別紙３

歯周病検診　問診票

（受診者記入欄）

氏名		生年月日	年　月　日	年齢	歳	性別	1.男性 2.女性

以下のQ.1～Q.16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。特に断りのない場合、○は1つだけつけてください。

質問	回答
1.歯や口の中の状況等についてお伺いします。	
Q.1　現在、ご自分の歯や口、あごの状態で気になることはありますか。	1.　ない　　2.　ある
①【Q.1で「２.ある」とお答えになった方】 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.　歯ぎしり食いばしりなどの習癖 10.　その他（　　）
②【上記質問で「5.歯ぐきの状態・痛み」とお答えになった方】 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.はれてブヨブヨする　　4.歯ぐきが下がっている 5.歯がぐらぐらする
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　食事をかんで食べ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　　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　　2.はい
2.日頃の生活習慣等についてお伺いします。	
Q.7　歯をみがく頻度はどのくらいですか。 （歯が全くない人は回答不要です）	毎日みがく（　1.　1回　　2.　2回　　3.　3回以上　） 4.ときどきみがく　　5.みがかない
Q.8【Q.7】で「5.みがかない」以外をお答えになった方 歯をいつみがくか、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　歯間ブラシまたはフロスを使っていますか。	1.毎日　　2.時々　　3.いいえ
Q.10　ゆっくりかんで食事をしますか。	1.毎日　　2.時々　　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
3.歯科の健（検）診や治療の状況等についてお伺いします。	
Q12　直近で歯科医院にいつ頃行きましたか。	1.半年以内　　2.1年以内　　3.1年以上行っていない
①【Q.12で「1.半年以内」または「2.1年以内」とお答えになった方】 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【Q.12で「1.半年以内」または「2.1年以内」とお答えになった方】 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。（親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。）	1.20本以上　　2.19本以下　　3.わからない
4.その他	
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　　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

（参考）歯周病検診マニュアル2023