

## 参考

- 1 調査対象  
青年期の都民（18歳～30歳）2400名（予定）
- 2 調査方法  
民間調査会社を介したWeb調査

## 東京都青年期実態調査 質問（案）

青年期 質問

(前文)

この調査は、今後の都民の歯の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的として、皆様の歯・口の状態や健康習慣などについて、おたずねします。

調査結果は全体として集計しますので、個人にご迷惑をおかけすることはありません。ご協力をよろしくお願いします。

【各質問の該当する番号に、または必要な数字などを記入してください。】

## 1 全体的にみて、あなたの健康状態はいかがですか(回答は一つ)

- (1)よい (2)まあよい (3)あまりよくない (4)よくない  
(よい) 1・2・3・4 (よくない)

## 2 あなたが抱えている心のストレスはどの程度ですか。(回答は一つ)

- (1)多い (2)やや多い (3)やや少ない (4)少ない  
(多い) 1・2・3・4 (少ない)

## 3 あなたは、御自身の歯・口の状態について、どのように感じていますか。

- (1) ほぼ満足している (2) やや不満だが日常生活には困らない (3) 不自由や苦痛を感じている

↓  
(2)(3)に回答した方、どんなことについて感じていますか。該当する項目にいくつでも をつけてください。

- (1) 歯が痛んだりしみたりする (4) 口臭がある (7) 話すことに不自由がある  
(2) 歯ぐきから血がでる (5) 食べ物が歯と歯の間にはさまる (8) 歯や歯並びなどの見た目が気になる  
(3) 歯ぐきが腫れる (6) 噛む、味わう、飲み込むことに不自由がある (9) その他 ( )

## 4 あなたは、かかりつけ歯科医院を決めていますか。

- (1) 決めている (2) 決めていない

「決めている」と回答した方、

直近でその「かかりつけ歯科医」にかかれたのはいつですか。

- (1) 1か月以内 (2) 1か月～6か月以内 (3) 6か月～1年以内  
(4) 1年～3年以内 (5) 3年以上前 (6) その他 ( )

その際、どのような処置を受けましたか。該当する項目にいくつでも をつけてください。

- (1) 定期健診 (2) 歯石除去・歯面清掃 (3) 歯磨き指導  
(4) むし歯の治療 (5) 歯周病の治療 (6) その他 ( )

普段、「かかりつけ歯科医」では、どのような処置を受けていますか？該当する項目にいくつでも をつけてください。

- (1) 定期健診 (2) 歯石除去・歯面清掃 (3) 歯磨き指導  
(4) むし歯の治療 (5) 歯周病の治療 (6) その他 ( )

その「かかりつけ歯科医」には、いつから通っていますか。

- (1) 半年以内 (2) 1年以内 (3) 2年以内  
(4) 3年以上 (5) その他 ( )

(1)「定期健診」と回答した方、定期健診は、どのくらいの間隔で、受診していますか。

- (1) 1か月に一回程度 (2) 3か月に一回程度(年4回) (3) 4か月に一回程度(年3回)  
(4) 半年に一回程度 (5) 1年に一回程度 (6) その他 ( )

「かかりつけ歯科医」をどのように決めましたか？該当する項目にいくつでも をつけてください。

- (1) 自宅から近いから (2) 学校・職場から近いから (3) 通勤・通学途中にあるから  
(4) 子供のころから通っているが (5) 家族で通っているから (6) 評判が良いから  
(7) その他 ( )

「決めていない」と回答した方、

なぜ「かかりつけ歯科医」を決めていないのですか。該当する項目にいくつでも をつけてください。

- (1) 歯や口にトラブルがないから (2) 忙しくて受診する時間がないから (3) 費用が負担に感じるから  
(4) どこに受診すれば良いかわからないから (5) 職場等で健診の機会があるから (6) 行きたい歯科医院が見つからないから  
(7) 歯科医院が苦手だから (8) かかりつけ歯科医を必要と思わないから (9) その他 ( )

5 歯をみがくとき、フッ素入りの歯磨剤(歯みがき粉等)を使っていますか。

- (1) フッ素入りの歯磨剤を使っている  
(2) 歯磨剤は使っているが、フッ素入りかどうかはわからない  
(3) 歯磨剤は使っているが、フッ素入りではない  
(4) 歯磨剤は使っていない

6 歯をみがくときは、1本ずつ丁寧に時間をかけていますか。

- (1) ほぼ毎日 (2) 週に3～4日 (3) 週に1～2日 (4) ほとんどない

7 デンタルフロスや歯間ブラシを使っていますか。

- (1) ほぼ毎日 (2) 週に3～4日 (3) 週に1～2日 (4) 使っていない

8 鏡を見て、歯や歯ぐきの様子を自分で観察することがありますか。

- (1) 週に1回以上観察している (2) 月に1回以上観察している (3) ほとんどない

9-1 喫煙習慣がありますか。(加熱式たばこを含む)

- (1) 現在、喫煙習慣がある (2) 過去に喫煙習慣があったが、やめた (3) 習慣的に喫煙したことはない

9-2 喫煙は歯ぐきの病気(歯周病)に悪い影響を与えますか。

- (1) とても思う (2) 思う (3) どちらとも言えない (4) 思わない (5) 全く思わない

10-1 糖尿病は歯ぐきの病気(歯周病)に悪い影響を与えますか。

- (1) とても思う (2) 思う (3) どちらとも言えない (4) 思わない (5) 全く思わない

10-2 歯ぐきの病気(歯周病)は糖尿病に悪い影響を与えますか。

- (1) とても思う (2) 思う (3) どちらとも言えない (4) 思わない (5) 全く思わない

11 歯周病と関係があると思うものを選んでください。(該当するものを全て選んでください。)

・誤嚥性肺炎 ・心筋梗塞 ・動脈硬化症 ・早産・低体重児出産 ・アルツハイマー病

12 永久歯は、「親知らず」が4本すべて生えたと全部で32本です。あなたの歯の数は、現在、何本ですか。

わからない場合は数えてみましょう。

約

本

13 永久歯を失ったことがありますか。(親知らずを除く)

- (1) ある (2) ない

「ある」と回答した方

永久歯を失った原因を教えてください。(該当する項目にいくつでも をつけてください。)

- (1) むし歯 (2) 歯周病 (3) 歯が折れた・われた (4) 矯正治療による抜歯 (5) その他

14 あなたは「8020(ハチマルニイマル)運動」という言葉を知っていましたか

- (1) 知っていた (2) 聞いたことがある (3) 知らなかった