

熊本県後期高齢者医療広域連合
歯科口腔健診【質問票】

氏名	
----	--

該当するものを○で囲んでください。

1	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることは何ですか。 (※該当するもの全てに○をつけてください。該当がない場合は、 <u>該当なし</u> に○をつけてください。)	0 該当なし	1 むし歯	2 歯周病
		3 口臭	4 かみにくい	5 のみ込みにくい
		6 口の渇き		
2	歯を磨くと血が出ますか。	1 いつも	2 時々	3 いいえ
3	冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1 いつも	2 時々	3 いいえ
4	自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか。	1 左右両方かめる	2 片方だけかめる	3 両方ともかめない
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 はい	2 いいえ	
6	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1 はい	2 いいえ	
7	かかりつけの歯科医院がありますか。	1 はい	2 いいえ	
8	定期的に歯科健診を受けていますか。	1 はい	2 いいえ	
9	現在、次のいずれかの病気で治療を受けていますか。 (※該当するもの全てに○をつけてください。該当がない場合は、 <u>該当なし</u> に○をつけてください。)	0 該当なし	1 糖尿病	2 高血圧
		3 脳卒中	4 心臓病	5 がん
		6 骨粗鬆症	7 脂質異常症	
10	過去5年のうちに肺炎にかかったことがありますか。	1 はい ⇒ () 回		2 いいえ

歯科口腔健診【健診票】

医療機関コード 4 3 3

健診日 20 年 月 日

健診機関

〒86 -

保険者番号 3 9 4 3 (受診券番号)

(電話)0965 - -

被保険者番号

歯科医師名

氏名 住所 (〒 -)

生年月日 明・大・昭 年 月 日

性別

男・女

電話

1 歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【記号】健全歯(✓) う蝕歯(C) 処置歯(O) 喪失歯(△) 欠損補綴歯(◎)※インプラントを含む

現在歯数	本	処置歯数	本	未処置歯数	本
------	---	------	---	-------	---

2 義歯の状況

義歯の使用	1 有り	清掃状況	1 良好	使用状況	1 常時	その他	1 義歯破損
			2 普通		2 時々		2 義歯フテキ
			3 不良		3 無し		3 ()
	2 無し	必要性	1 有り				
			2 無し				

3 臼歯部の咬合状態

現在歯時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	
義歯装着時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	

4 口腔内衛生状況

プラーク	1 殆どない	食 渣	1 殆どない
	2 中程度		2 中程度
	3 多量		3 多量
舌 苔	1 殆どない	口 臭	1 殆どない
	2 中程度		2 弱 い
	3 多量		3 強 い

5 口腔乾燥

臨床所見	1 正 常
	2 軽 度
	3 中程度
	4 重 度

6 粘膜の異常

異 常	1 有り ()
	2 無し

7 歯周組織の状況 (CPI判定)

	17または16	11	26または27
歯肉出血(BOP)			
歯周ポケット(PD)			
歯肉出血(BOP)			
歯周ポケット(PD)			
	47または46	31	37または36

(最大値)

歯肉出血(BOP)

歯周ポケット(PD)

【歯肉出血BOP】

- 0 : 健全
- 1 : 出血あり
- 9 : 除外歯
- × : 該当歯なし

【歯周ポケットPD】

- 0 : 健全 (3mm以下のポケット)
- 1 : 4~5mmに達するポケット
- 2 : 6mmを超えるポケット
- 9 : 除外歯
- × : 該当歯なし

8 口腔機能評価 (30秒間で何回ゴクンできるか)

RSST	回
------	---

9 健診結果

判 定	1 問題なし	⇒	現在のところ、異常はみつきりませんでした。			
	2 要指導	⇒	1 歯口清掃	2 義 歯	3 食事指導	4 その他 ()
	3 要治療	⇒	1 う 蝕	2 歯周疾患	3 義 歯	4 その他 ()

お口は健康の入り口です！

お口を健康に保つことは、食べる楽しみを維持できるだけでなく、肺炎やインフルエンザなどの予防、介護予防に効果があります。

あなたのお口の状況は ...

項目	現在の状況	改善方法
1	今のところ特に問題はありません	現在の健康を維持しましょう
2	歯や舌・入れ歯に汚れがあります	歯や歯ぐき・舌・入れ歯を丁寧に磨きましょう
3	むし歯があります	早めに歯科医院を受診しましょう
4	入れ歯に問題があります	
5	噛み合わせに問題があります	
6	歯ぐきやその他の柔らかい組織に問題があります	
7	唇や口の中が渇いています	だ液が出るマッサージ！ をしましょう
8	むせたり、お口のはたらきの低下がみられます	お口のはたらきを高める体操！ をしましょう

だ液が出るマッサージ！

① 耳下腺



両耳の横を後ろから前に向かって円を描くようにマッサージする。

② 顎下腺



顎の骨の内部の柔らかい部分に指をあて耳の下から顎の下まで5か所ぐらい順番に押す。

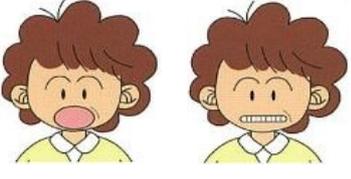
③ 舌下腺



両手の親指を揃え、顎の真下から舌を突き上げるように押す。

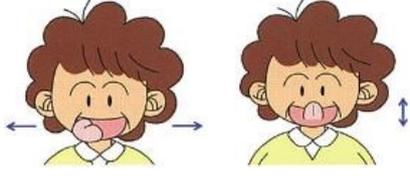
お口のはたらきを高める体操！

① お口の周りの筋力を鍛える



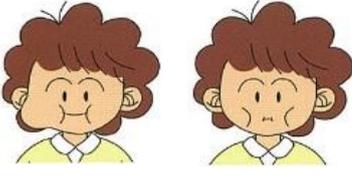
口を大きく「あー」と開く
口を「いー」としっかり伸ばす

② 舌の筋力を鍛える



舌を左右に動かす
舌を上下に動かす

③ 頬の筋力を鍛える



左右の頬をふくらます
両頬をすぼめる

④ べろ出しゴックン体操（のどの筋肉を鍛える）
べろを少し出したまま、だ液を飲み込む。
食前に行くと効果的です。



(注) 公益社団法人日本歯科衛生士会「お口の健康のびき」より引用

歯科健診は、毎年1回受けられます