



平成30年度

公益社団法人 日本補綴歯科学会

関越支部学術大会

プログラム・抄録集

平成30年11月11日(日)

朱鷺メッセ (新潟コンベンションセンター)

大会長：小野 高裕 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野)

共 催：一般社団法人 新潟県歯科医師会

Program and Abstracts

Annual Scientific Meeting of Japan Prosthodontic Society

Kan-etsu Branch

November 11, 2018

Niigata, JAPAN

公益社団法人 日本補綴歯科学会
平成30年度 関越支部学術大会プログラム・抄録集

目 次

●大会長挨拶	2
●大会概要	3
●会場案内	4
●会場平面図	4
●日程表	5
●参加者へのご案内	6
●口演発表をされる先生へ	7
●専門医ケースプレゼンテーションをされる先生へ	8
●プログラム	9
●抄録	
・一般口演・専門医ケースプレゼンテーション	13
・専門医研修会	21
・市民フォーラム	22

大会長挨拶



新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

小野 高 裕

錦秋の候、皆様にはますますご清栄のことと存じ上げます。

日頃は、日本補綴歯科学会関越支部の活動にご支援・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、流行の表現を借りますと、「平成最後の」支部学術大会を、今年度は一般社団法人・新潟県歯科医師会にご共催いただき、新潟県歯科医学大会と同日に開催させていただくこととなりました。会場の設定や広報等につきまして、万端のご協力を賜りました同会会長の松崎正樹先生はじめ役員の方、並びに事務局の皆様がこの場を借りて深謝申し上げます。

午前中の学術大会では、補綴臨床における新素材・新技術に関する報告から、最近「口腔機能低下症」の保険導入により注目されている口腔機能関連の研究まで、幅広いジャンルにわたる9演題をお寄せいただきました。また、専門医ケースプレゼンテーションとして5題の発表が予定されており、専門医を目指す先生方はぜひ参考にさせていただきたいと存じます。

さらに、午後は、関越支部市民フォーラムと専門医研修会を併催いたします。市民フォーラムは「スポーツでは噛み合わせがこんなに大切」をテーマに、我が国のスポーツ歯学の第一人者である東京歯科大学の石上恵一先生と高校野球界の名門・日本文理高等学校野球部を築かれた大井道夫総監督の興味深いお話をうかがうことになっております。専門医研修会では、東京医科歯科大学の古屋純一先生に「摂食嚥下リハビリテーションで補綴装置を活かす」と題して、まさにこれからの超高齢社会において歯科補綴がどのように貢献できるかを、基礎から応用までじっくり解説していただけることになっており、私も非常に楽しみにいたしております。

このように、各方面のご協力によって充実したプログラムになりました。小さな関越支部ではありますが、本学術大会並びに専門医研修会が、活発に議論しお互いに学ぶことが出来る一日になりますよう期待しております。どうかよろしく願いいたします。

大会概要

会 期：平成30年11月11日（日） 9：00～

会 場：朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）
〒950-0078 新潟市中央区万代島6-1

参 加 費：1,000円（当日受付）

大 会 長：小野高裕（新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野）

準備委員長：堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野）

事 務 局：新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野
〒951-8514 新潟市中央区学校町通2-5274
TEL：025-227-2891
FAX：025-229-3454

学 術 大 会：小会議室203・204 9：00～10：30
ホワイエ 10：30～11：30

役 員 会：小会議室203・204 11：15～12：00

総 会：小会議室203・204 12：00～12：30

市民フォーラム：中会議室201A 13：00～15：00

専門医研修会：メインホールB 15：10～17：10

会場案内

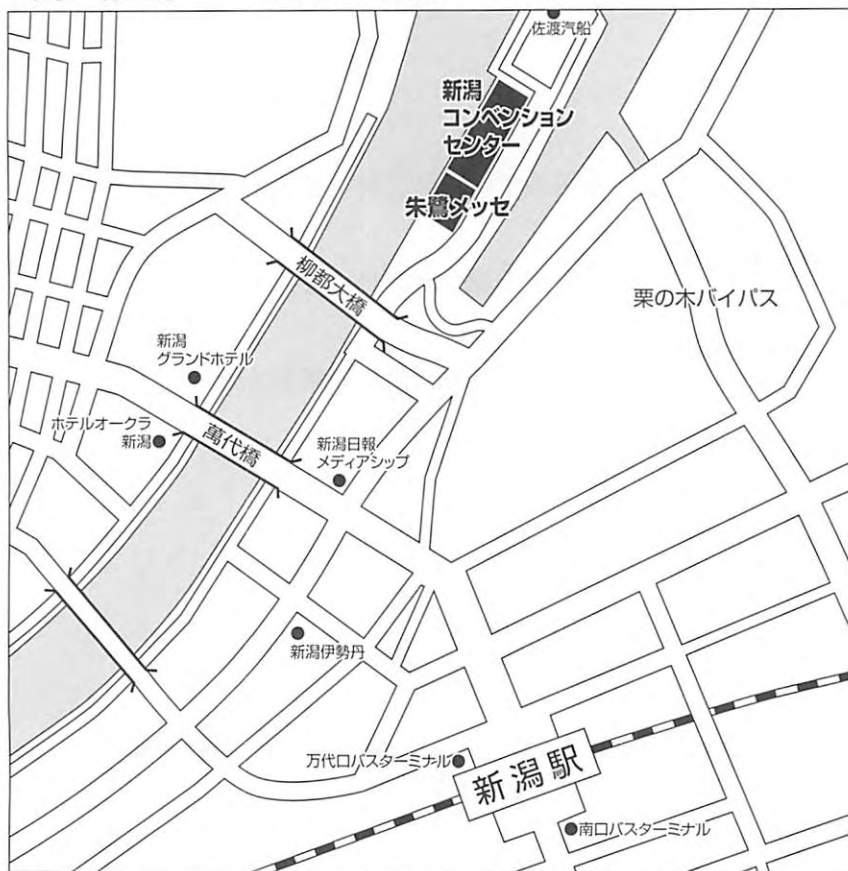
朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター

〒950-0078 新潟市中央区万代島6番1号

TEL025-246-8400 FAX025-246-8411

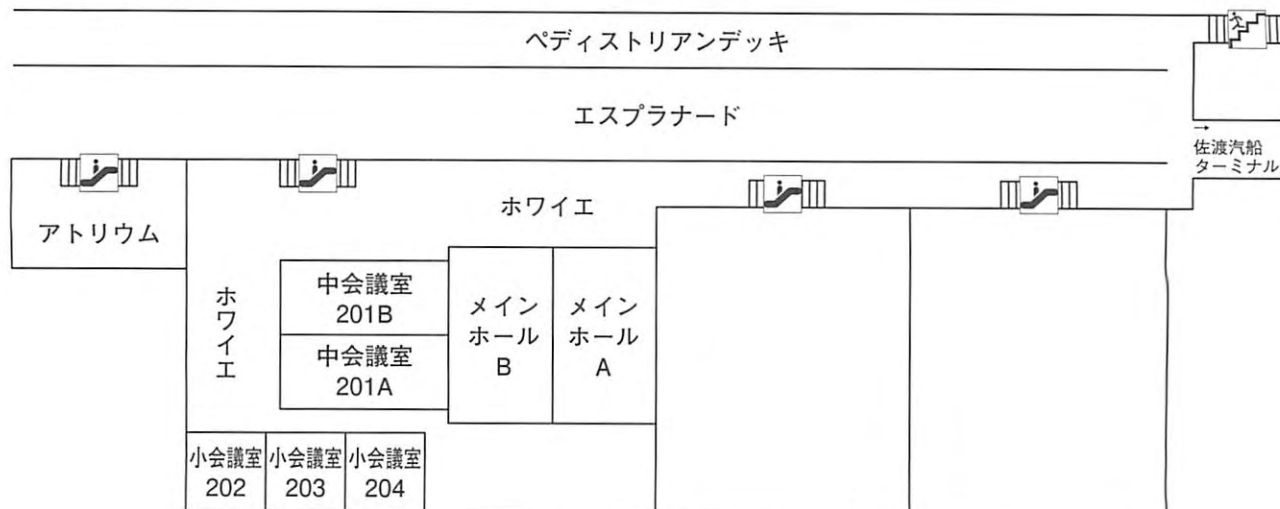
JR新潟駅万代口より

- ・バス：新潟交通17系統「朱鷺メッセ経由佐渡汽船行き」→「朱鷺メッセ」バス停車
- ・徒歩：約20分
- ・タクシー：約5分



会場平面図

【2階】



日程表

11月11日 (日)				
	小会議室203・204	中会議室201A	メインホールB	ホワイエ
8:00	受付 8:30~			
9:00	大会長挨拶 8:55~			専門医 ケースプレゼンテーション 受付 9:00~
	一般口演 セッション1 9:00~9:30			ポスター掲示 9:00~9:20
	一般口演 セッション2 9:30~10:00			
10:00	一般口演 セッション3 10:00~10:30			
11:00		(新潟県歯科医師会) 講演会 10:00~12:00		専門医ケース プレゼンテーション 10:30~11:30
	役員会 11:15~12:00			
12:00	総会 12:00~12:30			
13:00				
14:00	(新潟県歯科医師会) 講演会 13:30~15:30	市民フォーラム 『スポーツでは噛み合わせが こんなに大切』 13:00~15:00	(新潟県歯科医師会) 講演会 13:00~15:00	
15:00				
				ポスター撤去 15:10~15:30
16:00			専門医研修会 『摂食嚥下リハビリテー ションで補綴装置を活かす』 15:10~17:10	
17:00				
18:00				

参加者へのご案内

学術大会参加の皆様へ

1. 参加者は受付にて当日会費1,000円をお支払いの上、学術大会参加章をお受け取りください。
学術大会参加章には、氏名・所属をご記入の上、身につけてご入場ください。
2. 研究発表におけるビデオ・写真等の撮影は、発表者の著作権保護のため、禁止させていただきます。
3. 本学術大会出席者は4単位の研修単位が与えられます。本学会専門医の申請あるいは更新を希望する場合は、受付にて会員証のバーコードを読取機に通してください。
会員証のない方は、専門医研修カードを用意しております。
4. 専門医研修会の参加単位登録につきましては、講演終了後会場出口にて会員証のバーコードを読取機に通してください。

日歯生涯研修について

本学術大会に参加した場合は、特別研修として10単位が取得できます。また、専門医研修会および市民フォーラムに参加された場合は、受講研修として各々4単位が取得できます。なお、特別研修および受講研修の単位登録には受講研修登録用ICカードが必要ですので、ご自身の日歯ICカードを必ずお持ち下さい。

//////////////////////////////////// 口演発表をされる先生へ //////////////////////////////////////

1. 発表は全てPCによる発表（単写）とします。スライドやビデオは使用できませんのでご注意ください。
2. 口演時間は発表8分（時間厳守）、質疑応答は2分です。
3. 一般口演発表にて使用するPCはご自身でご用意ください。
4. 音声出力を希望される先生、動画等を使用される先生、Macintoshでの発表を希望される先生は事前に事務局までお知らせください。
5. 演題発表の進行操作は、ご自身で行ってください。
6. 発表ファイルはPowerPoint 2010互換形式にて（2010で保存として）、Windows標準搭載フォントをご使用ください。
7. 発表に使用するPCの解像度はXGA（1024×768）に統一しますので、ご使用のPCの解像度をXGAに合わせてからレイアウトをご確認ください。
8. 予備のバックアップデータを必ずお持ちください。
9. 発表予定時刻の30分前までに、PC受付にて発表データの試写確認を行ってください。
10. 演者は、発表予定時刻10分前には「次演者席」に着席してください。
11. 発言者は座長の指示に従い、所定の場所でマイクを使用し、所属と氏名を告げた後、要領よく簡潔に発言願います。

発表に使用するPCについて

1. 電源アダプターを忘れずにお持ちください。外部出力端子は、Mini D-sub15ピンです。
2. iPadやSurface、その他タブレット端末による発表はできません。
3. Macintoshなどパソコン本体にMini D-sub15ピン端子がない機種をお持ちになる場合、変換アダプターを忘れずにお持ちください。事務局での用意はございません。
4. スクリーンセーバーならびに省電力設定はあらかじめ解除してください。解除されていない場合、PC受付にて設定を変更させていただきます。
5. 故障などのトラブルに備えて、念のためバックアップデータをお持ちください。

【COIについて】

筆頭発表者は該当するCOI状態について、発表スライドの最初（または演題・発表者などを紹介するスライドの次）に、所定の様式1-A、1-Bにより開示をお願いします。

詳細は下記を参照ください。

http://hotetsu.com/c_702.html

//// //// 専門医ケースプレゼンテーションをされる先生へ //// ////

1. 会 場

朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター） 2F ホワイエ

2. 発表日時

掲 示 平成30年11月11日（日） 9：00～9：20

審 査 平成30年11月11日（日） 10：30～11：30

3. 発表方法

1) 展示について

(1) 受付は平成30年11月11日（日） 9：00から行います。会場受付にて演題番号、所属、氏名を明示し、発表者用リボンを受け取ってください。

(2) 展示用に横180cm×縦200cmの展示パネルと資料展示用テーブル1台を用意いたします。

(3) 図の範囲内にポスターを展示してください。

(4) 大会事務局で展示パネルに演題番号を用意します。演題、氏名、所属は申請者が用意してください。

(5) ポスターの展示パネルへの貼り付けは PUSHUPIN を使用してください。PUSHUPIN は会場に用意いたします。

2) 審査について

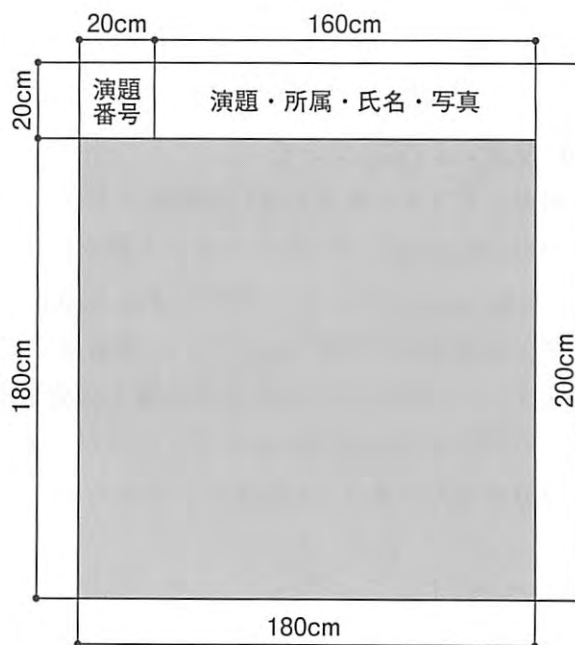
(1) 審査員の指示に従い、10分程度で説明を行ってください。

(2) その後、審査員の質疑を受けてください。

4. ポスターの撤去

平成30年11月11日（日） 15：10～15：30

（15：30以降は事務局で処分いたします。）



専門医申請のためのケースプレゼンテーション用ポスター発表の規格

【COIについて】

筆頭発表者は該当するCOI状態について、ポスターの最後に、所定の様式1-A、1-Bにより開示をお願いします。詳細は下記を参照ください。

http://hotetsu.com/c_702.html

プログラム

2F 小会議室203・204

8:55～ 大会長挨拶 小野高裕 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野)

9:00～ 一般口演

9:00～9:30 <セッション1>

座長：猪子芳美先生 (日本歯科大学新潟病院 総合診療科)

O-1 とろみ水嚥下時の舌運動と舌圧発現様相

○兒玉匠平, 藤原茂弘, 設楽仁子, 大川純平, 堀 一浩, 小野高裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

O-2 咬筋・舌骨上筋群筋活動測定による摂食様相の判別

○上原文子, 堀 一浩, 大川純平, 藤原茂弘, 小野高裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

O-3 上顎顎義歯装着患者の発音時口腔内圧

○小飯塚仁美, 堀 一浩, 小野高裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

9:30～10:00 <セッション2>

座長：荒井良明先生 (新潟大学医歯学総合病院 顎関節治療部)

O-4 上顎中切歯歯冠形態と唇側傾斜度および 垂直・水平被蓋との関係—第5報—

○栗田 武¹⁾, 水橋 史²⁾, 近藤敦子³⁾, 浅沼直樹²⁾, 佐藤利英⁴⁾, 渡會侑子³⁾,
小林 博²⁾, 内田剛也²⁾, 小出 馨^{1,2)}

- 1) 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学
- 2) 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座
- 3) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科
- 4) 日本歯科大学医の博物館

0-5 吸引成形法による適切な厚みと適合を備えた マウスガードの製作

○水橋 史¹⁾、近藤敦子²⁾、浅沼直樹¹⁾、佐藤利英³⁾、渡會侑子²⁾、栗田 武⁴⁾、
小林 博¹⁾、内田剛也¹⁾、小出 馨^{1,4)}

1) 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座

2) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科

3) 日本歯科大学医の博物館

4) 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学

0-6 低侵襲の審美修復を試みた一症例

○成島琴世

関越支部

10:00~10:30 <セッション3>

座長：加来 賢先生（新潟大学大学院医歯学総合研究科 生体歯科補綴学分野）

0-7 補綴治療におけるデジタルツールの臨床応用

○佐藤孝弘

関越支部

0-8 ブロードバンドLEDおよび赤レーザーによる *Porphyromonas gingivalis*菌に対する抗菌効果

○リーラナラティワ カンダ¹⁾、勝田康弘²⁾、上田一彦²⁾、渡邊文彦^{1,2)}

1) 日本歯科大学新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学

2) 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座

0-9 異なる2種類のジルコニアにより製作された 3ユニット補綴装置の適合精度について

○鈴木翔平¹⁾、勝田康弘²⁾、上田一彦²⁾、渡邊文彦^{1,2)}

1) 日本歯科大学新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学

2) 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座

.....
11:15~12:00 役員会

.....
12:00~12:30 総会

2F 中会議室201A

13:00~15:00 市民フォーラム

『スポーツでは噛み合わせがこんなに大切』

歯とスポーツとの関係をひもとく！

—正しい噛み合わせはトップアスリートへの道—

講師 石上恵一（東京歯科大学 特任教授）

為せば成る！ —文理を甲子園の常連校にした名監督の采配—

講師 大井道夫（日本文理高等学校野球部 総監督）

座長 水橋 史（日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座）

2F メインホールB

15:10~17:10 専門医研修会

『摂食嚥下リハビリテーションで補綴装置を活かす』

講師 古屋純一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野）

座長 小野高裕（新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野）

2F ホワイエ

10:30~11:30 <専門医ケースプレゼンテーション>

S-1 咬耗症に対して補綴処置により審美・機能回復を行った症例

○駒田 亘

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食機能保存学分野

S-2 過蓋咬合の患者に対して可撤性義歯による機能回復を行った症例

○駒ヶ嶺友梨子

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野

**S-3 矯正治療とインプラント補綴治療により咬合を回復し、
前後的すれ違い咬合を回避した症例**

○秋葉陽介

新潟大学医歯学総合病院 冠ブリッジ診療科

**S-4 咬合高径の低下に対し治療用義歯を用いて
咬合再構成を行った症例**

○北見恩美

新潟大学大学院医歯学総合研究科 生体歯科補綴学分野

**S-5 咬合支持の減少を考慮し歯冠修復と部分床義歯により
咬合回復を行った症例**

○田上真理子

東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野

抄 録

- 一般口演・専門医ケースプレゼンテーション 13
- 専門医研修会 21
- 市民フォーラム 22

O-1 とろみ水嚥下時の舌運動と舌圧発現様相

○兒玉匠平, 藤原茂弘, 設楽仁子, 大川純平, 堀 一浩, 小野高裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

The tongue motion and pressure production against hard palate during swallowing thick water

○Kodama S, Fujiwara S, Shitara S, Okawa J, Hori K, Ono T

Division of Comprehensive Prosthodontics, Niigata Univ. Grad. Sch. of Med. and Dent. Sciences

I. 目的

誤嚥のリスクの高い嚥下障害患者に対して、液体のとろみ付けがしばしば行われている。とろみ水を嚥下した際の嚥下動態については、様々な報告がなされているが、舌運動については、測定・分析の難解さからほとんど報告がされていないのが現状である。本研究の目的は、液体へのとろみ付けが舌運動に及ぼす影響について、舌運動と舌圧との同期計測により明らかにすることである。

II. 方法

被験者は健常若年男性8名(平均年齢 30.0 ± 3.3 歳)とした。舌運動測定には電磁アーティキュログラフ(AG-501, カールステン社)、舌圧測定には舌圧センサシートシステム(Swallow Scan System, ニッタ社)を用いた。被験試料は3mlの水とケチャップ状に調整したとろみ水とした。

III. 結果と考察

水ととろみ水で嚥下時舌運動はほぼ同様の動き方を示し、共に口蓋に接触する前に一度停止する特徴的な動作が観察された。また、舌の挙上・降下のタイミングにおいて、舌の前方と後方との間で時間差が生じることが観察され、その時間差は水嚥下時の方がとろみ水嚥下時と比較して大きくなる傾向を認めた。

舌運動波形上で観察される口蓋接触時間は、水嚥下時と比べてとろみ水嚥下時に有意に延長した。一方、とろみ水嚥下時の舌圧持続時間も水嚥下時と比べて有意に延長しており、舌運動の変化によって舌圧発現様相が影響を受けていることが示唆された。以上より、とろみの付与が嚥下時の舌のバイオメカニクスに及ぼす影響の一端が明らかとなった。

O-2 咬筋・舌骨上筋群筋活動測定による摂食様相の判別

○上原文子, 堀 一浩, 大川純平, 藤原茂弘, 小野高裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

Identification of ingestion behavior using muscle activities of masseter and supra-hyoid muscles

○Uehara F, Hori K, Okawa J, Fujiwara S, Ono T

Division of Comprehensive Prosthodontics, Niigata Univ. Grad. Sch. of Med and Dent Sciences

I. 目的

要介護高齢者や咀嚼・嚥下機能の低下した患者に対して、介護食が提供されることが多い。ゼリーなどの半固形食は、歯で咀嚼することなく舌で押しつぶして摂取すると言われている。しかし、摂食行動の評価を験者の観察のみで正確に判断することは難しく、被験者の自己申告に依存する場合、実際の摂食行動が一致していない場合も認められる。そこで、摂食様相の違いによって咬筋・舌骨上筋群の筋活動様相が異なるという仮説を立て、検討することとした。

II. 方法

対象者は健常成人有歯顎者17名、破断荷重と破断歪を調整した4種類の異なるゼリー被験試料5mlを用いた。被験者には、「歯で咬んで」、もしくは「舌で押しつぶして」、「自由に」という指

示の下で摂取させ、咬筋・舌骨上筋群筋活動を記録し、咀嚼1回目もしくは舌押しつぶし1回目部分のみを分析した。咬筋と舌骨上筋群活動の経時的な関係を散布図上に表し、摂食様式による特徴を抽出した。さらに、自由摂取時にその特徴が当てはまるかをVF画像より判断した。

III. 結果と考察

筋活動の散布図から、咀嚼時には近似直線の傾きが負となる一方、舌押しつぶし時には傾きが正となる傾向を示した。ROC曲線を用いて検討した結果、その傾きが0.097をカットオフとして摂食様式を判断することができる。自由摂取の様式を検証したところ、59/68の試行において一致を得た。以上のことから、咬筋と舌骨上筋群の活動様相よりゼリー試料の摂食様式を判別できる可能性が示唆された。

O-3 上顎顎義歯装着患者の発音時口腔内圧

○小飯塚仁美, 堀 一浩, 小野高裕

新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野

The atmospheric pressure in oral cavity of patients wearing dent-maxillary prosthesis during pronunciation

○Koizuka H, Hori K, Ono T

Division of Comprehensive Prosthodontics, Niigata Univ. Grad. Sch. of Med and Dent Sciences

I. 目的

上顎腫瘍により鼻腔・副鼻腔へと通じる実質欠損を有する患者は、発音時の呼気の鼻漏出により発話の質が低下する。顎義歯装着により得る封鎖は機能回復に不可欠である。本研究では、小型大気圧センサを用いて発音時の口腔内圧を測定し、健常者と上顎欠損患者の口腔内圧形成の様相を観察することを目的とした。

II. 方法

被験者は、上顎腫瘍切除術後に顎義歯を装着した患者6名、対照として顎口腔に異常のない若年健常者14名とした。小型デジタル大気圧センサIC (MPL1151, Freescale社, 5.0×3.0×1.2mm) を義歯安定剤で口蓋部に貼付して口腔内圧を測定し、同時に、普通騒音計で発音時の音圧を測定した。タスクは/pa/発音とし各被験者に対して10

回行った。発音時の音圧60~70dB, 70~80dBに分けて口腔内圧のデータを選別し、口腔内圧の波形データより最大圧力と圧力発生時間について検討を行った。(倫理承認番号28-R1-4-7)

III. 結果と考察

60~70dBにおいて、上顎欠損患者群では顎義歯装着により有意な発音時口腔内圧の増加を認められた。顎義歯装着により口腔内圧が効率的に形成されており、封鎖効果が得られていると考えられた。70~80dBにおいても、顎義歯装着により有意に口腔内圧が増加したが、健常者群との間に有意差は認めなかった。一方、圧力発生時間は、顎義歯の装着、非装着に関わらず健常者群よりも有意に短かった。以上より、顎義歯装着時によって十分な口腔内圧は形成されているが、圧力発生時間は持続できていない可能性が考えられた。

O-4 上顎中切歯歯冠形態と唇側傾斜度および垂直・水平被蓋との関係—第5報—

○栗田 武¹⁾, 水橋 史²⁾, 近藤敦子³⁾, 浅沼直樹²⁾, 佐藤利英⁴⁾, 渡會侑子³⁾, 小林 博²⁾, 内田剛也²⁾, 小出 馨^{1,2)}

¹⁾ 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学, ²⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座, ³⁾ 日本歯科大学新潟病院 総合診療科, ⁴⁾ 日本歯科大学医の博物館

Relationship between tooth crown shape of upper central incisor and labial tipping degree, overbite, and overjet

○Kurita T¹⁾, Mizuhashi F²⁾, Kondo A³⁾, Asanuma N²⁾, Sato T⁴⁾, Watarai Y³⁾, Kobayashi H²⁾, Uchida T²⁾, Koide K^{1,2)}

¹⁾ Functional Occlusal Treatment, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Niigata

²⁾ Department of Removable Prosthodontics, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

³⁾ Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital

⁴⁾ Museum of Medicine and Dentistry, The Nippon Dental University School of Life Dentistry

I. 目的

補綴治療において前歯の歯冠形態、歯冠の傾斜度、上下顎前歯部の被蓋は、顎口腔系と調和した治療を行う上で重要な要素である。本研究の目的は、上顎中切歯の歯冠唇面形態を3種に分類し、唇側傾斜度、上下顎中切歯の垂直・水平被蓋との関係について検討することである。

II. 方法

被験者は大臼歯I級関係の健常有歯顎者110名(男性58名, 女性52名, 平均年齢21.8歳)とした。上下顎歯列模型を各々3Dスキャナー(D800[®], 3shape社製)で記録した後、咬頭嵌合位での3次元データを作成した。CADソフトウェア(3Shape Dental System[®], 3shape社製)で記録した画像を解析ソフトに取り込み、上顎右側中切歯の切縁から歯頸部までの垂直距離を5等分し、

切縁から20%, 40%, 60%の位置での歯冠近遠心幅径を計測した後、20%と40%の比を算出し、歯冠形態をテーパリング、スクエア、オボイドの3種に分類した。分析は、歯冠形態の比較、歯冠形態による唇側傾斜度と垂直・水平被蓋の比較を一元配置分散分析とTukey-Kramerの多重比較検定で行った。(倫理承認番号: ECNG-H-227)

III. 結果と考察

本研究の結果、歯冠形態はその特徴から、客観的にテーパリング、スクエア、オボイドの3種に分類可能であった。テーパリングとオボイドは、スクエアと比較して垂直・水平被蓋のいずれも大きい値を示した。唇側傾斜度はテーパリング、オボイド、スクエアの順に大きい値を示した。これらの特徴を活かすことが、補綴治療にあたりより自然で審美的な歯列の再建を行ううえで有効と考える。

0-5 吸引成形法による適切な厚みと適合を備えた マウスガードの製作

○水橋 史¹⁾、近藤敦子²⁾、浅沼直樹¹⁾、佐藤利英³⁾、渡會侑子²⁾、栗田 武⁴⁾、小林 博¹⁾、
内田剛也¹⁾、小出 馨^{1,4)}

1) 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座、2) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科、
3) 日本歯科大学医の博物館、4) 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学

Fabrication of vacuum-formed mouthguard with appropriate thickness and fit

○Mizunashi F¹⁾、Kondo A²⁾、Asanuma N¹⁾、Sato T³⁾、Watarai Y²⁾、Kurita T⁴⁾、Kobayashi H¹⁾、
Uchida T¹⁾、Koide K^{1,4)}

1) Department of Removable Prosthodontics, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

2) Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital

3) Museum of Medicine and Dentistry, The Nippon Dental University School of Life Dentistry

4) Functional Occlusal Treatment, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Niigata

I. 目的

マウスガードの着用は、顎口腔系の外傷予防に有効である。我々はこれまでに、シートに切れ込みを入れて成形することにより、成形後の厚みを確保できることを報告した。本研究では、切れ込みを入れたシートを用いて、加熱後のシートを上下反転して加熱面を模型に圧接する成形法を考案し、吸引成形後の厚みと適合について検討した。

II. 方法

材料はマウスガードシート (EVA、厚さ3.8mm) を使用し、シートの前方および後方の縁から20mmのところと90mmの長さで切れ込みを入れ、さらにシートの左右側方の縁から15mmのところと80mmの長さで切れ込みを入れたものを準備した。成形は吸引型成型器を用いて行った。成形条件は、シート温度が80℃に到達した時点で成形を

行う条件と、シート温度が80℃の時点で上下反転して成形を行う条件の2条件とした。成形後のマウスガードの厚みと適合は、中切歯と第一大臼歯で測定し、二元配置分散分析により分析を行った。

III. 結果と考察

中切歯唇側における厚みは、加熱後のシートを上下反転せずに成形を行う条件で平均値2.7mm、上下反転して成形を行う条件で平均値3.4mmとなり、上下反転して成形を行う条件で有意に大きくなった ($p < 0.01$)。中切歯における適合については、上下反転して成形を行う条件で良好な適合が得られた。以上の結果から、切れ込みを入れたシートを用いて、加熱後のシートを上下反転して加熱面を模型に圧接する成形法により、1枚のシートで適切な厚みと適合を備えたマウスガードを製作できることが示唆された。

0-6 低侵襲の審美修復を試みた一症例

○成島琴世

関越支部

A Clinical Study of Restoration Consideration for Minimal Intervention

○Narishima K

Kanetsu Branch

I. 目的

低侵襲かつ効果の高い治療は多くの患者が希望するものである。しかし、審美性の改善のためには歯質の切削や便宜抜髄、歯周外科、矯正、場合によっては抜歯等、患者の希望しない処置も必要となる場合が多い。

今回演者は上記の処置が可及的に少なくできるよう試みた症例を経験し知見を得たのでこれを報告する。

II. 症例の概要

40代女性 審美障害を主訴に来院した。111翼状捻転および形態不良、212舌側転位、11歯質の変色を認めた。患者の希望は、歯質の切削は最小限に、便宜抜髄、歯周外科、矯正治療は行わず期間は短くということであった。

III. 治療内容

術前にスタディキャストを半調節咬合器に付着し咬合診断を行った。臼歯部の不適合補綴物の再製および咬合調整で咬合の安定を図った後、主訴である前歯部の治療を行った。治療に際し、患者の希望を明示化するためセットアップモデルを作成し、治療の選択肢の違いによる術後の審美性獲得の差について十分な説明を行い、同意を得た。212は歯質の切削は行わずラミネートベニア、111および11は全部被覆冠とした。材料はいずれもIvoclar Vivadent社製IPS e.maxを選択した。

IV. 経過ならびに考察

装着後1年2か月経過観察を行っているが、良好な状態を保っている。低侵襲な審美修復により患者の術中のストレスが軽減され、術後の満足感は大いと思われた。

0-7 補綴治療におけるデジタルツールの臨床応用

○佐藤孝弘

関越支部

Clinical application of digital tools in prosthodontics

○Sato T

Kanetsu Branch

I. 緒言

補綴治療の目的は機能と審美を回復し患者のQOL向上を図ることにあるが、特に前歯部では歯の色調や形態のみならず歯肉の連続性や顔貌とのバランスなどの要因が大きく関与する。従来、術者による審美的評価により暫間被覆冠を装着し、その後に患者からの要望を聞き入れ修正を加えることで最終的な補綴形態を模索する手法が一般的であった。しかし患者が求める審美性を適切に把握することは困難であり長期間を有することが多かった。今回、各種デジタルツールを応用することで、患者からの主観的評価を適確に補綴治療に反映し、患者の満足を得た症例を報告する。

II. 症例の概要

前歯部の審美的改善を主訴とした患者に対し、各種デジタルツールを応用したデータの重ね合わ

せを行った。即時に患者の同意を得ながらデザインすることで、早期に患者満足の高い補綴治療を行うことができた。

III. 治療内容

すべての患者に対して口腔内スキャナーによるデジタル印象を採得した。その後、顔貌写真のJPGデータやCBCTによるDICOMデータ、あるいはフェイススキャナーによるSTLデータの重ね合わせを行い、その画像を患者と供覧しながら補綴デザインを行い、患者の同意を得た上でCAD/CAMによる補綴治療を行った。

IV. 経過ならびに考察

デジタルツールを応用することで、従来の方法に比べて、患者自身が主観的に評価することが可能となり、かつ短期間に患者のQOL向上を得られたと考えられる。

0-8 ブロードバンドLEDおよび赤レーザーによる *Porphyromonas gingivalis* 菌に対する抗菌効果

○リーラナラティワ カンダ¹⁾、勝田康弘²⁾、上田一彦²⁾、渡邊文彦^{1,2)}

¹⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学

²⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座

Antibacterial effect of broadband LED and red laser on *Porphyromonas gingivalis*

○Leelanarathiwat K¹⁾, Katsuta Y²⁾, Ueda K²⁾, Watanabe F^{1,2)}

¹⁾ Functional occlusal treatment, Dept. of Crown and Bridge, The Nippon Dental Univ. Graduate School of Life Dentistry at Niigata

²⁾ Dept. of Crown and Bridge, The Nippon Dental Univ. School of Life Dentistry at Niigata

I. Objective: The aim of this study was to evaluate the antibacterial effect of broadband LED and red laser on *Porphyromonas gingivalis* due to its endogenous porphyrins.

II. Methods: *Porphyromonas gingivalis* (FDC 318) was grown in GAM broth medium at 37°C in anaerobic condition for 3 days before experiment. The bacteria were adjusted the concentration to OD₆₀₀=0.15 by PBS solution. Total of 0.1 ml of bacteria suspension was added into each well. Broadband LED (TOYO LIVING Co., Ltd.) and 650 nm-wavelength red laser (PAD Light, 265 mW/cm²) were irradiated from the top of the well in 2-cm distance for 1 and 5 mins. For control group, there is no light irradiation. After lighting, 0.9 ml of PBS was added into each well and followed by serial dilution until 10⁻⁵ and 0.1 ml of bacteria suspension was plated on GAM agar modified with 5% sheep blood. The CFUs were counted and statistically analyzed using Kruskal-

Wallis test.

III. Results and discussion: There is no statistically significant difference between all irradiation conditions and control group ($p=0.076$). However, it can be noticed that the broadband LED can provide some amount of antibacterial effect over than red laser, which might be the role of UV radiation included. Photosensitizers protoporphyrin IX (PP IX) that present in the *P. gingivalis* have the absorption band around 630-635 nm¹⁾. This endogeneous photosensitizers can also enhance the antibacterial effect when irradiation with long-wavelength light by producing singlet oxygen radicals which induce cytotoxicity to bacteria cells.

IV. References: 1) König K, Teschke M, Sigusch B, et al. Red light kills bacteria via photodynamics action. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand) 2000; 46: 1297-1303

0-9 異なる2種類のジルコニアにより製作された 3ユニット補綴装置の適合精度について

○鈴木翔平¹⁾, 勝田康弘²⁾, 上田一彦²⁾, 渡邊文彦^{1,2)}

¹⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学研究科 機能性咬合治療学

²⁾ 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座

Marginal and internal fit of 3-unit dental prostheses fabricated with two different zirconia disks

○Suzuki S¹⁾, Katsuta Y²⁾, Ueda K²⁾, Watanabe F^{1,2)}

¹⁾ Functional occlusal treatment, Dept. of Crown and Bridge, The Nippon Dental Univ. Graduate School of Life Dentistry at Niigata

²⁾ Dept. of Crown and Bridge, The Nippon Dental Univ. School of Life Dentistry at Niigata

I. 目的

本研究の目的は、3ユニット補綴装置の製作に使用する2種の異なるジルコニアが、適合精度に及ぼす影響を比較、検討することである。

II. 方法

本研究では、 $\overline{6}$ 欠損に対して $\overline{5}$ 、 $\overline{7}$ にオールセラミックブリッジ製作のための支台歯形態を付与したジルコニア製マスターモデルを使用した。マスターモデルを口腔内スキャナーで13回光学印象し、デジタルデータを取得した。これらのデータを用いて、異なる構造の2種のジルコニア（松風ディスクZR-SSカラード=C, ZR-SSルーセント=L, 松風社製）から、2種の補綴装置（フルカントゥア=FC, フレームワーク=FW）を製作し、実験群は計4群（n=13, 計52装置）とした。適合試験にはレプリカテクニク¹⁾を適用し、計測部位をマージナルオー

ブニング部（MO）、シャンファー部（CH）、軸面部（AX）、咬合面部（OC）とした。各部位の間隙量を光学顕微鏡下で計測し、その平均値をMann-Whitney U-test（ $p<0.05$ ）にて統計分析を行った。

III. 結果と考察

ジルコニア間では、FW-C群がFW-L群と比較しすべての部位で有意に小さい値を示した。これには2種のジルコニアの異なる構造が影響していると考えられる。FC-FW群間では、FW-C群がFC-L群と比較しMO, CH, OCで有意に小さい値を示した。これにはFC-FW間でジルコニアの体積が異なることが影響していると考えられる。

IV. 文献

1) Ueda K et al: Fit of 4-unit FDPs from CoCr and Zirconia after conventional and digital impression, Clin Oral Invest, 283-289, 2016

S-1 咬耗症に対して補綴処置により審美・機能回復を行った症例

○駒田 亘

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食機能保存学分野

A case report of prosthodontic rehabilitation of a patient with severely worn dentition for occlusal function and esthetics

○Komada W

Fixed Prosthodontics, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

I. 緒言

著しい咬耗により咬合高径が低下し、結果として顎口腔機能の低下、審美障害を招くことがある。

今回、このような症例に対して咬合高径の挙上を伴う補綴歯科治療を行うことで主訴が改善され、良好な経過を得たので報告する。

II. 症例の概要

患者は47歳女性。前歯部の審美障害、臼歯部の咀嚼障害を主訴として来院した。前歯部に著しい咬耗を認め、#21. に歯根破折を認めた。上顎右側臼歯部の中間欠損、下顎左側臼歯部遊離端欠損により左右臼歯部の咬合が喪失し咬合位が低下し、咀嚼機能障害、審美障害が生じていた。

III. 治療内容

上下治療用義歯（上顎はオーバーデンチャー）

を使用し咬合の挙上を行った。咀嚼筋群、顎関節部に異常がないことを確認した上で上顎を暫間被覆冠及び暫間ブリッジに置換し、下顎前歯部咬耗部はコンポジットレジンにて歯冠形態の回復を行った。機能的、審美的に問題がないことを確認後、臼歯部は全部被覆冠と部分床義歯、上顎前歯部は陶材焼付冠ブリッジを用い補綴処置した。

IV. 経過ならびに考察

主訴の改善により患者からは高い満足度を得られた。しかしながら最終補綴終了2年後に#12根尖部に瘻孔が生じた為、補綴装置は維持したまま感染根管処置を行った。その後は2ヶ月ごとにメンテナンスを行い、歯周組織の状態、咬合関係の確認を行っている。経過は良好である。

S-2 過蓋咬合の患者に対して可撤性義歯による機能回復を行った症例

○駒ヶ嶺友梨子

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野

A case report on deep overbite: functional recovery by removable partial dentures

○Komagamine Y

Gerodontology and Oral Rehabilitation, Tokyo Medical and Dental University

I. 緒言

下顎前歯部切縁が上顎前歯部口蓋側粘膜に接触し、前歯部の咬合接触のない過蓋咬合で、且つ臼歯部の咬合支持の少ない患者に対して、部分床義歯による欠損補綴を行った症例について報告する。

II. 症例の概要

患者は70歳（初診時）男性。765欠損の咀嚼障害に対する補綴治療を目的として当科に紹介され来院した。6は歯根破折、また6と4は歯周病の進行による大きな垂直性骨吸収がみとめられた。また8は挺出し下顎粘膜に接触していた。下顎前歯部が上顎前歯部口蓋側粘膜に接触し、上下顎前歯部の咬合接触はなかった。

III. 治療内容

保存困難な歯は抜歯を行い、さらに咬合高径を

挙上し、上顎は⑦6⑤Br、③45⑥⑦ Brと21|1 MTの可撤性部分床義歯、下顎は7654|67 MTの可撤性部分床義歯をそれぞれ製作した。しかし義歯装着後、上顎の部分床義歯の破折と修理を繰り返すことがあったため、上下顎の部分床義歯の新製を行った。

IV. 治療経過ならびに考察

上下顎の部分床義歯新製後は、3ヶ月ごとにメンテナンスを実施しており、現在で3年6ヶ月が経過した。新製義歯装着後は、破折などの義歯に関する問題は生じることなく機能を果たしており、また残存歯は問題なく維持されている。可能な範囲で強固な設計とした部分床義歯によって、上顎の部分床義歯の破折を防止し、さらに上下顎の欠損部顎堤への義歯の沈下による粘膜疼痛を防止することができたと考えられる。

S-3 矯正治療とインプラント補綴治療により咬合を回復し、 前後的すれ違い咬合を回避した症例

○秋葉陽介

新潟大学医歯学総合病院 冠ブリッジ診療科

A case report: Recovery of occlusal function was performed by implant therapy and orthodontic treatment for avoiding the risk of non-vertical stop occlusion

○Akiba Y

Dep. of Crown and Bridge Prosthodontics, Niigata University Medical and Dental Hospital

I. 緒言：下顎両側臼歯部、上顎前歯部の喪失により前後的すれ違い傾向を示す患者において、矯正治療とインプラントによる補綴を用いて臼歯部咬合を回復し、良好な経過を得たので報告する。

II. 症例の概要：52歳女性。下顎臼歯欠損による咀嚼障害のため、インプラントによる補綴を希望し紹介により当科受診。上顎前歯部は両側犬歯を含むプロビジョナルブリッジが装着されており、近医での治療継続予定。天然歯咬合支持は左側第一小臼歯、第一大臼歯のみであった。患者の希望により下顎の矯正治療を実施したのち欠損部にインプラント埋入、補綴を行う方針で同意を得た。

III. 治療内容：矯正治療後に天然歯咬合支持が消失、プロビジョナルレストレーションのみでの咬合となり、前後的すれ違い咬合傾向となった為、当院で全顎的治療を行う事とした。上顎前歯部は

支台歯を追加したプロビジョナルレストレーションにより咬合を是正、下顎両側臼歯部にインプラントを埋入し臼歯部での咬合を確保した。右側臼歯部より最終補綴物を装着し、上顎前歯部は適正なガイドと審美性を考慮してブリッジを装着、2015年8月、左側臼歯部に最終補綴物を装着した。

IV. 経過と考察：臼歯部咬合支持喪失により前後的すれ違い咬合となった場合、その後の補綴が困難となる症例は多い。他科、他院との連携においては、治療方針、予後予測の十分な情報の共有が重要である。本症例においても連携の不備により治療経過中にリスクは高まったが、全顎的治療への介入と積極的な臼歯部咬合支持の回復によってリスクを回避した。これによって現在までの良好な経過が得られたものと思われる。

S-4 咬合高径の低下に対し治療用義歯を用いて 咬合再構成を行った症例

○北見恩美

新潟大学大学院医歯学総合研究科 生体歯科補綴学分野

A case of occlusal reconstruction with treatment denture for reduced vertical dimension

○Kitami M

Division of Bio-Prosthodontics, Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

I. 緒言

本症例では、咬合高径の低下に対し、プロビジョナルレストレーションと治療用義歯を用いて咬合関係を模索した後に最終補綴物を装着し、長期間にわたって良好な結果を得たので報告する。

II. 症例の概要

患者は65歳男性。重度咬耗、歯および歯冠欠損による咀嚼、審美障害を主訴に来院した。下顎両側臼歯部欠損が認められたが、嘔吐反射が強くこれまで義歯の使用経験はない。咬合高径は低下し、欠損部対合歯の挺出により咬合平面は大きく乱れていた。その結果、上顎残存歯が下顎欠損歯部に嵌合しているため偏心運動は出来ない状態であった。

III. 治療内容

保存不可能と診断した残存歯の抜歯後、プロビジョナルレストレーションにて咬合平面を修正する

とともに、ガイドの調整を行った。下顎欠損部には治療用義歯を装着し、咬合面はスムーズな側方運動が可能となるようにフラットテーブルとした。3カ月間の治療用義歯使用後に、違和感や顎関節症状がないことを確認した。ゴシックアーチ描記法を用いて、設定した水平的顎位が適切であることを確認した。固定性補綴物の製作に際してはプロビジョナルレストレーションにて付与したアンテリアガイドランスをカスタムインサイザルテーブルを用いて最終補綴物に反映させた後に最終義歯を装着した。

IV. 経過ならびに考察

現在、最終補綴終了後4年が経過したが良好に経過している。プロビジョナルレストレーションと治療用義歯を用いて適切な咬合関係を慎重に設定し、これを正確に最終補綴物に反映させたことが良好な経過につながったと考えられる。

S-5 咬合支持の減少を考慮し歯冠修復と部分床義歯により咬合回復を行った症例

○田上真理子

東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野

A case report: Recovery of occlusal function was performed by crown restoration and partial denture in consideration of vertical stop occlusion loss

○Tanoue M

Gerodontology and Oral Rehabilitation, Tokyo Medical and Dental University (TMDU)

I. 緒言

臼歯の咬合支持減少により、咬合崩壊の進行、咀嚼機能の低下が危惧される症例に対して、歯冠修復と部分床義歯を用いて咬合回復を行い、良好な結果を得たので報告する。

II. 症例の概要

患者は67歳女性。上顎左側臼歯部と下顎右側臼歯部のブリッジ動揺による咀嚼障害で来院した。ブリッジの支台歯は保存不可能であり、抜歯によりEichner分類B2となる状態であった。また右側犬歯の早期接触、上顎右側臼歯部ブリッジの歯冠歯根比の不良、前歯部前装冠の二次う蝕を認めた。

III. 治療内容

中心位で模型を半調節性咬合器に装着した。模型上で右側犬歯の早期接触を除去すると他歯も咬合接触する状態になったため、この咬合高径で

臼歯の咬合支持の付与、歯冠歯根比の改善を目指してワックスアップを行った。下顎において、右側臼歯部を抜歯後、歯冠修復を要する残存歯に、ワックスアップの歯冠形態を反映させた暫間被覆冠を装着した。暫間部分床義歯を装着し、咬合平面の是正を図った。上顎においては、右側臼歯部ブリッジ及びう蝕を認めた前装冠を除去し、暫間被覆冠を装着して適切な咬合支持を付与した。その後、左側臼歯部を抜歯して、暫間義歯を装着した。咬合位の安定を確認し、これらの歯冠形態や咬合位を再現するように最終補綴物へと移行した。

IV. 経過ならびに考察

大きな問題なく治療終了後3年が経過した。臼歯の喪失による咬合崩壊の進行を阻止できている事から、歯冠形態を改善した歯冠修復と部分床義歯による咬合回復は有効であったと考えられる。



古屋 純一

東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野

わが国における75歳以上の後期高齢者の増加は、そのままほぼ要介護高齢者の増加を意味している。要介護の原因は、脳卒中、認知症、虚弱、パーキンソン病など、口腔機能を含めた摂食嚥下機能の低下が惹起される疾患が多い。よって、今後、地域包括ケアの枠組みに歯科が参画するためには、これらの疾患による摂食嚥下障害や口腔機能低下に適切に対応する必要がある。実際に、昨今、口腔機能低下症という病名が導入され、口腔の器質的疾患だけでなく、機能面にも着目することの重要性が示されている。しかし、口腔機能低下症の管理においては、口腔機能に対するアプローチだけでなく、歯の欠損に対する義歯治療も適切に行う必要があり、この機能面と構造面の両面にアプローチする重要性は摂食嚥下障害への対応においても同様である。

摂食嚥下リハビリテーションはチームアプローチが基本であり、様々な職種がTransdisciplinaryに関わるのがわが国における特徴である。歯科医師は、摂食嚥下機能の評価と診断、摂食機能療法計画の立案、嚥下機能訓練や口腔ケアなどに加えて、義歯や舌接触補助床（PAP）などの歯科補綴学的対応を担当できる。とくに、これらの対応は歯科医師にしか実施できないため、多職種からの期待は大きい。実際には、義歯そのものの問題や、義歯装着の前提となる口腔管理が不十分で、口腔機能が十分に引き出されていない場合も多い。

摂食嚥下に補綴装置を活かせるかどうかは、義歯を摂食嚥下リハビリテーションの枠組みの中で捉えられるかどうかによって依る部分が多い。器質的障害を回復するという従来の補綴歯科的対応に留まらず、口腔機能を支援するという観点から義歯を捉えるために、本講演では、義歯と嚥下の関係や摂食嚥下リハビリテーションにおける歯科補綴学的対応の実際について解説し、その上で義歯を通じた摂食嚥下支援の在り方について考えてみたい。

【略歴】

- 1996年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 - 2000年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科高齢者歯科学専攻 修了（歯学博士）
 - 2005年 岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手
 - 2010年 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野 准教授
 - 2013年 Harvard School of Dental Medicine 客員准教授
 - 2014年 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座 准教授
 - 2015年 東京医科歯科大学地域・福祉口腔機能管理学分野 教授
- 日本補綴歯科学会専門医・代議員、日本老年歯科医学会老年歯科専門医・摂食機能療法専門歯科医師・代議員、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士・評議員

『スポーツでは噛み合わせがこんなに大切』



歯とスポーツの関係をひもとく！
—正しい噛み合わせはトップアスリートへの道—

石上 恵一

東京歯科大学 特任教授

近年、スポーツ選手の間でも歯の重要性が認識され始め、自身の口腔管理を意識するようになってきました。特に、国を代表する一流選手に顕著に見受けられるようになってきていると思います。

2020年の東京オリンピック・パラリンピックに向けて、さらにその傾向がうかがえフィールドにおいては、コンタクト・スポーツ選手等がマウスガードを使用し競技する場面も多く目にするようになってきました。これは外傷予防という事だけではなく選手自身が歯科医師から提供されるカスタムメイドのマウスガード装着による正しい噛みしめが咬合・顎位の安定に繋がり、スポーツパフォーマンス向上に影響すると感じているからだと思われます。

すなわち、正しい噛み合わせや顎の位置の安定は、日常生活やスポーツの基本と考えなくてはならず、特に身体機能の中でもボディバランス（平衡機能）や筋力発揮時には大きな影響を与えるものと思われます。また、健康的な口腔管理を維持し、正しく噛むことは、常に脳を刺激することとなり、身体（運動）機能にそのまま直結する影響力を持つことが周知されて来たからにほかなりません。

一方、一般中高齢者等の健康管理においても“食べる”機能のみならず、「噛むこと」は重要であり、現在の高齢化社会における「健康・長寿」実現のため、脳の活性化に繋がる「噛むこと」の理解を深め、活用することが求められています。さらに、咬合・顎位の安定が転倒予防・防止にも重要であり、日常生活の中で注視すべき点となって来ています。

スポーツ競技にかかわる選手から中高齢者を含め一般日常生活における身体活動には、さまざまなものがありますが少なくとも健全な身体機能の確保は重要であると思います。

今回、私がこれまでに得られたスポーツ歯科医学に関する情報を基に、皆様に分かりやすく歯とスポーツとの関係に触れてみたいと思います。

【石上先生の略歴】

- 1979年 日本大学歯学部卒業
- 1986年 歯学博士（日本大学）
- 1986年～1988年 U.M.D.S. GUY'S HOSPITAL (UNIV. OF LONDON) に留学
- 1997年 日本大学講師（歯学部歯科補綴学）
- 1997年 日本オリンピック委員会（JOC）強化スタッフ・スポーツドクター
- 1997年 東京歯科大学客員准教授（スポーツ歯学研究班）
- 1998年 東京歯科大学准教授（スポーツ歯学研究室主任）
- 1999年 COLLEGE OF DENT. KYUNG HEE UNIV. (KOREA) 客員教授

市民フォーラム『スポーツでは噛み合わせがこんなに大切』

- 2001年 東京歯科大学教授（スポーツ歯学研究室主任）
- 2006年 松本歯科大学教授（非常勤）、埼玉県立大学非常勤講師
- 2011年 福岡歯科大学非常勤講師
- 2015年 日本スポーツ（旧体育）協会公認：スポーツデンティスト
- 2015年 東京歯科大学特任教授

社会における活動：

日本オリンピック委員会強化スタッフ・スポーツドクター

日本スポーツ歯科医学会（理事）・認定医、日本臨床スポーツ医学会（評議員）、日本体力医学会（評議員）、日本補綴歯科学会（評議員）・専門医、日本顎関節学会（評議員）・指導医、日本外傷歯学会（評議員）、大韓（韓国）スポーツ歯科学会（顧問）、日本歯科医師会スポーツ歯科検討委員会委員、(NPO法人)日本マウスガード普及協会・理事長、大分県スポーツ医科歯科研究会（顧問）、日本スポーツ協会公認：スポーツデンティスト、日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト協議会理事、日本補綴歯科学会名誉会員

主研究テーマ：

顎口腔系の状態と全身状態との関連に関する研究



為せば成る！
—文理を甲子園の常連校にした名監督の采配—

大井 道夫

日本文理高等学校野球部 総監督

演者紹介

「名勝負だった」—今でも誰もが記憶に残る試合として挙げられる2009年夏の甲子園決勝。新潟県勢初の全国制覇を目指す日本文理高等学校と、春夏通じて最多優勝を狙う愛知県の中京大学附属中京高等学校の対決となりました。9回表までに6点差をつけられた日本文理でしたが、2アウトから驚異的な粘りと、止まらない打線で、ついに1点差にまで詰める追い上げをみせました。試合には9-10で敗れはしたものの、日本文理の熱き闘いは新潟県民に興奮と感動を与え、最後まで諦めないことの大切さを教えてくれました。

この試合の指揮を執られていたのが日本文理高等学校野球部監督（現総監督）の大井道夫さんです。大井さんは1986年に監督に就任され、2017年秋に勇退されるまで実に約31年という長きにわたり日本文理高等学校野球部を率いてきた名監督です。

就任当初「たくさんいる」という話だった野球部員は、その年の新入生を加えてもたったの13人、中には野球未経験者もいるところからのスタートだったそうです。監督自ら学校を回って、一般生徒を勧誘し、野球関係の知人を頼っては関東地区の中学生にも声をかけたりしましたが、部員はそうすぐには増えませんでした。紅白戦さえ組めない人数が続きましたが、大井総監督は野球部の基礎を作られ、手取り足取りの指導法から選手に考えさせる指導法へとシフトチェンジしていきました。徐々に日本文理はチーム力をつけていき、無名の私立高校から県内屈指の強豪校へと大きく成長しました。

その後、1997年夏に初めての全国大会へ出場、2006年春の選抜大会では、全国大会初勝利をおさめ、ベスト8まで勝ち残りました。そして冒頭にも触れたように、2009年夏の甲子園では新潟県勢初の決勝戦に進出、準優勝を勝ち取り、一躍全国に名をはせる高校となりました。

今回の市民フォーラムでは、大井総監督がどのような信念で指導にあたり日本文理高等学校野球部を率いてきたか、また生徒とともに歩んできたかを軸に、高校野球というフィールドで得られたご自身の人生観もお話をしていただければと思っています。

【大井総監督の略歴】

1941年9月30日 栃木県宇都宮市生まれ

1959年 宇都宮工業高校のエースとして、第41回全国高校野球選手権大会に出場、準優勝投手となる。
早稲田大学に進学し、東京六大学野球で活躍。

早稲田大学を卒業後、実家の家業を継ぐ。

1986年4月 知人の紹介により日本文理高校野球部監督として招かれる。

1986年 秋季大会より監督に就任。

2017年 全国高校野球選手権大会を最後に監督を退任。

2017年 秋季大会より総監督に就任。

（甲子園大会出場回数）

全国高等学校野球選手権大会（夏） 出場9回

選抜高等学校野球大会（春） 出場5回