

## 平成29年度千葉県歯科保健実態調査

## 児童生徒歯科保健実態調査（特別支援学校）実施要領

## 1 調査の目的

この調査は、千葉県の児童生徒の歯科保健状況を把握し、「第2次千葉県歯・口腔保健計画」策定のために必要な基礎資料を得ることを目的とする。

## 2 調査の対象

一部の県立特別支援学校の小学部・中学部・高等部の全学年、全クラス

## 3 調査の時期

平成29年7月

## 4 主な調査事項

間食の摂取状況	甘味飲料の摂取状況	歯口清掃の状況	フッ化物の応用状況
保健行動の状況	その他		

## 5 調査の方法

## (1) 調査票等

調査票等は次のとおりとし、あらかじめ千葉県健康福祉部長から調査協力校の校長に送付する。

ア 千葉県児童生徒歯科保健実態調査票（保護者用、高等部生徒用）（以下「調査票」という。）

イ 千葉県児童生徒歯科保健実態調査票送付票（以下「送付票」という。）

## (2) 回答者

小学部及び中学部については、保護者が回答する。

高等部で生徒が回答可能な場合は生徒が回答し、難しい場合は保護者が回答するものとする。

## 6 調査に関する秘密の保持

本調査の実施にあたっては、児童及び生徒の秘密保持に特に留意する。

## 7 調査票等の提出

調査協力校は、調査終了後、直ちに調査票及び送付票をとりまとめ、平成29年8月9日（水）までに千葉県健康福祉部 健康づくり支援課 食と歯・口腔健康班に送付する。

## 8 結果の集計及び公表

調査結果の集計並びに解析は、千葉県健康福祉部健康づくり支援課が行い、集計完了後速やかに結果を公表する。

# 児童生徒歯科保健実態調査票送付票

(特別支援学校)

学校名 \_\_\_\_\_

調査した学年		調査日		対象者数(人)	回答者数(人)	備考
小学部	第1学年					
	第2学年					
	第3学年					
	第4学年					
	第5学年					
	第6学年					
中学部	第1学年					
	第2学年					
	第3学年					
高等部	第1学年	保護者				
		生徒				
	第2学年	保護者				
		生徒				
	第3学年	保護者				
		生徒				

# 千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

千葉県健康福祉部

この調査は、お子さまの日常の生活習慣などをお聞きすることにより、今後の子どもたちの歯・口腔の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的に実施するものです。

調査結果は全体として集計いたしますので、個人に御迷惑をおかけすることはありません。

御協力をお願いいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。（ ）には、具体的に記入してください。

質問1 アンケートに回答されるあなた（保護者）の年齢を教えてください。

- 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代以上

質問2 お子さまの学年を教えてください。

- 1 小学部第1学年 2 小学部第2学年 3 小学部第3学年  
4 小学部第4学年 5 小学部第5学年 6 小学部第6学年  
7 中学部第1学年 8 中学部第2学年 9 中学部第3学年  
10 高等部第1学年 11 高等部第2学年 12 高等部第3学年

質問3 お子さまの性別を教えてください。

- 1 男 2 女

質問4 お子さまは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問5 お子さまは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1週間のうちに何日くらい飲みますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問6 お子さまの口の中（歯や歯ぐきの様子）を観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問7 お子さまに仕上げみがきをしていますか。（○はいくつでも）

- 1 毎日している（ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前）  
2 時々する 3 していない

質問8 お子さまは自分で歯みがきをしていますか。（○はいくつでも）

- 1 毎日している（ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前）  
2 時々する 3 していない

質問9 お子さまは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

裏面に続く

質問 1 0 お子さまはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問 1 1 お子さまの歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問 1 2 お子さまは、歯科医院等で次のような診査や処置を受けていますか。  
受けている場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 歯科健診（年1回以上）                  2 \*フッ化物歯面塗布や\*フッ化物洗口の指導  
3 歯みがき指導                          4 \*シーラント処置  
5 その他（                                  ）

\*フッ化物歯面塗布：歯科医院等で歯にフッ素を塗るむし歯予防

\*フッ化物洗口：フッ素入りのうがい薬でブクブクうがいをするむし歯予防

\*シーラント処置：むし歯になりやすい奥歯の溝にプラスチック等を詰め、むし歯になるのを予防する処置のこと

質問 1 3 お子さまの歯や口の中について悩みや気になることがありますか。  
該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 歯が痛んだり、しみたりする          2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする  
3 ものがはさまる                          4 口臭がある  
5 歯ならび                                  6 粘るような不快感がある  
7 かみあわせがよくない                8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がする  
9 その他（                                  ）

質問 1 4 ①あなた（保護者）は年に1回歯科健診を受けていますか。

- 1 はい                                      2 いいえ

②あなた（保護者）はかかりつけ歯科医師がいますか。

- 1 はい                                      2 いいえ

御協力ありがとうございました。

この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり支援課歯科担当（電話 043-223-2671）までお願いします。

ちばけんじどうせいとし かほけんじたいちようさひよう  
千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

ちばけんけんこうふくしふ  
千葉県健康福祉部

この調査は、あなたの日ごろの生活の様子などをお聞きすることにより、これからの子どもたちの歯や口の健康づくりの参考とさせていただくことを目的に行うものです。

あなたにご迷惑をおかけすることはありません。

ご協力をおねがいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。また、( )には具体的に記入してください。

質問1 あなたの性別

- 1 男 2 女

質問2 あなたの学年

- 1 第1学年 2 第2学年 3 第3学年

質問3 あなたは、歯みがきをしていますか。「1毎日している」を選んだ場合は、あてはまるものにいくつでも○をつけてください。

- 1 毎日している (ア 朝起きたとき イ 朝食後 ウ 昼食後 エ 夕食後 オ 間食後 カ 夜寝る前)  
2 時々する 3 していない

質問4 あなたは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

質問5 あなたはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問6 あなたは歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問7 あなたは歯の健康に自信がありますか。

- 1 自信がある 2 自信がない 3 わからない

質問8 あなたは鏡などを使って、自分で歯や歯ぐきの様子などを観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問9 あなたは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

裏面に続く

