

## Ⅱ. 分担研究報告

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）  
分担研究報告書

地方自治体が実施する特定保健指導に早食いは是正の行動目標を追加した  
介入研究の実施とプロセス評価

研究代表者：安藤 雄一（国立保健医療科学院・口腔保健部）  
研究協力者：石濱 信之（三重県伊勢保健福祉事務所保健衛生室地域保健課）  
研究協力者：古田美智子（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科）  
研究協力者：橋本 直子（三重県大台町・健康ほけん課）  
研究協力者：城田 圭子（三重県菰野町・健康福祉課）  
研究協力者：大津 孝彦（大分県福祉保健部健康対策課）  
研究協力者：青山 旬（栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部）  
研究協力者 佐藤 眞一（千葉県衛生研究所）  
研究協力者：深井 穂博（日本歯科医師会）  
研究分担者：森田 学（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科）

#### 研究要旨

昨年度の本研究班において作成した「咀嚼指導マニュアル」の内容を受けるかたちで、三重県内4市町において、「早食い」の是正を図るための介入研究を開始した。介入内容は、各自治体が実施する特定保健指導における受診者の初回面接時に決める行動目標に早食いを是正する生活習慣（ゆっくりよく噛む）を追加し、これを選んだ受診者に対し、毎日の励行状況を記録する「咀嚼カレンダー」および関連資料を配布し、生活習慣の励行を図ることができるように努めた。この行動目標以外を選定した受診者は対照群として扱った。本報告では、今回は介入研究開始後、十分な時間的余裕がなかったため、プロセス評価を行った。

その結果、4市町において特定保健指導を受診した94名のうち25名（27%）が早食いは是正する生活習慣（ゆっくりよく噛む）を行動目標として選んだ。希望率が極端に低かった自治体を除くと、特定保健指導受診者の4割弱がこの行動目標を選んでおり、受診者にとって比較的取り組みやすい目標であることが示唆された。

#### A. 目的

本研究班では、昨年度、口腔機能に応じた保健指導法の確立を図る一環として、口腔機能に応じた咀嚼指導のフローチャートを作成し、特定保健指導の場において早食いの人たちに適切な保健指導を行うための指導者用マニュアルの試作版を作成した<sup>1)</sup>。

その後、「早食い」の是正を図るための介入研究内容を検討し、2010年9月から三重県

の3市町において開始された。さらに、翌2011年より新たに同県の1町が加わり、現在、4市町において特定保健指導の一環として介入研究が実施されている。

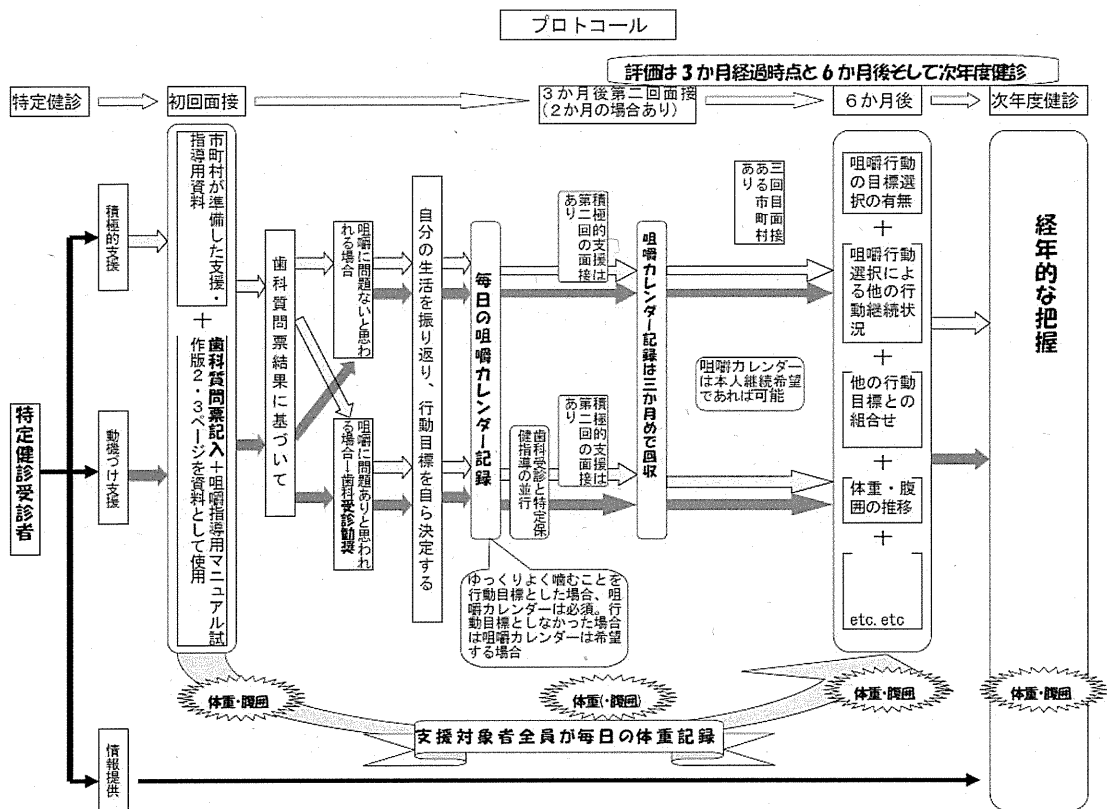
本稿では、介入研究開始後、時間的な経過が十分ではないこともあり、介入研究とプロセス評価について報告する。

## B. 対象および方法

対象となった4つの市町には、市町で既に用いている特定保健指導の指導用資料に、本研究班が作成した咀嚼指導用マニュアル<sup>1)</sup>(分担研究報告10:意見交換会資料2-2、108~112頁)を加えてもらうよう依頼し、了解を得た。このマニュアルは「ゆっくりよく噛む」ことと体重コントロールの情報提供部分と、同じく研究班で作成の自らの生活を振り返る質問票や食べ方の記録となる咀嚼カレンダーを提示する内容となっている。市町への依頼にあたっては、市町で実施されている特定保健指導に無理のない形で加えていただくことを原則とした。

図1に介入内容のプロトコールを示す。

図1. 介入研究のプロトコール



対象者は、各市町において実施されている特定保健指導における動機づけ支援および積極的支援の対象者である。

このうち、初回面接時に生活習慣の行動目標を設定する際には、「ゆっくりよく噛むこと」を他の行動目標とともに選択枝として紹介してもらい、行動目標の選定は対象者の判断・

選好に委ねた。この時点で、「ゆっくりよく噛むこと」を行動目標として選んだ対象者を介入群として、日々この目標を達成したか否かを記す「咀嚼カレンダー」を提供し、「ゆっくりよく噛む」習慣の実践とともに、カレンダーへの記録を依頼した。一方、それ以外の目標を選んだ対象者は、対照群とした。

なお、質問票には噛む機能に関わる項目もあるので、そこにチェックが入った場合は歯科受診を勧奨するようにした。

本報告では、プロセス評価を行い、介入研究への参加者数を取りまとめ、特定保健指導の担当者に感想・意見を伺い、とりまとめた。

倫理面について、対象者には本研究の主旨を口頭で説明し、研究目的以外では個人データを使用しないことを理解していただいたうえで同意を得た。データの管理はコード番号等で行い、個人情報が入外部に漏れることがないように十分留意した。

本研究は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認（383号）を得た。

### C. 結果および考察

表1に行動目標として「ゆっくりよく噛む」の選定状況を示す。

全体的にみると、動機づけ歯援・積極的支援を受けた人が計94名で、このうち25名（26.6%）が、「ゆっくりよく噛む」を行動目標として選んだ。積極的支援と動機づけ歯援を比較すると、積極的支援（6/14=42.9%）が動機づけ支援（19/80=23.8%）に比べてやや高い割合を示した。4市町の中ではD町では32人のうち「ゆっくりよく噛む」を選んだのは僅か1名と、他市町に比べて極端に少なかった。このD町を除くと、積極的支援・動機づけ支援ともに「ゆっくりよく噛む」を選んだ割合は4割弱であった。

表1. 各市町における特定保健指導・初回面接時の行動目標「ゆっくりよく噛む」の選定状況

市町	積極的支援			動機づけ支援			計			事業実施期間
	参加者数	行う動ち目、標ゆをつ掲げりた噛者む	選定率	参加者数	行う動ち目、標ゆをつ掲げりた噛者む	選定率	参加者数	行う動ち目、標ゆをつ掲げりた噛者む	選定率	
A	7	1	14.3%	11	5	45.5%	18	6	33.3%	H22.9.22~H23.3.23
B	1	1	100.0%	14	7	50.0%	15	8	53.3%	H23.2.23~4.27
C	5	3	60.0%	24	7	29.2%	29	10	34.5%	H22.9.17~H23.1.24
D	1	1	100.0%	31	0	0.0%	32	1	3.1%	H22.9.27~H23.2.8
計	14	6	42.9%	80	19	23.8%	94	25	26.6%	H23.9.22~H23.4.27

本介入研究を行うに際し、予め「ゆっくりよく噛む」という生活習慣は、対象者が比較的容易に取り組める予防対策ではないかと予想した。これは、特定保健指導に参加するような人は摂取エネルギーと消費エネルギー工夫は既に実践していると自覚している割合が高く、それ以外の視点である早食いの是正などは新たに取り組みやすい課題と思われたた

めである。

今回の介入研究において、「ゆっくりよく噛む」を行動目標として選んだ特定保健指導の受診者は約4分の1であった(表1)。このうち、1つの市町での割合が極端に低かったため、これを除いた3市町では、4割弱が選んだことが示され、上述した予想は概ね的中した。

表2に各市町の特定保健指導の担当者から寄せられたコメントを示す。全体的にみると、市町により、かなりの違いが認められ、担当者の姿勢が受診者に強く影響したことが推察される。

また個々のコメントは、介入研究を実施していくうえで参考になるものであり、十分フィードバックして進めていきたいと考えている。また、「咀嚼指導マニュアル」の内容にも適宜反映させていくつもりである。

表2. 各市町の特定保健指導の担当者から寄せられたコメント

市町	コメントの内容
A	(コメントなし)
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科教室に参加している方と参加していない方では、参加頂いた方のほうが、よく噛むという目標を上げている方が多いように感じます。先日、栄養教室でごぼうをメニューに入れたところ、「よく噛む事が大切といったね」と参加者同士で話をしており、教室ごとに強化していくことの必要性を痛感しました。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導の具体的な行動目標は、運動や体重管理など重ねて目標をたてているので、「噛むこと」単独で効果がでたかどうかわかりにくい。</li> <li>・ 「噛むこと」が満腹感を早め、量が少なくてすむということを理解している人は多くいるように感じたが、実践し継続するとなると難しい。</li> <li>・ 町独自で体重記録票をつけてもらうようにしているため、噛む回数の記録票もつけてもらうと2種類になるので、すすめづらい。</li> <li>・ かむことを目標にする人に対する助言方法が、「口にに入れてからはしを置く」「紙に書いていつでも見るようにしてみる」などと伝えるが、2回目以降の指導内容をどのようにすればよいかわからない。</li> <li>・ 噛む回数を多くするために、固いものを高齢者にすすめるのは難しい。</li> <li>・ 食べる時間をゆっくりするのは、噛む回数を多くするのか食事時間を長く、ゆっくり食べるのか判断しづらい。</li> <li>・ アンケートの結果、歯の治療をしていない人は少なかったため治療や検診についての指導は行わなかったが、必要な人には検診のおすすめや口腔内の健康管理についても同時に指導をしていく必要がある。今年度は、「噛むこと」ばかりを意識していたが、お口の健康管理についての指導の場としてとらえていきたい。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ゆっくり噛むという行動目標をあげていただいた方が少なかったです。</li> <li>・ 保健指導をしている中で本人さんが噛むことが速いと意識されている方が少ないと思いました。</li> </ul>

今回の報告書では、介入研究のプロセス評価を行ったが、今後は結果評価を行い、肥満度やメタボリックシンドロームの抑制効果を検証し、他の行動目標を選択した対照群との比較を行っていく予定である。

また、その一方で、咀嚼に支障を来している人たちに対するアプローチをとして、歯科専門職以外の職種が保健指導等の場において容易にスクリーニングできる指標を整理すること、また歯科医院における治療による咀嚼機能回復との連携を高めることに焦点を当て、これらの点に対するプロセス評価を行っていきたいと考えている。

また、これらの介入研究を実施していく際に、「咀嚼指導マニュアル」の試作版を用い、実践を踏まえながら内容の改善を図っていく予定である。加えて歯科医院における咀嚼指

導実践の意義・実現可能性・効果についても検討していく予定である。

さらに、これらの検討の成果を、現在、国が提供している啓発資料<sup>2-4)</sup>に反映させていきたいと考えている。

## D. 結論

昨年度の本研究班において作成した「咀嚼指導マニュアル」の内容を受けるかたちで、三重県内4市町において、「早食い」の是正を図るための介入研究を開始し、プロセス評価を行った。

その結果、4市町において特定保健指導を受診した94名のうち25名(27%)が早食いは正する生活習慣(ゆっくりよく噛む)を行動目標として選んだ。希望率が極端に低かった自治体を除くと、特定保健指導受診者の4割弱がこの行動目標を選んでおり、受診者にとって比較的取り組みやすい目標であることが示唆された。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## G. 引用文献

- 1) 安藤雄一、柳澤繁孝、石濱信之、大津孝彦、青山旬、佐藤眞一、古田美智子、神崎由貴、深井穂博. 口腔機能に応じた咀嚼指導マニュアルの試作. In: 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) 口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究(研究代表者: 安藤雄一(H21-循環器等(生習)一般-012)、平成21年度 総括・分担研究報告書; 2010. 25-38頁.
- 2) 保健指導における学習教材集(確定版) D-35 あなたは何回噛んでいますか?: <http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/kyozai/index.htm> (国立保健医療科学院 Web サイト、2011年5月19日アクセス)
- 3) 特定保健指導の実践的指導実施者研修教材について [1]食生活改善指導担当者研修「食生活改善指導担当者テキスト」(4)健康教育:  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/pdf/info03k-05.pdf> (厚生労働省 Web サイト、2011年5月19日アクセス)
- 4) e-ヘルスネット「歯の健康」-「早食いと肥満」:  
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-10-002.html> (厚生労働省 e-ヘルスネット Web サイト、2010年5月17日アクセス)

## 「歯科保健指導が肥満に及ぼす効果 —観音寺市における調査—」 分析結果

### 研究分担者

森田 学（岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科・予防歯科学分野 教授）

### 研究協力者

木村年秀（香川県観音寺市 三豊総合病院）

古田美智子（岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科・予防歯科学分野 大学院生）

### 要旨

香川県観音寺市での特定保健指導時に、咀嚼法（早食いの是正を図るために噛む回数を自分で決めて習慣化する方法）の実施を勧め、歯科保健指導に沿った咀嚼回数・食行動を実践した者と実践しなかった者の間で、その後の体重や腹囲の変化を比較することを目的とした。

平成 21 年 6～10 月、平成 22 年 6～10 月の特定健康診査を受診後、「動機付け支援」が必要と判定された者のうち、特定保健指導に参加した者 76 名を研究対象とした。対象者には、身長、体重、腹囲の測定を行い、歯科保健指導として、咀嚼法の講話と食事時間・咀嚼回数の記録依頼を行った。

その結果、保健指導初回から 3 カ月後の体重の変化量は  $-1.13 \pm 1.77$ kg（平均値±標準偏差）で、腹囲の変化量は  $-2.15 \pm 2.44$ cm であった。また、特定保健指導開始時に「早食いである」と答えた者は 37 名（48.7%）であった。保健指導後、一口 21～30 回咀嚼を実践した者は 20 名（26.3%）であった。「早食いである」と答えた者のうち、一口 21～30 回咀嚼を実践した者（7 名）と実践しなかった者（30 名）で、保健指導初回から 3 カ月後の体重の変化量を比較した結果、一口 21～30 回咀嚼を実践した者では 2kg 以上減少した者が 5 名（71.4%）で、実践しなかった者 5 名（17%）に比べ体重減少者の割合が高かった。

早食いである者に対して、歯科保健指導による咀嚼法の実践は体重減少に有効であることが示唆された。

### A. 目的

肥満治療において行動療法の重要性が注目されている。行動療法は、自分の問題行動を認識し自覚することによって自主的に減量に適した行動を促すことを目的に行われ、減量とその長期維持を可能にさせる治

療法である<sup>1)</sup>。肥満の行動療法には、自己監視（セルフモニタリング）、刺激統制法、認知再構成法などがある<sup>2)</sup>。

一方、近年の疫学調査で肥満は早食いと関連が高いことが示され<sup>3,4)</sup>、咀嚼法の有用性が見直されつつある。咀嚼法とは、早食いの是正を図るために噛む回数を自分で決

めて習慣化する方法である<sup>5)</sup>。咀嚼法は身近に実施できる食行動の改善手段であり、メタボリックシンドロームの予防手段として適した方法と考えられる。柳澤らは、歯科医師に対して介入研究を行い、咀嚼法の有効性を示した<sup>6)</sup>。しかし、一般集団での適用に関するエビデンスは十分とはいえない。

そこで本研究では、行動療法として咀嚼法の実施と咀嚼回数の記録をすすめ、歯科保健指導に沿った咀嚼回数・食行動を実践した者と実践しなかった者の間で、その後の体重や腹囲の変化を比較することを目的とした。

## B. 方法

### 1. 対象者

平成21年6～10月、平成22年6～10月に香川県観音寺市で実施された特定健康診査の結果、「動機付け支援」が必要と判定された住民のうち、その後に行われた一回目の特定保健指導（以後「特定保健指導」）に参加した者108名を対象とした。

### 2. 介入内容

特定保健指導の際、歯科医師が、咀嚼の重要性、30回噛むことの重要性を講義した。

よく噛むことを意識してもらうために、行動療法のセルフモニタリング法を用いて、

食事にかかった時間、咀嚼回数について、毎日(3回/日)、3カ月間記録してらった。

さらに、特定保健指導後、希望制で歯科の個別指導を行った。指導内容は、歯科医師または歯科衛生士によるブラッシング指導である。

## 3. 調査内容および方法 (図1)

### 1) 体格測定

特定健康診査時と3カ月後(中間評価)に、体格測定(身長、体重、腹囲)を行い、Body Mass Index (BMI)を算定した。

### 2) 咀嚼習慣の記録

体重、食事にかかった時間、咀嚼回数について、特定保健指導から中間評価(3ヶ月後に実施)まで毎日(3回/日)、3カ月間記録してもらうよう依頼した。

食事にかかった時間は「食べなかった」/「0～10分」/「11～30分」/「30分以上」の4区分、咀嚼回数は「0～10回」/「11～20回」/「21～30回程度」の3区分のうち、どれか一つを選択していただいた。

また、体重の実測値を記録する他に、「可能であれば、その結果をグラフ化する」ようお願いした。

### 3) 質問調査

特定健康診査時と3カ月後(中間評価)に、早食いに関する質問調査と口腔に関する質問調査を実施した。

	特定健診 (H21年6,7月) (H21年8,9月) (H21年10月)	特定保健指導 (H21年10月) (H21年11月) (H22年1月)	中間評価 (H22年1月) (H22年3月) (H22年4月)
平成21年度			
平成22年度	(H22年6,7月) (H22年8,9月) (H22年10月)	(H22年10月) (H22年11月) (H23年1月)	(H23年1月) (H23年3月) (H23年4月)
体重・腹囲測定	○	○	○
食事・咀嚼・体重記録		○-----毎日記録-----	○
歯科質問調査		○	○

図1. プロトコル



#### 4. 倫理面への配慮

対象者には、本研究の主旨を口頭で説明し、研究目的以外では個人データを使用しないことを理解していただいた上で同意を得た。データの管理はコード番号等で行い、個人情報が外部に漏れることがないように十分留意した。

尚、本研究は岡山大学病院倫理審査委員会の承認（306号）を得た。

### C. 結果

#### 1. 分析対象者

特定保健指導と中間評価に参加した者のうち、平成22年度対象者で平成21年度から継続して参加していた者を除外した76名（男性40名、女性36名）を分析対象とした。年齢は $67.8 \pm 5.7$ 歳（平均値 $\pm$ 標準偏差）で、その分布を表1に示す。

表1 年齢分布

年齢	男性	女性
41-50	2	0
51-60	0	2
61-70	18	25
71-	20	9
計	40	36

#### 2. 体重及び腹囲の変化

##### 1) 一人平均体重, BMI, 腹囲

特定保健指導と中間評価時の一人平均体重, BMI, 腹囲を表2に示す。

表2 対象者の一人平均体重, BMI, 腹囲

	保健指導初回	中間評価	p値*
平均体重 (kg)	$64.1 \pm 8.2$	$63.0 \pm 8.4$	<0.001
BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$25.8 \pm 2.1$	$25.4 \pm 2.1$	<0.001
平均腹囲 (cm)	$93.9 \pm 6.2$	$92.0 \pm 5.7$	<0.001

\* Wilcoxon 検定

#### 2) 体重の変化

特定保健指導から中間評価時までの体重変化量を図1に示す。体重の変化量は $-1.13 \pm 1.77\text{kg}$ で、最小値は $-7.2\text{kg}$ 、最大値は $2.2\text{kg}$ であった。

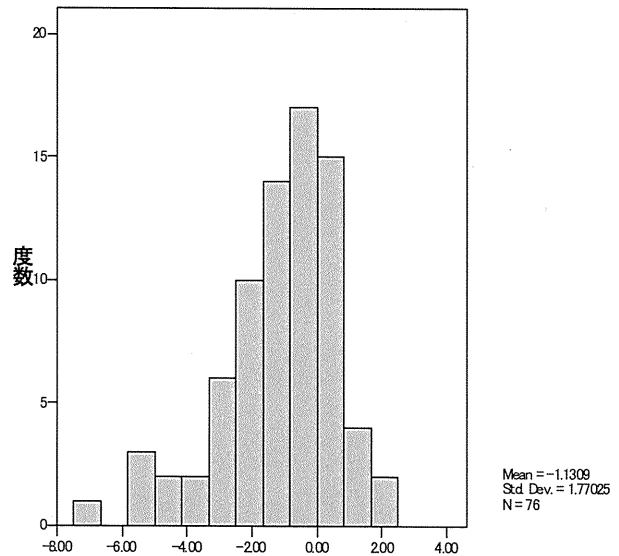


図1 体重変化量 (kg)

#### 3) 腹囲の変化

特定保健指導から中間評価時までの腹囲変化量を図2に示す。腹囲の変化量は $-2.15 \pm 2.44\text{cm}$ で、最小値は $-8.5\text{cm}$ 、最大値は $2.6\text{cm}$ であった。

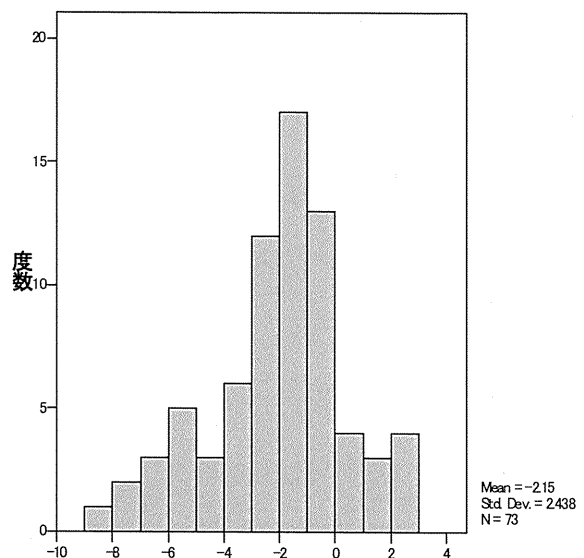


図2 腹囲変化量 (cm)

### 3. コンプライアンスの評価（体重，食事時間，および咀嚼回数の記録）

対象者がこちらの依頼通りに自己の体重，食事時間，および咀嚼回数を記録しているのか，すなわち参加者のコンプライアンスの程度を算出した。3 か月間毎日記録したと仮定した場合を 100%として，各人が 3 か月間の間に，体重，食事にかかった時間，咀嚼回数を記録している回数を算出し，その記録の割合を求めた。その結果，表 3 に示すように，多くの者が依頼通りに毎日記録していた。

**表 3 体重，食事回数，および咀嚼回数の記録（人数，%）**

	体重記録	食事時間・咀嚼回数記録
100%記録	31 (40.8%)	25 (32.9%)
90-99%	19 (25.0%)	25 (32.9%)
80-89%	5 (6.5%)	9 (11.8%)
70-79%	3 (3.9%)	1 (1.3%)
60-69%	2 (2.6%)	4 (5.2%)
50-59%	4 (5.2%)	1 (1.3%)
50%未満	12 (15.8%)	11 (14.5%)

### 4. 食事時間，咀嚼回数による対象者の分類

3 か月間の記録を通じて，食事時間，咀嚼回数の記録の粗集計を行った。その結果，食事時間の分布では「食べなかった」1.9%，「0～10 分」20.1%，「11～30 分」66.6%，そして「30 分以上」11.4%であった。また，咀嚼回数の分布では，「0～10 回」15.0%，「11～20 回」57.7%，「21～30 回程度」27.2%であった。従って，食事時間が「11～30 分」，咀嚼回数が「11～20 回程度」が最も多かった。

そこで，個々の対象者を，「主に 0～10 分間食事時間を費やす者」，「主に 11～30 分間食事時間を費やす者」，「主に 30 分以上食事時間を費やす者」に，また「主に 20 回以下で咀嚼する者」と「主に 21～30 回咀嚼する者」とに分類したところ表 4 に示すごとく，ほとんどの者（88.2%）が毎回の食事時間が「11～30 分」であり，71.0%（54 名）の者が「20 回以下で咀嚼する者」となった。

**表 4 食事にかかった時間，咀嚼回数による対象者の分布**

	人数 (%)	
食事にかかった時間	記録がなかった者	2 (2.6)
	0～10 分の記録が多かった者	5 (6.6)
	11～30 分の記録が多かった者	67 (88.2)
	30 分以上の記録が多かった者	2 (2.6)
咀嚼回数	記録がなかった者	2 (2.6)
	0～10 回の記録が多かった者	8 (10.5)
	11～20 回の記録が多かった者	46 (60.5)
	21～30 回の記録が多かった者	20 (26.3)

## 5. 早食いである者と早食いでない者での体重と腹囲の比較

咀嚼法は早食いの是正を図るために用いられる方法であり、早食いである者と早食いでない者とでその有効性を検討するために比較を行った。

早食いに関する質問調査から早食いの有無を評価した。平成 21 年度では、早食いに関する質問項目は「早食いであるか」<sup>7)</sup>で「全くその通り」、「そういう傾向がある」と回答した者を早食い (+) とし、「時々そういうことがある」、「そんなことはない」と回答した者を早食い (-) とした。平成 22 年度では、早食いに関する質問項目は「食べる速さはどのくらいですか」<sup>4)</sup>で「かなり速い」、「やや速い」と回答した者を早食い (+) とし、「ふつう」、「やや遅い」、「やや遅い」と回答した者を早食い (-) とした。

平成 21 年度は早食い (+) は 28 名、早食い (-) 29 名であり、平成 22 年度は早食い (+) は 9 名、早食い (-) 10 名であった。分析は平成 21, 22 年度を併せて行った。

早食い (+)・(-) の体重を図 3 に示す。特定保健指導、中間評価時ともに、早食い (+) のほうが早食い (-) に比べ有意に体重が重かった。

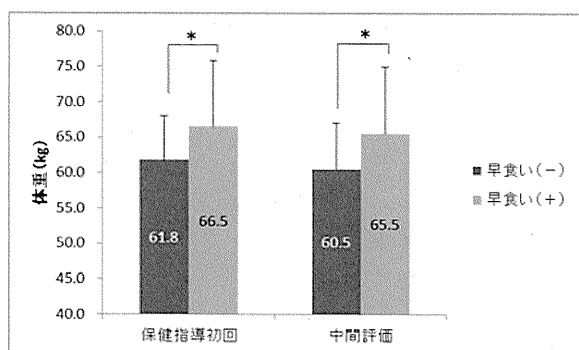


図 3 早食いの有無による体重の比較

\*  $p < 0.05$ , Mann-Whitney U 検定

早食い (+)・(-) の腹囲を図 4 に示す。特定保健指導、中間評価時ともに、早食い (+)・(-) で腹囲に差はなかった。

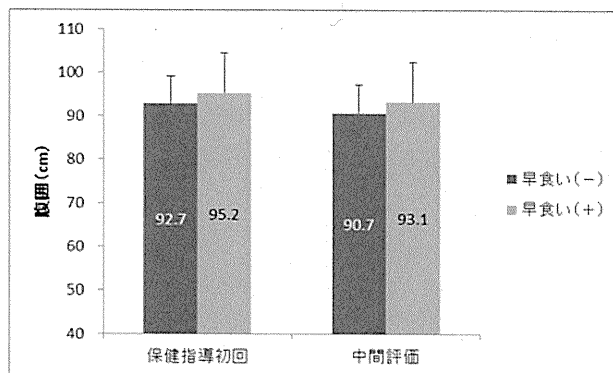


図 4 早食いの有無による腹囲の比較

## 6. 歯科保健指導に沿った咀嚼回数を実践した者と実践しなかった者での比較

表 4 の結果から、食事にかかった時間の差で体重や腹囲の変化量を比較することには無理があると思われる。したがって、対象者を咀嚼回数により 2 群 (0~20 回咀嚼群, 21~30 回咀嚼群) に分類した。0~20 回咀嚼群は、記録がなかった者、0~10 回の記録が最も多かった者もしくは 11~20 回の記録が最も多かった者とし、21~30 回咀嚼群は 21~30 回の記録が最も多かった者とした。

### 1) 早食いと咀嚼回数の記録の関係

早食いである者と早食いでない者との間で、咀嚼回数の記録頻度に違いがあったか分析した結果を表 5 に示す。

表 5 早食いと咀嚼回数の記録の関係 (人数, %)

	0~20 回 咀嚼群	21~30 回 咀嚼群	p 値*
早食い (-)	26 (66.6)	13 (33.4)	0.196
早食い (+)	30 (81.1)	7 (18.9)	

\*カイ二乗検定

表5より、早食いでない者に比較して早食いである者は、21~30回咀嚼を實踐できた者の割合が少なかったが、統計学的な有意差はなかった。

## 2) 早食いである者と早食いでない者の間での咀嚼回数による体重・BMI, 腹囲の変化の比較

早食いである者において、一人平均体重

変化量は、0~20回咀嚼群で $-0.80 \pm 2.03\text{kg}$ であったのに対し、21~30回咀嚼群では $-1.88 \pm 1.49\text{kg}$ となり、有意な差ではなかったが約1kgの違いが認められた(表6)。また、腹囲変化量では0~20回咀嚼群と21~30回咀嚼群でほとんど違いはなかった。

早食いでない者において、一人平均体重変化量や腹囲変化量は0~20回咀嚼群と21~30回咀嚼群とで違いはみられなかった。

表6 咀嚼回数による体重・BMI, 腹囲の変化

	早食い (-)			早食い (+)		
	0~20回咀嚼群 (n=26)	21~30回咀嚼群 (n=13)	p値*	0~20回咀嚼群 (n=30)	21~30回咀嚼群 (n=7)	p値*
体重変化量 (kg)	-1.36±1.81	-1.02±1.58	0.835	-0.80±2.03	-1.88±1.49	0.065
BMI 変化量 (kg/m <sup>2</sup> )	-0.57±0.72	-0.44±0.44	0.905	-0.31±0.75	-0.78±0.60	0.068
腹囲変化量 (cm)	-2.49±2.61	-1.19±1.62	0.224	-2.32±2.57	-2.09±2.51	0.578

\* Mann-Whitney U 検定

## 3) 早食いである者と早食いでない者の間での咀嚼回数による体重減少量の比較

特定保健指導から中間評価までの体重減少量が2kg以上あった者と2kg未満であった者に分け、咀嚼回数との関連を分析した。早食いである者において、0~20回咀嚼群に比べ、21~30回咀嚼群のほうが、体重が2kg以上減少した者の割合が高かった(表7, 図5)。早食いでない者においては、咀嚼回数による2kg以上の体重減少の有無に違いはなかった。

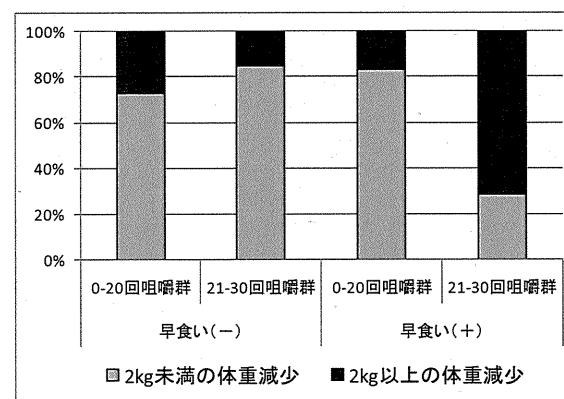


図5 咀嚼回数による体重減少量の違い (%)

表7 咀嚼回数による体重減少量の違い (人数)

	早食い (-)			早食い (+)		
	0~20回咀嚼群 (n=26)	21~30回咀嚼群 (n=13)	p値*	0~20回咀嚼群 (n=30)	21~30回咀嚼群 (n=7)	p値*
2kg未満の体重減少	19	11	0.353	25	2	0.009
2kg以上の体重減少	7	2		5	5	

\* Fisherの正確確率検定

## 7. 早食いである者と早食いでない者との質問調査結果の比較

咀嚼回数別に分けた2群間で、口腔に関する質問調査の結果を比較した(表6)。早

食いである者に比べ、早食いでない者のほうが義歯を使用している者の割合が高く、現在歯数が少なかった。

表6 咀嚼回数による歯科質問調査結果の比較

	早食い (-) 早食い (+)		欠損値	p 値
	(n=39)	(n=37)		
何でもかんで食べられる(%)	28 (77.8)	31 (83.8)	3	0.544
歯みがき時の歯肉からの出血(%)	12 (30.8)	17 (45.9)	0	0.173
歯肉の腫脹(%)	12 (31.6)	14 (37.8)	1	0.569
歯の動揺(%)	5 (13.5)	9 (24.3)	2	0.235
義歯使用(%)	21 (55.3)	11 (30.6)	2	0.032
現在歯数 (平均±標準偏差)	16.3±9.5	21.6±8.7	0	0.012

## D. 考察

観音寺市の特定健診参加者のうち、「動機付け支援」と判定された者は、保健指導によって、3カ月間で体重の変化量は $-1.13 \pm 1.77\text{kg}$ で、腹囲の変化量は $-2.15 \pm 2.44\text{cm}$ であった。また、早食いの者のうち、一口21~30回咀嚼していた者は20回以下咀嚼していた者に比べ、体重が2kg以上減少した者の割合が約7割と高かった。つまり、早食いである者がよく噛んで食べるようになれば、肥満解消が大きく望め咀嚼法の効果が高いことが期待された。

質問調査の結果から、特定保健指導の参加者の約5割が早食いと判定された。一般集団で早食いである者はそうでない者と比べ肥満が多いという報告<sup>3,4)</sup>がある。今回は、特定保健指導の参加者であっても、早食いの者は早食いでない者と比較して体重が重かった。すなわち、特定保健指導時で、早食いでない者は $61.8 \pm 6.3\text{kg}$ であったのに対し、早食いの者は $66.5 \pm 9.3\text{kg}$ であり統計

学的に有意な差が認められた。特定保健指導の参加者で早食いの者は、肥満の程度が高い恐れがあり、早食いの者に対しては保健指導に咀嚼法を積極的に取り入れるべきだと考えられる。

早食いの者は潜在的によく噛んで食べていないため、歯科保健指導に沿った咀嚼回数を実際に実践できていたか検討したところ、統計学的に有意差はなかったものの、21~30回咀嚼を実践した者で早食いでない者は33%で、早食いの者は19%と少なかった。本研究では、動機づけとして、特定保健指導時に肥満解消における咀嚼の重要性、一口30回噛むことの重要性を講義し、よく噛んで食べるよう習慣づけるために、咀嚼回数の記録を行ってもらった。しかし、習慣化した早食いを矯正するには困難な点が多く<sup>1)</sup>、1回の保健指導だけで早食いを是正できる者は少数に限られると思われる。普段の咀嚼回数を増加させるためには、本研究班で作成した咀嚼指導マニュアル<sup>8)</sup>にあるような、よく噛むために実践すべきことを具体的に提示するなどして動機づけを

強くする必要があると考えられる。

本研究の課題として、一口 30 回噛むことの重要性を講義することや咀嚼回数を記録するだけでは、多くの者の食行動を改善する（早食いを是正する）には不十分であったことが挙げられる。よって、肥満改善の効果を上げるためには、咀嚼回数を増やすための指導をさらに検討する必要がある。

## E. 結論

特定保健指導の参加者に対し、咀嚼法を指導し、一口 21-30 回の咀嚼を実践することは体重や腹囲の減少に有効であった。特に、早食いの者に対しては減量効果が高かった。肥満改善のために食行動の改善は必要であるが、早食いを是正するには、咀嚼回数の記録の実施に加えて、咀嚼回数を増やすための指導を今後検討する必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 学会発表

古田美智子, 木村年秀, 安藤雄一, 森田学.  
特定保健指導時の咀嚼指導が肥満に及ぼす効果. 第 69 回日本公衆衛生学会・総会.  
2010 年 10 月, 東京.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## H. 引用文献

- 1) 吉松博信. 肥満症患者の行動療法. 臨床と研究 2006;84(8):35-43.
- 2) 畑栄一, 土井由利子 編. 行動科学 健康づくりのための理論と応用. 南江堂, 東京, 第 2 版, 2009.
- 3) Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H, Murata

C, Sekiya A, Wada K, Zhang HM, Matsushita K, Sugiura K, Takefuji S, OuYang P, Nagasawa N, Kondo T, Sasaki S, Toyoshima H. Eating fast leads to obesity: findings based on self-administered questionnaires among middle-aged Japanese men and women. J Epidemiol. 2006; 16(3):117-24.

- 4) Maruyama K, Sato S, Ohira T, Maeda K, Noda H, Kubota Y, Nishimura S, Kitamura A, Kiyama M, Okada T, Imano H, Nakamura M, Ishikawa Y, Kurokawa M, Sasaki S, Iso H. The joint impact on being overweight of self reported behaviors of eating quickly and eating until full: cross sectional survey. BMJ. 2008 Oct 21;337:a2002

- 5) 日本肥満症学会・肥満症ガイドライン作成委員会. 肥満症ガイドライン 2006. 肥満研究 2006;12 (臨時増刊号) :33-39.

- 6) 柳澤繁孝. 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 メタボリックシンドロームの保健指導に歯科的な観点を導入することに関する研究. 平成 20 年度 総括・分担研究報告書.

- 7) 坂田利家 編. 肥満症治療マニュアル. 医歯薬出版, 東京, 第 1 版, 1996.

- 8) 安藤雄一, 柳澤繁孝, 石濱信之, 大津孝彦, 青山旬, 佐藤眞一, 古田美智子, 神崎由貴, 深井穂博. 口腔機能に応じた咀嚼指導マニュアルの試作. 平成 21 年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)「口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究」(研究代表者:安藤雄一, H21-医療-一般-015); 2010.

(資料 1) 体重, 食事時間, 咀嚼回数の記録用紙

(資料 2) 平成 21 年度歯科質問票

(資料 3-1) 平成 22 年度歯科質問票 1

(資料 3-2) 平成 22 年度歯科質問票 2

(資料 3-3) 平成 22 年度歯科質問票 3

(資料 4) 体重グラフ記録用紙

わたしの健康カレンダー

氏名

[Redacted Name]

D203

あてはまるものを塗りつぶしてください。 黒い例 ● 悪い例 ◎ ○

記載日	行事	運動	歩数	食事	間食	体重	食事時間	食事にかかった時間			一日何回かみましたか			コメント		
								食べなかった	0~10分	11~30分	30分以上	0~10回	1~20回		21~30回 くらい	
11/11 (土)		○	14600	○	△	72.1kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	今日はよりふゆく EYしたか 朝晩 ちやいさ!		
11/12 (日)		○	12574	○	△	74.0kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎			
11/13 (月)		△	10700	○	X	72.9kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	箱の中傘を3つ 1袋を確保		
11/14 (火)		○	12550	○	○	73.4kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	1100食は		
11/15 (水)		○	12450	○	△	73.3kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	11030回ほど かかると		
11/16 (木)		△	13150	○	△	73.1kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	午前中頭眩 午後から改善		
11/17 (金)		○	13300	○	○	73.1kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎			
11/18 (土)		○	14976	○	○	72.5kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	食後の血糖値が 高くなる?		
11/19 (日)		○	12772	○	△	73.1kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎			
11/20 (月)		△	15219	○	△	73.3kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	昼間から 夜、軽歩は 前より		
11/21 (火)		△	11445	○	△	72.9kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎			
11/22 (水)		○	13276	○	○	73.0kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎			
11/23 (木)		○	12086	○	△	72.5kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎			
11/24 (金)		○	12729	○	○	72.8kg	朝食 昼食 夕食	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	○ ○ ○	○ ○ ○	◎ ◎ ◎	71222又17" 骨密度 50%		
						14				11	30	1	10	3	27	14

資料 1



資料2

SG

D 125 平成21年度観音寺市歯科保健指導モデル事業記録票

氏名	
生年月日	
住所	観音寺市
連絡先	
区分(該当に○)	積極的支援・ <u>動機づけ支援</u> ・その他( )

<※検査結果>


	初回検査	終了検査
検査日	平成21年12月23日	平成22年1月17日
唾液検査結果	Hb(ug/ml) 112 (R)	Hb(ug/ml) 128 (R)
	LDH(u/l) 209 (R)	LDH(u/l) 223 (R)
咀嚼力判定検査	30回	30回
噛み締め	噛めてない・噛めている・十分噛めている	噛めてない・噛めている・十分噛めている
腹囲	90.6 cm	86.0 cm
体重	55.95 kg	55.8 kg

<※歯科保健指導モデル事業アンケート>

内容	初回		評価	
	はい	いいえ	はい	いいえ
1.何でもかんで食べられる	(はい)	いいえ	(はい)	いいえ
2.歯磨き時に歯ぐきから血がでることがある	はい	(いいえ)	はい	(いいえ)
3.歯ぐきが腫れることがある	はい	(いいえ)	はい	(いいえ)
4.歯がぐらぐらする	はい	(いいえ)	はい	(いいえ)
5.デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいになっている	はい	(いいえ)	(はい)	いいえ
6.フッ素入り歯磨き剤を使っている	はい	(いいえ)	(はい)	いいえ
7.定期的(年1回以上)に検診や予防のために歯科医院を受診している(しようと思う)	(はい)	いいえ	(はい)	いいえ
8.ご自分の歯は何本ありますか?(数えてみてください。かぶせた歯も入ります。)	(28)本		(28)本	
9.入れ歯を使用している	はい	(いいえ)	はい	(いいえ)
10.現在、治療のために歯科医院を受診している	はい	(いいえ)	はい	(いいえ)

<※行動目標>

わたしは、



1. かかりつけ歯科をもって、定期的に歯のケアをしてもらう
2. 歯間ブラシ等を使用し、1日に1回は歯と歯の間を丁寧に磨く
3. しっかりかんで、ゆっくり食べる
4. その他( ) に気をつけます。

<お口の中の改善度> 終了時評価

1. 悪くなった 2. 以前と変わらなかった 3. 少し良くなった 4. 良くなった

資料 3-1

平成 22 年度歯科保健指導モデル事業記録票 (観音寺市) 検査日 平成 22 年 10 月 26 日 D103

氏名	
生年月日	昭和 13 年
区分 (該当に○)	積極的支援 ・ (動機づけ支援) ・ その他 ( )

<※検査結果：初回時>


唾液検査結果	Hb (ug/ml) 2.36 (注)	LDH (u/l) 2009 (不)
咀嚼力判定検査	30 回	噛めてない ・ 噛めている ・ 十分噛めている
腹 囲	83.3 cm	体 重 50.15 kg

<※歯科保健指導モデル事業アンケート：初回時>

身長 142 cm

内 容	初 回	あてはまるものに☑
1. 食べる速さはどのくらいですか	<input type="checkbox"/> かなり速い <input checked="" type="checkbox"/> やや速い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや遅い <input type="checkbox"/> かなり遅い	
2. ゆっくりとよく噛んで食事していますか	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
3. 食事には十分時間をかけますか	<input type="checkbox"/> 時間をかけるほうだと思う <input type="checkbox"/> どちらかという時間をかけるほうだと思う <input checked="" type="checkbox"/> どちらかという時間をかけないほうだと思う <input type="checkbox"/> 時間をかけないほうだと思う	
4. 三食の食事時間はどのくらいです	<input type="checkbox"/> 食べない <input type="checkbox"/> 10~15分未満 <input type="checkbox"/> ~5分未満 <input type="checkbox"/> 15~20分未満 <input checked="" type="checkbox"/> 5~10分未満 <input type="checkbox"/> 20分以上	
5. お腹一杯になるまで食べますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
6. 人から「よく食べるね」と言われますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
7. 口一杯詰め込むように食べますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
8. 食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べてしまいますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
9. 何でもかんで食べることが出来ますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10. 入れ歯は使用していますか	<input checked="" type="checkbox"/> 使用している ↓ <input checked="" type="checkbox"/> 使用していない 入れ歯の調子は? ( <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い)	
11. ご自分の歯は何本ありますか? (かぶせた歯も入ります)	( 26 )本	
12. ご自分の口の健康状態をどのように思いますか	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> まあ良い <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> 良くない	
13. 歯や歯ぐきに痛みがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
14. 放置したむし歯やかぶせものが取れたままの歯がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
15. 歯磨き時に歯ぐきから血がでることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
16. 歯ぐきが腫れることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
17. 歯がぐらぐらしますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
18. デンタルフロスや歯間ブラシで歯と歯のすき間もきれいにしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
19. フッ素入り歯磨き剤を使っていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
20. 過去1年間に、歯科医院を受診しましたか	<input checked="" type="checkbox"/> 治療のため受診した <input type="checkbox"/> 健診のため受診した <input type="checkbox"/> 受診しなかった	

<※行動目標>

わたしは、 	1. かかりつけ歯科をもって、定期的に歯のケアをしてもらう 2. 歯間ブラシ等を使用し、1日に1回は歯と歯の間を丁寧に磨く ③ しっかりかんで、ゆっくり食べる 4. その他 ( ) に気をつけます。
--	--

資料 3-2

氏名 ( )

検査日 平成23年 / 月25日

<※検査結果：評価時>

腹 囲	81.6 cm	体 重	48.0 kg
-----	---------	-----	---------

<※歯科保健指導モデル事業アンケート：評価時>

内 容	評 価	あてはまるものに☑
1. 食べる速さはどのくらいですか	<input type="checkbox"/> かなり速い <input type="checkbox"/> やや速い <input checked="" type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> やや遅い <input checked="" type="checkbox"/> かなり遅い	
2. ゆっくりとよく噛んで食事していますか	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いいえ	
3. 食事には十分時間をかけますか	<input checked="" type="checkbox"/> 時間をかけるほうだと思う <input type="checkbox"/> どちらかという時間をかけるほうだと思う <input type="checkbox"/> どちらかという時間をかけないほうだと思う <input type="checkbox"/> 時間をかけないほうだと思う	
4. 三食の食事時間はどのくらいです	<input type="checkbox"/> 食べない <input type="checkbox"/> 10～15分未満 <input type="checkbox"/> ～5分未満 <input checked="" type="checkbox"/> 15～20分未満 <input type="checkbox"/> 5～10分未満 <input type="checkbox"/> 20分以上	
5. お腹一杯になるまで食べますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
6. 人から「よく食べるね」と言われますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
7. 口一杯詰め込むように食べますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
8. 食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べてしまいますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
9. 何でもかんで食べることができますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10. 入れ歯は使用していますか	<input type="checkbox"/> 使用している <input checked="" type="checkbox"/> 使用していない 入れ歯の調子は？ ( <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い )	
11. ご自分の歯は何本ありますか？ (かぶせた歯も入ります)	( 26 )本	
12. ご自分の口の健康状態をどのように思いますか	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> まあ良い <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> 良くない	
13. 歯や歯ぐきに痛みがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
14. 放置したむし歯やかぶせものが取れたままの歯がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
15. 歯磨き時に歯ぐきから血がでることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
16. 歯ぐきが腫れることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
17. 歯がぐらぐらしますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
18. デンタルフロスや歯間ブラシで歯と歯のすき間もきれいにしていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
19. フッ素入り歯磨き剤を使っていますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
20. 過去1年間に、歯科医院を受診しましたか	<input checked="" type="checkbox"/> 治療のため受診した <input type="checkbox"/> 健診のため受診した <input type="checkbox"/> 受診しなかった	

<お口の中の改善度> 終了時評価

1. 悪くなった 2. 以前と変わらなかった 3. 少し良くなった 4. 良くなった

資料 3-3

<※フリーコース 記録用紙>



氏名	
生年月日	昭和 13 年
住所	観音寺市
区分 (該当に○)	積極的支援 ・ <u>動機づけ支援</u> ・ その他 ( )

三豊総合病院記入

利用日：平成 22 年 12 月 2 日

判定に○をつけて下さい	1. このまま維持コース	これからも、お口の中の健康に気をつけましょう [ ]
	2. ぼちぼち改善コース	お口の健康に関心を持ち、これからは意識して歯を磨きましょう [ ]
	3. しっかり改善コース	このままでは危険です。悪化させないようにしっかりケアしましょう [ ]
	4. 受診おすすめコース	早めに歯科医院を受診して下さい [ 審美 (F前歯) ]



「受診おすすめコース」の方は受診しましょう

<※治療実施歯科医療機関記入>

受診日：平成 年 月 日

内容	※ 受診した際には診査内容を簡単にご記入下さい
	歯科医院 ( )

※ 記録表に記入後は受診者にお渡し下さい



健口づくりを  
楽しみましょう!