熊歯会報

2006
4

熊本県歯科医師会

2006年4月15日発行
No.600

熊歯会報 4月号

2006

― 表紙に寄せて ―

今年は思いがけず、桜の開花が早かった、熊本城と桜はいつも思うに、絵になる風景である。多くのカメラマンがお城と桜を競って撮影する。久しぶりに天守閣に登頂したが、外国からの観光客が多いことに気づいた。（K.M）

歯科医師の倫理綱領

われわれ歯科医師は、日頃より歯科医学および歯科医療の研鑽を通じて培った知識や技術をもって、人々の健康の回復と疾病の予防のために貢献するものである。

一、専門職として歯科医学と歯科医療の発展のために尽くし、医療倫理の実践に務める。

一、専門職であることを念頭に、法を遵守し適切な説明を行い、常に愛情を持って患者のために社会的使命を果たすように努める。

一、自己の知識、技術、経験を社会のために提供し、社会福祉および国民の健康向上のために努める。

社団法人　日本歯科医師会

もくじ

新年度の発足に当たって……3

第11回理事会……4～5

平成17年度代議員会……6～10

平成17年度通常総会……11～12

個別指導の現場から……13

委員会だより……14～17
（学術・学校歯科）

学術レポート……18～22

国保組合会……23

郡市会だより……24～26
（玉名、鹿本、水俣・芦北、阿蘇）

訃報……27

会務報告……27～28

編集後記

新年度の発足に当たって

会　長　堤　　直文

平成18年４月からの３年間、会長として熊本県歯科医師会の会務執行をお預かりすることになりました。

現在の歯科医療や歯科医師会を取り巻く環境が難しい状況にあることはご存知の通りであります。この様な中で、熊本県歯科医師会としては、これからどのように社会と共に歩んでいくかが命題であり、変化する社会に対応する歯科医師会への構築に向けて努力しなければならない、と決意を新たにしているところであります。

さて、私は今日まで、会長として「県民の歯と口の健康を守る」「歯科医療の基盤を守る」を歯科医師会運営の理念として、会費の減額、共済互助の生前給付、定款諸規則の改正・新設、学院３年制移行、近隣土地購入、新会館建設の提言、などを行い、今日まで継続して参りました。これらのことは、熊本県歯科医師会の内部事項の整理整備でありました。

そこで、これからの３年間はこれまでの成果を踏まえて、社会と共に生きていくために、次の事柄を基本政策として遂行していきたいと思っております。

⑴　研修事業の推進

社団法人熊本県歯科医師会は学術団体であり、終世研修は私達の根幹であり、活動の機軸であります。学術に裏付けされた主張を持って、県民の方々に語りかけ、地域社会における歯科医療の認識を広げていくべきだと考えています。

⑵　情報化社会への対応推進

平成23年度からのレセプトオンライン化が謳われる今、会員の先生方への情報提供の迅速且つ正確化の為の方策を考慮する時機と考えます。そこで、本執行部ではこれらへの対応を推進していきます。

⑶　外部への広報活動推進

歯科医療と健康についてを対外的にＰＲすることを推進します。一般医療に較べ自然治癒の少ない歯科医療の特異性や歯科疾患、咀嚼力と健康度についてアピールする必要性があります。これらの広報活動を進めます。

⑷　郡市歯科医師会との連携推進強化

各郡市歯科医師会の独自性は重要であり、それを尊重しながら本会としてどのように連携していくか、各郡市会と相談しながら諸事業を推進していきます。

⑸　未入会者対策の推進

社会に認知され共存していくためには、一致団結した組織であることが重要です。組織率を高めるためにも未入会者対策を推進します。

以上、５つの基本政策を持って会務を行っていきたいと思っています。

どうぞ、今まで以上のご理解とご支援をお願い申し上げます。

理事会報告

日歯次期会長は大久保満男氏（現日歯連盟会長）に決定

― 第11回理事会 ―

２月15日(水) 午後６時より県歯会館第１会議室にて堤会長他全役員出席のもと、議長を堤会長議事録署名人を中嶋・犬束理事として開催された。

堤会長あいさつ

本日は代議員会に向けての審議になります。先日放送されたＮＨＫの「プロフェッショナル」という番組で、科学者の古澤明さんというノーベル賞候補とも目されている方が、「頭脳より根性」「失敗を楽しめ」といったことを述べられていました。それを見ながら、中学生の時に、恩師から「努力は天才に勝る」という言葉をかけていただいた事を思い出しました。それが、今日でも糧となっており、これまで努力をし続けることができたと思っています。私の座右の銘のひとつに「自らに厳しく常に100パーセントを目指せ」というものがあります。物事を成し遂げるためには初めから100パーセントを目指さなければなかなか達成できるものではありません。と同時に、常にプロ意識をもっていなければなりません。我々は、歯科医師という職業だけでなく、会員から委託された執行部としてのプロ意識も自覚しなければなりません。この番組を見て、また座右の銘を振り返りながら、そのような事も考え、決意を新たにしたところです。目前に迫った代議員会・総会もプロ意識をもって、共に取り組んで参りましょう。本日も慎重審議宜しくお願い致します。

会務報告

総　　務：第10回理事会、第25回・第26回常務理事会、日歯予算決算特別委員会

学　　術：第11回熊本県歯科医学大会

社会保険：社保個別相談、保険個別指導、「各種指導記載例集（仮題)」

地域保健：熊本地域リハビリテーション支援協議会総会・特別講演、都道府県介護保険担当理事連絡協議会、熊本県民健康づくり大会、介護者歯科実技指導者研修会、日本銀行事業所健診

厚生管理：厚生・管理講演会、平成18年度スタッフ接遇セミナー、日歯歯科医師青色申告会全国連合会評議員会、ライフプラン冊子作成

広　　報：「熊歯会報」２月号編集・校正

学校歯科：県学校保健会合同研修会、菊池地域歯科保健連絡協議会研修会、県学校保健会総務委員会・財務検討委員会合同会議、学校歯科保健推進大会

医療対策：医療相談、患者対応マニュアル

センター・調査ＩＴ：障害者歯科研修会、第

４回障害児口腔ケア事業推進検討会

学　　院：患者直接対面行為実習、学院運営審議会、学院教務委員会、学院一般一次入学試験、第3回学院入学試験委員会

国　　保：九歯連役員会、九歯連協議会、九歯連事務担当者連絡会、全歯連選挙管理会

以上、1月20日から２月９日までの総務、各委員会、他の動きについて、堤会長及び担当各役員より報告がなされた。

会務報告その２

１．退会会員

○小清水 武彦 会員（熊本市）
H18.1.23付・死亡退会

○尾崎 元則 会員（熊本市）
H18.1.31付・退会

○熊埜御堂 吉人 会員（人吉市）
H18.2.5付・死亡退会

２．平成18年度日歯終身会員

○斉藤　健　会員（熊本市）
○平井　敬　会員（玉名郡市）
○三村　保　会員（鹿本郡市）
○田中　穣　会員（上益城郡）

３．日本歯科医師会会長選挙結果

先の日本歯科医師会会長選挙の結果、次期会長に大久保満男氏（現日歯連盟会長、静岡県歯科医師会会長）が選出された旨報告があった。

４．国民皆保険制度を守る署名運動

最終的な獲得署名数は17,635,555名であり、国民医療推進協議会より１月24日付で衆議院議長、並びに参議院議長へ提出した旨報告があった。

５．名義後援依頼

○スペシャルオリンピック支援チャリティーコンサート

６．学術講演会案内記事掲載依頼（ニュースレター対応）

○九州大学歯学部同窓会主催講演会

７．宮崎県歯科医師会館見学

１月28日（土）に、新会館の備品の選定・配置等の参考にするため、竣工したばかりの宮崎県歯科医師会館の見学を行った旨の報告があった。

８．新会館建設進捗状況

２月10日（金）に４階部分（柱とＡ階段とＢ階段）110㎡、生コン車22台分のコンクリート打設が行われた。20日（月）より屋根鉄骨組・母屋組が行われ、３月上旬には屋根打ちを行う予定である。

９．会計現況

○平成17年度・11月現況報告

代議員会副議長をむかえ代議員会の日程を検討

協　議

１．新入会員の承認（承認）

親子会員（熊本市）１名の入会を承認した。

２．新歯科医師会館、学院・センターの機械警備（承認）

設備等を考慮してトータル的に比較した場合は、セコムがコストパフォーマンスに最も優れているため、新会館、学院・センターの機械警備はセコムと契約（当初５年契約、以後は１年更新）することとした。

３．新歯科医師会館の会議室使用料金（継続）

会員が使用する場合、或いは関係機関、第三者が使用する場合の価格設定等、すぐに結論を出すことは難しいため、再検討することとした。

４．平成17年度通常代議員会日程・資料（承認）

原案通り承認した。

５．平成17年度通常総会日程・資料（承認）

原案通り承認した。

６．歯の衛生週間行事の新規事業（承認）

原案通り承認した。なお、審査基準、健診票等は随時見直していくこととした。

７．口腔保健センター・平成18年度休日救急歯科診療担当表（承認）

原案通り承認した。なお、次年度以降の休日救急歯科診療担当医の選定法については見直しも含めて再検討することとした。

（広報　宮坂圭太）

代議員会

衛生士学院３年制移行で学則の一部改正を承認

～ 平成17年度通常代議員会 ～

議　長	古賀　明
副議長	片山公則
議事録署名人	蔵田幸一
〃	温　永智

（日時）３月４日（土）午後１時
（場所）熊本県歯科医師会館３階ホール

吉田副会長の開会、議事録署名人の指名に続き、５名の物故会員に対する黙祷を捧げ、代議員会日程に従い開催された。

堤会長あいさつ

本日はお忙しい中お集まりいただき有難うございます。官邸主導の診療報酬改正の動きがあり、今後国保団体を県単位で一本化する動きがあります。我々の歯科医師国保の今後も不透明であります。

また診療報酬も県単位になる可能性もあるとのことです。先日の日歯会長選挙の結果、大久保会長（静岡県）が選出されました。静岡県歯会が編集した「EBMに基づいた口腔ケアについて」という本の中で口腔ケアと誤嚥性肺炎予防の論文がありますが、その論文はアメリカで発表され、口腔ケアにより誤嚥性肺炎による抗生剤の投与を防ぐことができるという論文も含んだものですが、その編集に携わったのが大久保新会長であります。今後はEBMのないものは点数化しない制度への変更が予想され、患者本位の診療報酬制度へむけての点数改正の動きがあります。日歯の改革検討委員会の答申でも今後は患者本位の医療体制の確立を明記しております。熊本県には阿蘇での８０２０達成者と未達成者の医療費の相違に関する貴重なデーターがあります。これを利用して県とのタイアップ事業につなげたいと思います。また新会館の工事進捗状況も予定通りで、現在４階ホールの鉄骨を組む作業に入っております。１階にはサッシが入り６月の移動移転に、その後の学院増設工事、H19年４月からの３年制移行にむけて順調です。今回の改正で衛生士の存在による指導料の評価があり今後学生の教育にも力をいれていきたいと考えております。本日は３年間任期の最後の代議員会ですが、委員会活動を振り返ってみますとモニター会議の開催、学術のスタンダード、社保の個別相談、医療管理事例集だとか各担当の理事には大変お世話になりました。また本日お集まりいただきました皆様にお礼申し上げましてあいさつとします。

〈会務報告〉　……浦田専務理事

１．時局問題
　①新会館建設の進捗状況は予定通り進行している。
　②推奨歯科医院制度については各郡市で説明会を開催した。
　③熊本県歯科医師会モニター会議は一般公募の10名のモニターで４回開催した。
　④日歯会長選挙の選挙人は日歯代議員２名他６名を選出した。
　⑤国民皆保険制度を守る署名は27,065名分の署名が集まった。
２．部外審議会へは半年で73回の会議出席した。
３．各所管報告
４．特別会計事業報告
　３、４については会務現況報告書を参照。介護者歯科実技研修事業については各地区での今後の発展を望む。

〈日歯会長会議報告〉……堤　会長

今回の「か初診」廃止は中医協が実施した調査では７割以上の患者が「文書提供を受けた」と回答しているが、健保連独自の調査では、か初診算定患者の９割が「算定に同意してい

ない」との結果がでており、抜本的見直しが必要であるという支払い側委員の意見があった。18年度診療報酬改定の基本的考え方として情報提供の充実（治療計画、指導料等の情報提供を紙出し、サイン）、また医療費の内容のわかる領収書の交付が義務付けられ、守らなければ療養担当規則違反となり指導対象になる。また、新聞報道として「社会保険庁は、国民年金保険料を納めていない医師、歯科医師、薬剤師について、保険医登録の更新を認めず、医療費の保険請求をできなくする方針を固めた。」旨の内容であったが、確認した結果、「社会保険料の長期間にわたる自主的な納付がなかった場合に保険医療機関の指定又は更新を認めない。」ということであった。

〈会計報告〉……水野　常務

第１号　平成17年度一般会計熊本県歯科医師会会計現況

第２号　平成17年度特別会計現況

1　熊本県歯科医師会共済互助会計現況
2　熊本歯科衛生士専門学院会計現況
3　歯科衛生士養成所巡回臨床実習事業会計現況
4　熊本県歯科医師会口腔保健センター会計現況
5　熊本県歯科医師会労働保険事務組合会計現況
6　熊本県歯科医師会産業歯科会計現況
7　熊本県歯科医師会積立金会計総括現況
8　熊本県歯科医師会歯の衛生週間事業会計現況
9　熊本県歯科医師会収益事業会計現況
10　熊本県歯科医師会資金調整基金会計現況
11　熊本県歯科医師会くまもと歯の健康文化賞会計現況
12　熊本県歯科医師会運営基金会計現況
13　熊本県歯科医師会介護者歯科実技研修事業会計現況
14　熊本県歯科医師会創立100周年
　熊本県歯科医師国民健康保険組合創立50周記念
　熊本歯科衛生士専門学院創立45周年
　熊本県歯科医師連盟創立55周年
　（事業会計現況）

以上の詳細な報告があった。

〈監査報告〉……前野監事

17年4月1日から平成18年1月31日までの会計監査、業務監査の現況は表記の通りであり、いずれも適正に運営されていることを認め報告します。

〈質疑応答〉

（菊池郡市　三隅議員）

推奨歯科医院制度についてプロジェクトは非常に良いと思いますが、もし医療事故とか訴訟とかがあった場合どうするのか。県歯に責任問題が発生しないか心配です。

（浦田専務）

名称も含めて検討中です。例えば病院評価機構で全国の病院の評価を行っておりますが、そこも評価内容は技術とか治療の内容ではなく消毒、設備、説明等を含めた対応を評価するということです。今回の趣旨もこれらを自己評価してクリアしていますよとお知らせする内容です。名称については今後の検討課題とします。

（三隅議員）

推奨した側にも責任が問われる気がしますので、弁護士さんともよく相談して決めてほしいと思います。また、医院改善のガイドラインにもなるし、医療法の中で医院の宣伝はできないが、外部にアピールする意味で有効だと思うので以上二点よろしくお願いします。

（上田副会長）

今後の参考にしたいと思います。医療過誤については推奨した側の責任は発生しないと思います。我々の医師免許は国家試験でもらっているわけですが、例えば医師が事故を起こした場合、その責任が国に及ぶことはないのであまり危惧する必要はないと思います。もう一点、推奨医院制度（仮称）が出てきたのは、県民が安心してかかれる医院を増やそうという目的です。

今後は行政から評価される時期であるし、領収書の発行、確認の署名等も時代の要請だ

と思う。この制度（仮称）も今の時代背景にマッチしていると思います。是非ご理解ください。

（三隅議員）

地域保健関係の質問です。昨年11月に熊本県が歯科保健医療計画を出しました。これを実行すれば非常に有効だと思います。会員にも周知徹底しＥＢＭとして行政に働きかける材料として是非活用してほしい。この歯科保健医療計画データを有効に活用、アピールしてほしい。

（入江理事）

県庁内のすりあわせで非常に時間がかかりまして17年11月に出来ました。県のＨＰに載せるように要請してあり。昨日確認しました。普及版を各郡市へも配布する予定です。

〈議　事〉

第１号議案　熊本県歯科衛生士学院学則の一部改正（案）の承認を求める件

（提案理由）

教育環境整備のため予算的措置としての学費変更

３年制移行に学則の全面的な見直し

２年課程指定取り消し手続きのため、入所定員減の変更承認申請の必要性

第２号議案　平成18年度社団法人熊本県歯科医師会事業計画（案）の承認を求める件

第３号議案　平成18年度会費及び負担金の賦課額、賦課率並びにその徴収方法（案）の承認を求める件

第４号議案　平成18年度一般会計熊本県歯科医師会会計収入支出予算（案）の承認を求める件

第５号議案　平成18年度特別会計収入支出予算（案）の承認を求める件

熊本県歯科医師会共済互助会計収入支出予算

熊本歯科衛生士専門学院会計収入支出予算

熊本県歯科医師会口腔保健センター会計収入支出予算

熊本県歯科医師会労働保険事務組合会計収入支出予算

熊本県歯科医師会産業歯科会計収入支出予算

熊本県歯科医師会歯の衛生週間事業会計収入支出予算

熊本県歯科医師会収益事業会計収入支出予算

熊本県歯科医師会資金調整基金会計収入支出予算

熊本県歯科医師会創立100周年記念事業会計収入支出予算

熊本県歯科医師国民健康保険組合創立50周年記念事業会計収入支出予算

熊本歯科衛生士専門学院創立45周年記念事業会計収入支出予算

熊本県歯科医師連盟創立55周年記念事業会計収入支出予算

会館建設・歯科衛生士専門学院増設工事会計収入支出予算

〈質疑応答〉

第１号議案について

（天草郡市　久々山議員）

大阪の歯科衛生士学院の募集要項で、男女となっております。男女雇用機会均等法によることだと思いますが、当学院ではどうしますか。

（牧　学院長）

全国では現在２名の男性歯科衛生士がおります。当学院は今のところ女子に限ることとします。今後問題が生じたらその時、対応します。

第２号議案について

（宇土郡市　松本議員）

口腔保健センターの役割について質問します。事業開始当初とは環境も変わり休日診療をする医院も増えつつあり、また県及び熊本市からの補助金が減額される中、今後の口腔センターの役割、将来のビジョンをお聞きします。

（菅原副会長）

休日診療の80％が熊本市の患者さんです。県からの運営費補助を受けながら障害者診療も行っておりますが、県からの補助金は年々削減されておりますし、利用数も減少傾向です。県下の支部では休日診療を行っておりま

すが、熊本市にはセンターがなく本年度よりモデルケースとして一医院が当番医として休日診療に当たるということを実施しております。今後、県の口腔センターは熊本市が運営するということも検討しております。また将来のビジョンとしては口腔センターは障害者診療一本で行くという考えもあります。とは言いましても熊本県下各地から利用者はありますので熊本市に限定するには問題があると思います。状況を踏まえながら今後検討して対応したいと考えております。

（熊本市　矢毛石議員）

熊本市の対応を説明します。４月から日曜祝日救急診療を各診療所で行う予定です。この事業を始めた理由は熊本市には夜間診療や休日診療をしている医院が多数あります。会員の診療所の患者さんが急患でそういう医院へ行かれた場合、その後会の先生の医院へ戻ってこないという事実があります。今回この制度を実施するに当たり、急患は必ずかかりつけ医院に戻すという目的で立ち上げました。現在協力医が32名おりますが、もう少し増やして市内２、３箇所で対応したいと考えております。

（熊本市　藤波議員）

今後数年でレセプト電算化の問題がありますが、我々中高年にとっては対応をどのようにすればよいか心配です。研修会等いつ頃からどのように対応すればよいか教えてください。

（浦田専務）

５年後に電算化実施予定です。この規定には例外規定としてレセプトの枚数によって免除とか年齢によって免除とかの情報もあります。しかし大多数の会員は対象になりますので会としては勉強会を開催するなど必要な処置を今後行う予定です。

（熊本市　清村議員）

団塊の世代の定年問題で２年後の2008年問題があります。70歳で終身会員という歯科医師会では2018年問題になりますが、高齢化社

会問題として社会保険の老人医療も以前の70歳から75歳に漸次推移しておりますが、会費問題も含めて県歯会では線引きを今後どのようにするのでしょうか。

（浦田専務）

九州各県を調べてみると終身会員が増えておりますが熊本県では平成９年も現在も終身会員12パーセント程度です。しかし団塊の世代が70歳になる頃は急増します。九州各県の対応も会費を収入割から均等割りに変わりつつあります。熊本県は上限もあり今の平均的は収入割りの方が均等割りを上回っておりますのでスムーズに移行できると思います。しかし今まで一番会費を支払っていただいた会員の方に終身会員となっても負担していただくことに関しては今後の検討課題ではありますが、段階的に負担をお願いする方向で検討しております。

（清村議員）

地域保健について質問します。熊本県の事業が中核都市の熊本市には下りてこない問題があります。県と市という行政の非効率に対して歯科医師会はもっと密に連係した方が良いと思いますが、何か良い方策はないでしょうか。

（入江理事）

ご指摘のとおり行政間では対応がまちまちで困難。「母と子のよい歯のコンクール」につきましても先に熊本市が個人情報保護の観点から不参加となり県が追随する流れになっている。県歯会は熊本市民は県民の一人ということで呼びかけを行っていますが、逆に熊本市歯科医師会の方がご苦労されていると思います。担当者間で密に連絡しあうことが大切だと思います。

（松本議員）

歯科保健関係の会議に平日昼間に出席しているが、報酬がでない状況になっている。

行政に対して要請するとか何か良い案はないか。

（浦田専務）

県の行政会議も報酬はまちまちで難しい問

題です。費用面もさまざまです。県も同じような状況です。各郡市で個別に当事者同士で解決するしかないと思います。

（堤会長）

終身会員をどうするかという問題について補足します。ひとつの見方ですが、日本歯科医師会の自然増が10年前は約1,000人だったのが今は100人くらいしか増えていない。熊本県でもここ10年間で会員数が20数名しか増えていない。私が入会した昭和46年は460人くらいだから約300人増えてきた。ある時期までは急に増えてきたが今は増えない。問題はこれだけ歯科大学の卒業生が増えているのに会員数が増えないこと、つまり未入会者対策をすすめることが大事だと思います。団塊の世代の既得権を守る意味でも未入会者対策を多角的検討を行っているということでご理解ください。

第３号議案について

（八代　水上議員）

労働保険事務組合手数料についてお尋ねします。以前は県下全域の手続きをしていたが、今は熊本市のみの事務手続きを行っていると思います。一人800円という格安の費用でできているそうですが、八代でも個人で行うと結構費用が発生しますので八代郡市での対応を検討しておりますが、労務士委託や費用面等のノウハウ等を教えてください。

（浦田専務）

確かに以前は県内全域の会員に事務手続きを行っていましたが、数年前より熊本市の会員に限ることになり、以前からの加入の先生方のみは今も引き続き行っておりますが、おそらく今後は出来なくなると思います。５年間は引き続き継続できるように交渉しましたが５年後のことは不透明です。お尋ねの件はハローワークにも聞いたうえで後日お伝えします。

＊以上各議案について質疑応答ののち全議案を承認可決

〈事前質問〉

（藤波議員）

会員による分院開設について質問します。

地域の適正な歯科医院の配置は経営安定で良質な歯科医療に貢献できるものと考えております。会員が既存歯科医院の近隣地へ分院を開設しておりますが、独占禁止法の問題もあり対応に苦慮しております。何か方策はないでしょうか。

（浦田専務）

自由競争のため規制するわけにもいかない問題です。会としても対応に苦慮しています。

〈要望事項〉

（矢毛石議員）

推奨歯科医院制度についてアンケートをとった結果、方法、名称を検討して欲しい。

（久木山議員）

入会金問題について他県の金額等も調査してハードルを低くして入会を促進して欲しい。

（松本議員） アマルガムの保険適用を外すよう日歯に要望して欲しい。

最後に菅原副会長の閉会のあいさつがあり２時間20分に及ぶ会議を終了した。

（広報　森　義和）

通常総会

～ 平成17年度　通常総会 ～

通常総会は、３月４日（土）午後４時より吉田副会長が開会を宣言された後、推薦により八代の福田会員を仮議長とし、議長に福田会員、副議長に玉名郡市の増田会員、議事録署名人に天草郡市の久々山会員、八代の中川会員を選出して進行した。

◆　物故会員（７名）に対し、黙祷がささげられた。

堤会長あいさつ

●この３年間、先生方に色々と問題提起をさせていただきましたが、土地の購入、会館問題、モニター会議など、　また、一昨年の九地連学会等、全面的にご協力を頂きまして、ありがとうございました。

●医療制度改革の大綱が昨年12月１日に出ましたが、中医協の在り方が変わったと同時に、具体的には領収書の明細書を出す、レセコンのオンライン化と、状況は変わってきています。これにどう対応していくかが、今後の課題と思われます。

●日本歯科医師会も、ご迷惑をかけました日歯連盟事件が一応形がつきまして、井堂会長の下で、外郭団体として、日歯改革検討委員会に諮問しましたところ、出てきた答えは、「患者さん本位で考えてください」ということでした。具体的に国民から失ってしまった信頼をどうやって取り戻すか、という事の提言としては、会員の研修、積極的な広報活動、そして広報活動の中で、ベーシックあるいは科学的根拠にもとづいた歯科医療のあり方を提言していく、という３つがあげられております。そういった研修の器として建築中の新会館を十二分に活用していただき、研修していく中で、私たち医療団体として、また学術団体としての存在を県民の皆様に理解していただき、そしてそれが患者さんのためになり、ひいては患者さんの信頼のきっかけになればと思います。

◆古希会員表彰（13名）

福田義朗、山室紀雄、坂田光輝、深川恭至、添島義和の５名の会員が出席され、堤会長より感謝状と記念品の授与が行われた。

◆謝辞

受賞者を代表して、山室紀雄会員が謝辞を述べられた。

◆報告

１．会務報告

浦田専務より、資料に沿って平成17年３月より平成18年３月末日までの会務報告が行われた。

２．日歯各都道府県会長会議報告

堤会長より、予定を変更して、当日配布の資料にもとづき、同会議の報告が行われた。

３．会館建設特別委員会報告

堤会長より、建築中の現在、委員会の仕事は８割がた終わっており、すべて順調に経過している、との旨報告があった。

４．会計報告・監査報告

水野常務理事より、資料に沿って平成17年度会計報告が行われた。

前野監事より、現況監査報告書にもとづき、平成17年度監査報告が行われた。

５．代議員会議長審議経過報告

古賀代議員会議長より、代議員会の審議経過報告が行われた。

◆議事

第１号議案

平成16年度会計別収入支出決算書（案）の承認を求める件　承認、可決された。

第２号議案

平成18年度社団法人熊本県歯科医師会事業計画（案）の承認を求める件　承認、可決された。

第３号議案

平成18年度会費及び負担金の賦課額、賦課率並びにその徴収方法（案）の承認を求める件　承認、可決された。

第４号議案

平成18年度一般会計熊本県歯科医師会会計収入支出予算（案）の承認を求める件　承認、可決された。

第５号議案

平成18年度特別会計収入支出予算（案）の承認を求める件　承認、可決された。

第６号議案　会長・監事選出に関する件

第７号議案　日歯代議員・同予備代議員選出に関する件

第６号議案と第７号議案について、一括して取り扱いたいと議長から提案がなされ、承認された。

選挙管理委員会委員長　澤田　稔先生より、選挙管理委員会の審議経過の報告が行われた。

◆選挙管理委員会報告

会長・監事・日歯代議員・日歯予備代議員選挙、何れも定数内の推薦候補であることにより、選挙規則第16条に従い、選挙によることなく当選者であることを認める、との報告であり、よって、

会長	堤　直文
監事	前野　正春
	片山　公則
日歯代議員	堤　直文
	上田　忠
日歯予備代議員	吉田　公典
	浦田　健二

以上、承認されたいと議長が採決を求め、承認、可決された。

引き続き当選証書の授与が澤田選挙管理委員会委員長より行われた。

つづいて、堤会長が代表して「私は歯科医師会に入りまして役員暦28年になりますが、ただひとつあるのは、歯科医師としての誇りを、ずっと持ち続けたい、というただそれだけの気持ちで一所懸命やってきたつもりであります。これからも出来る限り全力を持って事にあたっていきたい。3年間宜しくご理解、ご支援頂きますようお願いいたします。」とあいさつした。

◆協議

１．時局対策　　特になし。

２．その他　　特になし。

◆質疑回答

天草郡市　深川会員　ニュースレターの医療苦情について、どのように対応しているか？

回答　医療対策委員会のほうで、患者さんが医院名を言わない場合はニュースレターに載せたり、そうでなければ双方の話を聞いて実情に合った、個別の対応をしている。

熊本市　清村会員　決算年度が２年遅れになるのはいかがなものか。

回答　総会が年１度である以上、致し方ない。

清村会員　署名運動の、その後について、結果の検証がなされているか？

回答　日歯を通じて、国民医療協議会に問い合わせてみます。

清村会員　医師から見れば、歯科医師は混合診療を既にしていると思われている。今後すべての場面で医師会と協調してやっていけるものか？

回答　日歯と厚生省の見解では、歯科に混合診療は存在しない。医科の先生には理解が難しい部分なので、そのようにご説明願いたい。

清村会員　患者アンケートの来院動機で、60％以上が近所と答えている。研修が増患に繋がることはないのか？

回答　転院の動機は、院長の愛想が悪い、スタッフの態度が悪い、説明がない、等がトップ３ぐらいにくる。そこから、患者離れを減らし、ひいては口コミで増患にも繋がっていくと思われる。　**（広報　出口浩志郎）**

個別指導の現場から(No.25)

２月個別指導報告

平成18年２月に、それぞれ４歯科医療機関の個別指導が熊本県庁で行われた。主な改善指摘事項は、下記の通りである。

１）CとWSDを明確に区分し、的確な傷病名を付与すること。
２）第２大臼歯欠損事例における延長ブリッジについて、対合歯が欠損等の場合にはポンティックの必要性を十分検討すること。
３）診療が継続している歯牙あるいは有床義歯については、点数算定がなくとも病名を削除しないこと。
４）表面麻酔を行った際には、ＯＡ等の略称ではなく、使用した薬剤名を診療録に記載すること。
５）鎮痛剤の２剤併用は原則として認められないものであること。
６）院内掲示が不備であるため、必要事項を適切な場所に標榜すること。(Ｐ継診)
７）顎関節症の治療において、安易に咬合挙上副子を作製している事例が散見された。同疾病の治療を行うにあたっては、治療計画を立案し、必要性を考慮した適切な診療とすること。また、治療計画に基づき副子が必要と判断した場合には、必要性とともに装置の種類・形態・使用材料等を診療録に記載すること。
８）歯周治療としての暫間固定を、補綴治療直前に実施している事例が散見された。固定時期として不適切であるため、歯周治療の一環として適切な時期に実施するとともに、改善状況を確認後、補綴治療へと移行すること。
９）自家診療分において、かかりつけ歯科医初診料として不適切な事例が見られた。また、通常であればすでに終了している疾病についても、対処療法的な処置にて継続させている事例も見られた。自家診療であっても、一般の患者と変わりなく適切な診療を行うこと。
10）各種指導内容の記載は、後日記載せず、診療の都度記載すること。
11）単治の必要性に疑問を生ずる事例が見られた。治療経緯を明確に診療録に記載すること。
12）同一抗菌剤が連用されている事例（同一抗菌剤が30日あるいは21日）が見られたため、耐性菌の出現、過敏性の獲得等を考慮した適切な薬剤の選択を行うこと。なお、やむなく連用する場合には、14日を目途とし、他系統の抗菌剤に変更すること。

３年間にわたって、個別指導時に指摘された改善指摘事項を連載し、少しでも先生方の参考となるようわかりやすく記載してきたつもりですが、お役に立てたかどうか反省しております。これまでのご指導、ご協力に感謝申し上げます。　**(社保　中嶋敬介)**

委員会だより

基本診療の徹底を求めて―ホワイトニング成功の秘訣

学術委員会

― ホワイトニングセミナー ―

２月19日（日）熊本県歯科医師会館において「ホワイトニング成功の秘訣」という演題で学術講演が行なわれ、137人の参加があった。

開会のあいさつの後、北九州市開業の庄野庸雄氏を講師に「ホワイトニング成功の秘訣」で講演いただいた。

現在、ホワイトニングについては白くきれいな歯を求める人々の要望とあいまって全国各地でいろいろな講習会、講演会が行われています。

ホワイトニングというと一般的には診療室で歯科医師が行うオフィスホワイトニングとカスタムトレー作成後、トレーと専用薬剤を患者に自宅で使ってもらうホームホワイトニングが思い浮かびます。それぞれに利点と欠点がありますが今回の講演会においてはウェイテイング ルーム ホワイトニング（Shono's Waiting Room Whitening System）という新しい概念とその手順を講演していただいた。

この方法の特徴は、これまでのホワイトニングにおける問題点である「予知性、持続性」に対応するため、歯科医師と患者の共同作業としてホワイトニングを行っていく点にある。その具体的内容は、

初　回　Ｐ検査（１回目)、スケーリング、模型

２回目　マウストレーの適合確認後、歯面清掃、術前写真撮影、診療室内でホワイトニング処置後、漏洩、疼痛確認のため待合室で５分間待機。その後ショッピング等自由行動、２時間後再来院（この２時間後再来院がポイント）その夜、自宅で２時間実施

３回目　スケーリング、装着、帰宅、その夜、自宅で２時間実施

４回目　Ｐ検査（２回目)、術後写真、終了

ここで使用する薬剤について以前は自作調合していたが、今回は松風ハイライトシェードアップに言及された。なおシェードは漂白専用ビタシェード（明るさ順位）で患者説明するのが良いとのことであった。

機材として大きな差異は、カスタムトレーの材質と設計で、材質は厚さ1.5～2.0㎜の軟質プレートを用い、トレーの設計は左右第２小臼歯までで口蓋後縁、頬側及び唇側上縁まで覆い、唇側のレザポア(液だまり)を大きく付与し、下顎トレーでは薬剤の流出を防ぐため歯肉辺縁にポストダムのような調整をつけるということであった。

ウェイテイング ルーム ホワイトニングの利点として

１）煩雑な術式が不要になり、診療ユニット及び歯科医師の拘束時間を最小限に短縮できる。

２）術者の管理が行き届くため、確実な漂白効果が得られる。かつ、ホームホワイトニングのような簡便さを有する。

ホワイトニングの今後の展望として、ホワイトニングは修復、補綴、矯正、欠損インプラント治療といった保険診療以外の診療の入り口としてとらえ、そのためにもできるだけ安価にして取り入れたいとのことであった。

ホワイトニングの今後の展望として

患者さんにはきれいになる権利があり、我々はそれを行わなければならない、そのためにも臨床にすぐ応用できる漂白システムの確立は必要で、今回講演されたウェイテイング ルーム ホワイトニングは今後の生活歯漂白の主流になるであろうと思われた。

（学術　内崎　祐一）

委員会だより

学術委員会

カリエスリスク判定とその臨床応用

― １日集中コース ―

講師　鈴木日歯大教授

３月５日（日）熊本県歯科医師会館３Ｆホールにおいて、日本フィンランドむし歯予防研究会理事長の鈴木章日本歯科大学教授による研修会「カリエスリスク判定とその臨床応用―1日集中コース―」が開催された。この研修会は昨年３月５日、６日の研修会が大変好評であったために追加開催されたもので、研修会には35名の会員と歯科衛生士の方々が参加された。

堤会長のあいさつのあと研修会が始められたが、卒直後研修や保険改正、個人情報保護などの今の歯科医療関係の変化をあげて、危機こそが体質を変えるチャンスであり、歯科では今まさに口腔健康管理としての予防に取り組むべきだというお話をされた。80ページにもなるレジュメを元に、午前中はう蝕発生のプロセスと予防・抑制についての講義と、唾液検査の実習を行い、午後はリスク因子の読み取り方、説明用ソフト「カリオグラム」の活用法、キシリトールの効果的な処方、予防とコストについての講義があった。実習は、デントカルトを使った相互実習で、唾液の量と緩衝能の検査、ＳＭ検査とＬＢ検査を、その手順と意味を詳しく、わかりやすく教えていただいた。唾液検査をはじめて経験する参加者も多く、ひとつひとつの手順を丁寧に進める姿が印象的だった。また実際に患者経験をすることで、各検査のコツを各自なりに会得することもできたのではないだろうか。また鈴木教授は予防法のひとつとしてのカリエスリスク判定のみならず、予防をどのように捉えて、考え実践していくかということを、患者個人への視点から歯科医療全体への視点まで、幅ひろくお話いただき、予防歯科への取り組みの大切さが実感できたであろう。

鈴木教授も参加者の熱心さに答える形で、最後は時間が足りなくなるほどで質疑応答も活発に行なわれ、非常に充実した研修会となった。

「予防をスタンダードへ」というテーマの下に行なってきた学術事業であるが、最近の講演会等の外来講師の方々には、熊本県歯科医師会のテーマの斬新さや、取り組み方、そして毎回の大勢の参加者に対して、いつもよい評価の声をいただいている。今期学術委員会最後の講演会となったこの研修会も昨年と合わせて、延べ100数名もの受講者となり、会員の中からの予防の息吹きが感じられ、スタンダードへの一歩を踏み出しているように思われた。春のおとずれを感じさせる温かい日の研修会であった。

唾液検査の実習が行なわれた

(学術　牛島　　隆)

委員会だより

熊本で一番受けたい「歯の授業」

― 第11回熊本県学校歯科保健推進大会 ―

学校歯科委員会

今日は校長としてあいさつしてもらった

２月25日（土）午後３時から熊本県歯科医師会館３階ホールで第11回熊本県学校歯科保健推進大会が開催された。

学校歯科委員会では、小中学校における歯科保健の円滑で効果的な推進を目的として、学校歯科保健に携わる学校、学校歯科医、歯科衛生士、家庭、行政、地域の連携を支援した活動「Project G」を展開中である。また学校歯科保健の二つの大きな柱に、健診や指導を通した「健康管理」と、授業や総合的な学習の時間などに行う「健康教育」がある。今回の大会では健康教育に的を絞り、具体的な現場での実践を参加者が体験し、今後の学校歯科保健活動の参考となることを期待して、『熊本で一番受けたい「歯の授業」』を参加者が児童生徒になって受けるという形式で行われた。

堤会長の開会のあいさつに続き、【１・２時限目】では「自分発見！生活マップの不思議な力」と題して、熊本市立本荘小学校の山本ちはる教諭と同小学校の上野久代養護教諭によるＴ．Ｔ（チームティーチング）授業が行われた。「８０２０運動を実践するために、みんなで歯と口の健康について考えよう」という目標を立て、そのためにまず自分の「生活マップ」を作成することから授業は始まった。80才で20本の歯を残すために大事だと思う項目を10項目（おやつ、歯磨き、歯磨き道具を集めること、定期健診、早期治療など）の中から選択し、それを日頃行っている頻度順に並べ、さらにコメントを記入することなどで「生活マップ」が各自できあがった。その後「学習シート」を用いて自己分析したり、同じグループの人の生活マップを見せてもらうことで、自分・他人の歯や口に関する価値観の認識・比較を行うという内容で、児童生徒を惹きつける方法に感心した。

【３時限目】の担当は歯科衛生士の西田千穂さんと天野富子さんであった。実際に、小学３年生への口腔衛生指導をユーモアを交えながら披露していただいた。むし歯の原因をカイスの輪を用いて児童にもわかりやすく説明し、歯垢の染め出し方法、チャートへの記入、自作歯列模型を用いた歯ブラシのあて方の工夫などに話が及んだ。さすがに毎年10数ヵ所の小学校を巡回して口腔衛生指導を行っているだけに、短い時間にも関わらずポイントを押さえた指導であった。

続く【全校集会】は渡辺理事が、学校歯科保健の中の健康教育に役立つ資料の説明を行った。歯肉を学習材として着目し生徒がセルフチェックを行うものであった。

【４時限目】の担当は熊本市立春竹小学校学校栄養職員の宇野宏子さんで、宇野さんは、

１、２限目　生活マップの不思議な力

前回（第10回）の熊本県学校歯科保健推進大会「みんなで考えよう！子どもたちの食」に引き続いての食育に関する講演であった。今回は給食の時間に小学２年生を対象とした授業という設定でお話しいただいた。食に関する「オノマトペ（擬音語)」(例；野菜サクサク、シャリシャリ、パリパリ、シャキシャキ、ご飯クチャクチャ、ムニョムニョなど）を実際食べて発表することから授業は始まった。人によって感じ方が違うこと、そのオノマトペは口の中のどこで見つけたのか、歯がなかったらどうか、この中で口の中がさわやかになるオノマトペはどれか、などを考えさせる内容であった。さらに自分のオノマトペを探そう、そのためには歯や口の健康は大事であるから食後の歯磨きをしようという結論につながった。食べもののもつ微妙な食感を利用した授業であった。

３限目　ユーモアのある指導

【５時限目】は山鹿市立八幡小校医の宮坂圭太会員とスタッフとの劇であった。歯みがきの方法、間食の摂り方、規則正しい生活習慣などについてキャラクターを用いた解りやすい劇で、児童たちの興味をひきつけるのに十分な内容であった。

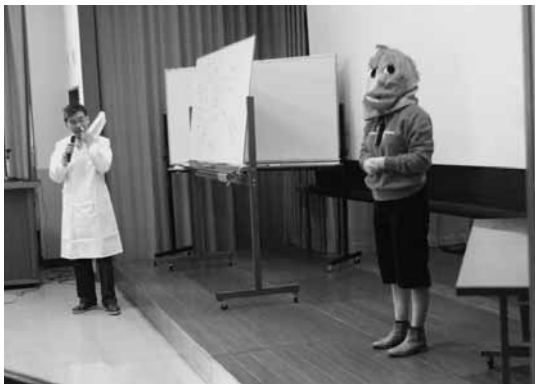
【学級会】では活発な質疑応答・ディスカッション

４限目　オノマトペ

がなされ、最後に【帰りの会】では渡辺理事が本日の授業をまとめて締めくくった。

どの授業も子どもたちを引きつける内容・巧みな話術・媒体の工夫がみられ、参加した100名を超える養護教諭、担任、栄養職員などの学校関係者、学校歯科医、歯科衛生士らからは、今後の学校歯科保健活動に役立つ内容であったとの意見が多く寄せられた。ただ前回に続いて学校歯科医の出席が少なめであったことが残念であった。

熊本県歯科医師会学校歯科委員会ホームページ　http://www.projectg.net/



５限目　かぶりもので寸劇

（学歯　岩井　泰介）

学術レポート

「歯周病から見たメインテナンスの重要性と効果」
～当院での結果から～

1．はじめに

歯周炎の定義は「付着の喪失を伴った歯肉の炎症」である。すなわち、歯周炎はプラークを原因とした歯肉の炎症の結果引き起こされる付着器官の喪失であり、決して歯槽骨が直接炎症を起こしているわけではない。そこで重要になるのがプラークコントロールであるが、確かにプラークコントロールが出来るようになれば歯周炎の進行は止まり、それ以降歯の喪失はほとんど起こさなくなる。(図１～図３)

図１
・初診時（35歳）
患者は35歳男性であるが、年齢のわりにカリエスと歯周病が進行している。歯周治療を終了した後メインテナンスの必要性をくどいぐらい説明したが、「仕事が忙しい」ということでその後の来院は途絶えがちであった。

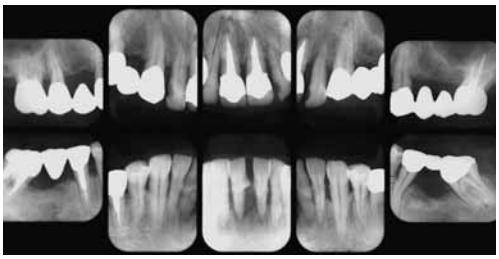


図２
・初診より７年後（42歳）
下顎前歯の動揺でひさしぶりに来院。歯周病が全体的に進行し、22と31、41は根尖付近まで骨吸収が認められる。特に動揺度３度だった41は抜歯を勧めるが、本人の強い希望で保存。
今回の悪化はさすがにこたえたようで、再治療後の月に１度のメインテナンスを欠かさないようになられた。

図３
・再治療より11年後（53歳）
保存不可能と思われた41も経過良好で、再治療時に比べて骨の修復が見られる。メインテナンスを受けられなかった前半の７年に比べ、メインテナンスを受けられた後半の11年は、歯周病・カリエス共に安定している。

しかし、プラークコントロールは患者さんが考えるほど簡単なものではないし、ましてや一生を通じて良好なレベルを保つことは並大抵なことではない。
そこで必要となるのが術後のケアである。このケアのことをMaintenance、あるいは最近ではSupportive Therapyと呼んでいる。J.Lindheは「歯周病の治療を行った後、ほとんどの患者は定期的な間隔での専門家による介補（メインテナンス）が必要であり、その介補なしにはその治療は多くの場合失敗に帰する」と明言している。

２．メインテナンスの効果

「歯周病からみたメインテナンスの効果」についてはスカンジナビアグループを中心に多くの論文が出ているのでそれを参考にしていただくとして、今回は当院での結果をご報告したい。

当院で治療を行い術後５年以上経過した536名の患者さんのうち、ほぼ間違いなく定期的にメインテナンスを受けてこられた患者さん（138名）と、これまで何かある時だけしか来院されなかった患者さん（185名）の合計323人のデータを用い、それぞれの術後の喪失歯数を見ていった。なお、トータルでの平均経過年数は13.9年であった。

術後10年あたりの一人平均喪失歯数を調べたところ、非メインテナンス群が1.92本であったのに対しメインテナンス群は0.75本と、メインテナンスを行ったグループの方が術後の喪失歯数が圧倒的に少なく、両者には2.55倍の開きがあった。(図４)

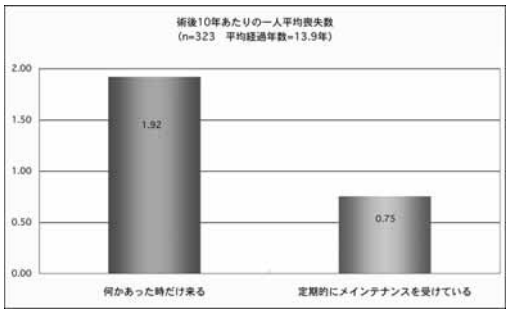


図４
術後10年あたりの一人平均喪失歯数を比較すると、非メインテナンス群（赤）の1.92本に対し、メインテナンス群（青）では0.75と、約2.55倍の差があった。

10年間で0.75本の喪失というメインテナンス群の成績はなかなかピンと来ないかもしれないが、数字を「歯科疾患実態調査」のグラフに当てはめてみるとよくわかる。ちなみに10年あたりに換算しないメインテナンス群の実際の数字は、12.7年で0.85本の喪失である。

青の曲線は平成11年度の「歯科疾患実態調査」に出された日本人の平均喪失歯数である。メインテナンス群138名の平均年齢と平均喪失歯数から見た治療直後でのスタート地点は①であった。それが現在は②の位置にあり、①と②を結んだ実線が12.7年の経過である。またそれを延長した予想ラインが②―③の破線であるが、将来③の80歳になっても予想される喪失数は6.56本となり、このグループは平均で8020達成と言うことにる。

これらはあくまで数字から見たものではあるが、12.7年という決して短くない経過観察期間を考えるとそう大きくは外れていないように思える。(図５)

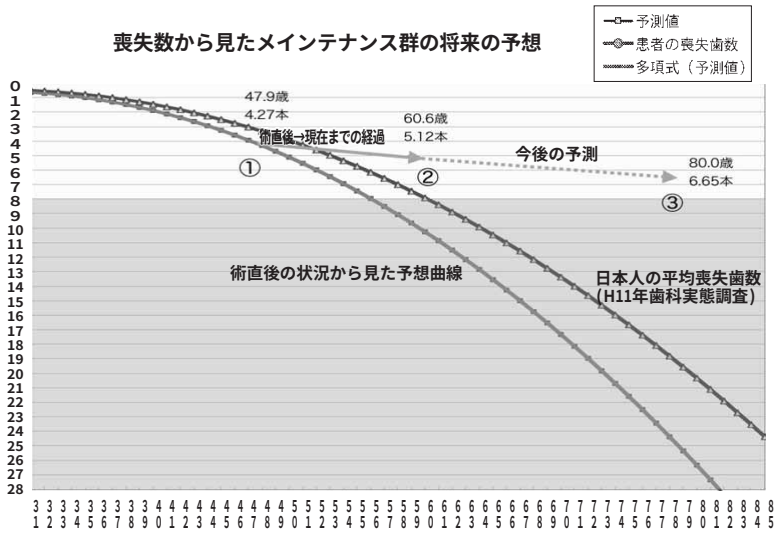


図５
グラフは、メインテナンス群(138名）の術直後から現在までの平均経過と、今後の将来の予想を示す。

①は術直後の平均年齢と平均喪失歯数
②は現在のもの
③は80歳時の予測値

術後に何本の歯を失ったのか、その人数の割合をグループ別に見てみた。非メインテナンス群ではこれまで一本も歯を失わなかった人が42%だったのに対し、メインテナンス群では56%であった。また非メインテナンス群では一人で多数の歯を失った人が多く、その最高は22本であった。メインテナンス群でも複数の歯を失った人がいたが、その原因のほとんどは歯根破折であった。(図６と図７)

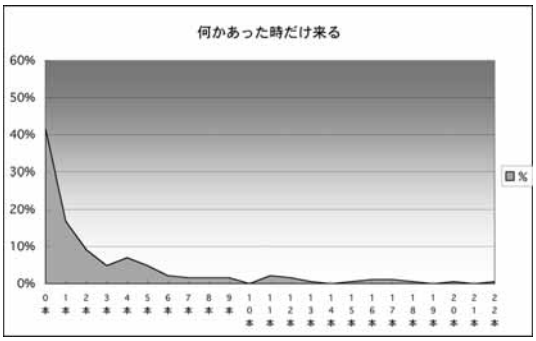


図６
一本も歯を失っていない人が42%いたが、それでも失う人は一人で何本も歯を喪失している。このような人はいわゆる「リスクの高い人達」であると思われる。

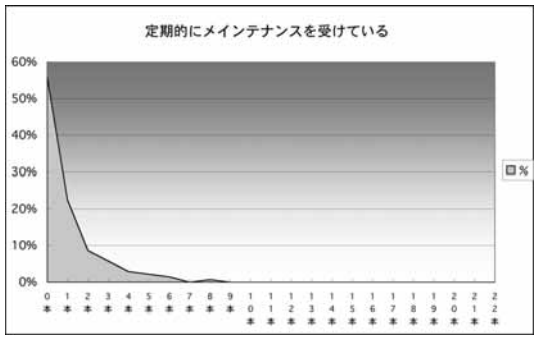


図７
図６と比較すると、一人で多数歯を失った人が少ないのがわかる。このグループで複数の歯を失った人のほとんどが歯根破折であった。

さらに喪失原因別に見てみたところ、カリエスでは非メインテナンス群がメインテナンス群の8.3倍、同じく歯周病では5.2倍と、大きな違いが出た。ちなみに歯根破折は両者の有意差が無かったが、プラークではなく力の影響下にある歯根破折においては、メインテナンスをしてもしなくてもあまり変わりがないことがこのグラフから予想できる。(図８)
メインテナンス群だけを見ると歯根破折が飛び抜けて多い形となっているが、そうすると歯髄保護の重要性やブラキシズムへの対応等、これからの臨床の課題が見えてくる。

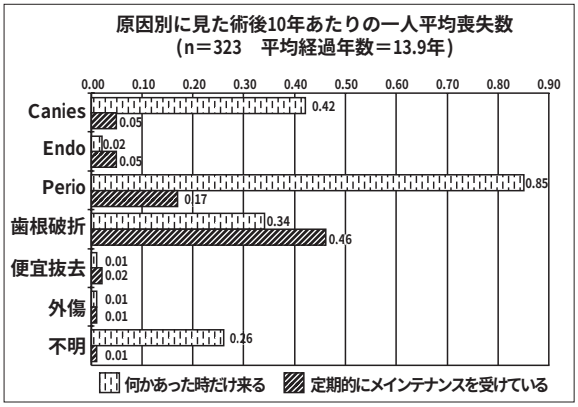


図８
術後10年あたりの一人平均喪失歯数を原因別に見てみた。(「不明」は他院での抜歯を示す)
非メインテナンスとメインテナンス群を比較してみると、特にカリエスと歯周病で大きな違いが出た。

３．メインテナンスの内容について

歯周病のメインテナンスで何を行うのか、あるいはなぜ行うのか考えてみたい。

①　口腔衛生に関する繰り返しの動機づけと指導

プラークコントロールの難しさは、磨けているのかそれとも磨けていないのか、患者さん自身による評価が困難なところにある。実際、日本人の98%が毎日ブラッシングを行っているにもかかわらず、逆に日本人の８割以上が歯周病に罹患していることが、プラークコントロールの難しさを物語っている。
グラフは、ある患者さんの治療時のプラークコントロールレコード（ＰＣＲ）である。(図９)
当院では染め出し時間も含めて一回につき約40分のブラッシング指導を行なっているが、それにもかかわらず、一応の合格点と思われるＰＣＲ20%以下に落ち着くのは相当回数の練習を積み重ねてからである。もちろん個人差はあるが、年配の患者さんになればなるほど長期戦を覚悟し

ておかなければならない。

また、いったん技術をマスターしたからと言って、その状態が必ずしも長期的に維持できるわけではない。この患者さんのＰＣＲからもわかるように、しばらく来院されないと、必ずと言っていいほどプラークコントロールのレベルは低下する。もし低下させたくないのであれば、動機づけと指導は術後も繰り返し続けていかなければならない。

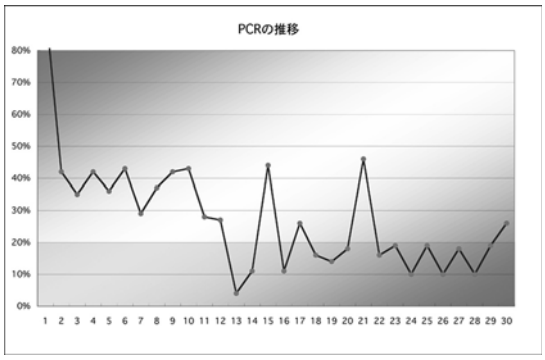


図９

62歳の男性。中等度の歯周病のため20％以下を目標に一回40分のTBIを行う。94％からスタートし、やっと13回目で20％を切る。その後も気を緩めるとすぐに40％台にもどってしまうため、患者さんを励ましながら根気よくTBIを続けていく。

初診から15年経った現在もメインテナンスは続けているが、ちょっとサボられるとPCRはすぐ元に戻ろうとする。

②　歯石や他のプラーク付着因子の除去

現在の歯周病学では「歯石」は歯周病の主因ではなく、修飾因子と位置づけられている。主因はあくまでプラークであり、歯石は「プラークの付着因子」という扱いである。

しかし患者さんによっては歯石をとることが歯周病の治療と考える人も少なくない。治療の際には歯周病の「主犯」はプラークであり、歯石はプラークを着きやすくする「わき役」であることを十分に説明しておく必要がある。それでも時々「歯石を取りに」とか「定期健診に…」といった歯周病を理解してない言葉が患者さんの口から出ることもあり、動機づけの難しさを肌身に感じている。

蛇足ではあるが、糖尿病や降圧剤の服用、喫煙あるいは咬合性外傷といったものも、歯石と同様、現在の歯周病学では「修飾因子」という位置づけである。やや乱暴な言い方かもしれないが、もしそれらの修飾因子があっても、主因であるプラークコントロールができれば、歯周病は改善方向へと向かう。治りのスピードは遅くなるためそれら修飾因子へのアプローチも治療の際は当然必要とはなるが、あくまで歯周治療の主軸がプラークコントロールにあることを忘れてはならない。

③　専門家による徹底的な歯面清掃（プロフェッショナルケア）

徹底したブラッシング指導を行ってみると、100％磨きと言うのはいかに不可能であることかよくわかる。試しに自分の歯を染め出してみるといいが、良くて20％台、悪ければ30～40％台ぐらいである。そう考えると、プラークコントロールがいくら重要であるとは言っても、患者さんとしては、せいぜい10％台を維持するのがベストな方である。

そのようなプラークコントロールの良好な患者さんのレコードをよく見て行くと、ほぼ毎回同じ歯面にプラークが残っていることがわかる。この場所はこの患者さんのブラッシングが苦手な個所なのだが、自分で行うセルフケアだけではどうしてもプラークが同じ場所に残ってしまう。プラークが長期的に残っていけばその場所は必ず歯周病が再発する。しかしそのプラークをこちらで取ってあげると、歯周病の再発を押さえることが出来る。

ご存知の方も多いと思うが、出来てすぐの新しいプラークには歯周炎を引き起こす細菌はほとんど存在しない。歯周病菌の多くはグラム陰性嫌気性桿菌であり、酸素が豊富な初期のプラーク環境下では活動が押さえられてしまうからである。紙面の関係で詳しいことは割愛するが、歯周病菌が高い活動性を示すのはプラークが形成されて約12週前後と言われている。[1)]

そこで歯周炎の原因菌が増えて活動を起こし始める前に、セルフケアで取り残したプラークを術者が定期的に取って行く、いわゆるプロフェッショナルケアが必要となってくる。その間隔は

人によって異なるが、セルフケアがどうしても出来ない患者さんでも月に一度のプロフェッショナルケアを行えば、なんとか良好な状態を維持できると言われている。

４．メインテナンス開始の時期

メインテナンスは治療が終わってから始めるが、メインテナンスプログラムの一部には、すでに治療を行っている最中から行わなければならないものがある。

スケーリング・ルートプレーニングあるいは歯周外科を行うと、そのようなポケットに対するアプローチから６ヶ月経って、やっと臨床的アタッチメントレベルは安定する。この期間を治癒期（healing phase）と言うが、この治癒期の間は２週間に１度のプロフェッショナルケアを行い、その後は３ヶ月に１度のメインテナンスを行うことをWestfeltは推奨している。[2)]

KnowlesやRamfjord らは最初の４週間が週に１度のプロフェッショナルケア、その後は３ヶ月に１度のメインテナンスとしている。[3) 4)]

そのように、治療中からメインテナンスのメニューの全てを行うわけではないが、プロフェッショナルケアだけは治療の途中から始めなければならないことを忘れてはならない。特に歯周外科を行った場合は必須である。

グラフは、歯周外科の後でメインテナンスを行った場合と行わなかったアタッチメントレベルの差を見たNymanらの研究である。[5)]

歯周外科の後、メインテナンスを行ったグループがほとんど付着の喪失を起こさなかったのに対し、メインテナンスを行わなかったグループは二年間で２㎜のアタッチメントロスを起こした。この２㎜という数字は治療結果が悪いだけでなく、歯周治療を全く行わなかったグループのなんと４倍（！）に当たるものである。歯周外科後にメインテナンスがなされないのであれば、逆に何の治療も行わない方が歯周病学的に見て、４倍も歯が長持ちすることをこれは意味している。(図10)

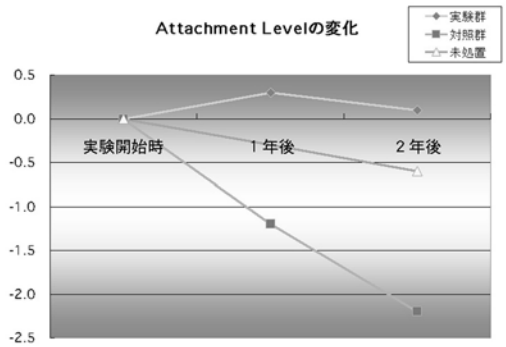


図10

青が術後にメインテナンスを行ったもの、赤がメインテナンスを行わなかったもの、緑は治療を行わなかったものを示す。

歯周外科後にメインテナンスを行わなかったグループは、メインテナンスを行ったグループに比べて術後の付着の喪失量が明らかに多い。また歯周治療を行わなかったグループと比べてみても、４倍の付着の喪失を起こしているのがわかる。

メインテナンス無しの歯周外科は有益と言うより、むしろ有害と言っても過言ではない。

※参考文献

１）Slot,J. et al（1979）J Periodontal
２）Westfelt , E., Nyman, S.,Lindhe,J.& Socransky.S.（1983）.Journal of Clinical Periodontology
３）Knowles J., Burgett,P,.Morrison , R,. et al（1980）.Journal of Clinical Periodontology
４）Ramfjord,S.P.,Caffessee,R.G.,Morrison,E.C.et al（1987）.Journal of Clinical Periodontology
５）Nyman,S. et al（1985）.Journal of Clinical Periodontology

(林　康博　菊池郡市)

国保だより

～組合員本人の窓口負担３割へ～

― 平成17年度国保通常組合会 ―

３月11日（土）午後４時より平成17年度の歯科医師国保組合通常組合会が開催されました。次第に従い点呼が行われ、全議員30名中28名の出席により組合会の成立が確認され那須智治議長より開議が宣言されました。

まず堤直文理事長より挨拶がありましたので、その要旨を記載しますがその多くを７割給付と医療制度改革の中で国保組合がどうなるかに割かれました。

「今回の組合会は平成18年度の予算をご審議いただきますのが大きな目的ですが、収入については甲種・乙種組合員本人の７割給付に伴い保険料の一部を減額しますので少なくなり、また支出も減り更に老人保健拠出金が前年度は約３億３千万円でしたが今回は２億５千万円ほどですので全体として規模の小さい予算編成となりました。この７割給付については組合だより等を通じてその内容をお知らせしてまいりましたが政府管掌、組合、共済、市町村国保が既に３割負担となっておりますことから３割負担への移行を国より求められています。実施しませんと国よりは補助金の削減という形でのペナルティがあり、指導の結果として熊本県医師国保組合が10月から九州地区の歯科医師国保組合では佐賀県、大分県が４月から実施、本県が６月、長崎県が10月、宮崎県が平成19年の10月からを予定しほぼ全国的に流れが出来てきました。また承認されますと６月までに甲種・乙種組合員本人被保険者証の切り替えを実施しますので各地区の組合員に周知されるようお願いします。大きな視点に立つと国保組合は全体の２％を占める程度の組織で本県でも医師国保組合と歯科医師国保組合の２つだけです。医療制度改革の流れの中で国保組合がどうなっていくのか見通しが不明です、市町村国保については県単位で、政府管掌保険についても県単位となるようですが健康保険制度が過渡期に移りつつある段階で全国国民健康保険組合協会、全国歯科医師国民健康保険組合連合会といった組織を通じて注意深く見守って生きたいと考えています。」

進行に従い

健康家庭表彰

議事録署名人の指名

鬼塚啓史議員（熊本市）

木下友晴議員（鹿本郡市）

11名の物故者への黙祷

を行い報告に移りました。

報告では

（１）会務報告・業務報告の一部　神戸威副理事長

（２）業務報告　西野隆一常務理事

（３）監査報告　北野正民監事

について行われました。

主な内容としては、保険給付状況が前年度比15％以上の伸びを示していますし、老人医療給付についても介護保険導入以前の水準に近づきつつあり注意して見守る必要があると考えています。またこれに伴い会計現計も療養給付費、老人保健拠出金、共同事業拠出金の執行率が伸びています。

進行を合沢康生副議長に交代して議題に移り第１号議案についての説明と議決が行われ承認されました。第２号議案から第５号議案までは７割給付に関わる規約改正と18年度の事業計画案と予算案で相互に密接な関連があるため一括して説明が行われ質疑の後可決承認されました。第６号議案と第７号議案の説明と可決承認後、那須智治議長の進行により第８号議案として役員改選が審議され慣例に従い選考委員を選びその協議により新役員を選出し可決承認されました。

事前質問、当日質問共になくまた協議題もありませんでした。佐々木理事より閉会の辞があり、合沢副議長により散会されました。

今回の改正を含む平成18年度の事業計画の内容については国保組合を通じてお知らせいたしますので、詳しい内容についてはそちらをご覧下さい。

(国保　上野　亮一)

郡市会だより

スタッフの意識向上と定着化！

― 学術講演会 ―

２月３日（金）午後７時30分より玉名文化センター大研修会室において、玉名郡市学術講演会が行われた。講師にはディ・エイチ・エス代表の福本厚子歯科衛生士をお招きし「歯科医院の支えはスタッフ！」という演題にてご講演いただいた。

講演ではまず歯科衛生士の現状から始まり職場のメンタルヘルスケアの問題で、ストレスの要因とは、日常のスタッフの表情や行動から気づく変化、退職者の退職理由といったメンタルなところを中心に話があった。スタッフがストレスを感じ悩む理由として、①スタッフ間の問題　②歯科医師との問題　③奥様との問題　④就業環境、給与、勤務時間、休日、福利厚生面などの問題　⑤技術・治療方針の問題　⑥ＤＨとアシスタントの役割の問題　等が挙げられた。

歯科医院の支えはスタッフ

玉名

スタッフ一人ひとり性格も違っている異質のものであり、それをうまく調和させて、ひとつの力にまとめていくのが院長の心得である。スタッフが伸びるような環境を整えてあげることが歯科医院経営が潤うひとつの要素であるということであった。　**(山本　浩喜)**

福田義朗会員、厚生労働大臣章受章を祝う

― 記念祝賀会 ―

３月３日午後７時から、司ロイヤルホテルで、福田義朗会員の厚生労働大臣表彰受賞記念祝賀会が開催されました。冨永副会長の開会の辞に続き、発起人代表の増田会長があいさつをされました。福田会員は、昭和40年に九州歯科大学をご卒業され、勤務医をされた後、お父様の後を継がれ、菊水町で診療を始められました。昭和54年から、数多くの校医・公職を務められ、また、歯科医師会でも、昭和63年から、玉名郡市歯科医師会副会長、専務理事、会長、熊本県歯科医師会代議員会議長等を歴任されました。表彰歴は、平成10年から熊本県教育委員会表彰、熊本県知事表彰、熊本県歯科医師会会長表彰、熊本県歯科医師連盟連盟長表彰、熊本県歯科医師協同組合理事長表彰、日本歯科医会会長賞、菊水町町政功労者表彰を受賞されました。来賓あいさつでは、堤県歯会長、島津玉名市市長、前淵前菊水町長が、福田会員のお人柄、地域保健活動でのご活躍、などをユーモラスにお話されました。福田会員の謝辞、九州歯科大学同窓会の三村会員の乾杯のご発声で祝宴が始まりました。約60名の参加者は、福田会員の若かりし頃から現在までの写真を、プロジェクターで写し出されるものを見ることができました。最後に九州歯科大学同窓会の片山会員の万歳三唱でお開きとなりました。福田会員におかれましては、今後も若い会員にご教示していただきたいと思いました。　**(桐野　美孝)**

謝辞を述べられる福田会員

郡市会だより

厳しい診療報酬改定説明を傾聴

― 社保説明会・定時総会 ―

玉名

３月18日（土）午後３時から、白鷺荘別館にて、社保説明会・平成17年度総会が開催されました。来賓の堤県歯会長のあいさつでは、次期会長に就任されること、①学術団体としての歯科医師会の役割②５年後にレセプトのオンライン化が決定しており、それに対応する情報化対策③対外広報活動④未入会者対策の４つを重点的に今後取り組んでいきたいこと、平成18年度診療報酬改定では、日本歯科医師会がどのように評価し、対応しようとしているのかを、話していただきました。続いて、平成18年度診療報酬改定の主要改定項目について、上田県歯副会長に説明していただきました。この度は、かかりつけ歯科初・再診料の廃止、乳幼児時間外加算等の新設、指導管理等における患者への情報提供、歯科疾患総合指導料の新設等、歯周疾患の評価の見直し、適応症・処置内容の明確化、歯冠修復及び欠損補綴の評価の見直し、義歯の調整指導料の評価の見直し、旧来型技術等の評価の廃止、老人歯科診療報酬の見直し、歯科治療における重要な治療項目の再評価、レセプト適応欄への記載事項、施設基準に関する提出資料といったものを、資料を使い説明されました。引き続き、杉尾副会長の開会の辞で定時総会が始まりました。福富議長、森本副議長と、議事録署名人の増田会員、境会員を選出しました。小林会員への黙祷の後、増田会長のあいさつがありました。３年間の会務へのご協力にお礼を述べられ、平成17年度の国内外での災害・事故、日本歯科医師医会会長選挙、日本歯科医師連盟事件の経過、玉名郡市の市町村合併、会員の叙勲、受章、ご逝去などについて話をされました。長寿の祝いでは、城井会員が喜寿、福田会員が古希、杉尾会員が還暦となられ、増田会長から記念品が贈られました。また、小林会員の叙勲に対して、増田会長から記念品を贈られました。来賓あいさつでは、吉田県歯副会長、浦田専務理事をお招きし、熊本県警察歯科医会では身元確認マニュアルが未作成ですが、作成後には全会員に研修会に参加して大規模災害に備えたいこと、新会館の建築進行状況と、熊本県歯科医師会推奨医制度を今後実施していきたいこと、18年度社会保険診療報酬改定などの話をしていただきました。報告では、代議員報告、評議員報告、国保委員報告、17年度会務報告、17年度会計現況報告がされました。議事では、平成18年度事業計画案、同会計歳入歳出予算案、共済互助会会則案、平成18年度共済互助会会計収入支出予算案、会長・監事選出、代議員・評議員・国保委員の選出が滞りなく議決されました。増田会長の会長就任のあいさつがあり、森常務の辞で閉会となりました。同旅館の写真室で記念撮影を行い、懇親会となりました。

社保診療報酬改定の説明をされる上田県歯副会長

県歯会長就任と今後の抱負について話される堤会長

（桐野　美孝）

カルテ記載の注意事項

― 社会保険集団指導 ―

鹿本

２月10日（金）午前７時半より鹿本郡市歯科医師会事務局にて、会員を対象に社会保険集団指導が行われた。

講師として、安達登指導医療官、三村保専任審査員をお招きしご指導いただいた。

原賀会長による開会の辞の後、まず三村専任審査員より再審査事例について説明があった。単月分では少ないが縦覧分になると査定される事例が多く、特に歯周治療に関する査定、初診起こしに関する査定、歯冠義歯に関する査定等について説明があった。

続いて安達指導医療官より個別指導の事例について説明があった。診療録第１面の傷病名・歯式等の記載がなかった事例、パノラマ撮影の際は、必要性を考え所見を記載すること、リベースの際は使用材料を記載すること、義歯修理の際は、破折部位・修理方法がわかるよう記載すること等の説明があった。最近の注意事項としては、ロキソニン・ボルタレンが歯痛の摘要になったが、１日量を超えないようにすること等であった。また、４月の保険診療改編について現時点でわかっている内容についても説明があり、厳しい改編になっていることを知らされた。

木下副会長による閉会の辞の後、場所をかえ懇親会を行ったが、その場でもお二人に質問をする光景がみられた。指導の内容を十分理解し、今後の診療に生かしていきたい。

（高水間　奨）

郡市会だより

大切なのは、勇気である。

― 病診連携推進会議 ―

水俣芦北

２月25日（土）に、水俣市のあらせ会館にて、水俣芦北郡市歯科医師会病診連携推進会議が行われた。本年度は、水俣総合医療センター麻酔科の生田義浩氏ならび水俣消防所の救命士による１次救命処置について学んだ。今回は厚生事業の一環として、各歯科医院スタッフならび水俣芦北郡市在宅歯科衛生士の方々も参加した。

この講習会は、通常の治療学と違い、即臨床という言葉は使いづらい。しかしながら、最近では市民講座、保育園の母親教室、自動車教習所などで広く行われている。またＡＥＤも、愛知万博の件がニュースや新聞などで報道されて、認知度も向上している。従って、医療人として当然知っておくべきことである。

消防士によるＢＬＳからＡＥＤへの流れを教えて頂いたあとに、生田氏に総括して頂いた。大半の歯科医師は頭では理解していると思うが、もしその場に遭遇して、実行できる人となると、少なくなってくるのではないだろうか。救命処置は、時間との勝負である。その１分により、予後が変化してくるのは、周知のことである。できれば、そういう機会に遭遇したくないが、患者さんや家族、友人、街行く人など、いつ遭遇するかは予想出来ない。その中で一番大切なのは、「勇気である。そして、実行すること。」と生田氏は語られた。

救命処置は、時間との勝負

（井上　真樹）

田代執行部スタート

― 平成17年度通常総会 ―

阿蘇

３月18日（土）午後４時から、阿蘇市の「蘇山郷」で阿蘇郡市歯科医師会通常総会が開催された。片山会長のあいさつでは、「厳しい情勢ではあるが地域住民のための医療を行なっていく事に変わりはなく、また各会員の自覚のもとみんなの意見が集約される歯科医師会であることを期待する」と述べた。

開会に際し、規約により田代副会長が議長に選出され、以下の議案が上程された。

１号議案：平成17年度会務報告（市原専務）
２号議案：平成17年度会計報告（田上常務）
監査報告（高森監事）
３号議案：平成18年度事業計画及び予算案（田上常務）
４号議案：親子会員入会の件：宇治信弘氏（阿蘇市・宇治信孝会員ご子息）
５号議案：次期会長選出　執行部より田代副会長を新会長に推薦

以上いずれの議案も全会一致により承認可決された。続いて片山会長の退任のあいさつがあり、田代新会長が今後の抱負を語った。また、今期限りで上益城郡へ移動となる嘉悦、甲斐（蘇陽病院歯科）両氏へ片山会長から花束が贈呈された。

総会終了後、県歯堤会長と上田副会長をお招きし、堤会長より次年度の展望について、上田副会長は今回の保険点数改正の要点について解説された。

つづいて宴会場に席を移し佐藤県議、中村阿蘇郡市薬剤師会長を来賓にお迎えし懇親会を行なった。

新天地でも御活躍を

（桑田　和明）

収益事業からのご案内

まだ高い保険料をお支払いですか？

生命保険の保険料納付は団体扱いがお得です！

個人扱いより保険料が

1.8～3.5% お安くなります。

（保険商品・保険料額によって、割引率が異なります。）

例）月々100,000円の保険料に3.5%割引が適用された場合、月々3,500円お安くなります。月々3,500円の保険料であれば、歯科医師会のグループ保険で死亡保険金額：1,000万円のプランにご加入できます。（43歳　男性の場合）

手続きカンタン。事務局まで電話一本。
あとの手続きは事務局にて代行いたします。

収益事業では、次の生命保険各社と団体契約しております。まだ、歯科医師会の天引きにされておられない方は、是非ご検討ください。

アリコジャパン	第一生命	三井生命
住友生命	ひまわり生命	明治安田生命
日本生命	アメリカンファミリー生命	富国生命
ＡＩＧスター生命	朝日生命	T&Dファイナンシャル生命

※詳細につきましては、**県歯事務局**（FAX096-343-0623　**担当：清水**）まで、ご連絡ください。

5 行事予定

2日（火）　第２回常務理事会

13日（土）　学院載帽式

16日（火）　第３回常務理事会

20日（土）　平成 18 年度スタッフ接遇講演会

23日（火）　第３回理事会

編集後記

ひきつづき広報誌の作成に関わることになった。新たな気持ちで進んで行きたいと思う。委員会も若返った、本人は若いつもりだが、もっと若い感覚に期待したい。いつも言っておりますが広報は原稿が命です。賑わう熊歯会報を目指します。今後もよろしくお願いします。　（K.M）

8020 歯からはじめる。笑顔ヘルC

発行日／2006年４月15日発行
発行人／堤　直文
発行所／社団法人　熊本県歯科医師会
〒860-0863　熊本市坪井2丁目3-6
TEL　096 - 343 - 8020
FAX　096 - 343 - 0623
URL http://www.kuma8020.com
印刷所／コロニー印刷