての方のご多幸を祈念申し上げまして、筆を置きたいと思います。10年間、本当にありがとうございました。感謝！

伊藤会長を向かえての総会開催

令和４年度一般社団法人熊本市歯科医師会　通常総会

例年よりも多くの参加者

３月30日(木)19時30分より、県歯会館３階市会議室にて、令和４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

大塚昭彦常務事理

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

清村正弥先生

松田　惠先生

残りの任期しっかりと頑張ります

４．物故会員に対する黙祷

Ｒ４．５．８逝去　片岡淳吉先生(中央区第２)

Ｒ４．12．28逝去　西野秀隆先生(中央区第１)

Ｒ５．１．７逝去　堀川義治先生(中央区第４)

５．会長挨拶　宮本格尚会長

【要旨】

皆さんこんばんは。年度末の忙しい中お集まり頂き、本当にありがとうございます。桜も丁度満開になりまして、先週はWBCで日本が優勝して盛り上がりました。最近はあまりいいニュースが無かったもので、少し気持ちも上向きであります。コロナも大分落ち着きましたので、この総会もマスクの着用は個人の判断とさせて頂きます。

それから本日は県歯から伊藤会長と牛島専務に御参加頂いております。伊藤先生におかれましては先日の会長予備選に当選され、会長も継

会員の先生方の意見をお寄せ下さい

続されます。今後ともよろしくお願いします。私共もご存知のように、副会長の渡辺猛士先生が会長予備選に当選されました。着々と次の執行部の草案も考えられていますので、安心して執行部移行が出来ると思います。

私自身５期10年に渡りまして、先生方に大変お世話になりました。振り返ってみますと、地震有りコロナ有りと災難ばかりだった様な気がします。前例が無かった事ですから、その都度対応したつもりであります。本会の先生方の御協力のお陰でなんとかここまでやってこれました。足らない所も有ったと思いますが、そこは免じて頂ければと思います。６月末までは私の任期ですので、最後の仕上げとしてしっかり頑張っていきたいと思いますのでよろしくお願いします。本日の総会は年度末という事で、会計的なものが増えています。そのあたりの御審議よろしくお願いします。この10年間なんとか総会を盛り上げたいと思っていたのですが、この状況です。(参加12名)そこは次の渡辺先生に是非とも対応して頂ければと思います。議長、副議長、今日は最後までよろしくお願いします。

６．来賓挨拶　伊藤明彦県歯会長

【要旨】

皆様こんばんは。日頃、熊本県歯科医師会の事業に御理解と御協力頂き、感謝いたします。宮本会長は10年間やってこられて、色々ご苦労もあったと思います。市歯の方も色々な事を順調にやってらっしゃると思いますので、安心が今後も続くのではと思います。

また県歯の方でも事業を色々考えております。一つは国民皆歯科健診に対しての広報活動、県民に対しての広報活動、そういったものを充実させていかなければならないと思っています。その他にも、県立大学の学生さんに、どういうふうにしたら若い人達に健診を受けてもらえる様になるか色々アイデアを出してもらっています。広報に対しては下通りのオーロラビジョンを使った広告をやってますけれども、あれがどれ位効果があるかというのがこの間の代議員会で質問がありました。今のところ反響等計り知る事が出来ませんので、中々難しいところです。継続し、反響を聞きながら考えて行きたいと思います。

職員給与規程を修正しました

それから先生方は物価高騰対策で色々大変な思いをされていると思います。去年の診療報酬の改定はプラス0.29％ですが、物価は５％、10％と上がって行きます。民間の会社の場合にはそれを価格転嫁していけるわけですけれども、私達は公定価格でやっている以上それが出来ません。これについては、物価高騰にどういうふうな対応をしていくのか日歯の代議員会で申しましたし、日歯連盟でもその辺をしっかり対応できる様色々な所にお話をしてもらっている所です。しかしながらこれはいろんな側面が有り、診療報酬にすぐに上乗せするのは難しいかもしれません。ですが、ちゃんと考えていただかなければならないと思っています。その為にも今度、統一地方選挙も在りますが、連盟の会長としてもお話させて頂いてます。今自民党の県議団とはしっかりと手を結んでやっていっております。この前、日歯連盟の評議員会があった時に、連盟の方から各県に歯科議連を作って下さいということがありました。その時すぐに自民党の前川県連会長にお電話しました。そうすると前川会長が作りますという事で、全員参加で作りましたからと返事が来ました。それぐらい色々な事をやって頂いてます。ですから統一地方選挙に於いてもぜひ自民党の議員さん達が上位当選を必ずできる様に、私達もそれを手伝っていかなければならないと思います。私達が頼むばかりで何も手伝わないという事では良くありませんので。私達も県民の為に手に手を取ってみんなの健康の為にやっていく、という事が必要であります。そういった所も含めて色々な事業をやって行こうと思っていますし、様々な広報活動もやって行こうと思っております。その為には何より会員の先生方が

どういう考えをお持ちであるか、というのを私達に返していただかないと私達も足りないところが沢山出てくると思います。代議員会を通じて、もしくは直接私自身か事務局に話してください。そして県の事業と日歯において代議員会で色々な質問をする。そういった事もやって行きたいと思います。

7．報告

1－1）会務報告　髙松尚史専務理事

1－2）庶務報告　大塚昭彦常務理事

1－3）会計現況報告　有働秀一常務理事

1－4）監査報告　蔵田幸一監事

会計に問題はありませんでした

2）理事会決議事項報告　髙松尚史専務理事

職員給与規定に関して２点修正を行いました。

a）(旧)給与は１日から末日までを計算期間とし、当月21日に支払う。

(新)給与は１日から末日までを計算期間とし、翌月21日に支払う。

b）主任と書記の手当てをそれぞれ5,000円引き上げています。

c）弔慰金制度規定に関して

昨今コロナや家族葬などで先生方からのご報告が遅れる場合が有りました。本会の規定では生花等と香典をお渡しする事になっています。ですが後日連絡があると既に葬儀等が終わってますので、生花という表現がよくないので、生花に準ずるものをご家族、ご本人にお聞きして、生花等と香典を後日判明した段階でお贈りするという形で修正させて頂いてます。

（Q．清村正弥先生）

第６条のノーワーク・ノーペイの原則、これが敢えて書いてある事の意味は何かあるのでしょうか？第９条には40歳を過ぎると、ここに介護保険料が入ってくると思うのですが？

（A．執行部）

貴重なご意見ありがとうございます。必要な所は検討して加えたいと思います。

3）審議員会報告　田中雄大審議員会議長

３月23日に審議員会が行われました。各支部から計20名の審議員の先生方にご参加頂きまして、各審議事項について審議を行った結果、全員一致で異議なく会が終了しました。

審議員会は異議なく終了しました

8．議事

第１号議案　令和５年度熊本市歯科医師会事業計画案の承認を求むる件

（嶋田英敏厚生理事）

この２年色々イベントが出来なかったのですが、今年は新年会も出来ました。ただ今まで180名程度の参加が今年は103名と非常に少ない状況でした。物価の高騰等有りますが参加者が増えるようやって行きたいと思います。

（井手裕二地域学校歯科保健理事）

例年と同様の出務となっています。よろしくお願いします。

（後藤俊秀地域学校歯科保健理事）

昨年はコロナ禍で初めて歯の祭典を再開させて頂きました。５月よりコロナの規制も緩和されますので、もっと充実したイベントを行いたいと思います。

（山口英司学術理事）

例年通り、年３回の学術講演会と歯周病対策プロジェクトセミナーも定着させるに

は繰り返したほうが良いだろうという事で今年も３回企画させて頂きます。

（飯田誠治広報理事）

例年と同様に中岳、かわら版発行が中心となっております。中岳については２月発行の200号よりＢ５版からＡ４版にサイズ変更になっております。それに伴いＡ４版のバインダーも３月に発送済です。

（髙橋禎医療管理理事）

例年通り口腔外科ベーシックセミナーを年３回開催予定です。あと医療管理講演会を来週行う予定です。また、歯科後方支援病院連絡協議会、医療相談対応を例年通り行います。

（井口泰治社保理事）

例年とあまり変わりはありませんが、新年度も個別指導対象者に対する指導前後の対応、これがメインになっていくと思います。令和５年度は新規開業の個別指導がありますので、しっかりとお手伝いをして行きたいと思います。

（Q．藤波好文先生）

フッ化物洗口の私立保育園、幼稚園に対する推薦に関してはどうなっているのでしょうか？

（A．執行部）

私立の保育園、幼稚園に関してデータが出ていないのが現状なのでなんとも言えない状態です。また契約は個人的関係で結ぶような形です。私立保育園、幼稚園が手を挙げてフッ化物洗口したいのであれば、市からフッ素の提供はあります。

熊本市の教育委員会の管轄にあるものは熊本市歯科医師会が直接行けるのですが、管轄にない幼稚園等は行けないので、今後行政と協議してみます。

（Q．清村正弥先生）

今日の項目の中には出てこないのですが、マイナ保険証の対応で、機械の設置等表に出てこないトラブルなどがあります。準備が不十分な中でやっていくという国のやり方は、あまりにも酷過ぎると個人的に思います。

（A．執行部）

トラブルという話でいきますと、カードリーダーに故障が起こった場合どうするのかというのが今すごく言われています。その辺の所もこれから対応が出てくるとは思っているのですが…。

またマイナンバーで資格表示すると有効期限が表示されないんですね。なのでどこの病院でも保険証見せてと患者さんが言われるそうです。結局マイナンバーと保険証両方持って行かないと今はダメだという話を聞きました。

（Q．尾上宏先生）

何ヵ月か前に設置したのですが、ほとんど動いてません。マイナンバー保険証を出して下さいとも言いにくいし、プラス何点というのを算定しても良いのだろうか？また算定しても出したお金は何十年後に返ってくるのだろうか？というのもあります。何かトラブルがあった時のフォローは市の方で受け付けてくれるのでしょうか？

（A．執行部）

先生方のご意見を伺いまして社保委員会の方で会員にはアンケート等を取りました。それを受けて市歯で対応するのか、県歯のレベルで対応するのか、あるいは九州厚生局での対応なのかなど、社保委員会でまとめて行きたいと思います。

第２号議案　令和５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

第３号議案　令和５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

第４号議案　令和５年度熊本市歯科医師会弔意金制度会計収入支出決算の承認を求むる件

第５号議案　令和５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

第６号議案　次期役員選挙に伴う理事数の承認を求むる件

第７号議案　熊本市歯科医会会長予備選挙に関する件

（藤波好文選挙管理委員長）

令和５年２月15日に公示しました任期満了に伴う会長予備選挙に関する立候補の届出期間が令和５年３月15日の17時をもって

終了いたしました。その結果、推薦候補の渡辺猛士氏(推薦者田中弥興氏、有働秀一氏)の１名で他に候補者はいらっしゃいませんでした。選挙管理委員会におきまして届出締切後十分審議し、推薦候補の職歴人柄等、いずれも異存はありませんでした。したがいまして選挙規則第21条により渡辺猛士氏を無投票当選といたします。以上報告申し上げます。

この後渡辺猛士氏に会長予備選挙当選証書が渡された。

（渡辺猛士先生挨拶）

会長予備選当選おめでとうございます

６月末を持って勇退されます宮本会長の後会長になれということで、予備選に立候補しました。選任頂きました選挙管理委員会の先生方誠にありがとうございました。これから宮本先生が10年間に渡って十三大市、九州八市、それから医師会をはじめとする医専連関係の諸団体、行政、会員の皆様方との間に作られてきた大きな財産の上に少しずつ実績を積み重ねて、より良い歯科医師会にしたいと思っておりますのでご協力の程よろしくお願いします。

第１号議案から第７号議案まで全て承認可決

議事の承認ありがとうございます

された。

９．協議

《執行部より報告》

熊本市１歳半う蝕有病者率政令指定都市ワースト１位、そして３歳児も良くないことを受けて、昨年４月から熊本市健康づくり推進課と話をし、３月議会で通りましたので以下の事業が実際に行われることになります。初めての歯科健診とフッ化物塗布事業と銘打って妊婦歯科健診等と同じ様な流れで行います。委託内容としまして、健診料は税込みで1,100円。１歳児、２歳児、２歳半児の歯科健診・フッ化物塗布。内容等は今後健康づくり推進課と詰めて行きますので、実際の開始時期は９月・10月くらいになると思います。フッ化物塗布憲章等も作る予定になっておりますが、実際どのような形で具体化するかはまだはっきりしておりません。上の方に業務フロー図が書いてあります。当初対象者が医療機関を受診、自己負担一部有りと記載されてあるように、一部負担が有るという形で行政は持ってきましたが、私たちは無料でいこうという事にしましたのでここは修正されております。保護者への説明マニュアル等も準備させて頂きたいと思います。内容が決まりましたらご報告いたします。

その他、来年度からの変更が３点あります。

妊婦歯科健診は健診料が2,040円から3,400円に上がります。今までは妊婦歯科健診の半数が行政で行われまして、残りの半数が本会の歯科医院に来られているという状況です。４月からは本会への全面委託になります。

歯周病健診事業が一昨年から行われていますが、名称が節目年齢歯科健診事業に変更になります。対象年齢は40、50、60、70歳。昨年から対象年齢の方に熊本市から直接通知が行われております。次年度も同様に行われます。熊本市の読み取り装置の更新に伴い７月から様式が変更になります。検査用紙が変わるので、６月くらいには先生方にお知らせできると思います。

行政との連携でローソンに置いていた名刺サイズのHappy lifeという歯科啓発カードがあります。行政はいろんな時に配っていたそうです。それに無料歯科健診というのも記載しておりましたが、来院者は少ないという現状です。また今年１月に歯科関係４団体で歯磨剤の量を

学会の方で公表されまして、その量がこのカードに記載されている量とちょっと違うので、このカードそのものの運用を４月から停止しようとなっております。

（Q．清村正弥先生）

フッ化物塗布なんですけど、非常に回数が増えますよね。市民目線、母親目線だと歯科健診、昔は母子健康手帳の中の添え物みたいな位置付けになっていました。熊本市も歯科の事は別の冊子を作ってやるという形態で最初は始まったんです。その時何が起きたか。妊娠後に保健所に行くと、母子健康手帳を含む一式が箱いっぱい来るんですよ。その形で貰ってしまうと、母子健康手帳には目が行くのですが、それ以外のものには中々目がいかないんです。

今回の事業は既に１歳、２歳になってる人が対象なので、後出しで受診券なり手帳を作るしかないのですが、これを続けるのであれば、母子健康手帳の中に時系列で見れて歯科と医科が別れていないような作り方をしてもらうとより普及するのではと思います。

母子手帳の歯科健診ページの作り方に工夫を

（A．執行部）

その話は行政ともしています。将来はそのような形になると思います。

（Q．牛島隆先生）

行政による妊婦歯科健診が無くなるという事で、熊本市の受診率が落ちてしまうということが危惧されます。是非とも受診率が落ちないように、１歳児２歳児のフッ化物塗布、健診に上手く結びつくようなシステムを考えて頂ければと思います。

歯周病健診が、節目年齢健診と名前が変わることに関して。今まで歯周病健診の受診率が非常に低い状態だと思います。名前が変わってもこの受診率を上げるのが中々難しいかと思います。受診率を上げるための何らかの方策はあるのでしょうか？

（A．執行部）

行政がなぜ全面委託したのかというのははっきり分かりません。節目年齢健診は元々受診者が少なくて、400円という一部負担金が高いからこれを０円にしたいというのをずっと言ってきました。が、ハードルが高く超えられませんでした。昨年試験的に対象者の方に行政から節目年齢健診の対象年齢ですという通知を個別に送ったら、受診者が相当増えました。全国的にも個別発送というのは受診率アップにつながるそうで今年度もやる予定にはなってるそうです。

《宮本市歯会長》

本日は県歯より伊藤会長、牛島専務が来られてます。日歯も会長予備選がありまして、高橋先生が次の会長になられます。私もこの立場になりまして、物事を動かすには政治力が大事だと分かりました。現日歯連盟長で高橋先生が次の会長になられるので、県歯も含めて個人的に期待しています。その辺りの状況をよろしければお聞かせください。

（伊藤県歯会長）

【要旨】

熊本では、政治家に対する動き、行政に対する動き、いろんなものを見てきまして、やはり高橋先生が一番適任者だというのを思って推薦を出しました。高橋先生が一番やれるというのは政策力、それと実行力、それと実現力。この実現させるという事が一番大切な事。国民皆歯科健診については今まで大久保元日歯会長もおっしゃってましたが、それを実現できなかった。高橋先生はそれを実現する状況まで持って行った。そういったところの実現力が素晴らしいということで、大久保先生も推薦を出されてました。高橋先生は今から社保委員会といったものも充実させて、いろんな面でやっていかれると思います。

もう一つは歯科医師国家試験の合格率向上。そういったところについても手を入れられていくと思います。元々日本歯科医師会が歯科医師数が多くなりすぎるからという事で話をして、

現状の様になってると思います。今からの地域包括ケアとか在宅歯科医療とかそういったものを考えると、やはり勤務医の先生がいたりとかいろいろ複数人で診療所をやっていくとか考えていかないと一人では太刀打ちできないと思います。そういったことも含めて歯科医師国家試験の問題も取り組んでいかれると思います。

それと歯科衛生士不足問題ですね。これは数の問題もあります。歯科医師国家試験を通らなかった方を歯科衛生士、もしくは歯科技工士への職種変更とかそういったことも考えていったらどうかというのがこの前の代議員会でも出ていました。6年間勉強して何もなれないのはもったいない事ですので、そういった事もやっていただけると思います。あとは歯科衛生士の麻酔問題。これについても出来ないことではないと思いますが、やはり社会的にみて衛生士さんが麻酔をするという事をまだ国民の皆さんがご存知ではない方がほとんどだと思います。そういったところも学校の教育、既卒者の教育も含めて私もかなり要望しているのですが、今の執行部では中々進まないんですね。聞いてはくれるのですが、それから何の変化も起こってない。そういったところの変化については、私たちも高橋先生を推したわけですから、それだけ強く言っていけると思います。先生方のご意見等いろんなものを聞いて高橋先生にどんどん進言していきたいと思いますので、本会の執行部にいろいろご意見をぶつけて頂ければと思います。

《伊東隆利先生》

執行部の先生方、10年間お疲れ様でした。私も出来るだけ総会には出るようにしていましたが、見入るような歯科医師会になってきたなと思います。また色々な行政との折衝なども詳しい報告が有り分かるようになってきたし、イベントも参加者が多く良かったと思っております。ただ総会が委任状が多く出席者が少ないのが気になります。それには妙案がありまして、執行部を経験した先生方がぜひ出られるよう現理事の先生方、あるいは委員会の先生方にお願いしたいと思います。そうすると宮本会長の夢も実現できると思います。

執行部を経験した先生方もぜひ総会に出て下さい

10. 閉会　田中弥興副会長

（広報　鯵川　正和）

渡辺猛士先生、会長予備選挙当選

～令和４年度一般社団法人熊本市歯科医師会　審議員会～

審議員の先生方は全員出席

３月23日(木)19時30分より、県歯会館３階会議室にて、令和４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

２．開会　大塚昭彦常務理事

３．議事録署名人選出
　合澤康生先生　　菊川明彦先生
　議　長　田中雄大先生
　副議長　松田恵先生

４．物故会員に対する黙祷
　Ｒ４．５．８　片岡淳吉先生
　Ｒ４.12.28　西野秀隆先生
　Ｒ５．１．７　堀川義治先生

５．会長挨拶　宮本格尚会長

【要旨】

皆さんこんばんは。本日は雨で足下の悪い中、また年度末のお忙しい中お集まり頂きありがとうございます。昨日のWBC優勝の余韻に浸っているところかと思いますが、私としましては大谷選手も吉田選手もすごかったと思いますが、何よりも調子の悪い村上選手を信じて使い続けた栗山監督の胆力に大変感服いたしました。自分自身、スタッフをあそこまで信じられるかと思うと、少し反省すべきところがあるのではないかと思っております。新型コロナの方もだいぶ落ち着きまして、新型コロナが蔓延していた時は審議員会は各支部１名ということでお願いしておりましたが、今回からはフルメンバーで行うことができるようになりました。また、マスクの方ですけども、皆さんもご存知の通りマスクを外す形になってきておりますから、我々執行部の方も本日からマスクを外させて頂いております。また、この状況で感染が拡大する可能性も低いと思いますので、審議員の先生方もご自身の判断でお願いします。また、

足下の悪い中、お集まり頂きありがとうございます

先日、会からの発送物でご存知かとは思いますけれども、次期の会長選の予備選挙で現副会長でいらっしゃいます、渡辺猛士先生が無事当選されました。宜しくお願いします。私は５期10年に渡り皆様にお世話になりました。熊本地震や新型コロナの蔓延など今まで遭遇したことがない災難ばかりで本当にその場その場で考えながら執行部一同当たって参りました。至らないところもいろいろあったかもしれませんが、そこのところはご容赦を頂ければと思います。６月末までは任期がありますので最後の仕上げとしてしっかり頑張っていきますので、ご協力の方、引き続きよろしくお願いします。支部の方も、我々執行部が区割りに合わせた支部の再編を行いましたが、そのすぐ後に新型コロナの蔓延があり、空白の約３年になり各支部ほとんど活動ができていないと思います。ただ、４月からはなんとか元の状態に戻っていくと思いますので、できれば各支部で早い時期にお集まり頂いて懇親を深めて頂き、顔の見える関係になってもらえればと思います。支部の活性化が、会の活性につながっていくと思いますし、もしその時にお声掛けいただければ、６月末までは現執行部、７月以降であれば新執行部の誰かが顔を出しますので宜しくお願いします。今日の審議員会は年度末になりますので会計的な話が多くなりますが、新規の委託事業や委託事業の見直しなどの話もあります。内容と致しましては、はじめての歯科健診(一歳児)とフッ化物の塗布事業が始まります。ご存知の通り、熊本市は政令指定都市の中で小児の虫歯が最悪なので、それを改善するために、今行政とも打ち合わせをしております。また妊婦健診も今までは行政と歯科医師会の両方で分業しておりましたが、今度から歯科医師会のみの委託事業に変更になります。少し費用も上がります。また40歳、50歳、60歳、70歳で行われている節目年齢健診事業も受診率が悪いということで、その年代にあたる人に個別に行政がハガキを送ることになっていますので増えてくると思います。そういった形で先生方にご協力頂くことが増えてくると思いますが、委託事業なので、それなりの対価はありますので、ご協力お願い致します。長くなりましたが、本日の審議員会の慎重審議、活発な討論よろしくお願いします。

６．報告

１－１）会務報告　　髙松尚史専務理事
１－２）庶務報告　　大塚昭彦常務理事
１－３）会計現況報告　有働秀一常務理事
１－４）監査報告　　古川猛士監事
２）理事会決議事項報告　髙松尚史専務理事
・職員給与規程の第７条、第22条の規定の変更について
・弔慰金制度の内容について

７．審議事項

１．令和５年度熊本市歯科医師会事業計画案について

会務報告する髙松専務

２．令和５年度熊本市歯科医師会一般会計予算案について
３．令和５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５年度熊本市歯科医師弔慰金制度会計予算案について
５．令和５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
６．次期役員選挙に伴う理事数について
(執行部より)参考文献として理事の数は選挙規則第８条で前年度の通常総会で決議するとなっているので、次期の理事数を定時総会で14名とすることを提案する。

８．協議

(執行部より)はじめての歯科健診とフッ化物塗布事業(案)として、委託内容としては健診料1,100円(税込)・患者負担なし、歯科医師会手数料55円(税込)で①歯科健診(１歳のみ)とフッ化物塗布(１歳・２歳・２歳６ヵ月)②母子手帳の１歳児健康診査の

監査報告する古川監事

質問する西野先生

ページに歯科健診の記録を行う③フッ化物塗布券手帳(仮)にフッ化物塗布の記録を行うというのを進めているが、まだ実際どのように進めるかというのはまだマニュアルができていない。今年の９月か10月あたりに開始と思っている。３月の議会で承認されたのでまだ、マニュアル、フッ化物塗布券、手帳等ができていない。４月以降に行政と話し合いながら進めていこうと思っている。決定したら、また会員に連絡する。

(執行部より)令和５年４月健診分より妊婦歯科健診事業の健診料が歯科医師会に全面委託となる。健診料も2,040円から3,400円になる。そして熊本市歯周病検診事業から名称が変わり、節目年齢歯科健診事業となる。熊本市の方から対象者へ個別通知が令和４年度から始まっている。今年も引き続き個別に通知をする。また、歯科啓発カードHappy life無料健診の配布は令和５年度より終了となる。しかし、令和４年度内に配布しているカードをお持ちの方が来院された場合は引き続き無料健診をお願いしたい。

Q.(中央区第１支部　西野隆一先生)
節目年齢歯科健診事業は登録歯科医院のみとなっているが、登録歯科医院とはどんなところなのか？また、来院される方はどのようにそれを判断するのか？

A.(執行部)毎年の説明会を開いているので、それを受けて登録して頂いた歯科医院のみ登録歯科医院となっている。歯科医師会のホームページで確認できる。来院される方は、個別通知の際の封筒に登録歯科医院が記載されているので、それを元に来院することになっている。

(社保委員より)初診料の注１の規定についてだが、経過措置として４年に１回研修を受ける規定がある。殆どの先生方が経過措置が今月で切れると思うので、まだ研修を受けてない方は日本歯科医師会のホームページのE-systemより受講をして欲しい。受講後届出等は必要はないが、７月の定例報告で必要になる。

(医療管理より)
・口腔外科ベーシックセミナーの日程について

(広報委員会より)
・中岳原稿を会員から募集している

(学術委員会より)
・学術講演会、歯周病セミナーの日程について

(地域保健学校歯科委員会より)
・歯の祭典について
・校医の先生の推薦時期について

(厚生委員会より)
・合同委員会について

Q.(東区第３支部　田中利明先生)日常診療で新型コロナに罹患した患者が歯科治療を受

コロナ患者が来院したらどうすれば良いですか

けたいと連絡があった場合どこに紹介したらいいか？また、歯科医師会の委託事業で当番医の時に新型コロナ感染症患者が同様に来院した場合どうすれば良いか？

A.（執行部）５類扱いになればまた状況が変わってくるかもしれないが、紹介したくても今のところ、熊大、国立病院ともに新型コロナ感染者は受け入れていない。そのため、投薬等以外では現時点では治療する場所はないということになる。その旨、患者に説明をしてもらいたい。

慎重審議ありがとうございました

９．閉会　渡辺猛士副会長

（広報　田尻　征久）

会員同士による知識の向上を目指そう

令和４年度第３回学術講演会
～特別講演及び会員発表会～

大盛況の会場

２月18日（土）、15時より県歯会館４階大会議室にて令和４年度熊本市歯科医師会学術特別講演と会員発表会が開催され、宮本格尚会長の開会の辞に続き、特別講演が始まった。

「咀嚼運動を考慮した臨床」

城南歯科　**宮本　格尚**（市歯会会長）

補綴物を入れた後、患者さんから「高くないけど何となく咬みにくい」と言われたことはありませんか？咬合紙でチェックしても、特に顕著なあたりはなく、「そのうち慣れますよ」と言って、済ませた事はありませんか？という提言から特別講演が始まった。人間の許容力は大きく、そのうちに慣れてしまう事が多いのも事実であるが、それは慣れただけで咬みやすくなっているわけではなく、場合によって不調和の原因となっていることもある。

咀嚼運動と咬合調整について講演

下顎は重要なダンパー機能を有している。また姿勢の制御のための役割として建物の制振構造のような役割を果たしているとのことであった。身体の重心を正しい位置に修正するためにも顎位の修正が有効である。さらにドリコタイプの前歯補綴、ブレーキータイプの最後臼歯の補綴には十分に注意をすることが必要であると示唆された。

正しい咀嚼運動について、咀嚼とは、把持→縦旋断、横旋断→圧断→臼磨をワンサイクルとする運動であり、視覚的に解析することで診断する必要があり、限界運動と咀嚼運動との違い、咀嚼運動の特徴を示された。

下顎の動きが正常か異常かを診断する時には、限界運動に焦点を合わせ、左右対称に前方にスムーズに動くかを診断することが必要である。また、咀嚼運動は、食物を噛んだ時の反射運動として無意識的に行われ、食物を噛む部位や、固さによっても咀嚼パターンは変化する。但し、基本的な咀嚼運動は脳幹にパターンジェネレーターとしてインプットされており、咬合

の不調和があると、それを歯根膜が感知して、異常な当たりを回避するような異常咀嚼運動として発現してしまうことを述べられた。さらに限界運動の重要性として、硬質のものを咀嚼するときには限界運動も使用しており、限界運動を十分に調整した上で、最後に咀嚼運動を調整すると、非常に食べやすい咬合面形態ができるとのことであった。理想咀嚼運動とは、右側咀嚼運動、左側咀嚼運動が綺麗な運動経路を描く状態であり、咀嚼運動経路のパターンにより臼歯部補綴物の咬合面形態や顎関節の状態を推察できると述べられた。更に理想的な咀嚼運動が可能となるMDA装置について説明された。装置を口腔内に装着して咀嚼パターンを計測することで、咀嚼運動を正常化することが可能となり、また身体の重心も正しい位置に集束させることが可能であるとのことであった。

今回、歯科医師が当然知っておくべき事項にも係わらず、意外と知られていない咀嚼運動について講演され、咬合紙ではわからない咀嚼運動と咬合調整について詳細に講演された。

座長の山口理事

つづいて、熊本市歯科医師会の山口英司学術担当理事の座長のもと、4名の会員発表が行われた。

「高齢患者の3/4犬歯に可撤性ブリッジで対応した症例」

医療法人佳佑会　よつば歯科口腔クリニック
井口　佳大

79歳女性の患者さんの左上2、3、4の欠損症例において、年齢と清掃性、術後対応の容易さを考慮し、仮歯の使用とセメントのウォッシュアウトの状態を確認することで、力学的に安定する補綴設計を模索され、さらに固定性と可撤性の清掃性の違いを比較し最終的に清掃性・術後対応が容易な、内冠を使用した可撤性ブリッジの作製をされた症例を発表された。さらに5年の経過の中での変化や対応も併せて考察され高齢者への治療法の一つとして経過とともに発表された。超高齢社会を迎えた現在、高齢者の残存歯数は増えており変化に対応できる設計を考えることは非常に重要であると感じられた。

会員発表する井口先生

「先天性欠損症例に対する接着ブリッジによる補綴修復」

とよだ歯科医院　**豊田　正仰**

17歳女性の患者さんにおける症例で、両側下顎側切歯の先天欠損による審美障害に対して、矯正医と連携の上、歯間空隙部の封鎖および先天性欠損部のスペースコントロールとしての動的矯正治療の後、確保したスペースに対する接着ブリッジ修復を行い、審美回復した症例を発表された。

会員発表する豊田先生

1本欠損の補綴治療において、インプラント以外の方法としてブリッジやパーシャルデンチャーによる補綴は未だ欠くことのできない方法であり、その中でも接着性ブリッジは支台歯の歯質削除量を少なくし、侵襲性の低い治療法を提示された。

「前歯部審美領域インプラント治療における　セメント固定とスクリュー固定の比較」

はった歯科小児歯科クリニック　**八田　知之**

66歳女性の患者さんにおける症例にて上顎前歯ブリッジの動揺及び右側中切歯根尖部に根尖病変を認める症例において、右上中切歯に対する根管治療と欠損部である左側中切歯に対してGBRと併行しインプラントの埋入を行われた。

最終上部構造を作製する際に、セメント固定とスクリュー固定の２種類の上部構造を比較された症例を提示された。

会員発表する八田先生

今回のインプラント上部構造においては適正なConcave形態を保つことができ、審美的に有利な結果となったとのことであった。歯肉の厚みや埋入部位、深度を考慮し固定方法を選択する必要性を示された。

「予知性を高めるためにデジタルデンティストリーを応用した自家歯牙移植」

～ Tooth transplantation using digital dentistry to enhance predictability ～

もりの歯科クリニック　**森野　茂**

若い世代に対して、健全な歯根膜を有する歯牙を再利用して抜歯予定部位や欠損部位に活用する自家歯牙移植は、患者さんにとってメリットの多い治療である。これに対して自家歯牙移植成功の条件を提示され、従来の診断方法に加えて術前にデジタルシュミレーションを行い３Ｄプリンターを用いて効果的な治療計画を立案

会員発表する森野先生

する方法を提示された。実際の症例において左上６番欠損部に対してCTデータと光学印象のデータを使い歯や受容側の形態修正のシュミレーション方法を用いて自家歯牙移植成功に対して重要な歯根膜の温存の方法を提示された。また、データの誤差についても考慮する必要があり、デジタルに加えてアナログ的な考え方や経験も非常に重要であることを提示された。

様々な勉強会からの発表で、様々な考え方を共有することができる発表会であった。多くの先生方とのディスカッションやご意見をいただき、参加会員一同の知識の研鑽、アップデートになったと感じられた。

会員発表演者に感謝状の贈呈

特別講演、会員発表は約３時間にわたり行われ、最後に宮本会長より会員発表演者に感謝状の贈呈を行い、講演会を終了した。

（学術　久木田　大）

新しい技術の紹介や医療連携の重要さを確認

令和４年度国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会

会場は満員状態

２月25日（土）18時30分より国立病院機構熊本医療センター研修ホールにて、国立病院機構熊本医療センター開放型連絡会が開催された。

はじめに国立病院機構熊本医療センター院長髙橋毅先生より開会挨拶が行われた。

その後、熊本市医師会会長で、国立病院機構熊本医療センター開放型病院運営協議会委員長でもある園田寛先生よりご挨拶があり、コロナ禍であるが、髙橋先生がこの連絡会開催を強く希望し、なんとか開催に至った経緯をお話しされた。

熊本医療センターの髙橋先生

続けて、国立病院機構熊本医療センター開放型病院運営協議会医院である市医師会理事の緒方一朗先生と国立病院機構熊本医療センター副院長である日髙道弘先生のお二人が司会をつとめられ総会がはじまった。

熊本医療センターからの情報提供として、脳神経外科部長　中川隆志先生より「外視鏡がもたらす脳神経外科手術の可能性」という演題で、2022年11月より導入したORBEYE（外視鏡）の話題を中心に、実際の手術動画を交えながら、現状を説明された。

開催できて良かったです

次に地域医療連携センターからのお知らせとして、地域医療連携センター長の菊川浩明先生より国立病院熊本医療センターの現状の説明があった。開放型病院登録医は医科1307名歯科385名の合計1692名の登録がある。共同指導算定件数の推移、紹介患者数の推移を説明され、紹介患者の情報交換として、返書を確実に返していることやりんどうネットワークの活用につ

いてお話しされた。また令和３年１月より、再来受付機での受付開始は当日最初の診察・診査の予約時間の１時間前となっていることの協力を求められた。

次に紹介予約センターからのお知らせとして、副地域医療連携センター長である冨高悦司先生から紹介予約センターの利用状況の説明があり、令和４年も毎月約800件の利用があることに感謝を述べられた。予約のなかった場合は、返書の際に、予約センターの案内書を同封しているとのことで、今後も紹介と予約をお願いされた。

熊本市医師会会長園田先生

総会の最後に、市歯会会長　宮本格尚先生から挨拶があった。

厚生労働省の藤川先生

その後、特別公演が開催された。演者は、厚生労働省医政局医事課　医師等医療従事者の働き方改革推進室室長補佐　藤川葵先生で、演題は「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」という演題であった。歯科には関係はなく、医師の働き方改革の今後の運用などに関して約１時間説明があり、質疑応答ののち閉会となった。

（医療管理　宮崎　康弘）

『これからの歯周治療は発想の変化が必要』

令和４年度第３回歯周病対策プロジェクトセミナー

今年度最後のプロジェクトセミナーに集まった方々

１月12日(木)19時30分より県歯会館４階ホールにて令和４年度第３回歯周病対策プロジェクトセミナーが開催された。前回に引き続き、東克章先生にご講演いただいた。宮本格尚会長の開会の辞に続き、「セメント質を温存する現代の歯周治療～歯科衛生士の役割～」という演題で講演が始まった。

本日も歯周病について学びましょう

まずは第１回と第２回の講演内容を交えながら基本的な内容の復習から始まった。歯周疾患は歯肉結合組織の炎症性疾患であり骨の疾患ではないということだ。骨の喪失はあくまで二次的である。また、歯周疾患の特徴として部位特異性の疾患であることが挙げられる。このため、慢性歯周炎や急性歯周炎といった口腔全体の診断名ではなく１歯毎の診断を行い歯周治療計画の立案を行う必要があるというものであった。もののたとえで「木を見て森を見ず」という言葉があるが、歯周治療では「森を見るより１本１本の木を見ていくようなもの」である。

歯周病の２大徴候は、①BOP(プロービング時の出血)、②プロービングに対する組織抵抗力の減少(すなわちPPD≧５㎜)、である。このため治療のゴールは、①BOPがないこと、②ポケットクロージャー(PPD≦４㎜)、である。歯周病は慢性、急性を繰り返す疾患であり、病変の流れに沿って適宜必要な処置を行うが、基本的には原因除去つまりバイオフィルムであるプラークを取ることが最も重要で、これ無くしては治療の達成には至らない。歯ブラシでポケット内の細菌数の総量が減り、歯周病原菌の細菌の相対比率が減少するため、患者のブラッシングがちゃんとできていないと何をやってもだめである。

歯周組織の炎症を生涯通してコントロールしていくことをインフェクションコントロールというが、これを達成するためには、①診断のための全顎的なプロービング診査、②歯肉縁下のバイオフィルムの破壊、③歯肉縁下の細菌叢を疾患発症の閾値以下に押さえ込む、④歯肉縁上のプラークコントロールにより歯肉縁下の細菌の再集落化を防ぐ、の４つのステップすべてが重要でありどれが欠けても成功しない。

講演の中盤からは今回の演題にもある“セメント質を温存する”ことについての話があった。歯周基本治療は口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニングからなっている。もともと

セメント質を残すことが大切です

ルートプレーニングは1974年のAleoの論文から始まり、これまで根面を平滑にすることを奨励されてきた。この理由として、歯根部セメント質や象牙質に内毒素が侵入しており、それらをすべて除去する必要があるという理論に由来する。しかしながら、様々な文献で、内毒素は表層に付着しているのみであり水流とブラシで除去可能である、ということが報告されている。このため、今まで根面をガリガリとルートプレーニングしていたが、実はしない方が良いのでないかという発想に変わってきた。実際に、先生が今までツルツルになるまでルートプレーニングしていた治療スタイルを変更し、手術で目に見える歯石を除去した後は生食洗浄しながらタフトブラシで磨きルートプレーニングしない方法にした後も、治療成績に大きな変化はなかったとのことだった。

セメント質の厚みは20～250㎛であり、キュレット１回のストロークでセメント質は５～30㎛削り取られている。このため、SRPでガリガリ削り取っていくと知覚過敏、根面カリエスや歯髄炎を誘発させてしまい、皮肉にもSRPを徹底的にすればするほど歯が壊れてしまう。さらに、患者に大きな苦痛を与えるばかりか最終的には来院しなくなってしまう。こうなると本末転倒である。

歯周組織におけるドグマとして、①歯周外科や再生療法で治療する、②SRPを徹底的にやる、③PCRが一旦20%以下になってからSRP、再評価、歯周外科へと順次治療をすすめる、というのは周知の事実である。しかしながら、今から約50年も前に片山恒夫先生は、①スケーリングはできるだけしない、②ルートプレーニングはしない、③歯周外科はできるだけしない、④歯ブラシで歯周病を治す、といったことを既に提唱されていたとあり、大変驚きである。まさに今後の歯周治療は片山氏が提唱されていたような流れにシフトしていくものと思われる。

司会進行の山口理事

大変勉強になりました

講演は合計1.5時間にわたり行われ、講演の後、市歯会学術委員の久木田委員の司会のもと質疑応答が行われた。Ｐ抜歯のときの抜歯窩周囲の肉芽組織の処理について掻爬したほうがよいかという質問に対し、基本的にはＰ抜歯するほどの動揺が強い歯では抜歯窩の周囲に接合上皮が入り込んでいるためほとんど出血せず、掻爬する必要はないとのこと。２つ目は、炎症があるときにブラッシングでバス法をやらない方が良いとお話されていたが具体的にどのブラッシング法が良いのかという質問に対し、炎症時にバス法をやると細菌を押し込んでしまうため、その場合は柔らかいブラシで水平スクラビング法、フォーンズ法やチャーターズ法などを行っているとのことだった。

講演会の随所で、「歯周治療は現在大きく変わってきており、今までの歯周治療の発想を変えていかなければならない」と先生がおっしゃられていたように、今後の歯周治療は大きくシフトチェンジしていくものと考えられた。来年度も歯周病対策プロジェクトセミナーを開催する予定とのことなので、今後も大注目である。

最後に市歯会副会長の田中弥興先生の閉会の挨拶をもって講演会を終了した。

（学術　谷口　広祐）

『HIV感染症/エイズ新時代
～人類は感染症を克服できるか？～』
令和４年度熊本市歯科医師会学術研修会

熊本県は HIV 患者の受け入れのトップランナー

２月９日(木)19時30分より県歯会館４階ホールにて、熊本大学・鹿児島大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター長・臨床レトロウイルス学分野特任教授松下修三先生をお招きして、エイズに関する最新の情報と歯科医療について、講演会が開催された。

エイズに関して再考する機会にしましょう

冒頭には、日本におけるエイズ患者の歯科治療はどうなっているのか？医科との連携による適切な歯科診療環境整備の論文を紹介された。この論文によるとまだまだエイズ患者の歯科診療は進んでいないとのことだった。全国のHIV陽性者の歯科医療の対応状況によると、全てあるいはそのほとんどのHIV感染者の受け入れをしているのは、熊本県だけであることがわかっている。熊本県はHIV患者の受け入れについて、トップランナーであるとのことだった。

しかし実際には診療拒否も起きており、HIV感染者への歯科治療提供のための歯科医療ネットワークの構築が大切である。熊本県でこのネットワークを構築し、熊本県が日本のモデルになっていただきたいと思う。目標は「HIV陽性者の歯科診療の一般化」である。啓発のための体験談の冊子をツールとして作成しているが、ご存じだろうか？

冊子の内容には医療従事者として「HIV患者に対しての偏見と差別」を払拭することは当然であり、しかも「HIV陽性者の歯科診療にはなんら特別なことはない」のが実際であることが記載されている。

エイズに関しての情報を整理したい。

1981年にHIV感染者が発見された。それまで健康だったLAの若い同性愛者５名にPCP（ニューモシスチス肺炎）「これまで知られていない免疫不全症」の多発(正体不明の感染症？)が認められた。この免疫不全症に対してART(antiretrovial therapyの略)の強力な抗ウイルス効果が報告され、ARTの導入によって1997年から薬害AIDS症例のAIDSが激減した。今はAIDSが原因でお亡くなりになる人は

ほとんどいなくなってきている。

コンドームを用いない性行為を報告したHIV感染と非感染の888のカップルの調査によるとARTでウイルスが抑制されていればパートナーへの感染は起こらなかった。これらのことからHIV感染を恐れていた時代から脱却したと言えるだろう。

第35回日本エイズ学会学術集会において「HIVとともに生きる人々の紹介」があった。

講師の松下先生

HIV感染者であっても普通に結婚して子供もできるという正しい知識のupdateが大切であることを示された。欧米のガイドラインでは、ARTによってウイルス量が測定感度以下の妊婦にはHIV陰性の妊婦と同様の普通分娩を推奨している。ART治療下のHIV陽性妊婦は陰性の人と同じように出産できる時代になったと言ってよい。

エイズとはどういう病気か？確認したい。

HIVは非常に弱いウイルスであり、性的接触、血液感染、母子感染の３つの経路によって起こる。

HIVはCD4細胞を標的にして免疫不全になる。初感染症状として、発熱、リンパ節腫脹、咽頭炎、皮疹、筋肉痛・関節痛、頭痛、下痢、悪心、嘔吐がある。

進行すると、ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス網膜炎、口腔食道カンジダ症などが発症する。

実際の治療はどうしているのだろうか？

初回治療として推奨ARTの中にSTRがある。STRとは、Single Tablet Regimen の略で、複数の薬剤をまとめ、服薬が１日１回１錠で済むようにしたHIVの治療薬のことである。６種類の薬剤が入っている。急性・慢性の副作用が少なく、日常臨床でたくさん使われている。より早期の治療開始によってHIV患者が高齢することに関連した重症合併症の予防が可能となり、QOLの向上につながっている。欠点を言えば長期間服用が必要であることがARTの課題として挙げられる。それでも、論文によるとARTの導入によりHIV感染者の平均寿命は一般の平均寿命に近づいたとある。

エイズは怖い病気ではなくなった。早期にARTを開始すると、平均余命は感染していない人とほぼ同じである。エイズ発症後の治療開始では手遅れになる症例があることは明記しておきたい。また、ARTではウイルスの排除はできないため、服薬は一生継続する必要がある。そしてさまざまな合併症を引き起こすため、これらの克服のために新たな治療の研究が必要である。

長期間のART治療後も感染細胞は残存するため、ARTは一生継続が必要なのだが、ARTを中断するとHIVがリバウンドすることが分かっている。HIVCureに向けたさまざまな治療が研究されており、遺伝子治療、Shock and Kill免疫療法で治る時代が来るかもしれない。

続いて感染予防についてもupdateしたい。

質問します

１には性感染症の予防はコンドーム、２には、Prep暴露前予防内服、３にはU＝U（Undetectable=Untransmittable）HIVに感染していても、パートナーへの感染はないことの３つのキーワードを押さえておきたい。

HIV陽性者の90％が検査を受けて感染を知る。HIV新規感染の減少は、予想を大きく上回っており、保健所などにおけるHIV抗体検査件数、相談件数は減少している。

キーとなる集団への定期検査、PREP userに

届くHIV検査の仕組みづくりが必要である。

熊本では2022年は15名見つかっていて７名発症している。例年は10名～12名発症していることを知っておきたい。

ARTは長期化する治療であるため、高齢化に伴う課題が発生している。

明らかに高齢者の割合が増えてきており、熊本大学病院において200名の方が加療中である。

熊本県のHIV診療・合併症の管理は大学に集中しているため、今後HIV診療連携病院の増加が望まれる。この連携の中に歯科医院も加わってくると良いと思う。HIVは治療薬の進歩により慢性的な感染症となっており、患者の生命予後も飛躍的に改善している。HIVは標準予防策で対応可能であるため、怖がりすぎる必要はない。標準予防策を徹底することで感染リスクは可能な限り０になるが、実際に起きた時には予防的に内服によって防げる。U＝Uであるので標準予防策を徹底していただきたい。実際の針刺事故が起こった時には、流水での洗浄、できるだけ早い時間での予防薬服用（２時間以内）などがあるが、より具体的な対応については、歯科医師会で簡易的なマニュアルを作成する予定である。

本日はありがとうございました

正しい知識をupdateし、知ることから始まるスティグマのない社会を正しい知識のupdateとともに性の多様性を受け入れる社会が求められている。

目標である「HIV陽性者の歯科診療の一般化」は正しい知識のupdateによる普及啓発が必要であり、知ることから始まるスティグマのない社会を期待したいと熱いお言葉を頂戴した。90分の講演会であったが、参加者は新しい知見に触れ、偏見をなくすことができたことと思う。参加者の熱気の中、盛会のうちに閉会した。

（学術　澤幡　佳孝）

熊本県歯科医師会口腔保健センターのご案内

障がい児(者)歯科診療 専門外来となりました！

診療日　火・木・土

AM　10：00 ～ 12：00

PM　１：00 ～ ５：00(受付は　４：00まで)

平素より、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

熊本県歯科医師会口腔保健センターは、現在障がい児(者)専門外来となり、輪番の協力医の先生方と診療をおこなっております。

2021年12月より静脈内鎮静法下での障がい児(者)歯科治療をはじめました。

	歯科医師	歯科衛生士
常勤	0	2
非常勤(協力医)	15	7

令和４年度の実績(上から診療日数・レセプト枚数・のべ人数・総点数・平均点数)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
13	11	16	13	12	10	13	11	12	12	10	12
278	255	264	283	238	211	288	235	241	251	219	277
311	288	334	328	282	239	331	265	281	284	240	304
393,273	392,536	456,232	430,538	417,112	337,610	481,777	398,905	400,786	416,152	385,095	493,670
1,265	1,363	1,366	1,313	1,479	1,413	1,456	1,505	1,426	1,465	1,605	1,624

静脈内鎮静法下による歯科治療　36件

火曜午前中にて、実施中！

当センターの受診者は、熊本市にお住いの方が約７割を超えており、初診の患者さまの待機期間が１カ月～２カ月待ちです。(静脈内鎮静法下による歯科診療は、４カ月待ちとなっています。)

診療日ではない「月・金」の取組み

はみがきトレーニング開催中！

診療室にはいることが難しい障がい児(者)へのはみがきの練習会！

30分に一人ずつの歯科診療導入トレーニングです。診療日は混雑しているため集中できず、周りの声や機械音で不安、緊張が強くなるので、静かな時間を利用したトレーニングを行っております。ユニットに座る練習からしています。

口腔保健センター見学会

当センターがどのような場所なのかを知ってもらうため、
患者様やご家族に、まずは見学に来てもらうといった取組みです。

障がい児（者）の訪問診療

当センターでは、
障がい児（者）の訪問診療を
行っております。

施設歯科健診、実地指導

障がい者施設での歯科健診、口腔ケアの実地指導を行っています。

今まで、当センターがどのような機能を持っているのかを周知できずにおりました。
これからは、身近に感じていただけるセンターとして頑張って参ります。

センターでは現在、通法下での診療が可能となった患者様のメンテナンスを会員の先生にお願いしております。しかし、患者様によっては初めての場所で知らない人に会うのが不安だ、という声や、患者様の特性をお伝えするのに、書面ではわかりづらくどんな対応をしていいのかわからないといった声を反映させ、初診時にセンターの歯科衛生士が同行しております。ご協力いただける先生や詳細を聞いてくださる先生がいらっしゃいましたら、**口腔保健センター０９６－３４３－４３８２**（日永（ひなが））まで、ご連絡いただけると幸いです。

地域連携は先生方のご協力無くしては叶えることができません。

障がい児（者）歯科診療へのご協力、お力添えの程よろしくお願いいたします。
※センターで、一緒に診療、訪問診療をしてくださる障がい児(者)歯科診療に関心のある先生、歯科衛生士を募集しております。

後期高齢者歯科健診・成人歯周病検診事業説明会

今年度より名称および様式等が変更される

６名の受講生

後期高齢者歯科健診ならびに成人歯周病検診事業の説明会を１月24日(火)に行いました。

６名の参加者でした。

成人歯周病検診は名称が変わります

令和５年４月より、成人歯周病検診は節目年齢歯科健診と名称が変わります。

７月からは様式が変わる予定です。

妊婦歯科健診は、今まで、おやこ手帳交付時に、半数の妊婦が受診していましたが、今年度より本会への全面委託となりました。

今一度マニュアル等を熟読し、正しい健診及び指導をお願いいたします。

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。

また、歯科啓発カード(Happy lifeカード)による無料歯科健診は令和５年３月で終了しました。いままでご協力ありがとうございました。

説明する後藤理事と髙松専務

（地域学校歯科保健　後藤　俊秀）

ＳＮＳ上でのトラブル対応とホームページ上での広告規制について ～最新の傾向と対策～

医療管理講演会（熊本県歯科医師会主催）

２月16日（木）20時より株式会社きらりコーポレーションの井戸隆一郎先生より熊本県歯科医師会医療管理講演会「ＳＮＳ上でのトラブル対応とホームページ上での広告規制について～最新の傾向と対策～」がオンライン（webex）にて行われた。宮井祐県歯副会長より挨拶があり開会となった。

まず、現代における広告宣伝について説明があった。現在はフェイスブック（ユーザー 2600万人）、インスタグラム（ユーザー 4610万人）、ライン（ユーザー 9200万人）等のSNSの広告が主流となってきており、潜在顧客に発信できるメリットはあるが、ターゲットを絞らず、過度にやりすぎると顧客に抵抗感を感じさせるデメリットもある。SNSを成功させる４つのポイントとして、

１．ターゲットを明確にする。
２．ユーザーにとってもらいたいアクションを考える。
３．広告の見せ方にも工夫が必要である。
４．クリエイティブがスピーディーに差し替える。といった事を挙げられた。

次に、取り巻く環境について説明があった。フィッシング詐欺が増加してきており、ホームページやSNSでのメールアドレス、パスワードの使い回しに注意が必要であり、また、職員などのプライベートでの投稿から勤務先などが特定され、誹謗中傷や嫌がらせに繋がる事もあるので、個人個人でリスクを認識する必要があると述べられた。具体的な例として、医師個人がフィッシング詐欺に会って、個人用のクラウドから患者情報が流出した事例や大手企業を語り、フィッシングサイトへ誘導する事例、グーグルマップの口コミ改善を語った詐欺行為の事例を紹介された。医院紹介サイトの電話番号をシステム業者経由に勝手に書き換えて仲介手数料を搾取したトラブルの事例もあり、その回避する手段として、契約先と支払い先が違っていないかを確認する事や、利用規約や契約書を全て読み込む事を挙げられた。

トラブルに巻き込まれないような対策として、国民生活センターから配布されている「国民生活10」を参考にすることを勧められた。その中に書いてある内容として、SNSなどを通じて運転免許証などの身分証明書の情報を送ると取り返しがつかないことになる事や個人の情報や自分の写真を投稿、身分が分かるような書き込みは安易にしないようにすると認識しておくことが大事であると述べられた。一度掲載したら完全に削除することが難しい、ネット上での書き込みや情報などのデータのことをデジタルタトゥーと呼び、他人の人生を台無しにする危険性がある。そのような事に巻き込まれないように、ネット上での発言や写真を投稿する場合、この情報は誰かを傷つけていないか、悪用されることはないかを確認して行動すべきであると述べられた。

誹謗中傷を受けた場合の対策として、その証拠をスクリーンショットなどで保存し、削除してもらうよう働きかけるか、それでも応じない場合は、名誉毀損に当たるか調査し、要件を満たせば、法的措置をとることもできると述べられた。最近では、グーグルユーザーによる悪い口コミに頭を抱えるケースが増加してきているが、悪質なものはグーグルに報告して要件を満たせば削除してもらえるので、活用するよう述べられた。

ウェブサイトの医療広告規制に関しては、厚生労働省のHPで確認でき、その中でもよくある規制に関わる事例として、著名人との関係性を強調する事例、治療内容、効果に対する体験談を記載してある事例、口コミサイトから転載をした事例、説明なしでビフォー、アフターの写真のみを掲載してある事例、ガチャガチャやグッズプレゼントなど提供される医療の内容とは関係性のない事項を掲載する事例を挙げられた。

最後に、委員会からの質問で「誹謗中傷と判

断されるキーワードについて教えてください。」という内容に対して、個人の感想の範囲内であれば、表現の自由として問題ないが、事実無根の内容や社会的に評価を低下させるものは、誹謗中傷、名誉毀損にあたるものであると説明された。また、「自医院のホームページの閲覧数を増やすコツなどがあれば教えてください。」といった質問に対しては、コンテンツの見直しや広告規制に当たらない範囲での広告施策などがあると説明された。

最後に、工藤智明県歯医療管理理事の謝辞、閉会の挨拶で終了となった。SNSのおかげで便利になった反面、特に医療に関する情報の取り扱いにはスタッフも含めて十分に気をつける必要があると考えさせられた。

（医療管理　森野　茂）

～働き方改革に伴う労務管理の傾向と対策～
就業規則説明会

WEB および来館のハイブリッド開催

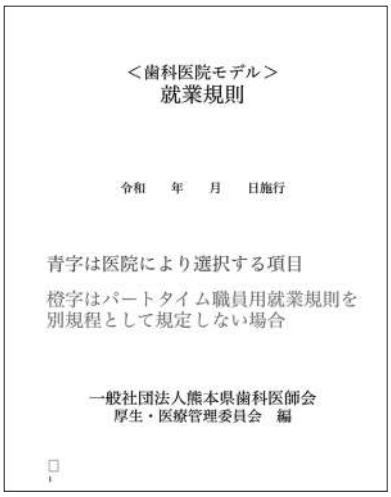
２月26日（日）10時より、県歯会館３階研修室において、熊本県歯科医師会主催の就業規則説明が、WEBおよび来館のハイブリッド形式で開催された。今回は、「就業規則説明会～働き方改革に伴う労務管理の傾向と対策～」という演題で、熊本県歯科医師会が委託しているユース社会保険労務士法人代表で特定社会保険労務士・産業カウンセラーの田畑和佳子先生の講演が行われた。まず、伊藤明彦県歯会長が、「この講演を参考にして、各歯科医院の労働環境・賃金体系等を整えて下さい。」と挨拶され、早速講演が開始された。

労働環境・賃金体系を整えて下さい

まず、働き方改革時代に社労士が進める「就業規則コンサル」のポイントについて説明があった。労働基準法第89条において、「常時10人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届けなければならない。」と、定められている。しかし、労働者10人以下の事業所においても就業規則はあった方が良いとの事で、後に説明するモデル就業規則（雛形）を使用して、是非整備してほしいとの事であった。また、作成した就業規則は、職場環境の変化や法改正に適応させ、改定していかなければならない。職場環境の変化として、職員はコロナ禍でストレスが溜まっており、そしてストレスがたまるとハラスメントが増える傾向にある。そこで、ハラスメントの禁止についても、しっかり就業規則に定めておく必要がある。また近年では、労働関係法の改正「いわゆる同一労働同一賃金の対応」、「70歳までの就業確保の努力義務化」など、毎年行われており、今後も「60時間を超える時間外労働の割増率引き上げ」など、様々な法改正が予定されているとの事である。

就業規則はあった方が良いです

次に、熊本県歯科医師会厚生・医療管理委員会によって作成されたモデル就業規則（熊本県歯科医師会ホームページに掲載）についての説明があった。モデル就業規則の青字で示された所


＜歯科医院モデル＞
就業規則

令和　　年　　月　　日施行

青字は医院により選択する項目

橙字はパートタイム職員用就業規則を別規程として規定しない場合

一般社団法人熊本県歯科医師会
厚生・医療管理委員会　編

は、各歯科医院で削除・変更する項目で、今回はこの項目及び改定箇所を中心に説明があった。

第25条（出勤及び退勤）出勤、退勤に際しては、タイムカードに打刻、出勤簿に必要事項を記入、勤怠管理システムに打刻など、いずれかの方法で始業及び終業の時刻を客観的に記録しなければいけない。

第82条の２（医師による面接）　医師による面接指導の項目は、歯科技工士の長時間労働等や労働が１か月あたり80時間を超える職員が居る場合に必要に応じて記載する。対象となる職員が居なければ、この項目は削除してよい。

第19条（ハラスメント）　ハラスメントについても、しっかり記載しておくことで医院を守ることになる。また年に１回程度は、職員に対してハラスメントの研修をしてほしいとの事であった。厚生労働省のホームページに、研修用の資料が多数掲載されているので、是非活用して下さいとの事であった。

第50条（休職）　休職制度は任意の制度であり、必ずしも設ける必要は無いが、出来ればあった方が良いとの事である。最近では、うつ病等により突然体調を崩すケースがしばしば見られるので、前もって定義しておいた方が良いとの事であった。

第38条（時間外及び休日労働等）　１分でも残業があるのであれば、必ず36協定を結んでおいて下さいとの事であった。

第20条（副業・兼業）　以前は、職員による副業や兼業は禁止している事が一般的であった。しかし、近年では、認める方向に変わってきているとの事である。

第34条（労働時間及び休憩時間）　従業員10人以下の事業所の労働時間は、１週間につき44時間・１日につき８時間以内と定められている。しかし、10人を超えると、１週間につき40時間以内となるので、注意が必要である。短時間のパートを増やしたりして、いつの間にか従業員が10人になっていることがあるので、確認が必要との事であった。2022年４月から未払い賃金の時効が３年に伸びたという事もあり、労働時間、休憩及び休日について、しっかり定めておく事が重要との事であった。また、従業員が10人以上で、週の労働時間が40時間を超える勤務シフトを組む場合は、変形労働時間制を採ることにより、法的時間外労働になることを防ぐことができるとの事である。

今回、説明したモデル就業規則（雛形）は、各医院の状況に合わせて項目選択したり削除したり出来るように色分けがしてある。その中で、選択項目ではない黒字の部分は、今は必要無いと思っても状況が変わる事もあるので、そのまま削除せずに使用して下さいとの事であった。以上で、講演は終了となった。

県歯の工藤理事

次に、質疑応答が行われ、WEB及び会場から沢山の質問があった。雇い入れ時の健康診断についての質問では、今回説明したモデル就業規則の第７条に記載してある様に、採用前３か月以内に受診した健康診断書を提出してもらえば良いとの事であった。次に、36協定の様式の入手方法についての質問では、厚生労働省ホームページの様式集の所からダウンロード出来るとの事であった。次に、有給休暇について、半日診療の日に有給休暇を取った場合のカウントの方法についての質問があり、その場合もともとの診療が半日であっても１日で数えて良いとの事であった。その他、退職金についての質問など、活発な質疑応答が行われた。今回は、今後の経営の安定のためにも、改めて就業規則の必要性を感じる講演であった。

（医療管理　片山　晃紀）

明日からきっと役立つ、はず！口腔外科・内科疾患
令和４年度第３回口腔外科ベーシックセミナー

熊本市歯科後方支援病院連絡協議会主催で開催

２月２日(木)19時30分より、県歯会館４階大ホールにて第３回口腔外科ベーシックセミナーが、熊本市歯科後方支援病院連絡協議会主催で開催された。参加者は87名だった。今回は「明日からきっと役立つ、はず！口腔外科・内科疾患」という演題で熊本大学大学院生命科学研究部歯科口腔外科講座外来医長の川原健太先生を講師にお招きし、医療管理委員会髙橋禎理事の進行で、宮本格尚市歯会長の挨拶の後、講演が始まった。

今日は対話形式で行われます

今回のセミナーは対話形式で、受講生に考えてもらいながら進行する形で行われた。

まず最初に提示された症例は86歳男性が舌尖部を誤咬し、かかりつけ歯科医院にて止血、縫合するも再度出血を認めたため、紹介受診されたというもの。大学病院にて除去後縫合し止血したためかかりつけ歯科医院へ抜糸依頼を行った。その後複数回再出血により再来院を繰り返した。この原因となる疾患は何だろうか？突発性血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血など何個の疾患を思い浮かべることができるか？（この答えは最後にお話しされた。）高齢化社会に伴い、基礎疾患を有する患者様が多くなっており内服薬も多く、ますます全身を診る知識が必要になってくる。口腔内の症状や内服薬から推測される疾患、注意点を症例を提示しながら解説された。

講師の川原先生

１．抗血栓療法薬

抗血栓薬には抗血小板薬、抗凝固薬に分けられる。ワーファリンの指標としてPT-INRが挙げられる。処置日の３日以内のPT-INR値を測定し3.0以下が推奨される。休薬は基本的に必要ない。ワーファリンは抗真菌薬（フロリードゲル、イトリゾール）との併用禁忌である。

ファンキゾンシロップは相互作用が少ないため使用可能である。実際、ワーファリン服用中に舌の生検を行い、その後抗真菌薬を使用し術後出血を招いた症例の提示もあった。近年注意しなければいけない薬剤として抗血小板薬のエフィエント、プリリンタなどがあるが、これは基本通常通り休薬なしでよい。一方、直接経口抗凝固薬(DOAC：プラザキサ、イグザレルト、エリキュース、リクシアナ)は指標がなく血中濃度の減衰と関連して抗血栓効果が経時的に低下するので内服後６時間以上経過した後の外科処置が推奨される。NSAIDsも強弱の違いはあるものの抗血小板作用を持っているため出血傾向を増強させる場合があるのでアセトアミノフェンの使用の方が危険性が低い。肝臓が悪い場合の出血は抗血栓療法薬より怖いので肝臓の数値も注意しておく必要がある。

（小外科手術の動画閲覧①：下顎水平埋伏智歯抜歯）

質問する谷口先生

２．骨吸収抑制薬

破骨細胞の活動を抑え骨吸収が進むのを抑える働きがある。これにはデノスマブ製剤、ビスホスホネート製剤がある。問診により例えば、半年に１回注射ならプラリア、週に１～２回注射だとBP製剤ではないなど、骨吸収抑制薬の内服程度で薬剤の種類を推測することが出来る。BRONJの発生頻度は骨粗鬆症群で1.23%、悪性腫瘍群で28%である。骨粗鬆症群では免疫抑制剤の内服、抜歯時の口腔清掃状態、抜歯部位(下顎を含む)、抜歯創の処理などがBRONJ発生に有意差を認めた。予防策として局所対応可能なものは、BP製剤投与前からの口腔衛生改善である。そのためには医科歯科連携が大切となる。熊大附属病院では熊本県統一指針に則り原則休薬していない。骨粗鬆症に対する新しい薬としてイベニティ（ロモソズマブ：抗スクレロスチン抗体薬)がある。月１回で１年間の限定使用の薬であるが、これも顎骨壊死のリスクとなる可能性があるので注意が必要。

３．ステロイド

自己免疫疾患などに使用されるが、副作用として副腎皮質機能抑制、易感染性、高血圧、糖尿病、浮腫、精神異常、骨粗鬆症、胃潰瘍などが挙げられる。その副作用に対して、抗菌剤、BP製剤、血糖降下薬、脂質代謝異常治療薬、抗血小板薬などが処方されていることがあり、長期にステロイド療法を受けている患者は注意が必要。

（小外科手術の動画閲覧②：口唇の粘液嚢胞に対し縫合を多数行い自然脱落を促した症例）

４．口内炎

アレンドロン酸は大量の水で飲まないといけないが、認知症の患者が舐めてしまい潰瘍を形成してしまったという症例、口腔がんの疑いで紹介受診された患者でメトトレキサートの副作用のものだった症例を提示された。再発性アフタの80％以上は原因不明。一般的には、感染症、栄養障害、ストレス、疲労、性周期などが挙げられている。鑑別疾患として、ベーチェット病、Sweet病、Crohn病、ウイルス疾患、PFAPA症候群などがある。ベーチェット病の再発性アフタは長期にわたり消失、再燃を繰り返し、大型で深い潰瘍を認め、女性に多く、発症年齢は男女とも30代後半。

５．歯肉腫脹

エプーリスと腫瘍の鑑別が重要である。がんの既往がある場合は特に転移を疑う。歯肉腫脹を引き起こす薬剤として、抗てんかん薬(フェニトイン)や降圧薬であるカルシウム拮抗薬(ニフェジピン)、免疫抑制薬(シクロスポリン)が分かっている。服用すれば必ず発症するというわけではなく、歯周組織の衛生状態が密接に関係し、不良な場合に発症しやすい。治療としては口腔衛生指導、可能なら薬剤の使用中止や変更、必要に応じて歯肉切除を行う。

（小外科手術の動画閲覧③：膿瘍切開）

６．周術期口腔機能管理

医科と歯科が連携して口腔機能管理を実施することにより、「手術」を行う場合の創部トラブルや誤嚥性肺炎、感染症の予防をしたり、「がん化学療法、放射線療法、緩和ケア」を行う場合の口腔粘膜炎や口腔内感染症等に対するがん治療の支持療法となる。位置づけとしてがん治療や患者のQOLの向上を目指すもので大学病院でも「入院前支援事業」が開始された。抗がん剤の副作用として免疫能の低下、易感染性、倦怠感、疲労感、嘔気、嘔吐、脱毛、腹部症状、食欲不振、皮膚症状、末梢神経障害、味覚異常、口内炎などがある。最近よく目にするがん免疫療法とは免疫check point阻害剤を用いたもので、免疫check point分子もしくはそのリガンドに結合して、免疫抑制シグナルの伝達を阻害することで、免疫check point分子によるT細胞活性化抑制を解除するものである。すなわち、今までの治療は直接がん細胞に作用するものだったが、がん免疫療法が自分の免疫を強くして治そうとするものである。オプシーボ、キイトルーダ、ヤーボイ、イミフィンジ、テセントリク、バベンチオがある。免疫check point阻害剤の副作用は免疫関連有害事象と呼ばれ、自己免疫疾患に似た症状となる。口腔内に関連するものとしてはシェーグレン症候群などに似た状態になるものがある。他に水疱性類天疱瘡、扁平苔癬が発生した症例の提示もあった。

７．頸部腫脹

頸部の腫脹や頸部リンパ節腫脹を来す疾患は多彩であり、まずは悪性腫瘍や頸部リンパ節転移、悪性リンパ腫等を否定することが重要である。実際の症例で10歳の男児の頸部腫脹で紹介受診し検査の結果、「猫吸い」の影響でねこひっかき病だったものがあった。これはまれなケースだが全身を診てあらゆる可能性を考えることが必要である。

最初のスライドの再出血を繰り返す症例の答え：診断は全身性アミロイドーシス。血管壁へのアミロイド沈着による易出血性や線溶系亢進で出血傾向を伴っていた。凝固系のマーカーは測定していたが線溶系は見ていなかった。

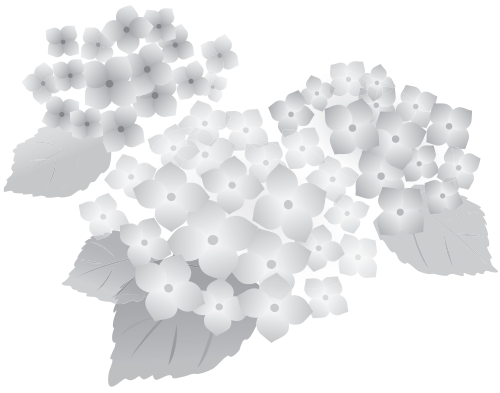
次回は５月17日の予定です

最後に、田中弥興市歯副会長の挨拶により閉会となった。

高齢化社会に伴い歯科医院に来院する患者も有病者の割合が増え、処置や投薬にも留意する点が多くなってきている。今回のセミナーは日常の診療に役立つ知識や手技などを学ぶことができ大変有意義なものであった。

来年度も口腔外科ベーシックセミナーを３回開催する。次回は５月17日に鶴田病院の松岡先生のご講演の予定である。

（医療管理　山田　宗敬）



令和５年熊本市歯科医師会

豪華三人組

いつまでもお若いですね～

会長10年間
お疲れ様でした

永年功労者表彰の
先生方

美女にほろ酔い気分

令和５年熊本市歯科医師会新春懇親パーティーが１月21日19：00(開場18：30)より３年ぶりにホテル日航５Ｆ「阿蘇」にて開宴しました。

開催はしましたがコロナ第８波の影響もあり、当日キャンセルも多く通常の６割程度の会員参加という残念な結果。(いつもなら複数の新年会が開催されている日航宴会場が我々だけでした。)しかしながら今回から日本酒チョイスを担当した、北区開業の正清先生のセンスが光る９銘柄を揃え参加した左党の先生方から高評価を得られた様です。

選り抜きの９銘柄は下記の通り

1．八海山　純米大吟醸
2．出羽桜　大吟醸　生
3．いづみ橋　「いろどり」辛口
4．開運　吟醸
5．菊姫　にごり酒
6．庄左衛門　特別純米
7．七本槍　awaibuki　スパークリング
8．獺祭39　純米大吟醸
9．酔鯨　吟麗　純米吟醸

厚生委員会の先生方

お疲れ様でした

正清先生ありがとうございます

伊藤県歯会長の
ありがたいお言葉

日本酒と言ったら
この三人

新春懇親パーティー

乾杯～

事務局には毎度お世話になっております

悪い話……
ではないですよね

笑顔がステキですね

皆んな寄ってきて！

特に今回はスタートのウェルカムドリンクが上記９銘柄で来賓も県歯会長、専務、事務局長のみで挨拶も短かったことから最初からスパートをかける会員が多く、コーナー料理のおでんと天婦羅がペアリングとして良かったのか瞬時にして捌けてしまいました。チキンカレーも当然好評でしたが、「オトナのナポリタン」も予想以上に美味。

（「Fish＆Chips」が「竜田揚げと揚げ芋」だったのが残念です。）

皆さんもご存知の様に物価高騰は新年会も無縁ではございません。今回のメニュー構成は大変難しいものになりましたが、日本酒とカレーだけは死守（熊本市歯科医師会の生命線！）せねばと決意を新たにした厚生委員会でした。

（厚生　嶋田　英敏）

食べて、飲んで……
話がはずみます

今日は無礼講

奥様方もステキです

早く次、持ってこーい！

Study

CRASPを用いた成人のカリエスマネジメント
～進行が止められないケースを中心に～

おひさま歯科クリニック　澤幡　佳孝

カリエスフリーを目指して当院においてもカリエスリスクアセスメントを導入しています。日本ヘルスケア歯科学会において開発された「CRASP」を当院では採用しており、現在５年が経ちます。開業当初はCRASPではなく、デントカルトを中心としたいわゆるサリバテストを実施していましたが、検査の対象者が希望者のみに限られていること、費用が高額なこと、資料をまとめるのに手間がかかることから、徐々に廃れていってしまいました。CRASPは対象者や検査のタイミングに制約がなく、費用も安価であり、CATという「う蝕活動性を調べる検査」と簡単なチェックリストで完結するため、負担感が少なく日々の業務がとてもシンプルになりました。当院に来院するすべての人に継続して実施できており、医院のカリエスリスクアセスメントとして日常臨床のベースとなっています。誌面の都合上、CRASPの詳しい内容については日本ヘルスケア歯科学会のHP（https://healthcare.gr.jp/）をご覧いただきたいと思います。

「カリエスは子供や高齢者の疾患なのか？」と思えるほどに、予防といえば「子供や高齢者の虫歯予防だ」といった記事を多く目にします。子供や高齢者は確かにカリエスに対するアクティビティが高いですが、その中間に位置する成人にはカリエスを予防することは必要ないのでしょうか。成人はカリエスタイプかペリオタイプかの２元論で分類されてしまい、カリエスは治療するかしないかの判断のみで終始してしまうことが多いように思います。つまり初期う蝕はチェックするだけの予防に終わっていることが多いのではないかと感じます。このことは成人の虫歯予防の情報の少なさとこれまで検証がなされていなかったことが一つの原因だと考えています。わかっているようでわかっていないことだと思っています。今回この記事を書かせていただく機会を頂戴しましたので、検証の１つとしてCRASPを用いた成人のカリエスマネジメントの症例を提示したいと思いました。

成人のカリエスマネジメントを考える際に、まずは「初期う蝕の進行」に注目します。成人の咬翼法を経時的に観察していると　1.初期う蝕が認められないケース　2.初期う蝕が進行せず安定しているケース　3.初期う蝕の進行が止められないケースがあることに気づかされます。メインテナンスにて定期管理を実施していると１と２のケースはほとんどの成人が該当し、問題になることはないし、もしかしたら気づかないまま時が過ぎることがあるかもしれません。３のケースは少なくはないのですが、このようなケースに遭遇したときに「なぜ？」と考えてしまうことが多いと想像します。自院の反省も込めて、この３に該当するケースについて症例を供覧させていただきながら考察したいと思います。

症例：初期う蝕の進行が止められないケース

１．初診時年齢は40歳の男性です。主訴と特記事項、現在までのメンテ歴はご覧のとおりとなります。DMFTは27であり、ほぼ全ての歯牙が治療されていました。抜髄歯も多数あることから年齢の割にカリエスの進行が早いと想像されます。

２．2018年時の口腔内写真の９枚法です。

全体的にはプラークコントロールは良さそうですが、下顎左右の６７には常にプラークがあり、診療室内でTBIをすると上手にブラッシングとフロスを実施できるのですが、来院時には

プラークや食渣のある状態が続いていました。
　ホームケアで効果的に取りきれていないのが習慣化しているのが現状でした。

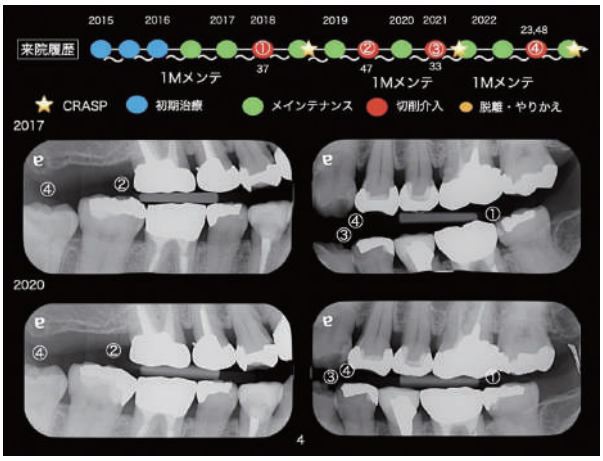
2

３．2021年の口腔内写真です。2018年より下顎左右６７のプラークコントロールは上手になり、歯肉の炎症もとれ改善が顕著に認められました。2018年からこの2021年に至るまで３本切削をしております。後ほど詳しくお伝えします。

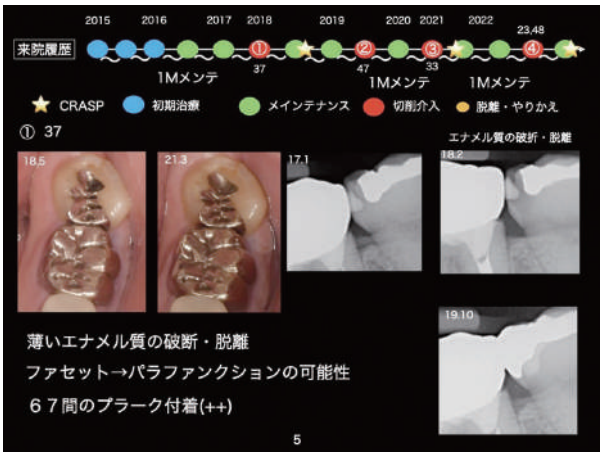
3

４．来院履歴とBWの比較です。来院履歴は線と丸で示しています。☆印はCRASPを実施した日を、青丸は初期治療を、緑丸はメインテナンス、赤丸は切削介入を、オレンジの丸は脱離・やりかえを示しています。赤丸に数字が記されていますが、これらは切削した順番を示しています。BWにある数字はこれらの数字と一致しています。初診から３年経った2018年にBW上に①で示した左下７の近心、2019年に②の右下７、2021年には③の左下３、2022年の最近では④の左上３と右下８の咬合面を切削しています。この間に３回のCRASPを実施しています。

５．切削に至った部位を詳しくみてみます。
　まずは左下７です。向かって右下に示した３枚のレントゲンをご覧ください。

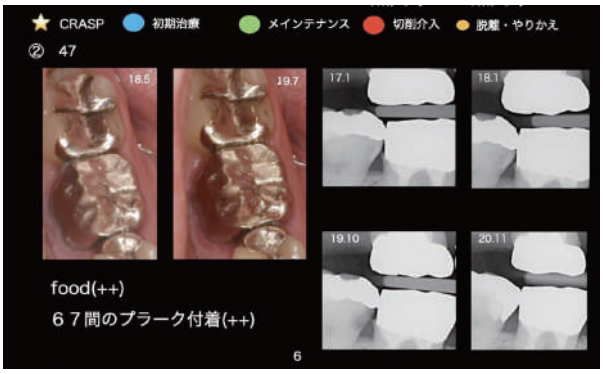


　2017年の１月に近心のCRを囲むように透過像が認められていましたが、症状もないため経過をみていました。その後2018年２月には同部位のエナメル質の破折と脱離が、認められました。19年10月のレントゲンはインレー SET後１年８ヶ月後の状態になります。
　次に向かって左側の口腔内写真をご覧ください。
　18年５月が左下７インレー SET後３ヶ月後の状態です。21年３月はSET後３年１ヶ月になります。インレー近心の辺縁隆線や咬合面にファセットが認められパラファンクションが疑われました。また薄いエネメル質の破断に至る間にもプラークの付着は常にあり、切削に至ったと考えました。

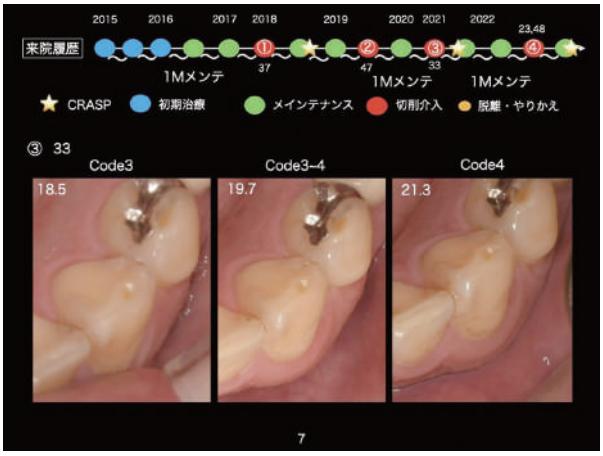


６．続いて右下７です。向かって左の口腔内写真をご覧ください。
　右上７が欠損しており、６７間が最後方の機能部位になるため食片圧入が起こりやすく、コンタクトエリアが狭い形態になっており、これがさらに悪化する要因であったと思われます。また常に６７間はプラーク付着が認められました。
　次に向かって右の４枚のレントゲン像をご覧ください。2018年１月から2019年10月のわずか

１年９ヶ月の間に深い象牙質のう蝕ができました。今まで見たこともないう蝕の進行をしており、2019年10月には担当衛生士と共にその進行の速さに驚きを覚えました。2020年はSET後１年１ヶ月の状態を示しています。抜髄は避けることができましたが、BWの間隔がもっと空いていたら抜髄になっていただろうと思い、冷や汗をかきました。

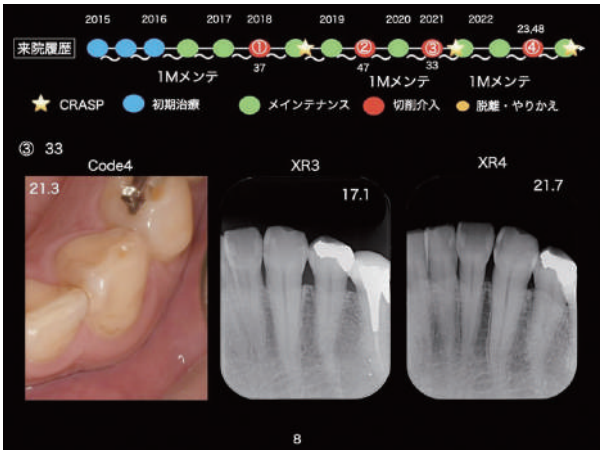


７．次に左下３です。近心の変化をご覧ください。初期う蝕の視診による評価に当院ではICDASを用いています。ICDASによる評価はCodeで表しています。これも詳しくは日本ヘルスケア歯科学会のHPをご覧ください。視診による評価で2018年にCode3、2019年にはCode3～4に、21年３月にはCode4になりました。



８．ここで２枚のデンタルをご覧ください。隣接面う蝕のレントゲン上での評価はXR表記にて経過をみております。

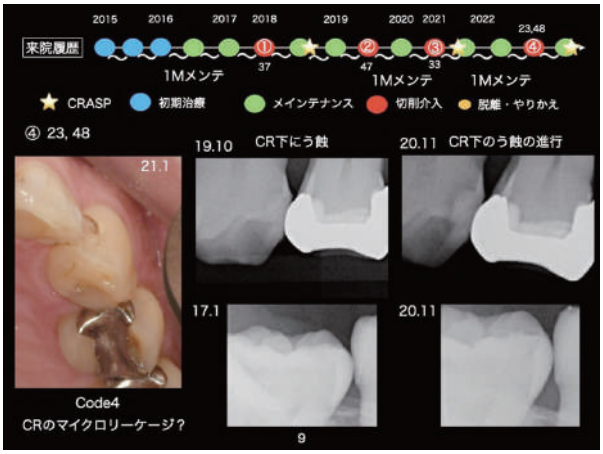
2017年１月のレントゲンでは、左下３の近心はXR3でしたが、2021年７月にはXR4に進行していました。約４年半経ってCode4, XR4の場合は削る・削らないの評価はどうすれば良いのでしょうか？視診にて象牙質に達するう窩が認められたため、私は切削を選びました。



９．最後に左上３の遠心と右下８の咬合面になります。

左の写真をご覧ください。近心と遠心にCR充填をしていますが、遠心のCR下にう蝕の進行が認められました。向かって右に示しているレントゲンをご覧ください。こちらの19年10月の状態から20年11月にはご覧のとおりう蝕の進行が認められました。しばらく経過をみていましたが、2022年には視診にても進行が認められたため切削に至りました。

犬歯ガイドの側方運動路にCR充填があるため、マイクロリーケージがあった可能性を疑っています。下の段は右下８をレントゲンで示していますがよくわかりません。非機能歯であり咬合面裂溝にう窩が認められたため切削しています。

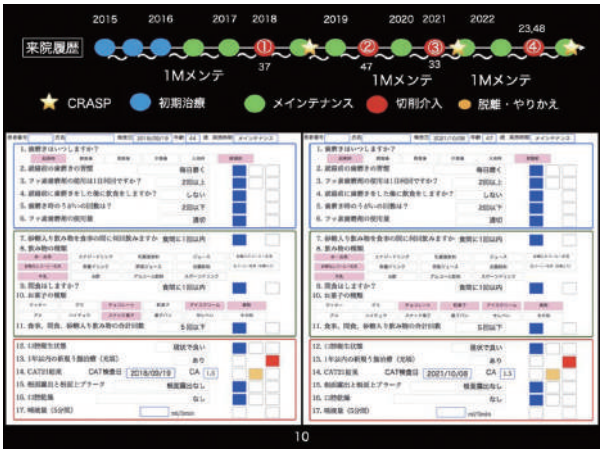


10．つらつらと書いてまいりましたが、本題に入ります。

この患者には現在に至るまでに、合計３回のCRASPを実施しました。このスライドは１回目と２回目のCRASPの結果を示しています。

2018年に１回目を、2021年に２回目を実施しています。各チェック項目の評価は色分けによって見やすくしています。青色は良好、黄色

は中間、赤はリスクありと評価します。とても見にくいですが、スライドをご覧ください。驚くことに結果はいずれも良いです。お菓子の種類に変化がありますが、他はおおむね良好です。口腔衛生状態は下の６、７といったミクロの視点ではプラークがありましたが、全顎的に見たマクロの視点ではプラークは認められず、現状で良いとなります。



10

11. 続いて１回目と３回目の比較です。２回目の翌年の2022年に３回目を実施しています。

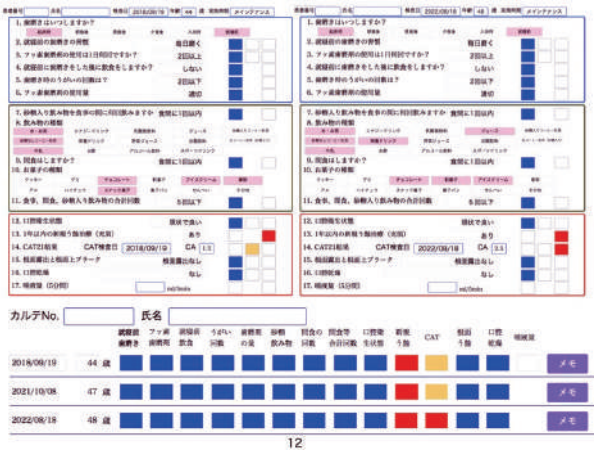
ジュース類が増えたのに加え、１年以内に充填しており、CATも2.5に悪化しています。

11

12. 先ほどの比較の下段に１回目から３回目のCRASPの結果の３回分の色での評価のみを示し、縦覧してみてみます。１年以内の充填とCATの悪化は認められますが、他は維持されています。マクロの視点では維持している面はあるものの、ミクロの視点では切削をしています。

<症例を通してのまとめと考察>

カリエスリスクアセスメントにより多くの初期う蝕を停止することは可能ですが、本症例のように、メインテナンスに欠かさず来院し口腔衛生状態が概ね良い状態であってもカリエスの



12

進行が止められないケースが確かにあります。本症例では後ほど唾液量を測る機会があったのですが、5分間刺激唾液は十分な量があり、酸蝕症も認められませんでした。

このような方にカリエスリスクアセスメントをする意義は何があるのかを考えました。

１つ目の意義はマクロな視点でみた一貫した予防行動のモニタリングが可能であったということです。これまでカリエスに関する基本的な情報の共有は術者による一方通行の問診のみでしたが、CRASPの導入によって情報の共有が見える化され、患者との情報の共有が円滑になりました。その結果が口腔内での変化と対応していないこともありますが、大きな視点、マクロな視点で見た、「来院者をモニタリングすること」が可能になったといって良いと思います。

２つ目には継続することで改善や維持につながることが見込めますが、本症例のように止められないケースは存在し、ICDASやXRによって初期う蝕を探知すること、必要な介入と経過観察の併用が必須となります。カリエスリスクアセスメントのみで万能ということは一切なく、またう蝕を探知するための指標である「ICDAS」だけでもうまくいかないと思います。両者を併用しつつ、個別に対応をチームで考えることが必要であると考えます。

本症例は「抜髄を避けることができた」ことが大きな成果であると考えました。

マクロな視点での継続したカリエスリスクアセスメントとミクロな視点での経過観察とその時々の適切な対応の併用(ICDASやXRによる評価、サブカルテの活用、補綴物への配慮等々)の両輪が必要不可欠であると思います。

長文になりました。最後までお読みくださりありがとうございました。

雨の中、3年ぶりに頑張りました！

熊本城マラソン2023

全員集合 !!

救護ランナー編

10回、節目の大会

2020年２月の第９回熊本城マラソンを最後に全てのマラソン大会は中止になりました。今回３年ぶりの開催となりましたが、やっと私たちの生活も平常に戻りつつある事を実感させてくれます。今年の大会は10回目の大会でそんな意味もあり節目の大会となりました。

ゴール後、余裕の表情

今大会でもマラソン実行委員会からの依頼で、市歯科医師会から救護ランナーとして４人のランナーが参加しました。救護ランナーは走行時、特に任務はありませんが、周囲を観察しながら走り、参加ランナーに健康上重要な事象に遭遇したときは一次救命処置など応急処置を行い、救急隊に引き継ぐ任務があります。救護ランナーとしては今回も健康上重要な事象には遭遇することはありませんでしたが、参加ランナーの先生は全員任務遂行の上完走しました。

大会後の打ち上げ、ビールがうまい

特に今大会ではスタート前と２時間経過した川尻あたりで雨が降り低体温症の事案も懸念されましたが、幸い気温がそれほど下がらずあまり混乱はなかったようです。

（小野　秀樹）

初めてのフルマラソン

今年初めてメディカルランナーとして熊本城マラソンに参加しました。運動は好きですが、テクニックを競う競技は好きであり、体力を問われる競技は好きではないため、マラソンとは無縁の人生でした。参加することになった後、昨年11月より小野先生のご指導の下、２日に１回の５㎞走からスタートし、12月からは２日に１回の10㎞走、週末に20㎞走を行う予定でしたが、11月後半に右足首を痛めてしまい、12月は全く走れませんでした。もうダメかとも思いましたが、正月より10㎞走ってみるとなんとか走れそうな感触を得たため、それ以後は２～３日に１回の10㎞走を行い、週末20㎞走も２回ほど頑張れました。しかし小野先生からは１回は30㎞以上の練習が必要だと伺っていましたので、不安の中、当日を迎えました。

がんばりました！

学生時代、すべての修学旅行と卒業式が雨だった「雨男」の私ですから、当然のように初マラソンも雨となり、厳しいスタートとなりました。雨が断続的に降ったのもあり、20㎞を過ぎてからはずーーーっと参加したことを後悔しながら、もう絶対に参加しないと思いながら、ではありますが、死にそうになりながらも５時間17分でゴールできました。

メディカルランナーですから、きつそうな人にはヘロヘロの私が声かけをしておりましたが、ゴール直前20ｍで救急蘇生を受けているランナーがいました。すでに多くの医療スタッフが対応されていましたので、私はAED隊に現場をお伝えしてお役御免となりました。メディカルランナーは何となく歩きにくい雰囲気があり大変でした。また、練習の時は信号待ちで立ち止まって少し休めるのですが、大会中は給水所以外立ち止まるところがなく、やっと給水所の案内があったと思ったら「500ｍ先」と書いてあり、何度も地獄に突き落とされました。その500ｍの長いこと長いこと。

いろいろありました初マラソンですが、完走するとやっぱり達成感があり、折角始めたジョギングの習慣なので今後も続けようと思い、大会後も週２回の10㎞走と、１回のテニスの練習をノルマに頑張っています。体力がついたおかげで例年になくテニスの調子が良く、意外と継続できています。

（山口　英司）

声援に感謝

スタート後、一旦雨が止みましたが、アクアドームを過ぎたあたりから再び雨が降り出し、川尻に入る頃には横殴りの雨で最悪でした。

そして、25キロを過ぎたあたりから、足を伸ばすランナーが増えてきて、声をかける回数も増えていきました。ゴールするまでに足がつっている４名のランナーの足裏を押しましたが、皆さん「あーっ」と声をあげていました(笑)。また、３年前ほど気温が下がらなかったのが原因かもしれませんが、幸いにも私は低体温症の方には遭遇しませんでした。

熊本西大橋の大群

県外から参加したランナーの方が走っている時に話していましたが、熊本城マラソンの沿道からの声援は凄いと感動していました。沿道の方にも、ボランティアの方にも感謝です。ゴールまでは歩いたりして、ある程度の余裕を持ってゴールしたつもりでしたが、ゴール後、歯科

医師会まで戻るのに近道をしようと思い、城内からKKRホテルの前にでる急な坂道を下る時が一番辛かったです(涙)。来年は晴天の中で、開催されると良いですね！メディカルランナーでの参加もよろしくおねがいします。

（飯田　誠治）

AED隊編

AED 隊は自転車に乗ってがんばっています

２月19日(日)に３年ぶりに熊本城マラソンが開催されました。熊本市歯科医師会モバイルAED隊も結成され、今回の参加者は、渡辺猛士隊長をはじめ、宮本格尚会長、田中弥興副会長、廣田達也先生、清村正弥先生、林昭宏先生、嶋田英敏先生、井野健先生、井手裕二先生、八木俊晃先生、日永智子さん、坂本美幸さん、佐藤成美さん、米田桂子さん、内間成美さん、そして私髙橋禎の16名でした。今回、私はモバイルAED隊に約10年ぶりに参加で不安もありましたが、前日に用具の準備と、フクダ電子さんによる救急蘇生講習会が開かれ、心肺蘇生の実習と救急に関する注意事項を皆で確認しました。

当日は歯科医師会館に７時集合しましたが、天気は残念ながら雨でした。ただ、この季節にしては気温が高く、寒がりの私でも寒い感じはありませんでした。各々準備を行い、７時45分ごろランナーとともに準備体操を行い写真撮影しました。８時過ぎに、ファンランの各々の担当場所へ小雨の中出発しました。持ち場に到着後待機していたら８時45分ごろには雨は上がり安心しました。そして予定通りマラソンは９時スタートし、その後ファンランは９時17分スタートしました。仮装した人やサラマンダーズの人達が走っていくのを見ながら、救護活動を行いました。担当場所を最終走者が通った後はサクラマチ付近へ移動し、他の隊員とともにサポートを続けました。その後ゴール地点へ移動し、ランナーが全員ゴールしたことを確認しました。今回は気温も高く、熊本市歯科医師会モバイルAED隊が担当する総距離４キロのファンランは何の事故も支障もなく無事終了することが出来ました。

その後、10時半ごろ二の丸広場のテントに移動しましたが、まず看板に表示されておらず少し迷いながら到着しました。さらに、着いてみると我々のテントの広さは今までの半分のしかなく、全員が入れませんでした。11時過ぎから再び弱い雨が降り出しどうなるのかなと思いつつ各自、簡単な食事をとり、二の丸広場で救護活動を行いました。今回、清村先生が、自家焙

煎した珈琲をふるまってくださり隊員たちは美味しくいただきました。昼過ぎには雨はやんだのですが、風向きが変わり、若干肌寒くなりました。ただ、前回のような低体温症の方が出るような寒さではなかったです。ここでの救護活動は見回りと時折、ゴール地点で足を痛めたランナーを救護所に連れていくぐらいでした。

ところが、午後３時過ぎゴール地点で心肺停止のランナーが出たと、渡辺隊長からの連絡が入り、皆で緊張感をもって現場に駆け付けました。渡辺隊長からの話ですが、隊長が最初に到着した時には既に３名ほどの赤いジャンパーの男女が対応しており、「AED持ってきました！」と声を掛けたが、「有ります！」とのお答えがあったそうです。隊長が見ると虚脱したスポーツ体形の中年男性に、教科書通り上半身を開けAEDが貼られ胸部圧迫がなされた状態で、救急車を呼ぶ指示が出てほかのスタッフが電話をかけているところの様でした。ちょうどその時点でAEDから「心電図を解析します、患者から離れてください」とのアナウンスがあり、続けて「ショックが必要です体から離れてください」のアナウンスと共にAEDのボタンが押されました。テレビで見るように一瞬患者の体が跳ね上がり、意識が戻るかと思われましたが、虚脱状態は改善しませんでした。通法通りに胸部圧迫が再開され、程なくさらに多くのメディカルスタッフが集まり、その場は騒然としてきたそうです。約４分後に私も到着し何かしなければと思いながらAEDの発生する案内を聞いていました。多くの指示が飛び交う現場でその音声はかき消されており、周りに共有されていない状況でしたので、AEDの案内を大声で復唱してもらうように指示を受けました。その後、私はAEDのことしか意識がありませんでしたが、周りでは看護師と思われる女性が点滴回路を取り、指示によりアドレナリンの投与が開始されていたそうです。再度AEDが心電図の解析を始めましたが、今度のアナウンスは「ショックは必要ありません、胸部圧迫をつづけてください」に変わりましたので、胸部圧迫は続行されました。ランナーが倒れて約８分後にやっと救急車のサイレンが聞こえてきましたので、隊員たちは人垣を作りランナー、救急車を誘導する作業に移りました。救急車が到着し、救急隊が心肺蘇生を行っているときに再度AEDの解析が始まったが、何故か解析ができずそのまま救急隊が患者さんを搬送する動きになりました。隊長がストレッチャーに乗せ換える時に横についていた看護師と思われる女性に「ROSKしましたか？」と尋ねたところ「ROSKしました」との返事があったので一安心したそうです。その後、再度ランナーを誘導し、救急車を出発させました。

テントに戻りみんなで大丈夫だろうかと話しながら残りの時間救護活動を行い４時半に活動を終了しました。ここでいったん解散し、６時より鶴重で反省会を行いました。

反省会の席で今回のように患者さんが倒れていたのが道の端で、胸骨圧迫をするDr. の横や後ろに入ることができなかったし、対面には看護師と思われる人が張り付いていて交代しようにもできなかったよね、どうするべきだったのだろう？」とみんなでいろいろと話ました。正解はわかりませんが私は、あの看護師に入れ替わってもらい、胸部圧迫を体力のある我々が交代して行って、より経験のあるDr. にはリーダーになって全体の指揮をとってもらう方が効果的だったのではないかと思いました。また、そのほかにもランナーには完走することや目標記録の達成は大切なことではあるが、最後の坂は頑張りすぎると危険であるという認識を持ってもらいたいという意見も出ました。今回、久しぶりの参加でしたが、この経験をしたことでいろんなことを考えさせられることがあり、これからの日々の仕事の中に役立てていきたいと思いました。

（髙橋　禎）

一般ランナー編

70歳まで挑戦したい！

温　永智（66歳７ヶ月）
フルマラソン６回目
ネットタイム５時間18分

今までは昼休みに２㎞走り、土曜日だけ12㎞走っていたのですが、仕事を止めてからは毎日７㎞走って大会に備えました。

結果、股関節は痛かったですが、今までよりはだいぶ楽で35㎞過ぎても足はつらず、今回こそは目標の5時間切りが達成できるかと思ったのですが、残念ながらガソリン切れで体力が持たず、35㎞からは歩いてゴールし今回も目標達成はできませんでした。ここら辺が限界かなと思いますが、70歳までは５時間切りのチャレンジを続けたいと思います。

メダルもらった。イエーイ〰〰

「歯知ろう会」に参加しませんか

熊本市歯科医師会の会員有志では、熊本城マラソン開催をきっかけに、ランニング同好会「歯知ろう会」を作っています。特に決まった活動はしていませんが、熊本城マラソンの救護ランナーに参加し活動できるよう練習したり、マラソンに挑戦する先生の完走を手助けしたりしています。今回も３ヶ月前の11月に長距離練習として、上熊本から山鹿までのゆうかロードを走るマラニックと、１ヶ月前に江津湖を周回する４時間走を行いました。どちらの練習会もマラソンを完走する時間走り続ける体作りにはとてもいい練習会です。マラソンに挑戦したい先生、救護ランナーとして走ってみたい先生はぜひお声かけください。

（小野　秀樹）

スポーツの広場

あつまるデンタルゴルフ会

1月22日(日)　　(11名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優　勝	明　受　清　一	46	41	87	23	64
2　位	松　本　信　久	42	43	85	14	71
3　位	北　川　隆　之	47	42	89	17	72
4　位	青　木　道　育	50	54	104	29	75
5　位	石　井　洋　一	56	59	115	35	80
B．B	合　澤　康　生	50	55	105	21	84

2月12日(日)　　(16名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優　勝	石　井　洋　一	47	53	100	35	65
2　位	安　田　光　則	43	48	91	23	68
3　位	工　藤　謙太郎	47	51	98	28	70
4　位	北　川　隆　之	44	43	87	17	70
5　位	松　本　信　久	42	43	85	14	71
B．B	合　澤　康　生	51	54	105	21	84

3月12日(日)　　(9名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優　勝	奈　良　健　一	47	44	91	21	70
2　位	北　川　隆　之	45	40	85	15	70
3　位	三　隅　晴　具	44	42	86	15	71
4　位	青　木　道　育	56	50	106	29	77
5　位	安　田　光　則	52	47	99	19	80
B．B	合　澤　康　生	51	52	103	21	82

新人です！よろしくお願いします
新　入　会　員　紹　介

氏　　名　早見　太善（第２種会員・西区支部）
診療所名　稲葉歯科医院
（診療所）〒860-0072
熊本市西区花園1-20-53
電 話／ 096-324-1279
FAX ／ 096-324-1280
生年月日　昭和56年５月13日
趣　　味　釣り（カヤックフィッシング）
好きな言葉　利他の精神

氏　　名　我那覇生純（第４種会員・南区第２支部）
診療所名　医療法人社団きずな会　熊本きずな歯科医院
（診療所）〒861-5255
熊本市南区砂原町470番地3
電 話／ 096-276-6545
FAX ／ 096-276-6546
生年月日　昭和40年５月18日
趣　　味　琉球古典音楽
好きな言葉　きずな

会　務　報　告

理　　事　　会

月　　日	協　　議　　題
１月26日	・会務、会計、庶務報告
２月21日	・会務、会計、庶務報告
３月22日	・会務、会計、庶務報告

厚　生　委　員　会

月　　日	協　　議　　題
１月13日	・新年会の式次第確認、出席者確認
	・新入会員紹介について（今後はビアパーティーで行う）
２月３日	・新年会の反省会

医 療 管 理 委 員 会

月　　日	協　　議　　題
１月18日	・医療管理講演会について
	・行事予定について
２月２日	・今後の日程及びベーシックセミナーについて
２月15日	・カレンダー校正について
２月25日	・熊本市医療安全推進協議会について
	・医療管理講演会について
	・行事予定について

広　報　委　員　会

月　　日	協　　議　　題
１月５日	・中岳第200号レイアウト
１月17日	・中岳第200号第１稿
１月24日	・中岳第200号第２稿
２月28日	・かわら版打ち合わせ
	・中岳Ａ４サイズバインダーの近日発送について

地域学校歯科保健委員会

月　　日	協　　議　　題
１月31日	・歯の祭典について
２月13日	・歯の祭典について
３月13日	・歯の祭典について

社　保　委　員　会

月　　日	協　　議　　題
１月30日	・個別指導について報告、検討、日程調整
	・審査年表について
	・審査会報告
２月13日	・審査年表作成
２月24日	・新規個別指導について報告
	・社保委員会協議事項検索ツールについて
	・審査会報告
３月３日	・審査年表作成

学　術　委　員　会

月　　日	協　　議　　題
１月10日	・第３回歯周病プロジェクト打ち合わせ
	・松下教授講演会打ち合わせ
	・会員発表打ち合わせ
２月14日	・第３回歯周病講演会打ち合わせ
	・ＨＩＶのパンフレット作成検討
２月18日	・令和４年度熊本市歯科医師会学術講演出務
３月14日	・ＨＩＶパンフレット作成打ち合わせ
	・令和５年度第１回学術講演会打ち合わせ
	・東先生歯周病セミナー打ち合わせ

編集後記

４月に入り熊本市でも夏日を記録するなど、気温もぐんぐん上昇。政府の方針で、マスクの着用は一部の場面を除いて個人の判断となりました。汗ばむ季節にマスクを外せる事はありがたいですが、まだほとんどの人がマスクをしっかりつけたまま。かく言う私もその一人なのですが、外すタイミングを虎視眈々と狙っている毎日です。

（M. A）

熊本市歯科医師会会誌

第201号

発行日　令和５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
ＴＥＬ（３４３）６６６９
ＦＡＸ（３４４）９７７８
発行責任者　宮　本　　格　尚
印刷所　コロニー印刷
熊本市西区二本木３丁目12－37
TEL 096-353-1291　FAX 096-353-1294