原 著 論 文

高齢者の QOL と抑うつ感に対する口腔内状況の影響

下山 和弘 大芦 治* 海野 雅浩 内田 達郎
長尾 正憲 小田切一浩 山崎久美子**

Effect of Oral Status on QOL and Depressive Mood among the Elderly

Kazuhiro Shimoyama, Osamu Ooashi*, Masahiro Umino, Tatsuro Uchida,
Masanori Nagao, Kazuhiro Odagiri and Kumiko Yamazaki**

Abstract : Depression is a mental problem in elderly dental patients. The purpose of this study was to investigate the relationship between oral status and depressive symptoms among elderly patients. The authors assessed depressive symptoms among dental patients with Zung's Self-Rating Depression Scale (SDS). Subjects were 220 patients (88 men and 132 women, average age 74.5 yr) who visited the Gerodontic Clinic of Tokyo Medical and Dental University. The cut-off point for depression in a geriatric population is 48. A factor analysis was done, and four factors were obtained : quality of life (QOL), depressive mood, instability of emotion and sociability.

The results were as follows :

1. The prevalence of depressive symptoms was 5.9%.
2. The SDS and depressive mood scores were significantly higher in women than in men.
3. The SDS and QOL scores were significantly higher in upper edentulous patients than in other patients.
4. The SDS and QOL scores were significantly higher in upper complete denture wearers than in other patients.

The results suggested that residual teeth are important for good life of the elderly.

Key words : depression, SDS, QOL, geriatric dental patient, oral status

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 (主任 : 長尾正憲教授)

*上智大学心理学研究室

**東京医科歯科大学教養部心理学研究室
Department of Geriatric Dentistry, Faculty of Dentistry,
Tokyo Medical and Dental University (Chief : Prof. Masanori Nagao)

*Department of Psychology, Sophia University

**Section of Psychology Research, Department of General
Education, Tokyo Medical and Dental University
平成 4 年 8 月 10 日受付

I. 緒 言

加齢に伴い、高齢者ではさまざまな精神的身体的な衰えが認められる。このような高齢者に歯科治療を行う際に患者の精神的身体的な特徴を捉えることは、円滑な歯科治療を行う上で重要である。広瀬¹⁾は老年期の抑うつ感が老年期の生活に影響することを指摘して

いる。高齢者の精神障害における精神症状の一般的特徴はそのとりあげ方によっていろいろあるが、高齢者が陥りやすい状態像として抑うつ、心気、妄想の3傾向が指摘されている²⁾。この3傾向の1つである抑うつ状態は主観面では気分の抑うつ、意欲低下、生命感低下、客観面ではうち沈んだ表情、思考と行動の減少ないし緩慢化、生命機能の変化で代表される状態像である³⁾。抑うつ状態のときには身体機能にもいろいろな症状がみられることが多く、口腔内にも症状が発現することがある²⁾。また抑うつ状態はうつ病の中核症状とみなされている。大森⁴⁾は老年期のうつ病の発症要因として、風邪、下痢、打撲、義歯不全など、一見意外な軽症な疾患もうつ病の誘因となり得るとしている。また Chamberlain ら⁵⁾は全部床義歯製作時に配慮が必要である精神的な問題点として特にうつ病をあげ、全部床義歯の製作のために来院した患者の抑うつ状態の調査を行っている。したがって、高齢者の歯科治療に際しては抑うつ感、抑うつ状態などの精神的な側面を配慮して治療を行う必要がある。

そこで高齢歯科患者の精神的身体的特徴と口腔内状況との関連を明らかにするために、東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科治療部の外来患者を対象に質問紙法により抑うつ傾向の調査を行ったので、ここに報告する。

II. 対象および方法

1. 対 象

調査対象は東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科治療部を訪れた外来患者 220 名（男性 88 名、女性 132 名）で、平均年齢は 74.5 歳であった。被検者の年齢構成を便宜上 3 群に分け、表 1 に示す。85 歳以上の被検者は 3 名であり、最高年齢は 87 歳であった。被検者の口腔内状況は上下顎ともに有歯顎の者が 132 名と多く、上下顎ともに無歯顎の者は 41 名であった（表 2）。残存歯数は上顎で平均 5.50 本、下顎で平均 6.21 本であった（表 3）。被検者が使用していた可撤性義歯は上下顎ともに部分床義歯が多かった（表 4）。主訴については義歯の不適合などの義歯に関する者が 111 名、歯の疼痛や動揺などの歯に関する者が 85 名であった。このうち義歯と歯の両方に訴えをもつ者は 12 名であった。心身医学的対応が特に必要と思われた患者（口腔内の違和感や異常感、いわゆる舌痛症など）は 21 名であった。その他の主訴をもつ患者は 15 名であった。顎関節症の患者は顎関節症の分類で I～IV 型に属すると思われたため、今回はその他の主訴に分類した。

2. 方 法

調査には抑うつ傾向の自己評定法である Zung の自

表 1 被検者の年齢構成

	男性	女性	合計
70～74歳	45名	79名	124名
75～79	26	42	68
80～	17	11	28
合 計	88	132	220
平均年齢	75.4歳	73.9歳	74.5歳

表 2 歯の残存状況

		上 顎	
		無歯顎	有歯顎
上	無歯顎	男性 12 名	男性 6 名
		女性 29	女性 11
	合計	41	17
下	無歯顎	男性 16	男性 54
		女性 14	女性 78
	合計	30	132

表 3 被検者の残存歯数

		男性	女性	男女総合
上顎	平均	5.67本	5.38本	5.50本
	S D	5.45	5.22	5.30
下顎	平均	6.90	5.76	6.21
	S D	4.72	5.01	4.92

表 4 被検者の使用していた可撤性義歯

		男性	女性
上顎			
	なし	26名	41名
	部分床義歯	35	48
	全部床義歯	27	43
下顎			
	なし	24	39
	部分床義歯	46	55
	全部床義歯	18	38

己評価式抑うつ性尺度⁶⁾を用いた。以下、自己評価式抑うつ性尺度を SDS と略す。SDS は、日本では福田ら⁷⁾により紹介され信頼性、妥当性が確認されている。新野⁸⁾は老人を対象にした場合の信頼性、妥当性を検討し、SDS は老人を対象にした場合でも一定の信頼性と妥当性を有する可能性が高いと考えられるとしている。また正常者の SDS の得点はのおのの質問に対する応答が被検者の気分や精神的身体的健康感の反映であるとするのが妥当と思われる⁹⁾。

調査用紙は長谷川和夫監修のものを使用し、性欲に関する項目は異性の友人とつきあってみたくかという質問にした。SDS の実施に際しては、質問項目を調査者が読んで聞かせ、被検者に回答させた。調査は初診時に行ったが、回答に信頼がおけないと思われた患者は調査対象から除外した。

表 5 SDS 20 項目総得点の得点分布

	男 性		女 性	
	48点未満	48点以上	48点未満	48点以上
70～74歳	45名	0名	72名	7名
75～79	25	1	40	2
80～	16	1	9	2
合計	86	2	121	11

III. 結 果

1. 抑うつ状態の出現率

SDS の総得点が 48 点以上の被検者を抑うつ状態であると判定し、その割合を求めた。48 点以上の被検者は男性 2.3% (2 名)、女性 8.3% (11 名) に認められ、男女総合で 5.9% であった (表 5)。

2. 質問項目の因子分析

SDS の質問 20 項目を変数とし因子分析を行った。因子分析は主因子法を用い、コーティマックス回転により因子内容を考慮した上で第 IV 因子まで抽出した。また各因子の信頼性係数 (α 係数) を求めた。

第 I 因子は質問項目 2, 5, 12, 14, 16, 17, 18, 20 の因子負荷量が高く、日常生活の活力感に関する内容の「QOL (quality of life)」の因子と名づけられる。第 II 因子は質問項目 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15 の因子負荷量が高く、日常生活を送る際の負の要因に関する内容の「抑うつ感」の因子と、第 III 因子は質問項目 13, 19 の因子負荷量が高く、「情緒不安定」の因子と、第 IV 因子は質問項目 6 の因子負荷量が高く、「社交性」の因子と名づけた。4 因子にそれぞれ分類された質問項目の因子負荷量を表 6 に示す。第 II

表 6 質問項目の因子分析の結果 (回転後の因子負荷量)

質問項目	項目内容	因子 I	因子 II	因子 III	因子 IV
1	気分が沈んで、ゆううつだ		.775		
2	朝方が一番気分がいい	.411			
3	些細なことで泣いたり泣きたくなる		.375		
4	夜、よく眠れない		.241		
5	食欲はふつうにある	.486			
6	異性の友人とつきあってみたく				.317
7	最近やせてきた		.248		
8	便秘している		.401		
9	ふだんより動悸がする		.465		
10	何となく疲れやすい		.447		
11	気持ちはいつもさっぱりしている		.524		
12	いつもと変わりなく身のまわりの事ができる	.608			
13	おちつかず、じっとしていられない			.629	
14	将来に希望 (楽しみ) がある	.429			
15	いつもよりイライラする		.640		
16	まよわず物事をきめることができる	.653			
17	役に立つ人間だと思う	.518			
18	今の生活は充実していると思う	.613			
19	自分が死んだ方が他の人は楽に暮らせると思う			.418	
20	今の生活に満足している	.473			

表 7 SDS 20 項目の年齢群別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
70~74歳	31.67点	6.77	35.46点	8.85
75~79	31.35	7.65	36.02	7.73
80~	32.65	7.58	35.91	11.79
合計	31.76	7.13	35.67	8.72

表 8 第 I ~ IV 因子の年齢群別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
第 I 因子				
70~74歳	13.60点	5.28	14.81点	5.12
75~79	13.42	5.76	14.93	4.67
80~	13.35	6.07	13.91	6.43
第 II 因子				
70~74歳	12.07	3.33	14.09	4.52
75~79	11.65	3.06	14.74	4.70
80~	12.29	2.31	15.73	6.51
第 III 因子				
70~74歳	2.56	1.01	2.73	1.28
75~79	2.62	1.10	2.55	1.02
80~	3.29	2.31	2.73	1.19
第 IV 因子				
70~74歳	3.44	0.97	3.82	0.57
75~79	3.65	0.69	3.81	0.67
80~	3.71	0.85	3.55	1.04

因子に含まれた質問項目 4 (睡眠障害) と質問項目 7 (体重減少) は因子負荷量が低かったが、第 II 因子にとって重要な精神身体所見であるため意図的に残した。

α 係数は質問 20 項目全体では 0.78, 第 I 因子では 0.76, 第 II 因子では 0.71, 第 III 因子では 0.39 であった。

3. 男女間および年齢間の得点の相違

SDS の総得点および第 I ~ IV 因子の得点を男女別、年齢別に表 7, 8 に示す。

SDS の総得点, 第 I ~ IV 因子の得点について男女別 (男性, 女性) $\times$ 年齢別 (70~74 歳, 75~79 歳, 80 歳以上) の分散分析を行った。SDS の総得点では女性の得点が男性の得点よりも有意に高かったが ($p < 0.005$), 年齢間には差はなかった。第 I ~ IV 因子の得点では, 第 II 因子および第 IV 因子の得点において男女間に有意差があった ($p < 0.001$, $p < 0.05$)。

表 9 SDS 20 項目の歯の有無別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
上顎残存歯				
なし	33.14点	7.26	37.51点	8.41
あり	31.12	7.04	34.79	8.78
下顎残存歯				
なし	32.56	7.69	37.41	9.25
あり	31.56	7.02	34.95	8.44

表 10 第 I ~ IV 因子の上顎の歯の有無別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
第 I 因子				
なし	15.00点	5.91	16.21点	4.91
あり	12.80	5.23	14.08	5.02
第 II 因子				
なし	11.68	2.45	14.86	4.43
あり	12.13	3.31	14.22	4.91
第 III 因子				
なし	2.86	1.72	2.91	1.46
あり	2.65	1.22	2.56	1.02
第 IV 因子				
なし	3.61	0.74	3.53	0.93
あり	3.53	0.93	3.92	0.41

表 11 第 I ~ IV 因子の下顎の歯の有無別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
第 I 因子				
なし	14.50点	6.42	15.79点	5.17
あり	13.24	5.28	14.34	4.99
第 II 因子				
なし	11.72	2.37	15.31	5.26
あり	12.06	3.22	14.06	4.50
第 III 因子				
なし	2.72	1.93	2.77	1.22
あり	2.71	1.23	2.63	1.18
第 IV 因子				
なし	3.61	0.85	3.54	0.97
あり	3.54	0.88	3.90	0.42

年齢についてはいずれも有意な差はなかった。

4. 歯の有無による得点の相違

SDS の総得点および第 I ~ IV 因子の得点を歯の有無別に表 9 ~ 11 に示す。

表 12 SDS 20 項目の義歯の種類別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
上顎				
なし	30.35点	6.08	35.12点	8.67
部分床義歯	32.17	7.92	34.50	8.94
全部床義歯	32.59	7.04	37.51	8.41
下顎				
なし	32.50	7.58	34.74	8.39
部分床義歯	31.07	6.75	35.58	9.21
全部床義歯	32.56	7.69	36.76	8.43

先の分析で男女差が有意であったことを考慮して、SDS の総得点、第 I ～IV 因子の得点について男女別（男性、女性）× 歯の有無（歯あり、歯なし）の分散分析を行った。

SDS の総得点については、上顎では歯がない被検者群の得点が歯がある被検者群の得点よりも有意に高く ($p < 0.05$)、また女性の得点が男性の得点よりも有意に高かった ($p < 0.005$)。下顎では歯の有無による差はなかったが、女性の得点が男性の得点よりも有意に高かった ($p < 0.005$)。

第 I ～IV 因子の得点については、上顎では第 I 因子で歯の有無により有意差があり ($p < 0.005$)、男女間に有意傾向があった ($p < 0.1$)。また第 II 因子では男女間に有意差があった ($p < 0.001$)。下顎では第 I 因子で歯の有無により有意傾向があった ($p < 0.1$)。また第 II 因子では男女間に有意差があった ($p < 0.001$)。第 IV 因子については、上下顎ともに男女間に有意差があり（ともに $p < 0.05$ ）、歯の有無に有意傾向があった（ともに $p < 0.1$ ）。

5. 可撤性義歯の種類による得点の相違

SDS の総得点および第 I ～IV 因子の得点を可撤性義歯の種類別に表 12～14 に示す。

SDS の総得点、第 I ～IV 因子の得点について男女別（男性、女性）× 可撤性義歯の種類（なし、部分床義歯、全部床義歯）の分散分析を行った。

SDS の総得点については上下顎において女性の得点が男性の得点よりも有意に高かった（ともに $p < 0.005$ ）。第 I ～IV 因子の得点については上顎では第 I 因子で義歯の種類に有意差があり ($p < 0.05$)、男女間に有意傾向があった ($p < 0.1$)。また第 II 因子、第 IV 因子では男女間に有意差があった ($p < 0.001$, $p < 0.05$)。下顎では第 II 因子、第 IV 因子の男女間に有意

表 13 第 I ～IV 因子の上顎の義歯の種類別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
第 I 因子				
なし	12.81点	4.51	14.17点	4.74
部分床義歯	13.11	5.93	14.00	5.29
全部床義歯	14.67	5.85	16.21	4.91
第 II 因子				
なし	11.62	2.50	14.41	5.05
部分床義歯	12.63	3.75	14.06	4.83
全部床義歯	11.52	2.44	14.86	4.43
第 III 因子				
なし	2.58	1.03	2.56	0.87
部分床義歯	2.74	1.36	2.56	1.15
全部床義歯	2.81	1.73	2.91	1.46
第 IV 因子				
なし	3.35	0.98	3.98	0.16
部分床義歯	3.69	0.87	3.88	0.53
全部床義歯	3.59	0.75	3.53	0.93

表 14 第 I ～IV 因子の下顎の義歯の種類別得点

	男性		女性	
	平均点	S D	平均点	S D
第 I 因子				
なし	13.96点	5.89	14.21点	4.53
部分床義歯	12.87	4.96	14.60	5.40
全部床義歯	14.50	6.42	15.61	5.10
第 II 因子				
なし	12.08	2.80	13.87	4.82
部分床義歯	12.04	3.45	14.49	4.76
全部床義歯	11.72	2.37	14.92	4.73
第 III 因子				
なし	2.79	1.44	2.69	1.24
部分床義歯	2.67	1.12	2.64	1.18
全部床義歯	2.72	1.93	2.71	1.18
第 IV 因子				
なし	3.67	0.70	3.97	0.16
部分床義歯	3.48	0.96	3.85	0.52
全部床義歯	3.61	0.85	3.53	0.98

差があった ($p < 0.001$, $p < 0.05$)。また第 IV 因子では義歯の種類にも有意傾向があった ($p < 0.1$)。

なお上顎については義歯の種類によって第 I 因子に有意差がみられたため、多重比較を行ったところ、全部床義歯装着者は義歯非装着者および部分床義歯装着者より有意に SDS の総得点が高いことが確認された（ともに $p < 0.05$ ）。

IV. 考 察

1. 抑うつ状態の出現率

SDS を高齢者を対象に行う場合得点が高くなる傾向があり⁹⁾、抑うつ状態の判定のカットオフ点は 48 点が適切といわれている¹⁰⁾。今回の被検者群では 48 点以上の被検者は男女総合で 5.9% であった。この結果は新野¹¹⁾の東京都 T 市の老人大学受講者 370 名の調査の結果 (48 点以上の人の割合 5.6%) とほぼ同じであった。本研究における被検者の居住地域は東京都が中心であり、自立した社会生活を送っている患者が多いため、新野の調査対象とほぼ同じ集団と考えられる。そのため 48 点以上の被検者の割合がほぼ同程度になったと思われる。

また抑うつ状態を有する者の割合は女性が男性よりも高い傾向があると報告されている^{9),11)}が、今回の結果は従来の報告と同様の傾向を示した。

2. 質問項目の因子分析

因子分析の結果、4 因子が抽出されたが、4 つの因子の α 係数は質問 20 項目全体では 0.78、第 I 因子では 0.76、第 II 因子では 0.71 と高かったのに対し、第 III 因子は 0.39 と低くこの因子は信頼性があるとはいえない。また第 IV 因子は 1 項目のみであった。したがって SDS の総得点、第 I 因子の得点、第 II 因子の得点について考察を行うことに意味があると判断した。

3. 男女間および年齢間の得点の相違

SDS の総得点および第 II 因子の得点において女性の得点が男性の得点よりも有意に高かったが、年齢間においてはいずれも有意な差はなかった。

更井⁹⁾は 65 歳以上の在宅老人を対象に調査を行い、女性の得点が男性の得点よりも高いことを報告している。また新野¹¹⁾は 60 歳以上の施設入所者と在宅者を対象に調査を行い、女性の得点が男性の得点よりも有意に高いことを報告している。更井、新野の報告と今回の結果を比較すると、本研究の被検者群の得点は男女ともに低い、女性の得点が男性の得点より高い傾向は同じであった。男女間の SDS の総得点の相違は第 II 因子の得点の相違によって生じていた。すなわち抑うつ感の因子による差といえよう。これは一般には女性は身体的精神的自覚症状が男性より多い¹²⁾といわれていることと一致しているといえる。

年齢については、更井⁹⁾は年齢が増すに従って得点が高くなると報告し、新野¹¹⁾は調査結果は年齢間では有意差があったが一般的な傾向とはいえないとしている。今回の結果では、年齢間には差は認められなかった。したがって、歯の有無や義歯の種類による影響を検討するときには、年齢間の差については検討を行わないことにする。

以上の結果から歯科外来を訪れることができる高齢患者は年齢による相違がなく、抑うつ傾向が低い群といえよう。しかし本研究における被検者でも SDS の得点が高い人がいるので、歯科治療時には抑うつ状態への配慮が必要であろう。

4. 歯の有無による得点の相違

歯の喪失は食事内容だけでなく、日常生活、社会活動、家族関係の変化などの悪循環や精神的な変化をもたらすと新庄¹³⁾は指摘している。上顎では歯のない被検者群で SDS の総得点、第 I 因子の得点が有意に高かった。下顎では SDS の総得点では差がないものの、第 I 因子の得点は歯のない被検者群で高い傾向があった。すなわち QOL の因子に歯の影響が認められ、抑うつ感の因子では影響が認められなかった。歯がある患者は日常生活を快適に送っている傾向があると考えられる。この結果から高齢者の QOL の因子における歯の存在の重要性が示唆された。したがって、歯科医療は本来、痛みや不快感、障害の除去から、より良き咀嚼、審美性、快適さにいたるまで、「生活の質」に深くかかわる分野である¹³⁾といえよう。

本研究の結果では上顎と下顎とで SDS の総得点に対する歯の影響度が異なった。歯の喪失を義歯にて補綴する場合、解剖学的に上顎の条件が下顎よりも良いため、一般的には歯の喪失が義歯の機能に与える影響は上顎において少ないと思われる。しかし発音については上顎義歯の形態が問題になることが多い。また美的な面で影響が大きいのは上顎前歯部であろう。この部位における歯の有無は美的な表現に深く関わる。上顎前歯部の喪失は快適な社会生活を送る上に影響を及ぼすと考えられる。上下顎における相違については種々な要因が考えられるが、今後検討すべき課題である。男女間の相違は第 II 因子すなわち抑うつ感の因子の得点の相違によって生じていたのは前項と同様であった。

5. 可撤性義歯の種類による得点の相違

上顎では第I因子すなわちQOLの因子に義歯の影響が認められ、上顎全部床義歯装着者では得点が高かった。この結果から上顎に義歯を装着していない患者や上顎部分床義歯装着者は日常生活を快適に送っている傾向があると考えられる。これらの患者は残存歯がある患者であり、歯の有無による比較で得られた結果と同じと考えられる。

歯科補綴学領域においては心因性義歯不適応症は仮面うつ病と関連するものが多いといわれている¹⁴⁾。河野¹⁵⁾はうつ病のときは義歯を作製するにはふさわしくない時期であるとしている。今回の結果では上顎全部床義歯装着者はSDSのカットオフ点よりも平均得点は低いものの、他の群よりも抑うつ傾向が高い傾向にあった。広瀬¹⁾は老年期ではうつ病の診断基準を満たすところまでいかない抑うつ感でも影響は大きく、軽視することは許されないとしている。また部分床義歯と異なり全部床義歯は歯に維持や支持を求められないという条件の悪さがある。したがって高齢者に全部床義歯を作製するときには一層の精神的配慮が必要であろう。

また老人の抑うつ傾向と結び付きの深いのは喪失体験である。山崎¹⁶⁾は、歯を失うことは喪失体験のひとつであり、歯科医療の現場でも、患者の直面する喪失体験と喪の作業を理解し、患者を身体的にも心理的にも援助する必要があると述べている。やむなく抜歯を行って義歯を作製する際にもこの点への配慮を忘れてはならない。

V. 総 括

高齢歯科患者の精神的身体的特徴と口腔内状況との関連を明らかにするために、東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科治療部の外来患者220名を対象にZungの自己評価式抑うつ性尺度(SDS)により抑うつ傾向の調査を行った。さらにSDSの質問項目を因子分析の手法を用いて、quality of life (QOL)の因子(第I因子)、抑うつ感の因子(第II因子)、情緒不安定の因子(第III因子)、社交性の因子(第IV因子)に分類し、因子ごとに特徴をみた。さらにSDSの総得点と第I、第II因子と口腔内状況との関連を検討したところ、以下の結果を得た。

1. 抑うつ状態を有する被検者の割合は、男性2.3%、女性8.3%、男女総合で5.9%であった。

2. SDSの総得点は女性が男性よりも有意に高かった。

3. 上顎に歯がある患者はSDSの総得点および第I因子の得点が低く、日常生活を快適に送っている傾向があると考えられる。

4. 上顎全部床義歯装着者は第I因子の得点が高く、上顎に義歯を装着していない患者や上顎部分床義歯装着者は上顎全部床義歯装着者より日常生活を快適に送っている傾向があると考えられる。

したがって歯の存在が高齢者のQOLにとって重要であることが示唆された。

文 献

- 1) 広瀬徹也：老年期の抑うつ感，臨精医，20：21～27，1991。
- 2) 原田憲一：老年期精神障害の症状，松下正明編，臨床老年医学大系7 精神・心理，50～82，情報開発研究所，東京，1983。
- 3) 後藤基裕：うつ状態，加藤正明，保崎秀夫，笠原 嘉ほか編，精神医学事典，45，弘文堂，東京，1975。
- 4) 大森健一：老年期のうつ病，こころの科学，5：52～59，1986。
- 5) Chamberlain, B.B. and Chamberlain, K.R.: Depression: A psychologic consideration in complete denture prosthodontics, J Prosthet Dent, 53: 673～675, 1985。
- 6) Zung, W.W.K.: A self-rating depression scale, Arch Gen Psychiatry, 12: 63～70, 1965。
- 7) 福田一彦，小林重雄：自己評価式抑うつ性尺度の研究，精神誌，75：673～679，1973。
- 8) 新野直明：老人を対象とした場合の自己評価式抑うつ尺度の信頼性と妥当性，日公衛誌，35：201～203，1988。
- 9) 更井啓介：在宅老人の精神的健康調査 その1. 都市部における調査（昭和55年度），広島医，34：1302～1312，1981。
- 10) Okimoto, J.T., Barnes, R.F., Veith, R.C. et al: Screening for depression in geriatric medical patients, Am J Psychiatry, 139: 799～802, 1982。
- 11) 新野直明：老人における抑うつ症状の有症率，日老医学会誌，25：403～407，1988。
- 12) 佐野 昇：自律神経失調症候群の精神身体医学的研究，日内会誌，53：1442～1455，1965。
- 13) 新庄文明：いまなぜ「8020」か—8020運動の意義と課題一，歯界展望，78：1104～1109，1991。
- 14) 高井昭裕，曾根啓一：仮面うつ病（マスクドデプレッション），日歯医師会誌，38：114～120，1985。
- 15) 河野友信：老人のこころ，加藤武彦，細井紀雄，森谷良彦編，総義歯の臨床，15～21，医歯薬出版，東京，1984。
- 16) 山崎久美子：歯がない人の気持ち 高齢者の心理，榎本貞司編，高齢者の義歯補綴，154～160，永末書店，京都，1992。