

中岳



Top contents

令和5年度第1回国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会との連絡協議会 ...	2
令和5年度第1回歯周病対策プロジェクトセミナー	4
第41回九州八市歯科医師会役員連絡協議会	7
令和5年度第1回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会	11
救急歯科医療協議会及び伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会	13



CONTENTS

巻頭言	古川猛士監事	1
令和5年度第1回国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会との連絡協議会	…	2
令和5年度第1回歯周病対策プロジェクトセミナー		4
第41回九州八市歯科医師会役員連絡協議会		7
令和5年度第2回口腔外科ベーシックセミナー		8
令和5年度第1回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会	…	11
令和5年度救急歯科医療協議会及び伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会	…	13
施設基準届出に係る研修会		15
医歯連携セミナー		17
委員会紹介（地域学校歯科委員会、厚生委員会、社保委員会、広報委員会）	…	20
かめる会		39
スタディー		40
新入会員		43
スポーツの広場		44
会務報告		45
編集後記		

表紙のことば

熊本に秋の訪れを告げる例大祭ですが、この日は天気も良く暑い1日となりました。
神幸行列には57団体が参加し、見物人は大いに盛り上がっていました。
個人的には飾り馬が大人しく少し残念でした。

(S. I)

巻 頭 言

行政との折衝を考える



古川 猛士
監 事

渡辺執行部がスタートしてはや2か月が経ちました。

熱帯かと思わせる今夏の暑さでしたが、本会の事業は当初の計画通り執行されています。それに合わせて、新役員として、対外的に熊本市の健康福祉部門の方々との研修・懇親を深める会を行いました。

今期、熊本市で、節目年齢歯科健診が始まり、これまでの後期高齢者歯科健診と合わせて、各年代層での歯科啓発に活用されるものと期待しています。また、乳幼児のフッ化物塗布事業は、会員診療所での実施となり、わざわざ区役所に出かけなくてもフッ化物塗布を受けることができるという利点が大となります。

本会の事業で、市内小学校の歯磨き巡回指導があります。もう20年を経過しようとしていますが、ずっと本会の手出しの事業でありました。これが、会長、専務、担当理事の地道な折衝で、近々補助金が付く運びになった、と先日の理事会で報告がありました。

古くは、中根、関執行部の時に当時の先生たちの行政との気の遠くなるような話し合い、折衝でようやく実現した「在宅歯科事業」も、熊本市からの補助金で運用されたものでした。この事業は、介護保険の導入により、当時の幸山市長によりあえなく廃止されてしまいました。

コロナ禍で印象が薄くなりましたが、令和2年に制定、施行された「熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例」も清村執行部の頃から働きかけていたものが、10年近い月日を経て出来上がったものでした。

また、今年度から妊婦歯科健診が、これまで保健所と本会会員診療所であったものが、すべて会員診療所で行われるものとなりました。

このように、行政が関与する事業や制度は提案してもすぐにできあがるものではなく、けっこうな年月を積み重ねてから実施されることが多いのです。そういうことをふまえて、いかに本会会員に利するようにするか、会長、専務はじめ、執行部の役員は地道で、気の長い話し合い、折衝を続けていかないといけないと実感しています。

歯科紹介率は過去5年中最高になるも歯科紹介患者数は過去最低に ～令和5年度第1回国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会との連絡協議会～



今後も連携を深めていきましょう

令和5年度第1回国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会との連絡協議会が7月31日(月)19時より、県歯会館3階市会議室にて開催されました。

出席者

〔国立病院機構熊本医療センター〕

高橋毅院長

日高道弘副院長

宮成信友副院長

富田正郎臨床研究部長

菊川浩明統括診療部長

中島健歯科口腔外科部長

渋谷崇行救命救急センター長

〔熊本市歯科医師会〕

渡辺猛士会長

田中弥興副会長

小野秀樹副会長

高松尚史専務理事

高橋禎医療管理理事

関喜英医療管理委員長

まず熊本医療センターに対し、渡辺会長より、これまでの医科歯科連携に対する感謝の意が述べられ開会となりました。次に高橋院長が、熊本市歯科医師会の先生方に日ごろの患者



いつもお世話になっております

紹介に対するお礼を述べられ、熊本医療センターの現状についての話がありました。

続いて協議に入り、中島歯科口腔外科部長より令和4年度の実績に関して以下のような報告がされました。

- 歯科紹介率は51.9%で、過去5年で最も良かった。
- 歯科地域医療支援病院紹介率は51.2%で過去5年で最も良かった。
- 歯科紹介患者数は新型コロナ発生以来減少しており、累計804人で過去5年で最低であった。くまもと県北病院歯科口腔外科ができたことで、玉名方面からの紹介がほぼなくなった。



患者の紹介ありがとうございます

- 紹介内容は外傷が5～6割と多く、その他では智歯の抜歯や、重度の炎症、顎骨壊死も多い。

また、渋沢救命救急センター長から歯科救急医療について報告がありました。

- 令和4年はここ2、3年の中では少なく132名であった。令和5年は去年より若干増加し

ている。

- 救急搬送自動車等件数では、月に2、3件ある。

今後の歯科医師研修については、11月16日に救急蘇生法講座が新館6階のスキルアップラボセンターで定員50名で行われる予定。さらに、現在行われている歯科口腔外科ベーシックセミナーが大変好評で、今後も力を入れていくとのことでした。また、摂食嚥下リハビリテーション研究会も10月3日と令和6年2月6日に認知症の方の嚥下障害について講演予定です。

最後に田中副会長から、今後も国立病院機構熊本医療センターと熊本市歯科医師会の連携を深めていきたいと閉会の挨拶があり協議会は終了となりました。今回は、久しぶりに懇親会を開催しました。

(医療管理 関 喜英)



「歯周病とはどのような病気か 健康と病気の違い」

講師 東歯科医院 院長 東 克章 先生

令和5年度第1回歯周病対策プロジェクトセミナー



108名の参加で開催

「歯周病とはどのような病気か 健康と病気の違い」と題し、東歯科医院の東克章先生をお招きして、令和5年度第1回歯周病対策プロジェクトセミナーが7月6日(木)に開催された。

会長挨拶の後、講演開始となった。

歯周治療成功のための最重要ポイントは、歯科医院で術者が治療する、患者は治してもらう、という関係ではなく、患者が自ら口腔の健康管理が行えるように、つまり自分の健康は自分で守る意識を持つように教育することで、これは慢性疾患である歯周病の治療を行う上での基本となる考え方である。この考え方にそって、講演は進行された。



患者自ら口腔の健康管理が行えることが大切です

まず東先生は、正常な歯周組織の構造を示され、固有歯槽骨、歯根膜、セメント質で構成される固有歯周組織が、炎症によってダメージを受けることが問題であり、また歯周炎とは、付

着が喪失することであり、骨の疾患ではないことをあらためて話された。血管炎が起きること、炎症性細胞浸潤(ICT)が引き起こされること、歯周炎は結合組織性付着の慢性炎症性疾患であることを病理組織図を呈示しながら説明された。一次的徴候としての歯肉炎、プロービングデプスの増加、付着の喪失、歯肉の退縮が起こること、そして二次的徴候として歯槽骨の吸収(喪失)や動揺度の増加、歯の移動が起こることもあらためて示された。それに対してブラッシングを長く続けていくことで、口腔内やポケット内の細菌叢が変化すること、red complexなどの歯周病病原菌の数が減ることを説明された。次に歯周病における歯周組織のシェーマを示され、ポケット上皮に潰瘍があり、プロービングで出血する病態について図示された。また歯肉炎と歯周炎の違いについて、どちらも歯肉の炎症ではあるが、付着の喪失を伴わない歯肉炎と、付着の喪失を伴う歯周炎の違いについてシェーマを用いて説明された。

ここで東先生は、スカンジナビア学派による歯周疾患の定義を示された。それによると

1. 歯周疾患は、歯肉結合組織(軟組織)の炎症性疾患であり、骨の疾患ではない
2. 歯周疾患の第1の特徴は、付着の喪失である
3. 部位特異性の疾患である

ということであった。

この後東先生は歯周治療を行なった40年経過症例や30年経過症例を呈示された。

長い経過を安定して得るためには、歯周治療の後に根面齲蝕の予防のためフッ素を活用することが望ましく、歯磨剤が有効であることを説明された。

この後歯周病治療の流れについて説明が行われた。まず医療面接では、家族歴で遺伝的な要因があるかないか、全身既往歴を重視する必要があることを説明された。また初診時の歯周病検査におけるアプローチの重要性について、細かく説明された。患者への動機づけは初診時から始まるため、初診時の検査をそのための突破口にしていくことの必要性を説明された。具体的には、歯周ポケットの測定前に、3mmまでが青信号、4、5mmは黄色信号、6mm以上は重症ということを患者に説明し理解してもらい(危機感を煽る)、それを共有した上で測定することで、患者さん自身に気づいてもらうことが大切だということであった。数字だけでは患者はこの重大性に気づくことが少ないこともあるため、上記のようなアプローチが有効であるとのことであった。歯周治療の初期に実際に歯科医師が行うべきこととして、次のようなことを挙げられた。

それによると、

1. 医療面接・検査結果の確認・診断を行うこと
2. 病状の説明と歯科医師による動機づけ
3. 歯周治療に関しての情報の提供
4. 治療の優先順位
5. 初期治療計画の立案
6. 担当歯科衛生士の紹介

などを挙げられた。

この中で4. 治療の優先順位に関しては、①歯周炎の治療、②審美性の改善、③咀嚼機能の回復などを、患者の希望や術者の考える治療を考慮して決定していく必要があるとのことであった。

そこから歯周治療が始まり、その後の流れとして、歯周基本治療から始まり、歯周基本治療の終了、3ヶ月後の再評価検査、必要に応じて歯周外科、3ヶ月後の再評価検査、その後に可撤性義歯やスプリント、インプラントといった

確定的治療計画を行っていくことを説明された。

ここで東先生は歯周治療を成功させるための条件にも触れられた。それによると、歯科医師の意志や歯科衛生士の熱意、また患者の意志が必要であり、また歯科医師や歯科衛生士においては研修を重ねることや自己採点を繰り返しながら患者と向き合い、熱心に、なおかつ繰り返しさせることをポイントとして挙げられた。良い情報によって、良い協力が得られ、良い治療ができる、とのことであった。

歯周診査と歯周治療への導入において必要なのは患者との信頼関係の確立であり、モチベーション・インフォームドコンセントの実践について説明された。

患者の歯周病の病態を把握し、説明することで患者と現状認識を共有することからスタートし、その後、治療せず放置した場合にどうなるか、歯周炎に自然治癒はなくさらに悪化してしまうこと、歯の保存の重要性を患者に説明する。また、歯周病の原因とは何か、予測できる治療の結果、治療の内容と期間の概要などについても触れる必要があることを示された。特に歯周治療の役割分担を患者に理解させることが重要であり、患者の治療への参加を促すことが必要不可欠であることを示された。

ここで東先生は、歯や口腔機能の重要性について改めて触れられた。

欠損修復におけるインプラントにも義歯にもない、歯の絶対的な優位性として歯根膜咬筋反射と開口反射弓について説明され、また力が加わったことを認識できる荷重に関しては天然歯では1-10gであることに対して、インプラントでは50-100g程度、義歯では150g以上となることを示され、歯と歯根膜の優位性について改めて説明された。また歯を喪失することで起こる変化として、口腔内だけではなく、顎骨の変化と、顔貌の変化が起こることについても言及された。そして歯種による触知機能の違いについても言及され、一般的には臼歯より前歯の方が力に対する触知機能が高いことを示された。

また歯周病が影響する全身疾患として、糖尿病や心臓血管系疾患、早産・低体重児出産、誤嚥性肺炎、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病を挙げられた。また歯周病に対して影響を与える全身性修飾因子として、糖尿病、喫煙、

ストレス、ホルモン、白血病、骨粗鬆症を挙げられ、歯周病と全身疾患との関連性を示された。

ここであらためて歯周病治療の話に戻り、患者さんに一番伝えたいこととして、「本人の歯の形態や歯並びに合ったブラッシングを行うことの必要性」と、「自分の健康は自分で守るという意識の確立」の二つを挙げられた。

口腔清掃指導においてのモチベーションとテクニック指導については歯周治療の中で最も大切で、そのことを歯科医院スタッフ全員が認識する必要があること、同様に患者に認識させ実行させること、指導者の熱意(重要性の認識度)、歯周診査結果の利用(指導の個人化)、信頼関係の向上(患者の努力の評価)、患者の心を動かす言葉と行動(患者の心理)、口腔清掃の効果を自覚させる(再評価)ことなどをポイントとして挙げられた。

特に歯頸部のプラークコントロールのポイントとしては、口腔の健康維持のために歯頸部の清掃が重要であることを強調することが大切

で、そのための具体的な行動として、実際にミラーを用いてプラークを見てもらうこと、歯肉の発赤や出血を見てもらうこと、歯頸部の齧蝕とそこに付着したプラークを見せること、モチベーションを繰り返すこと、テクニック指導と組み合わせること、急性発作が起こった際には原因を説明して二度と起こらないように努力させること、などを例として挙げられた。

また最後に、患者からのよくある質問として、「歯を磨いてなぜ歯肉が良くなるのか?」「歯ブラシをしなくてもプラークが簡単にとれる薬はないのか?」などを例に挙げられた。これらの質問に関しても、「患者が自ら口腔の健康管理が行えるように、自分の健康は自分で守る意識を持つように教育する」という考え方のもとに回答する必要があると感じた。

歯科医師、歯科衛生士など、あわせて108名が参加し、盛況のうちに閉会となった。

(学術 藤岡 洋記)



4年ぶりの開催

第41回九州八市歯科医師会役員連絡協議会



議論が白熱した久しぶりの協議会

8月19日(土)16時より、宮崎観光ホテルにて協議会が開催され、会長・専務理事で出席しました。令和元年より4年ぶりの開催となり、本会も含めてほとんどの会長・専務の交代となっていました。その中で、福岡市は、政令指定都市の会議の13指定都市連絡協議会でも会っているため、会長・専務ともに面識があります。

各市の紹介で、本会渡辺会長より、熊本での本協議会開催が中止となったことに対するおわびの発言がありました。振り返ってみると、開催にあたり、周到な準備をしていたのですが、コロナ禍まっただ中で、断腸の思いで中止と判断したことを思い出します。

その後、事前提出協議題に関して、それぞれの市よりの回答・追加説明を行いました。今回は、「DXの構築について」、「マイナンバー保険証の導入について」、「介護予防としての短期集中予防サービス」といった時代を反映する内容から、「県歯会館建て替え費用について」、「歯科医師会HPのありかたについて」などの従

来からの懸案事項や、「代診派遣システムについて」「歯科衛生士復職支援について」「事業承継について」などの、現在の歯科医師会がかかえる問題と、多岐にわたる8件の協議題が出されました。

各市ともに、多くの対外・対内事業を行っており、それぞれに課題があり、苦慮しています。歯科医師会会員の高齢化による事業承継や急病による代診派遣システムなどは、その一面をあらわしていることになるでしょう。さらに、人口減少による慢性的な歯科衛生士不足は、どの地区でも同様に対応に苦慮しています。

今回は、久しぶりの協議会開催で、議論が白熱しました。さらに、懇親会でも継続した議論となり、対面での協議の重要性を、みな感じ取っていました。次回開催は、沖縄南部地区となります。かりゆしウェアで開催するとの発言で、スーツの不要に安堵しました。

(高松 尚史 専務理事)

「即実践！顎口腔領域の炎症」リスクマネジメント

令和5年度第2回口腔外科ベーシックセミナー



多数のご参加ありがとうございます

9月21日(木)19時30分より県歯会館4階大ホールにて国立病院機構熊本医療センターの歯科口腔外科医長谷口広祐先生より令和5年度第2回口腔外科ベーシックセミナー「即実践！顎口腔領域の炎症リスクマネジメント」が行われた。渡辺猛士市歯会長より挨拶があり、医療管理委員会理事高橋禎先生の司会で開会となった。



会長挨拶

菌性感染症の多くは歯槽部に炎症が現局し、切開、排膿などの適切な外科的治療及び抗菌薬投与が行われれば数日で軽快する事が多い。しかし、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事があるため、重症度を見た目で判断してはならず、必ず臨床所見を確実にチェックする必要がある。

今回は、①顎口腔領域の炎症波及の流れ②顎口腔領域感染症の臨床所見の見方と鑑別方法③

炎症のリスクマネジメント④症例提示の4項目について谷口広祐先生より解説があった。

まず、顎口腔領域の炎症波及の流れでは、

- (1) 歯・歯周組織レベル
 - ↓
 - (2) 顎骨(骨髄、顎骨周囲)レベル
 - ↓
 - (3) 軟組織(組織隙)レベル
 - ↓
 - (4) 全身(敗血症)レベル
- と広がっていく。

感染治療ガイドラインの菌性感染症の臨床分類でも、1群：歯周組織炎、2群：歯冠周囲炎、3群：顎炎、4群：顎骨周囲の蜂窩織炎となっている。レベルによる検査項目として、

- (1) 歯・歯周組織レベル：デンタル、パノラマX線
- ↓
- (2) 顎骨(骨髄、顎骨周囲)レベル：パノラマ、CT・MRI
- ↓
- (3) 組織(組織隙)レベル：CT、造影CT・MRI
- ↓
- (4) 全身(敗血症)レベル：血液検査、血ガスがある。

また、重篤な敗血症の診断として、SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)スコア

がある。呼吸、止血、肝臓、腎臓、心血管、中枢神経系の機能を点数化して合計が2点以上に上昇した場合は、敗血症と診断する。また、緊急対応度や集中治療の必要性を判断するNEWS(National Early Warning Score)は、呼吸数、SpO₂、酸素投与必要性、体温、収縮期血圧、脈拍、意識状態を点数化して全身状態を判断して、7点以上であれば、緊急対応と集中治療エリアでの治療を推奨するものである。敗血症の疑いを意識レベル、呼吸、脈拍、血圧、体温などで即時に判断するqSOFA(quick SOFA)についても解説があった。

顎口腔領域感染症の臨床所見の見方と鑑別方法では、臨床所見による炎症範囲の分類では、軟組織で発赤、発熱、腫脹、圧痛、自発痛、開口障害、嚥下痛などの臨床症状から炎症範囲を判断する。特に開口障害、嚥下痛がある場合には、顎下隙、翼突下顎隙、側咽頭隙など深部に炎症が及んでいる可能性があり、緊急性が高い為に、即時紹介も検討する必要があると述べられた。顎骨でも軟組織と同じ臨床症状で判断するが、骨髓炎や上顎洞炎など重篤なものでも開口障害、嚥下痛などの炎症に関わる臨床症状があまり生じない。骨髓炎では、知覚麻痺のワンサン症状、打診痛の弓倉症状、上顎洞炎では、鼻症状の鼻汁、鼻閉感、後鼻漏の特徴的な臨床症状や画像所見を併せて診断する必要性がある。

臨床診断のフローチャートでは、

1. バイタルサイン
↓
2. 口腔内、外の軟組織の臨床所見
↓
3. 顎骨内、顎骨周囲の臨床所見
↓
4. 歯周組織の臨床所見



歯性感染症は初期治療が大切です

の順に臨床診断と緊急性の把握をすると述べられた。

リスクマネジメントでは、個人(患者・医療従事者)、環境(院内・社会環境)、組織(教育、連携)の3因子の重要性を述べられた。個人面では、炎症が重症化した患者の既往歴で多かったものが、糖尿病が52%、慢性腎不全が12%、肝疾患が12%で、このような患者さんで炎症が起こった場合、医療従事者は注意する必要があると述べられた。環境面では、炎症所見を測定するための体温計、血圧計、パルスオキシメーター、心電図、急変時に対応できる救急薬の必要性があり、組織面では、院内でのスタッフ教育や連携、国立病院で主催されている開放型病院連絡会のような顔の見える関係性の構築も重要であると述べられた。



大変勉強になりました

次に、炎症に関わる5症例の症例提示があった。1症例目は、58歳女性で、右側頬部の腫脹、発熱があり、紹介された患者さんで、既往歴は統合失調症のみで、右下7を起因とする下顎骨骨膜炎か頬部蜂窩織炎で、NEWSは1点で緊急性はなく、抜歯と消炎処置にて改善した。2症例目は、57歳男性で下顎前歯部の腫脹で近歯科医院にて抗菌薬と鎮痛薬を処方されたが、改善なく、近内科受診し、紹介された患者で、未治療の糖尿病(HbA1c14.9%)の既往があった。NEWS 9点の高リスクで、開口障害、嚥下痛もあり、緊急性が高く、壊死性筋膜炎の診断となった。消炎処置を行い、頸部の皮膚に壊死が生じた為、DP皮弁再建と植皮を行った。3症例目は、22歳男性で、数日前から喉の腫れと痛みを自覚し、その後、40℃の発熱を認め、体動困難となったために救急搬送された。既往歴はなく、NEWS12点、開口障害、嚥下痛もあり、扁桃腺周囲の腫脹、CT画像にて顎下隙、側咽

頭隙に膿瘍貯留、気道圧迫所見も認められた。診断は扁桃周囲炎で消炎処置にて改善した。4症例目は85歳女性で顔面浮腫と舌浮腫を主訴に耳鼻科を受診したが、改善なくかかりつけ内科を受診し、アレルギー性の反応を疑い、救急外来を受診された。既往歴に高血圧、狭心症があり、NEWS 8点、開口障害、嚥下痛もあり、CTにて顎下腺腫脹と側咽頭隙に膿瘍形成もあり、顎下腺炎を起因とした蜂窩織炎と診断され、切開排膿などの消炎処置により改善した。5症例目は、67歳女性で多発性骨髄腫の為に12年前から血液内科にて抗がん剤の治療を受けていたが、10日前から右上臼歯部に楊枝を入れて

から、歯肉に少し痛みがあり、腫れてきたことから、血液内科より紹介された。NEWS 0点で開口障害、嚥下痛はなく、血液データで炎症所見もなかった。CTやMRI画像にて右側上顎洞内や頬部に腫瘤性病変を認めて、歯源性ではなく、多発性骨髄腫の再発の診断となった。

最後に、田中弥興副会長の挨拶で閉会となった。

開業医を受診された炎症患者で、特に開口障害や嚥下痛や呼吸困難など重篤な症状を示す臨床所見があった場合は、すぐに、専門医療機関へ紹介する事が必要であると考える。

(医療管理 森野 茂)

心を震わすシネマワールド

『グラン・トリノ』

監督 クリント・イーストウッド
原作 ニック・シェンク
 デイブ・ヨハンセン
脚本 ニック・シェンク
公開 2008年 アメリカ
ジャンル ヒューマンドラマ
音楽 カイル・イーストウッド
出演者 クリント・イーストウッド
 ビー・ヴァン
 アーニー・ハン
 ブライアン・ヘイリー

この作品は、生と死・贖罪・差別・偏見・暴力・孤独・病気・ギャング・経済問題・戦争後遺症など、とても重たい問題が描かれていますが、ところどころにユーモアもあり最後は十字架のキリストをイメージした映像で終わり、多くの町の人々が救われます。

物語は以前フォードに勤めていて、いまは最愛の妻を亡くし一人で暮らしている頑固者の主人公が、隣に住む迫害から逃れてきた移民のモン族の一家の少年に愛車のグラン・トリノを盗まれそうになることから始まります。少年は町のギャングでもある同じモン族の従兄弟からそそのかされたためですが、これがきっかけで苦々しく思っていた隣の家族と付き合い始め、少しずつ頑固な心と偏見が溶けていきます。そして何とか隣の家の姉弟を守ろうとするのですが町のギャングの暴力は歯止めが効きません。これを解決すべき主人公はある決意をして、身の回りを整え、周りに悟られないようさり気なく挨拶しギャングの巣窟に一人向かいます……。

この作品は今まで監督としていくつものアカデミー賞を取った作品のように、当然取るものと思っていたのですが、ワーナーブラザーズの映画会社の方針か、同じ会社で他に有力な作品「ベンジャミン・バトン数奇な人生」があったためノミネートされませんでした。ちなみにこの年のアカデミー賞は「スラムドッグ\$ミリオネア」でした。

(温 永智)

令和5年度第1回 国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会



多くの医療関係者が出席

9月11日(月)19時より、ホテル日航熊本において、令和5年度第1回(通算第51回)国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が開催された。まず国立病院機構熊本医療センター院長高橋毅先生より開会挨拶があり、開放型病院の経緯と病院の現状について報告および、日頃の病病・病診連携への支援に対する感謝の言葉が述べられた。次に、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熊本市医師会会長園田寛先生が挨拶され、開放型病院へのさらなる発展への期待を述べられた。



病診連携ありがとうございます

続いて、国立病院機構熊本医療センター開放型病院運営協議会委員で熊本市医師会理事の緒方一朗先生および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で国立病院機構熊本医療センター副院長の日高道弘先生の司会により総会が行われた。最初に国立病院機構熊

本医療センターの医師2名により、症例の提示が2例行われた。

①「急性白血病治療の最前線」という演題で、血液内科部長の河北敏郎先生の講演が行われた。最初に、急性白血病治療の歴史について説明があり、長い間化学療法がおこなわれてきたが、予後の上げ止まりの時代が続いていたとの事である。しかし、1990年から2000年にかけて、急性前骨髄球性白血病(APL)に対する治療薬として、ATRA(ベサノイド)と三酸化ヒ素(トリセノックス)が出現したことにより大きく変わり、一部ではあるが化学療法なしで根治が見込める時代となったとの事である。その後も、フィラデルフィア染色体陽性白血病に対するチロシンキナーゼ阻害剤のイマチニブ(グリベック)の登場、さらに急性リンパ性白血病に対するイノズマブオゾガマイシン(ベスポンサ)やブリナツモマブ(ビーリンサイト)の登場など革新的な薬が登場しており、抗癌剤では無い治療法で治る時代になりつつあるとの事であった。しかし、まだ治らない症例や再発症例なども多く、移植も多数行われている。次に、移植について説明があり、熊本医療センターでは、1年間に40～50例程の同種移植を行っているとの事である。また移植年齢の推移では、以前は50歳未満の患者にしか行っていなかったが、2000年頃より50歳代が出来るようになり、

さらに最近では、60歳代以上が半数を占めているとの事である。その事により、今まで治療出来なかった患者も、生きる為のチャレンジが出来るようになってきている。移植の成績では、6割以上の方が根治を得られており、さらに生存率を上げるため、スタッフ一同日々努力をしているとの事であった。



熊本市医師会会長 園田先生

②「前立腺がんの診断・最新の進歩 ～MRI-TURS 融合画像ガイド下前立腺生検の現状と展望～」という演題で、泌尿器科副部長の前田喜寛先生の講演が行われた。前立腺癌は、死亡率はそれほど高くないが、男性の癌では一番多い。その診断方法は、細い針を刺して癌細胞を採取する針生検が行われる。しかし小さな癌を正確に刺して採取するのは、大変難しいとの事である。そこで今回の講演で紹介する、MRI-TURS融合画像ガイド下前立腺生検(MRI fusion biopsy)が有用との事である。これは、MRI画像と超音波の画像を融合することにより、前立腺と腫瘍を3D画像として可視化し、小さな腫瘍でも確実に生検出来るとの事である。これにより癌の偽陰性を減らし不必要な再生検を減少させ、患者の負担を低減することが出来、さらに医療費の低減にも繋がる。また、癌の悪性度や前立腺内での場所を正確に評価できるため、それぞれの患者にあったオーダーメイドな治療を提供でき制癌性の向上や機能温存に繋がり、前立腺癌患者にもたらす有益性は非常に大きいとのことであった。

次に、「地域医療連携センターからのお知らせ」が地域医療連携センター長の菊川浩明先生より行われ、熊本医療センターの地域医療連携の現状と院内施設の案内が行われた。

次に、「紹介予約センターからのお知らせ」が



いつもお世話になっています

副地域医療連携センター長の富高悦司先生より行われ、紹介予約センターの利用状況等の報告が行われた。

続いて、市歯会長渡辺猛士先生の挨拶が行われ、日頃より熊本市歯科医師会会員が、熊本医療センターの先生方にお世話になっている事へのお礼の言葉が述べられた。



意見交換できました

最後に、国立病院機構熊本医療センター副院長の宮成信友先生による、閉会の挨拶があり連絡会が終了となった。

その後、場所を隣の部屋に移し、意見交換会が行われた。最初に、熊本市医師会会長園田寛先生により、開会の挨拶および乾杯の発声が行われた。意見交換会は、ビュッフェ形式で食事が振る舞われ、院長の高橋毅先生が、各テーブルを回り意見交換を行ったり、記念写真を撮ったりと、大いに盛り上がった。中盤に差しかった所で、国立病院機構熊本医療センターの各科部長・医長および看護師長等のスタッフ紹介が行われた。また、各テーブルでは、食事をしながら他科の先生との交流を深めた。最後に熊本市医師会副会長の田中英一先生による閉会の挨拶で意見交換会は終了となった。

(医療管理 片山 晃紀)

令和4年度の救急医療状況が報告される

令和5年度救急歯科医療協議会及び伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会



4つの医療機関が参加

7月28日(金) 19時30分より県歯会館3階市第1会議室において歯科救急医療協議会及び伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会が開催されました。

出席者

[国立病院機構熊本医療センター]

中島健 歯科口腔外科部長

[熊本大学]

中山秀樹 歯科口腔外科教授

川原健太 外来医長

平山真敏 病棟医長

[熊本市市民病院 歯科口腔外科]

町田李葉 先生

[伊東歯科口腔病院]

伊東隆三 病院長

中井大史 口腔外科手術部長

蟻川裕介 総務主任

中島伸豪 様(総務)

[熊本市歯科医師会]

渡辺猛士 会長

高松尚史 専務理事

有働秀一 常務理事

高橋禎 医療管理理事

関喜英 医療管理委員長

まず、渡辺会長より開会の挨拶があり、休日対応と救急医療を依頼している4つの病院へ感謝の意を述べられました。

協議会では、各医療機関より令和4年度の救急医療の状況が報告されました。

国立病院機構熊本医療センターでは救急外来から院内紹介された歯科救急患者数は、昼間(8時半～17時)が16例、夜間が102例で、計118例(男性49名、女性69名)でした。うち、救急性有りは23名でした。内容は外傷、炎症、抜歯が多く、年齢別では、40代から80代が多かったです。年末年始(12/30～1/3)急患診療状況は合計1名でした。



いつもありがとうございます

熊本大学病院では平日昼間は44名、夜間は87名、合計131名(男性76名、女性55名)でした。内容は外傷(骨折)、炎症が多かったです。年齢層は、各年代満遍なく来院されました。うち、

救急性有りは40名でした。年末年始の急患診療状況は合計2名でした。



参加の先生方

熊本市市民病院では、平日昼間は140名、夜間は8名、合計148名(男性83名、女性65名)でした。内容は外傷(骨折)、炎症、抜歯が多かったです。年齢別では50代が118名と突出して多かったです。うち、救急性が有るものは76名でした。年末年始の救急診療は無しでした。

伊東歯科口腔病院では、昼間は1,050名(初診581名、再診469名)、夜間は1,441名(初診1,000名、再診441名)で、合計2,491名でした。月別に見ると、5月、12月、1月が多かったです。内容は、昼夜ともに炎症、投薬、根治、抜歯、再セット、C処置が多くなっていました。年代別に見ると幼少～20代の夜間が最も多かったです。救急性が有るのは1,602名でした。年末年始の診療状況は230名でした。内容は炎症が71.3%と最も多く、次いで脱離物の再セットが8.3%でした。



参加の先生方

歯科医師会(休日当番医)においては、昼間(10時～16時)が274名、夜間(18時～23時)が115名、合計389名でした。昼間では多い月が8月の48名、夜間は5月の30名でした。年齢別で

は40代、50代が多かったです。内容は炎症、脱離物の再セット、抜髄・感根処、抜歯やSPが多かったです。年末年始の状況は昼間207名、夜間81名の合計288名でした。

今年度の年末年始(令和5年12月29日9時～令和6年1月4日8時30分)は伊東歯科口腔病院が電子カルテシステムの入替えのために救急患者の受け入れを停止します。よってこの期間は休日当番医への紹介となります。

最後に、高松専務理事より、熊本市歯科医師会は、会員に対し救急歯科に対する現状や対応方法を伝え、今後も口腔外科ベーシックセミナーや救急蘇生講習会など様々なセミナーを通じて継続的に研鑽していくことを述べられて閉会となりました。

続いて伊東歯科口腔病院と熊本市歯科医師会との開放型連絡協議会が行われました。令和5年度現在で連携施設は408施設、連携歯科医は467名とのことで、連携歯科医の集いを71回開催し、連携歯科医の先生方による共同診療に対する発表も行なっているとのことでした。患者紹介率は38.4%、救急患者逆紹介率は72.6%でした。入院患者の紹介に関しては、紹介率53.6%で、歯科からの紹介率は51.0%でした。共同診療の件数は6件でコロナ禍以降減少したままでのことでした。外来、紹介患者は女性の方が多く59.1%で、年齢別では20代が21.0%と最も多くなっています。疾患別では智歯抜歯が38.2%、C/P処置が17.7%、炎症が10.3%で、その他の疾患としては外傷、舌痛症、顎関節症、ARONJ、有病者歯科治療などがある。入院患者の年齢別では20代が24.2%と最も多く、疾患別ではC/P処置23.0%、智歯抜歯22.1%、顎変形症15.5%、炎症10.9%で、骨移植等を伴うようなインプラント関連処置も多かったとのことでした。

これからも開放型病院とかかりつけとの先生との医療連携を密に行うことによって、地域の拠点病院となるように機能分担を行っていき、地域歯科診療支援病院、開放型病院として、患者中心の地域歯科医療を担っていきたいと述べられて閉会となりました。

(医療管理 関 喜英)

皆さん届出をお忘れなく

施設基準届出に係る研修会



2日間で41名の参加者

8月17日(木)、18日(金)の両日20時より、施設基準届出に係る研修会を県歯会館3階市会議室にて、社会保険・学術・医療管理・地域学校歯科保健委員会合同で、熊本市歯科医師会主催により開催いたしました。歯初診・外来環・歯援診・か強診の届出に係る内容について、17日は31名、18日は10名の先生方にお集まり頂き研修会を行いました。

両日とも渡辺猛士会長の開会・挨拶の後、以下の内容にて研修会を行いました。



届出はしっかりお願いします

8月17日

I. 初診料の注1に規定する施設基準(歯初診)に係る研修

- ・院内感染防止対策、新興感染症対策
講師：学術委員会 山口英司理事
- ・届け出にあたっての留意事項、Eシステムの活用
講師：社会保険委員会 井口泰治理事



Eシステムの活用を

II. 歯科外来環境体制加算に係る研修

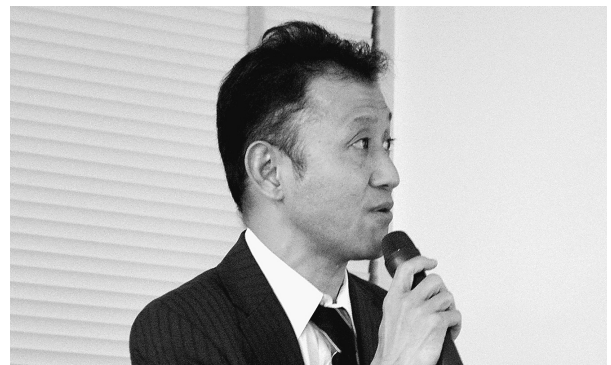
- ・緊急時の対応、医療事故

講師：医療管理委員会 高橋禎理事

- ・届け出にあたっての留意事項

講師：社会保険委員会 井口泰治理事

最後に田中弥興副会長が閉会の言葉を述べられました。



日ごろから緊急時に対する備えを

8月18日

Ⅲ. 在宅療養支援歯科診療所に係る研修

- ・在宅歯科診療及び口腔機能向上、高齢者の心身の特性、緊急対応、在宅医療及び介護における多職種連携、口腔機能継続管理、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症

講師：地域学校歯科保健委員会

西正浩理事

Ⅳ. 認知症対応力向上研修

- ・認知症の基礎知識、対応力向上、認知症高齢者へのかかりつけ歯科医院の役割等

講師：地域学校歯科保健委員会

西正浩理事

- ・届け出にあたっての留意事項

講師：社会保険委員会 井口泰治理事



スタンダードプリコーションを大切に

Ⅴ. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る研修(歯科疾患の継続管理)

- ・エナメル質初期う蝕管理、歯周病重症化予防におけるSPT

講師：学術委員会 山口英司理事

- ・届け出にあたっての留意事項

講師：社会保険委員会 井口泰治理事

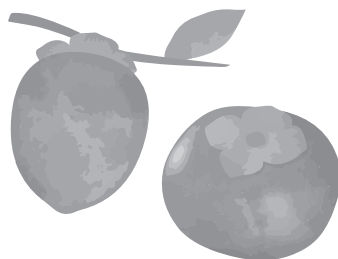
最後に小野秀樹副会長が閉会の言葉を述べられました。

会は両日とも盛況のうちに終了しました。

<お知らせ>

初診料の注1の施設基準については、今後も4年に1度の研修受講と修了証取得が必要です。外来環、歯援診、か強診の施設基準を取得済みの先生方は、現在のところ再研修の義務はありません。新規に施設基準を取得する方のみ研修受講が必要になります。日本歯科医師会ホームページのEシステムからも上記すべての研修の受講、修了証の発行が可能です。特に、初診の注1の規定の施設基準に係る研修は、Eシステムでの受講が簡単でお勧めです。

(社保 河野 克明)



現代医療では、各種アレルギーについて考慮しよう

～医歯連携セミナー～



地域医療研修センターにて開催

7月13日(木) 20時より国立病院機構熊本医療センター2階の地域医療研修センターにて医歯連携セミナーが開催された。今回は「食物アレルギーについて」という演題で、国立病院機構熊本医療センター小児アレルギーセンター長／小児科副部長緒方美佳先生の講演が医療管理委員会高橋禎理事の座長のもと、渡辺猛士市歯会長の挨拶の後始まった。



アレルギーについて学びましょう

1. アレルギー総論

食物アレルギーはI型アレルギーであり、IgE抗体を介してアナフィラキシー反応を起こす即時型アレルギーである。又、歯科に関わる金属アレルギーはIV型アレルギーであり、アナフィラキシー反応を起こさない遅延型アレルギーであり、パッチテスト(48h後)により判定を行う。

免疫とアレルギーの違いについては、免疫では、病原体が体内に入ってくることに対して主にIgG抗体が作られ、再び同じ病原体が入ってきたときに、抗体が抗原を攻撃することで病気が起こることを未然に防ぐのに対して、アレルギーでは、アレルゲンが体内に入ってくるとそれに対してIgE抗体が作られ、再びアレルゲンが入ってきたときに、抗体が抗原に反応してマスト細胞から出る化学伝達物質がアレルギー症状を引き起こす。また、アレルギーは皮膚疾患から起こりやすく、皮膚はブロックするバリアであるため、アトピー性皮膚炎になった乳児は成長するにしたがって、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、喘息、アレルギー性結膜炎を発症していくアレルギーマーチになりやすく、乳児アトピー性皮膚炎においては、6か月以降での治療開始例では食物アレルギーの発現率が高いとのことであった。

IgE抗体については、なぜできるのかというと、自然リンパ球(ILC2)により、抗体がなくても抗原に非特異的な免疫応答によりアレルギーを発症・増悪させることが研究により発表されており、バリア機能の破綻した皮膚からアレルゲンの侵入が促進され、IgE抗体が産生される。



アレルギーに対して正しい知識を備えて下さい

2. アナフィラキシー対策

定義としては、重篤な全身性の過敏反応であり、通常は急速に発現し死に至ることもある。重症のアナフィラキシーは、致死的になりうる気道・呼吸・循環器症状により特徴づけられるが、典型的な皮膚症状や循環性ショックを伴わない場合もある。

また、歯科で頻繁に使用される局所麻酔薬によるIgE依存性のアレルギー反応は極めてまれであり、局所麻酔薬の注射後数分以内のアナフィラキシー様事象の大部分は非アレルギー性メカニズムが原因であり、大部分は心身反応(55%)または血管迷走神経性失神(29.6%)である。また、アナフィラキシー時は、アドレナリン筋注(エピペン・15～25kg:0.15ml、25kg以上:0.3ml)が第一選択であり、内服薬(抗アレルギー薬、ステロイド剤)の効果は、効果発現までに時間がかかるため期待できないとのことであった。今回は、エピペンの練習用キットを用いた使用方法の実習も行われた。

3. 食物アレルギーについて

定義としては、食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象のことをいい、その主役は抗原特異的IgEであり、アレルゲンが高親和性IgE受容体に結合し、2個のIgE抗体が架橋されることで、肥満細胞を活性化し、即時型症状を示す。

食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA)とは、特定の食物摂取後(小麦や甲殻類が多い)運動することでアナフィラキシーを誘発する病態で、発症年齢のピークは10～20歳代である。指導内容としては、運動前に原因食物

を摂取しないことや摂取後2～4時間は運動しない事などである。また、口腔アレルギー症候群(OAS)とは、摂取直後に口腔内のかゆみ、唇や舌のしびれなど、口腔・咽頭の症状を認める病態で発症機序からみると、PFAS(花粉—食物アレルギー症候群)に相当することが多い。



座長の高橋理事

また、食物アレルギーの可能性を示す特異的IgE抗体検査はとても有効な検査法であるが、陽性反応を示したからといってすべてがアレルギーということではないため、「食べさせない」ではなく「どう食べさせるか」ということが重要であり、実際には、少量ずつ食べて症状がどうか確認する検査である食物経口負荷試験が診断のGold Standardとのことであった。さらに、ピーナッツ、鶏卵、牛乳は経口摂取開始の遅れが食物アレルギー発症のリスクを上げるため、乳児期の早期の皮膚バリア障害の正常化と適切な時期におけるアレルゲンの導入が食物アレルギー発症予防につながるとのことであった。



質問する宮本先生

次に、質疑応答が行われ、会場よりたくさんの質問があった。体質や遺伝はあるのか？母親の胎内にいるときに予防などは出来るのか？という質問には、体質や遺伝はあるが母親は妊娠

中、授乳中の除去食は悪いことの方が多いためやめた方がよいとのことであった。つぎに、皮膚を洗うときの石鹸はどんなものがいいか？と



質問する尾上先生

いう質問には、石鹸は何でもよいが洗って保湿をよくすることが重要であるとのことでした。

最後に、国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科部長中島健先生の挨拶により閉会となった。

現代社会においては、アレルギー患者は急増しており、問診等にも注意をはらい診療を行うことが大事であるとともに、歯科は特有の材料も使用するため何か起きた場合の対処など、常に情報のアップデートを行っていく必要があることを再認識させられる講演会となった。

(医療管理 赤城 忠臣)



地域学校歯科委員会



- 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今年感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



①井手 裕二

②東区花立

東区第2

23年

福岡歯科大学

- ③新型コロナウイルスが5類に移行したのに伴い、以前のイベント(歯の祭典、健康フェスティバル、歯磨き巡回指導、歯たちの健診等)が復活しています。忘れかけてたところもありますが、がんばって行きたいと思います。
- ④大谷翔平選手の二刀流、投手で横にかなり曲ってしまうところ。ロシアのウクライナ侵攻。物価高騰のきっかけ。
- ⑤バイク、アニソン、毎朝食に納豆を食べること。



①西 正浩

②中央区坪井

中央区第1

20年

北海道医療大学

③コロナ禍で何も出来なかったのですが、楽しく、元気に活動できればと思います。

④オオタニサンの大活躍に感動

⑤歯科医師会野球部九地連優勝だー！



①井野 健

②中央区出水

中央区第4

23年

福岡歯科大学

③コロナ禍で委員会活動ができませんでしたが、やっと再開でき嬉しく思います。活動を通じて、市民の皆様に歯科の重要性、啓発活動に貢献したいと思っています。

④ロシアのウクライナ侵攻、中国のウイグル族の弾圧、南沙諸島の不法占拠、北朝鮮の弾道ミサイル、国連が全く機能していない。

⑤歯科医師会野球部所属、スポーツ観戦、釣り



① 齋木 智章

② 南区合志

南区第1

20年

鶴見大学

③ 昨年までコロナの影響で満足な活動ができていなかったのですがなんとか今後はと思っていた矢先、新型タイプエリスが第9波としてインフルエンザと共に流行し始めてしまっているようで心配です。

④ サッカー、野球に始まりバスケ、バレー、ラグビー、日本のスポーツのクオリティが高くなってきて、どれをみても面白くなってきました。心配なのは地球規模の温暖化とそれでも止まない侵略とエゴ

⑤ 釣り、ゴルフ



① 岡村 俊之

② 中央区上通

中央区第1

15年

鹿児島大学

③ いつの間にか委員長になっていました。今後も役に立てる様に、頑張ります。

④ ロシア、中国、北朝鮮

⑤ テニス



- ①坂元彦太郎
- ②東区下江津
東区第3
14年
神奈川歯科大学
- ③コツコツとできることを頑張ります。
- ④特にありません。
- ⑤サーフィン・ゴルフ



- ①後藤 俊秀
- ②北区龍田
北区第2
16年
朝日大学
- ③頑張ります！
- ④特にありません。
- ⑤釣りとゴルフ、最近お花に目覚めました。
園芸男子です。



- ①山田 清彦
- ②南区野口
南区第1
5年
長崎大学
- ③今期も楽しく委員会活動していきたいです。
- ④特になし
- ⑤キャンプ場、釣り



①原田 華

②南区白藤

南区第1

5年

福岡歯科大学

③委員会に所属して先生方と一緒に活動できて嬉しいです。できることを頑張ります。

④歯科医師の盗撮に憤慨しました。

⑤基礎化粧品と調理器具にこだわっています。



①北 夕貴子

②南区江越

南区第1

1年半

福岡歯科大学

③和気あいあいとした委員会なので、毎月楽しみにしています。少しでもお役に立てるよう頑張ります！

④朝ドラらんまんの最終回、ジャニー氏の一件

⑤猫と戯れる、嫌なことはすぐ忘れる、365日晩酌する



①松本 幸大

②南区御幸西

南区第2

5年

長崎大学

③気さくな先生方ばかりで若輩者でも優しく接して頂けて嬉しく思います。皆さんの力になれるように頑張ります。

④安芸高田市の石丸市長の答弁を見て年齢も変わらないのにすごいと思いました。

⑤バイク、車でのツーリング。ルアーフィッシング。



①助廣 都祈

②東区長嶺南

東区第2

4年

北海道医療大学

③7月より所属しました、微力ではありますが地域方々への一助となれば幸いです。

④特にありません。

⑤旅行

委員会紹介

厚生委員会



- 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今年感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



①田中 雄大

②東区花立

東区第2

9年

九州歯科大学

③今期から理事を拝命いたしました。分からない事ばかりで、先生方の期待に応えられるかどうか不安ですが、1つ1つ教えていただきながら、理事としての職務を頑張りたいと思います。今まで同様、楽しい委員会にしたいです。

④感動したこと：大谷選手の大活躍

憤慨した事：車のサイドミラーが割れたこと

⑤スポーツ鑑賞 釣り



①正清 義朗

②北区高平

北区第1

7年

九州歯科大学

③会員の皆さんに楽しんでもらえるように美味しいお酒の選択頑張ります。

④AmazonでAmazonおすすめマークのついてた外付けSSDを買った。いつもだったら外部ストレージを買うときは必ずメーカーやブランドを気にするのに、なぜか何も考えずに安さに飛びついてしまった。16TBもあるのに14,500円くらいという時点で疑うべきだった。聞いたこともないメーカーで届いた商品はたしかに16TBと書いてあるけどやけにコンパクト。PCに繋いだらちゃんと16TBと認識される。しかし完全に詐欺商品で表示は16TBだけど実際に使えるのは64GBだけでした。そして転送速度も激遅でそんなどう見ても怪しい商品を買ってしまった自分に憤慨。そんなもののおススメしてくるAmazonにも憤慨。そして、開封済みの詐欺商品をAmazonに返品手続きして送り返したらあっさり返金してくれたことに感動。

⑤趣味：ポイ活、旅行、グルメ、酒、車、飛行機。

特技：旅行を計画すること、温泉ソムリエ



①長 忍

②南区島町

南区第1

24年

九州歯科大学

③新年会やビアパーティーにおいて、会員の皆さんが楽しんでもいただけるような企画や料理を考えていきたいです。



①嶋田 英敏

②中央区辛島町

中央区第2

20年

福岡歯科大学

③来年の13大市会議を成功させる。

④“人権と利権「多様性」と排他性(月刊紙の爆弾2023年6月号増刊)”が面白かった。

⑤患者さんがくれた「マヤ暦占い」によると
KIN番号255

太陽の紋章：青い鷲 ウェイブスベル：

黄色い星 銀河の音：8

…なんだそうです。知らんけど。



①上村 裕希

②西区春日

西区

9年

松本歯科大学

③委員会の皆がとても仲がよく、毎回仕事を
していて本当に楽しいです。

パーティーや新年会で、会員の皆様が気
持ちよく過ごせるよう動きます。

④最近というわけでもないですが、一緒に
いるスタッフがいつも一所懸命働いてく
れることに感謝。

弱い小さい子供に対する犯罪は許せませ
ん。涙が出てくる。

⑤釣り……目標は80オーバーの真鯛を釣る
こと。



①川野 智美

②北区清水新地

北区第2

7年

九州歯科大学

③感想：所属しているおかげで美味しい料
理やお酒に詳しくなり楽しい。

意気込み：会員の先生の顔と名前を一致
させたい。

④感動したこと：

- ・戦前から代々続いている酒蔵にいき、
その歴史や受け継がれている家訓を読
んだとき。
- ・山頂近くで360°パノラマの景色を見た
時。

憤慨したこと：あったと思いますが、思
い出せません。

⑤カリンバを練習しています。

好きな事は、焚火してコーヒーなどを飲
むことです。

委員会紹介

社 保 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今年感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



- ①井口 泰治
- ②東区若葉3丁目
東区第3
30年
九州歯科大学
- ③より活発な意見交換ができる委員会にしていきたいと思っています。
- ④やっぱり、WBC優勝でしょう！
感動しました。
- ⑤毎日のように、大谷の試合を見て楽しんでいます。



①添島 英輔

②中央区桜町

中央区第2

先代から53年

東京歯科大学

③いろいろと勉強になります。

また、今期頑張ろうと思っています。

④WBC優勝

最近あまり怒らないようにしてます。体に悪いので。

⑤お酒、音楽、低山登山



①福田 勇人

②南区富合町

南区第2

12年

九州歯科大学

③社保委員に所属して10年経ちましたが、まだまだ先輩方の知識には程遠く、もう少し役に立てるよう頑張ります

④子どもたちの成長と、直近ではMLBの大谷選手の6月の活躍

⑤学生時代よく釣りに行ってましたが、最近先輩に連れて行ってもらいまたハマりそうです



- ① **宇都 和寿**
- ② 中央区段山本町
中央区第2
12年
長崎大学
- ③ 貢献できるよう勉強いたします。
- ④ 息子の小学校卒業式が、心温まる良い式で感動した。
- ⑤ 趣味：家族旅行



- ① **金本 良久**
- ② 中央区新大江
中央区第3
27年
九州大学
- ③ 今までの経験を最大限に生かして貢献したい。
- ④ うれしいことを二つ
お孫ちゃんが小学校に入学して元気に通学していること。
1年近く悩まされた喘息が…やっと今改善していること。
- ⑤ バドミントン☆☆☆
日々トレーニングで追い込む！



- ①中島 健
- ②国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科
- ③皆さん忙しい中、頑張っていることにいつも感動しています。
- ④大谷の活躍、藤井聡太の8冠
- ⑤ゴルフ、山登り



- ①江頭 優
- ②北区武蔵ヶ丘
北区第2
5年
九州歯科大学
- ③保険の情報が日々更新されていくのでついていけるように頑張ります。
- ④2009年以來のWBC日本代表の優勝とその後の醜聞
- ⑤MLB、NPBの速報チェックは欠かしません。



- ①大嶋 寛之
- ②中央区坪井
中央区第1
10年
日本歯科大学
- ③わからないことばかりなので頑張ります
- ④WBC優勝
- ⑤人に優しく



①河野 克明

②南区川尻

南区第2

1年

福岡歯科大学

③保険診療を行う上で重要な委員会に所属することとなりました。

分からないこと、疑問に思うことはどんどん質問しようと思います。

④今年から健康の為、ジムに通いだしました。毎日の晩酌から週2回となった自分に驚いています。いつまで続くかわかりませんが……

⑤下手なりにゴルフを楽しんでいます。



広報委員会



- 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今年感動したこと・憤慨したこと
- ⑤趣味・特技・私のこだわり等



- ①飯田 誠治
- ②東区長嶺東
東区第1
25年
鹿児島大学
- ③理事になり3期目となりますが、今回も委員会メンバーに変更がなく、仕事がやりやすいので助かっています。
- ④大谷選手のホームラン44本とピッチャーで10勝、来年はバッターで頑張ってもらいたい！
- ⑤テニス、ジョギング、スポーツ観戦



① 鯨川 正和

② 東区東野

東区第3

23年

鹿児島大学

③ 周りの先生方に助けられて、長く楽しく続けられています。

そろそろ小さな字を読むのが辛くなってきました。

④ タサン志麻さんのレシピ本を見て作ったハヤシライスがとても美味しくて感動ものでした。

⑤ 最近は自宅筋トレにハマっています。



① 濱坂 上

② 中央区大江

中央区第3

26年

北海道医療大学

③ 委員同士の雰囲気がとても良い

④ 特に無し

⑤ 今日一日を大切に生きる



①鬼木 泰久

②南区御幸笛田

南区第2

22年

福岡歯科大学

③気さくな先生ばかりで楽しい委員会です。

できるだけ読みやすい書籍になるよう、頑張ります。

④男子バスケット日本代表のオリンピック出場が決定したこと。

⑤釣り、パソコン



①田尻 征久

②西区出町

西区

15年

九州歯科大学

③楽しいです 写真、撮りまくります！

④感動したこと トムクルーズの若さ
憤慨したこと ジャニーズ問題

⑤趣味 プロレス観戦

特技 昼寝

こだわり 他人が握ったおにぎりは食べない



①境 大助

②北区植木町植木

北区第1

11年

九州歯科大学

③皆さんのおかげでなんとか続けることができています

④とうとうコロナに罹ったこと

⑤コロナ禍で再開したギター Far beyond the sunが弾けるまで頑張ります



①甲斐田 光

②中央区国府

中央区第4

10年

九州大学

③楽しみながらもしっかり仕事をさせて
いただいています。

今後もよろしくお願いいたします。

④感動 アニメ「推しの子」が原作以上によ
かったこと。はまってみました。

憤慨 税金……

⑤ウォーキング、ジョギング

鶏口牛後

行動は言葉より雄弁



①藏田 和史

②東区小山

東区第1

6年

福岡歯科大学

③諸先輩方に色々と質問できる環境に、す
ごく助かっています。また、広報活動
を通じて、もっと貢献できるように頑張り
ます！

④感動：娘（7歳）が一日で自転車に乗れる
ようになったこと

憤慨：車庫のシャッターが勝手に降りて
きて、車にぶつかったこと

⑤趣味：読書

特技：記憶力

こだわり：やると決めたら最後までやり
切ること

新入会員を募集しています

かめる会



30点以上の作品を展示

去る8月27日より9月9日まで、熊本市中央区の画廊喫茶「オアシス」にて熊本県歯科医師会芸術同好会「かめる会」の定例展示会が開催されました。

かめる会は元々、昭和44年(1969年)に当時熊本市歯科医師会会長であった緒方益男先生の声掛けで第1回かめる会が開催され、コロナ渦による2回の休会を経て、本年第53回かめる会を通常開催いたしました。

現在会員数は13名が所属し、作品も絵画をはじめとして、写真、書、陶芸、クラフトなど今回も30点以上の作品を展示し盛会のうちに終了

いたしました。

かめる会では常に新入会員の方を募集しております。作品は自分で創造したものであればジャンルは問いません。皆様のご参加をかめる会一同心待ちにしております。

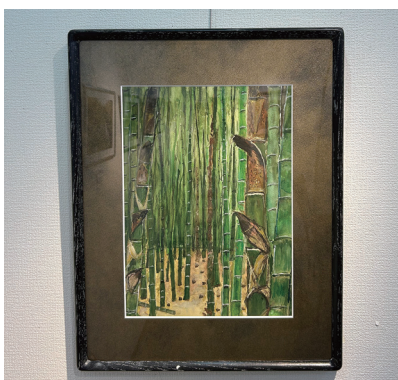
最後になりましたが、かめる会初期より素晴らしい作品を発表してくださいました、緒方進先生が、6月にご他界されました。

先生のかめる会への御貢献を噛み締めつつ、心よりご冥福をお祈りいたします。

(かめる会 幹事

前田歯科医院 鈴木 憲久)

故 緒方 進先生作



「まっすぐ素直に」



「新緑」

歯牙欠損部に対し自家歯牙移植を行った症例

竹中歯科クリニック 竹中 誠一郎 先生

【緒言】

歯牙を欠損した患者に対し、欠損補綴の選択肢にはいくつかあるが、自家歯牙移植は歯をいったん抜歯して別の部位に差し替え機能させる方法の一つであり、他の欠損補綴による治療と比べて自らの組織を使用できること、また歯根膜による感覚機能を最大限発揮できる有用な治療方法であると考えている。

今回、保存不可能な歯牙を抜歯し、歯牙移植を行った症例を提示する。

【症例】

52歳 女性

主 訴：左上の歯の治療希望

現病歴：2ヵ月ほど前に突然左上の歯が欠けてしまったが、痛みがなかったので放置していた。左側で食事が取りにくくなってきたため来院した。

既往歴：特記事項なし

家族歴：特記事項なし

現 症：26部の歯牙は歯冠が崩壊しており、また根尖部においても透過像を認めた。PPDは全周4～5mm程度であった。25部は歯根近心側にマージン周囲の透過像と垂直性の骨吸収を認めた。PPD近心頬側で6mm、動揺度はⅡ度であった。

診 断：26部 慢性根尖性歯周炎 25部 セメント質剥離 歯根破折(図1)



図1：初診時の口腔内写真、デンタルエックス線および歯周検査

【経過】

患者に対し25、26部の状況について説明し、歯牙が保存困難である旨を説明した。抜歯による欠損後の治療としていくつかの選択肢を提案

した結果、患者は極力自分の歯を使っていきたいとのことで、26部の歯牙移植を希望した。25部について今回は部分床義歯で対応したいとのことであった。

最初に移植を行うドナー歯に関しては38部を使用することとし、CTにてドナー歯とレシピ部についての精査を行った。(図2)

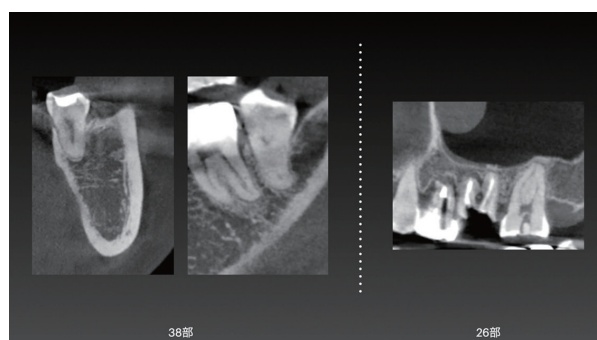


図2：38部(ドナー歯)と26部(レシピ部)のCT

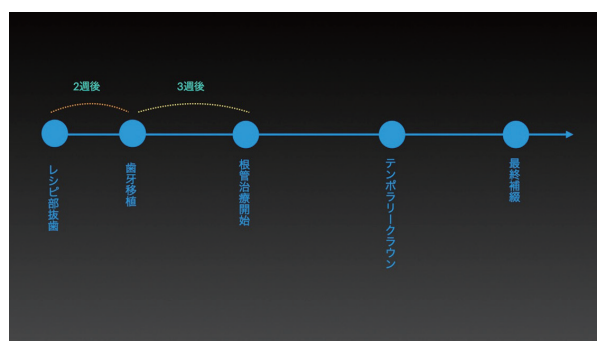


図3：今回行った待時型歯牙移植の手順

レシピ部(26部)の歯槽骨頂から上顎洞底までの距離は6.1mmであった。また頬舌的な骨幅は8.2mmであった。ドナー歯(38部)の歯根の長さは10.2mmであり、歯根の最大膨隆部の長さは6.8mmであった。左側上顎洞は不透過性の亢進は認めなかった。26部の抜歯後に38部を移植する際には骨頂が不足するため、今回は上顎洞挙上術を併用して歯牙移植を行うこととした。また、移植に関しては、25、26部の抜歯により、歯槽頂部の粘膜が大きく欠損し、移植弁を覆う歯肉が不足するため、抜歯後にしばらく経過してから移植を行う、遅延型移植を行うこととした。

まず25部、26部の抜歯を行った。抜歯窩に対して可及的に不良肉芽の除去を行い処置を終了した。(図4)



図4：25部および26部の抜歯2週後の状態

その後歯肉の治癒をある程度待つと共に、ドナー歯である38部近心にジグリングフォースをかけるために矯正用セパレートゴムを挿入した。(図5)



図5：38部はセパレートゴムを事前に挿入した

抜歯2週後に移植処置を行った。まず、26部の歯肉を切開し歯肉を翻転した。抜歯窩より上顎洞底部の挙上を行った。挙上時にはシュナイダー膜の裂開は認めなかった。(図6)

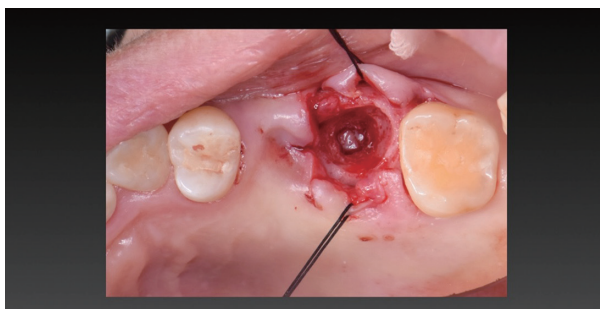


図6：移植床形成後の状態

抜歯窩を38部の根より若干大きめに形成した。その後、38部に対し愛護的な抜歯を行った。(図7)

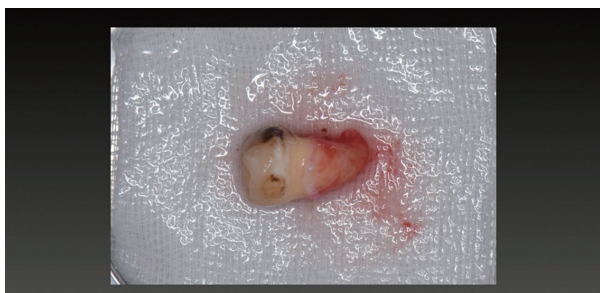


図7：抜歯したドナー歯

38部の歯根周囲に歯根膜が残存していることを確認した後に26部への移植を行った。この時に歯根膜を傷つけない様に慎重に処置を行った。4-0絹糸で移植歯の固定を行うと共に、隣在歯と若干固定するためにスーパーボンドにて固定を行った。(図8)

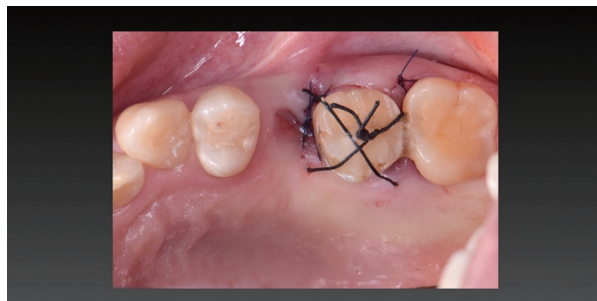


図8：固定は3-0絹糸およびスーパーボンドにて固定

移植後にCTにて確認を行った、上顎洞の若干の不透過性亢進を認めるが、移植歯は予定した位置に触立された。(図9)

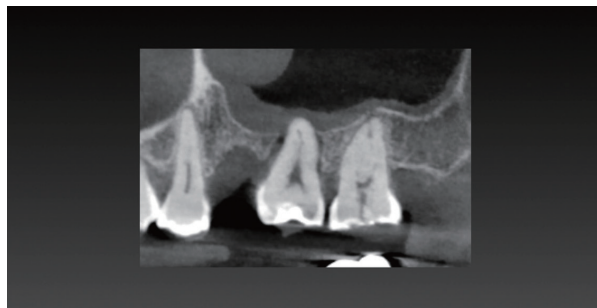


図9：移植術直後のCT

移植後2週後に抜糸処置と隣在歯との固定除去を行い、3週後より根管治療を行った。(図10)



図10：根管治療終了後

さらに支台築造後にテンポラリークラウンを作製し、歯牙を機能させた状態での疼痛や咬合、清掃性の確認を行った後に問題のない事を確認したため、最終補綴を作製、装着した。(図11)

その後定期的に移植歯のチェックを行った。補綴終了後2年経過したところでCT撮影を行ったが、上顎洞の不透過性は消失しており、



図11：補綴終了時

また歯牙の状態も問題を認めなかった。

しかし今後も注意深く移植歯の経過を見ていく予定である。(図12)

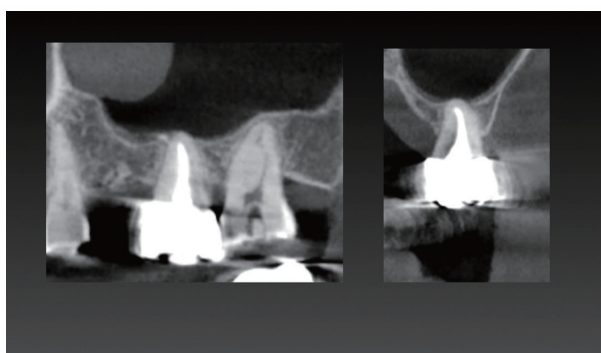


図12：補綴終了後2年経過時のCT

【考察】

今回、欠損部に対して自家歯牙移植を行った。また2歯連続欠損であったが、歯牙移植によって欠損距離を狭くすることで、局部床義歯を使用したとしても咬合時の負担は減弱させることができたと考えている。

移植方法については、通常は抜歯と同時に移植を行う、即時型移植を行うことが多いが、今回はレシピ部の抜歯を行った後、待機期間を経て移植を行う遅延型移植を行った。移植した歯牙に対してできる限り歯肉弁で歯牙を被覆することが可能であった。しかし欠点としては外科処置を2回行うことによる患者の負担増加や、レシピ部の抜歯と歯牙移植までの期間が長くなりすぎると、レシピ部の歯槽骨の吸収も惹起することもあるため適応を考えて術式を選択する必要がある。

自家歯牙移植の成功基準として、下地はエックス線写真による評価と口腔内所見における評価を示している。今回の症例に関して、エックス線写真の評価に当てはめると、歯槽硬線の出現は認めないものの、歯根膜空隙は認められ、明らかな歯根吸収像も認めなかった。また口腔内初見について、歯牙周囲の歯周組織は正常と考えられ、咬合痛、動揺度、打診音についての異常も認めなかったことより、処置後の経過は良好であると考えられた。

今後の問題として、歯根の吸収というリスクを抱えているのが自家歯牙移植の特徴でもある。

歯根吸収の3つのパターンとして①表面性吸収、②炎症性吸収、③置換性吸収があるが、いずれも長い年月で生じることもあるため、慎重な経過観察を行う必要がある。(図13)

エックス線による評価	①歯根膜空隙の確認（歯根膜の治癒） ②歯槽硬線の出現（固有歯槽骨の形成） ③進行中の歯根吸収像がないこと（吸収窩が存在するとしても、歯根膜空隙と歯槽硬線で覆われていること）
口腔内所見による評価	①一般的な基準で歯周組織が正常 ②咬合痛などの不快感がない ③動揺度、打診音に問題がない

自家歯牙移植の成功基準

図13：自家歯牙移植の成功基準²⁾

【結語】

今回、歯牙欠損部に対し自家歯牙移植を行った症例を提示した。現在、治療部位に対しては経過良好であるが、今後も注意深く経過を追っていく予定である。

【参考文献】

1. 平井友成. 必ず上達 自家歯牙移植・再植. 東京：クインテッセンス出版, 2021.
2. 下地勲. 入門 自家歯牙移植—理論と臨床. 京都：永末書店, 1995.

新人です！よろしくお願いします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 伊豆味亮太(第1種会員・中央区第3支部)
診療所名 いずみ歯科
(診療所) 〒862-0924
熊本市中央区帯山5丁目34-48
電 話／ 096-340-1234
FAX ／ 096-340-1235
生年月日 昭和58年8月29日
趣 味 ウォーキング
好きな言葉 なんくるないさー



氏 名 西川 文(第2種会員・中央区第4支部)
診療所名 西川歯科医院
(診療所) 〒862-0941
熊本市中央区出水4-25-25
電 話／ 096-371-5672
FAX ／ 096-371-5679
生年月日 昭和49年10月15日
趣 味 動物愛護、旅行、ワイン
好きな言葉 Carpe Diem



氏 名 徳永仁一郎(第2種会員・東区第3支部)
診療所名 徳永歯科医院
(診療所) 〒862-0911
熊本市東区健軍1-4-11
電 話／ 096-365-1971
生年月日 昭和50年5月29日



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

7月2日(日)

(11名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	北川隆之	41	42	83	13	70
2位	工藤謙太郎	49	49	98	26	72
3位	合澤康生	51	42	93	21	72
4位	田村実雄	48	50	98	21	77
5位	青木道育	57	50	107	28	79
B. B	安田光則	49	50	99	18	81

8月6日(日)

(9名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	工藤謙太郎	47	47	94	26	68
2位	北川隆之	39	41	80	11	69
3位	三隅晴具	42	38	80	11	69
4位	青木道育	47	52	99	28	71
5位	中島健	44	45	89	17	72
B. B	奈良健一	49	48	97	16	81

9月3日(日)

(11名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	合澤康生	46	41	87	21	66
2位	奈良健一	45	44	89	16	73
3位	松本信久	43	39	82	8	74
4位	田村実雄	51	46	97	21	76
5位	竹下憲治	50	52	102	22	80
B. B	北川隆之	46	44	90	8	82

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
7月27日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
8月31日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
9月28日	・ 会務、会計、庶務報告、協議

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
7月28日	・ ビアパーティー反省会
8月24日	・ 新年会について
9月15日	・ 新年会について

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
7月19日	・ 医療連携セミナーについて ・ 国立開放型協議会について ・ 救急歯科協議会について ・ 施設基準研修会について
7月24日	・ 医療相談について
8月30日	・ 国立開放型協議会について ・ 救急歯科協議会について ・ 施設基準研修会について ・ 医療相談について ・ 第2回口腔外科ベーシックセミナーについて ・ 歯科後方支援病院連絡会について ・ 三三乃会について
9月21日	・ 国立開放型協議会について ・ 歯科後方支援病院連絡会について ・ 救急蘇生講習会について ・ 第2回口腔外科ベーシックセミナーについて
9月25日	・ 医療相談について

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月 4 日	・ 中岳レイアウト(第202号)
7 月18日	・ 中岳第 1 校
7 月25日	・ 中岳第 2 校
8 月29日	・ 次回日程について
9 月26日	・ 中岳表紙写真、編集後記について ・ かわら版について

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
7 月28日	・ 8 /17 施設基準説明会 ・ 11月 歯磨き巡回指導 ・ 歯たちの健診 ・ 障がい者施設健診 ・ 7 /19 健康フェスティバル
8 月29日	・ 歯たちの健診について ・ 10/21 保健科学大学へ井野先生、山田先生が出務
9 月15日	・ 10/21 歯たちの健診 ・ 11/19 健康フェスティバル担当決め ・ 歯磨き巡回指導 担当決め ・ フッ化物塗布事業について ・ 口臭測定器メンテナンス代について

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月26日	・ 新入委員自己紹介 ・ 共同指導報告 ・ 施設基準説明会 ・ 医療扶助のオンライン資格確認について ・ マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う事ができない場合の対応について ・ 審査会報告
8 月30日	・ 8 月17、18日の施設基準説明会についてフィードバック ・ 審査検索ツールについて検討 ・ 審査会報告
9 月29日	・ シティFMについて ・ 歯初診、施設基準特例措置期限の終了について ・ 協議事項検索ツールの活用法について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
7 月11日	・ 第3回学術講演会の講師選定 ・ 講演会のビデオ撮影、その後のビデオ配信について検討 ・ 委嘱状交付、写真撮影
8 月8日	・ 第3回学術講演会講師について ・ 第2回学術講演会について
9 月12日	・ 第3回学術講演会 日程、講師検討 ・ 第2回学術講演会、第2回ペリオ講演会役割決め

編	集	後	記
---	---	---	---

藤崎宮例大祭も無事終わり、秋へやっと移行しつつあります。しかし、新型コロナによる学級閉鎖や、インフルエンザなどの流行性感染症が蔓延しているという話を聞くと、我々医療従事者でも不安にならざるを得ません。口腔内のケアが命を救うと信じて、我々の本分で世間の方の不安を少しでも払拭できれば幸いですね。

(M. T)

熊本市歯科医師会会誌

第203号

発行日 令和5年11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 渡辺 猛士

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