

固いものが食べにくいと 抑うつ危険度 1.2倍

歯や口の悩みがあると、友人や知人との食事が楽しめなかったり、人前に出ることをためらったりして、抑うつ状態になるかもしれません。しかしこれまで、歯や口の健康状態がその後の抑うつ状態に関係するかどうかは、ほとんどわかっていませんでした。

そこで、高齢者14,279人を3年間追跡したデータを分析しました。その結果、

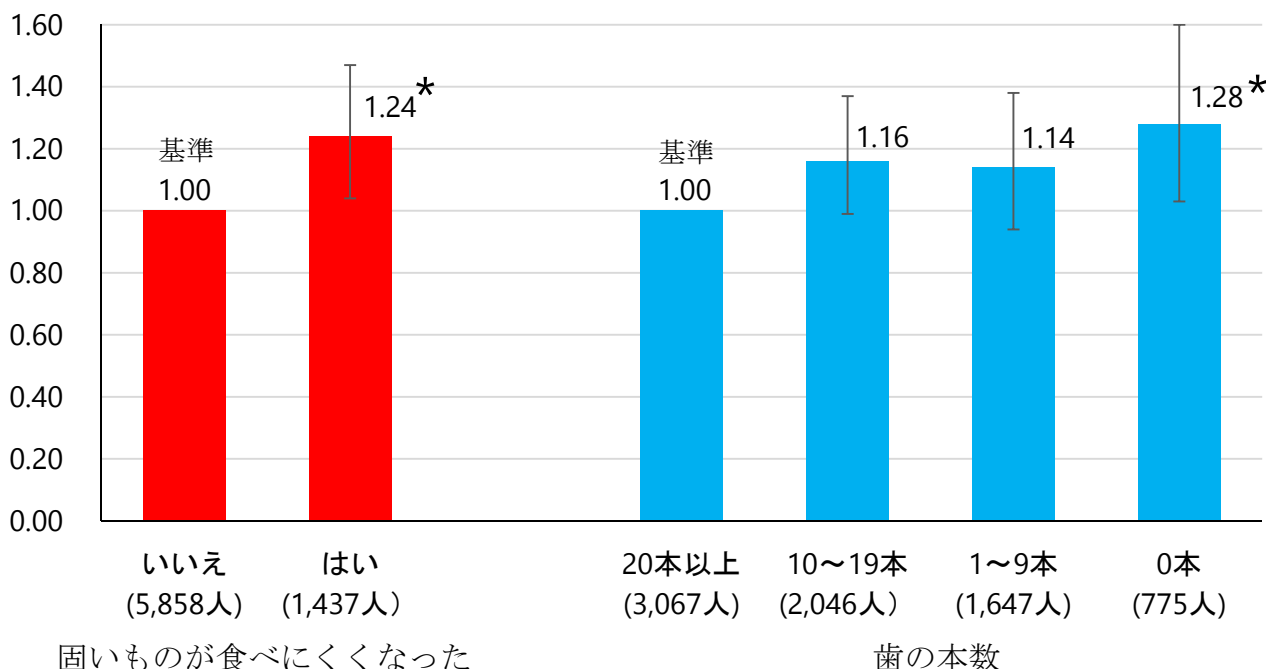
- 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と感じている人は、そうでない人に比べ1.24倍
- 歯がまったくない人は、歯が20本以上ある人に比べ1.28倍

その後に抑うつ状態となる危険度が高くなることがわかりました。

歯や口の健康を保つことが、精神的な健康にもつながると思われれます。

お問合せ先： 神奈川歯科大学 社会歯科学分野 山本龍生 yamamoto.tatsuo@kdu.ac.jp

歯数および「固いものが食べにくくなったかどうか」と抑うつ危険度



統計学的に影響を取り除いたもの：性、年齢、教育歴、所得、婚姻状態、治療中の病気の有無、運動習慣、外出頻度、歯科治療歴、そして追跡開始時点の抑うつスコア (* 統計学的に明らかな差)

■背景

日本人の6.5～7.5%は一生のうちうつ病になるといわれています。抑うつは、自殺の他に、心疾患や要介護状態にも関連し、社会に大きな影響を与えています。抑うつ状態の人は健康な人に比べて、むし歯や歯周病が多かったり、歯が少なかったり、口が乾燥していたりなど、歯や口の健康状態がよくないといわれています。しかし、ほとんどの研究では一時点で得られたデータで分析しているために、歯や口の健康状態が原因なのか結果なのかわかりませんでした。そこで私たちは、追跡データを用いて、歯や口の悩み事や歯の数が、その後に抑うつ状態となるか否かに影響するかを検討しました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究プロジェクト(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)の2010年から2013年の追跡データを分析しました。19自治体に在住する要介護認定を受けていない65歳以上の14,279人を対象としました。目的変数を2013年に抑うつ状態となったか否かとし、説明変数を2010年における歯や口の悩み事および歯の数としました。悩み事の項目は、介護保険制度の基本チェックリストにある「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、「お茶や汁物などでむせることがありますか」、「口の渇きが気になりますか」などしました。分析に際しては、2010年に抑うつ状態でなかった人のデータを用いて、性、年齢、教育歴、所得、婚姻状態、治療中の病気の有無、運動習慣、外出頻度、歯科治療歴、そして追跡開始時点の抑うつスコアの影響を考慮し、ロジスティック回帰分析を用いてオッズ比を算出しました。

■結果

全体で11.4%の人が新たに抑うつ状態となりました。「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「いいえ」と回答した5,858人の中の10.1%、「はい」と回答した1,437人の中の16.2%が抑うつ状態となりました。歯数では、20歯以上(3,067人)では9.1%、10～19歯(2,046人)では12.2%、1～9歯(1,647人)では13.5%、0歯(775人)では14.2%が抑うつ状態となりました。性や年齢などの影響を考慮したオッズ比で明らかに高かったのは、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「はい」の回答で1.24(95%信頼区間:1.04～1.47、「いいえ」の回答が基準)、そして0歯で1.28(95%信頼区間:1.03～1.60、20歯以上が基準)でした(p.1、グラフ参照)。

■結論

固いものが食べにくくなった人や歯がまったくない人は、その後に抑うつ状態となる危険度が高いことが示されました。

■本研究の意義

高齢者にとって食べることは大きな楽しみであり、友人や知人との食事は社会参加という意味においても重要です。固いものが食べにくくなることや、すべての歯を失うことは、食べる機能の低下だけでなく社会参加にも影響して、高齢者の心の健康を害しているのかもしれません。本研究によって、歯と口の健康が抑うつ状態の原因となる可能性が明らかにされ、歯と口の健康を維持することの重要性が精神保健の観点からも示されました。

■発表論文

Yamamoto T, Aida J, Kondo K, Fuchida S, Tani Y, Saito M, Sasaki Y. Oral health and incident depressive symptoms: JAGES project longitudinal study in older Japanese. Journal of the American Geriatrics Society. 2016, in press.

■謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究(the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、JSPS科研費(22330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H01972, 15H05059)、厚生労働科学研究費補助金(H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H26-医療-指定-003[復興], H25-長寿-一般-003, H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001)、国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業、長寿医療研究開発費(24-17, 24-23)、公益財団法人長寿科学振興財団(J09KF00804)などの助成を受けて実施した。記して深謝します。