

熊本市妊婦歯科健康診査実施マニュアル

【熊本市歯科医師会用】

熊本市健康づくり推進課
(熊本市口腔保健支援センター)

Ⅰ. 事業概要について

(1) 事業目的

妊婦に対して歯科健康診査を実施することにより、妊婦の口腔管理能力の向上を図り、妊婦自身及び生まれてくるこどもの口腔疾患や低体重児の出生予防とその健康増進を図ることを目的とする。

(2) 対象者

熊本市に居住している妊婦(受診の当日に熊本市に住民登録がある方)等

(3) 周知方法

各区役所および総合出張所で妊娠届を出した方へ母子健康手帳を発行する際に、妊婦歯科健康診査受診票(以下「受診票」)、歯科健診質問票(以下「質問票」、協力医療機関一覧を配布し周知する。

(4) 内容

- | | |
|---------|----------------------|
| ①実施回数 | 妊娠中1回(出産後は不可) 自己負担なし |
| ②受診票の交付 | 各区役所保健こども課および総合出張所 |
| ③診査項目 | 3ページ参照 |
| ④指導項目 | 9ページ参照 |

(5) 歯科医療機関での実施事項

- ①対象者が母子健康手帳および受診票・質問票を持参しているか確認
- ②対象者が熊本市民であることを確認

※歯科健診の当日に熊本市に住民票がある方が対象です

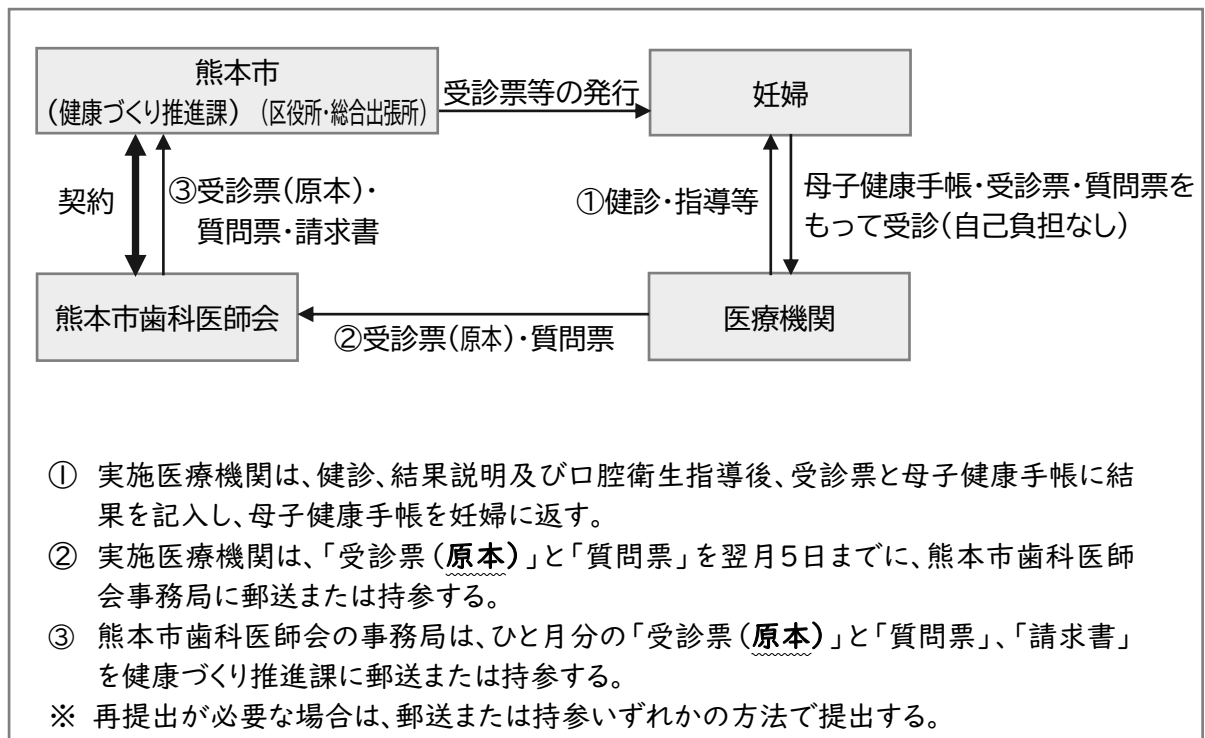
- ③受診票に記載されている診査項目を全て実施し、その結果を母子健康手帳及び受診票に記入

※健診の結果、要治療となった場合には、別途、所定の料金が必要であることを事前に説明(治療に伴うレントゲン検査等も含みます)

※受診票への記載等不明な点については、各区役所保健こども課にお問合わせください(問合せ先は11ページ参照)

2.事業全体の流れ

【熊本市歯科医師会に所属している医療機関】



3. 歯科健診の実施について

(1) 質問票への記載内容確認

未記入の場合は、対象者(妊婦)に質問票を記入してもらう(聞き取りも可)。

質問票がお手元にならない場合は10ページを印刷してご利用いただくか、熊本市にお問合せください。(問合せ先は11ページ参照)

(2) 口腔内診査

次の項目について、歯科医師がスポット照明下でデンタルミラー、WHO プローブ等を用いて行う。

① 現在歯の状況

- 現在歯とは、歯の全部または一部が口腔内に現れているものをいう。
健全歯、未処置歯、処置歯に分類する。
- 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。

ア 健全歯

- 健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
- 咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕病変の認められないものは健全歯とする。

イ 未処置歯

- 未処置歯とは、小窩裂溝・平滑面・根面において明らかなう窩、エナメル質下の脱灰・浸蝕、軟化底・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。
- 診査者によって判断が異なる程度の初期変化で、治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。
- C4の残根は、未処置歯とする。

ウ 処置歯

- 処置歯とは、歯の一部または全部に充填、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、保隙装置および骨折副木装置は含まない。
- 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て取り扱う。
- 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したものは健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に填塞を施したものは処置歯とする。
- 根面板等(金属又はレジン)を施してある歯は、処置歯とする。ただし残根削合のみは未処置歯とする。

① 喪失歯等の状況

- 喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいう。ただし、萌出していない8番は空欄とする。

要補綴歯、欠損補綴歯、補綴不要欠損歯に分類する。

ア 要補綴歯

- 喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とする。

イ 欠損補綴歯

- 喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯とする。ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なる義歯は装着していないものとする。

【記載例】

⑤6 ⑦ Br.: ⑤「1」、⑥「3」、⑦「1」

⑤6 6⑦ Br.: (6分割抜歯): 5「1」、6「1」、7「1」
 567部分床義歯(5残根、7根面板): 5「2」、6「3」、7「1」
 67部インプラント: 6「3」、7「3」

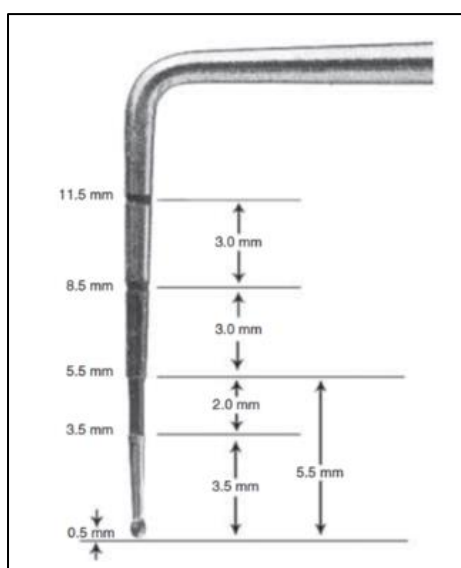
ウ 補綴不要欠損歯

- 先天的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、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものを補綴不要欠損歯とする。

③歯周組織の状況(CPI)

WHOプローブ(CPIプローブ)を用い、代表歯法により測定する(WHOプローブが無い場合は普通のプローブを代用することも可)。

※つわりなどの体調の変化や炎症性の発赤等を考慮し、歯科医師の判断によりCPIの実施を見合わせてもよい。



【 WHO プローブ 】

対 象 歯

・口腔を6分画(17～14、13～23、24～27、47～44、43～33、34～37)し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

・前歯部の対象歯(11 あるいは 31)が欠損している場合は、反対側同名歯(21 あるいは 41)を検査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で分画内の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「×」を該当する代表歯の欄に記入する。

・インプラント歯は検査対象外とする。

イ. 検査方法

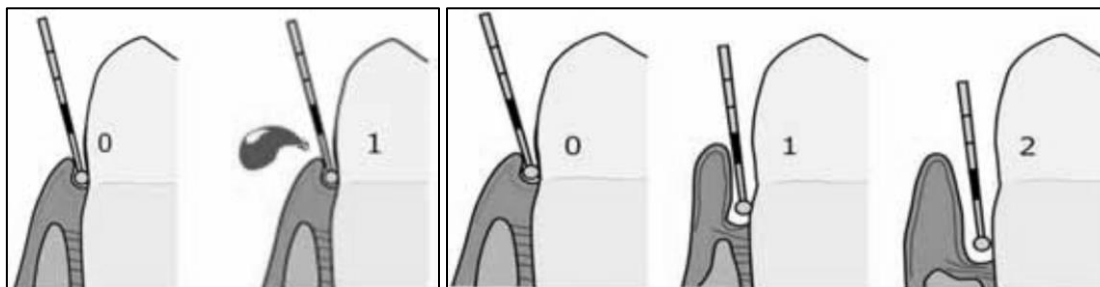
- ・上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準(表2、図2)で検査し、最高コード値を記入する。臼歯部では分画内の2歯のうち、「歯肉出血」では 0 あるいは 1、「歯周ポケット」では 0～2 の高いほうの点数を最大コード値とする。
- ・代表歯のうちの最高コード値を個人の代表値(個人コード)とする。

- ・プロービングは、WHO プローブ先端の球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。

判定

	コード	所見	判定基準
歯肉出血 (BOP)	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後 10～30 秒以内に出血が認められる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯 (例:根の露出が根尖に及ぶ)
	×	該当する歯なし	
歯周 ポケット (PD)	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯 (例:根の露出が根尖に及ぶ)
	×	該当する歯なし	

WHO プローブによる測定基準



歯肉出血 (BOP)

歯周ポケット(PD)

(3) 健診結果の判定(どれかひとつにチェックする)

異常なし	未処置歯、要補綴歯、その他所見が認められず CPI コードが歯肉出血 0、歯周ポケット 0 の者 *処置、改善を必要としないもの。
要指導	未処置歯、要補綴歯、その他所見が認められず CPI コードが歯肉出血 1 の者 *個人の口腔衛生の改善を必要とするもの (CO 含む)。
要治療	未処置歯あり、要補綴歯あり、歯石の付着あり、CPI コードが歯周ポケット 1、2 の者、習慣的に喫煙している者 *歯科治療を必要とするもの。
その他	問診や診査等でさらに詳しい精密検査や医療が必要な者 その他所見のある者

(4) 母子健康手帳及び受診票への記録方法

＊ 母子健康手帳は、「妊娠中と産後の歯の状態」の欄に記録する。

		母子健康手帳 (記号)	受診票 (数字)	説明
健全歯		/	0	CO、シーラント含む。 咬耗、外傷、歯周炎、エナメル質形成不全等の 歯でも、う蝕病変がない場合は健全歯とする
処置歯		○	1	充填、クラウン、Brの支台歯 ヘミセクションなどで1根のみ抜歯してあっても、 歯根が残っていれば処置歯とする
未処置歯		C	2	C1, C2, C3, C4 TEK、コアは未処置歯扱いとする（治療中や二 次カリエス含む）
喪失歯	欠損補綴歯 (欠損処置歯)	⊙	3	義歯、Brのポンティック、インプラント 再植した歯は代替歯として扱う（喪失歯扱い にしない）
	要補綴歯 (欠損未処置歯)	△	4	欠損補綴していないもの 最後臼歯部は、要補綴であれば△
	補綴不要欠損歯	×	5	スペースなし欠損、便宜抜去等 萌出していない8番は空欄
歯石の有無		該当するものにチェック（CPI対象歯以外も含む）		
C P I			右記	各分画のうち、最大コードを記入する
咀嚼意識			右記	よく噛んで食べている者は有に、そうでない者 は無にチェック
歯間ブラシ・フロスの 週1回以上の使用			右記	歯間ブラシまたはフロスを週1回以上使用して いる者は有に、そうでない者は無にチェック
判定			右記	該当するものにチェック

＊ 歯の本数は、8番を含めた本数を記載する。

＊ 乳歯は診査対象としないが、乳歯が先欠歯の代替歯となっている場合、永久歯の番号を
横線で消し、乳歯の記号（アルファベット）を書く。

＊ ＊ ＊ 妊娠中と産後の歯の状態 ＊ ＊ ＊

歯の状態記号：健全歯／ むし歯(未処置歯) C 処置歯○ 喪失歯△	初回診査	年	月	日
	妊 娠	週		
	要治療の むし 歯	なし あり (本)		
	歯 石	なし あり		
	歯 肉 の 炎 症	なし あり (要指導) あり (要治療)		
	特記事項			
施設 名 又 担当者名				

妊
娠

→ 太枠内を記入してください。

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	妊 娠 ・ 産 後	週
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	歯 石	なし あり
特記事項	歯 肉 の 炎 症	なし あり (要指導) あり (要治療)
年 月 日 診 査	施設名又は担当者名	

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	妊 娠 ・ 産 後	週
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	歯 石	なし あり
特記事項	歯 肉 の 炎 症	なし あり (要指導) あり (要治療)
年 月 日 診 査	施設名又は担当者名	

※むし歯や歯周病などの病気は妊娠中に悪くなりやすいものです。
歯周病は早産等の原因となることがあるので注意し、歯科医師に相談しましょう。
※歯科医師にかかるときは、妊娠中であることを話してください。

■ 受診票

(2024年度作成)

(医療費請求用) 妊婦歯科健康診査受診票

健診終了後、受診日の翌月5日までにこの票を熊本市歯科医師会に提出してください。

記入例 ☒ 該当欄にシ点を付けてください 0123456789

受診券交付番号をご記入ください

妊娠届出日 (西暦) 20 年 月 日 番号

妊婦氏名

生年月日 (西暦) 年 月 日 () 歳

住 所 熊本市 校区 TEL

上記妊婦について歯科健康診査を依頼します。

医療機関長 様 熊本市長

結果

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

健全歯 (0) : 本 処置歯 (1) : 本 未処置歯 (2) : 本
 欠損処置歯 (3) : 本 欠損未処置歯 (4) : 本 先欠歯、便宜抜去など (5) : 本

歯石 ☐ 無 ☐ 有

CPI (BOP) 最大値 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 9 ☐ X

CPI (PD) 最大値 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 9 ☐ X

咀嚼意識 ☐ 無 ☐ 有

歯間ブラシ・フロスの週1回以上の使用 ☐ 無 ☐ 有

判定 ☐ 異常なし ☐ 要指導 ☐ 要治療 ☐ その他 ()

上記妊婦の歯科健康診査を実施しました

健診日 20 年 月 日

医療機関の名称

所在地

熊本市長 様 氏 名

(注) 1. 歯科健診を受けるときは、この票と母子健康手帳を必ず定められた協力歯科医療機関にご提示ください。
 2. この票は、本人以外には使用できません。
 3. この票は、市外に転出された方は使用できません。

必ず、母子健康手帳の表紙に記載してある交付番号と一致しているかご確認ください。

妊婦氏名および生年月日が記入してあることをご確認ください。

8番がない場合は、何も記入しないでください。(記入不要)

0~5の数値はカッコ書きしないでください。

8番を含めた本数を記載してください。

CPIを実施した場合には記入してください。

質問票を参考に、よく噛んで食べている場合は「有」にチェックしてください。

健診日を記入してください。

健診を実施した歯科医師の氏名を記入してください。

【補足説明】

- ① 処置歯は、「1」(カギなしの縦棒)と記載してください。
カギ付きの「1」は電子読み取りで誤認しますのでご注意ください。
- ② 受診票は機械で読み取りますので枠外に大きくはみ出さないように記入し、なるべく折り曲げたりせずにご提出ください。
- ③ ボールペンの黒で記入し、修正する場合は修正液で訂正し、その上から正しい数値を記入してください。
- ④ 数値を記入する場合に、()はつけしないでください。
- ⑤ 医療機関のスタンプを押す場合は、健診日の欄にかからないように押印してください。

(5) 指導上のポイント

① 個人の口腔衛生の改善を必要とするもの

妊娠期は、つわりや唾液による自浄作用の低下からくる歯口清掃不良とホルモンの変化などで、むし歯や歯周病（妊娠性歯肉炎）になりやすい。

② 精密検査や治療を必要とするもの

- ・ 基本的に治療は、妊娠中いつでも可能であるが、妊娠4か月～8か月の安定期の治療が望ましい。妊娠週数、授乳中であるかなどを伝えてもらう。
- ・ 診断のために歯科用レントゲン撮影が必要な場合、鉛の防護服を着用するため、胎児に影響しないと考えられる。
- ・ 治療時に麻酔の注射をする場合、局所を麻痺させるもので、胎児に影響しない量であると考えられる。
- ・ 治療時に抗生剤や鎮痛剤が必要な場合、心配なときは産科主治医に相談する。

③ 初産婦の場合

- ・ こどもの歯牙形成は胎生 7 週頃から始まり、歯の強さは、母親の摂取する栄養の影響を受ける。
- ・ こどもへのむし歯菌の感染の機会を減らすには、母親である妊婦本人をはじめ、家族も歯科健診を受け、口腔内を清潔に保つことが大切。
- ・ 歯が生えはじめたら、歯みがきを開始し、1歳の誕生日を目途にかかりつけ歯科医院を受診し、フッ化物塗布の開始をすすめる。

④ 経産婦の場合

- ・ こどもにむし歯がないか。あれば、日頃の生活習慣を尋ね、原因を明らかにすることで、今後注意していただく。
- ・ こどものフッ化物利用状況を尋ね、利用をすすめる。

⑤ その他

1) かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医の有用性を知らせる。

2) 咀嚼意識

一口 30 回が目標。唾液を分泌させ、消化、脳血流量増加、顎骨の発育を促す働きなどがある。

3) 喫煙

- ・ 唾液中の免疫機能が低下し、歯周病の危険因子となる。また、低体重児、早産につながる場合がある。
- ・ 受動喫煙の害を伝える。

4) 歯間ブラシ・フロス

歯ブラシ以外の歯間部清掃補助道具の使用をすすめる。

5) フッ化物配合歯磨剤

フッ化物配合の歯磨き剤の効果を説明し、利用をすすめる。

(6) 歯科健診質問票

氏名

〔あてはまるところに○をつけ、()内には必要な事項を記入してください。〕

1. 歯や口の状態についてどのように感じていますか。

- a. ほぼ満足している
- b. やや不満だが、日常は特に困らない
- c. 不自由や苦痛を感じている

※bまたはcの方へ、次のような症状がありますか。

- 1) 歯が痛んだりしみたりする
- 2) 歯ぐきから血が出る
- 3) 歯ぐきが腫れる
- 4) 口臭がある
- 5) 食べ物が歯と歯の間にはさまる
- 6) 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある
- 7) 歯や歯並びなどの外観が気になる
- 8) 入れ歯が合わない
- 9) その他()

2. あなたはかかりつけの歯科医を決めていますか。

- a. 決めている。() 歯科医院
- b. 決めていない

※この1年間に歯科医院を受診しましたか。

- a. 受けた() 月頃
- b. 受けていない(最後は) 年前

※aの方へ、どんな理由で受診しましたか。

- 1) 定期健診() 回／年
- 2) 歯科治療(歯石除去を含む)
- 3) その他()

3. タバコを吸いますか。

- a. はい(時々も含む)() 本／日
- b. いいえ

4. タバコを吸うと歯周病になりやすいことを知っていますか。

- a. はい (なりやすい)
- b. いいえ (影響ない)
- c. わからない

5. デンタルフロス(糸付きようじ)や歯間ブラシを使っていますか。

- a. ほぼ毎日 b. 週に3～4日
- c. 週に1～2日 d. 月に数回
- e. 使っていない

6. 歯をみがく時、歯磨き剤を使っていますか。

- a. 使っている b. 使っていない

※aの方へ、歯磨き剤はフッ素入りのものですか。

- 1) 入っている
- 2) 入っていない
- 3) わからない

7. 1日何回、歯をみがきますか。

- a. みがかない b. 1回
- c. 2回 d. 3回～

※みがくのはいつですか？

朝食前・朝食後・昼食後・夕食後・寝る前

8. よく噛んで食べていますか。

- a. はい b. いいえ

本質問票は、熊本市の歯科保健向上のための貴重な資料として活用させていただきます。
なお、この情報は統計処理に用いられるのみで、個人のプライバシーは完全に保護されます。

熊本市

【お問合せ先】

<事務手続き等に関する事>

熊本市健康づくり推進課 TEL 096-328-2145

<受診票の記載方法等に関する事>

熊本市中央区保健こども課 TEL 096-328-2419

熊本市東区保健こども課 TEL 096-367-9134

熊本市西区保健こども課 TEL 096-329-1147

熊本市南区保健こども課 TEL 096-357-4138

熊本市北区保健こども課 TEL 096-272-1128

