

高齢者歯科医療の検討（第1報）：広島県知事表彰（最優秀者賞）および
8020推進財団理事長賞を受賞した32本の天然歯を有する高齢者から
かかりつけ歯科医のあり方を検討する

尾道市立市民病院
歯科口腔外科

吉田 明弘

[臨床研究]

高齢者歯科医療の検討（第1報）：広島県知事表彰（最優秀者賞）および8020推進財団理事長賞を受賞した32本の天然歯を有する高齢者からかかりつけ歯科医のあり方を検討する

尾道市立市民病院 歯科口腔外科

吉田 明弘

要 旨 当科通院中の患者さんが令和3年度8028達成者表彰の審査結果、広島県知事表彰（最優秀者賞）および公益財団法人8020推進財団理事長賞を受賞した。本患者さんは当科初診以来、12年半にわたり歯周病の通院治療を続けられ、表記表彰事業の審査の結果、広島県で第一位の荣誉に輝いた。80歳で20本以上自分の歯を保とうとする8020運動よりも、さらに達成が困難とされる「80歳で28本以上の自分の歯を持っている」とする本事業は質的評価もなされており、智歯を含めた32本の天然歯が大きな修復もなく全て揃って機能していることに関係者は驚かされた。そして、基礎疾患もなく元気に過ごされている患者さんとご家族のみならずこれまで診療してきた私達、医療従事者側にとっても大変喜ばしい機会となった。個々の天然歯の本来の機能を維持するために智歯を含めてまず保存を考え、さらにこれから必要なことは何かを模索・検討してきた結果でもある。今後、患者さんが超高齢化の新たなステージに入っても、豊かな人生を送るためにかかりつけ歯科医としてどうあるべきかについて考察した。

Key words: 高齢者歯科医療, 8020運動, 8028達成者表彰, 健康歯数, かかりつけ歯科医

はじめに

8020（ハチマルニイマル）運動は1989年に始まり、すでに34年が経過している。80歳で20本以上の自分の歯を持つ方は当初7%だったが¹⁾、直近に公表された令和4年度歯科疾患実態調査では51.6%と大きく伸びた²⁾。医療技術の進歩や医療機関の増加は平均寿命や健康寿命、また現在歯数を大きく伸ばすことに貢献したが、国民の健康意識の高まりや歯を残す意識や技量が向上したことも大きいと考えられる。近年、郡市区単位で行われてきた8020表彰よりも達成がより困難とされる「80歳で28本以上の自分の歯を持っている」とする8028達成者表彰が都道府県歯科医師会レベルで事業展開されている^{3) 4)}。

当科をかかりつけ歯科として現在まで15年近くにわたり通院されて来た患者さんを2021年7月に本事業に推薦したところ、広島県知事表彰（最優秀者賞）および公益財団法人8020推進財団理事長賞を受賞した。この概要を報告するとともに、多数歯を持つ高齢者にかかりつけ歯科医としてどうあるべきか検討した。

症例

患者:初診時68歳（現在83歳）、男性 1940年（昭和15年）生まれ

初診日:2009年（平成21年）1月20日

主訴:右奥歯の痛みがあった

Consideration of dental treatment for elderly people First report: which treatments should be adequate for the home dentist to elderly people? Study from the reported case: an over 80-year-old elderly patient who has thirty-two natural teeth won both the Hiroshima prefectural governor's award and the 8020 promotion fundation president's award
Akihiro YOSHIDA Director Oral Surgery and Hospital Dentistry Onomichi Municipal Hospital

既往歴：前立腺癌にて2008年（平成20年）当院泌尿器科で全麻下摘出手術

内服薬：なし

習慣：喫煙なし，日本酒2.5合/日

かかりつけ歯科：なし

歯磨き：朝1回

身長164cm，体重58kg

初診時診断：慢性歯周炎（軽度），#48 咬合性外傷疑い

初診時所見：天然歯32本の萌出，#36-37，46-47-48にアマルガム修復あり，金属冠による修復なし，classI咬合，下顎運動異常なし，歯周ポケット検査にて前歯平均3mm，臼歯平均5mm（表1）

画像所見：パントモ画像にて下顎大白歯に充填物を認めるが，失活根充歯なし，根尖病巣なし，上下顎骨内病変なし（写真1）

治療経過：2009年（平成21年）1月20日，これまで歯痛が無く歯科受診は20年以上されていなかったが前立腺術後すぐに歯痛を認め，術後2ヶ月余りして当科初診された．歯周基本検査とパントモ撮影を行い口腔内評価した．全顎的に歯石を認め，上下臼歯部の歯周ポケット（PD）は4～5mmで出血を伴っていた（表1）．なお，この時，主訴の歯痛

はその後治まっていた．歯周炎の診断のもと夜間睡眠前の歯磨きと含嗽指導して塩化ベンゼトニウム（含嗽剤）を処方した．1月29日再診時，染色して残った歯垢の除去を力任せにしない様に歯磨き指導を行い，初回のスケーリング（歯石除去）を超音波スケーラーで実施した．2月17日再診時，歯周精密検査6点法，右上顎前歯#11-12および右下顎大白歯#46-47に局麻下スケーリングおよびルートプレーニング（SRP）を実施．一週間後に右下顎小臼歯#44-45にSRPした．その後も3月17日，左下顎大白歯#37-38および48にSRP，4月14日に左下顎小臼歯#33-34にSRPした．5月26日，左上下顎臼歯#25-26，35-36にSRP，6月30日に右上顎臼歯#17-18にSRPした．2ヶ月後の8月25日再診時，全歯にわたり歯周ポケット洗浄（PSP）し出血具合と歯石付着を確認した．さらに3か月後の11月24日，左上顎大白歯#26-27-28にSRPした．翌月12月25日に歯周検査（6点法）で再評価したところ，#17，18，28，36，38，47の6本はPD4mmで出血はなかった．3か月後の2010年（平成22年）2月23日PSPするも出血なく，良好な歯周状態となり初期治療は一旦終了とした．

3ヶ月余り経過した6月1日再来時，歯周検査（6

表1 初診時，歯周基本検査結果

上顎 (頰側)	④	⑤	⑤	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	⑤	⑤	④
齒式	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
下顎 (頰側)	④	⑤	⑤	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	⑤	⑤	④

数字は歯周ポケット深さ（mm）○は出血あり

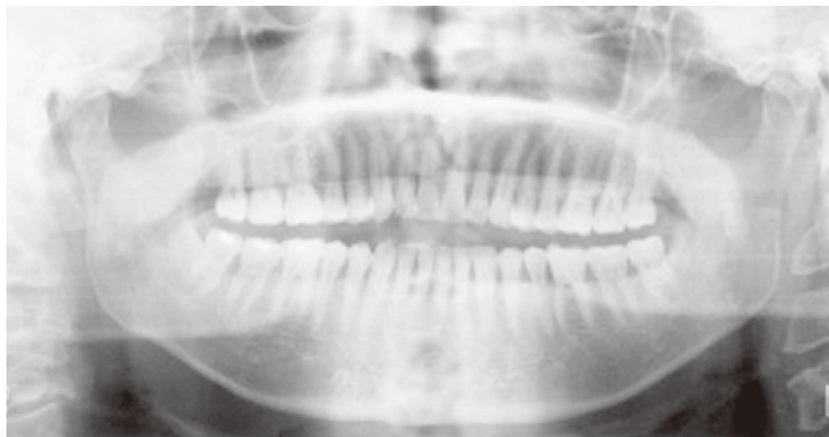


写真1 初診時パノラマ XP (2009年1月撮影)

点法）で#15-16-17-18, 27-28, 35-36-37-38, 46-47-48はPD4mmで出血なく、超音波スケーリング（USC）を下顎に実施した。7月2日、上顎にUSC行い再び経過観察に入った。4ヶ月後の11月2日、歯周検査で#14-15-16-17, 28, 37-38, 48にPD4-5mmで軽微な出血を認めた。以後、USCおよび2回め以降のSRPを2012年（平成24年）4月まで毎月一回、約1年半続け再び改善した。半年後の10月、左臼歯部がしみる、出血すると再来受診された。歯周検査（6点法）で右上顎智歯（#18）および左下顎智歯（#38）はPD6mm、右上顎大白歯（#16-17）、左上顎智歯（#28）および左下顎大白歯（#36-37-38）は5mmとやや深くなっていた。そのため間隔を詰めて再度同様の治療を行った結果、一年半後の2014年（平成26年）5月には全て4mm以下になった。9月まで観察するも変化なく、暫く間隔のあいた5ヶ月後の2015年（平成27年）2月に再来時、#16, 18, 28は再びPD6mmとなっていた。また、2016年（平成28年）4月に#18は

PD7mm, 28および37はPD6mm, 2017年（平成29年）2月に#18は8mm, #28は6mmと深くなっていた。その都度、状態に応じてUSC, PSP, 歯周ポケット内にミノサイクリン投与を継続した結果、これまで同様に一年半後には回復した。

2019年（令和元年）11月受診時に右下顎大白歯に違和感を訴えられたため、#36-37および智歯（#48）のアマルガム充填を除去してコンポジットレジン（CR）に交換するとともに咬合調整を行った。この時、アマルガム下に大きな齲窩や破折は認めなかった。2020年（令和2年）9月右上顎智歯（#18）は頬側歯肉腫脹を認めPD11mmと深く、#28および37はPD5mmとなっていた。咬合調整と消炎治療を行ったところ、4週間後には#18のPDは再び7mmに減少した。

2021年（令和3年）1月に初診時以来となるパノラマXP撮影した（写真2）。同年5月令和3年度一般社団法人広島県歯科医師会8028達成者表彰の案内があり、本患者さんに確認したところ了承さ

表2 歯周精密検査結果（6点法 / 2021-09-21）

上顎 (頬側)	3	7	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3		
歯式	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																							
上顎 (口蓋側)	3	7	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	4
下顎 (舌側)	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	
歯式	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																							
下顎 (頬側)	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	

数字は歯周ポケット深さ（mm）○は出血あり

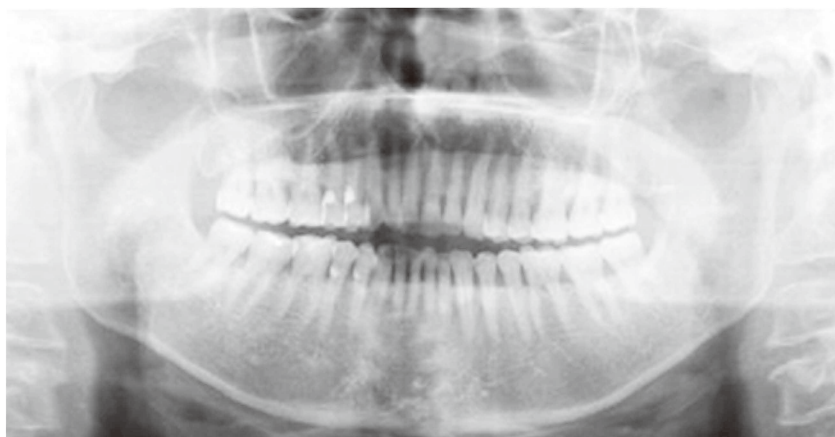


写真2 最近のパノラマXP（2021年1月撮影）

れたため推薦応募した。8月以降に書類審査が、次に2次審査として市内某歯科医院で患者さんの診察等が行われた。9月21日当科受診時の歯周検査(6点法)のチャートを示す(表2)。#18の頬側中央と口蓋側はPD7mm、#28遠心口蓋側および#26近心口蓋側に4mmを認めた以外はすべて3mm以下で全歯生理的動揺範囲だった。翌22日には「令和3年度8028達成者表彰」事業の審査会が広島県歯科医師会館で開催され、厳正なる審査が行われた結果、広島県知事表彰(最優秀者賞)および公益財団法人8020推進財団理事長賞の受賞者となることが決定された。同時に11月10日に開催を予定されていた「令和3年度8028達成者表彰」表彰式は新型コロナウイルス感染症対策の基本方針趣旨を踏まえ、県内の新型コロナウイルス感染状況、受賞者の年齢層、危機管理の観点および収束の見通し等を考慮し、開催の中止が決定したと通知された(広島歯発第261号)。また、同書面では受賞者へ授与、贈呈する表彰状、記念品を後日送付するため11月8日(いい歯の日)以降、祝意を添えて受賞者へ交付するようにと要請があった。10月19日受診時に患者さんへ受賞を伝えた。11月8日新聞

紙上での公開がなされ、10日ご夫婦で来院された患者さんに外来診療室において表彰と記念品を手渡した。先日、広島県歯科医師会ホームページ(県歯HP)上で受賞者発表が公開された(写真3)⁴⁾。

2023年(令和5年)8月現在まで、歯周安定期治療(SPT)管理中で基本2ヶ月毎に当科へ通院されている。最近、受診された際に口腔内写真(写真4)とデンタルXP14枚法(写真5)を撮影した。また、最近のPD6点法のチャート(表3)と夜間のみ使用の上顎スプリントを作成した際の上下口腔内模型を示す(写真6)。



写真3 公開された広島県知事表彰および8020財団理事長賞(県歯HPより抜粋改変)



写真4 口腔内写真(2023年7月撮影)



表3 齒周精密検査結果 (6点法 / 2023-08-24)

数字は歯周ポケット深さ (mm) ○は出血あり

考察

8020運動は1989年（平成元年）に厚生省（当時）と日本歯科医師会が推薦して始められた。「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」と始まったこの運動は、当時20本以上の歯があれば食生活にほぼ満足することができると言われ「生涯、自分の歯で食べつつ楽しみを味わえるように」との願いが込められていた。当時の平均残存歯数は4～5本で8020達成率はわずか7%程度だった¹⁾。10年後の1999年（平成11年）歯科疾患実態調査では8020達成者15.3%，80歳一人平均現在歯数8.2本となった^{1) 2)}。その後、順調に増加して平成28年度歯科疾患実態調査では達成者51.2%と半数を超え話題となった^{1) 2)}。1957年（昭和32年）に始まった歯科疾患実態調査は当初は6年毎に行われたが、2016年（平成28年）以降は現在の5年毎になった。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で令和3年度調査

は中止され、2022年（令和4年）11～12月に行われた調査結果が2023年（令和5年）6月30日に令和4年度調査報告として公表された²⁾。8020達成者は20本以上を有する75～79歳の55.8%および80～84歳の45.6%から推計された80歳の割合であり、今回51.6%と前回調査からはわずか0.4%の微増で、伸びは急激に鈍化している（表4）²⁾。現時点で一人平均現在歯数が20本を超えているのは74歳までの区分で、80歳では16本程度と少ない（図5）。将来的に一人平均現在歯数が80歳で20本以上となるのは2040年頃と予想されている⁵⁾。さらに、これらの公表された歯の本数について注意しておきたいのは、現在歯数は口腔内に存在している歯の本数であって何らかの基準を上回る健康な歯の本数（健康歯数）を示したものではないことである。則ち、即抜歯となる重度の歯周炎やC4残根状態を除き、天然歯でも動揺や破折、歯根膜炎の

表4 年齢階級別20本以上歯を有する者の割合及び80歳における推定値（文献2より抜粋）

（％）						
年齢階級（歳）	平成5年（1993年）	平成11年（1999年）	平成17年（2005年）	平成23年（2011年）	平成28年（2016年）	令和4年（2022年）
45～49	88.1	90.0	95.0	97.1	99.0	97.9
50～54	77.9	84.3	88.9	93.0	95.9	95.5
55～59	67.5	74.6	82.3	85.7	91.3	94.9
60～64	49.9	64.9	70.3	78.4	85.2	89.3
65～69	31.4	48.8	57.1	69.6	73.0	81.4
70～74	25.5	31.9	42.4	52.3	63.4	72.1
75～79	10.0	17.5	27.1	47.6	56.1	55.8
80～84	11.7	13.0	21.1	28.9	44.2	45.6
85～	2.8	4.5	8.3	17.0	25.7	38.1
（参考）						
80歳	10.9	15.3	24.1	38.3	51.2	51.6

※ 80歳の割合は、75歳以上85歳未満の20本以上歯を有する者の割合から推計

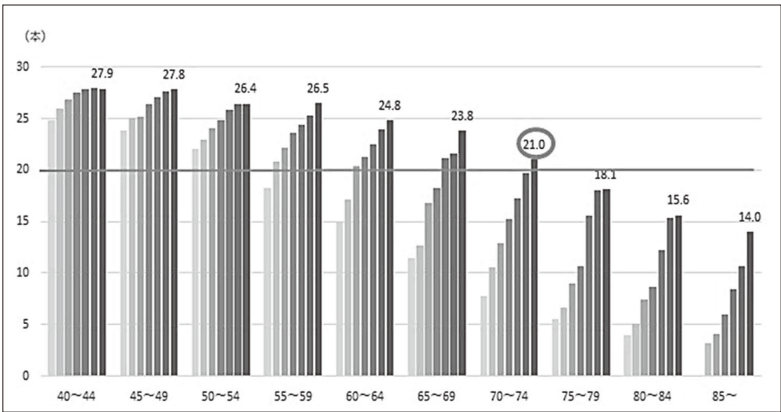
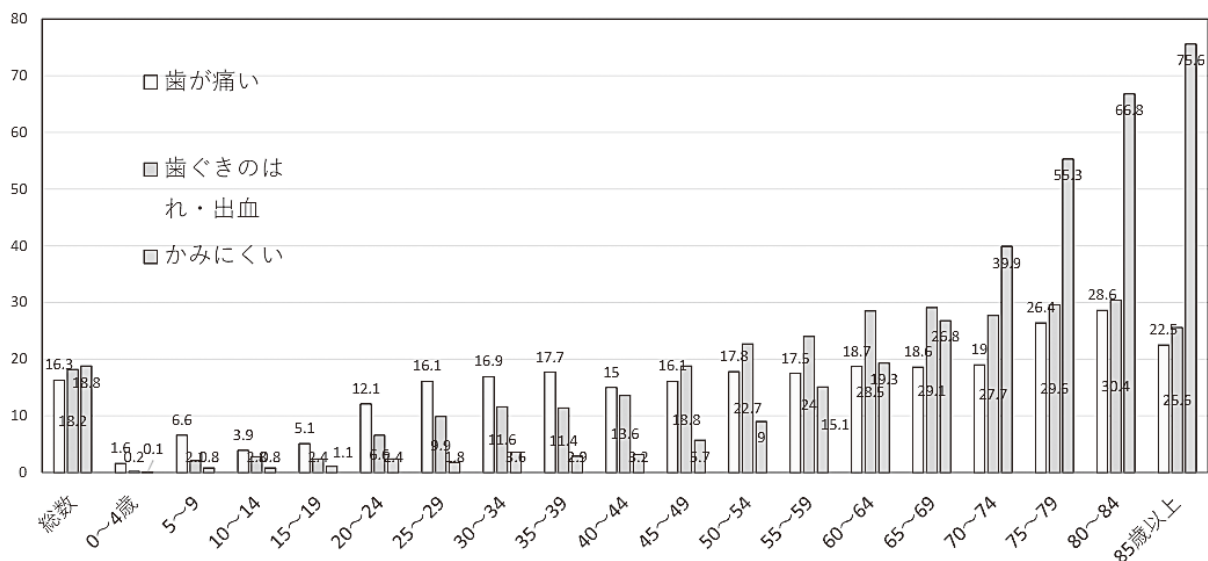


図5 一人平均現在歯数の年次推移

それに対して達成がより困難とされる「80歳で28本以上の自分の歯を持っている」とする8028事

[illegible]

図7 8028達成者表彰 推薦書



2019年厚生労働省「国民生活基礎調査」

図6 歯科疾患に関する有訴者率の状況

口腔及び全身の健康留意されている県民の模範となるべき8028達成者10名を毎年表彰している。特に④、⑤については後述するが重要であろう。これらの条件を満たすのはかなりの努力なくして達成は難しく価値は高い。なぜならヒトの永久歯は智歯を含めて32本、上下左右の智歯4本を除くと既に28本であるから何らかの理由で智歯を抜歯するともはや1本も抜歯できない。ここでは重度の歯周病で要抜歯以外については細かい明記はされていない。齲蝕は視診、触診やXP画像で修復物の状態が他覚的に判り易いが、歯周病の程度は様々で歯肉の炎症程度、全顎的な水平的骨吸収の程度や個々の歯の垂直的骨吸収などにより評価するのも複雑である。また、治療前後の推移は評価できても本事業で単発的に評価するのはその審査基準が詳細に示されない限りかなり困難であろう。その煩雑さから他者との比較は容易ではないことも想像される。

2021年(令和3年)11月8日にすでにプレスリリースされたが、令和3年度8028達成者表彰受賞者発表が2023年7月に県歯 HP上で漸く公開された⁴⁾。これによると80歳以上で28本を有する患者さんは県内から94名が推薦され、一次審査(書類選考)、二次審査(面接、口腔内審査、歯科保健意識審査)が行われ、最終審査会を経て、本患者さんは栄えある広島県知事表彰(最優秀者)と公益財団法人8020推進財団理事長賞を受賞されるに至った。この審査において80歳をこえる高齢者(当時81歳)の口腔内に大きな修復物が1本もなく智歯が見事に生えそろう32本の天然歯が美しい歯列弓を保つ症例は極めて稀であり、関係者は大きな価値を感じずにはいられなかったに違いない。

歯および歯を支える歯周組織が罹る病気は、齲蝕(う蝕、虫歯)、歯周病が圧倒的に多く、歯を喪失する原因は、虫歯、歯周病、歯の破折とされている^{1) 2) 3) 6) 7) 8)}。歯周病は4mm以上のPDを有し出血を伴う。初期の歯肉炎から進み歯槽骨の吸収を引き起こしてやがて歯の動揺が大きくなるのが特徴である。4mm以上のPDを持つ者の割合は高齢者になるにつれ増加し、さらに年次推移でも75歳以上の年齢階級で増加している²⁾。すなわち、歯を保存しても年齢とともにPD4mm以上、中等症の6mm以上をもつ患者数は増えており、歯周病に罹患した歯が増えているため高齢者の歯周病対策は非常に重要

になっている。

本患者さんは、初診時かかりつけ歯科を持たず、歯磨きも朝1回と少なかった。しかし、唾液も非常に多く、特に検査をしていないが虫歯のなり易さ(カリエスリスク)は少ないと判断した。初診時口腔内評価をして問題点を抽出したが、パノラマXP画像では問題はなく、う蝕を認めなかった。下顎臼歯のアマルガム充填はかつて齲蝕の自覚がなく削って埋められたとのことであったが、実際に除去した際に窩洞は予防填塞の様に浅く、コンポジットレジン(CR)による1級窩洞充填を行うことで済んだ。実際にこの15年間近く歯頸部の喫状欠損に対してのCR充填をしたが、齲蝕は全く観察されず治療を要さなかった。一方、初診時に上下臼歯部に出血を伴う歯周ポケットを認めたため、当初より8020表彰を意識しながら智歯を含めた大白歯全てを残す方針で歯周病に対する保存治療を行ってきた。初回スケーリングで歯肉縁上歯石を主に除去、同時に歯垢などを染め出し歯磨き指導した。その後はSRPを含めて歯垢や歯周ポケット内に付着した縁下歯石を除去して歯周ポケット(PD)を少なく保ち、炎症を生じた際には早期に対処して炎症性骨吸収を抑制してきた。バイオフィルムをUSCやSRPなど機械的に除去・洗浄することで歯周ポケット内を洗い、出血のある深いPDを認めた際には局所ポケット内に塩酸ミノサイクリンを投与してきた。もう一つは早期接触や過度な咬合力が個別の歯にかかるなどを防止してきた。下顎の舌側骨隆起や臼歯部の喫状欠損に加えて側方運動時の犬歯ガイドは咬耗により消失しているので注意している(写真6)。ここ数年間にPDが大白歯で4~7mmと徐々に深くなって来ており(表2および3↓)、右上智歯(#18)の歯肉が腫れPDは一時、頬側中央部11mmと著しく増加したこともあったが、これらの対処療法により治まった。現在はこれらに加えて夜間の歯ぎしりや食いしばりをスプリント装着により緩衝することを試みている。初診から15年近く経過、すでに受賞からも2年近くが経過しているが、歯周炎の評価と治療を定期的に行い、時に悪化を認めた際にはその間隔を狭めて対処してきた。智歯や上顎第2大白歯の保存治療は奥深くにあり手間を要するため容易に抜歯され易いが、基礎疾患なく動揺がなければ実際には自覚症状も軽く保存的対処療法で観察して良いで

あろう。その結果、軽度の切端破折や咬耗とわずかな叢生を認めるが、全歯とも生理的動揺のみで今なお32本の個々が天然歯本来の美しい歯と歯列弓を維持している。

最近、当科受診時に歯科用治療椅子に座位で測定した血圧は132/67mmHg、心拍数63と安定し、現在のところ何ら症状が無いためかかりつけ医への受診はないようだ。基礎疾患や併存症はなく、日常的に服薬もされていない。これまで1本も抜歯せずに治療が安心してできたもの患者さんが健康でおられたところが多い。この点でも本事業で評価されたであろう。このように歯科治療する側にとっても患者さんの日常生活行動（ADL）がしっかりしていると望ましい治療が行いやすい。現時点で必要とは考えていない歯周再生療法もさらに高齢となった際に必要となるかもしれないが、実際にしっかり噛めているため今後もこれら治療の可能性は少ないであろう。また、これまで歯周病と全身疾患との関係に関して様々な報告がされてきたが、これまでの歯周病治療が歯周病によって全身へ影響する種々のリスクを下げている可能性もある。8020達成者は非達成者よりも身長、体重、BMI、骨密度、平衡感覚、握力、運動能力が勝っており、歯周状態、咀嚼能力、咬合力、咬合と顔面形態がよいなどとした文献レビューもあり¹⁰⁾、より歯の本数の多く質的評価のされた8028表彰者はこれ以上の結果がでる可能性が高いのではないかと今後の調査に期待している。筆者が勤務する様な地域基幹の総合病院では、直接的あるいは他科からの依頼により中高年者や超高齢者の口腔内を診察する機会も少なくない。日常臨床ではADLの低下した患者さん、多剤服用や開口状態で口腔乾燥が著明になった患者さんや抗凝固状態にある患者さんの口腔ケアはできても多数の問題のある歯の治療を期間中に行えないこともある。しかも、一時的に介入により改善しても生活習慣病としてのこれら歯性疾患が自宅や施設など介護する場所によって継続できるかといった問題がある。限られた財源と労働力に支えられた社会保険制度のなか、保存的治療を主体とした治療法には限界がある。85歳を超えて超高齢者のステージに入り、これからさらに5年、10年、15年と可能な限り現状を維持していくこと、継続していくことは、やはり患者さんのADLによるところが多いであろう。

国民皆保険制度のもと、かつて昭和の時代に歯科医院が急激に増加したことにより歯科受診が容易になったが、治療として削って被せるという処置が主であった。平成に入っても現在の様に接着性技術を駆使する前はやはり鑄造金属冠修復が多かった。若い世代の虫歯は近年急速に減少しており²⁾、学校歯科保健事業や国民の歯の健康意識の高まりにより健康保険内容も変化し、より身近に通院予防処置が受けられるようになったことが大きい。一方で、寿命が伸び現在歯数が伸びたことで後期高齢者の虫歯や歯周病を持つ患者数は増加している⁶⁾。人類最大数の感染者がいるとされる歯周病については予防策に務める以外に今なお完治することは難しいとされ¹¹⁾、日頃のセルフケアに加え専門的な指導や管理も必要なことから、健診の効率化等の工夫を図りつつ、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要である。また、喫煙等の生活習慣が歯肉炎・歯周炎を引き起こす可能性もあることから、禁煙対策の推進の視点を含めて、高齢者以前の段階で歯周病予防への対策を進める必要がある^{3) 9) 12)}。さらに補綴治療さえも国民健康保険で認められている日本では抜歯などで欠損した部位に受診機会さえあれば補綴物を装着されることが多い。補綴物として架工義歯（いわゆる固定性のブリッジ）、部分床義歯、全部床義歯（総義歯）、インプラントがあり、年齢とともに補綴物を入れる割合は増加している²⁾。残存歯数が少なくなると適応となりえないことあるが固定性義歯を望む患者は少なくない。しかし、架工義歯により固定された歯は動揺が制限され強固になったと錯覚されることもあるが、実際には大きな修復物が口腔内に何十年と壊れずに機能し続けることは至難である。また、かつて歯科治療された修復歯に二次的な歯性疾患が再発し日常臨床で確認することも多い。日常診療の中でこれらかつて治療された修復歯にクラックや破折が生じ、金属冠やレジン充填などの修復物との間に生じた隙から2次う蝕が生じ拡大して歯冠が大きく崩壊し歯肉縁下歯根まで進行した結果、抜歯に至る歯も少なくないのである。通院が困難となったADLの低下した高齢者が毎食後の日々の十分な口腔ケアができない限りこれら修復物を長く持たせることが困難なことは明白である。綺麗に掃除された口腔内にある天然歯は美しいが、その反面、ケアのされない補綴修復物

の多い口腔内は治療のみならず口腔ケアにも難渋し、やがて誤嚥性肺炎などの温床となる。これらの補綴物がすでに脱落し、残根が多数ありその全てが齶蝕に罹患している症例を診ることも少なくない中、日々感じるのは今後も患者さんが豊かな人生を送る一助となるよう、天然歯の保存に努める質の高い医療を提供する一方で、虫歯や歯周病に罹患し進行した際に補綴修復治療に対しても一層の技術的配慮が必要と考える。さらに歯の動揺や噛めないなどの兆候が見えた場合、修復物が口腔粘膜を傷つけたり、脱離・誤飲したりする事故がないように抜歯を含めた観血的処置をいつ、どのようなタイミングで行うのか、個々の患者さんについてかかりつけ歯科医である限り考えておかななくてはならない。

引用文献・参考文献

- 1) 8020財団
<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>
2023年7月4日閲覧
- 2) 令和4年歯科疾患実態調査結果の概要 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf> 2023年7月4日閲覧
- 3) 日本歯科医師会8020運動啓発活動
<https://www.jda.or.jp/enlightenment/8020/history.html> 2023年7月4日閲覧
- 4) 広島県歯科医師会令和3年度8028達成者表彰実施要項
https://www.hpda.or.jp/residents/news/info_20210501090000.html
広島県歯科医師会令和3年度8028達成者表彰受賞者発表
https://www.hpda.or.jp/residents/news/info_20211108020000.html 2023年8月3日閲覧
- 5) 厚生労働省 国民生活基礎調査 2019
- 6) 佐藤裕二：高齢者におけるう蝕・歯周病者の割合・実数変化の検討 歯科疾患実態調査と人口動態調査をもとに用いた推定から 日本医療管理学会雑誌57(3) 118-125. 2022
- 7) 嶋崎義浩：健康政策を推進するための歯科医療における歯の喪失予防 8020推進財団追跡調査 ヘルスサイエンス・ヘルスケア19(2) 47-54. 2019
- 8) 永久歯の抜歯原因調査報告書 公益財団法人8020推進財団2018
https://www.8020zaidan.or.jp/viewer/peskaosusume_202209_02.html 2023年7月8日閲覧
- 9) M. Saito et al. Risk factors for tooth loss in adult Japanese dental patients. 8020 promotion foundation study. J. Investigative and Clinical Dentistry. 2019 <https://doi.org/10.1111/jicd.12392> 2023年7月17日閲覧
- 10) K. Yamanaka: Comparison of the health condition between the 8020 achievers and the 8020 non-achievers International Dental Journal 2010 <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2008.tb00190.x> 2023年7月17日閲覧
- 11) 仲野道代：8020 No.20 32-36. 2021
- 12) 成松花弥，他：周術期口腔機能管理患者の口腔内状態ならびに生活習慣 新潟歯学会雑誌50(1) 7-13. 2020

