

# **I 調査の概要**

# 令和4年度県民歯科疾患実態調査実施要領

## 第1 調査の概要

### 1 目的

県民の歯科保健の状態を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とするとともに、平成30年に策定した「健康づくり文化創造プラン（第三次）」及び「歯と口腔の健康づくりとっとりプラン」の最終評価をする。

### 2 調査対象者数

県内に住む20歳（一部18, 19歳を含む）以上の者で、市町村の特定健康診査等または事業所健康診査を受診する者及び歯科医院の来院者等を対象に2,000名を調査する。

### 3 調査期間

令和4年6月～令和5年3月

### 4 主な調査事項

○歯科健診による調査事項

- ・現在歯の状況
- ・むし歯の罹患状況
- ・喪失歯及びその補綴状況
- ・歯肉、歯石の沈着状況

○アンケートによる調査項目

- ・歯磨きの状況（歯磨きの回数、時間等）
- ・歯の健康のために普段から気を付けていること等

### 5 調査方法

- (1) 調査員調査による口腔診査を令和4年度県民歯科疾患実態調査票を用いて行う。
- (2) 自己記入方式の令和4年度県民歯科疾患実態調査アンケート票を用いて行う。

## 第2 調査の事前準備

### 1 診査会場の選定及び診査室内の配置

診査室内の配置については、次の点に留意する。

- (1) 診査を行う位置は、明るい所を選ぶことが必要である。しかし、直射日光があたる場所を避け、診査中、一定の光源を用いるようにする。  
人工光を用いる場合は、蛍光灯、白熱灯を避け、昼光灯を用いることが望ましい。
- (2) 机、光源及び器械器具は、能率的に診査が出来るように配置し、室内には受診者のため誘導路または誘導標識を設ける等、診査が能率的に行われるようにする。
- (3) 受診者が調査員のまわりに集まると、光源からの光をさえぎったり、記録誤りを生じるおそれがあるので、受診者が診査を待つ間の待機場所を設営する。
- (4) 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底する。

## 2 診査器具材料及び薬品の準備

歯鏡、歯科用探針、ピンセット、プローブ、脱脂綿、ガーゼ、薬品等診査に必要なもの及び消毒器具は不足のないようにあらかじめ準備する。

## 3 被調査者に対する趣旨の徹底

調査を円滑に行うために調査者は、あらかじめ調査の趣旨及び調査日時を被調査者に徹底させるとともに、調査当日は歯口清掃を行ってから受診するように指導する。特に義歯を使用している者は不潔になりやすいので、歯口清掃に留意するとともに、義歯を装着して受診するよう指導する。

# 第3 調査の実施及び診査準備

## 1 調査の実施

### (1) 口腔診査を実施、その結果を記入する事項

調査の実施にあたっては次の点に留意すること。

ア. 診査に用いる器具材料等は清潔に取り扱い、特に繰り返し使用する器具は消毒を完全に行う。

イ. 診査にあたっては、一時的な混雑で性急に診査がされることのないよう注意する。

ウ. 歯に付着物が存在し診査が困難と考えられる時は、歯の清掃をする等した上で診査する。

エ. 可撤性補綴物の鉤歯や隣接歯に発生したう蝕は、見落としやすいので注意すること。また、これらの場合は、補綴物を離脱させて残根の有無等、十分に注意して診査する。

### (2) 結果の説明

検査の結果については、当日対象者本人へ調査票(本人用)を渡し、総合判定の結果に応じ説明を行う。

## 2 診査基準

本調査は、次に掲げる基準に従って診査する。

### (1) 現在歯

現在歯は、ア. 健全歯 イ. 要観察歯 ウ. 未処置歯 エ. 処置歯4種に分類する。現在歯とは、歯の全部または一部が口腔に現れているものをいう。過剰歯は含めないこととし、癒合歯は1歯として取り扱い、その場合の歯種名は上位歯種名をもってこれにあてる。(例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とする。)

#### ア. 健全歯

- 健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの（以下に記す未処置歯及び処置歯の項に該当しないもの）をいう。
- 咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕のないものは健全歯とする。

#### イ. 要観察歯

- 歯質の変化がなく、単に小窩裂溝の内容物だけが黒褐色に着色しているもの、平滑面で表面的に淡褐色の着色を認められるが歯質は透明で滑沢なものは要観察歯とする。

#### ウ. 未処置歯

- 未処置歯は、乳歯、永久歯ともCとする。

(注) 1. フッ化ジアミン銀(サホライド)のみ塗布したと考えられる歯は未処置歯とする。

## エ. 処置歯

- ・処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。
- ・歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置及び骨折副木装置は含まれない。

### (ア) 充填歯

セメント充填、レジン充填、アマルガム充填、ポーセレンインレー、合金（インレー、アンレー及び3/4冠を含む）等により、充填又は一部歯冠修復しているものはこれに含める。架工義歯の支台歯であっても、一部修復しているものはこれに含める。

### (イ) 歯冠補綴物

全部鑄造冠、陶材焼付鑄造冠、レジン前装鑄造冠、ジャケットクラウン等、歯冠のすべてを修復しているものをいい、架工義歯の支台歯であってもこれに含める。

## (2) 喪失歯

抜去又は脱落により喪失した永久歯をいう。ただし、智歯は含まない。

## (3) 補綴の状況

永久歯の欠損部における補綴物装着の有無を診査する。補綴物は、架工義歯、部分床義歯、全部床義歯及びインプラントに分類する。架工義歯については支台歯を診査する。部分床義歯及び全部床義歯については、日常使用しているものであれば、診査時に装着していなくてもよい。また、一部破損していたりあるいは欠損部の状況と一致していないものは装着していないものとする。なお、乳歯の義歯・保隙装置は含まない。

## (4) 歯肉の状況

76	1	67
76	1	67

の各歯の歯肉の状況をプローブを用いて、上顎は頬側面、下顎は舌側面について以下の基準で診査し、最大コード値を記入する。ただし、同顎、同側の第1、第2大臼歯については、両歯の最高点を記入する。

なお、コード3又はコード4に歯石の沈着が認められる場合は、上記の数字を○で囲む。

0：歯肉に炎症の所見が認められない。

1：プロービング後に出血が認められる。

2：歯石の沈着（歯肉縁下4mmまでのプロービングによる検出を含む。）

3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満

4：ポケットの深さが6mm以上

- ・対象中切歯の欠損により診査が不能な際、反対側同名歯を診査する。
- ・プロービングは、プローブの先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接点直下まで移動させる。

## 第4 調査票記入要領

### 1 記入上の一般的注意事項

- (1) 青又は黒のボールペン等ではっきり記入し、赤は使わないこと。ただし、「調査票」の診査事項の記入は鉛筆でもさしつかえない。
- (2) 数字の記入は、1, 2, 3……のように算用数字を用いること。

(3) 誤記の場合の訂正は次の要領で行うこと。

ア. 記入を誤ったときは、2本の線(=)をひいて消し、その行の上部余白に他の文字(数字)と重ならないように注意して記入すること。インク消しの場合、はり紙、砂消しゴムの使用、塗りつぶしを行わないこと。

イ. 不動文字を○で囲む欄については、×で消し、正しいものに○をつけること。

(4) 本要領で規定している記入方法または記号以外のものを用いないこと。

## 2 調査票の記入要領

### ・ 調査票右上欄

#### (1) 歯の状況

診査の際、調査票右上欄にある調査日及び調査場所、調査歯科医師名を記入する。

それぞれの歯について、該当する事項を次の記号を用いて記入する。

- 健全歯：／
- 要観察歯：C O
- 未処置歯：C
- 処置歯：○
- 喪失歯：△ (智歯を除いた永久歯のみ)

#### (2) 補綴の状況

架工義歯と部分床義歯、全部床義歯、インプラントについて、それぞれの補綴物単位に一括して囲み、架工義歯はB、部分床義歯はP D、全部床義歯はF D、インプラントはI mの記号をつける。この場合、義歯1個につき一字つけるものとする。

また、残根の上に装着された義歯がある場合は、(1)の欄にはう蝕の状況を、(2)の欄には補綴の状況をそれぞれ記入する。

#### (3) 歯肉の状況

76	1	67
76	1	67

 の各歯の歯肉の状況を診査し、最高コード値に該当する事項を次のコードを用いて記入する。

- 0：歯肉に炎症の所見が認められない。
- 1：プロービング後に出血が認められる。
- 2：歯石の沈着  
(歯肉縁下4mmまでのプロービングによる検出を含む。)
- 3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満
- 4：ポケットの深さが6mm以上

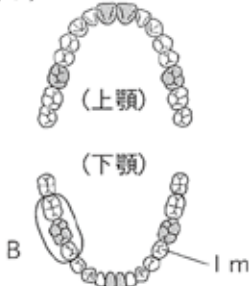
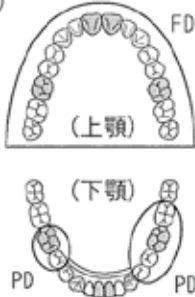
## 第5 アンケート調査票の記入要領

### 項目別記入例

性別：該当する方に○を記入する。

年齢：現在の満年齢を記入してください。

項目別記入例

記入記号	記入要領																																																																																																
<p>(1) 歯の状況</p> <p>健全歯：／                      要観察歯：／CO                      未処置歯：C                      処置歯：○                      喪失歯：△</p>	<p>* 診査基準に基づき、枠内に記号で記入する。                      (記入例1)</p> <table border="1" data-bbox="512 483 1420 640"> <tr> <td>8</td><td>／</td><td>○</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>C</td><td>C</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>CO</td><td>／</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>○</td><td>△</td><td>○</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td></td> </tr> </table> <p>(記入例2)</p> <table border="1" data-bbox="504 719 1414 875"> <tr> <td>8</td><td>△</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>△</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td>／</td><td>△</td><td>△</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>／</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td></td> </tr> </table>	8	／	○	／	／	／	／	C	C	／	／	／	／	CO	／	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			○	△	○	／	／	／	／	／	／	／	△	○	○		8	△													△	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		／	△	△	／	／	／	／	／	／	／	△	△	△	△	
8	／	○	／	／	／	／	C	C	／	／	／	／	CO	／	8																																																																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																		
		○	△	○	／	／	／	／	／	／	／	△	○	○																																																																																			
8	△													△	8																																																																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																		
	／	△	△	／	／	／	／	／	／	／	△	△	△	△																																																																																			
<p>(2) 補綴の状況</p> <p>架工義歯：B                      部分床義歯：PD                      全部床義歯：FD                      インプラント：Im</p>	<p>* 補綴物単位に一括して記号を付ける                      (記入例1) (記入例2)</p>  																																																																																																
<p>(3) 歯肉の状況</p> <p>(注) 第1 大白歯の診査が不能の場合は、第2 大白歯を、中切歯の診査が不能な場合は、反対側の同名歯を診査する。</p>	<p>* 診査基準に基づき、その指数を枠内に記入する。                      (記入例1) (記入例2)</p> <table border="1" data-bbox="528 1339 1390 1585"> <tr> <td>6又は7</td><td>1</td><td>6又は7</td><td>6又は7</td><td>1</td><td>6又は7</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>×</td> </tr> <tr> <td>6又は7</td><td>1</td><td>6又は7</td><td>6又は7</td><td>1</td><td>6又は7</td> </tr> </table> <div data-bbox="512 1615 1414 1839" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>0：歯肉に炎症の所見が認められない。                      1：プローピング後に出血が認められる。                      2：歯石の沈着（歯肉縁下4mmまでのプローピングによる検出を含む。）                      3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満                      4：ポケットの深さが6mm以上</p> </div>	6又は7	1	6又は7	6又は7	1	6又は7	0	0	2	×	×	×	0	0	1	2	2	×	6又は7	1	6又は7	6又は7	1	6又は7																																																																								
6又は7	1	6又は7	6又は7	1	6又は7																																																																																												
0	0	2	×	×	×																																																																																												
0	0	1	2	2	×																																																																																												
6又は7	1	6又は7	6又は7	1	6又は7																																																																																												



# 令和4年度県民歯科疾患実態調査票

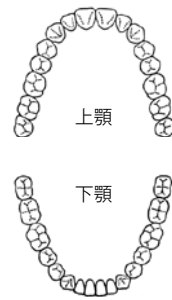
\* 診査時に記入してください。

氏名		市町村名	調査日
(希望者記入)			調査場所
番号	性別	年齢	調査歯科医師
	1 男 2 女	歳	

### (1) 歯の状況

### (2) 補綴の状況

上顎																
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
下顎																



**【記入記号】**  
 健全歯：／      要観察歯：CO      喪失歯：△  
 未処置歯：C      処置歯：○      部分床義歯：PD  
 全部床義歯：FD      架工義歯：B      インプラント：Im

### (3) 歯肉の状況

6又は7	1	6又は7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6又は7	1	6又は7
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

0：歯肉に炎症の所見が認められない  
 1：プローピング後に出血が認められる  
 2：歯石の沈着(歯肉縁下4mmまでのプローピングによる検出を含む)  
 3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満  
 4：ポケットの深さが6mm以上

最大コード

### (4) 特記事項

( )

\* 集計用として後で使用する。

1. 現在歯の状況(本)	2. 要観察歯の状況(本)	3. 未処置歯の状況(本)								
<table border="1"> <tr><td>健全歯</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>う</td><td>処置歯</td></tr> <tr><td>蝕</td><td>未処置歯</td></tr> <tr><td></td><td>喪失歯</td></tr> </table>	健全歯	<input type="text"/>	う	処置歯	蝕	未処置歯		喪失歯	CO <input type="text"/>	C <input type="text"/>
健全歯	<input type="text"/>									
う	処置歯									
蝕	未処置歯									
	喪失歯									
4. 補綴の状況	5. 歯肉の状況(本)	6. むし歯所有者の処置状況								
(1) 補綴完了のもの	コード0 <input type="text"/>	(1) 処置完了のもの								
(2) 一部補綴をしているもの	コード1 <input type="text"/>	(2) 一部処置のもの								
(3) 補綴をしていないもの	コード2 <input type="text"/>	(3) 未処置のもの								
(4) 喪失歯なし	コード3 <input type="text"/>									
	コード4 <input type="text"/>									

## 令和4年度県民歯科疾患実態調査票(本人用)

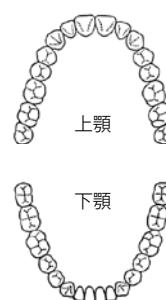
\* 診査時に記入してください。

氏 名		市町村名	調 査 日
(希望者記入)			調 査 場 所
番 号	性 別	年 齢	調査歯科医師
	1 男 2 女	歳	

(1) 歯の状況

上																
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
下																
顎																

(2) 補綴の状況



【記入記号】

健全歯：／	要観察歯：CO	喪失歯：△
未処置歯：C	処置歯：○	部分床義歯：PD
全部床義歯：FD	架工義歯：B	インプラント：Im

(3) 歯肉の状況

6又は7	1	6又は7	0：歯肉に炎症の所見が認められない 1：プローピング後に出血が認められる 2：歯石の沈着(歯肉縁下4mmまでのプローピングによる検出を含む) 3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満 4：ポケットの深さが6mm以上
6又は7	1	6又は7	

(4) 特記事項

### 総合判定

1. お口の中は良好な状況です。
2. 要観察歯：COとは、ごく初期のう蝕が疑われ経過観察が必要です。注意しましょう。
3. 軽い歯肉の炎症が認められます。
4. さらに詳しい診査や治療が必要な状態です。
  - a. 歯石除去等について
  - b. 歯周病の治療について ( )
  - c. むし歯の治療について ( )
  - d. 義歯やブリッジについて ( )
  - e. その他 ( )

\* 調査の結果データ等については、本調査の目的以外に使用することはございませんので、その旨ご了承下さい。



令和4年度県民歯科疾患実態調査アンケート調査票

氏名 (希望者記入)			
番号	市町村名	性別	年齢
		1 男 2 女	歳
総合判定	判定	要治療	
	(1~4 記入)	(a~e 記入、複数記入可)	

調査日 \_\_\_\_\_

調査場所 \_\_\_\_\_

の中にあてはまる番号または記号を記入してください。

質問1 あなたは、毎日歯をみがきますか。  
1 毎日 → ※1 毎日、何回みがきますか。(ア 1回 イ 2回 ウ 3回以上)  
2 時々  
3 みがかない

質問1   
※1

質問2 あなたは、いつ歯をみがきますか。(あてはまるもの全てを記入してください)  
1 朝起きた時      2 朝食後      3 昼食後  
4 夕食後      5 寝る前

質問2

質問3 普段、外出先や職場でも歯をみがきますか。  
1 毎日      2 時々      3 いいえ

質問3

質問4 あなたは、1回あたり何分くらい歯をみがきますか。  
1 1分以内      2 1~3分以内      3 3分以上

質問4

質問5 あなたは、歯みがき剤を使用していますか。  
1 使用している      2 使用していない

質問5

質問6 あなたは、歯をみがく時、歯ブラシ以外に何か使っていますか。  
(あてはまるもの全てを記入してください)  
1 デンタルフロス(糸ようじ)      2 歯間ブラシ      3 電動歯ブラシ  
4 舌ブラシ(舌の清掃)      5 その他(      )      6 使用していない

質問6

質問7 あなたは、過去1年間に個別に歯みがき指導を受けたことがありますか。  
1 はい      2 いいえ  
1 はいと答えた人にお聞きします。  
※2 どこで受けましたか。  
ア 歯科医院      イ 市町村保健センター      ウ 職場  
エ その他(      )

質問7   
※2

質問8 あなたは「フッ化物洗口」を知っていますか。  
1 知っている      2 知らない      3 聞いたことはあるがよく分からない  
1 知っていると答えた人にお聞きします。  
※3 「フッ化物洗口」を行っていますか。  
ア 行っている      イ 行っていない

質問8   
※3

※「フッ化物洗口」とは、むし歯予防を目的に一定濃度のフッ化物ナトリウムを含む溶液でブクブクうがいする方法です。

⇒ うらに続く

質問9 あなたの歯や口の状況についてどのように感じていますか。

- 1 ほぼ満足している
- 2 やや不満だが、日常は特に困らない
- 3 不自由や苦痛を感じている

質問9

\* 2、3と回答された方のみ次の間にお答えください。(あてはまるもの全てを記入してください。)

※4 次のような症状がありますか

- ア 歯が痛んだりしみたりする
- イ 歯ぐきから血がでる
- ウ 歯ぐきがはれる
- エ 口臭がある
- オ 食べ物が歯と歯の間にはさまる
- カ 噛む、味わう、飲み込む、話すことに不自由がある
- キ 歯や歯並びなどの外観が気になる
- ク 入れ歯が合わない
- ケ その他( )

※4


質問10 あなたは、かかりつけ歯科医を決めていますか。

- 1 決めている
- 2 決めていない

質問10

質問11 あなたは、過去1年間に歯科健診(検診)を受けましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問11

質問12 あなたは、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問12

質問13 あなたは、「訪問歯科診療」を知っていますか。

- 1 知っている
- 2 知らない
- 3 聞いたことはあるがよく分からない

質問13

※「訪問歯科診療」とは、疾病や傷病等により通院困難な方のために、歯科医師が家庭や施設へ出向いて歯の治療や入れ歯の作製・調整等を行うことです。

質問14 食事の時、あなたはなんでもかめますか。

- 1 なんでもかめる
- 2 あまりかめない
- 3 かみにくいものがある

質問14

質問15 食事の時、あなたは奥歯でしっかりかみしめられますか。

- 1 左右両方かみしめられる
- 2 片方
- 3 両方かみしめられない

質問15

質問16 あごの関節について、次の症状がありますか。(あてはまるもの全てを記入してください。)

- 1 口の開・閉時に音がする
- 2 食事の時などに痛みがある
- 3 口が開きにくい
- 4 特になし

質問16


質問17 あなたは、現在たばこを吸いますか。

- 1 吸う 1日( )本 喫煙期間( )年間
- 2 吸わない

質問17

質問18 あなたは、8020運動を知っていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問18

質問19 仕事が忙しかったり休めず、なかなか歯科医院に行けないことがありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問19

質問20 全身の状態であてはまるものはどれですか。(あてはまるもの全てを記入してください)

- 1 糖尿病
- 2 関節リウマチ
- 3 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞
- 4 内臓型肥満
- 5 妊娠
- 6 骨粗しょう症
- 7 特になし
- 8 その他( )

質問20


御協力ありがとうございました。

— 鳥取県 —