レモネード通信

第3号・2007.6.1 発行

「歯科医師を対象とした歯と全身の健康、栄養との関連に関する研究」ニュースレター

発行人　研究責任者　若井　建志

（名古屋大学大学院医学系研究科　予防医学／医学推計・判断学）

連絡先　名古屋大学大学院医学系研究科　予防医学／医学推計・判断学

TEL 052-744-2132, FAX 052-744-2971

E-mail: wakai@med.nagoya-u.ac.jp

（「レモネード」とは本研究の英文名の略称[LEMONADE]です）

主観的健康感と喪失歯数の関連
「歯科医師健康白書」調査から

共同研究者　内藤　真理子

（名古屋大学 大学院医学系研究科

予防医学／医学推計・判断学）

本通信では前回よりテーマを決め、調査データの解析結果をご報告しています。今回は主観的健康感と喪失歯の関係についてご報告します。

主観的健康感とは健康状態を自己評価するものであり、多くの研究でこの評価と死亡率に関連があることが示されています。歯科医師健康白書調査では、「最高によい」「とてもよい」「よい」「あまりよくない」「よくない」の5段階で主観的健康感の評価をおこなっています。そこで、「最高によい」、「とてもよい」あるいは「よい」を「健康状態が良い」、「あまりよくない」あるいは「よくない」を「健康状態が悪い」と2つのグループにまとめて、データを分析しました。

男性において「健康状態が悪い」と評価された割合は、30歳代で15%と最も低く、80歳代で38%と最も高く認められました。また、この割合は30歳代から80歳代まで増加傾向にあり、年代間において統計学的に有意な差を示しました。一方、女性では60歳代で13%と最も低く、70歳代で31%と最も高い割合が示されました。ただし、女性においては「健康状態が悪い」と評価された割合と年齢の間に一定の傾向は認められず、年代間の差も有意ではありませんでした。

次に、対象者を喪失歯数でグループ分けして主観的健康感との関連を検討しました。まず、残存歯20歯と24歯を念頭において、喪失歯数が9歯以上、5～8歯、1～4歯、0歯の4グループに分類しました。そして、主観的健康感に影響を与えると考えられる要因（年齢、既往歴、薬の服用、婚姻状態、労働時間）を考慮して、健康状態の良し悪しを従属変数としたロジスティック回帰分析をおこないました。**図1・2**のオッズ比は基準となるグループを1とした時の、「悪い健康状態である」ことの相対的な「危険度」を示します。たとえば、ある要因のオッズ比が

（裏面に続きます）

図1. 低い主観的健康感と喪失歯の関係（男性）

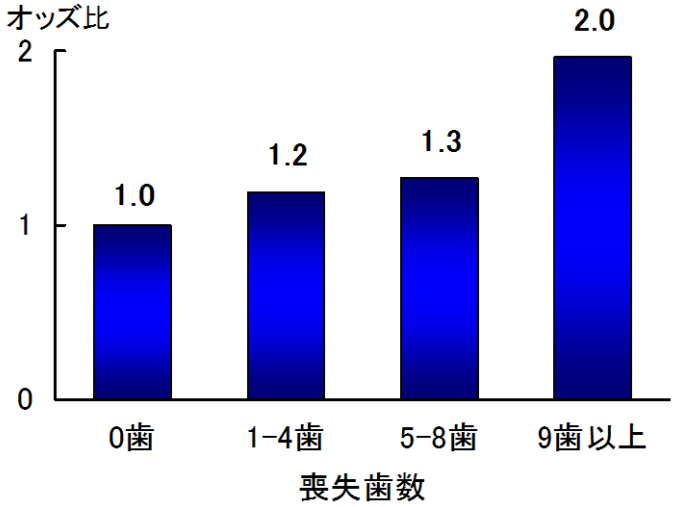
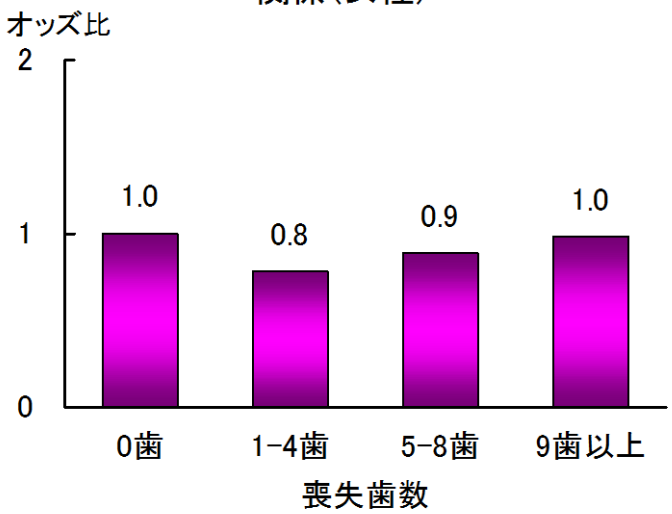


図2. 低い主観的健康感と喪失歯の関係（女性）



２の場合、その要因を持つグループは持たないグループと比較して、悪い健康状態である危険性が２倍程度高いことになります。今回は基準となるグループを「喪失歯が 0 歯」のグループとしました。

図 1 に男性、**図 2** に女性についての分析結果を示します。男性では喪失歯が多い者は少ない者にくらべて、「健康状態が悪い」危険度が有意に高くなっていました。とくに喪失歯を 9 歯以上持つ者は 1 歯も持たない者より、「健康状態が悪い」危険度が 2 倍高く認められました。

一方、女性において、喪失歯数と健康状態の間に統計学的に有意な関連は認められませんでした。

男性においては、喪失歯数と主観的健康感の間に有意な関連が認められたことより、20 歯以上あるいは 24 歯以上の歯を維持することは健康に好ましい影響を与える可能性が示唆されました。ただし、一時点の横断的な分析であることから、残存歯数が多いことが健康状態に影響を与えるのか、健康状態のよいことが残存歯数に影響を与えているのかは、今回の結果からは判断することができません。

「80 歳で 20 歯以上」あるいは「60 歳で 24 歯以上」を維持することが健康に好ましいことを科学的に立証していくためには、追跡調査データを含めた分析が不可欠となります。また今回、喪失歯数と主観的健康感の関連に性差が認められていますが、この点についても背景因子を含めたさらなる検討が必要と思われます。追跡が進んだ時点であらためて検討結果をご報告したいと考えています。

歯牙喪失と死亡リスクとの関連
研究報告会の発表から

本研究の成果報告は、研究報告会や学術集会でも定期的におこなわれています。今年開催された研究報告会で研究責任者（若井建志［**写真**］、名古屋大学大学院医学系研究科　予防医学／医学推計・判断学）が発表した内容の一部を、ここでご紹介します。

2006 年 6 月までの追跡調査にもとづき、歯牙喪失と死亡リスクとの関連を検討しました。ベースライン調査（アンケート）での喪失歯数群別（0-4、5-14、15-28 本）の死亡率比を、比例ハザードモデルにて関連する要因を調整して推定しました。追跡期間は平均±標準偏差 2.4±1.1 年であり、その間に 252 名の死亡が認められました。喪失歯数が 5 本以上の群で 5 本未満群と比べ有意に高い、約 1.6-1.8 倍の死亡率比が認められ、関連要因の調整をおこなっても死亡率比はほとんど変化しませんでした。喪失歯

数が多い群で少ない群よりも高い死亡リスクが観察されたことから、残存歯数が長寿のバロメーターになる可能性が示されました。

なお、追跡調査データから確定的な結果を得るためには、一定以上の追跡期間が必要です。今回は約 2 年半という短期間の追跡での中間解析であるため、ベースライン時点ですでに何らかの障害を有し、十分な口腔ケアが困難であった者で死亡リスクが高かった可能性もあります。今後、追跡調査を継続し、さらに検討をおこないたいと考えています。

「歯科医師健康白書」調査
21,341 名のご参加ありがとうございます

本研究は、46 都道府県歯科医師会の 21,341 名の先生方にご参加いただいている大規模コホート研究です。世界で初となる歯科医師を対象とした 1 万人規模の追跡研究であり、長期の研究期間が必要とされる一方、多くの成果が得られることが期待されます。

平成 18 年度に引き続き、今年度も指定研究事業として財団法人 8020 推進財団のご支援をいただくこととなりました。研究実施へのご協力、ご支援に対しまして、都道府県歯科医師会ならびに関係者の皆様方、調査にご参加の先生方、財団法人 8020 推進財団にあらためて深謝申し上げます。

「歯科医師健康白書」調査
調査事務局移転のお知らせ

すでにお知らせいたしましたように、研究責任者（若井建志）の異動に伴い、本調査事務局は昨年 12 月より、それまでの愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部から、名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学／医学推計・判断学教室に移転いたしております。今後、本調査につきましてのご連絡、ご質問などは、**本通信題字部分の連絡先**までお願いできましたら幸いです。先生方にご回答いただきましたアンケートとそのデータ、および追跡調査の情報は、今後とも厳重に管理してまいります。