

I. 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、わが国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とした。

2. 調査の対象

全国を対象とし、平成17年国民生活基礎調査により設定された単位区から層化無作為抽出した299単位区内の世帯および当該世帯の満1歳以上の世帯員を調査客体とした。

3. 調査の期日

平成17年11月に国民健康・栄養調査の身体状況調査と併せて実施した。

4. 主な調査事項

- 1) 現在歯の状況（う蝕の有無、処置の有無）
- 2) 喪失歯およびその補綴状況
- 3) 歯肉の状況
- 4) 歯列・咬合の状況
- 5) 歯ブラシの使用状況
- 6) フッ化物の塗布状況
- 7) 咬合・顎関節の異常

5. 調査の方法

調査は厚生労働省が作成した歯科疾患実態調査必携に従い、必要な事前準備、診査基準などに基づき全国同一の手順によって行った。

- (1) この調査は、厚生労働大臣が都道府県知事、政令市長ならびに特別区長に委託して実施した。都道府県知事、政令市長ならびに特別区長が、調査対象地区の保健所長の協力を得て、口腔診査に経験の深い歯科医師および診査補助員を調査員に委嘱または任命した。
- (2) 調査の具体的な実施方法について事前に調査地区ごとに保健所長および調査員等の間で十分に打合せを行い、調査地区の歯科関係者の協力のもと実施した。
- (3) 調査対象地区の世帯に対し、事前に本調査の趣旨、方法等の周知を図り、調査に対する協力の得られた者を調査した。また、被調査者に係る情報を適切に取り扱い、その個人情報保護するものとした。

6. 調査票等

歯科疾患実態調査被調査者名簿（[第1号様式](#)：以下「調査名簿」）、歯科疾患実態調査票（[第2号様式](#)：以下「調査票」）を用いた。調査票等は、厚生労働省医政局歯科保健課より各都道府県、政令市、特別区の保健福祉主管部（局）長に送付し、調査地区を管轄する保健所長に送付された。

7. 調査の実施

調査票記入要領の定めるところにより次の事項を調査票に記入した。

- 1) 受診者に質問して記入する事項
低年齢児については保護者等に質問し記入した。
- 2) 口腔診査を実施して、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した。
ア) 診査に用いる器具材料等は清潔に取り扱い、特に繰り返し使用する器具は滅菌を完

全に行った。

- イ) 診査にあたっては、一時的な混雑で性急に診査が行われることのないよう注意した。
- ウ) 混合歯列においては、永久歯と乳歯を同時に診査することになるので、注意深く診査し、間違いなく記録を行うよう留意した。
- エ) 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上で診査した。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った。
- オ) 可撤性補綴物の鉤歯や隣接歯に発生したう蝕は、見落とさないよう注意した。また、可撤性補綴物の場合は、補綴物を離脱させて残根の有無などを診査した。

なお、調査年次による調査項目の差異については[表1](#)に示した。

8. 診査基準

診査は、次に掲げる基準に従った。

1) 現在歯

- (1) 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であり、(i) 健全歯 (ii) 未処置歯 (iii) 処置歯の3種に分類した。
- (2) 過剰歯は含めないこととした。
- (3) 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た。
(例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とした。)

※ 現在歯の診査は、視診を原則としたが、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、適宜歯科用探針を用いた。

(i) 健全歯

- ◆ 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および処置歯の項に該当しないもの）とした。
- ◆ 咬耗、摩耗、着色、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、それについてう蝕のないものは健全歯とした。すなわち、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、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、すべて健全歯とした。
- ◆ 健全歯のうち、脱灰、再石灰化等に関連し白濁、白露、着色部が認められる歯は、白濁・白斑・着色歯とした。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した。
- ◆ 健全歯を予防填塞の有無により、次のように分類した。

ア. 健全歯0：予防填塞（フィッシャー・シーラント）がされていない歯

イ. 健全歯t：予防填塞（フィッシャー・シーラント）がされている歯

(注) 予防填塞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、①色調が異なること、②填塞物の辺縁の形態が裂溝状で細く、不揃いなこと、③填塞物表面の粗造感が少ないことが多いことを考慮し鑑別した。

(ii) 未処置歯

- ◆ 未処置歯は乳歯、永久歯とも次のとおり分類した。なお、調査年次によるう蝕の診断基準の差異については[表2](#)に示した。
 - ア. 軽度う蝕 (Ci : Caries incipient)
 - イ. 重度う蝕 (Ch : Caries high grade)
- (注) 1. 同一歯の歯冠部に2か所以上にう蝕のある場合には、病状の進んでいる区分に分類した。
2. フッ化ジアンミン銀（サホライド）のみを塗布したと考えられる歯は未処置歯とした。

ア. 軽度う蝕 (Ci)

歯冠部については、明らかなう窩、脱灰・浸食されたエナメル質、軟化底、軟化壁が探知できる小窩裂溝、平滑面の病変を軽度う蝕とした。また、根面部については、病変部を CPI プローブで触診し、ソフト感あるいはざらついた感じがあれば軽度う蝕とした。

イ. 重度う蝕 (Ch)

歯髄まで病変が波及しているものまたは、それ以上に病変が進行しているものを重度う蝕とした。

(iii) 処置歯

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処置歯とした。

- ・歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保険装置および骨折副木装置は処置歯に含めなかった。
- ・治療が完了していない歯、ならびに処置歯でも 2 次う蝕または他の歯面等で未処置う蝕が認められる場合は未処置歯とした。
- ・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、う蝕のない歯に予防填塞を施したものは健全歯 t としたが、明らかにう蝕のあった歯に填蓋したものは処置歯とした。
- ・根面板は処置歯とした。

ア. 充填歯

セメント充填、レジン充填、アマルガム充填、ポーセレンインレー、合金 (インレー、アンレーおよび 3/4 冠を含む) 等により、充填または一部歯冠修復しているものを充填歯とした。架工義歯 (ブリッジ) の支台歯であっても、一部修復しているものはこれに含めた。

イ. クラウン等

全部鑄造冠、陶材焼付鑄造冠、レジン前装鑄造冠、ジャケットクラウン等、歯冠のすべてを修復しているものをクラウン等とし、架工義歯 (ブリッジ) の支台歯であっても歯冠のすべてを被覆しているものはこれに含めた。

2) 喪失歯

(1) 抜去または脱落により喪失した永久歯を喪失歯とした。ただし、智歯は含めなかった。喪失歯の判定には、受診者の年齢を考慮し、乳歯は診査対象としなかった。なお、インプラントは喪失歯とした。

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した。補綴物は、架工義歯 (ブリッジ)、部分床義歯および全部床義歯に分類した。補綴物にクラスプ等による鉤歯がある場合はその部位を記録し、架工義歯 (ブリッジ) については支台歯を記録した。部分床義歯および全部床義歯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補綴が完了したものと考えた。また、一部が破損しているもの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した。

なお、乳歯の義歯・保険装置は補綴物に含めなかった。

4) 歯肉の状況

永久歯列について

(右側)	7 6	1	6 7	(左側)
	7 6	1	6 7	

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CPIプローブを用いて上顎、下顎とも頬側面（近・遠心）および舌側面（近・遠心）の4点について以下の基準で診査し、最高コード値を記録した。ただし、同顎、同側の第1、第2大臼歯については、両歯の最高点を記入した。なお、コード3またはコード4で歯石の沈着が認められる場合は、コード数の数字を○で囲んで調査票に記録した。

- 0：歯肉に炎症の所見が認められない。
- 1：ブロービング後に出血が認められる。
- 2：歯石の沈着（歯内縁下4mmまでのブロービングによる検出を含む）
- 3：ポケットの深さが4mm以上6mm未満（CPIプローブの黒い部分が歯肉縁にかかっている）。
- 4：ポケットの深さが6mm以上（CPIプローブの黒い部分がみえない）

- (1) 5～14歳未満の者の場合、ブロービングは行うが、ポケットの深さの記録は行わなかった。
- (2) 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した。
- (3) ブロービングは、CPI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た。

なお、平成11年調査と平成17年調査の診査内容について表3に示した。

5) 歯列・咬合の状況（12歳から20歳の者を対象とする）

12歳から20歳の者に対して、次の(1)から(4)の内容について診査をした。

(1) 前歯部の叢生および空隙

上下顎の前歯12歯について、捻転歯や正常な位置からの転移歯の有無を診査し、前歯部の叢生の有無および空隙の有無を上下顎それぞれについて以下により記録した。叢生には、側切歯の舌側転移、犬歯の低位および唇側転移を含む。

	叢生	空隙
0	なし	なし
1	上顎のみ	上顎のみ
2	下顎のみ	下顎のみ
3	上下顎	上下顎

(2) オーバージェット

中心咬合位における上下顎中切歯の切端間の水平的な距離を診査するため、CPIプローブを用いて切歯の最大突出部から対応する切歯唇側面との距離を咬合平面に対して平行に保ちながら計測し、mm（ミリメートル）単位の整数値で記録した。反対咬合の場合は、マイナスの測定値とした。なお、±0.5mm（プローブの小球の直径を参照）以内は、0mmとした。

（例：3mm→3、-2mm→-2）

(3) オーバーバイト

中心咬合位における上下顎中切歯の切端間の垂直的な距離を診査するため、CPIプローブを用いて上下顎中切歯の切端間の距離を計測し、mm（ミリメートル）単位の整数値で記録した。開咬の場合は、マイナスの測定値とした。なお、±0.5mm（プローブの小球の直径を参照）以内は、0mmとした。

(例：3mm→3、-2mm→-2)

(4) 正中のずれ

中心咬合位における上下顎中切歯正中のずれを診査するため、上下顎中切歯の正中の距離を計測し、mm（ミリメートル）単位の整数値で記録する。なお、±0.5mm（プローブの小球の直径を参照）以内は、0mmとした。（例：3mm→3）。

※ なお、現在歯、喪失歯の状況は、[表 4](#)に示したコードに置き換えて集計を行った。

表2 う蝕の診断基準の比較

	調査年次		
	平成5年	平成11年	平成17年
未処置歯の分類	う蝕1度 (C1) う蝕2度 (C2) う蝕3度 (C3) う蝕4度 (C4)	う蝕1度 (C1) う蝕2度 (C2) う蝕3度 (C3) 以上	軽度う蝕 (Ci) 重度う蝕 (Ch)
診断基準	<p>(う蝕1度) 表面的な小う窩があり、成形充填により容易に治療処置の完了する程度のう蝕をいう。 ①平滑面では歯科用探針がひっかかるもの ②小窩裂溝では歯科用探針の先端が、歯質の中に1mm程度圧入されるもの ③根面う蝕では表面的な軟化象牙質の存在が触診されるもの</p>	<p>(う蝕1度) エナメル質に局限したう窩の形成が認められるもの。</p>	<p>軽度う蝕 (Ci) 歯冠部： 明らかなく窩、脱灰・浸食されたエナメル質、軟化底、軟化壁が探知できる小窩裂溝または平滑面 根面部： CPIプローブで触診し、ソフト感あるいはざらついた感じがある場合</p>
	<p>(う蝕2度) う蝕1度よりも進行したう蝕であるが、歯髄処置は不要と思われるもの。 ①歯冠部では、罹患象牙質が認められるもの、または触診によりう窩が象牙質に達していることが認められるもの ②歯根部では深さ2mm程度のう窩が存在するもの (注) ①隣接面では罹患象牙質の存在がエナメル質を介して透視されたものは、う窩を触診しエナメル質に局限したう窩の形成が認められなくともう蝕2度とする。 (②)小窩裂溝に歯科用探針の先端が2mm程度入るものは、象牙質に達するう窩であるのでう蝕2度とする。</p>	<p>(う蝕2度) う蝕1度よりも進行し、病変が象牙質まで達しているが、歯髄には到達していないもの。 ①歯冠部では、罹患象牙質が認められるもの、またはう蝕が象牙質に達していることが認められるもの ②隣接面ではう窩を確認しなくても罹患象牙質の存在がエナメル質を介して透視されるもの ③軟化象牙質の存在が触診される根面う蝕</p>	
	<p>(う蝕3度) う蝕2度よりもさらに進行した状態で、断髄、抜髄または根管処置を必要とするう蝕およびう蝕のため歯冠の1/5以上が崩壊しているもの。</p>	<p>(う蝕3度以上) う蝕3度以上とは、う蝕2度よりさらに進行した状態で、歯髄まで病変が波及しているものまたは、それ以上に病変が進行しているもの。</p>	<p>重度う蝕 (Ch) 歯髄まで病変が波及しているものまたは、それ以上に病変が進行しているもの。</p>
	<p>(う蝕4度) う蝕の進行が著しく、抜去を要するもの。</p>		

注1: 平成11年は永久歯に限り「別に示す基準に該当する未処置歯」を調査している。

2: 「別に示す基準に該当する未処置歯」とは、「明らかなく窩、エナメル質下の脱灰、軟化底、軟化壁が確認できる小窩裂溝、平滑面のう蝕病変」のことである。

表3 歯肉の状況に関する診査基準

調査年	平成11年		平成17年		
対象歯	(右側)	76	1	67	(左側)
		76	1	67	
診査 および 記録方法	<ul style="list-style-type: none"> •WHOのCPI(Community Periodontal Index;地域歯周疾患指数)によりCPIプローブを用いて診査し、最高コード値を記録した。 •同顎、同側の第1、第2大臼歯については、両歯の最高点を記入した。 •コード3またはコード4で歯石の沈着が認められる場合は、コード数の数字を○で囲んで調査票に記録した。 				
コード	0: 歯肉に炎症の所見が認められない。 1: プロービング後に出血が認められる。 2: 歯石の沈着(歯内縁下4mmまでのプロービングによる検出を含む) 3: ポケットの深さが4mm以上6mm未満 4: ポケットの深さが6mm以上				
プロービング の特記事項	① 5～14歳未満の者の場合、プロービングは行うが、ポケットの深さの記録は行わなかった。				
	② 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した。				
	③ プロービングは、CPI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で操作した。				
	④ 上顎は頬側面、下顎は舌側面について遠心接触点直下から、上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させた。	④ 上顎、下顎とも頬側面(近・遠心)及び舌側面(近・遠心)の4点を遠心の接触点直下から、上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させた。			

表4 診査時符号と集計時に使用したコード番号一覧

			鉤(クラスプ)歯でない場合			鉤歯(クラスプの支台)の場合		
			診査時符号	コード番号		診査時符号	コード番号	
				永久歯	乳歯		永久歯	乳歯
現在歯	支台歯でない	健全歯0	/	11	11	/	111	—
		健全歯0+白濁・白斑・着色歯	⊘	12	12	⊘	112	—
		健全歯t	/t	13	13	/t	113	—
		健全歯t+白濁・白斑・着色歯	⊘t	14	14	⊘t	114	—
		充填歯	F	21	21	F	121	—
		金属冠	K	22	22	K	122	—
		未処置歯 軽度う蝕(Ci)	Ci	23	23	Ci	123	—
		未処置歯 重度う蝕(Ch)	Ch	24	24	Ch	124	—
	支台歯	充填歯	F	31	31	F	131	—
		金属冠	K	32	32	K	132	—
		未処置歯 軽度う蝕(Ci)	Ci	33	33	Ci	133	—
		未処置歯 重度う蝕(Ch)	Ch	34	34	Ch	134	—
喪失歯	架工義歯装着	×	41	—	—	—	—	
	部分床義歯装着	×	42	—	—	—	—	
	全部床義歯	×	43	—	—	—	—	
	義歯未装着	×	44	—	—	—	—	
	架工義歯+インプラント	×	45	—	—	—	—	
	部分床義歯+インプラント	×	46	—	—	—	—	
	全部床義歯+インプラント	×	47	—	—	—	—	
	インプラントのみ	×	48	—	—	—	—	

注: —は該当なしを示した。

齒科疾患実態調査被調査者名簿

(平成17年11月調査)

調査日 平成17年11月 日
 記入者 _____
 都道府県名 _____
 郡市区名 _____
 保健所名 _____

地 番	区 号				単 番	位 番	区 号	
--------	--------	--	--	--	--------	--------	--------	--

調査 参加者	世帯 番号	世帯員 番号	氏 名	性	調査 参加者	世帯 番号	世帯員 番号	氏 名	性							
分類番号	一	合	計	該	当	者	名	受	診	者	名	不	参	加	者	名

歯科疾患実態調査票

(平成17年11月調査)

都道府県

郡市区名

保健所

秘 総務省承認 No. 26181 平成18年1月31日まで

調査日 平成17年11月 日

地区番号	単位区番号	世帯番号	世帯員番号	市郡	1. 13大都市	2. 人口15万以上の市
					3. 人口5~15万未満の市	4. 人口5万未満の市
					5. 町村	
(1) 調査参加の有無		1. 有	2. 無	(2) 性別		1. 男 2. 女
(3) 生年月日		1. 平	2. 昭	3. 大	4. 明	年月日
(4) 歯ブラシの使用状況 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) フッ化物の塗布状況(14歳まで) 受けたことがある (1. 市町村保健センター等 2. その他の医療機関) 3. 受けたことがない 4. わからない						
(6) 顎関節の異常(15歳以上の者)						
・ 口を大きく開け閉めした時、あごの音がしますか				(1. はい 2. いいえ)		
・ 口を大きく開け閉めした時、あごの痛みがありますか				(1. はい 2. いいえ)		

(太枠内は診査時に記入すること)

(7) 歯の状況													(8) 補綴の状況																																																																										
<p>永久歯</p> <table border="1"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td colspan="3">(右)</td><td>乳歯</td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="3">(左)</td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="3"></td></tr> </table> <p>永久歯</p> <table border="1"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> </table>													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)						E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				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																																																																								
(右)			乳歯	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)																																																																									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																																											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																								

(9) 歯肉の状況(永久歯列)						(10) 歯列・咬合の状況(12~20歳の者)					
上顎			下顎			① 歯列の叢生・空隙			□ ; □		
□ □ □ □ □			□ □ □ □ □			② オーバージェット			□ □ □		
□ □ □ □ □			□ □ □ □ □			③ オーバーバイト			□ □ □		
□ □ □ □ □			□ □ □ □ □			④ 正中のずれ			□ □ □		

(以下は厚生労働省記入欄)

I																上:下																																																					
<table border="1"> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td colspan="3"></td></tr> </table>																8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				II 架工義歯			□ ; □		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																						
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																									
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																									
																III 部分床義歯			□ □ □																																																		
																IV 全部床義歯			□ □ □																																																		
																V 補綴歯数			□ □ □																																																		
																VI 要補綴物数			□ □ □																																																		
																VII 要補綴歯数			□ □ □																																																		
																VIII 喪失歯およびその補綴状況(15歳以上)			□ □ □																																																		
																1. 補綴完了のもの			□ □ □																																																		
																2. 一部補綴をしているもの			□ □ □																																																		
																3. 補綴をしていないもの			□ □ □																																																		
																4. 喪失歯なし			□ □ □																																																		
IX 乳歯むし歯の分類(1~4歳以下)						X 歯肉の状況																																																															
1. むし歯のない者						上						□ □ □ □ □ □																																																									
2. A型(上顎前歯のみまたは臼歯のみのむし歯)						下						□ □ □ □ □ □																																																									
3. B型(上顎前歯および臼歯のむし歯)						XI 歯列・咬合の状況						□ □ □ □ □ □																																																									
4. C1型(下顎前歯のみのむし歯)						① 叢生・空隙						□ □ □ □ □ □																																																									
5. C2型(下顎前歯を含むむし歯)						② オーバージェット						□ □ □ □ □ □																																																									
						③ オーバーバイト						□ □ □ □ □ □																																																									
						④ 正中のずれ						□ □ □ □ □ □																																																									

記入にあたり用いる符号: 1. (1) 健全歯 O : / (2) 健全歯 t : / t 2. 処置歯 (1) 充てん歯: F (2) 金属冠: K 3. 未処置歯: Ci, Ch 4. 喪失歯 X 5. 補綴の状況: (8)の図に記入し、全部床義歯はFu、部分床義歯はP、架工義歯はB、インプラントはIm、クラスプはC1の記号をつける