

## 患者質問票 (術前)

施設 \_\_\_\_\_

カルテ番号 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

コーディネータ \_\_\_\_\_

記録年月日 平成 年 月 日

### 患者情報

カテゴリー 歯質欠損, 部分歯列欠損, 全部歯列欠損 (複数選択可)

リテスト 1回目      2回目      リテストでない

(どれかに○をしてください)

### <質問票の手渡し>

術者      コーディネーター (どちらかに○をしてください)

### <質問票の記入>

自宅      チェアサイド (どちらかに○をしてください)

## 〈アンケートの答え方〉

(例1)

\* 以下の質問に関して、最近1ヶ月の状態をお答えください。

機能の制限に関して; 歯科的な問題や、歯、口の中、義歯、 かぶせ物の問題により…	全く ない	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
頭痛がすることがありましたか?		○			
発音しにくいことがありましたか?				○	
ゆううつになることがありましたか?	○				

例1のように、表の空欄の中に自分の思った解答のところに1つだけ大きく○をつけて下さい。

解答の中に自分の思った解答がない場合でも、一番近いと思った解答をチェックし、必ずどれかに解答して下さいをお願いします。

注1) アンケートの結果は担当医にはわからないように処理しますので、ありのままをご記入下さい。

注2) 最後に、このアンケートを記入するのに必要であった時間を記入する項目があります。ここからの質問に答えて頂く時間をおはかりください。

歯や口、義歯についてお伺いします。

歯科的な問題や、歯、口の中、義歯、かぶせ物等の問題に関して、最近1ヶ月の状態をお答えください。

過去1ヶ月間に、次のようなことがありましたか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全くな い	ほとん ど ない	時々 ある	よく ある	いつも
見た目の良くない歯に気づいた					
歯、入れ歯、かぶせ物に、食べ物がはさまったり くっついたりした					
入れ歯やかぶせ物が、きちんと合っていないと 感じた					
口の中につらい痛みを感じた					
あごや、あごの関節が痛んだ					
あごの関節の音に悩まされた					
熱いものや冷たいもので歯がしみた					
歯が痛んだ					
歯ぐきが痛んだ					
口の中にヒリヒリ痛むところがあった					
口の中が乾いた					
入れ歯やかぶせ物が不快だった					
歯科的な問題で、悩んだり不安を感じたりした					
歯科的な問題で、みじめな気持ちになった					
歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の見た目が気に 入らないと感じた					
入れ歯やかぶせ物の問題で、食べ物が食べら れなかった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、 過去1ヶ月間に、次のようなことがありまし したか？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さ い	全 く な い	ほと ん ど な い	時々 あ る	よく あ る	いつ も
食べ物が噛みづらかった					
発音しにくかった					
外見が悪くなったと感じた					
口臭を感じた					
味覚が鈍くなったと感じた					
消化が悪くなったと感じた					
頬を咬んでしまった					
食べ物が飲み込みにくかった					
頭痛がした					
食べていて不快な感じがした					
人前を気にした					
気が張り詰めたり、緊張したりした					
話し方が不明瞭になった					
話す言葉を聞き間違えられた					
食べ物の風味や味わいが感じにくかった					
食べ物の食感が感じにくかった					
きちんと歯磨きできなかった					
特定の食品を避けなければならなかった					
食事が十分にとれなかった					
笑うことをためらった					

歯、口の中、入れ歯、かぶせ物の問題により、 過去1ヶ月間に、次のようなことがありまし たら？ 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さ い	全 く な い	ほと ん ど な い	時々 あ る	よく あ る	いつも
食事を中断しなければならなかった					
眠りが妨げられた					
気が動転した					
リラックスできなかった					
ゆううつになった					
物事に集中できなかった					
少しでも恥ずかしい思いをした					
外出を避けた					
配偶者や家族に対して寛容でなかった					
周囲の人とうまくやっていけなかった					
周囲の人に対して少しでもイライラした					
日常の家事や仕事に差しさわった					
健康状態が悪くなったと感じた					
経済的な損失が生じた					
仲間とあまり楽しく過ごせなかった					
日常生活で満足していなかった					
まったく役目を果たせなかった					
仕事や家事で全力を尽くせなかった					

次の質問について、①から④の中から一番自分にあうものを一つ選んで番号  
に○をつけて下さい。

1. 今回、あなたが受診することになった症状は、どのくらいの期間続いていますか？

①1ヶ月未満, ②1~6ヶ月未満, ③6~12ヶ月未満, ④12ヶ月以上

2. 今回、あなたが受診することになった症状のために、これまでに何カ所の医療機関（歯科医院、他の科の医院、総合病院など）を受診しましたか？

①なし（今回が初めて）, ②1~2ヶ所, ③3~4ヶ所, ④5ヶ所以上

3. 頭痛、肩首のこり、めまい、耳鳴、手足のしびれ、背中や腰の痛みなどの症状のために医療機関（医院や病院など）で診察や検査を受けて、「異常がない」または「治療の必要がない」と言われたことがありますか？

①全くない, ②ほとんどない, ③時々ある, ④よくある, ⑤いつも

以下の質問は、過去1週間のあなたの状態についてお答え下さい。

過去1週間、あなたは…… 一番よくあてはまるものに○印をつけて下さい	全く ない	ほと んど ない	時々 ある	よくあ る	いつ も
1日の起きている間、どのくらいお口のことが気になりましたか？					
不安を感じて緊張したことはありましたか？					
いらいらして、おこりっぽくなることはありましたか？					
心配ごとがあって、よく眠れないことはありましたか？					
ほとんど1日中、ずっと憂うつであったり、沈んだ気持ちでいましたか？					
ほとんどの事に興味がなくなったり、大抵いつもなら楽しめていた事が楽しめなくなっていましたか？					
いつもストレスを感じましたか？					

・現在、入れ歯は持っていますか？

はい ・ いいえ

・入れ歯を持っている人にお尋ねします。

当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ持っている。
- 2 下の入れ歯だけ持っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも持っている。

・入れ歯を使っていますか？ 当てはまるものに○をしてください。

- 1 上の入れ歯だけ使っている。
- 2 下の入れ歯だけ使っている。
- 3 上の入れ歯 下の入れ歯 どちらとも使っている。
- 4 使っていない

・現在入れ歯を使用している方にお聞きします。

入れ歯に満足していますか？当てはまるものに○をしてください。

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1 大変満足      | 4 少し苦痛だ       |
| 2 ほぼ満足      | 5 大いに苦痛を感じている |
| 3 なんとか我慢できる |               |



・現在入れ歯に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他 ( )
4 しゃべれない	

・現在、あなたの口の中の状態に満足していますか？

1 大変満足	4 少し苦痛だ
2 ほぼ満足	5 大いに苦痛を感じている
3 なんとか我慢できる	

・現在口の中に満足していない方にお聞きします。

どんな点が不満ですか？当てはまるものに○をしてください。

1 痛い	5 かめない
2 気持ち悪い	6 飲み込めない
3 格好悪い	7 その他 ( )
4 しゃべれない	

・歯科治療費への考えをお聞かせ下さい。

1 あまりお金をかけたくない
2 支払う金額による
3 納得のいく治療ならできる限り払っても良い

患者様にお願い

記入に要するトータルの時間はどのくらいでしたか？：( )分

次の食品について、下の回答方法から(2, 1, 0, □、△のいずれか)  
現在の状況に最も近いものを選んで、( )の中に書き入れてください。

【回答方法】

(2)容易に食べられる (1)困難だが食べられる (0)食べられない  
(△)義歯になってから食べたことがない (□)嫌だから食べない

【記入してください】

- |             |     |              |     |            |     |
|-------------|-----|--------------|-----|------------|-----|
| 1. あられ      | ( ) | 2. (生)あわび    | ( ) | 3. いか刺し    | ( ) |
| 4. いちご      | ( ) | 5. かまぼこ      | ( ) | 6. (生)きゃべつ | ( ) |
| 7. (ゆで)きゃべつ | ( ) | 8. こんにゃく     | ( ) | 9. (煮)さといも | ( ) |
| 10. スルメ     | ( ) | 11. 酢だこ      | ( ) | 12. (漬)大根  | ( ) |
| 13. (煮)たまねぎ | ( ) | 14. (古漬)たくあん | ( ) | 15. 佃煮こんぶ  | ( ) |
| 16. (揚)鳥肉   | ( ) | 17. (焼)鳥肉    | ( ) | 18. (漬)なす  | ( ) |
| 19. (生)人参   | ( ) | 20. (煮)人参    | ( ) | 21. バナナ    | ( ) |
| 22. ハム      | ( ) | 23. ピーナッツ    | ( ) | 24. (焼)豚肉  | ( ) |
| 25. りんご     | ( ) |              |     |            |     |

ご協力ありがとうございました。