

中岳



Top contents

| | |
|---------------------------------|----|
| 令和5年度一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会 | 2 |
| 令和5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 | 10 |
| 令和5年度第1回学術講演会 | 18 |
| 歯の祭典 | 24 |
| 第47回熊本市歯科医師会親睦大会（ピアパーティー） | 34 |



CONTENTS

| | | |
|------------------------------|----------|----|
| 巻頭言 | 会長 渡辺 猛士 | 1 |
| 令和5年度一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会 | | 2 |
| 令和5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 | | 10 |
| 令和5年度第1回学術講演会 | | 18 |
| 令和5年度第1回口腔外科ベーシックセミナー | | 21 |
| 歯の祭典 | | 24 |
| スタッフレベルアップセミナー | | 26 |
| 熊本市歯科医師会医療管理講演会 | | 28 |
| 合同委員会 | | 30 |
| 新入会員オリエンテーション | | 32 |
| 第47回熊本市歯科医師会親睦大会（ビアパーティー） | | 34 |
| 委員会紹介（学術委員会、医療管理委員会、医療相談委員会） | | 36 |
| スタディー | | 47 |
| スポーツの広場 | | 62 |
| 新入会員 | | 63 |
| 会務報告 | | 65 |
| 編集後記 | | |

表紙のことば

全国高等学校野球選手権熊本大会に行ってきました。
観客の声援も、部員のメガホンを使用しての応援も
コロナ前にもどり、おおいに盛り上がっていました。
暑い中、選手が一生懸命プレーする姿に感動しまし
た。(S.I)

巻 頭 言

会員の皆様、
よろしくお願いいたします。



渡辺 猛士
会 長

この度6月の総会における選挙により新規に会長に就任致しました渡辺猛士です。

これからしばらくの間、会員の皆様と一緒に熊本市歯科医師会を盛り上げていきたいと考えておりますので何卒よろしくお願い致します。

さて、これまで前・宮本執行部により多方面に向け、かなり充実した対応がなされてきておりましたが、如何せんコロナの影響により、自他ともに行動を制限され窮屈な状況が続いておりました。しかしながらここにきて新型コロナウイルス感染症はひと段落し、未知数ながらもwithコロナの時代に突入することになりました。これからは感染拡大状況並びに世情を勘案しつつ再度駒を進めて行くことになろうかと考えております。

今現在、熊本市では歯周病検診から代わって新たに節目年齢歯科健診事業が企画されております。そして、並行して乳幼児のフッ化物塗布事業が同様に会員の診療施設にて実施するという形で始まるうとしております。これらにつきましてはより皆様のメリットになり且つ市民の健康維持の役に立つよう専門的立場からの意見をしっかりと述べていくつもりです。また、これまで保健所と本会会員診療施設で行われてきた妊婦歯科健診が、すべて本会会員向けにおろされることになりました。これにつきましては前執行部の努力により健診費用の更改が行われており、より充実した健診が行われることと期待しております。ただ、この妊婦歯科健診につきましては十三大市や九州八市等の中でも熊本市は他都市に比べて断然高い率の受診者数を誇っており、これをいかに維持するかが我々にとっての正念場であると考えております。皆様のお力をお借りすることとなりますが何卒よろしくお願い致します。

四師会(医師会、薬剤師会、看護協会)との繋がりからは、時として未だに我々の臨床の妨げとなるBP製剤やデノスマブなどの薬剤の使用について、開始前に必ず歯科に紹介してもらう様アピールできないか医師会や薬剤師会にも協力いただいて訴えていこうと考えております。さらに、看護協会も含めて市下に眠っている家庭内の要介護者や施設入所者などの口腔ケアの掘り起こしも行っていくこととします。

さらに諸事情により現在停滞しております支部活動を再度活性化していただき、本会会員の県歯代議員会への意見のとりまとめや日歯への要望などもしっかりと伝えていくよう勤めて参ります。

今回会長として勤めていくにあたり、有能な理事の皆さんの力を借りることができ、大変心強く思っております。これから2年間会員の皆様のご意見にしっかりと耳を傾け、精いっぱい努力して参りますので何卒ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

渡辺猛士先生、会長就任 新執行部発足

令和5年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会



宮本執行部最後の総会

6月29日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和5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

稲葉逸郎先生

温 永智先生

4. 会長挨拶 宮本格尚会長

【要旨】

皆さんこんばんは。大変蒸し暑い中、本日はお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。明日、明後日は大雨の警報が出ますので、みなさん気をつけられてください。

本日が我々執行の最後の定時総会ということになります。この2年間本当に先生方には大変お世話になりました。振り返ってみますと、コロナに翻弄された2年間だったと思います。色々と制限された中で、我々もできる範囲の行

事をやってきましたが、まだまだできないこともたくさんありました。今回のゴールデンウィーク明けには5類に下がりましたので、これからは通常通りのいろんな行事ができるのではないかと期待しております。

また、みなさんご存じのように、私は本日を持ちまして5期10年にわたる会長を退任することになりました。先生方には本当に長い間、ありがとうございました。これも振り返ってみますと地震あり、コロナありで災難ばかりあっているような気もしましたが、先生方のご協力、並びに執行部の皆さんのおかげで乗り切られたのではないかと考えております。

本日は最後の総会ということで、いつもに増して活発なご意見、並びにスムーズな進行のご協力の程、よろしく申し上げます。



10年間ありがとうございました

5. 報告

- 1-1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 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



不正な点はありません

2) 理事会決議事項報告 高松尚史専務理事
地域歯科医療事業協力規程に関して、熊本市の業務委託事業を色々な面で運用するために作らせていただきました。

内容としましては、休日の昼間あるいは夜間



規定を修正しています

の輪番制で先生方をお願いしているものに対して、よりスムーズに進めていくために作成しましたが、新たに第6条を加えました。第6条というのは、昼間、夜間の当番業務に対して、何らかの理由によって業務ができない先生がいらっしゃいます。輪番制の場合なので、通常は順番を変わっていただきながら進めていくのがほとんどなのですが、なかなか対応できない先生方のために、いつまでの猶予という形で作っておかないと、対応が難しいので作成しております。

続きまして、給与規定の部分での修正ですが、中小企業の残業時間が月60時間を超える場合、今まで猶予されていましたが、今回60時間を超えたら、1.5倍になるというのが今年の4月1

日から施行されております。それに伴って、時間外労働60時間超のところを1.5倍に修正したというところになります。

3) 審議会報告 田中雄大先生

6月22日に審議委員会が行われました。今回も各支部から1名、あるいは2名の計20名の審議員の先生方にご参加いただき、各審議項目、審議事項に対して審議を行いました結果、異議なく会が行われましたことをご報告いたします。



審議委員会は滞りなく終わりました

6. 議事

- 第1号議案 令和4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
- 第2号議案 令和4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
- 第3号議案 令和4年度熊本市歯科医師会慰金制度会計収入支出決算の承認を求むる件



会計報告です

- 監査報告 (蔵田幸一監事)
- 第4号議案 一般社団法人熊本市歯科医師会外部協力組織(支部)規則の一部改正(案)の承認を求むる件
- 第5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

第6号議案 一般社団法人熊本市歯科医師会役員選挙



承認よろしくお願い致します

選挙管理委員会委員長の藤波です。

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16日から22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渡辺猛士候補と、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16日から22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山口英司先生と井口泰治先生、古川猛士先生の推薦者は後藤俊秀先生と嶋田英敏先生でした。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33名、委任状が243名ですので138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。

第7号議案 県歯会代議員及び予備代議員の選任に関する件

第1号議案から第7号議案まですべて可決承認された。



渡辺新会長当選

7. 協議

1. フッ化物事業概要について

(高松尚史専務理事)

事業目的は虫歯を予防することで、対象者は熊本市内に居住している、1歳、2歳、2歳半児となります。現在熊本市健康づくり推進課と協議を進めています。

歯科に関心を高めてもらおうというのが主な趣旨になっておりますので、ご協力の方、お願いします。

2. 委員会より

(厚生委員会より)

7月1日(土)はビアパーティーとなっております。参加者は140名ほどです。

(学術委員会より)

7月6日、10月5日、1月11日に東先生による歯周病に関する講演を開催します。

(広報委員会より)

中岳の原稿を募集しております。

(医療管理委員会より)

7月13日(木)20時より熊本医療センターの先生から食物アレルギーに関するセミナーが開催されます。また、口腔外科ベーシックセミナーを県歯会館4階大ホールにて9月21日(木)19時30分より開催予定です。ご参加の程よろしくお願い致します。

(社保委員会より)

8月17日(木)、18日(金)に施設基準研修会を開催します。初診料の注1の規定に関してですが、3月31日までにほとんどの先生方は研修を受講されておりますので、まだの方は研修を受講をお願いします。

3. その他

(高松尚史専務理事より)

自動音声入力などのAIを利用するようなシステムや情報が出てきています。これが厚労省に認めさせるような状況になってくると、カルテの作成や提供文書作成もかなり軽減されると期待しております。

8. 会長選任報告

臨時理事会が開かれ、新任全理事一致で渡辺猛士先生が会長に選任された。



会員の皆様のためにがんばりたいと思います

渡辺猛士会長挨拶

先程の臨時理事会において全員承認いただき

まして、誠にありがとうございました。これから2年間頑張っていこうと思っております。宮本会長の5期10年勤めてこられたあとをやるわけですが、優秀な理事、幹事の先生方と一緒に力を合わせて頑張っていきたいと思っております。



宮本先生お疲れ様でした

会員の皆様方の声を真摯に聞きながら、色々と修正して進めていきたいと思っておりますので、先生方には今後ともご指導、ご鞭撻の程、しっかりお願いいたしまして、簡単ではありますが、就任の挨拶といたします。よろしく願いいたします。

9. 閉会 田中弥興副会長

(広報 蔵田 和史)



宮本執行部、最後の審議員会開催

～令和5年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会～



コロナも明けて多くの先生が参加されました

6月22日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和5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. 開会 大塚昭彦常務理事
議長 田中雄大先生
副議長 松田 恵先生

2. 議事録署名人選出
宮田正孝先生
田ノ上輝先生

3. 会長挨拶 宮本格尚会長

【要旨】

皆さんこんばんは。本日は梅雨の晴れ間で、大変暑い日となりました。そのような日に、診療後のお疲れの中審議員会にお集まりいただき本当にありがとうございます。

この執行部で行う最後の審議員会となりました。この2年間先生方には本当にお世話になりました。改めて御礼申し上げます。この2年間を振り返ってみますと、やはり新型コロナに翻弄された2年間だったと思います。様々な制限の中、我々もいろいろと考えながらやってまいりましたが、十分でなかったことも多かったと考えております。大変申し訳ありませんでし



10年間、ありがとうございました

た。それでもこのゴールデンウィーク明けから、新型コロナは5類となりました。最近では若干感染者が増えているようですが、街中をみてみますと半数ぐらいはマスクをしていない状況です。今後感染者が増えたとしても、以前みたいな行動制限は無いと考えております。

そのような中いつも申し上げていますが、支部の活性化が熊本市歯科医師会の活性化に繋がると考えております。新型コロナが5類になった今からは、この支部での活動を積極的にやっていただければと思っております。講演など協力できることがあれば、執行部に声をおかけください。協力できることがあれば、いつでも馳せ参じますのでよろしくお願い致します。いま

までできなかった分、取り返すぐらいの気持ちで活発に活動していただければと思っております。

私は来週の木曜日に行われます総会をもちまして、5期10年の会長を退くことになっております。この10年間、先生方には本当にお世話になりました。振り返ってみますと、熊本地震あり新型コロナあり、なかなか波乱万丈でした。そんな中、なんとか乗り切ることができたのは、先生方のご協力のおかげと思っております。心から感謝しております。次は渡辺猛士副会長が引き継がれますが、渡辺執行部におきましても、今まで以上に盛り上げていただければ嬉しい限りです。

私が会長になったときは熊本市歯科医師会の会員数が380名ぐらいでした。現在は440名程に増えております。会の資金も倍増しております。微力ながらも熊本市歯科医師会のために力になれたのかなと考えているところです。

本日の審議員会は決算関係の審議が中心となりますが、先生方の活発なご意見を是非ともよろしくお願い致します。

4. 報告

- 1-1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 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) 理事会決定事項報告 高松尚史専務理事
- 1) 一般社団法人熊本市歯科医師会地域歯科医療事業協力規定の条項追加について。

この規定は休日の診療当番や様々な健診事業、またそれに付随する規定を定めるものとなっています。その中に今回、第6条



規定を変更しております

を追加しております。現在輪番制で休日の診療当番をお願いしていますが、いろいろな理由でその順番を変更せざるをえないときがあります。それは仕方が無いことなのですが、なんだかんだと理由をつけて引き受けない先生もいらっしゃいます。そこで、定められた日の1年以内には、次の輪番を引き受けていただくよう明記しております。

2) 一般社団法人熊本市歯科医師会職員給与規定の変更について。

これまで中小企業は残業が生じた場合、25%の割増賃金を支払うことになっていました。2023年4月からは、厚生労働省の通達通り、月60時間を超えた残業時間分には、50%の割増賃金を支払うことになっております。熊本市歯科医師会の事務局において、月に60時間以上の残業が生じたことは、今までありません。しかし規定としては変更しないといけませんので、今回変更を行っております。

5. 審議事項

- 1. 令和4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4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4年度熊本市歯科医師会慰労金制度会計収入支出決算について
監査報告(古川猛士監事)
- 4. 一般社団法人熊本市歯科医師会外部協力組織(支部)規則の一部改正(案)について
- 5. 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
- 6. 一般社団法人熊本市歯科医師会役員選挙について
- 7. 県歯会代議員及び予備代議員の選出に関する件について

6. 協議

- 1. フッ化物塗布事業について
(高松尚史専務理事)

現在熊本市健康づくり推進課と協議を進めております。全面委託事業となります。乳歯のう蝕予防を目的としてフッ化物塗布

を実施するものです。

「対象者」

熊本市に在住している1歳、2歳、2歳半児。

先生方には9月頃に説明会を行い、この事業を行う登録医療機関を募集します。

ご協力よろしくお願い致します。

2. 各委員会より

(厚生委員会)

7月に行われるビアパーティーは143名が参加予定です。新年会は100名程でしたので、だんだんコロナ前の水準に戻ってきています。

(地域学校歯科保健委員会)

・学校歯科関係

6月の歯みがき巡回指導は中止となりました。11月は実施する予定です。

熊本市以外、周囲の市町村では18才となる年度の末まで医療費が補助されています。熊本市内に高校が集中しておりますので、そういった高校生が来られるかもしれません。

・地域保健関係

歯の祭典をびぶれす広場にて開催いたしました。今後は学園祭での歯の検診など、コロナ禍で中止していたイベントを再開していく予定です。

(学術委員会)

今年度も東先生による歯周病対策プロジェクトを、3回にわたり開催いたします。昨年と内容が変わってきておりますので、是非繰り返し受講していただき、日々の診療に取り入れてください。

(広報委員会)

中岳の原稿を募集しています。また、毎月熊本市歯科医師会より発送物を送っていますが、ホームページの会員ページにも同じものをあげています。こちらも是非ご活

用下さい。

(医療管理委員会)

7月13日(木)20時より、熊本医療センターにて医歯連携セミナーを行います。また、口腔外科ベーシックセミナーも引き続き行っていく予定です。たくさんの参加をお待ちしております。

(社会保険委員会)

初診料の注1の規定において、4年に1



慎重な審議ありがとうございました

回研修の受講が必要です。この研修が去年の4月から、新興感染症を含んだ新研修となっております。すべての先生方がすでに受講されていると思いますが、受講されていない先生はおられませんでしょうか。7月の定例報告で必要となりますので、必ず受講するようお願い致します。受講は日本歯科医師会ホームページから入れるE-Systemの中で可能となっております。現在のところ再受講が必要な施設基準はこれだけです。

来年、令和6年度の点数改定説明会はYouTube動画配信となりました。対面による説明会はありません。

7. 閉会 渡辺猛士副会長

(広報 甲斐田 光)

心を震わすシネマワールド

『テレビシアにかける橋』

監 督 ガボア・クスボ
脚 本 デヴィット・L・パターソン
 ジェフ・ストックウェル
公 開 2007年 アメリカ
ジャンル ファンタジー・ハートレス
原 作 キャサリン・パターソン 「テレビシアにかける橋」
出 演 者 ジョシュ・ハッチャーソン
 アナソフィ・ロブ
 ロバート・パトリック
 ベイリー・マディソン

高校の古典の授業の時、先生より突然指名されて「避らぬ別れ」とは何か？と聞かれたことがあります。たまたま知っていたので答えましたが、以来この言葉には特別の思いがあります。自分が死ぬより怖い言葉だと思えます。

この物語は児童文学の不朽の名作で、結末は泣かずにいられない作品です。しかし、それに対して、いろんな批判も湧きあがりました。しかし原作者の実体験を基にした「避けることのできない別れ」がテーマだけに、それ故に読者は人の温かさや、思い、世の無常などを感じて心を打つのだと思えます。

物語は互いにいろんな理由で孤独な魂を持つ若い男女が出会い、親友になり二人で森で遊び、時には空想の世界で遊び友情を深めて行きます。しかし、そんな二人に思いもかけず突然の悲劇が・・・。

原作者は自分の実体験を息子に伝える為この作品を書き、その後息子は成人してからそれを忠実に脚本して映画制作に携わり、ほぼ原作通りの映画に仕上げています。

原作は毎年アメリカで最も優れた児童文学の著者に贈られるニューベリー賞を受賞しています。

(温 永智)

新しい執行部を紹介します

—— 新執行部紹介 ——



会員の皆様、よろしくお願い致します



田中弥興副会長
(留任)

6月の定時総会にて理事選任を受け、渡辺猛士新執行部におきまして副会長を拝命いたしました田中弥興でございます。選任頂きありがとうございます。

令和2年から始まったコロナ感染症も落ち着きを見せ、5月からは5類への変更が施行され、世はまさに、コロナ禍からの夜明けを迎えた感があります。

しかし、Withコロナの状況は変わらないことを念頭に置きながら、宮本前執行部にて取り組まれた行政・諸医療関係機関等との関係強化により、健康長寿における歯科の重要性がより一層理解されております。それにより、実現してまいりました諸施策を継承し、今までの経験を活かし、渡辺猛士新会長の元、微力ながら執行部の皆さんとともに会務に取り組み、熊本市歯科医師会の更なる発展に努めてまいりますので、2年間宜しくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



小野秀樹副会長
(新任)

6月に行われた定時総会にて熊本市歯科医師会理事を承認していただきありがとうございます。その後、副会長を拝命することとなりました。重責ですが微力ながら渡辺執行部の力となれるよう頑張ります。宮本執行部では庶務、会計と担当していました。2年間の休養をいただきましたが、その間執行部を離れて会員として本会を見て参りました。その中で、昨年より熊本市においても成人の節目健診が始まりました。節目ということで10年に一度の健診ではありますがやっと成人の健診が始まりました。学校における歯科健診、女性では妊婦健診がありますがそれ以降の歯科健診が全く行われていない状況でありました。これでやっと切れ目のない成人健診に向けて一歩踏み出したところです。成人健診は歯科受診のハードルを下げることにしたいと思います。前執行部の大変なご尽力に感謝いたします。これからは会員のためとなる活動を行えるよう頑張る所存でございます。気づかない点等多々あると思いますので、皆様のご指導ご鞭撻をお願いしたいと思います。



高松尚史専務理事
(留任)

宮本会長の退任をうけて、渡辺猛士先生が新しく会長となり、専務理事を拝命しました。今までの経験を生かしながら、様々な事業を進めていきたいと思えます。

長かった新型コロナウイルス感染症における社会環境も、5月には類型が変更になり、通常の世界活動へと進んでいます。本会事業も、これまでの経験を生かしながら、さらに進化した内容にバージョンアップしていきたいものです。

来年令和6年には、政令指定都市の全国会議である、十三指定都市連絡協議会が、熊本にて初めて開催されます。これまで、都道府県の中での政令指定都市の位置づけで苦慮する部分に関する対策を多く学んだ協議会です。数年の中止をうけて、昨年久しぶりに新潟市で開催され、今年川崎市開催に続いての開催です。多くの先生と諸問題に対し、協議していく場としたいと考えています。

このような社会状況の中、先生方におかれましては、日常診療に大変苦慮されていることと思います。これからも、本会会員の意見を聞きながら、よりよい会務運営を目指すとともに、県歯・日歯や医療関係諸団体、さらに、熊本市担当課と相互に連携し、地域医療の充実を図り、本会会員の地位向上を目指します。必要な部分に改革を進めながら、発展・継続する歯科医師会を目指したいと思います。

本当に、最後となる2年間よろしく申し上げます。



渡辺 洋専務理事
(留任)

庶務担当常務の渡辺です。主に社会保険関係に出務することが多いと思えます。新執行部において円滑な対内事務を心がけるとともに若手の先生方の活躍をサポートしていきたいと考えておりますので今後ともよろしくお願い致します。



有働秀一常務理事
(留任)

渡辺新執行部となり常務理事(庶務)を仰せつかりました有働です。

2年間会計常務を担当させていただき、会計の勉強をすることで熊本市歯科医師会の活動全体が把握でき、いい経験をさせていただきました。

今後は医療管理委員会に長年携わっていたことから当委員会の担当常務として、引き続き医療管理、医療相談に関する情報収集などを行えればと考えています。また国立、熊大、市民病院など後方支援病院とも密な連絡を取り、会員の先生方が日々の診療を安心して行えるように普段より準備しておきたいと思っています。

他では、対外的な会議への参加に関して、特に地域包括ケアシステムに関する会議では、これからの更なる高齢化社会へ対応していくため歯科医師会として、医科そのほかの業種とのより一層の連携が必須と考えますので、積極的に参加し歯科に関する声を外に向けて発信していきたいと思っています。今後も歯科医師会のために精一杯尽力する覚悟ですので、ご指導、ご鞭撻のほどお願い致します。



大塚昭彦常務理事
(留任)

6月の定時総会にて理事選任の承認を頂き、常務理事を拝命しました大塚です。10年前の宮本執行部発足時より、学術委員会理事、庶務担当常務を務めさせて頂きましたが、今期の渡辺執行部から、会計担当常務となりました。

コロナ禍のこの4年、様々な行事が中止となり本来の会務運営が行えず、会員の先生方には大変ご迷惑をおかけしたと思います。まだまだ油断は禁物ですが、今期からは本来の会務運営ができるのではと期待しております。

さて、本会の会費徴収方法が均等割になり6年経過しました。ここ数年はコロナ禍もあり会費支出は減少していましたが、今後、会員の高齢化に伴う終身会員比率の増加により、会費収入は明らかに減少していきますので、その対策を様々な方面から考えていかなければなりません。会員の皆様の大切な会費を少しでも無駄にせず、最大限の効果が得られるように知恵を絞って会務運営を行っていく所存です。

会員の先生方の会費で成り立っている歯科医師会であることを念頭に置き、渡辺会長をサポートしていきたいと思っていますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



山口英司理事
(留任)

今期も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年より委員として委員会活動に従事して参りました。昨季より理事を拝命し、右も左も分からないまま業務をこなして参りました。理事会における1年間の活動の流れもようやく把握できてきましたので、昨季以上に会員の皆様のお役に立てるよう頑張っていこうと思います。

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います。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。何卒ご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



田中雄大理事
(新任)

今期より厚生委員会の理事を拝命しました田中雄大です。
2017年から3期(6年)厚生委員として仕事に携わってきました。
会員の先生方には平素より大変お世話になっております。

会長をはじめ、執行部の先生方の日頃からの取り組みには、心より敬服いたします。理事の職務はかなりの重責ですが、前任の嶋田理事も残ってくださいますし、他の優秀な委員の力を借りて、楽しみながら、かつ、しっかり職務を果たしたいと思っております。

厚生委員会としては、毎年7月のビアパーティー・1月の新年会で、会員の先生方の親睦を図るお手伝いをする事。日頃なかなかお会いする機会のない先生方とお話できることは、とても有意義な事だと思っております。ぜひ多くの先生方に参加していただきたいと思っております。

また、来年には十三指定都市会議が熊本で開催されます。盛会となるよう、しっかり準備していきたいと思っております。

まだまだ経験が浅く、ご迷惑をおかけする事があるかもしれませんが、早く名前と顔を覚えていただけるよう、頑張りたいと思っております。親睦会でお会いしましょう！よろしくお願ひ致します。



井手裕二理事
(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が5類となりましたが、手洗い、うがい等は継続してもらいたいです。

学校歯科医の先生方へ、新型コロナウイルス後で学校歯科健診が厳しくなっています。

新任の西理事と協力して頑張っていきますので、よろしくお願ひ致します。



西 正浩理事
(新任)

今期より地域学校歯科保健委員会の理事を担当させていただきます西正浩です。
平成15年より学校歯科委員会に入り、平成27年から地域保健と学校歯科が合併した地域学校歯科保健委員会の委員として活動してきました。主な活動は歯の祭典、歯磨き巡回指導、施設やイベントでの歯科健診や歯科相談などです。

委員の先生方、会員の先生方の意見を理事会で反映させて、歯科医師会を盛り上げていきたいと思っております。

今後とも、ご指導、ご鞭撻の程、宜しくお願ひ致します。



飯田誠治理事
(留任)

3期目の広報委員会理事を拝命致しました。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助かっています。広報委員会の活動としては中岳のレイアウト、校正とかわら版の作成が中心になります。中岳はスタディー等のカラー化、B5版からA4版へ変更し、フォントも大きくしていますので、以前よりは読みやすくなっているかと思えます。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えます。どの委員が書いたものか想像してみても面白いかと思えます。今後はコロナも落ち着き、歯科医師会の活動、行事もコロナ前に戻ってきて、委員会活動も忙しくなると思われます。ただ、会員の皆様に正確な情報を届けられるよう頑張っている仕事をしていきますので、よろしくお願い致します。



高橋 禎理事
(留任)

医療管理委員会理事を拝命し今回2期目になります。1期目はわからないことだらけで周りの方々にサポートしていただきながら仕事を行ってきました。コロナ禍の中、思うように事業が進みませんでした。今期からは、ある程度、事業を行えると思っております。医療管理委員会では、医療安全や労務管理などの事業から口腔外科ベーシックセミナーの開催など幅広い活動を行っております。現在、少子化・高齢化・働き方改革など社会環境がどんどん変化しており、診療以外にいろいろと多くのことで対応していかなければならない時代になりました。これまでの経験を生かして、今までと同様に、有益な情報をどんどん伝えるために努力していきたいと思えます。



井口泰治理事
(留任)

社保委員会担当4期目の井口です。6年間の経験と反省を踏まえて、集大成と言えるような2年間になるよう委員会活動に取り組んでいきたいと思っております。また、しばらく行われなかった高点数による個別指導も再開される予定になっておりますので、しっかりお手伝いできるよう頑張っていきます。今期もよろしくお願い致します。



蔵田幸一監事
(留任)

この度渡辺新執行部一期目の監事を務めることになりました蔵田です。前宮本執行部では、熊本地震、新型コロナ等、災いに振り廻された記憶が一番印象に残っています。そのコロナが2類から5類に引き下げられ、落ち着いてきたかと思いきや、第九波がきているといわれはじめています。ようやく本会の事業が以前のように遂行できる、軌道に乗ってきたところに水を差すような雰囲気になってきました。新執行部の腕の見せどころに期待してこの2年間執行部を見守っていきたいと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。



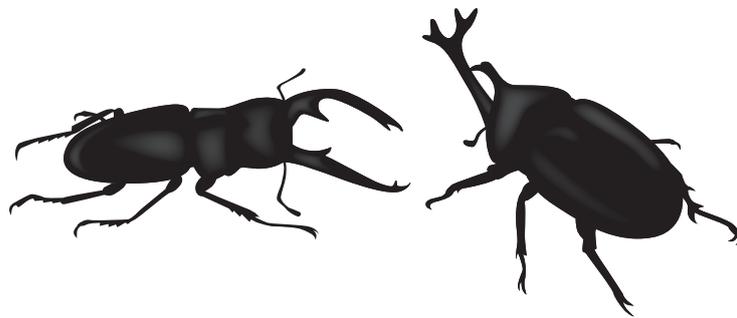
古川猛士監事
(留任)

コロナ禍で、なかなか計画されていた事業の遂行ができない状況が続きました。

本年5月より、コロナも5類相当に変わり、世の中もコロナ以前のように動き出しているところです。

本会も、次年度には、十三指定都市会議の担当を担うという大役が控えておりますが、粛々と計画された事業の遂行を見守っていきたいと思っております。

今後ともよろしくお願ひします。



退任あいさつ



宮本 格尚先生

この度、会長を退任しました宮本です。5期10年にわたりまして、長い間、会員の皆様には大変お世話になりました。熊本地震やコロナなど、予期せぬ災難にも遭遇しましたが、皆様のご協力のおかげで何とか乗り切ることができました。あらためまして、心より感謝申し上げます。

私が会長に就任した10年前は、会員数が380名くらいでしたが、今は440名に迫ろうとしております。多くの歯科医師会が会員減少に悩む中、大変ありがたいことです。それに加えて、法人改革等で減った会の貯蓄も10年で倍になりました。資金に余裕があれば、会の活動にさらなる幅を持たせることができると思います。新執行部に期待します。

一番心残りなのは、支部再編を行った直後にコロナになったので、支部活動がほとんどできていないことです。自分の支部に誰がいるのかよくわからないと言う声をよく聞きました。いつも言うことですが、支部の活性化が会の活性化につながると思いますので、ぜひ、支部を盛り上げるようにご協力をよろしくお願い致します。

私も、これからは違う立場で熊本市歯科医師会を応援していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い致します。感謝！



後藤 俊秀先生

平成29年より6年間務めさせていただきました地域学校歯科保健委員会の理事をこの度退任することになりました。不慣れな事や至らない事が多々あり、ご迷惑をお掛けしましたが、執行部や委員の先生方、事務局の皆様を支えられ、どうにか任期を終えることができました。

受け持つ事業の1つである『歯の祭典』は市民向けの歯と口の健康に関する啓蒙イベントですが、委員会では次世代の歯科医療従事者を増やしたいというテーマで、子どもたちに歯科の仕事に興味を持ってもらえるよう、充填処置の体験、CAD/CAM冠の機械の展示、歯に関するクイズ迷路などのブースを作りました。委員の先生のアイデアを基に、総力戦でこれらに臨んだことが一番の思い出となりました。

最後に、私を支えてくださった熊本市歯科医師会の理事の皆様、そして会の活動にご理解とご協力をいただいた全ての会員・事務局の皆様へ深く感謝申し上げます。熊本市歯科医師会のますますの発展と皆様のご健勝を心からお祈り申し上げます。



嶋田英敏先生

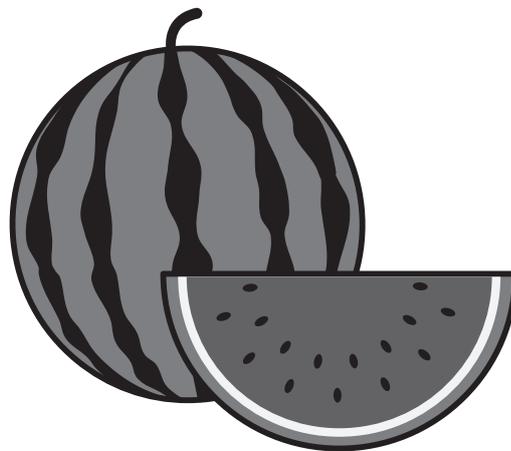
私はこの度、熊本市歯科医師会の厚生理事職を退任することとなり、この場を借りて皆様にご挨拶申し上げたく思います。私にとっては、この理事職を務めることは大変光栄であり、貴重な経験でありました。

熊本市歯科医師会は、私たちの地域において歯科医療の向上と発展を目指し、行政・他の医療団体との連携と協力を促進する重要な組織です。私が理事として関わらせていただいた期間は、多くの素晴らしい取り組みが行われ、私自身もその一端を担うことができたことを嬉しく思っています。(熊本市の政令指定都市への昇格に伴う支部再編成、長期予測に基づく予算・会費改正等)

理事としての責務を果たす中で、私は多くの方々と出会い、交流を深める機会を得ました。皆様のお力添えやアドバイスには心から感謝しております。私の経験や知識が、熊本市歯科医師会の発展に少しでも貢献できたのであれば幸甚に思います。

退任は致しますが、これまでの経験や知識を生かす為、一委員として厚生委員会へ残留し来年開催の十三指定都市会議成功へ尽力する所存です。

最後に、私を支えてくださった熊本市歯科医師会の理事の皆様、そして会の活動にご理解とご協力をいただいた全ての会員・事務局の皆様に深く感謝申し上げます。熊本市歯科医師会のますますの発展と皆様のご健勝を心からお祈り申し上げます。



顎関節症の本質の再考について

～保存療法と外科的療法の境界について～

令和5年度 熊本市歯科医師会 第1回学術講演会

京都第二赤十字病院 歯科・口腔外科部長 猪田 浩理 先生



50名の参加で開催

6月3日(土)、15時より県歯会館3階市会議室にて令和5年度熊本市歯科医師会第1回学術講演会が開催されました。

講師に九州歯科大学ご出身(1992年卒業)で、京都第二赤十字病院歯科・口腔外科部長の猪田浩理先生をお招きし、『顎関節症の本質の再考について ～保存療法と外科的療法の境界について～』という演題でご講演いただきました。



顎関節症について学びましょう

宮本格尚会長の開会の辞に続き、講演が始まりました。今回の講演会は1部2部に分かれており、第1部は顎関節の解剖と顎関節症の病態についての講演で、第2部は顎関節症の治療についての講演でした。

第1部は、①顎関節の解剖、②顎関節症の病態について、③なぜ“顎関節症”は発症するのか、④症状を型でとらえて考える、⑤MR画像は顎関節病態の宝庫、⑥治療法、Medication(薬物療法)とSurgery(手術)について、⑦心因性(非定型性)の疼痛について考えてみる、という構成でした。

まず、顎関節は下顎頭、下顎窩、関節結節、そして関節円板、外側翼突筋から成っております。下顎頭の表面には薄い軟骨の層が存在しており、ヒアルロン酸がそれを保護しています。(炎症が生じるとこのヒアルロン酸が分解され、下顎頭表面の軟骨を保護することができなくなり、軟骨の喪失の原因の一つになると考えられています。)関節円板は後方は後部結合組織で下顎窩に付着し、円板部分があり、前方は外側翼突筋とつながっています。下顎頭の前方部にも外側翼突筋は付着しています。開咬筋群の収縮により口が開きますが、その際顎関節部では関節円板の中央に位置している下顎頭と関節円板が同調して前方に引かれ関節結節を越えたところまで移動します。開咬時にクリック音が聞こえるのは、安静時に関節円板が前方転位し

ており開咬運動時に下顎頭が前方に動くと円板の後方肥厚部を乗り越えることになり、その際にクリック音が生じる(opening click)こととなります。逆に開咬した状態から閉咬する際に下顎頭から関節円板がズレて前方に移動するときにもまたまたクリック音がする(closing click)訳です。クリックが継続することにより下顎頭の前方部が傷害をうけ下顎頭表面軟骨に変性が生じます。この変性が持続すると下顎頭の骨変形に移行していくのです。



顎関節症が増加、低年齢化しています

次に顎関節症の症型分類をお示しします。Ⅰ型；咀嚼筋痛障害(咀嚼筋群の痛みを主徴候としたもの)、Ⅱ型；顎関節痛障害(円板後部組織・関節包・靭帯などの顎関節痛を主徴候としたもの)、Ⅲ型；顎関節円板障害(関節円板の異常を主徴候としたもので、Ⅲa型；復位を伴うもの、とⅢb型；復位を伴わないものに分類されます)、Ⅳ型；変形性関節症(退行性病変を主徴候としたもの)、その他として、非定型性な痛みを訴えるもの、に分類されます。

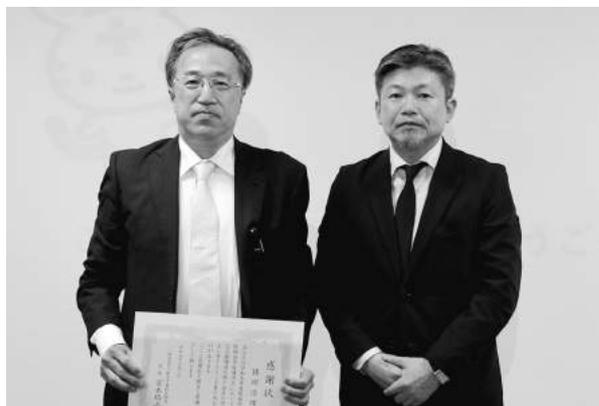


有意義な講演ありがとうございます

治療方法は、Ⅰ型とⅡ型は保存療法+生活指導、Ⅲ型とⅣ型は保存療法+生活指導+外科療法、その他の非定型痛に対しては保存療法+医科連携、となります。顎関節開放手術は『下顎頭に変形が生じている場合に施行する』という

考えは、私も含め口腔外科医の共通認識でした。

ではなぜ下顎頭の変形、骨棘(Osteophyte)が生じるのでしょうか？もちろんForce(力)です。下顎頭の外傷的、物理的荷重負担にたいする反応性変化と考えられています。あるいは、下顎頭内部の骨髓虚血性変化の間接的な関与も言われておりますし、エストロゲンの関与もあると言われております。エストロゲンは軟骨の恒常性維持に関与しており、下顎頭の軟骨部分に対しても影響があると言われております。加齢やホルモン内分泌状態の変化によりエストロゲンレセプターとの結合環境が変化することにより軟骨変性へとつながると考えられています。尚、顎関節の状態を知るためには顎関節のMRIが色々なことを示してくれます。MRIを読影することで関節円板の位置、形態、関節腔の浸出液の有無、血液成分の有無、下顎頭表面の皮質骨の状態など診断できるので、われわれにとってとても重要な検査と言えます。ここで非開放手術(顎関節鏡下での手術)の適応を考えますと、closed lock状態が2か月以上継続し開咬障害の改善が認められない場合や、MRIで関節腔内に浸出液あるいは血液性の貯留を認め著しい疼痛を伴っている場合、になる訳です。



感謝状の贈呈

最後に、精神的・社会的ストレスが理想的思考能力へダメージを与えることとなります。その結果、歯科心身症を惹起します。舌痛症、非定型顔面痛、顎関節症、義歯不適応症などが歯科心身症の代表的症状です。ストレス(Stress)とうつ状態(Depression)と痛み(Pain)には相関関係があると言われております。ストレスにより慢性痛(非定型顔面痛)が増悪し、痛みがストレスの増強因子となります。またうつ状態は痛みの感受性を増強します。なんと、慢性痛を抱

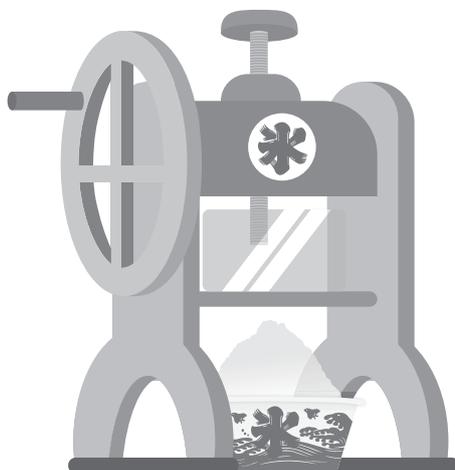
えている患者にうつ状態が併存する可能性は正常者に比較して約3倍高い、との報告もあります。そのような痛みを訴える患者さん(身体表現性障害の患者さん)においては、「痛い」=「つらい、たすけて」なのかもしれません。そのような患者さんの診察を行う際には、そういう思いを持って接することも必要かもしれません。

最近、顎関節部の疼痛や開咬障害を主訴として受診する患者さんの低年齢化がみられ、高校生や小学生でも発症しており、幅広い年代で顎関節症に悩んでいる患者さんがいると感じま

す。顎関節症を主訴に歯科医院を受診する患者さんが増加している現在、少しでも患者さんに寄り添い、治療ができる知識と技術をわれわれ歯科医師が習得することは大切なことである、と改めて感じました。

講演は約3時間にわたって行われ、最後に学術担当の山口英司理事より猪田浩理先生に感謝状の贈呈を行い、講演終了となりました。参加人数50名。

(学術 吉武 義泰)



避けられぬ高齢化社会に向かって 令和5年度第1回口腔外科ベーシックセミナー



大ホールにたくさんの先生方がつめかけた

5月17日(水)19時30分より令和5年度第1回口腔外科セミナーが県歯会館4階大ホールにて行われた。今回は『有病高齢者の歯科医療における基本 ～GPこそ知っておきたい～』という演題で鶴田病院歯科口腔外科部長松岡祐一郎先生にご講演いただいた。司会進行は市歯会医療管理委員会高橋禎理事が務められ、渡辺猛士副会長の挨拶の後、講演が始まった。以下、概要を報告する。



松岡先生よろしくお願ひします

松岡先生の自己紹介と鶴田病院の紹介の後、講演内容に入った。人生100年時代に入り、日本は世界の中でも極めて高い高齢化率が認められる。高齢者の特徴として、複数の疾患に罹患しており、複数の薬剤を内服している。歯科診療所受診患者の年齢階層別割合を見ると65歳以上の割合は年々増加している。有病高齢者の歯科治療を開始する前にまず全身疾患に関する情

報収集(問診)を行い、対策を検討することが重要である。必要な場合は医科への診療情報提供の依頼を行うことも必要である。鶴田病院での問診の流れは、バイタルサインを確認後、歯科疾患に関する主訴や主訴に関連した歯科治療歴について確認する。その後お薬手帳で服薬状況をみながら全身状態の情報収集を行う。注射剤はお薬手帳に書かれていない場合もあるので注意する。



高齢者の治療は全身疾患に関する情報収集から

高血圧症

歯科治療においては血圧変動を来しやすい。高血圧症は脳卒中、心臓病のリスク、死亡リスクが高くなると言われている。血圧が高くなることで出血のリスクが上がる。血圧180/120 mm Hg以上で高血圧緊急症を呈する場合もある。高血圧緊急症の自覚症状として頭痛、視覚障害、悪心などがあり、他覚症状として麻痺、意

識障害、痙攣などがある。対応としては水平にし、バイタルサインを確認、必要な場合は酸素投与、降圧剤の投与などがある。高血圧患者における治療および局所麻酔使用量としてカートリッジ2本まで、 β 遮断薬内服患者は1本までとする。カートリッジ2本の使用で収縮期血圧5%、心拍数が約10%上昇するので注意。

糖尿病

糖尿病である認知の有無にかかわらず未加療の患者が一定割合いることに注意。糖尿病の合併症として網膜症、腎症、神経障害、脳卒中、虚血性心疾患、壊疽などがある。インスリン製剤には、超即効型、即効型、中間型、混合型とあり、効果発現時間や持続時間に違いがある。歯科治療が可能である指標として、空腹時血糖140-160mg/dl以下、HbA1cが7.0%以下、低血糖症状がないなどが挙げられるが、すべてクリアするのは現実的に難しい場合も多く、主治医と相談のうえ決める必要がある。歯科治療上の注意するポイントとして、治療が食事や投薬の時間の妨げにならないよう診療時間に配慮する。治療後の経口摂取困難などにより低血糖発作を生じることがあるので多部位をまとめて治療することは出来るだけ避ける。易感染性のため、観血処置の際は局所の炎症処置を徹底し、術前の抗菌薬投与を検討する。ピグアナイド系薬剤とヨード造影剤との併用は乳酸アシドーシスを起こす危険性があるため、二日前より薬剤の投与を中止し検査後48時間以降に再開することが推奨される。インスリンポンプ、持続グルコース測定器は歯科用X線撮影装置やCT使用時に取り外しが必須である。

腎疾患(慢性腎臓病)

慢性腎疾患は心臓病の最大のリスク因子である。約40%が糖尿病が原因となっている。透析患者はヘパリンを投与されており出血傾向にあるので透析日の抜歯は避けた方がよい。

肝炎

感染時期が明確でないことや自覚症状がないことが多いため、本人が気づかないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在する。B型肝炎の治療法はウイルスを完全に排除す

る治療法がなく、新規治療法、治療薬の開発が求められている。C型肝炎治療に関しては95% SVR(ウイルス学的著効達成)が得られている。歯科治療上の注意するポイントは、針刺し事故に注意する、出血性素因への対応、肝臓への負担の少ない薬剤を選択する、術後感染の予防などがある。

心疾患

虚血性心疾患、不整脈、心不全、感染性心内膜炎に関する心疾患がある。冠動脈、脳動脈、深部静脈などに血栓を形成する疾患に対して投与される薬剤は抗血小板薬、抗凝固薬に分類される。処置、抜歯における後出血の発症頻度は抗血小板薬よりワーファリンの方が高い。DOACはワーファリンと比較すると抜歯後出血の頻度は少ない。感染性心内膜炎に関わる心疾患は多くの場合、先天性心疾患や弁膜症などの心臓に基礎疾患を持つ患者に発症する。特に人工弁や人工血管を使用している患者には要注意。抗生剤の術前投与が推奨されている。抗血栓薬内服患者のチェックポイントとして抗血栓薬の種類、単剤か複数か、原疾患は何か、開始した時期、至適治療域にコントロールされているかなどをチェックする。

副腎皮質ステロイド服用患者

優れた抗アレルギー作用、抗炎症作用、免疫抑制作用を有するため多くの疾患に対して投与されている。一方で、容量や投与期間によって注意すべき副作用もある。副腎皮質ステロイド薬の長期投与により副腎の機能が低下し、観血的外科処置時のストレスなどによって急性副腎不全症状(ショック症状)を起こすことがある。これを予防するために処置前にステロイドの増量(ステロイドカバー)を行う。

骨粗鬆症

骨強度が低下し、脆弱性骨折を起こしやすく骨折を繰り返すと寝たきりの要介護に移行する。大腿骨骨折の5年生存率は63%なので起こしてはならない。骨吸収抑制薬関連顎骨壊死は今では口腔外科診療のかなりの割合を占めるようになっている。骨吸収抑制薬内服患者のチェックポイントは以下の通り。BPは1ヵ月～12ヵ月

ごとの使用製剤があるので注意が必要。ステロイド治療中や治療後に骨粗鬆症治療を行っていることもある。がんの骨転移に対してはBPやデノスマブ製剤の注射薬が使用される。注射薬はお薬手帳に記載がないこともある。

がん

術前の限られた期間での歯科治療を求められる。口腔内の病原性細菌が原因で手術部位感染を来すことがあるため術前の口腔内の感染源の除去が極めて重要である。化学療法を受けている患者は白血球数が減少しているため採血データを確認する。放射線療法は口腔粘膜炎や放射性顎骨骨髄炎の出現に留意し、開始前に感染源の治療、抜歯を終わらせておく。

経口避妊薬、低用量ピル

内服により静脈血栓症のリスクは3～5倍に増加する。手術前4週間以内、術後2週間以内、産後4週間以内及び長期間安静状態の患者は投与が禁忌と添付文書に明記されている。

サプリメント

麻酔作用の延長、出血リスクの増加、高血圧、他薬剤との相互作用があるものがあるのでしっかり問診をする。

医科との連携のため情報提供書の書き方

医科の先生のほとんどは歯科の治療内容につ

いては詳しくご存じではないことを前提に手紙を書くことが重要。歯式、番号などは避け、左右、上下、小白歯、大白歯、智歯などで表現する。侵襲の程度、麻酔の種類、量を記載する。抗菌薬の術前投与、減量、抗血栓薬の継続など特別な配慮の必要性、コントロール状況、歯科処置において留意すべき点を質問する。講演では実際に医科との連携をとった2症例の紹介状の記載例を提示された。

最後に正確な医科疾患に関する情報を取得し適切な対策、準備をして有病高齢者の歯科治療を行っていくようお願いされた。会場からの質疑応答の後、田中副会長の挨拶をもって閉会となった。



大変参考になりました

今回の口腔外科ベーシックセミナー令和5年9月21日(木)19時30分より熊本医療センター歯科口腔外科の谷口先生による炎症に関する講演の予定である。

(医療管理 山田 宗敬)





学院生もがんばりました

「今年は、体験型コー
～歯の祭典



各ブースは大盛況



熱心に説明



今日がんばります

昨年同様、びふれす広場にて6月4日(日)歯の祭典2023を開催しました。昨年はコロナ禍初めてのイベントで手探りの中行いましたが、今回は去年の経験を活かし、またコロナの分類も5類に下がったことから、より市民と触れ合う積極的なイベントになりました。

中止していた口臭測定コーナーを再開、他団体もブラッシングの体験や技工物作成の体験など、体験型のブースが増えました。

ナーを増設しました」 2023～



ご来場ありがとうございます

梅雨の最中好天にも恵まれて622名の来場者が訪れました。市民向けの歯と口の健康に関する啓発イベントですが、委員会では次世代の歯科医療従事者を増やしたいというテーマも掲げています。

あいにく子供さんの来場者が少なかったため、次回は子供を呼べるスペースで開催できると良いと思います。

今回のイベント開催におきまして、ご協力いただきました団体の皆様、事務局の皆様、執行部、委員の先生方に厚くお礼申し上げます。

(地域学校歯科保健 後藤 俊秀)



これから開場です



相談に丁寧に答えます



衛生士コーナーも大盛況

基本作業からマナーまでしっかり学習

～スタッフレベルアップセミナー～



今回は 17 名の参加

5月27日(土) 14時より熊本県歯科衛生士学院5階実習室にて、株式会社GCの歯科衛生士古谷幸子先生、真鍋千恵先生を講師に迎え、スタッフレベルアップセミナーが行われた。

まず高橋禎医療管理理事の開会の挨拶のあと、参加した17名の受講生を2班に分け、材料実習を行なった。



講師の先生のデモ

セメント練和実習では、合着用グラスアイオノマー、光重合型充填用レジン強化グラスアイオノマーセメント、高強度充填用グラスアイオノマーセメント、接着性レジンセメントが用いられた。それぞれの材料の特性を説明され、実際に練和実習が行われた。

いずれのセメントも、液の滴下を垂直で行うことで、適量が液垂れすることなく出す事ができ、またスパチュラの先でただ混ぜるのではなく、しっかりと練り込む事の大切さを強調され

ていた。スパチュラはややしなりがあるものの方が、より使いやすい。

フジナインは、ドイツなど海外での需要が高いらしく、高いフッ素徐放性を有するセメントの利点が昨今見直されてきている。

なかなか、勤務している歯科医院内では、次から次と実際にセメントを使って練習するという事はやりにくいかもしれないが、たくさんのセメントを使って幾度も練和ができるこういった実習は、受講生たちにもよい機会となったようだ。

アルジネート印象、石膏練和と注入実習は、トレーの選択、試適、粉/水の計量、練和、トレーへの盛り付け、印象採得、石膏の計量と練和、脱泡、印象材への注入、模型の撤去という一連の流れを経験できるものだった。印象材も石膏も混水比を守ることで、粉末は湿気を吸いやすいため計量後はケースの蓋をしっかりと閉めること、計量カップで粉をほぐしてすくったら軽く擦り切り、決して強く押し付けたり、何度も擦り切らないようにし、粉が圧縮することを防ぐことで固練りにならないようにし、印象採得後は唾液、汚物を軽く洗い流し、水滴除去後寸法変化をできるだけ防ぐために速やかに石膏を注ぐか時間的に無理ならば湿箱か湿ったガーゼかペーパータオルでくるむことで湿度100%にしておく。アルジネート印象材と相性のいい

石膏は硬石膏で、印象材では粉に水を入れるが、石膏では逆に水に粉を入れなければうまくなじまないため注意し、30秒しっかりと練ることでカスタードクリーム状になったらバイブレーターをかけ脱泡を行い、最後臼歯より少量ずつ1方向から流すことで気泡が混入しにくくなる。臨床におけるポイントを確認しながらの実習であった。



熱心に見入る受講生

その後、マナーセミナーが行われた。患者さんから選ばれるためには、質の高い治療を行う

ことも大事ではあるが、医院をイメージアップさせる雰囲気作りも大事で、スタッフの対応によってもクリニックの印象は大きく変わる。

相手と向き合う姿勢を意識した対応とは、①自分の視点をコントロール②客観的な視点でとらえるといったことが大切で、言葉以外の要素を意識することでも受ける印象は変わる。①姿勢、ふるまい②視線③声の大きさ④話すスピードといったことが、相手にどう見えているのかという視点を常に持つ事。オシャレは自分のため、身だしなみは相手のため。清潔感、上品さを重視し、メイクは控えめの方が望ましい。

その後、尊敬語や謙譲語の正しい使い方についても話があった。

医療人としての接遇に関して、基礎基本となる重要な話ばかりで、受講生たちも熱心にメモを取っていた。

最後に高橋禎理事の挨拶にて閉会となった。

(医療管理 宮崎 康弘)



「歯科医院の事業継承問題と対策～納得し不安なくリタイアメントするために～」

熊本市歯科医師会 医療管理講演会



多くの受講生が参加

4月6日(木)19時30分より県歯会館3階市会議室にて清水智文税理士事務所の清水智文先生より熊本市歯科医師会医療管理講演会「歯科医院の事業承継問題と対策～納得し不安なくリタイアメントするために～」が行われた。宮本格尚市歯会長より挨拶があり開会となった。



事業承継は大きな問題です

まず、事業承継が上手くいかない5つの要因として①仲介人がいない②ライフプラン計画がなく老後資金が不安③借入金が残っている④辞めてもすることがない⑤事業承継のために何をすべきかを知らなかったことをあげられた。事業継承も事前に計画的に行うべきであり、①医院の事業承継をどのタイミングで行うのか②それが納税額にどのような影響をおよぼすのか?③ライフプランとして継承した後にやりた



講師の清水先生

いこと、老後資金はあるのか?といったことをバランスよく考えて、プランニング、実現していくことが重要であると述べられた。ゆとりある老後生活費が36.6万円/月必要であると言われており、国民年金だけでは、80歳までに7320万円が不足してしまう事実があり、退職金等の資金を確保するために個人事業形態の所得控除となる積立として、①小規模共済(月額7万円 経費率100% 年払い可)②倒産防止共済(月額20万 経費率100% 年払い可)③確定拠出年金(月額6.8万円 経費率100% 年払い不可)をあげられた。個人事業形態であげた3つを満額で積み立てすると約400万/年の積立に対して、年利42.5%の約170万円の還付を受けることができると述べられた。医療法人では、現預金、積立型

生命保険等で継承も視野に入れて計画的に準備する事が重要である。また、退職金の税制上の3大メリットとして①退職金所得控除額をみなし経費として差し引ける②課税対象が2分の1③他の所得と合算されない分離課税があるので、退職金を準備するメリットはありと述べられた。

次に、決算書はまずここをみると題して決算書の見方の解説があった。損益計算書では、割合の目安として医業原価が20%以下、経常利益が個人事業で25%、法人で5%であると述べられた。貸借対照表(バランスシート)では、大原則として資産(財産) - 負債(借金) = 純資産(正味財産)を理解し、開業当初は純資産が少なく、負債が多い、優良企業になると、純資産が増え、負債が少なくなっていくと述べられた。税金に関しては、必要経費や所得控除額を引いた課税所得が900万以下で23%、1,800万以下で33%、4,000万以下で40%、4,000万超で45%であり、医療法人では800万以下で17.6%、800万超で29.74%、医療法人では課税所得が800万を超えないようコントロールすることも節税対策であると述べられた。

お金がでず、利益が減らない節税として賃上げ、雇用拡大、設備投資をする歯科医院を優遇するという名目の所得拡大促進税制、中小企業投資促進税制をあげられた。

次に、リタイアメント、事業承継をうまく行うプランについて説明があった。まず、大切なのがリタイア時期やリタイア後にやりたい事を明確に決めておくことであると述べられた。事業継承の形態として、親族(義理親子含む)継承があるが、①親の苦勞を見ると研究者か勤務医になりたい②子供が矯正医などの専門医になる③子供が複数歯科医師であるなどの理由で後継者が決まらない例もあるので、①継承意欲を持つのは誰か? ②継承能力を持つのは誰か? ③歯科医師になりたいのは誰か? といったことを考

慮して後継者を決めていく必要があると述べられた。後継者が決まっても、①親との診療方針が合わない②後継者に兄弟がいて「争族」になる③開業時のワクワク感や苦勞を知らないので、医院への愛着が沸かない、代替わりをアピールできない可能性もあるといった問題も生じると述べられた。第3者に承継する場合として、①勤務医に継承する②知り合いから紹介③M&A(仲介手数料が高い)等が挙げられる。継承する側が継承したいと思えるポイントとして、①診療圏人口が増加又は横ばい②後継者と同年齢の先生が診療圏に少ない③患者層として子供と30~40代前後の女性が多い④医業収入が増加又は横バイの傾向があることがあげられ、継承後、経営がうまくいかないと、賃貸契約の場合、賃料がうまくもらえないこともあるので譲る側も自医院の継承価値を高めることも考えておく必要があると述べられた。継承に関する契約書類の作成についてはその後のトラブルを防ぐためにプロに依頼することを勧められた。

最後に田中弥興副会長より挨拶があり閉会となった。事業承継や閉院はいずれ開業しているどの先生にも訪れる事であるので、相続と同じでその時になってからではなく、どの年代の先生も事前にプランニングしておく必要があると考えさせられました。



ためになる講演ありがとうございました

(医療管理 森野 茂)

令和5年 合同委員会



2年間、お疲れさまでした！



選挙管理委員会



本日は大いに
飲みましょう

今回の合同委員会は、6月1日（木）19時30分より、ラソールガーデン・熊本にて行われました。参加者は、役員の方をはじめ、各委員会、各支部長、事務局から計73名。会場は披露宴会場として使われているフロアという事もあり、とてもお洒落な雰囲気、食事もお酒も非常に美味しかったです。ご参加の皆様もご満足いただけたのではないのでしょうか。

何より、今回は宮本会長の下、宮本執行部としては最後の合同委員会となりました。

宮本会長の挨拶の中にありました、5期（10年）。熊本地震・コロナ。未曾有の事態の中での運営は、本当に大変だったと思います。お疲れ様でした。



多くの委員の先生が参加



カンパイ！！



学術委員会



広報委員会



支部長の先生方



医道委員会



事務局

会は、嶋田理事（厚生）の司会で、渡辺猛士副会長の乾杯、宮本会長の挨拶、各委員会会員の挨拶、最後は田中弥興副会長の閉会で、あっという間に時間が過ぎました。各委員会の先生が一同に会することは、この会ならではの、多くの先生と親睦を深めることができました。

コロナ禍のことを鑑みると、今回通常通りに会が開催でき、盛会に終わったことは、喜ばしいことと思います。

委員の先生方、今期は誠にお疲れ様でした。宮本会長・今期で退任される先生、本当にありがとうございました。

（厚生 田中 雄大）



医療管理委員会



地域学校歯科保健委員会



社保委員会



厚生委員会

医療相談の現状について —医療相談、医療苦情を減らすために—

7月1日(土)15時より、県歯会館3階市会議室において、新入会員に向けての医療相談・社保オリエンテーションが開催された。渡辺猛士市歯会長の挨拶の後、医療相談の現状について高松尚史専務理事が講演を行った。



新入会員の先生にはためになる内容です

講演内容は、①医療苦情、医療相談がどのようにして発生するのか、②過去の具体的事例から学ぶことで医療苦情の発生を抑える、③発生した医療苦情に対してどう対応するのか、の3つに分けて説明があった。

まず、①の医療苦情、医療相談はどのようにして発生するのかでは、治療や患者対応などにおいて、患者が事前に期待していたことよりも実際に受けた治療や対応が期待以下だった場合、不満が生じる。不満に気付かなかったり、きちんと対応しなかった場合には、一つ一つは小さなものであったとしても、それが積み重なると大きな不満となり、苦情として現れる。こちらが説明を十分行ったつもりでも相手はあまり理解してない場合も多い。相手の立場に立って話を組み立てる必要があるだろう。また、ハインリッヒの法則のように、1件の重大な苦情の背後には、29件の軽微な不満や苦情があり、300件の潜在的な不満が隠れている可能性があると考えられる。患者さんの態度、表情を観察し、丁寧に対処する必要があるだろう。

次に②の過去の具体的な事例から学ぶことで発生を抑える、では、治療内容に関するもの、スタッフの業務範囲に関するもの、医療安全・管理に関するものなどの典型的な事例を交えながら説明があった。これらに関連して多く見られるのが、先程述べたように、医療側と患者側とのコミュニケーション不足である。医療側が

説明したつもりになっていても、患者側が理解していなかったり、誤解していたりする場合がある。逆に患者が言っていることや望んでいることを医療側が理解できていなかったりする場合もある。このようなトラブルに発展させないためには、患者に説明することに重点を置きすぎず、患者がちゃんと理解しているかどうかを確認しながら治療を進めていくことが大事である。



なんでも医療管理委員会に相談して下さい

最後に、③の発生した医療苦情にどう対応するか、であるが、大切なことは普段から、カルテにきちんと記録をし、写真などの資料を残しておくことである。そうすれば事実確認を正確に行うことができる。その上で、誠意を持って話を聞くとか、具体的な解決策を提示するとか、迅速に対応したほうがいい。そして、自分で対処することが難しいケースでは、歯科医師会と一緒に対応したりアドバイスしたりするので、決して一人で悩まずに、まずは県の歯科医師会事務局に相談する方がいいことを勧められた。

最近の社会情勢の様々な変化により、患者の権利意識や歯科医院に求められるものはこれからも変化していくであろう。人々が日々抱えている様々なストレスが人間関係に悪い影響を及ぼし、最近では医療の現場でもトラブルが起きやすくなっている現状がある。歯科医療現場において我々は、そのような社会や人の変化に対して柔軟に対応していかなければならない。しかし医療安全を第一に考え、相手の立場に立った患者中心の医療を行なっていく姿勢はこれからも変わらず大切なことである。

(医療相談 医療管理 高橋 禎)

エンターション

社保委員会に何でも相談してください



5名の先生が参加

7月1日(土) 15時より県歯会館3階市会議室にて医療管理委員会と社会保険委員会の共催による新入会員オリエンテーションが開催されました。今年は、5名の先生方に参加していただきました。医療管理委員会からの説明に続き、社会保険委員会から説明が行われました。

まず社保委員会の添島委員長より保険診療の審査についての説明がありました。



説明する添島先生

レセプトの請求から支払いまでの流れについて、審査の仕組みや返戻、査定、レセプトの取下げ、再審査請求などについて説明を行い、よくある算定間違いの事項についても紹介を行いました。

続いて、宇都副委員長より新規個別指導についての説明がありました。

新規個別指導について注意しなければならない点について、カルテや交付文書の記載の仕方、日計表や納品伝票の取り扱い、指導時の準備物や携行品、院内掲示物等についての説明を行いました。

また、質疑応答の時間を利用して委託指導医療官の金本先生よりレントゲン等の複雑な保険



社保委員会を活用して下さい



複雑な保険点数について解説

点数についての解説も行われました。

最後に、熊本市歯科医師会副会長の田中先生より新入会員への激励と熊本市歯科医師会の説明が行われ、盛況のうちに閉会となりました。



歯科医師会をどんどん活用して下さい

(社会保険 江頭 優)

久しぶりの



新役員



渡辺会長挨拶



安心して下さい 寝てませんよ！



宮本先生 写ってますよ

熊本市歯科医師会の夏の懇親会が、7月1日（土）の19時からニューホテルで開催され、このイベントには久しぶりに144名の参加者が熱い気持ちで集まり会場は華やかな雰囲気になりました。今回は渡邊猛士新会長体制での最初のイベントでもあります。

恒例のショルダービアサーバー（復活！）によるサントリープレミアムモルツがウェルカムドリンクで提供され、参加者全員がクリスピーで爽やかな味わいを楽しんでました。飲み物だけでなく、（みんな大好き！）ジンジャーチキンカレーも提供されました。数量限定で提供したため、参加者たちはこの美味しい料理を求めて列をなしました。



イエ～イ！



新入会員挨拶



九歯大の集まり？



家族で楽しい



宮本先生お疲れさまでした



口腔保健センターの衛生士様

ビアパーティー開催!

第47回熊本市歯科医師会親睦大会



今回は
広島の日本酒



大林県歯副会長の挨拶

親睦会の間、参加者は様々な話題で盛り上がりました。新入会員・新執行部の紹介がなされ仕事の話や最近のトレンド、趣味の話題など、意見交換が行われ、新たなつながりが生まれたのではないのでしょうか。懇親会の雰囲気は非常に活気に満ちており、親しみやすい雰囲気に包まれていました。また、会員間での情報交換や経験の共有が行われ、業界の発展に向けた意見交換も盛んに行われていたようです。

夏の親睦会は、会員間での新たな出会いや交流を生み、熊本市歯科医師会の結束の場となります。今回不参加であった会員も次回の親睦会では是非、顔を出してみてください。

(厚生 嶋田 英敏)

お馴染みの締め



イエ〜イ!



顔近すぎ〜



渡辺会長 初めてのビールサーバー



悪酔いしてない?



サイコーです!



大御所の先生方



事務局の笑顔

学 術 委 員 会



- ①氏名
- ②開業場所、支部、開業年数、出身大学
- ③委員会に所属しての感想、意気込み
- ④最近感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



①山口 英司

②東区新外

東区第2

開業17年

九州歯科大学

③すべての会員の皆様が聴講したいと感じる講演会を企画することはなかなか難しいが、それでも歯科界のながれに合った、タイムリーな講演会やベーシックを見直すための講演会など、委員の先生方と話し合っていきたいです。

④当院のスタッフからプレゼントをもらったこと。

⑤特技はありませんが趣味が増えました。
テニス、バイク、ゴルフ、ランニング(少し)



- ①久木田 大
- ②東区湖東
東区第3
12年
九州歯科大
- ③皆様の日々の学びにお役に立てるように
頑張ります。
- ④WBC優勝
- ⑤ゴルフ



- ①澤幡 佳孝
- ②中央区帯山
中央区第3
10年
長崎大学
- ③微力ですが、頑張ります！
- ④娘に彼氏ができたこと
- ⑤読書、味噌汁作りにこだわり始めました



- ①藤岡 洋記
- ②東区戸島西
東区第1
8年
九州大学
- ③会員の皆さんのお役に立てるよう精一杯
努めます
- ④家庭菜園で大きな大根が収穫できたこと
- ⑤家庭菜園での野菜の収穫



①吉武 義泰

②中央区子飼本町(伊東歯科口腔病院勤務)
中央区第1
鹿児島大学

③もともと大塚昭彦先生に師事し委員会に入れていただきました。現在は山口英司先生のもとで仕事をしております。学術委員会の雰囲気が良いため、また、熊本市歯科医師会会員の先生方のお役に立つようにという志のもと、頑張っております。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

④辛いことが多く、生きていくのは厳しいな、と思いながら毎日を送っております。そんな毎日ですが、歯科治療・歯科医療を行ない、患者様に喜んでもらったときには幸せを感じます。一人一人の患者さまを大切にしていきたいと思う毎日です。

⑤大学生のとき、また最初に就職した本渡の中嶋歯科医院にいるころは『魚釣り』が趣味でした。今は全くできませんが、いつかそんな日が返ってくることを、願っています。



①谷口 広祐

②国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科
九州歯科大学

③今期も会員の先生方のためになるような講演会を考えて参ります。

④宮本先生の会長10年！

⑤神社仏閣巡り



①竹中誠一郎

②中央区大江

中央区第3

5年

日本大学松戸歯学部

③今期で2期目の活動となります。

委員会運営におけるサポートを微力ながら頑張ります。

④父の日に娘と息子からもらった折り紙。

⑤帰宅後にお酒(ハイボールですが)を呑む事が多くなりました。

少しずつ色々な種類のラベルを購入して買う様になりましたが、味の違いが分かってくるのはもう少し先の様です。



医療管理委員会



- ①氏名
- ②開業場所、支部、開業年数、出身大学
- ③委員会に所属しての感想、意気込み
- ④最近感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



- ①高橋 禎
- ②東区下江津
東区第3
20年
九州歯科大学
- ③昔に比べて仕事量はかなり増えた感じですが、様々な人と知り合えて楽しいです。
- ④先日、小田和正のコンサートに行ってきました。75才で2時間半、22曲をあの声で歌い上げるすごさに涙しました。
- ⑤キャンプやサイクリングに行きたいのですが、なかなかできません。システムだけは月2回続けています。



① 関 喜英

② 東区桜木

東区第2

19年

九州歯科大学

③もう何期目なのか分からないくらい長く務めてきましたが、居心地がいいのもう少し頑張ろうと思っております。

④大谷翔平の特大大ホームランには毎回感動しています！ホームラン王取ってくれたら最高です。

⑤趣味は旅行です。ようやくコロナ前のように国内旅行に行けるようになり、そろそろ海外へも行きたいところですが、円安のせいでお金がかかり過ぎるのが悲しいところです。



① 森野 茂

② 西区池田

西区

13年

九州大学

③今期も委員会の先生方と楽しく会員の為に頑張っていきたいです。

④円高！！物価高！！

⑤新しいキャンプギアを手に入れてキャンプに行くこと。





- ①片山 晃紀
- ②西区島崎
西区
18年
福岡歯科大学
- ③忙しい委員会ですが、良いメンバーに恵まれ充実している。
- ④特に有りません。
- ⑤釣りとゴルフ



- ①赤城 忠臣
- ②南区並建
南区第2
8年
神奈川歯科大学
- ③医療管理委員会は、多岐にわたり大変ですが先生方に助けられて何とかやっています。よろしくお願ひ致します。
- ④感動したこと；娘、息子の成長
憤慨したこと；特になし
- ⑤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

11年

九州歯科大学

③優しくて頼りになる先輩方ばかりで、楽しいです。

もう少し役に立てるように頑張ります。

④WBC。やっぱ野球はおもしろいと思いました。

⑤スポーツ観戦。何か運動する方もはじめたいです。



①山田 宗敬

②南区出仲間

南区第1

12年

広島大学

③皆さん優しく接していただきありがたいです。

少しでもお役にたてるよう頑張ります。

④カネコアヤノのライブにオッサン一人で行きましたが、感動しました。

⑤昔はギターとかバンドとかやってましたが、今は無趣味になってしまいました。なので特技はありませんが、強いて言えば大食いくらいです。食べ物はご飯粒一粒残さないことにこだわりを持っています。

医療相談委員会



- ①氏名
- ②開業場所、支部、開業年数、出身大学
- ③委員会に所属しての感想、意気込み
- ④最近感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



- ①高橋 禎
- ②東区下江津
東区第3
20年
九州歯科大学
- ③自院における相談に対してもいろいろな助言をもらえ助かっています。最近では患者だけでなく、スタッフ関連の相談もあり、もっと知識が必要になってきました。
- ④先日小田和正のコンサートに行ってきました。75才で2時間半、22曲を歌い上げるすごさに涙しました。
- ⑤キャンプやサイクリングに行きたいのですがなかなかできません。システムだけは月2回続けています。



①田中 弥興

②北区龍田

北区第2

37年

明海大学

③医療相談に携わって、患者への色々な説明をする際、その方の状況を考えながらゆっくり話をするように心がけています。

④ロシアのウクライナ侵略、正義はあるのか？

それに伴う物価高

⑤絵画、写真、映画鑑賞、ゴルフ



①中川 真樹

②北区大窪

北区第1

9年

鹿児島大学

③3期目ですが、まだまだ勉強することがたくさんあり、成長できるようにがんばりたい。

④コロナがあけて、世の中に日常が戻ってくる速さにびっくり。岸田政権の迷走にがっかり。

⑤週末のドライブと子供と遊ぶことで癒されています。





① **関 喜英**

② 東区桜木

東区第2

19年

九州歯科大学

③ 会員の先生方のお役に立てるように頑張ります。

④ 今年5月に、バイオリニストの五嶋みどりのコンサートに行きました。ぞっとするほど優美な演奏でした。

⑤ 趣味は旅行です。ようやくコロナ前のように国内旅行には行けるようになり、そろそろ海外へも行きたいところですが、円安のせいでお金がかかり過ぎるのが悲しいところです。



① **河野 宏和**

② 中央区坪井

中央区第1

7年

長崎大学

③ 身が引き締まります。

④ 特にありません。

⑤ 筋トレ



令和4年度口腔外科ベーシックセミナー総集編

令和2年度からはじまりました、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ですが、令和4年度も引き続き盛況に開催されました。我々開業医におきましても、臨床の場での外科的な対応は注意が必要です。最新の情報にアップデートしていく必要があります。

今回のStudyでは、令和4年度に開催された3回分の講演を各先生方にまとめていただきましたので、掲載致します。ぜひご確認ください。

(学術 山口 英司)

第1回：令和4年5月17日(火)

「歯科治療における急変時の対応」

熊本市立市民病院 歯科口腔外科 町田 李葉 先生



第2回：令和4年9月15日(木)

「知らないとホントに怖い！！顎口腔領域感染症の見方」

国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科 谷口 広祐 先生



第3回：令和5年2月2日(木)

「明日からきっと役に立つ、はず！口腔外科・内科疾患」

熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 川原 健太 先生



～歯科治療における急変時の対応～

熊本市立市民病院 歯科口腔外科 町田 李葉 先生

1 歯科治療における身体の変化と急変

1-1 不安、ストレスによる急変

A. 迷走神経反射(神経性ショック)

不安感、恐怖心、疼痛などを原因とする副交感神経の緊張によって生じる

〈症状〉

急に顔面蒼白となり、気分の不快を訴え、徐脈となる

〈特徴〉

- ・迷走神経反射は、歯科治療時に生じる合併症の中で最も頻度が高い症状
- ・生命に危険が及ぶことは稀だが、適切な処置を行わないと回復に時間を要する
- ・患者の不安感により、迷走神経反射を繰り返すことがある

〈対応〉

- ・バイタルサインのチェック
- ・水平位にする：できれば膝の下にタオルを入れて足をやや高くする
- ・着衣をゆるめ、ゆっくり深呼吸させる
- ・3 L/分程度の酸素を吸入させる
- ・血圧と脈拍の経時的測定
- ・静脈路確保：循環血液量の確保

〈70mmHg程度の血圧低下や50回/分以下の著しい徐脈の持続が認められた時〉

- ・アトロピン 0.25～0.5mgの静注
- ・エフェドリン 10mgの筋注や静注

〈予防〉

- ・疼痛の軽減
- ・緊張しにくい環境
- ・歯科治療時の鎮静法の併用(笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法)

B. 過換気症候群

歯科治療中、せわしない息づかいで呼吸苦を訴え、興奮した様子となる。

呼吸苦の訴えは時間の経過とともに強くなり、手足の硬直とともに興奮状態から意識の混濁へと移行する。

しかし口唇や皮膚の色は正常で、やや脈拍数は多いが、血圧は正常かやや高く、大きな頻呼吸を繰り返す。

〈原因〉

- ・心理的要因：不安、緊張、恐怖心、精神的ストレス
- ・肉体的要因：過労

〈症状〉

呼吸苦・動悸・頻脈・めまい・手足の痺れ・手の硬直・頭痛・悪心・胸部や腹部の不快感・痙攣・意識混濁

〈特徴的な症状〉

- ・手の痺れ
- ・手の硬直(助産婦様手：カルパルスパズム)
- ・苦悶様の症状(悪化すると意識混濁)

〈対応〉

- ・十分に声かけを行う：不安を取り除く
- ・意識的にゆっくりと呼吸させる(特に呼気が重要)
- ・ジアゼパム(セルシン®5～10mg)などの抗不安薬の筋注または静注
- ・(ペーパーバック法)

〈予防〉

- ・歯科治療の前に精神安定薬を投与
→問診時に精神疾患がある場合や疑われた場合には要注意
- ・静脈内鎮静法を応用

1-2 材料、薬剤、処置による急変

C. 血管収縮薬に対する過敏症

- ・血管収縮薬の影響が血圧に強く現れること
- ・歯科用局所麻酔薬に多く用いられている血管収縮薬がアドレナリン(エピネフリン)であることから、アドレナリン過敏症とも呼ばれている
- ・この過敏症は、特に高血圧患者に現れやすい

※高血圧患者のアドレナリンに対する感受性は、健康な患者より5倍高い

〈症状〉

動悸・頭痛・吐き気

〈対応〉

- ・バイタルサインのチェック
- ・ニフェジピン(アダラート®5～10mg 経口投与もしくはペルジピン0.5mgの静脈投与)

＜予防＞

- まず少量投与→異常がないことを確認後に追加投与
- 多数歯にわたる治療では、数回に分けて行うなどの治療計画を立てる
- * 疼痛による血圧上昇を抑えるために
- 無痛を得られる量の局所麻酔薬を投与する
- 伝達麻酔を応用する
- 治療終了まで麻酔効果の持続する局所麻酔薬を選択する

D. 局所麻酔薬中毒

局所麻酔薬には、局所麻酔効果・中枢神経への作用・心血管系への作用によって、生体機能に異常が生じること

＜原因＞

- 極量以上の局所麻酔薬使用
リドカインの基準最高用量(極量)：200mg
→アドレナリン添加2%リドカインに換算すると、25ml、約14カートリッジに相当
- 局所麻酔薬の血管内誤注射
- 炎症で血流への吸収が速やかな部位への浸潤麻酔

＜症状＞

頭痛・血圧上昇・頻脈・不整脈・痙攣など血液中の局所麻酔薬濃度が上昇するにしたがって、中枢神経、呼吸、循環への影響が現れる

＜対応＞

- バイタルサインのチェック
- 酸素投与
- 痙攣時に、静脈路確保し抗痙攣薬(ジアゼパム)投与
- 脂肪製剤の静注(Lipid therapy)が有効な可能性がある
(ダイズ油注射液(20%Intralipid®)1.5mg/kg)を一度に投与(ボラス投与)、あるいは(0.25mg/kg/min 持続静注)

＜予防＞

- 麻酔薬注入前に注射筒を引き、逆血がないことを確認する
伝達麻酔時には特に注意する
- 炎症巣や細静脈・毛細血管が損傷している時は、局所麻酔薬が血管内へ吸収されやすいことを念頭に置き投与量に注意する

E. アナフィラキシー

アレルギー反応のうち、急激に発症して広い範囲にわたり、生命を脅かすほど重症化するもの

＜原因＞

【医薬品】抗菌薬、解熱鎮痛薬、抗腫瘍薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬、造影剤、輸血

【材料】ラテックス

【昆虫】ハチ毒

* 短期間に2回刺傷されるとアナフィラキシーを生じやすい

【食物】欧米ではピーナッツ、ナッツ類が多い
日本では鶏卵、乳製品、小麦、ソバ、ピーナッツが多い

* 食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA)

：原因食物摂取から4時間以内の運動で発症することが多い

＜症状＞

- 皮膚の症状：蕁麻疹、赤み、かゆみ
- 呼吸器の症状：くしゃみ、咳嗽、ぜいぜい、息苦しさ
- 粘膜の症状：目のかゆみやむくみ、口唇の腫れ
- 消化器の症状：腹痛や嘔吐
- 循環器の症状：血圧低下
これらの症状が複数の臓器にわたり全身性に急速にあらわれるのが、アナフィラキシーの特徴

* アナフィラキシーの症状は短時間で現れるのを特徴とするが、発症初期には進行の速さや最終的な重症度の予測が困難であり、数分で死に至ることもある

* 収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満(普段の血圧から30以上の収縮期血圧低下)または下記

生後1ヵ月～11ヵ月<70mmHg

1～10歳<70mmHg+(2×年齢)

11歳～成人<90mmHg

＜初期対応＞(図1)

2 既往疾患に伴う急変

2-1 循環器疾患—冠動脈疾患(狭心症・心筋梗塞)

①冠動脈疾患治療後の歯科治療

Study

(図1)

1 バイタルサインの確認

循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。



2 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム(院内)または救急隊(地域)。



3 アドレナリンの筋肉注射

0.01mg/kg(最大量:成人0.5mg、小児0.3mg)、必要に応じて5~15分毎に再投与する。



4 患者を仰臥位にする

仰向けにして30cm程度足を高くする。呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。嘔吐しているときは顔を横向きにする。突然立ち上がったたり座ったりした場合、数秒で急変することがある。



5 酸素投与

必要な場合、フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量(6~8L/分)の酸素投与を行う。



6 静脈ルート確保

必要に応じて0.9%(等張/生理)食塩水を5~10分の間に成人なら5~10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。



7 心肺蘇生

必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。



8 バイタル測定

頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価する。



原則、心筋梗塞後6ヵ月以内は歯科治療禁忌

しかし最近では、心筋梗塞後30日間はリスクが高いが、それ以降は患者によりリスクが異なると言われており1ヵ月が目安
《心筋梗塞後1ヵ月以降の歯科治療》

NYHA分類 I、II度

歯科処置の際には硝酸薬(ニトログリセリン舌下錠やミオコールスプレー)を準備した上での処置

麻酔下歯科処置:原則としてスキヤンドネ

ストを使用→麻酔効果時間が短い
それ以外の局麻剤を使用する場合には

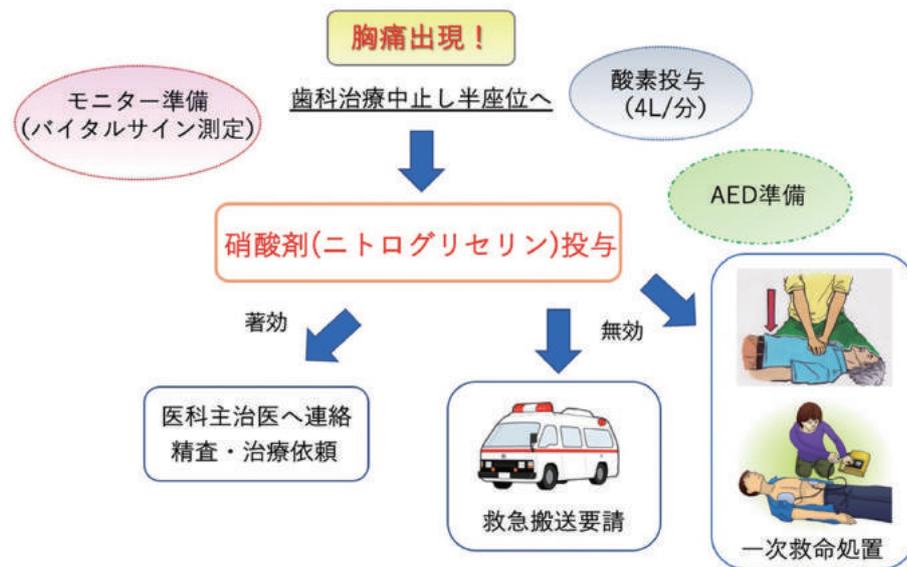
- アドレナリン45 μ gまで(キシロカインCt 約2本以内)
- フェリプシン 0.18IUまで(シタネストCt 約3本以内)

NYHA分類 III、IV度

病院歯科で対応(モニター管理、緊急時対応可能な場所での対応)

②歯科治療時の症状発現:持参薬or硝酸剤投与(図2)

(図2)



2-2 呼吸器疾患—喘息

喘息は気道の慢性炎症、気道狭窄と気道過敏性の亢進、臨床的には繰り返す咳、喘鳴、呼吸困難で特徴づけられる閉塞性呼吸器疾患

- 1) 小児喘息
- 2) 成人気管支喘息
- 3) 咳喘息
- 4) アスピリン喘息：喘息、アスピリン過敏、鼻茸を3主徴とする疾患

- アスピリンだけではなく種々の酸性非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)により誘発される喘息
- 気管支喘息患者の約10%に存在
- 投与後、数時間以内に発症し、意識障害やショックなどを伴い、致死的なこともある
- 約40%が副鼻腔炎を合併し、副鼻腔炎の約20%が喘息を合併

《注意点》

① 歯科治療時の対応

- ストレスやほこり(切削片)などが誘因となりうる
- 口腔外吸引装置や空気清浄機などの環境整備
- 気管支拡張剤(β 2刺激薬)使用中はエピネフリンを避ける
- シタネスト・オクタプレシンかスキャンドネストを使用

② 投薬時の注意

• 消炎鎮痛剤

喘息誘発が強い薬剤：酸性NSAIDs(アスピリン[®]、バファリン[®]、ボルタレン[®]、ロキソニン[®]、ポンタール[®]など)

喘息誘発が弱い薬剤：カロナール[®]、アンヒバ[®]、ピリナジン[®]、セレコックス[®]

喘息誘発がほとんどない薬剤：塩基性SAIDs(ソランタール[®]、ペントイル[®])

- 抗菌薬(テオフィリン徐放製剤使用中の患者)ex)ネオフィリン[®]、テオロング[®]併用注意—マクロライド系(クラリス[®]、ルリッド[®]など)ニューキノロン系(トスキサシン[®])

③ 喘息発作が起きたときの対応：常用薬剤の使用(吸入剤、内服薬) (図3)

2-3 精神的疾患—てんかん

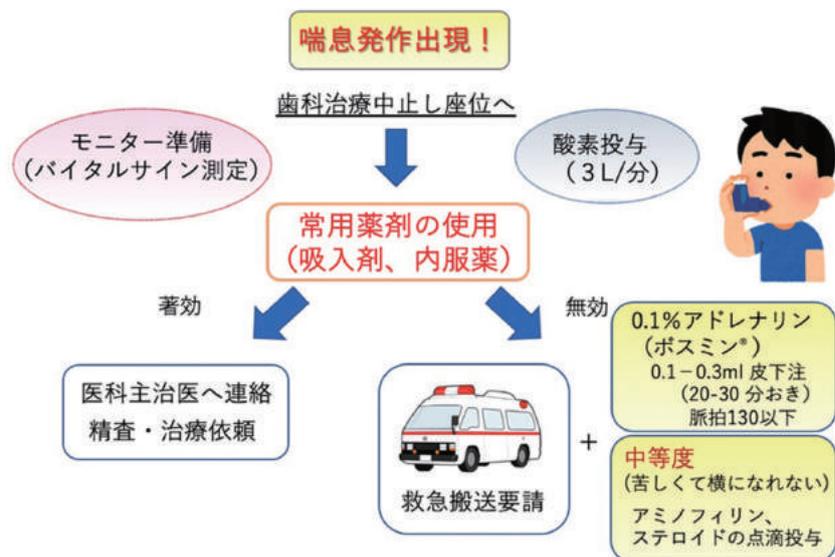
様々な原因によってもたらさせる慢性的の脳疾患であり、大脳の神経細胞の過剰な活動に由来する反復性(2回以上)の発作(てんかん発作)を主徴とし、様々な臨床症状と検査所見を伴うもの

※適切な治療を受けているてんかん患者は通常通り歯科治療は可能

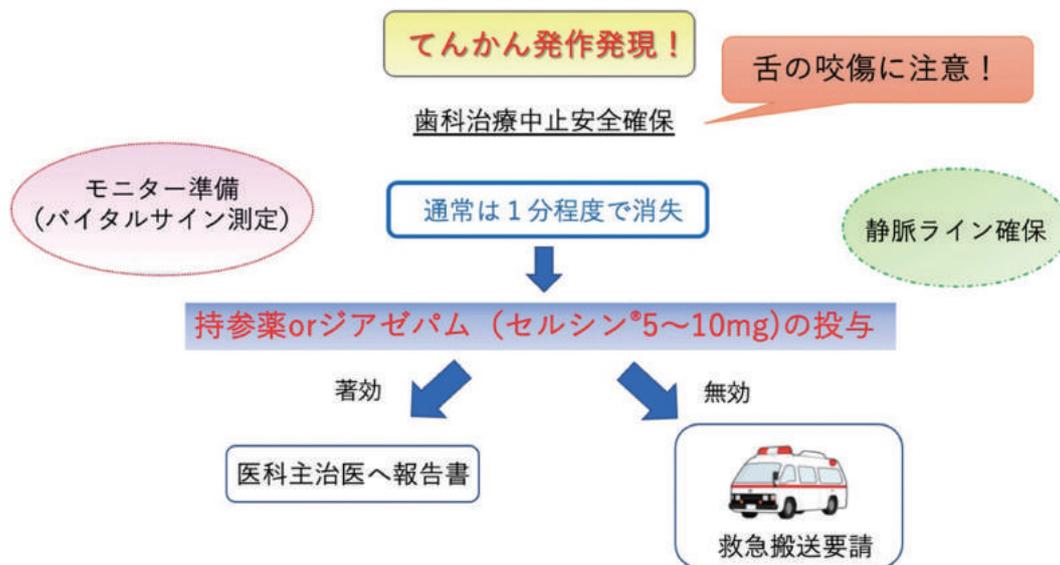
① てんかん発作発現時の対応：持参薬orジアゼパム(セルシン[®]5~10mg)の投与(図4)

② 投薬注意点 抗菌薬

(図3)



(図4)



- ニューキノロン系(クラビット®、グレースビット®など)は痙攣誘発する可能性あり-原則禁忌
- バルプロ酸ナトリウム(デパケン®)に対し、カルバペネム系抗生物質(注射薬)は、

てんかん発作を誘発する危険があり禁忌であるが、内服薬(ファロム®)は通常通り使用可能

消炎鎮痛薬

- 通常通り投与可能

～知らないとホントに怖い！！顎口腔領域感染症の見方～

国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科 谷口 広祐 先生

はじめに

菌性感染症の多くは歯槽部に炎症が局限し、切開・排膿などの適切な外科的治療および抗菌薬投与が行われれば数日で軽快することが多い。しかしながら、時として初期治療の遅れにより重症化し、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎など極めて重篤な感染症に発展することがあるため、適切に診断し、最適な治療を考え、必要に応じて高次医療機関に相談することが重要である。そのためには、どの部位をどのように判断して診断するのか日頃から準備しておかなければならない。

本稿では、顎口腔領域の感染症の診察方法(主に所見の取り方)について、最近のガイドラインや様々な論文のレビューと交えて解説したいと思う。顎口腔領域の感染症の勘どころをご理解いただき、是非、明日からの診療に役立てていただきたいと思っている。

顎口腔領域感染症の怖さ

顎口腔領域の感染の危険性について患者側、医療者側も十分に認識されているとは言い難い。菌性感染による重症例に際して全身麻酔での切開排膿を行う説明を行うと、患者は皆「菌でそんなにひどくなるとは思ってなかった」と口をそろえて言うことが多い。一方で、医療者側も重篤な状態になっているにも関わらず漫然と抗菌薬の処方と消毒のみに専念し、そのまま経過観察しているケースも度々見受けられる。そのような患者は最終的に救急搬送され、即日緊急手術となることがほとんどである。

冒頭の顎口腔領域の感染症がなぜ危険なのかというと、この領域での感染症が重篤化すると腫脹が頸部にまで及び気道狭窄を起こし呼吸困難で窒息することがあるからだ。また、壊死性筋膜炎のような重症感染症を引き起こすと、敗血症、さらには敗血症性ショックとなり死亡する可能性さえある(Fig. 1)。顎口腔領域感染症における死亡率は、口底蜂窩織炎で0～10%¹⁾、壊死性筋膜炎で19～40%²⁾、壊死が縦隔に及ぶと44%³⁾とする報告があり、生命予後に関与



することがあることを改めて認識しておかなければならない。

さて、重症化するリスク因子としては、既往歴に糖尿病をもつ患者が多く、われわれが渉猟し得た頭頸部壊死性筋膜炎の症例で、25例中13例(52.0%)に糖尿病を有していた⁴⁾。その他にも、慢性腎不全や肝硬変といった易感染性を示す基礎疾患も認められた。壊死性筋膜炎になると消炎後も合併症として嚥下障害、播種性血管内凝固症候群(DIC)、大血管の損傷、内頸静脈血栓症などを引き起こすことが多く、消炎できればすぐに退院できるというわけではない。さらに、壊死性筋膜炎はたとえ治癒しても創部に大きな瘢痕を残してしまう(Fig. 2)。欠損が大



きいときはなるべく早期に皮膚欠損部の再建手術を行う必要があり、形成外科との連携も重要になってくる。

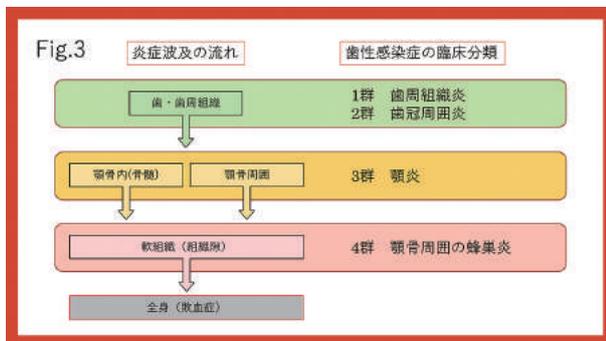
顎口腔領域感染症の波及の流れ

顎口腔領域の感染症は、まず歯や歯周組織からの感染から始まる。炎症が顎骨内に波及すれば骨髓炎、顎骨周囲の骨膜に炎症が及ぶと骨膜炎となる。さらに、組織隙に感染が拡大すると

Study

蜂窩織炎となり、免疫能の低下を伴うような患者では、壊死性筋膜炎が起こりうる。壊死性筋膜炎にまでなると敗血症や敗血症性ショックを引き起こし、極めて重篤な状況に陥ってしまうのは前述のとおりである。

一般的に、菌性感染症の臨床分類⁵⁾では1群から4群まであり、1群は根尖性歯周炎や辺縁性歯周炎、2群は智歯周囲炎で歯槽部に限局した炎症を指す。初期治療の遅れにより重症化すると顎骨や周囲組織間隙に炎症が波及して3群の顎炎(顎骨骨膜炎、顎骨骨髓炎)や4群の蜂窩織炎へと進展する。この分類はもともと抗菌薬の臨床治験に際して作成されたものであるが、菌性感染症を大まかに分類するのに大変便利である(Fig. 3)。



顎口腔領域感染症の所見の取り方

顔面の腫脹や発赤を認めた場合は、以下の流れに沿って所見を取っていくとスムーズである。すなわち、

- ①全身所見
- ②軟組織の臨床所見
- ③顎骨の臨床所見
- ④歯・歯周組織の臨床所見
- ⑤原因の特定

である。これらについて順に解説していく。

①全身所見

全身所見の確認にはバイタルサインを確認するのが最も手っ取り早い。バイタルサインは、脈拍、体温、呼吸、意識レベル、血圧の5項目である。バイタルサインを確認することで何を確認しなければならないかという、敗血症や敗血症性ショックを起こしていないかということである。

現在、敗血症の定義は2016年アメリカ集中

治療医学会(SCCM: Society of Critical Care Medicine)の改訂で、「感染に対する制御不十分な生体反応に起因する生命に危機を及ぼす臓器障害」となっており、具体的には感染症を疑う患者のSOFA(Sequential Organ Failure Assessment)スコアが2点以上上昇した場合、敗血症と診断する⁶⁾。このSOFAスコアは多臓器不全の評価法であり、現在ではICUにおける重症度評価法として広く世界的に用いられている。SOFAスコアの指標としては、 PaO_2/FiO_2 比、GCS(Glasgow Coma Scale)、平均血圧、昇圧薬の種類と投与量、血清クレアチニンと尿量、ビリルビン、血小板数と多岐にわたり、一般開業医では検査することは難しい。このため、ICU以外での敗血症のスクリーニングにqSOFA(quickSOFA)が導入された(Fig. 4)。

| | qSOFA (quickSOFA) | 基準値の目安 |
|-------|--------------------|------------------------------------|
| 脈拍 | — | 60~100 回/分 |
| 体温 | — | 36~37 °C |
| 呼吸数 | ≥ 22 回/分 | 12~18 回/分 |
| 意識レベル | 精神状態の悪容 (GCS < 15) | 意識清明 (GCS = 0, GCS = 15) |
| 血圧 | 収縮期血圧 ≤ 100 mmHg | 130 mmHg未滿 (収縮期) / 85 mmHg未滿 (拡張期) |

2項目以上陽性の場合はqSOFA陽性→敗血症を疑いSOFAスコアを評価する
※ qSOFAは診断基準ではない!あくまでスクリーニング!!

qSOFAは呼吸数・意識レベル(GCSで評価)・血圧を測定し、2項目以上陽性の場合には敗血症を疑うというスクリーニングツールである。qSOFAは簡便で直ぐにできるため、顔面の腫脹を認める患者が来院された場合は是非ともqSOFAを確認してもらいたい。そしてqSOFAが陽性であれば高次医療機関への紹介も考慮しておくといよい。

全身状態の把握のために血液検査や血液ガス分析を行うことも有用である。血液検査では、炎症性マーカーである白血球数とCRPの確認を行い、血液ガス分析では乳酸値の確認を行なっておく。

②軟組織の臨床所見

軟組織の炎症部位を確認する前に知っておかなければならないことは「組織隙」という概念を理解しているかどうかである。組織隙は筋肉群間および骨との間を満たした疎性結合組織であり、炎症の進展する道筋になることから非常に

重要である。軟組織の臨床所見の取り方としては、この組織隙に対応した部位に腫脹・発赤・熱感を認めるため、軟組織を見てどの組織隙に炎症が波及しているかを考えるとよい(Fig. 5)。



すなわちオトガイ部に腫脹発赤を認めた場合はオトガイ下隙、頬部に腫脹発赤が認められる場合は頬隙、耳下腺咬筋部に腫脹発赤があれば咬筋隙に感染が及んでおり、蜂窩織炎を起こしている可能性が高いと判断する。顎口腔領域の組織隙の中で特に緊急性が高い部位は、顎下隙、翼突下顎隙、側咽頭隙である(Fig. 6)。これら

Fig.6 軟組織(組織隙)の臨床所見

| 炎症範囲 | 腫脹 | 発赤 | 熱感 | 自発痛 | 圧痛 | 開口障害 | 嚥下痛 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| オトガイ下隙 | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | - | - |
| 舌下隙 | +++ | +++ | - | +++ | +++ | - | - |
| 頬隙 | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | ± | - |
| 咬筋隙 | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | - |
| 顎下隙 | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | + | ++ |
| 翼突下顎隙 | + | + | + | +++ | +++ | +++ | ++ |
| 側咽頭隙 | ++ | ++ | ++ | +++ | +++ | ++ | +++ |

※ 緊急性が高い所見

の際に炎症が及ぶと開口障害や嚥下痛を引き起こす。このため、開口障害と嚥下痛を認めた場合は、すぐに高次医療機関に紹介するのが無難である。

蜂窩織炎ではCT画像撮影を行えばある程度確認することができる。先程取得した臨床所見と併せて炎症範囲の正確な把握を行う。造影CTで確認するとより鮮明に膿瘍貯留部位を確認することができる(Fig. 7)。

③顎骨の臨床所見

顎骨の臨床所見は炎症の主座の部位により所見が変わる(Fig. 8)。すなわち、顎骨周囲の骨膜に炎症が起きている場合は、顔面の腫脹・発赤・熱感が顕著にあらわれ、一見すると蜂窩織炎のようにも見える。一方、骨髓炎や上顎洞炎

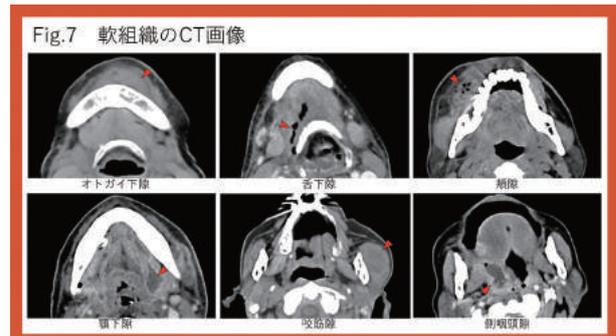


Fig.8 顎骨の臨床所見

| 炎症範囲 | 腫脹 | 発赤 | 熱感 | 自発痛 | 圧痛 | 開口障害 | 嚥下痛 |
|----------|----|----|----|-----|----|------|-----|
| 顎骨内(骨髓) | ± | ± | - | ++ | - | ± | - |
| 顎骨外(骨膜) | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | + | - |
| 顎骨外(上顎洞) | - | - | - | + | + | - | - |



では顔面の腫脹・発赤・熱感はあまり認められず、その代わりに骨髓炎ではワンサン症状・弓倉症状を認めることがある(Fig. 9)。上顎洞炎では鼻症状(鼻汁・鼻閉感・後鼻漏)が特徴的な



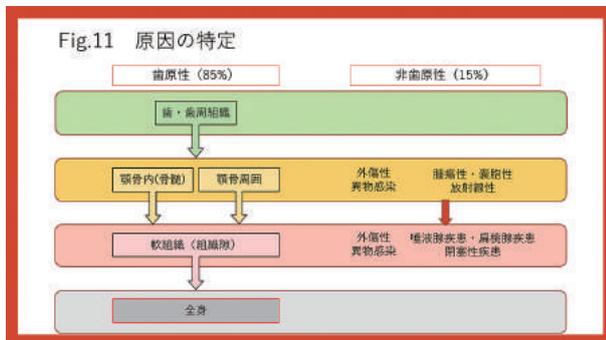
所見である(Fig.10)。いずれも開口障害や嚥下痛を認めることは少ない。緊急性はそれほど高くはないが、必要に応じて高次医療機関に紹介する。

④歯・歯周組織の臨床所見

歯・歯周組織の臨床所見の取り方は先生方が普段治療する際に行う診察方法と変わりはない。歯では歯髄症状(冷温水痛)、歯周組織ではポケットの確認などを行い、必要に応じてデンタルやパノラマX線写真を撮影する。

⑤原因の特定

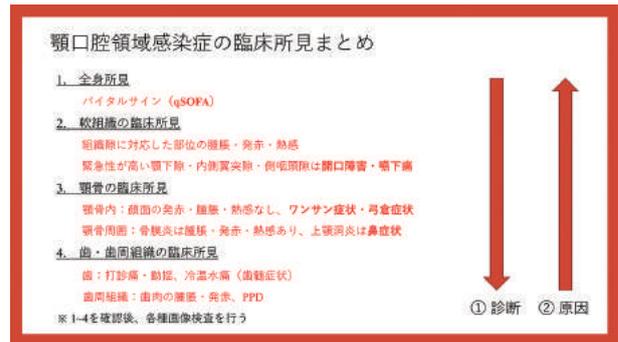
顎口腔領域の炎症を引き起こす原因のほとんどが、歯・歯周組織である。しかしながら、歯原性ではないもの、すなわち、非歯原性による炎症があるため、原因特定まで考える必要がある(Fig.11)。顎骨レベルでは、外傷性、異物感



染、腫瘍性、嚢胞性、放射線性、などがある。軟組織レベルでは、外傷性、異物感染、唾液腺疾患、扁桃腺疾患、唾石などによる閉塞性疾患などが挙げられる。特に、カリエスや歯周炎がそれほどない場合は、口蓋垂や前口蓋弓の偏位、咽頭後壁の腫脹の有無、扁桃の左右差を確認し、扁桃周囲膿瘍が生じていないかを見ておく必要がある。

終わりに

限られた医療環境下で顎口腔領域の感染症に対応するには、なんとなく抗菌薬を処方するのではなく、日頃から臨床所見をきっちりと取得し適切な診断と原因を考える習慣をつけておく必要がある。重症化すると死亡する可能性もあ



ることを念頭に置き、バイタルサインのチェックから始めて、問診、視診、触診を行い、自院で治療を行うことが可能なのか、それとも速やかに高次医療機関に送るべきか判断を行う必要がある。本稿を参考に臨床所見を丁寧に取得し、診察・診断して頂ければ幸いです。

参考文献

- 1) 楠元順哉, 古土井春吾: 歯性感染症から頸部腫脹, 嚥下痛, 開口障害, 呼吸苦, 全身倦怠感を生じた1例. 日化療会誌64: 550-559, 2016.
- 2) Dhaif G, Al-Saati A, et al: Management dilemma of cervicofacial necrotizing fasciitis. J Bahrain Med Soc 21:223-227, 2009.
- 3) Banerjee AR, Zbaren P, et al: Cervical necrotizing fasciitis: a distinct clinicopathological entity? J Laryngol Otol 110:81-86, 1996.
- 4) 園山卓, 谷口広祐, 他: 頸部壊死性筋膜炎の術後に嚥下障害を合併した高齢患者に対し, 多職種連携による早期介入を行った1例. 老年歯学37:25-33, 2022.
- 5) 金子明寛, 青木隆幸, 他: JAID/JSC感染症治療ガイドライン2016—歯性感染症—. 日本化学療法学会雑誌 90:467-472, 2016.
- 6) 日本版敗血症診療ガイドライン 2020. 日救急医学会誌 32:1-411, 2020.

＝ 令和4年度 第3回口腔外科ベーシックセミナー ＝

明日からきっと役に立つ、はず！ 口腔外科・内科疾患

熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 川原 健太

はじめに

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います。歯科医院で勤務する受付や歯科衛生士の方々がもしかすると一番目にしている、お薬手帳。内服薬が多いと何となく気が引けてしまいませんか？局所麻酔は使用して良いのだろうか、抜歯は可能だろうかなど、さまざまな事を考える必要があります。また「痛」の治療をしながら歯科医院を受診される方も増えてきており、ますます全身を診る知識が必要になってくると思われます。

本セミナーでは、内服薬や口腔の症状から推測される疾患、その注意点について、症例を提示しながら解説し、少しでも明日からの診療に役に立てるような内容になればと思っております。

1. 舌からの出血の原因は？

86歳、男性。舌からの出血に対する止血依頼で当科を受診。

<現病歴>舌尖部を誤咬し、かかりつけ歯科医院で止血、縫合処置を受ける。その後再度出血を認めたため当科を紹介受診となる。

<既往歴>大腸癌術後、慢性腎不全、緑内障、高尿酸血症。

<内服薬>アムロジピン、アゾセמיד、ベンズマロン酸、ユビデカレノン、補中益気湯、カルボシステイン。

<口腔内所見>舌尖部に血腫形成を認めたが、明らかな出血は認めなかった。

<処置>血腫を除去し、縫合処置を施行。抜糸は紹介元歯科医院に依頼した。

<経過>処置1週間後に再度血がでてきたので診てほしいと連絡があり、確認するとまた舌尖部に血腫形成を認めた。再度止血し(血はすぐ止まる)、新鮮面を露出させ縫合処置を施行した。その4日後に再々度出血、舌尖部にうずらの卵大の血腫形成を認め、再々度新鮮面を露出させ縫合した。ここでようやく精査のため血液

検査を施行した(初診時の血液検査では、血小板数は正常、Hgb がやや低値という程度だった)。

みなさんはどのような疾患を考えますか？

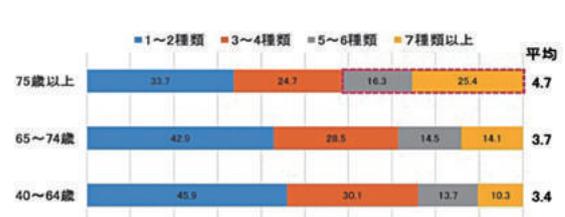
- 特発性血小板減少性紫斑病？
- 再生不良性貧血、骨髄異形成症候群？
- 血友病、von Willebrand病、Osler病？
- 播種性血管内凝固症候群？
- 白血病や悪性リンパ腫？
- 肝硬変や内服薬の問題？

など、何個思いつきますか？答えは後ほど。

2. 進む高齢化率

年々高齢者の割合が増えてきており、2025年には人口の約4割が65歳になると推測されている。高齢者が増えるということは全身疾患を有する人が増えるということである。例えば生活習慣病(高血圧症、糖尿病)、心疾患、肝疾患、腎疾患、脳血管障害など、さまざまな疾患を疑う必要があり、それに伴い内服薬も増加している。また腎機能、肝機能によっては薬剤の代謝・排泄能力が低下している可能性も考える必要がある。

年齢階級別にみた処方薬剤数



上図に示すように多剤服用患者が増加しており、薬剤の特性を知ること、キーとなる薬剤を見極めることが大切になってくる。

3. 抗血栓療法薬

従来からある抗血小板薬：バイアスピリン、クロピドグレル、パナルジン、エパデール、シロスタゾール、アンブラグ、リマプロストア、ルファデクスなど、抗凝固薬：ワーファリンな

ど、これらを内服していると、

- 人工弁置換術後
- 心房細動
- 心筋梗塞後
- 脳梗塞後
- 静脈塞栓症
- 肺塞栓症
- 脊柱管狭窄症

などの疾患に罹患している可能性が想像できる。抗凝固薬であるワーファリンのコントロールの指標として、PT-INRがあり、抜歯はPT-INR3.0以下を推奨(日本人)、処置日の3日以内のPT-INRを参考にすることが大切である。

では、このような時はどうしますか？

口腔カンジダ症の患者様が来院し、薬がほしいと言われている。おそらく先生方は、抗真菌薬のフロリードゲル®(ミコナゾール)軟膏、イトリゾール®(イトラコナゾール)内服液1%®、ファンギゾンシロップ®(アンホテリシンB)などが思いつくだらう。どれも正解である。ところが、ワーファリン飲んでいます、と言われたらどうしますか？

→抗真菌薬には併用禁忌薬が多く、特にミコナゾールは禁忌薬となっている。そのためこのような時にはファンギゾンシロップ®(アンホテリシンB)が良いだらう。

また、抗血小板薬にはエフィエント、プリリントという薬剤もあり、基本通常通りの外科処置が可能だが、知っておく必要がある。ワーファリンの他に注意すべき抗凝固薬として、プラザキサ、イグザレルト、エリキュース、リクシアナがある。これらは薬剤の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と言われているため、内服後6時間以上経過した後の外科処置が推奨されている。

<ポイント>

抗血小板薬とNSAIDsを併用する場合には注意が必要である。NSAIDsは薬剤によって作用の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。一方、アセトアミノフェンの抗血小板作用は比較的弱いとされ、NSAIDsよりは出血の危険性は低いとされている。

ただ、抗血栓療法薬よりも怖い出血は、アルコール性の肝障害を有する患者様である。そ

のような患者様(例えば顔や肌が土気色しているなど、肝障害を疑う場合)の抜歯の際には、出血には十分注意が必要であらう。

4. 骨吸収抑制薬

ビスホスホネート製剤(以下BP製剤)、デノスマブ製剤と顎骨壊死については言うまでもないだらう。

では、このような時どうしますか？

骨粗鬆症の薬を飲んでいるけれど、名前忘れた。と患者様が言われている。

→内服頻度を聞くとある程度推測することができる(骨粗鬆症の患者様において)。

年に1回の注射：リクラスト

半年に1回の注射：プラリア

月に1回の注射：ボンビバ、ボナロン

月に1回の内服：ボンビバ、アクトネル、ベネット、ボノテオ、リカルボン

週に1回の内服：ボナロン、フォサマック、アクトネル、ベネットなど、全てこの通りというわけではないが、だいたい予想することができる。ただし、週に1-2回の注射と言われると、テリボンやフォルテオを思い浮かべることができるが、テリパラチド製剤のため、BP製剤ほど注意することはないと考える。また毎日内服している薬は、お薬手帳に必ず書いてあるはず(毎日内服のBP製剤もある)。

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。骨形成を促進しする薬であり、1回/月、12ヵ月限定使用、2019年3月より使用可能となっているが、同じく顎骨壊死のリスクとなる可能性があり注意が必要といわれている。

5. ステロイド

関節リウマチなどの自己免疫疾患に対して長期で服用されている人が多い。ステロイド療法の副作用として、

- 副腎皮質機能抑制：副腎クリーゼに注意。倦怠感、悪心、嘔吐、頭痛、痙攣、意識障害、血圧低下、ショックなど。なるべくストレスのないように治療する。
- 易感染性：術後感染に注意。日和見感染予防でよくST合剤(バクタ)などを内服している。
- 高血圧症：愛護的な治療、降圧薬や高脂血症

の薬も内服していることが多い。

- **糖尿病**：術後感染に注意。血糖コントロールはどうか確認する。
- **浮腫**：全身を診る。何となくむくんでいると、ステロイド内服している？と考えることができる。
- **精神異常**：うつ病などはないか。エピネフリン禁の薬剤はないか、リスパダール、クエチアピン、エビリファイなど注意する。
- **骨粗鬆症**：BP製剤に注意！だいたいBP製剤を内服していると考えろ。
- **胃潰瘍**：鎮痛薬にも注意。なるべくNSAIDsは避ける。

6. 口内炎

BP製剤のもう一つの注意点として、その内服方法にある。添付文章によると水でしっかり内服することが書いてある。往診にいくと中には認知症の患者様もあり、BP製剤をうまく内服できずに口腔内にとどまることがある。下写真のような特徴的な粘膜炎を引き起こすことが



あり、薬剤との関連を疑うことができる。

また、関節リウマチの治療でステロイド以外に大事な薬剤としてメトトレキサートがある。難治性の口内炎を認め、内服薬にメトトレキサートがあると、同じく薬剤性の可能性も考えることができる。難治性潰瘍の悪性が否定できれば、薬剤性を疑う。

日頃から遭遇する再発性アフタ性口内炎。

再発性アフタの80%以上は原因不明といわれており、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>

ベーチェット病、Sweet病、Crohn病、ウイルス疾患、PFAPA症候群(自己炎症性症候群の1つ)などがある。

ベーチェット病

再発性アフタ性口内炎の頻度は90%以上と高く、初発症状であることが多い。しばしば長期にわたり消退・再燃を繰り返しながら継続す

る。国際診断基準では年に3回以上生じることが診断に必須とされている。普通の口内炎と鑑別は困難な場合が多いが、**大型で深い潰瘍**を認める場合には、ベーチェット病の口腔内潰瘍を考える。ベーチェット病と初診で診断がつかなくても、10年後に診断がついた症例なども報告されているため、注意する必要がある。

7. 歯肉腫脹

歯周ポケットからの有茎性の腫瘍はエプーリスの事が多いが、妊娠性エプーリスや、まれに胃癌や肺癌、食道癌などからの転移の可能性もある。エプーリスと腫瘍の鑑別は必要である。

また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)が誘因になることが古くから知られていたが、降圧薬であるカルシウム拮抗薬(ニフェジピン)と免疫抑制薬(シクロスポリン)も誘因になることが分かっている。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>

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術。

8. 周術期口腔機能管理

周術期口腔機能管理の実際は、医科歯科が連携して口腔機能管理を実施することにより、①「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、や②「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、と位置づけ、がん治療の成績や患者のQOLの向上を目指すものである。

おそらく一般の歯科医院でよく遭遇するのは、外来通院で「がん化学療法」を施行されている患者様ではないだろうか。がん治療に用いられる薬もたくさんでてきており、ますます外来通院でがん治療を受けている方が増えてくることが予想される。

抗癌剤のイメージはどうでしょうか？

- 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、食思不振
 - 皮膚障害
 - 末梢神経障害
 - 味覚障害、口内炎
- などが思いつくだろう。

ただ最近では外来通院で免疫療法を行っている人が増えている。

免疫 check point 阻害剤

がん細胞は、免疫系から逃避し生き延びるために、免疫check point分子による免疫抑制機能を活用している。免疫check point阻害剤は、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。オプジーボ、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(すべて商品名)の6種類が使用されている。免疫check point阻害剤の副作用は特殊であり、がん細胞によって抑えられていた免疫細胞を再活性化するため、免疫が働きすぎることによる副作用が現れる(免疫関連有害事象)。

では口腔内にはどのような症状がでるのか。

- 肺癌に対して、イミフィンジ投与中。口腔の副作用でがん治療を拒否されたため、精査目的に当科紹介受診となる。ガムテスト、サクソテストで唾液量の低下を認めた。治療中断やステロイド治療に反応したことから、イミフィンジによる口腔乾燥症の診断となった。

腎癌術後の睥、肺転移に対して、キイトルーダ投与中。口腔内のびらん性病変の精査依頼で当科紹介受診となる。口腔内以外に体幹にも水疱性病変を認め、抗 BP180抗体陽性ということからもキイトルーダによる水疱性類天疱瘡の診断となった。

悪性黒色腫に対して、オプジーボ投与中。

5、6回投与後より、皮疹の増悪と口内炎による経口摂取困難となったため、精査目的に当科紹介受診となる。口腔粘膜全体的な白色病変、発赤、びらん性病変、刺激物による痛みを

認め、生検の結果、扁平苔癬となる。そのためオプジーボによる口腔扁平苔癬の診断となった。

このように免疫check point阻害剤が口腔に及ぼす影響を知っておくことが大切である。

9. 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。以下は教科書では知っていたが、実臨床で初めて経験した症例である。

<症例>10歳 男児

<現病歴>

当科初診10日前より歯痛を自覚。その4日後に右側顎下部の腫脹を認め、近小児科を受診。ムンプスウイルスによる影響との診断のもと解熱鎮痛剤で経過観察となるも改善を認めないため、耳鼻咽喉科を受診。菌性感染症が疑われたため紹介元歯科医院を受診し、当科紹介となる。

<既往歴、内服薬>

自閉症、てんかん。バルプロ酸とフィコンパ内服中

<全身所見>

意識は清明であり、指示動作や受け答えは良好であった。呼吸苦の訴えはなく、倦怠感を認めた。また連日37-38度台の熱発が続いていたが、初診時は36.5度であった。

<口腔外所見>

開口量は2横指程度。右側顎下部から頸部にかけてびまん性の腫脹と圧痛を認めた。緊満感はなく、発赤や熱感も認めなかった。

<口腔内所見>

右側下顎白歯部にはう蝕や歯肉腫脹は認めなかったが、654㊦に打診痛を認めた。舌下小丘からの唾液の流出は良好であった。

<画像所見>

パノラマX線写真上は顎骨内に異常所見は認めなかった。CTでは右側顎下リンパ節の著しい腫脹を認め、その他の部位にも多数の腫大したリンパ節を認めた。

<血液検査所見>

sIL-2RやLDの上昇を認め(悪性疾患で上昇することがある)、また肝逸脱酵素も上昇していた。CRPは軽度上昇を認めた。ムンプスウイル

スは検出しなかった。

→ここで悪性リンパ腫などを疑い、小児科へ対診した。

小児科医の問診で、患者様本人が「猫吸い」をYou Tube にアップしており、常に猫と遊んでいるとのことであった。そこでまずは、抗菌薬の内服にて経過観察となり、最終的には症状の緩和を認めた。

つまり診断は「ねこひっかき病」であった。

よくみると顔にもひっかき傷があり、主訴に惑わされず、全身を診る大切さを学んだ症例だった。

10. 口腔病変から全身疾患を

最初の症例ですが、実際は「全身性アミロイドーシス(AL型アミロイドーシス)」の診断でした。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ようです。その後、心アミロイドーシスなども見つかりました。

口腔と狭い領域ですが、ひっそりと全身疾患との関連性やそのヒントが隠れていることが改めて伝わりましたでしょうか。

本ベーシックセミナーが皆様の日常診療の一助となれば幸いです。

謝辞

稿を終えるにあたり、今回このような執筆の機会を頂いた、熊本市歯科医師会執行部の先生

方に深謝するとともに、日々、日常臨床・研究を支えてくれている熊本大学歯科口腔外科学講座の教員・医員・大学院生の皆様に心より御礼申し上げます。

参考文献

- 総務省統計局ホームページ
- 抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020年版
- 日本骨粗鬆症学会「予防と治療ガイドライン 2015年版」
- 日口外誌「ビスホスホネート投与患者の抜歯後BRONJ発生に関する多施設共同前向き研究」68(4), 2022
- 臨床と研究「基礎から知る最新の骨粗鬆症治療」97(12), 2020
- 有病高齢者歯科治療のガイドライン
- 日口外誌「ビスホスホネート製剤の不適切な服用方法による発症が疑われた口腔粘膜潰瘍」65(9), 2019
- 日口外誌「舌に発生したCD4-CD8-ダブルネガティブT細胞性メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例」68(8), 2022
- ベーチェット病診療ガイドライン2020
- 日口内誌「腸管ベーチェット病が疑われた再発性アフタ性潰瘍の1例」21(2), 2015
- 第4版口腔外科学 医歯薬出版





スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

4月2日(日)

(16名)

| | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
|------|--------|-----|----|-----|----|-----|
| 優勝 | 中島 健 | 43 | 46 | 89 | 22 | 67 |
| 2位 | 松本 信久 | 40 | 40 | 80 | 13 | 67 |
| 3位 | 三隅 晴具 | 42 | 41 | 83 | 14 | 69 |
| 4位 | 田村 実雄 | 44 | 49 | 93 | 23 | 70 |
| 5位 | 北川 隆之 | 47 | 44 | 91 | 13 | 78 |
| B. B | 工藤 謙太郎 | 57 | 53 | 110 | 26 | 84 |

5月5日(金・祝)

(12名)

| | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
|------|-------|-----|----|-----|----|-----|
| 優勝 | 奈良 健一 | 42 | 47 | 89 | 19 | 70 |
| 2位 | 竹下 憲治 | 47 | 47 | 94 | 24 | 70 |
| 3位 | 三隅 晴具 | 42 | 44 | 86 | 11 | 75 |
| 4位 | 田村 寒雄 | 49 | 47 | 96 | 21 | 75 |
| 5位 | 合澤 康生 | 50 | 46 | 96 | 21 | 75 |
| B. B | 石井 洋一 | 50 | 63 | 113 | 28 | 85 |

6月4日(日)

(13名)

| | | OUT | IN | GRO | HD | NET |
|------|-------|-----|----|-----|----|-----|
| 優勝 | 青木 道育 | 47 | 53 | 100 | 29 | 71 |
| 2位 | 安田 光則 | 43 | 47 | 90 | 19 | 71 |
| 3位 | 奈良 健一 | 50 | 38 | 88 | 17 | 71 |
| 4位 | 合澤 康生 | 46 | 47 | 93 | 21 | 72 |
| 5位 | 三隅 晴具 | 44 | 40 | 84 | 11 | 73 |
| B. B | 明受 清一 | 51 | 48 | 99 | 15 | 84 |

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 一瀬 順輔(第1種会員・中央区第4支部)
診療所名 医療法人社団 一瀬歯科医院
(診療所) 〒862-0976
熊本市中央区九品寺3-15-5
電 話 / 096-364-0044
FAX / 096-364-0049
生年月日 昭和46年1月9日
趣 味 登山、料理
好きな言葉 一蓮托生



氏 名 池松 恵実(第1種会員・西区支部)
診療所名 フラワー歯科こども歯科クリニック
(診療所) 〒860-0047
熊本市西区春日7丁目21-3
電 話 / 096-211-8787
FAX / 096-211-8788
生年月日 昭和57年8月6日
趣 味 手芸
好きな言葉 ケセラセラ



氏 名 新中須 剛(第1種会員・西区支部)
診療所名 新中須歯科医院
(診療所) 〒860-0046
熊本市西区横手3丁目1-22
電 話 / 096-355-5822
FAX / 096-355-5822
生年月日 昭和58年6月2日
趣 味 ドライブ、ゲーム
好きな言葉 何事もてげてげに



氏 名 榮田 太郎(第2種会員・中央区第4支部)
診療所名 医療法人社団 木村歯科クリニック
(診療所) 〒862-0950
熊本市中央区水前寺1丁目5-4 下村ビル2F
電 話 / 096-385-1551
FAX / 096-385-1552
生年月日 昭和48年4月30日
趣 味 ドライブ、洗車



会 務 報 告

理 事 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|----------------|
| 4月27日 | ・会務、会計、庶務報告、協議 |
| 5月25日 | ・会務、会計、庶務報告、協議 |
| 6月21日 | ・会務、会計、庶務報告、協議 |

厚 生 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|-------------------------|
| 3月31日 | ・ビアパーティーについて |
| 4月14日 | ・ビアパーティーのメニュー検討 |
| 5月26日 | ・ビアパーティーのメニュー、司会、受付について |
| 6月23日 | ・ビアパーティー打ち合せ |

医 療 管 理 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|---|
| 3月15日 | ・ 3/17 熊本市医療安全推進協議会について ・ 4/ 6 医療管理講演会について |
| 4月 6日 | ・ 医療管理講演会 |
| 4月26日 | ・ 3/17 熊本市医療安全推進協議会の報告 ・ 4/ 6 医療管理講演会の報告 ・ 4/24 保健所との話し合い |
| 5月17日 | ・ 今後の日程について |
| 5月27日 | ・ スタッフレベルアップセミナーについて |
| 5月29日 | ・ カルテ記載の内容について |
| 6月23日 | ・ スタッフレベルアップセミナーについて ・ 医療相談について ・ 合同委員会 |

広 報 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|-----------------|
| 3月28日 | ・中岳レイアウト(第201号) |
| 4月11日 | ・中岳第1校 |
| 4月18日 | ・中岳第2校 |
| 5月30日 | ・次回日程について |
| 6月27日 | ・委員会紹介、写真撮影の日程 |

地域学校歯科保健委員会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|-----------------------------|
| 5月10日 | ・2023歯の祭典全体会議 ・口臭測定器操作確認 |
| 6月12日 | ・歯の祭典アンケート集計、反省会 |

社 保 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|--|
| 3月31日 | ・新規指導について検討 ・協議事項検索ツールについて ・審査会報告 ・4月からの変更点について確認 |
| 4月7日 | ・社会保険委員会審査ツール完成への最終打ち合わせ |
| 4月21日 | ・個別指導日程確認 ・協議事項検索ツールについて ・審査会報告 ・施設基準説明会日程確認 ・新入会員オリエンテーション担当者検討 |
| 5月24日 | ・審査会報告 ・施設基準説明会日程確認 ・新入会員オリエンテーション役割分担について |
| 6月23日 | ・新入会員オリエンテーション打ち合わせ |

学 術 委 員 会

| 月 日 | 協 議 題 |
|-------|----------------------------------|
| 4月11日 | ・ シティFM出演について ・ 第2回学術講演会の講師検討 |
| 5月9日 | ・ 第2回学術講演会日程調整 |
| 6月3日 | ・ 令和5年度第1回学術講演会 |
| 6月13日 | ・ 東先生講演会について |



| | | | |
|---|---|---|---|
| 編 | 集 | 後 | 記 |
|---|---|---|---|

7月に入り梅雨も真っ只中、九州地方は雨雲に覆われ熊本県には線状降水帯が通過しており大雨にみまわれています。今年も例年通り警報が発令されており注意が必要な地域に住まわれている方も居る事と思います。発表されます気象警報に意識を向けられ、警戒レベルに沿って防災に努められて下さい。この中岳が皆さんの手元に届く頃には梅雨が明けていれば良いですね。

(N. H)

熊本市歯科医師会会誌

第202号

発行日 令和5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
責任者
印刷所

渡辺 猛士
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