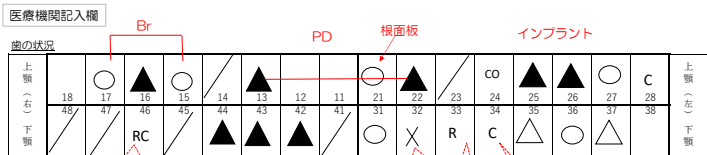


受診者記入欄

フリガナ	ニホン タロウ	男 女	住所 横須賀市西逸見町1-38-11  ☎ 824-7640
氏名	日本 太郎		
生年月日	平・ <input checked="" type="radio"/> 昭 31年 5月 1日 (70歳)		
職業等	1. 会社員 <input checked="" type="radio"/> 2. 自営業者 3. 学生 4. 無職 5. その他 ( )		

以下のQ.1~Q.17の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。

質 問	回 答
<b>1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。</b>	
Q. 1 歯や口、あごの状態でご気になることはありますか。	1. ない <input checked="" type="radio"/> 2. ある
①あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 歯の状態・痛み 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 ⑤ 歯ぐきの状態・痛み 6. かみ具合 7. 口の渇き 8. あごの痛み ⑨ 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 10. その他( )
②あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 痛みがある ② 歯をみがくと血が出る 3. はれてフヨフヨする 4. 歯ぐきが下がっている 5. 歯がグラグラする
Q. 2 自分は歯周病だと思いますか。	① 思わない 2. 思う
Q. 3 食事をしている時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない
Q. 4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない <input checked="" type="radio"/> 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q. 5 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	① いいえ 2. はい
Q. 6 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ <input checked="" type="radio"/> 2. はい
<b>2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。</b>	
Q. 7 歯をみがく頻度はどのくらいですか。	毎日みがく (1. 1回 <input checked="" type="radio"/> 2. 2回 3. 3回以上) 4. ときどきみがく 5. みがかない
Q. 8 歯をいつみがくのか、あてはまるものすべてに○をつけてください。	① 朝食後 2. 昼食後 3. 夕食後 ④ 夜寝る前 5. その他
Q. 9 歯間ブラシまたはデンタルフロスを使っていますか。	1. 毎日 <input checked="" type="radio"/> 2. 時々 3. いいえ
Q. 10 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 <input checked="" type="radio"/> 3. いいえ
Q. 11 たばこを吸っていますか。	① 吸っていない 2. 吸っている
<b>3. 歯科の健(検)診や治療の状況等についてお伺いします。</b>	
Q. 12 歯科医院にいつ頃行きましたか。	1. 半年以内 <input checked="" type="radio"/> 2. 1年以内 3. 1年以上行っていない
① どのような目的で行きましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 治療 ② 歯科健(検)診 3. 予防 (フッ化物塗布、歯の清掃など) 4. その他
② その際に、「歯周病の治療が必要です」と言われましたか。	① 言われなかった 2. 言われた
Q. 13 かかりつけの歯科医院がありますか。	① はい 2. いいえ
Q. 14 ご自分の歯は何本ありますか。	① 20本以上 2. 19本以下 3. わからない
<b>4. その他</b>	
Q. 15 次の病気について、指摘されたことがありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. ない <input checked="" type="radio"/> 2. 糖尿病 3. 関節リウマチ 4. 脳梗塞(脳卒中) 5. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 6. 呼吸器疾患 7. その他
Q. 16 【女性の方にお伺いします。】 現在、妊娠していますか。(その可能性がある場合も含みます。)	1. はい 2. いいえ
Q. 17 オーラルフレイルをご存じですか。	① 初めて聞いた 2. 言葉を知っている 3. 意味も分かる



歯の状況	歯数	現在歯数 (①+②+③+⑦)
① / : 健全歯	6	17
② CO : 要観察歯	1	
③ C, R, RC : 未処置歯	4	
④ : うちCのみの未処置歯	2	DMF歯数 (③+⑤+⑦)
⑤ Δ, ▲ : 喪失歯	12	
⑥ : うちΔ : 要補綴歯	2	補綴治療の必要がある 欠損部位の有無
⑦ O : 処置歯	6	

歯内の状況(CPI測定) ※前歯部の対象歯が欠損の場合は、反対側同名歯(11-21、31-41)を検査対象とし、そのコードを記入する。

歯肉出血(BOPI)コード	歯肉出血最大コード
0 : 健全 1 : 出血あり 9 : 除外歯 X : 該当歯なし	1
歯周ポケット(PD)コード	歯周ポケット最大コード
0 : 4mm未満 1 : 4mm以上6mm未満 2 : 6mm以上 9 : 除外歯 X : 該当歯なし	2

口腔清掃状態	※CPI対象歯について確認してください	口腔内の所見
1.良好 2.普通 ③.不良	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯列咬合 ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> <li>顎関節 ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> <li>口腔粘膜(色)(形状) ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> <li>歯状欠損 ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> <li>骨隆起 ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> <li>異歯不適 ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> <li>その他 ①.新見なし 2.所見あり 3.要受診</li> </ul>	

**【検査結果】 ※該当欄をチェックしてください**

**異常なし** □今のところ健康です

引き続き良い状態を維持してください

■要指導

■要精密検査

医療機関を受診してください

指導内容・目標 (歯科医療機関名)

【市への連絡事項】 結果にかかわらず、すべての受診者が対象です。

- 受診者記入欄について 太枠内を受診者に記入していただく。
- 問診により、全身疾患や妊娠、喫煙等の情報を把握し、歯周病との関連についてお知らせするとともに、必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行ってください。

※歯の状況を記入し、現在歯数、DMF歯数、補綴治療の必要がある欠損部位の有無について記入する

現在歯の状況

- / : 健全歯 CO : 要観察歯
- C : (歯冠部のう蝕) R : (根面部う蝕) RC : (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)
- : 処置歯 (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

喪失歯の状況

- △ : (要補綴歯) ▲ : (義歯、ボンテック、インプラント)
- X : 先天性欠損または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴治療の必要性が認められないもの

※歯肉の状況 歯肉出血、歯周ポケットについてそれぞれ判定する

WHOプローブを用い、CPI(communitary periodontal index,地域歯周疾患指数)を測定し、そのコードを記入する

対象歯

上	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
右	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
左																
下																

- 前歯部の対象歯(1あるいは31)が欠損している場合は、反対側同名歯(21あるいは41)を検査対象とする。
- 対象歯がフローピンングが出来ない歯の場合 ⇒ 9(除外歯)
- 該当する歯がない場合(インプラントも含む) ⇒ X
- 代表歯のうちの最高コード値をそれぞれの個人コードとする

口腔清掃状態・・・CPI検査対象歯について調べる

- 【良好】→ほとんど歯垢の存在が認められない
- 【不良】→1歯以上の歯の歯肉縁に歯垢の1/3を超えて歯垢が認められる
- 【普通】→上記以外

歯石の付着・・・CPI検査対象歯について調べる

- 「なし」「軽度(点状)あり」「中等度(帯状)以上あり」とする
- 歯石の付着がある場合は、「要精密検査」とする

口腔内の所見

- 該当する欄にOを記入
- 歯列咬合・顎関節・口腔粘膜(色)(形状)・歯(楔状欠損等)・骨隆起・異歯不適・その他について、さらに詳しい検査や治療が必要なし見が認められた場合は、3要受診にOをし、その内容を検査結果【要精密検査】欄「その他」に記載する
- CPI検査対象歯以外の部位に歯石の付着がある場合は、【口腔内の所見】その他を3.要受診とし、( )内に「歯石(付着部位)」と記入する。

※該当欄をチェックする

異常なし	□今のところ健康です
要指導	□歯肉から出血が見られます □のみがき残しがあります □生活習慣や基礎疾患(糖尿病を除く)について、歯科医療機関等の受診状況等、指導が必要です
要精密検査	□歯石が付いています □歯周病の疑いがあります □むし歯があります □歯が抜けたままになっています □糖尿病の治療中、または糖尿病の指導を受けたことがあります □習慣的に喫煙をしています □生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療が必要です □その他( ) □要観察歯(CO)があります

※指導内容・目標、歯科医療機関名を記入する

指導内容・目標	(歯科医療機関名)
所在地	所在地
名称	名称
歯科医師名	歯科医師名

※全ての受診者について、検査後の対応を記入する

- 【市への連絡事項】 結果にかかわらず、すべての受診者が対象です。
- ※検査担当歯科医師が、歯科医学的な観点から該当箇所にチェックをしてください。(複数回答可)
- 1. 健診を行った歯科医療機関において指導予定(口腔衛生管理 含む) 2. 健診を行った歯科医療機関において治療予定
- 3. 他歯科医療機関を紹介 4. 他医療機関(医科)を紹介 5. 未把握