

生労働省告示第2号) に定められた基準に沿っている」と判定された上で実施された。

F 文献

1) 森田学 他、歯科健康度診査票：成人期における歯科疾患のスクリーニング体制の構築に関する研究、平成 21 年度総括・分担研究報告書、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業、平成 22 年 3 月

2) Taylor GW. Borgnakke WS: Self-reported periodontal disease: validation in an epidemiological survey. J Periodontol. 78(Suppl) 1407-1420, 2007.

3) 山本 龍生, 山口 徹, 種市 浩志 他:神奈川県・神奈川県歯科医師会作成の「歯周疾患セルフチェック」パンフレットの Community Periodontal Index 部分代用法としての可能性, 日本口衛会誌, 60: 584-590, 2010.

4) Nomura Y, Tamaki Y, Tanaka T, et al.:Screening of pperiodontitis with salivary enzyme tests. J Oral Sci 48: 177-183, 2006.

表 自己記入式診査票の判定結果と判定から1ヵ月後の歯科受診状況

		自己記入式診査票の判定結果				
		要受診	要保健指導	やや不健康	問題なし	計
判定通知から1ヵ月後の対応状況	特別な対応なし	112	2	62	22	198
	自分で改善を図った	35	3	39	1	78
	歯科で指導を受けた	7	1	4	2	14
	治療を受けた	37	0	7	1	45
	不明	27	2	11	4	44
	計	218	8	123	30	379

図1 自己記入式の質問票

歯科健康度診査票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属	西区	課	氏名	
年齢		歳	性別	男 ・ 女

・ この診査票は、あなたの歯と口の健康状態を判定するためのものです。
 ・ 質問1～25について、あてはまる選択肢ひとつに ○ をつけてください。
 ・ ()の部分には数字を記入してください。

質問1 ご自分の歯は何本ありますか。 【 ()本 】
 ※ かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。
 ※ 大人の歯は親知らずを含めると32本あります。

質問2 現在、歯科医院で治療中ですか。 【 はい ・ いいえ 】

質問3 過去1年間に歯科医院に行ったことがありますか。 【 はい ・ いいえ 】
 ※ 質問2で「はい」と答えた方は、「はい」に○をしてください。

質問4 質問3で「はい」と答えた方は、歯科医院に行った「きっかけ」をお答え下さい。
 【 緊急に治療が必要になったため ・ 定期的に口のチェックをしているため 】

質問5 現在、ご自分の「歯や口」の健康状態は、つぎのどれにあてはまりますか。
 【 状態が悪い ・ まあまあ健康 ・ 健康 】

質問6 現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。
 1. 噛み具合が気になる 【 はい ・ いいえ 】
 2. 外観が気になる 【 はい ・ いいえ 】
 3. 発音が気になる 【 はい ・ いいえ 】
 4. 口臭が気になる 【 はい ・ いいえ 】
 5. 痛みが気になる 【 はい ・ いいえ 】

質問7 現在、むし歯があると思いますか。 【 はい()本 ・ いいえ 】
 ※ むし歯があると思う方は、あると思うむし歯の本数をご記入ください。

質問8 現在、かぶせものが取れた歯がありますか。 【 はい ・ いいえ 】

質問9 現在、かけた歯がありますか。 【 はい ・ いいえ 】

質問10 現在、取り外しのできる義歯(部分入れ歯または総入れ歯)を使っていますか。
 【 はい ・ いいえ 】

-
- 質問11** 質問10で「はい」と答えた方(取り外しのできる入れ歯を使っている方)にお尋ねします。
入れ歯について気になることはありますか。
1. よく噛めない 【 はい ・ いいえ 】
 2. はずれやすい 【 はい ・ いいえ 】
 3. 痛みがある 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問12** たばこを吸っていますか。
【 現在吸っている ・ 現在は吸っていないが過去に吸っていた ・ 吸ったことはない 】
-
- 質問13** 歯をみがくと血がでますか。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問14** 歯ぐきのはれてブヨブヨしますか。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問15** 歯がぐらぐらしますか。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問16** 歯がのびた感じ(歯ぐきはやせた感じ)がありますか。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問17** ご自分は歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)だと思いますか。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問18** 最近、歯科医院で次のようなことを言われたことがありますか。
1. 歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)になっている。 【 はい ・ いいえ 】
 2. 歯ぐきに深いポケットがある。 【 はい ・ いいえ 】
 3. 歯ぐきの治療が必要です。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問19** 歯科医院で歯ぐきを切る治療を受けたことがありますか。 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問20** 糖尿病と診断されたことがありますか 【 はい ・ いいえ 】
-
- 質問21** 歯みがきの回数はどのくらいですか。
【 みがかない ・ ときどきみがく ・ 毎日1回みがく ・ 毎日2回みがく ・ 毎日3回以上みがく 】
-
- 質問22** 歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。 【 使っていない ・ 時々 ・ 毎日 】
-
- 質問23** 最後に通った(または現在通っている)学校はつぎのうちどれですか。
※ 中退も卒業と同じ扱いでお答えください。
【 中学校 ・ 高校 ・ 短大、高専、専門学校 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他() 】
-
- 質問24** 現在の職業はつぎのうちどれですか。
【 管理職 ・ 事務職 ・ 専門技術職 ・ 営業、販売職 ・ サービス職 ・ 農林漁業職 ・ 運輸、通信職 ・ 保安職 ・ 生産、労務職 】
-
- 質問25** 歯科治療が必要となった場合の治療費の支払いについて、あなたの考えに近いものはどれですか。
【 治療費を支払うことができない ・ 支払うことはできるが難しい ・ 支払いは簡単である 】

図2 判定結果通知書

平成____年____月____日

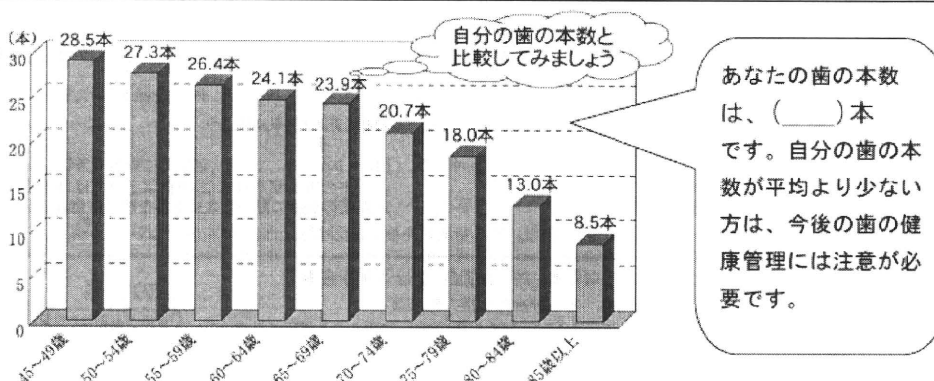
____様

歯科健康度診査票の判定結果通知書

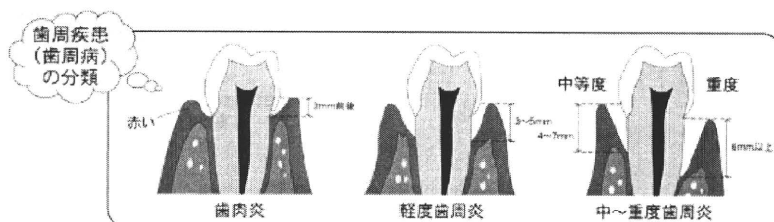
あなたの歯科健康度診査票の結果に基づき得られた判定結果は以下のとおりです。

判定結果を確認し、歯や口の健康の維持に努めましょう。なお、この結果は、実際に歯科検診をした結果ではありませんので、自覚症状がある場合などは、必ず歯科医院を受診するようお願いします。

判定結果	内 容
	お口の中は健康な状態です。 → これからも自己管理や定期検診を続け、お口の健康を保っていくよう心がけましょう。
	お口の中はわずかに不健康な状態です。 → ご自分で健康な状態に改善を図りましょう。
	お口の中はかなり不健康な状態です。 → 歯科医院で歯科医師、歯科衛生士による歯のみがき方等の指導を受け、状態の改善を図りましょう。
	お口の中は歯科医療が必要な状態です。 → 歯科医院で治療を受けて、状態の改善を図りましょう。 (現在、治療中の方は治療を継続して下さい)



年齢別の歯の平均本数 (浜松市民、平成19年度調査)



歯周ポケットの深さ : 歯と歯ぐきの間の溝の深さのことです。深くなると歯周疾患が進行していることがわかります。正常値は2mm以下。

[Ⅲ]

本研究課題と関連した研究成果

本研究と関連した研究成果

1	Aida et al.: Contributions of social context to inequality in dental caries: a multilevel analysis of Japanese 3-year-old children. <i>Community Dent Oral Epidemiol</i> 36; 50-56, 2008.
2	Kakudate et al.: Oral health care specific self-efficacy predicts completion of periodontal treatment: A pilot cohort study. <i>J Periodontol</i> 79; 1041-1047, 2008.
3	Aida et al.: Relationships between patient characteristics and reasons for tooth extraction in Japan. <i>Community Dent Health</i> 26; 104-109, 2009.
4	Yamamoto et al., Validity of a questionnaire for periodontitis screening in Japanese employees. <i>J Occup Health</i> 51; 137-143, 2009.
5	工藤値英子: 歯周病検査としての歯周病原細菌に対する血漿 IgG 抗体価の臨床的有用性の評価に関する研究. <i>岡山歯誌</i> 28; 1-14, 2009.
6	小山玲子: 歯周病のスクリーニングにおける質問票の有効性. <i>日衛学誌</i> 3; 34-39, 2009.
7	Kanehira et al., A pilot study of a simple screening technique for estimation of salivary flow. <i>Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod</i> 108; 389-393, 2009
8	Esaki et al.: Relationship between folic acid intake and gingival health in nonsmoker adults in Japan. <i>Oral Dis</i> 16; 96-101, 2010.
9	Furuta et al.: Relationship between periodontitis and hepatic abnormalities in young adults. <i>Acta Odont Scand</i> 68; 27-33, 2010.
10	Takeuchi et al.: Relationship between prognosis of periodontitis and occlusal force during the maintenance phase - a cohort study-. <i>J Periodont Res</i> 45; 612-617, 2010.
11	長岐祐子 他: 歯周病患者の特に喫煙と糖尿病に関連した健康意識調査と健康状態に関するアンケート調査. <i>日歯周誌</i> 52; 73-82, 2010.

12	Kakudate et al.: Association between self-efficacy and loss to follow-up in long-term periodontal treatment. J Clin Periodontol 37; 276-282, 2010.
13	竹内倫子他: 市町村における歯科保健事業とメタボリックシンドローム関係医療費との関連. 日公衛誌 57; 959-967, 2010.
14	Sugi et al., Prognosis of periodontitis recurrence after intensive periodontal treatment using examination of serum IgG antibody titer against periodontal bacteria. J Clin Lab Anal 25; 25-32, 2011.
15	Yamamoto et al.: Relationship between Decrease of Erythrocyte Count and Progression of Periodontal Disease in a Rural Japanese Population. J Periodontol 82; 106-113, 2011.

[IV]

健康診査としての
～歯科健康度診査(評価)～
マニュアル

新たな歯科健康診査としての
～歯科健康度診査(評価)～
マニュアル

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

成人期における歯科疾患のスクリーニング体制の構築に関する研究

(研究代表者 森田学)

目次

はじめに	P1
新たな歯科健康診査及び歯科保健指導の実施方法の概要	P2
歯科健康診査の実施	P3
1 対象者	P3
2 歯科健康診査項目と実施方法	P3
3 歯科健康診査の場の設定	P6
4 歯科健康診査結果の判定	P7
5 診査結果の通知・説明	P11
6 記録の整備等	P12
7. その他の活用方法	P15
(有病者のスクリーニングをしたい場合)	
参考1 【それぞれの診査項目の科学的根拠について】	P16
参考2 【判定区分に基づく歯科保健指導等】	P18
参考3 教材用資料	P20
資料1 成人期における歯科疾患の基本的考え方	P33
資料2 成人期における歯科保健指導計画の作成	P34
資料3 自治体と医療保険者の役割	P39

はじめに

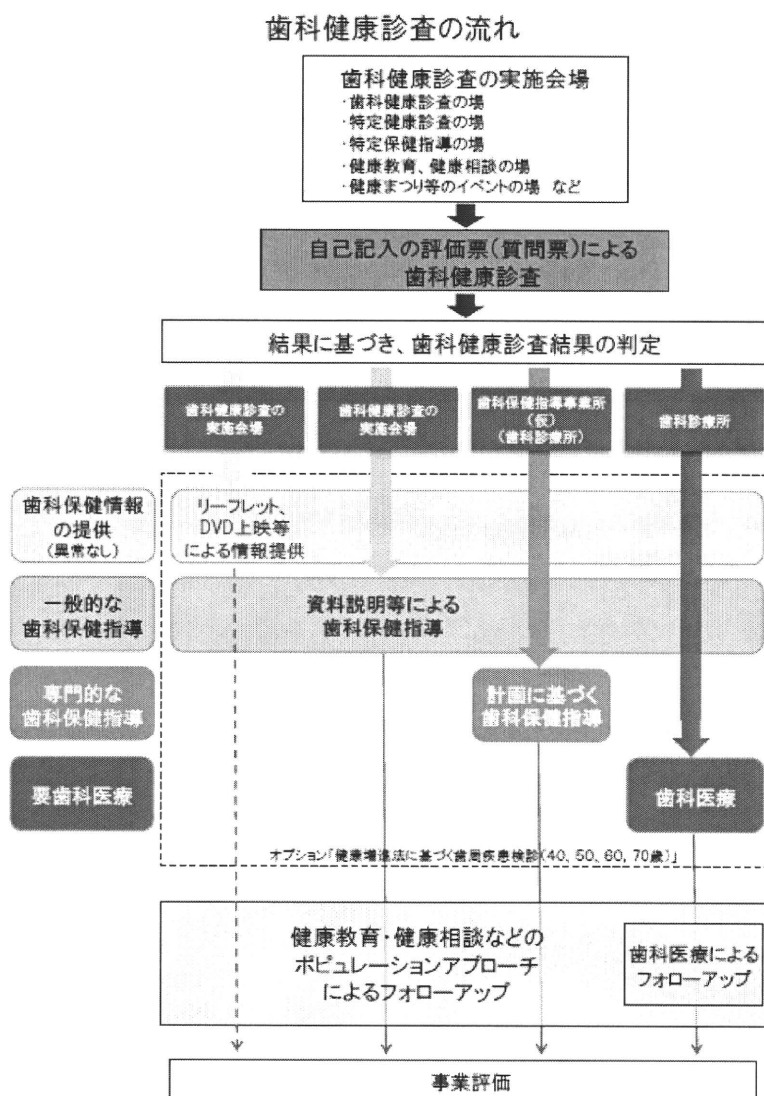
疾病の早期発見と早期治療、あるいは発症前に適切な保健指導を行うことで国民の健康を確保するために、各種のスクリーニング検査が実施されている。平成21年現在、成人を対象とした歯科疾患のスクリーニング検査としては、健康増進法の健康増進事業のひとつとして歯周疾患検診が実施されている。歯周疾患検診の対象者は、40歳、50歳、60歳、70歳の者であり、一部の市町村では歯周疾患検診の対象となる年齢の者に、独自の基準を設け、対象となる年齢の者を追加して実施している。その他に、一部の健康保険組合等では、それぞれ独自の基準で歯科検診が実施されているところである。

歯周疾患検診の実施状況をみると、平成19年度は52.3%の市町村で実施され、受診者総数は221,613人であった(平成19年度地域保健・老人保健事業報告の概況、厚生労働省)。平成19年の対象年齢(40歳、50歳、60歳、70歳)の人口はおよそ693万人であるので、歯周疾患検診の受診者は、対象となる年齢の者の約3.2%であったこととなる。この受診率は、他の疾患のスクリーニング検査受診率と比べると極めて低く、また、10歳刻みという現行の歯周疾患検診の実施方法では、効果的に歯科疾患のスクリーニングが行われているかという点で疑問がある。また、診査後の保健指導は不十分であるとの指摘もあり、その効果についても懸念されている。

歯科医療における歯科健康診査及び歯科保健指導の目的は、日常生活におけるセルフケアを充実させ、定期的にプロフェッショナルケアを受ける重要性を理解することができるようにすることであるが、自治体で行う歯科健康診査及び歯科保健指導の目的は、より多くの国民が自らの歯や口腔の健康について認識するとともに必要に応じて歯科医療への契機を持つ機会を提供することである。

新たな歯科健康診査及び歯科保健指導の実施方法の概要

自己記入による判定票を用いて「歯科医院に行くべき」「一般的な歯科保健指導を受けるだけでもよい」がらについて、判定票でふりわけを行い、その結果を参考に歯科保健指導を実施する。



これまで実施されてきた様々な検診(スクリーニング検査)は、あくまでも精密検査が必要かどうかを判断する大まかなふりわけであったことと同様に、自己判定票による健康度評価もある程度の誤差を含んでいる。そのため、本来、歯科受診が必要であっても、「歯科保健指導だけでよい」という判定となるケースも発生する可能性がある。自己判定結果によって、本来歯科治療を受けるべき者が受診の機会を逸してしまい口腔内の状態を悪化させるという不利益をできる限り防ぐために、結果をもとに歯科衛生士等の歯科保健相談を実施して受診へのアドバイスを含む歯科保健指導を行う必要がある。

歯科健康診査の実施

1 対象者

成人(18～64歳)

2 歯科健康診査項目と実施方法

歯科健康度診査(評価)は、自己評価票(質問票)(表1)を用いて、原則として自己記入法、場合によっては聞き取り法によって質問に回答することにより受診者の日常の歯科保健行動を把握し、歯科健康度診査(評価)を行う。

①歯や口に関する主観的健康感や自覚症状

受診者が自分の歯や口の中の健康状態についてどう感じているか、日常生活において感じている不満な点や不自由の内容について質問する。ブラッシング時の出血の有無や、歯ぐきが腫れてプヨプヨした感じがあるか、歯がのびた感じがあるかなどが、歯周病の有無と関連が高い質問項目である。また、受診者自身が、自分の現在歯の数や、治療した歯の数をどのくらい理解しているかについても質問する。

②過去の歯科受診の状況

過去1年間の歯科受診の状況、過去に歯科医院で受けた治療内容について質問する。また、過去に「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたり、「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがある場合には、歯周病の有病者である可能性が高い。定期的な歯科受診によって歯石の除去や口腔内清掃をすることは、歯の喪失防止に有効であるとの観点から「健康日本21」でも目標値として掲げられており、過去の歯科受診の状況を把握し、保健指導の内容に反映する必要がある。

③生活習慣・歯科保健行動

喫煙習慣の有無、歯科保健行動(歯磨き回数、歯間部清掃用具の使用状況等)を問診する。これらの指標は、歯周病の状態に大きく関与するためである。また、職業と未処置歯の数、および歯周病の有無については関連あるため、これらの状態についても尋ねることとなる。

表 1

歯科健康度診査票

番号 _____
 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	
住所	
年齢	() 歳
性別	男・女

※ この診査票は、あなたの歯と口の健康状態を判定するためのものです。
 質問 1～26 について、あてはまる選択肢の□にレを記入してください。また、()の部分には数字を記入してください。

質問 1	ご自分の歯は何本ありますか。かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。	() 本
質問 2	現在、歯科医院で治療中ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 3	過去 1 年間に歯科医院に行ったことがありますか。(質問 2 で「はい」と答えた方は、治療を始めるきっかけとなった理由についてお答え下さい)	<input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 緊急の治療が必要になったため、歯科医院に行った。 <input type="checkbox"/> 定期的に口のチェックをもらうために行った
質問 4	現在、ご自分の歯や口の健康状態は、右のどの項目にあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 状態が悪い <input type="checkbox"/> まあまあ健康である <input type="checkbox"/> 健康である
質問 5	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。	
	1. 噛み具合が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2. 外観が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3. 発音が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	4. 口臭が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5. 痛みが気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 6	現在、むし歯があると思いますか。むし歯があると思う方は、むし歯の本数もご記入ください。	<input type="checkbox"/> はい () 本 <input type="checkbox"/> いいえ
質問 7	現在、かぶせものが取れた歯がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 8	現在、かけた歯はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 9	現在、取り外しのできる義歯(部分入れ歯または総入れ歯)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 10	質問 18 で「はい」と答えた方(取り外しのできる入れ歯を使っている方)にお尋ねします。入れ歯について気になることはありますか。	
	1. よく噛めない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2. はずれやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3. 痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
質問 11	たばこを吸っていますか。	<input type="checkbox"/> 現在吸っている <input type="checkbox"/> 現在吸っていないが、過去に吸っていた <input type="checkbox"/> 今まで吸ったことはない
質問 12	歯をみがくと血がでますか。	<input type="checkbox"/> はい

		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 13	歯ぐきをはれてブヨブヨしますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 14	歯がぐらぐらしますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 15	歯がのびた感じ(歯ぐきがやせた感じ)がしますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 16	自分は歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)だと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 17	最近、歯科医院で歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 18	最近、歯科医院で「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 19	最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 20	歯科医院で歯ぐきを切る治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 21	糖尿病と診断されたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい
		<input type="checkbox"/> いいえ
質問 22	歯みがき回数について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> みがかない
		<input type="checkbox"/> ときどきみがく
		<input type="checkbox"/> 毎日1回みがく
		<input type="checkbox"/> 毎日2回みがく
		<input type="checkbox"/> 毎日3回以上みがく
質問 23	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> 使っていない
		<input type="checkbox"/> 時々
		<input type="checkbox"/> 毎日
質問 24	最後に通った(または現在通っている)学校はこの中のどれにあたりますか。なお、中退も卒業と同じ扱いでお答えください。	<input type="checkbox"/> 中学校
		<input type="checkbox"/> 高校
		<input type="checkbox"/> 短大・高専・専門学校
		<input type="checkbox"/> 大学
		<input type="checkbox"/> 大学院
		<input type="checkbox"/> その他
質問 25	現在の職業について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 管理職
		<input type="checkbox"/> 事務職
		<input type="checkbox"/> 専門技術職
		<input type="checkbox"/> 営業・販売職
		<input type="checkbox"/> サービス職
		<input type="checkbox"/> 農林漁業職
		<input type="checkbox"/> 運輸・通信職
		<input type="checkbox"/> 保安職
		<input type="checkbox"/> 生産・労務職
		<input type="checkbox"/> その他
質問 26	歯科治療が必要となった場合、その支払いについて、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 治療費を支払うことができない
		<input type="checkbox"/> 支払うことはできるが難しい
		<input type="checkbox"/> 支払いは簡単である

3 歯科健康診査の場の設定

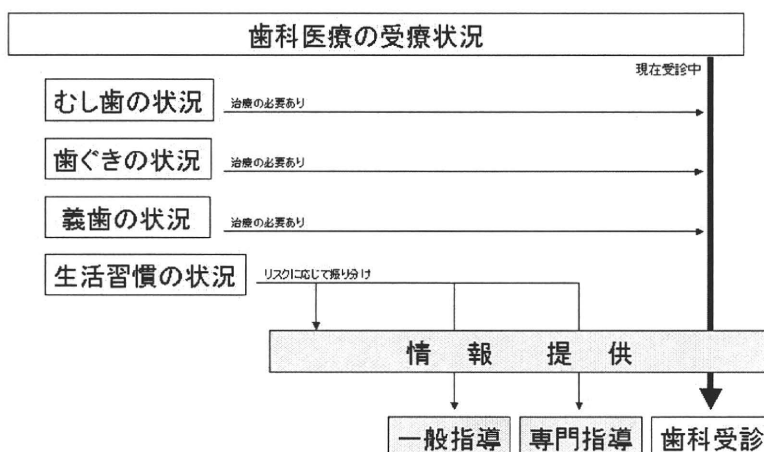
市町村で歯科健康診査を実施する場合、市町村が歯科健康診査のための場を設定することをはじめ、受診者の利便性を考慮し、市町村が実施しているさまざまな事業(生活習慣病にかかる課題の健康教育、健康相談)との併設実施を含めて多くの住民が参加しやすい実施体制を考慮し、効果的に利用することが望ましく、以下のような場が考えられる。

- ① 歯科健康診査の場
- ② 特定健康診査の場
- ③ 特定保健指導の場
- ④ 健康教育、健康相談の場

これらを実施するにあたっては、①の場合の歯科医師、歯科衛生士の歯科医療従事者の関与が望ましいが、市町村の財政的な観点から効率的な事業展開を図るため、②の医療機関における医師、看護師、③～⑤などの事業を主導する保健師、管理栄養士においても実施可能とすべきである。

4 歯科健康診査結果の判定

その① 評価票(質問票)の結果に基づき、下図のように判定。



その② 評価票(質問票)の結果に基づき、表2-1、表2-2のように判定する。

① 歯科保健情報の提供(異常なし)

下記の②～④にあてはまらない場合

② 一般的な歯科保健指導

▲が1つまたは2つ、あるいは、■が2つ以上の場合

③ 専門的な歯科保健指導

▲が3つ以上の場合

④ 要歯科医療

受診の欄で●がある場合は、受診の継続を指導する。○が1つ以上、あるいは△が6つ以上ある場合は、歯科医療機関の受診が必要だと思われる。

なお、診査結果や指導内容を的確に受診者に伝えるため、「結果のお知らせ」等の用紙を利用すると効果的である。評価票(質問票)の健康診査結果の判定表の裏面を活用するなど例示した。

表 2-1

歯科健康度診査票

番号
記入日 年 月 日

氏名	
住所	
年齢	()歳
性別	男・女

※ この診査票は、あなたの歯と口の健康状態を判定するためのものです。
質問 1～26 について、あてはまる選択肢の□にレを記入してください。また、()の部分には数字を記入してください。

		受診	保健指導
質問 1	ご自分の歯は何本ありますか。かぶせた歯(金歯・銀歯)、さし歯、根だけ残っている歯も本数に含めます。	()本	
質問 2	現在、歯科医院で治療中ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	●
質問 3	過去1年間に歯科医院に行ったことがありますか。(質問 2 で「はい」と答えた方は、治療を始めるきっかけとなった理由についてお答え下さい)	<input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 緊急の治療が必要になったため、歯科医院に行った。 <input type="checkbox"/> 定期的に口のチェックをしてもらうために行った	▲ ■
質問 4	現在、ご自分の歯や口の健康状態は、右のどの項目にあてはまりますか。	<input type="checkbox"/> 状態が悪い <input type="checkbox"/> まあまあ健康である <input type="checkbox"/> 健康である	○
質問 5	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。		
	1. 噛み具合が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
	2. 外観が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	3. 発音が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	4. 口臭が気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	5. 痛みが気になる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 6	現在、むし歯があると思いますか。むし歯があると思う方は、むし歯の本数もご記入ください。	<input type="checkbox"/> はい ()本 <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 7	現在、かぶせものが取れた歯がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 8	現在、かけた歯はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 9	現在、取り外しのできる義歯(部分入れ歯または総入れ歯)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
質問 10	質問 18 で「はい」と答えた方(取り外しのできる入れ歯を使っている方)にお尋ねします。入れ歯について気になることはありますか。		
	1. よく噛めない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	2. はずれやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	▲
	3. 痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	○
質問 11	たばこを吸っていますか。	<input type="checkbox"/> 現在吸っている <input type="checkbox"/> 現在吸っていないが、過去に吸っていた <input type="checkbox"/> 今まで吸ったことはない	△
質問 12	歯をみがくと血がでますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	△
質問 13	歯ぐきがはれてプヨプヨしますか。	<input type="checkbox"/> はい	△

		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 14	歯がぐらぐらしますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 15	歯がのびた感じ(歯ぐきがやせた感じ)がしますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 16	自分は歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)だと思いますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 17	最近、歯科医院で歯周病(または歯槽膿漏:しそうのうろう)と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 18	最近、歯科医院で「歯ぐきに深いポケットがある」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 19	最近、歯科医院で「歯ぐきの治療が必要です」と言われたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 20	歯科医院で歯ぐきを切る治療を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい	△	
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 21	糖尿病と診断されたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい		▲
		<input type="checkbox"/> いいえ		
質問 22	歯みがき回数について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> みがかない		■
		<input type="checkbox"/> ときどきみがく		■
		<input type="checkbox"/> 毎日1回みがく		■
		<input type="checkbox"/> 毎日2回みがく		
		<input type="checkbox"/> 毎日3回以上みがく		
質問 23	歯間ブラシまたはフロス(糸ようじ)を使っていますか。	<input type="checkbox"/> 使っていない		■
		<input type="checkbox"/> 時々		■
		<input type="checkbox"/> 毎日		
質問 24	最後に通った(または現在通っている)学校はこの中のどれにあたりますか。なお、中退も卒業と同じ扱いでお答えください。	<input type="checkbox"/> 中学校		
		<input type="checkbox"/> 高校		
		<input type="checkbox"/> 短大・高専・専門学校		
		<input type="checkbox"/> 大学		
		<input type="checkbox"/> 大学院		
		<input type="checkbox"/> その他		
質問 25	現在の職業について、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 管理職		
		<input type="checkbox"/> 事務職		
		<input type="checkbox"/> 専門技術職		
		<input type="checkbox"/> 営業・販売職		
		<input type="checkbox"/> サービス職		
		<input type="checkbox"/> 農林漁業職		
		<input type="checkbox"/> 運輸・通信職		
		<input type="checkbox"/> 保安職		
		<input type="checkbox"/> 生産・労務職		
		<input type="checkbox"/> その他		
質問 26	歯科治療が必要となった場合、その支払いについて、該当するものに○をつけてください。	<input type="checkbox"/> 治療費を支払うことができない		
		<input type="checkbox"/> 支払うことはできるが難しい		
		<input type="checkbox"/> 支払いは簡単である		

[結果の判定について]

受診： 歯科医院の受診が必要かどうかについて判定します。

●に該当する場合は、受診を継続するようにしてください。

○が1つ以上、あるいは△が6つ以上は歯科医院の受診が必要と思われます。

保健指導： 保健指導の必要性について判定します。

▲が1つまたは2つの場合、あるいは、■が2つ以上の場合には、一般的保健指導が必要です。

▲が3つ以上であれば専門的保健指導が必要です