

中岳



Top contents

令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会通常総会	2
令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会	11
令和6年度第3回学術講演会	14
令和6年度第2回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会	17
令和6年度第3回歯周病対策プロジェクトセミナー	19
令和6年度第3回口腔外科ベーシックセミナー	23



CONTENTS

巻頭言.....	高橋 禎医療管理委員会理事	1
令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会通常総会.....		2
令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会.....		11
令和6年度第3回学術講演会.....		14
令和6年度第2回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会.....		17
令和6年度第3回歯周病対策プロジェクトセミナー.....		19
施設基準届出に係る説明会.....		21
令和6年度第3回口腔外科ベーシックセミナー.....		23
スタディー.....		25
熊本城マラソン.....		30
障がい児（者）口腔ケア事業（城南学園、愛育学園）.....		32
スポーツの広場		
あつまるデンタルゴルフ会.....		34
新入会員.....		35
会務報告.....		36
編集後記		

表紙のことば

新しくなった金峰山自然の家（ヤマガラビレッジ）に行って
来ました。コテージや大浴場、食堂も綺麗で今度は宿泊して
みたいです。

(S. I)

巻 頭 言

会員の皆様の為に



高橋 禎
医療管理委員会理事

医療管理委員会を担当しております高橋 禎と申します。日頃より会員の皆様にはご理解とご協力を賜り大変感謝しております。医療管理委員会の活動ですが、コロナ禍も落ち着き、以前の活動を再開させることが出来ました。春に開催しているスタッフレベルアップセミナーは、初心者だけでなく経験者にとっても有効な内容になっております。令和2年より始まった年3回の口腔外科ベーシックセミナーは、基礎的な内容をアップデートできるよう専門医に講演してもらっています。熊本医療センターとは、医歯連携セミナーを開催して有病者における対応を医科の立場から講演していただき、また、救急蘇生法講習会では今知っておくべき内容を講義と実習で行っております。そして、医療管理講演会は、なるべくその時に関心がある内容を選ぶようにしております。最近、患者とのトラブル以外に労務問題のトラブルも多くなっております。歯科に限らずコンプライアンスが厳しくなり、昔はこうだったという言葉が全く通じない時代になりました。これからの診療や、診療所の経営には正しい知識と対応が求められます。例えば労務問題では、今いるスタッフに関してもいろんなハラスメントが出てきており、どこまでがいいのか線引きが難しく、先生方は日々苦慮されて診療等を行われているのではないのでしょうか。ただ、逆に言うと正しい知識を持っていれば、認めないといけないもの、認めなくていいもののはっきりします。あいまいな知識での自己判断が、結果的に自分の首を絞めている場合もあり、わからないことは労務士や弁護士などの専門家に相談することも時には必要かと思います。このような様々なストレスで、日常診療や先生方の健康に不利益がでることは避けたいところです。これからもなるべく会員の興味がある内容にしていこうと考えております。歯科後方支援病院協議会や、救急歯科医療協議会では熊本大学病院をはじめ、各病院歯科と意見交換を行い、情報共有しております。我々会員にとっては、この病院歯科のおかげで、安心して診療が出来ているのではないのでしょうか。これからも密な連携が取れるようにしていく予定です。また、コロナ禍で中断していた熊本市保健所との連絡会議も令和5年より再開し、歯科に関する相談・苦情はなるべく歯科医師会に対応してもらうようにしております。そして、昨年行われた保健所の立ち入り調査も、今後定期的に行われますので、その対応もしっかりとっていこうと思います。熊本市医療安全推進協議会では市民の方も含め別業種の方々が参加されますので、歯科の現状を理解してもらえるよう話しています。また、熊本市医師会との入院入所者歯科治療運営委員会においては、歯科医師会が行っている訪問診療の現状報告を行い、医師会への啓発活動を行っております。これからも医療管理委員会の理事として、職務を果たしていく所存ですので、会員の皆様には今後ともご理解とご協力のほど宜しくお願いいたします。

令和7年度事業計画案可決承認される

令和6年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 通常総会



本日もご審議よろしく申し上げます

3月27日(木)19時30分より、県歯会館3階市歯会議室にて、令和6年度一般社団法人熊本市歯科医師会通常総会が開催された。

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

尾上 宏先生

清村正弥先生

4. 物故会員に対する黙祷

R6. 10. 22 逝去 甲斐利博先生(東区第1)

R6. 11. 14 逝去 川寄 正先生(中央区第2)

R6. 11. 26 逝去 才田雅英先生(東区第3)

5. 会長挨拶 渡辺猛士会長

皆様方、こんばんは。だいぶ暖かくなってきました、桜も咲いたところでございます。突然の大雨でちょっと心配しているところですが、蕾も硬いですからまだ大丈夫じゃないかと思います。また週末から来週にかけて随分涼しくなってくるという事ですので、しばらく長持ちして我々の目を楽しませてくれるのではと期待



桜の蕾もほころびはじめました

しているところでございます。

さて、本日は熊本市歯科医師会令和6年度通常総会でございます。去年6月の総会以降、こちらに記載しております色々な事業を執行してまいりました。本日はそれらにつきましての事業報告、並びにそれに付随します会計の報告、そして次年度に向けての事業計画、会計の予算案等につきまして所管含めまして説明していきたいと思っておりますので、皆様方の忌憚ないご意見を頂戴できればと思っております。

本日はお時間を頂戴いたしますが、最後までよろしくお願いいたします。

6. 来賓挨拶 永松聖隆県歯副会長

【要旨】

皆さんこんばんは。副会長をしております永松と申します。日頃より県歯科医師会運営にご



渡辺会長のご尽力に敬意を表します

理解、ご協力をいただいておりますこと感謝申し上げます。

そして、本日この大雨ですけども、執行部の皆さん、また会の皆さんご参集の上、この市歯科医師会総会が開催されること心からお慶び申し上げます。

渡辺先生の渡辺組というのは、私、北九州出身で、人が集まっているものを組って言うんですけど……。渡辺組の市民の皆さんのため、会員のためにご尽力されていることに敬意を表したいと思います。私は平成4年から熊本市歯科医師会にお世話になっております。総会に出るのは初めてでしたので、大変楽しみにしておりました。

最後に、本日ご参集の皆様のご健勝、そして熊本市歯科医師会のさらなるご発展を祈念申し上げます、挨拶とさせていただきます。

7. 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

(Q. 清村正弥先生)



預金の利子についてもお聞かせ下さい

まず、収益事業会計支出の部で195,250円の修繕費の支出がなされておりますけれども、この内容について少し補足をお願いできればと思います。

それから2点目は、現金・預金等の一覧がありますけれども、例えば私が会長をやっていた時代は、普通預金はおろか定期預金でさえ通帳のシミかと思うぐらいの利子しかつきませんでした。現在、だいぶ利子・利息というのが、銀行の預金、定期預金等もコンマいくつではありますけれども、数字が見えてくるようになってきていますので、以前預けっぱなしだったものがもし仮にあるとしたら、ちょっとそのまま放置しとくのは利息の点でもったいないかなと。一度、少しでも金利がついてくるような預金の方に、同じ銀行内でも一旦解約してシフトするか、そういった方が得になる場合もありはしないかなと思ひまして、質問いたしました。

(A. 大塚昭彦常務理事)

1点目、修繕費の支出に関して。今の段階でははっきり覚えている範囲で言うと、今座られている机の下のキャスターを交換したり、ブラインドも修理があったかと思ひます。また、利息のことに関してですが、今後、先生がおっしゃられるような事で何か良い方法があれば検討したいと思ひます。

(A. 高松尚史専務理事)

定期預金は、決算が終わった時に1回見直して、毎年のように入れ替えはしています。

だから、ずっとそのままにはなっていないです。次年度使うような金額を入れ替えたりしながら、積み立ての場所が変わったりしています。運用も、九州八市会長専務会議が沖縄でありましたが、沖縄では色々な資産運用を他の所に持っていこうかというのもし出ていました。ただ、運用するための資金をどのくらい持っているかと言うと、うちは1億7,000万です。他の都市で多いところは3億、4億持っています。そういうところは運用するだけで良いのです。宮本執行部発足当時は8,000万だったんですね。8,000万がやっと1億増えたという形。今後増やすことが必須ではないと思ひますけれども、ある程度この会館が古くなった時の修繕等の対応ができるように、できるだけ担保しながらやっていくべきかと思ひています。

(Q. 宮本格尚先生)



健診料の執行率を上げる努力を

3点ほど。まず、入会金収入のところ。予算に対して執行率が118%という、会としては非常に喜ばしい事だと思います。入会者が8名もあった。なおかつその中で一種が5名というのは、非常に嬉しいこと。うちの会は長期分割もありますが、一括で払う方が多いのでしょうか？その状況を簡単に教えてもらいたいのが1点目。

2点目は、委員会の執行率で、学術がちょっと少ないなと思ったので。学術は、大体年間の講演活動が決まっていると思いますから、講師料が安かったなど、その理由があれば教えていただければと思います。

3点目は、健診活動について。健診料の執行率は35%となっています。今行政の方は、全て健診活動を手放して、歯科医師会に丸投げという状況です。その中でこの35%というのは、我々としてももう少し上げていきたいなと思いますので、その辺り行政の方にプレッシャーをかけるといのが必要じゃないかと個人的には思ったものですから。僕の会長の時は、熊本市健康づくり推進課とまめに連絡をしていた。そういうのもあったのですが、それなかなか出来てないということで、今後の展望とかありましたら教えてください。

(A. 大塚昭彦常務理事)

1点目、入会金ですね。入会者はここ数年の数字ですが、令和3年度10名、4年度7名、5年度12名、6年度13名です。令和4年度だけがちょっと少ない感じなのですが、例年10名以上、平均すると11名程度はいつも入会されています。その中で、令和5年度、令和6年度は、4名の先生が一括で納入されています。あとの入会金、入会負担金っていうのは当然分割で入っています

ので、この辺の数字になるかなと思います。

(A. 山口英司学術理事)

学術委員会の大きな支出で言うと学術講演会がありますが、この締め日が1月31日となっております。2月に、先生にやっていただいた学術講演会と会員発表会を合わせたものとなっております。締め日の関係でそちらが丸々入っておりません。あと、介護支援専門医への講演会も2月に行いまして、それも入っていません。決めていた事業はほぼやっておりますけれども、それぞれで少しずつ経費がかからなかったということで、トータルでこのような数字となっております。

(A. 大塚昭彦常務理事)



行政との話し合いを継続していきます

3つ目、健診活動について。健診料の執行率は1月現在で38%です。支出の方は、ちょっと月がずれて出ますから5%位低くなり、健診料の執行率は最終的に45%位になると思います。そもそも健診は、妊婦や節目年齢の歯科健診、1歳、2歳、3歳等のフッ化物塗布、それに加えて後期高齢者の健診を入れると、想定が月に1,400人位。そうすると、年間に1万6,800人ですね。その45%ぐらいの執行率の件数だったとしても、1月に630人、年間に7,500人っていう感じですよ。執行率の数字だけを見ると低いかなとは思いますが、ここがもっと上がっていけば良いとは思っています。なので、行政との話し合いを継続していくのも大事な事だと思います。

ただ、長期的に見るとどうでしょうか。そこまで急激に人数は増えないのではないかと思います。子供の数も減っていますし、なかなか難しい部分かなと思います。

行政にもいろいろなアナウンスをしてもらって、健診者が増えるように働きかけたいと思っています。

(A. 高松尚史専務理事)



健診事業は継続して進めていきます

補足追加で。妊婦健診は例年通り、節目健診も例年通り、フッ化物塗布が昨年の後半から始まっています。今年度が初めて年間フルに活動できたというところですが、フッ化物塗布というものの認知度が若干低い可能性があります。これを継続して事業を進めていくことによって、フッ化物塗布を小さい時からするというのを妊婦さんが理解していただければもっと増えていくのではと思っていますし、節目健診は前年度から対象年齢の方に直接個別であなたは対象年齢ですというふうにお伝えしていています。

(A. 渡辺猛士会長)

健康づくり推進課とは、より一層親密に意見を交わせるような状況を維持しております。昨日も薬剤師会との会合があったのですが、その席に総括審議員の方がお見えになられていたので、歯の祭典の補助金につきまして念押ししてまいりました。補助金と、行政からの協力を常にいただける様進めています。また、健診等の費用も、次年度から若干上がってきます。ですので、少しは改善する方向にあるのではないかと思います。

2) 理事会決議事項報告

3) 審議員会報告 宮田正孝審議員会議長

3月21日に審議員22名中21名の参加で行われました。その中で、審議員より質問が1つございました。生産向上職場環境整備等支援事業、いわゆる18万円給付の事なのですが、それに関して3月末日までにベースアップ評価料の施設基準届け出の提出をするよう知らせがあったが、再度を行う必要があるのかという質問がご

ざいました。それに関して執行部より、①1度届けていたら再提出の必要ないこと②未提出の医院は3月31日までに提出すること③届け出は後日修正も可能であることの申し添えがありました。

以上、審議員会のご報告いたします。

8. 議事

第1号議案 令和7年度熊本市歯科医師会事業計画案の承認を求むる件

(Q. 清村正弥先生)

地域学校歯科保健委員会ご担当のところのフッ化物洗口事業、これは熊本市立の小・中学校が主に対象になる話だと思います。今、基本的には中学校も含めて全学校対象で実施するとし、少なくとも小学校については全校で実施する体制がやっと整いましたという段階だと思います。そのもう1歩踏み込んだ中身について、歯科医師会側として行政とその情報の共有ってというのはどんな形になっているのでしょうか。

私は白山小学校の学校歯科医をやっておりますけれど、白山小学校だけが今や熊本市の小・中学校の中でフッ化物洗口のやり方としては全く独自の方法でやっているような形になってしまっています。というのは行政側が、基本的には1、2年生を対象に、例えば図書館で集めてとか、各教室で一気にやりましょうという様な話が元々はベースだったのです。ですがなかなかそうはならず、いろいろなやり方を少し揉んだ上で今のようになっているわけです。そして、全校でやったというものの、例えばその学校で1人でもやっていたら実施校となります。白山小学校でも、保護者に希望を聞いて、約半数ぐらいが希望します。学年によって違うのですが、その半数のうちで実際にフッ化物洗口をやっているのはさらにその4分の1ぐらいです。5年生、6年生のクラスで言うと、1クラス35、6人位いますけれど、そのうちのやっているのは2、3人ぐらいです。全校で掛け算しても大した数字じゃない。けれども、学校歯科医が校長先生とお話をすると、よその学校は1年生、2年生しかやってないけれど、うちは全学年やっていると胸を張って自慢なさる。で、実数はそんな感じと非常に少ない。この様にやっているかどうか、学校単位で実施校がい

くつとかという話じゃなくて、もう1歩2歩踏み込んで、歯科医師会の側としては行政の方にせつついて、実際の数各学校増やしていく様にする。そしてそこに学校歯科医がどう絡んでいくべきなのかを考える。

今の所学校歯科医の先生には、フッ化物洗口ちゃんと手伝ってね、意見を言ってねという事を伝えています。が、実際どう絡んで良いのかが分からないというのが、多くの学校歯科医の先生の正直な意見じゃないかと思います。もうちょっと突っ込んだ、1歩、2歩踏み込んだ方がいいんじゃないかなってというのが僕の意見です。

(Q. 井手裕二地域学校歯科保健理事)

確かに清村先生の言う通りです。今現状の小学校は確かにやっているのですが、1、2年生あって、3年生位までです。中学校は全くやってないと思うんです。こちら辺は教育委員会とのすり合わせというか、協力してくれるかどうかの問題になると思います。

清村先生もご存知の通り、ここが県と市の違いですね。蒲島県知事がフッ化物洗口しなさいよって言った時は、熊本市を除いての実施だったんですよ。その影響がものすごく強くて、県立の盲学校ですけどそこは幼稚園、小学校、中学校、全学年やるんですよ。全部その希望している子はやるんですよ。政令指定都市になった熊本市だけ、こんなに差がつくものかというのが現状なんです。そこをできるだけ協力お願いしますと学校医の先生が言っても、養護の先生が沢山仕事があるものだから、どこまで協力してくれるのかが分からない悲しい現状なのです。

(A. 高松尚史専務理事)

清村先生がおっしゃったことは盲点だったかなと思います。今熊本市の小学校は、全校実施という形になっていて、先生がおっしゃるように1人でも行ったら実施という形になっていると思います。オートクレーブのことは後で協議のところでもお話ししますが、現場の実数を把握してみようかなと思います。

また、うちの方でどういう内容のアンケートを教育委員会にお願いできれば良いのか考えています。そこを、教育委員会にした方が良いのか、今小学校の実施そのものは8020健康づくり

の会に各区委託事業になっています。熊本市と熊本県の違いは、熊本市がスタートする時に、学校現場の手を思わせないという前提のもと、8020健康づくりの会の推進員さん、そういう方たちに現場を手伝ってもらおうという状況で始まりまして、各区それぞれ、8020健康づくりの会に熊本市の方が委託している環境であります。ですから、教育委員会の方が把握しているのか、その8020健康づくりの会が把握しているのか、ちょっとわかりませんが、先生がおっしゃる現場のフッ化物洗口の実数、その辺を把握してみたいなと思います。できるだけ早くそのアンケート等を作って、6月の総会等でご報告できればと思います。

(清村正弥先生)

今、高松専務のお話の中にあった様に、8020健康づくりの会の人達に、お手伝いお願いしますという形で行政はお金を払って委託しているのですが、白山小の校区は結構多いんですけれども、白川なんかは結構少なくばらつきがあるんです。各校区の中だけの8020さんだけでやろうとしてもなかなかそれができない。それで、実際どうなっているかということ、実はシルバー人材センターに話が行っていて、シルバーさんの中でも特に歯のことに興味ある人もいるのかもしれませんけれども、基本的には庭の草木を切るのと同じような感じで、行政から委託金がシルバーさんに払われてやっている。ちょっと歯科から外れてしまっていて、やること自体が目的になってしまっているという部分もあるのではないかなという風に私から見えてしまうところもあります。なので、本当にそういうやり方で良いのかということも含めて、ご検討願えればと思います

(高松尚史専務理事)

先生おっしゃいます様に、8020健康づくりの会だけではマンパワーが足りないっていう事で、シルバー人材センターに募集をかけてさせているというのは、当初の時からちょっと疑問がありました。フッ化物洗口というものを子供たちが行う様子を見守る状況で、何も知らない人にそれを手伝わせるっていうのは如何なものかと思って。どれ位シルバー人材センターが協力をしているのかというのを、各区、学校ごとにでも統計を取って、それを元にもう1回教育

委員会とフッ化物洗口事業の今後の方針を考えていきたいなと思います。

もちろん、本当は学校現場にしてみらうのが1番良いのですが、実際のところは実施に対する学校現場の不平不満もあるとは聞いております。ですから、その辺の熊本市のやり方をまたちょっと見直すべきかなと思いました。

(渡辺猛士会長)

少し補足したいと思います。私も行政の会議に出た時には、事あるごとに県がフッ化物洗口を全学年で徹底してやっていると言っています。熊本市が相変わらずなかなか伸びないということで、もうすでにデータも出だしてきております。毎年、毎回顔を見る度に言っておりましたら、かなり緊張感を持たれるようになりました。副市長、市長あたりも大分心配になってきているようです。どうにか教育委員会の方と折り合いをつけねば、という意識が芽生えて来ている状況でございます。

これも発表前のお話ではあるのですが、熊本市の乳幼児のリエス保有率がワースト1だったのが、今度の統計では返上されているというような話を聞いております。学校フッ化物洗口に関しましては、これからも引き続き推していきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(Q. 尾上 宏先生)



放射線漏洩検査について一言物申します

もう何度もお話してるのですが、放射線漏洩検査、あれまだやりますか？

私、開業した時に放射線の部屋を全部2ミリ厚の鉛の板で囲って、レントゲンが漏洩しませんよというところで認可を受けて作っているわけですね。実際作るときに出ませんねって作っているやつを、まだ測るのかという感じで

す。放射線漏洩検査の事に関してはデジタルで少ししか出ないんですから、もうやめようよっていう様な眩きを保健所の人に言っていただけないかなという希望です。南区第2支部はエリアが結構広いから、横に持っていくだけでも結構大変なんです。眩きだけでいいですから、保健所にちょっと言っていたけると。大したことではないのかもしれませんが、会員の煩わしさを少しでもなくせればと思いましたので、提案ということで考えていただけたらと思います。

(A. 高橋 禎医療管理理事)

ご提案ありがとうございます。現状とすれば、ルールとして2回の検査というのがありまして、昨年度の保健所の立ち入りもその部分は必ずチェックされています。それからご提案はわかるのですが、令和2年から放射線の管理責任者についてのルールがはっきりと明記されました。院長が研修も受けなければならない、管理をしなければならないと。どちらかというところ逆に厳しくなっている状況です。

(尾上 宏先生)

皆さん空港に行けますか？その時、レントゲンの装置で自分の持っているバッグとかを通しますよね。周りにいる人たちは、放射線漏洩検査とか行っているのでしょうか。荷物の検査をする人たちはやってないのに、医療関係だけっていうのは不公平だと思いますよ。上から言われたからじゃなくて、おかしいよという風な意見があっても良いのではないのでしょうか。

放射線の漏洩がどれだけどうこうって、妊娠さんに当てるのは問題ですけど、機械自体がすごく高性能化しているわけで、誰かが言わなければずっとこのままお上が管理しているわけですから。

(高橋 禎医療管理理事)

わかりました。保健所との話し合いというのは何回か持つ予定にはしていますので、伝えていこうと思います。ありがとうございました。

(Q. 清村正弥先生)

医療管理委員会の救急蘇生講習会について。担当理事から出席者が少なく、国立医療センターの方からどうなのかという話が出ているという事ですが、私意外だなと思って聞いていま

した。以前は参加人数の上限があって、その上限を早くに超えてしまって、申し込みが間に合わなかった事が度々ありました。それが参加者が少なくなっているのはどういう事なのかと。必要性が認識されていないのか、あるいは今私が申し上げたように、あの会は非常に人気が高く申し込んでも間に合わないかもしれないという風な誤解が生じてしまっているのではと思いますもので。例えば、あなたの所はいつ受けましたかとか、最低でも数年に1回はスタッフと一緒に受けとかなければいけないと思わせるような周知の仕組みや文言の内容、そういったやり方が必要なのではないかなと思いましたもので。単純に、何月何日にこれがありますと、そういう情報を流すだけじゃなくて、受けないとまずいねと思わせるようなやり方の方がいいのではないかなと思いました。

(A. 高橋 禎医療管理理事)

ご意見ありがとうございます。国立との協議会で、少なかったっていうことを一応伝えました。ただ、来年度も行いたいということで、歯科医師会の会員に向けてこれから啓発活動は行っていきます。そういう風な義務はないのですが、施設基準としてAED持っているからOKというわけじゃなくて、使えないと意味がないということを主に伝えて、なるべく見てもらいたいなと考えています。

僕も医療管理にずっといまして、確かに以前は120名、150名と多くの方に参加いただきました。コロナになって制限されたというのがあるのですが、実際今は30名程度しか出席者がいません。国立病院は基準として、ドクターや看護師だけでなく、全スタッフが救急蘇生をできないといけないという事が定められています。職員だって1,000名います。1,000名に対して講習会を分けてやっていくってことになり、病院側もかなりの負担があるものと思われます。それは大学病院、市民病院、日赤も同じだろうと思います。おそらくその点でちょっと少なかったから一言言われたのかなと。それは直接じゃなくて、中島先生の方からそういう風な感じのことを言われたもので、協議会ではその様に答えています。

第2号議案 令和7年度熊本市歯科医師会一般

会計予算案の承認を求むる件

第3号議案 令和7年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案の承認を求むる件

第4号議案 令和7年度熊本市歯科医師会弔意金制度会計収入支出決算の承認を求むる件

第5号議案 令和7年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法の承認を求むる件

(Q. 宮本格尚先生)

僕が会長の時に、会費を均等割一本化しまして、その時には終身会員のシミュレーションをよくやっていました。あの時点では、おそらく何年か後にはまた会費を上げないといけないのではないかという話をしていました。幸い熊本市の場合、今は入会者がたくさんいますので、予算的にはなんとかなっています。しかし、九州八市や政令都市の会議に出ると、他のところは非常にこれで悩まれていました。今ちょっと余裕がある時に、先の事まで考えていった方が良くないかなと思いますので、また新しいシミュレーション等が出ましたら教えていただければと思います。

第6号議案 次期役員選挙に伴う理事数の承認を求むる件

第7号議案 熊本市歯科医師会会長予備選挙に関する件

(藤波好文選挙管理委員会委員長)

熊本市歯科医師会選挙管理委員会からご報告申し上げます。

令和7年2月17日に公示しました任期満了に伴う会長予備選挙に関する立候補届け出期間が、令和7年3月12日の午後5時をもって終了いたしました。その結果、候補者は推薦候補の渡辺猛士氏の1名で、推薦者は牛島隆氏、井口泰治氏で、他に候補者はいらっしゃいませんでした。選挙管理委員会におきまして、届け出の十分な審議をし、推薦候補の職歴等にいずれも異存はありませんでした。従いまして、選挙規則第21条により渡辺猛士氏を無投票当選といたします。以上、ご報告申し上げます。

その場で渡辺猛士会長に当選証書授与が行われた。



2 期目も頑張ります

(渡辺猛士会長当選挨拶)

ただいま当選証書をいただきました。ここ2年間、先代の宮本先生から執行部を預かりまして、熊本市歯科医師会会長として執務してまいりました。当初色々と考えておりました事項等、実際こういう立場になって動かしてみるとなかなか難しいです。思い浮かべておりました支部の活性化ですとか、会員の皆さん方との風通しの改善、また行政とのコラボレーションをもう1つブラッシュアップできないかなどにつきましても、まだまだこれからだと思っております。さらにあと一期、2年間お時間をいただきまして、皆様と一緒に再度この歯科医師会を盛り上げていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

以上全て可決承認された。

9. 協議

(1) 高松尚史専務理事より報告

2点報告をさせていただきます。

1点は手元に健診の感染予防のアンケートというのがあります。円グラフが書いてあるものが2枚、表裏あります。これは教育委員会が学校現場に取ったものです。表向き回答率100%となっております。後ろ2枚は、本会が学校歯科医にアンケートを取ったものです。回答率は大体5割ですね。それを見比べていただくと、例えば最初のですね、「オートクレーブを使用して滅菌していますか」という質問に対して学校現場では使用率は95.7%となっておりますが、学校歯科医にアンケートを取ったものは65校が使用、12校が不使用となっております。5割の意見でもこのくらい差が出てしまっています。あ

と、ミラーの利用等に関しても差が出ていましたので、今週初め会長、副会長、担当理事で教育委員会と意見交換をしてまいりました。

それで、決まったことがオートクレーブ。学校現場には全部設置してあります。そのため、これから先は学校で全ての物をオートクレーブで滅菌するという話だそうです。ミラーも全て学校に用意させるという話です。ただ、間に合わないのが、下益城城南中学校、御幸小学校、花園小学校、豊田小学校の4校。ミラーの数が不足していますので、そこは順次充足させるという話です。また、グローブも学校現場で準備するというお話を聞いております。

これは、4月の発送物で各学校歯科医にその旨のお知らせをお送りする予定です。ですが、まだ学校現場と学校歯科医の認識の違いがあるでしょうから、健診時期等で打ち合わせをされるときに、どういう風な方法で学校歯科医の先生がされたいか、学校現場はどういう風に準備するかということを、もう1回意見交換をしていただければと思っております。実際は学校現場がミラー等は全部準備するというお話を教育委員会から指示していただけたらと思っております。これは前回の6月の総会の時に清村先生から宿題をいただいたもので、4月の発送物でもご報告します。

もう1点は、先生方への健診料・旅費等の振込に関して。肥後銀行を利用して振り込む時に、昔は振込手数料がいりませんでした。ただ、一昨年度ぐらいから振込手数料が若干発生し始めております。予算にはそれを入れていますが、今年の3月16日から振込手数料がまた上がりました。それが上がってきたことで件数が多くなると、単月でも4、5万は増えてしまいます。それを踏まえて、今健診料は妊婦検診、フッ化物塗布、節目健診とそれぞれ別々で振込みをしておりますが、健診料に関してはひとまとめで振り込ませていただきたいと思いますと思っております。いずれにしろ、明細はお送りします。それが大体21日に振り込むことになります。旅費は今まで通り別に15日に先生方に振り込むという形を取ります。手数料そのものをできるだけ減らしたいということで、健診料はまとめて振り込ませていただきたいと思いますと思っております。

これも事務連絡として、4月の発送物には同

封して、会員の先生方にもご周知したいと思っております。

(2) 井口泰治社保理事よりお知らせ

生産性向上職場環境整備等支援金、18万円の支援金のことですが、ベースアップ評価料の施設基準の届け出を今月中(3月中)に終わらせておく必要があります。ベースアップ評価料の届け出は、格段に易しくなっております。日本歯科医師会のホームページにベースアップについての説明動画も出ています。ちなみにこのベースアップ評価料の届け出については、今月の発送物の中にも文書を入れておりますので、見ていただきたいと思います。届け出はメールでするようになっております。まだ今からでも

間に合いますので、もしまだという先生はぜひお願いをしたいと思っております。



本日はありがとうございました

10. 閉会 小野秀樹副会長

(広報 鯨川 正和)



次年度事業計画と予算案について慎重審議される

～令和6年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会～



いつも審議員会の出席ありがとうございます

3月21日(金)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

3. 議事録署名人選出

岡崎信也先生 菊川明彦先生

議長 宮田正孝先生

副議長 松田 恵先生

4. 物故会員に対する黙祷

R6. 10. 22 甲斐利博先生

R6. 11. 14 川寄 正先生

R6. 11. 26 才田雅英先生

5. 会長挨拶 渡辺 猛会長

【要旨】

皆さん、こんばんは。だいぶ暖かくなってきました。先週は雪が降ったのですが、これだけ暖かくなってくると、来週末の桜が咲くと言うのも真実味をおびてきました。本日は前回の審議員会、総会の後、執行部はここに書いてあるような多くの事業をやってまいりました。皆様に、その事業活動のご説明と付随する会計に関しまして説明をいたしまして、次年度計画する事業計画並びにそれに付随する予算案につきましてもご説明いたします。慎重審議して頂きまして忌憚無きご意見を頂ければと思っております。スムーズな議事進行にご協力頂くことをお願い致しまして簡単ですが開会の挨拶とさせていただきます。最後まで宜しくお願いします。



忌憚無きご意見をよろしく願います



会務について御報告します

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) 理事会決議事項報告 特になし

7. 審議事項

- 1. 令和7年度熊本市歯科医師会事業計画案について
- 2. 令和7年度熊本市歯科医師会一般会計予算案について
- 3. 令和7年度熊本市歯科医師会収益事業会計予算案について
- 4. 令和7年度熊本市歯科医師会慰金制度会計予算案について
- 5. 令和7年度熊本市歯科医師会会費及び負担金の賦課徴収方法について
- 6. 次期役員選挙に伴う理事数について



新しいマニュアル作成します

8. 協議

(執行部より)協議というより報告になります。教育委員会が行った『歯科健診時の感染予防に関するアンケート結果』の資料を見て下さい。また、その次にある資料は本会が学校歯科医に対して行った同じ内容のアンケート調査の結果です。いわゆる、オートクレーブ使用による健診用デンタルミラーの滅菌やディスプレイ器具使用に関するお話になります。如実に違いがあるので見て頂きたいのですが、学校の現場との違いがあることがわかります。また、デンタルミラーの過不足に関する意見に関しても学校の現場が思っている意見と学校歯科医が思っている意見が違いますので、これを元に来週火曜日、教育委員会の方に相談をします。この状態の齟齬をどう捉えているかを見て貰った上

で、本会としてはできれば学校に設置してあるオートクレーブで全ての器具の滅菌をして貰って、デンタルミラー等の器具も全部準備していただき、学校歯科医は自身の必要な機材のみ持っていくというのが理想だと思います。そのあたりも教育委員会と打ち合わせをしてきたいと思っています。

(執行部)医療管理委員会が放射線等のマニュアルを作成すると言っていたことに関する補足をします。5年に1回、保健所の立ち入りがあるのですが、以前とシステムが変わっております。保健所立ち入りの際のマニュアルを熊本県歯科医師会が15年前に作っているのですが、情報、内容が古くなっています。令和7年度中には熊本市歯科医師会で作成をし、その際に保健所の方にもチェックしてもらいます。それを元に先生方は色々な院内の管理を行うようにして頂ければと思います。そのようなマニュアルをもとに、臨んでいただければ5年後の立入検査にも十分余裕があるということになります。それを作成することになります。

(社保委員より)お知らせです。生産性向上職場環境整備等支援事業の18万円の給付金の件なのですが、詳細につきましては熊本県から近々通知が届く予定です。それをしっかりご覧いただきたいと思います。ただ、1個だけ確実に決まっていることがありまして、今月までにベースアップ評価料の届出をしないと支援金の対象にならないということです。その際、万が一不備があったとしても3月中旬に届出があれば、届出されているということで支援金の対象となります。

(Q. 中央区第4支部松永 久先生)

以前ベースアップ評価料の届出を出している



ベースアップ評価料について質問します



御審議ありがとうございました

医院は改めて届出を出し直したほうがいいのか？

(A. 社保委員会)

以前届出をしている医院は改めて出し直す必要はありません。

(執行部より)

各支部の支部長、副支部長、新議員、会計等の名簿を4月4日までに提出してください。期日が迫っていますので宜しくお願いします。

9. 閉会 田中弥興副会長

(広報 田尻 征久)

心を震わすシネマワールド

「ゴジラ -1.0-」

監督 山崎 貴

脚本・VFX 山崎 貴

公開 2023年11月公開 日本映画

ジャンル 怪獣映画 人間ドラマ

音楽 佐藤 直紀

出演者 神木隆之介 浜辺美波 佐々木蔵之介 山田裕貴 吉岡秀隆 青木崇高 安藤サクラ

この映画はゴジラこそ出てきますが、むしろゴジラは脇役でテーマは人間ドラマであり愛であり絆でありトラウマからの克服に他ならず、結果味わうカタルシスに痺れます。流石、名作「三丁目の夕日」や「寄生獣」を作った監督だと思います。

主人公の神木隆之介は特攻隊員ではあるが作戦に納得できず南方の島の基地より出撃しては機体不調を理由に戻ってきて基地の上官や整備士から叱責されます。そこをゴジラが襲ってきます。紆余曲折の末日本に帰国し戦後の混乱の中で、ひょんなことから孤児の赤ちゃんを保護する女性と他人同士の関係で暮らし始めます。そんな中またゴジラが東京に襲い掛かります。何の武器も持たない日本の人たちは、特に生き残ったトラウマを抱えた元軍人や元官僚が中心となり力を合わせゴジラに挑みます。途中、一緒に暮らしていた女性をゴジラに吹き飛ばされた主人公も死に場所を求めたのか、南方の島の基地で叱責されていた整備士の上官を尋ね協力を仰ぎます。門前払いしていた元上官もやがて全てを悟り協力してくれ、いろんな思いを持った人たちが集まり、ついにゴジラと対決することになります。主人公は死ぬつもりなのか、残された親と暮っている子供はどうなるのか、展開に引き込まれて行きます。

この映画の気に入っているところは、ストーリーも勿論ですが特撮のレベルが高く、特にゴジラが戦艦より不意の砲弾を左脇腹に受けた時、よろめくシーンがリアルで、そこが従来のゴジラ映画と違うところだと思います。

この映画は2024年3月第96回アカデミー賞でアジア初の視覚効果賞を受賞をしています。監督がVFXを兼任する形での受賞はスタンリー・キューブリックの「2001年宇宙の旅」以来55年ぶりの快挙でした。

(温 永智)

令和6年度 熊本市歯科医師会学術特別講演会 『全部床義歯を克服する』

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野
教授 鮎川 保則 先生



盛況でした

2月8日(土) 15時より県歯会館4階ホールにて令和6年度熊本市歯科医師会学術特別講演会が開催されました。講師として、九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野の教授である鮎川保則先生をお迎えしご講演いただきました。渡辺猛士会長の開会の辞に続き、「全部床義歯を克服する」という演題で講演は始まりました。司会は市歯会学術委員の藤岡洋記先生が受け持ちました。



全部床義歯について

2024年に鮎川先生らが発表した論文によると、65歳以上の高齢者集団において義歯のかみ合わせ状態とアルツハイマー型認知症の関連について調査した結果、臼歯部の咬合支持を喪失

するとアルツハイマー型認知症の発症リスクが高まること、アイヒナー B群はA群の1.34倍、C群はA群の1.54倍、加えてちょっと安堵したのが、お酒を飲まない高齢者はお酒を飲む高齢者より122%、アルツハイマー型認知症の発症リスクが高まることなどを報告した。

日本人の85歳以上の46.3%が全部床義歯を装着しています(部分床義歯と合わせると92.6%)。しかも床義歯は軟組織欠損補綴の役割も担っています。インプラント補綴装置でその役割を十分に担うのは難しいと言われています。フレンジ部による顔貌の改善は全部床義歯であればアプローチしやすい、すなわち、全部床義歯は廃



全部床義歯は廃れません

れることはありません！

さて、全部床義歯の機能的要件は維持(はずれない)・支持(沈まない)・安定(横揺れしない)です。維持には静的維持；噛まない時に義歯がはずれない、と動的維持；咀嚼・発音・嚥下時に義歯がはずれない、の2つの考え方があり、それらを獲得するためには床の面積を広くして辺縁封鎖を得ること、適切な量の唾液が介在していること、解剖学的形態と咬合圧のかかる部位が一致していること(パウンドライン)などが大切になります。支持には義歯床粘膜面の面積、顎堤粘膜の性状、顎堤の形態が関与します。安定には咬合の影響が大きいです。維持と支持を得るためには、床面積を広くしたいのですが、広ければ広いほど良いわけではありません。頬側の床縁は頬にのせない方が良いでしょう。とは言うものの、模型上で頬と角化歯肉の境界線を明記するのは難しいです。そのためには、概形印象をきちんと採得し、辺縁形成の必要ない最小限な個人トレーを作製するのが肝要です。既製トレーであれば、硬さは丈夫であり、大きさとしては、上顎は大きめ、下顎は小さめであることがよいでしょう。印象採得時には患者にはリラックスしてもらい、トレーを試適しながら特徴を探すと良いです。個人トレー＋アルジネート印象後に、wash impression(アルジネート2回法)を用いると精度があがります。

ここで頬側の床縁を決めるために、ガーゼと3wayシリンジで粘膜を乾燥させ、頬粘膜と角化歯肉の境界線を油性マジックでダイレクトに書き込む。その後にシリコン印象すると油性マジックのラインが印象側に印記されるという手法をとることをお勧めします。しかしシリコン印象材は高価なので、シルジナート(白水貿易)という印象材を使うとコスト削減できる、とのことでした。それで模型を作製すると、模型上にラインが印記されるので、そのラインで床縁決定し技工士に指示することになります。

次にデンチャースペースに関してです。縁線部(フレンジといいます)の印象を採る方法としてフレンジテクニックというものがあります。フレンジテクニックによりニュートラルゾーンを採得できます。更にピエゾグラフィーを使った安定した義歯作製を目指す方法もありま

す。ピエゾグラフィーとは1970年にフランスのKleinにより考案された発音を利用したニュートラルゾーンの決定方法であり、人工歯排列の参考になります。シス、セー、ソー、テー、デー、ムー、シーズと発音してもらっただけ、とのことでした。これに関しましては、鶴見大学の大久保先生が「ピエゾグラフィーとFBIテクニック」というDVDを出されていますので参考になさってください、とのことでした。

続いて、咬合採得のお話になります。咬合採得前に、①水平的顎位はきちんと採る、垂直的顎位はちょっとあまくてもOKという説が成り立つ、②水平的顎位は2～3mmズレたらきちんと噛めないのは明らかでありシビアなのに、不正確になりやすい、ということを知っておく必要があります。実際の咬合採得は、i)高さは旧義歯を参考にして著しく上げる必要はない、ii)力が入って下顎安静位がとれない患者に対しては、「唇を軽くくっつけて、唾のみ込んで、はい楽にして」と言って測定する、iii)前噛み癖のある患者であればオトガイに指を添えて「アイーン」をしてもらい、「はい、力抜いて」と言ってオトガイを軽く押すと奥にいきます、どうしても前噛みする患者に対して正しい咬合採得を行うためのテクニックとして、ゴシックアーチ(380点)を活用する方法もあります。

義歯の安定(安静時、機能時に義歯が動揺、脱離しないこと、特に機能時に義歯が動揺、脱離しないこと)には、咬合の影響が大きいです。咬合様式としては片側性咬合平衡と両側性咬合平衡の考えがありますので、患者に合わせて決めて下さい。

また、旧義歯を上手く利用して、噛める義歯に変化させるテクニックも患者に喜ばれます。そのためには旧義歯を改造することになりますので、可能であればコピーデンチャーを作製し、咬合調整・リライニングを行うのがお勧めです。さらに咬合調整は咬合器に再装着し行うことをお勧めします。

最後に、鮎川先生よりのメッセージです。患者を前に「もっと上手い人がやれば上手いくんじゃないか」と考えるのはやめましょう。無駄です。現義歯を足したり引いたりしたいなら、是非コピーデンチャーを作りましょう。実際に上手い先生がやっているのを見るのが近道です。

大学の研修登録医になるのも手でしょう、との事でした。

鮎川保則教授の学術特別講演会と同時併催で、会員発表会も行われました。演題は2題で、

①『審美領域に行った抜歯即時インプラント埋入症例』

みやつ歯科口腔クリニック

宮津 竜也 先生



宮津 竜也先生

②『欠損の流れを意識して咬合再建を行った左右すれ違い傾向の1症例』

よつば歯科口腔クリニック

小野 恒佑 先生

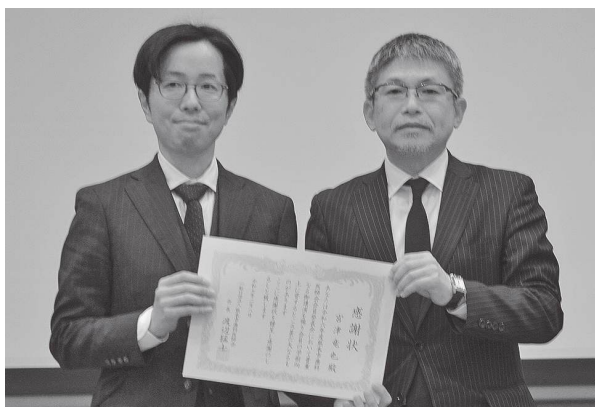


小野 恒佑先生

にお願いしました。座長は市歯会学術理事の山口英司先生がされました。それぞれの先生を持ち味を生かした臨床経験をご発表いただきましたが、ご発表の中に目からうろこの話も散りばめられており、大変勉強になりました。発表後には、外科処置に対する考え方やインプラントアバットメントおよび上部構造の選択、喫煙と歯と咬合力と欠損の経時的変化、などの観点な

どからたくさんの質問がでて、とても盛り上がりました。

講演会は2時間、会員発表会は1時間の計3時間の勉強会となりました。講演会も発表会も共に非常に興味深い内容であったこと、演者らに卓越した話術があったことなどから大いに盛り上がった講演会となりました。



3名の先生へ感謝状贈呈

最後は市歯会学術理事の山口英司先生の閉会の挨拶で講演会を終了しました。

(学術 吉武 義泰)

医療を取り巻く環境を把握し、対応していこう

令和6年度第2回

国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会



医療を取り巻く環境は変わっています

2月22日(土) 18時より、令和6年度第2回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が国立病院機構熊本医療センター 2階地域医療研修センターにて行われた。国立病院機構熊本医療センター院長の高橋毅先生の開会挨拶、熊本市医師会会長の園田寛先生の挨拶の後、総会が始まった。司会を熊本市医師会理事の緒方一朗先生と熊本医療センター副院長の日高道弘先生が担当した。



よろしくお願いします

まず最初に循環器内科部長 田山信至先生より「ISBARを活用した循環器救急診療」という演目で講演があった。ISBARとはI=identify(自己紹



循環器内科部長 田山信至先生

介)、S=situation(状況)、B=background(背景)、A=assessment(評価)、R=recommendation(提案)の頭文字をとったもので、この順番に情報伝達することで救急医療を迅速に提供するのに有益であるという内容だった。

次に地域医療連携センター長の菊川浩明先生より、熊本医療センターの地域医療連携の現状と院内設備の案内が行われた。現在の開放型病院の登録医数は1,859名(医科1,453名、歯科406名)であり、入院患者の約80%が紹介患者とのことであった。

続いて、紹介予約センターからのお知らせを

副地域医療連携センター長の富高悦司先生が行った。紹介予約センターの利用状況としては現在2,049施設に及ぶとのことであった。また、予約から診療までの流れについての説明があった。

その後、厚生労働省保健局医療課課長補佐矢野好輝先生による特別講演「令和6年診療報酬改定と時期改定に向けた議論の状況」が行われた。内容は医科に関するものがほとんどだったが、一部を抜粋する。2025年以降、高齢者の急増から現役世代の急減に局面が変化する。在宅患者数は多くの地域で今後増加する。2025年以降、人材確保がますます課題となる。病院経営も悪化傾向にある。令和6年度の診療報酬改定は医療従事者の賃上げが最優先事項だった。他、医療DXの推進、ポストコロナにおける感染症対策の推進、同時報酬改定における対応が主なポイントとなった。令和8年度の診療報酬改定に向けて私見として次の事項を述べられた。医療提供体制の改革について。急性期医療



厚生労働省 矢野好輝先生

(治す医療)の課題としての急性期入院機能の維持・集約化、医師の偏在対策、地域の支援などについて。高齢者医療(治し、支える医療)の課題としての高齢者の診療に適した体制づくり、医療介護連携の推進、人材育成について。インフレ、生産年齢人口の減少への対応について。

最後のまとめとして、デフレ時代・人口増加時代は医療の高度化を目指す、機能分化・専門分野を推進する改定になるのに対し、インフレ時代・人口減少時代は過度な機能分化・専門分化は逆に人材難を引き起こし持続が不可能になってしまうので、どの職種でも専門性の垣根を越えて例えばリハビリなど何でもやる意識改革が必要ではないかと述べられた。



大西友弘副理事長

最後に、閉会の挨拶を独立行政法人国立病院機構副理事長 大西友弘先生が述べられ閉会となった。今後の医療を取り巻く環境の変化とそれに対応していく意識改革の必要性を感じることでこの大変有意義な連絡会であった。

(医療管理 山田 宗敬)



歯周病への効果的なアプローチ法

令和6年度 第3回歯周病対策プロジェクトセミナー



いつも人気のセミナーです

1月9日(木) 19時半より県歯会館4階ホールにて令和6年度 第3回歯周病対策プロジェクトセミナーが開催された。講師は、東 克章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、「健康保険で行う歯周治療の流れとその効果的な活用法を考える」という演題で講演が始まった。



歯周病について学びましょう

歯周病の治療の流れ(歯周治療のガイドライン2022準拠)は、歯周病の検査→診断→治療計画の立案→歯周基本治療→再評価→歯周外科→再評価→口腔機能回復治療→再評価→サポートペリオドンタルセラピー (SPT)となっており、この流れに沿った治療が求められる。歯周基本治療は口腔清掃指導、スケーリング・

ルートプレーニングからなっているが、基本的には原因除去、つまりバイオフィルムであるプラークを取ることが最も重要で、これ無くしては治療の達成には至らない。SRPでは根面を滑沢にするのではなく、根面デブライドメント(柔らかい沈着物・プラークを除去すること)が望ましい。これは、歯根部セメント質や象牙質の表層にのみ内毒素が付着しているため、水流とブラシで除去可能であるというエビデンスに基づいている。また、SRPでガリガリ削り取っていくと知覚過敏、根面カリエスや歯髄炎を誘発させてしまうので注意が必要である。

疫学調査によると成人の歯周炎患者のうちステージ1(初期)・2(中等度)は約80%程度と大多数を占め、ステージ3(重度)・4(進行した歯周炎)は約20%程度であると言われている。ステージ1・2の歯周炎をステージ3・4にしないことが重要であり、このステージ1・2の患者こそ歯科衛生士の力で治療することが可能な歯周炎である。PPD5mm以下の患者は保険診療の流れに沿って治療を行い、あまりしつこくSRPはせずにSPTにもっていくのがよい。

治療にはメリハリをつけ、ダラダラと継続しないことがコツである。PPD6mm以上、楔状骨



治療にはメリハリを

欠損3mm以上、根分岐部病変2度・3度があればステージ3と判断し難症例となるので外科治療を行うかどうか検討する。

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。一般的な保険治療の本には「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に病状安定と判断する」としているが、まずはBOPは考えず4mm以上あればSPTを継続する。SPT期間中に病状の悪化が認められた場合は必要に応じて歯周外科治療を行う。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およびその他の治療（う蝕処置、歯内治療、補綴治療など）を行う。

講演は90分行われ、講演の後、学術委員の吉武先生司会のもと、質疑応答が行われた。問診の際に医療面接のような一方的な印象を与え、単に聞くことのみに終始してしまう方法ではな

く、患者の言葉を促すインタビューのような方法で行うのがよいと言われていたが、具体的にはどういったことに注意をすれば良いかという質問があった。ポイントとしては、歯周検査する前に検査の目的を詳しく説明し、ポケットを測定するときは患者の耳に聞こえるように数値を言いながら測定していき、患者に自分の歯肉の状態を認識してもらうことが重要であるとのことだった。こうすることで、インタビューするときには患者が既に自分の歯周状況がある程度自覚している状態が出来ており、流れがスムーズになり非常に良いとのことであった。



御講演ありがとうございました

今後、歯周保険治療はメンテナンス中心にシフトしていくと考えられ、来年度も歯周病対策プロジェクトセミナーは継続予定である。最後に学術理事の山口英司先生の閉会の挨拶をもって講演会を終了した。

（学術 谷口 広祐）

施設基準を確認し、安全対策を万全に！

施設基準届出に係る説明会



みなさん真剣です

2月6日(木) 20時より、施設基準届出に係る研修会を県歯会館3階市会議室にて、熊本市歯科医師会主催で開催いたしました。初診料の注1に規定する施設基準(歯初診)に係る研修、歯科外来診療医療安全対策課加算1.2に係る研修が行われました。多くの先生方にお集まり頂き、市歯会渡辺猛士会長の開会・挨拶の後、以下の内容にて研修会を行いました。超高齢化社会に加え、新型コロナウイルス等の感染症への対策も求められるため、きわめて重要な内容の研修会となりました。

なお、本研修は日本歯科医師会が運営するE-systemを活用し動画閲覧方式として行いました。



施設基準を満たしましょう

開会 挨拶 熊本市歯科医師会 渡辺猛士会長

I. 初診料の注1に規定する施設基準(歯初診)に係る研修

- ・エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策

II. 歯科外来診療医療安全対策加算に係る研修

- ・1/5歯科診療における緊急時の対応
 1. 歯科診療と高齢者
 - ・2/5歯科診療における緊急時の対応
 2. 緊急時の患者の評価
 - ・3/5歯科診療における緊急時の対応
 3. 一時救命処置
 - ・4/5歯科診療における緊急時の対応
 4. 偶発症への対応
 - ・5/5一般歯科診療所における医療安全



施設基準が複雑です



E-systemの利用をお願いします

受講に際し、歯初診に係る研修は4年に一度の再受講が必要であること、また、歯科外来診療医療安全対策加算に関しては、「外来環」を取得済みの先生方は研修再受講の必要はないが、令和7年5月31日までに届出の出し直しが必要であることの説明がありました。



点数をとりましょう

今回の研修は、日本歯科医師会のE-systemを活用し診療の合間や隙間時間に受講して修了証を発行することが可能です。今後は、各個人でE-systemを活用し、必要に応じて受講されることをお勧め致します。

(社保 河野 克明)



上顎洞疾患に対し、耳鼻科との連携が重要

令和6年度 第3回口腔外科ベーシックセミナー



多数参加者がありました

2月20日(木)19時30分より、県歯会館4階ホールにおいて、令和6年度第3回口腔外科ベーシックセミナーが開催された。今回は、「上顎の歯科疾患と歯性上顎洞炎について～日常の注意点や耳鼻科との連携～」という演題で、国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科部長の中島健先生の講演が行われた。まず渡辺会長が「上顎洞に関する疾患は、日頃の臨床でもしばしば経験するので、明日からの診療に活かして下さい」と挨拶された。次に、高橋理事より講師の略歴が紹介され、早速講演が開始された。



本日はよろしくお願いします

まず上顎洞疾患において、耳鼻科医師と連携する事の重要性について説明があった。耳鼻科医は、歯性上顎洞炎の原因となった歯牙やインプラントを保存する事に積極的であり、われわれ歯科医師も見習う所がある。実際に耳鼻科で

は、ESS(内視鏡下副鼻腔手術)を利用することにより、歯性上顎洞炎の原因歯保存の可能性についての論文が多く存在する。そこで熊本医療センターでは、月に1回耳鼻科との合同カンファレンスを行っているとの事である。そして演者は、「私たちは、耳鼻科医に信頼される歯科医師にならなければならない」と、強調され本題に入った。



耳鼻科医に信頼される歯科医になりましょう

最初に、上顎と上顎洞の特徴について説明があった。上顎洞は成長するに従い、上顎臼歯部歯根と近接していき、相対的に歯根が上顎洞内に突出する事が多い(特に第一大臼歯口蓋根が多い)。歯性上顎洞炎は、歯根と上顎洞底の距離が近い場合に多く、特に上顎567が原因となる。

次に、歯性上顎洞炎について説明があった。まず診断においては、単純レントゲンのみでは多くの場合原因歯が見落とされることがあり、

早期のCT撮影による正確な診断が重要との事であった。また、歯性上顎洞炎の特徴としては、片側性に起こる事が多い。分類においては、タイプⅠ：上顎洞粘膜の肥厚が上顎洞底に限局しているもの、タイプⅡ：上顎洞粘膜の肥厚は上顎洞底から頂部に及ぶが洞内には含気が残存しているもの、タイプⅢ：上顎洞粘膜の肥厚や膿汁により上顎洞全体が充満しているもの、の3つに分けられている。上顎洞を診る上では、中鼻道に開通している自然口が開いており含気性が保たれているかが重要との事で、タイプⅢが最も重症である。次に、原因別の治療法について、抜歯窩からの上顎洞洗浄やESS(内視鏡下副鼻腔手術)など動画を交えて説明があった。まず、重度歯周病や歯根破折が原因の場合は、抜歯を行い抜歯窩から洗浄を行う。Per・歯根嚢胞が原因の場合は、感染根管治療とESS(内視鏡下副鼻腔手術)を行うことにより、歯を残せる可能性があり、実際に保存できた症例の提示があった。次に、顎骨壊死が原因の場合では、腐骨を除去する事により治癒した症例が示された。また、インプラントが原因の場合については、ESS(内視鏡下副鼻腔手術)を行う事により、インプラントが保存できた症例が示された。次に歯性上顎洞炎治療の小括として、上顎洞の手術では上顎洞粘膜は温存し、必要であれば耳鼻科と連携して手術を行う。また、出来るだけ、歯やインプラントは保存するとの事であった。



中島先生の略歴を紹介します

次に、上顎の抜歯について説明があった。まず上顎智歯の抜歯の難症例となるのは、複数根で離開している・湾曲している・7番に絡む場合、歯冠がカリエスで崩壊(崩壊しそう)している場合、口蓋側に傾斜している場合、智歯の頰側に上顎洞が近接している場合、非抜歯矯正治

療後で深く埋伏している場合などであり、パノラマでは簡単そうに見える症例でも非常に難しい場合があるので注意が必要との事である。次に、それぞれについて、症例の提示が行われた。特に、非抜歯矯正治療後の症例では、全身麻酔で5本(智歯4本と9番1本)抜歯するのに5時間36分かかった症例や、抜歯を断念した症例などが紹介され印象に残った。また、上顎智歯抜歯で気を付ける動脈は、後上歯槽動脈と下行口蓋動脈であり、これらの動脈からの出血を止めるのは非常に難しいので注意が必要との事である。次に、正中過剰埋伏歯の症例では、鼻腔に突出した逆性歯に対して、内視鏡を活用し耳鼻科と協力して鼻腔から行った抜歯が紹介された。

次に、その他の上顎疾患について、上顎洞に進展した大きな含歯性嚢胞で、開窓を行った症例等が紹介された。最後に、本日のまとめとして、上顎は皮質骨が薄く細菌も透過しやすいので注意が必要である。また、上顎の疾患は診断が難しいためCT撮影等にて早く診断する事が大事である。そして、耳鼻科と連携し、歯やインプラントは出来るだけ保存する事が重要であると強調し、講演は終了となった。



本日は、ありがとうございました

最後に、質疑応答がおこなわれた。2名の先生から、ソケットリフト後の上顎洞炎について・小児の過剰埋伏歯の抜歯の必要性について・糖尿病患者の抜歯について等、沢山の質問があったが、講師はそれぞれの質問について、丁寧に答えられていた。今回のセミナーは、日頃から遭遇する事が多い抜歯や歯性上顎洞炎について詳しく聞く事が出来、明日からの診療に直結する有意義な時間となった。最後に、田中副会長による、挨拶があり講演会は閉会となった。

(医療管理 片山 晃紀)

インプラントと自家歯牙移植にて大臼歯支持を獲得した1症例

おひさま歯科クリニック 澤幡 佳孝 先生

高齢者の片側遊離端欠損に対しては部分床義歯で対応されるケースが多く見られます。しかし全身疾患や服薬状況に問題がなく、患者の経済状況や固定性補綴への希望が適合する場合インプラント補綴が有力な選択肢となります。

では、高齢者に対する自家歯牙移植の適用はどうか。適切なドナー歯が1本でも存在すれば、私は積極的にその適用を検討します。

本稿では、同一患者の2ヵ所の片側遊離端欠損に対しインプラントと自家歯牙移植を用いて対応した症例を提示し、それぞれの治療効果について考察します。

【症例】

71歳 女性

初診：2020年7月

主訴：前歯と奥歯をきれいにしたい

特記事項：高血圧(130/78)内科にてコントロール中

性格は温厚

美容室経営のため月曜のみの来院



患者は比較的大柄で顎骨はしっかりしている一方、歯が小さい印象を受けました。口腔内診査では、右上34のファセットが顕著で、右側方へのナッシングが示唆されました。上顎前歯部にはCR辺縁の褐線が認められ、左上2には色調不適合の前装冠が装着されていました。

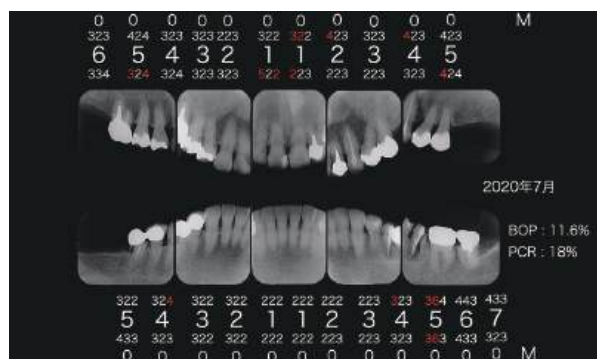
右下45支台歯、右下6ポンティックのメタルボンド延長ブリッジが装着されていましたが、患者は咬合痛を訴えており、前医でポンティックが切断されていました。切断後も右下45で咬合しており、一部歯根破折が確認されました。また、右下5では陶材の破折が見られ、連冠の

状態で維持されていました。

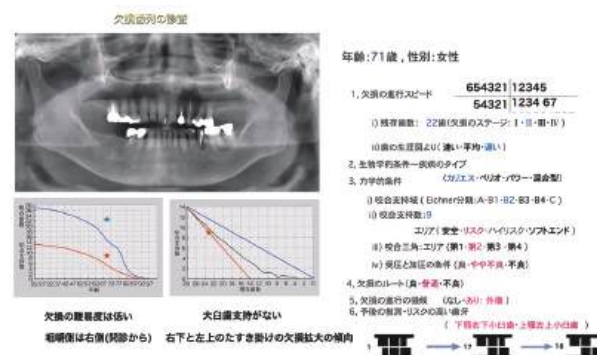
左上67欠損部には部分床義歯が使用されていましたが、患者は違和感と審美的不満を訴え、装着と脱着を繰り返していました。左下5には垂直性の歯根破折が認められたものの、疼痛は訴えていませんでした。咬合は1歯対2歯の関係で維持され、咬合平面に顕著な乱れはありませんでした。

左上7の補綴間隙は狭小で、部分床義歯の人工歯は平坦かつ頬舌の幅径が小さい状況でした。歯牙喪失の順序は右下67、右上7、左上67の順であり、患者は30代から「う蝕」が原因で歯を失い始めたと述べていました。

デンタル10枚法とペリオチャートを示します。右上1と垂直性歯根破折のある左下5以外は深いポケットもなく、プラークコントロールは良好で、ペリオ傾向はないと思われました。



欠損歯列の診査結果を示します。残存歯数22歯、ステージ2に該当し、歯の生涯図に基づき欠損の進行速度は遅いと評価しました。抜歯の既往歴および口腔内所見から疾病タイプはカリエスタイプと判断しました。



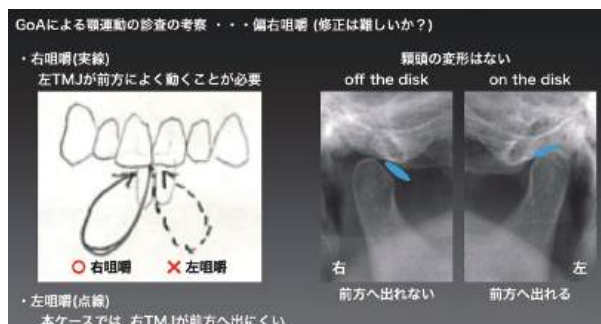
咬合支持域はB2、咬合支持数は9で、エリア分類ではリスクに該当します。咬合三角は第2エリアに位置し、受圧および加圧の状態はやや不良でした。欠損ルートは一般的であり、欠損進行の兆候が認められ、大臼歯欠損に伴う外傷も確認されました。

予後推測において、リスクの高い歯は右下小臼歯部(特に右下5)および左上小臼歯部(左上5)と判断しました。カマーの図からは、右下および左上でたすき掛けに欠損が進行する傾向が推測されます。

全顎治療に入るにあたって顎運動を把握しておきたいと思います。ゴシックアーチによる診査を行いました。ゴシックアーチの所見からは



まず①の軌跡にて前方運動が途中から急激に右に向かっています。これは動きが悪い右側TMJ側にひっぱられていると考えられます。続いて②については右側方運動路が十分に長いです。これは左TMJが良好であると判断します。最後に③においては左側方運動路がとても短い。これは右TMJが不良であることを示唆しています。



以上のことから考察したことを述べます。

本症例は右側への偏った咀嚼が特徴的でした。30代から右側の歯牙を喪失してきた経緯が関連していると推測されます。

シェーマに示した実線のティアードロップ状のスムーズな咀嚼運動を行うためには、左側の顎関節(TMJ)が前方に移動する必要があります。

ゴシックアーチの結果から、左TMJはこの要件を満たしていると判断しました。一方、点線で示した咀嚼運動には右TMJの同様の前方移動が必要ですが、右TMJはゴシックアーチにより前方移動が困難であることが示唆されました。

次に、シェーマの右側に示したTMJのレントゲン画像を考察します。青で描かれた円盤状の図は関節円盤を示しています。左右の顎頭には明らかな変形は認められませんでした。右側は関節円盤から逸脱した“off the disk”の状態、左側は関節円盤上に位置する“on the disk”の状態であると推察されます。このため、右側は前方移動が制限され、左側は前方移動が可能であると考えられます。

以上の考察から、右側への偏位咀嚼が生じていると推測しました。現状では、この状態を根本的に修正することは困難であるため、偏位咀嚼を受容した上で全顎的な治療を行う必要があると判断しました。



2つの片側遊離端欠損に対する方針の検討をしました。固定式の補綴を患者が強く希望されていたため、自家歯牙移植とインプラントを比較しました。

自家歯牙移植には歯根膜の感覚機能があり、咬合力をコントロールして減らせるだけでなく、反対側の偏咀嚼が強まるのを防ぐ効果があると考えられます。また軟組織との付着が強いため、インプラントに比べれば清掃や管理が厳密でないため容易であると考えました。

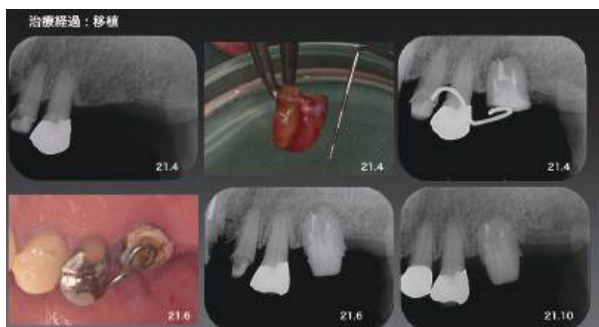
一方、インプラントの場合にはドナーであるインプラント体は購入することで用意することが可能です。外科的侵襲が少ないため、腫脹や疼痛はほとんどなく、外科処置が1ヶ所ですむことが利点と考えられます。

欠点としては周囲組織の付着は弱いため感染に対しては弱い環境があり、清掃管理が特に重

要であることは疑いがないと思われます。以上のことから、左上には自家歯牙移植を、右下にはインプラントによる補綴を実施することを考えました。



治療計画です。大臼歯咬合支持の獲得と審美的な補綴選択を意図して計画を立てました。右下にインプラント、左上には左下7のドナー歯があるので移植、左下はブリッジ、左右対称・第一大臼歯までの歯列になるように計画しました。補綴の選択は右上の写真に示しております。右下に記載していますビッカース硬度を参考にし、補綴の選択を行いました。審美性を求めておられましたが、費用面と強度から下顎臼歯ジルコニアを。下顎が材質の硬度が高いので、上顎左右6番には柔らかい材質のものであるHyb-Cr(ハイブリッドクラウン)、内側性窩洞のものはe-max, ガイドや審美性が求められる左上345にはジルコボンドを選択しました。



月曜日指定の来院、年内には終えたいとの患者の希望があったため、21年4月に移植床の形成・移植を同日に行いました。ゆとりを持ってソケットを形成したのですが、レントゲン上は窮屈になっていました。骨の微調整をして埋入、ワイヤーにて2ヵ月間固定をしました。

21年6月に固定を外して再度ファイバーポストによる支台築造を行い、TEK作成をしました。21年6月のTEK作成時、リムーバーにてTEKを除去する際、歯牙の動揺がありました。レントゲン上で歯根膜腔が歯根尖側に認められず、置

換性の歯根吸収像とアンキローシスを起こしている可能性があったので、4ヵ月間TEKで様子をみました。



左上の移植部位の治療を待っている間に左下と左上234の補綴治療を行ないました。左下はブリッジで強度が欲しかったため、ジルコニアの一番硬い材質のものを使っています。透明感がないので色調がやや白味がかっているのが気になりましたが、強度を優先しました。

左上234は審美性が一番問われるところでしたので、透明感があり色調再現にたけたジルコボンドを選択しています。



続いて左上5と移植部位の左上6の補綴治療に入ります。10月のデンタル像で歯根膜腔が認められ動揺もおさまリ、臨床症状もなく快適に噛めるとのことだったため、印象を行いました。4ヵ月前のTEK作成時の「動揺の恐怖」があったため、0番のシュアーコードを用いた1次圧排による寒天アルジネート印象を行いました。一番下の3枚の写真は試摘時のデンタル、補綴物と



SET後の写真です。

21年10月インプラント埋入手術を行いました。通法に従い埋入、3ヵ月後ISQ値がスライドの数値になったため、十分なインテグレーションができていると判断しました。



右下45と合わせて右下6のインプラント上部構造の印象採得を行いました。

右下6は予後対応のしやすさを考えてスクリーリテインとしました。



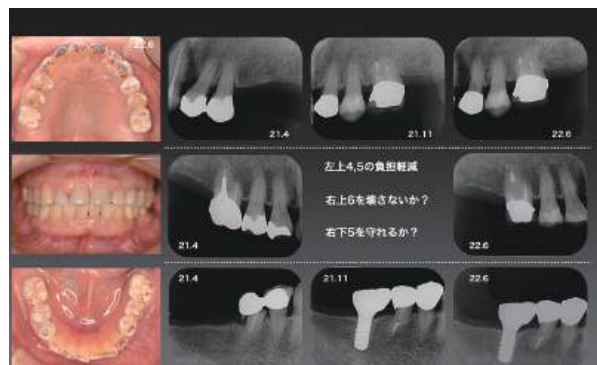
最後に右上です。印象時とSET時を示します。右上45はe-max，右上6はハイブリッドクラウンになります。



SET後7ヵ月経過時の口腔内写真です。

メンテナンスに毎月来院され良好な状態を維持しています。

初診時と補綴完了時と7ヵ月経過後のデンタルによる比較です。



右側のデンタルの上段は左上を、中段は右上、下段は右下を示しています。

まずは上段です。左上5の歯根膜腔の拡大が初診時では認められましたが、徐々に安定してきています。

左上6には置換性の吸収像は認められず歯根膜腔も正常内で安定していると考えます。

次に中段をご覧ください。右上5に若干歯根膜腔の拡大が認められましたが、正常の範囲内と考えました。最後に下段です。

右下は骨梁が明瞭で歯根膜腔の拡大も認められず、概ね安定していると思われました。

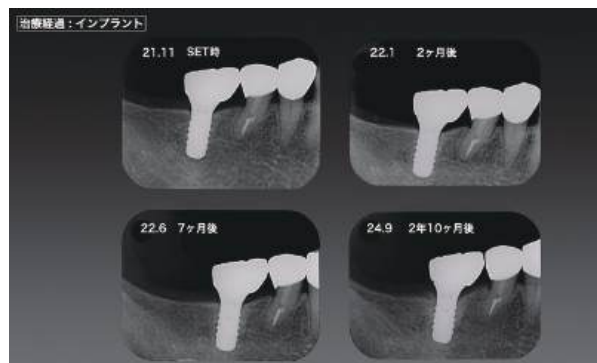
以上から左上45の負担の軽減が図れていると判断しますし、現時点では右下5は守られており、右下6のインプラントが右上6を壊すように過度な力が働いているとは思われませんでした。



続いてブルーシートワックスにて咬合接触の確認をしました。左上の写真にありますが、均等な咬合接触が確認できました。ユーティリティーワックスにて主機能部位も調べました。1回目は右下6の咬合面に、2回目は右下5と6の近心に主機能部位がありました。別日に今度はキャビ7ヵ月経過しましたが右咀嚼は継続していました。



移植とインプラントの経過を示します。SET後2ヵ月時には左上6移植歯の置換性歯根吸収像が認められましたが、7ヵ月後には吸収像は消失し歯根膜腔が適正になりました。2年後にはより安定しています。3年4ヵ月後には歯根膜腔がやや狭くなってきており、アンキローシスが疑われるため注意深くみていく必要があると思われました。左上4と5の歯槽硬線は明瞭で歯根膜腔に大きな変化がないことから、左上6移植歯が小白歯部の負担軽減に役立っていると考えられました。



右下6インプラント部位において、フィクスチャー周囲の不透過像が時間経過とともに充進しており、咬合力の関与が示唆されました。特に偏右咀嚼の影響が考えられます。さらに右下56間のコンタクトがやや開大しており、現時点で食片圧入は認められないものの今後コンタクトの修正が必要と判断されます。一方で、右下小白歯部には顕著な変化が認められないことから、インプラントはその機能を十分に果たしていると考えられます。経過観察期間はまだ短いいため、引き続き慎重に経過を観察していきたいと思ひます。

熊本城マラソン熊本市歯科医師会報告

(AED 隊編)

今年もがんばりました!!

嶋田 英敏



サポートはまかせて

2月16日、2025熊本城マラソン(参加者数約14,000人)に歯科医師会のボランティア「自転車AED隊」として、会員10名、衛生士5名がランナーのサポートに従事しました。

担当は 3.5キロのファンランでしたが、「Fire Blades」という義足使用者の団体参加があり、多様性あふれる大会の一面を垣間見ることができました。

また、コース途中では、脊髄梗塞からの驚異的な回復を遂げ、長距離歩行が可能となった

「ひろみちお兄さん」の熱い応援もあり、参加者たちの士気は一層高まりました。

午後もしずやかな天候に恵まれたためか、体調不良を訴えるランナーも少なく、二ノ丸エリアでの活動も大きな問題なく終了することができました。雨風が猛威を振るい、多数のランナーが低体温症に陥るといった悲惨な状況となった2020年の熊本城マラソンの教訓を思えば、今年のしずやかな進行は主催者、参加者、そしてボランティア全員にとって喜ばしい結果でした。

(マラソンランナー編)

「目標達成！～熊本城マラソン～」

山口 英司

2月16日の日曜日に熊本城マラソンに参加しました。今年は朝まで雨の予報でしたが、9時のスタート時点では曇り空という絶好のマラソン日和の中、号砲が鳴りました。今年で3回目のマラソン挑戦でしたが、一昨年は5時間17

分、昨年は5時間40分とタイムが遅くなっていましたので、今年は5時間切りを目標に例年よりも早い9月から練習を始めました。普段走られていない人には5時間切りといってもピンとこないかもしれませんが、1kmを6分で走ると4時

間15分、7分で走ると5時間を切るペースになります。普段の練習では10kmを走りますが、6~7分のペースは比較的余裕をもって走れますが、それを40km続けるというのが大変なんです。それを一昨年と昨年イヤというほど思い知らされました。



目標達成しました

今年は天候のせいもあってか、前半は順調に5分40秒くらいのペースでクリアしていききました。前半順調だった要因としてトイレもあります。私はかなりトイレが近いのですが、スタート地点にはスタート30分前までに並ばなければならず、スタートまで寒い中立っていないといけません。昨年は私の膀胱が耐え切れず、最初のトイレに立ち寄ってしまい、そこがまた長蛇の列で、一気に足切りライン(これ以上遅いと関門でリタイヤになるライン)まで後退しました。それを教訓に10kmくらいまで我慢し、おかげでトイレを待たないで済みスムーズに合流で

きました。

中間地点までは5分40~50秒をキープしましたが、その後はちょっとずつペースが落ちていきます。ただ、昨年まではここから先は全く気力が続かず、「なんで俺はこんなことをしているんだ」「もう来年は絶対走らん」とずーっと考えながら走り、30kmを過ぎてからは歩いて走っての繰り返しでした。しかし今年はペースは落ちながらも「絶対最後まで走る」と上り坂で心拍数が上がりすぎた3ヵ所以外は走り続けることが出来ました。

結果は予想より速く、4時間37分と目標を達成することが出来ました。今回結果が良かった要因としては、

- ①天候がとてもよかった(曇り)
- ②9月から8kg減量して臨んだ
- ③9月から始めたランニング
- ④例年は九地連前しか練習しないテニスも、週2回続けた

⑤目標タイムをしっかりと設定していた
ということでしょうか。痩せたことでここ数年着られなくなっていたスーツ(10年前10kg減量した時に勢いで仕立てた)も久々着られるようになりました。目標を達成すると少し楽しくなるもので、他の大会にもハーフから参加してみようかと思っています。

歯科医師会にはマラソンのベテランの先生が多くいらっしゃいますので、今後ともご指導宜しくお願いいたします。

最後のフルマラソンです！

温 永智(68歳7ヵ月)
フルマラソン8回目
ネットタイム6時間6分
8534位/11,282人中

妻の病気の完治祈願をモチベーションにして走りました。

いつもは3kmくらい走ったらデッドゾーンを脱してセカンドウィンドウが開くはずなのですが、今年は5キロ走っても10キロ走ってもセカンドウィンドウが開かず、きついままに20キロ30キロと走り、とうとうそこで力尽き、残り12kmは全て歩いてゴールしました。とうとう6時間を切れなくなりました。でも祈願は果たしたと思いますので絶対完治すると信じています。



もう限界です

今年は足はつらなかったのですがかつてないほど腰が痛み、当初の目標の70歳までの完走はもう難しいと思い今年でフルマラソンは断念したいと思います。もう限界かなと思います。あとは体力維持の為にランニングを楽しみたいと思います。

障がい児(者)

新年初めての歯科健診

城南学園

地域学校歯科保健委員会から、斉木副委員長、北委員、山田委員の3名、歯科衛生士会からも歯科衛生士さん6名ほど参加して頂き、対象の60名の健診を無事終える事ができました。

ブラッシング指導ではお一人ずつ歯科衛生士さんより指導があり、皆さん真面目に耳を傾けておられました。

日々のブラッシングに役立てて頂ければと思います。

健診では歯周炎や虫歯、動揺歯が認められる

方がおられましたが、職員さんの日々の口腔ケアの頑張りもあり、食物残渣が認められる割合は多くありませんでした。

障害の重さによっては、ご自身でのケアが難しい方もおられましたので、毎日口腔ケアを行う職員サイドがいち早く口腔の異変に気がつくように、日々の口腔ケアを行って頂くようお願いして健診を締めくくりました。

(地域学校歯科 山田 清彦)



みなさんあ〜んしてます



健診風景

口腔ケア事業

今年も健康に過ごしましょう

愛育学園

2月1日午後より障がい児(者)口腔ケア事業にて、北区の愛育学園で歯科健診に行ってきました。当事業は熊本市からの委託事業です。年に1度、行政が選定した障がい者施設へ赴き歯科健診や口腔衛生に関する助言を行っております。地域学校歯科保健委員から3名、歯科衛生士会から5名の歯科衛生士で出務し、歯科健診とブラッシング指導を行いました。

施設は小学生、中学生が主体で、総勢41名でした。

健診ではう蝕の有無、歯肉の状態、清掃状態、歯列・咬合の状態などの診査を行います。

比較的口腔管理が行き届いており、大きな問題がある対象者はいませんでした。

健診後は歯科衛生士からのブラッシング指導を行いました。

数年事業に携わりますが、事業所が入所者の口腔衛生に配慮していただき、疾患に対しては近隣の歯科医院、口腔保健センターとの連携があるなどバックアップが充実していると感じました。今回、本事業に参加していただきました歯科衛生士会の皆様、ありがとうございました。

(地域学校歯科 後藤 俊秀)



みなさん、お利口さんですねー



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

1月12日(日)

(16名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	井上裕邦	53	47	100	37	63
2位	石井洋一	54	50	104	37	67
3位	奈良健一	45	47	92	21	71
4位	三隅晴具	44	44	88	11	77
5位	明受清一	53	54	107	29	78
B. B	田村実雄	58	50	108	21	87

2月2日(日)

(13名)

		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	石井洋一	51	50	101	32	69
2位	椿 賢	51	56	107	34	73
3位	合澤康生	48	48	96	22	74
4位	工藤謙太郎	50	48	98	24	74
5位	大林裕明	49	46	95	20	75
B. B	奈良健一	57	48	105	20	85

3月2日(日)

(15名)

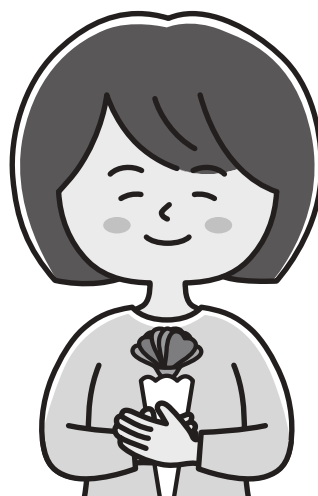
		OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	椿 賢	47	53	100	34	66
2位	青木道育	46	49	95	27	68
3位	合澤康生	48	46	94	22	72
4位	竹下憲治	45	48	93	20	73
5位	明受清一	50	52	102	29	73
B. B	奈良健一	53	47	100	20	80

新人です！よろしくお願いします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 廣田 雄軌(第1種会員・中央区第2支部)
診療所名 しんまち歯科クリニック
(診療所) 〒860-0004
熊本市中央区新町2丁目4-18 長野ビル1階
電 話／ 096-274-2558
FAX／ 096-274-2557
生年月日 平成4年12月16日
趣 味 サッカー観戦
好きな言葉 一期一会



会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
1 月30日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
2 月27日	・ 会務、会計、庶務報告、協議
3 月18日	・ 会務、会計、庶務報告、協議

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
1 月24日	・ 新年会の反省
2 月21日	・ ビアパーティーについて
	・ 合同委員会について
3 月14日	・ ビアパーティー、新年会の予算について
	・ 委員会旅行について

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
1 月22日	・ 熊本医療センターとの協議会
	・ 保健所立ち入り検査マニュアルファイル作成内容検討
	・ スタッフレベルアップセミナーについて
	・ 医療管理講演会について
2 月13日	・ 2025年 熊本市カレンダー校正
2 月20日	・ 熊本医療センター開放型連絡会
	・ カレンダー作成
	・ 入院入所者のマッピング、口腔ケアの重要性について
	・ 第3回口腔外科ベーシックセミナー
3 月26日	・ 熊本市医療安全報道協議会について
	・ 合同委員会について
	・ 医療相談来年度担当決め

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
1 月 7 日	・ 中岳レイアウト
1 月21日	・ 中岳第1校
1 月28日	・ 中岳第2校
2 月25日	・ 中岳日程決め ・ かわら版(蔵田) ・ 中岳反省会 ・ シティFM(境)
3 月25日	・ 中岳コンテンツ決め ・ 合同委員会について ・ 来期広報委員メンバーについて

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
1 月22日	・ 訪問看護、訪問介護合同検討委員会について ・ 障がい者歯科健診の報告
2 月14日	・ 歯の祭典について ・ 障がい者歯科健診の報告
3 月12日	・ 教育委員会との会合について ・ 歯の祭典について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
1 月14日	・ 令和6年度 第3回学術講演会の役割確認 ・ 介護支援専門員の連携セミナーの確認(2/13) ・ 令和7年度 第1回学術講演会の役割分担確認 ・ 3階会議室のステレオ音の確認
2 月 4 日	・ 令和6年度 第3回学術講演会の役割確認 ・ ケアマネ研修会の打ち合わせ ・ シティFMのラジオ出演について ・ 講師選定の話し合い
2 月 8 日	・ 令和6年度 熊本市歯科医師会学術特別講演会 ・ 会員発表会について
3 月11日	・ 令和7年度 第2回学術講演会の講師選定 ・ 令和7年度 第1回学術講演会の打ち合わせ ・ 歯界展望の原稿打ち合わせ

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
1 月29日	・ 施設基準説明会について ・ 個別指導について ・ 審査会報告
2 月28日	・ 施設基準について ・ 4月の改定について見通し ・ 審査会報告 ・ 審査情報提供例について
3 月26日	・ 個別指導報告 ・ 来年度新入会員オリエンテーションについて ・ 保険医療機関等電子申請届出等システムについて ・ 審査会報告

	編	集	後	記	
--	---	---	---	---	--

ミャンマーを震源地とした地震の影響は1000km以上も離れた隣国のタイにも影響が及び甚大な被害をもたらしているようです。私達も熊本地震を経験していますので、他人事とは思えません。被災された国々の早期の復興を願っています。 (N. H)

熊本市歯科医師会会誌

第209号

発行日 令和7年 5 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