

市町村コード	4	7	3	2	8	6
整理番号						

(右詰め)

令和8年度
中城村歯周疾患検診受診票

受診者記入欄

住所： 沖縄県中城村字

氏名：

生年月日（西暦）：

			年			月			日
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

連絡先：

性別	1. 男性	2. 女性	職業等	1. 会社員	2. 自営業者	3. 学生	4. 無職	5. その他（ ）
----	-------	-------	-----	--------	---------	-------	-------	-----------

以下のQ.1～Q.18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。

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、あごの状態でご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. 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 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. はれてフヨフヨする 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
Q. 7 口の渇きが気になりますか。	1. いいえ 2. はい
Q. 8 普段の会話で言葉をはっきりと発音できないことがありますか。	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. 9 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. 10 【Q. 9で「5. みがかない」以外をお答えになった方 歯をいつみがくのか、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. 11 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. 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
Q. 13 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. 吸っていた
3. 歯科の健（検）診や治療の状況等についてお伺いします。	
Q. 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
① 【Q. 14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. 14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. 15 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q. 16 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. 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. 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

検査結果等は、この検診の実施主体である中城村や沖縄県において結果を集計する等して、今後の皆様の歯と口腔の健康づくりに役立てさせていただくことを予定しておりますのでご了承願います。

