

8020

臨床現場からの アプローチ

監修／榊原 悠紀田郎

編著／新庄 文昭

宮地 建夫

日本歯科評論社

8020 への挑戦

川村 泰雄

大阪市北区/開業

1

8020 を指向した歯科診療システムの構築

厚生省や日本歯科医師会によって8020運動が推奨されるようになり、世間でも“8020”という言葉はよく聞かれるようになった。WHOでも2000年を迎えるにあたり、歯科保健の目標として35歳～45歳の人々の75%、65歳以上の人々の50%が、20本の噛める歯をもつことを提唱している。

しかしながら、日本の現状ではこれらの目標にはほど遠く、具体的な施策もほとんど立てられていないため、8020運動もお題目だけに終わるのではないかと懸念されている。そうすると、多くの人にかえて歯科界に対する失望を与えることは必定である。

NHK テレビで、かつて「義歯」という特別番組で報じられたごとく、多くの日本の老人たちは「噛めない、しゃべれない、話せない」という生活を強いられ、歯の喪失は Quality of Life

を奪う結果となっている。日本人の平均寿命が「人生わずか50年」という時代から30年も延長されて80歳に達していながら、歯の寿命は延長することに失敗してその差が大きくなり、60歳で11.5本、70歳で7.8本、75歳で5.5本、80歳となると4.0本という惨憺たる状態になり、“8004”というのが現実である。

21世紀を迎えるにあたり、高齢社会の到来が予告されているが、もっとも人生で充実した時期であるべき20年を「歯なし」で過ごすことになる責任の多くは、予防というコンセプトをもち、ただ無計画に対症療法的に修復治療を繰り返す、そのあげく歯を失う結果を招いている歯科界にあるといってもいい。しかも、これは貴重な医療資源の無駄遣いといえよう。日本人の多くの人たちは、治療を受けずに放置した結果ではなく、年間1兆2千億円の保険による診療費を使った結果、歯を喪失しているのである。

歯科疾患は蓄積された疾患である。高齢者の歯科衛生の状態は、それまでに受けた医療の総

決算であるという見地よりみたととき、生涯にわたって歯科衛生教育とメンテナンスを確実にを行う体制を、歯科診療室でこそつくる必要がある。

われわれは1960年代後半より、歯科治療の目的を従来の対症療法的なコンセプトから抜け出し、「健康指向」の歯科医療を目指してきた。つまり「予防」から「メンテナンス」までを包括歯科医療(Comprehensive Dentistry)として、システムとして実施してきた。

口腔全体の精密な検査を行い、いままで放置し、蓄積されてきた疾患を発見し、健康で衛生的な口腔環境をつくる治療計画を立案し、これをクライアントに提示して、クライアントとの契約のもとにプラークコントロールの予防プログラムをシリーズで行い、その後に予防治療を行い、基本治療から咬合再構成までをシステムとして取り組む、最適な健康管理体制をつくってきた。そしてクライアントには、生涯にわたる定期的なメンテナンスを行ってきた。

このためには、検査内容、治療計画などのコンセプトを統一し、治療内容も標準化、規格化してシステムとして行った。歯学の進歩に従って逐次治療内容の改善を行い、予後の向上にも努めてきた。現在まで30年を経過しているが、連続してメンテナンスを受けている人は約1,100名に達し、不定期の人を含めて2,000名以上の人々に及んでいる。

1976年には、われわれの歯科診療室にてインシヤル治療を終了した人々を組織化して「あいしくらぶ」を結成し、そのメンバーのメンテナンスを組織的に実施して、多大な成果を上げ

ることができた。1993年現在の会員は約1,800名である。

また、同じコンセプトで行っているH.D.A.グループの、全国各地の16医院においてメンテナンス下にある人々約1,000名に関するデータの集積を行い、その予後の追求を疫学的に行っている。

2 包括的な歯科医療の進め方

われわれの「健康を指向」した包括的な歯科診療システムは、初期治療とメンテナンスからなっている。初期治療では、インタビュー、検査、治療計画ならびに予防プログラムの作成、第2次予防治療、第3次予防治療、ならびに咬合再構成、術後のプレゼンテーションを行う。また、メンテナンスにおいては、それぞれの年齢区分に応じた指導、歯口清掃などを行い、必要な治療も行う。その意味で、メンテナンスは単なるリコールとは異なると考えている。

以下、これらの内容について述べる。

1) Initial treatment(初期治療)

(a) インタビュー

初診来院時、クライアントに対して入念なインタビュー、カウンセリングを行い、歯に対する考え方、希望および心理的な問題を全人的にアプローチし、口腔の健康へのモチベーションを行う。

(b) 検査

歯だけに限らず、口腔軟組織、歯周組織および顎口腔系の検査、レントゲン撮影および咬合

検査を行う。これの所要時間は約2時間である。

(c) 治療計画

その人が入手することが可能であり、またそれを長期にわたって守っていくことができる、最適かつ最善の口腔の健康をつくるプランを提示する。

(d) 予防プログラム

治療開始にあたっては、まず予防プログラムを実施し、プラークコントロールの方法を指導し、併せて栄養指導を行う。所要時間は約5時間である。

(e) 第2 予防治療

口腔内の衛生環境を改善し、歯口清掃とカリエスコントロール、感染歯の抜歯を行う基本的な治療である。

(f) 第3 予防治療

歯周病治療、根管治療、矯正治療、咬合治療はこの範疇に入る。

(g) 咬合再構成(リハビリテーション)

破壊された歯列により咬合機能が失われている場合、この機能を回復して顎口腔系の諸機能を調和のとれた咬合に再構成するため、クラウン、ブリッジ、義歯を用いて行う。

(h) 術後のプレゼンテーション

Initial treatment 終了後、クライアントに生涯にわたって健康状態をメンテナンスするプランを提示する。

2) メンテナンス

(a) 小児期のメンテナンス

3歳より18歳のクライアントに対しては、3カ月に1度のメンテナンスを行う。その内容

はフッ素による予防処置、乳歯交換の観察、成長の観察、検査、歯列の保全ならびに予防法の指導である。

(b) 成人期(19歳より)のメンテナンス

基本的には6カ月ごとに行う。う蝕の活動状態、歯周病の状態により、逐次そのコンディションにより2週間、1カ月、3カ月と随時そのインターバルを調整する。

(c) 高齢者のメンテナンス

高齢者では、家庭における管理は生理機能的に困難となる場合が多いが、その場合、1カ月または3カ月ごとの歯科衛生士による歯口清掃を行う。

(d) メンテナンスの内容

家庭でのプラークコントロールのチェック、検査、歯科衛生士による歯口清掃、レントゲン撮影(18枚法、1年に1回)、フッ素導入、などである。

(e) メンテナンスにおける治療

メンテナンスアポイントメントの検査により、発見されたメンテナンスニーズ(う蝕、歯周病、咬合異常)の治療を行う。

3	8020 達成への実績
----------	--------------------

1) メンテナンスの対象者の概要

メンテナンスを連続して継続した者は1,076名であった。このうち、男性は406名(38%)、女性が670名(62%)である。無歯顎者は集計から除外した。

分析にあたっては、メンテナンスのメンバーを初診時の年齢により、

表 1 メンテナンスの対象者.

イニシャルトリートメント 終了時の年齢	15 年後 メンテナンス時の年齢	20 年後 メンテナンス時の年齢	25 年後 メンテナンス時の年齢
G1 20 歳～35 歳	35 歳～50 歳 156 名	40 歳～55 歳 103 名	45 歳～60 歳 46 名
G2 36 歳～50 歳	51 歳～65 歳 147 名	56 歳～70 歳 188 名	61 歳～75 歳 51 名
G3 51 歳～70 歳	66 歳～85 歳 71 名	71 歳～85 歳 48 名	76 歳～85 歳 7 名
All Group 20 歳～70 歳	35 歳～85 歳 374 名	40 歳～85 歳 339 名	45 歳～85 歳 104 名

若年者 20 歳～35 歳を Group 1 (G1)
 中年者 36 歳～50 歳を Group 2 (G2)
 高齢者 51 歳～70 歳を Group 3 (G3)
 と分類し、それぞれのグループをさらにメイン
 テナンスの期間により、

15 年間メンテナンスグループ

20 年間メンテナンスグループ

25 年間メンテナンスグループ

に分け、そのイニシャルニーズとメインテナン
 ス下における治療ニーズを比較分析した。

対象者の内訳は表 1 に示した。

2) イニシャルニーズの内容

- ① G1 では 13 本のニーズがあり、それは現存歯
 25.6 本の 51%を占めた。初期う蝕が全ニーズ
 の 50%を占めた。
- ② G2 では初期う蝕は減少して 26%となり、晩期う
 蝕の修復であるクラウンのニーズが 46%を占め
 るにいたった。平均現存歯 25 本のうち 50%が治
 療処置を必要とした。
- ③ G3 ではニーズはさらに多くなり、現存歯 18
 本のうち、15 本が治療処置を必要とした。

④ 現存歯数に対する失活歯の割合は、G1 では
 現存歯数 26 本中 2.4 本で約 9%、G2 では 23 本
 中 13%であるが、G3 では 18 本中 4 本を占め
 22%の高率であり、加齢ごとに蓄積されたニ
 ーズが多く、健康の質が低下していること
 がわかる。

⑤ 失活歯のすべてについては再治療を行った。

⑥ 歯周病治療は G3 がもっとも多く 5%であり、G1
 の 2 倍に達している。

⑦ 義歯は G3 では半数以上の 57.5%の人たちが
 義歯を装着している。その中で上下の義歯を
 入れている人は 22%であり、高い率を示した。
 治療終了時の現存歯数は平均 19 本であり、約
 10 本の喪失歯が存在した。

⑧ イニシャル治療の期間は 8 ヶ月から 1 年を要
 した。来院回数は 32 回から 52 回であり、治療
 に要した時間は 42 時間から 68 時間であった。

3) メンテナンス下における治療ニーズ

メンテナンスの対象者について、メインテナ
 ナンスの期間別に、初診時とメンテナンス経過
 後の現存歯数、う蝕の発生、ならびにクラウン

表 2 メインテナンス期間 15 年の対象者のニーズ.

	人数	現存歯数		う蝕発生		クラウン再製本数	根管治療本数	歯周病治療率
		I. T.	15 年後	V. C.	2nd			
G1 20 歳~35 歳 ↓ 35 歳~50 歳	156	25.9	25.4	7.78	1.03	0.27 本	0.67 本	5%
		喪失歯	0.5 本	計	8.80 本			
G2 36 歳~50 歳 ↓ 51 歳~65 歳	147	22.7	22.8	4.83	1.04	0.63 本	0.74 本	26%
		喪失歯	0.9 本	計	5.87 本			
G3 51 歳~70 歳 ↓ 66 歳~85 歳	71	19.2	17.8	3.83	0.91	0.41 本	0.61 本	32%
		喪失歯	1.4 本	計	4.74 本			
All group	374			5.48	0.99	0.43 本	0.67 本	21%
		喪失歯	0.93 本	計	6.47 本			

表 3 メインテナンス期間 20 年の対象者のニーズ.

	人数	現存歯数		う蝕発生		クラウン再製本数	根管治療本数	歯周病治療率
		I. T.	20 年後	V. C.	2nd			
G1 20 歳~35 歳 ↓ 40 歳~55 歳	103	25.3	24.7	8.87	1.18	0.36 本	0.80 本	9%
		喪失歯	0.6 本	計	10.05 本			
G2 36 歳~50 歳 ↓ 56 歳~70 歳	188	23.1	21.6	5.65	1.19	0.79 本	0.84 本	22%
		喪失歯	1.5 本	計	6.84 本			
G3 51 歳~70 歳 ↓ 71 歳~85 歳	48	19.4	14.9	5.28	0.69	0.41 本	0.39 本	30%
		喪失歯	4.5 本	計	5.97 本			
All group	339			6.60	1.02	0.52 本	0.67 本	20%
		喪失歯	2.2 本	計	7.62 本			

表 4 メインテナンス期間 25 年の対象者のニーズ.

	人数	現存歯数		う蝕発生		クラウン再製本数	根管治療本数	歯周病治療率
		I. T.	25 年後	V. C.	2nd			
G1 20 歳~35 歳 ↓ 45 歳~60 歳	46	25.5	25.3	5.58	1.47	0.36 本	0.76 本	3%
		喪失歯	0.2 本	計	7.05 本			
G2 36 歳~50 歳 ↓ 61 歳~75 歳	51	21.1	18.8	4.66	1.27	0.83 本	0.91 本	19%
		喪失歯	2.3 本	計	5.93 本			
G3 51 歳~70 歳 ↓ 76 歳~85 歳	7	17.0	15.1	5.78	0.94	0.48 本	0.05 本	30%
		喪失歯	1.9 本	計	6.72 本			
All group	104			5.34	1.22	0.57 本	0.57 本	17%
		喪失歯	1.47 本	計	6.56 本			

の再製，根管治療，歯周病治療についてのメンテナンス下における治療ニーズの状況について，表 2，表 3，表 4 に示した。

① 喪失歯数

経過年数 15 年，20 年，25 年の各グループにおいて，G1 の年代，つまり 20 歳から 35 歳にメンテナンスを開始した年代では，この間の喪失歯数がいずれも 1 本以下であり，15 年から 25 年を経過した後も，平均して約 25 本の現存歯を有している。

その他の年代においても，15 年～25 年間にわたって，年間平均喪失歯数をほぼ 0.1 本，あるいはそれ以下にとどめることに成功している。この世代では，Initial treatment の時期にすでに何本かの歯を喪失している人が多く，初期の平均現存歯数が少ないので，メンテナンス後の現存歯数が 20 本以下になっているグループもあるが，早期から開始すれば，もっと高い効果を上げることができたと予測される。

つまり，若年時に Initial treatment を受けてメンテナンスを開始し，あらゆる年代にわたって，適切なメンテナンスを継続して受けるならば，8020 は達成できることが，ほぼ明らかとなった。

喪失の原因は，G1 では喪失歯数はきわめて少ないが，90%が歯周病であった。G2 では 85%が歯周病，G3 では予想に反して，う蝕による喪失率が 30%に達している。これは修復歯のほとんどが無髄歯であり，ポストコアが装着されており，歯根劣化により抜歯を必要とする結果となっているためと思われる。

アクセルソンは，歯周病以外の歯の喪失の原

因は歯牙破折で 75%に達している，と報告している。上記の結果も，それを裏付ける結果となっている。

② う蝕発生率

メンテナンス期間におけるう蝕の発生状況は，各グループとも 2～3 年に 1 本近くの発生をみており，特に若年期においては現存歯数が多いこともあって，それだけ他の成年・老年期よりも多い発生をみている。いずれの年代においても，う蝕の発生予防には積極的な働きかけが重要であると思われる。

ただし，う蝕全体の中で 2 次う蝕の占める割合が，メンテナンス年数の増加に伴って増加している傾向がみられる。これは，イニシャルニーズに対する修復に際して，マージンの位置，適合の改善，プラークコントロールと歯面清掃などによる，根面う蝕に対する予防的な処置などが，予後の好結果を生むものにつながるものと思われる。

③ 根管治療ニーズ

う蝕発生本数に比し，根管治療の処置は各グループともに約 10%に過ぎず，第 2 次予防効果が上がっていると思われる。

また，Initial treatment において再治療をしているため，再度の根管治療が必要とされないという効果もあったと期待される。

④ 歯周治療ニーズ

歯周病治療は，その治療率は各グループともにメンテナンス年数にかかわらず，G1 では 3%～5%，G2 では 19%～26%，G3 では 30%であり，加齢ごとにその率は上がる傾向にある。

当然予測されることながら，加齢とともに，メンテナンスのための通院の頻度やケアの内容

に、特に配慮を要することが確認された。

⑤ その他

特筆すべきことは、小児歯科より成人に達しても、メンテナンスを継続しているメンバーが64名に及んでいる。小児歯科よりのメンバーのイニシャルニーズは、充填7.3本、クラウン0.04本であり、圧倒的に初期う蝕であることがわかる。メンテナンスニーズは、根管治療は“0”であった。もちろん喪失歯も“0”である。

そして、これらの対象者の成人後のメンテナンスでは、う蝕発生数は10年、15年経過グループともに低く、根管治療も10年0.25本、15年0.32本と低率である。喪失歯は“0”であった。

“8020”の目的のためにも、失活歯、歯周病治療ニーズの発生を抑えれば、8020の可能性は限りなく100%に近くなるものと思われる。

を達成することは可能である。

- ② 35歳までに Initial treatment を受け、メンテナンスを継続することにより、8020 を達成する大きな可能性がある。
- ③ たとえ35歳以降に Initial treatment を受けても、メンテナンスを継続して行うことにより、少なくとも8015の可能性はある。
- ④ これらの達成のためには、徹底したホームケアと、そのための継続したモチベーションが必要である。
- ⑤ 歯周病のコントロールにおいては、適度の間隔において、定期的な専門家による歯口清掃が有効である。
- ⑥ あらゆる年代において、できるだけ歯髄を保護することにより、老人期の歯の喪失を極度に防ぐことができる。

4 8020 への挑戦

以上の、初期治療とメンテナンスを併せて予防を中心とした歯科医療の経験と、その結果に関する分析から、8020の達成に向けて、以下のような結論をまとめることができる。

- ① 小児期より定期的なメンテナンスを成人後も継続して行った場合には、ほぼ100%、8020

われわれは、8020という国民に掲げた目標に向けて、歯科医療を技術から科学に脱皮させる時にきている。それは、国民のQuality of Lifeの向上に寄与するだけでなく、われわれ歯科医療に従事する者の専門家としてのQOLの向上にもつながり、それこそが国民の信頼を回復することになるのである。