

愛大コーホート研究 難聴と軽度認知障害有症率との関連

背景：私たちは、様々な生活習慣病の発症に影響するリスク要因や予防要因を明らかにし、生活習慣病の予防に役立てるための研究を実施しています。「愛大コーホート研究」は30歳以上の中高年を対象とした20年間追跡する前向きコーホート研究です。今回、八幡浜市と内子町で実施したベースライン調査（初年度の調査）のデータを活用して、難聴と軽度認知障害との関連を調べた結果を英文学術誌に学術論文として発表しましたので紹介いたします。

世界保健機関（WHO）は、認知症が公衆衛生上の重要課題であると報告し、世界の認知症を有する人の数は2050年までに1億3,150万人に増えると予測しています。軽度認知障害は認知症の前段階であり、正常の認知機能と認知症の中間段階です。軽度認知障害のリスク要因がわかれば、認知症を予防できるかもしれません。最近、難聴が認知症のリスクを高めているという報告があります。一方で、難聴と軽度認知障害を調べた研究はほとんどありません。

方法：現在、進行中の愛大コーホート研究に参加頂きました八幡浜市と内子町の方々のデータを使用し、36歳から84歳までの995名の男女を対象としました。世界保健機関（WHO）が採用している難聴の定義を使用し、500 Hz、1000 Hz、2000 Hz、4000 Hzの平均聴力値が聴力の良い方の耳で25dBを超えた場合、難聴と定義しました。軽度認知障害のスクリーニング尺度である日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) を使用し、26点未満を軽度認知障害と定義しました。年齢、性別、喫煙、アルコール摂取、余暇の運動、高血圧、脂質異常症、糖尿病、うつ病既往、body mass index、腹囲、就業状況、教育歴、家計の年収を交絡要因として補正しました。

結果：995名のうち、難聴と軽度認知障害は、それぞれ、24.3%と44.5%に認められました。難聴は軽度認知障害の有症率上昇と有意な関連を認め、補正後のオッズ比は1.86 (95%信頼区間: 1.32–2.62)でした。年齢別に解析すると、60歳以上70歳未満では補正後のオッズ比は1.64 (95%信頼区間: 1.03–2.62)で、70歳以上では補正後のオッズ比は2.30 (95%信頼区間: 1.04–5.27)と難聴は軽度認知障害と有意な正の関連を認めました。

表. 難聴と軽度認知障害有症率との関連

	難聴	軽度認知障害の有症率 (%)	補正オッズ比 (95%信頼区間)
全体 (n = 995)	無	286/753 (38.0)	1.00
	有	157/242 (64.9)	1.86 (1.32–2.62)
60歳未満 (n = 367)	無	93/340 (27.4)	1.00
	有	12/27 (44.4)	2.02 (0.80–5.06)
60–69歳 (n = 461)	無	145/334 (43.4)	1.00
	有	76/127 (59.8)	1.64 (1.03–2.62)
70歳以上 (n = 167)	無	48/79 (60.8)	1.00
	有	69/88 (78.4)	2.30 (1.04–5.27)

※オッズ比とは関連の強さを表す指標のこと。オッズ比が1の場合、関連が全くありません。1より大きい場合、リスクが上がる方向を示します。1より小さい場合、リスクが下がる、つまり予防的であることを示します。いずれの場合も、1より離れるほど、関連が強いことを示します。

結論：今回の研究では、世界で初めて、客観的な聴力検査による難聴が軽度認知障害の有症率上昇と関連することを示しました。今回の結果を確認するためには今後のさらなる研究が必要です。

出典： Miyake Y, Tanaka K, Senba H, Ogawa S, Suzuki H, Fujiwara Y, Okada M, Takagi D, Teraoka M, Yamada H, Nobuhara T, Matsuura B, Hato N. Hearing Impairment and Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Japan: Baseline Data From the Aikai Cohort Study in Yawatahama and Uchiko. *Ear Hear.* 2020;41(2):254-258. doi: 10.1097/AUD.0000000000000773.