

201217023A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

在宅高齢者の生活環境、地域環境および

介護予防プログラム・介護サービスと高齢者の健康に関する疫学研究

(H24ー長寿ー若手ー009)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 相田 潤 (東北大学大学院歯学研究科)

平成25(2013)年 3月

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

在宅高齢者の生活環境、地域環境および

介護予防プログラム・介護サービスと高齢者の健康に関する疫学研究

(H24-長寿-若手-009)

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 相田 潤 (東北大学大学院歯学研究科)

平成25(2013)年 3月

目 次

I. 研究組織	1
II. 総括研究報告	3
高齢者の保健行動と生活環境としてのソーシャルキャピタルの関連 —高齢者の健康とソーシャルキャピタルのメカニズム解明を目指して— 相田 潤	
III. 分担研究報告書	
日本の高齢者における社会参加と残存歯数の関連 小坂 健	13
高齢者の口腔の健康への社会的決定要因の研究 —所得と国際比較からの検討— 近藤 克則	17
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	25
V. 研究成果の刊行物・別刷	28

I. 研究組織

研究代表者

相田 潤

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野・准教授

研究分担者

小坂 健

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野・教授

近藤 克則

日本福祉大学健康社会研究センター・教授

研究協力者

竹内 研時

東北大学大学院歯学研究科・大学院生（博士課程）

伊藤 奏

東北大学大学院歯学研究科・大学院生（博士課程）

鈴木 佳代

日本福祉大学健康社会研究センター・研究員

Ⅱ．総括研究報告

「在宅高齢者の生活環境、地域環境および介護予防プログラム・介護サービス
と高齢者の健康に関する疫学研究」
(H24-長寿-若手-009)

分担研究報告書

高齢者の保健行動とソーシャルキャピタルの関連
—高齢者の健康とソーシャルキャピタルのメカニズム解明を目指して—

主任代表者 相田 潤（東北大学大学院歯学研究科 准教授）
研究分担者 小坂 健（東北大学大学院歯学研究科 教授）
研究分担者 近藤 克則（日本福祉大学健康社会研究センター 教授）

研究要旨

高齢化社会において、生活環境・地域環境を活用した健康増進と介護予防が求められている。地域の生活環境であるソーシャルキャピタルは、高齢女性の要介護状態発生のリスクを低下させることが示されている。しかしながら、ソーシャルキャピタルと健康の関連の間に存在するメカニズムはあまり明らかにされていない。喫煙は、脳卒中など要介護状態発生の原因となる疾患のリスクとなる。そこで本研究では、ソーシャルキャピタルが保健行動に影響することを検証するため、高齢者の喫煙行動と地域のソーシャルキャピタルの関連を調べることを目的とした。

JAGES プロジェクトの 2010～2012 年調査のデータを用いた。87,967 人（男性 41,891 人、女性 46,076 人）のデータを解析に用いた。現在の喫煙の有無を目的変数、個人レベルの説明変数（年齢、婚姻状態、主観的健康感、教育歴、等価所得、4つの個人社会的特性）、小学校区レベルの変数（地域のソーシャルキャピタル）、市町村レベルの変数（人口密度）を用いて。マルチレベル分析で喫煙のオッズ比を算出した。

現在喫煙者は、男性で 19.4%、女性で 3.3%だった。より喫煙可能性が高い小学校区では、低い地域と比較して喫煙のオッズが男性で 1.12 倍、女性で 1.34 倍高かった(中央値)。現在喫煙と関連する要因のマルチレベル分析では、人々への信頼が高い地域では男女とも（男性 OR=0.47、95%CI=0.29；0.76、女性 OR=0.31、95%CI=0.12；0.82）、スポーツ組織への参加が多い地域では男性のみ（男性 OR=0.45、95%CI=0.29；0.70）、有意に喫煙のオッズが低かった。

地域の高いソーシャルキャピタルは、個人の喫煙習慣が少ないこと関連していた。社会参加しやすい環境をつくることなどを通じた、人々の信頼を高めるような町づくりは、良い保健行動の普及の促進に有用である可能性が示唆された。ソーシャルキャピタルの涵養を通じた、介護予防施策の進展に応用するための、さらなる知見の集積が求められる。

A. 研究目的

地域資源である地域の人々の絆からもたらされるソーシャルキャピタルは、個人要因を考慮してもなお健康に影響を与えることが示唆されている^{1,4}。健康日本21（第二次）においても、ソーシャルキャピタルを通じた健康増進が盛り込まれている。我々の研究でも、地域のソーシャルキャピタルが、高齢女性の要介護状態発生のリスクを低下させることが示されている⁵。高齢化社会において、生活環境・地域環境を活用した健康増進と介護予防が求められており、地域の社会資源などの整備の必要性は厚生労働省の介護予防マニュアル（改定版：平成24年3月）にも明記されている。しかしながら、ソーシャルキャピタルと健康の関連の間に存在するメカニズムはあまり明らかにされていない。提案されているメカニズムとしては、ソーシャルキャピタルが保健行動の伝播を促進することや、悪い保健行動を抑制すること、健康に良い施策を実現するような人々の連携を促進すること、ストレスを低下させることなどが存在する（図1）^{6,7}。しかしながら、保健行動とソーシャルキャピタルの研究は少ない。

喫煙は、脳卒中をはじめとした様々な病気のリスク要因であり、脳卒中は代表的な要介護状態発生の原因である。そこで本研究では、ソーシャルキャピタルが保健行動に影響することを検証するため、高齢者の喫煙行動と地域のソーシャルキャピタルの関連を調べることを目的とした。

B. 研究方法

JAGES プロジェクトの2010～2012年調査の、全国31市町村の65歳以上の要介護認

定を受けていない高齢者169,201名に自記式郵送調査を行い112,123人（回収率66.3%）から回答を得た。主要な変数に欠損をもたない87,967人（男性41,891人、女性46,076人）のデータを解析に用いた。現在の喫煙の有無を目的変数、個人レベルの説明変数として年齢、婚姻状態、主観的健康感、教育歴、等価所得、個人社会的特性（①信頼・②サポート・③ネットワーク・④社会参加）、小学校区レベルの変数として平均所得、地域ソーシャルキャピタル（各個人社会特性が良好な者の割合）を、市町村レベルの変数として人口密度を用いた。解析にはマルチレベルロジスティック回帰分析を用いて、喫煙のオッズ比を算出した。

さらに、追加解析として、喫煙経験者を対象として、現在の喫煙の有無に関連する要因を分析した。

C. 研究結果

現在喫煙者は、男性で19.4%（95%CI = 19.0 ; 19.7）、女性で3.3%（95%CI = 3.1 ; 3.4）だった。市町村ごとに存在したの喫煙状況の地域差を、図1、2に示す。

最初にマルチレベル分析を用いて、喫煙率の地域差を分析した。その結果、より喫煙可能性が高い小学校区では、低い地域と比較して喫煙のオッズが男性で1.12倍、女性で1.34倍高かった（中央値）。さらに、より喫煙可能性が高い市町村では、低い地域と比較して喫煙のオッズが男性で1.08倍、女性で1.26倍高かった（中央値）。小学校区間の方が市町村間よりも喫煙の地域差が大きい傾向にあった。

現在喫煙と関連する要因のマルチレベル分析の結果を表1に示す。人々への信頼が高い

地域では男女とも（男性 OR=0.47、95% CI=0.29 ; 0.76、女性 OR=0.31、95% CI=0.12 ; 0.82）、スポーツ組織への参加が多い地域では男性のみ（男性 OR=0.45、95% CI=0.29 ; 0.70）、有意に喫煙のオッズが低かった。個人要因としては、信頼が高い男女、ソーシャルサポートを有する男女、ソーシャルネットワークを有する女性、町内会の参加がある男性、スポーツ組織の参加がある男女において、有意に喫煙のオッズが低かった。その他の知見としては、個人の所得や学歴は高いほど現在喫煙が低い関連であった。小学校区の所得は、男性で高いほど現在喫煙を高める方向の関連が見られたが有意ではなかった。女性でのみ、市町村の人口密度が高いほど現在喫煙のリスクが有意に高かった（OR=1.01）。

追加解析として、喫煙経験者（現在喫煙者と過去吸っていたが現在吸っていない者）だけの解析により、喫煙をやめていないオッズを算出した。結果は現在喫煙者の結果とおおむね同様であった。ただし女性で対象者が少なく有意な関連は少なかった。

D. 考察

地域の生活環境としてのソーシャルキャピタルが健康に影響する経路としては、次のようなものが考えられている（図1）。まずソーシャルキャピタルは望ましい保健行動を促進すると考えられる（**Social influence**）。ソーシャルキャピタルが豊かな地域では、人々のネットワークが豊かで、情報の伝達が早く、行動の伝播も早いと考えられる。例えば公園で運動をしている人を目にして、自分も実行したり、運動を行うグループに参加するような機会が増えるだろう。実際に、禁煙行動が

友人とのつながりを通して普及し、さらには交流のない他人にも広がっていくことが示されている⁷。また、ソーシャルキャピタルが高い地域では、規範が守られ、大人が未成年の飲酒や喫煙に対して注意をしたり、販売を厳格に行わないといったことがあるだろう（**Informal social control**）。成人においても、過度な飲酒をとがめるような人々のつながりが、多量飲酒の抑制になるようなことがあるかもしれない。さらに、ソーシャルキャピタルが豊かな地域では、市民運動や市民による働きかけが活発になることで、保健医療やレクリエーションに関するサービスや施設が充実することが挙げられる（**Collective efficacy**）。この結果、サービスや施設が利用しやすくなり、健康の維持向上に結び付く。高齢者がゲートボールやラジオ体操を行うスペースの確保にも、このようなメカニズムが影響する可能性がある。ソーシャルキャピタルが高い地域では、投票率などを通じた政治参加が増えることで、政策が一部の人々ではなく地域の全体に利益になるようなもの、例えば国民皆保険の実現や地域の医療施設の整備などセーフティーネットの向上につながる可能性もあるだろう。最後の機序として心理社会的ストレスとソーシャルキャピタルによる干渉が挙げられる（**Stress buffer**）。ソーシャルキャピタルが高い社会は、人々の助け合いが多く、お互いを尊敬しあい、孤立した人も少ないような社会である。このような環境に住む人は、ストレスが緩和され、ストレスが寄与する疾患が減少するだろう。さらに、このような社会で育った子どもは、人々は例え見ず知らずの人であっても助け合うべき、といったことを早いうちから学ぶという。

本研究の結果、地域の高いソーシャルキャピタル（信頼（男女）、スポーツ組織（男性））

は、個人の喫煙習慣が少ないこと関連していた。社会参加しやすい環境をつくることなどを通じた、人々の信頼を高めるような町づくりは、良い保健行動の普及の促進にも有用である可能性が示唆された。個人の社会参加や社会的ネットワーク・サポート、信頼が高いことは、低い喫煙習慣と関連しており、先行研究にあるような、良好な生活習慣が周囲の人々の影響で伝わっていくことを示唆する結果であった。

E. 結論

本研究から、地域のソーシャルキャピタル、個人の社会要因が、禁煙行動の普及を促進している可能性が示された。ソーシャルキャピタルの涵養を通じた、介護予防施策の進展に応用するための、さらなる知見の集積が求められる。

F. 文献

1. Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. *J Epidemiol.* 2012; **22**: 179-87.
2. Aida J, Kuriyama S, Ohmori-Matsuda K, Hozawa A, Osaka K, Tsuji I. The association between neighborhood social capital and self-reported dentate status in elderly Japanese - The Ohsaki Cohort 2006 Study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011; **39**: 239-49.
3. Aida J, Kondo K, Kondo N, Watt RG, Sheiham A, Tsakos G. Income inequality,

social capital and self-rated health and dental status in older Japanese. *Soc Sci Med.* 2011; **73**: 1561-8.

4. Aida J, Hanibuchi T, Nakade M, Hirai H, Osaka K, Kondo K. The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: a multilevel analysis. *Soc Sci Med.* 2009; **69**: 512-8.

5. Aida J, Kondo K, Kawachi I, Subramanian SV, Ichida Y, Hirai H, et al. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. *J Epidemiol Community Health.* 2013; **67**: 42-47.

6. Kawachi I, Berkman L. Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman L, Kawachi I, editors. *Social epidemiology.* New York: *Oxford University Press*; 2000. p. 174-90.

7. Christakis NA, Fowler JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. *N Engl J Med.* 2008; **358**: 2249-58.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

相田潤、近藤克則、斉藤雅茂、鈴木佳代、小坂健. 喫煙行動の社会格差と社会環境の関係. 第23回日本疫学会学術総会. 大阪. 2013年1月25日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

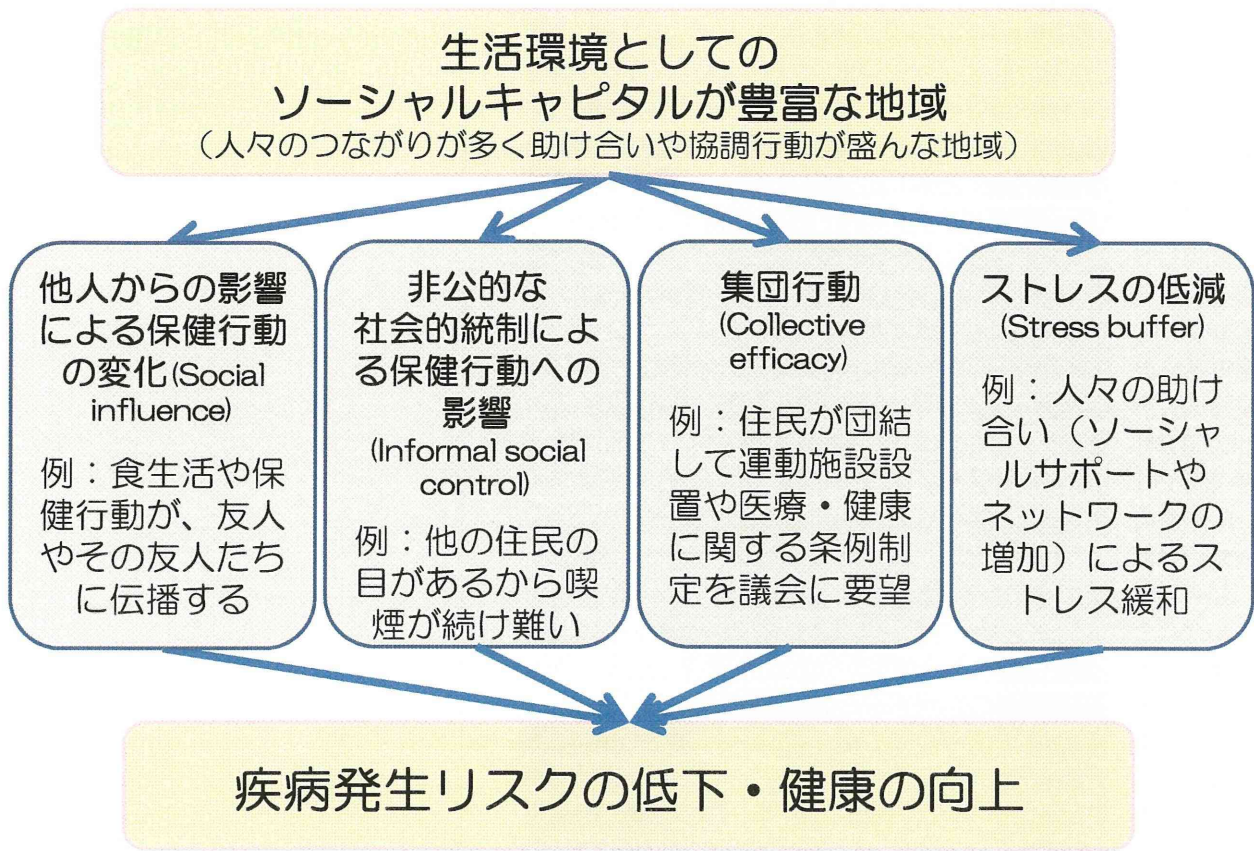


図 1. 地域のソーシャルキャピタルと健康の想定される経路

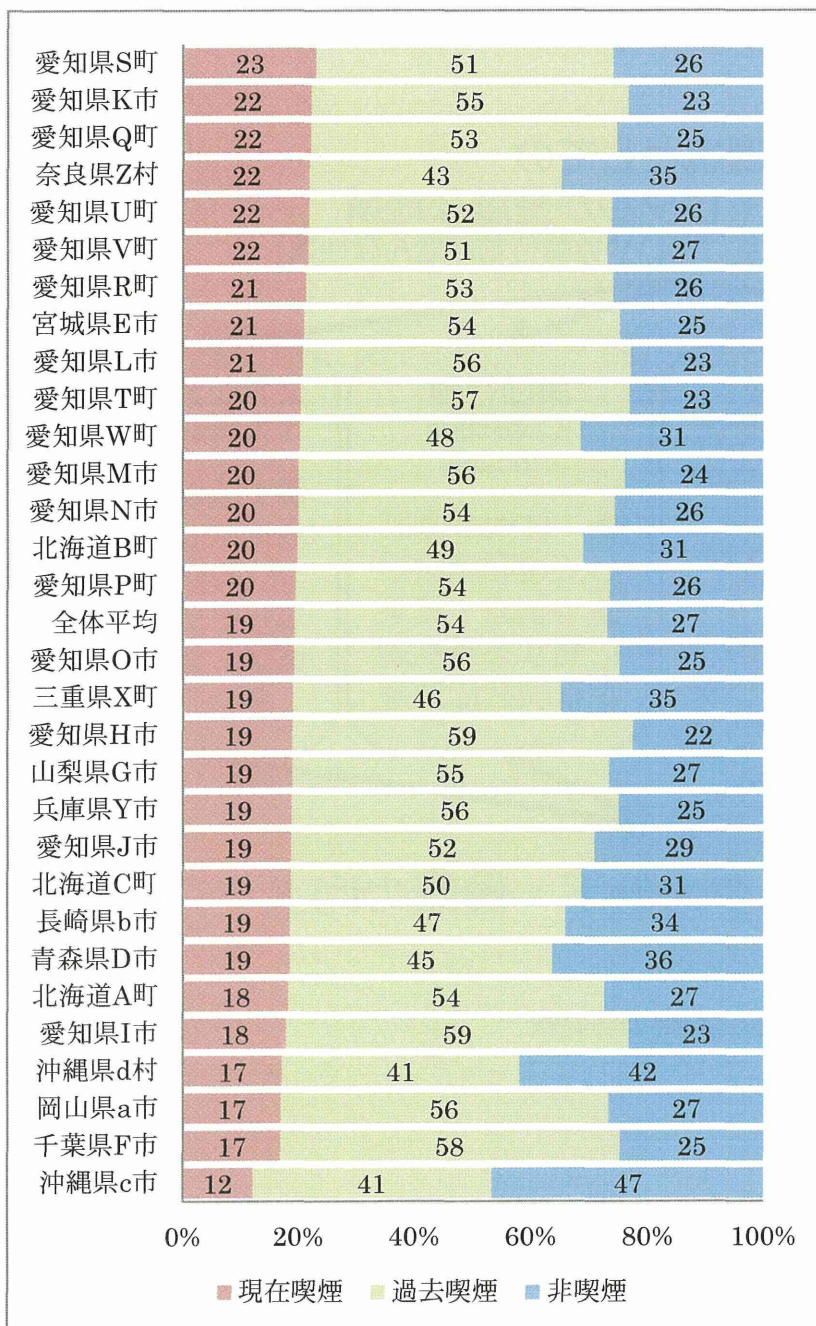


図2. 男性の市町村ごとの喫煙状況

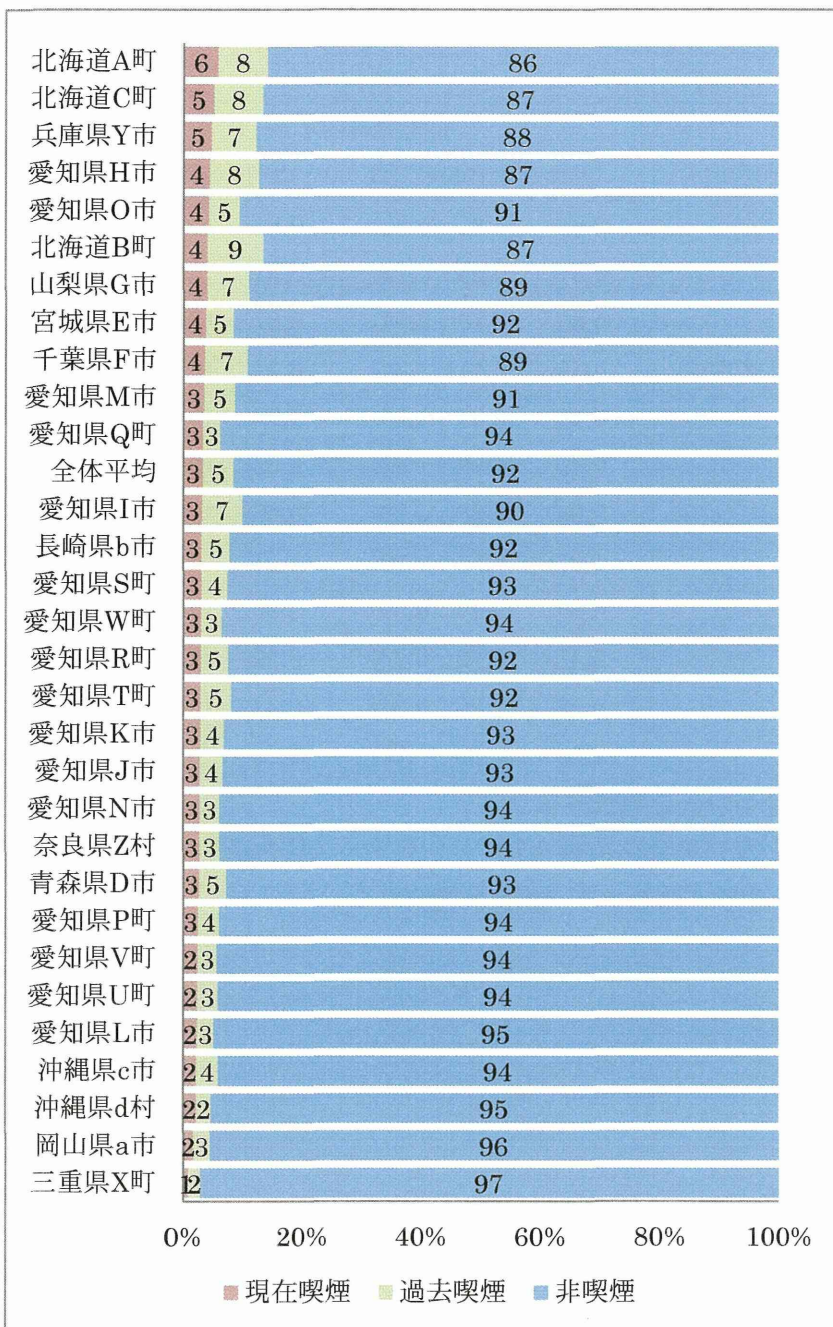


図3. 女性の市町村ごとの喫煙状況

表：マルチレベル分析によるソーシャルキャピタルと現在喫煙の関連

Model	個人社会特性変数+	現在喫煙のオッズ比*			
	小学校区のソーシャルキャピタル++	男性(OR(95%CI))		女性(OR(95%CI))	
1.信頼	地域の人への信頼あり	0.87	(0.82 ; 0.92)	0.62	(0.56 ; 0.70)
	信頼ある人の割合	0.47	(0.29 ; 0.76)	0.31	(0.12 ; 0.82)
2.サポート	心配事を聞いてくれる人がいる	0.86	(0.79 ; 0.94)	0.67	(0.53 ; 0.84)
	心配事を聞いてくれる人がいる人の割合	0.38	(0.11 ; 1.28)	0.27	(0.03 ; 2.57)
3.ネットワーク	友人と会った	0.92	(0.85 ; 1.00)	0.73	(0.60 ; 0.89)
	友人と会った人の割合	0.49	(0.18 ; 1.33)	0.63	(0.09 ; 4.51)
4.社会参加1	町内会の参加あり	0.93	(0.88 ; 0.99)	0.95	(0.83 ; 1.08)
	町内会参加率	1.03	(0.77 ; 1.36)	1.01	(0.54 ; 1.87)
5.社会参加2	スポーツ組織参加あり	0.84	(0.79 ; 0.90)	0.50	(0.42 ; 0.59)
	スポーツ組織参加率	0.45	(0.29 ; 0.70)	2.46	(0.94 ; 6.47)
6.社会参加3	趣味の会の参加あり	0.76	(0.72 ; 0.81)	0.47	(0.41 ; 0.53)
	趣味の会の参加率	0.62	(0.39 ; 1.01)	2.45	(0.92 ; 6.58)

*;年齢、婚姻状態、主観的健康感、教育歴、等価所得を調整済み

++;信頼やサポートやネットワーク、社会参加がない場合を基準（1）としたオッズ比を示す

+++;小学校区の各指標の割合が1増加した時のオッズ比を示す（割合の範囲;0-1）。

Ⅲ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「在宅高齢者の生活環境、地域環境および介護予防プログラム・介護サービス
と高齢者の健康に関する疫学研究」
(H24-長寿-若手-009)

分担研究報告書

日本の高齢者における社会参加と残存歯数の関連

研究分担者 小坂 健（東北大学大学院歯学研究科 教授）
研究協力者 竹内 研時（東北大学大学院歯学研究科 大学院生）
研究分担者 近藤 克則（日本福祉大学健康社会研究センター 教授）
主任代表者 相田 潤（東北大学大学院歯学研究科 准教授）

研究要旨

高齢者の健康に影響を与える生活環境・社会的決定要因の一つとして社会参加（Social participation）がある。社会参加と口腔の健康の関連を検討した研究は少ない。本研究は、日本における地域在住高齢者の社会参加と口腔の健康との関連を検討することを目的とした。2010年8月に宮城県岩沼市の65歳以上高齢者全数を対象に、健康状況や生活習慣、社会参加状況などに関する自記式のアンケート用紙を用いて横断研究を行った。多変量順序ロジスティック回帰分析の結果、性別、年齢、健康状態、生活習慣、社会経済状態などに関わらず、社会参加していない人に比べて社会参加している人は有意に残存歯数が多い（OR = 1.30, 95% CI = 1.10-1.53）ことがわかった。今回の結果より、社会参加は口腔の健康に対し、防衛的に作用する可能性が示唆された。

A. 研究目的

生活環境が高齢者の健康に影響することを考慮して、高齢者が地域の人とのつながりを持つ地域づくりが重要で、地域の社会資源などの整備が必要であることが厚生労働省の介護予防マニュアル（改定版：平成24年3月）に明記されている。近年は、こうした地域や社会の結束力を表すソーシャルキャピタルが人々の健康に作用する可能性が指摘されてい

る。社会参加はソーシャルキャピタルの構成要素の一つであり、家族や地域社会の営みなど様々なグループへの参加を表している。また、社会参加はWHOが定めるActive Ageingの三つの柱（「健康の維持」「安心できる社会づくり」「家族や地域社会の営みへの参加」）の一つでもある。近年、社会参加と健康との関連について多くの報告がなされている。しかし、口腔の健康との関連についての報告は少ない。本研究では、高齢者の社会参加と残

存歯数とが関連するかを調べることを目的とした。

B. 研究方法

J-AGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) プロジェクト (http://square.umin.ac.jp/kaigo_bm/) の一環として、2010年8月に宮城県岩沼市の65歳以上高齢者全数を対象に、健康状況や生活習慣、社会参加状況などに関する自記式のアンケート用紙を用いて横断研究を行った。対象者8,576人中、5,058名の回答を得た(回収率59.0%)。

解析に用いた変数に欠損値を持たない3,517名のデータを解析に用いた。社会参加は、参加しているグループ数とその種類、頻度に分けて評価を行った。社会参加には、政治関係の団体、同業者団体、ボランティア団体、老人会、宗教関係の団体、スポーツ関係のクラブ、町内会、趣味の会を含んだ。口腔の健康に関しては、残存歯数を20歯以上、10-19歯、1-9歯、0歯の4カテゴリで評価した。解析は、残存歯数を目的変数、社会参加を説明変数とした順序ロジスティック回帰分析を行い、共変量には、性別、年齢、婚姻状態、教育歴、等価所得、現病歴、ADLを用いた。

C. 研究結果

残存歯数の内訳は、全体の34.2%が20本以上、27.1%が10-19本、26.3%が1-9本、12.4%が0本であった。社会参加の内訳は、政治関係の団体が13.9%、同業者団体が

15.2%、ボランティア団体が16.4%、老人会が15.7%、宗教関係の団体が7.3%、スポーツ関係のクラブが24.5%、町内会が46.8%、趣味の会が41.1%であった。さらに、社会参加の数と残存歯数の関係は、社会参加の数が少ない者では、残存歯数が少ない傾向にあった(図1)。

多変量順序ロジスティック回帰分析の結果、1個も社会参加していない人に比べて1個でも社会参加している人は有意に残存歯数が多い(OR = 1.30, 95% CI = 1.10-1.53)ことがわかった。特に、社会参加の数が4個の場合に最も残存歯数が多いという結果を示した(OR = 1.46, 95% CI = 1.11-1.93)。また、社会参加の種類と頻度に関しては、スポーツ関係のクラブもしくは町内会、趣味の会に参加していると残存歯数が多く、スポーツ関係のクラブは週2、3回、町内会は年に数回参加すると残存歯数が多く、趣味の会は頻度に関係なく参加すると残存歯数が多いという結果となった。

D. 考察

本研究の結果を踏まえ、社会参加がどのように口腔の健康に影響を与えているのか、考えられる作用機序を以下に考察する。社会参加はソーシャルネットワークといった人々の交流の機会を増やし、ネットワークの中で人々は周りの人々の影響を受け、歯磨きなどの口腔保健行動や喫煙などの生活習慣が影響を受ける。さらに、ネットワークの中で人々は周囲のサポートを受けて、歯科への受診勧奨やストレスの軽減が起こる。これらは、う蝕や歯周病などの歯科疾患の発生を減らし、最終的に歯の喪失を減らすという結果につながることで、より多くの歯が残ると考えられる。

社会参加の種類別にみていくと、スポーツ関係のクラブ、町内会、趣味の会へ参加していると残存歯数が多かった。これは上記のグループが他のグループに比べて、参加割合が高く、より多くのネットワークの形成とサポートの授受があるためと考えられる。

本研究は横断研究であるため、社会参加と残存歯数の関連について、因果関係を論じることができない。そのため、今後は因果関係を明らかにするような研究として縦断研究や介入研究が必要である。

E. 結論

高齢者において、健康状態や社会経済状態などに関わらず、社会参加がより多くの残存歯数と有意に関連していた。今回の結果より、社会参加は口腔の健康に対し、防御的に作用する可能性が示唆された。特に、スポーツ関係のクラブ、町内会、趣味の会への参加は将来的により多くの残存歯数をもつ高齢者の予測因子となる可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

Takeuchi K, Aida J, Kondo K, Osaka K. Social Participation and Dental Health Status among Older Japanese Adults: A Population-Based Cross-Sectional Study. PLoS One 2013;8(4):e61741.

2. 学会発表

K. Takeuchi, J. Aida, K. Kondo, K. Osaka. Social Participation and Dental Health

Status among Older Japanese. 91th General Session & Exhibition of the IADR. Seattle, Washington., USA, March 20-23, 2013.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

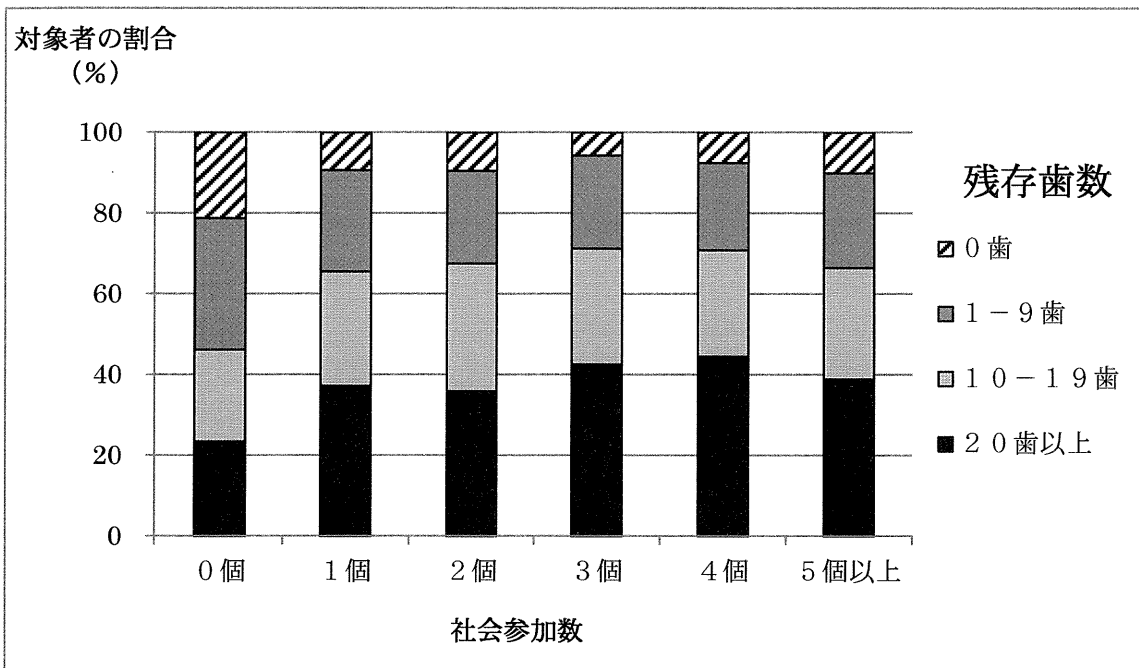


図 1. 社会参加数と残存歯数の関連

「在宅高齢者の生活環境、地域環境および介護予防プログラム・介護サービス
と高齢者の健康に関する疫学研究」
(H24-長寿-若手-009)

分担研究報告書

高齢者の口腔の健康への社会的決定要因の研究
-所得と国際比較からの検討-

研究分担者 近藤 克則（日本福祉大学健康社会研究センター 教授）
研究協力者 伊藤 奏（東北大学大学院歯学研究科 大学院生）
研究協力者 鈴木 佳代（日本福祉大学健康社会研究センター 研究員）
研究分担者 小坂 健（東北大学大学院歯学研究科 教授）
主任代表者 相田 潤（東北大学大学院歯学研究科 准教授）

研究要旨

背景と目的：さまざまな生活環境・地域環境である社会的決定要因が高齢者の健康に影響することが指摘されている。この中で、所得による高齢者の口腔の健康格差が、海外で報告されている。しかし、我が国における報告は少ない。本研究では、高齢者の無歯顎であることの等価所得による格差の検討ならびに、英国のデータとの比較を行った。

方法：2010～2011年のJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) のデータおよび、2010年のELSA (English Longitudinal Study of Aging) データ (W5) を用いて解析を行った。無歯顎か否かを目的変数、説明変数を等価所得とし、年齢を調整した上で男女別に多変量ロジスティック回帰分析を行った

結果：日本と英国の男女共に、年齢が上がる程、無歯顎率が高くなる傾向が見られた（日本男性；70-74歳OR=1.51 (95%CI=1.36-1.66)、85歳以上OR=8.22 (95%CI=7.32-9.42)、英国男性；74-79歳OR=1.69 (95%CI=1.21-2.34)、85歳以上OR=3.78 (95%CI=2.53-5.65)）。等価所得は、日英ともに、高所得者に比べて低所得の方が無歯顎のオッズが高かった。さらに、英国の方が、低所得者の無歯顎であるオッズが高い傾向が見られた。（英国男性：所得最低位OR=3.44 (95%CI=2.18-5.44)、英国女性：所得最低位OR=2.99 (95%CI=1.95-4.59)、日本男性：所得最低位OR=2.21 (95%CI=2.02-2.41)、日本女性：所得最低位OR=2.17 (95%CI=1.99-2.37)）。

結論：日本の高齢者の口腔の健康状態に、所得による格差が認められた。この格差は、英国の方が大きい傾向にあった。社会環境が口腔の健康に及ぼす経路を明らかにする研究および、格差を減らすような施策が求められる。

A. 研究目的

さまざまな生活環境・地域環境である社会

的決定要因が高齢者の健康に影響することが指摘されている⁸。所得を含む社会的経