

I 調査の概要

I 調査の概要

第1 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、本県の歯科健康状況を把握することにより、これまで実施されてきた歯科保健施策及び大分県歯科口腔保健計画「新・歯ッスル大分8020」改訂版の評価並びに今後の歯科保健医療対策の推進のための基礎資料を得ることを目的とした。

2 調査の対象

県内で地域別人口などを配慮のうえ無作為に選定された30歯科医療機関に、調査期間中の任意の日に受診した満15歳以上の者を調査客体とした。

3 調査の期日

令和4年10月1日から11月30日

4 主な調査事項

- (1) 性別
- (2) 年齢
- (3) 歯や口の状況
- (4) 歯をみがく頻度
- (5) 歯・補綴の状況
- (6) 歯肉の状況
- (7) 口腔清掃状態

5 調査の方法

- (1) この調査は、大分県知事が大分県歯科医師会に委託し、口腔診査に経験の深い歯科医師及び診査補助員を調査員に委嘱または任命して実施した。
- (2) 本調査の具体的な実施方法については、事前に大分県歯科医師会と、十分な打ち合わせを行うとともに、調査地区の歯科関係者の協力を得て本調査を円滑に実施できるように努めた。
- (3) 調査対象地区の世帯に対しては、事前に本調査の趣旨、方法等の周知徹底を図り、調査に対する協力体制の確保に配慮した。

6 調査票等

令和4年県民歯科健康状況実態調査票（第1号様式。以下「調査票」という。）及び令和

4年県民歯科健康状況実態調査送付票（第2号様式。以下「送付票」という。）を使用して実施した。

7 調査に関する秘密の保持

本調査の実施にあたっては、被調査者に対して、調査の趣旨等（目的、内容等）を説明し、同意を得て行うこと。また、被調査者に係る情報を適切に取り扱い、その個人情報を守るものとした。

8 調査票等の提出

調査員は、調査終了後直ちに調査票についての記入漏れ等を審査した。

審査終了後、大分県歯科医師会長は、調査票をとりまとめ、送付票とともに令和4年11月30日（水）までに大分県福祉保健部健康づくり支援課長に送付した。

9 結果の集計

調査結果の集計並びに解析は大分県福祉保健部健康づくり支援課が行った。

第2 調査の事前準備

1 調査班の編成

（1）調査班は、口腔診査を担当する歯科医師及び診査補助員（歯科衛生士等）をもって編成する。

（2）口腔診査を担当する歯科医師及び診査補助員（以下、「調査員」という。）は、知事が委嘱又は任命する。

2 調査班の打ち合わせ

大分県歯科医師会長及び調査員には、あらかじめ県民歯科健康状況実態調査必携を配布し、同必携に基づき調査が円滑に実施されるよう必要に応じ打ち合わせを行う。

特に、調査員は診査基準等をあらかじめよく理解し、診査に誤りのないよう留意するとともに、診査結果が正確で、かつ、効率的に記録されるよう診査の順序、記入する記号等を十分打ち合わせ、診査の際の聞き違い、書き違い等の誤りがないよう注意する。

第3 調査の実施及び診査基準

1 調査の実施

この調査は、次の事項からなっており、調査票記入要領の定めるところにより作成する。

- (1) 調査員が被調査者に質問して記入する事項
- (2) 調査員が被調査者の口腔内診査を実施して、その結果を記入する事項

調査の実施にあたっては次の点に留意すること。

- ① 診査に用いる器具等は清潔に取り扱い、特に繰り返し使用する器具は消毒を行う。
- ② 診査にあたっては、一時的な混雑で性急に診査がされることのないよう注意する。
- ③ 歯に付着物が存在し診査が困難と考えられる時は、歯の清掃をするなどしたうえで診査する。また、義歯装着者については、義歯を外してから口腔内診査を行う。
- ④ 可撤性補綴物の鉤歯や隣接歯に発生したう蝕は、見落としやすいので注意すること。
また、これらの場合は、補綴物を離脱させて残根の有無など、十分に注意して診査する。
- ⑤ インプラントは、見落としやすいので問診を併せて行うなど、十分に注意して診査する。

2 診査基準

本調査は、次に掲げる基準に従って診査する。

(1) 現在歯

- ① 現在歯は、ア 健全歯、イ 未処置歯、ウ 処置歯の3種に分類する。現在歯とは、歯の全部または一部が口腔に現れているものをいう。
- ② 過剰歯は含めないこととし、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。)
- ③ 現在歯の診査は、視診を原則とするが、十分な照明が得られない等の診査環境の場合には、レジン充填等の確認などに際し、必要があれば歯科用探針※を用いること。

※歯科用探針は、口腔内診査の際の補助的器具として使用し、探針の刃先は鋭利なものでなく、また探針は歯面に対して水平的に動かし、垂直的な圧力を加えて歯面を傷つけることがないように、注意を払って口腔内診査を行うこととする。

ア 健全歯

- ◆ 健全歯は、「/」と記入する。
- ◆ 健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの(以下に記す未処置歯及び処置歯の項に該当しないもの)をいう。

- ◆ 咬耗、摩耗、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、形態異常、エナメル質形成不全、着色、歯周炎等の歯であっても、それらにう蝕のないものは健全歯とする。
- ◆ 歯質の変化がなく、単に小窩裂溝が黒褐色に着色しているもので、平滑面で表面的に淡褐色の着色を認めるが歯質は透明で滑沢なもの、エナメル質形成不全と考えられるものなどは、すべて健全歯とする。
- ◆ 健全歯のうち、脱灰、再石灰化等に関連し白濁、白斑、着色部が認められる歯は、白濁・白斑・着色歯とし、/を記入した上で該当部位に○で囲む。
- ◆ 健全歯白濁・白斑・着色歯にはテトラサイクリン、ニコチン、金属、外来性色素等による着色等は含まないものとする。

イ 未処置歯

- ◆ 未処置歯は乳歯、永久歯とも「C」と記入する。
- ◆ ただし、30歳以上の者は、歯冠部のう蝕と根面部のう蝕をそれぞれ次の通り分類する。

(ア) 歯冠部のう蝕

歯冠部のう蝕については、明らかなる窩、脱灰・浸蝕されたエナメル質、軟化底、軟化壁が探知できる小窩裂溝、平滑面の病変をう蝕とし、「C」と記入する。

(イ) 根面部のう蝕

根面部のう蝕については、病変部に軟化あるいはざらついた感じがあればう蝕とし、「◎」と記入する。

(ウ) 同一歯において歯冠部と根面部のそれぞれにう蝕を認める場合や、歯冠部から根面に連続するう蝕は、「C」と「◎」を併せて記入する。

- ◆ フッ化ジアンミン銀（サホライド）は、塗布されているが他の処置は行われていない歯は未処置歯とし、「C」と記入する。
- ◆ 残根（歯冠部が喪失し、歯根のみが残っている状態）であって、根面板等の処置が施されていない歯は、未処置歯とし、「C」と記入する。
- ◆ 治療が完了していない歯、二次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、「C」と記入する。
- ◆ なお、視診のうえ確認する場合にはプローブを用いる。

ウ 処置歯

- ◆ 処置歯は「O」と記入する。
- ◆ 処置歯とは、歯に充填、クラウン等を施しているものをいう。
- ◆ 歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置及び骨折治療に用いる

整復固定装置（三内式線副子等）の各装置が装着されているのみで、他の処置が行われていない場合は、処置歯に含まない。

- ◆ 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、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞を施したものは健全歯とし、「/」と記入するが、明らかにう蝕のあった歯に填塞したものは処置歯とし、「○」と記入する。予防填塞（フィッシャー・シーラント）と処置歯との鑑別を行う場合、一般的に予防填塞はレジン充填に比べ（ア）～（ウ）が多いことを考慮する。

（ア）色調が異なること

（イ）填塞物の辺縁の形態が裂孔状で細く、不揃いなこと

（ウ）填塞物表面の粗さ感が少ないこと

- ◆ 根面板等を施してある歯は、処置歯とし、「○」と記入する。

（2）喪失歯

- ① 喪失歯は「△」と記入する。
- ② 抜去または脱落により喪失した永久歯をいう。ただし、智歯は含めない。
- ③ 乳歯は診査対象としない。
- ④ インプラントは喪失歯とし、埋入部に「Im」と記入する。インプラントを埋入しているか、必ず口頭にて確認する。
- ⑤ 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、喪失から時間が経って、スペースが狭くなっている場合については喪失歯に含まない。

（3）補綴の状況

永久歯の欠損部における補綴物装着の有無を診査する。

- ① 補綴物は、ア 架工義歯、イ 部分床義歯、ウ 全部床義歯に分類する。

ア 架工義歯

- ◆ 架工義歯は、範囲を片括弧で囲み、「Br」と記入する。

- ◆ 架工義歯については、支台歯を診査する。

イ 部分床義歯

- ◆ 部分床義歯は、範囲を片括弧で囲み、「PD」と記入する。

ウ 全部床義歯

- ◆ 全部床義歯は、範囲を片括弧で囲み、「FD」と記入する。

- ② 全部床義歯については日常使用しているものであれば、診査時に装着していなくてもよい。
- ③ 一部破損している、あるいは欠損部の状況と一致していないものは装着していないものとする。なお、乳歯の義歯・保隙装置は補綴物に含まない。

- ④ 残根の上に装着された義歯がある場合は、歯の状況と補綴の状況をそれぞれ実態に合わせて記入する。
- ⑤ インプラントの場合、1歯の欠損部位に対して1歯埋入されている場合には「I m」と記入する。ボーンアンカーブリッジ又はオーバーデンチャーなどの多数歯の欠損部位に対して、インプラントが複数本埋入されている場合には、インプラントが埋入されている部位（不明確な場合は近い部位）に「I m」と記入し、補綴部位を片括弧で囲み、その形態に合わせて「B r」、「PD」、「FD」と記入する。

(4) 歯肉の状況

- ◆ 永久歯列（下記の6分画）についての各歯の歯肉の状況（20歳未満の場合、第2大臼歯を除外）をWHOのCPI（Community Periodontal Index：地域歯周疾患指数）により、プローブを用いて、上顎、下顎とも頬・唇側面（近・遠心・中央）及び舌側面（近・遠心・中央）の6点について診査し、①歯周ポケット（Probing Depth：PD）、②歯肉出血（Bleeding On Probing：BOP）について下記の表より該当するコードを記入する。同顎、同側の第1、第2大臼歯については、両歯のうちより高いコードを記入する。

76	1	67
76	1	67

- ◆ 対象中切歯の欠損により診査が不能な際は、反対側同名歯を診査する。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、検査対象外として、該当する代表歯の欄に「×」を記入する。
- ◆ プロービングは、プローブ先端を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力（20g）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。

① 歯周ポケット

歯周ポケットの深さについて、調査票のPD欄に該当するコードを記入する。

6分画の歯周ポケットの最高コード値を個人の代表値とした。

コード	所見	判定基準
0	4mm未満	プローブの黒い部分が歯肉縁にかかっていない
1	4mm以上6mm未満	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
2	6mm以上	プローブの黒い部分が見えなくなる
9	除外歯	プロービングができない歯（例：根の露出が根尖に及び）
×	該当歯なし	該当する歯がない

② 歯肉出血

プロービング後 10～30 秒以内の出血の有無について、調査票の BOP 欄に該当するコードを記入する。なお、歯石の沈着が認められる場合は該当するコードを○で囲む。

6 分面の歯肉出血の最高コード値を個人の代表値とした。

コード	所見	判定基準
0	出血なし	プロービング後 10～30 秒以内に出血を認めない
1	出血あり	プロービング後 10～30 秒以内に出血を認める
9	除外歯	プロービングができない歯（例：根の露出が根尖に及び）
×	該当歯なし	該当する歯がない

(5) 口腔清掃状況

CPI の検査対象歯について、ほとんど歯垢の存在が認められない状態を「良好」とする。また、1 歯以上の歯の歯肉縁に歯面の 1/3 を超えて歯垢が認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。

第4 調査票記入要領

1 記入上の一般的注意事項

- (1) 青または黒のボールペンなどではっきり記入し、赤は使わないこと。ただし、「調査票」の診査事項（(5) 及び (6) 欄）の記入は鉛筆でもさしつかえない。
- (2) 調査事項 (1) ～ (4) 及び (7) 欄では各事項中、該当する数字を○で囲むこと。
- (3) 数字の記入は、1, 2, 3……………のように算用数字を用いること。
- (4) 誤記の場合の訂正は次の要領で行うこと。
 - ① 記入を誤ったときは、2本の線(=)を引いて消し、その行の上部余白に他の文字(数字)と重ならないように注意して記入すること。修正液等の使用、砂消しゴムの使用、塗りつぶしを行わないこと。ただし、診査事項である(5)～(6)欄を鉛筆で記入した場合は、調査票を傷めない限り、消しゴムを用いても差し支えない。
 - ② 不動文字を○で囲む欄については、×で消し、正しいものに○をつける。
- (5) 本要領で規定している記入方法または記号以外のものを用いないこと。

第5 調査票様式

第1号様式

令和4年県民歯科健康状況実態調査票

(調査対象者の住所) 大分県

市・町・村

調査日：令和4年 月 日

- (1) 性別 1. 男 2. 女
 (2) 生年月日 1. 平 2. 昭 3. 大 4. 明 年 月 年齢 歳
 (3) 歯や口の状態について気になることはありますか? (該当部分に○を入れてください)
 1. ない 2. ある

(3-1) ((3)で「2. ある」と回答した方に伺います。)

気になることとして当てはまるものはどれですか?(複数回答可)

- 歯の症状 [1. 痛い 2. 冷たいものや熱いものがしみる]
 歯ぐきの症状 [3. 痛い 4. はれている 5. 歯をみがくと血が出る]
 口の機能 [6. 噛めないものがある 7. 飲み込みにくい 8. 口がかわく]
 その他 [9. 口臭がある 10. その他(具体的に)]

(4) 歯をみがく頻度はどれくらいですか?(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

(5) 歯・補綴の状況

上顎																	
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	(右) 乳歯				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)		
永久歯	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	下顎																

- 【歯の状況】
 健全歯：/
 未処置歯：
 歯冠部のう蝕：C
 根面部のう蝕：◎ (30歳以上)
 ※両方にある場合は、C ◎ と併記
 処置歯：○(充填・クラウン等)
 喪失歯：△
 インプラント：Im(埋入部に記載)

- 【補綴の状況】
 補綴部の範囲と記号を記載
 全部床義歯：FD
 部分床義歯：PD
 架工義歯(ブリッジ)：Br

(6) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1	6・7	
BOP					
PD					
PD					
BOP					
	7・6		1	6・7	

- ①歯周ポケット(PD)
 0: 4mm未満
 1: 4mm以上6mm未満
 2: 6mm以上
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし
- ②歯肉出血(BOP)
 0: 出血なし
 1: 出血あり
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし
 ※歯石がある場合は数字に○

(7) 口腔清掃状態

- (1. 良好 2. 普通 3. 不良)