

博士論文

オーラルケア意識と生活満足度の関係

Relation between oral care awareness
and life satisfaction

国立大学法人 横浜国立大学大学院

環境情報学府

平野 正徳

MASANORI HIRANO

2017年3月

目 次

第1章 序論	1
1. 1 はじめに.....	1
1. 2 口腔分野における生活満足度.....	2
1. 3 日常生活における生活満足度.....	4
1. 4 研究の目的.....	5
1. 5 論文の構成.....	6
参考文献	8
第2章 本研究に関連する先行研究	9
2. 1 オーラルケアに関する先行研究	9
2. 1. 1 日本人のオーラルケア	9
2. 1. 2 オーラルケア先進国との比較	11
2. 1. 3 オーラルケアと口腔内実態との相違	14
2. 2 生活満足度に関する先行研究	17
2. 2. 1 幸福の概念	17
2. 2. 2 幸福感をもたらす要因に関する知見.....	17
2. 2. 3 日本人の生活満足度.....	22
2. 2. 4 生活満足度に対する主な調査.....	25
2. 2. 5 口腔分野における生活満足度.....	26
2. 3 口腔分野概論.....	27
2. 3. 1 口腔の役割と咀嚼機能.....	27
2. 3. 2 口腔の状態と全身の健康との関係.....	30
2. 3. 3 オーラルケアに関する啓発活動.....	34
参考文献	38
第3章 ライオン株式会社によるオーラルケア及び生活に関する意識調査の概要	43
3. 1 生活者のオーラルケア及び生活に関する意識調査	43

3. 1. 1	調査概要	43
3. 1. 2	質問紙の構成	44
3. 1. 3	アンケートの集計結果	46
3. 1. 4	調査対象者プロフィール	46
3. 1. 5	調査対象者の生活満足度	52
3. 2	各調査項目の基本分析	54
3. 2. 1	因子分析	54
3. 2. 2	その他の分析手法	56
3. 2. 3	歯や口に関する意識・態度項目の因子分析	58
3. 2. 4	生活に関する意識・態度項目の因子分析	64
	参考文献	70
第4章	オーラルケアと生活満足度の関係 -1- (補助的清掃用具使用に着目した分析)	72
4. 1	補助的清掃用具の使用頻度の全体的傾向	72
4. 2	補助的清掃用具使用頻度と生活満足度の関係	74
4. 3	補助的清掃用具の使用に関する考察	75
4. 4	まとめ	79
	参考文献	81
第5章	オーラルケアと生活満足度の関係 -2- (オーラルケア注力意識に着目した分析)	82
5. 1	オーラルケア注力意識と生活満足度の関係	82
5. 2	歯の不健康感に着目したオーラルケアと生活満足度の分析	84
5. 2. 1	オーラルケア意識層の層別	84
5. 2. 2	層別したグループと生活満足度との関係	85
5. 2. 3	層別したグループの分析	86
5. 3	経済性因子に着目したオーラルケアと生活満足度の分析	88
5. 4	まとめ	90
	参考文献	92

第6章 オーラルケアと生活満足度に関する考察.....	93
6.1 関連情報の分析.....	93
6.2 オーラルケアに関連する生活満足度の背景因子の考察.....	97
6.3 まとめ.....	103
参考文献.....	105
第7章 結言.....	106
7.1 全体のまとめと考察.....	106
7.2 情報発信に関する考察.....	111
7.3 結論及び今後の課題.....	114
謝辞.....	116
添付資料.....	117
1. オーラルケア行動と生活に関する調査アンケート票.....	117
2. GT表.....	129
1. 歯や口に関する意識・態度項目.....	129
2. 生活に関する意識・態度項目.....	131
3. 調査項目の回答分布.....	133
1. 歯や口に関する意識・態度項目.....	133
2. 生活に関する意識・態度項目.....	135
4. 生活満足度に関与する具体的事例.....	137

第1章 序論

本章では、まず研究の背景としてオーラルケア及び生活満足度について概要を述べる。次に本研究の目的について述べ、本論文の構成を示す。

1.1 はじめに

生涯を健康でイキイキと暮らしたいという願いは、誰もが持つことだと思う。厚生労働省は「一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできる」社会を目指すことを目的とした運動である“健康日本 21¹”を推進しているが、その課題としてガンや糖尿病、喫煙に並び、「口腔の健康²」を掲げている。私たちが健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康は「基礎的」で「重要」な役割を果たしているからである。

また、口腔の健康を一生保つためには、日常生活を送る上で、歯に関わる病気（むし歯や歯周病など）の予防に向けた取り組みが極めて有効であるといわれていることから、2011年には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布された。この法律には、行政や歯科医療従事者に、国民の口腔の健康を守るために具体的な施策を推進する責務があることに加え、国民にも、日常生活での歯科疾患予防に向けた取り組みを行い、定期的な歯科健診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることが責務であると明記されている。

しかしながら、日本では40～60代のむし歯（処置歯含む）の本数³は約16本、また、55歳以上の半数は進行した歯周病である歯周炎に罹患しており、その罹患率も増加傾向にある（厚生労働省 2011）など、口腔内の状態は満足で

¹ 国民健康づくり対策として、2000年から厚生労働省が行った一連の施策のこと。「21世紀における国民健康づくり運動」ともいう。ここでは、ガン、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病を予防するための行動や健康寿命の延伸に不可欠な口腔健康に関し具体的な数値目標を掲げている。この中には、厚生労働省だけでなく、地方公共団体レベルでも健康増進計画を立てて推進することが求められ、関連学会、関連企業等も含めて運動が展開されている。

² 健康日本21では“歯の健康”と記載されているが、本論文では“口腔の健康”と記載する。

³ むし歯は治療は出来ても治癒しない疾患であり、再発しやすい（二次むし歯）ため、むし歯の本数には治療した歯も含むのが一般的である。

きるレベルにあるとは言い難い。行政や歯科医療従事者は精力的に情報発信をしてはいるものの、予防という目に見えない効果を人に伝えるのは非常に難しいのが実情である。プレジデント社（2012）のアンケート調査によると、「若いときにしておけばよかったと思うこと」の第1位は“歯の定期健診を受ければよかった”である。「むし歯の1本くらい」と思っていた人も、1本のむし歯から負のドミノが始まり歯の喪失に至り、初めてオーラルケアの重要性を悟る。また「入れ歯にすればいい」と思っていた人は、入れ歯にして初めて入れ歯の不自由さに気づくとはよく言われることである。

このようななか、一人でも多くの人にオーラルケアの大切さを伝えるためには、従来のような「予防の大切さ」や「歯の大切さ」の情報発信だけでは不十分であると考えられる。生活者の意識を知り新たな切り口を見出す必要がある。

一方で、近年では何が人々の幸福に寄与するかといった幸福研究が数多く行われている。そのなかで、日常生活の平凡なことでも、注力することで満足度は向上するという研究事例がある。オーラルケアとはまさに、生活習慣の一つであり日常の平凡な出来事である。

では、オーラルケアに注力することは生活満足度に影響を与えるのかどうか、これは非常に興味がある事案である。オーラルケアを一生懸命行くと生活満足度があがるとは説得力に乏しく言えなくとも、その間にある背景因子を探ることで、あらたな情報発信の切り口に繋がる可能性があると考えたからである。

1.2 口腔分野における生活満足度

本研究においてオーラルケアとは、口腔内の疾患やトラブルを防ぎ口腔の健康を維持する目的で、歯や口の中を清潔に保つために行う歯磨きや歯間清掃などの意識・行動と定義する。

現在では、95%以上の人が1日1回は歯を磨いており（厚生労働省 2011）、歯磨きは生活習慣として日常の生活の中に深く浸透している。

口腔分野における生活満足度の評価は、主として被験者の口腔内の状態や口腔機能（残存歯数）との関係で研究されている。田野ら（2010）は都内の歯科医院をかかりつけ歯科医としている成人2900名を調査し、生活満足度に関連

する因子は「歯肉の状態」「口腔清掃状態」「定期受診」であったと論じている。Dumitrescu ら（2010）は、178名の歯科医学生（1年生）に対して、口腔の状態と生活満足度の関係について調査している。その結果、生活満足度は歯肉の状態と相関し、良い口腔内の状態は生活満足度の予測因子とみなすことができるかと結んでいる。吉田ら（1997）は、広島県呉市に在住する65歳以上の高齢者3790名に対して残存歯数と生活満足度との関係を調査した。その結果、残存歯数と生活満足度の間には有意な相関があることを示している。宮崎ら（2004）は8020達成者（80歳で20本以上の歯を有する者⁴）41名に対して調査を行い、8020達成者は健康を自認し外出に不自由がなく生活満足度が高い傾向にあると論じている。さらに、静岡県歯科医師会のアンケート調査（8020推進財団 2007）では8020達成者は8020未達成者と比較して趣味、旅行、外出など、生活の様々な場面において、生活満足度が高いことが示されている。このように残存歯数をはじめとする口腔の健康と生活満足度は関係があることが先行研究により示されている。

しかしながら口腔の健康を保つために重要な、オーラルケアに対する意識や行動は十分であるとは言い難い。まず歯磨きについて見てみると、毎日歯を磨く者の割合は調査年ごとに増加し、前述の通り現在では95%以上の人々が1日1回は歯を磨いている。しかしながら、歯磨きの基本である「食べたら磨く」、すなわち1日3回以上、歯を磨いている人は25%に過ぎない。次に歯間清掃について見てみると、デンタルフロスの使用率は16.7%、歯間ブラシの使用率は28.8%となっている（厚生労働省 2011）。むし歯や歯周病の予防のために歯間清掃は特に重要で、“健康日本21”（厚生労働省 2012）では口腔の健康を守るために「40歳、50歳の歯間清掃用具使用率を50%にする（第一次健康日本21目標：2000年～2012年）」ことが具体的目標として掲げられているが、この目標は未達に終わっている。

⁴ 「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」は、1989年に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱して開始された「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、8020達成者は80歳で20本以上の自分の歯を持つ者を指す。「20」は「自分の歯で食べられる」ために必要な歯の数を意味し、今までに行われた歯の本数と食品を噛む（咀嚼）能力に関する調査によれば、だいたい20本以上の歯が残っていれば、硬い食品でもほぼ満足に噛めることが科学的に明らかになっている（石井ら 1989）。

1.3 日常生活における生活満足度

生活満足度には明確な定義はなく曖昧な用語である。類似の概念としては「主観的幸福感」「豊かさ」「生活の質」などがあるが、これらの区分もまた明確ではなく、これらは全て同義語と捉える考え方がある。一方で生活満足度は即物的で認知を伴う概念であり、幸福感は心理的情動を伴う概念として両者を区別する見解も少なくない。本研究において生活満足度は個人が主観的に感じる生活に対する満足度と定義するが、先行研究との比較においては「主観的幸福感」「豊かさ」「生活の質」と同義の言葉として捉えることとする。

内閣府の国民生活選好度調査（2005）によると、日本人の生活満足度において「満足している」と答える人の割合は1984年の13.7%をピークに低下傾向が続き、2005年にはわずか3.6%となった。そして「満足している」「まあ満足している」と回答した人の割合を合わせても35.8%と4割弱にとどまり、過去最も低い値となっている。一方、「どちらかといえば不満である」「不満である」と回答した人の割合を合わせると、1984年は15.1%であったが、2005年には28.3%にまで高まった。このように生活に満足する人の割合が低下し、その一方で、不満である人の割合が高まるなど、総じて人々の生活に対する満足度は低下しているといえる。所得水準だけではなくそのほかの要因が生活満足度を規定していることが考えられる。

国民生活白書（内閣府 2007）では生活満足度を高める要素について回帰分析を行っているが、その結果、「家族と一緒に過ごす時間が取れている人」「隣近所の人との交流が多い人」、「職場の人との交流が多い人」、「単身世帯以外の人」が有意に生活満足度を高めることが記されており、人との繋がりが生活満足度に影響する可能性が示唆されている。

また、戸田（2013）は、「現代においては、人々が満足と覚えることについては多種多様である可能性がある」と述べており、例えば日常生活において生活満足度と関係する事例として、「日常生活の平凡な経験も“満喫する”態度を持つようにすると満足度が高まる」「テレビや映画を見ることよりも、運動、園芸、スポーツの方が高い満足感をもたらす」「テレビや服などの物質的消費よりも、コンサートや旅行などの体験的な消費の方が、幸福感に強く影響する」

「自分の顔を美しくする化粧も幸福と正の相関がある」などが知られている(前野隆司 2016)。これより、日常の習慣であってもよりポジティブな行動は生活満足度に影響する可能性が考えられる。

1.4 研究の目的

口腔衛生分野では口腔の健康と生活満足度の関係は興味対象となっており、多くの研究が行われている。しかしながら、口腔の健康を保つために重要な日々のオーラルケアと生活満足度との関係については、ほとんど研究がなされていない。次に幸福研究について調べると多くの研究が行われていることがわかる。しかしながら、日本人のオーラルケアは生活習慣として定着してはいるものの、日常の生活習慣と生活満足度の関係についての研究事例は少ない。

前述の通り生活満足度は人との繋がりも影響因子であることが知られているが、オーラルケアは対人関係におけるエチケット的な側面を併せ持つ。また、日常生活の平凡なことであっても満喫することで満足度は向上するといわれている。これらのことから、オーラルケアが生活満足度と関係するのかもしれないのか、もし関係があるとするならばその要因は何かを探ることは大変興味深く、オーラルケア啓発のための情報発信施策を講じる際の新たな価値・視点に繋がる可能性がある。そこで、オーラルケアと生活満足度に着目しその関係性について研究した。

1.5 論文の構成

本論文は、ライオン株式会社が2013年に実施した「オーラルケア及び生活に関する意識調査」で得られたデータの中から、個人データに相当する部分を除いたものを対象に、ライオン株式会社の許可を得て独自に分析したものである。本論文は以下の7つの章から構成される（図1-1）。

第1章：本章では、序論として研究の背景となるオーラルケアと生活満足度に関して概観し、次に本研究の目的及び本論文の構成について述べる。

第2章：本章では、本研究に関連する先行研究並びに事例を詳細に整理する。まず日本人のオーラルケアの現状について検証する。次に生活満足度に関する先行研究の現状について論じる。最後に、口腔の役割、口腔の健康と全身の健康との関係など、口腔分野に関する一般的知見を記述する。

第3章：本章では、ライオン株式会社において行われた「オーラルケア及び生活に関する意識調査」の方法と結果、分析方法についての概要をまとめる。

第4章：本章では、補助的清掃用具の使用に着目したオーラルケアと生活満足度の関係について分析する。本章は、日本繊維製品消費科学会に投稿し、受理、掲載された論文内容を含む。

第5章：本章では、オーラルケア注力意識に着目したオーラルケアと生活満足度の関係について分析する。本章は、**Oral health & Preventive Dentistry** に投稿し、受理（2016.11.25）された論文内容を含む。

第6章：本章では、第4章、第5章で得られた知見に基づき、本研究におけるオーラルケアと生活満足度の背景因子について考察する。

第7章：第1章から第6章までのまとめとして本研究を総括し、結論を述べ、今後の課題について検討する。

本論文の構成

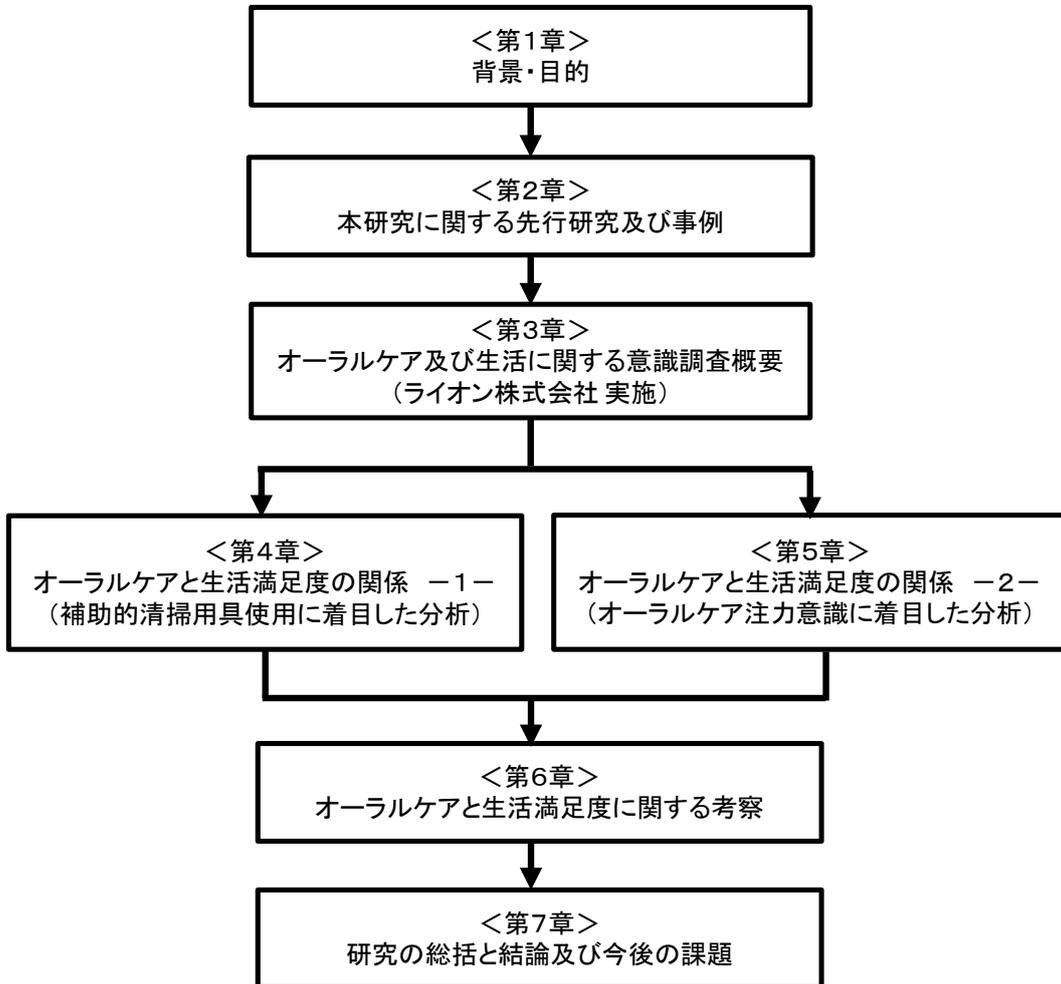


図 1 - 1 本論文の構成

参考文献

- ・Dumitrescu AL, Degaru BC, Degaru CD (2010) : Relation of achievement motives, satisfaction with life, happiness and oral health in Romanian university students. *Oral Health & Preventive Dentistry*, **8**, p15-22.
- ・石井拓男・新庄文明 (1989) : 老人保健法に基づく歯の健康教育 歯の健康相談の担当者となったら、榊原悠紀田郎編集、日本歯科評論社
- ・公益財団法人 8020 推進財団 (2007b) : めざそう 8020
- ・厚生労働省 (2011) : 平成 23 年歯科疾患実態調査報告、口腔保健協会
- ・田野ルミ・矢吹義秀・福澤洋一・小林賢司・谷村秀樹・古藤真実・木村充・井上和男・星旦二 (2010) : 都市住民における歯科医院への受診状況から見た口腔衛生状態と QOL との関係、口腔衛生会誌、**60**、p163-169.
- ・戸田淳仁 (2013) : テーマ別に見た労働統計ー満足度 (質的データ) ー、日本労働研究雑誌、**633**、p58-61.
- ・内閣府 (2005) : 国民生活選好度調査、[WWW document].
<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html>
(2016 年 5 月 4 日アクセス)
- ・内閣府 (2007) : 国民生活白書、[WWW document].
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10_pdf/01_honpen/
(2016 年 5 月 4 日アクセス)
- ・プレジデント社 (2012) : PRESIDENT 2012 11.12 号
- ・前野隆司 (2016) : 幸せのメカニズム、講談社
- ・宮崎春代・茂木悦子・斎藤千秋・尾崎守弘・鈴木伸宏・谷田部賢一・山口秀晴 (2004) : 8020 達成者の歯科疾患罹患状況および生活と健康に関する調査結果について、歯科学報、**104**、p140-145.
- ・吉田光由・中山哲自・佐藤裕二・赤川安正 (1997) : 歯の欠損が高齢者の生活の満足感に及ぼす影響についてー広島県呉市在住高齢者に対するアンケート調査よりー、老年歯学、**11**、p174-180.

第2章 本研究に関連する先行研究

本章では、まず日本人のオーラルケアの現状について検証する。次に生活満足度並びに口腔分野における生活満足度に関する先行研究の現状について論じる。最後に、口腔の役割、口腔の健康と全身の健康との関係など、口腔分野に関する一般的知見を記述する。

2.1 オーラルケアに関する先行研究

2.1.1 日本人のオーラルケア

日本人の歯みがき行動を見てみると、現在では、95%以上の人々が毎日歯を磨いており、さらに1日2回以上歯を磨く人は約75%で30年前の1.7倍に増加している（厚生労働省、2011）。また、1年以内に企業や自治体の歯科健診や歯科医院でのチェックを受けた人は52%と、半数以上が予防目的で歯科医院を受診（日本歯科医師会 2014）し、この歯科医院の受診率も年々増加している。このように、生活者のオーラルケアに対する意識や行動は高まりを見せている。しかしながら、代表的な口腔トラブルであるむし歯と歯周病に着目すると、成人のむし歯経験者率はほぼ100%（図2-1）となっている。また歯周病（歯肉に所見のある者）罹患率も約80%で、55歳以上では約半数が進行した歯周病である歯周炎に罹患している（図2-2）のが実情である（厚生労働省、2011）。また8020達成者に目を向けると、その達成率は年々増加し、8020運動開始当初の平成元年では7%程度であったものが、平成23年調査では30%を超えるまでになっている。しかしながら8020達成率ではなく8020達成者数でデータを見てみると違った数字が見えてくる。高齢者人口の増加に伴い8020達成者数が増える一方で、8020未達成者数も増加しているのが現状である。オーラルケアに対する意識や行動は高まりを見せてつつあるとはいうものの、生活者の口腔内の状態はまだまだ十分とは言い難い。

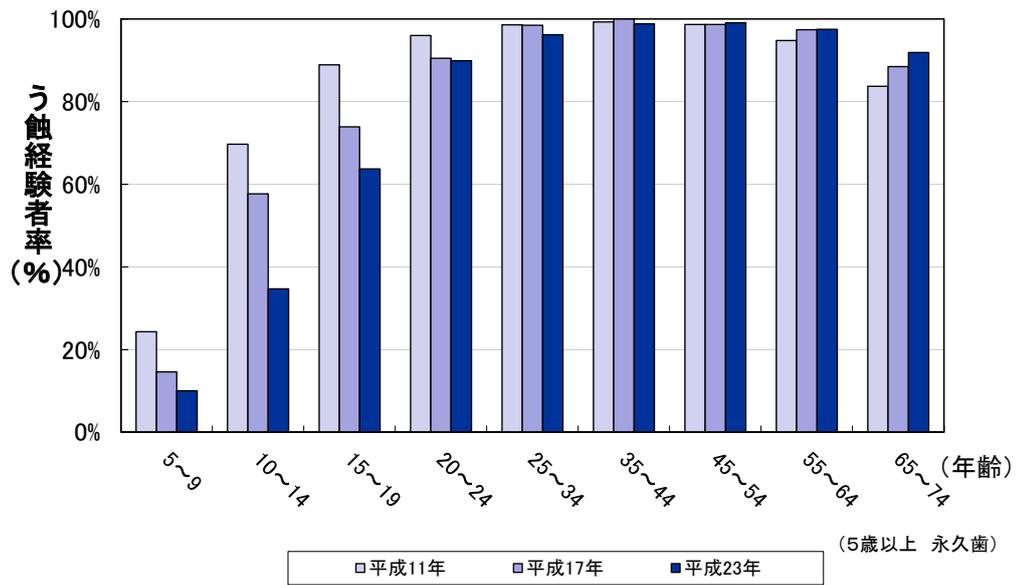


図 2 - 1 現在歯に対してむし歯（治療した歯を含む）を持つ人の割合

(出典：厚生労働省、平成 23 年歯科疾患実態調査)

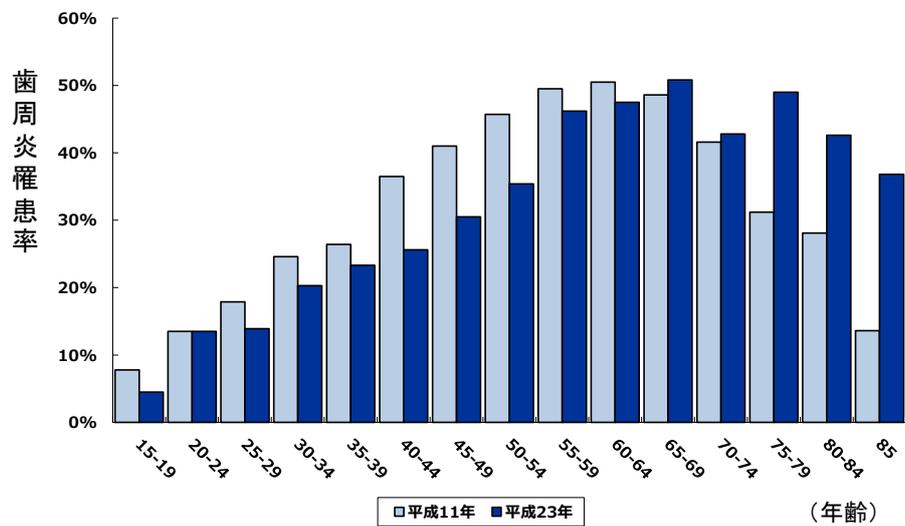


図 2 - 2 歯周病罹患の状態

(出典：厚生労働省、平成 23 年歯科疾患実態調査)

歯磨き回数の増加に対して口腔内の状態が伴わない要因の一つに歯間清掃が挙げられる。むし歯や歯周病の原因となる歯垢を残さず落とすには、歯ブラシだけでは不十分である。山本ら（1975）は歯間部の歯垢除去率は歯ブラシだけでは60%程度であるが、デンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具を併用することで、歯垢除去率は90%程度にまで高まると報告している。

Crocombeら（2012）は歯間清掃の頻度と口腔清掃状態、歯肉の炎症との関係を調査し、定期的に歯間清掃を行っている群では、歯垢や歯石の付着が少なく、歯肉の炎症程度が低いことを報告している。Gravesら（1989）は、デンタルフロスの使用により歯茎の出血が有意に減少したと報告している。またSlotら（2008）は歯ブラシと歯間ブラシを併用することで、歯ブラシの単独使用と比較して、歯茎の炎症度合いが改善したと報告している。このほかにも、補助的清掃用具を用いた清掃を実施することが歯茎の健康を保つために必須であることは多くの論文（Jaredら 2005、Kingerら 1991、村松ら 1991、加藤ら 2001、山崎ら 2011）に記載されている。補助的清掃用具の使用実態に関しては厚生労働省（2009）が調査している。その調査によるとデンタルフロスの使用率は16.7%、歯間ブラシの使用率は28.8%となっており、日本での使用率はまだまだ低いのが現状である。むし歯や歯周病の予防のために歯間清掃は特に重要で、“健康日本21”では歯の健康を守るために「40歳、50歳の歯間清掃用具使用率を50%にする（第一次健康日本21目標：2000年～2012年）」ことが具体的目標として掲げられているが、目標は未達に終わっている。

2.1.2 オーラルケア先進国との比較

このようにオーラルケアに関する意識・行動と実態との乖離が推察できる中、日本と海外のオーラルケア先進国と言われる国との比較を試みる。ここでは、70歳の時点で残存歯が多いスウェーデン及びアメリカとの比較調査研究（ライオン 2014）を取り上げる。生活者の予防歯科⁵に対する考え方は、日本でも70.7%の人が「予防歯科の必要性を感じる（「非常に必要」「かなり必要」「や

⁵ むし歯や歯周病になってからの治療ではなく、歯科医院への定期健診を通じたプロケアと歯科医の指導に基づく家庭でのセルフケアを積極的におこなうことによる予防を重視する考え方。

や必要」の合計)」と答えており、スウェーデンの 83.1%、アメリカの 78.2%と同様、多くの人々が予防歯科の必要性を認めている。しかしながら、歯みがきに対する取り組み方を比較すると、日本では「歯みがきは念入りに行いたい(「いつも念入りに行いたい)」「どちらかというとな念入りに行いたい」の合計)」と回答した人は 57.2%であるのに対し、スウェーデンでは 86.5%、アメリカでは 84.1%となっており、歯みがきに対する意識の違いが伺える。(図 2-3)。

また、オーラルケアに使用するアイテムに関する考え方にも違いが見られる。「ブラッシング以外にデンタルフロスやデンタルリンスも使うのは当たり前(どちらかというとなブラッシング以外にデンタルフロスやデンタルリンスも使うのは当たり前を含む)」という考えの人は、日本では 48.7%であるのに対し、スウェーデンでは 68.3%、アメリカでは 77.7%と日本よりも高くなっている(図 2-4)。

実際にこのような意識の違いは、デンタルフロスといった補助的清掃用具の使用率にも表れており、日本のデンタルフロスの使用率が 19.4%であるのに対し、スウェーデンでは 51.3%、アメリカでは 60.2%と日本の使用率を大きく上回っている(図 2-5)。さらに、治療目的ではなく、定期的な口内状況のチェックのために 1 年間に歯科医院を受診する回数は、アメリカでは年 2 回と答えた人の割合が 34.9%と最も多く、スウェーデンでは年 1 回と回答した人が 57.1%と一番多い。一方日本では、直近の 1 年間に一度も歯科医院を受診していない人が 57.5%と最も多かった。このように日本とオーラルケア先進国とは、意識の違いに大きな差が認められる。

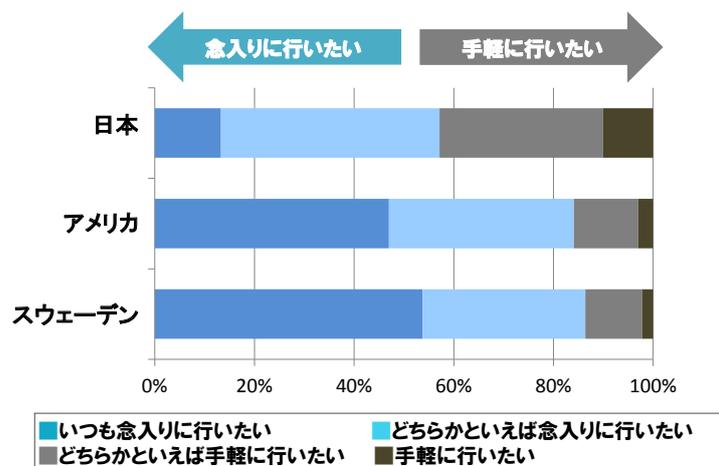


図 2-3 オーラルケアに対する考え方

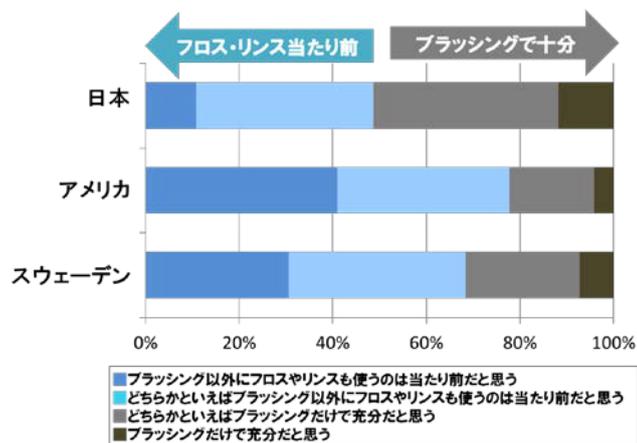


図 2-4 デンタル用品の使用に対する考え方

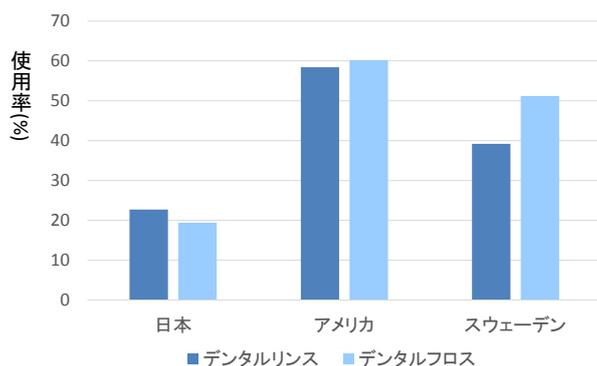


図 2-5 デンタルリンス・デンタルフロスの使用率

(出典: いずれもライオン調べ n=3600、日本、アメリカ、スウェーデン 各 1200 2013 年)

2. 1. 3 オーラルケアと口腔内実態との相違

次に歯みがきに関する意識と実態の相違を検証するため、平野ら（2015）は「自分の歯みがきに自信がある」と自己申告した 20～70 代の男女 100 名を対象とし、口腔清掃状態の診査と歯みがきに対する意識・行動について臨床研究を実施した。研究協力者はいずれも東京都近郊在住者である。なお、参考として普段の歯みがきに自信がないと自己申告した 20～70 代の男女 20 名についても併せて調査した。歯垢付着の状態はプラークコントロールレコード法（Plaque Control Record : PCR 法）に従って評価した。歯垢付着スコアは 0～100 で表し、「0=対象部位に歯垢が付着していない」～「100=全ての対象部位に歯垢が残っている」状態を示す。

歯垢付着スコア 20 以下が「みがけている」レベルとされるが、今回の調査では該当者はいなかった。また、スコア 20 超～60 未満の人はわずか 2 割程度で、スコア 80 以上の人が約 3 割。「歯みがきに自信がない」と自己申告したグループと比べても大きな差はなく、自分で思っているほど、セルフケアだけではみがききれてはいなかった（図 2-6）。みがき残しが多かった場所は歯間部、最後臼歯遠心面及び歯並びの悪い部位（叢生：crowding）であった（図 2-7）。みがけていない要因のひとつに、デンタルフロスや歯間ブラシなどの補助的清掃用具の使用率が低いことが挙げられる。

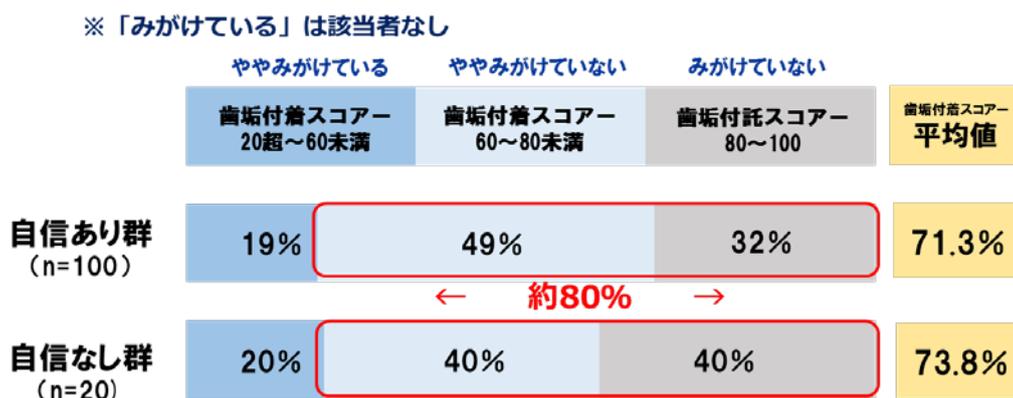
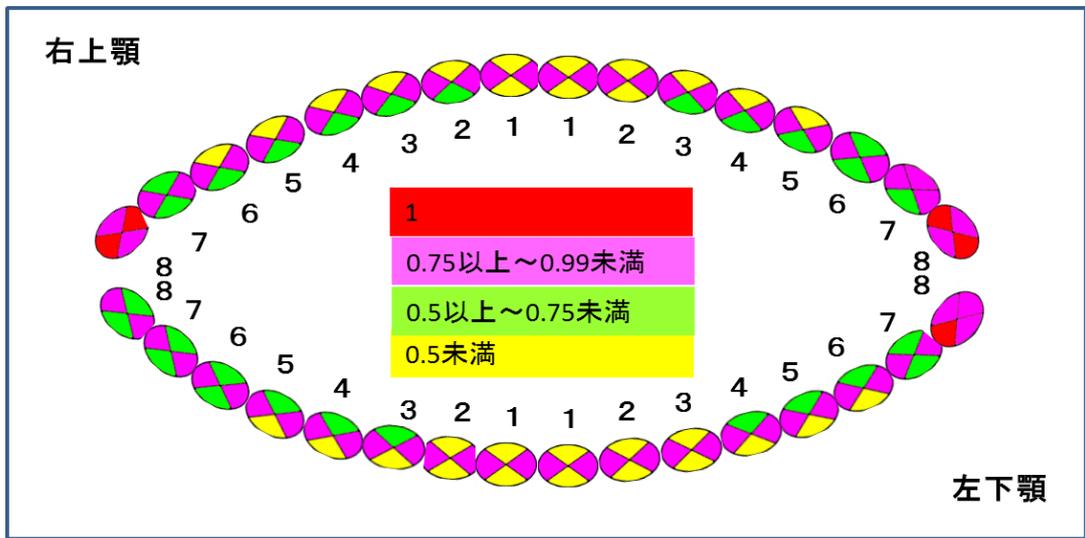


図 2-6 歯みがきに対する意識と歯垢の付着状態

出典：平野ら、口腔衛生会誌、2015（日本口腔衛生学会倫理委員会承認番号 26-1）



※部位ごとに歯垢が付着していた割合を色別に表示
(数字の大きい色が歯垢付着量が多いことを表す)

図 2-7 部位ごとの歯垢付着状態

出典：平野ら、口腔衛生会誌、2015 (日本口腔衛生学会倫理委員会承認番号 26-1)

同時に、口腔清掃意識についても調査した。A) 歯への意識・口の状態、B) むし歯について、C) 歯周病について、D) 口臭について、E) 歯みがき意識、F) 歯みがき行動、G) 舌の清掃、H) 定期健診、I) 生活意識、J) 生活満足度の 10 項目に関する、90 問の質問表を作成した。結果を表 2-1 に示す。「ややみがけている」に該当する人は「みがけていない」に該当する人と比較して、歯みがきに対する意識が高く、また、口腔清掃に対する行動も頻度が高い傾向が認められた。

表 2 - 1 臨床研究における歯みがき意識・行動の比較

質問項目		PCRスコア		
		やや みがけている (20超～60未満)	やや みがけていない (60～80未満)	みがけていない (80～100)
意識 (TOP1)	いつも意識して 歯をみがいている	52.6%	34.7%	31.3%
	奥歯の奥まで 意識して磨いている	31.6%	26.1%	17.2%
	どんなに忙しくても眠くても、 寝る前の歯磨きは 欠かさない	73.7%	43.5%	43.1%
行動	1日3回以上歯をみがく	31.6%	20.4%	21.9%
	デンタルリンスを 週に1～2回以上使用する	57.9%	25.0%	21.9%
	デンタルフロスを 週に1～2回以上使用する	36.8%	30.6%	25.0%

出典：平野ら、口腔衛生会誌、2015 （日本口腔衛生学会倫理委員会承認番号 26-1）

このように、日本人は予防歯科の必要性は理解している一方で、予防歯科の実践はまだ不十分である。表 2 - 1 に示す通り、意識の違いが口腔内の状態に影響することも検証されている。オーラルケアの情報発信により、モチベーションが上がり、口腔内の状態が良くなる事例（河村ら 1988）も報告されている。行動変容を伴うオーラルケアの啓発の必要性が伺える。

2.2 生活満足度に関する先行研究

2.2.1 幸福の概念

これまで幸福を規定する要因は何かといった幸福の概念そのものについては、哲学や倫理学を中心に研究が進められてきた。古くは、幸福は所得に依存すると考えられてきたが、1970年代の初めには Brickman&Campbell らにより、「人間は所得や資産などの上昇に対して順応してしまうため、幸福度への効果が持続しない」ことを示したことを、大竹ら（2011）は書籍の中で紹介している。これがいわゆる幸福のパラドックスである。幸福感に関する代表的な指標としては主観的幸福感と生活満足度があるが、戸田（2013）は、「現代においては、人々が満足と感ずることについては多種多様である可能性がある」と述べており、日常的な行動であっても、生活満足度と結びつく可能性があることが示唆されている。

2.2.2 幸福感をもたらす要因に関する知見

これまでの多くの研究では、主観的幸福感をもたらす要因として、性格的な要因や人口統計上の要因（年齢や性別など）、また社会的・経済的な要因の潜在的影響に着目してきた。こうした知見は何が主観的幸福感に関係しているのかを知る上で重要である。以下では、社会的要因・経済的要因・政治的要因・性格的要因の4つの観点から、先行研究での知見（大石 2008、大竹・白石・筒井 2011、土屋・茶野・宮川 2011、前野 2016、松本 2011）を元に、どのような要因が主観的幸福感と関連を持つかを論じる。

1) 社会・人口統計上の要因

初期の研究では、年齢や性別、結婚歴が主観的幸福感に影響を与えると考えられていた。ここでは、3つの人口統計上の要因（年齢、性別、人種）、および4つの社会的要因（健康、結婚や人間関係、知性および教育、宗教）を取り上げる。

①年齢

年齢と主観的幸福感の関連は、多くの研究で、緩やかな U 字型の関係が見出されている。つまり、若者と高齢者は中年よりも相対的に高い主観的幸福感を示す。高齢者の生活満足度が上昇する理由はいくつかの理由が挙げられている。高齢者は「環境への適応による情動を制御する方法を身につけている」、「期待や野心が適正化される」などがその例である。これは社会的情報選択理論（Socio-Emotional Selectivity Theory）として説明されている（東京大学高齢社会総合研究機構 2012）

②性別

多くの研究で、男性より女性の方が、わずかではあるが、主観的幸福感が高いことが報告されている。幸福の程度だけでなく、その質も男女で差があるとの研究がある。男性は所得を含め物的なものに幸福感を感じるが、女性は子供の存在や自由時間での活動など社会的なものに対して幸福感を感じる。また、男性は女性よりも失業など雇用の状況に影響を受けやすい。一方、幸福感の性差に関して、男女の幸福感の差は社会的な立場や隠された要因によるものであり、本来の生物学的特性によるものではないという研究もある。

③人種・民族

米国では、黒人は白人より不幸であるという結果が出ている。ただし、他の属性を統制した場合、主観的幸福感に有意な差異は見られない。黒人の主観的幸福感が低くなっている主な理由は、生物学的な人種の差異によるものではなく、黒人の社会的地位の低さに由来していると考えられる。また別の調査では、黒人の幸福度が 1970 年代から 1990 年代にかけて上昇傾向を見せており、政治的な制度面での差別の減少が、期待通りの効果をもたらしたことが示唆される。

④身体的健康

身体的健康と主観的幸福感の間には高い相関関係がある。ただし、これは「自己評価の健康」との関係であり、医師による客観的な健康評価が与える影響は、これよりはるかに小さい。この関係はコーピング（能動的適応）により説明される。慢性的に健康をわずらっても、ある程度の時間が経過すると自

分が置かれた状況にかなり適応し、「予想されたほど不幸にはならない」ことが示されている。

⑥親密な人間関係・婚姻関係

多数の研究に示されるように、配偶者を持つことは、主観的幸福感を高める効果を持つ。また、夫の家庭参加度合いの高さや子供を持つことが、女性の主観的幸福とポジティブな関係にあることを指摘している。既婚者は未婚者や離婚・別居者に比べ、高い主観的幸福感を示す。この関係に性差はなく、一般的に既婚女性は未婚女性よりも、既婚男性は未婚男性よりも幸せである。ただし、結婚と幸福の因果関係に関しては議論が分かれる。Veenhoven は、「不満を抱えた内向的な人は伴侶を見つけにくい。外向的で人を信頼する同情的な人と一緒にいたほうが楽しいものだ。幸福で自信に満ちた人は、結婚し、結婚生活を持続する可能性が高い」と述べ、幸福な人ほど結婚しやすいと主張する。

⑥教育

教育水準は、それ自体としては主観的幸福感とはほとんど関連性がない。教育のおかげで環境の変化によりよく適応できるという意味で、教育は間接的に幸福に寄与するかもしれないが、教育によって野心レベルが上昇する傾向も見られる。たとえば、高学歴の人はそうでない人に比べ、失業にネガティブな反応をより大きく示すことが観察されている。

⑦宗教

信仰と主観的幸福感の間には正の相関があることが示されている。信仰と主観的幸福に対するポジティブな効果の理由について、以下にあげるように、いくつかの可能性が指摘されている。

- a) 宗教的規範や信仰に伴う行動が、人の内的統制感を高めたり、希望などのポジティブな感情をもたらすなど、直接的な心理的プロセスを伴うこと
- b) 宗教団体への関与が、団体からのさまざまな援助や他のメンバーとの交流など社会的サポートをもたらすこと。
- c) 近親者の死といったネガティブな出来事による負の影響を宗教が和らげること。

2) 経済的要因

経済的な要因として所得、雇用、インフレを取り上げる。これらは伝統的な経済理論の柱となる変数であり、人々の満足度という面でも主要な予測因子であることが明らかになっている。

①所得

所得や収入などの経済的状态は、主観的幸福感に影響を及ぼすとの結果もあるが、所得が上昇するにしたがって、影響度は低下していく。長期的に見れば、所得と幸福の相関は弱く、所得が増大しても主観的幸福感が高まらず、その影響は持続されない。この現象に関し、いくつかの文献では「快樂のトレッドミル (Hedonic Treadmill)」が取り上げられる。快樂のトレッドミルとは、人々は経済状況が改善されてもそれに適応してしまい、結局元の満足度に戻ってしまう。すなわち、快樂のトレッドミルとは、「快樂を求めて常にランニングマシン上で走り続けるさま」を例えたものである。その他にも、一部の経済学では、「相対所得」という考え方が用いられる。個人は所得の絶対額を重んじるわけではなく、適当な他者との比較を行うというものである。開発途上国では所得が上昇すれば比較的幸福の増大効果は大きいですが、豊かな国においてはその効果は小さい。

②雇用

多くの研究によって、失業が人々を不幸に導くことがわかっている。失業は所得低下など関連する要素の影響も考慮されるが、「失業が幸福に与える影響のうち、所得低下で説明できるのは三分の一程度」といわれ、主観的幸福感の低下のかなりの部分は、自尊心の喪失といった心理的要因や地位や名誉にかかわる社会的要因がその背景にある。

③余暇活動

余暇活動も主観的幸福感とポジティブな関係を示す。余暇に関する分析で、特に満足をもたらすとされるのは、スポーツ活動や、社交クラブ、音楽・演劇団体、スポーツチームへの参加といったグループ活動である。これらは抑うつや不安を軽減させるものと考えられている。今日、最もポピュラーな余

暇活動はテレビである。適度であればテレビも満足をもたらす。だが、テレビの見すぎは不幸との相関を示している。つまり、テレビの前でほとんどの時間を過ごしてしまう人は、一般的に幸福度が低い。

④インフレ

インフレも人々の幸福度を低下させる要因のひとつであることが示唆されている。人々はインフレを嫌う。その理由として特に大きいのは、人々が将来の生活水準の低下や、所得の不公平、社会の絆に与える倫理的な影響、政治・経済面での動揺を恐れるからである。多くの人々は、インフレが政治的・経済的な混乱を生み出すと考えており、こうしたインフレの心理的影響が作用していると考えられる。

3) 性格的要因

多くの研究において、性格は主観的幸福感の強力な予測因子であることがわかっており、性格的要因として「気質上の傾向」、「性格特性と認知の傾向」の二つの分類で議論される。

①気質上の傾向

気質 (temperament) とは、「生まれつき備わっている体質や生理的機構に基づいた行動特徴で、感情的な特異性と密接に関連している特性」である。人によって幸福と感じたり不幸と感じたりする遺伝的な能力が人によって様々であることは、多くの研究者によって示されてきた。たとえば、生活領域が異なっても主観的幸福感に一貫性が見られるという結果によって裏付けられている。職場で幸福を感じている人は、余暇においても、また家庭でも幸福を感じやすい傾向が見られる。

②性格特性と認知の傾向

性格特性 (character) とは、「個人の行動にみられる感情や意志などの情意的側面を示す概念として用いられているもの」である。主観的幸福感と関係のある性格特性として、楽観主義と悲観主義の対比がある。一般的に楽観主義者の方が悲観主義者よりも幸福を感じやすい。

2. 2. 3 日本人の生活満足度

内閣府の国民生活選好度調査（2005）によると、日本人の生活満足度は「満足している」と答える人の割合は1984年の13.7%をピークに低下傾向が続き、2005年にはわずか3.6%となった。そして「満足している」「まあ満足している」と回答した人の割合を合わせても35.8%と4割弱にとどまり、過去最も低い値となっている。一方、「どちらかといえば不満である」「不満である」と回答した人の割合を合わせると、1984年は15.1%であったが、2005年には28.3%にまで高まった（図2-8）。このように生活に満足する人の割合が低下し、その一方で、不満である人の割合が高まるなど、総じて人々の生活に対する満足度は低下しているといえる。

では、どのような人が生活に対して満足と感じているのだろうか。図2-9は、性別と年齢階層別ごとの生活満足度の違いを見たものである。男女共通して50歳代が一番低く、それより年齢層が若くなるにつれ、または年齢が高くなるにつれ生活満足度が高くなる。世代ごとによって何を満足と感じるのかといった背景が異なっている可能性がある。また、男性と女性の比較ではどの年齢層においても女性の方が男性よりも生活満足度はわずかに高い。また、生活満足度は所得水準と相関しないことも知られている。1981年以降、国民の一人あたりの実質的GDPは右肩上がりに増加しているが、生活満足度は横ばいもしくは減少傾向である（図2-10）。このことから所得水準だけではなくそのほかの要因が生活満足度を規定していることが考えられる。

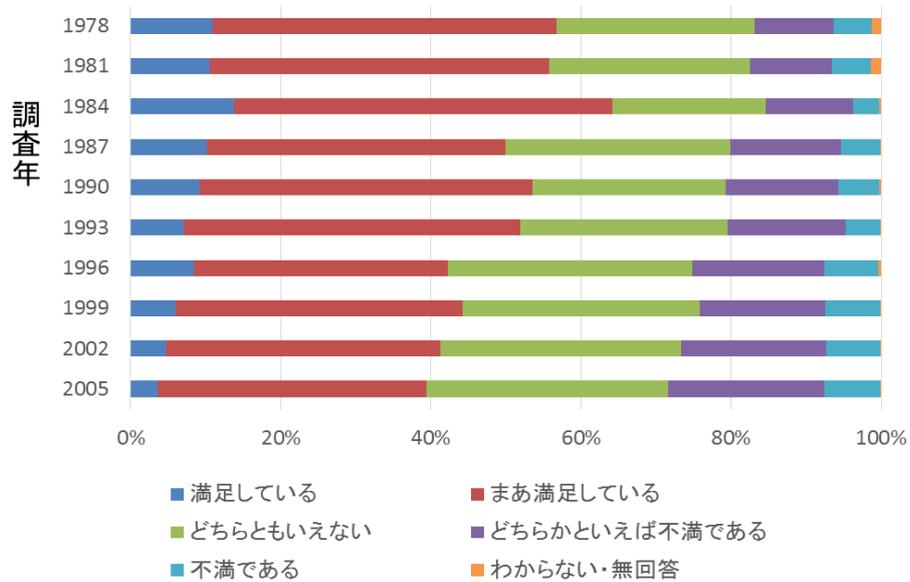


図 2 - 8 生活満足度の年次推移

(出典：厚生労働省 平成 17 年国民選好度調査)

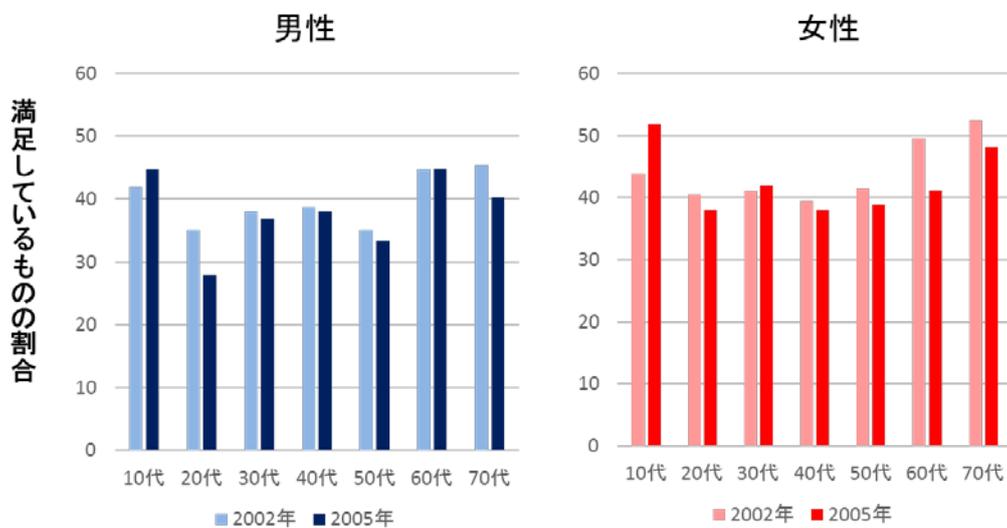


図 2 - 9 生活満足度と性別、年代の関係

(出典：厚生労働省 平成 17 年国民選好度調査)

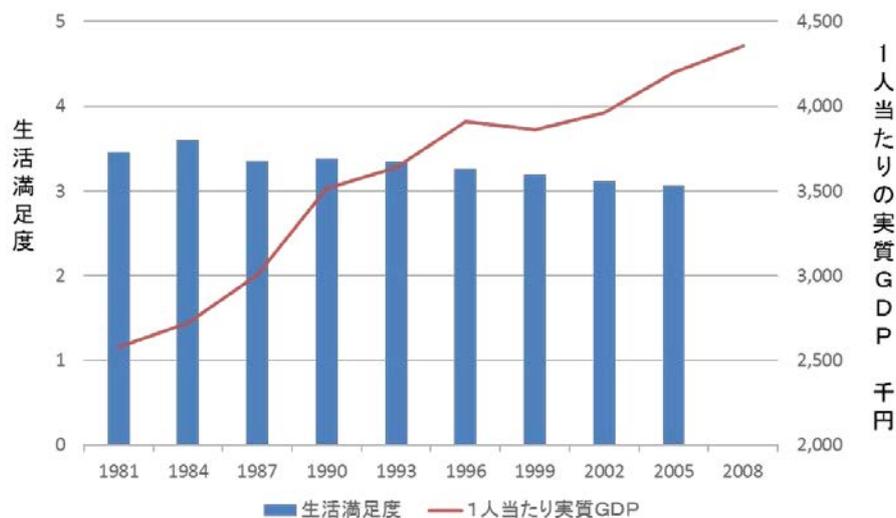


図2-10 一人当たり実質GDPと生活満足度の年次推移

(出典：厚生労働省 平成20年国民選好度調査)

国民生活白書（内閣府 2007）では生活満足度を高める要素について回帰分析を行っているが、その結果下記の点が有意に生活満足度を高めることが記されている。

- ・ 家族と一緒に過ごす時間が取れている人
- ・ 隣近所の人との交流が多い人
- ・ 職場の人との交流が多い人
- ・ 単身世帯以外の人
- ・ 既婚の人
- ・ 年収が高い人

年収が高いほど生活満足度が高いということは直感的に理解できるが、それ以外にも家族や隣近所、職場など人との繋がりが大切であることが分かる。

2. 2. 4 生活満足度に対する主な調査

生活満足度に関するデータは、アンケート調査で回答者に直接、現在の満足度を尋ね、その回答を満足度とするのが一般的である。幸福感に関する代表的な指標としては主観的幸福感 (happiness) と生活満足度 (life satisfaction) がある。主観的幸福感の質問形式は、「全体としてみて、あなたは現在、幸せですか、あるいは不幸ですか」といったものであり、回答者が非常に不幸と感じている場合には「1」、非常に幸福と感じている場合には「5」などとし、その感じ方の度合いによって、数字で主観的な幸福感を答えるものが典型的である。調査によっては「幸福」「やや幸福」「やや不幸」「不幸」といった言葉の中から選択させる場合もある。生活満足度の質問形式は「全体としてみて、あなたは現在、生活に満足していますか、あるいは不満ですか」といったものであり、回答者が非常に不満と感じている場合には「1」、非常に満足と感じている場合には「5」などとし、その感じ方の度合いによって、数字で主観的な幸福感を答えるものが典型的である。調査によっては「満足」「やや満足」「やや不満」「不満」といった言葉の中から選択させる場合もある。

表2-2に満足度に関する質問項目のある主な統計調査を示す。満足度のような主観的な調査項目について、いわゆる官庁統計はあまりカバーされておらず、唯一、内閣府の「国民生活選好度調査」において時系列比較可能な形で調査されている。仕事満足度と生活満足度については、仕事全般もしくは生活全般というように全般にわたり満足度を尋ねる方法と、各要素について分けて尋ねる方法がある。国民生活選好度調査においては、仕事についてやりがいや雇用の安定、休暇といった各要素に分けて聞いている。生活満足度についても、JGSS（日本版総合的社会調査）において、家庭生活や住んでいる地域、余暇の過ごし方といった項目に分けている。逆に、個別の要素の調査結果を用いて、生活満足度や幸福度を表す指標を作る取り組みもある。例えば、OECDは国民生活の幸福度を評価した「より良い暮らし指標 (BLI, Better Life Index)」を2011年からまとめている。

表 2 - 2 満足度に関連した質問項目のある主な統計一覧

調査	仕事満足度に関する質問	生活満足度に関する質問	幸福度に関する質問	統計の主な特徴
『国民生活選好度調査』(2008年), 内閣府	下記の点が満たされているか。 1 (十分満たされている) ~ 5 (ほとんど満たされていない), 6 (わからない・無回答) ・やりがいや自分に適した仕事があること ・失業の不安がなく働けること ・年間を通じて休みを多く取れること など	質問文「あなたは生活全般に満足していますか。それとも不満ですか。」1 (満足している) ~ 5 (不満である), 6 (わからない・無回答)	※ 2009 年以降の幸福度調査において調査 (質問文: 「現在, あなたはどの程度幸せですか」 (とても不幸) ~ 10 (とても幸せ) の11 段階)	15 ~ 75 歳の男女6000 人を対象。1978 ~ 2008 年まで3 年おきに実施, 2009 年以降は幸福度調査となっている
『JGSS (日本版総合的社会調査)』(2010 年)	質問文「現在の仕事にどれくらい満足していますか」, 1 (満足) ~ 5 (不満) の5 段階	以下の項目にどれくらい満足しているか。1 (満足) ~ 5 (不満) の5 段階 ・家庭生活 ・住んでいる地域 ・余暇の過ごし方 など	質問文「あなたは, 現在幸せですか。」1 (幸せ) ~ 5 (不幸せ) の5 段階	20 ~ 89 歳の男女9000 人を対象。面接と訪問留め置き2 種類。2000 年より継続的に実施。
『消費生活に関するパネル調査』(2011 年第9 回), 家計経済研究所	—	質問文「あなたは生活全般に満足していますか。」, 1 (満足) ~ 5 (不満) の5 段階	質問文「あなたは幸せだと思っていますか。それとも, 不幸だと思っていますか。」1 (とても幸せ) ~ 5 (とても不幸) の5段階	1993 年に24 ~ 34 歳の女性を対象 (その後数回の追加あり) としたパネル調査。
東大社研・『若年パネル調査』(2009 年)	質問文「次のことについてどれだけ満足していますか」として「仕事」という項目がある。1 (満足している) ~ 5 (不満である), 6 (非該当)。	質問文「次のことについてどれだけ満足していますか」として「生活全般」という項目がある。1 (満足している) ~ 5 (不満である), 6 (非該当)。	—	2006 年に20 ~ 34 歳の男女を対象としたパネル調査。

(出典: 大竹ら 日本の幸福度 2011 年)

2. 2. 5 口腔分野における生活満足度

口腔分野における生活満足度の評価は、主として被験者の口腔内の状態や高齢者における口腔機能 (残存歯数) との関係で研究されている。田野ら (2010) は都内の歯科医院をかかりつけ歯科医としている成人 2900 名を調査し、生活満足度に関連する因子は「歯肉の状態」「口腔清掃状態」「定期受診」であったと論じている。Dumitrescu ら (2010) は、178 名の歯科医学生 (1 年生) に対して、口腔の状態と生活満足度の関係について調査している。その結果、生活満足度は歯肉の状態と相関し、良い口腔内の状態は生活満足度の予測因子とみなすことができると結んでいる。吉田ら (1997) は、広島県呉市に在住す

る 65 歳以上の高齢者、3790 名に対して残存歯数と生活満足度との関係を調査した。その結果、残存歯数と生活満足度の間に有意な相関があることを示している。宮崎ら（2004）は 8020 達成者 41 名に対して調査を行い、8020 達成者は健康を自認し外出に不自由がなく生活満足度が高い傾向にあると論じている。さらに、静岡県歯科医師会のアンケート調査では 8020 達成者は 8020 未達成者に対して趣味、旅行、外出など、生活の様々な場面において、生活満足度が高いことを示している。また同調査において、8020 未達成者が 8020 達成者に対してより満足と答えた項目は、「テレビを見ること」のみであり、8020 未達成者は「外に出ること」「人と接すること」を好まなくなる傾向があることも示されている（公益財団法人 8020 推進財団 2007b）。さらに深井ら（1997）らは 20 歳から 50 歳代の男女 553 名を対象に職種と口腔保健行動の関連について調査し、仕事の満足度と口腔内の状態（噛み具合の満足度、外観に対する満足度）は相関すると論じている。このように残存歯数を含む口腔内の状態と生活満足度は関係があることは先行研究により示されている。しかしながら、オーラルケア行動と生活満足度を直接評価した研究はなされていない。オーラルケア行動そのものが生活の満足と関係するかどうかは非常に興味深い事案である。

2.3 口腔分野概論

2.3.1 口腔の役割と咀嚼機能

口腔は、人間が生きていくために大切な役割を担っている。口腔は消化管の入り口で、口の中に入った食物は、歯で細かく噛み砕き（咀嚼：mastication）、唾液（saliva）とともに食道へと送り込まれる（嚥下：deglutition）。また、人とのコミュニケーションがスムーズにできるのも、歯がそろっていて、明瞭に発音できるおかげである。このほか、歯ざわりや歯ごたえを楽しみ味覚を豊かに保つ、美しい表情をつくるなど、歯の働きは様々である。そのため、この機能が損なわれると生活の質⁶が低下する。

⁶ 「人生の質」「生活の質」あるいは「人生・生活の質」を意味する。国際保健機関（WHO）は健康を「単に疾病がないということではなく、完全に身体的・心理的及び社会的に満足のいく状態にあること」と定義している（土井 2004）

歯と口の機能的な役割は次の 4 つにまとめられる。

1 つめは摂食と嚥下の機能である。口は食物を摂取するための器官であり、咀嚼し唾液と混ぜて摂食・嚥下を行う。

2 つめは伝達させる機能である。口は声を共鳴させる器官であり、健康な歯と口は明確な発音で明瞭に会話をする機能を有すると同時に、表情を豊かにして楽しく日常生活を送るのに重要である。

3 つめは感覚の機能である。食物をおいしく摂取するために味覚・触覚・温度覚を感じる器官であり、感覚器は脳の直接の枝葉で脳機能の活動・発達を促進する。

最後に感染を防御する機能が挙げられる。多くの感染症が口を通して感染するため、唾液には病気の原因になる細菌を殺菌する効果がある。

以上 4 つをまとめると、歯や口は栄養の摂取、コミュニケーション、感覚、衛生という人間が生きるうえで欠かせない基本的な要素を支える機能を有していることがわかる。この機能が損なわれると生活の質が低下する。

さらに、歯と口の機能的な 4 つの役割以外に、噛む行為が人間の身体にもたらす 8 つの効果について見ていく。よく咀嚼することは食物を摂取するためだけに限らず、以下のような 8 つの身体全体を活性化させる重要な働きがある。

1 つめは肥満防止の効果である。噛む回数が増えると、脳の視床下部にある満腹中枢が刺激される。また、唾液によって糖の分解が進めば、血糖値が上がって満腹中枢が刺激されるので、少量でも満腹感を得ることができるようになる。さらに食後 20 分ほどたつと、レプチン (leptin) というホルモン (hormone) が分泌されて満腹中枢が刺激されるため、よく噛んで時間をかけて食事をする、レプチンの刺激によって食べ過ぎを防ぐことが可能になる。

2 つめに味覚の発達を促す、すなわち食べ物をおいしく食べる効果がある。これは、よく噛むことで食べ物本来の味がわかるということであり、歯の残存数と食事をおいしく摂取できている人の数は大きく関係している。また、歯の本数と摂取可能な食材には大きな関連があり、歯を失うと食物をしっかり咀嚼できなくなり、食べられるのが限定されて、食事がおいしく感じなくなるという調査結果 (公益財団法人 8020 推進財団 2007a) も存在する。この調査によれば、食事を「とてもおいしく感じている」人は平均 20 本歯が残っている

のに対して、食事を「おいしく感じない」人は平均 11 本しか歯が残っていなかった。

3 つめは発音をはっきりさせる効果である。きれいな発音をするにはきれいな歯並びと口をしっかりと開けて話すことが重要である。谷口ら（2014）によると、「Speech」には言語、構音、流暢性、声という 4 つの要素があり、様々な口腔器官が複雑に連携されたシステムの結果として生まれるものであることが述べられている。

続いて、4 つめの効果は脳の働きを活発にすることである。あごを開けたり閉じたりすることで脳に酸素と栄養を送り、脳細胞の働きが活性化する。子ども場合は知育を助け、高齢者の場合は認知症の予防に大いに役立つ。石川ら（2015）が発表した「グループホームにおける口腔機能向上プログラム介入による認知機能の低下抑制効果について」では、毎日口腔機能向上プログラムを実施することが認知機能低下を抑制することにつながる可能性があるとして報告している。同様に、土屋ら（2015）も、学習記憶能力が低下する前であれば、咀嚼の刺激を回復させることによって海馬(hippocampus)の錐体細胞(cone cell)の萎縮や減少を抑えられる傾向があることを報告している。

5 つめは歯の病気を防ぎ、口臭を少なくする効果である。よく咀嚼することで唾液の分泌量が増え、口腔内の洗浄やむし歯になりかかった歯の表面をもとの状態に戻す効果（再石灰化作用：remineralization）、歯周病を防ぐ効果、そして口臭（halitosis）の発生を減少させる効果がある。

6 つめにガン（cancer）を防ぐ効果が挙げられる。現在、同分野で進行中の研究によると、唾液中に含まれる酵素には発癌性物質の発癌作用を消す働きがあるとされている。

7 つめは胃腸の消化を促進する効果である。唾液にはデンプンをマルトースに分解する酵素（アミラーゼ：amylase）が存在するが、よく噛むことで唾液中の消化酵素の分泌量を増加させるためである。

最後に、体力の向上効果が挙げられる。歯をくいしぼることで、最大限の力を出すことができる。また、よく咀嚼することで力が湧いて、日常生活に自信が持てるというものである。

2.3.2 口腔の状態と全身の健康との関係

1) 口腔の機能との関係

前節では口腔の機能が日常の生活に大きく関与していることについて述べたが、ここでは歯の本数と全身の健康に関する研究事例を記す。

Yamamoto ら (2012a) は、過去 1 年間に転倒経験のない 65 歳以上の高齢者 1,763 名を 4 年間追跡調査した結果、性、年齢、期間中の要介護認定の有無、うつの有無などに関わらず、歯が 19 本以下で義歯も使っていない人は、歯が 20 本以上ある人に比べて転倒するリスクが 2.5 倍高くなると報告している。さらに歯が 19 本以下でも義歯を入れることで転倒のリスクを約半分に抑制できる可能性を示している。

また、Yamamoto ら (2012b) は、認知症の認定を受けていない 65 歳以上の高齢者 4,425 名を 4 年間追跡調査した結果、年齢、治療疾患の有無や生活習慣などに関わらず、歯がほとんどなく義歯を使用していない人は、20 本以上歯が残っている人の 1.9 倍、認知症発症のリスクが高いと報告 (図 2-1 1) している。さらに歯が 19 本以下でも義歯を入れることで認知症の発症リスクを約 4 割抑制できる可能性を示している。

Aida ら (2012) は、健康な 65 歳以上の高齢者 11,956 名を 3 年間追跡調査した結果、歯の本数が 19 本以下の者は、20 本以上歯がある者と比較して、要介護状態になるリスクが約 1.2 倍になると報告している。

最後に、歯の本数と寿命の関係を見てみると、Holmlund ら (2010) は、スウェーデン地域医療病院歯周病科受診者等 7,674 名を 12 年間追跡調査し、歯が 9 本以下のものは歯が 26 本以上ある者と比較して死亡するリスクが 2.7 倍高いと報告している (図 2-1 2)。

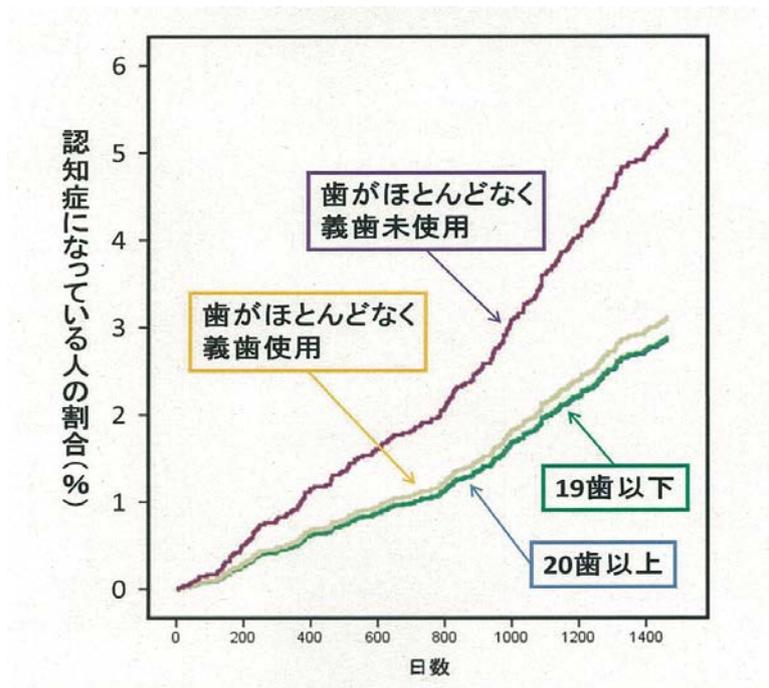


図 2-1 1 歯の本数と認知症の関係
(Yamamoto et al, Psychosomatic Medicine, 2012)

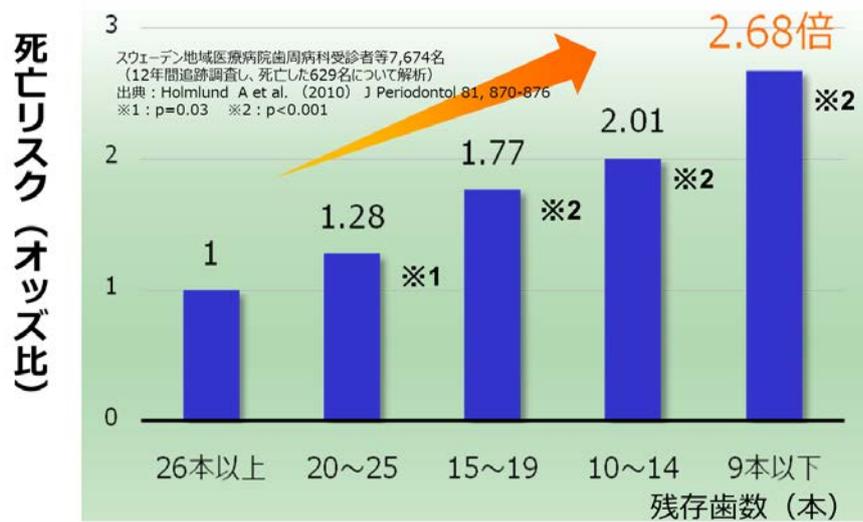


図 2-1 2 残存歯数と寿命の関係
(Holmlund A et.al. Journal of Periodontology 2012)

このように、残存歯数は生活の質と密接な関係があることが、近年の研究で明らかとなっている。歯を失うことによる口腔機能の低下は、食べる喜びや話す楽しみが損なわれるなど、生活の質に大きな影響を及ぼすだけでなく、筋肉減少症（サルコペニア：sarcopenia）や運動器症候群（ロコモティブシンドローム：locomotive syndrome）など、全身の機能低下に結びつく（図2-13）ことがわかってきている。近年ではこれを「オーラル・フレイル」と呼んでいる。フレイルとは虚弱を表すフレイルティ（Frailty）をもとにした造語で「オーラル・フレイル」とは、「歯・口の機能の虚弱」を意味する。「オーラル・フレイル」の予防がひいては、全身の健康に寄与することと考えられている。特に、栄養面からみると、歯周病やむし歯の放置などにより歯を喪失し口腔機能が低下すると、食欲低下やバランスの良い食事を摂ることができず、低栄養、代謝量の低下、を引き起こす要因となり、ひいては要介護状態に陥ることとなる。そのため、ささいな歯・口の機能の低下を軽視しないことが大切で、このわずかな歯・口の機能の衰えは、身体の衰えと大きく関わっている（飯島ら2015a、b）と考えられている。

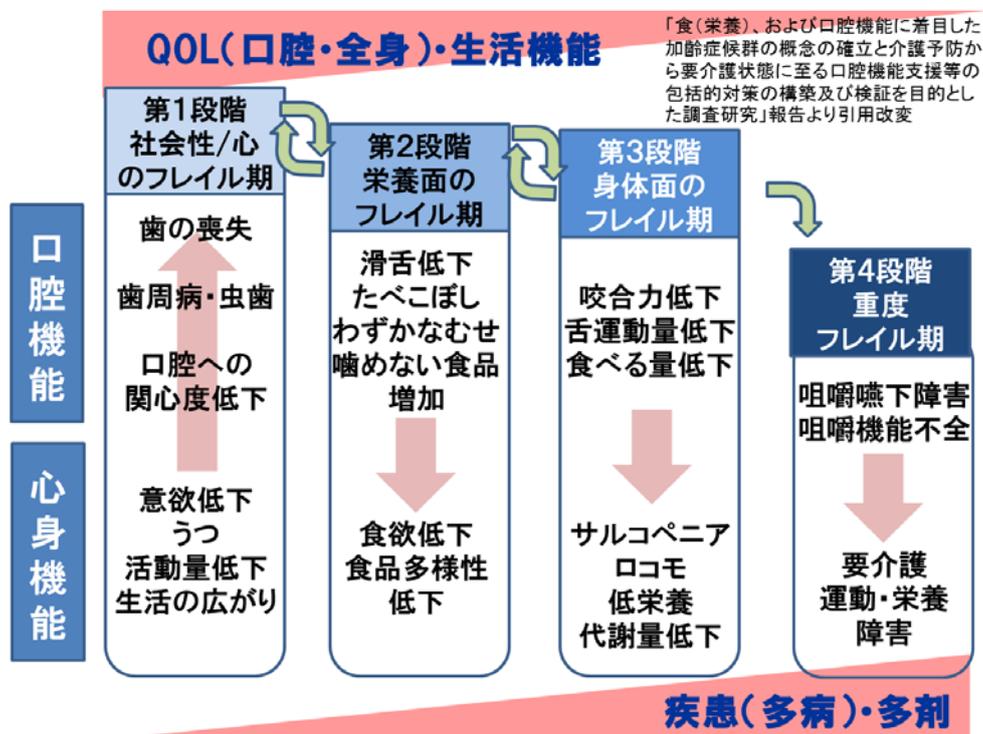


図2-13 オーラルフレイルの概念

2) 歯周病と全身の健康との関係

ここまでの分析から、歯の残存数が多いほど生活の質が高まることが明らかになったが、残存している歯の状態も全身の健康と大きく関わることがわかってきている。特に歯周病と全身の健康については研究が進んでいる。

例えば、Taylor ら（1996）は歯周病（periodontal diseases）による歯茎（gingiva）の炎症により生産される生理活性物質（TNF- α ）がインスリン（insulin）の働きを阻害することで血中の糖分が増加し、歯周病罹患者は非罹患者と比較して、糖尿病（diabetes mellitus）に罹患するリスクが高くなると報告している。Wu ら（2000）は、歯周病菌が炎症部位から血中に入り、動脈硬化（arteriosclerosis）を起こしている部位に付着すると、血管を狭める作用を促進することから、歯周病罹患者は非罹患者と比較して、脳血管疾患（cerebrovascular diseases）を発症するリスクが高くなると報告している。

同様のメカニズムで Beck ら（1996）は、歯周病罹患者は非罹患者と比較して、虚血性心疾患（cardiovascular disease）を発症するリスクが高くなると報告している。Scannapieco ら（2001）は唾液や食物とともに歯周病菌が誤って肺の中に入り、そこで炎症を起こし肺炎を発症することから、歯周病と誤嚥性肺炎（aspiration pneumonitis）の関係を指摘している。また、Jeffcoat ら（2001）は、歯周病と低体重児出産（low birth weight infant）の関係を指摘している。歯周病による炎症により生産される生理活性物質（プロスタグランジン：陣痛を促進）が血中に増加すると、胎盤に作用し早産を誘発することから、歯周病罹患者は非罹患者と比較して、低体重児出産となるリスクが高くなると報告している（図2-14）。さらに Morita ら（2010）は歯周病とメタボリックシンドローム（metabolic syndrome）の関係を指摘している。初年度の健康診断において、被験者を歯周病罹患者群と歯周病非罹患者群に分け、4年後におけるメタボリックシンドロームの発症状態を比較した。その結果、歯周病罹患者は非罹患者と比較して、メタボリックシンドロームの項目である、「高血糖（hyperglycemia）」、「脂質異常（dyslipidemia）」、「高血圧（high blood pressure）」、「肥満（obesity）」の項目が陽性になるリスクが増加したと報告している。オーラルケアが死につながる重篤な疾患と関係があること、またその

前段階であるメタボリックシンドロームとも関係があることが、明らかとなっている。

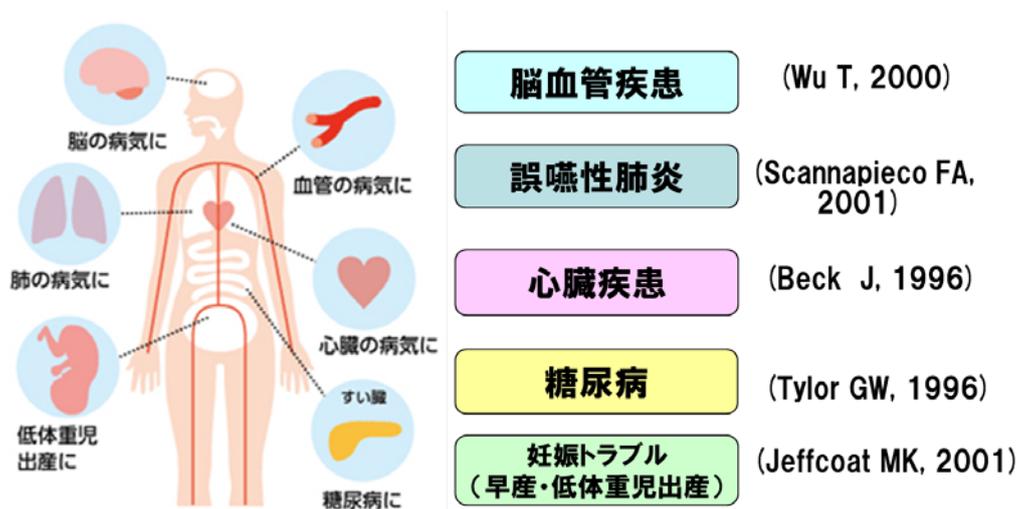


図 2-14 歯周病と全身疾患の関係

2.3.3 オーラルケアに関する啓発活動

1) 国や歯科医師会の活動

日本では 80 歳で 20 本の歯を保とうという「8020 運動」の推進や、健康寿命の延伸実現に向けた国民の健康づくり運動「健康日本 2 1 (第二次)」に“歯・口腔の健康”が設定されるなど、歯と口腔の健康を増進する様々な取り組みが実施されてきた (厚生労働省 2012)。また、2011 年 8 月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、各地方自治体でも歯と口腔の健康づくりへの取り組みが加速度的に動き出している。2014 年 12 月の時点で、歯科保健に関する条例を制定した都道府県は 42 にのぼる (公益財団法人 8020 推進財団 2014)。その結果、日本歯科医師会の調査 (2014) では、1 年以内に企業や自治体の歯科健診や歯科医院でのチェックを受けた人は 52%と全体の半数を超えるなど、活動の効果が表れている。

2) 行政におけるオーラルケアの啓発活動

行政のオーラルケア啓発活動の一例として、ここでは厚生労働省が推奨する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」をとりあげる。健康日本21は、国内での健康づくりの実績や、世界の公衆衛生活動の成果をふまえ、人生の中で健康で障害のない期間、いわゆる健康寿命を延ばすにはどうすればいいのかなどを検討し、その成果を基に国民そして健康に関連する種々の団体への提言をまとめたものである。早期発見、早期治療という二次予防でなく、疾病の発生を防ぐ一次予防に重点対策を置いていることが特徴である。健康寿命の延伸、健康格差の縮小などの基本的方針を実現するため、ここでは、国民の健康を増進する要素の一つに食生活・栄養、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、タバコ、アルコール、などに加えて、「歯・口腔の健康」を定めており、歯の喪失防止、歯周病罹患率のほかに、口腔機能の維持・向上、子供のむし歯の地域格差解消、歯科健診受診率増加が目標設定されている。

この方針を受け2011年8月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、各地方自治体は、国民が健康で質の高い生活を営むために具体的な歯科口腔保健活動を実施することを義務付けた。これをうけ、2014年12月の時点で、歯科保健に関する条例を制定した都道府県は42にのぼる（公益財団法人8020推進財団2014）。各地方自治体での、幼稚園や小学校での集団フッ素洗口の実施や歯の定期健診の無料クーポン券の配布などの啓発と口腔保健活動が広がっている。

3) 歯科医師会におけるオーラルケアの啓発活動

日本歯科医師会のオーラルケア啓発活動の一例として、ここでは「歯の健康週間」と「いい歯の日」をとりあげる。「歯と口の健康週間」は、厚生省（現：厚生労働省）、文部省（現：文部科学省）、日本歯科医師会が1958年から実施している週間で、毎年6月4日から6月10日までの1週間と定めている。歯の衛生に関する正しい知識を国民に対して普及啓発するとともに、歯科疾患の予防処置の徹底を図り、併せてその早期発見、早期治療を励行することにより歯の寿命を延ばし、国民の健康の保持増進に寄与することを目的としている。

日本歯科医師会では毎年、日本歯磨工業会と共同でポスターを作成し、学校や都道府県歯科医師会、歯科医院など関係方面に配布している他、新聞への啓発広告掲載や歯科診療所掲示用啓発ポスターの作成、シンポジウムの開催、テレビCMの放映などを行っている。都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会では、全国各地で独自に以下のような啓発イベント等を展開している。

歯に関するクイズ／キャラクターショー／紙芝居や踊り／歯に良い料理試食／石膏で手形作製／歯と口の健康相談／口腔がん検診／食習慣の診断・指導／咀嚼力の診断を行う咀嚼ガム検診／発育歯科検診／むし歯予防のための歯磨き指導／入れ歯相談／動物クイズ／親子で作る歯とお口の川柳・俳句／口臭測定／口腔内カメラによる口腔内診査／体組織・骨密度測定／フッ化物塗布／唾液から菌の数や活動性を調べるRDテスト／歯並び相談／口腔年齢測定／歯の色測定／親と子のよい歯のコンクール／高齢者のよい歯のコンクール／図画ポスター及び標語コンクールなど（日本歯科医師会 2016）。

「いい歯の日」は日本歯科医師会が1993年に、11月8日を「い（1）い（1）歯（8）」の語呂合わせで設定した。「むし歯予防デー」は昔から各地で行われていたが、どちらかというところの子供のむし歯を対象としたイベントであった。そこで「子供達のように学校で定期的な歯科健診を受けることのない、歯周病罹患率の高い大人やお年寄りなども広く対象とした、歯科啓蒙活動、歯科健診などを行うイベントができないだろうか」との考えにより設定された。

日本歯科医師会では、「笑顔の大切さ」を伝えるための「ベストスマイル・オブ・ザ・イヤー」としてその年最も笑顔の素敵な男女を1名ずつ選出している。また、＜スマイルフォトコンテスト＞として、プロ・アマ問わず全国から“とびきりの笑顔”写真を募集し表彰している。その他、新聞への啓発広告掲載や歯科診療所掲示用啓発ポスターの作成、シンポジウムの開催、テレビCMの放映などを行っている。都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会では、全国各地で独自に以下のような啓発イベント等を展開している。

講演会／県民表彰／無料歯科健診／禁煙指導／唾液検査／口臭測定／歯磨き圧、口唇圧、咬合力チェック／むし歯菌チェック／歯磨きロボットコンテスト／口腔内カメラ観察／紙芝居劇／着ぐるみ劇／ヒーローショー／義歯作成デモ／義歯刻印／CM／ラジオ特番／健康フェア／無料歯科相談／ブラッシン

グ指導／フッ化物塗布／手形模型作成／クイズラリー／歯並びゲーム／笑顔写真コンテスト／歯と口の健康に関する図画・ポスターコンクール／川柳コンクール／歯磨きグッズ配布など（日本歯科医師会 2016）。

4) オーラルケア関連企業におけるオーラルケアの啓発活動

オーラルケア関連企業も、各メーカー独自の考えに基づきオーラルケアの啓発活動を実施している。活動の一例として、ここではライオン株式会社の啓発活動事例を紹介する。生活者への情報提供の中でもっともなじみがあるのはテレビCMである。ハミガキや歯ブラシなどが持っている機能を確実に生活者に伝えるとともに、テレビCMを通して、歯科医院での定期健診の必要性訴求や、受診勧奨を行っている。また、製品とその使い方などのセルフケア情報を、日本歯科医師会と協働で新聞・雑誌などで提供したり、小冊子を発行し店頭で配布したりするなど、セルフケア情報を直接生活者に提供している。さらに、オーラルケアマイスターが、オウンドメディアを活用した情報発信や、生活者のさまざまな勉強会の場に講師として参加し、暮らしに役立つオーラルケアに関する情報を提供している。長期間継続している活動である全国小学生歯みがき大会は、1932年にスタートし、現在では、インターネットを通じて国内外の小学校1,302校を結び歯と口の健康と歯みがきの大切さを伝えている。2015年の参加児童数は約7万1,100人にのぼった。さらに小学校、保健所、企業などを訪問し、歯科衛生講話や歯科健診を行う歯科保健活動、高齢者を対象に噛む、飲み込む、といった口腔機能の保持向上のための啓発活動を展開している。

最近では、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行されたことを受け、各地方自治体と連携した啓発活動も活発になっている。その他、3～15歳の子どもが、90種類以上の仕事やサービスを体験しながら、社会のしくみを学べるキッズニアに、歯科医師や歯科衛生士の仕事が体験できるパビリオンを出展し、幼い頃から歯の健康や歯科医院での仕事へ興味を持ってもらう活動や、東京・大阪に予防歯科を専門とする診療所を運営するなどの活動を行っている（平野2016）。

参考文献

- Aida J, Kondo K, Hirai H, Nakade M, Yamamoto T, Hanibuchi T, Osaka K, Sheiham A, Tsakos G and Watt RG (2012) : Association between dental status and incident disability in an older Japanese population. *Journal of the American Geriatrics Society*, **60**, p338-343.
- Beck J, Garcia R, Heiss G and Offenbacher S (1996) : Periodontal disease and cardiovascular disease. *Journal of Periodontology*, **67**, p1123-1137.
- Crocombe LA, Brennan DS, Slada GD and Loc DO (2012) : Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease? *Journal of Periodontal Research*, **47**, p188-197.
- Dumitrescu AL, Degaru BC, Degaru CD (2010) : Relation of achievement motives, satisfaction with life, happiness and oral health in Romanian university students. *Oral Health & Preventive Dentistry*, **8** , p15-22.
- Graves RC, Disney JA and Stamm JW (1989) : Comparative effectiveness of flossing and brushing in reducing interproximal bleeding. *Journal of Periodontology*, **60**, p243-247.
- Holmlund A, Holmlund G, and Lind L (2010) : Number of teeth as a predictor of cardiovascular mortality in a cohort of 7,674 subjects followed for 12 years. *Journal of Periodontology*, **81**, p870-876.
- Jared H, Zhong Y and Rowe M (2005) : Clinical trial of a novel interdental brush cleaning system. *The Journal of Clinical Dentistry*, **16**, p47-52.
- Jeffcoat MK, Gaur NC and Reddy MS (2001) : Periodontal infection and preterm birth: result of a prospective study. *The Journal of the American Dental Association*, **132**, p875-880.
- Kiger RD, Nylund K and Feller RP (1991) : A comparison of proximal plaque removal using floss and interdental brushes. *Journal of Clinical Periodontology*, **18**, p681-684.
- Morita T, Yamazaki Y, Mita A, Takada K, Seto M, Nishinoue N, Sasaki Y, Motohashi M, and Maeno M (2010) : A cohort study on the association between peri-

- odontal disease and the development of metabolic syndrome. *Journal of Periodontology*, **81**, p512-519.
- Scannapieco FA and Ho AW (2001) : Potential associations between chronic respiratory disease and periodontal disease: analysis of National Health and Nutrition Examination Survey III. *J Periodontology*, **72**, p50-56.
 - Slot DE, Dorfer CE, Van der Weijden GA (2008) : The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation: a systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*, **6**, p253–264.
 - Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M, Knowler WC and Pettitt DJ (1996) : Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Periodontology*, **67**, p1085-1093.
 - Yamamoto T, Kondo K, Misawa J, Hirai H, Nakade M, Aida J, Kondo N, Kawachi I and Hirata Y (2012a) : Dental status and incident falls among older Japanese : a prospective cohort study. *BMJ Open*, **2**:e001262.
 - Yamamoto T, Kondo K, Hirai H, Nakade M, Aida J and Hirata Y (2012b) : Association between self-reported dental health status and onset of dementia. : A 4-year prospective cohort study of older Japanese adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES) Project. *Psychosomatic Medicine*, **74**, p241–248.
 - Wu T, Trevisan M, and Genco RJ (2000) : Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease : The first national health and nutrition examination survey and its follow-up study. *Archives of internal medicine*, **160**, p2749-2755.
 - 飯島勝矢 (2015 a) : 「食（栄養）、および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防から要介護状態に至る口腔機能支援等の包括的対策の構築及び検証を目的とした調査研究」、平成 26 年度老人保健健康増進等事業実施報告書
 - 飯島勝矢 (2015 b) : 虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性：～新概念『オーラル・フレイル』から高齢者の食力の維持・向上を目指す～、日本補綴歯科学会誌、**7**、p92-101.

- ・石井拓男・新庄文明（1989）：老人保健法に基づく歯の健康教育 歯の健康相談の担当者となったら、榊原悠紀田郎編集、日本歯科評論社
- ・石川正夫・武井典子・石井孝典・高田康二・濱田三作男（2015）：グループホームにおける口腔機能向上プログラム介入による認知機能の低下抑制効果について、老年歯科医学、**30**、p37-45.
- ・大石繁宏（2009）：幸せを科学する、新曜社
- ・大竹文雄・白石小百合・筒井義郎（2011）：“幸福の経済学の現状と課題”、日本の幸福度、株式会社日本評論社
- ・加藤元・浜口伝博（2001）：歯周炎の有無と生活習慣および全身の健康状態
- ・河村誠・青山旬・笹原妃佐子・土田和範・長尾誠・岩本義史（1988）、歯科における行動科学的研究 ー第8報 高校生の歯科保健行動と口腔評価指数（ORI）との関連性ー、日本歯周病学会会誌、**30**、p1097-1107.
- ・経済協力開発機構（OECD）：より良い暮らし指標(Better Life Index: BLI)について、[WWW document].
<http://www.oecd.org/tokyo/statistics/aboutbli.htm>
(2016年4月2日アクセス)
- ・公益財団法人8020推進財団（2014）：都道府県歯科保健条例制定マップ、[WWW document]. <http://www.8020zaidan.or.jp/map/>
(アクセス2016年3月27日)
- ・公益財団法人8020推進財団（2007a）：食の満足度および歯科保健行動と現在歯数との関連について、8020推進財団指定研究事業報告
- ・公益財団法人8020推進財団（2007b）：めざそう8020
- ・厚生労働省（2011）：平成23年歯科疾患実態調査報告
- ・厚生労働省（2009）：平成21年国民健康栄養調査報告
- ・谷口尚・隅田由香（2014）：顎補綴と「Speech」評価、日本補綴歯科学会誌、**6**、p333-342.
- ・田野ルミ・矢吹義秀・福澤洋一・小林賢司・谷村秀樹・古藤真実・木村充・井上和男・星旦二（2010）：都市住民における歯科医院への受診状況から見た口腔衛生状態とQOLとの関係、口腔衛生会誌、**60**、p163-169.

- ・土屋淳弘・横山隆・尾関創・山原覚・原田亮・加藤大輔・久保勝俊・村上弘・伊藤裕・前田初彦・服部正巳（2015）：咀嚼刺激の回復が老化促進モデルマウス P8 における海馬に及ぼす影響、老年歯科医学、**30**、p80-90.
- ・土屋直樹・茶野努・宮川修子（2011）：幸福の研究、東洋経済新聞社
- ・東京大学高齢社会総合研究機構（2012）：“長寿時代の理想の生き方・老い方”、確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書、ベネッセコーポレーション、p51-60.
- ・戸田淳仁（2013）：テーマ別に見た労働統計－満足度（質的データ）－、日本労働研究雑誌、**633**、p58-61.
- ・内閣府（2005）：国民生活選好度調査、[WWW document].
<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html>
(2016年5月4日アクセス)
- ・内閣府（2007）：国民生活白書、[WWW document].
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10_pdf/01_honpen/
(2016年5月4日アクセス)
- ・日本歯科医師会（2014）：歯科医療に関する一般生活者意識調査
- ・日本歯科医師会：「8020（ハチマルニイマル）運動」とは？
[WWW document].<http://www.jda.or.jp/enlightenment/8020/>
(2016年5月1日アクセス)
- ・日本歯科医師会：「歯と口の健康習慣」、[WWW document].
<http://www.jda.or.jp/enlightenment/poster/index.html>
(2016年5月1日アクセス)
- ・日本歯科医師会：「いい歯の日」、[WWW document].
<http://www.jda.or.jp/enlightenment/poster/iiha.html>
(2016年5月1日アクセス)
- ・平野正徳・河村有美子・細田江美子・伊野波美恵子（2015）：口腔清掃意識と口腔清掃状態に関する調査研究、口腔衛生会誌、**65**、p235.
- ・平野正徳（2016）：8020運動のさらなる進化へ、公益財団法人8020推進財団会誌、**15**、p56-59.

- ・ 深井稜博・眞木吉信・高江洲義矩（1997）：成人の口腔保健行動と職種との
関連 口腔衛生会誌、**47**、p89-97.
- ・ 前野隆司（2016）：幸せのメカニズム、講談社
- ・ 松本直仁（2011）：主観的幸福における社会的なつながりの価値明確化
—対人関係ネットワーク構造モデルによる主観的幸福の規定因分析—、
慶応義塾大学大学院修士論文
- ・ 宮崎春代・茂木悦子・斎藤千秋・尾崎守弘・鈴木伸宏・谷田部賢一・山口秀
晴（2004）：8020 達成者の歯科疾患罹患状況および生活と健康に関する
調査結果について、歯科学報、**104**、p140-145.
- ・ 村松政昭・深井浩一（1991）：歯間ブラシの使用法に関する研究、日本歯周
病学会会誌、**33**、p433-447.
- ・ 山崎洋治・湯之上志保・山口敏子・細久保和美・武儀山みさき・武井典子・
高田康二・中安美枝子・石川昭・中村宗達・玉置洋・野村義明・花田信弘
（2011）：地域住民を対象とした歯間ブラシの使用に重点をおいた歯周病
予防のための健康教育プログラムの効果、口腔衛生会誌、**61**、p13-21.
- ・ 山本昇・木下四郎（1975）：Interdental Brush と Dental Floss の清掃効果
について、日本歯周病学会誌、**17**、p78-84.
- ・ 吉田光由・中山哲自・佐藤裕二・赤川安正（1997）：歯の欠損が高齢者の生
活の満足感に及ぼす影響について—広島県呉市在住高齢者に対するアン
ケート調査より—、老年歯学、**11**、p174-180.
- ・ ライオン株式会社リリース（2014）：日本・アメリカ・スウェーデン3カ国
のオーラルケア意識調査 Vol.1、[WWW document].
<http://www.lion.co.jp/ja/company/press/2014/pdf/2014023.pdf>
(2015年11月10日アクセス)

第3章 ライオン株式会社によるオーラルケア

及び生活に関する意識調査の概要

本章では、ライオン株式会社において行われた「オーラルケア及び生活に関する意識調査」の方法と結果、分析方法についての概要をまとめる。

3.1 生活者のオーラルケア及び生活に関する意識調査

3.1.1 調査概要

本調査は、ライオン株式会社が調査会社に委託して2013年10月～11月にかけて行ったものである。本調査はすべて、経済産業省が付与するプライバシーマーク¹を取得した調査会社に委託して行われた。本調査を行うに当たり調査会社と交わした業務委託契約書には、調査会社は関係諸法令及び社団法人日本マーケティング協会が定める「マーケティング・リサーチ綱領（2010）」を遵守し調査を行うこと、調査会社より納入された成果物は全てライオン株式会社に帰属し、ライオン株式会社は本成果物を何等の制約を受けることなく自由に使用できること、本成果物が第三者の権利を侵害していないことをライオン株式会社に保証し、万一第三者から何等かの請求を受けた場合には自己の費用と責任においてこれを解決し、ライオン株式会社に何等の累を及ぼさないこと、が明記されている。

調査対象者は、調査会社が保有するパネラーのうち、首都圏在住の40代～70代男女である。首都圏近郊住民の年齢および性別の構成比率に応じて最終調査対象者数が1200名程度となることを目標に調査への協力者を募集した。現在ではインターネットを用いてアンケート調査を行う方法が主流であるが、インターネットに対するリテラシーが低い高齢者も調査対象であることから、本調査に事前に同意を得られた協力者に対して調査票を郵送する方式を採用した。

¹ プライバシーマーク：経済産業省の外郭団体、財団法人日本情報処理開発協会が個人情報についての十分な保護体制のある事業者に対して付与するJIS準拠マークで、2年に一度、外部機関の審査を受けて更新する

3.1.2 質問紙の構成

質問事項は①年齢、性別などの基本情報、②歯や口に関する意識・態度項目、③生活に関する意識・態度項目、④主観的歯の健康感、主観的体の健康感、生活満足度、⑤オーラルケアの実施状況を設定した。

生活に関する意識・態度項目の質問の設定に関しては、生活の場面が広範囲にわたることから、質問が偏らないよう以下の点に留意した。すなわち、生活体系アプローチの考え方にに基づき、①生活環境、②生活構造、③生活意識、④生活行動の視点（図3-1）をふまえ質問項目を設定した（青木ら 2013）。

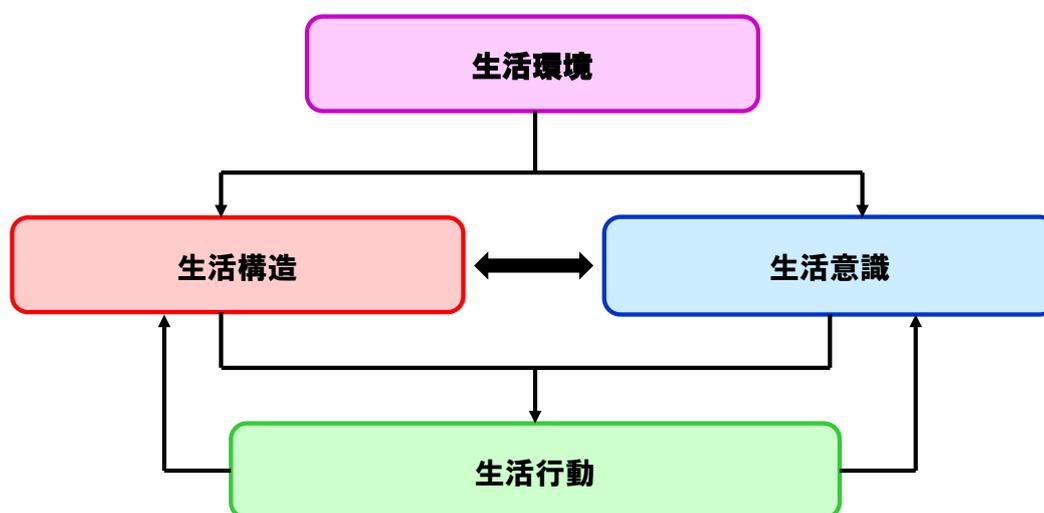


図3-1 生活行動に影響する因子

なお、②歯や口に関する意識・態度項目、及び③生活に関する意識・態度項目に対しては、「1) あてはまる」「2) どちらかといえばあてはまる」「3) どちらともいえない」「4) どちらかといえばあてはまらない」「5) あてはまらない」の5段階尺度で回答するよう調査票を構成した。

③主観的歯の健康感、主観的体の健康感、生活満足度に対しては、「1) とても健康（満足）」「2) まあまあ健康（満足）」「3) どちらともいえない」「4) あまり健康（満足）ではない」「5) 全く健康（満足）ではない」の5段階尺度で回答するよう調査票を構成した。また生活満足度に対しては、現在の生活

満足度に対して100点満点で点数をつけるとすれば何点に相当するかを生活満足度得点として記入する項目も設定した（添付資料：1. オーラルケア行動と生活に関する調査アンケート票参照）。

⑤オーラルケアの実施状況に関しては、「毎日2回以上」「ほぼ毎日」「2～3日に1回位」「1週間に1回位」「月に2～3回位」「月に1位」「それ以下」「全く使わない」のなかから、今の状況に最もあてはまるものを選択させた。調査概要を表3-1に示す。

表3-1 調査概要

調査時期	2013年10月25日～11月12日
対象者	首都圏在住40～79歳男女1249名（調査会社モニター） 40～49歳 男性：179名 女性：198名 50～59歳 男性：146名 女性：137名 60～69歳 男性：187名 女性：191名 70～79歳 男性：92名 女性：119名
質問項目	①年齢、性別などの基本情報 ②歯や口に関する意識・態度項目 ③生活に関する意識・態度項目 ④主観的歯の健康感、主観的体の健康感、生活満足感 ⑤オーラルケアの実施状況
調査方法	調査票の郵送によるアンケート調査
回答数	回答依頼数1,279、有効回答者数1,249

3. 1. 3 アンケートの集計結果

1,279名に調査票を送付し有効回答者は1,249名(回収率97.7%)であった。アンケートを集計した結果、設問ごとの回答率は96%~100%であった。回答者の属性は調査概要(表3-1)に示す。調査協力者の家族構成や世帯収入など主たる属性は、平成22年国民生活基礎調査(厚生労働省2010)の調査結果と程同様の傾向を示した(次節参照)

3. 1. 4 調査対象者プロフィール

次に代表的な調査対象者プロフィールを以下に示す。

図3-2は調査対象者の家族構成である。同居家族の人数は2人が27%、3人が21%、4人が23%と全体の約7割が2~4人の家族構成であった。同居家族の平均人数は男性調査対象者では3.1人、女性調査対象者では3.0人、全体では3.0人で、平成22年国民生活基礎調査との比較において、世帯人数は平均的であった。また、現在、配偶者のいるものは全体では79%、男性82%、女性77%であった。

図3-3は調査対象者の就業状況である。収入を伴う職業についている者は男性では73%、女性では51%、全体では63%であった。また、その職種は男性調査対象者ではサラリーマンが最も多く、女性調査対象者ではパート、派遣社員が最も多かった。当然ではあるが、定年を境に就業率は激減し、男性の場合65歳以前の就業率は93%であるが、65歳以降では42%であった。

図3-4は調査対象者の世帯収入である。平均世帯収入は男性では576万円、女性では578万円、全体では577万円であった。また、世帯年収中央値は男性では500万円、女性では517万円、全体では508万円であった。平成22年国民生活基礎調査との比較において、世帯年収は平均的であった。

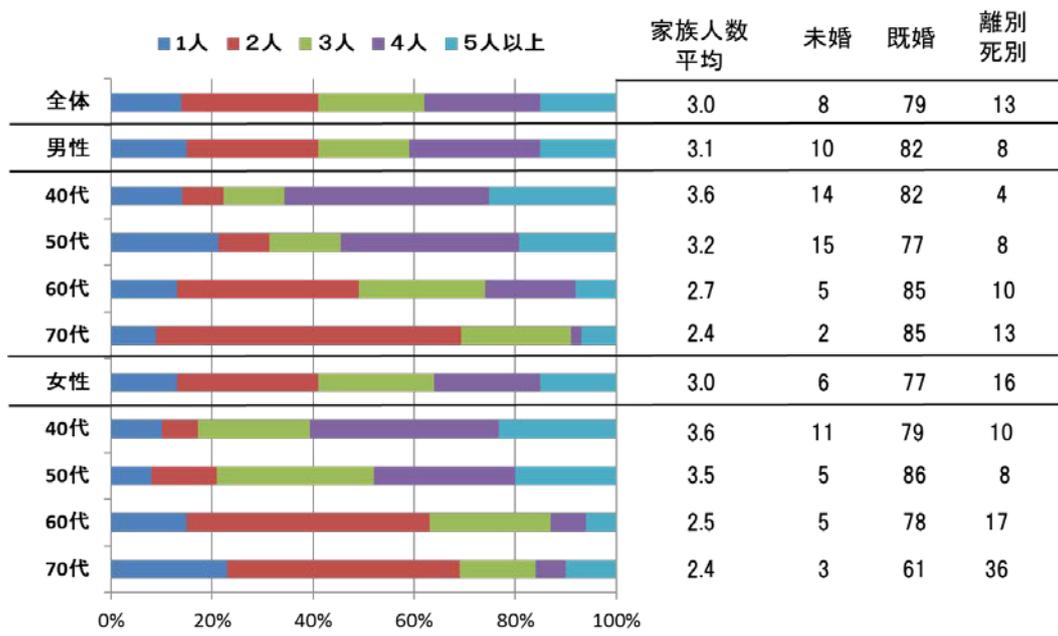


図3-2 調査対象者の家族構成

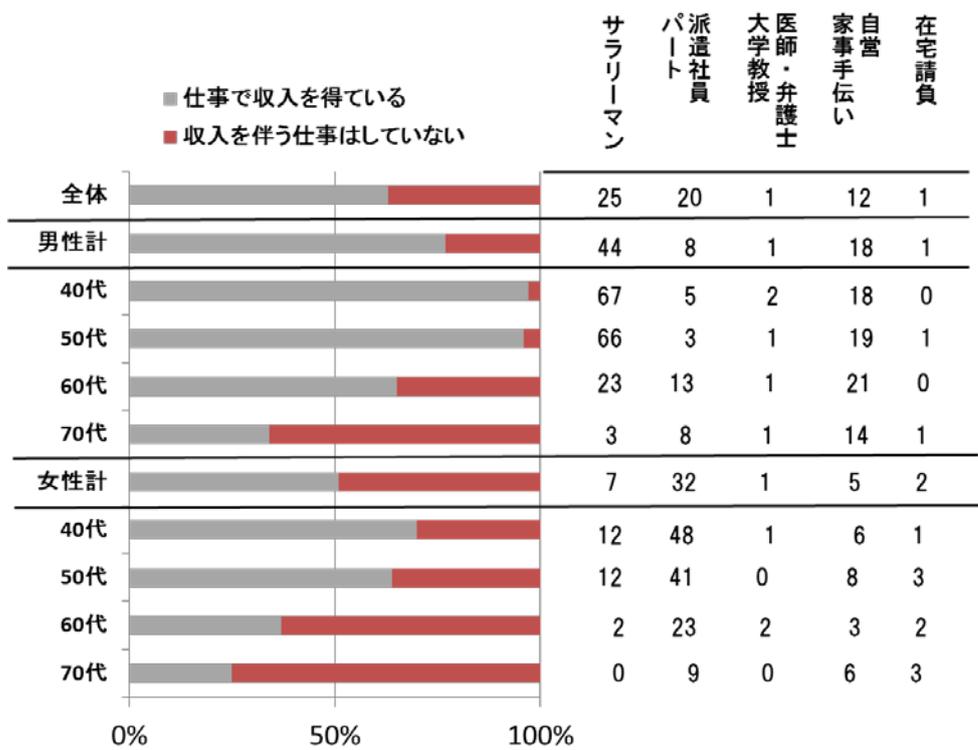


図3-3 調査対象者の就業状況

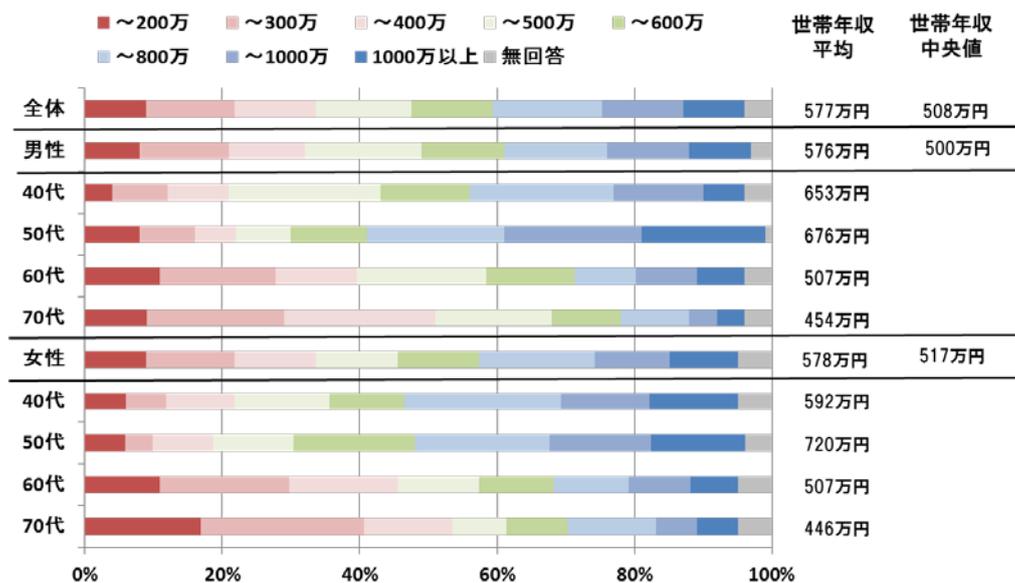


図3-4 調査対象者の世帯収入

図3-5は調査対象者の主観的歯の健康感である。全体では42%が歯の健康を満足（「とても満足」、「まあ満足」の合計）と感じている。また、男性は40%、女性は43%と男女差はほとんど存在しない。しかし年齢別にみると、男女とも50代で満足度が最も低下している。一般的に口腔内のトラブルは40～50代で顕在化しはじめ高齢になるに従い増加する。若干ではあるが高齢者のほうが歯の健康に対する満足度が高いのは「この年齢であるならば」といった「あきらめ」が存在するものと推察する。

図3-6は調査対象者の主観的な体の健康感である。全体では69%が健康と感じている。また男性は67%、女性は70%と男女差もほとんど存在しない。しかし年齢別に見てみると、歯の健康感と同様に50代での満足度が最も低く、60代で回復する。グラフには示していないが特に男性では定年を境に体の健康感は大きく変化する。定年前の55～64歳では健康と感じる者は65%であったのに対し、定年を迎えた65～69歳では76%に急増する。多くの人にとって働くということは、体に負担がかかる（健康を損なう）と感じていると示唆される。

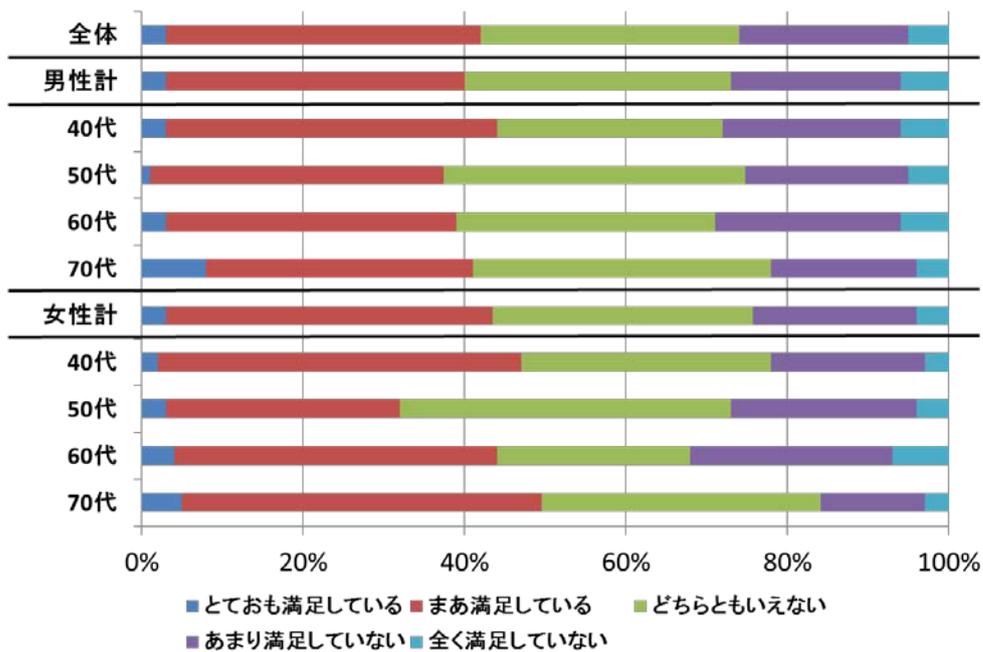


図 3 - 5 調査対象者の主観的歯の健康感

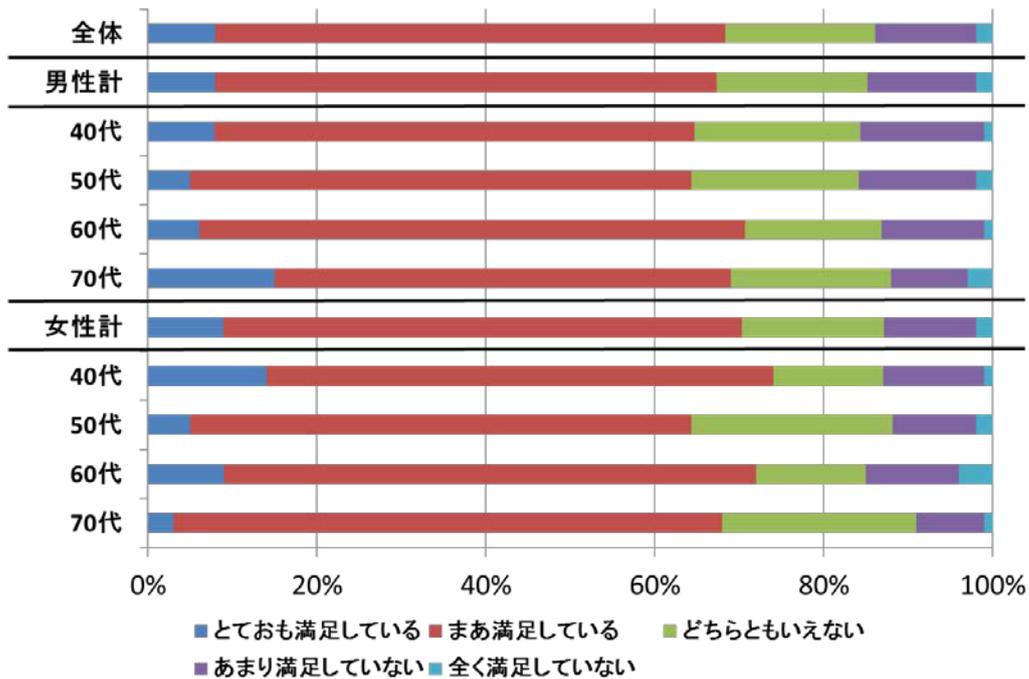


図 3 - 6 調査対象者の主観的体の健康感

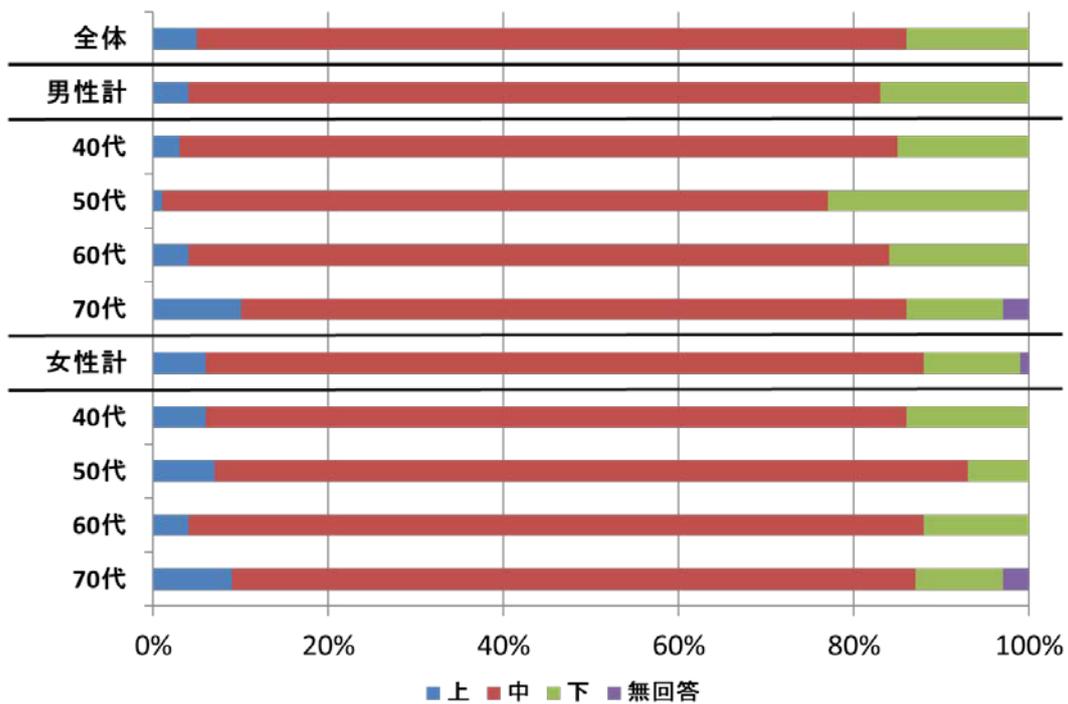


図3-7 調査対象者の主観的な暮らし向き

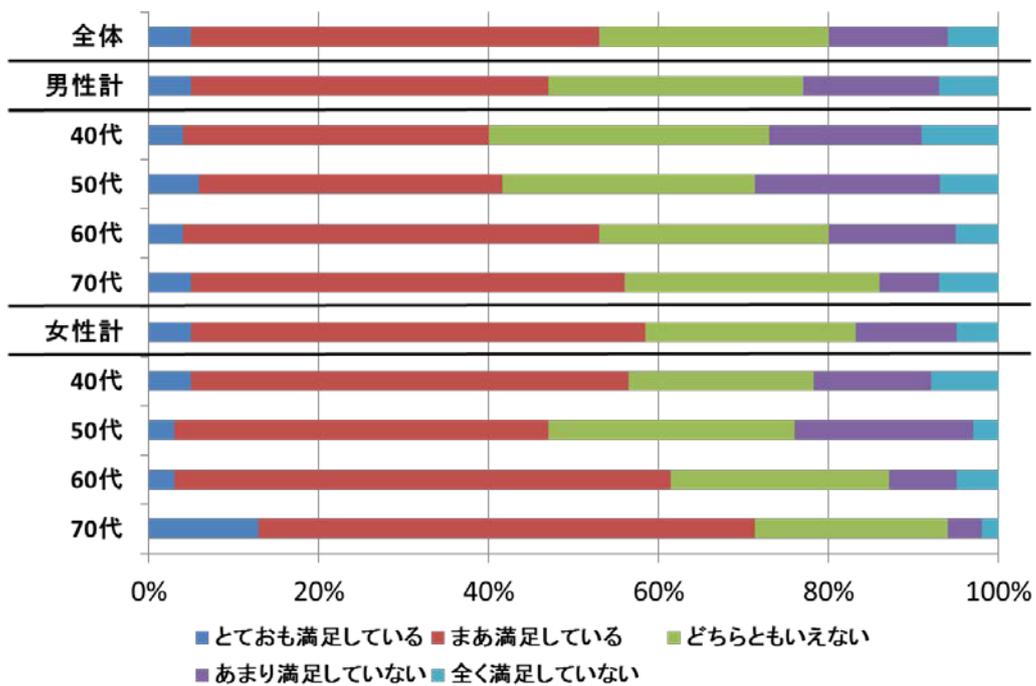


図3-8 調査対象者の主観的な生活満足度

図3-7は調査対象者の主観的な暮らし向きである。男女ともほぼ8割の調査対象者が、自分の暮らし向きは「中」と答えている。また、年代別に見てみると、収入が減少する傾向にあるはずなのに、高齢になるに従い暮らし向きが良いと回答する者の割合が増えることは興味深い。

また、図3-8は調査対象者の主観的な生活満足度である。ほぼ半数が生活に満足と回答している。しかし満足感には性差があり、女性は59%が満足（とても満足、まあ満足合計）と回答しているのに対し、男性で満足と回答した割合は47%である。また、年代別に見てみると暮らし向きと同様に、収入が減少する傾向にあるはずなのに、高齢になるに従い生活満足度が高いと回答する者の割合が増えることは興味深い。高齢者において総じて満足度が高い傾向は多くの調査でも明らかにされており、これは社会的情報選択理論

（Socio-Emotional Selectivity Theory）として説明されている（東京大学高齢社会総合研究機構 2012）

3. 1. 5 調査対象者の生活満足度

日常の生活における意識や態度と生活満足度の関係を分析するのに先立ち、調査対象者が感じている生活満足度について、100点法により回答を得た生活満足度得点を分析した。全体傾向を表3-2に示す。調査対象者全体の生活満足度得点の平均点は67.5点であった。しかしながら度数分布を調べると、80点台と答える者が最も多かった。本研究の調査協力者は、現在の自分の生活にはある程度満足している状況が見受けられた。

次に性別及び年代別の満足度傾向を図3-9、図3-10に示す。男女とも最頻値は80点台であったが、平均値は男性が64.8点、女性が69.9点と女性の方が満足度は高かった。また、年代別にみると、性別と同様、すべての世代で最頻値は80点台であったが、高齢になるに従い平均値は高くなった。先行研究（大竹ら 2011）と同様に本調査でも、男性より女性の方が満足度は高い傾向にあること、高齢者の方が満足度は高い傾向にあることは再現された。

表3-2

調査対象者の生活満足度得点

	平均得点	最頻階級	最頻階級における相対度数
全体	67.5	80-89	26.0%
男性	64.8	80-89	23.0%
女性	69.9	80-89	29.0%
40代	65.4	80-89	25.0%
50代	65.5	80-89	23.0%
60代	68.7	80-89	27.0%
70代	71.6	80-89	31.0%

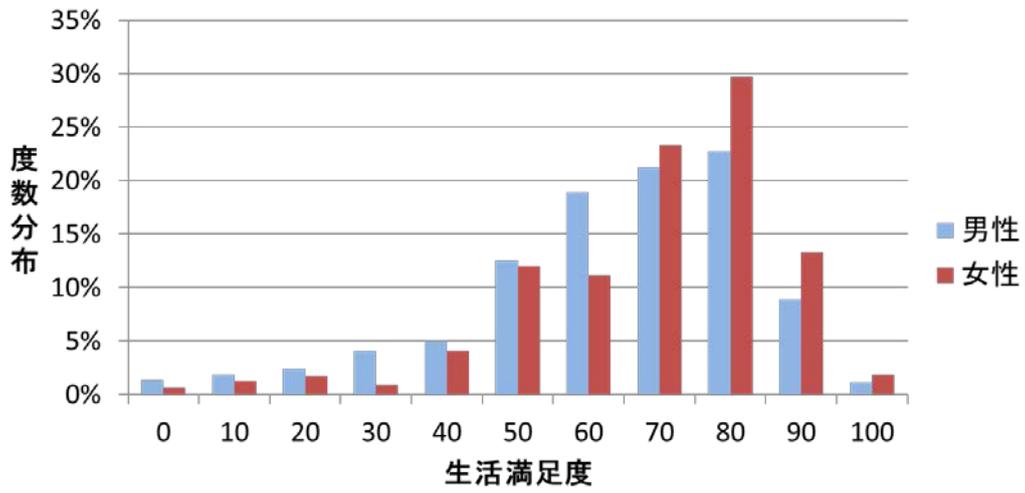


図 3 - 9 生活満足度（100点法）度数分布（性別）

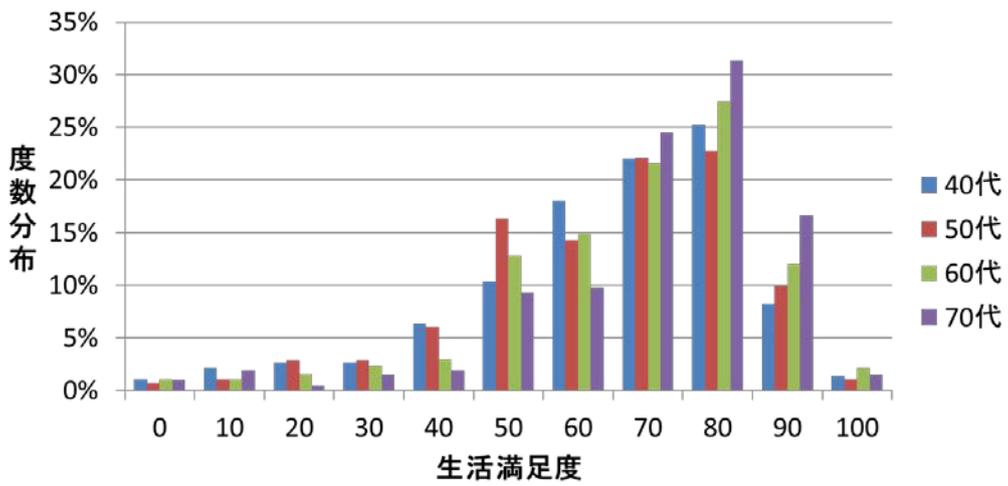


図 3 - 1 0 生活満足度（100点法）度数分布（年齢）

3. 2 各調査項目の基本分析

3. 2. 1 因子分析

因子分析 (factor analysis) とは、観測される一連の変数から、知能のように直接観測することのできない潜在因子を見出す方法で、心理学はもとより、政治学、社会学、教育学、医学、工学などの多岐にわたる分野で用いられる多変量解析 (multivariate analysis) の一つの手法 (松尾・中村 2013、柳井ら 2001、正田 2008、市川 2010、三土 2001) である。歯科の分野においても、相互関連を持った多数の因子を扱う場合、多変量解析法の 1 つとして因子分析法の応用は有効な手段 (土田ら 1985) とされている。また、歯磨きのように日頃あまり興味のない事案に対してアンケート調査を行っても、設問ごとの回答に整合性がない場合は頻繁に見受けられる。そこで、因子分析を用いてベクトルの方向性を指標に、複数の変数を分類、グループ化し分析に用いたほうが、より頑健性の高い結果が得られると考えた。

次に一般的な因子分析の流れを記す。

1) 因子分析を行う前の項目確認

因子分析を行う前に、使用するデータの分布を確認する。各項目の天井効果 (平均+標準偏差が取りうる値を超える) やフロア効果 (平均-標準偏差が取りうる値未満となる) を確認する。また、一つの尺度に回答が集中していないかどうかを確認する。天井効果やフロア効果が出ている項目、一つの尺度に回答が集中している項目は、項目内容を考慮して削除するかどうかを決定する。

2) 因子数の決定

因子分析では、分析に先立って因子の数を決めておく必要がある。因子数の決定には主として以下の方法が用いられる

- ① 固有値が 1 以上の因子数を採用する (カイザーガットマン基準 : Kaiser-Guttman criterion)
- ② スクリーンプロットを見て固有値が大きく落ち込むところまでを採用する

③累積寄与率がある程度の値を超えるところで判断する（50%など）

④研究者が仮説で決める

加えて、回転後に抽出された因子をうまく解釈できるかどうかという観点が重要である

3) 因子の抽出

因子数が定まったら、次に因子抽出のための解の推定を行うが、それにはいくつかの方法がある。主要なものとしては、主因子法・最小二乗法・最尤法がよく利用される。

①主因子法（Principal Factor Method）

第一因子の因子寄与を最も大きくするように解を求める方法。不適解が出にくく、多変量正規分布を前提としていない。ある意味で頑健性が高い方法といえる。

②最尤法（Maximum Likelihood Method）

確率密度により解を推定する方法。適合度が算出される。多変量正規分布を前提とする。

③最小二乗法（Least Squares Method）

相関係数との残差の二乗和を最小化するという基準に基づき解を推定する。主因子法において反復回数を多くすれば、最小二乗法による解とほぼ一致することが知られている。

4) 軸の回転

因子分析における軸の回転は、単純構造を作り出し、各因子がどのような特徴を持つか解釈しやすくするために行う。因子軸の回転は、直交回転（orthogonal rotation）と斜交回転（oblique rotation）がある。直交回転は、観測変数をプロットする因子（軸）同士が直角に配置され、各因子が無相関（直交）であるという仮定をおくもので、主な手法としてバリマックス回転（varimax rotation）がある。それに対し、斜交回転は因子間にある相関を許すという仮定をおくもので、主な手法としてはプロマックス回転（promax rotation）がある。

5) 項目の取捨選択

回転後の各因子に対して因子負荷量が低い項目、複数の因子にまたがる項目は、内容を吟味の上取捨選択を行う。項目を削除したら改めて因子分析を行う

6) 因子の解釈

何度も試行錯誤しながら因子分析を繰り返し、最終的な因子分析結果を出力し、因子の解釈を行う。

7) 因子得点の算出

必要に応じて因子得点 (Factor Score) を算出し、その後のデータ分析に利用する。

3. 2. 2 その他の分析手法

得られたデータの分析や検定には、その他必要に応じて、平均値の差の検定、多重比較、相関分析などを用いた (涌井 (良)・涌井 (貞) 2015、山田・杉澤・村井 2013)。

平均値の差の検定においては、標本の分布により検定手法が異なる (清水 2010、栗原 2014)。すなわち、両群が正規分布で等分散であればスチューデントの t 検定 (Student's t test)、正規分布であるが不等分散であればウェルチの t 検定 (Welch's t test)、正規分布とみなせない場合はノンパラメトリックの手法であるマンホイットニーの U 検定 (Mann-Whitney's U test) を用いた。

本論文において、有意水準の記述を表 3 - 3 に記す。また相関程度の記述表現は成書（清水 2010）に従い表 3 - 4 の通り記載した。

表 3 - 3 有意水準の記述表現

出現確率	有意水準	論文中での表現
$p > 0.10$	—	有意でない
$0.05 < p < 0.10$	—	有意傾向である
$p < 0.05$	5%	有意である
$p < 0.01$	1%	有意である

表 3 - 4 相関程度の記述表現

相関係数	相関の強さ
$1.0 \geq R \geq 0.7$	強い相関がある
$0.7 > R \geq 0.4$	相関がある
$0.4 > R \geq 0.2$	弱い相関がある
$0.2 > R \geq 0.0$	ほとんど相関がない

3. 2. 3 歯や口に関する意識・態度項目の因子分析

オーラルケア行動と歯や口に関する意識の関係を分析するための指標とする目的で「歯や口に関する意識・態度項目」について因子分析を行った。因子分析の方法（伊藤 2011、河村・岩本 1984、高橋 2014、涌井（良）・涌井（貞）2011、松尾・中村 2013、小塩 2011）は主因子法を用い、共通性の初期値は重相関係数の二乗（SMC：squared multiple correlation）とし、因子軸の回転にはバリマックス回転を用いた。因子数はスクリープロット、カイザーガットマン基準を参考に、解釈のあてはまり具合を勘案しながら決定した。相関性との分析には各因子に対する因子得点を算出して使用した。以下にその手順を示す。

1) 因子分析に用いる質問項目の選定

本調査はライオン株式会社が 2013 年に実施した「オーラルケア及び生活に関する意識調査」に用いられたデータを使用していることから、本研究の目的に沿わない質問項目が多く含まれる。そこで因子分析に使用する質問項目を以下の基準で選定し、11 項目を削除した。まず、本研究の目的である、現在の口腔に対する意識・態度に当てはまらない項目を削除した。たとえば、「歯並びは良い」のようにオーラルケアでは改善できない事実や「歯磨きは子供の頃に厳しく躰けられた」など過去の事象である。また「頬のたるみや法令線の目立ちを何とかして防ぎたい」は、口腔の範疇外である。つぎに質問内容が重複している項目はその一方を削除した、たとえば「硬い物を食べるのが億劫」と「歯ごたえのある食べ物が好き」は裏表の関係になっている。この場合はネガティブな項目を削除した。「歯医者の言う事もいい加減だと思ふことがある」など、解釈しにくい項目も削除した。

2) 質問項目の回答分布の確認

次に、各項目の回答分布を確認し、天井効果が想定される「平均値+標準偏差」が「取り得る値を超える（5点超）」となる項目、及びフロア効果が想定される、「平均値-標準偏差」が「取り得る値を下回る（1点未満）」となる項目を抽出した。該当する項目を吟味のうえ 10 項目を削除した。結果は添付

資料の「3. 調査項目の回答分布」を参照。なお、一つの尺度に対する回答の集中度はいずれの項目も 50%以下であったため、項目の削除は行わなかった。結果は添付資料の「2. GT表」を参照。

3) 因子数の決定

上記1)、2)で選定された21項目を削除した残りの32項目を用いて因子分析を行った。因子の推定法は主因子法を用い、共通性の初期値は重相関係数の二乗とした。その結果、初期解の固有値が1以上の因子が7個認められた。固有値の推移は第一因子から6.3687、4.4236、1.8470、1.6835、1.3846、1.2826、1.0329、であった。因子間の比を計算すると第4因子と第5因子、第6因子と第7因子の間で差が大きかった(表3-5)。従って4~7因子の間で因子分析を行い、回転後の解釈の当てはまり度や累積寄与率を考慮し、因子数を5因子と設定した。

4) 項目の確定

次に上記32項目に対して再度因子分析を行った。因子の推定法は主因子法を用い、共通性の初期値は重相関係数の二乗とし、回転はバリマックス回転を用いた。ここで、回転後の因子負荷量が0.4を目安に基準に満たない項目を削除した。また複数の因子にまたがり因子負荷量の多きい項目を削除した。これにより9項目を削除した。

5) 最終因子分析

これまでの手順により削除した項目を除いた23項目に対して、改めて因子分析を行った。分析手法の詳細は前述の通りである。バリマックス回転後の因子負荷構造を示す(表3-6)。

表 3-5 口腔に関する意識・態度項目因子分析の初期解計算結果

初期解 因子	固有値	寄与率	累積寄与率	固有値の比
1	6.3687	19.90%	19.90%	
2	4.4236	13.82%	33.73%	1.44
3	1.8470	5.77%	39.50%	2.40
4	1.6835	5.26%	44.76%	1.10
5	1.3846	4.33%	49.09%	1.22
6	1.2826	4.01%	53.09%	1.08
7	1.0329	3.23%	56.32%	1.24
8	0.9448	2.95%	59.27%	
9	0.9097	2.84%	62.12%	
10	0.8810	2.75%	64.87%	
11	0.8359	2.61%	67.48%	
12	0.7854	2.45%	69.94%	
13	0.7757	2.42%	72.36%	
14	0.7284	2.28%	74.64%	
15	0.6781	2.12%	76.76%	
16	0.6303	1.97%	78.73%	
17	0.6040	1.89%	80.61%	
18	0.5957	1.86%	82.47%	
19	0.5757	1.80%	84.27%	
20	0.5578	1.74%	86.02%	
21	0.5089	1.59%	87.61%	
22	0.4824	1.51%	89.11%	
23	0.4709	1.47%	90.59%	
24	0.4622	1.44%	92.03%	
25	0.4081	1.28%	93.31%	
26	0.3937	1.23%	94.54%	
27	0.3506	1.10%	95.63%	
28	0.3359	1.05%	96.68%	
29	0.3147	0.98%	97.66%	
30	0.2642	0.83%	98.49%	
31	0.2420	0.76%	99.25%	
32	0.2412	0.75%	100.00%	

※固有値の比：第1因子を λ_1 、第2因子を λ_2 としたときの λ_1/λ_2

表3-6 歯や口に関する意識・態度に関する質問項目の変数間構造

バリマックス回転後の因子負荷構造

変数	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
歯や歯茎がしみて磨きにくい所がある	0.765	-0.014	0.195	0.045	0.077
冷たい物や熱い物が歯や歯茎にしみる	0.691	-0.017	0.211	0.020	0.038
歯茎が腫れたり血が出たりする	0.677	-0.035	0.231	-0.003	0.190
歯茎の色ツヤが悪い	0.673	-0.090	0.291	-0.019	0.241
硬い物を食べるのが億劫	0.564	-0.053	0.114	0.013	0.310
歯医者から指導された事を実践している	-0.042	0.839	-0.076	0.023	0.055
定期的に歯医者で検診・指導を受けている	0.004	0.721	-0.039	0.046	0.089
歯ブラシ以外の道具も日常的に使用	0.001	0.592	0.055	0.164	-0.006
歯周病についてとても注意している	-0.014	0.586	-0.046	0.439	-0.046
ムシ歯についてとても注意している	-0.115	0.549	-0.033	0.416	-0.013
意識して丁寧に時間をかけて歯磨きしている	-0.113	0.518	-0.028	0.256	-0.056
口の中がねばつきやすい	0.233	-0.010	0.746	0.050	0.128
口臭を感じるがよくある	0.235	-0.088	0.734	0.077	0.068
口が渴きやすい	0.221	0.009	0.680	-0.011	0.118
舌苔がついている／つきやすい	0.176	-0.021	0.602	0.083	0.101
歯の着色・白さについてとても注意している	-0.019	0.264	-0.006	0.744	-0.053
口臭についてとても注意している	-0.003	0.168	0.118	0.630	-0.098
人から歯並びがどう見えるのかとても気になる	0.139	0.056	0.048	0.557	0.215
他人の口元や歯の状態が気になる	0.026	0.158	0.054	0.494	0.177
生まれつき歯質が弱い／もろい	0.177	0.025	0.064	0.029	0.774
ムシ歯になりやすいと思う	0.377	-0.056	0.108	0.106	0.486
親兄弟に歯が弱い／困っている人が多い	0.109	0.096	0.148	0.036	0.480
将来の歯の状態に不安がある	0.403	-0.102	0.135	0.070	0.441
因子寄与率	12.5%	11.6%	9.8%	8.7%	7.0%
累積因子寄与率	13%	24%	34%	43%	50%

第1因子では、「歯や歯茎がしみて磨きにくい所がある」「冷たい物や熱い物が歯や歯茎にしみる」「歯茎が腫れたり血が出たりする」「歯茎の色ツヤが悪い」「食べ物を食べるのが億劫」などの項目の因子負荷量が大きいため、歯の不健康の因子と解釈した。因子寄与率は12.5%であった。

第2因子では、「歯医者から指導された事を実践している」「定期的に歯医者で健診・指導を受けている」「歯ブラシ以外の道具も日常的に使用」「意識して丁寧に時間をかけて歯磨きをしている」などの項目の因子負荷量が大きいため、オーラルケア注力因子と解釈した。因子寄与率は11.6%であった。

第3因子では、「口の中がねばつきやすい」「口臭を感じるがよくある」「口が渇きやすい」舌苔がついている／つきやすい」などの項目の因子負荷量が大きいため、口内違和感の因子と解釈した。因子寄与率は9.8%であった。

第4因子では、「歯の着色・白さについてとても注意している」「口臭についてとても注意している」「人から歯並びがどう見えるのかとても気になる」などの項目の因子負荷量が大きいため、人目を気にする因子と解釈した。因子寄与率は8.7%であった。

第5因子では、「生まれつき歯質が弱い／もろい」「ムシ歯になりやすいと思う」「親兄弟に歯が弱い／困っている人が多い」「将来の歯の状態に不安がる」などの項目の因子負荷量が大きいため、歯が弱い自覚因子と解釈した。因子寄与率は7.0%であった。

第一因子から第五因子までの累積因子寄与率は50%であった。歯や口に対する意識・態度項目は、「歯や口の不健康」「オーラルケア注力」「口内違和感」「人目を気にする」「歯が弱い自覚」といった意識から構成されることが示唆された。

次に、歯や口に関する意識・態度項目の因子分析の結果得られたオーラルケア注力因子に関し、この因子が実際のオーラルケア行動を反映しているかを確認する目的で、オーラルケア注力因子得点の上位と下位で層別しオーラルケア行動の頻度を比較した。オーラルケア注力因子の上位1/2をオーラルケア注力高意識層、下位1/2をオーラルケア注力低意識層とし、「歯磨き回数」「歯間ブラシ使用頻度」「デンタルフロス使用頻度」「予防目的での歯科医院への通院頻度」を比較した。結果を表3-7に示す。

層別したグループのオーラルケア行動を分析した結果、「1日2回以上歯磨き」「デンタルフロスを週1回以上使用」「歯間ブラシを週1回以上使用」「定期的な歯科医院への通院」など、オーラルケア行動に関するすべての項目で、オーラルケア意識の高いグループは低いグループと比較して、行動頻度も多かった。すなわちオーラルケア注力因子の因子得点の高低でグループ分けした集団は、意識とオーラルケア行動が相関することを確認した。

表3-7 層別したグループのオーラルケア行動（TOP2の割合）

オーラルケア行動	全体	オーラルケア注力意識	
		高意識層	低意識
1日2回以上歯磨き	72.0%	83.7%	60.2%
デンタルフロス週1回以上使用	45.6	59.7	25.6
歯間ブラシ週1回以上使用	52.7	68.5	30.0
歯科医院に年に2回以上通院	59.6	72.5	39.0

3. 2. 4 生活に関する意識・態度項目の因子分析

オーラルケアと日常の生活意識との関係を明らかにするために「生活に関する意識・態度項目」について因子分析を行った。因子分析の方法は主因子法を用い、共通性の初期値は重相関係数の二乗とし、因子軸の回転にはバリマックス回転を用いた。因子数はスクリープロット、カイザーガットマン基準を参考に、解釈のあてはまり具合を勘案しながら決定した。以下にその手順を示す。

1) 因子分析に用いる項目の選定

本調査はライオン株式会社が2013年に実施した「オーラルケア及び生活に関する意識調査」に用いられたデータを使用していることから、本研究の目的に沿わない質問項目が多く含まれる。そこで因子分析に使用する質問項目を以下の基準で見直し、27項目を削除した。

まず、本研究の目的である、現在の日常生活に対する意識・態度に当てはまらない項目を削除した。特に本調査では介護に関する項目が多いが、多くの調査協力者にとって介護は遠い将来のことであり現実味がない。つぎに質問内容が重複している項目はその一方を削除した。たとえば「多少雑なところがあっても気にしない方が気が楽」と「几帳面な性格でだらしないことが大嫌い」は裏表の関係になっている。この場合はネガティブな項目を削除した。「非健康的な自覚があっても時々誘惑に負けてしまう」など、質問の意味が不明確で解釈しにくい項目も削除した。

2) 質問項目の回答分布の確認

次に、各項目の回答分布を確認し、天井効果が想定される「 $\text{平均値} + \text{標準偏差}$ 」が「取り得る値を超える（5点超）」となる項目、及びフロア効果が想定される、「 $\text{平均値} - \text{標準偏差}$ 」が「取り得る値を下回る（1点未満）」となる項目を抽出した。該当する項目を吟味のうえ該当する7項目を削除した。結果は添付資料の「3. 調査項目の回答分布」を参照。さらに一つの尺度に回答の50%以上が集中した項目は、内容吟味の一部を残し4項目を削除した。添付資料の「2. GT表」を参照。

3) 因子数の決定

上記1)、2)で選定された38項目を削除した残りの42項目を用いて因子分析を行った。因子の推定法は主因子法を用い、共通性の初期値は重相関係数の二乗とした。その結果、初期解の固有値が1以上の因子が11個認められた。固有値の推移は第一因子から9.1887、3.3926、2.1569、1.8823、1.7109、1.3846、1.3636、1.2823、1.1955、1.0619、1.0160、であった。因子間の比を計算すると第5因子と第6因、第9因子と第10因子の間で差が大きかった(表3-8)。従って5~9因子の間で因子分析を行い、回転後の解釈の当てはまり度や累積寄与率を考慮し、因子数を8因子と設定した。

4) 項目の選定

次に上記42項目に対して再度因子分析を行った。因子の推定法は主因子法を用い、共通性の初期値は重相関係数の二乗とし、回転はバリマックスを用いた。ここで、回転後の因子負荷量が0.4を目安に基準に満たない項目を削除した。また複数の因子にまたがり因子負荷量の多きい項目を削除した。これにより9項目を削除した。

5) 最終因子分析

これまでの手順により削除した項目を除いた33項目に対して、改めて因子分析を行った。分析手法の詳細は前述の通りである。バリマックス回転後の因子負荷構造を示す(表3-9)。

表 3 - 8 生活に関する意識・態度項目因子分析の初期解計算結果

初期解 因子	固有値	寄与率	累積寄与率	固有値の比
1	9.1887	21.88%	21.88%	
2	3.3926	8.08%	29.96%	2.71
3	2.1569	5.14%	35.09%	1.57
4	1.8823	4.48%	39.57%	1.15
5	1.7109	4.07%	43.65%	1.10
6	1.3846	3.30%	46.94%	1.24
7	1.3636	3.25%	50.19%	1.02
8	1.2823	3.05%	53.24%	1.06
9	1.1955	2.85%	56.09%	1.07
10	1.0619	2.53%	58.62%	1.13
11	1.0160	2.42%	61.04%	1.05
12	0.9307	2.22%	63.25%	
13	0.8789	2.09%	65.34%	
14	0.8472	2.02%	67.36%	
15	0.8121	1.93%	69.30%	
16	0.7983	1.90%	71.20%	
17	0.7665	1.83%	73.02%	
18	0.7472	1.78%	74.80%	
19	0.7243	1.72%	76.52%	
20	0.6700	1.60%	78.12%	
21	0.6530	1.55%	79.67%	
22	0.6045	1.44%	81.11%	
23	0.5879	1.40%	82.51%	
24	0.5536	1.32%	83.83%	
25	0.5368	1.28%	85.11%	
26	0.4943	1.18%	86.29%	
27	0.4822	1.15%	87.43%	
28	0.4718	1.12%	88.56%	
29	0.4495	1.07%	89.63%	
30	0.4216	1.00%	90.63%	
31	0.4110	0.98%	91.61%	
32	0.4035	0.96%	92.57%	
33	0.3914	0.93%	93.50%	
34	0.3798	0.90%	94.41%	
35	0.3662	0.87%	95.28%	
36	0.3431	0.82%	96.10%	
37	0.3352	0.80%	96.89%	
38	0.3239	0.77%	97.67%	
39	0.2761	0.66%	98.32%	
40	0.2621	0.62%	98.95%	
41	0.2467	0.59%	99.54%	
42	0.1953	0.46%	100.00%	

※固有値の比：第1因子を λ_1 、第2因子を λ_2 としたときの λ_1/λ_2

表3-9 生活に関する意識・態度に関する質問項目の変数間構造
バリマックス回転後の因子負荷構造回転後の因子負荷行列

変数	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	共通性
将来の生活を考えた時、資産は十分	0.858	0.107	0.015	0.117	0.002	0.017	0.110	0.068	0.39
引退後生活レベルを保って生活できそう／できている	0.830	0.116	0.083	0.131	-0.004	0.066	0.120	0.074	0.28
同世代の中では暮らしに余裕がある方	0.826	0.135	0.017	0.113	0.062	0.063	0.063	0.047	0.33
現在の収入は生計維持&自分好みの生活に余裕がある	0.811	0.126	0.042	0.112	0.017	0.030	0.105	0.036	0.60
少し気合を入れて出かける場やイベントがある	0.075	0.633	0.086	0.084	0.074	0.151	-0.059	0.148	0.57
趣味・楽しみ・好きでやる事を持っている	0.108	0.578	0.108	0.091	0.120	0.091	0.089	0.010	0.28
外出予定や行事があり普段から何かと忙しい	0.078	0.565	0.217	0.102	0.181	0.114	-0.006	0.253	0.47
これからの人生に目的を持っている	0.161	0.552	0.180	0.193	0.289	0.077	0.118	0.080	0.64
年を取るにつれ前より強く感じる楽しみ・喜びがある	0.215	0.421	0.219	0.139	0.124	0.034	0.094	0.056	0.40
人と話をするのが好き	0.049	0.152	0.706	0.128	0.084	0.220	0.032	0.137	0.57
人の良い所を見つけて褒めるのは得意	0.054	0.159	0.628	0.146	0.129	0.161	0.035	0.077	0.41
人の喜ぶ事をするのがとても好き	0.025	0.158	0.565	0.097	0.191	0.216	0.075	0.092	0.55
家族以外にも頻繁に会話を交わす人がいる	0.009	0.318	0.544	0.061	0.060	0.176	0.036	0.219	0.29
肉も魚もバランスよく食べている	0.119	0.066	0.078	0.748	0.032	0.001	0.063	0.085	0.71
野菜をたっぷり食べている	0.112	0.132	0.116	0.717	0.002	0.048	0.085	0.058	0.20
健康を保つためにとても努力している	0.187	0.247	0.085	0.463	0.075	0.172	0.199	0.020	0.59
風邪・インフル・熱中症などを積極的に予防	0.072	0.099	0.151	0.400	0.052	0.189	0.189	0.102	0.78
日常生活でよく歩きよく体を動かしている	0.074	0.359	0.088	0.372	0.053	0.070	0.192	0.035	0.48
ふだん規則正しい生活をしている	0.169	0.132	0.046	0.372	0.002	0.118	0.448	0.095	0.70
経験を積んだ今だからこそできる事がある	0.007	0.176	0.125	0.038	0.850	0.089	0.004	0.043	0.62
身につけた能力を活かせる仕事・活動をしたい	-0.053	0.143	0.060	-0.038	0.739	0.124	-0.038	0.061	0.49
頼りにされているなど思う事がある	0.105	0.189	0.353	0.114	0.494	0.144	0.156	0.081	0.49
これからは何か人のためになる事をしたい	0.049	0.339	0.248	0.106	0.339	0.124	0.062	0.210	0.56
自分の考えに自信を持っている	0.158	0.262	0.128	0.130	0.322	-0.005	0.240	0.043	0.45
装い・身嗜み・化粧に気を配ると気分が明るくなる	0.065	0.131	0.235	0.095	0.077	0.737	0.043	0.087	0.40
どう見られているかいつも意識している	-0.004	0.100	0.139	0.018	0.146	0.642	0.082	0.057	0.47
年相応よりも1才でも若く見えた方がいい	0.071	0.094	0.131	0.082	0.058	0.596	0.057	0.037	0.49
身嗜みでは清潔感を保つ事が一番大切	0.027	0.082	0.186	0.188	0.033	0.371	0.251	-0.014	0.51
几帳面な性格でだらしがいない事が大嫌い	0.064	0.036	-0.005	0.087	0.056	0.125	0.733	0.053	0.37
家の中はいつも片付いている	0.184	0.038	0.092	0.190	0.014	0.065	0.682	0.021	0.32
地域や所属集団の中で当番や担当・役割を担っている	0.100	0.151	0.129	0.061	0.103	0.020	0.072	0.799	0.78
地域や趣味の集まりに所属している	0.093	0.382	0.215	0.108	0.008	0.090	0.031	0.585	0.73
家族の中で当番や担当・役割を担っている	0.042	0.033	0.196	0.198	0.111	0.121	0.057	0.302	0.75
因子寄与率	9.3%	7.6%	6.6%	6.4%	6.1%	5.6%	4.8%	4.1%	
累積因子寄与率	9%	17%	23%	30%	36%	42%	46%	51%	

第1因子では、「将来の生活を考えたとき資産は十分」「同世代の中では暮らしに余裕がある方」「現在の収入は生計維持&自分好みの生活に余裕がある」などの項目の因子負荷量が大きいため、経済性の因子と解釈した。因子寄与率は9.3%であった。

第2因子では、「趣味・楽しみ・好きでやる事を持っている」「外出予定や行事があり普段から何かと忙しい」「これからの人生に目的を持っている」などの項目の因子負荷量が大きいため、積極性の因子と解釈した。因子寄与率は7.6%であった。

第3因子では、「人と話をするのが好き」「人の良い所を見つけて褒めるのが得意」「家族以外にも頻繁に会話を交わす人がいる」などの項目の因子負荷量が大きいため、社交性の因子と解釈した。因子寄与率は6.6%であった。

第4因子では、「肉も魚もバランスよく食べている」「健康を保つためにとでも努力している」「風邪・インフル・熱中症などを積極的に予防」「ふだん規則正しい生活をしている」「日常生活でよく歩きよく体を動かしている」などの項目の因子負荷量が大きいため、健康意識の因子と解釈した。因子寄与率は6.4%であった。

第5因子では、「経験を積んだ今だからこそできる事がある」「身につけた能力を活かせる仕事・活動をしたい」「これからは何か人のためになる事をしたい」などの項目の因子負荷量が大きいため、前向き志向の因子と解釈した。因子寄与率は6.1%であった。

第6因子では、「どう見られているかいつも意識している」「年相応よりも1才でも若く見えた方がいい」「身嗜みでは清潔感を保つ事が一番大切」などの項目の因子負荷量が大きいため、人目重視の因子と解釈した。因子寄与率は5.6%であった。

第7因子では、「几帳面な性格で、だらしない事が嫌い」「家の中はいつも片付いている」などの項目の因子負荷量が大きいため、几帳面な性格の因子と解釈した。因子寄与率は4.8%であった。

第8因子では、「地域や所属集団の中で当番や担当・役割を担っている」「地域や趣味の集まりに所属している」「家族の中で当番や担当・役割を担ってい

る」などの項目の因子負荷量が大きいことから、人との繋がり因子と解釈した。因子寄与率は 4.1%であった。

第 1 因子から第 8 因子までの累積因子寄与率は 50.5%であった。日ごろの生活の基盤となる経済力や健康に関する意識に加え、人との繋がり意識や前向き志向の自覚といった意識が存在することが示唆された。

参考文献

- ・青木幸弘・新倉貴士・佐々木壮太郎・松下光司（2013）：消費者行動論－マーケティングとブランド構築への応用－、有斐閣、p89-90.
- ・市川雅教（2010）：行動計量の科学7 因子分析、朝倉書店
- ・伊藤祐嗣（2011）：患者の歯科医療機関に対する認識の要因分析、日本歯科医療管理学会雑誌、**45**、p271-277.
- ・岩永雅也・大塚雄作・高橋一男（2011）：社会調査の基礎、財団法人放送大学教育振興会
- ・河村誠・岩本義史（1984）：歯科における行動科学的研究－第1報 因子分析法による口腔衛生状態の把握－、日本歯周病学会会誌、**26**、p735-748
- ・栗原伸一（2014）：入門統計学、オーム社
- ・厚生労働省（2010）：平成22年国民生活基礎調査
- ・小塩真司（2011）：心理データ解析 Basic
http://www.f.waseda.jp/oshio.at/edu/data_b/top.html
- ・財団法人日本マーケティング・リサーチ協会（2010）：マーケティング・リサーチ綱領、財団法人日本マーケティング・リサーチ協会
- ・財団法人日本マーケティング・リサーチ協会（2006）：マーケティング・リサーチ産業個人情報保護ガイドライン、財団法人日本マーケティング・リサーチ協会
- ・清水信博（2010）：もう悩まない 論文が書ける統計、オーエムエス出版
- ・正田良（2008）：因子分析の意味がわかる、ベレ出版
- ・東京大学高齢社会総合研究機構（2012）：“長寿時代の理想の生き方・老い方”、確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書、ベネッセコーポレーション、p51-60.
- ・高橋信（2014）：統計学（因子分析編）、株式会社オーム社
- ・土田和範・河村誠・青山旬・岩本義文（2010）：母子の性格とう蝕罹患型についての因子分析的検索、口腔衛生学雑誌、**35**、p98-103
- ・松尾太加志・中村知靖（2013）：誰も教えてくれなかった因子分析、北大路書房
- ・三土修平（2001）：数学の知らない因子分析入門、日本評論社

- ・柳井晴夫・繁榊算男・前川眞一・市川雅教（2001）：因子分析—その理論と方法—、朝倉書店
- ・涌井良幸・涌井貞美（2011）：実習 多変量解析入門 ～Excel 演習でムリなくわかる～、技術評論社
- ・涌井良幸・涌井貞美（2015）：統計学の図鑑、技術評論社
- ・山崎洋治・湯之上志保・山口敏子・細久保和美・武儀山みさき・武井典子・高田康二・中安美枝子・石川昭・中村宗達・玉置洋・野村義明・花田信弘（2011）：地域住民を対象とした歯間ブラシの使用に重点をおいた歯周病予防のための健康教育プログラムの効果、口腔衛生会誌、**61**、p13-21.
- ・山田剛史・杉澤武俊・村井潤一郎（2013）：やさしい統計学、オーム社

第4章 オーラルケアと生活満足度の関係 -1- (補助的清掃用具使用に着目した分析)

本章では、「オーラルケア及び生活に関する意識調査」から得られたデータをもとに、オーラルケアの行動として補助的清掃用具使用とオーラルケアに関する意識・行動、日常生活に関する意識・行動及び生活満足度との関係について論じる。

4.1 補助的清掃用具の使用頻度の全体的傾向

現在では約75%の人が1日に2回以上歯をみがいている(厚生労働省 2011)が、そのほとんどは十分に歯を磨けていない(平野ら 2015)ことは前章で述べた。従ってオーラルケアの行動を評価する指標として歯磨き回数は不適切と考える。なぜなら多くの日本人は特に意識することもなく歯を磨いており、そこに意識の違いは見出すことはできないと考えられる。そこで、日本では使用頻度の低い補助的清掃用具の使用を特性値とし、調査対象者の歯や口に対する意識・態度項目、生活に関する意識・態度項目、生活満足度との関連性を検討した。

普段の歯みがきに加えた、デンタルフロス、歯間ブラシ、部分用歯ブラシの使用状況について分析した(図4-1)。月に1回以上の補助的清掃用具の使用者は、デンタルフロスが44.7%、歯間ブラシが47.7%、部分用歯ブラシが14.6%であった。調査対象者の約半数は何らかの補助的清掃用具を使用していることが示された。しかしながら、個人差はあるものの歯垢は2~3日で石灰化が始まり歯石となり、歯みがきでは落とすことができなくなってしまう。そのためこれらの補助的清掃用具は毎日の使用が好ましい。ほぼ毎日、デンタルフロスを使用する者は17.6%、歯間ブラシを使用する者は25.4%、部分用歯ブラシを使用する者は5.1%であった。4人に3人が1日2回以上歯を磨く(厚生労働省 2011)現在において、デンタルフロスや歯間ブラシなどの補助的清掃用具の使用は、まだまだ定着しているとは言い難いことが示された。

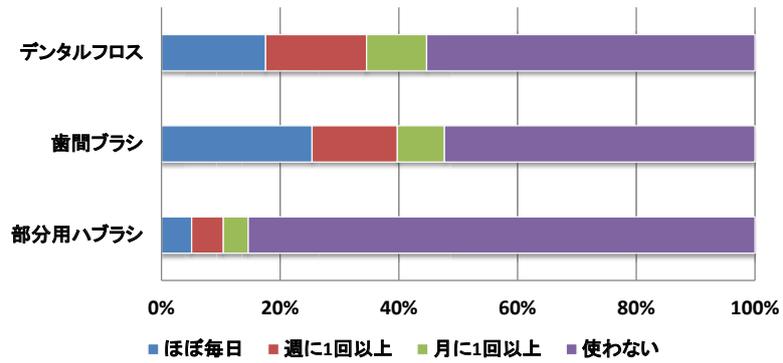


図4-1 補助的清掃用具の使用頻度

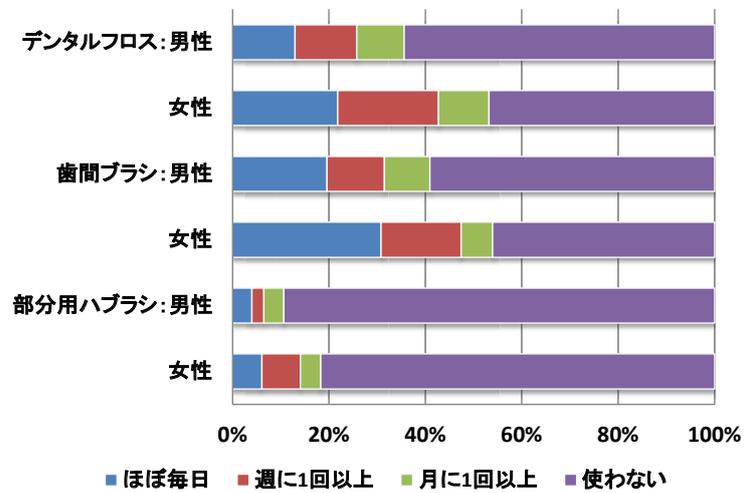


図4-2 男女別補助的清掃用具の使用頻度

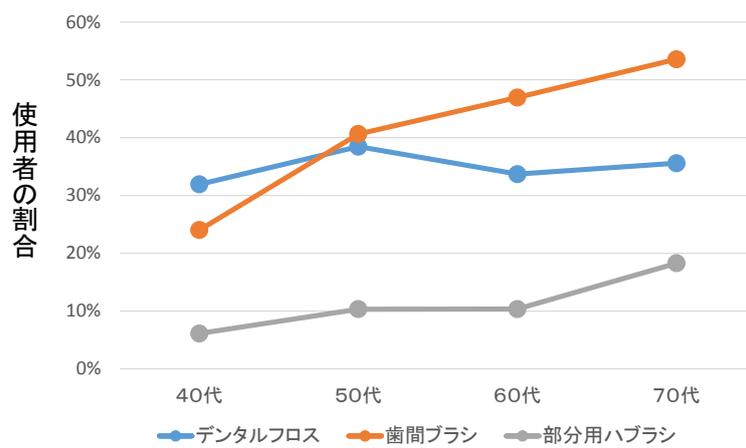


図4-3 補助的清掃用具の使用頻度（1回以上/月）

次に男女別に補助的清掃用具の使用頻度を比較した（図4-2）。男性で月に1回以上のデンタルフロス使用者は35.6%、歯間ブラシ使用者は41.0%、部分用歯ブラシ使用者は10.7%であった。一方、女性のデンタルフロス使用者は53.2%、歯間ブラシ使用者は54.0%、部分用歯ブラシ使用者は18.3%であった。男性よりも女性のほうが補助的清掃用具の使用率が高かった。この結果より、男性に比べ女性のほうが審美性に対する期待と要望を背景に、オーラルケアに対する関心度が高いことが推察される。

さらに、月に1回以上の補助的清掃用具使用者を年齢別に比較した（図4-3）。デンタルフロスの使用率は世代間にあまり差はないものの、歯間ブラシ、部分用歯ブラシに関しては高齢になるに従い使用頻度が増えている。歯周病罹患や歯肉退縮などによる歯と歯の隙間の広がりや、口腔内のトラブルによる歯科医師からの補助的清掃用具使用の指導などが背景にあると推察される。

4.2 補助的清掃用具使用頻度と生活満足度の関係

補助的清掃用具使用頻度と主観的歯の健康感、主観的体の健康感、主観的生活満足度との関係を調べた。それぞれの補助的清掃用具に対し週に1回以上使用している者を「使用者層」、月に1回以下の使用頻度の者を「不使用者層」として層別した。評価指標はアンケートの回答における満足度とした。すなわち、アンケートでそれぞれの質問に対して「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」と答えた者（TOP2BOX）を「満足している者」とグループ化して、その割合を評価した。結果を図4-4に示す。デンタルフロス、歯間ブラシ、部分用歯ブラシなどの補助的清掃用具を週に1回以上使用する者は不使用者に対して、主観的歯の健康感、主観的体の健康感、生活満足度のいずれの項目とも満足度が高いことが認められた。満足度のレベルは、どの歯間清掃用具を使っても同等で、使用している歯間清掃用具の種類とは関係がないようである。また、全体として主観的体の健康感の満足度と比較して主観的歯の健康感が低い傾向が伺える。日本人の口腔内の状態を如実に反映している結果である。

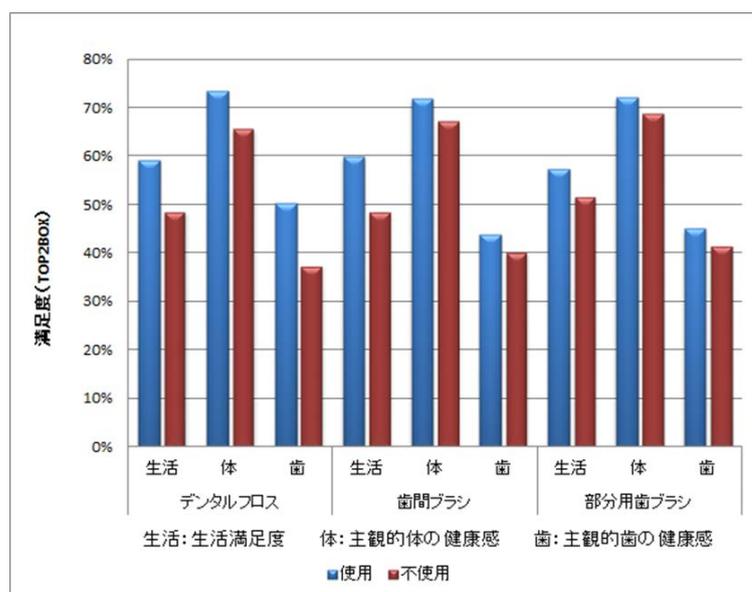


図 4—4 補助的清掃用具使用と歯・体の健康、生活に対する満足度との関係

4.3 補助的清掃用具の使用に関する考察

1) 補助的清掃用具の使用頻度と口腔関連因子との相関

補助的清掃用具使用に影響を与える因子を知る目的で、補助的清掃用具の使用頻度と因子分析より抽出された口腔関連 5 因子の因子得点の相関性を、分析した。結果を表 4—1 に示す。デンタルフロスの使用は「F2：オーラルケア注力」と相関性を示した。歯間ブラシの使用は「F2：オーラルケア注力」因子に対して相関性を示した。また、部分用歯ブラシの使用は「F2：オーラルケア注力」と弱い相関性を示した。オーラルケアに注力する者は、習慣的に補助的清掃用具を使用してオーラルケアを行っているものと推察される。また、補助的清掃用具使用の心理的側面として、口臭や歯の汚れなど口のエチケットへの期待効果があるものと仮説したが、補助的清掃用具使用頻度と「F4：人目を気にする」との間には、ほとんど相関性は認められなかった。

また、「F1：歯の不健康」「F3：口腔内違和感」では、補助的清掃用具使用との相関性を示さなかったが、これは、補助的清掃用具使用の結果として歯が健康な者と、歯が不健康のため補助的清掃用具を使用する者が混在するためと推察する。さらに、補助的清掃用具使用頻度と「F5：歯が弱い自覚」にも相

関性は認められなかった。歯が弱いと自覚していても補助的清掃用具を使用しない実態が示され、今後のオーラルケア啓発における課題が抽出された。

表 4 - 1 補助的清掃用具使用と口腔関連因子との相関分析結果

因子	デンタルフロス		歯間ブラシ		部分用歯ブラシ	
	単相関係数	判定	単相関係数	判定	単相関係数	判定
F1: 歯の不健康	-0.036		-0.002		-0.023	
F2: オーラルケア注力	0.456	相関あり	0.532	相関あり	0.290	弱い相関あり
F3: 口内違和感	0.024		0.000		-0.015	
F4: 人目を気にする	0.155		0.140		0.178	
F5: 歯が弱い自覚	-0.001		0.043		0.042	

2) 補助的清掃用具の使用頻度と生活関連因子との相関

補助的清掃用具の使用頻度と因子分析より抽出された生活関連 8 因子の因子得点の相関性を分析した。結果を表 4 - 2 に示す。デンタルフロスの使用と生活関連 8 因子との間には相関性は認められなかった。歯間ブラシの使用は「健康意識」の因子と弱い相関を示した。しかしながらその他の因子との相関性は認められなかった。また、デンタルフロス使用の場合と同様、部分用歯ブラシの使用と生活関連 8 因子との間には相関性は認められなかった。本調査において、補助的清掃用具の使用頻度と日常生活での意識との間には、明確な関係性は認められなかった。その一因として歯間清掃用具の使用者が少ないことが可能性として推察できる。

補助的清掃用具と生活関連因子の間に相関性は認められなかったことから、次に補助的清掃用具の使用者、不使用者に群分けし生活関連 8 因子の因子得点平均点を比較した。補助的清掃用具の使用者は定常的に使用している者を想定し週に 1 回以上の使用者とした。また、不使用者は月に 1 回程度以下の使用者

とした。結果を4-3に示す。なお予め標本の分布を検定した結果、正規分布に従わないことから、検定は因子ごとにマンホイットニーのU検定で行った。

表4-2 補助的清掃用具使用と生活関連8因子との相関分析結果

因子	デンタルフロス		歯間ブラシ		部分用歯ブラシ	
	単相関係数	判定	単相関係数	判定	単相関係数	判定
f1: 経済性	0.072		0.156		0.088	
f2: 積極性	0.111		0.089		0.098	
f3: 社交性	0.108		0.076		0.117	
f4: 健康意識	0.109		0.203	弱い相関あり	0.060	
f5: 前向き志向	0.019		-0.070		0.000	
f6: 人目重視	0.142		0.094		0.088	
f7: 几帳面	0.020		0.105		0.077	
f8: 人との繋がりに	0.004		0.070		0.052	

表4-3 補助的清掃用具使用不使用と生活関連因子との関係

生活関連因子	デンタルフロス				歯間ブラシ			
	使用層	不使用層	平均値の差	U検定	使用層	不使用層	平均値の差	U検定
経済性	-0.109	0.044	0.15	**	-0.191	0.115	0.31	**
積極性	-0.132	0.060	0.19	**	-0.090	0.061	0.15	**
社交性	-0.138	0.071	0.21	**	-0.092	0.054	0.15	**
健康意識	-0.136	0.068	0.20	**	-0.231	0.132	0.36	**
前向き志向	-0.019	0.001	0.02		0.102	-0.054	-0.16	**
人目重視	-0.186	0.082	0.27	**	-0.123	0.050	0.17	**
几帳面	-0.037	0.018	0.06		-0.132	0.069	0.20	**
人との繋がりに	0.033	0.002	-0.03		-0.068	0.047	0.12	*

その結果、総じて補助的清掃用具使用者の方が不使用者に対して各因子においてポジティブな回答であった。歯間ブラシにおいては、特に経済性因子、健康意識因子の差が大きかった。歯間ブラシ使用者の方が経済的に豊かであり健康意識が高いことが伺える。また健康意識が高いため日常的に歯間ブラシを使用しており、経済的豊かさによる歯科医院への通院などを通して歯間ブラシ使用をバックアップしているものと思われる。一方、デンタルフロスにおいては、人目重視の因子で最も差が大きかった。歯間ブラシ使用者と比較してデンタルフロス使用者は年齢が若いため、日常のエチケットとしてデンタルフロスを使用している者が多いと推察する。

3)補助的清掃用具の使用とかかりつけ歯科医の関係

補助的清掃用具の使用に関して影響をあたえる因子として、補助的清掃用具使用頻度とかかりつけ歯科医の有無について分析した。その結果、かかりつけ歯科医を持つ者のほうが、補助的清掃用具の使用者は多いことが認められた(図4-5)。特に部分用歯ブラシにおいてはその差が大きい。部分用歯ブラシ(ワンタフトブラシ)はドラッグストアやスーパーマーケットなどの一般家庭品流通では取り扱いが少なく、そのため一般生活者の認知率が低い。歯科医院でデンタルフロスや歯間ブラシ、部分用歯ブラシなどの使用を指導されたことが、使用のきっかけになったものと推察される。

オーラルケアの啓発において歯科医の影響度は極めて高いが、オーラルケア行動を促す外的要因として歯科医の存在は大きいことが改めて示された。補助的清掃用具の使用を促すには、歯科医への定期健診受診の啓発が有効であると同時に、補助的清掃用具使用による健康や生活満足度への効果など、消費者メリットを情報発信することが効果的であると考えられる。

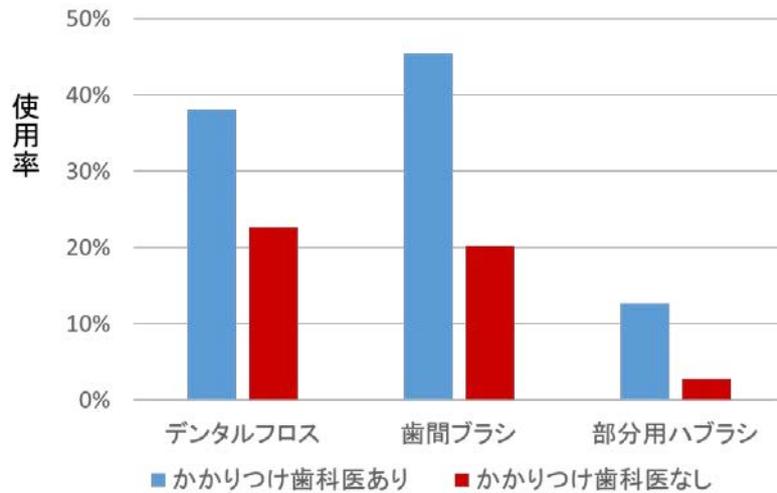


図4-5 かかりつけ歯科医の有無と補助的清掃用具使用の関係

4.4 まとめ

普段の歯みがきに加えた、デンタルフロス、歯間ブラシ、部分用歯ブラシの月に1回以上の補助的清掃用具の使用率は、デンタルフロスが44.7%、歯間ブラシが47.7%、部分用歯ブラシが14.6%であった。調査対象者の約半数は何らかの補助的清掃用具を使用していることが示された。次に男女別に補助的清掃用具の使用頻度を比較すると、男性よりも女性のほうが補助的清掃用具の使用率が高く、年齢別に比較すると、デンタルフロスの使用率は世代間にあまり差はないものの、歯間ブラシ、部分用歯ブラシに関しては高齢になるに従い使用頻度が増えていた。歯周病罹患や歯肉退縮などによる歯と歯の隙間の広がりや、口腔内のトラブルによる歯科医師からの補助的清掃用具使用の指導などが背景にあると推察される。

次に、補助的清掃用具使用と「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」との関係性を分析した。その結果、補助的清掃用具の使用有無と「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」のいずれの質問項目とも、補助的清掃用具使用者のほうが満足度は高いことが示された。満足度のレベルは、どの歯間清掃用具を使っているにしても同等で、使用している歯間清掃用具の種類とは関係がないようである。また、全体として「主観的体の健

康感」の満足度と比較して「主観的歯の健康感」の満足度は低い傾向が伺える。日本人の口腔内の状態を如実に反映している結果といえる。

最後に、補助的清掃用具の使用頻度と関係する影響因子を知る目的で、因子分析で得られた口腔関連因子と生活関連因子との相関分析によって分析した。その結果、「オーラルケア注力」因子とデンタルフロス使用、歯間ブラシ使用との間には相関性が認められた。また、部分用歯ブラシ使用との間には弱い相関性が認められた。オーラルケアに注力する因子と補助的清掃用具の使用が相関することは容易に推察できることであるが、他の因子との相関性は認められなかった。生活関連因子との相関については、歯間ブラシ使用と「健康意識」因子との間に弱い相関を示したにすぎず、ほぼ、補助的清掃用具の使用と生活関連因子との間に相関性は認められなかった。「歯が弱い自覚」因子とも相関性が認められず、歯が弱いと自覚しながら放置しているオーラルケア意識の低い層へ、情報を確実に届けることが重要な課題として抽出できた。

一方で、かかりつけ歯科医の有無と補助的清掃用具の使用頻度には関係性が認められた。オーラルケアに注力する者は積極的に歯科医院を利用し、歯科医に補助的清掃用具の使用を指導されるためと考えられる。また、オーラルケア行動を促す外的要因として歯科医の存在は大きいことが改めて示された。補助的清掃用具の使用を促すには、歯科医への定期健診の啓発に加え、補助的清掃用具使用による健康や生活満足度への効果など、消費者メリットを情報発信することが効果的であると考えられる。

参考文献

- ・厚生労働省（2011）：平成 23 年歯科疾患実態調査報告
- ・平野正徳・河村有美子・細田江美子・伊野波美恵子（2015）：口腔清掃意識と口腔清掃状態に関する調査研究、口腔衛生会誌、**65**、p235.

第5章 オーラルケアと生活満足度の関係 -2- (オーラルケア注力意識に着目した分析)

前章で補助的清掃用具を使用するオーラルケア行動と生活満足度が関係することを見いだした。本章では、オーラルケアに注力する意識と生活満足度との因果関係に関して分析するとともに、さらにその関係をより深く解明するために、歯の不健康感に着目したオーラルケアと生活満足度との関係解明を試みた。

5.1 オーラルケア注力意識と生活満足度の関係

1) オーラルケア注力意識と歯、体の健康感、生活満足度との関係

オーラルケア注力意識と生活満足度との関係を知るために、口腔関連因子分析より抽出されたオーラルケア注力因子を含む5因子と主観的な歯の健康感、主観的な体の健康感、生活満足度との相関を分析した(表5-1)。その結果、歯の健康感では、「F1:歯の不健康」と「F5:歯が弱い自覚」との間に相関を示した。また「F2:オーラルケア注力」「F3:口腔内の違和感」とは弱い相関を示した。歯の健康感と歯や口に対する意識・態度項目とがよく相関することは想定できる。次に体の健康感では「F3:口腔内の違和感」と弱い相関を示した。口内に違和感がある場合はそれが体の健康感と一致する傾向があると思われるが、オーラルケアに注力する意識などは直接体の健康感とは結びつかないものと推察する。最後に生活満足度では「F2:オーラルケア注力」と弱い相関を示した。オーラルケア注力因子と生活満足度が関連することは、この指標においても確認できた。

2) オーラルケア注力意識の高低と生活満足度との関係

次にオーラルケア注力意識の高い層と低い層にグループ分けを行い、オーラルケア注力意識の高低と主観的な歯の健康感、体の健康感、生活満足度との関係を分析した。オーラルケア注力意識の高低はオーラルケア注力因子の上位1/2をオーラルケア注力高意識層、下位1/2をオーラルケア注力低意識層とした。

検定は、二つの標本は正規分布を示すものの等分散ではないことから、t検定（Welch）の方法を用いた。結果を表5-2に示す。オーラルケア意識の高い者は低い者と比較して、歯の健康感、体の健康感、生活満足度のいずれを取っても満足度が有意に高いことが判明した。

表5-1 口腔関連因子と歯の健康感、体の健康感、生活満足度との相関

因子	歯の健康感		体の健康感		生活満足度	
	単相関係数	判定	単相関係数	判定	単相関係数	判定
歯の不健康	-0.388	相関あり	-0.168		-0.158	
オーラルケア注力	0.212	弱い相関あり	0.121		0.201	弱い相関あり
口内違和感	-0.203	弱い相関あり	-0.205	弱い相関あり	-0.126	
人目を気にする	0.059		0.027		0.005	
歯が弱い自覚	-0.432	相関あり	-0.188		-0.065	

表5-2 オーラルケア意識の高低と歯・体の健康感、生活満足度との関係

生活意識	高意識層			低意識層			平均値の差	t検定 (Welch)
	平均	不偏分散	標準偏差	平均	不偏分散	標準偏差		
口の健康感	2.69	0.851	0.922	3.01	0.900	0.949	0.322	**
体の健康感	2.27	0.636	0.797	2.49	0.809	0.899	0.218	**
生活満足度	2.51	0.834	0.913	2.85	1.000	1.000	0.336	**

5.2 歯の不健康感に着目したオーラルケアと生活満足度の分析

5.2.1 オーラルケア意識層の層別

前節で、オーラルケアに注力する者は生活満足度が高い傾向があることを見出した。しかしながら、日本ではオーラルケアに注力する者は口腔内にトラブルがある場合がほとんどであり、口腔内にトラブルを抱えている者の生活満足度が高くなるとは考えにくい。そこでオーラルケアに注力する意識と歯の不健康感に着目して調査対象者を層別し、各グループと生活満足度の関係について詳細な分析を行うことで、オーラルケアと生活満足度の関係解明を試みた。すなわち、歯や口に関する意識・態度項目の因子分析より得られた歯の不健康因子とオーラルケア注力因子の2因子に着目し、因子得点の中間値を境に大小で層別した因子得点の高低から被験者を4グループに層別し、生活満足度との関係を評価することとした。得られた4グループは歯に不調がなくオーラルケア意識が低いAグループ、歯に不調がないのにオーラルケア意識の高いBグループ、歯に不調があるのにオーラルケア意識の低いCグループ、歯に不調がありオーラルケア意識の高いDグループである（表5-3）。歯に不調があることでオーラルケアをする者と、歯に不調がないのにオーラルケアをする者を分けることにより、歯に不調があってもオーラルケアをする者は生活満足度が高いことを示せば、すなわち、オーラルケアをすること自体が生活満足度に寄与する可能性を示唆できると考えたからである。

表5-3 オーラルケア注力因子と歯の不調因子によるグループ分け

		F2 オーラルケア注力	
		低意識層	高意識層
F1 歯の不健康	歯に不調なし	Aグループ	Bグループ
	歯に不調あり	Cグループ	Dグループ

5.2.2 層別したグループと生活満足度との関係

次に層別した各グループの生活満足度を比較するために、各グループに属する調査協力者の生活満足度得点（0～100点）の平均値を算出し、各グループ間の差の検定をチューキー（Tukey）の方法で行った（表5-4、表5-5）。歯に不調のないAグループ、Bグループの生活満足度得点は、それぞれ68点、72点でほぼ同等であった。また、歯が不調でありケアもしないCグループの生活満足度得点は60点と他のグループと比較して有意に低かった。一方歯が不調であってもケアをしているDグループの生活満足度得点は69点と、歯が不調であるにもかかわらず、歯に不調のないAグループ、Bグループと満足度は同等であった。歯に不調のない者の生活満足度得点は高く、歯が不調の者の生活満足度得点は低いと想定できるが、歯が不調であっても、ケアをしている者は生活満足度が歯に不調がない者と同等であったことは興味深い。

表5-4 生活満足度得点と歯の不健康因子及びオーラルケア注力因子との関係

		F2 オーラルケア注力	
		低意識層	高意識層
F1 歯の不健康	歯に不調なし	Aグループ 68点	Bグループ 72点
	歯に不調あり	Cグループ 60点	Dグループ 69点

表5-5 グループ間の有意差検定

グループ		満足度得点		グループ間の満足度得点平均の差		
水準1	水準2	平均1	平均2	差	P値	検定
A	B	68.3	72.0	3.73	0.070	
A	C	68.3	60.4	7.85	0.000	**
A	D	68.3	69.4	1.16	0.882	
B	C	72.0	60.4	11.58	0.000	**
B	D	72.0	69.4	2.57	0.329	
C	D	60.4	69.4	9.01	0.000	**

5. 2. 3 層別したグループの分析

1) 層別したグループのオーラルケア行動

まず層別したグループのオーラルケア行動を確認した（表5－6）。指標はTOP2BOX（「あてはまる」・「どちらかといえばあてはまる」の合計）の割合である。「1日2回以上の歯磨き」「デンタルフロスを週1回以上使用」「歯間ブラシを週1回以上使用」「定期的な歯科医院への通院」など、オーラルケアの行動に関するすべての項目で、オーラルケア注力意識の高いBグループ、Dグループは注力意識の低いAグループ、Cグループと比較して、オーラルケアの行動頻度が高かった。特に歯に不調がないBグループのオーラルケアの行動頻度が、わずかであるが歯に不調があるDグループを上回っていたことは興味深い。また、ともに歯に不調があるCグループとDグループを比較すると、オーラルケア行動には大きな差があった。特に歯科医院への通院項目はCグループが9%なのに対し、Dグループは71%と大きな隔たりが認められた。このように歯に不調がありながらケア行動を起こさない、特に歯科医院に通院しないという現状は、日本の歯科会及び関連業界にとって大きな課題であると言える。

表5－6 各グループのオーラルケア行動の頻度

オーラルケア行動	オーラルケア低意識層		オーラルケア高意識層	
	Aグループ	Cグループ	Bグループ	Dグループ
1日2回以上歯みがき	65%	56%	93%	84%
デンタルフロスを週1回以上使用	23%	27%	61%	58%
歯間ブラシを週1回以上使用	25%	35%	67%	70%
定期的な歯科医院への通院	10%	9%	73%	71%

2)生活関連因子と生活満足度との関係

生活満足度と関係する日常の生活意識との関係を明らかとするため、生活関連因子分析の結果から得られた各因子の因子得点平均点と A～D グループとの関係を検定した。検定は因子ごとにテューキー (Tukey) 多重比較で行った (表 5-7)。

表 5-7 A～D グループの生活関連因子と生活満足度の関係

因子	因子得点平均				検定結果					
	A	B	C	D	A-B	A-C	A-D	B-C	B-D	C-D
f1:経済性	0.09	-0.16	0.19	-0.11	**			**		**
f2:積極性	0.05	-0.11	0.12	-0.05				**		
f3:社交性	0.02	-0.13	0.15	-0.04				**		*
f4:健康意識	0.09	-0.30	0.32	-0.12	**	**	*	**	*	**
f5:前向き志向	-0.08	-0.03	0.05	0.05						
f6:人目重視	0.12	-0.14	0.07	-0.04	**			**		
f7:几帳面	0.06	-0.18	0.14	-0.01	**			**	*	
f8:人との繋がりが	0.15	-0.06	0.06	-0.15	*			**		*

その結果、B グループはほぼすべての因子でもっともポジティブな回答 (値が低いほうがポジティブな回答を示す) であった。一方で C グループはほぼすべての因子でネガティブな回答であった。総じてオーラルケア意識の高い層は生活における色々な意識でポジティブな傾向が認められる。次に歯に不調があっても生活満足度が異なる C グループと D グループに着目すると、経済性、社交性、健康意識、人との繋がりの項目で差が認められた。特に寄与率としては経済性及び健康意識の因子が高かった。

C グループは口腔内の健康状態が悪く、オーラルケア意識も低い。D グループも口腔内の健康状態は悪いが、オーラルケア意識が高い。その両者に何らかの生活面での差が認められれば、オーラルケアの意識が生活面全体を向上させる効果があるとの仮説を支持できる。しかし、今回の結果では C グループと D グループの間では経済面の差が認められた。先行研究でも示されている通り、生活満足度と経済性には関係がある (前野 2016)。すると、D グループは経

済的に豊かであることが、生活満足度に寄与しているとの推測も可能となる。オーラルケアの意義を見出すためには、経済面の影響を取り除いての生活満足度を比較することが必要である。

5.3 経済性因子に着目したオーラルケアと生活満足度の分析

経済的事情が生活満足度に影響することはある意味当然と考えられる。そこで、生活関連項目因子分析で得られた経済性因子の因子得点下位 1/4 層を、歯の関連項目因子分析で得られたオーラルケア注力因子得点の上中下で群分けし、それぞれを P、Q、R 群として生活満足度との関係を分析した。同時に比較として、生活関連項目因子分析で得られた経済性因子の因子得点上位 1/4 層を、歯の関連項目因子分析で得られたオーラルケア注力因子得点の上中下で群分けし、それぞれを X、Y、Z 群、残りの中位層を S、T、U 群として、併せて分析を行った。なお予め標本の分布を検定した結果、正規分布に従わないことから、検定は因子ごとにマンホイットニーの U 検定で行った。結果を表 5-8 に示す。

表 5-8 経済性因子及びオーラルケア注力因子と生活満足度との関係

グループ	生活関連項目因子分析	歯関連項目因子分析	生活満足度 得点平均	U検定
	経済性	オーラルケア注力		
P	下位1/4 (312名)	上位1/3	55.2	* }
Q		中位	53.8	
R		下位1/3	49.9	
S	中位 (625名)	上位1/3	72.7	** }
T		中位	67.4	
U		下位1/3	68.1	
X	上位1/4 (312名)	上位1/3	81.2	** }
Y		中位	77.2	
Z		下位1/3	75.8	

その結果、経済性因子の因子得点が低い層であっても、オーラルケアに注力する者は注力しない者と比較して有意（5%有意）に生活満足度が高いことが示された。比較として行なった経済性因子が上位の群である X、Y、Z 群、および経済性因子が中位の S、T、U 群においても、オーラルケアに注力する者は注力しない者と比較して有意（1%有意）に生活満足度が高いことが示された。

次に、経済性の指標を世帯年収に置き換えて同様の分析もおこなった。世帯年収が 300 万円未満の下位 1/4 層を、歯の関連項目因子分析で得られたオーラルケア注力因子得点の上中下で群分けし、それぞれを P、Q、R 群として生活満足度との関係を分析した。同時に比較として、世帯年収 800 万円以上の上位 1/4 層を歯の関連項目因子分析で得られたオーラルケア注力因子得点の上中下で群分けし、それぞれを X、Y、Z 群、残りの中位層を S、T、U 群として、併せて分析を行った。なお予め標本の分布を検定した結果、正規分布に従わないことから、検定は因子ごとにマンホイットニーの U 検定で行った。結果を表 5-9 に示す。

表 5-9 世帯年収及びオーラルケア注力因子と生活満足度との関係

グループ	経済	歯関連項目因子分析	生活満足度 得点平均	U検定
	年収	オーラルケア注力		
P	下位1/4 (364名) 300万円未満	上位1/3	68.6	} **
Q		中位	58.5	
R		下位1/3	56.5	
S	中位 (673名)	上位1/3	71.3	} **
T		中位	66.6	
U		下位1/3	63.1	
X	上位1/4 (262名) 800万円以上	上位1/3	77.7	} *
Y		中位	74.7	
Z		下位1/3	72.7	

その結果、年収が低い層であっても、オーラルケアに注力する者は注力しない者と比較して有意（1%有意）に生活満足度が高いことが示された。比較として行なった年収が上位の群である X、Y、Z 群、および年収が中位の S、T、U 群においても、オーラルケアに注力するものは注力しないものと比較して有意（5%有意、1%有意）に生活満足度が高いことが示された。

5.4 まとめ

歯や口に対する意識・態度項目の因子分析より得られたオーラルケアに注力する因子と「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」との関係を見てみると、オーラルケアに注力する者はそうでないものと比較して「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」のいずれの質問項目とも、満足度は高いことが示された。しかしながら、オーラルケア先進国であるアメリカやスウェーデンとは異なり、日本では、オーラルケアに注力するのは口腔内にトラブルがある場合がほとんどである。口腔内にトラブルがある場合、「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」の満足度が高くなることは考えにくく、オーラルケアに注力することと健康や生活への満足感との因果関係に関して、より深く解明することが必要だと考えた。そこで歯の不健康感に着目し調査協力者を歯の不健康因子とオーラルケア因子の因子得点を元に4つのグループに群分けし分析した。歯に不調がある者は歯に不調がない者と比較して生活満足度が低いと予想したが、結果は歯に不調があってもオーラルケアに注力する者は、歯に不調がない者と生活満足度が同等であった。

次に、生活満足度に関係する日常の生活意識としては「経済性」「健康意識」「人との繋がり」の因子の寄与が高いことを見出した。ここでは、「経済性」の因子の寄与が高いことを示したが、経済性の因子を排除しても、オーラルケアに注力する者の生活満足度は高いことを確認した。「健康意識」は健康に大切なことを行っているという自己満足に近い意識が存在することが生活満足度に関係している可能性がある。また歯が不調であっても生活満足度が高いDグループは積極的に他者とのかかわりを持っており、他者とのかかわりのなかから

自分の役割を見つけ、そのことが生活満足度の向上につながると想定する。高齢者の調査ではあるが、生活満足度を規定する要因として地域とのかかわり(社会的孤立度)と生活満足は相関することが報告されている(西村ら 2016)。また、近年では化粧をすることで、心が明るくなり行動的になるなどの報告(岩田 2013)がされている。歯が白ければもっと積極的になれるという調査結果(濱田 2009)も報告されている。人との繋がりを視点とした歯の審美性が日常の行動変容を促し人とのコミュニケーションが活発になることでオーラルケア意識も高まる可能性も推察できる。

参考文献

- ・濱田真理子（2009）：オーラルケアバイブル、医学情報社、p 20.
- ・岩田喜美江（2013）：化粧の力で高齢者を元気にする、日本化粧品学会誌、
37、p187-191.
- ・西村茉桜・橋口美香・河村和史（2016）：T町在住の高齢者の生活満足を規定する要因、*Health Science Research*、28、p9-19.
- ・前野隆司（2016）：幸せのメカニズム、講談社

第6章 オーラルケアと生活満足度に関する考察

前章までに、オーラルケアに注力することと生活満足度が関係し、その関係は経済性の因子を排除しても成立することを確認した。本章では、本研究における生活満足度とは何かについて、より深く掘り下げオーラルケア行動と生活満足度についてその背景となる要因を考察する。

6.1 関連情報の分析

1) 生活関連因子と生活満足度との相関

オーラルケアと生活満足度との関係について考察するにあたり、まず周辺情報として日常の生活意識・行動と生活満足度の関係について整理する。

生活満足度と日常の生活意識・態度との関係を分析するため、生活関連因子と生活満足度との相関性について分析した。結果を表6-1に示す。「経済性」の因子と生活満足度との間には相関性が認められた。次に「積極性」の因子と「健康意識」の因子と生活満足度との間には弱い相関性が認められた。「社交性」「人目重視」「前向き志向」「几帳面」「人との繋がり」の因子に対して相関性は認められなかった。

次に調査協力者を、生活満足度が相対的に高い群と低い群との2群に層別し、各群に属する調査協力者の因子得点の平均点を比較した。高満足群と低満足群の区切りは、平均値以上であり、かつ人数的な中間値を含む70点を境界とした。具体的には70点をつけたものが複数名存在するため、高満足群は759名、低満足群は478名である。結果を表6-2に示す。

相関分析結果と同様に、経済性因子での差が最も大きく、生活満足度には、やはり経済性の寄与率が高いことが明らかとなった。次に「積極性」と「健康意識」の因子の寄与率が高かった。積極性に関する質問項目にポジティブな回答をできるものは、やはり日常の生活に満足している者と推察できる。健康意識に関しては、健康であることに対して努力することで、自己満足に浸れることが考えられる。また、実際に健康であることも考えられる。

表 6 - 1 生活満足度と生活関連因子との相関性

因子	生活満足度	
	単相関係数	判 定
f1: 経済性	0.512	相関あり
f2: 積極性	0.223	弱い相関
f3: 社交性	0.132	
f4: 健康意識	0.218	弱い相関
f5: 前向き志向	0.051	
f6: 人目重視	0.029	
f7: 几帳面	0.121	
f8: 人との繋がり	0.081	

表 6 - 2 生活満足度の高低と生活関連因子との関係

因子	生活満足度			
	高満足群	低満足群	平均値の差	U検定
f1: 経済性	-0.331	0.531	0.861	* *
f2: 積極性	-0.117	0.185	0.302	* *
f3: 社交性	-0.051	0.081	0.133	* *
f4: 健康意識	-0.138	0.234	0.371	* *
f5: 前向き志向	-0.032	0.051	0.083	
f6: 人目重視	-0.052	0.084	0.137	* *
f7: 几帳面	-0.054	0.092	0.146	* *
f8: 人との繋がり	-0.038	0.064	0.102	*

2)健康感と生活満足度との関係

生活満足度と健康意識との間に相関性が認められたことを受け、生活満足度と主観的な歯の健康感、体の健康感との関係性を分析した。結果を表6-3に示す。ここでは、生活満足度得点は高得点がポジティブな回答のため(-)の相関がポジティブな相関となる。従って、生活満足度と歯の健康感とは弱い相関性を示した。また体の健康感とは相関性が認められた。次に生活満足度が相対的に高い群と低い群で、各群に属する調査協力者の回答を比較した。結果を表6-4に示す。ここでは5点法で「1」を選んだものが、よりポジティブな回答となる。従って生活満足度に対して高満足度群のほうが低満足度群と比較して、歯の健康感、体の健康感に対して有意(スチューデントのt検定)に満足だと回答している。

表6-3 生活満足度得点と歯・体の健康感との相関

因子	生活満足度	
	単相関係数	判定
歯の健康感	-0.290	弱い相関
体の健康感	-0.402	相関あり

表6-4 生活満足度得点の高低と歯・体の健康感との関係

	平均得点			t検定
	高満足度群	低満足度群	差	
口の健康感	2.688	3.117	0.429	**
体の健康感	2.144	2.736	0.593	**

2) 口腔関連因子と生活関連因子の相関

次に、口腔関連因子と生活関連因子の相関性について分析した。結果を表6-5に示す。口腔関連因子の「オーラルケア注力」と生活関連因子の「健康意識」との因子間に、弱い相関が認められた。また、口腔関連因子の「人目を気にする」と生活関連因子の「人目重視」との因子間に、弱い相関が認められた。口腔関連因子の「人目を気にする」と生活関連因子の「几帳面」との因子間に、弱い相関が認められた。しかしながらそれ以外の因子間には、相関性は認められなかった。口腔に関する意識と日常生活における意識はあまり相関性がないことが示唆された。通常、口腔内のことに関してはトラブルが起きない限りあまり意識することはない。その結果、日常生活の意識とはあまり強い相関が認められないものと推察する。

表6-5-1 口腔関連因子と生活関連因子間との相関性

因子	歯の不健康		オーラルケア注力		口内違和感	
	単相関係数	判定	単相関係数	判定	単相関係数	判定
f1: 経済性	-0.058		0.193		-0.062	
f2: 積極性	-0.045		0.119		-0.061	
f3: 社交性	-0.059		0.111		-0.046	
f4: 健康意識	-0.139		0.301	弱い相関あり	-0.092	
f5: 前向き志向	-0.078		-0.009		0.029	
f6: 人目重視	-0.023		0.148		0.058	
f7: 几帳面	-0.101		0.147		-0.132	
f8: 人との繋がり	0.052		0.115		-0.020	

表 6 - 5 - 2 口腔関連因子と生活関連因子間との相関性

因子	人目を気にする		歯が弱い自覚	
	単相関係数	判定	単相関係数	判定
f1: 経済性	0.001		-0.014	
f2: 積極性	0.125		-0.010	
f3: 社交性	0.150		0.035	
f4: 健康意識	0.124		-0.070	
f5: 前向き志向	0.040		-0.063	
f6: 人目重視	0.387	弱い相関あり	0.021	
f7: 几帳面	0.208	弱い相関あり	-0.114	
f8: 人との繋がり	0.019		0.043	

6. 2 オーラルケアに関連する生活満足の背景因子の考察

1) 各因子の下位尺度を指標とした分析

まず、各因子を構成する質問項目に対する回答を得点化した。すなわち「1 : あてはまる」「2 : どちらかといえばあてはまる」「3 : どちらともいえない」「4 : どちらかといえばあてはまらない」「5 : あてはまらない」という各質問の選択肢番号を得点とし、すべての質問に対する総得点を算出した。ここではポジティブな解答番号が小さいため、総得点の小さいほうが対象となる因子に対して当てはまり度が高いことを意味する。次にこの得点を指標として、歯や口に関する意識・態度項目の因子分析の結果得られたオーラルケア注力因子に関し、オーラルケア注力因子得点の上位と下位でオーラルケア高意識層と低意識層を層別し生活関連因子との関係を比較した。検定は各因子の平均値の差の検定（スチューデントの t 検定）を行った。結果を表 6 - 6 に示す。オーラルケア高意識層は低意識層と比較して、生活関連因子分析で得られた、「経済性」「積極性」「社交性」「健康意識」「前向き志向」「人目重視」「几帳面」「人との繋がり」の全ての因子に対して有意にポジティブな結果を示した。特

に「経済性」「健康意識」「人との繋がり」の得点差が大きく、この3因子はオーラルケアの行動と特に関係が深い因子と考えられる。

つぎに同様の指標を用い、歯の不健康とオーラルケア注力の2因子に着目して層別したA～Dの4グループ間の比較検討を行った。結果を表6-7に示す。歯に不調がなくてもオーラルケアに注力しているBグループはいわゆる優等生のグループで、生活関連8因子の中で「経済性」「積極性」「社交性」「健康意識」「前向き志向」「人目重視」「几帳面」でもっともポジティブな回答であった。歯に不調があるがオーラルケアに注力するDグループはBグループに次いでポジティブな回答で、とりわけ「人との繋がり」因子に関してはBグループ以上のポジティブ度を示した。次に歯に不調がなくオーラルケアには注力していないAグループは、生活に関連するすべての因子に対し相対的にネガティブな意識であることは興味深い。最後に歯が不調であるにもかかわらずオーラルケアに注力していないCグループを見てみると、各因子に対するポジティブ度は4グループ中で最も低い。

表6-6 オーラルケア注力意識と生活関連因子との関係

生活関連因子	オーラルケア高意識			オーラルケア低意識			平均値の差	t検定
	平均値	不偏分散	標準偏差	平均値	不偏分散	標準偏差		
経済性	3.32	1.206	1.098	3.72	1.200	1.095	0.402	**
積極性	2.49	1.104	1.051	2.75	1.136	1.066	0.261	**
社交性	2.22	0.802	0.896	2.48	0.899	0.948	0.256	**
健康意識	2.17	0.911	0.954	2.61	1.008	1.004	0.437	**
前向き志向	2.35	0.824	0.908	2.49	0.876	0.936	0.138	**
人目重視	2.07	0.744	0.863	2.28	0.827	0.910	0.205	**
几帳面	2.65	1.073	1.036	2.94	1.107	1.052	0.290	**
人との繋がり	2.68	1.997	1.413	3.13	1.963	1.401	0.451	**

表 6 - 7 A-D グループの生活関連意識

生活関連因子	Aグループ		Bグループ		Cグループ		Dグループ		C-D	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均値の差	t 検定
経済性	3.64	1.136	3.27	1.114	3.79	1.054	3.38	1.077	0.41	**
積極性	2.70	1.121	2.44	1.093	2.80	1.013	2.54	0.997	0.25	**
社交性	2.42	0.984	2.17	0.905	2.54	0.913	2.29	0.881	0.25	**
健康意識	2.51	1.027	2.09	0.955	2.69	0.976	2.26	0.945	0.43	**
前向き志向	2.42	0.990	2.30	0.937	2.55	0.883	2.42	0.868	0.13	**
人目重視	2.27	0.974	2.02	0.873	2.29	0.850	2.14	0.846	0.16	**
几帳面	2.89	1.090	2.56	1.046	2.99	1.017	2.76	1.013	0.23	**
人との繋がり	3.11	1.471	2.69	1.477	3.15	1.338	2.67	1.334	0.48	**

特に、ここで着目すべきは歯に不調があるにもかかわらず生活満足度が高い D グループと歯に不調があり生活満足度も低い C グループである。両グループの平均値の差を比較すると、全体傾向と同様、「経済性」「健康意識」「人との繋がり」因子で差が顕著であった。

2) 全質問項目の回答を指標とした分析

ここまでは、因子分析の結果により得られた各因子を基準に分析しているが、次に、因子分析を行う際に削除した質問を含め、CグループとDグループの回答を比較した。

表 6 - 8 は日常の生活意識・態度項目に関する全 80 質問に対し、その TOP2BOX の割合を示したものである。また、表 6 - 9 は C グループの TOP2BOX 値と D グループの TOP2BOX 値の差が大きい、上位 10 質問をピックアップしたものである。1 位から 5 位までは健康に関する質問が独占し、上位 10 項目の中に、6 項目が入っていることから関与度は極めて高いと思われる。次に多いのが人との繋がりに関する質問で、3 項目がランクインしている。

まず健康に関する質問について考察する。両グループとも歯に不調があるが、その健康感によってオーラルケア行動が変化すると推察できる。健康意識の低い者は、歯に不調があっても、オーラルケア行動に注力する行動を起こさない。

一方、健康意識の高い者は、歯に不調があることで歯に関する意識が高まり、歯の不調を改善したいがためにオーラルケア行動に注力する。歯の不調という引き金がオーラルケアに結びついたものと思われる。これはある意味、自己満足ではあるが、健康意識の高い者がオーラルケアを丹念に行うことで、生活の満足度が高まる可能性は否定できない。

次に、人との繋がりである。人との繋がりがある者は生活満足度が高いことが知られている（大竹ら 2011）。そして人と繋がる際には、対人意識やエチケット意識が生まれ、オーラルケアに注力することがまず考えられる。さらにオーラルケアを行うことで口元に自信が生まれ、対人関係にも自信が生まれることは事例として多く紹介されている。従って、本研究で論じるオーラルケアに注力する者の生活満足度とは「人との繋がり」による満足の寄与が高いと推察する。実際に各群のコミュニケーションの違いを比較したものが、表 6-10 である。同居している家族や友人、知人との直接の会話、電話での会話、メールや手紙のやり取りなどのコミュニケーション頻度を質問している。質問に対する回答は「1：ほぼ毎日」「2：2～3日に1回位」「3：週に1回位」「4：月に2～3回位」「5：月に1回位」「6：2～3か月に1回位」「7：それ以下」「8：全くない」である。質問紙の中で会話の充実度や時間は規定しておらず回答者の主観に委ねられている。結果は全ての質問に対して、CグループよりもDグループのほうがコミュニケーション頻度は高いことがわかる。また、Dグループは他の全てのグループと比較しても、すべての質問に対してコミュニケーション頻度が高かった。Dグループは人との繋がりが強いことを裏付けている。

表6-8 生活関連質問に対する各グループのTOP2BOX割合

質問	全体	A群	B群	C群	D群
1. 健康を保つためにとても努力している	54.8	46.9	66.5	39.3	67.1
2. 家族のために健康でいることはとても重要	93.8	93.1	96.7	88.7	96.5
3. 風邪・インフル・熱中症などを積極的に予防	56.3	50.0	67.4	44.3	63.3
4. 日常生活で頭を使うことが多い	56.6	54.2	62.6	50.3	59.2
5. 日常生活でよく歩きよく体を動かしている	52.8	53.1	63.8	40.5	54.0
6. 朝すっきりと目が覚める	53.9	60.1	67.1	36.6	52.2
7. 10年後元気に暮らしている自信がある	28.6	32.3	37.7	16.4	28.4
8. 心身の具合が悪く日常生活に不便がある	6.6	5.6	6.2	8.6	5.9
9. 最近歩くスピードが遅くなったのを実感	27.5	22.6	26.7	30.7	29.4
10. 朝昼晩三食きちんと食事をしている	74.4	71.5	82.5	63.4	80.3
11. 肉も魚もバランスよく食べている	64.5	63.2	75.7	48.5	71.3
12. 野菜をたっぷり食べている	63.3	58.7	78.0	46.1	70.6
13. 食べたい物を食べる事は幸せな生活の基本だ	80.2	81.3	84.6	73.5	81.7
14. 普通の食事の時間が楽しい	67.6	65.6	76.9	57.1	70.6
15. 家族や友人等と一緒に食事をするのが好き	76.1	73.6	82.5	69.6	78.2
16. 孫/子と同じメニューが食べられないとつまらない	46.2	45.1	54.0	38.1	47.4
17. おやつ・間食は楽しみの一つ	51.3	51.0	53.1	44.6	57.1
18. タバコは楽しみの一つ	17.5	21.2	8.9	27.7	11.8
19. 非健康的な自覚あっても時々誘惑に負けてしまう	48.8	49.3	39.2	56.5	50.2
20. 無理のないよう仕事や家事のやり方を前と変えている	39.6	31.3	48.7	35.7	41.5
21. 便利な商品やサービスは積極的に活用	35.9	29.5	39.5	33.6	40.5
22. 多少雑な所があっても気にしない方が気が楽	62.4	59.7	65.3	60.7	63.3
23. 自分の時間にゆとりがある	50.1	49.0	54.3	45.5	51.6
24. 大きな悩み心配・強いストレスを感じる事はない	34.0	38.9	37.4	25.0	35.6
25. 身嗜みでは清潔感を保つ事が一番大切	91.3	89.6	95.5	86.6	93.1
26. 「加齢臭」を実感したことがある	61.0	58.7	60.8	62.2	61.9
27. どう見られているかいつも意識している	49.2	46.5	53.7	44.9	51.2
28. 装い・身嗜み・化粧に気を配ると気分が明るくなる	64.0	60.4	71.2	57.1	66.8
29. 年相応よりも1才でも若く見えた方がいい	68.4	63.2	73.3	66.1	70.2
30. 年寄り扱いされて頭に來ることがある	13.1	11.5	12.8	13.1	15.2
31. 几帳面な性格でだらしない事が大嫌い	41.4	35.4	52.8	34.2	42.2
32. ふだん規則正しい生活をしている	63.2	62.5	76.9	46.4	67.1
33. 家の中はいつも片付いている	39.7	39.2	51.6	28.0	39.8
34. 人の意見都合に合わせてなくてはならない事が多い	26.3	24.3	25.5	27.1	28.4
35. 加齢で弱ると我慢しなくてはならない事が増える	35.7	30.9	34.7	40.8	35.6
36. 自分の意見や行動には責任を持っている	78.0	74.0	86.9	69.0	81.7
37. 自分の考えに自信を持っている	52.0	52.4	61.7	42.6	51.2
38. 加齢で弱っても人の世話になるのはプライドが許さない	21.1	18.1	20.2	22.9	22.8
39. 地域や所属集団の中で当番や担当・役割を担っている	39.0	33.7	46.6	31.0	44.6

質問	全体	A群	B群	C群	D群
40. 家族の中で当番や担当・役割を担っている	59.3	55.6	66.2	48.8	67.1
41. 身につけた能力を活かせる仕事・活動をしたい	62.8	64.9	66.2	60.4	59.2
42. 経験を積んだ今だからこそこできる事がある	62.8	63.5	65.6	57.7	64.4
43. 頼りにされているなと思う事がある	66.1	64.2	77.2	53.0	69.9
44. よく笑う方だと思う	60.0	59.7	68.0	49.7	63.0
45. 人と話をするのが好き	63.3	61.1	72.1	52.4	67.5
46. 人の良い所を見つけて褒めるのは得意	46.8	42.7	57.0	34.5	52.9
47. 仲良くなるには一緒にご飯を食べるのが一番	36.7	31.3	43.0	33.3	38.8
48. 家族以外にも頻繁に会話を交わす人がいる	65.4	63.5	74.5	55.7	67.8
49. 地域や趣味の集まりに所属している	40.4	34.7	50.1	30.4	46.4
50. 家族と過ごす時間を増やしたい	51.6	51.4	52.2	48.2	55.0
51. 友人と過ごす時間を増やしたい	42.5	39.2	41.5	42.6	46.7
52. 新聞TVネット等で世の中の出来事は一通り把握	66.4	67.4	75.1	56.3	66.8
53. 新しい考え方や技術を積極的に取入れている	26.4	26.4	32.0	18.8	28.7
54. 食品・日用品の新製品を積極的に試している	19.1	17.0	23.1	12.2	24.2
55. 困った時に家族以外にも頼れる人がいる	52.4	50.0	61.1	43.5	55.0
56. 人の喜ぶ事をするのがとても好き	62.8	59.0	73.3	55.1	63.0
57. 上手に他人を頼るのもその人の力の内だ	69.7	64.6	77.4	66.4	69.6
58. 加齢で弱ったら他人の世話になってよいと思う	45.8	39.6	50.1	40.5	52.9
59. 趣味・楽しみ・好きでやる事を持っている	72.1	72.2	80.1	62.2	73.7
60. 少し気合を入れて出かける場やイベントがある	42.4	37.8	47.5	35.1	49.1
61. 外出予定や行事があり普段から何かと忙しい	48.6	43.4	59.1	39.0	52.6
62. これからの人生に目的を持っている	39.6	40.6	50.7	27.4	39.8
63. これからは何か人のためになる事をしたい	37.0	34.4	44.2	30.7	38.4
64. 早く仕事や家事からリタイアしたい	19.0	17.4	15.7	21.4	21.5
65. 一人で自由に過ごす時間を増やしたい	37.1	35.8	38.9	36.6	37.0
66. 家族が元気でないと自分の人生を楽しめない	84.3	83.0	88.7	78.3	87.2
67. 時間・労力を家族に費やしても報われないとよく思う	21.0	16.7	19.0	25.9	21.8
68. 年を取ることは悲しいことだと思う	25.9	24.3	24.0	30.4	24.6
69. 要介護状態の自分の姿が想像できない	45.4	46.9	48.7	45.8	39.4
70. 加齢で弱ると家族や周囲の負担・迷惑が増えそう	65.2	62.5	67.7	65.2	64.7
71. ピンピンコロリで大往生するのが理想	88.7	86.5	92.6	85.7	89.6
72. 嫌な事より明るい・楽しい事に目を向けている	68.3	68.8	76.6	56.3	72.0
73. 運の良いラッキーな人生を歩んでいると思う	47.0	47.2	57.9	34.2	48.8
74. 年を取るにつれ前より強く感じる楽しみ・喜びがある	35.2	34.7	44.5	26.2	35.3
75. 要介護状態になってもできるだけ長生きしたい	8.2	9.7	8.0	7.4	7.6
76. 思い出の品やアルバムの整理をした／始めた	17.8	13.5	23.1	13.1	21.1
77. 現在の収入は生計維持&自分好みの生活に余裕がある	20.5	19.1	27.9	11.0	24.2
78. 将来の生活を考えた時、資産は十分	12.9	10.8	19.0	7.1	14.5
79. 同世代の中では暮らしてに余裕がある方	19.9	19.8	26.4	13.1	20.1
80. 引退後生活レベルを保って生活できそう／できている	18.3	15.6	27.3	9.8	20.4

表 6-9 CグループとDグループのTOP 2 BOXの差

順位	分類	質問	全体	C群	D群	差
1	健康	健康を保つためにとても努力している	54.8	39.3	67.1	27.8
2	健康	野菜をたっぷり食べている	63.3	46.1	70.6	24.5
3	健康	肉も魚もバランスよく食べている	64.5	48.5	71.3	22.8
4	健康	ふだん規則正しい生活をしている	63.2	46.4	67.1	20.7
5	健康	風邪・インフル・熱中症などを積極的に予防	56.3	44.3	63.3	19.0
6	社交性	人の良い所を見つけて褒めるのは得意	46.8	34.5	52.9	18.4
7	人との繋がり	家族の中で当番や担当・役割を担っている	59.3	48.8	67.1	18.3
8	人との繋がり	頼りにされているなどと思う事がある	66.1	53.0	69.9	16.9
9	健康	朝昼晩三食きちんと食事をしている	74.4	63.4	80.3	16.9
10	人とのつながり	地域や趣味の集まりに所属している	40.4	30.4	46.4	16.0

表 6-10 A~Dグループのコミュニケーション頻度の比較

質問	全体	A群	B群	C群	D群
1. 同居している家族との会話	2.0	2.0	2.0	2.2	2.0
2. 離れた家族や親族と会って話す	4.9	5.0	4.7	5.3	4.6
3. 離れた家族や親族と電話で話す	4.7	4.9	4.4	5.0	4.3
4. 家族や親族とメール・手紙でやりとり	4.5	4.9	4.2	4.9	4.1
5. 友人・知人と会って話す	4.2	4.2	4.1	4.5	4.0
6. 友人・知人と電話で話す	5.0	5.2	4.8	5.0	4.8
7. 友人・知人とメール・手紙のやりとり	4.7	5.1	4.5	4.8	4.3

6.3 まとめ

オーラルケアと生活満足度の関係についてより深く探るために、歯が不調でありオーラルケアに注力している層と、歯が不調でありオーラルケアもしていない層に着目し分析を行った。その結果、「人との繋がり」がキーワードとして抽出された。すなわち歯が不調でオーラルケアを行っていない者は人との繋がりが希薄で、他者とのコミュニケーションも少ない傾向にある。一方で、歯が不調であってもオーラルケアに注力する者は、人との繋がりが深く、コミュニケーションも活発であった。歯が不調であってもオーラルケアに注力する者

は、積極的に他者とのかかわりを持っており、他者とのかかわりのなかから自分の役割を見つけ、そのことが生活満足度の向上につながると想定する。

高齢者の調査ではあるが、生活満足度を規定する要因として地域とのかかわり（社会的孤立度）と生活満足は相関することが報告されている。近年では化粧をすることで、心が明るくなり行動的になる、歯が白ければもっと積極的になれるという調査結果も報告されている。人との繋がりを視点とした歯の審美性が日常の行動変容を促し、人とのコミュニケーションが活発になることで生活満足度が高まる可能性も推察できる。

参考文献

- ・大竹文雄・白石小百合・筒井義郎（2011）：“幸福の経済学の現状と課題”、日本の幸福度、株式会社日本評論社

第7章 結言

本章では最終章として本研究の成果をまとめ、結論と今後の課題を記す。

7.1 全体のまとめと考察

歯磨きをはじめとするオーラルケアの目的は、むし歯や歯周病の原因となる歯垢を取り除き、口腔の健康を保つことにある。現在では、95%以上の人が毎日歯を磨いており、歯磨きは生活習慣として日常の生活の中に定着している。しかしながら、日本では40～60代のむし歯の本数は約16本、また、55歳以上の半数は進行した歯周病である歯周炎に罹患しており、その罹患率も増加傾向にある（厚生労働省 2011）など、口腔内の状態は満足できるレベルにあるとは言い難い。

口腔衛生分野では口腔の健康と生活満足度の関係は興味対象となっており、多くの研究が行われている。そのため厚生労働省は「一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできる」社会を目指すことを目的とした運動である“健康日本21”において、その課題としてガンや糖尿病、喫煙に並び、歯の健康を掲げている。しかしながら、口腔内の状態に大きく寄与する毎日のオーラルケアと生活満足度を直接評価した研究はなされていない。

次に幸福研究について先行研究を調べると多くの研究が行われていることがわかる。しかしながら、日本人のオーラルケアは生活習慣として定着してはいるものの、日常の生活習慣と生活満足度の関係についての研究事例は少ない。一方、生活満足度は人との繋がりも影響因子であることが知られているが、オーラルケアは対人関係におけるエチケット的な側面を併せ持つ。また、日常生活の平凡なことであっても満喫することで満足度は向上するといわれている。これらのことから、オーラルケアが生活満足度と関係するのかもしれないか、もし関係があるとすればその要因は何かを探ることは大変興味深い。オーラルケア啓発のための情報発信施策を講じる際の新たな価値、視点に繋がる可能性がある。そこで、オーラルケアと生活満足度に着目しその関係性について研究を行った。

1) 補助的清掃用具使用に着目した分析

補助的清掃用具使用と「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」との関係性を分析した。その結果、補助的清掃用具の使用有無と「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」のいずれの質問項目とも、補助的清掃用具使用者のほうが満足感が高いことが示された。満足度のレベルは、どの歯間清掃用具を使っているとしても同等であった。また、全体として「主観的体の健康感」の満足度と比較して「主観的歯の健康感」の満足度が低い傾向が伺える。日本人の口腔内の状態を如実に反映している結果といえる。

次に、補助的清掃用具の使用頻度と関係する影響因子を知る目的で、因子分析で得られた口腔関連因子と生活関連因子とを相関分析によって分析した。その結果、「オーラルケア注力」因子とデンタルフロス使用、歯間ブラシ使用との間には相関性が認められた。また、部分用歯ブラシ使用との間には弱い相関性が認められた。オーラルケアに注力する因子と補助的清掃用具の使用が相関することは容易に推察できることであるが、他の因子との相関性は認められなかった。生活関連因子との相関については、歯間ブラシ使用と「健康意識」因子との間に弱い相関を示したにすぎず、ほぼ、補助的清掃用具の使用と生活関連因子との間に相関性は認められなかった。

また、かかりつけ歯科医の有無と補助的清掃用具の使用頻度には関係性が認められた。オーラルケアに注力する者は積極的に歯科医院を受診し、歯科医に補助的清掃用具の使用を指導されるためと考えられる。オーラルケア行動を促す外的要因として歯科医の存在は大きいことが改めて示された。補助的清掃用具の使用を促すには、歯科医への定期健診の啓発に加え、補助的清掃用具使用による健康や生活満足度への効果など、消費者メリットを情報発信することが効果的であると考えられる。また、一方で「歯が弱い自覚」因子とは相関性が認められなかった。歯が弱いと自覚しながら放置しているオーラルケア意識の低い層へ、情報を確実に届けることが重要な課題として抽出できた。

2) オーラルケア注力因子に着目した分析

歯や口に対する意識・態度項目の因子分析より得られたオーラルケアに注力する因子と主観的歯の健康感、主観的体の健康感、生活満足度との関係を見てみると、オーラルケアに注力する者はそうでないものと比較して「主観的歯の健康感」、「主観的体の健康感」、「生活満足度」のいずれの質問項目とも、満足感が高いことが示された。また、生活者の意識として、オーラルケアに注力する者は、注力しないものと比較して、今回の調査で得られた生活に関連する8因子、すなわち、「経済性」「積極性」「社交性」「健康意識」「前向き志向」「人目重視」「几帳面」「人との繋がり」の全ての因子においてポジティブな回答を示した。オーラルケアに注力するからポジティブなのか、ポジティブだからオーラルケアに注力するのか、その因果関係は今後の検討課題である。また、オーラルケアに注力することと「歯の健康感」、「生活満足度」との間には弱い相関があるものの、「体の健康感」とは相関性を示さなかった。オーラルケアに注力する意識は歯の健康感には結びついて、体の健康感とは結びつかないものと推察する。

3) 歯の不健康感とオーラルケア注力因子に着目した分析

オーラルケア先進国であるスウェーデンなどとは異なり、現在の日本では、オーラルケアに注力する者は口腔内にトラブルがある場合がほとんどであり、口腔内にトラブルがある場合に生活満足度が高くなることは考えにくい。そこで歯の不健康感に着目し分析を行った。その結果、歯が不調であってもオーラルケアに注力する者は、歯に不調がないものと同様に生活満足度が高いことが示された。また、生活満足度に関係する日常の生活意識としては「経済性」「積極性」「健康意識」の因子の寄与率が高い。なかでも「経済性」の因子の寄与率は極めて高く、従って、オーラルケアに注力することが生活満足度と関連することを示すには、この経済性の因子を排除した検討が必要になる。そこで、経済性の因子得点の大小、及び世帯年収多寡により、調査協力者を3グループに層別し、各グループ内でのオーラルケア注力度と生活満足度を比較した。そ

の結果、各グループ内においても、オーラルケアに注力する者は生活満足が高いことを確認した。

4) オーラルケアと生活満足度の背景因子に関する考察

最後に、オーラルケアと生活満足度の関係についてより深く探るために、歯が不調でありオーラルケアに注力している層と、歯が不調であるがオーラルケアに注力していない層に着目し分析を行った。その結果、「人との繋がり」がキーワードとして抽出された。すなわち歯が不調でオーラルケアを行っていない者は人との繋がりが希薄で、他者とのコミュニケーションも少ない傾向にある。一方で、歯が不調であってもオーラルケアに注力する者は、人との繋がりが深く、コミュニケーションも活発であった。歯が不調であってもオーラルケアに注力する者は、積極的に他者とのかかわりを持っており、他者とのかかわりのなかから自分の役割を見つけ、そのことが生活満足度の向上につながると推察する。

高齢者の調査ではあるが、生活満足度を規定する要因として地域とのかかわり（社会的孤立度）と生活満足は相関することが報告されている。近年では化粧をすることで、心が明るくなり行動的になる、歯が白ければもっと積極的になれるという調査結果も報告されている。人との繋がりを視点とした歯の審美性が日常の行動変容を促し、人とのコミュニケーションが活発になることで生活満足度が高まる可能性も推察できる。

本研究で得られた主な知見（OC：オーラルケア）

分類	内容
OC	補助的清掃用具の使用はOC注力因子と関係性が認められたが、生活関連因子との関係性は認められなかった。
	かかりつけ歯科医の存在と補助的清掃用具使用は関係性が認められた
	「歯が弱い自覚」「歯の不調」があっても、OCに注力しない実態が示され、OC啓発における課題が抽出できた。
生活	生活満足度に寄与する生活因子は「経済性」「健康意識」「積極性」であり、特に「経済性」因子の寄与が高かった。
	生活満足度と「体の健康感」「歯の健康感」との間には関係性が認められた。
	「体の健康感」に対して「歯の健康感」は総じて満足度が低い傾向にあり、日本人の口腔内の状態を反映する結果となった。
OC×生活	OCに注力する者は、注力しないものと比較して、生活関連因子（経済性、積極性、社交性、健康意識、前向き志向、人目重視、几帳面、人との繋がり）全てにおいてポジティブな回答を示した。
OC×生活満足度	OCに注力することと「歯の健康感」、「生活満足度」との間には弱い相関があるが、「体の健康感」とは相関しなかった。OCに注力する意識は「歯の健康感」には結びついて、直接「体の健康感」とは結びつかないと推察する。
	OC行動（補助的清掃用具使用頻度）と生活満足度の間には関係性が認められた。
	OCに注力する因子と生活満足度の間には関係性が認められた。
	歯に不調があってもOCに注力する者は、歯に不調がない者と生活満足度は同等であった。
	OCと生活満足度の間には、「経済性」因子を加味しても、関連性のあることが示された。
	OCと生活満足度における背景因子の一つとして「人との繋がり」があると推察した。

7.2 情報発信に関する考察

ここでは、本調査結果を踏まえ、オーラルケア情報の発信に関して考察する。オーラルケアに関する生活者の意識は大きく4グループに分けることができた。すなわち、日頃からオーラルケア意識の高い「高意識層」、自分の気づきにつながる情報に接するなど、なにかのきっかけで意識があがる「再認層」、口腔内にはトラブルがなく、オーラルケアにはあまり関心のない「低意識層」、そして口腔内にトラブルがあるにも拘らずオーラルケアを行わない「無関心層」である（図7-1）。そしてこれらの意識は口腔内のトラブルや歯科健診における歯科医のアドバイスなどで常に変化するものと考えられる。

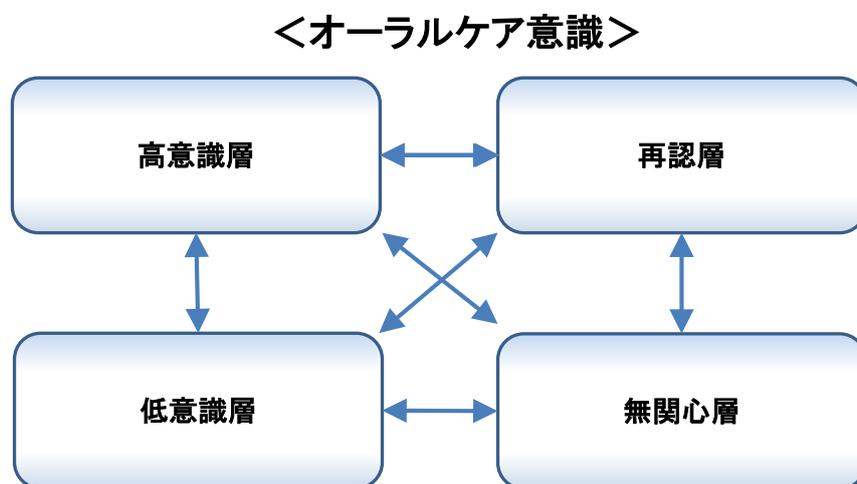


図7-1 オーラルケアに関する生活者の意識

次に、これらの意識層に対して情報を届けるためには情報発信の方法の選択も重要になってくる。情報発信の手段としては大きく分けて、テレビ、新聞、雑誌などのマスコミを介した発信、近年成長著しいWebを介した発信、そして、講演会、講習会などフェイスツーフェイスの発信がある（図7-2）。また、それぞれ音声媒体か文字媒体か、宣伝か広告か、他者/社発信か自者/社発信かなど、手段は多数存在する。

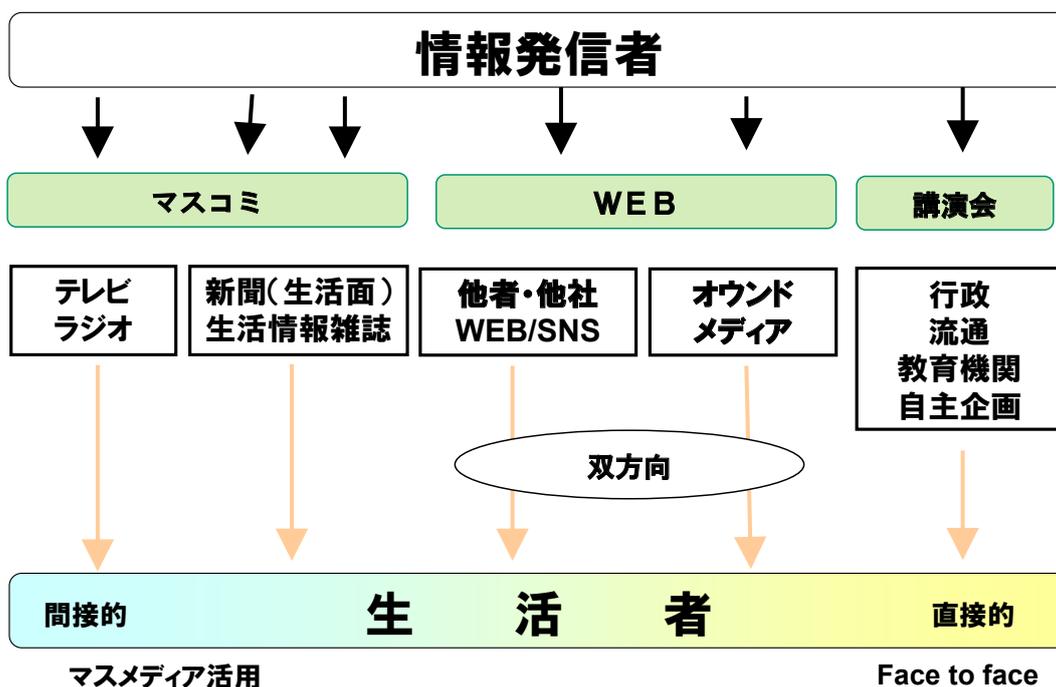


図 7-2 情報発信の主な手段

次に各意識層に対して必要な情報と発信方法について考察する。

1) 高意識層

高意識層はオーラルケアやその周辺にまで興味関心が高い人たちであると推察する。従って情報量が豊富な文字媒体や検索により多くの情報を収集できるWeb媒体が有効であると思われる。これらの人に対しては比較的紙面が大きくとれる生活雑誌や健康雑誌、新聞生活面、必要な情報をすべて記載できるオウンドメディアが有効であると考え。また講演会などにも参加するため、対面での情報発信は有効で満足度も高いものと推察する。

2) 再認層

再認層は、日常的にはオーラルケアに関心はないが、気づきの情報により意識が上がる人たちであると推察する。この層に対しても、マスコミによる文字媒体は有効であると考え。しかしながらWebにおいては、通常は自ら検索したりすることはないため、キュレーションマガジンを活用した配信型の情報

発信が効果的と考える。また、キャンペーンなどにより露出を増やし興味を喚起させることも有効と思われる。

3) 低意識層

この層に情報を伝達し行動変容を促すことが歯科情報発信の最大の課題と考えるが、この層に対しては、細かい活字を読むことはなく文字媒体は有効ではないと思われる。また、自ら検索をして情報を入手することもなく、講演会に参加することもないと考える。従って、テレビCM（啓発情報）や店頭でのデジタルPOPなど音声による情報伝達が有効と考える。また、特にこの層に対してはセルフケアに対するスキルが不足していると考えられる。歯科医師からの直接的な情報入手は説得力、納得性が高く非常に有効であるため、歯科医院の受診を促す情報を務めて発信することが重要と考える。

4) 無関心層

この層に対してはテレビCMをもってしてもその効果は懐疑的であり、情報を届けることが難しいと推察する。諸外国ではこのような層の人たちへの対策として水道水へのフッ素添加（フロリデーション：Fluoridation）といった公衆衛生的手段を採用し成果をあげているが、日本においては反対派も多く議論が残る施策である。

多くの場合情報発信とは、興味関心のあるものに対して必要な情報の授受が成立すれば目的は達成される。しかしながらオーラルケアのような公衆衛生的な啓発活動の場合、興味関心のない者に情報を伝達することが課題であり困難を極める。上記のように、生活者の意識や態度を分析し、生活者の行動を予測することで情報とのタッチポイントを厳選し、情報発信力のあるメーカーがマスコミや歯科界と連携して生活者に情報を伝達することが極めて重要であると考える。

7.3 結論及び今後の課題

結論として、オーラルケアと生活満足度の関係において寄与率の高い因子は「経済性」であったが、「経済性」の因子を排除しても、オーラルケアに注力している者は生活満足度が高かった。オーラルケア意識を向上させること自体が生活様式を改善し、生活満足度につながるという仮説の成立する可能性が示唆された。

本研究では結論として、「経済性」の因子を排除しても、オーラルケアに注力している者は生活満足度が高く、オーラルケア意識を向上させること自体が生活様式を改善し、生活満足度につながるという仮説の成立する可能性が示唆された。しかしながら、生活満足度を評価する際の問題点として以下の2つがあげられる。ひとつは、その因果関係の特定の難しさである。たとえば喫煙をしている人は平均的に不幸であるが、「喫煙をしたから不幸になった」のか、「不幸だから喫煙している」のか、両方の因果関係が考えられる。前者であれば禁煙によって幸福になることが予想されるが、後者では逆効果になるかもしれない。ふたつ目は、生活満足度は調査回答者の主観に基づくという点である。Aさんの「とても満足している」という認識とBさんの「とても満足している」という認識をどこまで同一のものとして取り扱っていいのかという問題が内在している。本研究は「オーラルケアを行っている者の生活満足度が高い可能性が示唆された」という結論であるが、今後はオーラルケアをすることによって各人の生活満足度が向上するかどうかを検証する縦断型の調査研究が必要である。

次に情報発信に関する考え方である。本研究の目的であるオーラルケアと生活満足度の関係については、さらなる検証が必要であるが、生活者のオーラルケア意識を層別しその特徴を把握することができるとことは大きな成果である。

「歯が弱いと自覚していても歯科医院へ行かない」「歯に不調があってもケア行動を起こさない」という意識と行動のギャップは啓発情報の切り口として興味深い。ここでは各層に対して有効と思われる情報発信のありかたを考察したが、本件に関してはあくまでも仮説であり、今後の検証が必要である。

博士論文を構成する論文等

1. 公表論文(本論文を構成する査読論文)

- 1) 平野正徳、今井秀之、大矢勝、口腔衛生に関する消費者意識と行動からみた補助的清掃用具普及の課題 (2015)、日本繊維製品消費科学会、56 (3)、274-280.
- 2) M Hirano, H Imai, M Oya, Effect of awareness and habit of oral care on life satisfaction, Oral Health & Preventive Dentistry (2016.11.25 accept)

2. 学会発表

- 1) 平野正徳、今井秀之、大矢勝、口腔衛生分野の消費科学の構築に関する研究、日本繊維製品消費科学会年次大会 (2014年6月28日、京都)

謝辞

本論文は、横浜国立大学大学院環境情報学府博士課程後期に在学中の研究成果をまとめたものです。在学中を通して横浜国立大学大学院環境情報学府教授、大矢勝先生には、本研究の進め方や論文作成に関し、懇切丁寧なご指導・ご鞭撻を賜りました。ここに、深甚なる感謝の意を表します。

また、本博士論文の審査を快く引き受けて下さり貴重なご助言を頂いた、横浜国立大学大学院環境情報学府の中井里史先生、及川敬貴先生、松本真哉先生、竹田宜人先生に深く感謝いたします。

次に、本研究は社会人学生としてライオン株式会社にて在職中に行ったものでもあります。社会人としての業務と学生としての勉学の両立は、予想以上に困難なものでしたが、多くの方々からのご支援に励まされながら遂行することができました。私に博士号取得を強く薦めてくださった今井秀之氏をはじめ、ライオン株式会社の関係各位に、改めて感謝の意を表します。

最後に、私の社会人学生としての活動を理解し支援してくれた妻の平野京子に感謝いたします。また、同期間に横浜国立大学大学院工学府の博士課程前期に在学した娘の平野夏実とは、同じ大学の学生として切磋琢磨することができました。ここに感謝の意を表します。

添付資料

1. オーラルケア行動と生活に関する調査アンケート票

生活と健康についてのおうかがい

拝啓 晩秋の候、皆様におかれましてはご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度は、私どもが実施するアンケート調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。皆様のご回答は、生活や社会への有効な情報として、また、製品・サービス開発のための貴重な資料として活用させていただきます。

今回は、「生活と健康についてのおうかがい」へのご協力をお願い致したく、アンケート用紙を送らせていただきました。あなた様から頂きましたご回答は、個人情報保護法に準拠し徹底した管理のもとで、匿名の統計的資料として使わせて頂きます。またマーケティングリサーチ以外に利用すること（セールス等）は決してございません。

お忙しい中恐縮ではございますが、なにとぞ調査の主旨をご理解いただき、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

ご不明の点などございましたら、下記連絡先までご遠慮なくお問い合わせください。
末筆ながら皆様のご健康をお祈り申し上げます。 敬具

2013年秋

- このアンケートは、上記のご本人様だけにご回答いただくものです。
- ご回答いただいた方にはもれなく500円の図書カードを進呈させていただきます。
(12月中旬頃予定)
- このアンケート用紙は**11月5日(火)**までに、同封の返信用封筒に入れてご投函ください。(切手不要)

※ 担当者名、連絡先等の個人情報は削除しております

■あなたの生活やお考えについてうかがいます。

【全員の方に】

問1. 以下のそれぞれについて、あなたの状況やお気持ちにどれくらい当てはまりますか。
1～5の中から1つずつ選んでください。

	1 あてはまる	2 どちらかといえば	3 いえない どちらとも	4 あてはまらない どちらかといえば	5 あてはまらない	
1) 自分の健康を保つために、とても努力をしている	→ 1	2	3	4	5	(14)
2) 家族のために、自分が健康である事はとても重要だ	→ 1	2	3	4	5	(15)
3) 風邪・インフルエンザや熱中症などに対して、積極的に予防策をとっている	→ 1	2	3	4	5	(16)
4) 日常生活の中で、何かと頭を使うことが多い	→ 1	2	3	4	5	(17)
5) 日常生活の中で、よく歩き、よく体を動かしている	→ 1	2	3	4	5	(18)
6) 朝、すっきりと目が覚める	→ 1	2	3	4	5	(19)
7) 10年後、元気に暮らしている自信がある	→ 1	2	3	4	5	(20)
8) 心身の具合が悪く、家事や買物など日常生活に不便がある	→ 1	2	3	4	5	(21)
9) 最近、歩くスピードが遅くなったのを実感する	→ 1	2	3	4	5	(22)
10) 朝昼晩の三食きちんと食事をしている	→ 1	2	3	4	5	(23)
	あてはまる	どちらかといえば	いえない どちらとも	あてはまらない どちらかといえば	あてはまらない	
11) 肉も魚もバランスよく食べている	→ 1	2	3	4	5	(24)
12) 野菜をたっぷり食べている	→ 1	2	3	4	5	(25)
13) 食べたい物を食べることは、幸せな生活の基本だ	→ 1	2	3	4	5	(26)
14) ふだんの食事の時間が楽しい	→ 1	2	3	4	5	(27)
15) 家族や友人などと一緒に食事をするのが好き	→ 1	2	3	4	5	(28)
16) 一緒に食事をして、孫や子供と同じメニューが食べられなかったらつまらない	→ 1	2	3	4	5	(29)
17) おやつ・間食は、楽しみの一つである	→ 1	2	3	4	5	(30)
18) タバコは、楽しみの一つである	→ 1	2	3	4	5	(31)
19) 健康的でないとは分かっていても、時々誘惑に負けてしまうことがある	→ 1	2	3	4	5	(32)
20) 自分に無理のないように、仕事や家事のやり方を以前とは変えている	→ 1	2	3	4	5	(33)

(前ページからの続き)

あなたの状況やお気持ちにどれくらい当てはまりますか。1～5の中から1つずつ選んでください。

		1 あてはまる	2 どちらかといえ ば	3 どちらでもない	4 あてはまらない といえ ば	5 あてはまらない	
21) 自力にこだわらず、便利な商品やサービスは積極的に活用する	→	1	2	3	4	5	(34)
22) 多少雑な所があっても気にしない方が、気が楽だ	→	1	2	3	4	5	(35)
23) 毎日の生活の中で自分の時間にゆとりがある	→	1	2	3	4	5	(36)
24) 日常生活で大きな悩みや心配、強いストレスを感じることはない	→	1	2	3	4	5	(37)
25) 身だしなみでは、清潔感を保つ事が一番大切だ	→	1	2	3	4	5	(38)
26) 自分か他人かを問わず、「加齢臭」を実感したことがある	→	1	2	3	4	5	(39)
27) 自分がどのように見られているかはいつも意識している	→	1	2	3	4	5	(40)
28) 装いや身だしなみ・化粧(女性の方)に気を配ると、気分が明るくなる	→	1	2	3	4	5	(41)
29) 年相応よりも、1才でも若く見えた方がいいと思う	→	1	2	3	4	5	(42)
30) 年寄り扱いされて頭に来ることがある	→	1	2	3	4	5	(43)
		あてはまる	どちらかといえ ば	どちらでもない	あてはまらない といえ ば	あてはまらない	
31) 几帳面な性格で、だらしがいないことが大嫌いだ	→	1	2	3	4	5	(44)
32) ふだん規則正しい生活をしている	→	1	2	3	4	5	(45)
33) 家の中はいつも片付いている	→	1	2	3	4	5	(46)
34) 日頃から人の意見や都合に合わせなくてはならないことが多い	→	1	2	3	4	5	(47)
35) 年を取って心身が弱くなると、我慢しなくてはならないことが増える	→	1	2	3	4	5	(48)
36) 自分の意見や行動には責任を持っている	→	1	2	3	4	5	(49)
37) 自分の考えに自信を持っている	→	1	2	3	4	5	(50)
38) 年を取って心身が弱くなっても、人の世話になるのはプライドが許さない	→	1	2	3	4	5	(51)
39) 地域や所属している集まりの中で、何らかの「当番や担当・役割」を担っている	→	1	2	3	4	5	(52)
40) 家族の中で、何らかの「当番や担当・役割」を担っている	→	1	2	3	4	5	(53)

(前ページからの続き)

あなたの状況やお気持ちにどれくらい当てはまりますか。1～5の中から1つずつ選んでください。

	1 あてはまる	2 どちらかといえば	3 どちらでもない	4 あてはまらない	5 あてはまらない
41) 身につけた能力を活かせるような仕事・活動をしたい →	1	2	3	4	5
42) 経験を積んだ今だからこそ、できることがある →	1	2	3	4	5
43) 頼りにされているなどと思うことがある →	1	2	3	4	5
44) よく笑う方だと思う →	1	2	3	4	5
45) 人と話をするのが好き →	1	2	3	4	5
46) 人の良い所を見つけて褒めるのは得意だ →	1	2	3	4	5
47) 仲良くなるには、一緒にご飯を食べるのが一番だ →	1	2	3	4	5
48) 家族以外にも、頻繁に会話を交わす人がいる →	1	2	3	4	5
49) 地域の集まりや、趣味の集まりに所属している →	1	2	3	4	5
50) 家族と過ごす時間を増やしたい →	1	2	3	4	5
	あてはまる	どちらかといえば	どちらでもない	あてはまらない	あてはまらない
51) 友人と過ごす時間を増やしたい →	1	2	3	4	5
52) 新聞やテレビ・インターネット等を通して、世の中の出来事は一通り把握している →	1	2	3	4	5
53) 新しい考え方や技術を積極的に取り入れている →	1	2	3	4	5
54) 食品や日用品の新製品を見つけると積極的に試している →	1	2	3	4	5
55) 困った時に、家族以外にも頼れる人がいる →	1	2	3	4	5
56) 人の喜ぶことをするのがとても好き →	1	2	3	4	5
57) 上手に他人を頼るのも、その人の力の内だと思う →	1	2	3	4	5
58) 年を取って心身が弱くなったら、遠慮せず他人の世話になってよいと思う →	1	2	3	4	5
59) 趣味や楽しみ、好きでやる事を持っている →	1	2	3	4	5
60) 少し気合を入れて出かける場やイベントがある →	1	2	3	4	5

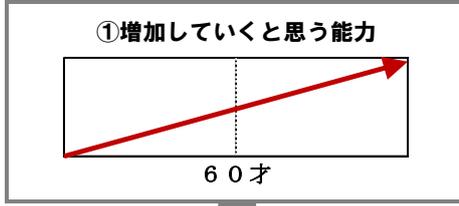
(前ページからの続き)

あなたの状況やお気持ちにどれくらい当てはまりますか。1～5の中から1つずつ選んでください。

		1 あてはまる	2 どちらかといえ ば	3 どちらとも いえ ない	4 あてはまら ない い え ば	5 あてはまら ない
61) 出かける予定や行事が色々あって、ふだんから何かと忙しい	→	1	2	3	4	5
62) これからの人生に目的を持っている	→	1	2	3	4	5
63) これからは、何か人のためになる事をしたい	→	1	2	3	4	5
64) 早く仕事や家事からリタイアしたい	→	1	2	3	4	5
65) 一人で自由に過ごす時間を増やしたい	→	1	2	3	4	5
66) 家族が元気でいてくれないと自分の人生を楽しめない	→	1	2	3	4	5
67) 自分の時間や労力を家族のために費やしても報われないと思うことがしばしばある	→	1	2	3	4	5
68) 年を取ることは悲しいことだと思う	→	1	2	3	4	5
69) 自分のことが自分でできなくなった(要介護状態)自分の姿が、想像できない	→	1	2	3	4	5
70) 年を取って心身が弱くなると、家族や周囲に負担・迷惑をかけることが増えそう	→	1	2	3	4	5
		あてはまる	どちらかといえ ば	どちらとも いえ ない	あてはまら ない い え ば	あてはまら ない
71) ピンピンコロリで大往生するのが理想だ	→	1	2	3	4	5
72) 嫌な事や心配事よりも、明るい事・楽しい事に目を向けている	→	1	2	3	4	5
73) 自分は運の良いラッキーな人生を歩んでいると思う	→	1	2	3	4	5
74) 年を取るにつれ、以前より強く感じるようになってきた楽しみ・喜びがある	→	1	2	3	4	5
75) 自分のことが自分でできなくなっても(要介護状態)、できるだけ長生きしたい	→	1	2	3	4	5
76) 思い出の品やアルバムの整理をした／し始めている	→	1	2	3	4	5
77) 現在の収入は、生計を維持し自分の好みの生活をするのに余裕がある	→	1	2	3	4	5
78) 将来の生活を考えた時、自分や世帯の資産(預貯金や不動産等の合計)は十分だと思う	→	1	2	3	4	5
79) 同世代の中では、暮らしに余裕がある方だと思う	→	1	2	3	4	5
80) リタイア後も生活レベルを落とさずに生活できそう／できている	→	1	2	3	4	5

問2. 歳をとることには様々な能力の変化が伴います。

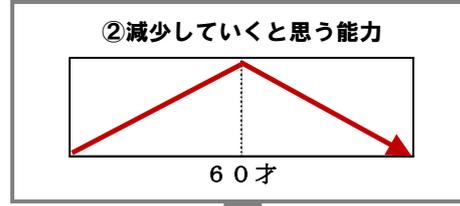
下の図は、60才くらいを境にして力が増加していく／減少していくパターンを表したものです。それぞれどのような能力（〇〇力）があてはまると思われますか。



(〇はいくつでも)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 体力 | 21. 向上力 |
| 2. 気力 | 22. 精神力 |
| 3. 健康力 | 23. 忍耐力 |
| 4. 活力 | 24. 説得力 |
| 5. 行動力 | 25. 指導・教育力 |
| 6. 希望をもつ力 | 26. 想像力 |
| 7. 挑戦する力 | 27. 包容力 |
| 8. 知力 | 28. 愛情力 |
| 9. 思考力 | 29. 感謝する力 |
| 10. 洞察力 | 30. 楽しむ力 |
| 11. 判断力 | 31. 感動する力 |
| 12. 記憶力 | 32. 交際力 |
| 13. 探究力 | 33. 地域での活動力 |
| 14. 応用・適応力 | 34. 協調・協合力 |
| 15. 創造力 | 35. 妥協する力 |
| 16. 興味・関心力 | 36. 忘れる力 |
| 17. 意志の力 | 37. 経済力 |
| 18. 集中力 | 38. 生活力 |
| 19. 持続力 | 39. ひとつもない |
| 20. 努力する力 | |

[26]～[29]



(〇はいくつでも)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 体力 | 21. 向上力 |
| 2. 気力 | 22. 精神力 |
| 3. 健康力 | 23. 忍耐力 |
| 4. 活力 | 24. 説得力 |
| 5. 行動力 | 25. 指導・教育力 |
| 6. 希望をもつ力 | 26. 想像力 |
| 7. 挑戦する力 | 27. 包容力 |
| 8. 知力 | 28. 愛情力 |
| 9. 思考力 | 29. 感謝する力 |
| 10. 洞察力 | 30. 楽しむ力 |
| 11. 判断力 | 31. 感動する力 |
| 12. 記憶力 | 32. 交際力 |
| 13. 探究力 | 33. 地域での活動力 |
| 14. 応用・適応力 | 34. 協調・協合力 |
| 15. 創造力 | 35. 妥協する力 |
| 16. 興味・関心力 | 36. 忘れる力 |
| 17. 意志の力 | 37. 経済力 |
| 18. 集中力 | 38. 生活力 |
| 19. 持続力 | 39. ひとつもない |
| 20. 努力する力 | |

[30]～[33]

問3. あなたはふだん次のようなコミュニケーションをどの位の頻度でされていますか。

(〇は1つずつ)

	1	2	3	4	5	6	7	8	
	1	2	3	4	5	6	7	8	
① 同居している家族との会話 →	1	2	3	4	5	6	7	8	(34)
② 離れた家族や親族と会って話す →	1	2	3	4	5	6	7	8	(35)
③ 離れた家族や親族と電話で話す →	1	2	3	4	5	6	7	8	(36)
④ 家族や親族とメール・手紙のやりとり →	1	2	3	4	5	6	7	8	(37)
⑤ 友人・知人と会って話す →	1	2	3	4	5	6	7	8	(38)
⑥ 友人・知人と電話で話す →	1	2	3	4	5	6	7	8	(39)
⑦ 友人・知人とメール・手紙のやりとり →	1	2	3	4	5	6	7	8	(40)

■お口、歯、歯ぐきのことについてうかがいます。

【全員の方に】

問4. 以下の「お口や歯・歯ぐき」に関する項目それぞれについて、あなたの状況やお気持ちにどれくらい当てはまりますか。1～5の中から1つずつお選びください。（○は1つずつ）

		1 あてはまる	2 どちらかといえば	3 どちらでもない	4 あてはまらない	5 あてはまらない
1) 口の中がねばつきやすい	→	1	2	3	4	5
2) 口が渇きやすい	→	1	2	3	4	5
3) 口臭を感じるがよくある	→	1	2	3	4	5
4) 舌にコケのような汚れ（舌苔：ぜったい）がついている／つきやすい	→	1	2	3	4	5
5) 歯の色ツヤがよくない	→	1	2	3	4	5
6) 歯並びは良い方だと思う	→	1	2	3	4	5
7) 歯に物がはさまりやすい	→	1	2	3	4	5
8) 歯磨きしても歯垢が残りやすい	→	1	2	3	4	5
9) 歯石がつきやすい	→	1	2	3	4	5
10) ムシ歯になりやすい	→	1	2	3	4	5
		あてはまる	どちらかといえば	どちらでもない	あてはまらない	あてはまらない
11) 歯ぐきが腫れたり、血が出たりする	→	1	2	3	4	5
12) 歯ぐきの色ツヤが悪い	→	1	2	3	4	5
13) 冷たい物や熱い物が歯や歯ぐきにしみる	→	1	2	3	4	5
14) 歯や歯ぐきがしみて磨きにくいところがある	→	1	2	3	4	5
15) 硬い物を食べるのが億劫である	→	1	2	3	4	5
16) 歯ぐきが下がって、歯が長くなったように見える	→	1	2	3	4	5
17) 物を飲込む時に不自由を感じることもある	→	1	2	3	4	5
18) 食べこぼしをよくしてしまう	→	1	2	3	4	5
19) 未治療のムシ歯や、かぶせ物が取れたままの歯がある	→	1	2	3	4	5
20) 歯が抜けた後、義歯などを入れずに抜けたままにしている箇所がある	→	1	2	3	4	5

(前ページからの続き)

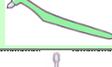
以下の「お口や歯・歯ぐき」に関する項目それぞれについて、あなたの状況やお気持ちにどれくらい当てはまりますか。1~5の中から1つずつお選びください。(〇は1つずつ)

		1 あてはまる	2 どちらかといえば	3 どちらでもない	4 どちらかといえ	5 あてはまらない
21) 一日2回以上、歯を磨いている	→	1	2	3	4	5
22) どんなに忙しくても眠くても、寝る前の歯磨きは欠かさない	→	1	2	3	4	5
23) 意識して、丁寧に時間をかけて歯磨きをしている	→	1	2	3	4	5
24) 歯間ブラシやフロス・糸ようじなど、歯ブラシ以外の道具も日常的に使っている	→	1	2	3	4	5
25) 歯や歯ぐきの状態を意識して歯ブラシや歯磨き粉を選んでいる	→	1	2	3	4	5
26) 定期的に歯医者で検診・指導を受けている	→	1	2	3	4	5
27) 歯医者から指導されたことを実践している	→	1	2	3	4	5
28) 歯医者の言うことも、いい加減だと思うことがある	→	1	2	3	4	5
29) 歯を健康に保つことは、全身の健康維持にとっても重要だと思う	→	1	2	3	4	5
30) 将来の歯の状態に不安がある	→	1	2	3	4	5
		あてはまる	どちらかといえば	どちらでもない	どちらかといえ	あてはまらない
31) 自分の歯でなくても、義歯があればたいして困らないと思う	→	1	2	3	4	5
32) 「ムシ歯」についてとても注意をしている	→	1	2	3	4	5
33) 「歯周病(歯肉炎・歯槽膿漏など)」についてとても注意をしている	→	1	2	3	4	5
34) 歯を磨くのは面倒くさい	→	1	2	3	4	5
35) 歯磨きについて子供の頃に厳しくしつけられた	→	1	2	3	4	5
36) 親兄弟には、歯が弱い/歯で困っている人が多い	→	1	2	3	4	5
37) 生まれつき、歯質が弱い/もろい	→	1	2	3	4	5
38) 歯は丈夫だと思って安心していたら、急に悪くなった	→	1	2	3	4	5
39) 今から歯の手入りを頑張っても手遅れだと思う	→	1	2	3	4	5
40) いつまでも自分の歯で食べたい	→	1	2	3	4	5

(前ページからの続き)

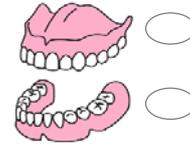
	1 あてはまる	2 どちらかといえ ば	3 いえ ない どちらとも	4 あてはま らない どちらかといえ ば	5 あてはま らない
41) 食べたいと思う物は、何でもよく噛んで食べられる →	1	2	3	4	5
42) 歯ごたえのある食べ物が好き →	1	2	3	4	5
43) 歯の状態は、見た目の年齢を大きく左右すると思う →	1	2	3	4	5
44) 他人の口元や歯の状態が気になる →	1	2	3	4	5
45) 同年代の平均よりも歯の状態は良い方だと思う →	1	2	3	4	5
46) 頬のたるみやホウレイ線の目立ちを何とかして防ぎたい →	1	2	3	4	5
47) 歯にしみたり挟まったりを気にしながらの食事では食べた気がしない →	1	2	3	4	5
48) 孫や子供（の世代の人）と同じメニューを自由に食べられる →	1	2	3	4	5
49) 「口臭」についてとても注意をしている →	1	2	3	4	5
50) 「歯の着色・白さ（黄ばみ・黒ずみ）」についてとても注意をしている →	1	2	3	4	5
51) 人から「歯並び（並び、抜け等）」がどう見えるのかとても気になる →	1	2	3	4	5
52) 口元が気になって、人と話をしたり、人前で食べたり笑ったりするのが億劫 →	1	2	3	4	5
53) 歯は生活をあらわすと思う →	1	2	3	4	5

問5. あなたはふだん次のような「お口のケア商品」をどの位の頻度でお使いですか。（○は1つずつ）

	1 毎日 2回 以上	2 ほぼ 毎日	3 2回 1回 3日 に	4 週に 1回 位	5 2 月 に 3 回 位	6 月に 1回 位	7 それ 以下	8 全く 使わ ない
1) ガム  →	1	2	3	4	5	6	7	8
2) 洗口剤  →	1	2	3	4	5	6	7	8
3) 糸ようじ、 デンタルフロス  →	1	2	3	4	5	6	7	8
4) 歯間ブラシ  →	1	2	3	4	5	6	7	8
5) ワンタフトブラシ (部分磨き用の歯ブラシ)  →	1	2	3	4	5	6	7	8
6) 電動歯ブラシ  →	1	2	3	4	5	6	7	8

問6. あなたは「総入れ歯」をしていますか。 (○は1つ)

1. 上下とも「総入れ歯」 (自分の歯は1本もない)	-----> 問9.へ
2. 上だけ「総入れ歯」	
3. 下だけ「総入れ歯」	
4. 「総入れ歯」はしていない	



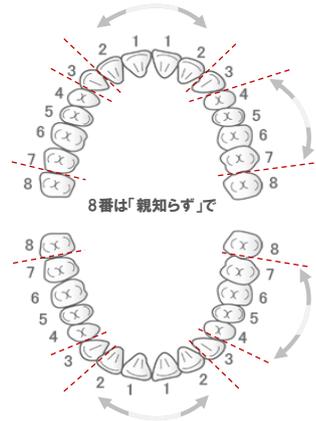
(25)

【問7～問8は、自分の歯がある方に】

問7. あなたの歯の本数を、状態別に教えてください。

* 一般的に、成人の歯は合計28本あります。親知らず(最大4本)がある場合は最大で32本です。

① ご自身の歯 (差し歯や義歯は除く)	<input type="text"/>	本	(26) (27)
② さし歯	<input type="text"/>	本	(28) (29)
③ 義歯 (ブリッジ、入れ歯、インプラント)	<input type="text"/>	本	(30) (31)
④ 義歯などを入れずに、 抜けたままにしている箇所	<input type="text"/>	本分	(32) (33)



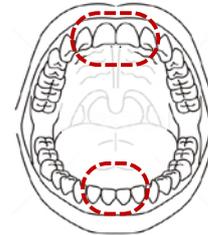
* 歯科矯正、生まれつき等で元から28本未満の場合は、下に簡単に理由をお書きください。

[]

問8. あなたの「前歯」と「奥歯」の状態についておたずねします。

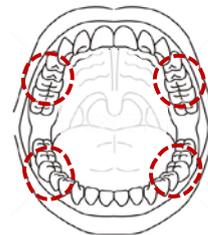
1) 「前歯」は上下4本ずつありますか。 (○は1つ)

1. すべて自分の歯で上下4本ずつある
2. 差し歯や義歯 (ブリッジ、入歯、インプラント) も含めて、上下4本ずつある
3. 矯正や生まれつきなどの理由で上下4本ずつはないが、空いている箇所はない
4. 前歯に抜けたまま空いている箇所がある



2) 「奥歯」は上下8本ずつありますか。 (○は1つ)

1. すべて自分の歯で上下8本ずつある
2. 差し歯や義歯 (ブリッジ、入歯、インプラント) も含めて、上下8本ずつある
3. 矯正や生まれつきなどの理由で上下8本ずつはないが、空いている箇所はない
4. 奥歯に抜けたまま空いている箇所がある



問9. 【全員の方に】 あなたには、現在「かかりつけの歯医者」がいますか。(○は1つ)

1. 現在、かかりつけの歯医者がある	2. いない -----▶ 問10. へ
--------------------	----------------------

補問. ここ数年を平均すると、あなたが歯医者に行く頻度はどのくらいですか。(○は1つ)

1. 1～2ヶ月に1回くらい	3. 半年に1回くらい	5. 2～3年に1回くらい
2. 3ヶ月に1回くらい	4. 1年に1回くらい	6. それ以下

【ここからは全員の方に】

問10. 今までの人生の中で「歯の状態が急に悪くなった／弱くなった」と感じた時期がありますか。あてはまる年代を全てお選びください。(○はいくつでも)

1. 1～15才前後	5. 35才前後	9. 55才前後	13. 75才前後
2. 20才前後	6. 40才前後	10. 60才前後	14. それ以上の年齢
3. 25才前後	7. 45才前後	11. 65才前後	15. 特に歯が悪くなった時期はない
4. 30才前後	8. 50才前後	12. 70才前後	

問11. ふだんご自分の「お口の健康状態」についてどのようにお感じですか。(○は1つ)

1. とても健康	3. どちらともいえない	4. あまり健康ではない
2. まあまあ健康		5. まったく健康でない

問12. 一般的に、歯は合計で28本(親知らずを除く)あります。この歯28本全てを「資産」として算定した場合、いくらぐらいの価値(値段)があると思いますか。

□□□□	万円 くらい (整数でご記入ください)	(6)~
------	---------------------	------

■生活全般についてうかがいます。

問13. ふだん、ご自分の心身の健康状態についてどのようにお感じですか。(○は1つ)

1. とても健康	3. どちらともいえない	4. あまり健康ではない
2. まあまあ健康		5. まったく健康でない

問14. あなたの現在の暮らし向きを以下のように分けると、次のどれにあてはまりますか。(○は1つ)

1. 上の上	4. 中の上	7. 下の上
2. 上の中	5. 中の中	8. 下の中
3. 上の下	6. 中の下	9. 下の下

問15. 現在の生活を総合的にみてどのようにお感じですか。(○は1つ)

1. とても満足している	3. どちらともいえない	4. あまり満足していない
2. まあ満足している		5. まったく満足していない

補問. では、現在の生活を総合的にみて点数をつけるとしたら、100点満点中何点になりますか。

100点満点中 … □□□□ 点 (整数でご記入ください)

■あなたさまご自身とご家族についてうかがいます。

問16. あなたの年齢は… 満 才 性別は… 1. 男性 2. 女性
(1) (2)

問17. ご結婚は… 1. 未婚 2. 既婚（配偶者あり） 3. 既婚（離別・死別）

問18. あなたは現在、収入を伴う仕事をしていますか。（○は1つ）

1. 仕事で収入を得ている 2. 収入を伴う仕事はしていない -----▶ 問19. へ

補問【仕事で収入を得ている方に】 どのようなお仕事ですか。（○は1つ）

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 1. 企業経営 | 8. 自由業（医師、弁護士、会計士、大学教授など） |
| 2. 民間企業勤め人 | 9. 自営業を営んでいる |
| 3. 公務員 | 10. 不動産経営をしている |
| 4. パート・アルバイト | 11. 個人教授をしている（ピアノ教室など） |
| 5. 派遣会社に登録 | 12. 家業を手伝って給与を得ている |
| 6. 会社の顧問や嘱託 | 13. 在宅で仕事を請け負い |
| 7. 各種団体の役員・職員 | 14. その他（ <input type="text"/> ） |

【全員の方に】

問19. お宅様にお住まいの方は全部で何人ですか … ご自分を含めて、合計 人
(8) (9)

問20. 一緒にお住まいの方はどなたですか。全てお選びください。（○はいくつでも）

- <同居者のいる方>
- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1. あなたの配偶者（夫／妻） | 6. あなたのお孫さま |
| 2. あなたのお子さま（中学生以下） | 7. あなた（または配偶者）の親御さま |
| 3. あなたのお子さま（高校生以上の学生） | 8. あなた（または配偶者）の祖父母 |
| 4. あなたのお子さま（社会人） | 9. あなた（または配偶者）の兄弟姉妹 |
| 5. お子さまの配偶者 | 10. その他（ <input type="text"/> ） |
- <一人住まいの方>
11. 一人住まいをしている

問21. お宅様の世帯合計での年間収入（年金や仕送りを含む）はおいくらぐらいですか。一人住まいの方はご自分の年収でお答えください。（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1. 100万円未満 | 6. 300万～400万円未満 | 11. 1000万～1200万円未満 |
| 2. 100万～150万円未満 | 7. 400万～500万円未満 | 12. 1200万～1500万円未満 |
| 3. 150万～200万円未満 | 8. 500万～600万円未満 | 13. 1500万円以上 |
| 4. 200万～250万円未満 | 9. 600万～800万円未満 | |
| 5. 250万～300万円未満 | 10. 800万～1000万円未満 | |

ご協力ありがとうございました。

2. GT 表

1. 歯や口に関する意識・態度項目

質問	あてはまる	どちらかといえ ばあてはまる	どちらとも いえない	どちらかといえ ばあてはまらない	あてはまらない
1. 口の中がねばつきやすい	9%	22%	33%	19%	17%
2. 口が渴きやすい	9%	26%	32%	19%	14%
3. 口臭を感じる事がよくある	8%	27%	35%	19%	11%
4. 舌苔がついている／つきやすい	4%	17%	33%	25%	22%
5. 歯の色ツヤがよくない	11%	27%	39%	14%	10%
6. 歯並びは良い方だと思う	11%	22%	28%	22%	17%
7. 歯に物がはさまりやすい	22%	43%	22%	8%	5%
8. 歯磨きしても歯垢が残りやすい	10%	33%	37%	14%	5%
9. 歯石がつきやすい	9%	32%	41%	13%	5%
10. ムシ歯になりやすい	8%	23%	36%	20%	13%
11. 歯茎が腫れたり血が出たりする	7%	21%	25%	26%	21%
12. 歯茎の色ツヤが悪い	6%	18%	37%	24%	16%
13. 冷たい物や熱い物が歯や歯茎にしみる	5%	20%	27%	27%	21%
14. 歯や歯茎がしみて磨きにくい所がある	4%	14%	28%	27%	27%
15. 硬い物を食べるのが億劫	5%	14%	25%	27%	29%
16. 歯茎が下がって歯が長くなった様に見える	10%	28%	26%	18%	18%
17. 物を飲込む時に不自由を感じる事がある	2%	7%	19%	27%	46%
18. 食べこぼしをよくしてしまう	1%	7%	23%	27%	42%
19. 未治療ムシ歯や被せ物が取れたままの歯がある	8%	8%	9%	14%	61%
20. 歯が抜けた後そのままにしている箇所がある	11%	8%	5%	10%	66%
21. 一日2回以上歯を磨いている	56%	16%	9%	8%	11%
22. どんなに多忙でも寝る前の歯磨きは欠かさない	58%	17%	10%	7%	9%
23. 意識して丁寧に時間をかけて歯磨きしている	28%	33%	28%	8%	4%
24. 歯ブラシ以外の道具も日常的に使用	24%	19%	17%	16%	24%
25. 歯や歯茎の状態を意識して 歯ブラシや歯磨粉を選ぶ	21%	24%	24%	17%	13%
26. 定期的に歯医者で検診・指導を受けている	26%	15%	17%	19%	23%
27. 歯医者から指導された事を実践している	18%	28%	25%	13%	16%
28. 歯医者の言う事もいい加減だと思ふことがある	2%	8%	37%	26%	27%
29. 歯を健康に保つ事は健康維持にとっても重要	51%	39%	8%	1%	1%
30. 将来の歯の状態に不安がある	24%	31%	28%	9%	7%

質問	あてはまる	どちらかといえ ばあてはまる	どちらとも いえない	どちらかといえ ばあてはまらない	あてはまらない
3 1. 義歯があればたいして困らないと思う	3%	14%	32%	28%	23%
3 2. ムシ歯についてとても注意している	18%	37%	30%	11%	4%
3 3. 歯周病についてとても注意している	20%	38%	29%	10%	4%
3 4. 歯を磨くのは面倒くさい	3%	15%	24%	25%	33%
3 5. 歯磨きは子供の頃に厳しく躾けられた	4%	12%	37%	27%	20%
3 6. 親兄弟に歯が弱い／困っている人が多い	8%	19%	36%	21%	16%
3 7. 生まれつき歯質が弱い／もろい	8%	16%	30%	23%	24%
3 8. 歯は丈夫だと安心していたら急に悪くなった	3%	11%	35%	28%	23%
3 9. 今から歯の手入れを頑張っても手遅れだと思う	5%	12%	30%	30%	23%
4 0. いつまでも自分の歯で食べたい	62%	28%	7%	2%	1%
4 1. 食べたいと思う物は何でもよく噛んで食べられたい	45%	35%	14%	5%	2%
4 2. 歯ごたえのある食べ物が好き	27%	32%	31%	8%	2%
4 3. 歯の状態は見た目年齢を大きく左右する	35%	45%	18%	2%	0%
4 4. 他人の口元や歯の状態が気になる	12%	28%	38%	15%	8%
4 5. 同年代平均より歯の状態は良い方だと思う	11%	18%	45%	16%	11%
4 6. 頬のたるみや法令線の目立ちを何とかして防ぎたい	19%	29%	33%	12%	7%
4 7. 歯にしみたり挟まったり気にしては食べた気がしない	19%	38%	29%	9%	4%
4 8. 孫や子供と同じメニューを自由に食べられる	48%	32%	15%	3%	2%
4 9. 口臭についてとても注意している	19%	42%	30%	7%	2%
5 0. 歯の着色・白さについてとても注意している	10%	31%	44%	10%	4%
5 1. 人から歯並びがどう見えるのかとても気になる	8%	24%	41%	18%	10%
5 2. 口元が気になって人前で食べたり笑ったりが億劫	2%	6%	31%	29%	31%
5 3. 歯は生活を表わすと思う	20%	37%	36%	5%	2%

2. 生活に関する意識・態度項目

質問	あてはまる	どちらかといえはあてはまる	どちらともいえない	どちらかといえはあてはまらない	あてはまらない
1. 健康を保つためにとても努力している	14%	41%	30%	12%	3%
2. 家族のために健康でいることはとても重要	58%	36%	5%	1%	1%
3. 風邪・インフル・熱中症などを積極的に予防	20%	37%	29%	10%	4%
4. 日常生活で頭を使うことが多い	14%	42%	36%	6%	1%
5. 日常生活でよく歩きよく体を動かしている	16%	37%	30%	13%	4%
6. 朝すっきりと目が覚める	19%	35%	27%	15%	4%
7. 10年後元気に暮らしている自信がある	6%	22%	53%	13%	5%
8. 心身の具合が悪く日常生活に不便がある	2%	5%	12%	29%	52%
9. 最近歩くスピードが遅くなったのを実感	6%	22%	26%	27%	20%
10. 朝昼晩三食きちんと食事をしている	54%	21%	11%	8%	7%
11. 肉も魚もバランスよく食べている	24%	41%	22%	11%	3%
12. 野菜をたっぷり食べている	23%	40%	25%	9%	2%
13. 食べたい物を食べる事は幸せな生活の基本だ	35%	46%	18%	2%	0%
14. 普段の食事の時間が楽しい	21%	46%	29%	3%	0%
15. 家族や友人等と一緒に食事をするのが好き	30%	46%	19%	3%	1%
16. 孫／子と同じメニューが食べられないとつまらない	16%	30%	30%	12%	11%
17. おやつ・間食は楽しみの一つ	16%	35%	28%	13%	7%
18. タバコは楽しみの一つ	9%	9%	4%	2%	76%
19. 非健康的な自覚あっても時々誘惑に負けてしまう	12%	37%	27%	13%	11%
20. 無理のないよう仕事や家事のやり方を前と変えている	6%	33%	38%	14%	8%
21. 便利な商品やサービスは積極的に活用	5%	31%	45%	14%	5%
22. 多少雑な所があっても気にしない方が気が楽	12%	50%	25%	10%	2%
23. 自分の時間にゆとりがある	14%	37%	28%	16%	5%
24. 大きな悩み心配・強いストレスを感じる事はない	8%	26%	33%	24%	10%
25. 身嗜みでは清潔感を保つ事が一番大切	35%	56%	8%	1%	0%
26. 「加齢臭」を実感したことがある	25%	36%	23%	10%	6%
27. どう見られているかいつも意識している	8%	41%	39%	9%	3%
28. 装い・身嗜み・化粧に気を配ると気分が明るくなる	18%	46%	30%	5%	2%
29. 年相応よりも1才でも若く見えた方がいい	29%	40%	25%	4%	2%
30. 年寄り扱いされて頭にすることがある	4%	10%	33%	27%	26%
31. 几帳面な性格でだらしない事が大嫌い	10%	32%	37%	16%	6%
32. ふだん規則正しい生活をしている	16%	47%	26%	9%	2%
33. 家の中はいつも片付いている	11%	29%	34%	18%	7%
34. 人の意見都合に合わせてなくてはならない事が多い	3%	23%	48%	20%	5%
35. 加齢で弱ると我慢しなくてはならない事が増える	5%	31%	49%	11%	4%
36. 自分の意見や行動には責任を持っている	18%	59%	20%	2%	0%
37. 自分の考えに自信を持っている	9%	43%	42%	5%	1%
38. 加齢で弱っても人の世話になるのはプライドが許さない	3%	18%	58%	17%	4%
39. 地域や所属集団の中で当番や担当・役割を担っている	15%	24%	19%	17%	26%

質問	あてはまる	どちらかといえ ばあてはまる	どちらとも いえない	どちらかといえ ばあてはまらない	あてはまらない
40. 家族の中で当番や担当・役割を担っている	26%	33%	20%	8%	12%
41. 身につけた能力を活かせる仕事・活動をしたい	21%	42%	26%	6%	5%
42. 経験を積んだ今だからこそこできる事がある	18%	45%	28%	6%	3%
43. 頼りにされているなど思う事がある	19%	47%	27%	5%	2%
44. よく笑う方だと思う	18%	42%	33%	5%	1%
45. 人と話をするのが好き	20%	44%	28%	6%	2%
46. 人の良い所を見つけて褒めるのは得意	12%	35%	40%	10%	3%
47. 仲良くなるには一緒にご飯を食べるのが一番	6%	31%	52%	9%	2%
48. 家族以外にも頻繁に会話を交わす人がいる	21%	44%	23%	9%	3%
49. 地域や趣味の集まりに所属している	17%	23%	18%	15%	27%
50. 家族と過ごす時間を増やしたい	13%	39%	40%	4%	4%
51. 友人と過ごす時間を増やしたい	8%	34%	45%	8%	4%
52. 新聞TVネット等で世の中の出来事は一通り把握	14%	52%	24%	7%	3%
53. 新しい考え方や技術を積極的に取入れている	4%	23%	54%	14%	5%
54. 食品・日用品の新製品を積極的に試している	2%	17%	41%	28%	12%
55. 困った時に家族以外にも頼れる人がいる	12%	40%	30%	12%	6%
56. 人の喜ぶ事をするのがとても好き	16%	46%	31%	4%	2%
57. 上手に他人を頼るのもその人の力の内だ	15%	55%	26%	3%	1%
58. 加齢で弱ったら他人の世話になってよいと思う	9%	37%	41%	10%	3%
59. 趣味・楽しみ・好きでやる事を持っている	30%	42%	19%	6%	2%
60. 少し気合を入れて出かける場やイベントがある	13%	29%	29%	17%	11%
61. 外出予定や行事があり普段から何かと忙しい	15%	33%	30%	15%	6%
62. これからの人生に目的を持っている	8%	31%	42%	13%	5%
63. これからは何か人のためになる事をした	7%	30%	45%	13%	5%
64. 早く仕事や家事からリタイアしたい	5%	14%	44%	21%	17%
65. 一人で自由に過ごす時間を増やしたい	10%	27%	44%	13%	5%
66. 家族が元気でないと自分の人生を楽しめない	41%	43%	12%	2%	2%
67. 時間・労力を家族に費やしても報われないとよく思う	4%	17%	39%	26%	14%
68. 年を取ることは悲しいことだと思う	7%	19%	42%	22%	10%
69. 要介護状態の自分の姿が想像できない	15%	31%	37%	12%	6%
70. 加齢で弱ると家族や周囲の負担・迷惑が増えそう	16%	49%	28%	5%	2%
71. ビンビンコロリで大往生するのが理想	64%	24%	10%	1%	1%
72. 嫌な事より明るい・楽しい事に目を向けている	22%	46%	27%	4%	1%
73. 運の良いラッキーな人生を歩んでいると思う	12%	35%	39%	9%	5%
74. 年を取るにつれ前より強く感じる楽しみ・喜びがある	8%	27%	47%	13%	4%
75. 要介護状態になってもできるだけ長生きしたい	2%	6%	38%	26%	28%
76. 思い出の品やアルバムの整理をした／始めた	6%	12%	21%	26%	35%
77. 現在の収入は生計維持&自分好みの生活に余裕がある	4%	16%	34%	24%	22%
78. 将来の生活を考えた時、資産は十分	3%	10%	27%	27%	33%
79. 同世代の中では暮らして余裕がある方	4%	16%	37%	22%	21%
80. 引退後生活レベルを保って生活できそう／できている	3%	15%	34%	25%	23%

3. 調査項目の回答分布

1. 歯や口に関する意識・態度項目

質問	平均-SD	平均+SD
1. 口の中がねばつきやすい	1.93	4.32
2. 口が渇きやすい	1.85	4.22
3. 口臭を感じる事がよくある	1.86	4.06
4. 舌苔がついている／つきやすい	2.33	4.56
5. 歯の色ツヤがよくない	1.73	3.93
6. 歯並びは良い方だと思う	1.85	4.35
7. 歯に物がはさまりやすい	1.25	3.36
8. 歯磨きしても歯垢が残りやすい	1.70	3.71
9. 歯石がつきやすい	1.76	3.71
10. ムシ歯になりやすい	1.96	4.18
11. 歯茎が腫れたり血が出たりする	2.11	4.54
12. 歯茎の色ツヤが悪い	2.18	4.38
13. 冷たい物や熱い物が歯や歯茎にしみる	2.21	4.56
14. 歯や歯茎がしみて磨きにくい所がある	2.44	4.73
15. 硬い物を食べるのが億劫	2.42	4.79
16. 歯茎が下がって歯が長くなった様に見える	1.80	4.30
17. 物を飲込む時に不自由を感じる事がある	3.07	5.12
18. 食べこぼしをよくしてしまう	3.00	5.04
19. 未治療ムシ歯や被せ物が取れたままの歯がある	2.82	5.43
20. 歯が抜けた後そのままにしている箇所がある	2.72	5.54
21. 一日2回以上歯を磨いている	0.62	3.42
22. どんなに多忙でも寝る前の歯磨きは欠かさない	0.61	3.24
23. 意識して丁寧に時間をかけて歯磨きしている	1.21	3.33
24. 歯ブラシ以外の道具も日常的に使用	1.46	4.48
25. 歯や歯茎の状態を意識して 歯ブラシや歯磨粉を選ぶ	1.46	4.10
26. 定期的に歯医者で検診・指導を受けている	1.47	4.51
27. 歯医者から指導された事を実践している	1.49	4.13
28. 歯医者の言う事もいい加減だと思うことがある	2.66	4.70
29. 歯を健康に保つ事は健康維持にとっても重要	0.87	2.36
30. 将来の歯の状態に不安がある	1.27	3.58

質問	平均-SD	平均+SD
3 1. 義歯があればたいして困らないと思う	2.44	4.63
3 2. ムシ歯についてとても注意している	1.42	3.50
3 3. 歯周病についてとても注意している	1.37	3.42
3 4. 歯を磨くのは面倒くさい	2.55	4.87
3 5. 歯磨きは子供の頃に厳しく躰けられた	2.40	4.55
3 6. 親兄弟に歯が弱い／困っている人が多い	2.04	4.33
3 7. 生まれつき歯質が弱い／もろい	2.18	4.61
3 8. 歯は丈夫だと安心していたら急に悪くなった	2.50	4.62
3 9. 今から歯の手入れを頑張っても手遅れだと思う	2.42	4.66
4 0. いつまでも自分の歯で食べたい	0.72	2.35
4 1. 食べたいと思う物は何でもよく噛んで食べられる	0.89	2.79
4 2. 歯ごたえのある食べ物が好き	1.25	3.24
4 3. 歯の状態は見た目年齢を大きく左右する	1.08	2.66
4 4. 他人の口元や歯の状態が気になる	1.71	3.87
4 5. 同年代平均より歯の状態は良い方だと思う	1.90	4.08
4 6. 頬のたるみや法令線の目立ちを 何とかして防ぎたい	1.46	3.73
4 7. 歯にしみたり挟まったり気にはしては 食べた気がしない	1.38	3.46
4 8. 孫や子供と同じメニューを自由に食べられる	0.85	2.76
4 9. 口臭についてとても注意している	1.38	3.24
5 0. 歯の着色・白さについてとても注意している	1.72	3.58
5 1. 人から歯並びがどう見えるのかとても気になる	1.91	4.03
5 2. 口元が気になって人前で食べたり 笑ったりが億劫	2.77	4.82
5 3. 歯は生活を表わすと思う	1.40	3.22

2. 生活に関する意識・態度項目

質問	平均－S D	平均＋S D
1. 健康を保つためにとても努力している	1.5	3.5
2. 家族のために健康でいることはとても重要	0.8	2.2
3. 風邪・インフル・熱中症などを積極的に予防	1.4	3.5
4. 日常生活で頭を使うことが多い	1.5	3.2
5. 日常生活でよく歩きよく体を動かしている	1.5	3.5
6. 朝すっきりと目が覚める	1.4	3.6
7. 10年後元気に暮らしている自信がある	2.0	3.8
8. 心身の具合が悪く日常生活に不便がある	3.3	5.2
9. 最近歩くスピードが遅くなったのを実感	2.2	4.5
10. 朝昼晩三食きちんと食事をしている	0.7	3.2
11. 肉も魚もバランスよく食べている	1.3	3.3
12. 野菜をたっぷり食べている	1.3	3.3
13. 食べたい物を食べる事は幸せな生活の基本だ	1.1	2.7
14. 普段の食事の時間が楽しい	1.4	2.9
15. 家族や友人等と一緒に食事をするのが好き	1.1	2.9
16. 孫／子と同じメニューが食べられないとつまらない	1.5	3.9
17. おやつ・間食は楽しみの一つ	1.5	3.7
18. タバコは楽しみの一つ	2.9	5.6
19. 非健康的な自覚あっても時々誘惑に負けてしまう	1.6	3.9
20. 無理のないよう仕事や家事のやり方を前と変えている	1.8	3.9
21. 便利な商品やサービスは積極的に活用	1.9	3.8
22. 多少雑な所があっても気にしない方が気が楽	1.5	3.3
23. 自分の時間にゆとりがある	1.6	3.7
24. 大きな悩み心配・強いストレスを感じる事はない	1.9	4.1
25. 身嗜みでは清潔感を保つ事が一番大切	1.1	2.4
26. 「加齢臭」を実感したことがある	1.2	3.5
27. どう見られているかいつも意識している	1.7	3.4
28. 装い・身嗜み・化粧品に気を配ると気分が明るくなる	1.4	3.1
29. 年相応よりも1才でも若く見えた方がいい	1.2	3.1
30. 年寄り扱いされて頭に來ることがある	2.6	4.7
31. 几帳面な性格でだらしがない事が大嫌い	1.7	3.8
32. ふだん規則正しい生活をしている	1.4	3.3
33. 家の中はいつも片付いている	1.7	3.9
34. 人の意見都合に合わせてなくてはならない事が多い	2.1	3.9
35. 加齢で弱ると我慢しなくてはならない事が増える	1.9	3.7
36. 自分の意見や行動には責任を持っている	1.4	2.7
37. 自分の考えに自信を持っている	1.7	3.2
38. 加齢で弱っても人の世話になるのはプライドが許さない	2.2	3.8
39. 地域や所属集団の中で当番や担当・役割を担っている	1.7	4.6

質問	平均-SD	平均+SD
40. 家族の中で当番や担当・役割を担っている	1.2	3.8
41. 身につけた能力を活かせる仕事・活動をしたい	1.3	3.3
42. 経験を積んだ今だからこぞできる事がある	1.4	3.2
43. 頼りにされているなどと思う事がある	1.4	3.1
44. よく笑う方だと思う	1.4	3.2
45. 人と話をするのが好き	1.4	3.2
46. 人の良い所を見つけて褒めるのは得意	1.6	3.5
47. 仲良くなるには一緒にご飯を食べるのが一番	1.9	3.5
48. 家族以外にも頻繁に会話を交わす人がいる	1.3	3.3
49. 地域や趣味の集まりに所属している	1.7	4.6
50. 家族と過ごす時間を増やしたい	1.6	3.4
51. 友人と過ごす時間を増やしたい	1.8	3.6
52. 新聞TVネット等で世の中の出来事は一通り把握	1.4	3.2
53. 新しい考え方や技術を積極的に取り入れている	2.1	3.8
54. 食品・日用品の新製品を積極的に試している	2.3	4.3
55. 困った時に家族以外にも頼れる人がいる	1.6	3.6
56. 人の喜ぶ事をするのがとても好き	1.4	3.1
57. 上手に他人を頼るのもその人の力の内だ	1.4	3.0
58. 加齢で弱ったら他人の世話になってよいと思う	1.7	3.5
59. 趣味・楽しみ・好きでやる事を持っている	1.1	3.1
60. 少し気合を入れて出かける場やイベントがある	1.7	4.0
61. 外出予定や行事があり普段から何かと忙しい	1.5	3.7
62. これからの人生に目的を持っている	1.8	3.7
63. これからは何か人のためになる事をしたい	1.9	3.7
64. 早く仕事や家事からリタイアしたい	2.2	4.4
65. 一人で自由に過ごす時間を増やしたい	1.8	3.7
66. 家族が元気でないと自分の人生を楽しめない	0.9	2.7
67. 時間・労力を家族に費やしても報われないと思う	2.3	4.3
68. 年を取ることは悲しいことだと思う	2.0	4.1
69. 要介護状態の自分の姿が想像できない	1.6	3.7
70. 加齢で弱ると家族や周囲の負担・迷惑が増えそう	1.4	3.1
71. ピンピンコロリで大往生するのが理想	0.7	2.3
72. 嫌な事より明るい・楽しい事に目を向けている	1.3	3.0
73. 運の良いラッキーな人生を歩んでいると思う	1.6	3.6
74. 年を取るにつれ前より強く感じる楽しみ・喜びがある	1.9	3.7
75. 要介護状態になってもできるだけ長生きしたい	2.7	4.7
76. 思い出の品やアルバムの整理をした／始めた	2.5	5.0
77. 現在の収入は生計維持&自分好みの生活に余裕がある	2.3	4.6
78. 将来の生活を考えた時、資産は十分	2.7	4.9
79. 同世代の中では暮らしに余裕がある方	2.3	4.5
80. 引退後生活レベルを保って生活できそう／できている	2.4	4.6

4. 生活満足度に關与する具体的事例

ここでは、オーラルケア行動が生活満足度に關与する背景を考察する際の参考として、生活満足度に關与する具体的事例について述べる。

以下に記すものは、

「幸せのメカニズム 実践・幸福学入門（前野隆史著）：講談社」より転記（一部改変）したものである。

〈年齢、性別、健康、宗教〉

1. 年齢と幸福の關係

様々な研究がおこなわれており、たとえば、子供や老年に比べると中年は不幸な傾向がある[Stone et al., 2010] [林, 2003]、若者よりも高齢者の方が満足度が高い傾向がある[Diener, 1984]。

2. 性別と幸福の關係

あまり性差はないという結果と、やや女性の方が幸福という結果がある。

[Cooper, Okumura and Mcnell, 1995] [Diener and Lucas, 1999] [Larson, 1978]。日本での研究では、女性の方がやや幸福な傾向がある。[林, 2003] [蓮沼, 2012]。

3. 身体的健康と幸福の關係

健康は主観的幸福に大きな影響を及ぼす[Edwards and Klemmack, 1973] [Larson, 1978]。医師による客観的な健康評価よりも、自己評価による健康（自分で健康だと思っていること）の方が、幸福感との相関が高い。[Larsen, 1992]。

4. 対麻痺患者の主観的幸福

麻痺が起こると大幅に低下するが、時間が経つにつれて大きく回復するという結果がある[Frey and Stutzer, 2006]。障害を受けた者の幸福度は少なくとも五年は元の水準に戻らないという結果もある[Lucas, 2007]。

5. 幸福な人は健康であるのみならず長寿である傾向が高いという研究結果もある[Diener and Chan, 2010]。

6. 信仰心が高い人はより高い主観的幸福を感じる傾向がある[Okun and Stock, 1978][Batson, Achenbach and Ventis, 1993]。ただし、アメリカでは信仰と幸福に高い相関がある一方、日本では信仰の幸福への影響が見いだせない、という研究もある[金児, 2004]。

〈結婚、対人関係、社会的比較、感謝、親切〉

7. 結婚が幸福に影響することについては多くの研究がある[西隅, 2002][色川, 2004][白石, 2007]。既婚者のほうが主観的幸福が高い傾向があるが、近年その差は小さくなりつつある[Diener and Lucas, 1999]。

8. 夫婦の幸福度は子供の誕生後に低下し、子供が独立して家を出るまでそれが続く傾向がある[Gilbert, 2006]。

9. 親密な他者との社会的なつながりの多様性(多様な人と接すること)と接触の頻度が高い人は主観的幸福が高い傾向があるが、つながりの数(接する人の数)は主観的幸福にあまり関係しないようである[松本, 前野, 2010]。

10. 人は自分と関わりのある他の人々との比較によって、自分の主観的幸福を判断してしまう傾向がある[Frey and Stutzer, 2006]。

11. 失業者の幸福度は低い傾向があるが、同じような失業者が周囲にたくさんいる場合はその不幸を痛切には感じないようである[Frey and Stutzer, 2006]。

12. 家族・友人関係の満足度と主観的幸福の相関は、日本のような集団主義的な社会では小さく、アメリカのような個人主義的な社会では大きいようである[Diener and Diener, 1995]。

13. アメリカでは「対人関係の満足度」と「自尊心」との相関が強いが、日本では弱いようである[Uchida et al., 2001]。

14. ボランティア活動や慈善行為は幸福度に大きく寄与する[Frey & Stutzer, 2005]。月に一回同好会の集まりに参加するだけで、あるいは、月に一回ボランティア活動に参加するだけで、所得が倍増するのと同じくらい幸福感が高まる研究がある[Helliwell & Putnam, 2007]。

15. いざという時に頼れる人がいる、と回答した人の割合が多い国は、人生満足度の高い国であったという 131 か国国民調査結果がある。[Oishi and Schimmack, 2010]。

16. 他人のためにお金を使ったほうが、自分のために使うよりも幸せだという結果がある[Dunn, Aknin and Norton, 2008]。
17. 感謝 (gratitude) が物欲を低下させ、幸福を高める効果をもたらすことが知られている[Polak and McCullough, 2006]。
18. 親切心 (kindness) に基づく行為を日々カウントすることによって、幸福度は高まるという研究結果がある。[Otake, Fredrickson et al., 2006]。

〈性格、気質〉

19. 主観的幸福の基本水準は遺伝的な気質によって先天的に決定されているというショッキングな研究結果がある[Headey and Wearing, 1989]。人格特性や主観的幸福の50%程度は遺伝により説明できるという研究もある[Lykken and Tellegen, 1996]。
20. 多くの研究で「外向的な人ほど幸福」な傾向が確認されている[Lucas et al., 2001]。
21. 幸福度の高い人はよい出来事を思い出しやすく、出来事をポジティブに解釈する傾向がある[Seidlitz and Diener, 1993]。
22. 日常生活の平凡な経験も「満喫する」態度を持つようにすると満足度が高まることが知られている[Bryant and Veroff, 2007]。
23. 人は、良い事が起きると自分の手柄に、悪いことが起きると他人のせいにする、厄介で勝手な傾向を持っている。これは「ポジティブ幻想」と呼ばれている[Taylor and Brown, 1988]。
24. 神経症傾向の強い人は幸福感・人生の満足度が低い傾向があることが知られている[DeNeve and Cooper, 1998][Heller et al., 2004]。
25. 自己統制感 (自分で自分を統制しているという感覚) の高い人は低所得でもあまり不幸を感じないことが知られている[Lachman and Weaver, 1989]。
26. オートテリック (自己目的的) な人ほどフローを体験しやすいことが知られています[Asakawa, 2004]。なお、フローとは、内発的に動機付けられた、時間感覚を失うほどの高い集中力、楽しさ、自己の没入感覚で言い表されるような意識の状態あるいは体験だと言われている[Csikszentmihalyi, 1975, 1990]。

〈目標、教育、学習、成長〉

27. 目標達成は幸福観に影響する[Brunstein et al., 1998]。
28. 日常的目標と人生の目標の間に一貫性がある人は、人生満足度が高い傾向がある[King et al., 1998]。
29. 教育と主観的幸福の間には有意な相関が見出せないと言われている[前田他, 1979]。
30. 成績と幸福観には正の相関があるが、非常に幸せな人は、もう少し幸福度が低い人よりも少し成績が低い傾向があるようである[Oishi and Diener, 2007]。
31. ポジティブな気分になると記憶力は落ちる傾向がある[Storbeck and Clore, 2005]。また、ポジティブな気分は「関係性への着目」を促す一方、ネガティブな気分は「個別要素への着目」を促す傾向がある[Storbeck and Clore, 2005]。
32. 「抽象的な視点を促す群（学校の成績はおおざっぱにいいか悪いか）」と「はっきりとした基準を促す群（学校の成績の平均は何コンマ何点か）」を比較すると、前者の方が幸福感が高い傾向がある[Updegraff and Suh, 2007]。
33. 多様な選択肢がある場合に「常に最良の選択を追及する人」よりも「そこで満足する人」の方が幸福な傾向がある。また「最良を追及する人」の場合、選択し得られた事の幸福感よりも、選択から外したものを得られなかった事への失望を強く感じてしまう傾向がある[Schwartz, 2004]。

〈収入、雇用、消費、生活、趣味〉

34. 収入と幸福の関係については多くの研究がある。たとえば、「生活満足度」は年収と比例する傾向があるのに対し、「感情的幸福」は、年収 75,000 ドルまでは収入に比例して増大するものの、75,000 ドルを超えると比例しなくなるという結果がある[Kahneman, 2010]。同様に、長期的に見れば、収入と幸福の相関は弱く、収入が増大しても主観的幸福感が高まらない傾向がある[Diener and Oishi, 2000]。これを「快楽のランニングマシン (Hedonic Treadmill)」(人は快楽を求めて常にランニングマシンの上を走り続けるが、きりが無い) と呼ぶ[Diener, Lucas and Scollon, 2006]。

35. 多くの研究で、失業が不幸につながるということが知られている[佐野, 大竹, 2007]。失業はその所得損失以上に幸福度を低下させるようである[Frey and Stutzer, 2006]。研究者によっては、離婚や別居などの他のどの要因よりも失業は幸福を抑制するという[Clark and Oswald, 1994]。
36. ものを購入する際に「あらゆる情報を仕入れ細かく吟味派」と「ある程度適当でOK派」を比較すると、前者の方がうつ傾向が高く、後者の方が幸福感が高い傾向がある[Updegraff and Suh, 2007]。
37. ものを購入することは幸福感とあまり関係がないようである[Solberg, Diener and Robinson, 2004]。
38. テレビや映画を見ることよりも、運動、園芸、スポーツの方が高い満足感をもたらす[Donovan and Halpern, 2002]。
39. テレビや服などの物質的消費よりも、コンサートや旅行などの体験的な消費の方が、幸福感に強く影響する[Van Boven and Gilovich, 2003]。
40. 音楽、絵画、ダンス、陶芸などの美しいものを見るよりも、それらを創造する方が主観的幸福度が高い傾向がある。自分の顔を美しくする化粧も幸福と正の相関がありますが、整形は負の相関がある[大曾根, 2012]。
41. スポーツ活動、社交クラブ、音楽・演劇団体、スポーツチームへの参加といったグループ活動は主観的幸福と相関があり、抑うつや不安を低減するといわれている[Argyle, 1996]。
42. 幸福度が最も高い上位 10 から 12 パーセントの人々は、彼らよりもわずかに幸福度が低い人たちほどには高収入ではないし政治参加も積極的ではない[Oishi, Diener and Lucas, 2007]。
43. アメリカの中高生への調査の結果、労働者階級の子供たちの方が中上流階級の子供たちよりも幸福感が高いという結果もある[Chikszentmihalyi and Hunter, 2003]。

〈経営・リーダーシップ・仕事の成果・人間関係〉

44. ポジティブな感情が強い傾向を持つ従業員は、仕事の自律性、仕事の意味、仕事の多様性が重要とされるような仕事をしている傾向がある[Staw, Sutton and Pelled, 1994]。

45. ポジティブな感情が強い傾向を持つ従業員は、上司から好意的な評価を受ける傾向がある[Staw, Sutton and Pelled, 1994]。
46. 幸せな人々は上司から高評価を受ける傾向がある[Cropanzano and Wright, 1999] [Wright and Staw, 1999]。
47. 仕事の満足度よりも幸せ度のほうが仕事の成果に係る傾向がある[Cropanzano and Wright, 1999] [Wright and Staw, 1999]。
48. 上司による仕事のパフォーマンス評価は、仕事への満足度とは相関しないが、幸せとは相関する[Wright and Cropanzano, 2000]。
49. 幸せなリーダーのいるサービス部門は、顧客からより高い評価を得る傾向がある[George, 1995]。
50. 販売部門の人々の感情のポジティブなトーンが高いほど顧客満足度は高い傾向がある[George, 1995]。
51. 楽観的な生命保険エージェントほど売り上げが高い傾向がある[Seligman and Schulman, 1986]。
52. 楽観的な CEO は、パフォーマンスが高く、経営する会社への投資のリターンも高い傾向がある[Pritzker, 2002]。
53. 幸せで満足した社員は、離職率が低く、欠勤率が低く、バーンアウトしにくく、会社への報復的行動が少ない傾向がある[Donovan, 2000] [Locke, 1975] [Porter and Steers, 1973] [Thoresen, Kaplan, Barsky, Warren and de Chermont, 2003]。
54. ポジティブなムードで仕事をしている者は、離職率が低く、会社への報復的行動をしにくく、組織市民としての行動を行ない、仕事で燃え尽きにくい傾向がある[Donovan, 2000] [Crede, Chernyshenko, Stark and Dalal, 2005] [Miles, Borman, Spector and Fox, 2002] [Thoresen, et al., 2003]。
55. ポジティブな感情の多い社員は欠勤しにくい[George, 1989]。
56. 穏やかでポジティブな感情の多い社員は他の社員とのコンフリクトが少なく、仕事を辞めにくい傾向がある[Van Katwyk, Fox, Spector and Kelloway, 2000]。
57. 収入と幸福度は比例する傾向がある[Lucas, Clark, Georgellis and Diener, 2004] [Graham, Eggers and Sukhtankar, in press]。

58. ポジティブな感情や長期的幸福感は仕事への満足度と関係する傾向がある [Weiss et al., 1999]。
59. 仕事を行なう際にポジティブな感情を示す者は、親切で、同僚を助けるなど、仕事上すべきこと以上の行動をする傾向がある [Donovan, 2000] [George and Brief, 1992] [Organ, 1988]。
60. ポジティブ感情を示す者は、他の社員を助け、組織を守り、生産的な提案をし、組織内で自分の能力を向上させる傾向がある [Donovan, 2000]。
61. 幸せな人は、健康、教育、政治、宗教などの組織でチャリティーや奉仕などのボランティアを行なう傾向が高いようである [Krueger, Hicks and McGue, 2001] [Thoits and Hewitt, 2001]。
62. 幸せな人は信頼できる友人や同僚の数が多傾向がある [Baldassare, Rosenfield and Rook, 1984] [Lee and Ishii-Kuntz, 1987] [Mishra, 1992] [Phillips, 1967] [Requena, 1995]。
63. 友人との接触は、質・量ともに幸福度に影響するようである [Pinquart and Soerensen, 2000]。
64. 幸せな人は他人をねたむ傾向が弱いようである [Pfeiffer and Wong, 1989]。
65. 孤独と幸せは負の相関がある [Lee and Ishii-Kuntz, 1987]。
66. 幸せなコミュニティーに属する者はグループ活動や余暇活動を楽しむ傾向がある [Lu and Argyle, 1991]。
67. 働く社会人の研究によると、幸福感が、本質的に価値のある経験、すなわち、個人が自分自身として行ないたいことと関係している [Graef, Csikszentmihalyi, and Gianinno, 1983]。
68. 幸せでリラックスしている人はクリエイティビティーのテストのスコアが高い傾向がある [Cacha, 1976] [Schuldberg, 1990]。
69. 幸せな人は、意思決定の際に、時間や努力のコストを度外視してまでアウトカムを最大化しようとするのではなく、最適で満足度の高い意思決定をする傾向がある [B. Schwartz et al., 2002]。

〈政治、安全、文化、その他〉

70. 直接民主制（政治プロセスへの参加）は人々の生活満足度を高める[Frey and Stutzer, 2006]。
71. 冷戦後、情勢不安のあったロシアや、イラクの侵攻危機下にあったクウェートでは、生活満足度は低かったことが知られている[Veenhoven, 2001]。
72. 東洋の集団主義文化においては、満足度と強い相関があるのは、「自尊心」よりも「調和」であることが知られている[Kwan, Bond and Singelis, 1997]。
73. アジア系の人々は将来の目標達成につながる活動に幸福を抱き、欧米系はより刹那的なものに幸福を感じる傾向がある[Asakawa and Csikszentmihalyi, 2006]。
74. 幸福観の高い人は、左脳前頭葉部の活動が右脳前頭葉部の活動よりも活発だということが知られている[Ryff, 1989]。