

日常生活でよく笑う人はうつになりにくい

～毎日笑う人と比べて、ほとんど笑わない人は抑うつ状態に至るリスクが1.5倍～

笑いは健康に対して、良い効果があると考えられています。日常生活でよく笑う人は、その時点で抑うつ傾向にある人が少ないという報告がありますが、この報告からは、笑わないから抑うつ状態なのか、抑うつ状態だから笑わないのかを区別できないという問題がありました。そこで本研究は、よく笑う人とほとんど笑わない人を長期間追跡し、その後に抑うつ状態に至るリスクに違いがあるかを調べることで、「笑わないから抑うつ状態に至る」という仮説が正しいか検証すること目的としました。

高齢者32,666人を約6年間追跡した結果、日常生活でほぼ毎日笑う人と比べて、ほとんど笑わない人は、追跡中に新たに抑うつ状態に至るリスクが1.5倍高いことがわかりました。(図) また、笑いの頻度は低ければ低いほど、抑うつ状態に至るリスクが高い傾向にあることもわかりました。本研究により、高齢者のうつを予防するために、日常生活において、よく笑うことが有用である可能性が示唆されました。

本研究成果は2025年9月4日付でJournal of Affective Disordersに掲載されました。

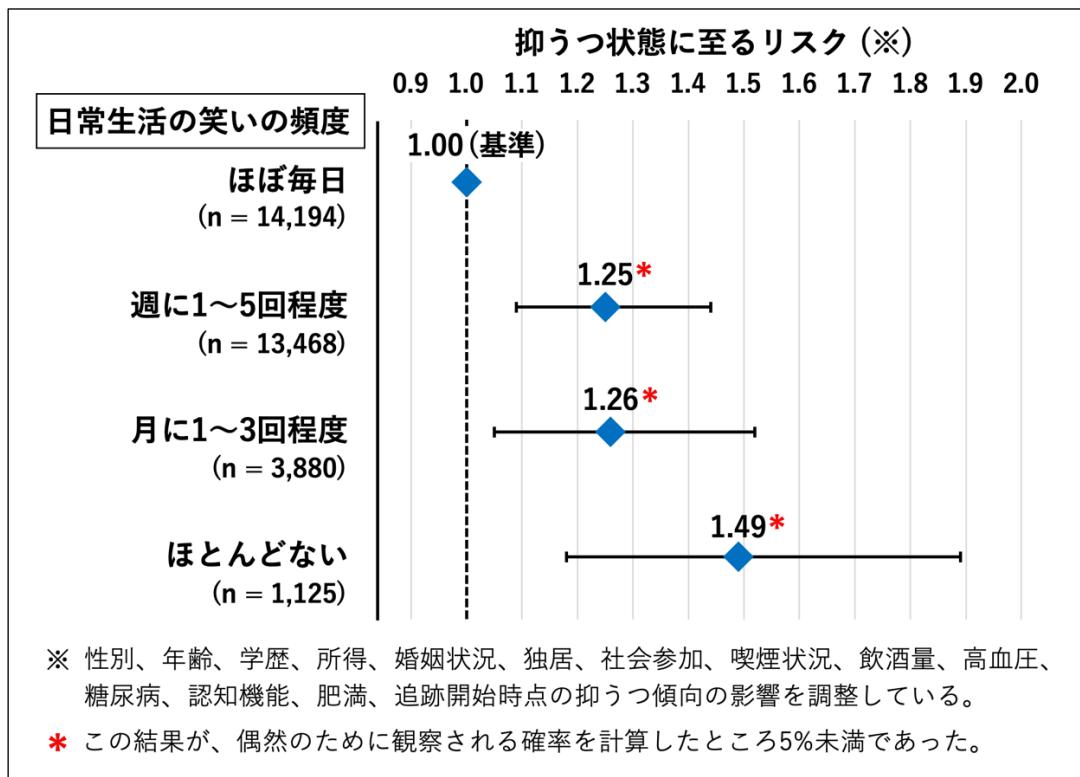
お問合せ先:

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野・非常勤講師

玉田 雄大(yudai.tamada.b8@tohoku.ac.jp)

同研究科歯学イノベーションリエゾンセンターデータサイエンス部門・特命教授

竹内 研時(kenji.takeuchi.c4@tohoku.ac.jp)



(図)

■背景

うつは高齢者において最も多いメンタルヘルスの問題の1つであり、世界的に高齢者の約10～20%が抑うつ傾向にあると推定されています。高齢期のうつは心血管疾患や認知症、死亡リスクの上昇に関与すると考えられており、公衆衛生上の大変な関心を集めています。一方、笑いは健康に良い効果があると考えられています。日常生活でよく笑う人は、その時点で抑うつ傾向にある人が少ないという報告がありますが、その後に抑うつ状態に至るリスクを高めるかについては十分にわかっていませんでした。そこで本研究は、大規模追跡調査データを用いて、日常生活における笑いの頻度と、追跡期間内における抑うつ状態の発生との関連を評価することを目的としました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(JAGES)2016年・2019年・2022年調査の全てに参加した65歳以上の高齢者32,666人を対象に、日常生活における笑いの頻度に応じた、2016年調査から2022年調査までの追跡期間における抑うつ状態の発生状況を調べました。笑いの頻度は「普段の生活で、声を出して笑う機会はどのくらいありますか」という質問に対して、「ほぼ毎日」「週に1～5回程度」「月に1～3回程度」「ほとんどない」の4択で回答を得ました。抑うつ状態は老年期うつ病評価尺度(GDS15)を用いて、抑うつ状態に関する質問全15項目の内、5項目以上該当した場合を抑うつ状態の発生と定義しました。笑いの頻度と抑うつ状態の発生との関連を、統計学的な手法(修正ポアソン回帰分析)を用いて検討しました。分析の際に、性別、年齢、学歴、所得、婚姻状況、独居、社会参加、喫煙状況、飲酒量、高血圧、糖尿病、認知機能、肥満、追跡開始時点における抑うつ傾向の影響を調整しました。

■結果

約6年間の追跡期間中に、抑うつ状態の発生が4,805件(14.7%)観察されました。年齢や性別などの項目の影響を調整した上でも、「ほぼ毎日笑う」と比べて「ほとんど笑わない」人は、抑うつ状態に至るリスクが1.5倍高いことがわかりました。また、笑いの頻度は低ければ低いほど、抑うつ状態に至るリスクが高い傾向にあることもわかりました。

■結論

日常生活で笑わない高齢者は、将来的に抑うつ状態に至るリスクが高いことが確認されました。笑いの頻度低下が将来的に抑うつ状態に至ることの早期予測因子となる可能性が示唆されました。

■本研究の意義

本研究は、笑いの頻度と抑うつ状態の発生との関連を示した初めての研究です。高齢者のうつを予防するため、日常生活において、よく笑うことが有用である可能性を示すことができました。

■発表論文

Tamada Y, Saito M, Ohira T, Shirai K, Yamaguchi C, Hasebe K, et al. Frequency of laughter and depression onset among older adults: A 6-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study. J Affect Disord. 2025;392: 120209. doi:10.1016/j.jad.2025.120209

■謝辞

本研究は、JSPS科研、厚生労働科学研究費補助金、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費、国立研究開発法人科学技術振興機構などの助成を受けて実施した。記して深謝します。