

後期高齢者歯科口腔健診（LEDO 健診）判定基準および判定早見表

1. 栄養状態の判定について

②低栄養の可能性ありの判定基準は、

表のパターン1～6に当てはまる時に、②に○をして判定して下さい。

どれにも該当しない場合は、①栄養状態は基準値以上です に○をして下さい。

「②低栄養の可能性あり」と判断する条件	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5	パターン6
握力；男性28kg未満、女性18kg未満	○	○			○	
CC；男性34cm未満、女性33cm未満	○		○			○
BMI；20未満		○		○		○
問診票Q1 「2.はい」に○			○	○	○	

注；各パターンの○の数は2以上が必要です

2. 歯の状態

① 歯式

歯の修復方法：[FD（総義歯）、PD（部分義歯）、Im（インプラント）、Br（ブリッジ）]の記号は、歯の欠損部位（Imのフィクスチャーの位置とは無関係）に記載します。（歯式の記入にあたり用いる記号は、健診票に記載があるのでここでは省きます。）

② 動揺度

動揺度に関する記載は口腔内を6区分（左上臼歯部、上前歯部、右上臼歯部、左下臼歯部、下前歯部、右下臼歯部）に分け、各区分で最も動揺度の大きい歯の部位に、下記の0～3の判定基準に準じて記載します。

0（正常、生理的範囲）、1（軽度；頬舌方向）、2（中等度；頬舌近遠心）、3（重度；中等度に加えて上下動揺）

※ 対象歯が無い場合は記載不要です。

※ 残根上義歯で床下残根がある場合その本数を記載します。

※ 「入れ歯（ブリッジやインプラントも含む）で治療した歯 本」とは補綴歯数のことです。

3. 歯周病の状態

口腔内で最も進行していると思われる部位の状態を以下の5段階で評価します。

判定	触診動揺度				視診観察徴候(参考)						
	0	0~1	1~2	2~3	発赤	歯石	腫脹	出血	排膿	歯肉退縮	対象歯なし
①健康な歯ぐきです	○									△	
②軽度の歯周病		○			△	△	△	△	△	○	
③中等度の歯周病			○		○	○	○	○	△	○	
④重度の歯周病				○	○	○	○	○	○	○	
⑤歯がありません											○

注；○明らかに確認できる △；軽度または確認できない

4. 舌、頬、歯肉粘膜の状態

異常所見がみられれば、②経過観察、③精密検査（細胞診、生検、高次医療機関紹介）など適切な事後措置に○をしてください。

5. 入れ歯の状態

上顎と下顎に分けて評価します。

十分な歯を保有し咀嚼等口腔機能に影響がないと思われる場合は、①義歯の必要なしを選択します。

問診票 Q2 2.噛み具合が悪い、3.外観が気になる、4.しゃべりにくい、9.食べ物が挟まる、10.入れ歯の問題 に関する○の有無を義歯の適合判定に加えて評価してください。

6. 咀嚼能力（噛む能力）

「シュガーレス ファイン組」（ファイン株式会社販売）を使用します。

一個を 15 秒間努力咀嚼してもらい、碎片の大きさが概ね 3mm 以上の碎片を数えてグミ 15 秒値とします。

グミ 15 秒値を判定表に準じ男女別に 5 段階で判定してください。

判定	男性	女性
①十分	25以上	20以上
②標準	17~24	13~19
③若干弱い	10~16	6~12
④弱い	3~9	2~5
⑤かなり弱い	1~2	1

7. 舌の動き（舌可動域）

舌運動を前方、左右へ指示し、口唇を超えて運動できなかった場合、②「不良」と判定します。

8. 言葉の明瞭度

「パ」「タ」「カ」「ラ」それぞれの音節の聞き取りが不明瞭であった場合、②「不明瞭」と判定します。

9. 食べ物を飲み込む能力（RSST 変法）

LEDO 健診では連続 3 回の空嚥下に要した時間を測定して判定します（RSST 変法）。

また、**問診票 Q2** 8.お茶や汁物でよくムセる、も判断基準に加えます。

	条件	判定	
		①問題ないようです	②若干心配があります
パターン1	RSST 30 秒未満+問診Q2-8チェックなし	○	
パターン2	RSST 30 秒未満+問診Q2-8チェックあり	RSST 20 秒未満で○	RSST 20 秒以上で○
パターン3	RSST 30 秒以上		○

10. お口の衛生状態

	確認箇所				チェック数	判定
	歯垢	舌苔	口臭	義歯清掃		
基準1	1 きれい 歯垢付着がほとんどないまたは評価する歯がない	1 ほとんどない 舌苔の付着がほとんどない正常な舌粘膜	1 気にならない	1 義歯清掃良好 または義歯を持っていない	全て基準1または基準2が一つで残りが基準1	①良好です
基準2	2 付着している (中間的狀態)	2 ある 中間的狀態	2 軽度	2 普通	基準2つ以上チェック	②注意が必要です
基準3	3 多量 全ての 現在歯の歯冠部 1/3以上に付着	3 多量 舌全面 に舌苔が認められる	3 強い	3 汚れている プラークが義歯の 粘膜面や研磨面、 人工歯に付着	基準3が1か所 チェック	③あまりよく ありません
					基準3が2か所 以上チェック	④大変汚れて います

11. 口腔乾燥感・口腔感覚

健診票 1 栄養状態と、**問診票 Q2** 5 口が乾燥する、12 舌が痛む、13 味覚が低下した、**Q7 内服薬数**、および必要に応じて口腔粘膜を触診して判定します。

判定	区分	健診票 1. 栄養状態	問診票 Q2	問診票 Q7	口腔粘膜触診
		低栄養の可能性あり	5. 口が乾燥する 1 2. 舌が痛む 1 3. 味覚が低下した	2. 5種類 3. 6種類以上	
①問題ないようです	パターン①-1	なし	チェックなし		湿潤
	パターン①-2	なし	1項目チェック		
②味覚異常や乾燥感がある場合、偏食、貧血、薬などが関係している場合があります	パターン②-1	なし	2項目以上チェック		乾燥
	パターン②-2	なし	1項目チェック	2or3にチェック	
	パターン②-3	あり	1項目チェック		
	パターン②-4	なし	1項目チェック		

総合判定（健診結果に加えて担当歯科医師の裁量を加味して下さい）

① 現在の状態を維持しましょう

健診票 1～11 項目及び**問診票の結果**をもとに、現状維持が妥当と判断した場合チェックしてください。また患者の健康管理に関して多職種による連携が既に確立されている場合なども含みます。

② かかりつけ歯科医院での歯科治療が必要です

歯科治療が必要（経過観察、高次医療機関へ紹介・照会、他施設との連携等も含みます）と判断した場合チェックしてください。

注；栄養状態の項目で「②低栄養の可能性あり」と判定された場合、歯科医院で経過観察（口腔機能低下症）を選択していただいても結構です。その場合、受診者には「お住いの市町村の健康づくり担当課から連絡がある場合がある」旨を伝えて下さい。