

中 岳



Top contents

令和6年度熊本市歯科医師会第2回学術講演会	4
第55回十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会	7
令和6年度第2回熊本市歯科医師会と国立病院機構熊本医療センターとの協議会	10
令和6年度第2回歯周病対策プロジェクトセミナー	12
第42回九州八市歯科医師会役員連絡協議会	17
令和7年熊本市歯科医師会新春懇親パーティー	26



CONTENTS

巻頭言	飯田 誠治広報担当理事	1
令和6年度熊本市歯科後方支援病院連絡協議会		2
令和6年度熊本市歯科医師会第2回学術講演会		4
第55回十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会		7
令和6年度第2回熊本市歯科医師会と 国立病院機構熊本医療センターとの協議会		10
令和6年度第2回歯周病対策プロジェクトセミナー		12
令和6年度熊本市市民健康フェスティバル		15
短期集中予防サービス事業説明会		16
第42回九州八市歯科医師会役員連絡協議会		17
委託事業説明会		19
第25回九州歯科医療管理学会総会・学術大会		20
救急蘇生法講習会		23
令和7年熊本市歯科医師会新年懇親パーティー		26
スタディー		28
歯たちの健診		31
歯磨き巡回指導		32
若手会		34
新入会員		35
スポーツの広場		36
会務報告		37
編集後記		

表紙のことば

第55回十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会も終わり、懇親会では大いに盛り上がり楽しい時間を過ごしました。他市の先生方も十分満足されていました。ところで、表紙の写真では十四指定都市になっていますが、今回の協議会で千葉市が加わったため、懇親会では十四にしました。

(S. I)

巻 頭 言

ペーパーレス化に向けて



飯田 誠治
広報担当理事

広報委員会の理事を拝命いたしましてから早いもので3期目、5年8ヵ月を迎えました。

広報委員会では、「中岳」の年4回(2・5・8・11月)の発行、「かわら版」の毎月の発行をしています。中岳は創刊号から第207号までが市歯会ホームページに掲載されています。昔の中岳を読むと、その時代の歯科界や世間の世相を感じることができますので面白いと思います。そして、会務の資料としても重要と考えていますので、今後に残していきたいと思っています。会員の皆様にはフリートークの原稿や表紙の写真(県内)を随時募集していますので是非御投稿下さい。また、かわら版は毎月発行なので、会員の皆様にさらにスピーディな情報発信が出来るのではないかと考えています。ぜひ御活用をお願い致します。

さて、本会では昨今盛んに言われていますSDGs(持続可能な開発目標)に鑑みまして、将来的にはペーパーレスの推進が必要と考えております。現在、その取り組みの一環として、市歯会ホームページの会員ページに毎月の発送物を掲載すると共に、メールアドレスを登録していただいた会員の皆様にはメール配信も行っています。ちなみに、現在のメール登録者数は256名(会員数448名)です。また、中岳に関しましても、創刊号から最新号まで市歯会ホームページの会員ページに掲載しておりますので、そちらで閲覧することが可能です。そこで、ペーパーレス化推進の資料にするために、昨年10・11月に会員の皆様に中岳を冊子で受け取りたいか、否かのアンケートをとりました。冊子不要117名、冊子必要83名(回答総数200名)という結果になりました。この結果に関しては、今後委員会、理事会で議論し、ペーパーレス化に向けての参考にしていきたいと思います。

ところで、昨年11月に、熊本市歯科医師会として今年度最大のイベントである十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会が熊本で開催されました。私もこの準備委員会に加わり、渡辺会長、高松専務を中心に1年余りかけて準備してまいりました。この協議会は全国の政令指定都市の中で13市が参加し、毎年持ち回りで開催しているもので、政令指定都市ならではの問題や課題等を話し合うことを目的としています。当日は、特別講演を高宮裕介厚生労働省大臣官房参事官、基調講演を高橋英登日本歯科医師会会長にいただき、その後全体会議が行われ活発な意見交換が行われました。そして、会終了後には懇親会が行われ、多くの先生方と話すことができ、有意義な時間を過ごすことができました。協議会参加の役員は若い先生も多く、熊本市歯科医師会も若い先生方の執行部参加が必要ではないかと考えさせられました。

顎義歯作製に関する意見交換も

令和6年度熊本市後方支援病院連絡協議会



様々な情報共有を行いました

令和6年10月22日(火)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3F市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、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、竹下医員、鶴田病院から松岡部長、市歯科医師会から渡辺会長、田中副会長、小野副会長と医療管理委員会高橋理事他委員6名であった。司会進行を高橋理事が務め、渡辺猛士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。



後方支援病院の現状報告

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、令和7年5月15日に鶴田病院松岡部長、9月18日に国立病院谷口先生、令和8年2月12日に熊大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する報告があった。熊大病院はコロナの影響はほとんどなくなったが、面会には制限がある。国立病院は8月にクラスターが発生した。最近ではほぼ通常通りの診療に戻っているものの、面会には制限がある。市民病院は発熱チェックは必ず行い、面会の制限はある。鶴田病院は依然厳格な対応を続けている。

国立病院の谷口医長の提案でガン、MRONJなどに対する外科処置後の顎義歯作製をどこで、どのようにしているかの情報交換が行われた。各施設とも自医院でどうにか作製したり、紹介元の歯科医院にお願いするとのことであったが、他の施設でも対応可能であれば依頼したいとのことで、渡辺会長の提案で対応可能な医院を会員にアンケートを配布し募ることとなった。また、国立病院中島部長より顎骨壊死部位の洗浄を開業医で受け入れてもらえると助かるとの意見も挙がった。

その他の議題として、年末年始の病院歯科の受け入れについての確認を行った。

最近では開業医にてBP製剤を投与されている患者の抜歯が行われるようになったが、それによりMRONJが増えているということはないとのことであった。予防法としてはやはり投与前の抜歯を行うことが大切で、引き続き医科への



田中副会長による閉会の辞

啓蒙を行っていくこととなった。

また、高橋理事から茨城県の救急車の出動要請があった大半は軽症であったため、選定療養費を値上げするとの情報が挙げられた。虫歯の痛みは軽症に当たるとのこと。各病院の対応も分かる範囲で情報共有された。

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)



「IOSの基本原則と誰でもできる臨床活用」

～令和6年度 熊本市歯科医師会 第2回学術講演会～



多数のご参加がありました

令和6年11月16日(土)15時より県歯会館3階市会議室にて、講師に福岡天神ささだ歯科院長笹田雄也先生をお招きし、上記演題にて渡辺猛士会長の開会の辞に続き講演会が開催された。司会は市歯会学術委員の久木田大先生が受け持った。



渡辺会長による開会の辞

昨今、口腔内スキャナー（以下IOS）が急速な普及と保険収載に伴い歯科医院デジタル化の主役となることが予想される。しかし、IOSを用いた臨床に関するエビデンスはあまり整理されておらず、『口腔内を直接スキャンすれば、それだけで従来のシリコン印象よりも正確になる』と誤解されているようにも感じる。しかし、実際にはより正確なスキャンを行うためには考慮すべきポイントがいくつも存在する。そこで今回、IOSの基本原則を考察し、それを理解すれば誰でもできる『エビデンスに基づく臨床』をまずは解説された。

IOSによる基本原則として2つのキーワードを

おさえておきたい。1つにはOptical impression（光学印象）、もう1つはStiching（つなぎ合わせ）である。1つ目の光学印象は当たり前であるが、光を反射してセンサーで受け止めるという原則である。光が届かない（見えない）部分はスキャンできない、スキャン対象物の材質（メタルなど）によっては光が乱反射する、一度にスキャンできる範囲が狭いといった特徴がある。IOSで撮影できる範囲は1歯～2歯程度と狭いため、2つ目のキーワードであるStiching（つなぎ合わせ）を行っている。

これらを踏まえた上で、正確な口腔内スキャンをするために必要なことを考察すると、2つの要素が考えられる。①撮影機器関連（ハードウェア、ソフトウェア、キャリブレーション）②撮影方法（口腔内撮影環境、スキャンストラテジー）の2つである。①はもちろん良い機種を買った方が良いと言えるが、最近の論文では安い機種と高い機種では差がなくなってきたとある。②については時間の関係があるためいくつかを述べたい。まずは口腔内の環境（環境光の影響）である。

室内灯のみ、チェアライト+室内灯など色々な組み合わせがあるが、ベストな光環境はIOSによって異なるため、Trios3では、チェアのライトは外してスキャンを行うのが良い。次に口腔内環境（唾液の影響）を考える。口腔内の環境は乾燥から湿潤まで様々であるが、結論として光が乱反射してしまうのをできるだけ避ける

ために、「スキャン前の乾燥」が強く推奨される。これは古い機種であればあるほど影響を受けるので注意をしておきたい。最後に撮影方法(スキャンストラテジー)を考えてみたい。どの順番で撮ったら良いかということなのだが、メーカーによってこれは推奨されていることが違うため、メーカー推奨内容をおさえておきたい。1/6顎の時にはどのような順番で撮影してもTrios3では有意差はなかった。つまりは自分がもっともやりやすい方法でスキャンして良いとのことである。ただしこれは唾液や舌やその他の軟組織などが無い、理想的な環境におけるスキャンの結果を示した論文からの見解である。それでは実際の臨床での片顎の撮影の際のストラテジーはどう考えれば良いのか? Trios推奨での撮り方は、片側下顎の時には咬合面→舌側→頬側を、片側上顎では咬合面→頬側→口蓋側の順番の撮影が良いとされる。次にフルマウスはどうか? 論文では有意差はなかった。片側と違ってフルマウスの撮影は難しいとされている。全顎だとズレが大きくなるからである。理由1つとして、つなぎ合わせ時の微細なズレが蓄積していくことがある。IOSの画像の歪みは、スキャン開始時から発生し、撮影距離とともに増大し続ける。理由の2つ目としては、形態が単純な前歯部の画像連結時に歪みが増悪し、反対側にかけてエラーが蓄積していくことがある。3つ目の理由として前歯部に湾曲があるからである。以上のことを踏まえてフルマウスでの撮影の組み立て方は、上下顎ともに歪みを抑えるために前歯部は頬舌側をしっかりとスキャンする。つまり上顎の場合には咬合面の臼歯部まではそのまま撮影するが前歯部に至る時には頬側と口蓋側をジグザグに撮影し反対側の臼歯まで到達したら臼歯はそのまま撮影する、



ISOによる基本原則を押さえましょう

それから頬側を撮影し、口蓋側を撮影する。下顎の場合には咬合面→舌側→頬側と撮影するが咬合面から前歯部を通過する時には上顎と同じように頬側と舌側をジグザグに撮影することが大切である。これは臼歯部に比べて前歯部の情報量が少ないからであることをおさえておきたい。

以上をまとめると、正確なスキャンの考察としてはソフトウェアアップデート、キャリブレーションをした上で、口腔内撮影環境とスキャンストラテジーが大切であり、アシスタントの理解が必要であるため院内できちんと取り決めをしていただきたい。口腔内撮影環境としては、パウダーはケースによって必要あり、光はチェアライトを外すこと、唾液は十分に乾燥することが大切である。スキャンストラテジーは前述した撮影の順番、メーカーが推奨する方法をきちんと守ることが大切である。右上から撮影をするのか、左上から撮影をスタートするのかは各医院で決めると良い。正確なスキャンの実際はアシスタントは撮影環境に集中し、術者は撮影だけに集中するのがよい。この際にはアシスタントはチェアのライトを外し、スキャンストラテジーを意識して唾液をコントロールすることが求められる。

スキャンの考察の後、IOSによる天然歯補綴治療について解説があった。

天然歯補綴におけるIOSは①光学印象…(光が届く)歯肉縁下0.5mmマージンまで(できれば歯肉縁上) ②つなぎ合わせ…(ズレが無視できる) In, On, CK, ショートスパンBrが適応症である。隣接面のスキャン不足は初心者陥りやすいエラーのため、合わせて注意をしておきたい。形成した歯がある場合のスキャンストラテジーは形成歯の部分のみグルッと周りをスキャンするのを撮影の流れの中で追加するのが良い。またテクニックとして形成した歯以外を予めスキャンしておいて最後に形成歯をじっくりと追加でスキャンするとより正確にスキャンできるし、歯肉圧排した後にスキャンする際には撮影工程がとてもスムーズでありおすすめしたい。

歯肉縁下の形成の場合はさすがに撮影が難しいので、1歯だけのトレーなどを用いて最小範囲のシリコン印象を追加する。この際形成した歯のマージンと両隣在歯がわかれば良い。1歯

だけのトレーは15個ぐらい用意しているが1つ390円ぐらいなので、準備にそんなに費用がかからないので用意しておくのをおすすめする。この1歯だけの印象を模型に起こしてあとはラボ用のスキャナーで取り込み、口腔内スキャナーのデータを重ね合わせれば正確なデータを得ることが可能である。

後半ではIOSによるインプラント補綴、IOSによる正確な咬合採得について、実際の症例を交えてそのテクニックや臨床のコツをご教示いただいた。エビデンスに基づいた深い見識と臨床家としての様々な工夫は圧巻の一言でIOSを臨床で活用されている医院の先生にはとても参考になったことと思う。

最後に解説のあった最大活用のための提案はこれからのIOSの未来を垣間見る素晴らしいプレゼンだった。IOSというと「補綴の印象のためのもの」というイメージがあるが、患者さんに対するプレゼンテーションに有効活用できるものであることを提示していただいた。Triosではプレゼンテーションソフトが充実しているため、治療前後の比較を患者さんに対して動かせる3Dの画像で提示できる。その説得力には感動を覚えた。プラークの赤染めをした後に撮

影をしてTBIに活用している実際も提示していただいたが、その説得力はこれ以上ないものであり、参加者一同記憶に残るプレゼンテーションだったことと思う。IOS導入に躊躇されている医院の先生をはじめ、IOSをすでにフル活用されている医院の先生の参加者もおられたが、一同がIOSの活用に関して考えを深めることができ、とても有意義な時間だった。講演は約3時間にわたって行われ、質疑応答も含め大いに盛り上がった講演会であった。



山口理事による感謝状の贈呈

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。

(学術委員会 澤幡 佳孝)



熊本市で初開催

第55回 十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会



全国各地から来熊頂きました

令和6年10月26日(土)ホテル日航熊本にて、第55回十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会が開催された。今回のテーマは「十三指定都市が取り組む未来像」～大規模災害対策と地域包括ケアシステムを考える～。熊本市は平成24年に政令指定都市に指定されており、熊本市歯科医師会は本協議会の中で一番若い会となる。今回は初の熊本市開催ということで、開催にあたり昨年の川崎市開催後から1年かけて様々な準備をしてきた。会場の手配、テーマの選定、アンケートの作成・集計、資料の準備、懇親会の準備etc…。今回は全国各地から94名の参加だった。



活発な意見交換をお願いします

本会議は、高松専務司会のもと、開会の辞(小野副会長)、挨拶(渡辺会長)、来賓紹介・挨拶(大西一史熊本市長代理中垣内副市長・高橋英登日本歯科医師会会長・伊藤明彦熊本県歯科医師会会長)、出席者紹介があり、特別講演、基



中垣内副市長によるご挨拶

調講演、協議、次回開催市挨拶、閉会の辞(田中副会長)とつつがなく進行。

特別講演では、高宮裕介様(厚生労働省 大臣官房参事官 医療提供体制改革担当)による「地域包括ケアシステムにおける地域保険医療の役割について」のご講演。2025年を前に、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で



厚生労働省高宮様

療養し、自分らしい生活を続けるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な医療・介護の提供を行うため、地域包括ケアシステムの構築を進めてきた。ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理が求められるとともに多岐にわたる対応が求められるようになっている、とのこと。



高橋日歯会長

基調講演は、高橋英登様(日本歯科医師会会長)による「これからの日本歯科医師会が目指すもの」～歯科医療が大きく変わった～というご講演。日本の歯科医療は世界のトップレベルであり、さらに日本には世界に誇れる国民皆保険制度が存在し、誰でも安価で診療を受けることができる。が、この皆保険制度は、先進国の中では極めて低い診療報酬に耐えている歯科医療者の献身的な努力により成り立っている。しかしこのまま歯科医療者が犠牲になる状態が続くのであれば、大切な国民皆保険制度が維持できない危険もある。また、現在では多くの歯科材料や診療方法が存在するため、我々も診療の選択肢をできるだけ多く所有し、臨機応変に患者さんに対応したい、とのこと。歯科医師1人1人がもっと現場の声をあげていかなければならない事と、施設基準はしっかりと取得し、ちゃんと算定することを強調されていた。

休憩を挟み、協議に移った。議長を渡辺会長、副議長を都島会長(名古屋市歯科医師会)が務める中、「十三指定都市が取り組む未来像」～大規模災害対策と地域包括ケアシステムを考える～をメインテーマに、下記の3項目についてそれぞれの歯科医師会の情報交換が行われた。

- 1、千葉市歯科医師会再入会承認の件並びに協議会名称及び規約変更の件
- 2、大規模災害発生時の連携・対策について

3、地域包括ケアシステムの現状と展望～2040年へ向けて～

1に関しては、満場一致にて承認。次回から十四指定都市歯科医師会役員連議会に名称変更。2、3については、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。各歯科医師会により、様々な違いがあるのが分かる。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、人口数や地域性による違いも大きく影響していると思われる。また、県との連携の状況も違いがあることがわかった。進んで対策している事も多くあり、熊本市歯科医師会としても参考にするべき事がたくさんあったように思う。活発な意見や質問があり、あっという間で時間が足りないほどであった。

最後に来年度開催の名古屋市歯科医師会会長による挨拶があり、閉会。

協議会の終了後には、同じくホテル日航熊本での懇親会(この会から十四指定都市歯科医師会役員連絡協議会懇親会)が行われた。開宴に先立ち、おもてなしとして山鹿灯籠保存会に出演を依頼し、「山鹿灯籠踊り」を披露してもらった。とても美しく幻想的な演舞であった。宴会では、熊本の郷土料理、熊本産の食材を使った料理、また今回は日本酒コーナーではなく球磨焼酎コーナーを準備し、堪能していただいた。



伊藤県歯会長によるご挨拶

今回の協議会・懇親会はとても盛会であったと思われる。参加いただいた来賓の方々、講演いただいた先生方、各歯科医師会の方々の御協力と、冒頭に述べたように、本年7月の専務理事会議を含め、1年間にわたる高松専務を中心とした事前準備の賜物と思われる。

このような協議を重ね、有益な情報を発信し、熊本市歯科医師会会員の先生方の為になる

ようになれば幸いであり、それが市民の健康増進に寄与することになるであろう。それには我々歯科医師1人1人の意識改革と努力が必要であることは自明の理であるが。



司会頑張りました

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。

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。

(厚生 田中 雄大)



医歯連携と相互研修の充実を

令和6年度第2回熊本市歯科医師会と 国立病院機構熊本医療センターとの協議会



連絡協議会が開催されました

令和6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6年12月23日(月)19時より、国立病院機構熊本医療センター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。



熊本医療センター高橋院長のご挨拶

まず熊本医療センター院長高橋毅先生が開会のご挨拶をされ、6月の点数改正後、熊本の医療業界全体が経営的に厳しい状況にあることなどを述べられました。続いて、熊本市歯科医師会会長渡辺猛士先生が、歯科の点数改正の問題点などを簡単に述べられました。

続いて協議に入り、熊本医療センター歯科口腔外科部長中島先生より令和6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54.1%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53.9%で過去5年で最も良かった。
- 歯科紹介患者数は累計578人で前年度よりもやや多かった。

次に、救急救命センター部長渋谷崇行先生より、歯科救急医療の利用状況について、以下のような報告がされました。

- 毎月の受診者数は10名前後で例年とはほぼ変わらない。外傷が一番多く、下顎骨骨折での入院患者が多い。

次に、今年度国立病院で行われた歯科医師研修の話がありました。研修会の一つに、毎年11月、救急蘇生法講座(定員50名)が新館6階のスキルアップラボセンターで行われています。大



渡辺会長による点数改正の説明

大変好評で毎年満席ですが、今年度は例年より少ない30名弱の参加者でした。来年度はもっと多くの会員やスタッフに研修を受けてもらい、一次救命処置への備えを万全にするよう呼びかけていくこととしました。

最後に、現在の登録医数についての報告がありました。現在、熊本市歯科医師会は280名、熊本市を除く熊本県内歯科医師会が124名の合計404名とのことでした。

(医療管理 関 喜英)



正しい歯周治療の順序とは

第2回歯周病対策プロジェクトセミナー



多数のご参加がありました

令和6年10月10日(木)県歯会館4階にて第2回歯周病対策プロジェクトセミナーが開催された。最初に熊本市歯科医師会会長渡辺猛士会長より開会の挨拶が述べられた。「正しい歯周治療の順序とは」という演目で東歯科医院院長東克章先生が講演された。



今回も歯周病について大いに学びましょう

歯周病治療の基本的な考え方と順序

歯周病は炎症性疾患であり、原因はバイオフィルムであるため、炎症のコントロールが極めて重要であると強調された。歯周病治療の目標は生涯にわたって炎症のコントロールを確立することであるが、歯周病は進行・再発しやすい疾患であることから、継続的な疾患管理を行う

ことが重要である。4mm以上の歯周ポケットが存在するがBOPが認められない場合を病状安定とし、SPT(Supportive Periodontal Therapy)期間中に病状の悪化が認められた場合には、必要に応じて歯周外科治療を行うことが出来る。SPTの治療内容は歯周基本治療とほぼ同じであるが、病状の変化に応じて必要な歯周病治療、その他の齲蝕治療、補綴治療を行うという流れを述べられた。

更に、スケーリング後またはSRP後の歯周病検査には3ヶ月間、歯周外科後の歯周病検査には6ヶ月間の間隔を開けた後に検査をすることが望ましいとのことであった。

基本治療後に歯周ポケットが4～5mm程度であれば、基本治療後継続することで安定させることが出来るが、6mm残存していた場合は歯周外科を行っているとのことであった。

特に前歯から小臼歯は歯周外科を行うが、複根歯に分岐部病変がある場合は外科処置を行っても治癒が困難とのことであった。

歯周外科後の口腔機能回復治療については重症なケース(ステージⅢ、Ⅳ)は必要になるが、歯周治療後に口腔内を安定させることとして、長期にわたり定期的に管理することが大事であ

ると述べられた。

メンテナンスに移行する際の理想的な基準としては、全身疾患のコントロールができていること、咬合と歯列の安定が得られていること、歯の動揺が生理的範囲内(0.2mm以内)であること、歯周ポケットが安定して推移していること、出血、発赤、腫脹などの炎症所見がないこと、口腔清掃状態が良好であること、エックス線像での歯槽硬線が明瞭であり、均一な歯根膜腔の存在を認めることであると述べられた。

またGI(Gingival Index)については、若年者の歯肉炎が認められた場合で、GI値が高い場合は歯周病が早期に発症することが予測できるため参考にすると良いとのことであった。

ステージ分類とグレード分類の重要性

次にステージ分類とグレードの分類の重要性について説明された。ステージ分類は歯周病の重症度を、グレード分類は進行度を表すものである。一般的な歯科医院においてはステージⅠ～Ⅱの患者に対して口腔内の管理を行うことが望ましいとされ、これらの患者は歯科衛生士が管理できる範囲であると説明された。

ステージ分類の要点として、レントゲンでの診断の際に保存の不可能な歯が数本ある場合にはステージⅢおよびⅣに該当するケースが多いとのこと、ステージⅢになると再生療法や分割処置などを行うが、ステージⅣになると治療は難儀を極めるとのことであった。

歯周基本治療の要点

次に歯周基本治療の要点について説明された。歯周炎は歯肉結合組織の炎症性疾患であることを強調され、炎症のコントロールは極めて重要とのことであった。具体的にはBOPがある部分であり、歯に動揺が起こっていても歯周ポケットがない部分は歯周病であるとは言えず、出血の有無が診断基準になってくるとのことであった。

歯周治療の目標として生涯にわたって十分なインфекションコントロールを確立することであり、その手段として1. 患者による歯肉縁上のプラークコントロール2. 術者によるスケーリング・根面デブライドメント、特にセメント質を出来るだけ温存することとされた。

SRPの新しい考え方

SRPに関しては新しい考え方として最新の研究に基づき、セメント質をできるだけ温存する方向に変わってきていると説明された。セメント質を除去することで象牙質が露出するため、知覚過敏が高確率で露出し、知覚過敏によってブラッシングが困難になるという悪循環に繋がってしまうとのことであった。歯石表面を滑沢にすることで歯石の上に上皮性の付着(ヘミデスモゾーム結合)が起きてくるとのことであった。

歯周基本治療から歯周外科治療、口腔内ケアの要点さらに歯周外科治療の要点について説明された。ウィドマン改良フラップ手術を例に挙げ、その目的は歯根面のプラークを除去することであると説明された。

また、歯周ポケットの中に歯ブラシをいれてのバス法では1.5mm程度しか入らず、歯周病の患者ではスクラビング法を行っているとのことである。



歯周基本治療の要点についてお話しします

歯肉縁上のコントロールは患者の役割であり、歯肉縁下のコントロールは歯科医師、歯科衛生士の役割であり、治療以上に毎日の患者自身の口腔清掃が優先されるとのことであった。ブラッシングが向上すれば歯周ポケット内の細菌叢も変化し、1ヶ月で変化がみえてくるので本来であれば1ヶ月ごとのSPTが理想であると考えている。

また、以前より言われてきた徹底したスケーリングやルートプレーニングはセメント質を削り取ることに繋がるので、現在は根面デブライドメントという考えに変わってきているとのことであった。

更に歯周病のインフェクションコントロール

の大事なステップとして、

1. 診断のための全顎的なプロービング診査
2. 歯肉縁下のバイオフィルムの破壊
3. 歯肉縁下の細菌叢を疾患発症の閾値以下に抑え込む
4. 歯肉縁上のコントロールにより歯肉縁下の細菌の再集落化を防ぐ

この4つのステップ全てが重要で、どれが欠けても成功しないと述べられた。

歯周病の2大兆候としてプロービング時の出血(Bleeding on probing)とプロービングに対する組織抵抗力の減少(Reduced resistance to probing)を挙げ、歯周治療のゴールであるプロービング時の出血がないこと、ポケットクロージャーとなることを患者さんと共有することが大事である。

歯周ポケットに対する考え方として、ポケット値はあくまで結果であり、原因はプラークである。またプロービングデプスは、歯周組織の脆弱度の指標にすぎず、BOPの方が重要である。

歯周外科治療の主旨は、プラークを除去するための到達性を良くすることにあり、外科処置の成否を決定する因子はメインテナンスの質である。術後1ヶ月は毎週来院してもらいPTCを行うこと、半年間は月に1度は来院してもらうこと、プラークが付着しにくいように含嗽剤を使用してもらうとのことであった。

補綴治療の考え方

歯冠修復物の寿命を左右する因子として、

1. 患者因子
 2. 生物学的因子
 3. 技術的因子
- がある。

1. 患者因子

術者は包括的な治療計画を立てる段階で、患者がプラークを除去する能力が十分にあるかどうかを評価しておく必要がある。このことは歯周補綴治療を行って良いかどうかの命運を握っているといえる。そしてもう一つの因子はクレンジングや歯ぎしりといったパラファンクシ

ナルな傾向である。このような咀嚼系における異常や機能不全の傾向は、心理学的傾向と同様に注意深く評価し、修復を行う前に適切に治療(指導、自己暗示療法など)をしておかなければならない。

2. 生物学的因子

できるだけ生活歯髄を保存するように努める。

Bergenholtz&Nymanは、支台形成時の外傷が最も歯髄壊死を引き起こす原因であると結論づけている。

歯周病に罹患している患者の補綴方法として、修復物のマージンは歯肉縁上におくべきであり、クラウンや充填物のマージンを歯肉縁下におくと、歯周組織の炎症が増し、齲蝕病変が高頻度に起こったり、歯肉炎の程度がひどくなる。

3. 技術的因子

ポストコアの破折や特に支台歯の破折が多くを占めており、失活歯は機械的負荷に対して痛覚の閾値が高くなることが考えられる。失活歯の方が生活歯と比べて機械的負荷に対する痛覚の閾値が2倍高い。

以上のことを示された。最後に長期的な症例を示しながら、適切な治療と継続的なSPTの重要性を強調された。



山口理事による閉会の辞

その後、学術委員理事 山口英司先生より閉会の辞を述べられた後に講演会が終了した。

(学術 竹中誠一郎)



令和6年熊本市民健康フェスティバル



お口の健康に対する意識を高めましょう



多くの来場者で大盛況

令和6年10月4日(金) 10時より、熊本市中央区の熊本城ホールで熊本市民健康フェスティバルが行われました。

この催しは毎年、熊本市、医師会、医専連が健康づくりの啓蒙のため行うイベントで、今年も多くの人場者が訪れ盛況しました。

当会では、毎回歯科相談と口臭測定を行っています。

歯科相談では『治療を勧められた通りに受けるか悩んでいる』、『メンテナンスは受けた方が良いのか』、『どこか良い歯科医院はないのか』など、様々な相談をいただき、日ごろ一般の方々が診療室で言わない歯科治療のイメージや歯の健康に対する意識を聞くことができました。

口臭測定コーナーは毎年人気が高く、大忙しでした。

多くの方は測定後安堵して帰られますが、ご夫婦で測定にお越しになり、『後で不和を起ささないで下さいね』など冗談交じりに会話を楽しみながら充実した時間を過ごすことができました。

歯の祭典とは違い本イベントでは、歯科のブースは主役ではありませんが、大勢の方に来ていただき、来場者の口の健康に対する意識の高さを感じました。

来年も多くの人場者に来ていただけるように対応していきたいと思います。

(地域学校歯科保健 後藤 俊秀)

短期集中予防サービス事業説明会開催

令和7年度より開始予定

令和6年10月31日(木)19時30分より短期集中予防サービス事業説明会が県歯会館3階市会議室にて開催された。

短期集中予防サービスの概略は

- 熊本市が行っている介護予防・生活支援サービス事業の一つ
- 要支援1～2の身体機能に不安がある初期段階で自立支援・重度化防止を図る事業
- 口腔機能向上プログラム、運動機能向上プログラム、栄養改善プログラムがある
- 歯科では通所型で口腔機能向上プログラムを行う
- 月1回(計3回) 1回当たり30分以上
- 委託費用 1回 3,500円(事務手数料差し引き後)
- 3回のサービス終了後、口腔機能向上プログラム報告書の作成、提出

このサービスは2019年より熊本市が契約した業者によって行われていたが、口腔機能向上プログラムは契約業者が6業者で、実質サービスを提供していた業者は2業者のみで、希望者に対して十分なサービスを提供できる体制ではありません。このサービスをもっと多くの利用者に利用してもらうためには、もっと多くの事業を行う歯科医院が必要となる。そこで、会員の皆

様にご協力いただきこの事業を引き受けていただく歯科医院を募集するために説明会を開催しました。当日、説明会には20の歯科医院の参加がありました。

説明会は渡辺猛士会長より「口腔の健康と全身の健康の関わりが注目されている中、介護予防の分野では、全身のフレイルの前に口腔のフレイルが起これると認識されるようになり、その予防のための政策としてこの事業が始まりました。歯科医師会としてもこの事業を行う責任がある。またこの事業は3回のみのプログラムであるが、これだけで口腔のフレイルが改善するわけではないので、利用者自身が日々口腔の運動を行うことが大事。」との挨拶がありました。

次に小野秀樹副会長による事業概要の説明、山口英司学術担当理事の事業説明、山田清彦地域学校歯科委員によるプログラムの進め方、報告書の書き方の説明がありました。説明会后、協力医の募集を行い12歯科医院が御協力いただけるようになりました。ご協力いただける先生、ありがとうございます。今後熊本市との間で受託契約を結び令和7年度より事業を開始する予定です。

(小野 秀樹副会長)



沖縄での開催

第42回九州八市歯科医師会役員連絡協議会



クールビズでの開催です

令和6年11月23日(土) 16時より、オリオンホテル那覇にて協議会が開催され、会長・専務理事で出席しました。今年は、例年の沖縄主催の時期である九地連の前日とは異なり、11月の開催となりました。11月といっても、沖縄は、熊本の秋のような良い季候です。通常は半袖で、日陰が涼しい程度です。そのため、クールビズとなりました。

昨年の宮崎市開催後、会長・専務理事の交代は、沖縄南部地区歯科医師会のみでした。また、10月に開催した、熊本市主催の十三指定都市連絡協議会で、政令指定都市の福岡市とは、会合しているため、ほとんど全員が顔見知りの和やかな会議となりました。

前専務理事の沖縄南部地区歯科医師会井上会



白熱した議論となりました

長の挨拶のあと、各市の自己紹介があり、議長・副議長の選出です。協議会規約により、議長は当番会長、副議長は次期当番市の福岡市神田会長となり、議事が進められました。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、「終身会員資格の引き上げについて」「障がい者(児)歯科治療における行政への対応状況について」「行政からの補助金や委託事業について」「歯と口の健康週間行事について」「会費について」「歯科衛生士の需給問題における取り組みについて」「資産の有効活用について」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7件の協議題がだされました。

各市ともに、多くの対外・対内事業を行って



課題は多いです

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会員減少による歯科医師会運営問題などは、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、久しぶりの沖縄開催で、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、泡盛を堪能しながら、遅くまで語り合いました。次回開催は、福岡市となります。

(高松専務理事)

心を震わすシネマワールド

オープンウォーター 2

監 督 ハンス・ホーン

脚 本 アダム・ワルトナー

デイヴィット・ミッチェル

公 開 2006年公開 ドイツ・アメリカ・イギリス制作

ジャンル 海上パニック

音 楽 グイド・ツェッティア

出 演 者 スーザン・メイ・ブラット

リチャード・スパイト

アリ・ヒリス

エリック・デイン

B級作品ですが、内容に引き込まれる作品です。前作「オープンウォーター」は悲惨な結末に終わりましたが、これも実話を元にした海上パニック映画です。低予算ではありましたが実話に基づく迫真性と緊迫性、先を読めない展開に興行的に成功した映画でした。

大型ヨットのクルーズに集まった6人の乗客、メンバーには自称ヨットのオーナーとその友人たち、子供の頃溺れた経験のある泳ぐのが怖い女性、赤ちゃんもいて、始めは楽しくクルージングを楽しんでいたのですが沖合に出て誰かが海に飛び込み泳ぎ始めると、我も我もと飛び込み、最後はライフジャケットを付けてはいたが泳ぐのを怖がって嫌がっていた女性を無理やり抱きかかえるようにお調子者の最後の男が飛び込み、クルーズには赤ちゃんを残して誰もいなくなります。女性は当然のように怒りますが、ひとしきり海で遊んで船に上がろうとした時、登るための梯子を下ろしてないことに気づき、そして青ざめます。

船の上では赤ちゃんが泣いています。全員で何とかよじ登ろうとしますが、実はクルーズ船を黙って借りてきて傷付けたくない偽オーナーのせいでうまくいきません。そのうち見えない遠い沿岸まで泳いで助けを呼びに行く人も出てきます。怪我をして出血する人、熱射病と脱水、疲れとサメの恐怖、弱っていく船に残された赤ちゃん、果たしてどうなるのか？

以前「探偵ナイトスクープ」で同じ設定で船に登れるかどうかの実証実験が行われましたが、バラエティーということもあり、全員失敗して海に沈んで行きました。映画ではハッピーエンドではないですが何人かは生還するのが救いかと思います。この映画はいろんな意味で海のその怖さを再認識することになります。

(温 永智)

委託事業説明会

(フッ化物塗布、妊婦歯科健診、節目年齢歯科健診、後期高齢者歯科健診)

令和6年12月3日(火)19時30分より県歯会館3階市会議室にて、新入会員6人に委託事業説明会が行われた。

熊本市歯科医師会渡辺猛士会長より、「この事業は多くの熊本市民の皆様に啓発していき、充実した事業にしていきたい。」と挨拶があった。

その後、フッ化物塗布事業、妊婦歯科健診事業、節目年齢歯科健診事業、後期高齢者歯科健診事業について私、西が説明した。フッ化物塗布事業と妊婦歯科健診事業の窓口負担は0円、節目年齢歯科健診事業と後期高齢者健診事業の窓口負担は400円。

また、フッ化物塗布事業と妊婦歯科健診事業と節目年齢歯科健診事業は明日からすぐに実施可能だが、後期高齢者歯科健診事業に関しては、年度ごとに協力医登録を更新するので、本日説明会に参加された先生方は令和7年4月以降から健診可能(令和7年度から登録医)となることを説明。その後、有働秀一常務による補足追加説明がなされて「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、出来るだけ多くの対象者に来院、実施していただければ有難い」と挨拶があり閉会した。

(地域学校歯科保健 西 正浩)



第25回 九州歯科医療管理学会 総会・学術大会



将来を見据えての大会

第25回九州歯科医療管理学会総会・学術大会が令和6年11月10日(日)県歯会館にて大会テーマ「歯科における医院承継を考える」～地域歯科保健医療の継続提供のために～と題して約60名の参加者で開催された。熊本市歯科医師会医療管理委員会より有働常務理事、高橋理事、関委員長、片山委員、赤城委員、宮崎委員、山田委員、森野委員が出席した。大会長の伊藤明彦熊本県歯科医師会会長、尾崎哲則日本医療管理学会理事長のご挨拶の後、学術大会は開催された。



医院承継は大変です

まず、「歯科における医院承継を考える～地域歯科保健医療の継続的提供のために～」と題して日本医療管理学会理事長尾崎哲則先生による基調講演が行われた。歯科医療機関は一般医療機関と異なり、個人あるいは小規模な法人の資産で運営されている為に、少子高齢化、人口偏在化が急激に進む中で、地域における歯科医療の適正な提供を考える為に、歯科医院の承継

を真剣に考える時期に来ている。このことを考える際に、地域における人口に対する歯科医師数で考えるより、歯科医療機関数で考える方が望ましく、それより、地域においては、どこでも中心部より周辺地域で歯科医療機関の減少率が高く、地域によっては歯科医療提供が追いつかなくなる未来もそう遠くないという結果が見られた。熊本においては、歯科医師の平均年齢は54歳で、阿蘇、球磨、芦北地域の歯科医療機関の減少率が高いとの結果がみられた。減少率が増加している地域では10年後を見据えた対策を考える必要があると述べられた。

続いて、「幸せな医院承継に向けての課題と資金準備の必要性」と題してto be Life代表松本英一郎先生より特別講演が行われた。幸せな医院承継として1. 引退後も何不自由なくやりたいことを存分に楽しめる人生を送る。2. 引き継いだドクターも良い医院運営を継続してやっていける。3. スタッフたちも幸せに働いて自己実現を目指している。4. 患者さんの健康、地域医療が守られ続けていく。の4項目を挙げられた。また、事業承継(廃業)に向けての懸念材料として①ライフプラン計画がなく老後資金が不安②借入金が残っている。③条件に見合う買い手がない。④資産の承継にかかってくる多額の税金。があり、これらの事を解決するには、個人金融資産の最大化を考えていく必要があり、お金を働いてもらう三原則(分散、積立、長期)を意識することが重要である。

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、突然の値下がりへ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、値下がりを持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、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。

資産の置き場には、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ったが、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/年、成長投資枠240万/年最大投資枠1800万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。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施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である。

ご自身の体験に基づいた医院承継プレゼンでは、まず、大分県のイイダ歯科医院の飯田先生より発表があり、医院承継で難しいのは、親との診療やコミュニケーションのギャップによる関係性の悪化であり、それを防ぐ為には、親の

居場所が少なくなっていく事への配慮や長年、医院を継続して地域医療を担ってきたことへの感謝の気持ちを大切にしていくことであると述べられた。続いて、御船町の江藤歯科医院の江藤先生が発表され、承継はお互いの関係性や性格により大きく変わってきて、ある程度の辛抱が必要であるが、うまくいけば承継する側、される側双方にメリットが大きいと述べられた。

会員発表では、5講演が行われた。伊東歯科口腔病院の吉武博美先生より「伊東歯科口腔病院における救急車搬入症例の統計的観察」の発表があり、救急車搬入症例は年々増加傾向にあり、2023年度は33人で、年齢分布は10歳以下の転倒による軟組織損傷、歯の脱臼と70歳以上の高齢者の術後出血、歯性感染症、軟組織損傷の2極化傾向があり、地域分布では、熊本市からが2/3を占めていたと報告があった。伊東歯科口腔病院の伊東隆利先生から「歯科医師臨床研修制度における伊東歯科口腔病院の若手歯科医師の育成について」の発表があり、今まで173名(男性109名、女性64名)、22大学から研修医を受け入れ、広範囲に渡る臨床研修だけでなく、コミュニケーションスキル、医療安全、救急処置(BLS)などの研修を通して若手歯科医師の育成に貢献していると報告があった。大分県歯科医師会医療管理委員会木村哲也先生より「歯科助手拡充への提言」の発表があり、歯科衛生士が不足している現在、歯科助手の拡充、教育、業務範囲の拡大を提言され、大分県歯科医師会が行なっている歯科助手コースの説明と受講しやすくする為に簡素化が必要であると報告された。

九州看護福祉大学口腔保健学科森奈津美先生より「能登半島地震被災地における歯科衛生士学生の支援活動報告」の発表があり、学生によるサロン活動としてリラクゼーションを目的に足湯と傾聴、フレイル、誤嚥性肺炎予防を目的に健口体操を実施した報告があった。

活動を通じて被災者の口腔衛生やフレイルのリスクを見据えた口腔機能への支援や学生教育として効果が認められた被災地支援活動参加の必要性があると報告があった。

国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科東真有香先生より「MRONJを発症した超高齢者の2例ならびにMRONJ患者の口腔管理の検

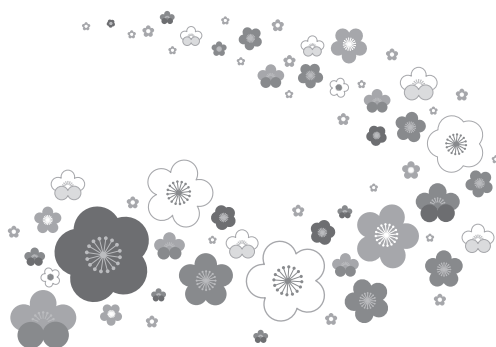
討」の発表があり、年々、MRONJの患者数も増加しており、熊本県で10年前の約5倍の149名(2023年)、国立病院のMRONJ患者の約42%が超高齢患者(85歳以上)であり、超高齢患者の2症例を提示されて、要介護度の高い超高齢患者の口腔外科への頻回の通院は困難な為、かかりつけ歯科医院や訪問診療歯科での生理食塩水、シリンジによる週1~2回の洗浄の必要性や方法を解説された。

来年は、沖縄にて日本歯科医療管理学会が開催されると発表があり、閉会となった。



座長を務める高橋理事

(医療管理 森野 茂)



落ち着いた緊急の対応を 令和6年度 救急蘇生法講習会



皆さん真剣です

令和6年11月7日(木)19時30分より、国立病院機構熊本医療センター新館6階スキルアップラボセンター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、3名の先生方より講演があった。



日頃からそなえましょう

最初に、熊本医療センター麻酔科／歯科口腔外科の中尾美文先生より「肥満患者の気道管理」と題して講演が行われ、全身麻酔の導入の流れとしては、モニター装着→酸素吸入→マスク換気→気管挿管→手術開始の手順となるが、上気道が閉塞するためマスク換気が非常に重要で難しい。閉塞する理由としては、口腔内容量の低下、扁桃・軟口蓋の肥大、舌根沈下、喉頭蓋による声門閉鎖がある。解除の方法としては、スニッフィングポジション(枕を入れてにおいをかぐような形)→頭部後屈、あご先挙上、開口

→マスク換気を行うことである。また、マスク換気困難の予測因子「MOANS」があり、
M：(Mask seal)マスク密着を妨げるもの(髭)
O：(Obesity / Obstruction)肥満(BMI $\geq$ 25)や妊婦、外傷による気道閉塞
A：(Age)高齢 $\geq$ 55歳以上
N：(No teeth)歯がない
S：(Stiff lungs)肺が固い(COPD、喘息)



気道管理は重要です

この中でも、肥満の患者さんは先程述べた上気道閉塞の理由にさらに解剖学的特徴として、顔が大きい、頸が短くて太い、頭部後屈制限がある、口腔内容量の低下(巨舌、頬粘膜の張り出し)、上気道の狭小化、肺容量や肺コンプライアンスの低下がみられる。これらを解除する方法としては、ランプポジション(傾斜体位；

耳の高さと胸の高さを合わせる)→頭部後屈、あご先挙上、開口→マスク換気を行う。また、この際のマスク換気は2人法(1人はマスクを両手でしっかり密着させ固定)がよく、気道管理は救命の第一歩であり重要であるとのことであった。



静脈内鎮静法を行うにはチームワークが重要で

次に、熊本医療センター麻酔科/口腔保健センター副センター長山室宰先生より「障害者歯科診療における薬剤による行動調整法」と題して講演が行われ、障害者歯科診療における薬剤による行動調整法は鎮静の深さによって浅いものから順に、笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法、全身麻酔となる。その中でも、静脈内鎮静法は2つに分けることができ、意識下鎮静法(ウトウトしているが声掛けには反応し、気道の閉塞や反射はほぼ保たれている状態)と深鎮静法(意図的に意識をほぼ消失させた状態で痛みなどの不快事項には反応する状態で、気道の開通性や嚥下反射・咳反射等の生体防御反射は抑制されている状態)である。特に、中等度以上の知的障害を有する障害者歯科診療では、意識が残っている限り治療に対して拒否行動を示すことが多いため、ある一定期間、意識的に意識を消失させる必要がある。実際に深鎮静法を行う場合には、術前検査として安全に管理ができるのか？万が一の場合にマスク換気や気管内挿管ができるのか？といった気道の評価が重要であり、それに関係する年齢・身長・体重・体つき・顎や口腔内の状態・呼吸状態を評価する。次に、現病歴・既往歴・家族歴・アレルギーの有無を確認し、点滴が出来そうな血管の有無も確認しておく。また、協力度の確認も不可欠であり前投薬の使用、待機場所の工夫、入室から鎮静までの手術等について検討しておく。

使用薬剤については2種類で、ミダゾラム(催

眠鎮静剤)は、抗不安・鎮静・抗痙攣・中枢性筋弛緩作用のほかに強い健忘作用を持つ。循環系への影響は少ない前投薬として用いられることもある。しかし、代謝に時間がかかるため持続投与には不向きである。プロポフォール(全身麻酔・鎮痛用剤)は、鎮痛・催眠作用、制吐作用を持ち、容量依存性に強い呼吸抑制、循環抑制がみられる。血管内注入時に痛みがあるためミダゾラム投与後プロポフォールを用いることが多い。こちらは代謝が比較的に早いいため持続投与で用いる。

静脈内鎮静法における歯科固有の問題点としては、歯科では気道と術野が重なっているため、鎮静中は舌・軟口蓋の落ち込み、上気道開大筋群の活動低下、治療中の大開口によって気道が閉塞しやすい。気道の開通性維持のためには下顎挙上などの補助が必要となるが、嚥下反射や咳反射も抑制されているため、気道が開けば口腔内に貯留した水分や異物が咽頭部へ流れ込みやすくなり誤嚥や誤飲につながり、誤嚥性肺炎や喉頭痙攣を生じる可能性があるため注意が必要である。

問題点の対策と工夫としては、気道の開通性の維持には術中の気道確保に専念する歯科衛生士を配置し、誤嚥や誤飲を防止するためにラバーダム防湿を行い、通常のパキュウムや排唾管に加えて持続口腔内吸引装置(Zoo®など)や咽頭部吸引用カテーテルの準備も行う。更に、体位の工夫や術中のガーゼ使用により吸水させる。その他に深鎮静法を行うにあたり気をつけていることとしては、できるだけ短時間・短回で治療を終了し、疼痛を伴う治療には局所麻酔をしっかりと効かせることやスタッフ全員が少なくとも一次救命処置を受講し、治療中の開口や頭位によって気道が閉塞することを鎮静管理者のみならず術者、歯科衛生士が共通認識として留意することによるチームワークが重要であるとのことであった。

次に、熊本医療センター教育研修部長/麻酔科の瀧賢一郎先生より「救急蘇生法2024」と題して、BLS(Basic Life Support)の説明があった。突然倒れて呼びかけに反応しない人を見かけたら、心停止を考慮して助けを呼びAEDを持ってきてください、119番してくださいと指示し、躊躇なく胸骨圧迫を開始する必要がある



蘇生は時間との勝負になります

る。ファーストレスポnder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が上がることになるが、心停止後何もしなければ1分経過する毎に救命率が7~10%ずつ低下していく。5分経つと50%程度しか救命できないが、CPR(心肺蘇生)があれば予後は断然良くなる。

心停止は心電図上では4種類で、①心静止②PEA(無脈性電気活動)③無脈性心室頻拍④心室細動があり、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、③④の時にショックが必要と判断してくれる。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を続ける必要がある。

CPRの質を上げるには、①強く(少なくとも5cm)速く(100~120/分)絶え間なく胸骨圧迫を行い、胸郭が完全にもとに戻ってから次を押すこと。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には、30回の胸骨圧迫に対して2回の人工呼吸を行う。

AEDが到着したら、直ちにコネクトすると電源が入り音声ガイドに従い使用し、ショック後は直ちにCPRを再開することが大事であるとのことであった。



まずはやってみましょう

説明後は、5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頭部後屈あご先挙上法、胸骨圧迫、バックバルブマスクの装着による人工呼吸、AEDの操作方法を一連の流れで実習を行い、理論だけではなく実際に救命処置を体験することで何をすべきかを実践的に学



実践は大事

んでいただいた。

この講習会は毎年開催されています。通常の診療時に緊急事態が起こった場合、それに対処する技術と知識が重要であり、実習を通して体験できる貴重な講習会です。ぜひ先生方やスタッフの皆様、定期的に受講して体で覚えていきましょう。

(医療管理 赤城 忠臣)

令和7年 熊本市歯科医師会



今日は大いに飲みましょう！



中垣内副市長



新年あけましておめでとうございます



特別功労者の先生方



新入会員紹介



今年の日本酒



重鎮の先生方もお楽しみ



中島先生を囲んで



お世話になりました。厚生委員会

新春懇親パーティー

だっぴーニューイヤー！

ワの辛子蓮根との組み合わせは最高でしたね。食事の方はというと、華やかな卓盛り料理に加え、熱々の蒸し立て焼売3種盛り、ホクホクの揚げたて辛子蓮根、そして大人気のスパイシーなカレーライスを提供。数量に限りがあり、全て食べられなかった方もおられたと思いますが、また次の機会に。食後には甘いスイーツも用意。皆様お味はいかがでしたでしょうか？久しぶりに会う先生、初めて会う先生、みなさん楽しそうに歓談されていましたね。とても盛り上がったと思います。

楽しい時間はあっという間に過ぎるもので、宴もたけなわのところで、丸目様(熊本市薬剤師会会長)による万歳三唱の御発声。全員で大きく万歳しました。

最後に田中副会長の閉会挨拶で終宴。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。

今年もニョロ(よろ)しく願いいたします！

(厚生 田中 雄大)



園田市医師会会長



カンパ〜イ！



藤川県議



丸目市薬剤師会会長の万歳三唱



仲良しテニス部



日本酒うまいよ



立飲みで盛り上がってるぜ〜



いつも笑顔の事務局

日常臨床における誤飲・誤嚥への対応法

熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 久保 隆太
ふじおか歯科 藤岡 洋記
熊本大学大学院 生命科学研究部 歯科口腔外科学講座 廣末 晃之

【緒言】

歯科治療中における誤飲・誤嚥は日常診療において発生するリスクのある重大なアクシデントの一つである。口腔内に落下した補綴物やコットンなどの異物は、その形状によっては消化管穿孔や消化管閉塞、気道閉塞などの重篤な合併症を生じる可能性があり、注意が必要である。特に小児においては細い気管径や指示動作の入りにくさなどの条件により窒息に至りやすく、死亡例も確認されている。今回、4歳男児に対するロールワッテの誤飲を経験したため、今後の臨床に反映させることを目的として、文献的考察を加えて振り返った。

【症例】

症例は4歳男児。口腔内の多数歯齲蝕の治療目的に受診したが治療困難であり、Tell-Show-Do法を用いた行動調整療法を実施し、治療介入を試みた。複数回の行動調整療法を経た後、回転切削器具の使用が可能と判断し、水平位で小さな齲蝕歯の削合とコンポジットレジン(CR)充填を試みた。CR充填の際、簡易防湿のために半割したロールワッテを頬舌側に留置した。充填処置に移った際、目視で舌背部にロールワッテを確認したため除去を試みたが、患児はすぐに手で口を塞ぎ、口腔内は確認できなかった。再度口腔内を確認した際には、舌背部のロールワッテは口腔内になく、誤飲もしくは誤嚥が疑われた。水平位のまま、発声と自発呼吸が可能であることを確認し、速やかに動脈血酸素飽和度(SpO₂)を測定した。SpO₂は98%と低下しておらず、水平位を維持して数分間観察を行った。患児は咽頭部の違和感を訴えていたが、呼吸状態やSpO₂に変化がないことを確認し、座位とした。速やかに近在耳鼻咽喉科医院を受診し、内視鏡で気管内異物がないことを確認し、誤飲と判断した。その後、患児に有意な体調変化は認めなかった。患児は現在も通院中である。

【考察】

飲み込んだ異物が消化管に入ることを誤飲、気道に入ることを誤嚥と区別する(図1)。

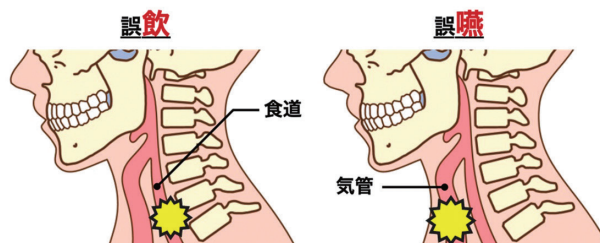


図1

中村ら[1]は2000年以降に報告された病院単位での誤飲・誤嚥についてまとめ、報告している。いずれの報告においても、発生率は0.005%以下、対象患者の平均年齢は50~60歳程度、補綴物の落下事故が多い結果となっていた(表1)。

表1 [1]より改変引用

文献	調査期間	症例数	発生率(%)	患者年齢			経験年数 5年未満 (%)	誤飲時の治療内容	誤飲した主な異物	
				分布 (歳)	平均 (歳)	60歳以上 (%)			最も多いもの	主要3件
本研究	2016 ~ 2022	23	0.0035	10~ 83	62.0± 18.2	69.6	47.8	補綴装置装着	インレ ー	矯正装 置 暫間冠
島津ら (2006)	1986 ~ 2005	184		14~ 74		43.5	45.3	歯冠修復物の 切削パ ー類 試適	歯冠 修復 物	クラス プ
菅原ら (2007)	1995 ~ 2002	35	0.0044		46.3± 25.0			インレ ー	メタル コア	クラウン
三輪ら (2007)	2001 ~ 2006	87				49	63		クラウン イン レー	矯正装 置
Obinata et al. (2011)	2006 ~ 2010	23	0.004	8~78	59.1± 14.2	69.6	65.2	金属修復物・ 補綴装置の試 適	インレ ー	メタル コア
Hisanaga et al. (2014)	2008 ~ 2012	40	0.0038			69.6	74.3	補綴装置の除 去	クラウン イン レー	矯正装 置
中ノ森ら (2015)	2008 ~ 2015	19	0.0024			42.5	65		鋳造冠	バー イン レー
金子ら (2016)	2006 ~ 2013	43		8~79	57.6	59		修復物の 試適時・装着 時	インレ ー	クラ ウン メタル コア
相山ら (2016)	1995 ~ 2014	60	0.0029	4~87	51	50		修復物・補綴 装置の 撤去	バーの 破片	イン レー クラウン
安藤ら (2017)	2003 ~ 2015	69				43.5	42.6	試適	インレ ー	被覆 冠 メタル コア
橋本ら (2018)	2011 ~ 2016	29		8~87				補綴装置装着 中	インレ ー	クラ ウン メタル コア
馬場ら (2019)	2016 ~ 2019	8	0.0032	13~ 83	56.9	62.5	50	クラウン除去	クラウン イン レー	メタル コア
若江ら (2019)	2010 ~ 2017	103		4~96					クラウン バー	義歯
池上ら (2019)	2010 ~ 2018	116				36.2		修復 物・ 補綴物	抜去 歯	切削用 バー
半田 (2019)	2014 ~ 2018	19						金属修復物の 除去、 抜歯時	金属冠 イン レー	メタル コア

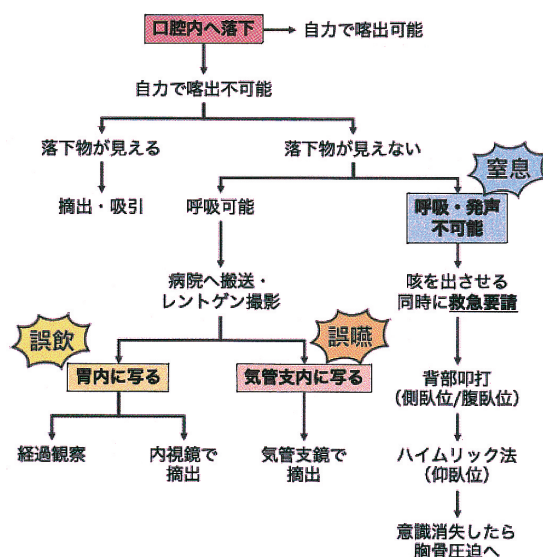
誤飲による消化管異物による影響としては、消化管穿孔や消化管閉塞などが挙げられ、開腹手術による摘出を行った症例も報告されている[2, 3]。消化管異物に関しては、小児においては69.4%で自然排出されたとする報告があり[4]、義歯のクラスプなどの鋭利な異物を除いては、経過観察が選択される場合もある[5]。一方、誤嚥による気道異物は窒息の病態となることもあり、その際には異物の吸引やハイムリック法による解除など救急対応が必要となる。いずれにしても摘出が必要な場合はファイバースコープを使用した方法が選択されることが多い[6]。

誤飲・誤嚥に関連する医療事故の過去の判例としては、4歳児の抜歯中に抜去歯が口腔内に落下し、気道閉塞による窒息死に至った事例では、4595万円の賠償が認められた[7]。この事例では、歯科医師が口腔内に抜去歯を落下させた直後に患者を座位にさせたことが原因で誤嚥に至ったと判断されている。争点となったのは「歯科医師の処置が診療上尽くすべき注意義務に違反しているかどうか」という点であり、治療に際しての事前措置不足や抜去歯を口腔内に落下させたこと自体が過失となった訳ではなく、落下後の異物摘出過程に関して注意義務違反があったと解釈される。つまり、誤飲・誤嚥前後の対処法を身につけ、迅速かつ適切に対応することの重要性が示されていると考えられる。また、本症例と同様にロールワッテの誤嚥に関しては、2歳女児が外傷歯治療中に防湿目的で留置していたロールワッテを誤嚥し、窒息による低酸素脳症で死亡した事例がある。この事故では、業務上過失致死容疑で書類送検に至った。ロールワッテは吸湿性による膨張が生じる可能性があり、特に小児の細い気管径に対しては完全に閉塞させる危険性があるため、取り扱いには細心の注意が必要である。

ロールワッテに限らず口腔内に異物を落下させた際には、顔を横に向けさせるなどの対応を行い、咽頭方向への異物移動を防ぐ必要がある。初期対応にも関わらず誤飲・誤嚥が生じた場合には、前述の判例でも指摘されていたように、仰臥位もしくは側臥位で対応する。誤飲・誤嚥が疑われるにも関わらず、患者を座位や立位にすることは異物をさらに深部に落下させる

可能性があり、特に誤嚥であった場合には気道閉塞に繋がる危険性があるため避けるべきである。誤飲・誤嚥時に水平位で診療していた場合には、まずは水平位の状態でバイタルサインの確認を行うと同時に、患者の呼吸状態や嗄声の有無などを確認し、気道閉塞が生じていないか速やかに判断する必要がある。気道閉塞による窒息がないと判断される場合には、検査や緊急対応の可能な医療機関への受診を行い、胸部X線撮影で異物の位置を確認する。X線造影性がない異物の場合は、気管支内視鏡で気管内異物がないことを確認することも有効である。誤飲・誤嚥が生じた後の対応としては、歯科医院での対応は困難であるため、近隣の医療機関との連携が重要になる。本症例においては、近隣医療機関(耳鼻咽喉科)との連携が取れていたため、速やかに内視鏡検査を行い、気道閉塞の危険性がないことが確認できたため、患者との信頼関係を損なうことなく対応することができた。

日常臨床で突然発生する口腔内落下物に対して、発生時に適切な対応ができるようフローチャート(図2)などを用いて、事前に院内のスタッフとも情報を共有しておくことが重要である。大阪府が発行する手引き[8]などを参考に、迅速な対応ができる体制を整備することが推奨される。



歯科診療所スタッフのための全身的偶発症に関する医療安全管理の手引き[8]を参考に作成

図2

誤飲・誤嚥につながる口腔内落下を防ぐために注意深く診療にあたることは当然重要であるが、仮に異物落下が発生しても誤飲・誤嚥に至

らないようにする予防策や、誤飲・誤嚥が生じた場合のリカバリー体制を整備することが最も重要である。一般的には、ラバーダムの使用や咽頭部へのガーゼ留置(ガーゼスクリーン)が誤飲・誤嚥の予防に有効であるとされている[9]。しかし、本症例のようにラバーダム装着



図3

自体が困難と思われる患児においては、簡易防湿を選択せざるを得ない場合もある。その際にはロールワッテにフロスを結びつけて使用するなど、誤飲しても迅速に取り出せる工夫が有効と思われる。また、ZOO®(図3)などの誤飲・誤嚥のリスクを抑える大きさの器具を活用した防湿方法も検討すべきである。このような器具の使用により、誤飲・誤嚥の発生率を低減させることが期待される。

【結語】

口腔内落下物による誤飲・誤嚥は、十分な注意を払っていても発生し得る不可避な偶発症の一つである。しかし、迅速かつ適切な対応を行うことで、重篤な合併症を予防し、患者の安全を守ることが可能となる。落下物が発生した場合の初期対応や、誤飲・誤嚥が生じた際の医療機関との連携については、事前に院内でシミュレーションを行い、スタッフ全員が適切に対応できる体制を整備することが重要である。これにより、患者との信頼関係を維持し、より安全な診療を提供することが期待される。

【参考文献】

1. 中村 太, 守下 昌, 村岡 宏, 栗野 秀, 川元 龍(2023) 九州歯科大学附属病院における診療中に発生した異物誤飲誤嚥事故の調査. 日本歯科医療管理学会雑誌 58:142-49
2. 津田 一, 松井 博, 柴崎 晋, 戸井 博, 中村 貴, 長谷 泰(2013)腹腔鏡補助下に解除した義歯安定剤誤飲によるイレウスの1例. 北海道外科雑誌 58:36-39
3. 河地 誉, 杉浦 貴, 今井 琴, 佐藤 美(2022)誤飲により回盲弁に停滞した歯科用金属片に対して開腹手術を要した1例. 日本口腔科学会雑誌 71:197-202
4. 大津 一, 古田 靖, 塩田 仁(2000)小児消化管異物216例の検討. 日本臨床外科学会雑誌 61:1698-703 doi:10.3919/jjsa.61.1698
5. 阿久津 誠, 後藤 一, 柏木 隆, 今野 渉, 中島 逸, 深美 悟, 平林 秀, 春名 眞(2019)当科で経験した食道異物の臨床的検討. 頭頸部外科 29:41-46 doi:10.5106/jjshns.29.41
6. 田山 二(2009)気道異物・食道内異物の除去. 外科治療, vol3. 永井書店
7. メディカルオンライン医療裁判研究会(2010)抜去歯の口腔内落下窒息死事故について. Medical Online. https://www.medicalonline.jp/pdf?file=hanrei201012_09.pdf. Accessed 12/23 2024
8. 大阪府(2022)歯科診療所スタッフのための全体的偶発症に関する医療安全管理. https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/22697/r4patientsafety_accidentalsymptom_1.pdf. Accessed 12/23 2024
9. 厚生労働省(2017)歯科治療時の局所的・全体的偶発症に関する標準的な予防策と緊急対応のための指針. 厚生労働省医政局. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000109094.pdf>. Accessed 12/23 2024

若者にも口腔衛生意識の向上を

——歯たちの健診——



若者に来てもらいたい……

11月24日(日)10時30分より、尚綱祭において「歯たちの健診」を行いました。

今回の目的としては、若い世代を対象に、歯周病と全身疾患との関連性や、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診や口腔ケアの重要性を周知啓発し、口腔衛生意識を高める機会とすることでした。その内容としては、①歯科医師による歯科相談及び口腔衛生指導②RDテスト(虫歯リスク検査)③位相差顕微鏡による口腔内細菌観察④かみかみチェック(咀嚼チェックガムによる判定)⑤8020推進員活動紹介⑥食生活に関する啓発⑦若い世代の健康づくり⑧健康づくりに関するアンケートとなっており、各団体による啓発活動が行われました。



意識高めです

歯科健診・歯科相談に来られた方は、総数95名(女性62名、男性33名)、年齢層は4歳～81歳

でした。10代後半から20代の若い世代で来られた方は33名でした。年齢層が高いところでは、普段から歯科を受診されている方が多く、すでに口腔衛生の意識は高いように思いました。



盛況です

若い世代では、幼少期に親御さんとともに歯科に行っていた頃以来、自身での歯科の受診はあまりしていないという傾向にありました。口腔内は歯石やプラークの沈着があり口腔衛生の意識は低く、症状はなくても日頃から歯科を受診してもらうような啓発が必要かと思いました。その他、若い世代の相談内容には歯科矯正の相談が多くありました。歯たちの健診が今後もさらなる口腔衛生意識の向上に繋がるといいですね。

(地域学校歯科保健 原田 華)



令和6年 歯

向山小学校

令和6年7月10日(水)、中央区本山にある向山小学校に歯磨き巡回指導にきました。

小学生3年生を対象として歯磨き巡回指導を行う前、準備物を確認するのですが、担任教諭に「先生、タオル(服に染め出し剤が付かないようにエプロンとして使用)忘れしました。」

「洗濯バサミ(タオルをエプロンとして背中でとめるため)忘れしました。」

「コップ、忘れしました。」

「歯ブラシ、忘れしました。」

「鏡、忘れしました。」

と、忘れ物をする児童が多いこと。担任教諭も大変。

1クラス1～2名ならわかるけど、今後の対策を考えさせられました。

前日、当日の朝から、持ってくる物をチェックしないのかな。

向山小学生は、となりの江南中学校と連携型小中一貫教育を行っているのですが、この先が……どうなることやら。

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

(地域学校歯科保健 井手 裕二)



武蔵小



託麻西小



中島小

磨き巡回指導

託麻西小学校

令和6年10月3日(木)、歯磨き巡回指導のため託麻西小学校に行きました。講話とDVD視聴、そしてプラークの染色後のブラッシング指導を実施しました。そこには、ちゃんと磨けているかな?と鏡を見ながら一生懸命取り組む児童達の姿がありました。

歯磨き指導の後の質問では、歯磨き以外の思いのままの質問もあり圧倒されました。恐るべし3年生のエネルギー。最後に歯磨き巡回指導にご協力頂いた歯科衛生士会の皆様、事務局の稲葉さんありがとうございました。

(地域学校歯科保健 助廣 都祈)

清水小学校

令和6年12月13日(金)清水小学校3年生を対象に歯磨き巡回指導に行って参りました。

始めに、ブラッシングに関するDVDを視聴し学習しました。

後に児童一人一人歯面の染め出しを行い、手鏡で磨き残しを確認しながら歯磨きを行ってもらいました。自分の口中を綺麗にするためにこれだけの労力が必要な事、また歯列が不規則な部分の清掃などを、実地を通して学んでいただきました。

3限目を利用した事業でしたが45分間はあっという間でした。

この事業に参加いただいた歯科衛生士の皆様、ご協力ありがとうございました。

(地域学校歯科保健 後藤 俊秀)



富合小



富合小1



富合小2

令和6年度 若手会

日 時：令和6年11月14日(木)

19時30分～22時30分

場 所：歯科医師会館3階 TERRACE

出席者：渡辺会長 小野副会長 田中副会長

高松専務 井口理事(社保)

高橋理事(医療管理)

田中雄大(厚生理事)

川野先生(厚生委員)

上村先生(厚生委員)

秋吉 愛花(あきよし あいか)先生

なないろデンタルクリニック

新中須 剛(しんなかす つよし)先生

新中須歯科医院

田村 知丈(たむら ともひろ)先生

エクセル歯科医院

出来田 雅人(できた まさと)先生

できた矯正歯科

出口 亮平(でぐち りょうへい)先生

出口歯科こども歯科クリニック

三笥 貴司(みとま たかし)先生

三笥歯科医院

正清 義朗(まさきよ よしあき)先生

正清歯科医院

今回初めての「若手会」開催でした。今までは「二三乃会」という開業2～3年目の先生を対象とした会でしたが、もっと幅を広げ、「若手会」は

45歳以下の若手の先生方に、同世代の先生と親睦を深める事を目的として企画しています。同じ熊本市で歯科医師会の会員として頑張っている先生と知り合える数少ない機会と思います。同じような悩みや日々の経営や診療の疑問などを相談できる場でもあります。45歳以下の先生方にはぜひ参加していただければと考えています。

今回は7名の先生方に参加してもらいました。最初に歯科医師会館の会議室で、会長挨拶、会の趣旨説明、各委員会説明の後、若手の先生方に自己紹介をしてもらいました。若手の先生からは積極的にたくさんの質問があり、とても有意義な会議になったのではないかと思います。顔馴染みの先生が多かったですが、我々もいろんな話が聞けてよかったと思います。

懇親会は「TERRACE」で開催。美味しい飲み物とお肉を頂きながら、さらに親睦を深めることができました。初めて会う先生同士で連絡先の交換をしたり、日々の疑問や悩みを会長はじめ、理事の先生方にも積極的に相談しているのを見て、今回の開催の意味があったと感じました。何よりみなさん楽しそうに会話されていたので安心しました。

今後の新年会やビアパーティーにも積極的に参加してもらい、より親睦を深め楽しめてもらえたら幸いです。

(厚生 田中 雄大)

新人です！よろしくお願いします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 川口 翔(第1種会員・南区第2支部)

診療所名 川口歯科診療所

(診療所) 〒861-4106

熊本市南区南高江2丁目13-35

電 話／ 096-320-0123

FAX／ 096-320-0122

生年月日 平成3年2月25日

趣 味 熱帯魚観賞 剣道

好きな言葉 打って反省 打たれて感謝



氏 名 折田 剛(第4種会員・東区第3支部)

診療所名 えず総合診療所

(診療所) 〒862-0947

熊本市東区画図町重富510-1

電 話／ 096-237-6026

FAX／ 096-282-8103

生年月日 昭和63年6月10日

趣 味 ゴルフ

好きな言葉 無し 今後見つけていきたいです



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

10月20日(日)

(11名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優 勝	工 藤 謙太郎	45	46	91	27	64
2 位	松 本 信 久	42	40	82	12	70
3 位	三 隅 晴 具	43	41	84	11	73
4 位	竹 下 憲 治	53	47	100	24	76
5 位	奈 良 健 一	53	46	99	19	80
B. B	中 島 健	57	50	107	19	88

11月10日(日)

(15名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優 勝	竹 下 憲 治	48	44	92	24	68
2 位	松 本 信 久	39	40	79	10	69
3 位	合 澤 康 生	45	48	93	21	72
4 位	奈 良 健 一	47	46	93	19	74
5 位	三 隅 晴 具	42	44	86	11	75
B. B	安 田 光 則	50	46	96	17	79

12月15日(日)

(14名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優 勝	市 川 康 裕	56	53	109	38	71
2 位	三 隅 晴 具	44	39	83	11	72
3 位	工 藤 謙太郎	53	46	99	19	80
4 位	奈 良 健 一	51	49	100	19	81
5 位	安 田 光 則	52	47	99	17	82
B. B	合 澤 康 生	56	52	108	21	87

理 事 会

月 日	協 議 題
10月24日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
11月28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17日	・ 十三指定都市会議について
	・ 若手会について
11月26日	・ 若手会反省会
	・ 新年会について
12月11日	・ 新年会について

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
10月16日	・ 口腔外科ベーシックセミナー報告
	・ 歯科後方支援病院協議会打ち合わせ
	・ 救急蘇生法講習会打ち合わせ
	・ 十三指定都市会議打ち合わせ
	・ 入院入所者歯科診療委員会打ち合わせ
11月 7 日	・ 令和6年度救急蘇生法講習会出務
11月20日	・ 歯科後方支援病院協議会打ち合わせ
	・ 救急蘇生講習会打ち合わせ
	・ 入院入所者歯科診療委員会
	・ 行事予定確認
12月11日	・ 保健所立ち入り検査マニュアル作業打ち合わせ
	・ カレンダー作製打ち合わせ
	・ 行事予定確認

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
10月1日	・ 中岳レイアウト
10月15日	・ 中岳第1校
10月22日	・ 中岳第2校
11月26日	・ 中岳207号反省会 ・ かわら版 ・ 委員会日程確認

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
10月22日	・ 歯磨き巡回指導の報告 ・ 健康フェスティバルの報告
11月14日	・ 歯磨き巡回指導の報告 ・ 障がい者歯科健診について
12月14日	・ 歯磨き巡回指導の報告 ・ 歯の祭典について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
10月8日	・ 令和6年度 第2回 歯周病セミナー 役割確認 ・ 令和6年度 第2回 学術講演会 役割確認 ・ 令和6年度 第3回 学術講演会 打ち合わせ
11月12日	・ 第2回学術講演会打ち合わせ ・ 第3回学術講演会役割決め・歯周病セミナー打ち合わせ ・ Q & A の代替案
11月16日	・ 第2回学術講演会について
12月10日	・ 第3回学術講演会打ち合わせ

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
10月30日	・ 個別指導報告 ・ 十三指定都市歯科医師会役員連絡協議会 ・ 審査会報告
11月27日	・ カルテ相談の準備 ・ 個別指導への対応検討
12月23日	・ 個別指導報告 ・ 個別指導事前相談マニュアルについて確認 ・ 保険診療確認事項リストについて確認 ・ 審査会報告

編	集	後	記
---	---	---	---

今年の元旦は何十年かぶりに熊本城の初日の出を見に行きました。天守閣から見られるのかと思い早起きしましたが朝8時まではクローズ。二の丸広場に集まった多くの人達と一緒に木の間から登ってきた初日の出を拝みました。が、その後あまりの寒さにそそくさと退散してきました。皆様にも今年1年幸運が訪れます様に。

(M. A)

熊本市歯科医師会会誌

第208号

発行日 令和7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