

※こちらの調査票は調査対象となった方が全ての項目を御記入の上、
口腔診査を受ける歯科医療機関に提出してください。

資料 4-4

令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査 自記式質問調査票（案）

I	D					
職	業		生 年	昭和・平成 年	性 別	男 ・ 女

あてはまるところを選んで、数字○をつけるか、()に記入してください。

問1 歯や口の状態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

問2 次のような病気をしたことはありますか。

- 1 はい（当てはまるものに○をしてください。複数回答可。）
高血圧・糖尿病・肝臓病・消化器病・心臓病・脳血管疾患・その他（ ）
- 2 いいえ

問3 次のような歯や口の症状がありますか。（複数回答可）

- 1 歯が痛む
- 2 歯がしみる
- 3 歯ぐきから血が出る
- 4 歯ぐきが腫れる
- 5 食べ物がはさまる
- 6 口臭が気になる
- 7 口の中にできものがある
- 8 入れ歯が合わない
- 9 歯並びが気になる
- 10 会話・食事の不自由を感じる
- 11 その他（ ）

問4 あなたは1日に何回歯をみがきますか。

- 1 1回
- 2 2回
- 3 3回
- 4 その他（ ）

問5 デンタルフロス（糸ようじ）や歯間^{しかん}ブラシを使用していますか。

- 1 毎日使用している
- 2 2～3日に1回使用している
- 3 時々使用している
- 4 使っていない

問6 鏡を使って歯や歯ぐきの様子を自分で観察していますか。

- 1 週1回以上
- 2 月1回以上
- 3 ほとんどない

問7 使用している歯みがき剤はフッ素が入っているものですか。

- 1 フッ素が入っている
- 2 フッ素が入っていない
- 3 わからない
- 4 使っていない

（裏面に続きます）

問 8 かかりつけ歯科医院を持っていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問 9 年に1回以上、歯科医院で健診を受けていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問 10 どんなときに歯科医院を受診しますか。

- 1 歯が痛い時や口の中に気になるところがあるとき
- 2 痛みや気になるところがなくても、定期的を受診する（定期健診）
- 3 家族に受診を勧められたとき
- 4 その他（ ）
- 5 受診しない理由（ ）

問 11 あなたは通常、間食・夜食(3食以外に食べるもの)として、甘味食品(あめ、チョコレート菓子、アイスクリームなど)を1日何回摂りますか。

- 1 1回
- 2 2回
- 3 3回
- 4 4回以上
- 5 0回

問 12 あなたは通常、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンク・炭酸飲料などの甘い飲み物を、1日何回飲みますか。

- 1 1回
- 2 2回
- 3 3回
- 4 4回以上
- 5 0回

問 13 あなたは、たばこを吸いますか

- 1 はい
- 2 いいえ

問 14 喫煙はお口の健康に悪影響を及ぼすと思いますか。

- 1 思う
- 2 思わない
- 3 わからない

問 15 食べるときに次のような症状がありますか。(複数回答可)

- 1 半年前と比べて堅いものが食べにくくなった
- 2 お茶や汁物でおせることがある
- 3 口の渇きが気になる
- 4 食べるのが遅くなった
- 5 物が飲み込みにくくなった

問 16 よく噛むことが肥満防止になることを知っていますか。

- 1 知っている
- 2 知らない