

健康状態についての質問 1

氏 名 _____ 様

あなたのお口の中の健康状態を診断するにあたり、以下の質問は重要な資料となりますので、正確にお答えくださいますようお願い致します。

1. 次の病気にかかったことがありますか

糖尿病 ・ 高血圧症 ・ 心臓病 ・ 血液疾患 ・ 蓄膿症 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病

その他 _____

それはいつ頃ですか _____ 頃

2. タバコは吸われますか

吸ったことがない ・ 吸っていたが今はやめた ・ 今も吸っている

1日に何本くらいですか _____ 本位

3. お口に関して、現在困っていることはありますか？

は い いいえ

それはどのようなことですか？

4. コーヒーや紅茶に砂糖を入れて飲みますか？

砂糖を入れないで飲む ・ 砂糖を入れて日に1杯くらい ・ 砂糖を入れて何杯も飲む

5. 間食の習慣はありますか？

ほとんど間食しない ・ 甘いおやつを日に1回くらい ・ 甘いお菓子を1日に何回も

6. 食べ物を噛んだとき、痛みを感じる場所がありますか？

は い いいえ

それはどこですか？

_____ 右上 ・ 右下 ・ 左上 ・ 左下

7. 熱いもの、冷たいもの、甘いものを食べたとき、痛みを感じることがありますか？

は い いいえ

それはどこですか？

_____ 右上 ・ 右下 ・ 左上 ・ 左下

8. 歯の間に食べ物がはさまったりすることがありますか？

は い いいえ

それはどこですか？

_____ 右上 ・ 右下 ・ 左上 ・ 左下

9. 歯磨きの時や、物を噛んだ時に歯ぐきから出血しますか？



Patient Oriented Systems

特定非営利活動法人 明日の歯科医療を創る会 POS

健康状態についての質問 2

は い いいえ

それはどこですか？

右上 ・ 右下 ・ 左上 ・ 左下

10. 口臭があるように思われたことはありますか？

は い いいえ

11. 左か右、片側だけを使って食べ物を嚙んでいますか？

は い いいえ

それはなぜですか？

12. 食事の後、または一日のうち一定の時間帯で、顔のどこかの部分に疲労を感じることはありますか？

は い いいえ

それはどこですか？

13. ひどい偏頭痛や肩こりがありますか？

は い いいえ

14. 眠っている時、また起きている時に歯を食いしばっているのに気付いたことがありますか？

は い いいえ

15. 大きく口を開ける時、または閉じる時にあごの関節部分で変な音がすることがありますか？

は い いいえ

16. 歯磨きをする時に、特に磨きにくい所、また避けて磨いている所はありますか？

は い いいえ

それはどこですか？

右上 ・ 右下 ・ 左上 ・ 左下

17. 歯ブラシの使い方を教わったことがありますか？

歯科医院で教わったことがある ・ 歯科医院以外で聞いたことがある ・ 自己流でやっている

18. 歯と歯の間を磨きますか？

は い いいえ

19. デンタルフロス（糸ようじ）をご存知ですか？

毎日使っている ・ 時々使っている ・ 知らない／使っていない



Patient Oriented Systems

特定非営利活動法人 明日の歯科医療を創る会 POS

20. 今までに歯ぐきの病気に対する治療を受けたことはありますか？

は い いいえ

21. 虫歯治療のときに麻酔をされたことはありますか？

は い いいえ

22. 今までに歯を抜いたことはありますか？

は い いいえ

23. 痛い歯はひと思いに抜いたほうがよいと思いますか？

は い いいえ

24. 抜けたままの歯がありますか？

は い いいえ

それはどれくらい前からそのままでしたか？

なぜ、そこに歯を入れられなかったのですか？

25. ご家族で入れ歯の方はいらっしゃいますか？

は い いいえ

26. 今までにお口の中全体にわたる噛み合わせの調節を受けたことがありますか？

は い いいえ

27. 今までに歯科医院で恐ろしい思いや嫌な思いをされたことがありますか？

は い いいえ

それはどのような内容でしたか？

28. 歯石を取ったことはありますか？

は い いいえ

29. 不良な噛み合わせで歯がだめになることがあることをご存知ですか？

は い いいえ

30. ご自分の歯をできるだけ無くしたくないと思われますか？

は い いいえ



健康状態についての質問 4

31. かかりつけの歯科医師がいますか？
は い いいえ
その医院をどのように思われますか？ _____
32. お口全体を詳しく診査してもらったことがありますか？
ある（診査結果とともに治療方針を詳しく聞いた） ・ わからない
ない（問題のあるところだけ治療してもらった）
33. 定期的に歯科医院へ入っていますか？
必ず定期的に ・ 気が向いた時に ・ 痛い時だけ
34. お口の中の定期健康診断を受けられていますか？
は い いいえ
35. 今までに歯の模型を作ってもらい、それについて解説を受けたことはありますか？
は い いいえ
36. もし私たちがあなたに対して、すこしの努力をするだけで虫歯や歯ぐきの病気から歯を守る方法をお教えできるとしたら、それに対して興味はありますか？
は い いいえ
37. 今までに歯科医師からあなたの歯を守るための治療計画を聞いたことはありますか？
は い いいえ
またそれを聞いてみたいと思いますか？
は い いいえ
38. お口の健康に対する関心度をおたずねいたします。特に興味のある項目を3つ丸で囲んでください
・生涯自分の歯で食事がしたい ・歯並びは美しくありたい ・白い歯でいたい
・口元に自信を持ちたい ・笑顔が素敵でありたい ・硬いものを食べたい
・口臭はさわやかでいたい
・その他 _____

ありがとうございました。

