

おとなのオーラルケア健康診査 マニュアル

20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳・妊婦のオーラルケア



仙台市
歯と口の健康づくりネットワーク会議

はじめに

お口の健康は全身の健康の入口とも言われており、「おいしく食事を味わうこと」や「会話を楽しむこと」などを通じて、健康で豊かな生活を送る上で重要な役割を果たしています。また、社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージ（妊娠期、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）特有の対策に加え、現在の健康状態がこれまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性を踏まえた、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）も不可欠です。

仙台市では、健康づくり基本計画「いきいき市民健康プラン（平成14年3月）」の重点戦略の一つとして「歯と口の健康づくり」を位置づけ、保健・医療・教育・福祉・職域・学識等の関係団体等で構成する「仙台市歯と口の健康づくりネットワーク会議（平成15年設置）」を取り組みの推進母体として、乳幼児期から高齢期に至る生涯を通じた歯科保健施策を展開してきました。

特に、仙台市の成人歯科健診事業の主要事業ともいえる歯周病の節目健診は、平成12年度に40歳と50歳を対象に「歯周疾患検診」として開始し、平成16年度には「20歳（はたち）のデンタルケア」を市単独事業として実施、平成17年度には60歳と70歳も対象年齢に追加しました。同年、「歯と口の健康づくりネットワーク会議」により歯周病予防の基礎的な知識の解説書として「歯周病予防推進マニュアル」を、歯周疾患検診の場での具体的な歯周病予防の支援の解説を「歯周疾患検診マニュアル」として発行いたしました。さらに、平成19年度には、健診の対象年齢に30歳を加え、20歳から70歳までの節目年齢を迎える市民に対する健診環境を整備しました。平成27年度には、国から発出された「歯周病検診マニュアル2015」を踏まえ、本市においても「歯周病予防推進マニュアル」と「歯周疾患検診マニュアル」を統合し「成人歯科健診マニュアル」としてとりまとめました。一方、妊婦歯科健康診査は、う蝕や歯周病が多発する傾向にある妊婦や生まれてくる子どもの健康を守るために、昭和61年より開始し、平成28年には、妊婦の利便性等を考慮して、登録歯科医療機関による個別健診として実施し、「せんだいこども若者プラン2025」においても、母子保健事業の1つとして位置づけられています。

さらに令和6年、国より「歯科検診データを用いた地域分析、地域間比較」等を目的とした「歯周病検診マニュアル2023」が発出され、根面う蝕の診査や口腔機能に関する問診項目が追加されるなど、歯周病のみならず口腔全体を診ることが求められています。本市においても新たな知見を踏まえ、「成人歯科健診マニュアル」及び「妊婦歯科健康診査マニュアル」を統合し、新たに「おとののオーラルケア健康診査マニュアル」として発行し、ライフコースアプローチによる効果的なオーラルケアの実践支援を図っていきたいと考えております。

本書が多くの方々の皆様に活用され、市民の皆様の歯と口の健康増進に大いに役立つことを願っております。

仙台市歯と口の健康づくりネットワーク会議

- （一社）仙台市医師会 ○（一社）仙台歯科医師会 ○（公社）仙台市薬剤師会
- 仙台市教育委員会 ○仙台市私立幼稚園連合会 ○ 仙台市PTA協議会 ○ 仙台市保育所連合会
- 東北大学大学院歯学研究科 ○（一社）宮城県歯科衛生士会 ○ 宮城産業保健総合支援センター ○ 仙台市



目 次

第1部 おとなのオーラルケア健康診査 (20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳)

第1章 おとなのオーラルケア健康診査とは … 1

- (1) 目的
- (2) 根拠

第2章 概要 6

- (1) 対象者
- (2) 健診の流れと登録歯科医療機関等の役割

第3章 健診項目と判定基準 8

- (1) 問診項目
- (2) 口腔内診査
- (3) 健診結果の判定

第4章 判定区分に基づく対応 16

- (1) 健診結果の説明
- (2) 健診結果に基づく歯科保健支援
- (3) 医療機関記入欄の記載の流れ

参考資料.....21

- ・各帳票
- ・参考文献

第2部 妊婦のオーラルケア健康診査

第1章 妊婦のオーラルケア健康診査とは …25

- (1) 目的
- (2) 根拠

第2章 概要27

- (1) 対象者
- (2) 健診の流れと登録歯科医療機関等の役割
- (3) 市への連絡事項

第3章 妊婦及び妊娠についての理解29

- (1) 妊娠による身体の変化に伴うリスク
- (2) 妊娠による口腔内環境の変化等に伴うリスク
- (3) 妊婦の口腔状態の胎児への影響
- (4) 妊娠中の歯科治療

第4章 健診項目と判定基準31

- (1) 問診項目
- (2) 口腔内診査 (P.10～P.14 参照)
- (3) 健診結果の判定 (P.15 参照)
- (4) 母子健康手帳への健診結果の記載

第5章 判定区分に基づく対応34

- (1) 健診結果の説明
- (2) 健診結果に基づく歯科保健支援

参考資料.....41

- ・各帳票



第Ⅰ部 おとのオーラルケア健康診査

(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳)

第Ⅰ章 おとのオーラルケア健康診査とは

(Ⅰ) 目的

お口の健康は全身の健康の入口とも言われ、「食べる」「話す」「笑う」ことなどを支え、健やかで心豊かな生活の実現を図る上での土台となるものです。お口の健康を脅かす代表的な疾患の1つである歯周病は、特に成人期以降の有病者率が高く、全身疾患や生活習慣との関係も指摘されています。

本健診の対象である20歳以上の「おとな」にとって、「オーラル（お口）」の「ケア（お手入れ）」をすること、そして、ケアの成果を「健診」の機会で確認し、歯科医療機関によるサポート（支援）を継続して受けることで、全身の健康づくりの第一歩としてより良い状態に導くことこそが、「おとのオーラルケア健康診査」の目指すところです。

また、本書では歯や歯肉に限定したケアであるデンタルケアではなく、舌や口腔粘膜なども含む口腔全体のケアを意味するオーラルケアという表現を用いることで、広い意味でのお口の健康づくりを考える機会になればと考えております。

さらに、疾患を早期発見・早期治療するだけではなく、疾患のリスクを早期発見・早期解決することが重要であり、従来の「検診」ではなく「健診（健康診査）」という表現に変更しています。

「健康診査」と「オーラルケア」の連続したつながりを支援するきっかけとすべく、本健診を「おとのオーラルケア健康診査」と名付けました。

おとのオーラルケア健康診査という機会を、受診者の口腔内状態の改善とそのための行動変容に繋がる支援の場と捉えることで、歯科医療機関の役割は、疾病を発見するという単に歯や歯周組織だけを診るのではなく、「その人」及び「その人の行動」を診て、現在の生活習慣を引き起こしてきた個人要因や環境因子を見つけ出し、それらを改善し、オーラルケアを向上するために、かかりつけ歯科医として生涯を通じた歯科保健支援の実践が求められています。

そのため、本健診は以下の5項目の達成を主たる目的とします。

① 日頃のセルフケアを見直すきっかけにすること

口腔衛生状態の向上のためには、年に数回のプロフェッショナルケア（歯科医院でのクリーニングなど）はもとより日頃のセルフケアの影響が大きくなります。一方で、「みがいている」つもりでも「みがけていいる」とは限りません。日々のセルフケアが十分に行き届いているか、歯科医院で確認してもらうことがより確実なオーラルケアに繋がります。

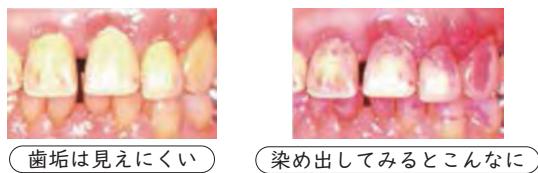


図1：染め出し前後の歯垢の見え方の違い

② かかりつけ歯科医をもつきっかけにすること

セルフケアの確認は一時的なものではなく、数年単位の変化を経時的に追うことで、その人自身に合ったケアの確立が期待できます。

そのために、今を診て過去を知り未来の健康を共に考え、支援してくれる「かかりつけ歯科医」をもつことが大切です。

こうした背景から、本市においては、従来の「歯科保健指導」という医療機関を主体とする表現ではなく、受診者を主体とし、医療機関が受診者に伴走することを意図し、「歯科保健支援」と表現しています。



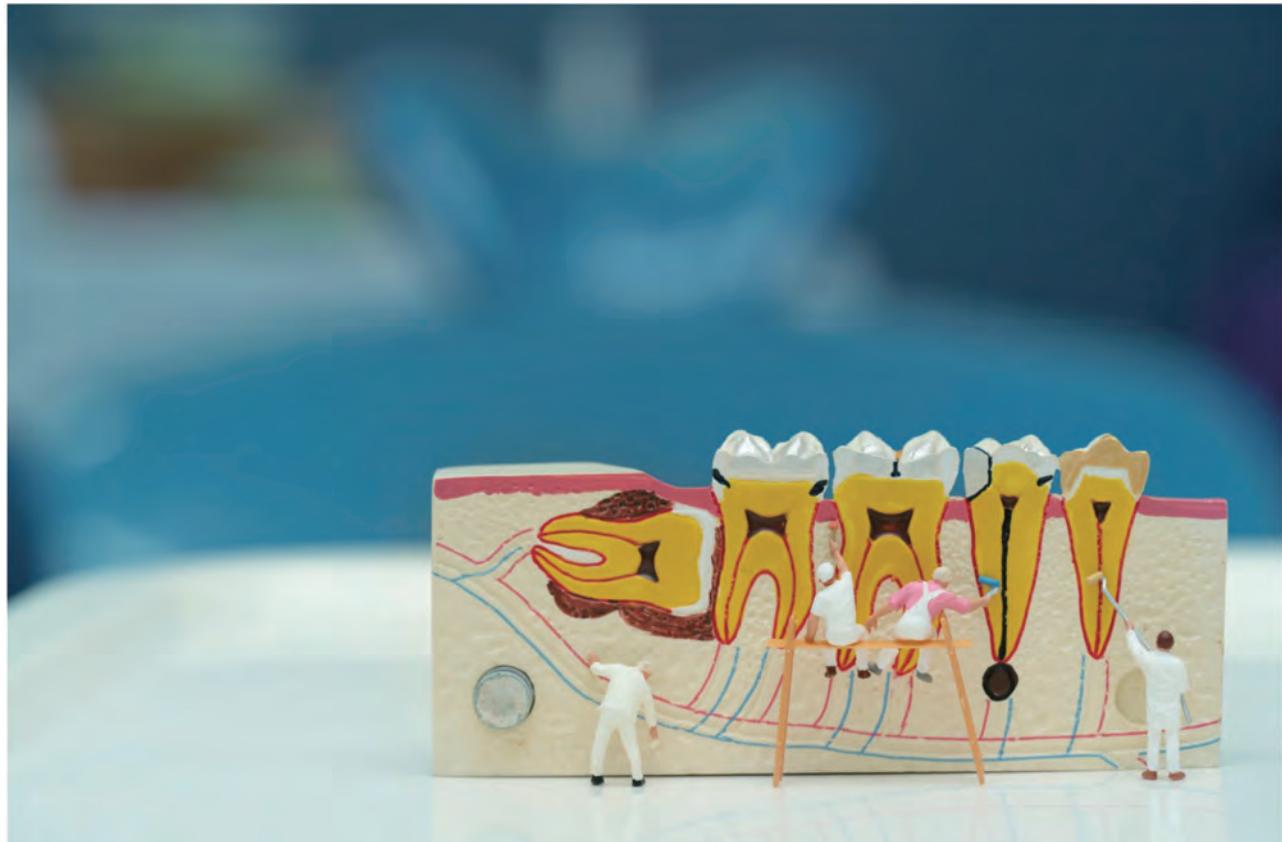
図2：伴走型支援のイメージ図

③ 歯周病についての理解を深めるきっかけにすること

初期の歯周病は痛みを発することは少なく、中等度以上に進行すると痛みを伴う自覚症状が急増します。また、治療後の治癒形態も補綴が必要な状態となる場合が多く、元の健康な状態には戻りません。さらに、歯周病が治癒した後も、口腔清掃をおろそかにすることで、直ぐに再発し、治療前の状態に戻ってしまうことから、定期的な歯科健診をはじめとするメインテナンスを継続する必要があります。特に、進行した歯周病の場合は、継続した歯周病定期治療（SPT）を行うことで、病状の進行抑制や咀嚼機能を始めとする口腔機能を維持・向上が期待できます。よって、歯周病の予防と早期発見のためには症状が無くともかかりつけ歯科医で定期的に診査して、予防処置を受けることが大切です。

しかしながら、これまで節目健診として実施している歯周病検診は、受診券を対象市民に直接送付しているにも関わらず、受診率は10%前後と低率であり、市民の歯周病への関心は高いとは言いがたい現状が続いている。また、受診行動には世代格差や性差があり、特に受診率の低い働き盛り世代への働きかけは将来の歯周病の重症化や口腔機能の低下を防ぐ上で重要です。

歯周病は、自らがプラーク等の付着状態や歯肉の炎症状態を観察し（セルフチェック）、歯ブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロス等の口腔清掃用具や歯みがき剤、洗口剤等を使用して歯及び歯肉の自己管理（セルフケア）を行うことによって炎症を抑制することができる疾患です。したがって、歯周病の予防は歯や口腔の検査結果に基づく歯科保健支援が適切に行われることが重要です。



④ 全身の健康づくりに貢献すること

歯周病は全身疾患（糖尿病、関節リウマチ、脳梗塞（脳卒中）、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞等、呼吸器疾患（誤嚥性肺炎））、生活習慣（喫煙等）、妊娠や内臓脂肪型肥満等との関連が報告されていることから、全身の状態や生活習慣についても聴取し、健診後の歯科保健支援とともに、必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨やかかりつけ医との医科歯科連携につなげる必要があります（図3、表1）。

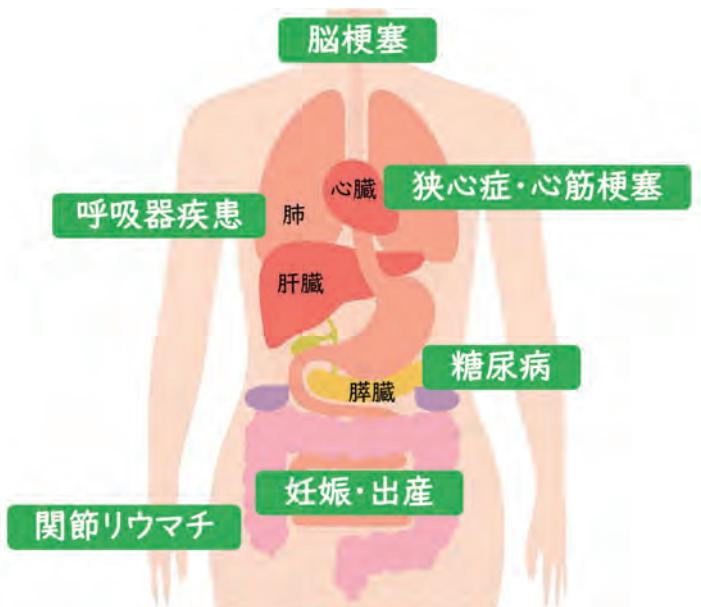


図3：歯周病と全身疾患及び妊娠、生活習慣との関係性

表1：全身疾患等と歯周病との関係性

全身疾患等	歯周病との関係性
糖尿病 ⁽¹⁾⁽²⁾	糖尿病による免疫系機能や末梢血管循環の障害のため、糖尿病患者は、歯周病が悪化しやすくなります。逆に、進行・重症化した歯周病では、糖尿病のコントロールが難しくなったり、歯周病を治療すると血糖コントロールが改善することがある等、歯周病と糖尿病が双方向性に関係している可能性も示唆されています。
関節リウマチ ⁽³⁾⁽⁴⁾	関節リウマチと歯周病の病因・病態に関わる因子で、共通しているものが多くあり、関節リウマチとの関係性が示唆されています。
脳梗塞（脳卒中） ⁽⁵⁾	P. gingivalisの血中抗体値が高値であると、心原性脳梗塞の原因となる心房細動の既往のリスクが高まることや、歯数が少ないと身体活動量も低く、脳卒中になりやすいことが報告されています。
狭心症、心筋梗塞、動脈硬化症 ⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	歯周病原細菌と産生物による血管の傷害と炎症歯周組織で產生された炎症性サイトカインが動脈硬化に関係している可能性が示唆されています。
高血圧	上述のとおり、動脈硬化に関係している可能性が示唆されていることから、高血圧と歯周病の関係が懸念されています。また、一部の降圧薬（ニフェジピン・アムロジピンなど）の副作用として「歯肉増殖」が挙げられます。
呼吸器疾患 (誤嚥性肺炎等) ⁽⁹⁾	口腔疾患（う蝕、歯周病、歯の喪失等）と誤嚥性肺炎や喘息、COPDとの関連の他、専門家による口腔健康管理が施設入所高齢者の肺炎関連死亡に対して予防的な役割を果たすことが示唆されています。
慢性腎臓病 ⁽¹⁰⁾	慢性腎臓病は歯周病の発症と進行に影響を及ぼす可能性があり、また、歯周治療によって慢性腎臓病の病状が改善する可能性が示唆されています。
妊娠 ⁽¹⁰⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	妊娠中期の歯周治療は安全であり、歯周組織の健康回復に有効です。早産等に対する予防効果は明らかではありませんが、歯周病は早産・低出生体重児のリスクファクターとなる可能性が示唆されています。
喫煙 ⁽¹⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾	口腔がんの危険因子になるだけではなく、歯周組織の修復機能の阻害や、細菌の病原性を高めて歯周病の悪化等につながると報告されています。
内臓脂肪型肥満 ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾	内臓脂肪型肥満等による脂肪組織からの生理活性物質の产生があると、歯周病の誘因となる可能性が示唆されています。

※出典はP.24 参照

⑤ 歯のみならず、口全体の健康を見直すきっかけにすること

歯の細菌や汚れといった器質的な要素のみならず、口全体を動かすことによる機能的な要素にも着目し、口腔内が衛生的であることに加え、将来的な口腔機能の低下予防を見据えたオーラルフレイル予防対策による歯と口腔の健康づくりも推進します。

令和6年4月に日本老年医学会、日本老年歯科医学会、日本サルコペニア・フレイル学会は合同で、「オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント」を公表しました。

このステートメントでは、オーラルフレイルを「口の機能の健常な状態(いわゆる『健口』)と『口の機能低下』との間にある状態」と定義されており、オーラルフレイルであると、将来のフレイル、要介護認定、死亡のリスクが高いことも記載されています(図4)。

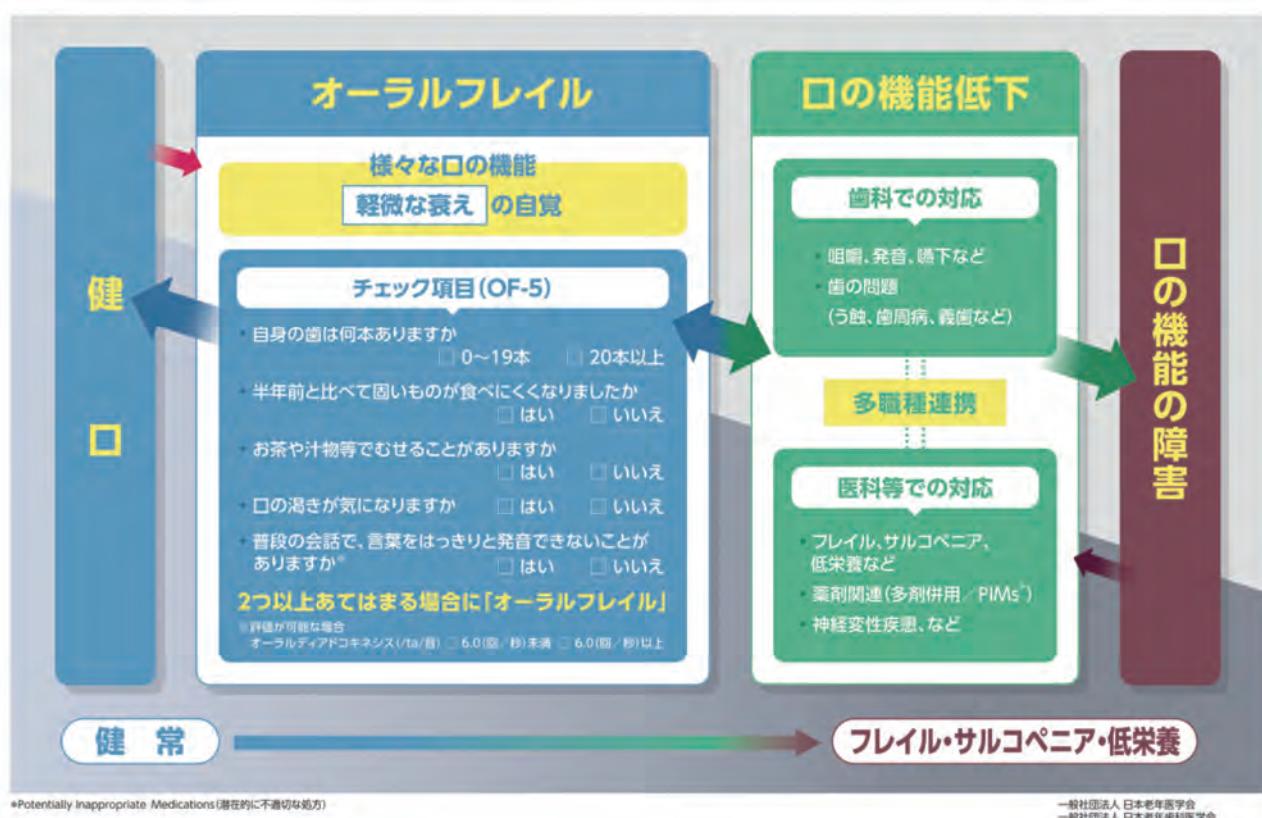


図4：オーラルフレイル概念図

また、オーラルフレイルの簡単なチェック方法も紹介されており、図4に示すチェック項目（OF-5）5項目中、2項目以上が該当する場合をオーラルフレイルと定めています。

咬みにくさや食べこぼし、むせ、滑舌の低下などのオーラルフレイルの症状は、身体的（フィジカル）フレイルや社会的（ソーシャル）フレイル、精神・心理／認知的（メンタル／コグニティブ）フレイルなどに代表される高齢期に生じる複数の課題が重複して生じる「口の衰え」であり、改善可能です。つまり、オーラルフレイルを高齢期のみの問題と捉えるのではなく、成人期からオーラルフレイルの兆候を評価して適切な対策を行うことにより、機能低下を緩やかにし、さらには改善することができます。

(2) 根拠

● 健康増進法

歯周疾患検診は、平成12年度より老人保健法に基づく老人保健事業として、平成20年度より健康増進法に基づく健康増進事業の一環として実施され、さらに仙台市では独自事業として、平成16年に20歳、平成19年に30歳を対象とした歯周病検診を先行して実施しています。令和6年度からは、従来40歳以上であった健診対象者に、新たに20歳と30歳が追加されることが示されました。

● 仙台市いきいき市民健康プラン（第3期）

「歯と口の健康」は、特に健康増進や生活習慣病の予防に寄与する「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・社会とのつながり（休養・睡眠を含む）」「飲酒・喫煙」と並び「施策の分野」の一つとして位置付けられており、他分野と連携を図りながら総合的に取り組むことが明記されています。また、生活習慣病の発症予防・重症化予防に「歯科疾患」が位置づけられています。



図5：仙台市いきいき市民健康プラン（第3期）の全体像

● 仙台市歯と口の健康づくり計画（第3期）

計画におけるライフステージを通じた取り組みについて、4つの方向性を明示しており、全てのライフステージにおいて、かかりつけ歯科医による定期的な健診と予防管理、セルフケアの実践支援を目指しています。



図6：仙台市歯と口の健康づくり計画（第3期）の取り組みの方向性

第2章 概要

(1) 対象者

当該年度末の年齢が20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の市民

(2) 健診の流れと登録歯科医療機関等の役割

① 受診券の送付（市→対象者）

仙台市から、年度内に20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳に達する対象者へ受診券を送付します。

② 受付で受診券（必要に応じて自己負担金）を受け取る

（対象者→登録歯科医療機関）

- 健診の受診には受診券が必要です。受付時に当該年度の受診券であることを必ず確認してください。
- 医療機関は対象者から受診券を受け取る際に、必ず受診区分を確認し、自己負担金を受け取ってください。
- 30～60歳の対象者より自己負担金500円を受け取ります。
- 自己負担金の取扱いについては表2のとおりです。

表2：自己負担金の取扱い

	自己負担金	対象者	医療機関での受付時の (受診券を除く) 必要書類
1	500円	(下記を除く) 30歳、40歳、50歳、60歳の方	不要
2		20歳、70歳の方	不要
3		仙台市国民健康保険加入の方 (但し、「資格証明書交付の方」を除きます)	必要な書類につきましては、受診券をご確認ください。
4		生活保護受給世帯の方	生活保護費支給票
5		中国残留邦人等に対する支援給付の受給世帯の方	本人確認証
6	無料	2～5に該当しない方で、市民税非課税世帯（同一世帯の家族全員が市民税非課税の世帯）の方 (課税者に扶養されている方のみの世帯は対象外)	「自己負担金免除決定通知書」 受診前に、お住いの区家庭健康課・総合支所保健福祉課に事前申請が必要です。 発行には10日程度かかるため、余裕を持った申請をお願いします。

- 対象者が受診券を持参しない場合は原則として改めて受診券を持参の上、受診することとなります。受診券を持参しなかった受診者に、「住所・氏名・年齢・電話番号」を確認後に受付、健診を実施し、後日受診者から受診券を受け取ることは妨げませんが、受診者が対象者以外の方であった場合、委託料の支払いはできません。

- 対象者が受診券を紛失した場合は、対象者本人が下記の方法で、受診券を再発行してもらうよう伝えてください。

電話連絡：仙台市健康政策課 022-214-8198

電子申請：仙台市ホームページ > くらしの情報 > 健康と福祉 > 健康・医療 > 各種健診 > 基礎健康診査など > おとのオーラルケア健康診査

- 受付後、健診票の受診者記入欄を記入してもらい、記載事項に漏れがないか等のチェックをしてください。

③ 健診実施（登録歯科医療機関→対象者）

受診者記入欄の記載事項に漏れがないか等について改めてチェック後、本人確認の上、健診票に従い実施してください。

④ 健診結果の判定（登録歯科医療機関→対象者）

診査者記入欄の判定区分に基づき、「異常なし」「要指導」「要精密検査」のいずれかを選択します。

また、受診者にお渡しする「おとのオーラルケア健診結果」の用紙に、判定区分、お口のキレイ度（口腔衛生状態）、歯の本数を記入してください。

⑤ 健診結果の説明と歯科保健支援（登録歯科医療機関→対象者）

「おとのオーラルケア健診結果」の用紙を使用し、健診を実施した歯科医師が受診者全員に健診結果を説明してください。

健診票に記載のある「歯科保健支援内容」の5項目については必ず説明してください。

説明後、説明者の自筆署名と職種を記載してください。

⑥ 定期的な歯科健診へ（登録歯科医療機関→対象者）

健診後は定期的な歯科健診や予防処置の受診に繋がるようお声がけしてください。

「要精密検査」対象者に対しては、本健診とは別に、別途自己負担金が必要な詳しい検査や治療が必要であることを別途丁寧に説明してください。

⑦ 結果報告（登録歯科医療機関→仙台歯科医師会）

登録医療機関は「受診券」「おとのオーラルケア健康診査票（提出用）」「実施状況」等を取りまとめ、仙台歯科医師会に提出してください。なお、登録歯科医療機関における健診票（医療機関用）の保存期間は5年とします。

⑧ 実績報告（仙台歯科医師会→市）

仙台歯科医師会は登録医療機関から送付された「受診券」「おとのオーラルケア健康診査票（提出用）」「実施状況」を基に、全市分の「実施状況」及び「集計表」を作成し、「請求書」と併せて仙台市に提出し、委託料を請求してください。

※仙台市からの委託事業としての本健診に関するマニュアルの順守と提出書類の整備等の一切の責任は登録医療機関の管理歯科医師にあります。



第3章 健診項目と判定基準

(1) 問診項目

受診者による自己記入法あるいは聞き取り法により、受診者の訴えや日常の歯・口腔の健康に関する生活習慣等を把握し、健診結果を踏まえて歯科保健支援等に利用します。※□(赤枠)に該当する場合、特に注意して診ましょう。

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

自覚症状がない場合もあるため、口腔内の状態と合っているか確認が必要。特に、高齢者において注意する。

2 「2. ある」とお答えになった方は、あてはまるもの全てに○を付けてください

1. 歯の状態や痛み 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯ぐきの状態や痛み 6. かみ具合
7. 口の渇き 8. あごの痛み 9. 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 10. 口の中にできものがある
11. はさまる 12. しみる 13. その他 ()

診査者記入欄の口腔粘膜 (6) 色 (7) 形状について、特に注意して診る。

3 「歯ぐきの状態や痛み」とお答えになった方は、あてはまるもの全てに○を付けてください

1. 痛みがある 2. 齒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

重度の歯周炎の可能性があるため、特に注意して診る。

4 自分は歯周病だと思いますか

1. 思わない 2. 思う

自覚症状がない場合もあるため、口腔内の状態と合っているか確認が必要。

特に、喫煙者や糖尿病を指摘された者において注意する。

5 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、かみにくことがある
3. ほとんどかめない

特に、喪失歯が多い者の場合、義歯の使用状況にも注意する。



6 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

2にも「12. しみる」を選択する項目があるので整合性に注意する。

7 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

8 お茶や汁物等でむせることができますか

1. いいえ 2. はい

口腔機能低下症の可能性があるため、特に、歯の喪失が多い者や70歳の受診者においては注意する。

9 歯をみがく頻度はどのくらいですか

- 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

10 「毎日みがく」または「ときどきみがく」とお答えになった方は、歯をいつみがくか、あてはまるもの全てに○を付けてください

1. 朝食後 2. 昼食後 3. 夕食後 4. 夜寝る前 5. その他 ()

口腔衛生状態について注意して検査する。歯みがきの回数が多いほど、歯周ポケット形成率は低いというデータもある。歯が全くない人には口内清掃と義歯の管理方法についての助言を徹底する。

口腔衛生会誌 J Dent Hlth 68(1), 2018

表3 歯周ポケット形成と健康行動および口腔状況との関連性

ベースライン時の 説明変数	4年後の対象者数 (%)		粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整オッズ比 (95%信頼区間)
	歯周ポケット形成なし n=1,606	歯周ポケット形成あり n=379		
歯みがき回数				
1回以下	145 (72.1)	56 (27.9)	1	1
2回	633 (78.3)	175 (21.7)	0.72 (0.51-1.02)	0.88 (0.62-1.27)
3回以上	828 (84.8)	148 (15.2)	0.46 (0.33-0.66)**	0.68 (0.47-1.00)*

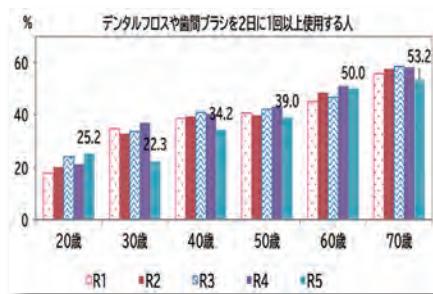
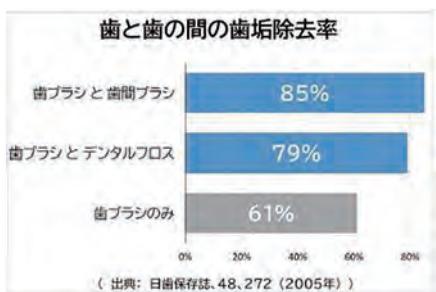
(山崎洋治、森田十誉子 + 藤春知佳ほか：職域成人における口腔清掃習慣と歯周ポケット形成との関連性－産業歯科健診情報を活用したコホート研究－。口腔衛生学会雑誌 168: 21-27、2018.)

II 歯間ブラシまたはフロスを使ってますか

1. 毎日 2. 時々 3. いいえ

2. 時々 → 頻度を確認し、少なくとも2日に1回以上の使用を促す。

3. いいえ → 歯ブラシのみの清掃では不十分であることを伝える。

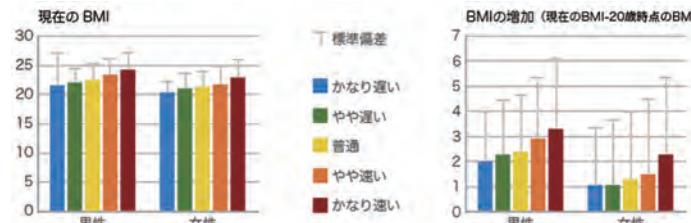


(出典: 仙台市の歯科保健活動の概要令和5年度実績歯周病検診結果)

12 ゆっくりよくかんで食事をしますか

1. 每日 2. 時々 3. いいえ

2. 時々 3. いいえ → 速食いの理由を確認し、速食いは肥満のリスクであることを伝える。



(Otsuka R et al. Eating fast leads to obesity: findings based on self-administered questionnaires among middle-aged Japanese men and women. J Epidemiol. 2006; 16(3): 117-124.)

13 たばこを吸っていますか

1. 吸っていない (吸ったことがない、やめた) 2. 吸っている

2. 吸っている → 喫煙が歯周病を始め全身の健康に与える影響を伝える。

喫煙者は非喫煙者に比べて歯周病にかかりやすく、悪化しやすいことがわかっています。喫煙者への歯周病の治療効果は低く、治療後の治りが悪いです。禁煙をすると歯を支える組織の状態が良くなるため、歯周病のリスクが下がり、治療効果が上がります。禁煙は生活習慣病の予防法であり、他分野とともに歯科でたばこ対策をすすめることは、歯周病と生活習慣病の予防に有効です。(厚生労働省 健康日本21アクション支援システム)

14 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

15 「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方は、どのような目的で行きましたか

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

16 その際に、「歯周病の治療が必要です」と言われましたか

1. 言われなかつた 2. 言われた

「治療が必要と言われた」方は、治療経過等を確認する。

17 かかりつけの歯科医院がありますか

1. はい 2. いいえ

本健診の目的の1つに「かかりつけ歯科医をもつきっかけにすること」があることからも、年に1回以上定期的に歯科健診を受ける重要性についての説明をする。

新規

過去1年間に歯科健診を受診した人の増加

令和3年度
60.9%

令和14年度
95%

歯科疾患予防や重症化予防を図り、口腔機能を維持する観点から、生涯を通じて歯科健診を受診し、結果に応じた個別保健指導を受ける人の増加を図るため、新たに指標として設定しました。

(データソース) 仙台市歯と口の健康づくり計画(第3期)

18 ご自分の歯は何本ありますか

1. 20本以上 2. 19本以下 3. いいえ

(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)

診査本数との認識の乖離があるか、19本以下の場合は補綴処置をしているかなどに注意する。

19 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. 狹心症・心筋梗塞・動脈硬化症
6. 呼吸器疾患（誤嚥性肺炎等） 7. 高血圧 8. その他（ ）

かかりつけ医の有無と治療経過を確認する。また、判定区分で「要精密検査」とすることに注意する。

20 【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

妊娠歯科健康診査の受診の有無を確認するとともに、つわり等による歯みがきへの影響を説明する。

21 甘味食品や甘味飲料（炭酸飲料や缶コーヒー等）をとる習慣はありますか

1. いいえ 2. はい

う蝕や糖尿病などの生活習慣病を誘発する可能性があり、規則正しい食生活は生涯にわたる健康に寄与することを伝える。

The WHO news release discusses the recommendation for adults and children to reduce their daily intake of free sugars to less than 10% of their total energy intake. It states that a further reduction to below 5% or roughly 25 grams (6 teaspoons) per day would provide additional health benefits.

砂糖とむし歯の関係

わが国においては、1人当たり年間砂糖消費量と12歳児童における平均のむし歯数(DMFT指數)は、昭和30年代から約30年間にわたり強い関係があったと報告[1]されています。このほか、動物や人を対象とした様々な調査・研究の成果から、砂糖摂取とむし歯の発症との関連は明らかです。

[1]. Miyazaki H, Morimoto M Changes in caries prevalence in Japan. Eur J Oral Sci., 104; 452-458: 1996.)

22 使用している歯みがき剤は、フッ化物配合ですか

1. フッ化物配合 2. フッ化物配合ではない 3. わからない 4. 使っていない

フッ化物に関する知識を確認し、フッ化物によるむし歯予防効果（①歯質の強化、②萌出後のエナメル質の成熟の促進、③初期う蝕部の再石灰化促進とう蝕の進行抑制、④抗菌作用・抗酵素作用）について説明する。

23 歯科健診を受診した理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください

1. 健康のために必要だと感じたから 2. 歯や口の状態で気になるところがあったから
3. 受診勧奨のお知らせがあったから 4. その他（ ）

どのような想いで受診したかは、受診者が健診に期待する内容でもあることから、今後の定期的な健診の動機づけに繋ぐためにも、初めて来院する方や久しぶりに受診する方は特に丁寧に聞き取りをしてください。

(2) 口腔内診査

次の項目について、歯科医師がスポット照明下でデンタルミラー、WHOプローブを用いて行います。

健診結果は以下の記号を用いて健診票に記録します。

I) 現在歯の状況

- ・現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。
- ・過剰歯は含めない。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) 中切歯と側切歯の癒合歯は、中切歯とする。

①健全歯「/または連続横線一」、②未処置歯「C」「R」「RC」、③処置歯「O」に分類する。

●健全歯「/または連続横線一」

- ・健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
- ・咬耗、磨耗、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、う蝕病変の認められないものは健全歯とする。

●未処置歯「歯冠部のう蝕(C)」「根面部のう蝕(R)」「根面部のう蝕+歯冠部のう蝕(RC)」

- ・未処置歯とは、小窓裂溝・平滑面において明らかなう窓、エナメル質下の脱灰・浸蝕・軟化底・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。
- ・高齢期で、自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕への対応の重要性が指摘されていることから、根面部のう蝕を健診項目に追加している。
- ・診査者によって判断が異なる程度の初期変化で、治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。

●処置歯「O」

- ・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。
例) ⑥⑥⑤ Br (ヘミセクション歯) の場合、処置歯2本とし、欠損補綴歯には含めない。
- ・歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保険装置および骨折副木装置は処置歯に含めない。
- ・治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。
- ・予防填塞（フィッシャー・シーラント）の施してある歯については、可能な限り問診し、う蝕のない歯に填塞したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に填塞を施したものは処置歯とする。

2) 喪失歯の状況

- ・喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいう。ただし、智歯は含めない。

・①要補綴歯「△」と②欠損補綴歯「○」③補綴不要歯「×」に分類する。

●要補綴歯「△」

- ・喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とする。

●欠損補綴歯「○」

- ・喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯とする。
ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。

●補綴不要歯「×」

- ・先天的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処置の必要性が認められないものについては喪失歯に含めない。例) 矯正治療による便宜抜去

現在歯	健全歯	/		喪失歯	要補綴歯	△
	未処置歯	C	歯冠部のう蝕		欠損補綴歯	○
		R	根面部のう蝕		補綴不要歯	×
		RC	根面部のう蝕+歯冠部のう蝕			
処置歯	O		充填歯、クラウン、ブリッジ支台			

3) 歯肉の状況

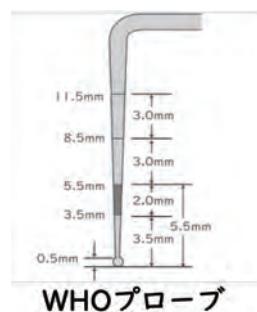
WHOプローブ(右図)を用いCPIを測定します。

●対象歯

口腔を6分画(17~14、13~23、24~27、47~44、43~33、34~37)し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

- ・前歯部の対象歯(11あるいは31)が欠損している場合、反対側同名歯(21あるいは41)を診査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、診査対象外として「×」を該当する分画の欄に記入する。



●診査方法

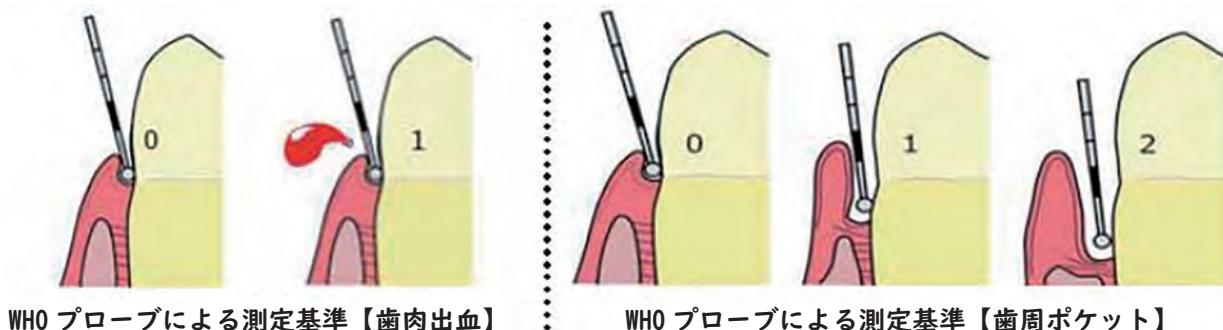
- ・上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準で診査し、最高コード値を記入する。
白歯部では2歯のうち高いほうの点数を最大コード値とする。
- ・各分画のうちの最高コード値を個人の代表値（個人コード）とする。
- ・プロービングは、WHOプローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。
- ・プロービングの圧は20グラムを越えないようにし、痛みを感じさせないように注意して操作する。

	コード	所 見	判 定 基 準
歯内出血 BOP	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後10～30秒以内に出血が認められる
	q	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：歯の露出が根尖に及ぶ等）
	×	該当する歯なし	
歯周ポケット PD	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	q	除外歯	プロービングが出来ない歯（例：歯の露出が根尖に及ぶ等）
	×	該当する歯なし	



参照：日本歯周病学会
歯周病学基礎実習動画

WHO プローブによる測定基準



4) 歯石の付着状況

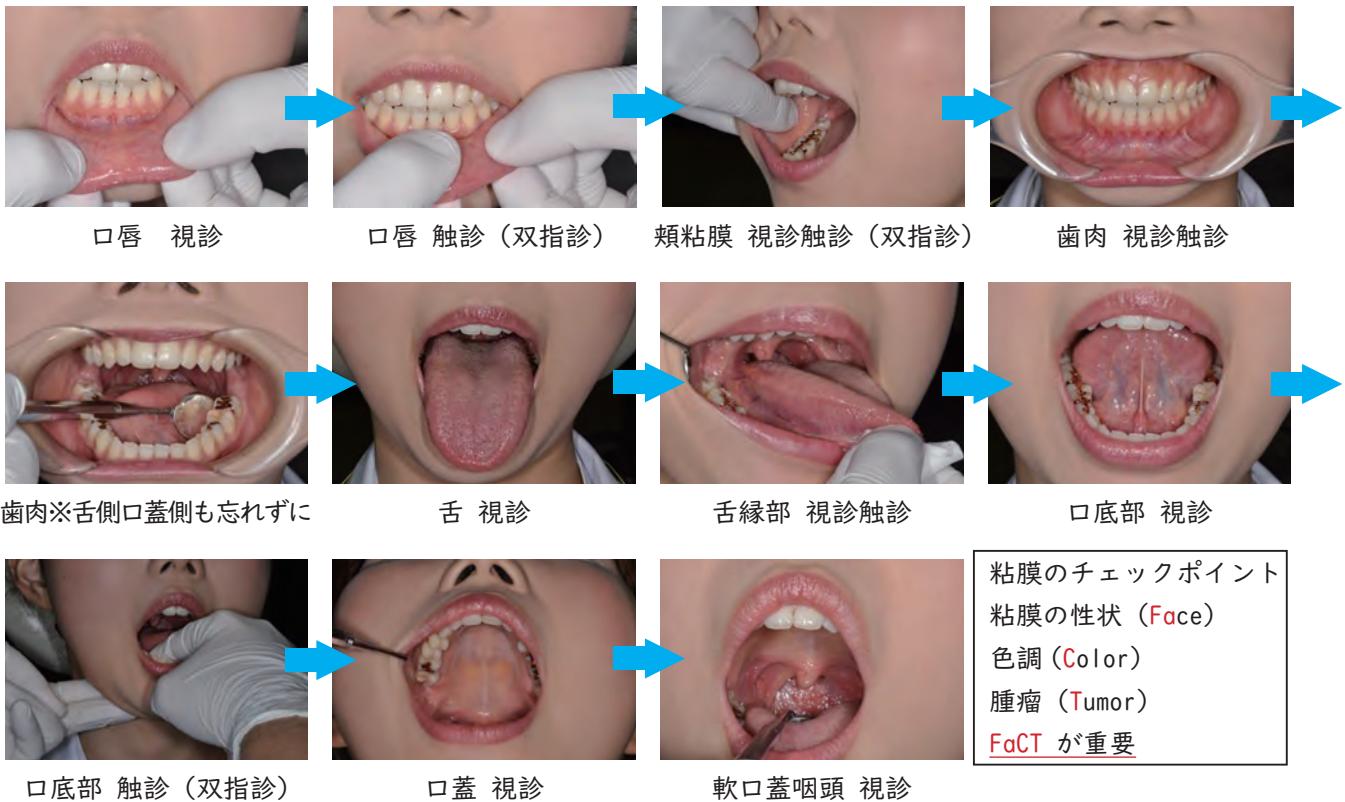
- CPIの診査対象歯について、ほとんどプラークの存在が認められない状態を「良好」とします。
また、1歯以上の歯肉縁から歯面1/3を超えてプラークが認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とします。
- 歯石の付着については、「なし」、「軽度（点状）あり」、「中等度（帯状）以上あり」とします。



5) その他の所見（口腔粘膜について）

検診の手順と判定基準

診察の方法：口腔粘膜を漏れなく検診するために下記の順に視診→触診の順に診察します。



判断基準：口腔粘膜は FaCT でチェックします。

以下のいずれかひとつでも該当する場合、異常ありとします。

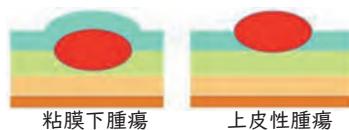
① Face: 粘膜の顔・・・・・・・・・・・・ 視診: 表面の状態



② Color: 粘膜の色・・・・・・・・・・・・ 視診: 色調



③ Tumor：腫瘍性変化の存在・・触診：硬さ・しこり



判定：異常なし

陽性（所見 部位・表面・着色・硬さ）

判断基準：口腔粘膜は FaCT でチェックします。

以下のいずれかひとつでも該当する場合、異常あり とします。

重要なポイント

- ①口腔内粘膜は全て対象
- ②歯周疾患と見分けがつかない場合は両方に記入
- ③診断をする必要なし、所見があれば陽性として記入

① Face：粘膜の顔・・・・・・・・・・・・・ 視診：表面の状態

隆起：周囲から明らかに盛り上がっている

肥厚：粘膜の厚みが周囲より厚くなっている

びらん：赤みを伴う粘膜表面のザラザラ

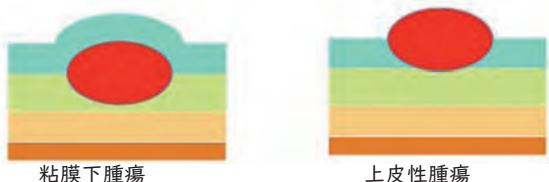
潰瘍：粘膜の局所的な欠損・くぼみ（難治性の口内炎を含みます）

② Color：粘膜の色・・・・・・・・・・・・・ 視診：色調

白斑

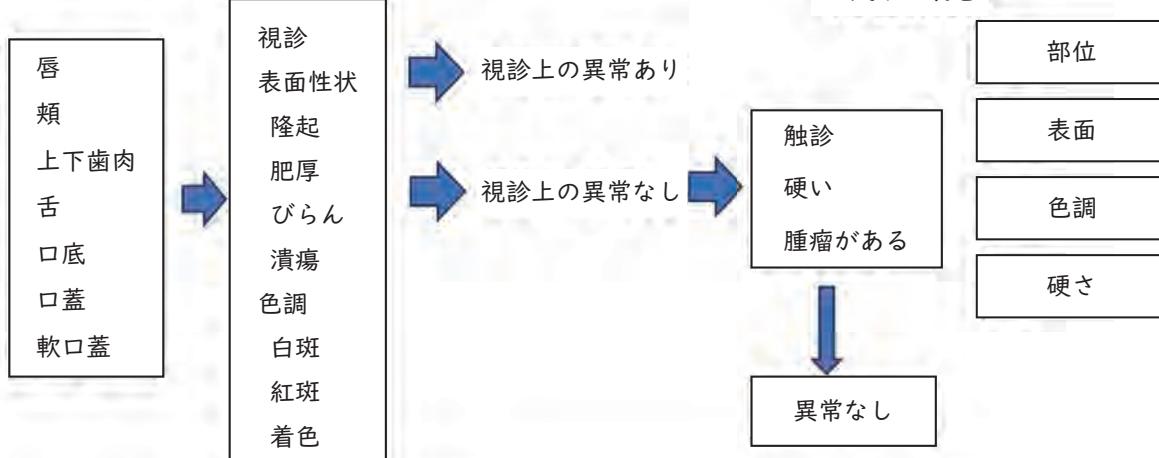
紅斑

着色



③ Tumor：腫瘍性変化の存在・・触診：硬さ・しこり

陽性所見



重要なポイント

- ①口腔内粘膜を全て対象
- ②歯周疾患と見分けがつかない場合は両方の該当部分に記入
- ③診断をする必要なし、所見があれば陽性として記入

(3) 健診結果の判定

診査結果に基づき、以下のように判定します。

①異常なし

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず

1. CPI個人コードが歯肉出血〇かつ歯周ポケット〇の者

②要指導

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、下記の項目に1つ以上該当する者

1. CPI個人コードが歯肉出血1かつ歯周ポケット〇の者

2. 口腔清掃状態が不良の者

3. 生活習慣（喫煙者を除く）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

③要精密検査

下記の項目に1つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療が必要な者

1. 歯石の付着あり

2. 歯周ポケット1（4～5mm）

3. 歯周ポケット2（6mm以上）

4. 未処置歯あり

5. 要補綴歯あり

6. 糖尿病の治療を行っている（糖尿病の指摘を受けたことがある等）

7. 習慣的に喫煙している

8. 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

9. その他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要な場合）

※上記判定区分のうち、今回から新たに要精密検査と判定する項目については 1.6.7. となります。



第4章 判定区分に基づく対応

(1) 健診結果の説明

健診後は、「おとのオーラルケア健診結果」を用いて健診結果を受診者に説明します。

- 結果の説明にあたっては、口腔内がどのような状況であるかを具体的に受診者に知らせることが重要です。
- 治療が必要な部位や歯肉の炎症等について、手鏡等を使用して受診者が確認できるようにすると効果的です。特に、歯周病は自覚症状を伴わずに進行している場合も多いことから、ポケットの深さ等をWHOプローブ等で示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努めてください。
- 問診により、歯周病との関係が指摘されている基礎疾患や妊娠、生活習慣等が認められた場合は、その関係性について指摘し、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行います。
- 適切なセルフケアとかかりつけ歯科医でのプロフェッショナルケアにより、歯肉の炎症が改善した事例や長い期間歯を喪失せずに経過している事例等を紹介すると、歯周病に罹患している者や多くの歯を失ってしまっている者にも、励ましとして効果的です。

おとのオーラルケア健診結果						
   判定区分	① _____	様 の今回の健診結果は次のとおりです。日頃のオーラルケアを見直す 参考にしてください。 ② 西暦 年 月 日				
	③ <input type="checkbox"/> ①異常なし 未処置歯、要補綴歯 その他の所見が認められず					<input type="checkbox"/> ①歯肉出血なしあつ歯周ポケットなし
	② <input type="checkbox"/> 要指導 未処置歯、要補綴歯 その他の所見が認められず					<input type="checkbox"/> ①歯肉出血ありかつ歯周ポケットなし <input type="checkbox"/> ②口腔清掃状態不良 <input type="checkbox"/> ③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
	③ <input type="checkbox"/> 精密検査 <input type="checkbox"/> ①歯石の付着あり <input type="checkbox"/> ②歯周ポケット4～5mm <input type="checkbox"/> ③歯周ポケット6mm以上 <input type="checkbox"/> ④未処置歯あり <input type="checkbox"/> ⑤要補綴歯あり <input type="checkbox"/> ⑥糖尿病の治療を行っている（糖尿病の指摘を受けたことがある等） <input type="checkbox"/> ⑦習慣的に喫煙している <input type="checkbox"/> ⑧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 <input type="checkbox"/> ⑨他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要な場合）					
	④ お口のキレイ度（口腔衛生状態）は <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良で、歯の本数は 本でした。					
	⑤ 本でした。 ⑥ 仙台市では、東北大学歯学部サークル「歯科医療研究会」と仙台歯科医師会により、若年期からのデンタルフロスの利用促進を目的に、ハローフロスプロジェクト（ハローフロP）を推進し、お口のキレイ度向上のための活動を行っています（右図参照）。					
	⑦ 本でした。 本日の歯科保健支援について、次の（□歯科医師・□歯科衛生士）が実施しました。 署名 医療機関名					

①受診者の氏名を記入します。

②受診日を記入します。

③判定区分にチェック（✓）を入れます。

④お口のキレイ度（口腔衛生状態）にチェック（✓）を入れます。

⑤歯の本数を記入します。

⑥お口のキレイ度向上のために（フロス使用を勧める対象者の場合は）ハローフロスプロジェクトの紹介を行います。

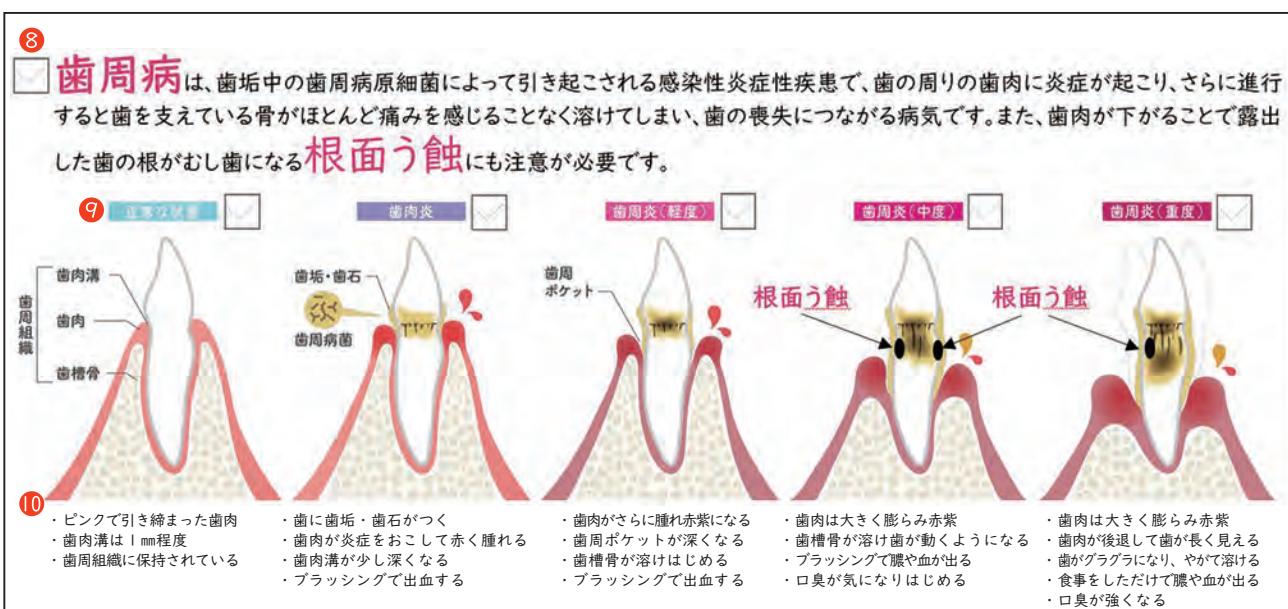
⑦職種にチェック（✓）を入れ、署名と医療機関名を記入します。

【③判定区分の説明後の支援例】

- ①異常なし：良好な状態です。これからも自己管理と「かかりつけ歯科医」での1年に1回以上の健診と歯石除去等の予防処置を受けながら、お口の健康を保つよう心がけましょう。
- ②要指導：歯周炎を今後発症する可能性が高いです。適切な自己管理ができるようにご自身に合った歯みがきや歯間部清掃法を身につけ、歯石除去など定期管理のための「かかりつけ歯科医」を持ちましょう。
- ③要精検：詳しい検査や治療が必要な状態です。生活習慣の改善や適切な自己管理ができるよう「かかりつけ歯科医」での定期管理を受けましょう。

(2) 健診結果に基づく歯科保健支援

健診結果の説明後は「歯周病の進行状況」「歯周病と全身疾患との関係」「喫煙の口腔への影響」などを受診者の理解度を確認しながら説明します。



⑧歯周病について説明するにあたり、チェック(√)を入れます。

⑨歯周病の進行状態にチェック(√)を入れ、受診者の現状を説明します。

⑩歯周病の進行度合いに応じて、今後起こりうる可能性のある症状について説明します。

⑪

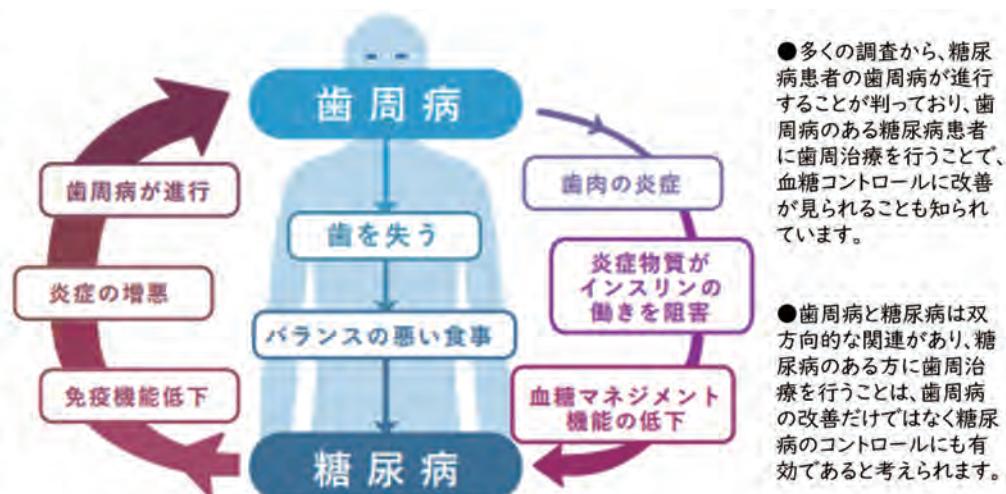
歯周病と全身の関係については、昨今多くの関連が指摘されています。

特に**歯周病と糖尿病の関係**については、昨今多くの科学的根拠（エビデンス）が蓄積されています。

⑫

●糖尿病は糖代謝異常により高血糖状態となる病気です。糖尿病による免疫機能の低下から、歯周組織の炎症が進み歯周病が悪化するため、歯周病は糖尿病の合併症とも言われています。

●歯周病により歯を失うことで、食べられる物が制限され、バランスの悪い食事になることで、糖尿病を始めとする生活習慣病のリスクが高まります。



⑪歯周病と糖尿病の関係について説明するにあたり、チェック(✓)を入れます。

⑫糖尿病の治療を行っている（又は糖尿病の指摘を受けたことがある等）場合、要精密検査となります。

受診者に歯周病と糖尿病の関係について、双方向性に悪影響があることを説明してください。

⑬

喫煙の口腔への影響についても、多くの科学的根拠（エビデンス）が蓄積されています。

●喫煙者は非喫煙者に比べて歯周病にかかりやすく、悪化しやすいことがわかっています。



●さらに、喫煙者への歯周病の治療効果は低く、治療後の治りが悪いことがあります。

●しかし、禁煙することで歯を支える組織の状態が良くなるため、歯周病のリスクが下がり、治療効果の向上が期待できます。

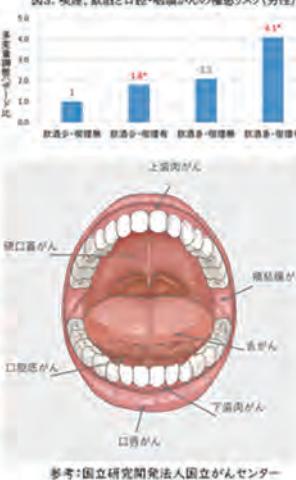
⑮

●喫煙者は非喫煙者に比べて口腔がんの発症リスクが高くなることが知られています。

●口腔がんは口の内側や舌、歯ぐき、唾液腺にでき、発生頻度が最も高いのは舌がんです。

●特に「舌に腫れや痛み、しこりがある」「口内炎が2週間以上経過しても治らない」「舌に白斑、または紅斑がある」「舌の側縁にむし歯の詰め物や入れ歯が当たってこすれている」というような症状がある場合、かかりつけの歯科医院に相談することをお勧めします。

図3. 喫煙、飲酒と口腔・咽頭がんの罹患リスク(男性)



⑬喫煙の口腔への影響について説明するにあたり、チェック(✓)を入れます。

⑭習慣的に喫煙している場合、要精密検査となります。

受診者に喫煙することによる口腔への影響について、また、禁煙することで歯周病のリスクが低下し、治療効果の向上も期待できることを説明してください。

⑮喫煙習慣により口腔がんの発症リスクが高まる可能性があることを説明してください。

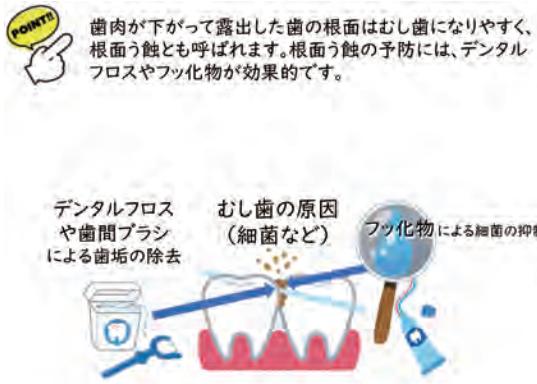
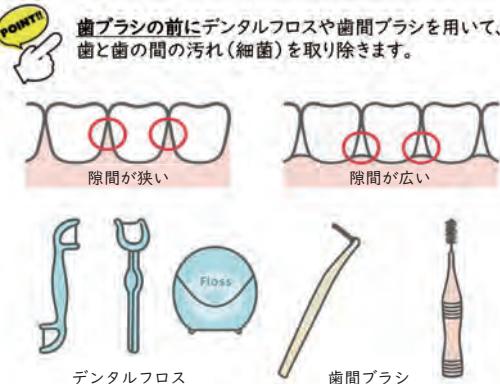
また、異常を疑う場合は、東北大学病院歯科顎口腔外科などに紹介することも可能です。

歯みがきの説明では、実際に歯間清掃用具を使った歯と歯の清掃体験も有効です。受診者の状況に適した方法を選択し、セルフケアの実践支援を行います。

⑯

歯周病と根面う蝕予防のポイント自分に合った毎日の正しい歯みがきの継続

⑰



汚れ(細菌)が少ない歯と歯の間にも歯みがき剤に含まれる有効成分が行き渡りやすくなります。

⑯歯みがきの仕方について説明するにあたり、チェック(✓)を入れます。

⑰デンタルフロスや歯間ブラシについては、個々の状況に応じて適切なポイントを説明してください。

⑯

歯周病予防のポイントはかかりつけの歯科医院での定期健診&クリーニング

歯周ポケットの測定



汚れ(細菌)の除去



改善するまで 繰り返す

歯垢は歯みがきでも除去できますが、**歯石は歯みがきでは除去できません**。歯周病を進行させる歯石や歯肉の下の汚れ(細菌)は歯科医院で除去しましょう!

⑯

オーラルフレイルとは、

口の機能の健常な状態と口の機能低下との間にある状態です。将来のフレイルや要介護認定、死亡のリスクが高くなることが懸念されるため、早めの気づきと予防が大切です。

オーラルフレイル概念図



一般社団法人 日本老年医学会
一般社団法人 日本老年歯科医学会
一般社団法人 サルコペニア・フレイル学会

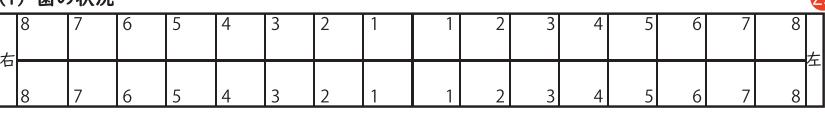
⑯歯科医院での健診やクリーニングについて説明するにあたり、チェック(✓)を入れます。

⑯歯石の付着が認められる場合や歯周病が進行している場合に、歯科医院でどのように改善していくか説明してください。

⑯オーラルフレイルについて説明するにあたり、チェック(✓)を入れます。

⑯オーラルフレイルは高齢期のみの問題ではありません。口のまわりの軽微な衰えは働き盛り世代から既に少しづつ進行するため、例えば、食事の最初の1口目を30回噛むなど、日常生活の中で継続しやすいオーラルフレイル予防を説明してください。

(3) 医療機関記入欄の記載の流れ

②受診者区分	0円: □ 1.20歳・70歳 □ 2.30歳以上の仙台市国民健康保険加入者 □ 3.生活保護世帯・中国残留邦人等に対する支援給付の受給世帯・市民税非課税世帯 500円: □ 4.一般 (上記1~3以外)																																																																															
②3(1)歯の状況															②5(3)歯肉の状況 (永久歯列)																																																																	
 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>①健全歯数 (/)</td><td>⑤要補綴歯数 (△)</td><td>⑦その他 (楔状欠損など)</td></tr> <tr><td>②未処置歯数(C, R, RC)</td><td>⑥処置歯数 (○)</td><td></td></tr> <tr><td>③未処置歯数(Cのみ)</td><td>⑦現在歯数(①+②+⑥)</td><td></td></tr> <tr><td>④喪失歯数 (△, ⊖)</td><td>⑧DMF歯数 (②+④+⑥)</td><td></td></tr> </table>															①健全歯数 (/)	⑤要補綴歯数 (△)	⑦その他 (楔状欠損など)	②未処置歯数(C, R, RC)	⑥処置歯数 (○)		③未処置歯数(Cのみ)	⑦現在歯数(①+②+⑥)		④喪失歯数 (△, ⊖)	⑧DMF歯数 (②+④+⑥)		※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。  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>17または16</td><td>11</td><td>26または27</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>47または46 31 36または37</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>歯肉出血 (BOP)</td><td>歯周ポケット (PD)</td><td>歯石の付着状況</td></tr> <tr><td>最大コード</td><td>最大コード</td><td></td></tr> <tr><td>0:健全</td><td>0:4mm未満</td><td>1:なし</td></tr> <tr><td>1:出血あり</td><td>2:4mm以上 6mm未満</td><td>2:軽度 (点状)あり</td></tr> <tr><td>9:除外歯</td><td>2:6mm以上</td><td>3:中等度 (帶状)以上あり</td></tr> <tr><td>×</td><td>9:除外歯</td><td></td></tr> <tr><td>×</td><td>×</td><td>以上あり</td></tr> <tr><td>該当歯なし</td><td>該当歯なし</td><td>該当歯なし</td></tr> </table>															17または16	11	26または27	BOP			PD			BOP			PD			歯肉出血 (BOP)	歯周ポケット (PD)	歯石の付着状況	最大コード	最大コード		0:健全	0:4mm未満	1:なし	1:出血あり	2:4mm以上 6mm未満	2:軽度 (点状)あり	9:除外歯	2:6mm以上	3:中等度 (帶状)以上あり	×	9:除外歯		×	×	以上あり	該当歯なし	該当歯なし	該当歯なし
①健全歯数 (/)	⑤要補綴歯数 (△)	⑦その他 (楔状欠損など)																																																																														
②未処置歯数(C, R, RC)	⑥処置歯数 (○)																																																																															
③未処置歯数(Cのみ)	⑦現在歯数(①+②+⑥)																																																																															
④喪失歯数 (△, ⊖)	⑧DMF歯数 (②+④+⑥)																																																																															
17または16	11	26または27																																																																														
BOP																																																																																
PD																																																																																
BOP																																																																																
PD																																																																																
歯肉出血 (BOP)	歯周ポケット (PD)	歯石の付着状況																																																																														
最大コード	最大コード																																																																															
0:健全	0:4mm未満	1:なし																																																																														
1:出血あり	2:4mm以上 6mm未満	2:軽度 (点状)あり																																																																														
9:除外歯	2:6mm以上	3:中等度 (帶状)以上あり																																																																														
×	9:除外歯																																																																															
×	×	以上あり																																																																														
該当歯なし	該当歯なし	該当歯なし																																																																														
②4(2)補綴治療の必要がある欠損部位の有無 1.なし 2.あり															②6(4)歯列・咬合の状況 1.所見なし 2.所見あり (叢生、上顎前突、下顎前突、開咬等)																																																																	
②7(5)頸関節の症状 1.所見なし 2.所見あり (頸関節痛、頸関節脱臼等)															②8口腔粘膜【部位:舌・歯肉・頬粘膜・口唇・口蓋等】 (6)色 1.所見なし 2.所見あり (白斑、紅斑、黒変等) (7)形状 1.所見なし 2.所見あり (びらん、亀裂、潰瘍、肥厚、腫瘍等)																																																																	
②9(8)口腔衛生状態 1. プラークの付着なし 2.普通 (1,3以外) 3.不良 (1歯以上の歯の歯肉縁に歯面の1/3を超えてプラークが認められる)															②10判定区分																																																																	
③1歯科保健支援内容															③2市への連絡事項															③3医療機関名																																																		
③4 診査所要時間 () 分 実施体制:歯科医師 () 人 歯科衛生士 () 人 左記以外 () 人																																																																																

②2受診者区分について、受付時に必ず確認してください。

②3歯の状況について、右図に示す符号を用いて記載してください。

特に、根面部のう蝕(R)や根面部う蝕及び歯冠部のう蝕(RC)はこれまでになかった符号となるため、特に注意してください。

健診後、①健全歯数から⑧DMF歯数まで表に歯数を記載してください。

②4要補綴治療の有無を記載してください。

②5歯肉の状況について、BOP、PD、歯石の付着状況について記載してください。

②6歯列・咬合の状況について記載してください。「2. 所見あり」の後に、所見の例を示しますので参考にしてください。

②7頸関節の状況について記載してください。「2. 所見あり」の後に、所見の例を示しますので参考にしてください。

②8口腔粘膜の状態について記載してください。診察部位について例示しますので、参考にしてください。

なお、部位をマルで囲むなど不要です。「2. 所見あり」の後に、所見の例を示しますので参考にしてください。

②9口腔衛生状態について記載してください。

③0判定区分について、記載してください。「歯石の付着あり」「糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等)」「習慣的に喫煙している」場合、要精密検査と判定されます。

③1歯科保健支援内容に記載の1.から5.については必ず実施してください。

③2市への連絡事項について、今後の方針を踏まえ、記載してください。その際、例え異常なしの判定であっても定期歯科健診を継続することの重要性について、説明してください。

③3医療機関名を記載してください。

③4診査日と診査所要時間、実施体制について記載してください。

【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)
	:	△ (要補綴歯)
	:	○ (義歯、ポンティック、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あきらかであっても、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)

おとのオーラルケア健康診査票 (20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳のオーラルケア)

健診日 令和 年 月 日 No.

以下の太枠の中に必要事項を記入し、該当事項に○をつけてください。

ふりがな 氏名	性別 男 女	住所 仙台市(青葉・宮城野・若林・太白・泉)区	電話番号 () -	
生年月日 (年度末年齢) 西暦 年 月 日 歳	職業等 I.会社員 2.自営業者 3.学生 4.無職 5.その他()			
確認事項 生活保護世帯・中国残留邦人等に対する支援給付に対する受給世帯または市民税非課税世帯に I.該当する 2.該当しない				
質問		回答		
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		14 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか 「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方は、どのような目的で行きましたか	1.半年以内 1.治療 2.歯科健(検)診 2.1年以内 3.予防(フッ化物塗布、歯の清掃など) 3.1年以上行っていない 4.その他
2 「ある」とお答えになった方は、あてはまるもの全てに○を付けてください	1.歯の状態や痛み 2.外観 3.発音 4.口臭 5.歯ぐきの状態や痛み 6.かみ具合 7.口の湯き 8.あごの痛み 9.歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 10.口の中にできものがある 11.はさまる 12.しみる 13.その他()		15 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
3 「歯ぐきの状態・痛み」とお答えになった方はあてはまるもの全てに○を付けてください	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		16 かかりつけの歯科医院がありますか ご自分の歯は何本ありますか (さし歯は含み、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません)	1.はい 2.いいえ 1.20本以上 2.19本以下 3.わからない
4 自分は歯周病だと思いますか	1.思わない 2.思う		17 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○を付けてください	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(誤嚥性肺炎等) 7.高血圧 8.その他()
5 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		18 【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
6 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		19 甘味食品や甘味飲料(炭酸飲料や缶コーヒー等)をとる習慣はありますか	1.いいえ 2.はい
7 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		20 使用している歯みがき剤は、フッ化物配合ですか	1.フッ化物配合 2.フッ化物配合ではない 3.わからない 4.使っていない
8 お茶や汁物等でむせることができますか	1.いいえ 2.はい		21 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	1.健康のために必要だと感じたから 2.歯や口の状態で気になるところがあったから 3.受診勧奨のお知らせがあったから 4.その他()
9 歯をみがく頻度はどのくらいですか	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		22 朝食後 2.昼食後 3.夕食後 4.夜寝る前 5.その他()	
10 「毎日みがく」または「ときどきみがく」とお答えになった方は、歯をいつみがくか、あてはまるもの全てに○を付けてください	1.朝食後 2.昼食後 3.夕食後 4.夜寝る前 5.その他()		23 歯科健診を受診した理由はですか あてはまるものすべてに○を付けてください	
11 歯間ブラシまたはフロスを使ってますか	1.毎日 2.時々 3.いいえ			
12 ゆっくりよくかんで食事をしますか	1.毎日 2.時々 3.いいえ			
13 たばこを吸っていますか	1.吸っていない(吸ったことがない、やめた) 2.吸っている			

受診者 0円:□1.20歳、70歳 □2.30歳以上の仙台市国民健康保険加入者 □3.生活保護世帯・中国残留邦人等に対する支援給付の受給世帯・市民税非課税世帯
区分 500円:□4.一般(上記1~3以外)

(1) 歯の状況																																													
<table border="1"> <tr> <td>右</td> <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>左</td> <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> </table>												右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																													
左	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																													
①健全歯数(√)		⑤要補綴歯数(△)		⑨その他(楔状欠損など)																																									
②未処置歯数(C,R,RC)		⑥処置歯数(○)																																											
③未処置歯数(Cのみ)		⑦現在歯数(①+②+⑥)																																											
④喪失歯数(△,②)		⑧DMF歯数(②+④+⑥)																																											
(2)補綴治療の必要がある欠損部位の有無 1.なし 2.あり																																													
(4)歯列・咬合の状況 1.所見なし 2.所見あり(叢生、上顎前突、下顎前突、開咬等)																																													
(5)頸関節の症状 1.所見なし 2.所見あり(頸関節痛、頸関節脱臼等)																																													



(3)歯肉の状況(永久歯列)											
※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。											
17または16	II	26または27									
BOP											
PD											
BOP											
PD											
47または46		31									
36または37											
歯肉出血(BOP)											
最大コード											
0:健全	□	1:なし									
1:出血あり	□	2:軽度(点状)あり									
9:除外歯	□	3:中等度(帶状)以上あり									
X:該当歯なし	□										
歯周ポケット(PD)											
最大コード											
0:4mm未満	□	1:4mm以上6mm未満									
1:4mm以上6mm未満	□	2:6mm以上									
9:除外歯	□	9:除外歯									
X:該当歯なし	□	X:該当歯なし									
歯石の付着状況											

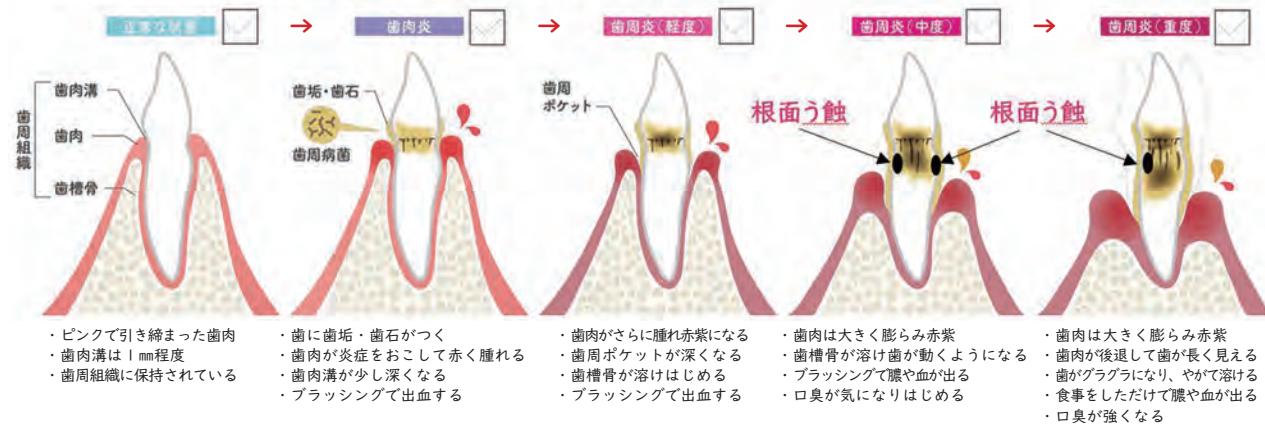
口腔粘膜【部位:舌・歯肉・頸粘膜・口唇・口蓋等】 (6)色 1.所見なし 2.所見あり(白斑、紅斑、黒変等) (7)形状 1.所見なし 2.所見あり(びらん、亀裂、潰瘍、肥厚、腫瘍等)

(8)口腔衛生状態 1. プラーカーの付着なし 2.普通(1,3以外) 3.不良(1歯以上の歯の歯肉線に歯面の1/3を超えてプラーカーが認められる)

判定区分		□1.異常なし □2.要指導 □3.要精密検査	□1.未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず □2.未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず □1.歯石の付着あり □2.CPI歯周ポケット4~5mm □3.CPI歯周ポケット6mm以上 □4.未処置歯あり □5.要補綴歯あり □6.糖尿病の治療を行っている(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等) □7.習慣的に喫煙している □8.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 □9.その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合)
歯科保健支援内容		□1.健診結果についての説明 □2.歯間ブラシやデンタルフロスの使用方法の体験等を含む歯みがき方法の説明 □3.禁煙や甘味摂取習慣などの適切な生活習慣についての説明	□4.糖尿病や呼吸器疾患などの全身疾患との関連についての説明 □5.年に1回以上定期的に歯科健診を受ける重要性についての説明 □6.その他()
市への連絡事項		□1.当院にて経過観察・定期健診予定 □2.当院にて精密検査・治療予定 □3.他医療機関(歯科)を受診勧奨 □4.他医療機関(医科)を受診勧奨 □5.未定 □6.その他()	
医療機関名		診査所要時間()分 実施体制:歯科医師()人 歯科衛生士()人 左記以外()人	

		おとのオーラルケア健診結果	
		様 の今回の健診結果は次のとおりです。日頃のオーラルケアを見直す参考にしてください。西暦 年 月 日	
判定区分	<input type="checkbox"/> ①異常なし	未処置歯、要補綴歯 その他の所見が認められず	
	<input type="checkbox"/> ②要指導	未処置歯、要補綴歯 その他の所見が認められず	
	<input type="checkbox"/> ③要精密検査	<input type="checkbox"/> ①歯石の付着あり <input type="checkbox"/> ②歯周ポケット4~5mm <input type="checkbox"/> ③歯周ポケット6mm以上 <input type="checkbox"/> ④未処置歯あり <input type="checkbox"/> ⑤要補綴歯あり <input type="checkbox"/> ⑥糖尿病の治療を行っている（糖尿病の指摘を受けたことがある等） <input type="checkbox"/> ⑦習慣的に喫煙している <input type="checkbox"/> ⑧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 <input type="checkbox"/> ⑨他の所見あり（更に詳しい検査や治療が必要な場合）	
		<input type="checkbox"/> ①歯肉出血なしかつ歯周ポケットなし	
<p>お口のキレイ度（口腔衛生状態）は <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不良で、歯の本数は 本でした。</p> <p>仙台市では、東北大学歯学部サークル「歯科医療研究会」と仙台歯科医師会により、若年期からのデンタルフロスの利用促進を目的に、ハローフロスプロジェクト（ハロフロP）を推進し、お口のキレイ度向上のための活動を行っています（右図参照）。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>本日の歯科保健支援について、次の（□歯科医師・□歯科衛生士）が実施しました。</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>署名</p> <p>医療機関名</p> </div> </div>			

歯周病は、歯垢中の歯周病原細菌によって引き起こされる感染性炎症性疾患で、歯の周りの歯肉に炎症が起り、さらに進行すると歯を支えている骨がほとんど痛みを感じることなく溶けてしまい、歯の喪失につながる病気です。また、歯肉が下がることで露出した歯の根がむし歯になる根面う蝕にも注意が必要です。

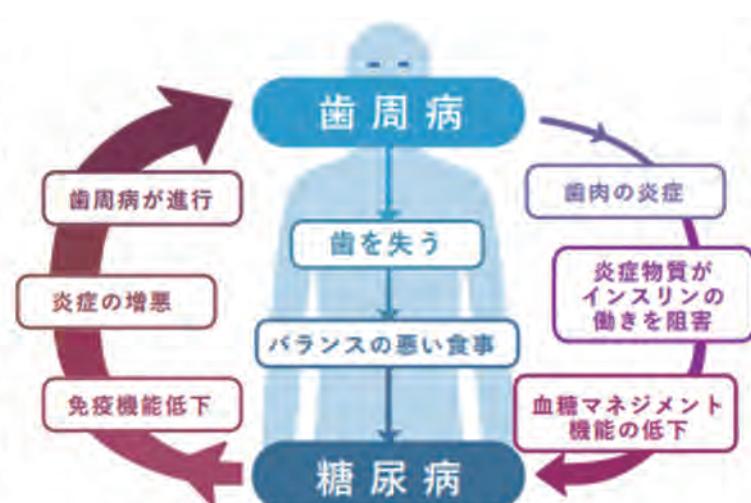


歯周病と全身の関係については、昨今多くの関連が指摘されています。

特に歯周病と糖尿病の関係については、昨今多くの科学的根拠（エビデンス）が蓄積されています。

●糖尿病は糖代謝異常により高血糖状態となる病気です。糖尿病による免疫機能の低下から、歯周組織の炎症が進み歯周病が悪化するため、歯周病は糖尿病の合併症とも言われています。

●歯周病により歯を失うことで、食べられる物が制限され、バランスの悪い食事になることで、糖尿病を始めとする生活習慣病のリスクが高まります。

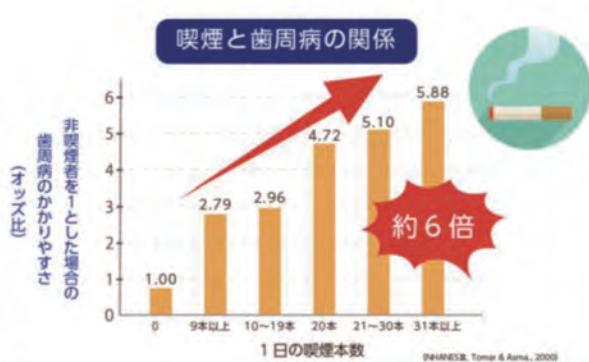


●多くの調査から、糖尿病患者の歯周病が進行することが判っており、歯周病のある糖尿病患者に歯周治療を行うことで、血糖コントロールに改善が見られることも知られています。

●歯周病と糖尿病は双向的な関連があり、糖尿病のある方に歯周治療を行うことは、歯周病の改善だけではなく糖尿病のコントロールにも有効であると考えられます。

喫煙の口腔への影響についても、多くの科学的根拠（エビデンス）が蓄積されています。

- 喫煙者は非喫煙者に比べて歯周病にかかりやすく、悪化しやすいことがわかっています。

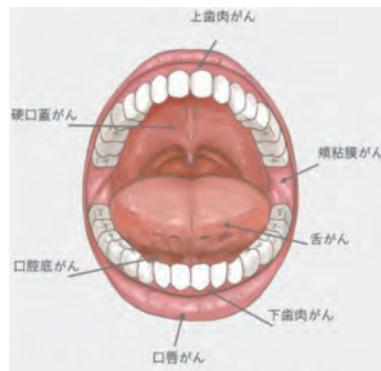
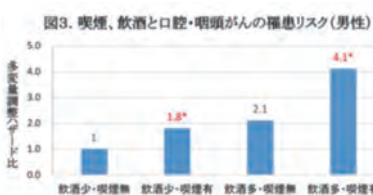


- さらに、喫煙者への歯周病の治療効果は低く、治療後の治りが悪いことがあります。
- しかし、禁煙することで歯を支える組織の状態が良くなるため、歯周病のリスクが下がり、治療効果の向上が期待できます。

- 喫煙者は非喫煙者に比べて口腔がんの発症リスクが高くなることが知られています。

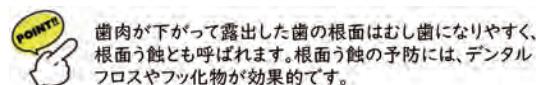
- 口腔がんは口の内側や舌、歯ぐき、唾液腺にでき、発生頻度が最も高いのは舌がんです。

- 特に「舌に腫れや痛み、しこりがある」「口内炎が2週間以上経過しても治らない」「舌に白斑、または紅斑がある」「舌の側縁にむし歯の詰め物や入れ歯が当たってこすれている」というような症状がある場合、かかりつけの歯科医院に相談することをお勧めします。



参考：国立研究開発法人国立がんセンター

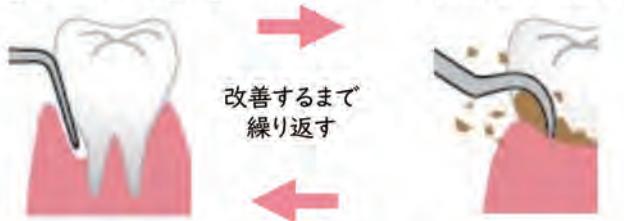
歯周病とう蝕予防のポイント 自分に合った毎日の正しい歯みがきの継続



汚れ(細菌)が少ない歯と歯の間にも歯みがき剤に含まれる有効成分が行き渡りやすくなります。

歯周病予防のポイントはかかりつけの歯科医院での定期健診＆クリーニング

歯周ポケットの測定



歯垢は歯みがきでも除去できますが、歯石は歯みがきでは除去できません。歯周病を進行させる歯石や歯肉の下の汚れ(細菌)は歯科医院で除去しましょう！

オーラルフレイルとは、

口の機能の健常な状態と口の機能低下との間にある状態です。将来のフレイルや要介護認定、死亡のリスクが高くなることが懸念されるため、早めの気づきと予防が大切です。

オーラルフレイル概念図



参考資料（参考文献）

- (1) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会 . 歯周治療のガイドライン 2022. 医歯薬出版 , 2022.
- (2) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会 . 糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン 改訂第3版 2023. 医歯薬出版 , 2023.
- (3) Kässer, UR, et al. Risk for periodontal disease in patients with longstanding rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 1997. 40(12).
- (4) 小林哲夫ら . 歯周炎と関節リウマチ—関連性と臨床対応—. *日歯周誌* 2012, 2012. 54(1).
- (5) 令和4年度厚生労働科学研究「成人期における口腔の健康と全身の健康の関係性の解明のための研究」
- (6) Wu, T, et al. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease. The first national health and nutrition examination survey and its follow-upstudy. *Arch Intern Med*, 2000. 160.
- (7) 栗原伸久ら . 動脈疾患における新しい危険因子—歯周病菌と動脈病変の関連性について—脈管学 , 2004. 44(12).
- (8) Kurihara, N, et al. Detection and localization of periodontopathic bacteria in abdominal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2004. 28(5).
- (9) 令和元年度厚生労働科学研究「口腔の健康と全身の健康の関連の文献レビューと因果推論手法の提案」
- (10) 特定非営利活動法人 日本歯周病学会 . 歯周病と全身の健康 . 医歯薬出版 , 2015.68
- (11) U.S. Department of Health and Human Services. A Report of the Surgeon General 2014, 2014.
- (12) Joshi, Vinayak, et al. Smoking decreases structural and functional resilience in the subgingival ecosystem. *J Clin Periodontol*, 2014.41(11).
- (13) Nakagawa, S, et al. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. *J Clin Periodontol*, 1994. 21(10).
- (14) Jeffcoat, Marjorie K, et al. Periodontal disease and preterm birth: results of a pilot intervention study. *J Periodontol*, 2003. 74(8).67
- (15) Matsuzawa, Yuji. Therapy Insight: adipocytokines in metabolic syndrome and related cardiovascular disease. *Nat clinical practice Cardiovascular medicine*, 2006. 3(1).
- (16) Periodontal disease and diabetes mellitus: the role of tumor necrosis factor-alpha in a 2-way relationship. Nishimura, Fusunori, et al. *J periodontology*, 2003. 74.

