

歯科医師記入欄

(Ⅰ) 歯の状態

太枠内にご記入ください。

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

	歯の状態	歯数
①	/ : 健全歯	
②	C、R、RC : 未処置歯	
③	うちCのみの未処置歯	
④	△、⊖: 喪失歯	
⑤	うち△ : 要補綴歯	
⑥	○ : 処置歯	
⑦	現在歯数 (①+②+⑥)	
⑧	DMF歯数 (②+④+⑥)	

【記入にあたり用いる符号】
健全歯 : /
未処置歯 : C (歯冠部のう蝕)
: R (根面部のう蝕)
: RC (根面部のう蝕+歯冠部のう蝕)
喪失歯 : △ (要補綴歯)
: ⊖ (義歯、ボンテック、インプラント)
(注) 先天性欠如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は「×」を記入。
処置歯 : ○ (充填歯、クラウン、ブリッジ支台)

(Ⅱ) 補綴治療の必要がある欠損部位の有無

1. なし	2. あり	(Ⅱ)	
-------	-------	-----	--

(Ⅲ) 歯肉の状態(永久歯列)

【対象】 以下の6歯 ※前歯部の対象歯が欠損している場合は、反対側同名歯を検査対象とする。

(Ⅲ) ①歯肉出血

①歯肉出血 (BOP)

O : 健全
1 : 出血あり
9 : 除外歯
X : 該当歯なし

②歯周ポケット (PD)

O : 4mm未満
1 : 4mm以上 6mm未満
2 : 6mm以上
9 : 除外歯
X : 該当歯なし

	17または16	11	26または27
BOP			
PD			
BOP			
PD			
	47または46	31	36または37

最大コード

(Ⅲ) ②歯周ポケット

最大コード

③歯石の付着状態

1. なし	2. 軽度 (点状) あり	3. 中等度 (帯状) 以上あり
-------	---------------	------------------

(Ⅳ) 歯列・咬合の状態

1. 所見なし	2. 所見あり
---------	---------

(Ⅴ) 顎関節の症状

1. 所見なし	2. 所見あり
---------	---------

(Ⅵ) 口腔粘膜

①粘膜の色

1. 所見なし	2. 所見あり
---------	---------

②粘膜の形状

1. 所見なし	2. 所見あり
---------	---------

(Ⅶ) 口腔衛生状態

1. 良好	2. 普通	3. 不良
-------	-------	-------

(Ⅲ) ③

(Ⅳ)

(Ⅴ)

(Ⅵ) ①

(Ⅵ) ②

(Ⅶ)

判定区分

※ 1～3 のいずれかに○をつけ、要指導または 要精密検査の場合は、それぞれの判定理由に○をつける。

1. 異常なし	2. 要指導	3. 要精密検査
CPI 歯肉出血 0 (なし) かつ歯周ポケット 0 (なし)	(判定理由) a. CPI 歯肉出血 1 (あり) かつ歯周ポケット 0 (なし) b. 口腔清掃状態不良 c. 生活習慣や基礎疾患 (糖尿病を除く) 歯科医療機関の受診状況等、指導を要する	(判定理由) a. 歯石の付着あり b. CPI 歯周ポケット 1 (4～5mm) c. CPI 歯周ポケット 2 (6mm以上) d. 未処置歯あり e. 要補綴歯あり f. 糖尿病の治療を行っている (または糖尿病の指摘を受けたことがある等) g. 習慣的に喫煙している h. 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する i. その他の所見あり (さらに詳しい検査や治療が必要な場合)
指導内容		医療機関名
市への連絡事項		
1. 健診を行った医療機関において指導予定 2. 健診を行った医療機関において治療予定 3. 他医療機関 (歯科) を紹介 (紹介先 :) 4. 他医療機関 (医科) を紹介 (紹介先 :)		

彦根市歯科健康診査票 彦根市牙科検査表

姓 氏 名 名		生 年 月 日	西暦 公元								
		生日	昭和	年	月	日 (歳 周岁)					
住 住 址 所	彦根市	電 話	()								
以下の質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。 请回答下面的问题。请在号码上画圈“○”表示回答。											
質 問 問 題			回 答 回 答								
1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。 关于牙齿和口腔的状态，请回答。											
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。 牙齿、口腔、顎部是否有不舒服的感觉？	1. ない 否	2. ある 是								
【Q. 1で、「2. ある」と回答された方 对第1项问题选“2. 是”的人士】 あてはまるものすべてに○をつけてください。 请在符合您感觉的所有选项项目号码上画圈。		1. 痛みがある (歯・あご) 2. 歯ぐきのはれや出血がある 疼痛 (牙齿・顎) 牙床发肿、牙床有时候出血 3. 口臭 4. 歯ぐしりや食いしばり 口臭 咬牙、经常咬紧牙关 5. かみにくい 6. その他 其他 () 不好咀嚼									
Q. 2	冷たいものや熱いものが、歯にしみますか。 吃冷的和热的食物时，牙齿是否疼？	1. しみない 否	2. 時々しみる 有时候疼	3. いつもしみる 每次会疼							
Q. 3	半年前に比べて、固いものが食べにくくなりましたか。 跟半年前相比，硬的食物是否不好咀嚼？	1. いいえ 否	2. はい 是								
Q. 4	お茶や汁物等で、むせることがありますか。 喝茶、汤等时，是否会呛？	1. いいえ 否	2. はい 是								
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。 关于生活习惯等，请回答。											
Q. 5	歯をみがく頻度は、どのくらいですか。 牙齿一天刷几次？	1. 1日 1回 1天1次	2. 1日2回 1天2次	3. 1日3回以上 1天3次以上							
【Q. 5で、「5. みがかない以外」に回答された方】 【对第5项问题选“5. 不刷牙”以外的人士】 歯をみがく時間について、あてはまるものすべてに○をつけてください。 您什么时候刷牙？请在符合您习惯的所有选项号码上画圈。		1. 朝食後 早餐后 2. 昼食後 午饭后 3. 夕食後 晚饭后 4. 夜寝る前 晚上就寝前 5. その他 其他 ()									
Q. 6	歯間ブラシまたはフロス (糸ようじ) を使っていますか。 是否使用牙间刷或牙线？	1. 毎日 每天使用	2. 時々 偶尔使用	3. いいえ 不使用							
Q. 7	ゆっくりよくかんで食事をしますか。 吃食物是否注意慢点、嚼碎？	1. 毎日 是	2. 時々 偶尔	3. いいえ 否							
Q. 8	たばこを吸っていますか。 有没有吸烟的习惯？	1. 吸っていない 没有	2. 吸っている 有								
3. 歯科の健 (検) 診や治療の状況等についてお伺いします。 关于牙科检查及治疗状况，请回答。											
Q. 9	直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。 最后一次去牙科是什么时候？	1. 半年以内 半年以内	2. 1年以内 1年以内								
①【Q. 9で、「1. 半年以内」または「2. 1年以内」と回答された方】 【对第9项问题，选“1. 半年以内”或“2. 1年以内”的人士】 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。 去牙科的目的是什么？请在符合您目的的所有选项号码上画圈。		1. 治療 治疗 2. 歯科健 (検) 診 牙齿检查 3. 予防 (フッ化物塗布、歯の清掃など) 预防 (涂氟、清洁) 4. その他 其他									
②【Q. 9で、「1. 半年以内」または「2. 1年以内」と回答された方】 【对第9项问题，选“1. 半年以内”或“2. 1年以内”的人士】 歯周病の治療が必要と言われましたか。 是否被指出有必要做牙周病的治疗？		1. 言われなかった 否 2. 言われた 是									
Q. 10	かかりつけの歯科医院がありますか。 有没有平时常去的牙科？	1. はい 有	2. いいえ 没有								
Q. 11	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。) 自己的牙齿留有多少颗？ (智牙、镶牙、搭桥、种植牙都不含在内。套牙包含在内。)	1. 20本以上 20颗以上	2. 19本以下 19颗以下	3. わからない 不清楚							
4. その他 其他											
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。 是否被医生指出过已患上右侧所示的疾病？ 请在符合的所有疾病项目号上画圈。		1. ない 否	2. 糖尿病 糖尿病	3. 関節リウマチ 关节风湿病							
Q. 12		4. 脳梗塞 (脳卒中) 脑梗塞	5. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 心绞痛・心肌梗塞・动脉硬化								
		6. 呼吸器疾患 呼吸器疾病	7. その他 其他								

歯科健康診査事業における個人情報および健診結果については、医療機関から市が報告を受け保管します。

個人情報の取り扱いについては、彦根市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守しています。

关于通过牙科检查事业所取得的个人信息及检查结果，医疗机构将向市政府进行报告，之后，市政府负责保管。

关于个人信息的管理，彦根市政府一定遵守个人信息保护有关法律施行条例。