

歯の健康と生活機能低下の重症度との縦断的関連

○富岡公子 和家佐日登美 車谷典男 佐伯圭吾 (奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター)

【目的】歯の健康は、健康長寿の重要な構成要素と提唱されているが、生活機能との関連は十分検討されていない。本研究では、地域在住元気高齢者を対象とした前向きコホート研究を行い、ベースライン時のどのような歯の健康状態が生活機能低下の重症度に影響を与えているのかを検討した。

【対象と方法】奈良県の A 自治体は、2014 年に 65 歳以上の全住民 15,210 名を対象とした郵送法によるアンケート調査を行い、10,975 名 (72.2%) から回答を得た。生活機能は介護保険制度の認定状況により評価した。ベースライン時に介護保険による認定を受けていない者を 33 か月追跡し、追跡時に認定なしを「機能維持」、要支援 1-2 または要介護 1 を「軽度低下」、要介護 2 以上を「重度低下」と判定した。歯の健康は自覚的な口腔機能（「固いものが食べにくい（該当／非該当）」、「お茶でむせる（該当／非該当）」、「口渇の自覚あり（該当／非該当）」）および口腔衛生習慣（「毎日の歯磨き（あり／なし）」、「定期的な歯科受診（あり／なし）」）を評価した。調整変数には年齢、性、家族構成、婚姻状況、主観的経済観、BMI、現病歴（高血圧、脳血管疾患、心臓病、および糖尿病）、生活習慣（飲酒、喫煙）、認知機能、うつ症状、手段的 ADL、および入れ歯の使用を用いた。統計解析は、追跡時の機能維持、軽度低下、重度低下を従属変数とし、口腔機能や口腔衛生習慣をそれぞれ説明変数として投入した多項ロジスティック回帰分析を用いて関連する歯の健康の要因を検討した。説明変数ごとに「機能維持群」を基準カテゴリーとした調整オッズ比 (aOR) と 95%信頼区間 (CI) を算出した。

【結果】解析対象者 9,149 名 (平均年齢 73.2±6.1 歳、男性割合 46.7%) における 33 ヶ月間の累積罹患率は軽度低下で 9.1%、重度低下で 1.9%であった。固いものが食べにくい (解析対象者の

29.3%)、お茶でむせる (同 22.6%)、口渇の自覚あり (同 24.2%)、毎日の歯磨きなし (同 7.4%)、定期的な歯科受診なし (同 48.2%) は、いずれの項目も生活機能低下の重症度が高くなるにつれて、歯の健康状態の悪い者が多くなる傾向がみられた。多項ロジスティック回帰分析の結果、調整変数を考慮してもなお、定期的な歯科受診がない者は重度低下のリスクが 1 よりも有意に高く (aOR=1.51, 95% CI=1.07-2.13)、口渇の自覚症状ありは軽度低下との有意な関連を認めた (aOR=1.31, 95% CI=1.07-1.61)。

【考察】歯科未受診は生活機能の低下を促進し、口渇の自覚症状は早期の生活機能の低下の予測因子である可能性が示唆された。本研究結果より、地域在住高齢者に対して、①歯科受診を促す対策を講じると、重度要介護状態が予防され、健康長寿につながる可能性がある、②介護予防・フレイル対策という視点から、口渇に対する治療や介入を検討する必要がある、と考える。

表. 多項ロジスティックス回帰分析に基づいた新規軽度低下・重度低下に対する aOR (95% CI)

ベースライ ン時の説明 変数	軽度低下 vs. 機能維持	重度低下 vs. 機能維持
固いものが食べにくい (基準: 非該当)		
該当	1.12 (0.91-1.38)	0.89 (0.62-1.27)
お茶でむせる (基準: 非該当)		
該当	1.09 (0.88-1.34)	1.35 (0.95-1.91)
口渇が気になる (基準: 非該当)		
該当	1.31 (1.07-1.61)	0.99 (0.69-1.42)
毎日の歯磨き (基準: あり)		
なし	1.18 (0.85-1.63)	0.87 (0.49-1.55)
定期的な歯科検診 (基準: あり)		
なし	1.07 (0.88-1.29)	1.51 (1.07-2.13)