

中 岳



Top contents

令和5年度熊本市後方支援病院連絡協議会	2
令和5年度熊本市歯科医師会第2回学術講演会	4
第54回十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会	7
令和5年度第2回国立病院機構熊本医療センター・熊本市歯科医師会連絡協議会	9
令和5年度第2回歯周病対策プロジェクトセミナー	11
令和6年熊本市歯科医師会新春懇親パーティー	26



第55回「十三指定都市歯科医師会 役員連絡協議会」開催に向けて



田中 雄大
厚生担当理事

今まさにこの文章に目を通していただいている会員の先生方、平素より熊本市歯科医師会の各事業に対し、ご理解とご協力いただきまして心より感謝申し上げます。

さて、十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会が今秋10月熊本で開催されます。聞き慣れない名称の会議ですね。正直私も、厚生委員会に入って初めて知りました。毎年1回、全国にある指定都市(20市)の中の13市の歯科医師会が参加して、歯科医師会の様々な事業について協議します。今回は55回目になります。去年は川崎市で第54回が行われましたが、執行部の先生方と一緒に理事として参加して参りました。

指定都市とは、地方自治法で、「政令で指定する人口50万以上の市」と規定されている都市のことで、都道府県と同等の行政権限を有し、通常の市よりも独自の自治権を持ちます。これにより、都市がより効果的かつスピーディーに自治体業務を遂行し、地域の課題に対処できるようになります。全国には20の指定都市があり、指定都市の人口はおよそ2,800万人。全人口が1億2,500万人ですから、約20%になるそうです。しかしながら、指定都市にも財源や医療費の助成の問題など、デメリットになっている部分もあるようです。

各歯科医師会により、会員数、財源、行っている事業内容など違いがありますし、人口数や地域性の違いもあり、一概に同じようにはいかないのですが、ほぼほぼ共通の問題点は、会員数の減少とそれに伴う会費の減少、歯科衛生士・歯科技工士の減少が挙げられます。また、現在行っている事業がどれだけ市民の健康増進につながっているのかを評価する方法が確立されておらず、今後の課題となりそうです。

熊本市は政令指定都市になってまだ日が浅い(2012年4月 全国で20番目)ですが、指定都市だからできる歯科サービスを推進することで、市民の健康増進に寄与できるのではないかと思います。もちろん会員の利益につながらないといけません。他の都市の取り組みの良いところは参考にし、積極的に取り入れることも大事だと思います。

現在熊本市歯科医師会で推進している各事業に対し、会員一人ひとりが知識を深めることが大事だと考えます。引き続きのご協力をお願い申し上げます。

熊本開催には他県から100名近くの先生方が参加される予定です。熊本市のアピールも含め、盛況になるようしっかり準備していきたいと思っています。

BP製剤使用患者の認識更新を 令和5年度熊本市後方支援病院連絡協議会



次年度の口腔外科ベーシックセミナーもよろしくお願いします

令和5年11月2日(木)19時30分より、熊本市後方支援病院連絡協議会が県歯会館3階市歯会議室にて行われた。出席者は熊本大学病院歯科口腔外科から中山教授、川原外科医長、平山病棟医長、国立病院機構熊本医療センターから中島部長、谷口医長、熊本市立熊本市市民病院から太田部長、町田医員、鶴田病院から松岡部長、熊本市歯科医師会から渡辺会長、田中副会長、高松専務理事と医療管理委員会高橋理事他委員5名であった。司会進行を高橋理事が務め、渡辺会長の開会の挨拶により会が始まった。出席者の紹介は出席者名簿の配布に換えられ省略された。



BP製剤関連の指針を会員に周知していきます

最初の議題は次年度の口腔外科ベーシックセ

ミナーに関してだった。協議の末、5月16日に熊本大学病院、9月12日に市民病院、令和7年2月20日に国立病院が担当することが決定した。内容に関しては過去の演題などを参考に今後決めていくことになった。

次にコロナ禍における後方支援病院の現状に関しての報告があった。国立病院はコロナの影響はほとんど無くなったが、急患だけは抗原検査をしているとのこと。市民病院もコロナ病棟はなくなり制限はほぼ無くなったが、外来は制限しているとのこと。鶴田病院はコロナに対してはまだ敏感になっているとのことであった。

令和5年度年末年始に関しては伊東歯科口腔病院がレセコン入れ替えによる患者受け入れ不可のため、会員の希望者と市歯科医師会理事で対応する。熊本大学病院も年末年始のレセコン入れ替えのために12月31日、1月1日は患者受け入れはできないとのこと。国立病院は救急担当医師が選別し、歯科口腔外科へはオンコールで対応する。市民病院もオンコール体制だが救急でなければ朝9時には必ず出勤しているので、その時間でもよければ朝9時以降にしていただければありがたいとお話された。また、患者さんは電話では症状を重めに言う傾向があるので一度診療所で診てスクリーニングして必要な場

合に紹介してほしいとのことであった。紹介状なしでの来院は選定療養費がかかることも周知してほしいと要望もあった。

国立病院の中島部長から周術期口腔機能管理の患者を診療所に紹介するが、生活保護の指定医療機関になっていないところもあり、そこでトラブルが発生した事例があったので、生活保護の患者の受け入れ可能な診療所のリストを市にお願いし受け取ったと話があり、リストは他の後方支援病院と共有することになった。

また、エイズ対策政策研究事業の拠点病院診療案内のホームページで『熊本県は全て、あるいはほとんどの歯科医師が偏見や差別なくHIV感染者の受け入れをしている』と掲載されている件で、田中副会長はエイズの患者は問診表などでも正直に申告しないことが多く、その中でどのようにしていくかはまた検討していくとの意思を示された。



HIV感染者の受け入れは、検討課題です

その他の議題として、市民病院の太田部長から患者の予約が取りにくい状況の中、B P 製剤を服用しているという理由だけでの抜歯依頼の紹介は控えてほしいとの要望があった。B P 製剤と顎骨壊死の現時点での正しい指針の周知徹底を会員に行っていくため、渡辺会長からは会報などに掲載することを検討していくとのことだった。熊本大学病院の中山教授からも顎骨壊死で患者を紹介された場合も絶対に紹介元の先生を悪くいうことはないし、抜歯自体が顎骨壊死を起こすのではなく、抜歯すべき歯を無理に残すことの方がリスクが高いとお話された。高松専務理事からはB P 製剤が出たばかりの頃の指針とは大きく変わってきているので、認識の更新を行っていく必要性を述べられた。

高松専務理事から福岡市歯科医師会が口腔がん検診を始める予定という話をされ、熊本でも検討していく可能性を示された。

最後に閉会の辞を田中副会長が述べ協議会は閉会した。

(医療管理 山田 宗敬)



歯科医院で共有したい砂糖の話

～令和5年度 熊本市歯科医師会 第2回学術講演会～

医療法人社団畏敬会 新美歯科オーラルケア院長 新美 寿英 先生



お砂糖博士®の話に興味津々

令和5年10月28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2回学術講演会が開催され、講師の新美寿英先生にご講演いただいた。渡辺猛士会長の開会の辞に続き、「お砂糖博士®の歯科医院で共有したい砂糖の話」という演題で講演が始まった。



本日はよろしくお願いします

厚生労働省が発表する日本人の食事摂取基準では、塩分摂取は男性8g未満、女性は7g未満と設定されているのに対し、意外にも砂糖の摂取基準は設定されていない。この理由として、成分が特定されていない食品が多く、糖類の摂取量を把握することが難しいため、砂糖の摂取基準の設定をすることができないとのことである。ただし、WHOによる1日の砂糖摂

取量は25g/day未満に留めることを推奨している。ところで、現在の日本人の1日の砂糖摂取量はというと、令和3年度のデータで一人当たり39.5g/dayであり、スティックシュガーで約13本程度であった。砂糖消費量の年次推移としては昭和49年に砂糖消費のピークを迎え、次第に減少してきている。しかしながら、加糖調製品という砂糖消費量にカウントされない砂糖があり、こちらの消費量が年々増加傾向にある。加糖調製品とは、砂糖、砂糖以外のココア、粉乳、ソルビトール等を混合した物であり、菓子類、パン類、飲料、調味料、練製品などに幅広く使用されているものである。加糖調製品は砂糖よりも安価なため輸入量が年々大幅に増加しており、これが消費量を増加させている要因である。また、異性化糖というトウモロコシ・米・小麦といったでんぷん(スターチ)から作られた砂糖以外の甘味料も知らないうちに摂取しているため、実際の日本人の1日の砂糖摂取量は63.6g/day程度と推定されている。アメリカ人の1日の砂糖摂取量は67.5g/dayとかなり高いが、意外にも日本人はアメリカ人とほぼ同量の砂糖を摂取しているとのことだった。異性化糖と家畜の飼料はトウモロコシが原料であり、日本は世界最大のトウモロコシ輸入国であるた

め、異性化糖の入った清涼飲料水(例えばコーラなど)を飲むということは、アメリカの遺伝子組換えされたトウモロコシを消費していることと同じであるとのことだった。



シェイク(Mサイズ)にはスティックシュガー 23本分が含まれます

2016年にWHOが世界人口の19億人が体重過多になっており肥満人口が突然急増していることを報告した。その原因として果糖の摂取量が過去30年で2倍になっていることが要因として挙げられていた。ブドウ糖は8割が全身の細胞で代謝され、残りの2割が肝臓で代謝されるのに対し、果糖は脂肪と同じく100%肝臓で代謝される。砂糖は二糖類でブドウ糖と果糖から構成されているため、砂糖を摂取するということは「糖」と「油」を一緒に食べているようなものであり、代謝の違いによりでんぷんの3倍肝臓に負担をかけてしまう。さらに、果糖の代謝はエタノールの代謝によく似ており、非アルコール性脂肪性肝疾患のリスクを大幅に上げる。

フルーツの糖質量は意外に高く、リンゴ1個の糖分はコーラよりも高く、バナナ1本はスティックシュガー5本分に相当する。フルーツは健康的なイメージがあるものの、毎日食べると糖質の過剰摂取となり危険である。しかしながら、食物繊維やビタミンなどの他の栄養素も含まれており、少しずつ噛みながら食べるため、ジュースよりは断然良いとのことであった。

環境・社会の変化は生活習慣の乱れやストレスばかりか果糖の過剰摂取にもつながり、生活習慣病とも大きく関与している。厚生労働省は「保険医療2035提言書」の中で、砂糖はタバコ・アルコールとならぶ健康リスクがあり、課税の対象になることも含め検討中であるとのことだ。既にメキシコでは砂糖税を導入しており、

糖分が多い飲料に20%以上の課税対象としており、イギリス・フィリピン・南アフリカも導入検討をされている。砂糖税を導入することで、肥満が減少し、医療費の削減にもつながり、一定の効果は上がっているとのことだ。

砂糖を摂取すると脳内麻薬であるエンドルフィンが分泌されて多幸感や鎮痛作用をもたらす。また、セロトニンも分泌されて睡眠や精神安定作用ももたらす。このように、甘味は酒やたばここと同等に間接的に脳内に作用するためやめることが難しいというわけである。また、甘味は最も安価で手軽な気分転換であるためなかなかやめられない。気分転換の方法はもちろん甘味以外にも様々あるため、上手に使い分けることが重要である。



受講生も実習で体験

患者の食事指導では、ただ漠然と「甘いものを控えましょう」と言葉で説明するだけではあまり響かないので、何を何グラムまで、摂食頻度、年齢による違いなど、具体的に説明したほうがよい。また、子供に対しては、甘味を自由に食べさせるにはある程度の年齢制限が必要である。

砂糖はう蝕リスクの高い甘味料であることは周知のとおりである。この理由として、ミュータンス菌が砂糖のグルコースとフルクトース(果糖)を分解し粘度の高いグルカンを形成するためである。一方、グルコースやフルクトースといった単糖類は細菌の酸産生の材料にはなるがグルカン形成の材料にはならない。このため、砂糖が最もう蝕リスクが高いといえる。しかし、実際にう蝕が多い患者は砂糖単体ではなく、依存性の高まるように研究開発された「加工食品」を食べすぎていることがほとんどである。加工食品はいわばマイルドドラッグのよう

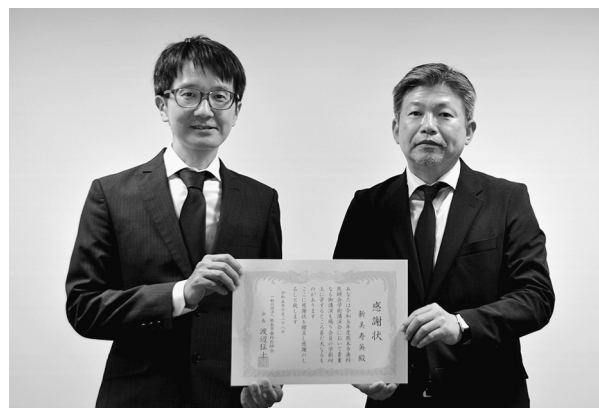
なものであり、依存性が高いため、加工食品と上手に付き合う必要がある。う蝕患者を不摂生・怠惰・デンタルIQが低いと侮辱や軽蔑するのではなく、心や体が傷ついている社会の被害者であると認識し支えてあげることが重要である。

講演の途中には、スティックシュガー1本3gをそのまま食べてみるという実習があった。スティックシュガーをそのまま食べるということは普段まず行わないためかなり抵抗があったが、シェイク(Mサイズ)はスティックシュガー23本分、有名コーヒーチェーン店のホット飲料(Lサイズ)はスティックシュガー33本分も含まれているとのことで大変驚きであった。

さらに、ジュースを作ってみる実習があった。これは、

- ①コップにガムシロップを1個入れる(砂糖換算で約7.4g、スティックシュガー約2本分)
- ②炭酸水を70ml入れて軽く攪拌させる

この時点で試飲するとただの甘い砂糖水のような味であまりおいしいとは感じないが、クエン酸を少々入れるとサイダーのような味になりおいしいと感じる。さらに、香料を1滴(メロンエッセンスやレモンエッセンス)入れると普段から飲んでいる市販のジュースとほぼ同じ清涼飲料水のような味になった。実習は大変ユニークで興味深く、我々が日ごろからいかに大量の砂糖を摂取しているのかがよく分かった。



貴重な講演ありがとうございました

講演は約3時間にわたり行われ、講演の後、久木田学術委員の司会のもと質疑応答が行われた。患者に菓子パンを食べないように啓蒙するにはどうしたらいいかとの質問で、食事の問診票を取るようにし、菓子パンを普段どれくらい食べているか把握するのがよいとのこと。また、パン食からお米に変えるようにアドバイスしたり、時間がないときはスタッフにパンフレットを用いて説明してもらうようにしているとのこと。もう一つの質問は、空腹を感じたときに間食でお菓子を食べる以外に何か良い方法はないかとの質問に対し、多少のお菓子を食べる分には問題ないが、その他に少量のおにぎり(お米)などを食べるといったこともよいのではないかとのことだった。質疑応答後、山口英司学術理事の閉会の挨拶をもって講演会を終了した。

(学術 谷口 広祐)



次回 熊本市開催に向けて

第54回 十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会



来年の熊本開催に向け7名で参加

令和5年10月7日(土)川崎市にて十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会が開催されました。

会議に先立ち、早めに会場入りし、来年の熊本開催に向け、会場の下見・記録、各歯科医師会の出席者の先生方と名刺交換を行いました。

定刻より、開会の辞、挨拶(川崎市歯科医師会会長)、来賓紹介、出席者紹介・挨拶(各市長のみ)があり、特別講演、基調講演、協議、次回開催市挨拶、閉会の辞と進みました。

特別講演では、川崎市長(福田紀彦様)による「特別市について」の講演でした。正確には「特別市の実現に向けた川崎市の取り組みについて」。市長は見た目も、話し方(声)もとても若々しく、(調べたら51歳)活力に溢れていて、さすが大都市川崎の市長という印象。スライドを用いて分かりやすく、講演も聞きやすかったです。

特別市ってどんな市？無知な私は全く分かっていませんでした。そもそも指定都市って？

*指定都市とは、地方自治法で「政令で指定する人口50万以上の市」と規定されている都市のことです。

指定都市は、地方自治法の中の「大都市に関

する特例」という規定によって、一般の市では都道府県が行っている事務のうち、児童福祉・生活保護・母子保健・食品衛生・結核予防など市民の健康や福祉に関する事務や、都市計画や区画整理事業に関する事務を担っています。

全国には20の指定都市があり、指定都市の人口はおよそ2,800万人。全人口が1億2,500万人ですから、約20%になるそうです。指定都市になると、県が権限・財源を譲って、スピーディーな行政サービス提供ができるようになるんですね。特別市になると独立した構造になるので、さらに高度で専門的な行政サービスを、よりスピーディーに行えるようになるそうです。

しかしながら、指定都市にも財源や医療費の助成の問題など、デメリットになっている部分もあり、特別市の実現に向けては、さまざまな問題もあるようです。

熊本市はまだ政令指定都市になって日が浅いですが、指定都市だからできる歯科サービスを推進することで、市民の健康増進に寄与できるのではないかと思います。

基調講演では、「これからの歯科界を考える」と

いう演題で、高橋英登日本歯科医師会会長に講演いただきました。現状の問題点や今後の課題を話されましたが、ものすごい熱意を感じました。

- 低評価の歯科の技術評価にメスを入れる
現状の国民皆保険制度は、「歯科医療関係者の犠牲のもと」で維持されている。我々は物を売って利益を得る商売をしているわけではない。もっと「物に対する対価」では無く、技術料・匠の技に対する適切な評価を得る必要がある。
- 物価の異常高騰に何も取り組んでいない現状
地方によって保険点数が変わらないにも関わらず、物価高騰対策である地方創生特別交付金は、各首長に裁量権がゆだねられ、各地方の歯科医療機関への交付金はバラバラ。国からの一括交付を実現する努力をする。
- 国民皆歯科健診を実現し、国民の健康増進と疾病予防を確実に進める
口腔内環境が全身疾患にもたらす影響のより一層の周知を促進すべき。「国民皆歯科健診」は国民の健康のためという大義名分があり、増患対策の一つとなり得る。
- 医療DXの推進に対し、現場の声をもっと反映させる
オンライン資格確認やマイナンバーカードの問題は様々あるが、今後の医療情報のあり方を大きく変えると考えられる。現場から「もっと物言う」こと。
- 病院、施設における雇用の充実を
地域包括口腔ケアの充実を進めるためにも、行政における歯科医師の雇用や歯科衛生士の病院・施設における雇用充実をはかる。
講演を聞いて、全国で地域による差はあるものの、歯科界全体の底上げが必要な状況であることがよく分かりました。背筋を正される思いでした。ものすごく難しい問題であると思いますが、私たち一人一人がもっと真剣にこの問題を認識し、努力し、現場の声を上げていく必要

があると考えます。

協議会では、「公益性と会員の利益について」をメインテーマに、それぞれの歯科医師会の情報交換が行われました。川崎市歯科医師会の松山会長が議長、熊本市歯科医師会の渡辺会長を副議長とし、事前アンケートを基に質問形式で各歯科医師会の取り組みを発表してもらいました。時間内では収まらないくらいの熱い会議でした。

事前アンケートを見ても、各歯科医師会により、様々な違いがあるのが分かります。法人（公益社団法人なのか一般社団法人なのか）、会員数、行っている事業内容、会員サービス等。人口数や地域性による違いも大きく影響しているようです。

共通の問題点は、会員数の減少とそれに伴う会費の減少。歯科衛生士、歯科技工士の減少。どのような対策をされているのか等、活発な質問や意見交換がなされました。また、現在行っている事業が、どれだけ市民の健康増進につながっているのかを評価する方法が確立しておらず、今後の課題となりそうです。

第55回の協議会（熊本開催）からは、共通のアンケートを実施して、各歯科医師会の取り組みを明確にするようになりました。長期的な目線で見なければいけませんが、他の歯科医師会の良いところは柔軟に取り入れる（福田川崎市長の言葉を借りると、「T T P」=徹底的にパクる）のも大事かと思われます。

来年度の協議会に向けてしっかりした準備と、我々一人一人が現在行っている事業について知識を深めておく事が大事だと感じた会議でした。

次回開催市挨拶では、熊本市歯科医師会会長の渡辺猛士先生が熊本市をしっかりとアピールされました。熊本城・阿蘇などの観光名所、美味しい馬刺しや海産物、熊本の酒、そして夜の街。懇親会、2次会では来年の熊本が楽しみとの言葉を多く頂きましたので、しっかりとした準備が大切だと思います。

（厚生 田中 雄大）

これからも連携を強めていきましょう

令和5年度第2回国立病院機構熊本医療センター・
熊本市歯科医師会連絡協議会



歯科紹介率は過去5年で最も良かった

令和5年度第2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令和5年12月11日(月)19時より、熊本医療センター3階会議室にて開催されました。出席者は熊本医療センターから、院長高橋毅先生、副院長日高道弘先生と宮成信友先生、臨床研究部長富田正郎先生、統括診療部長菊川浩明先生、歯科口腔外科部長中島健先生、救命救急センター長渋谷崇行先生で、熊本市歯科医師会からは会長渡辺猛士先生、副会長田中弥興先生と小野秀樹先生、専務理事高松尚史先生、医療管理理事高橋禎先生と医療管理委員長関喜英でした。



本日はよろしくお願いします

まず熊本医療センターに対し渡辺猛士会長より、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、高橋毅院長が、熊本市歯科医師会の先生方に日ごろの患者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お話がありました。新型コロナウイルスが5類感染症に移行してから順調に患者が増加しており、紹介患者の予約が取りにくくなっている状況があり、申し訳ないと述べられました。また、11月には熊本医療センターとしては7例目の脳死下臓器提供を行う機会があったそうです。



患者紹介ありがとうございます

続いて協議に入り中島先生より令和5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52.1%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51.8%で過去5年で最も良かった。
- 歯科紹介患者数は4月から10月までの累計が507人で増加傾向にあるとのこと。そのため、予約がやや取りにくい現状があるが、なるべくたくさんの患者を診ていく方針である。
- 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少なくなったが、熊本市近郊の患者は増加している。

次に、渋谷崇行先生より、歯科救急医療の利用状況について、以下のような説明がありました。

- 毎月の受診者数は10名前後で、半数が外傷で下顎骨骨折が多い。

- 救急車での来院は半分以下である。
- 医科からの紹介がほとんどで、歯科からは月に1名いるかいないか程度である。
- 受診者の半分くらいが入院となっている。

最後に、今年度の歯科医師研修について中島先生から以下のように報告がありました。

- 今年度は摂食・嚥下の研究会が3回で、最後の3回目が令和6年2月6日に行われる。
- 11月には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行われた。
- 医歯連携セミナーは、7月に小児アレルギーセンター長の緒方美佳先生により、食物アレルギーについての講演が行われた。

以上のように報告と質疑応答が行われ、協議会は終了となりました。

(医療管理 関 喜英)



歯周組織の診査とは歯周組織の破壊の程度を知ること

令和5年度第2回歯周病対策プロジェクトセミナー



今回も多くの受講生が参加

令和5年10月5日(木)19時30分より、県歯会館4階大ホールにて、令和5年度第2回歯周病対策プロジェクトセミナーが開催された。



今日も歯周病について多いに学びましょう

山口英司先生司会のもと、小野秀樹市歯副会長より開会の挨拶後、「歯周病の検査、診断、治療計画」という演題で東克章先生の講演が行われた。

最初に歯周病治療の流れを上げられた後に、実際の治療では治療の初期ではプラークを取ることはするがすぐには歯石を取らない、歯石を除去することに懐疑的になっていると述べられた。現在、歯石に関しては炎症性の修飾因子(プラークリテンションファクター)と言われている。歯石を除去するときに根面を傷つけてしまうため、根面カリエスの原因にもなってしまうとのことであった。

歯周基本治療の中で患者がプラークを除去す

ることについて、すぐに改善することは難しいため、時間をかけて指導を行うことが大切である。

また歯周治療の際に歯肉縁下処置を徹底した後には3ヵ月程度空けた後に再評価を行うべきである。その間は歯肉縁上のプラークコントロールを行っていくとのことであった。

更に歯周組織が完璧な人はいないため、定期的に管理していく必要があると述べられた。

また、歯周組織の診査とは歯周組織の破壊の程度の診査であり、歯肉・歯周靱帯・セメント質及び歯槽骨がどれだけ破壊されているか、その程度を知ることである。

次にその破壊の原因が何であるかを調べる必要があり、それをもとに原因除去療法(歯周基本治療)に移行すべきである。

歯周病の原因は3つに大別され、

①細菌因子

プラーク(バイオフィルム)

②宿主因子

1)局所性修飾因子

(1)炎症性修飾因子(プラークリテンションファクター) 歯石・う蝕など

(2)外傷性修飾因子

2-1 外傷性咬合

2-2 ブラキシズムなど

2)全身性修飾因子

遺伝因子(先天的リスクファクター)全身疾

患等

3) 環境因子(後天的リスクファクター)喫煙、ストレスなど

このような因子があることを留めて治療を行う必要がある。

次に診断を行う必要があるが、診断は1歯単位で行うべきであり、治療と結びつく診断を立案することが大事である。

歯周病変の診査として、

1. 歯肉の診査としてプロービング、プロービング時の出血(BOP)
2. 歯根膜、セメント質の診査としてプロービングデプス、アタッチメントレベル、歯の動揺度、根分岐部病変の診査
3. 歯槽骨の診査として歯の動揺度、根分岐部病変の診査、X線診査(水平的な骨の吸収度(骨の高さが1/3未満か以上か)、骨の形態不正(楔状欠損や根分岐部病変))を行っていく必要がある。

プロービング時の出血(BOP)が歯周病を見るべきポイントであり、そこに出血があるということは炎症がそこに存在するため、その部分を注視していくと良いとのことであった。実際にはプロービングデプスが2~3mmでもBOPが陽性であれば炎症は存在する。

他に炎症の評価項目として歯肉出血指数(G.B.I)(%)=出血が認められた歯面数/全歯面数×100という評価方法をあげられた。触っただけでも出血があるということは、歯ブラシの毛先がうまく到達していないと判断できるため、ブラッシング方法を改善するように指導していけば良いとのことであった。



ブラッシング指導には時間をかけて下さい

炎症がある場合にプロービングを行う際には実際のポケットより深く入り込んでしまうため、

プロービングの目的として炎症が根尖側のどの位置まで波及しているかを診ること、歯周組織のプローブの荷重に対する抵抗力の強弱を調べることが目的となる。

歯槽骨の評価として重要なのは歯根膜がどの程度あるかであり、骨の欠損状態をしっかりと把握し再生療法と治療を進めていくべきである。

1歯単位の診断として、まずBOPがなければ歯周病ではないこと、X線写真でセメントーエナメル境より1~1.5mm下に歯槽骨があれば正常であることを念頭におき、歯肉炎、levis型歯周炎、gravis型歯周炎、gravis-complicata型歯周炎の4つに分類を行う。

1歯毎の診断を行なった後には、1. どの歯を残すのか? 2. どの歯を抜歯するか? 3. 経過観察の歯(歯周基本治療後に1か2かに振り分ける)を考えていくとのことであった。



貴重な講演ありがとうございます

その際の検討項目として、審美的に重要な歯はどれか、歯列内配列上重要な歯はどれか、咬合支持上重要な歯はどれかなどを考慮して大まかな計画を立案することが大事である。

最後に、歯肉縁上プラークの除去を行うことが歯肉縁下内の嫌気性菌が減少するという論文を提示され、ブラッシングについての重要性を説明され、講演を終了された。

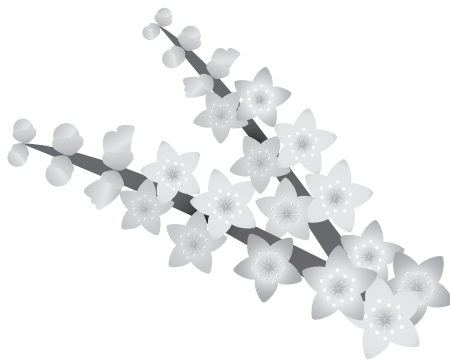
会場からの質問として、初診患者の歯石除去の際に、プラークコントロールの邪魔になる歯石は除去すべきか、との質問に対し、その場合の歯石除去は行なって下さいとの回答であった。

田中弥興市歯副会長が閉会の辞を述べられた後に講演会は終了した。

(学術 竹中 誠一郎)

歯周病変の診断 1 歯単位の診断
(講演会資料より引用)

診断	基準	
	歯周チャート	その他の要素
歯肉炎	支持組織の喪失は見られない (仮性ポケット)	プロービング時の出血
levis型歯周炎	支持組織の“水平的”喪失 歯根長の 1/3 未満	プロービング時の出血
gravis型歯周炎	支持組織の“水平的”喪失 歯根長の 1/3 以上	プロービング時の出血
gravis-complicata型歯周炎	楔状骨欠損：歯間部の骨クレーター 骨縁下ポケット 根分岐部病変 2 度及び 3 度 動揺度 3 度	プロービング時の出血



◇◇◇◇ 令和5年度熊本市民健康フェスティバル ◇◇◇◇

健康21 -輝いてますか、心とからだ!!-



4年ぶりの開催

熊本市民健康フェスティバルが令和5年11月19日(日)10時～16時まで、熊本市中央区の熊本城ホールで行われました。

楽しみながら健康づくりを身近に感じてもらうと、市や県医師会、市保健医療専門団体連合会などが主催し、コロナ禍を経て、実に4年ぶりの開催となりました。



歯科相談中

血管年齢測定や紫外線を使った手洗いチェック、薬剤師に薬の飲み合わせなどの相談ができるコーナーなど、約30のブースを開設。

市歯会では、歯科相談と口臭測定を行いました。

歯の祭典同様、口臭測定は大人気で、日頃から気にされている方々がたくさんいらっしゃることを実感しました。

歯科相談では、さまざまな歯に関する悩みから歯科医院に対する不満やお怒り、世間話や人生指南など多種多様で、私自身も興味深いお話を聞かせていただき、あっという間の時間でした。

年代的には40～70代の女性が多く、中には30代や60代の男性もいらっしゃいました。

相談を解決できたかはわかりませんが、話せて良かったと言って頂いたり、皆さんに最後には笑顔で帰って頂けたので、少しはお役に立てたのではないかと思います。(笑)

他のブースを見に行くことはできませんでしたが、近くを見渡すと高齢者はもちろん、ご家族連れや子供さんも多く見受けられ、健康に対する意識の高さと年齢層の幅を感じました。

また来年も開催され、より多くの方々に足を運んで頂けるような、恒例のイベントになればいいなと思いました。

(地域学校歯科 北 夕貴子)

熊本市民の皆様に広く啓発を

後期高齢者歯科健診・節目年齢歯科健診事業説明会

令和5年12月5日(火)19時30分より県歯会館3階市会議室にて説明会が開催された。この説明会は熊本市からの委託事業で、新規に熊本市歯科医師会に入会された先生を対象とした説明会で今回6名の参加だった。



広く啓発をお願いします

まず、渡辺猛士会長より挨拶があり「この事業は今後継続してさらに熊本市民の多くの皆様に啓発していき充実した事業にしていきたい。また、この健診の機会をかかりつけ医を持ってもらうきっかけにしていもらいたい。」と挨拶があった。



説明する西理事

続いて地域学校歯科保健委員会の西正浩理事より後期高齢者歯科健診と節目年齢歯科健診さらにフッ化物塗布事業に対しての総論の説明があった。

本日配布した資料(マニュアル・事業を実施する流れ)に各健診事業、フッ化物塗布事業の詳細に関して網羅されているので熟読し、受診者が来られる前に、事前に各種資料(健診表、問診票など)のコピーなども準備しておく事とした。

特に後期高齢者健診事業に関しては、年度ごとで協力医の更新をするので、本日説明会に参加された先生方は令和6年4月以降から健診可となり(令和6年度から登録医となる)、節目年齢歯科健診、フッ化物塗布事業は明日から実施可能となることを説明した。

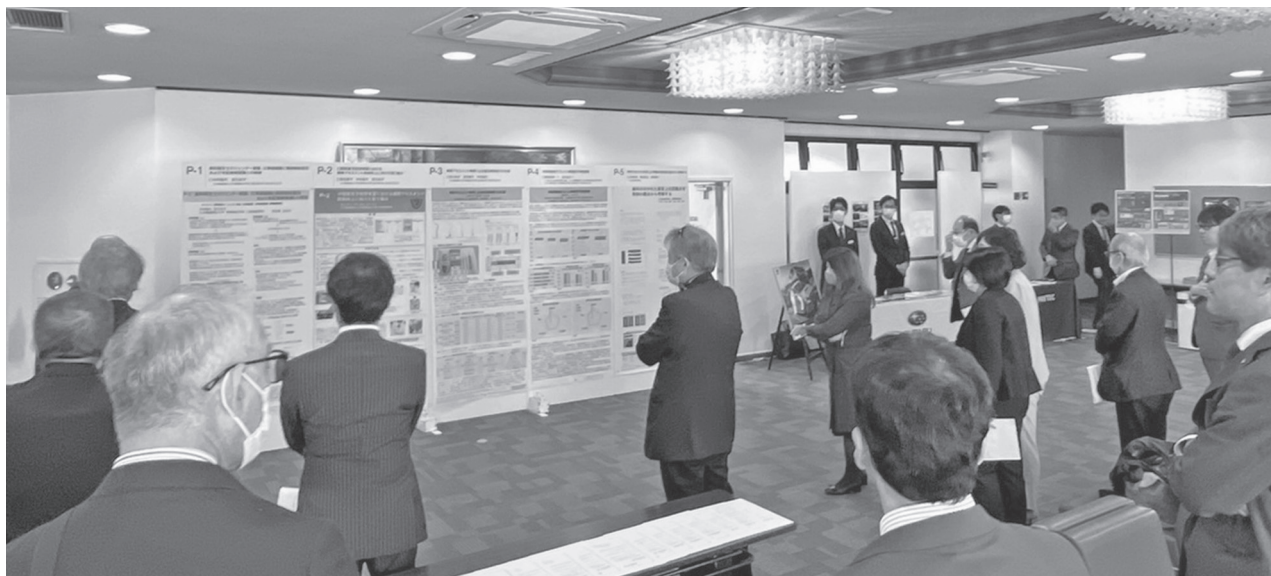
続いて各健診事業とフッ化物塗布事業の流れに関して説明があり、さらに渡辺会長より特に注意してもらいたい部分に対して補足の説明があった。

参加された先生より質問があり「健診結果などの資料はいつまでの保管か」との質問に対し、カルテなどと違い法的な保存期間義務はないため、実施した健診料の振り込みが確認できるまで保管しておけばよいと回答した。

また最後に「この事業は熊本市民の皆様に広く啓発していきたい事業なので、できるだけ多くの対象者に来院・実施していただければありがたい」とし閉会した。

(常務理事 有働 秀一)

第24回九州歯科医療管理学会 総会・学術大会



九州各県から担当者が参加

令和5年11月12日(日)の9時から、長崎県歯科医師会館にて、第24回九州歯科医療管理学会総会・学術大会が開催された。今回の大会では、「新型コロナウイルス感染症の総括」というメインテーマが掲げられていた。

まず、九州歯科医療管理学会比嘉良喬会長の開会の挨拶からはじまった。その後、大会長でもある長崎県歯科医師会渋谷昌史会長より挨拶があり、新型コロナウイルス感染症が分類変更が行われて半年が経ち、今後のコロナウイルス対応を整理する時期にきており、そこで今回の講演内容になったと説明があった。

まず、基調講演として日本歯科医療管理学会理事長日本大学特任教授尾崎哲則先生から「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が歯科臨床に与えた影響を社会歯科的指標から考える」という演題でお話しされた。安全・安心・信頼の歯科医療の提供のために歯科医療管理があり、感染症対策は極めて大きなテーマであり、実践しなければならない事項である。また、この約3年余にわたる新型コロナウイルス感染症の蔓延は、医療全般に大きな影響を及ぼしたことは否定できない。歯科に関する各種データ(診療報酬・家計支出調査など)から、歯科を取り上げたマイナスのマスコミ報道の影響もあ

り、受診行動の抑制がみられた。そんな中、歯科医院における明らかなクラスター発生事例はほぼなかった。これは、以前から肝炎ウイルス等の感染予防だけでなく、スタンダードプリコーションの考えが基本としてあり、高速切削器具の飛沫対策として、口腔外バキューム等の設備の充実も関係していると思われる。

診療報酬の動向をみていくと、総点数や診療日数、レセプト数など歯科は影響を受けたといえる。医科においてもとくに眼科、耳鼻科、小児科などは影響が大きかった。

さらに、家計調査から、世帯あたりの歯科診療代や歯科への通院頻度をみていくと、コロナ禍においてはいずれも減少していることがわかる。

受診控えによって、大人の歯周疾患の悪化や子供のう蝕罹患率の増加など懸念されたが、現在出てきているデータではそういった結果とは幸いになっていない。

以上のように歯科に様々な影響を与えた新型コロナウイルス感染症だが、今後も安全・安心・信頼の歯科医療の提供を続ける事で、より明るい未来となっていくと願っていると締め括られた。

続いて、特別講演として「新型コロナウイルス

スから考える歯科医療における感染制御」という演題で、九州歯科大学歯学部健康増進学講座 感染分子生物学分野教授有吉渉先生からご講演頂いた。

1. 研究室紹介
2. 改めて学ぶCOVID-19
3. 歯科医療におけるCOVID-19を踏まえた感染対策
4. COVID-19に対する九州歯科大学の取り組み
5. 口腔細菌と全身疾患の関連
6. 歯工学連携研究による口腔感染症への対応という流れでの講演であった。

口腔は感染の門戸であることから、適切な口腔健康管理が感染症予防に重要であることは周知の事実で、近年の口腔領域の微生物学研究は、う蝕や歯周病などの病原菌を対象としたものだけでなく、健康増進という観点から、口腔内細菌に起因する全身疾患の発症メカニズムの解析が進められている。超高齢社会を迎えた我が国では、要介護高齢者の口腔管理により誤嚥性肺炎の発症が抑えられるという調査研究報告が発表され、口腔細菌と全身疾患に関する研究が注目されるようになった。また、新型コロナウイルス感染症に対しても重症化の予防や重症化の基盤となる慢性閉塞性肺疾患や糖尿病などを防ぐという観点から、口腔健康管理を重要視すべきという意見もある。その背景もあって、とくに歯周病に対するさらなる病態解明、新たな検査法、予防法や治療法に関する研究の

ニーズは高まっており、有吉先生の研究室が取り組んでいる歯工学連携を基盤とした、まだ製品化前のプロジェクトの一部紹介もあり、興味深い講演内容であった。

その後、座長 牟田悟朗先生のもとポスター発表が行われ、活発な質疑応答が行われた。

ポスター発表の演題は以下の通り。

P 1 - 歯科衛生士のジェンダー意識と仕事価値観および支配管轄意識の関係

中村昌代、淀川尚子

九州看護福祉大学口腔保健学科

P 2 - 口腔疾患予防学実習における歯周アセスメント技術向上に向けた取り組み

浪花真子、中村昌代、淀川尚子

九州看護福祉大学口腔保健学科

P 3 - 歯周アセスメント器具による歯石探知能力の比較 - 予備的調査 -

淀川尚子、浪花真子、中村昌代

九州看護福祉大学口腔保健学科

P 4 - 地域高齢者のフレイル関連因子実態調査
廣岡奈菜、淀川尚子

長洲町役場福祉保健介護課

P 5 - 歯科のおかれた経営上の問題点を税制の観点から考察する

木村哲也、飯田哲也、和田孝介

大分県歯科医師会

最後に、九州歯科医療管理学会 翁長武一郎副会長の挨拶をもって閉会となった。

(医療管理 宮崎 康弘)



歯磨き巡回指導

～白川小学校編～

白川小学校3年生の2クラスを対象に、歯磨き巡回指導に行って参りました。

初めにDVDを見てもらい、その後に模型で歯磨きの仕方の説明を行いました。

染め出しを行うと、生徒さんたちから「磨けてなかった～!」との声が次々に上がりました。手鏡を見ながら一所懸命に教わった方法で歯磨きをしていて、とても素直で良い生徒さんたちでした。

この事業を通して、仕上げ磨き卒業後も虫歯にならないための力添えが出来ればと思います。

また、学校歯科医の先生、および歯科衛生士さんの協力があったため時間内にスムーズに執り行う事が出来ました。ご協力ありがとうございました。



磨けてなかった人!



ビデオに集中



歯ブラシはこの様にあてます!



ブラークとはこんなものですよ～

(地域学校歯科 松本 幸大)

歯磨き巡回指導

～山東小学校編～

11月の歯磨き巡回指導の5校の最後、28日火曜日、山東小学校に行きました。

国道3号線沿いの道の駅「すいかの里 植木」の交差点から曲がって車で5分くらいのところ です。

10年くらい以前に他の委員の先生が指導しました。その頃、近くにあった植木温泉「星の湯」が あったのですが、無くなっていました。

山東小学校の校門近くに「二宮金次郎」の像がありました。今では像があることがめずらしいの ではないかと思います。

2階の教室で3年生20名に、講話とDVDを視聴した後、歯垢(プラーク)を赤染してブラッシング 指導を行いました。

3年生児童に「お口の中の病気は何があるかな?」と問いかけると、むし歯は言っていました が、歯肉炎、歯周病は難しかったようです。

歯磨き巡回指導にご協力くださった学校歯科医の先生、歯科衛生士会のみなさん ありがとうございます。

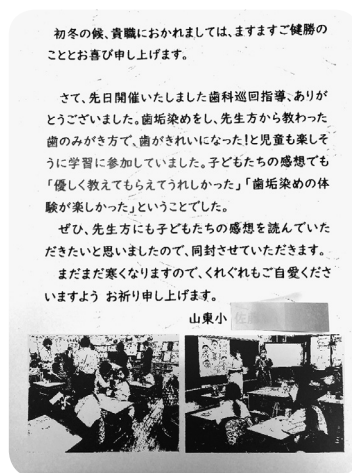
慶徳小学校と山東小学校の児童からお礼と感想文が送って来しました。



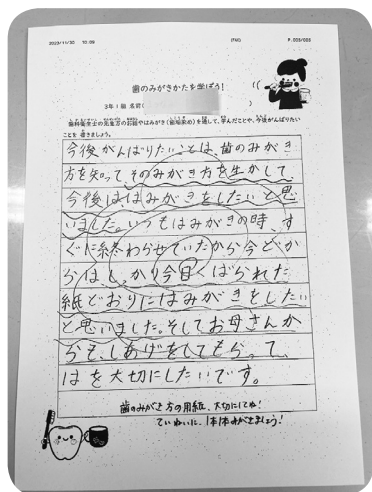
山東小学校



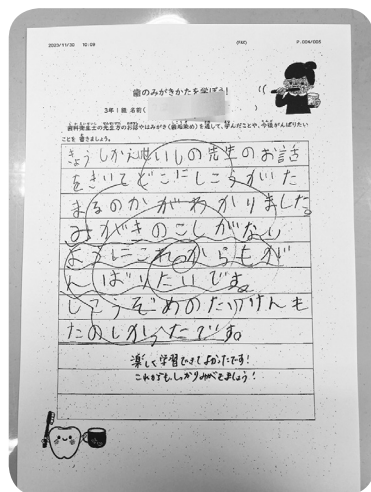
二宮金次郎像



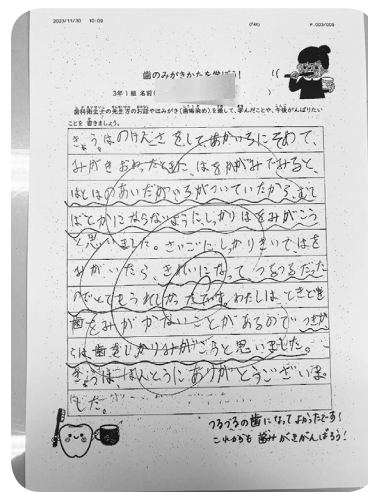
先生からの感謝状



児童の感想



児童の感想



児童の感想

(地域学校歯科 井手 裕二)

～慶徳小学校編～

また、今回の授業に数名の保護者が参加されました。親子でブラッシングを学ぶ機会は多くないので、とても良い機会だと感じました。今後も親子で予防の意識を持って頂ける機会が増えるといいと思います。

児童の感想

先生からの感謝状

(地域学校歯科 山田 清彦)

心を震わすシネマワールド

『パラサイト 半地下の家族』

監 督 ポン・ジュノ
脚 本 ポン・ジュノ
ハン・チンウオン
公 開 2019年 韓国
ジャンル サスペンス、ブラックコメディ、スリラー
出 演 者 チョ・ヨジョン
チェ・ウシク
パク・ソダム
パク・ソジュン
チョン・ジソ
ソン・ガンホ
イ・ソンギュン

韓国の映画は数作しか見ていませんが、どれもインパクトが強い作品だったように思います。どれもどのように作ったら観客が楽しめるかということを計算しつつして映画作りをしているように感じました。

この映画もタイトルだけを見たら、どうせ富豪の一家に寄生して、最後は富豪の財産を自分たちのものにしてしまうだろうという嫌な作品だと思っていたら、予想に反して思わぬ展開になり、見事な起承転結の終わり方をします。

意外ですが寄生した一家はそれほど悪いことをしている訳でもなく、そもそも始めは学歴詐称で、ばれても家庭教師のアルバイトを首になるかくらいで、あとは主がいない時に入り込んだ家で食料を食べることくらいしかしませんし、物を盗んだり野望もありません。それなのにあの終わり方には驚かされました。

物語は会社経営のセレブの家庭に、始めは家庭教師の代役に詐称してアルバイトに入った浪人生が策を弄して貧しい無職の自分の家族を無関係を装って、次々にセラピスト、家政婦、運転手として一家で入り込み職を得ることから始まります。野望もなくそれなりにセレブの一家といい関係を築いて行くのですが、ただ一つ計算違いだったのは、策を弄して辞めさせた前家政婦に秘密があったことでした。それからの急転直下のストーリーの展開、ラストの衝撃。この映画は伏線の貼りかたも良く、最後のセレブの主人の何気ない振る舞いに、この映画の終わり方の驚きがあったのではないかと思います。

この作品は2020年、英語以外の映画として初のアカデミー作品賞、監督賞を受賞し、映画の面白さであるサスペンス、スリラー、コメディ、風刺、悲劇など全てを網羅した作品です。

(温 永智)

いざという時に備えましょう

救急蘇生法講習会



皆さん真剣です

11月16日(木)19時30分より36名の参加者のもと、国立病院機構熊本医療センター6階のスキルアップセミナー室にて、救急蘇生法講習会が開催された。初めに、渡辺猛士市歯会長より挨拶があり、国立病院機構熊本医療センター歯科麻酔科藤原裕也先生、中川文雄先生及び麻酔科部長瀧賢一郎先生の3名より講演があった。



救急蘇生は定期的に復習しましょう

最初に、藤原裕也先生より「小児の呼吸生理と知っておきたいポイント」と題して講演が行われ、小児と成人との呼吸の違いは、小児のほうが上気道が閉塞しやすく、気道は細く脆弱で過敏であるため容易に低酸素状態に陥る。

小児の呼吸器系の解剖学的特徴としては、絶対的なサイズの小ささにあり、細く過敏な気道であるため気道抵抗(気道を流れる空気の通りにくさ)が大きく、分泌物(唾液)が多い。更に、低いコンプライアンスのため肺も膨らみにくい。生理学的特徴としては、新陳代謝が速く

酸素消費量が多いため、体重あたりの1回換気量は6～8mlで年齢による変化はほぼなし。そのため、小児がPaCO₂を保つためには呼吸回数を増すことで肺胞換気量を増す必要がある。(成人の呼吸数は、1分間に8～12回程度であるのに対して小児の呼吸回数は20回以上にもなる)つまり、小児のほうが成人よりも酸素消費量が大きく無呼吸に耐えられる時間が短い。一度SPO₂が下がりだすと急激に低下していくため、低酸素血症(SPO₂；90%)になってからでは遅い。歯科治療を行う際には、パルスオキシメーターをつけて意識障害の有無、チアノーゼ、呼吸パターンの変化などを見ておくことが重要となるとのことであった。



藤原裕也先生

次に、中川文雄先生より「窒息」と題して講演が行われ、日本での2021年度の不慮の窒息による年間死亡者数は7,989人で、そのうち約9割

が65歳以上であり、食物誤嚥による窒息は全体の53%であった。その原因食物は、肉、パン、米飯類、餅などである。そもそも、ヒト以外の脊椎動物は、鼻呼吸しかしないし誤嚥しないが(食べながら息ができる)なぜ、ヒトだけが誤嚥してしまうのかというと、進化により直立2足歩行となったため垂直に立つことで肺、気管、喉頭は口から遠くなることで喉頭を持ち上げきれずに誤嚥するようになった。予防としては、誤嚥リスクをEAT-10、反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト、フードテスト、嚥下造影検査(VF)、嚥下内視鏡検査(VE)などの嚥下機能を評価していく。



中川文雄先生

食事時の注意点としては、認知を促す、姿勢を正す、口腔環境を整える、少しずつ急がず集中して食べるようにすることなどがあげられるが、子供の場合には、誤嚥しやすい食形態の物を避けて(丸くてツルっとしている、弾力がある、唾液を吸収して飲み込みづらくするものなど)口に入るサイズの物を近づけないようにする。

一次救命としては、目撃者(バイスタンダー)が咳反射、ヒューヒューという高い呼吸音、チョークサインなどをしているヒトを見かけたらBLSに則って①直ちに大声で助けを呼ぶ。②発声あり、有効な咳が可能であれば咳を続けるよう促し、勝手に咳が続くようであれば救急要請。③発声なし、有効な咳が不能であれば119番通報、AEDの準備を依頼。④まずは背部叩打法を行い、有効でなければ腹部突き上げ法(1歳未満は腹部ではなく胸部突き上げ法)を行う。⑤反応がなくなっていれば直ちに胸骨圧迫から開始し、AEDをセットする。この時、バイスタンダーは、口腔内に異物が見えなければ咬まれるリスクや異物を押し込んでしまうリスクがあるため、むやみに口の中に手を入れては

いけない。異物の除去(吸引)にはガイドライン上、推奨はされないが家庭用掃除機による吸引もあるが(当然、医療用吸引機があればそちらが優先)もし使用するならハンディータイプが良いかもしれないとのことであった。



瀧賢一郎先生

次に、瀧賢一郎先生より「救急蘇生法2023」と題してBLS(Basic Life Support)の説明があり、突如倒れ呼びかけに反応がない人を見た時には、心停止を考慮して助けを呼びAEDを持ってくるよう指示し、躊躇なく胸骨圧迫を開始する必要がある。バイスタンダーにより、倒れてから胸骨圧迫までの時間が短いほど救命の確率は上がることになるが、心停止後何もしないと1分経過する毎に救命率が7～10%ずつ低下し、5分経つと50%程度しか救命できないが、バイスタンダーの胸骨圧迫があれば予後が断然良くなる。心停止には心電図上4種類あり(①心静止②PEA(無脈性電気活動)③無脈性心室頻拍④心室細動) AEDはこれらすべてにショックが必要と判断するわけではなく、(③、④の時にショックが必要と判断する)ショックの有無に関係なく救急隊が到着するまでは胸骨圧迫は続ける必要がある。



体力が必要です

CPR(心肺蘇生)の質を上げるには、①強く(少なくとも5cm)速く(100～120回/分)絶え間なく胸部を押し、完全にもとに戻ってから次を押しこと。②胸骨圧迫の中断は最小限にする。③過換気は避ける。④2分ごとにまたは疲労した場合は、それより早く圧迫担当を交代する。⑤高度な気道確保がなされていない場合は、30回の胸骨圧迫に対して2回の人工呼吸(1回1秒かけてゆっくりと)を行う。AEDが到着したら直ちに電源を入れて、音声ガイドに従い使用し、ショック後はただちにCPRを再開することが大事とのことであった。



AED を使います

説明後は4つのグループに分かれて、麻酔科及び歯科口腔外科の先生方の熱の入った指導の

下、専用のマネキンを用いた胸骨圧迫、バックバルブマスクの装着による人工呼吸、AEDの操作方法の一連の流れの実習が行われ、理論だけではなく実際に救命処置を体験し、いざという時に何をすべきかを実践的に学んでいただいた。



医院でチームとして研鑽して下さい

日々の診療で、注意していても何が起こるかわからないなか、院長をはじめスタッフも救急蘇生法の講習会に参加することで常に新しい情報を知り、いざという時にBLSを実践できるように医院でチームとして日々研鑽を積むことが重要であると再認識させられる講習会となった。

(医療管理 赤城 忠臣)



さらなる歯科からの情報発信を ——歯たちの健診——



40 名程の健診を実施

10月21日(土)に熊本保健科学大学の学園祭にお邪魔して「歯たちの健診」を行いました。コロナの影響もあり、久しぶりの実施です！

地域学校歯科保健委員会から井野会員と山田が参加し、3時間という限られた時間の中で行政の歯科衛生士さんの協力もあり、40名弱の方の歯科健診と口腔衛生指導を行う事ができました。

10代・20代の健診が多く、虫歯は少なかったですが、虫歯ゼロか複数歯に虫歯があるかの両極端でした。

定期的に歯科受診をしている割合は低く、歯肉炎の方が多かったです。

若い年代の予防意識がまだまだ低いと感じました。

小さい頃から歯科医院に定期的に通院してメ

ンテナンスを受けるのが当たり前になるよう、啓蒙活動に力を入れる必要があると思います。

矯正治療を受けていた(受けている)方も多い印象でした。マウスピース矯正の普及もあり、矯正治療の敷居が低くなったのかもしれませんが。審美的な部分はもちろんですが、長期的に安定した歯列を獲得することは機能的にも重要です。矯正治療の大切さについても、予防と同じように歯科から情報発信が必要だと思います。

今回の健診を通して多くの気づきがあり、専門家として一般の方々に伝えたい事がたくさんある事を再認識致しました。今後の委員会活動においても積極的に取り組んでいきたいと思えます！

(地域学校歯科 山田 清彦)



熊本市医師会園田会長

令和6年熊本市歯科医師会

令和6年熊本市歯科医師会新春懇親パーティーが1月20日(土)19時より、ホテル日航熊本5F「阿蘇」にて行われました。

開宴に先立ち、1月1日に発生した能登半島地震でお亡くなりになられた方々への黙祷を行いました。心よりご冥福をお祈りいたしますと共に、早い復興を願っております。

さて、今回は新型コロナの影響も落ち着きましたので、熊本市副市長(市長代理)の中垣内様をはじめ、多くの来賓の方々にもお越しいただき、ご挨拶も賜りました。やっと普通のパーティーに戻りましたね。

ウェルカムドリンクですでにほろ酔いの先生もおられました。小野副会長の乾杯発声で本格的に宴会のスタート！もちろん恒例の日本酒コーナーもあり。今年10月に行われる十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会に提供するシミュレーションとして熊本のお酒もチョイスしてありました。お味はいかがでしたでしょうか？



今年もよろしくお願い致します



今年はビアサーバーでお出迎え

日本酒コーナーラインナップはこちら(9銘柄)

久保田萬壽

新政アース



熊本市副市長 中垣内様



事務局の美女3人衆



御夫婦で参加



ビールがうまい！



立話で盛り上がっています



イエーイ！



満面の笑みのおじさま方

新春懇親パーティー

新政アツシュ
 瀬祭 3 割 9 分
 田中六五6513
 産土
 花の香「梅花」
 花の香「桜花」
 産山村



県議会議員 藤川様

コーナー料理も、熊本の郷土料理を提供するシミュレーションとして、ホクホクの揚げたて辛子蓮根や馬肉焼き(馬刺しは残念ながら提供NG)などを選びました。もちろん大人気チキンカレーも。それぞれ今年も大人気でした。

渡辺新会長のもと初めての新春懇親パーティーでしたが、大盛況で終わったことを心より嬉しく思います。ご参加いただいた先生方、本当にありがとうございました。今度は夏のビアパーティーに向けておもてなしの準備をしっかりとしていきます。多くの先生方のご参加をお待ちしています。

(厚生 田中 雄大)



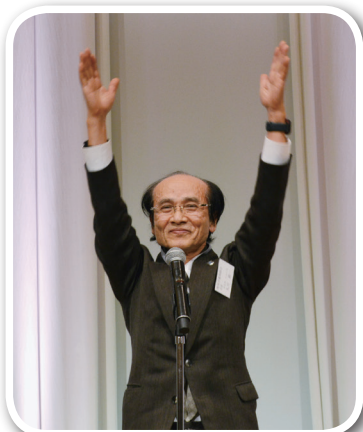
今年もお世話になります



宮本先生を囲んで



カンパシイ



熊本市薬剤師会 丸目会長



ビール党 蔵田先生



永年功労者表彰の先生方



綺麗に撮ってネ

低侵襲型フラップデザインについての考察と SPT中に発生したセメント質剥離への対応

くきた歯科クリニック 久木田 大 先生

歯周組織再生療法におけるフラップデザインは時代と共に様々なコンセプトが提唱され、大きくわけて従来型のエクステンドフラップと低侵襲型フラップにわけて考えられる。



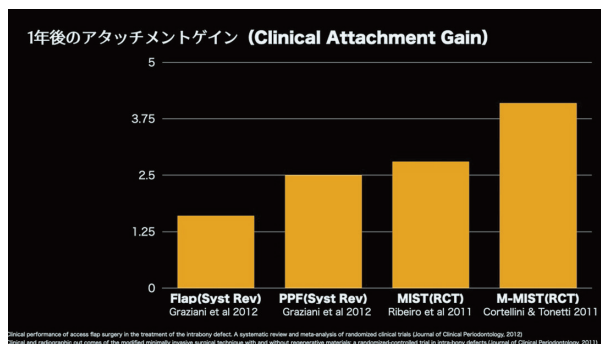
代表的なフラップデザイン

	従来型 (エクステンドフラップ)	低侵襲型
術野	術野を広く確保 見やすさ アクセス 優先	必要最小限 拡大視野が必要
減張切開	用いることが多い 骨移植 メンブレンの設置	なるべく用いない
フラップの接合部	接触面積の向上をはかる	正確なバットジョイントが必要 接合部の適合性を重視
創部の安定と スペースメイキング	骨移植材やメンブレンを使用	剥離されていない歯肉を 壁として用いる

フラップデザインの特徴

従来型は基本的に術野を広く取り、見やすさやアクセスを優先する。また、骨移植材やメンブレンを使用することも多く、減張切開を用いる頻度も多い。

それに対して、低侵襲型フラップデザインでは必要最小限の視野でオペを行うため拡大視野を用いる必要があり、フラップ接合部の適合性を重視する方法である。



アタッチメントゲイン量は低侵襲型フラップになるにつれて大きくなることが示唆されている。



従来型では、確かに見ることができる反面、血餅の保持や維持にはマイナスであり、それを補うためスペースメイキングに骨補填材等を使用する必要性を考慮しなければならない。対して、低侵襲型フラップでは限られた視野で術式を行うが、血餅を維持しやすく骨補填材等を必要としない場合も多くある。この違いがアタッ

- 血餅の安定性と視野の確保、スペースメイキングの間の関係はトレードオフの関係になっている
- 視野の確保の点ではマイクロスコープなどの拡大視野を用い補う必要がある
- 骨欠損の状態や視野の確保の問題から、低侵襲型フラップだけで全てのオペができるわけではない
- 従来型フラップと低侵襲型フラップのコンセプトの違いを理解することで、様々なケースにも応用できる

チメントゲイン量の違いと関係すると考えられる。

血餅の安定性と視野の確保、スペースメイキングの関係はトレードオフの関係になっておりコンセプトの違いを理解することで様々なケースを行う際に応用が可能である。

続いてSPT中に発生したセメント質剥離を伴う垂直性骨欠損に対して行った低侵襲型フラップデザインを用いた歯周組織再生療法について報告する。本症例においては全部被覆冠による既修復歯であり審美部位かつ限局した骨欠損であり唇側からのアプローチが可能であったため低侵襲型フラップの一つであるM-MISTを用いて歯周組織再生療法を行った

症例

73歳女性

非喫煙者

特記事項なし

初診2013年4月全顎治療後2014年8月よりSPT開始

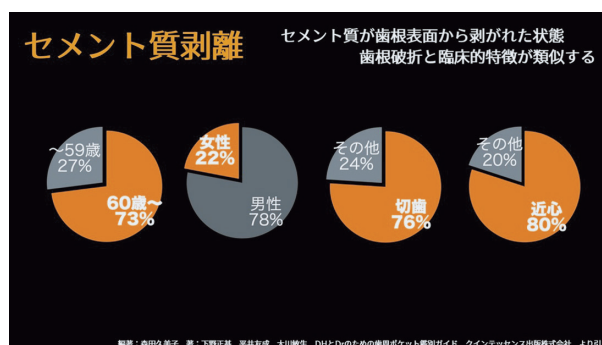


2021年SPT時口腔内写真



2021年上顎前歯部口腔内写真、レントゲン写真

SPT中にポケットに深化とセメント質剥離を疑う所見を認めたため外科介入を患者と相談し実施した。



セメント質剥離の特徴

セメント質剥離は60歳以上の男性、切歯、近心面に起こることが多いとされている。今回のケースは女性であるが、口腔内写真の骨隆起より元々咬合力は強い患者であると考えられる。

SPT中より21近心にはセメント質の肥厚を認めていたが、歯周ポケットは正常であったため



2014年と2021年の比較

咬合調整をしながら経過観察を行っていた。

2014年と比較すると21の挺出を認め、外傷力がかかっており咬合調整が不十分であったと考えられる。しかし、SPT時に早期に歯周ポケットの変化を発見し重症化する前に歯周組織再生療法を行うことができた。

審美的配慮が必要なため、歯肉退縮を生じに



術中の口腔内写真

くく、アタッチメントゲイン量が多いとされるM-MISTの術式を選択し、剥離セメント質の徹底的な除去、可及的なルートプレーニングと歯周組織再生療法を行った。使用する再生材料には骨欠損の回復と歯肉のクリーニングを期待しFGF-2を選択した。



術後の経過

一次創傷治癒による確実な歯肉の封鎖を達成するためバットジョイントで歯肉弁の断端を合わせ、垂直懸垂マットレス縫合を行った。1週間後抜糸を行い、経過を観察していった。



術後のデンタルX線の変化



半年後の歯肉の状態

今症例では全顎治療終了後に継続したSPTを行っていたため、早期にPPDの変化を確認することができた。歯周組織の破壊が進行する前に早期発見、早期介入できたことも良好な結果に繋がった一因であると考えられる。また術式として低侵襲型フラップデザインの一つであるM-MISTを用いたことで血餅の維持安定に対してプラスの効果があったこと、FGF-2の歯肉増殖作用により歯肉退縮を最小限にできた要因であると考えられる。SPTを継続して経過観察していきたい。

二三乃会開催される 令和5年度 二三乃会



無礼講で楽しみましょう

肌寒さを感じ上着が必要になった10月12日(木)、ラソールガーデン熊本にて、二三乃会が行われました。



乾杯

この会は、開業後2～3年目の先生を対象に、日頃の悩み等の相談を行い、安心して日常診療ができるようにサポートすることを趣旨とした会です。

今回は、

下村佑先生(しもむら歯科医院)

添島賢一先生(並木坂デンタルクリニック)

山田崇弘先生(すこやか歯科クリニック)

の3名の先生が参加されました。

ラソールガーデン7階のとてもお洒落な会場で、渡辺会長の挨拶、小野副会長の乾杯で親睦会が始まりました。美味しい料理をいただきながら、参加者の自己紹介。歓談しながら、特に

悩みの多い社保・医療管理の件には、それぞれの理事、専務が対応し、相談されていました。談笑しながら、時に真剣に。お酒が苦手な先生はノンアルコールで。厚生からは、今後のいろいろなイベントへの参加と代診派遣制度へのご理解と登録をお願いしました。

会話が盛り上がる中、時間はあっという間に過ぎ、田中副会長の締めで閉会となりました。なかなか日頃聞けない事を聞けるのは、とても有意義だと思います。3名の先生方のお役に立てたら幸いです。



今後よろしくお願い致します

もっと親睦を深めるべく、理事会行きつけの2次会会場へ。カラオケで盛り上がりながら、さらに会話が弾んでいました。参加の先生方ありがとうございました。

(厚生 田中 雄大)



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

10月1日(日)

(14名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	松本信久	43	38	81	8	73
2位	三隅晴具	42	42	84	8	76
3位	竹下憲治	47	52	99	22	77
4位	田村実雄	51	47	98	21	77
5位	青木道育	58	47	105	27	78
B. B	中島健	57	43	100	17	83

11月5日(日)

(12名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	竹下憲治	47	44	91	22	69
2位	奈良健一	42	46	88	16	72
3位	田村実雄	46	48	94	21	73
4位	北川隆之	42	41	83	8	75
5位	三隅晴具	44	41	85	8	77
B. B	明受清一	48	51	99	15	84

12月10日(日)

(8名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	田村実雄	48	43	91	21	70
2位	奈良健一	45	44	89	16	73
3位	青木道育	51	52	103	27	76
4位	工藤謙太郎	54	47	101	22	79
5位	北川隆之	45	43	88	8	80
B. B	合澤康生	49	51	100	15	85

理 事 会

月 日	協 議 題
10月26日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
11月30日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
12月26日	・ 会務、会計、庶務報告、協議

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
10月20日	・ 二三乃会の反省 ・ 13指定都市連絡協議会について ・ 新年会について
11月16日	・ 13指定都市連絡協議会について ・ 新年会について
12月14日	・ 新年会打ち合わせ

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
10月18日	・ 第2回口腔外科ベーシックセミナーについて ・ 二三乃会について ・ 歯科後方支援病院連絡会について ・ 九州歯科医療管理学会について ・ 救急蘇生講習会について
11月16日	・ 入院入所者歯科診療の運営について ・ 歯科後方支援病院連絡会について ・ 九州歯科医療管理学会について ・ 救急蘇生法講習会について ・ 入院入所者歯科診療の運営委員会について
11月27日	・ 来年度講演会について
12月13日	・ 医療相談について ・ 救急蘇生講習会について ・ 入院入所者歯科診療の運営について ・ 熊本医療センターとの協議会について ・ 新年パーティについて ・ 若手会について ・ 院内掲示ポスターの更新 ・ 国立開放型について

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
10月3日	・ 中岳レイアウト
10月17日	・ 中岳203号第1校
10月24日	・ 中岳203号第2校
	・ 11月かわら版担当
11月25日	・ 中岳203号反省会
	・ かわら版12月担当
	・ 委員会日程確認
	・ リーフレット作成

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
10月10日	・ 10月21日(土)の歯たちの健診について ・ 歯磨き巡回指導について ・ 11月6日の予算折衝について ・ 11月19日の健康フェスティバルについて ・ 口臭測定器の作動チェック ・ 障がい者歯科健診について
11月17日	・ 11月19日の健康フェスティバルについて ・ 歯磨き巡回指導について ・ 障がい者施設歯科健診事業 ・ TKUすこやかこども博2024について(中止) ・ 三歯会について
12月16日	・ 障がい者歯科健診について

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
10月16日	・ シティFMの報告 ・ 施設基準特例措置期限について ・ 来年度点数改定について ・ 審査会報告
11月24日	・ 今年の実省と来々への準備 ・ オンライン資格確認について検討
12月18日	・ 医療情報システム基盤整備体制加算の特例について ・ 生活保護受給者のオンライン資格確認導入について ・ 訪問診療等・オンライン診療等におけるオンライン資格確認について ・ 松風ブロックPEEKの保険導入について ・ 新規指導の日程について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
10月10日	・ 第3回学術講演会の役割分担について ・ 第2回学術講演会の最終確認 ・ 中岳studyの担当確認
10月28日	・ 第2回学術講演会
11月14日	・ 第3回学術講演会の確認 ・ 2024年度東ペリオの日程確認 ・ 2024年度学術講演会の会員発表について ・ 講演会のデジタルデータ保存規定について
12月12日	・ 8020推進員育成講座修了証書交付式の打ち合わせ ・ 「デジタルビデオデータの取り扱い規定」の確認 ・ 東先生歯周病対策セミナー、学術講演会打ち合わせ

編	集	後	記
---	---	---	---

年始から能登半島の地震、羽田空港での航空機の事故と大きな災害、事故が立て続けに起きています。昨年末は高島屋のクリスマスケーキが崩れていたことや、大物芸能人のスキャンダルで大騒ぎをしていたことが嘘のようです。1日1日を過ごすのはとても大変なことです。どのようなことが起ころうと、自分で感情をコントロールしながら前向きに生きることが大事だと再認識させられました。(D. S)

熊本市歯科医師会会誌

第204号

発行日 令和6年2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 渡 辺 猛 士
責任者
印刷所 コロニー印刷
熊本市西区二本木3丁目12-37
TEL 096-353-1291 FAX 096-353-1294