

中岳



Top contents

令和6年度 一般社団法人熊本市歯科医師会定時総会	2
令和6年度 一般社団法人熊本市歯科医師会審議委員会	6
令和6年度 第1回学術講演会	9
歯の祭典	11
令和6年度 第1回口腔外科ベーシックセミナー	13
第48回熊本市歯科医師会親睦大会（ビアパーティー）	22



CONTENTS

巻頭言	理事 西 正浩	1
令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会定時総会		2
令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会		6
令和6年度第1回学術講演会		9
歯の祭典 —2024—		11
令和6年度第1回口腔外科ベーシックセミナー		13
スタッフレベルアップセミナー		16
熊本市歯科医師会医療管理講演会		19
第48回熊本市歯科医師会親睦大会（ビアパーティー）		22
スタディー		24
スポーツの広場		27
新入会員		28
会務報告		30
編集後記		

表紙のことば

城見櫓から見た写真です。熊本城と石垣がライトアップされ、
幻想的な風景でした。

(S. I)

巻 頭 言

歯科業界のアピールを!!



西 正浩
地域学校歯科保健委員会理事

地域学校歯科保健委員会の地域保健を担当しております西正浩と言います。

地域学校歯科保健委員会のおもな活動としましては、6月の「歯と口の健康週間」の期間中に行われる「歯の祭典」、10月に医専連主催で行われる「熊本市民健康フェスティバル」、障がい者施設への歯科健診事業、学園祭などイベントでの歯科健診事業、小学校への歯磨き巡回指導があります。

ちなみに今年の歯の祭典は、6月9日(日)11時から15時、上通りびぶれす広場にて行われました。歯の健康相談コーナー、口臭測定コーナー、矯正歯科相談コーナー、災害時の命を守る口腔ケアコーナー、歯科技工士会コーナー、歯科衛生士会コーナー、熊本歯科衛生士専門学院紹介コーナー、熊本歯科技術専門学校(歯科技工士科と歯科衛生士科)コーナーがあり、588人の来場者がありました。市政だよりで告知はしていました。また、今回も来場してくれる人々が楽しんで頂ける様に実際に体験・経験してもらう企画を多くしました。あいにく当日は雨だったのですが意外にも多くの方々に来場していただきました。

2020年・2021年とコロナでイベントは中止でしたが、コロナ以前の2013年から2019年は大江のウェルパルクまもとで歯の祭典を行なっておりました。

前回ウェルパルクまもとでの開催の時、歯科医師会では光重合レジンを充填、レントゲン写真と石膏歯牙模型から迷路の謎を解くゲーム、歯科技工士会では石膏模型の色塗り、衛生士会は模型での歯石除去、ブラッシング指導など行いました。歯科技工士はこのような石膏模型を使って銀歯・入れ歯を作る、歯科衛生士は歯石・着色を除去し、歯を綺麗にする、歯の磨き方を教える、というような仕事の一部を知ってもらう事により、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士という職業に将来なりたいと思える様な魅力ある仕事だということを伝えていけたらと思います。2019年の歯の祭典は、2,470人の来場者がありました。

来年はウェルパルクまもとでの開催を予定しています。ウェルパルクまもとでの開催となると、参加団体も今年よりは多くなることと思われます。また、事前に熊本市の小学校に5万部のチラシを配布する予定ですので、当然小学生の来場者が増えることが予想されます。これは、歯科業界の事をアピールする、知ってもらうチャンスでもありますので、十分準備して開催したいと思います。

関係者のみなさま、今後ともよろしくお願い致します。

令和5年度決算可決承認される

令和6年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会



渡辺執行部1年目の節目です

6月27日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和6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

有働秀一常務理事

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

藤波好文先生

田尻征久先生

4. 物故会員に対する黙祷

R6. 3. 25 逝去 中根俊吾先生(中央区第1)

5. 会長挨拶 渡辺猛士会長



1年目の総決算です

【要旨】

皆様方、こんばんは。本日はお足元も悪い中、令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会定時総会にご参加いただきありがとうございます。ちょうど1年前の7月に会長に就任いたしました。現在の理事の先生方並びに会員の先生方と力を合わせて会務を執行して参りました。1年経ちましたところで、皆様方にこれまでの会務運営並びに会計等をご説明いたしまして、ご意見を伺えればと思っております。

また、本日は大雨注意報が出ておりますので、慎重な中にも速やかな審議をお願いいたします。

6. 報告

1-1) 会務報告 高松尚史専務理事

1-2) 庶務報告 有働秀一常務理事

1-3) 会計現況報告 大塚昭彦常務理事

1-4) 監査報告 蔵田幸一監事



監査にて特に問題はありませんでした

(Q. 宮本格尚先生)

企業健診につきまして、現在4項目の事業がありますが、妊婦健診は昔から月100人程度でしたので600人というのは大体予想通りかなと思います。しかし、フッ化物塗布事業に関しまして、3ヵ月で1,183名ということは月にすると400名弱、つまり1診療所に月1人程度しか来院されていないため、この数字自体をどう考えられるか？また、行政へのアプローチをされるのか？について教えてください。

(A. 高松専務理事)

現在5月末までのデータが出ておりますので、5月末までの7ヵ月で見ると2,172名となっております。スタートが11月からでしたが、初めのうちは塗布券を配ることや周知に時間がかかったため、11月を除く6ヵ月間で、1歳、2歳、2歳半でそれぞれ約700名ずつ来院されています。

つまり6ヵ月間で700名、1年間では1,400名と試算できますが、年間の対象者数は6,000名程度です。6,000名のうち1,400名が来院されていますので、大体2割は来院されているのが現状です。本来であれば、6,000名全員が来院されるのが理想ではありますが、まずは2割から3割、4割へとしていくことが目標となります。

また、行政へのアプローチは考えておりません。

2) 理事会決議事項報告 高松専務理事



理事会決議事項報告

理事会決議した規定の内容等について、1点は、貸し出し備品の使用料につきまして、健診用ミラー無料というものを追加いたしました。これは学校健診等があった場合、ミラーの個数が必要な先生方が結構いらっしゃるため、その場合には事務局に言っていただければ、健診用ミラーをお貸しすることができますので、記

載を追加しております。

2点目が、熊本県歯科医師会が熊本県そして熊本県歯科技工士会、熊本県歯科衛生士会と大規模災害時における災害支援活動に関する協定書を結んでおります。私たちもそれにならって熊本市、そして熊本市歯科技工士会、熊本県歯科衛生士会の熊本支部と同じように結んで、より連携を深めようという考えです。歯科技工士会と歯科衛生士会とは5月28日に締結し、熊本市の方にはこれから協定書を作りたいと思っています。

(Q. 清村正弥先生)

健診用のミラーは会の方で用意していただけるという事は非常にありがたいことで、スムーズにことが運ぶとは思いますが、学校健診の要項を見返してみると、基本的にはミラーは学校歯科医が用意しても一向に構わないが、学校側で用意するというものが基本となっています。実際のところ、学校にもそれなりのミラーは用意してあり、学校の方で消毒しましょうかとおっしゃられるのですが、保健室に用意してあるオートクレーブが使われていないことが現状です。

ですので、地域歯科保健委員会から熊本市の行政の健康教育課に、この辺はどうなっているのかということ、各学校の実態調査をしてみたいかという要望を出されたほうが良いのではないかと思います。

(A. 井手裕二先生)

各学校にオートクレーブは準備してありますが、実際その使用説明等は学校歯科医の先生が説明してあげるのが良いかもしれません。

(Q. 清村正弥先生)



学校健診について質問です

個別個別で対応していけば問題はないと思いますが、あくまでも行政がやっている法律に則った事業ですので、やはり主体である熊本市の行政、健康教育課がもう少し責任を持ってほしいと思います。

(A. 高松専務理事)

オートクレーブがほとんどの学校に配置されたそうですが、先ほど質問がありました通り、使い方や正しい取り扱い方法等がわかってなければいけませんので、教育委員会と歯科医師会の連携がうまく取れておりますので、我々の現状を理解していただき、アンケート方式等で掛け合ってみたいと思います。

3) 審議会報告 宮田正孝審議会会議長



審議会から特に質問はありませんでした

6月20日(木)、審議員22名中20名の参加で開催されました。今回ご質問等はございませんでした。

7. 議事

- 第1号議案 令和5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5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5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

第1号議案から第3号議案まで全て可決承認された。

8. 協議

- (1) 重心・こども・ひとり親のレセプト申請方

法について社保委員会の井口理事より報告

現在熊本市では3つの医療助成が行われています。重度心身障がい者医療・こども医療・ひとり親医療です。このうち重度心身障がい者医療に関しまして、8月1日より併用レセプトを用いた現物給付になります。併用レセプトというのは、医療保険と公費負担料を併用するレセプトという意味です。

5月の下旬に熊本市障がい福祉課より通知の文章はお手元に届いていると思いますので、お読みいただければと思います。

今現在、熊本市では医療費助成の保険請求は、通常通り支払基金や国保へ行って、助成分につきましては、熊本市へ医療費請求書を紙で提出するという形になっていますが、重度心身障がい者医療については、8月1日より、基本的には支払基金や国保への請求のみで完結するという形になります。8月1日からは、新しい受給資格者証をしっかりとご確認いただき、請求をしてください。なお、近々熊本市障がい福祉課よりマニュアルが送付されますので、ご確認をお願いします。

また、こども医療やひとり親医療につきましては、12月から併用レセプトへ移行する予定となっております。

(2) その他について医療管理委員会の高橋理事より報告

今現在10年ぶりに保健所の診療所立ち入り検査が行われています。今回の対象施設は平成20年度以前に開設し、平成20年度、平成26年度に立ち入り検査を行っていない施設で、108件が対象になっています。

重点項目として、医療安全、院内感染がありますが、診療用放射線の安全管理への取り組みに関して、令和2年の4月から医療法の施行規則が改正になり、私たちの管理者責任が問われるようになりました。そのために、放射線の安全利用のための指針の策定、年1回の研修の実施、被爆線量の管理の記録をする必要がありますので、よろしくお願い致します。



ありがとうございました

9. 閉会 小野秀樹副会長

(広報 蔵田 和史)



渡辺執行部、1年目を終えての審議員会開催

令和6年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会



20名の審議員が参加

6月20日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会が開催された。

1. 点呼 有働秀一常務理事

2. 開会 有働秀一常務理事
議 長 宮田正孝先生
副議長 松田 恵先生

3. 議事録署名人選出
林 昭宏先生
太田文隆先生

4. 物故会員に対する黙禱
R6. 3. 25 逝去 中根俊吾先生(中央区第1)

5. 会長挨拶 渡辺猛士会長

【要旨】

皆様方、こんばんは。本日は大雨、お足元の悪い中、令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

去年の7月より熊本市歯科医師会の会長に就任いたしまして、1年間となります。こちらにおられます理事の先生方や監事の先生方とともに会の運営を行ってまいりました。

本日はそのやってきました事業の内容につい

て、また事業の会計につきましてご説明させていただきます。ご出席の先生方には、しっかりとご審議をお願いしたいと思っております。

しかしながら現在、大雨注意報が出ておりました。雷も鳴っております。皆様方には慎重なご審議の中にも、速やかな審議にご協力いただきますようお願いいたします。ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひ致します。



慎重な審議をよろしくお願ひします

6. 報告

- 1-1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 1-2) 庶務報告 有働秀一常務理事
- 1-3) 会計現況報告 大塚昭彦常務理事
- 1-4) 監査報告 古川猛士監事

2) 理事会決定事項報告

- 1) 貸出備品の追加について

(高松尚史専務理事)

現在、歯科医師会では会議室及び備品の貸し出しを行っております。その、備品の



災害支援活動の協定書を作成しました

貸し出し品の中に、健診用ミラーを追加いたしました。もう、学校歯科健診はほとんど終わっている時期だとは思いますが、学校側がミラーの準備ができない場合に、歯科医師会が用意してあるものがあれば使いたいという要望がありましたので、対応いたしました。



庶務報告する有働常務

2) 大規模災害時における災害支援活動に関する協定書について

(高松尚史専務理事)

熊本市歯科医師会でも大規模災害時における災害支援活動に関する協定書を作成いたしました。これが無くても、それぞれの歯科関係団体はすでに協力しているのですが、熊本県歯科医師会が熊本県歯科技工士会及び熊本県歯科衛生士会と同様の協定書を結んでおりますので、これを参考にして今回作成しました。熊本市歯科技工士会、そして熊本県歯科衛生士会熊本市支部とも、今回作成した協定書の内容で問題無いとのことでしたので、現在協定を結んでおります。これをもとに、熊本市とも同様な協定を結びたいと考えております。

7. 審議事項

1. 令和5年度熊本市歯科医師会一般会計収入支出決算について

(大塚昭彦常務理事)

2. 令和5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

(大塚昭彦常務理事)

3. 令和5年度熊本市歯科医師弔慰金制度会計収入支出決算について

(大塚昭彦常務理事)

監査報告(古川猛士監事)



監査にて特に問題はありませんでした

8. 協議

1. 重心・こども・ひとり親のレセプト

申請方法について

(社会保険委員会 井口泰治理事)

現在熊本市では、3つの医療費助成が行われています。1つ目は重度心身障がい者医療、略して重心。2つ目はこども医療、こちらはひまわりカードのことですね。そして3つ目がひとり親医療となります。

その3つの医療費助成のうち、重心につきましては、8月1日より併用レセプトを用いた現物給付となります。併用レセプトというのは、医療保険と公費負担を併用しているレセプトという意味です。先月、5月の中旬に熊本市障がい福祉課から通知の文書がお手元に届いているかと思います。

熊本市では現在、保険請求については通常通り支払基金や国保連に行い、医療費助成成分については熊本市へ医療費請求書を提出する形で請求を行っています。

それを重心につきましては、8月1日分より、基本的に支払基金や国保連にレセプトを提出するだけで請求が完結するということになります。重心の患者さんにつきましては、8月

より新しい受給資格者証を持って来られますので、記載してある8桁の公費負担者番号と7桁の受給者番号の両方をレセプトに記載して請求をするようにしてください。そうすれば医療費請求書を熊本市へ提出する必要はなくなります。

詳しい内容につきましては、おそらく7月上旬ぐらいに熊本市障がい福祉課からマニュアルが送付されますので、ご確認をお願いいたします。

なお、レセコンを使って請求をされている先生方はレセコンの修正が必要になります。熊本市から各レセコン業者へ修正の依頼がなされていますが、もし先生方のレセコン業者がわかっていないようでしたら、熊本市障がい福祉課へご連絡いただければと思います。

8月1日分から開始ということですが、まだ例外もあります。例えば後期高齢者医療保険などでは、今まで通りの償還払いのままとなるようです。マニュアルをしっかりと読んでいただきたいと思うのですが、結構わかりにくい内容となります。どうしてもうまくいかない場合には、今まで通り、熊本市へ医療費請求書を提出しての請求も可能です。ご安心ください。

残りのこども医療とひとり親医療につきましては、12月1日より併用レセプトへ移行する予定となっています。こちらも詳しいマニュアルが送られてきますので、しっかりとご確認いただければと思います。よろしくお願いたします。



医療費助成が変わります

2. その他

- ・保健所の立ち入り検査について

(医療管理委員会 高橋 禎理事)

ご存じの方もいらっしゃるかと思いますが、10年ぶりに保健所の立ち入り検査が行われて

います。対象施設は108施設、平成20年度以前に開設し、平成20年度、平成26年度に立ち入り検査を行っていない歯科診療所が主な対象となっています。

5月中旬から7月中旬まで行われる予定で、大体1ヶ月前には通知が来ますので、今現在通知が来ていない先生方はもう大丈夫と思ってください。

検査の時間は30分ほどで、内容としましては、医療安全や院内感染対策についてのマニュアルを策定しているかが1つのポイントになります。また、令和2年4月1日から医療施行規則が改正されており、診療用放射線の安全管理に対する管理者・責任者の制定やマニュアル・指針の策定、職員に対する研修の実施、被ばく量の管理などをきちんとやっておく必要があるので注意してください。

立ち入り検査が終わると、大体1ヶ月後ぐらいに結果報告が送られてきます。そこに改善点があれば、修正したところの写真などを添付して、保健所に提出する流れとなります。



保健所の立ち入り検査が行われています

- ・ビアパーティーについて

(厚生委員会 田中雄大理事)

7月6日土曜日の19時より、ザ・ニューホテル熊本にて、毎年恒例のビアパーティーを行います。各支部長の先生方におかれましては、会員の出欠の取りまとめいただき本当にありがとうございます。

現在のところ、大体例年通り130名ほどの参加となりそうです。ビアパーティーが盛況となるよう、厚生委員会で今準備を進めています。どうぞふるってご参加ください。

9. 閉会 田中弥興副会長

(広報 甲斐田 光)

I 期矯正では治療のゴールを考えることが重要

令和6年度 熊本市歯科医師会 第1回学術講演会



マウスピース矯正装置を使用している先生は必見です

6月22日(土)15時より県歯会館3階市会議室にて令和6年度熊本市歯科医師会第1回学術講演会が開催された。講師として、プレオルソ治療を行っておられる大塚矯正歯科クリニック 大塚淳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、「プレオルソのご紹介」という演題で講演が始まった。司会は熊本市歯科医師会学術委員の竹中誠一郎先生が受け持った。



プレオルソについて学びましょう

猿人(アウストラロピテクス)→(北京)原人→旧人(ネアンデルタール人)と人類の骨格は変化してきた。上下顎の歯列アーチが方形であった猿人・原人から現代人は半円形アーチに変化してきたが、それは咬筋の発達と関連していると考えられている(「顔を科学する!」馬場悠男

著)。骨格の変化と筋の変化には、大いに相関関係があることは間違いない。

今回の講演はプレオルソ装置に限らず、マウスピース矯正装置を使用している先生方にはまず確認していただきたい内容です。との断りから講演は始まった。矯正治療にはI期治療・II期治療があり、I期治療は原因治療で、3～10歳の時期に行う矯正治療で、本格矯正治療のための準備、あるいは本格矯正治療にならないための矯正治療である。II期治療は対症療法で、マルチブラケット矯正治療になる。I期治療を掘り下げてみると、咬合誘導、小児矯正、床矯正、拡大矯正、保隙といった表現がされており、玉石混交状態である。この状態から抜け出すためには、治療のgoalを考える必要がある。講師の大塚先生は、小学1年生(6歳)ごろから矯正治療を開始し、I期治療のgoalはDENTAL AGE III A時(第一大臼歯萌出完了、前歯萌出中または萌出完了時)の正常咬合の確立と考えているとのことであった。

『プレオルソ』こども歯ならび矯正法とは、機能的マウスピース型矯正装置を主に用い、この装置を利用した口腔周囲機能訓練(MFT)を行いながら「歯ならび」・「咬み合わせ」だけでなく「正しい舌の使い方」「口呼吸→鼻呼吸」など

の機能的な治療を行い、子どもを健康に導くことを目的とした第Ⅰ期(混合歯列期に行う小児矯正治療)の治療法のことである。機能的マウスピース型矯正装置の咬合挙上の原理はFKOと同じである。構成咬合位で装置を作製することで、前歯部の圧下ではなく臼歯部の挺出(臼歯部の顎骨の成長促進)を促すことで正常咬合を目指す。すなわち、FKO→フレンケル装置・ビムラー装置→プレオルソと継承されてきたものであるが、プレオルソ装置はフレンケル装置の要素を強く取り入れた装置になる。



Ⅰ期治療のgoalをしっかりと意識しましょう

プレオルソは、歯牙・骨格に対する作用機序はFKO装置とビムラー装置より、筋肉に対する作用機序はフレンケル装置の考え方を継承している。ここからが難しい話になるのだが、筋肉に対してまで影響を及ぼす(筋肉の成長促進・バランスを取る)作用をもつのがプレオルソの特徴となる。その機序の考え方はバクシネーターメカニズムが基本となる。

口腔において、内側から舌の力によって歯は外側へ押される。外側からは口唇や頬の力により歯は内側に押される。この内側からの力と外側からの力は互いに相殺してバランスを取っており、ニュートラルゾーンに歯は位置する。すなわち、上下の歯がしっかりと咬み合うことができるのは、舌・口唇・頬の筋肉の力のバランスが関与しているわけです。このバランス機能をバクシネーターメカニズムと呼んでおり、こ

の筋のバランスを考えながら治療を進めることになるわけです。

10分間の休憩をはさんで、プレオルソ装置を用いた治療症例を供覧していただきました。



ご講演ありがとうございました

前歯部の叢生症例、歯列の拡大が必要な症例、AngleⅡ級開咬を伴う上顎前突症例、効果のあるMFT(口腔筋機能訓練)を行うことの難しさ、前歯部逆被蓋(1歯のみ、隠れAngleⅡ級、7歳)、上顎前突症(AngleⅡ級、12歳)だったが、non-extractionで本格矯正治療可能になった症例、反対咬合(上唇の圧が強い、7歳)、などを教えてくださった。治療を行うにあたっては、患者の主訴・希望をよく聞き理解し、問診を取り、全身状態も把握し、親族をみて遺伝的要因にも目を向けたうえで、患者の診断を行い、治療方針を決定することが重要である、とのことであった。

私は歯科口腔外科医であるが、一人の患者を前にした時に考えることは同じである。矯正歯科医療も口腔外科医療も医療としての根本は同じだと改めて感じた。大塚先生は懐の深い歯科医師と感じた。

講演は約3時間にわたって行われた。質疑応答も含め大いに盛り上がった講演会であった。最後に学術委員会理事の山口英司先生の閉会の挨拶で講演会を終了した。

(学術 吉武 義泰)

歯の祭典 2024

～ノーマスクのイベント開催を終わって～



学院と中島学園の学生も参加

6月9日の日曜日は朝から強い雨が降っており、「びぶれす広場では降り込むかも。」と考えながら現場に向かいました。足元の悪い中客足を心配しながらの開演でしたが、始まる頃には天気も回復し予想以上の来客があり、会場に列をなしておりました。



多くの人が並んでました

舞台裏では井野先生が汗だくになりながらお土産の袋詰めに奮闘し、滴る汗をぬぐっていました。その他の参加者も、ここ数年コロナ対策に追われ久しぶりのノーマスクの歯の祭典だったので、活気がみなぎっていました。

歯の何でも相談コーナー、矯正歯並びコーナーでは相変わらずのよろず相談。口臭測定では、椅子の数が足りないほどの行列ができ、先生方も真剣に相談者に向き合われていました。



PMTC体験コーナー



レジンで模型製作しています

また、昨今問題となっている歯科技工士、衛生士の慢性的不足を何とか解消しようと、熊本歯科技術専門学校技工士科コーナーでは子供向けのレジン模型作製。熊本歯科衛生士専門学院コーナーではマネキンを使用したPMTC体験など将来興味をもってもらえるような体験型コーナーで子供たちと楽しそうに会話をしていました。



口臭測定してます

熊本歯科技術専門学校歯科衛生士科のコーナーでは、オーラルフレイルの早期発見の啓発のためピロピロ巻き取り笛を使った口腔機能判定を行い、お年寄りの興味を得ていました。



衛生士さんも多数参加



フレイルコーナー

歯科衛生士会、歯科技工士会、熊本市健康づくり推進課のみなさまなど、様々な企画で参加していただいている熊本市歯科医師会の一大イベントですが、現在びおれす広場という限られた狭い空間での開催を余儀なくされており、来場者制限のため小中高校への開催告知パンフレットの配布を見合わせているのが残念と思われました。

昨今、人口減少に伴い人材不足が叫ばれている中で、歯科衛生士学校の先生方から「最近の学生は、進路を小中学生のころから決めている子が多い」とのお話があり、来年からはもっと若い来場者を増やし歯科衛生士、歯科技工士の楽しさや、やりがいを知ってもらい将来の希望職の一つに加えて欲しいと思いました。そのために、今後の課題としてはもっと広いスペースを確保し、子供たちも楽しめるイベントを開催する必要があるのではないかと考えます。

(地域学校歯科 齊木 智章)

一度は診たことのある、口腔外科・内科疾患について

令和6年度 第1回口腔外科ベーシックセミナー



多くの先生方が参加

5月16日(木)19時30分から、令和6年度第1回口腔外科ベーシックセミナーが県歯会館4階大ホールにて開催された。

講師は熊本大学大学院生命科学研究部 歯科口腔外科学講座の川原健太先生で、『一度は診たことのある、口腔外科・内科疾患について』という演題でご講演して頂いた。

司会進行は医療管理委員会 高橋禎理事が務め、渡辺猛士会長挨拶の後に講演が始まった。



本日は、よろしくお願ひします

以下、講演内容に関して概要を報告する。

現在、高齢者の約40%が5種類以上の薬を内服している多剤服用患者である。薬剤の特性を知り、口腔の症状や内服薬から推測される疾患を症例提示しながら解説して頂いた。

・症例1、2

顎骨壊死のようにも見える潰瘍性病変を提示

し、原因が関節リウマチの治療薬であるメトトレキサート(MTX)によるリンパ増殖性疾患であり、内科に免疫抑制薬の内服中止の相談を行い、治癒へと向かった症例を提示された。歯肉癌との鑑別も必要である。

・症例3

骨膜下膿瘍に対する口腔内消炎手術に関して

・症例4

消炎を目的とした切開を炭酸ガスレーザーを用いて行った際に、皮下気腫から縦隔気腫を起こしてしまった症例を提示された。便利なレーザーであるが、使い方には注意が必要である。

・舌下免疫療法中の小児は注意が必要

口腔の副作用として掻痒感、浮腫、咽頭刺激感、まれに喘息発作などが認められることがある。また抜歯をはじめとする観血処置後や開放創ならびに、口内炎などがある場合、出血や炎症が持続する可能性がある。

・症例5、6

食事の際に顎下部や耳前部が一過性に腫脹することを主訴に紹介され、唾石症、シェーグレン症候群、IgG4関連涙腺・唾液腺炎、顎下腺炎などを疑って検査を進め、結果、「繊維素性唾液管炎」であった症例を提示された。

繊維素性唾液管炎とは…唾液腺管を主座とする炎症性疾患であり、唾液腺の発作性、反復性

腫脹と唾液腺開口部からの繊維素塊の排出を特徴とする比較的まれな疾患で、発症誘因としてアレルギーの関与が示唆されており、好発年齢は30歳以上とされている。



問診及びお薬手帳の確認が大切です

• 症例7

かかりつけ内科から血清アミラーゼ値の高値を指摘され、精査の結果、膵臓アミラーゼは正常で唾液アミラーゼが高いということで歯科に紹介された症例。臨床症状は無く、唾石や唾液腺炎ではなく、柑橘系の食べ過ぎによるものであると診断し、食べる量を減らすことで寛解した。非常に稀な症例といえるが、川原先生が過去に読んでいた「酸味嗜好により生じたと考えられた唾液腺型高アミラーゼ血症の2例」という論文を覚えていたことで答えに辿り着いた一例として示された。川原先生の学びの姿勢に感心させられた。

• 症例8、9

下唇の腫脹に対して、薬剤による血管性浮腫と診断し薬剤を変更し改善した2例を示された。

Quincke浮腫とは…皮下または粘膜下組織に突然発症する限局性の浮腫であり、口唇、舌、咽頭などの口腔・顔面が好発部位である。血管性の浮腫であり、血管周囲の肥満細胞が何らかの刺激を受けてヒスタミンを放出する結果、血管透過性が亢進し浮腫を生じる。大きく分けて遺伝子異常によるものと、そうでないものがある。

遺伝子異常によらないものとして、高血圧などに対する薬による血管性浮腫、アレルギー性血管性浮腫、突発性の血管性浮腫がある。薬によるものとして、降圧薬のACE阻害薬、AT II受容体拮抗薬(ARB)、糖尿病治療薬のDPP-4阻害薬がある。また、DPP-4阻害薬は類天疱瘡も起こしうる薬剤として知っておく必要もある。

最近はお薬手帳も多いようで、血管浮腫を疑った

らお薬手帳を確認してみるということが大切であると示された。

• 症例10

正中菱形舌炎を侮ることなかれ。ということで症例を提示された。

生検を行うと扁平上皮癌と診断されるようなケースもある。硬結や結節状の腫瘤を認める場合は、嚴重な経過観察や悪性を疑う場合もあるということを知っておかなければいけない。



司会進行する高橋理事

• 症例11

BP製剤を投与されていないにもかかわらず、抜歯後に顎骨壊死が起こった症例を示された。

その原因としては、化学療法の中で使われていたラムシルマブという薬剤による影響が考えられた。ラムシルマブのような血管新生阻害薬による影響として、血管新生抑制による創傷治癒不全、骨リモデリングの低下、炎症初期のマクロファージ/単球の走化性抑制などがMRONJを引き起こす発生機序になっている可能性があり、注意が必要である。

• 症例12

舌縁部にできた難治性の口内炎に対して、生検を複数回行うも悪性化は認めず、結果的には狭心症治療薬として内服していた「シグマート」が原因となっていた一例を示された。

舌癌との鑑別が必要である。



本日は、ありがとうございました

以上のように具体的な症例を通して、患者からの問診およびお薬手帳の確認をしっかりと行うことが重要で、口腔内の一症状の原因が内服薬にある可能性があるということを改めて思い

知らされた講演内容であった。

講演後、田中弥興副会長から謝辞を述べ閉会となった。

(医療管理 宮崎 康弘)

心を震わすシネマワールド

『007 ゴールドフィンガー』

監督 ガイ・ハミルトン
原作 イアン・フレミング
脚本 リチャード・メイボーム
ポール・デー
公開 1965年 イギリス・アメリカ映画
ジャンル スパイ・アクション
音楽 ジョン・バリー
主題歌 シャーリー・バッシー
出演者 ショーン・コネリー(ジェームズ・ボンド)
オナー・ブラックマン(プッシー・ガロア)
ゲルト・フレベ(ゴールドフィンガー)
ハロルド坂田(オッドジョブ)

最近の007の映画に比べたら時代も違うので無理もないけれどCGもなく秘密兵器も改造したアストンマーチンくらいしか目ぼしいものはなく、アクションも超人的でなく普通の人のアクションで終始していたように思います。ただこの作品が秀逸なのは、原作と脚本の素晴らしさにあると思います。

金塊の魅力にとり憑かれた大富豪ゴールドフィンガーが米国の金塊貯蔵庫を襲撃することを察知したMI6はボンドを派遣し阻止せんとするが、途中では今では間違った伝説となった有名な全身金粉による殺人や、ボンド自身も捕まりレーザー光線で真っ二つにされそうな危機にもあい、それを当意即妙の知恵でピンチを乗り越えます。

ゴールドフィンガーは大量の金塊を盗み出すのは不可能なので貯蔵庫内で核物質を含んだ爆弾を爆発させ、それにより米国が持つ金塊を無価値にさせ、結果的に自分の持っている金の価値を暴騰させるという計画を持っていました。捕まっていたボンドは何とか金塊貯蔵庫の地下金庫室で拘束を解き、ゴールドフィンガーの執事兼ボディーガードのプロレスラーのハロルド坂田が演じるオッドジョブと死闘を繰り広げます。フィジカル的に全く敵わないものの知恵と機転で何とか倒し爆弾のタイマーも止め危機を脱します。これで見れば最後にもう一波乱があり、思えばこの映画ぐらいから映画は観客を楽しませるため二転三転して簡単に終わらなくなったように思います。今から思えば超大作ではないけれど、古き良き時代のそれなりにハラハラドキドキするいい作品だと思います。

この作品はアカデミー賞音響編集賞を受賞しています。

(温 永智)

スタッフのモチベーションアップと医院のレベルアップを目指して ～スタッフレベルアップセミナー～



14名の参加

5月25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、歯科技工士 今熊奈々花先生を講師に迎え、スタッフレベルアップセミナーが行われた。今回は新人からベテランまで14名が参加した。内容はセメント、印象材、石膏の取り扱いからブラッシング指導、接遇と幅広く、知識、技術の向上につながるものだった。以下、詳細を報告する。

まず医療管理委員会の高橋禎理事の開会の挨拶のあと、古谷先生より挨拶があり、参加者をセメントに関する講義、実習する班と印象材、石膏に関する講義、実習する班の2班に分け、各テーブル同時進行で行われた。



皆さん、よろしくお願いします

セメントに関する実習は古谷先生が担当された。セメントは補綴物の仮着、合着、接着や充

填などに使われており、ガラスイオノマーセメント、接着性レジンセメントなどの種類があると説明があった。セメント練和の正しい粉の計量法はふわっと軽くすくってすり切ること、液はボトルを垂直にした状態で強く押さずに1滴落とすことが重要である。必ずメーカー指定の混液比を守ることによって補綴物の脱離などを少なくすることができる。操作時間、硬化時間も製品の説明書どおりに扱う。実習ではリン酸亜鉛セメントをガラス練板と金属スパチュラを用いて練和した。このセメントは熱を発生しやすいのでガラス練板で熱を放熱させながら練ることが重要である。他、充填用ガラスイオノマーセメント、合着用ガラスイオノマーセメントの練和実習があった。金属スパチュラを用いるとガラスイオノマーセメント中のガラスと金属が擦れて金属の粉が混入してしまうため、このセメントは紙練板とプラチックスパチュラで行う。練和のコツはぐるぐる混ぜずに、粉を中心の液の中に少しずつ入れていくイメージで行う。充填用ガラスイオノマーセメントはフッ素徐放性があり、う蝕を取り切れない窩洞では進行抑制効果に加え脱離しにくく発展途上国などでのう蝕治療に用いられることも多い。次にペーストとペーストタイプのものは練るのは簡単だが、軽く混ぜるよりもしっかり練りこむことで強度が出るとの説明があった。

印象材、石膏に関する実習は今熊先生が担当された。



混液比を守りましょう

アルジネート印象材に混ぜる水の温度は23℃で設定されているため、それより低かったり、高かったりすると効果時間が変わる。粉の計量法はセメントと同様によくほぐれた粉をすくってすり切る。水は専用の計量カップを用いてメーカーの指定の通り測る。アルジネート印象材には粉に水を入れるが、石膏は水に粉を入れる方がよい。物性が大きく変わることはないが、操作時間が変わる。印象材の粉に水を入れて均一になるまで練った後はラバーボールにスパチュラで押し付けながら練ることにより気泡をなるべく抜く。トレーに盛る際は小分けにするとその境目に気泡が入りやすくなるので、なるべく多くとり一気にトレーに盛る方が望ましい。実習では上顎の模型の印象を行った。硬化した目安は爪で触っても跡がつかなくなっただけで外す。受講生が印象を終えた後、石膏練和の説明に移った。ラバーボールに水と石膏の粉を入れ、しっかり練りこんだ後バイブレーターで気泡を抜く。この時ラバーボールを変形させ石膏が薄くなるようにするのがコツ。印象面に石膏を注ぐ際は片側から流し、歯の部分がすべて埋まるようにする。その後ある程度の量を何度かに分けて、時々バイブレーターにあてながら盛っていく。

続いて、「患者さんのための楽に続けられるプラークコントロールのポイント」というタイトルで古谷先生の講演が始まった。患者さんにブラッシングに対するやる気を出させるポイントとして、まず自分が歯周病という病気にかかっていることを口腔内写真や鏡などを用いて視覚的に訴え、受け止めてもらうことが重要で

ある。歯周病のレベルを分かりやすく10段階に分けて、今どのくらいなのかを伝えるのもよい。2つめに歯磨きで悪さをしているバイオフィルムを除去していることを理解してもらう。完璧を求めるのではなく、歯周病が進行している部分のプラークの除去をしてもらうことが大事である。歯科医院でバイオフィルムは完璧に除去しても1～2日で元に戻ってしまうため、家で患者自身が治療の続きをしてもらう意識を持ってもらう。3つめに患者さんの口腔内の変化を伝える。前回指導したところは必ずチェックして実施されていたら褒めることも重要である。否定的な表現は使わない。歯磨きペーストや歯ブラシなどの物販金額が高い歯科医院はリコール率が高い傾向がある。歯ブラシは患者に合ったものを歯科衛生士が選択し処方するという考えで行う。プラークの質、歯肉の状態、生活習慣など多角的にとらえベストなものを処方する。



熱心に取りこんでいます

最後のセクションは接遇に関する講演で引き続き古谷先生が行った。歯科医院は数が多く、患者さんに選ばれないといけない時代である。患者さんに信頼されることが大切で、社会人のマナーを身に付ける必要がある。治療技術のレベルが高いことを求められるが、患者さんの口腔内への器具の入れ方ひとつでも丁寧なことで評価が上がる。コロナ禍を経て、衛生観念はかなり高くなっているため、患者さん目線で院内、診療台の清掃を行う。どう話すか、何を話すかよりも誰と話すかが大事で、信頼関係の構築が重要である。そのためには名前でも声掛けをするのも効果的。話の聞き方も軽くうなずくなど共感を相手に伝える。あいさつの際も手を止める。コミュニケーションが苦手なスタッフ

は苦手な理由を知っておくとよい。つまり関わったことのないタイプの人なので、慣れてい



講師によるデモ

ないと思うだけで気が楽になる。患者さんの話すスピード、声の大きさを真似るだけで患者さんは安心できることもある。他、物の渡し方、お辞儀の仕方、電話対応などの話もあった。

最後に高橋理事から閉会の挨拶および修了証の授与を行い、約3時間のセミナーは終わった。

幅広い内容であったが重要なポイントが満載の有意義なセミナーであった。新卒のスタッフはもちろん、経験者にとっても良い確認になったと感じた。明日から使える実践的なセミナーだったので医院にも良い影響を与えられたら幸いである。

(医療管理 山田 宗敬)



歯科開業医が知っておくべきこれからの資産運用と新NISAの活用

令和6年度熊本市歯科医師会 医療管理講演会



3階市会議室にて開催

4月11日(木)県歯会館3階市会議室にて令和6年度医療管理講演会「歯科開業医が知っておくべきこれからの資産運用と新NISAの活用」と題して合同会社 to be Life 代表 松本英一郎先生より講演が行われた。渡辺猛士会長より社会情勢により歯科開業医も臨床だけでなく、資産運用に関する知識も必要となってきたので、この機会にしっかり学びたいと開会の挨拶を述べられた。



資産運用に関する知識も必要です

講演は、

1. 資産形成の必要性
2. 資産形成を考える上で知っておきたいこと
3. 資産形成のポイント
4. アセットロケーション(資産置き場)

の4点について解説があった。以下にその内容を示します。

1. 資産形成の必要性

平均寿命が現在、男性81歳、女性87歳であるが、死亡時の最多年齢が男性88歳、女性93歳で、2065年には死亡時の最多年齢が、ゲノム治療、再生治療などの医学の進歩により、男性92歳、女性97歳まで伸びて、人生100年時代に向かっている。しかし、寿命が伸びていく反面、介護率、認知症有病率も上がっており、老後資金も必要となってくると考えられる。生産年齢人口は年々減少し、社会保障給付費用(年金、医療、福祉等)は年々上昇しており、年金以外の老後資金の不足部分の確保が必要となると思われる。それ以外にも、歯科開業医の場合、子供の教育資金、借入金の返済、リース料の支払い、退職金、経営拡大資金などの確保も必要となるので、ライフプランが複雑となる。また、年金額は個人開業医のまま引退した場合、国民年金のみで月額6.5万円、43歳で法人化して、厚生年金に加入して、70歳まで定額給与月額65万円以上、役員賞与150万円以上受けとった場合(これ以上貰っても年金額は変わらない)、国民年金+厚生年金=21万7千円である。

70歳～90歳で年収500万円(月額42万円)の生活を維持しようとした場合に、個人開業医で8,400万円、43歳に法人化した場合で4,800万円不足することになり、いずれにしても70歳時に引退した場合にかなりの資産が必要となることが分かる。



演者の松本英一郎先生

2. 資産形成を考える上で知っておきたいこと

多くの先生がお金を預けている銀行の定期預金金利がおよそ0.002%であり、100万円を30年預けても607円しか利子が見つからないことになる。また、最近進んできている物価上昇(インフレ)により貯蓄している資産も価値が下がっていき、年2%の物価上昇(インフレ)が継続すると、現在の100万円は30年後に55万円相当の価値になってしまう。そういった事から欧米では資産は現金でなく、増加が見込める金融資産に振り分けており、日本の資産における現預金比率53%に対して米国では13%となっている。

投資のイメージは日本では怖いなどの誤解されたイメージがあるが、株式短期売買やFXなどの投機やギャンブルと違って成長が期待できるものにお金を振り分けお金を育てるものである。世界の経済は人口増加→消費拡大→生産拡大→賃金上昇といったサイクルで成長していくといわれている。日本の人口は減少していく事が予想されているが、世界の人口は主にアフリカやアジアで増加していくことが予想されており、世界のGDPも年々上昇を続けていて、2000年と比較して2026年では3倍以上に拡大すると予想され、世界の株式や債券もバブル崩壊やリーマンショック、コロナウイルス蔓延などの予測しない影響で上下はするが長期的には上昇している事からも、成長に対する投資の意義があると考えられる。株価=1株あたりの利益×期待値(PER)で株価は成りたっており、短期

的には投資家の様々な期待や思惑でジグザグに上下して、長期的には利益成長の影響で上昇していく傾向があることも理解すべき原則である。



質問する宮本先生

3. 資産形成のポイント

お金に働いてもらう三原則として、

- ①分散：地域、業種、投資手法などで違う投資に分散することでリスクを低減する。
- ②積立：一定の金額で定期的に時間を分散させて投資することでリスクを軽減する。
- ③長期：時間を味方につける事でリスク分散と複利効果を期待する。

がある。

分散に関しては、投資信託がプロの選んだ複数の投資対象が盛り込まれている最たるものである。株式、債券、不動産等に資産を分散させることもリスク低減につながると考えられる。

積立に関しては、一定金額ずつ定期的に継続的に積み立てることで、突然の値下がりの不安から解放され、時間とリスクを分散させる事ができるドルコスト平均法という手法があり、値下がりを待って投資するより長期的には成績が良くなるとも言われている。

長期に関しては、1970年から毎月積み立て投資をした場合のシミュレーションより、短期や10年くらいでは元本がマイナスになる年もあったが、20年を超えてくると元本がマイナスになる事がない事から有用性があると考えられる。

また、生活における6大固定費(通信費、光熱費、保険、家、車、税金)を見直して、抑えることで、資産運用に回せる金額も増やすことができる。

4. アセットロケーション(資産置き場)

資産置き場には、今まで銀行預金、生命保

険、小規模共済、タンス預金などがあつたが、最近よく耳にするNISA、iDeCoが新しく追加された。まず、NISAとはNippon Individual Saving Account(少額投資非課税制度)の略で、投資の利益にかかる約20%の税が非課税となるのが最大のメリットである。2024年から始まる新NISAは、つみたて枠120万円/年、成長投資枠240万円/年最大投資枠1,800万円で非課税期間無期限、売却枠の再利用可能が最大の特徴である。例を挙げると外国株式インデックスオープンという投資信託に2008年から毎月10万円を15年間最大枠の1,800万円で積み立てた場合、時価評価額が4,604万円になり全部売却した際の譲渡益2,804万円となる。通常、この利益に約570万円の税金が課税される。ところが、NISAであれば税金がかからないことになる。

iDeCoは個人型確定拠出年金の略である。メリットとしては、掛金が全額所得控除、運用益も非課税、受取時も大きな控除が適用される事が挙げられる。デメリットとしては60歳まで引き出すことができない。

また、法人の場合の退職金や職員の福利厚生の実の為に企業型確定拠出年金(DC)の活用が有効であり、企業に合わせた、従業員が自由

に選べる制度設計が可能で法人経費で役員退職金の準備ができることがメリットであり、デメリットとしては、60歳までiDeCoと同様に引き出せない、厚生年金支給額が下がる可能性、失業手当、傷病手当、休業保障が下がる可能性があることがある。

最後に田中弥興会副会長より本日の講演を参考に活用をされてみてくださいと挨拶があり、講演会は閉会となった。



大変勉強になりました

開業医は何歳まで働くかにもよりますが、個人事業主であるために引退後の資金を確保する為に、早い段階でこのような制度を上手に活用していく必要があると考えさせられた。

(医療管理 森野 茂)

夏だ！集まれ！ビアパーティー！！！！



元気よくカンパいしますよ〜



口腔保健センター川島先生



今日は大いに飲みましょう



7月6日(土) 19時からザ・ニューホテル熊本3階にて恒例の夏の親睦大会(ビアパーティー)が行われました。多くの会員の先生方に参加いただき、盛会となりました。

暑い夏にはやっぱりビールということで、まずは会長・副会長が振る舞うウェルカムドリンク(キンキンに冷えた生ビール)で乾杯！宴会開始前にすでにお顔が真っ赤な先生も。

卓上のコース料理に加え、お楽しみのコーナー料理。今年のコーナー料理は、

- ビールに最適 枝豆とソーセージ盛り合わせ
- 暑い時にはつるりと ぶっかけ冷やしうどん
- 日本酒と一緒に 天ぷら盛り合わせ
- みんな大好き カレーライス
- 最後にお口直し 各種スイーツ

それぞれ数量限定のためあっという間に無くなりました。どれも美味しく好評でした。



いつもお世話になってます。厚生委員会の皆様



ビール最高です



まだまだ元気です



今年の日本酒



おじさまはみんな仲良しです



日本酒を堪能してますよ〜

令和6年第48回熊本市歯科医師会親睦大会



県歯伊藤会長挨拶



県歯永江事務局長



日本酒お注ぎいたします

また、こちらも恒例の日本酒コーナー。今回は今年1月に起こった能登半島地震の復興支援を目的とし、北陸地方のお酒を予定しておりましたが、北陸地方のお酒の流通に限りがあり、少量しか手に入れることができませんでした。告知と異なりましてことをお詫びいたします。貴重な石川のお酒と熊本のお酒を種類豊富に準備しまして味比べ。みなさんいろんな味を楽しんでいました。

終始会員の先生方が楽しそうに談笑されていて、本当に楽しいパーティーでした。ご参加の先生方ありがとうございました。

(厚生 田中 雄大)



野球部ですヨロシク!



笑顔の事務局



両会長を囲んで



楽しんでますよ



イエーイ。浴衣可愛い



口腔保健センターをヨロシク!

顎関節脱臼の治療法

(日本口腔外科学会 指導医・専門医 日本顎関節学会 暫定指導医)
医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院
吉武 義泰

日本の社会の高齢化に伴い高齢者の顎関節脱臼、とくに再発性および習慣性顎関節脱臼は増加している。一般的に高齢者顎関節脱臼は習慣性になることが多く、適切な治療が施されないと誤嚥性肺炎を惹起する。習慣性顎関節脱臼の根治的治療は外科的手技になるが、高齢者であれば年齢自体がリスクとなり、さらに認知症などの随伴基礎疾患を併発していることも多いので、容易に手術に踏み切れない。

全身疾患を鑑みやむなく非観血的療法を選択せざるを得ない場合でも、習慣性脱臼である以上、長期に顎関節運動抑制装置を使用しなければならなくなる。しかし、現状では安全で長期に、かつ容易に用いることのできる抑制装置は見当たらない。すなわち、習慣性顎関節脱臼に対しては観血的、非観血的療法ともに有効な治療法がないのが現状である。そこで今回、将来展望の一助として治療法を紹介する。

顎関節脱臼の治療法は、脱臼整復法と再脱臼防止法に大別される。

I：脱臼整復法

脱臼整復法には非観血的徒手整復法と観血的整復法がある。

1) 非観血的徒手整復法

非観血的徒手整復法は新鮮例に対する第一選択療法であり、施術者が患者の前方から徒手整復するヒポクラテス(Hippocrates)法と、施術者が患者の後方から徒手整復するボルヘルス(Borchers)法がある。整復の際、関節痛により徒手整復が困難な場合には、除痛法(NSAIDsの内服、局所麻酔薬の関節腔内注射、静脈内鎮静法)などを併用する。また、咀嚼筋の緊張が強く下顎頭の整復が困難な場合には、全身麻酔下に筋弛緩薬を用い筋弛緩したうえで再度整復を試みる。

2) 観血的徒手整復法

上記の手法が奏効しない場合には観血的整復法が選択される。

観血的整復法には、下顎骨牽引による整復法と関節開放による整復法がある。前者には下顎角下縁に皮膚切開を加え下顎角部の骨を刮出し、骨把持鉗子を用いて下顎枝を下前方に牽引し整復する方法と、下顎枝前縁に粘膜骨膜切開を加え下顎切痕を刮出し、下顎切痕に単純鉤をかけ牽引整復する方法である。なお、整復後の患者管理には顎包帯やチンキャップを用いた開口制限を実施する。

II：再脱臼防止法

1) 非観血的治療

顎関節脱臼の整復後の再脱臼防止法には、自己抑制、顎包帯法、チンキャップ、顎間固定などによる開口制限、咬合治療などの非観血的治療法があり、それらが奏効しない場合や不可能な場合(長期使用による褥瘡形成などにより継続使用不能など)には、観血的治療法が適応となる。





2) 観血的治療の適応症

前記のような治療法が奏効しない場合、および頻繁に脱臼を繰り返す場合に適応となる。高齢者に限らず、習慣性顎関節脱臼に対する再脱臼防止を目的とした観血的療法の要件として、①低侵襲であること、②確実に効果が得られること、③安全な術式であること、が求められる。さらに、錐体外路系障害、脳血管障害やパーキンソン病などの中枢性疾患により不随意開口運動が著しい場合、ヒステリーなど精神神経障害、その他の神経筋異常患者に対しては慎重な対応をすべきである。

3) 術式分類

習慣性顎関節脱臼の手術

- (1) 下顎頭前方運動抑制法
 - ① 関節構造改造法
 - i 関節隆起形成法
 - ii 頬骨突起形成法
 - ② 障害物移植・埋入法
 - i 関節隆起前方骨移植法
 - ii 関節隆起前方ハイドロキシアパタイト埋入法
 - iii 関節隆起前方チタンプレート埋入法
 - ③ 瘢痕拘縮法
 - i 口腔粘膜・側頭腱膜短縮術
 - ii 関節包縫縮術
 - iii 関節円板縫合固定術
 - iv 外側翼突筋切除法
- (2) 下顎頭整復容易化法
 - ① 関節円板切除法
 - ② 関節隆起切除法
 - ③ 下顎頭切除法

(1) 下顎頭前方運動抑制法：前方運動を抑制する手術

① 関節構造の改造による方法

i 関節隆起形成法

関節隆起を骨切りし、より高く形成する方法

ii 頬骨突起形成法

関節隆起直前で頬骨突起を骨切りし(若木骨折のような状態にし)、頬骨弓後端を下方に押し下げする方法(Le c Lerc法、Dautrey法)。尚、高齢者では骨の弾性が低下しているため頬骨弓後端を下方に押し下げの際に側頭突起基部の骨折を起こし、遊離骨片となることがあるので注意が必要である。

② 障害物として骨移植・埋入物を挿入する方法

i 関節隆起前方骨移植法

関節隆起前方に自家ブロック骨を移植し固定する方法

ii 関節隆起前方ハイドロキシアパタイト埋入法

自家ブロック骨の代わりにハイドロキシアパタイトブロックを移植する方法

iii 関節隆起前方チタンプレート埋入法

T字型チタンプレート関節隆起前方外側に固定し、縦の部分の内側に屈曲し障害する方法。ただし、術後にチタンミニプレート破折が約1/4の患者でみられたという報告があるので、新たに開発された専用のT字プレートを使用し、その後も長期にわたる経過観察が必要である。

③ 瘢痕拘縮を利用する方法

i 口腔粘膜・側頭腱膜短縮術

下顎枝前縁に骨に至る縦切開を加え、骨膜剥離後に切開両端を縫縮し瘢痕形成を促す。

ii 関節包縫縮術

脱臼を繰り返すことにより弛緩した関節包を縫縮する方法で、関節



鏡視下で行う方法と皮膚切開を加え関節包を剖出して行う方法がある。

- iii : 関節円板縫縮固定術
関節円板を円板後部結合組織に縫縮する方法。
- iv : 外側翼突筋切除法
外側翼突筋が下顎頭内側に付着する腱状の部分で切離して下顎頭の前方滑走を障害する方法。実質的には下顎頭周囲の癒痕形成も脱臼防止に効果がある。欠点としては、再発の危険性が高く、顎動脈損傷による出血の可能性があるため、決して一般的な手術法ではない。
- v : 顎関節包内注入療法
関節包内への①組織硬化剤の注入、②Botulinum toxinの注入、③自己血の注入、がある。薬剤や自己血注入療法の利点は侵襲が軽度であることだが、1日に2回以上脱臼する症例に対しては有効率が50%との報告がある。

(2) 下顎頭整復容易化法：脱臼した下顎頭を整復しやすくする手術

- ① 関節円板切除法
- ② 関節隆起切除法

顎関節前方の関節隆起を削除し、脱臼した下顎頭を関節窩に戻りやすくすることである。しかし、実際には手術による癒痕が下顎頭運動を抑制することになるとの意見もある。本手術の利点は、手術侵襲が比較的少なく、長期経過はよいことである。欠点としては、①不十分な隆起切除では再発する。②下顎頭が側頭窩にまで陥入する重症脱臼には対応できない。③関節隆起が菲薄な場合や含気空洞形成がある場合には頭蓋底までの残存骨が少なくなり、重篤な合併症を招く。④関節滑膜と軟骨破壊による骨変化が進行する。⑤下顎頭を安定させる下顎隆起がなくなり下顎頭の位置が不安定となる。⑥下顎頭の前方滑走路を破壊することによる開閉口運動障害を招く。従って、本法は術前画像検査にて関節隆起が扁平であり、筋緊張の低下により下顎頭が側頭窩方向へ大きく移動していることを考慮し、本法は高齢者には第一選択とはならない。

- ③ 関節頭切除法

4) 術式選択の考え方

いずれの治療法も短期間の経過観察では良好な成績を示しているが、長期の経過観察では脱臼の再発、移植骨の吸収、埋入物の破損などの報告がみられる。習慣性脱臼の防止が目的であることから、顎運動機能を著しく損なう可能性がある関節内包に侵襲が加わる手術、身体他部位に移植片を採取するための侵襲を加える手術は第一選択にはならない。現時点において可能な範囲で低侵襲に実施できる治療法を選択することになるであろう。



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

4月14日(日)

(14名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	田村実雄	47	43	90	23	67
2位	三隅晴具	41	42	83	13	70
3位	合澤康生	48	46	94	24	70
4位	石井洋一	49	60	109	37	72
5位	工藤謙太郎	52	47	99	27	72
B. B	青木道育	47	53	100	18	82

5月4日(土・祝)

(8名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	合澤康生	49	44	93	22	71
2位	三隅晴具	41	43	84	11	73
3位	奈良健一	48	47	95	19	76
4位	青木道育	52	48	100	18	82
5位	安田光則	56	44	100	17	83
B. B	明受清一	62	46	108	24	84

6月2日(日)

(14名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	北川隆之	45	38	83	11	72
2位	市川康裕	56	54	110	50	60
3位	工藤謙太郎	53	46	99	27	72
4位	田村実雄	48	47	95	18	77
5位	合澤康生	52	47	99	21	78
B. B	奈良健一	52	58	110	19	91

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 野田 みぎわ(第1種会員・南区第2支部)
診療所名 加勢川橋歯科医院
(診療所) 〒861-4115
熊本市南区川尻6-5-7
電 話 / 096-211-7592
FAX / 096-211-7573
生年月日 昭和33年10月30日
趣 味 ガーデニング
好きな言葉 なし



氏 名 牧 正啓(第1種会員・南区第1支部)
診療所名 西くまもと歯科医院
(診療所) 〒861-4101
熊本市南区近見2丁目1番6号
電 話 / 096-288-4520
FAX / 096-288-4521
生年月日 昭和30年1月13日
趣 味 読書・食べ歩き
好きな言葉 再び帰らぬ時なればこのひと時に命燃さん



氏 名 本田 信子(第1種会員・南区第2支部)
診療所名 本田歯科医院
(診療所) 〒861-4203
熊本市南区城南町隈庄553-1
電 話 / 0964-28-2153
FAX / 0964-28-8534
生年月日 昭和40年2月17日
趣 味 音楽鑑賞・旅行



氏 名 出来田 雅人(第1種会員・中央区第4支部)
診療所名 できた矯正歯科
(診療所) 〒862-0959
熊本市中央区白山2丁目3-12
電 話 / 096-245-6480
FAX / 096-245-6411
生年月日 昭和59年5月28日
趣 味 筋トレ
好きな言葉 万里一空



氏名 吉田 光宏(第2種会員・北区第2支部)
診療所名 谷口歯科医院
(診療所) 〒861-8074
熊本市北区清水本町30-2
電話／ 096-346-0801
FAX／ 096-346-0801
生年月日 昭和56年4月10日
趣味 ドライブ・旅行
好きな言葉 健康第一



氏名 小柳 研二(第1種会員・東区第1支部)
診療所名 ケン歯科クリニック
(診療所) 〒861-8029
熊本市東区西原2-13-3
電話／ 096-382-2000
FAX／ 096-382-3686
生年月日 昭和46年7月25日
趣味 ゴルフ・料理
好きな言葉 風



理 事 会

月 日	協 議 題
4月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・会務、会計、庶務報告、協議 ・会務、会計、庶務報告、協議 ・会務、会計、庶務報告、協議
5月30日	
6月19日	

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
4月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・ビアパーティーについて ・指定都市専務理事会議について ・ビアパーティーについて ・若手会について ・ビアパーティーについて
5月24日	
6月21日	

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
4月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・行事予定について ・医療管理講演会について ・保健所との会議について ・口腔外科ベーシックセミナーについて ・医療連携セミナーについて ・救急歯科協議会について ・点数改正について ・医療管理講演会について ・保健所との会議について ・口腔外科ベーシックセミナーについて ・スタッフレベルアップセミナーについて ・新入会員オリエンテーションについて ・医療連携セミナーについて ・救急歯科協議会について ・保健所立ち入り検査について ・口腔外科ベーシックセミナーについて ・スタッフレベルアップセミナーについて ・新入会員オリエンテーションについて ・医療連携セミナーについて ・救急歯科協議会について
5月16日	
6月12日	

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
4月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・中岳205号レイアウト ・ホームページサイトの見直し
4月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・中岳205号第1校
4月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・中岳205号第2校
5月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・出務担当決め ・委員会日程決め
6月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・中岳206号コンテンツ決め ・日程確認(第1校、2校レイアウト)

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
4月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の祭典打合せ
4月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の祭典打合せ ・歯磨き巡回指導日程確認
5月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の祭典打合せ ・シティ FM打合せ ・歯磨き巡回指導日程確認

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
4月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・点数改定説明会について ・新入会員オリエンテーションについて
5月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・5月新規指導について ・新規指導について ・点数改定説明会について ・新入会員オリエンテーションについて ・施設基準研修会の日程について ・審査会報告
6月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・新入会員オリエンテーションについて
6月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・ベースアップ評価料について ・診療報酬改定について ・施設基準について
6月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・新規指導の報告 ・点数改定説明会について ・新入会員オリエンテーションについて ・審査会報告

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
4月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度 第1回 歯周病プロジェクトセミナー確認 ・R6年度 第2回 学術講演会の講師選定について
5月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度 第1回 学術講演会の役割分担確認 ・7/4 歯周病セミナーの役割分担確認 ・R6年度 第2回・第3回 学術講演会・日程確認 ・R7年度 第1回 学術講演会の日程確認
6月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・6/22 第1回学術講演会最終確認 ・7/4 歯周病セミナー最終確認 ・2/8 第3回学術講演会プログラム検討
6月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度 熊本市歯科医師会 第1回学術講演会 演題：「プレオルソのご紹介」 講師：大塚矯正歯科クリニック 大塚 淳先生

編	集	後	記
---	---	---	---

あっという間に7月になり、梅雨も真っ只中ですね。時が過ぎるのが早く感じます。8月より重度心身障がい者医療が併用レセプトを用いた現物給付になるとのことで、大変助かります。オンライン資格確認やマイナンバーカードなど時代はDX化。時が過ぎるのが早すぎて、私も時代遅れにならないようにしっかり付いていきたいと思っています。

(K. K)

熊本市歯科医師会会誌

第206号

発行日 令和6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 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