

日本小児歯科学会 北日本地方会

ニ ュ ー ス

1985.9 NO.1

日本小児歯科学会の地方会について

北日本地方会会長 甘利 英 一
岩手医科大学歯学部小児歯科

日本小児歯科学会の地方会のことは、松垣会長時代に話題が出て、実際的には吉田会長時代の昭和57年12月理事会で論議がなされた。北日本地区としては昭和58年3月中旬、新潟、東北地方、北海道の関係者が地方会の準備のため集ったことは、つい昨日のように思われる。また学会本部の理事会（昭和58年5月）で地方会の発足が承認され、図らずも、不肖私が最初の本地方会の会長の重任をお受けすることになって大変に重責であると痛感しております。

そして、第1回の北日本地方会が昭和58年10月22日開催いたしました。

小児歯科の臨床に携かる者は、小児の健康の向上に、正常な口腔の発達のため乳歯をはじめ小児の口腔領域の健康増進をさせていく務めがあり、その責任は重大なものがあります。そのためには、正しい小児歯科臨床を学び適正な診療を行ない、小児の成長発育について取り組んでゆくことが必要であると思っています。

日本小児歯科学会は、小児歯科標榜医が適切な小児の歯科診療をしているか、ここ数年問題視をしている。そこで学会員の臨床教育と、小児歯科の認定医制度について、地方会との協力のもとで確立していくことにしています。

ところで、大都市圏と地方とで小児歯科診療に差があるかとなりますと、治療、処置の方法や考え方は違いがない。ただ、乳歯齲蝕の程度や量に違いがあ

り、また患児が低年齢化していて、大都市圏ではめずらしくなった歯髄処置、抜歯を数多く行なわなければならないのが事実であります。これは、歯科医療環境、地域社会状態、さらには家庭での育児のあり方などの違いによるものと思います。それでも歯科医院の多く集っている地方都市では、まだ恵まれています。通院に往復4時間以上もかけて来る人達の住むところでは歯科医が少なく、歯科医療の恩恵もえられがたい。この地域では小児は放置されるか、普通の処置を受けただけである。

それらの地域では、歯科医療状況の改善が第1の解決となりますが、小児の歯科診療の場合、小児歯科の基本的な考えでの治療を受けなければ、真の解決とならない。そこで、歯の交換による永久歯咬合への移行を考えた診療、顎、顔面の成長発育を考えた二次、三次の医療は小児歯科専門医（学会認定医）か、大学病院で診るとして、小児歯科診療の一次医療の大部分は各地の歯科医の方々をお願いして、各地区の小児の口腔の健康増進へと方向づけることが大切であると気がしている。

さらには、北日本地方会は、小児歯科の考えを持って小児の歯科診療をしてもらえる歯科医を増してゆくことで、小児の口腔の健康増進をする包括医療を小児歯科学会々員の人々と手を組んで、努力してゆかなければならないと思います。

小児歯科の過去・現在・未来

北日本地方会副会長 黒田 政文
三沢市開業

資料によりますと、明治23年といえますから95年前、直村善五郎という方が初めて学童の歯科検診を実施したのが小児歯科の嚆矢でしょう。そして、大正10年東京のライオン児童歯科院が岡本清櫻院長で設立されています。

昭和38年日本小児歯科学会が創立されましたが、すでに昭和31年東医歯大に小児歯科学教室が開講、昭和33年に同医歯大と東歯大・日歯大によって、小児歯科集談会を深田・山下両教授と落合助教授が中心となり歩み始め、ついで、日歯大・大阪歯・阪大歯・九歯の各大学も参加、こえて昭和38年学会設立となったのです。ご承知のとおり、岩手医大歯と東北歯大は昭和40年創立、昭和46年岩手医大歯に、51年東北歯大に夫々小児歯科学講座が開かれたときいています。

そうした所、昭和48年「小児ムシ歯の洪水をどうするか」というテーマで学会例会シンポジウムが開かれたことは、記憶に新しいことです。一方、口腔衛生学会でも九大で「砂糖をめぐる諸問題」、東歯大は「フッ素問題」のテーマで大きくマスコミを賑わせました。

Rampant cariesが20%近くに達し、全身的な影響も極めて高い状態にあり、さらに歯科医は、人口10万当り35人（現在・49.2人）と都市集中型で、小児患者は早くて3ヶ月、下手すると6ヶ月、1年先まで予約で一杯。

ところが、忘れもしない昭和56年1月13日「歯の110番」がまず北海道消費者連盟によってスタート、3台の臨時電話が申し合わせたように一斉に鳴り出したのです。「子供はお断り」の痛烈な批判の表れでありましょう。

昭和53年小児歯科・矯正歯科の標榜制度ができ、一般歯科医も小児歯科診療を行なうようになり、洪水は鎮静化し今日に至っておりますが、その間小児歯科学

会ははじめ各大学の講座のスタッフの皆さんの寝食を忘れての、たゆまぬご尽力が大きな原動力になったことに、心から敬服を表します。しかし一方では、歯科医の急増、経済不況、世相の歯科医に対する不信任などの要因も見逃すことはできません。また、ごく一部歯科医が「患者を選んでいた」という姿勢はあってはならないことでした。

そして、今や、一口腔一単位、計画診療、子供のムシ歯は親の責任、生涯自分の歯で、などと社会の変化とともに、歯科医療も少しづつ変容しています。

例えば、ブラーク・コントロール1つとり上げて、その影響は歯科医療の全般におよびつつあります。20年前いや30年前に私共が受けた大学の教育は、現在果たして患者さんのニーズに対応できるでしょうか。

小児のムシ歯の洪水から、顎機能障害、discrepancy等の、かつて私共が避けて通って来た「異常」も、しばしば経験させられています。

時あたかも、本年度は日本歯科医師会学会研修セミナーのテーマとして、「成人発育を考慮した咬合誘導」がとり上げられたことは、日歯もやっと重い腰をあげたものと注目し値います。当然、自分は小児歯科や矯正は分からない、苦手だ、なんてはいつておられない時代を迎えつつあるのです。

本地方会でも、いち早く昭和58年10月設立総会ならびに第1回学術講演会で、野田教授より「小児における咬合の誘導—考え方と実際—」のテーマで、広い意味での小児歯科治療のあらゆる処置が、咬合の発育を正常に導くためのものであることを強調されました。

元より、私自身に小児歯科医療は広い視野と各分野の知識を備え、その子供の将来の咬合を予測し「調和のとれた対応」がつよく要望されており、生涯自分の歯で噛むために、母親を含めた食餌指導や健康管理にこれからの方向性を把握するよう努力しよう、いい

きかせております。

そして、今1つ将来への一歩として、私たち歯科医の自己改革が必要であると思うのです。

今まで続いた、稼働率100%のあの状態は、果たして私たちにとって幸せであったかどうか。

新しい技術、新知識の再生産を図るとともに、十分に休養をとり真に豊かな人生を過すといった、いわば発想の転換を考えてはどうでしょう。まさに未来は明るくなります。

止 揚

北日本地方会副会長 下岡 正八
日本歯科大学新潟歯学部小児歯科

日本の小児歯科学は、米国の小児歯科学をそのまま輸入し、真似たと言っても言い過ぎではない。そして社会文化的要素に対する考慮が無い、消化不良の部分が多くある。

20年前「洪水のような」と表現された日本の小児の齲蝕が現在は減少し、本来の小児歯科医が行う咬合の管理（咬合誘導）に重点が置かれるようになってきたといった報告が最近多く認められる。しかし、これは、「錯覚」である。

元来、小児歯科という言葉の持つ概念は、保険、咬合誘導の概念と同じなのである。たとえば、乳臼歯の隣接部を含む齲蝕の処置にⅡ級インレーやアマルガム充填を行うのは咀嚼機能の回復のみでなく歯冠近遠心幅径を失わないための保険なのである。そして、乳歯の保存が不可能であれば、抜去を行い保険をする。このような保存処置、外科処置をしなくとも、乳歯の歯冠近遠心幅径を失わないため、齲蝕予防を行うことも広義の咬合誘導になる。ここで冷静に考えてみると、これら全ての処置は、小児の成長発育を阻害する因子の排除で小児歯科学そのものであり、まさに三者の共通した概念なのである。

しかし、次のようなことが起っているはずである。

そのようにして、地域に奉仕し、地域医療活動に積極的に取り組み、小児歯科医のみならず、ファミリードクターとしても、社会からより信頼される職業になりうるものと確信しています。

Ⅱ級インレーやアマルガム充填、歯髄処置、そして抜歯などは保険が適用されるが、同じ空隙を失わないようにするための予防や保険といった意味には、まったく保険が適用されないのである。「学問に保険」などという人がいると思うが、医療は、医学を社会に適用させることなのである。もし患者が、保険内で全て治療を望んだ場合、充填や治癒見込みのない感染根管治療、抜歯、あるいは放置しておくといったことが行われる。これが日本で現在一般に行われている小児歯科であり、保険であり咬合誘導なのである。つまり、咬合の異常の原因を作っているのに、咬合管理が増加していると考えたほうが理にかなっているように思うからである。

米国は、金持の医療と貧乏な人の医療が明確に分けられている。高度の医療には金がかかる。そこで、金持が、より高度の医療を望み金を支払うから、術者も金や時間をかけても高度の医療を修得する意義を見出しているのである。そして、貧乏な人は金のかかる医療は望むだけなのである。

日本の医療制度は、社会保障、医療保障の立場から制度化されている。つまり、金持であろうと貧乏であろうと人が何時如何なる時でも、治療を望めば治療を

受けることができ、また、われわれも行う義務を持っているのである。

患者は、金が有る無にかかわらず、高度の医療を望む。そして、次のような矛盾も起きるのである。結果的には勉強をした人、勉強をしない人両者まったく同じ評価（金銭的に）しか受けないのである。結局、われわれは米国の高度な小児歯科を導入して保険か一般かの決断を術者自身の倫理にゆだねられているのである。

守屋正（1980）は、医学教育に必要な五つの教科を次のように挙げている。

1) 医学の哲学、2) 栄養学、3) 治療学、4) 心理学、5) 医学史、これらの教科をみるとわれわれは、単に治療学の一部しか教育していないことが解る。

“何ぜ”それは、儲けに繋がらないからである。

今日の小児歯科医療の展望

北日本地方会常任幹事 及川 清
北海道大学歯学部小児歯科

最近の一般医療の進歩に伴って小児歯科医療は歯科疾患の治療と予防を主としているが、一方、口腔内疾患をも対象とする臨床へと発展していく傾向がみられる。

保健所を通じての1歳6カ月および3歳児に対する保健活動は、充実されてきておりこれと相俟って、一般家庭の小児の健康管理に対する認識も高まってきている。また、幼稚園などの学校集団生活を通じて、家庭との交流協調によって、小児の健康な成長発達に対する積極的な姿勢も明らかである。

これらの社会的背景に影響されて、全国的にみて3歳以下の低年齢児に齲蝕罹患はやや減少の傾向を示している。それ故、最近においては齲蝕治療を主とする小児歯科医療の時代はすでに過去のものとなりつつある。一般小児集団を対象とする「歯科検診」は、やがては小児の正しい成長発達に合わせた歯科保健を中心とは

たしかに、経済ゆきに歯科医療はなりたない。しかし、単に金儲けのためにだけ人が歯科医学を志しているとしたらあまりにも虚し過ぎはしないか。

日本の歯科で最高の学位は歯学博士である。米国の最高の学位はpHDである。このpHDとはphylosophy of Doctorの略で、歯科医として知を愛する（哲学をする）ということである。同じ米国の真似をするならば、高度医療に隠された金儲けのみを真似しないで、歯学博士は、歯科医として知を愛し、哲学をして生きること、これを真似してはどうだろうか。

していても「口腔検診」という時代になってくるものと信ずる。最近、多くのアメリカの歯科大学病院において、齲蝕クリニックの小児患者が極めて減少しており、我が国においても、やがてはそのような時代が到来するであろうことが予想される。それ故、小児歯科医としては、齲蝕に関する臨床とともに全身疾患より招来する口腔疾患、または口腔内所見より診断される全身疾患についても知っていることが大切である。

このことは正しい歯列や咬合を目標とする小児歯科医療が、小児の健康な成長発達を目的とする小児保健と一致することになる。

最近、小児歯科臨床の発展は著しいが、医療の対象が主として、歯や歯周組織の疾患であっても、他の口腔粘膜などを含めて、その発症の全身的または局所的背景をも考慮すべきであろう。従って小児期にみられる口腔軟組織疾患や口腔に症状を示してくる全身疾患

についての知識が歯科医に必要となる。そのために、この分野における総説も発表されている。^{1,2)} 歯科診療に際しては歯や歯肉に焦点があっても口唇、口腔粘膜、舌、咽頭、喉頭にまで十分な観察が可能であるために、明らかな異常を発見したときには適切な診断や治療、または指導がおこなえるような知識を歯科医として有していることが望ましくなる。

歯科医療は具体的であり、歯科医は特に小児の歯科診療を通じて患児およびその家族との信頼関係が密接で高く、小児科医と協力しながら歯科診療と同時に、口腔軟組織疾患の医療にも貢献することが可能になってきた。最近、米歯科大学の小児歯科学講座が、小児口腔科学講座と標榜している大学もみられるようになった。

一方、歯科領域であっても小児の臨床には、その小児の有する遺伝的背景をも考慮すべきである。特に、臨床的に先天的疾患または異常がみられる場合には、遺伝学的究明が必要となる。これは疾患を有する患者個人の健康管理という観点から出発して、家族をはじめとする集団についての健康管理をしていくという医療体系も必要となってくる。歯科医療においても例外ではない。前述したように歯科医療は具体的であり、治療効果も直接的で明らかであることから、患者とその家族の歯科医に対する信頼度は高く、先天異常や遺伝疾患の症状を口腔に有していたものが治療改善された場合、特に確固とした信頼関係が樹立される。すなわち、疾患自体の情報を求めて相談にいくことが主となるが、「次に生まれてくる子供は？」とか、「結婚の場合に家族内に遺伝的疾患があるときは？」などの、すなわち、いわゆる遺伝相談のために来院することが多くなる。従って、カウンセラーとしての歯科医は当然、人類遺伝学の知識と遺伝相談をしようとする技術を身につける必要がある。最近、³⁾ 歯科領域における遺伝相談についての、詳細な記述もみられるようになったことは当を得たことである。

このように、今日の小児歯科医療は、小児歯科学と

小児科学の両者が学問的にも臨床的にも交流しつつ、関連各科との総合的な包括性をもって体系づけられるようになってきている。

わが国において、多くの歯科大学に小児歯科学講座が創設されはじめたのは昭和40年頃から昭和50年にかけてであるが、多くの小児患者が高率の齲蝕罹患を有しており、大学の小児歯科外来や開業医を訪れて繁忙を極めた。従って、昭和46年4月に開催された小児歯科学会総会において“現在の小児患者の洪水をどうするか”というテーマがシンポジウムであった。その後11年間にわたる小児歯科学およびその臨床の発展は、前述のような小児歯科保健が一般社会へ滲透してくるとともに、昭和57年4月の小児歯科学会総会では、これからの小児歯科医療はどのような方向で歩むべきか検討すべき重要な時期にきているということでも“これからの小児歯科”というシンポジウムが開催され、今日の都市およびその周辺における小児歯科外来では、患者の著しい減少傾向が明らかにされた。これは極めて大切な、今日の小児歯科医療の実態を示すものである。

その原因としては、齲蝕を有する小児患者の減少と相俟って、小児の歯科を含む医療水準の進歩とともに、一般人口における保健衛生への意識が向上されてきたことにもよる。また、小児の著しい出生率の低下が挙げられる。昭和46年には約200万人であった出生数が昭和56年には約150万人に減少している事実である。

次に歯科大学の増設、定員の増加にともなう歯科医師の急激な増加が挙げられる。昭和46年と昭和56年とを比較すると、⁴⁾ 歯科医師数は39,218人から56,841人へと増加してきている。

以上のような社会的背景に存在する今日の小児歯科医療は、前述の方向に進むべきであろうことが極めて望まれることに多言を要しない。

小児歯科医は口腔医療を通じて、歯牙、口腔はもちろんのこと全身の健康を管理するために優れた治療技術や衛生指導を実施していくと同時に、小児歯科医と

患者との相互間における密接な人間信頼関係を確立することが容易であるために、歯科医療を通じて、それぞれの家族に対するホームドクターとして存在すると同時に、個々の家庭より始まって地域歯科保健を任として、一般社会環境を改善していく程の人の世におけるいわゆる“木鐸”となることが使命であろうと信ずる。

文 献

- 1) 及川 清: 小児期に多くみられる口腔軟組織疾患—その診断と治療—, デンタルダイヤモンド、増刊号

地方における小児歯科臨床

北日本地方会常任幹事 野田 忠
新潟大学歯学部小児歯科

小児歯科は、東京や大阪などの大都市圏と、新潟などの地方と、違いがあるのでしょうか。答えは、もちろん「ノー」です。齲蝕の治療法や咬合の誘導処置などの治療のやり方や、小児歯科の考え方に違いがあるはずはありません。しかし、東京や大阪などの大都市圏と、新潟などの地方とで、なんとなく違った感じを持っている方もいると思います。

この違いの一つは、乳歯齲蝕の量と程度です。新潟大学の小児歯科を訪れる2才児の上顎乳中切歯の約50%は、歯髄処置や抜歯を必要とします。この研究を報告した神奈川歯科大学での小児歯科学会では、座長をしていた日本大学の先生に、日大の小児歯科では1週間に1人の先生がやる歯髄処置は、1～2例なのに、新潟ではずいぶん違うのですねと、いわれました。齲蝕の程度がひどいだけでなく、1口腔の齲蝕の数も、多くなっています。東京では何年も前にみなくなった総義歯の小児が、新潟ではまだ時折あります。

この齲蝕の量と程度は、何からきているのでしょうか。これは地域環境と歯科医療環境の違いによるものだと思います。

東京では父親が診療に付き添ってくることは皆無で

8 (7): 234、1983

2) 及川 清・渡辺 徹: 乳幼児の口腔に発症する全身疾患、歯科ジャーナル、18(1): 7、1983

3) 及川 清・新川紹夫: 遺伝相談、歯科展望、62 (1): 79、1983

4) 町田幸雄: これからの小児歯科医療、デンタルダイヤモンド、増刊号、8(7): 8、1983

したが、新潟では約10%の患者で、初診時に父親だけがついてきます。また、これも東京ではあまりなかった、おじいちゃん、おばあちゃんにつれられて来る小児がかなりいます。そして、また、一家総出でやってくる人達があります。これらのことは、核家族化している大都市と違って、三世同居の家庭が多く、また、母親が働いている家が多いことを示しています。父親がついてくるのは、農業や自家営業の人の割合が多いことを示しています。そして、一家総出で父親が車を運転して新潟までやってきて、診療が終わったら新潟で遊んで帰る。そのくらい遠距離からやってきていることを現わしています。

新潟市内は、歯科医院も多く、歯科医療の環境にも恵まれています。自動車や特急そして船にのって、往復5時間以上かけてやってくる人達の住むところでは、小児歯科専門医はもちろん、一般の歯科も少ない地域です。

新潟までやって来られる小児は、まだ幸せですが(小児自身が今、そう思っているかどうかは疑問ですが…)、やって来られない小児は、放置されるか、一般的な処置を受けるだけとなってしまいます。

この問題の解決の第1は、それらの地域の歯科医療状況が改善されることですが、それだけではないと思います。歯科医療を受ける小児が、小児歯科の基本的な考えに基づいた治療を受けなければ、問題が解決したとは言えません。

小児歯科の専門医や標榜医の数が多く、東京や大阪などの大都市圏では、それらの人達が小児の歯科治療を引き受けています。しかし、新潟などの地方では、小児歯科の専門医が全域に配置されることは、まず不可能だと思います。

そうであれば、考えられる手段は一つです。各地の歯科医の方々に、小児歯科の考え方を持った歯科治療をしてもらうことです。単に小児の齲蝕を治療すると

いうことだけではなく、乳歯咬合から永久歯咬合への移り変りを考えた歯科治療、成長し発育する顎や顔面頭蓋を考慮した処置のできる歯科医の数を増やしてゆくことです。小児歯科医療の一次医療の大部分は各地の歯科医の方々にまかせ、二次医療、三次医療を小児歯科専門医や大学病院が受け持ってゆくのが、新潟などの地方での小児歯科医療の方向のような気がします。

北日本地方会に含まれる地域は、今まで述べてきた新潟の状況と似ていると思います。小児の歯科医療の向上と普及を目的とした北日本地方会は、今後、この地域の小児口腔の健康のために、各地の日本小児歯科学会の会員の人達と手を組み、頑張っただけでゆかなければならないと思います。

北日本地方会の進むべき道

北日本地方会常任幹事 真柳 秀昭
東北大学歯学部小児歯科

日本小児歯科学会は創立20周年を迎えたのを期に、学術大会を年2回から1回に回数を減らし、それと相前後して地域会員にとって有用な地方会の発足を検討し、承認しました。

我が北日本地方会も昭和58年秋に、設立総会並びに学術講演会が開催されるに到りましたが、発足までには数回の発起人会が開かれました。そこで、当時学会副会長であられた神山先生より、地方会は大学主導型でなく、地方の特長を生かした地域の人のための会であってほしいという学会本部の希望が述べられ、この主旨に沿って「地方会の目的は何か」について真剣な討論がなされました。その結果、第一の目的として、小児治療を真剣に考え、実行する人を増やすことが挙げられ、それを通して新会員の増加を期待しました。第二の目的として、地方会を小児歯科の適切な治療法の研究及び地方の要求に応じた研修の場とすることが挙げられました。

したがって、学会の運営内容も地域に密着した教育

講演、研修会、臨床パネル表示などを主体として、地方会の特色を生かしながら、開催地の意向に従って進めていくことになりました。このような地方会の基本姿勢は学会参加者からも支持されていることがアンケート調査結果からも明らかであります。

近年、親学会での研究発表内容が多岐にわたる、小児歯科学の研究分野の広さと深さを感じさせますが、反面、研究内容があまりにも高度化し、臨床学会として即臨床的な内容がかなりうすくなってきているという会員からの批判があるのも事実です。このことは、会員が増え、量的にも質的にも充実し、学会が飛躍的な発展をしているにもかかわらず、小児歯科臨床医として、或は一般医として開業している会員の多くが、親学会に対し面白くない学会という印象を持った理由の一つになっています。勿論、親学会は今後も臨床基礎研究において、高い学問的水準を保ちながら、尚且つ一般会員と遊離しないような学会であるよう努力すべきと思いますが、その点、地方会は、その性格か

ら会員のこれら不燃焼な部分がある程度充足できるものではないかと思ひますし、またそうあるべきと思ひます。

学会参加者のアンケートの中でも、地方会に希望するものとして、教育講演、研究セミナーが上位を占めており、また、大学で日常行なっている臨床教育について、セミナーまたはデモンストレーションをしてほしいという希望、小児のための歯科医療の実践者による研鑽の場であり、同じ地域で活動する者の交流の場であることを望むなど、正に会員は地域の小児歯科医療の充実を希望しているものと信じます。

乳歯う蝕の大洪水が去り、大都市を中心に乳歯う蝕が減少を示し始め、これがやや遅れて、地方都市にも波及して来ているという時代にあつて、小児歯科の臨

床は従来のムシ歯中心の治療から、小児歯科の本来の目的である予防をも含めた咬合誘導の臨床に変貌しつつあります。したがつて、我々は、その理論と実践の面で、学会の場をかりて、多くの力をつけていく必要があらうと思ひます。

小児歯科の標榜医制度が発足して以来、小児歯科を専門とする歯科医は微妙な立場に置かれていますが、理事会では認定医制度の実施について引続き検討中であると聞いています。しかし、この制度が実施されるされないにかかわらず、我々は小児のための歯科医療を常に問い直し、新しい或は未解決な問題を解決し、正しい理論のもとに容易に実践できる方法を常に思索する姿勢を持つことが肝要でしょう。

昭和58、59年度（第1、2回）日本小児歯科学会北日本地方会の開催内容は以上の通りでした。

第1回

○ 日本小児歯科学会の動向について

日本小児歯科学会 副会長 神山 紀久男

○ チャイルド・マネージメント

—良い例 悪い例について—

日本歯科大学新潟歯学部 小児歯科学教授

下岡 正八

○ 小児における咬合の誘導

—考え方と実際—

新潟大学歯学部 小児歯科学教授

野田 忠

第2回

○ 乳歯の歯冠修復

岩手医科大学歯学部 小児歯科学教授

○ 病的歯根吸収を伴う乳歯の感染根管治療

—症例の選択と根管充填—

東北大学歯学部 小児歯科学教授

○ 小児歯科臨床の実際

落合小児歯科研究所長 落合 靖一

愛児歯科医院院長 藤井 信雄

川崎歯科医院小児歯科 川崎 陽子

昭和60年度（第3回）日本小児歯科学会北日本地方会のお知らせ

昭和60年度（第3回）日本小児歯科学会北日本地方会

会期：昭和60年10月12日（土）

会場：宮城県歯科医師会館

仙台市国分町一丁目6-7

総会：午後1時～1時30分

教育講演：午後1時30分～2時30分

小児歯科医療に必要な臨床遺伝

北海道大学歯学部 小児歯科学教授 及川 清

一般講演：午後2時40分～4時

1. 光重合型コンポジットレジン乳歯への応用

—石塚式マトリックスバンド使用例—

石塚 治（北海道小児歯科医会）

2. Fissure Sealant の第二乳白歯への適用に関する研究

大西 暢子、竹村 裕子、神山 紀久男

（東北大・歯・小児）

3. 広神村の保育園児と新潟市内の保育園児の齲蝕状況による比較

黒川 泉、篠原 大治、清水 万里、高木みどり

原 公一、下岡 正八（日歯大・新潟歯・小児）

4. 新潟大学歯学部小児歯科外来におけるリコールの実態について

編集後記

北日本地方会が、より地域に密着し、子供達の健康増進のために会員の皆様方とともに真剣に考えていく会になるようにと願って1つの試みとして、中四国地方会ニュースを参考にさせて載せ、第1号のニュースを発行することにいたしました。

今回は、小児歯科の現況と将来への抱負をテーマに上記の先生方に御執筆を御願いしましたところ、先生方からは、現代社会におかれた子供達に対する対応のみならず、歯科医としてあるべき、あるいは、成すべき姿勢について本音の御意見を載せ本当に感謝致して

石井 史郎、永井 正志、赤沼 克枝、木暮 エリ

田口 洋、野田 忠（新潟大・歯・小児）

5. 北海道における小児歯科専門医の現状について

岩寺 環司、池田 元久、石塚 治、尾崎 勇

佐藤 和夫、高田 泰、丸谷 雅晴、及川 清

小口 春久、五十嵐清治、渡辺 茂

（北海道小児歯科医会）

6. 特異的原因による幼若永久歯における感染根管の症例

小口 春久、石井 佳子、及川 清

（北大・歯・小児）

7. 低年齢児に発生した先行乳歯根尖病巣による永久歯歯胚の位置異常

小野 玲子、野坂久美子、守口 修、山田 聖弥

甘利 英一（岩医大・歯・小児）

8. 大なる根端病巣の1症例

金子 実、斉藤 高弘（東北歯大・小児）

（懇親会を同会館において講演終了後行ないます。）

担当 東北大学歯学部小児歯科学講座

980 仙台市星陵町4-1

TEL 0222-74-1111

おります。

また、ニュース発行は当所、9月上旬を予定しておりましたが、大変遅くなった事を御詫びいたします。期日も迫っておりますが、ぜひ、第3回北日本地方会への御参加をお願いいたします。

—野坂久美子記—

日本小児歯科学会北日本地方会事務局

（昭和61年3月まで）

〒020 盛岡市中央通1丁目3の27

岩手医大歯学部 小児歯科学講座

電話（0196）51-5111 内（4515）