

神奈川県
神歯大同窓会報

神奈川県大学
神奈川県同窓会発行
発行人 金子 守男
https://jinshi-kd.com/
印刷所
神奈川新聞社

～内容～

- 年頭挨拶
令和六年度臨時総会……………一面
- 湘南四地区協賛学術講演会
第一回学術講演会……………二面
- 地区だより・新入会員・退会・訃報……………三、四、五面
- 聞きたい授業！ 井野智病院長……………四、五面

謹賀新年

令和7年新年のご挨拶

会長 金子守男



令和七年の初春を迎え、同窓会の皆さまならびにご家族の皆さまのご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げます。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。昨年を振り返りますと、能登半島での地震による被害や、国内外でのさまざまな政治的変化があり、不安の中で新しい年を迎えた方も多かったことと存じます。一方国内では、診療報酬改定が行われたものの、コ・デンタルスタッフの賃金改善には不十分であり、

人材確保の難しさが一層顕著となっております。また、物価高騰により材料費の負担が増し、歯科医療現場が直面する課題は依然として多い状況です。一方で、横浜ベイスターズが念願の日本一を達成するという喜ばしい出来事もございました。困難な状況を乗り越え、瀬戸際のチャンスを確実にものにする姿勢は、私たち医療従事者にも大いに学ぶところがあるのではないのでしょうか。日々の診療においても、細心の注意とたゆまぬ研鑽

が患者さんの満足につながると信じております。健康寿命の延伸に伴い、口腔管理の重要性がますます高まっております。しかし、社会全体での認識は十分ではないと感じております。この課題に対応し、口腔管理の重要性を広めていくことは、私たち同窓会員にとって重要な使命であると考えております。本年も、同窓会活動を通じて情報を共有し、頼りになる強い同窓会を目指して尽力してまいります。会員の皆さまの温かいご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本年が皆さまにとって希望に満ちた実り多い一年となりますことを心より祈念し、新年のご挨拶とさせていただきます。



臨時総会での理事集合写真

令和六年度臨時総会開催

令和五年度歳入歳出決算が可決承認

選挙管理委員を選出

令和6年10月26日(土)18時30分より、神奈川歯科大学附属横浜研修センターにて令和六年度臨時総会が開催された。

と、大きな事が出来そうな、一歩先に行けそうに感じました。これから何かあると体となって進んでいかなければと思いました。伊勢原市は県央に位置する10万都市ですが、駅前再開発や小田急操車場の市内への移転など、大きなプロジェクトを抱えております。小さい町で予算が少なく、やりくりなど大変ではあります。東海大学病院をはじめとした医療体制は充実しており、医療の街いせはらと



萩原伊勢原市長(22回)

ります。今回も同窓の皆様に応援いただき、ありがとうございました。神奈川歯科大学卒業生の名に恥じないよう、取り組んでまいります。よろしくお願ひいたします。

司会を新井宗高常務理事が担当し、総会成立の報告(会員総数680名の1/



磯子)が、議事録署名人に伊佐常樹君(7回 鶴見)と日高弘一君(44回 横須賀)が選出された。書記は新井常務理事が担当した。

報告

会員現況報告

会員現況報告を新井常務理事が行った。10月1日現在、会員総数680名。前回総会以降、逝去会員2名・長井慶文君(28回 保土ヶ谷) 令和6年9月6日ご逝去、久野初枝君(4回 川崎) 令和6年9月11日ご逝去。(黙祷)

会務報告

金子宣由専務理事が行った。診療報酬改定説明会(7/27)、湘南ゴルフ(9/12)、湘南4地区協賛学術(9/28)など。10月20日の親睦釣りは強風のため中止となった。

*第1号議案

神奈川歯科大学神奈川同窓会 令和五年度歳入歳出決算(案)について 高木亮常務理事が趣旨説明を行った。歳入では会費が11,246,000円となった。雑収入が予算額と違って

るが、名簿協賛金がずれて入金されたため。繰越金が2,165,494円、事業基金より名簿作成費として500,000円繰り入れられているので、歳入合計は14,434,011円となっている。

*第2号議案

選挙管理委員委嘱に関する件について 金子専務理事が趣旨説明を行った。現選挙管理委員会委員長の上田千秋君(6回 藤沢)が6月にご逝去された。それに伴い、新たに委員長として戸田敏君(7回 厚木)を選出した。挙手多数にて可決承認された。

議長降壇後、執行部より新役員構成について報告があった。さらに長らく同窓会会務にご尽力され、今回退任される3名(荒井正博君、木村朗君、小川秀人君)に金子会長より感謝状が授与された。小島副会長の閉会にて終了となった。

湘南四地区協賛学術講演会

「一歯科医の五十年」

日本歯科医師連盟副会長 村岡宜明先生

令和六年九月二十一日（土）午後六時より茅ヶ崎ラスカ6階にて、第十四回湘南四地区協賛学術講演会が、茅ヶ崎・小田原地区会員19名と神奈川県同窓会湘南地区会員など21名を加えた合計40名の参加で開催された。



講師の村岡先生

湘南四地区協賛学術講演会には、平塚・茅ヶ崎・藤沢・小田原の各地区持ち回りで講演会を開催し、今回で十四回を重ねる。今年度担当地区の茅ヶ崎は単独での開催が困難であったため、小田原地区との合同開催となった。

講師に、寒川町開業・六回生で、県同窓会参与、日本歯科医師連盟副会長の村岡宜明先生を招き、「一歯科医の50年」の演題で講演が行われた。

冒頭「振り返って」という講演内容依頼に、自身が丁度50年の節目を迎えるので振り返ってみるのもいいのかな」と講演を引き受けられた理由を話した。

自身の歯科医療に携わる環境は三つに分けられる。第一期は東京医科歯科大学での8年。医局員として制約なく自由に歯周病の臨床・研究・教育に励んだ時期。

臨床における13のスタンスを自分に課し、興味があることの研究をした。一例として抜歯基準への疑問。豊富な症例をもとにGTRとEMDの治癒形態の違いを詳細に説明した。

第二期は、寒川町で開業し臨床家として地域医療に励んだ時代。第三期は臨床家として励む一方で、歯科医師会等の組織会務に携わり日本という視点から活動している近年。臨床家から臨床医と歯科

医局に入ったときの13のスタンスを現在に至るまで実践し「世の中、おかしい、理不尽、変だなんて思ったことは意見を言わなければいけない。自分はどうだ」という態度を表現しなければならぬ。その理屈が通るように固めなければいけない。そうすることで世の中が気持ちよく進めると私は思っている」という言葉で講演を締めくくった。

次期開催予定地区の馬嶋浩之藤沢地区会長代理による閉会の挨拶があり、集合写真を撮影して盛会裡に講演会が終了した。

懇親会は、当初予定していた人数を大幅に上回る33名の参加があり、熱気に満ちた中始まった。渡邊和治小田原地区副会長の開会の挨拶の後、下里隆史茅ヶ崎歯科医師会会長、戸田篤平

塚地区会長の挨拶、下里誠県同窓会参与による乾杯の発声により、懇談に入った。また、日本歯科医師連盟副会長の立場で村岡宜明先生から、時局を語っていたが、懇談中にもかかわらず全員がこの話に傾聴した。最後に原めぐみ県同窓会理事から閉会の挨拶があり、楽しい時間があったという間に過ぎた。

（松尾裕之記）

長の李宇錫先生、笹倉裕一先生も水曜日を担当している。受診の流れとしては、紹介状があると直接4階の口腔外科で受信できるが、紹介状がない場合でも、1階の総合受付で受付票を発行して受診することができる。

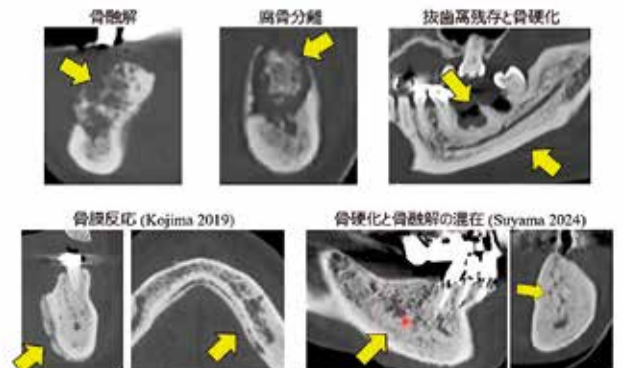
4階の処置室ではユニット14台、カンファレンスルーム2室、リカバリールーム1室で対応している。5階は病棟になっており、病床数23床、ユニット3台、急患対応の処置室なども完備している。

オンライン共同医療システムを採用している。内容としては、医院登録をしておく、オンラインで患者さんの相談を全科で相談を受けられることができる。登録の流れとしては、病院のホームページまたは地域連携室より登録を利用してもらう。また、口腔外科ではさらに、共同診療システムと

いう、患者さんとともに附属病院へ来院し、外来のユニット・手術室をお借りして、大学の先生と施術をすることもできる。これにより、患者さんの信頼性や安全性を確保できる。

特に力を入れている症例として、顎変形症のチーム医療を取り組んでいる。診断としては、矯正科が窓口となり診断を行い、矯正歯科・口腔外科・麻酔科・看護科などを交え合同カンファレンス、その後外科手術、術後矯正という流れになる。最近では3Dシミュレーションでの術中、術後の分析などを行い、術中には血管造影、ピエゾソーシエリーの活用などで安全性を高めている。

MRONJのCT画像



大木克良小田原地区副会長の司会で始まり、下里直弘茅ヶ崎地区副会長の開会の辞、松尾裕之茅ヶ崎地区会長、市川裕之小田原地区会長の挨拶に続き金子宜由県同窓会専務理事の挨拶の後、講演会が始まった。



茅ヶ崎地区 松尾会長

令和6年11月16日（土）18時30分より横浜研修センター17階 大会議室とZOOMによる配信を行い第1回学術講演会が行われた。

講師は神奈川県立歯科大学臨床科学系口腔外科学講座 口腔外科学分野 安部貴大教授

令和6年度第一回学術講演会 演題「口腔外科学分野の現状と今後」

トクは「口腔外科学分野の現状と今後」で横須賀の大病院口腔外科の現状と今後についての取り組みなどを講演頂いた。

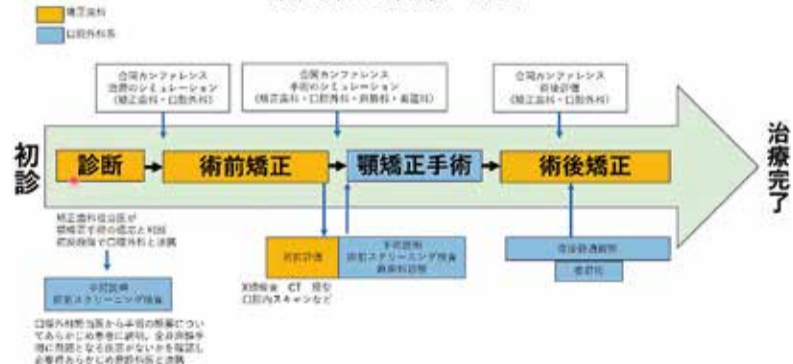
現在口腔外科学講座の常勤医師18名が在籍しており、その他に非常勤登録をされている先生9名が診療にあたっている。共済病院部

MRONJ（顎骨壊死）の患者 薬剤関連顎骨壊死の病態と対応について、使用薬剤も増え、処方数も増加していることから、患者数は年々増加をたっている。2010年では1000件程度だったものが2021年には8

安部教授の口腔外科学分野の研究については、光トキシシンを用いるがん治療法、再生医療を基盤とする外科的アプローチによる難治性顎関節症治療への試み、口腔潜在的悪性疾患（扁平上皮癌・扁平苔癬など）の診療指針の確立を目標とした調査研究などを行っている。

最後に学術理事の井上宜生先生が閉会を述べ、講演は終了となった。

顎変形症治療の流れ



初診 術前矯正 顎矯正手術 術後矯正

顎変形症治療の流れは、初診、術前矯正、顎矯正手術、術後矯正の順に進みます。術前矯正は歯列矯正を行い、顎矯正手術は顎骨の位置を調整する手術です。術後矯正は手術後の咬み合わせを調整するための矯正治療です。

地区 だより

スピーシアXで行く 秋の日光・鬼怒川温泉 平塚地区

令和6年10月28日(土) 午後から10月29日(日)にかけて1・5日間の神奈川県平塚地区平塚同窓会旅行が催行された。

今回の旅行は、日常の診療になるべく影響の無い土曜日の午後から日曜日にかけての日程としたが、9月の3連休の翌週ということもあってか参加者は12名と少数精鋭グループとなった。旅行先が日光、鬼怒川方面なのでバス移動では時間が掛かるということで、JR在来線、東京メトロ、東武鉄道、観光バス、新幹線を利用した移動となった。



目玉企画の1つとして、東武鉄道新型特急「スピーシアX」のプレミアムシート車両を確保してゆったりと寛ぎながらの移動となった。先頭車両のcockピットラウンジでは、日光地ビールや軽食も提供され、ほろ酔い気分が降車駅の下今市駅に到着した。ここからはチャーターしたバスで宿泊先の鬼怒川温泉「山楽」に直行した。



東武鉄道新型特急「スピーシアX」のプレミアムシート

夕食は大広間で一同に会して創作日本料理のコースを堪能した。お腹も満たされ、ほろ酔い気分がカラオケルーム貸し切りの二次会へ突入。先輩後輩共々飲めや歌えや大盛り上がり。その後は風呂に行く者、部屋

で飲み明かす者、其々の鬼怒川の夜は更けて行った。翌日は朝食後、今回の目玉企画の日光東照宮特別拝観プラン(將軍着座の間での御祈禱と湯葉懐石の昼食)のためチャーターしたバスで旅館を後にした。30分程の道のりで日光東照宮客殿社務所に到着。この現代建築の重厚な作りは丹下都市建築



設計によるもので200名は優に収容できる広さの客殿で拝観の流れを説明された。つづいて巫女さんの案内により小雨降る中拝観ツアーがスタートした。初めに東照宮の入り口の重要文化財の「石鳥居」をくぐり「五重塔」の説明を受けた。この五重塔は塔の高さと標高を合わせた高さで東京スカイツリーと同じ63.4mで、またその心柱の構造がスカイツリーの免震システムに応用されている事から江戸と東照宮の新たなつながりであると巫女さんが話した。つながりと言えは案内担当の巫女さん以前箱根神社に仕えていて秦野市の出身だそうで、その可愛さと相まって一部の者は妙な親近感を抱いていた様であった。邪念を祓いつつ「三猿」で有名な御神馬廐舎、「陽明門」と逆柱「眠り猫」を見て御神体(徳川家康)が祀られている「本殿」に案内された。

ここで一般入室ができない「將軍着座の間」で我々一行のために神主さんによるお祓いと御祈禱を受けた。一行の代表として戸田会長が玉串奉納をする役割に選ばれた。神職から御守りなどのお土産の紹介(この限定のお土産の紹介は無かった)を受け、徳川家の御威光を感じつつ本殿内を拝観した。



本殿横の渡り廊下(ここも一般は通行できないルート)で客殿に戻り最後の「直会」(なおらい)の義が行われた。御神酒と三肴を食



し、記念品(御神札、朱杯、葵グラス、福箸、陽明門逆柱開運守ストラップ)を授与されて、特別拝観は無事終了した。約2時間弱の行程ではあったが、通常では体験できない大変御利益のある参拝であった。昼食は日光湯葉懐石料理に舌鼓を打ち、日光の地酒が参拝後の清らかな身体にしみ渡った。帰路途中で道の駅に立ち寄り、日光金谷ホテルペーカリーのパンや日光特産品

し、記念品(御神札、朱杯、葵グラス、福箸、陽明門逆柱開運守ストラップ)を授与されて、特別拝観は無事終了した。約2時間弱の行程ではあったが、通常では体験できない大変御利益のある参拝であった。昼食は日光湯葉懐石料理に舌鼓を打ち、日光の地酒が参拝後の清らかな身体にしみ渡った。帰路途中で道の駅に立ち寄り、日光金谷ホテルペーカリーのパンや日光特産品

土屋会長に古希の祝い 支部総会忘年会を開催 旭支部

令和6年12月7日(土) 午後7時より、相鉄二俣川駅北口、和バル「綴」にて、毎年恒例の旭支部総会忘年会が16名の出席で開催された。

土屋穂秋君(10回生)から会長挨拶、新人会員澤田秀之君(24回生)の紹介が行われた。議案、役員改正について、会員連絡方法の変更について説明があり承認された。連絡はファックスからLINEを活用したものになる。会計担当伊海芳江君(25

買って、新幹線ホームからは宇都宮新交通システムのLRTも見ることでできた。最終帰路の東北新幹線に乗り、定刻どおりに上野駅に到着しJR東海道線の乗り換えもスムーズに行えた。1日半の短い旅ではあったが、全員無事に各自の最寄駅で下車し手にいっぱいのお土産と旅の思い出とともに家路に着いたのであった。(戸田篤志記)

Table with 2 columns: Name and Age. Includes members like 西郷進太郎 (43), 加藤 将人 (20), 富山 潔 (21), 大澤 一雄 (22), 小松原淳一 (11), 小松原洋子 (11), 小幡 敬子 (6).

Table with 2 columns: Name and Age. Includes members like 本間 秀文先生 (川崎・6), 上田 千秋先生 (藤沢・6), 久野 初枝先生 (川崎・4), 長井 慶文先生 (保土ヶ谷・28), 小松原淳一 (11), 小松原洋子 (11), 小幡 敬子 (6).

第2回学術講演会 令和7年2月8日土曜日18時30分より横浜センター 6階会議室で、今年度定年を迎えられる小児歯科学教授 木本茂成先生の講演を行います。タイトルは未定です。

井野先生 今日「咬合病(Occlusal Disease)」についてお話しを伺いたいと思います。最近が高齢の患者さんでほとんどの歯牙が残っていて、ウ蝕はないがひどい咬耗があり、冷水痛や咬合痛の訴えが増えてきている気がします。これらが咬合病という概念で語られているようですね。



咬合病とは咬合の不調和を原因とするいろいろな病態の総称です。

範囲は歯、歯髄、歯周組織、咀嚼筋、顎関節などの器官が含まれます。早期接触などの咬合不調和によって引き起こされる冷水痛や咬合痛、さらに歯周組織の炎症、顎関節症の誘発など咬合の不調和が原因とされる総ての病気の事です。

これまで知覚過敏や歯周病、顎関節症などで扱ってきた病変の原因が咬合の不調和が原因であるというところで纏めた考え方ですね。咬合病はもともとの障害を受けている歯に留まらず、歯周組織、開口障害、さらに頭痛やめまい、精神的苦痛まで影響が広がります。それらの原因が咬合の不調和が原因であれば、歯科での解決が必要です。

咬合病の治療法としては咬合調整とオーラルリハビリテーションですか？
主なものはそうです。

金属冠の減りかたが遅いので、そこに鈍い痛みが出てくるケースが多いです。ハッキリした痛みではないので患者さんどのように痛いのか表現できないです。

中心咬合位で強く当たるところがあれば、患者さんも痛みが明確にわかります。「ジンと痛い」、「痛い時がある」等と曖昧な表現をするときには側方運動時に干渉している可能性があります。

患者さんに「痛いところを噛めますか？探してみてください」、「チョット横で咬んでみてください」と聞くとしばしば探してくれまます。あとは咬合紙や半透明のワックスシートを使用し見つけます。

中心咬合位を赤、側方運動で痛いところを青色の咬合紙で咬んでもらうと重なってしまいます。患者さんへの誘導が悪いのですか？

その可能性もあります。赤、赤色よりホンのちよつとだけ青色がずれている時があります。また、赤色と青色を足すと他の赤印より大きくなっています。そんな点は怪しいです。

中心咬合位ではしっかりと咬んでいて、側方位で干渉の時はそれよりチョット噛み合わせが浮いています。それを計算してちよつとずつ削合してもいいです。

咬合調整には原則があります。側方庄の解消、咬合高径を下げない、エナメル質だけ削る、面接触を点接触にする等です。他には動揺しているときは上顎ならば指で押さながら、下顎ならば歯をデンタルフロスで頬側に引きながら噛み合わせを見ます。

削合するときも少しづつ、「痛みは軽くなりましただか？」「全然、変わりませんか？」「もう少し削りますか？」といったフィードバックをしながら削ることを心がけましょう。きめ細かい声かけで患者さんと共に治す気持ちをお忘れないうでいましょう。

次に顎関節症のケースについて伺います。
米国の顎関節症の症例では咬合高径の喪失で顎関節症の出ることは少なく、むしろ顎関節症の治療に補綴処置はしてはいけないことになっていきます。

日本人は上顎前突が多く、欧米人は切端咬合や反対咬合が多い。咬耗によって日本人の下顎が後方に移動するが、欧米人は前方に移動する傾向にある。よって咬耗や歯牙欠損によって日本人は顎関節症を発生しやすいと指摘する人もいます。

2010年、アメリカンアカデミー・フォー・デンタル・リサーチに顎関節症の基本声明が発表されています。第一選択肢は保存的で可逆的な治療法が薦められています。日本でも顎関節症治療には病態に応じて筋伸展訓練、関節可動域訓練、筋力増強訓練などが行われます。患者さんにはマッサージなどのセルフケアをしてもらうことが第一選択肢です。鎮痛剤の服用、一時的なマウスピースの装着はあまり勧められていません。

しかし、過去の日本では実際に咬合を挙上して顎関節症々状の治療に成功してきた実績がありますね。過去の日本ではウ蝕や歯の欠損が原因で二次的に顎関節症をおこしたケースが多かったです。海外ではブラキシズムから咬耗をおこし、咬合病と診断されオーラルリハビリテーションを行うケースが多いです。
ブラキシズムは治りますか？
ブラキシズムの原因は中枢性の疾患と考えられています。潜在的な不安等がある場合にはカウンセリングが行われますが決定的な解決策は見つかっていません。幸いな事に小児のブラキシズムは成長によって治まる人が多いです。
歯科としての取り組みはナイトガードの使用です。咬耗がひどいと冷水痛などがでますので、オーラルリハビリテーションにより正

で、患者さんに咬合病の治療を提案してもいいかもしれません。
どのように治療するので

か？
咬耗がひどくなってきたら治療を始める事が多いので全部被覆冠が使われることが多いです。咬耗が小さい場合はアンレーヤインレーも使われます。

材料には金属、セラミック(陶材)、ジルコニア(人工ダイヤモンド)などいろいろです。実績があるのは金属ですが、最近では色がきれいなセラミックや強い噛み合わせに硬いジルコニアが選ばれます。

セラミックがよくなっているように思われます。

第37回
聞きたい授業！
井野 智先生
神奈川県立神奈川大学附属病院 病院長



左上犬歯の咬耗により、左上下大臼歯が側方運動時のガイドをしている



左上犬歯咬耗面にCRを足して、左側方運動時のガイドを犬歯が担うようにした。

象歯質が出てきたら咬耗の進行が速まると思うの

常な咬合を回復し、その上にナイトガードを使用します。
セラミックラウンはスイスのセラミック素材で作られたオールセラミックラウンです。変色しにくく、丈夫で噛み合わせが強い

や食いしばりのある人にも使えます。CAD/CAMテクノロジーを使用します。ジルコニアは人工ダイヤモンドからセラミック素材よりも高い強度と耐久性があります。こちらを好む歯科医師もいます。

また、歯科矯正が必要な時があります。たとえば下顎前歯に捻転があれば、それは治さないとはいけません。多くの場合、歯は遠心より近心に移動します。それぞれの歯は頰舌的な揺れによって隣接面が磨滅します。その磨耗による隣接面の縮小を臼歯の近心移動によって補ってくれます。

上顎小臼歯の金属冠が落ちてきました。見ると近接する犬歯が咬耗してしまっています。犬歯誘導が浅かったです。犬歯誘導からグルーブファンクションに変わっていました。

咬合が少なくなるとは臼歯咬合面にコンポジットレジンを使つてはダメですか？
コンポジットレジンを使った全顎的症例も報告されています。歯ぎしりで歯の咬耗が激しいが歯髄は健康というケースです。前歯はラミネートベニア、臼歯はアンレーヤで形成します。模型上で常温重合レジン製のプロキシマルクラウンを作製し、装着して咬合挙上する量を決めます。それに合わせて模型上で、コンポジットレジンでアンレーヤを作製します。修理が可能です。の利点もあります。
直接法はだめですか？
全顎的な咬合挙上を直接行う報告はありませんが、大臼歯のⅡ級充填は長期的に安定した報告があります。

患者さんの考えを無理に変えようと思つてはいけません。変わるまで待つ。変わらなければそれまでのことです。それが『医療』と『医学』の違いです。
咬合に関する治療は長期間にわたることが多く、それまでに他の医療機関(歯科や耳鼻咽喉科など)へ転医をくり返していることもあります。医療不信に陥ることを防ぐためには、病態のみに目を奪われることなく心身の健康に目を向けるべきであり、患者さんとのコミュニケーションには配慮が必要です。『人は理屈で動かず感情で動く』ことを忘れず、患者さんの声を聞いて、確認し、受容してあげることが大切です。

(聞き手 伊佐常樹)