

**令和8年度**

**後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）**

**事業研修会**

**研修4：正しい検査と検査結果からわかること**

**研修5：事後措置について**

**地域福祉部  
長谷川 昌孝**

**健診とは？**

# 『健康診断』の略

全身の健康状態をみるもので病気の予防や早期発見を目的としている

＊検診は特定の病気に罹患しているかを検査するもの

(例) 歯周ポケット検査 がん検診

# LEDO健診の目的

- オーラルフレイルの予防と早期発見
- フレイルの予防と早期発見
- 低栄養または低栄養リスクの予防と早期発見
- サルコペニアの予防と早期発見

# LEDO健診の目的

- ・オーラルフレイルの予防と早期発見

# オーラルフレイル

老化に伴う様々な口腔（歯数、口腔衛生、口腔機能など）の状態の変化に口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程

# オーラルフレイルの人が抱えるリスク

要介護

1.23倍

死亡リスク

1.34倍

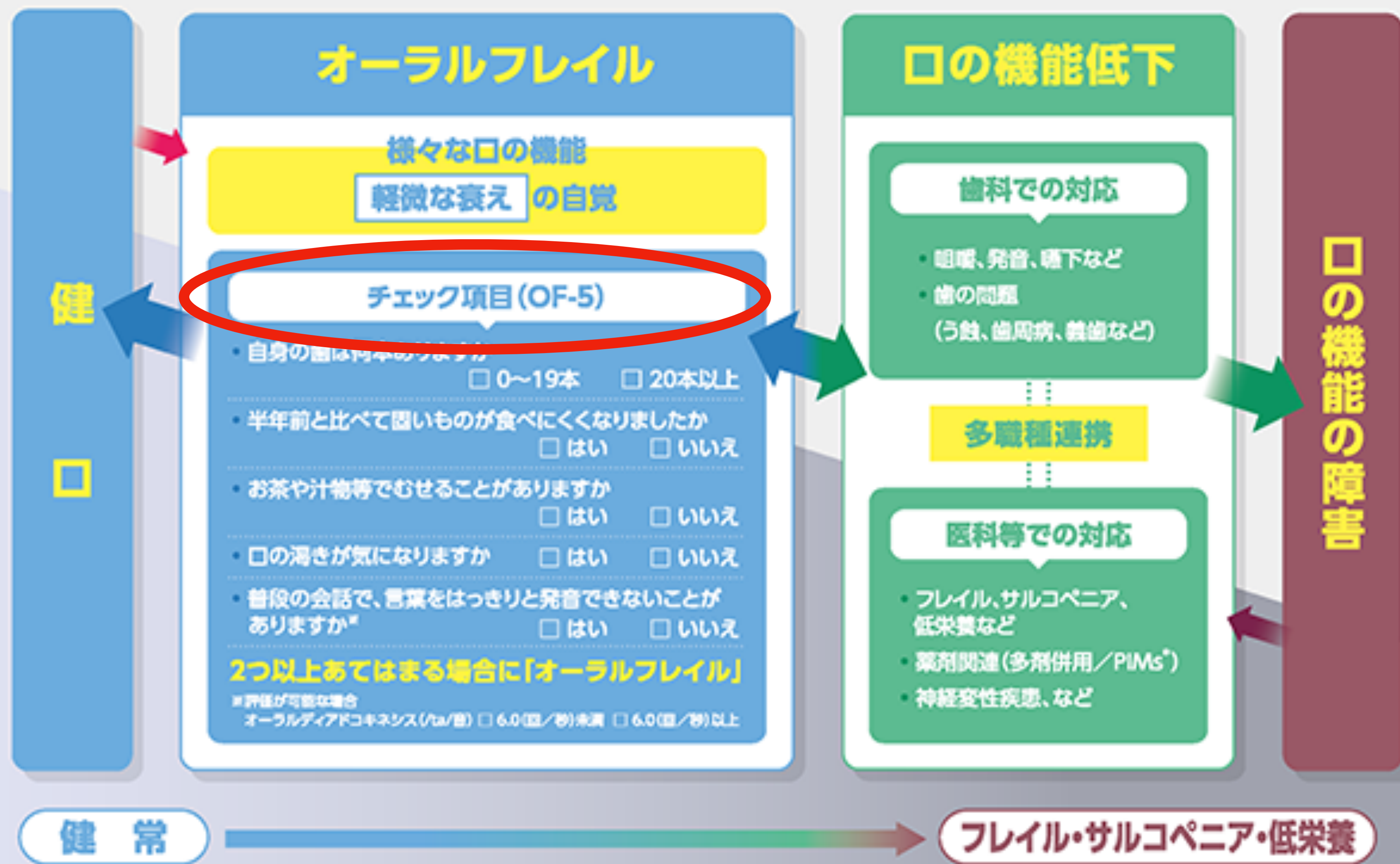
Oral Frailty, Dental Visits, and Healthy Life Expectancy:

A 6-year Prospective Cohort among Japanese Older Adults

# ★ オーラルフレイル概念図 一般市民向け



# ★ オーラルフレイル概念図 専門職種向け



\*Potentially Inappropriate Medications (潜在的に不適切な処方)

# OF-5 (Oral frailty 5-item Checklist)

- 自分の歯は、何本ありますか？（インプラントはカウントしない）  
0～19本 or 20本以上
- 半年前と比べて固いものを食べにくくなりましたか？
- お茶や汁物等でむせることがありますか？
- 口の渇きが気になりますか？
- 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか？

## OF-5 (Oral frailty 5-item Checklist)

セルフチェックで**2項目以上**チェックがつけば  
オーラルフレイルに該当する

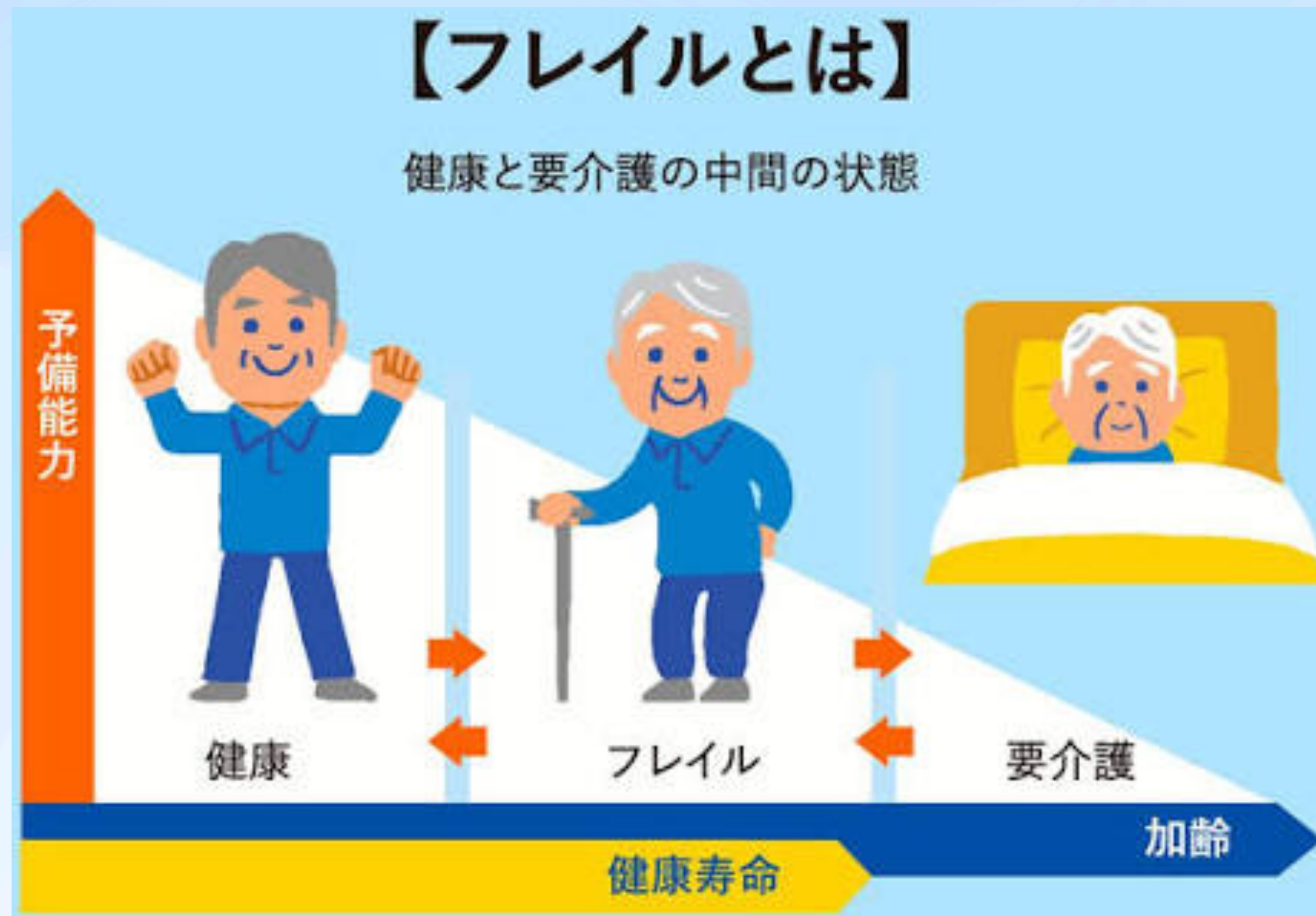
# LEDO健診の目的

- ・フレイルの予防と早期発見

# フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し

身体機能や認知機能の低下が見られる状態のこと



# フレイルの主なチェック項目

## 体重減少

半年で2、3 kg減



## 握力が弱い

男性26 kg、女性16 kg未満



## 疲労感がある

わけもなく  
疲れた感じがする



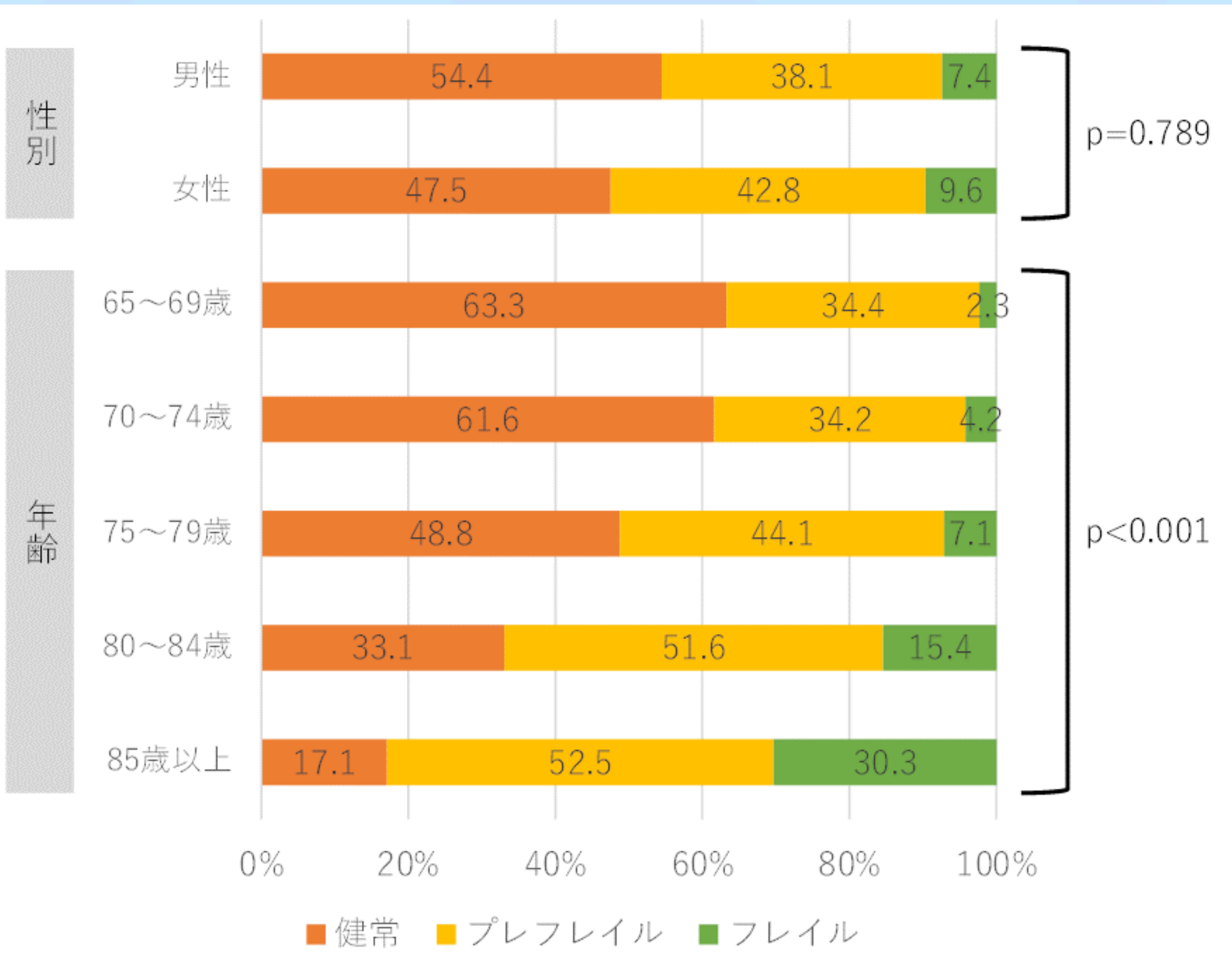
## 歩くのが遅い

歩行速度 1.0m/秒未満



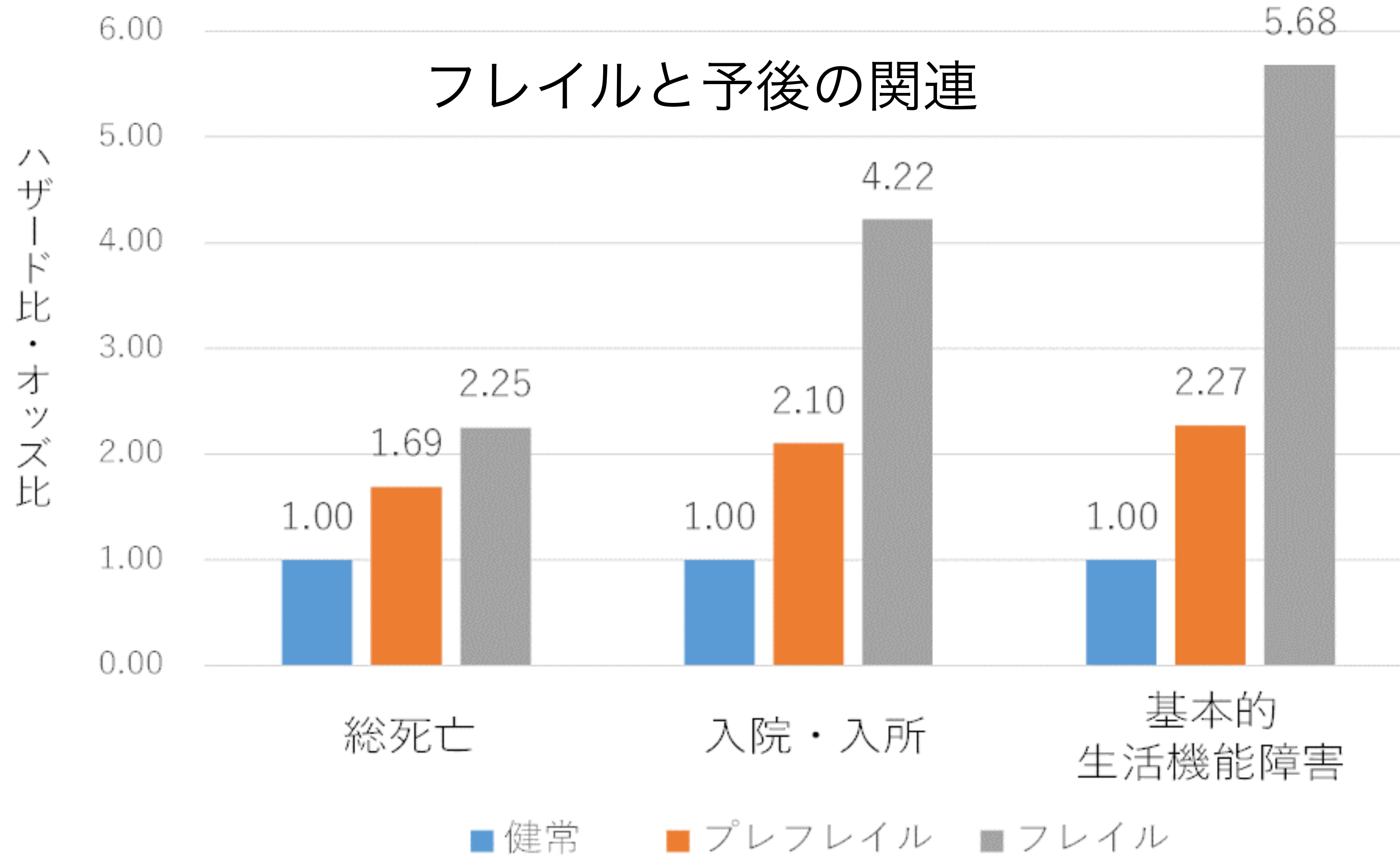
## 運動習慣がない





性別・年齢によるフレイルの分布

## フレイルと予後の関連

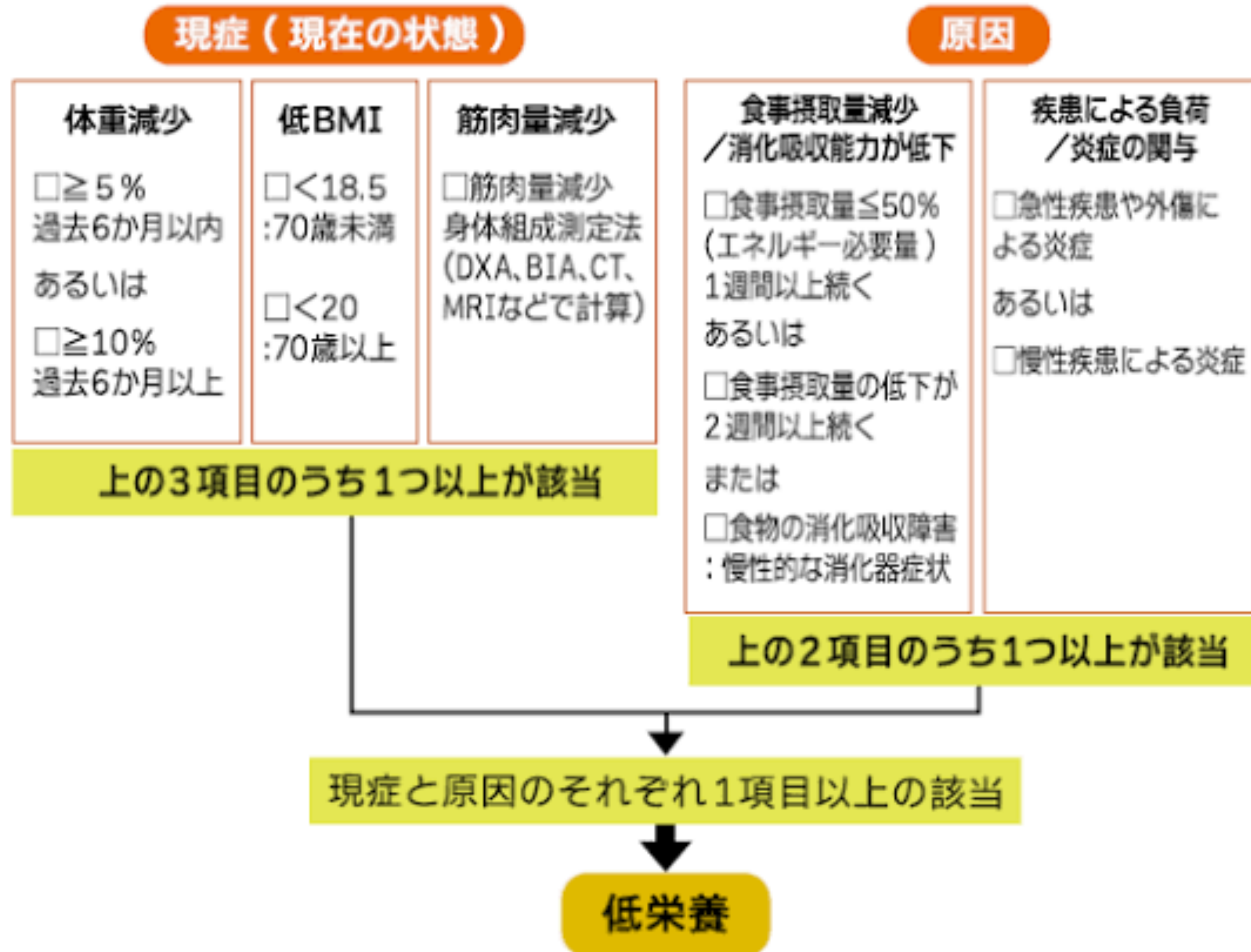


ベースライン（2012年）の性別、年齢、婚姻状態、独居、就労状況、教育年数、夫婦収入、喫煙、飲酒、主観的健康感、高血圧、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器系疾患、関節炎、基本的な生活機能障害を調整。

# LEDO健診の目的

- 低栄養または低栄養リスクの予防と早期発見

## ■低栄養の診断基準（GLIM criteria）



「新型コロナウイルス感染症の治療と予防に関する栄養学的提言」日本臨床栄養代謝学会(JSPEN)COVID-19 対策プロジェクトチームを参考に作成

# 低栄養のリスク

- 身体機能の低下：転倒、骨折のリスク
- 免疫力の低下：誤嚥性肺炎のリスク
- 生活機能の低下：活動量が減りさらに食事が減る
- 精神 認知機能の低下：意欲減少 認知機能低下

## 高齢者の低栄養の主な原因

### 食事量の減少

体に取り込む栄養素が足りなくなる

### 口の健康の悪化

歯がなかったり、食べ物を飲み込みにくかったりすると、しっかりとした食事ができなくなる

### 消化酵素の働きの低下

若い人に比べ、栄養が体に吸収されにくい

### 運動量の減少

エネルギーの消費が減り、食事量の減少や筋力低下につながる



# LEDO健診の目的

- ・サルコペニアの予防と早期発見

# サルコペニア

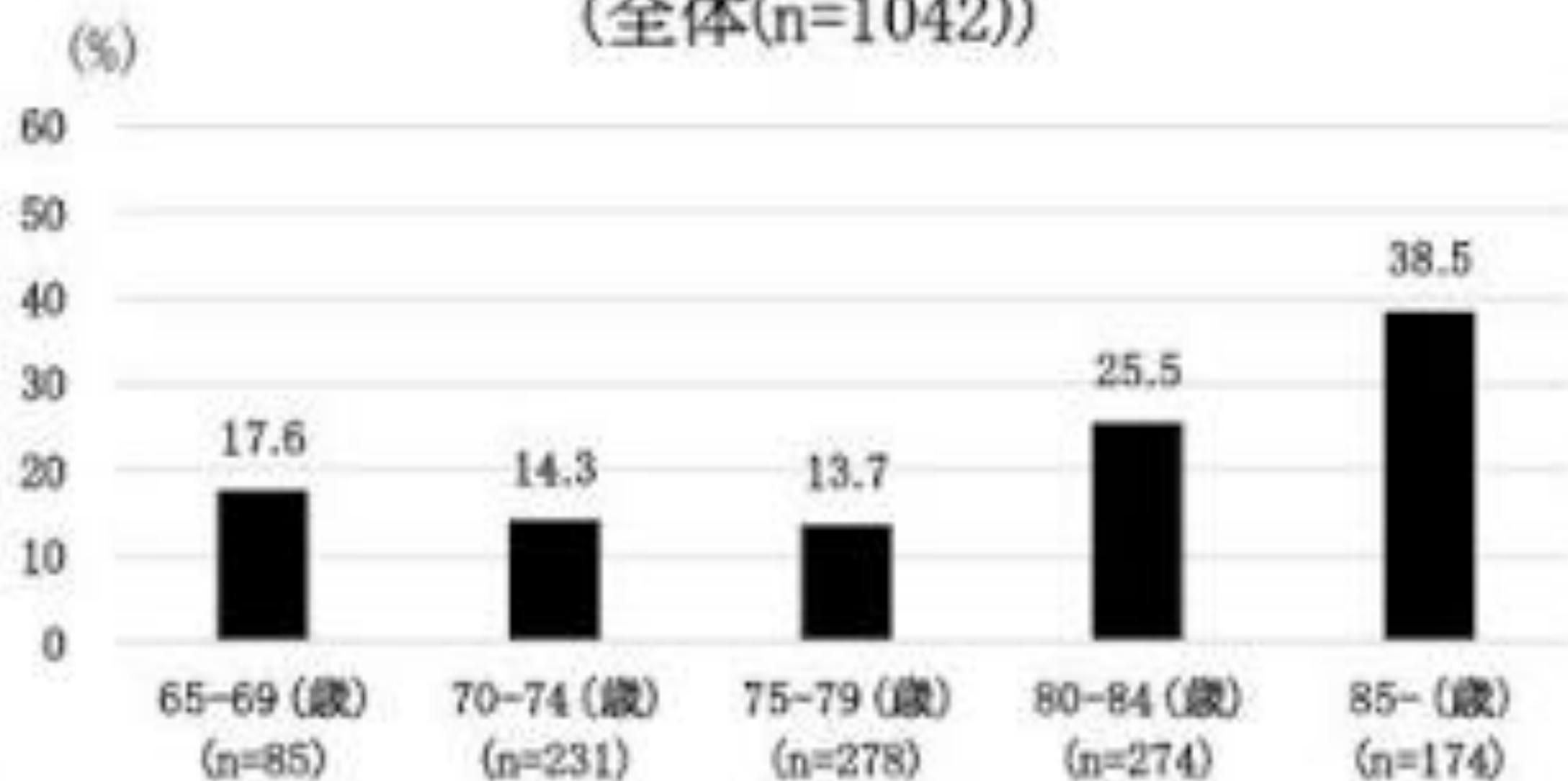
加齢や疾患により筋肉量や筋力が低下し、  
身体機能にも影響が出る状態



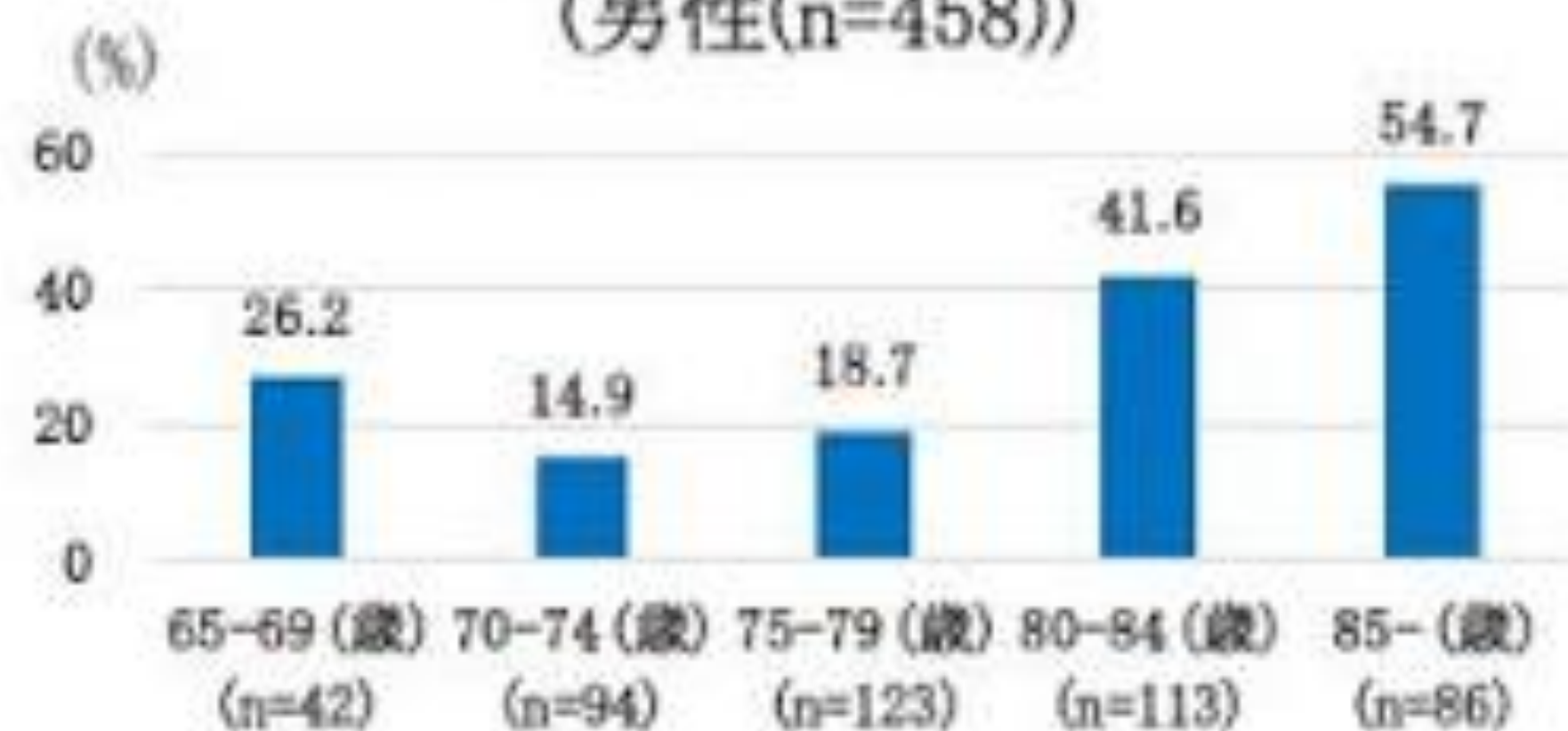
(図2) 高齢者サルコペニア有病率(全体、年代、性別)



年代別サルコペニア有病率  
(全体(n=1042))



サルコペニア有病率  
(男性(n=458))



サルコペニア有病率  
(女性(n=584))

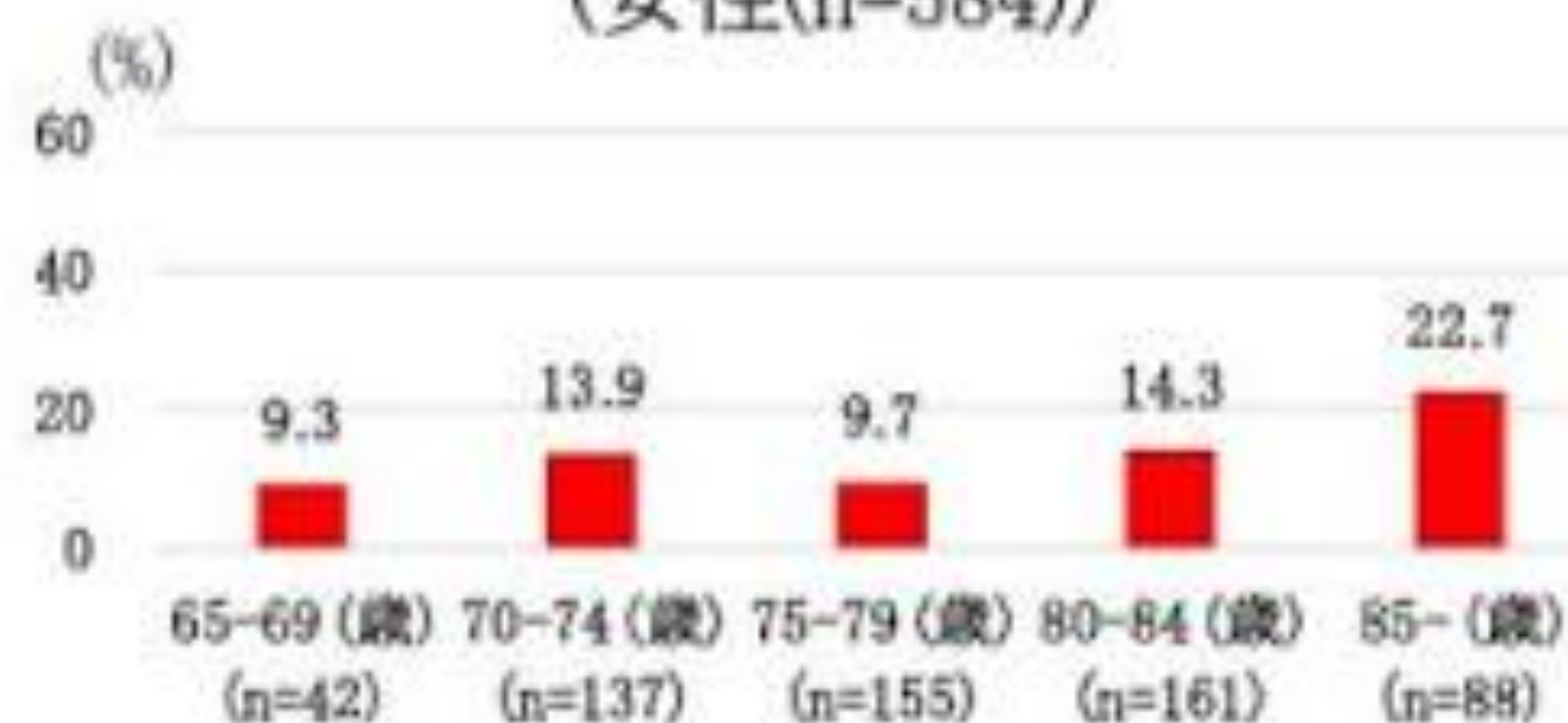
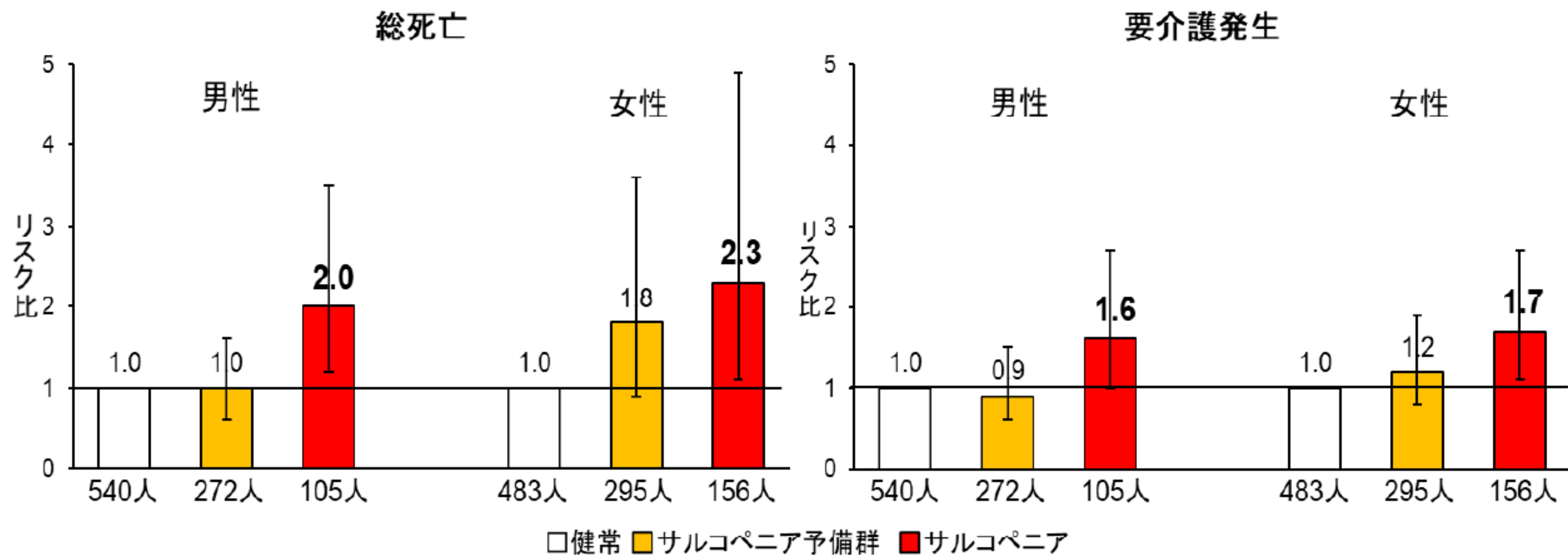


図. サルコペニアの総死亡、要介護発生リスク



# サルコペニアの診断基準

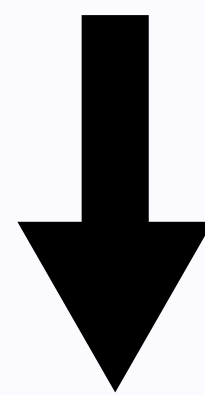
低筋肉量

+

低筋力

or

低身体機能



サルコペニア

# サルコペニアの診断基準 (2025)

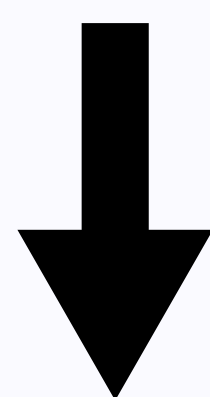
低筋肉量

+

低筋力

or

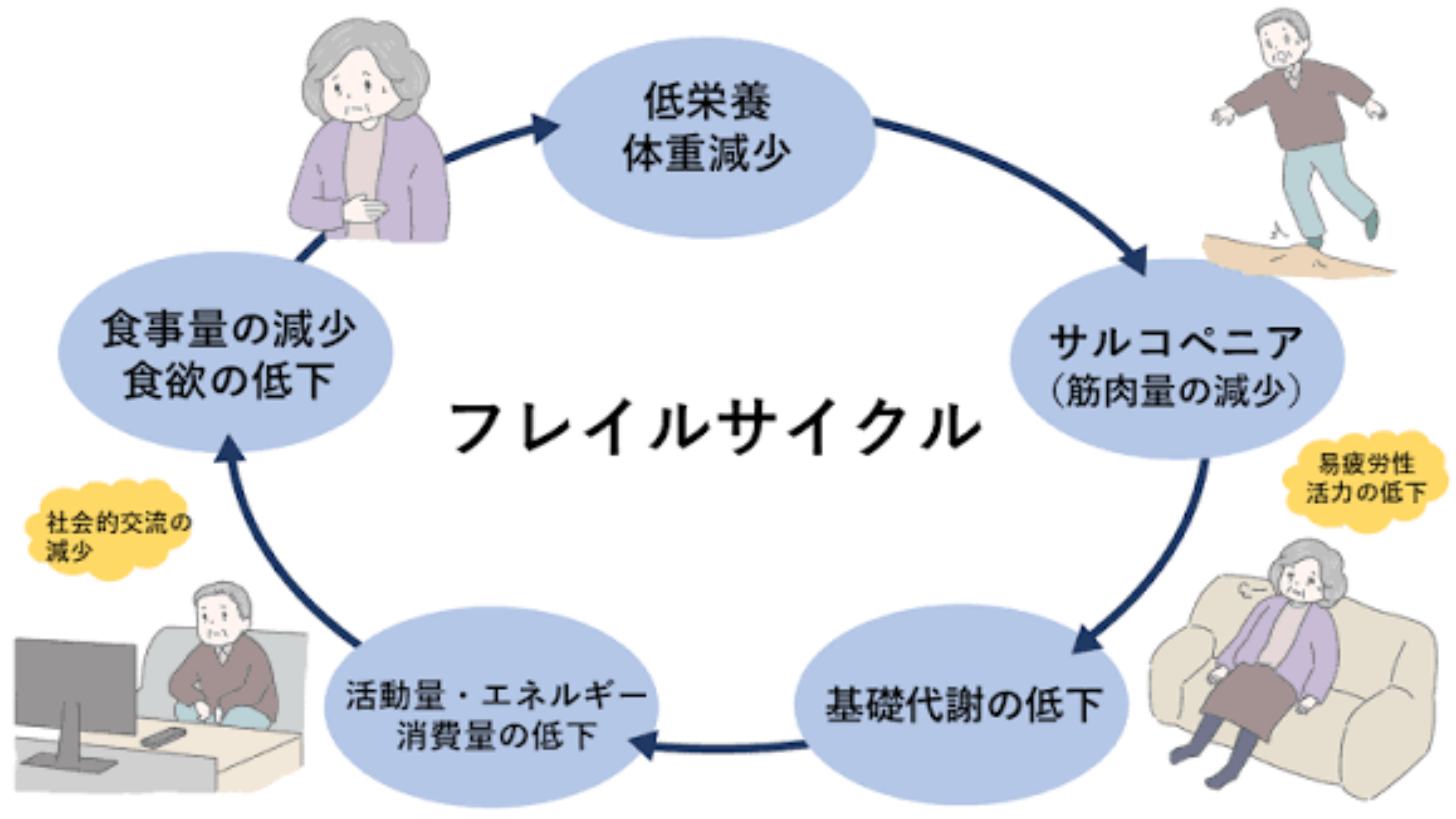
~~低身体機能~~



サルコペニア

# **AWGS 2025**

**(Asian Working Group for Sarcopenia)**





# 1. 栄養状態

- ・ 身長 m 体重 kg BMI **BMIは、円背等による  
過大評価に注意**
- ・ 下腿周囲長 ( CC ) cm ( 左・ 右 ) **浮腫やサルコペニア肥満等に注意**  
( 下腿周囲長は身体の活動性、筋肉量、除脂肪体重、アルブミン値と相関していると言われていた )
- ・ 握力 km ( 左・ 右 ) **疾患 ( リウマチ・ 麻痺etc. ) 等  
による低下に注意**
- ・ ①栄養状態は基準値以上です ②低栄養の可能性あり

# 低栄養可能性ありの基準 ( 担当歯科医師の裁量も加味 )

	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28 kg未満 女性18 kg未満	○	○			○	
CC ; 男性34 cm未満 女性33 cm未満	○		○			○
BMI ; 20 以下		○		○		○
問診表 Q1 「はい」に○			○	○	○	

**問診票 Q1** この半年で体重が 2 ~ 3 kg 減少しましたか

問診票のチェック内容を考慮して判定する必要がある。

Q1 ( BMIや CCが基準以上でも体重減少の程度が大きい場合など考慮する ) Q3 ( 病気を多く抱えている者ほど栄養に問題あり )、  
Q7 ( 多剤服用と低栄養 )、Q8 ( 食事の満足度が低い者は栄養摂取に問題がある )、Q10 ( 独居の者は摂取食品の多様性が低い )、  
Q11 ( 周囲に比べて食事の困難さを自覚している者は低栄養傾向で引きこもり傾向 )、Q12 ( 調理をする者は食事内容に敏感 )、  
Q13 ( 一週間に一回程度だと明らかにタンパク質不足 ) などの回答も参考として判定する。

# 低栄養可能性ありの基準 ( 担当歯科医師の裁量も加味 )

※ 低栄養を診断するわけではない！

将来のリスクに対する情報提供（保健指導）を行う事が重要。

ハイリスクの方に対しては、主治医や行政実施のサービスに繋げることが大切。

# 3. 歯周病の状態

・視診と動揺度から活動性が高いと思われる部位（発赤、出血、排膿、腫脹）を観察し、

動揺度と合わせ口腔内で最も進行していると思われる部位の状態を4段階で評価

問診票 Q2の困りごと（口臭、食事や歯磨きでの痛み、食べ物が挟まる、出血など）にも注意して評価する。

## 判定

- |           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| ①健康な歯ぐきです | 動揺度 0、発赤無し、歯石無し、腫脹無し、歯肉退縮軽度、出血なし      |
| ②軽度な歯周病   | 動揺度 0～1、発赤軽度、歯石軽度、腫脹無し、歯肉退縮あり、出血軽度    |
| ③中等度な歯周病  | 動揺度 1～2、発赤有り、歯石あり、腫脹あり、歯肉退縮あり、出血あり    |
| ④重度な歯周病   | 動揺度 2～3、発赤有り、歯石あり、腫脹あり、歯肉退縮あり、出血あり、排膿 |
| ⑤歯がありません  | 無歯顎                                   |

# 4 . 舌、頬、歯肉粘膜の状態

・高齢になると口腔がんの罹患率は上昇し、一般の健診よりも遭遇頻度が高い可能性がある。また、平滑舌、粘膜の委縮などの所見も散見される。さらに口角炎などのカンジダ症と関連した所見にも注意が必要。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が必要。

28年度 LEDO健診より

	正常	経過観察	精密検査
男性	2656(96.0%)	92(3.3%)	19(0.7%)
女性	3662(96.2%)	122(3.2%)	23(0.6%)

約4%

# 高齢者に生じやすい粘膜変化

白板症



口腔カンジダ症



口腔扁平苔癬



口腔乾燥に伴う舌萎縮



# 6 . 咀嚼能力（ 噛む能力 ）

・グミ（シュガーレス ファイン組）1個を15秒間、「できるだけ小さくなるように頑張って噛み砕いて下さい」等の声掛けで促し努力咀嚼させ、紙コップ等に吐き出させて、碎片の大きさが概ね3mm以上の碎片を数えてグミ 15 秒値 とする

## 判定

- |        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| ①十分    | グミ15 秒値が男性25 分割以上、女性 20 分割以上       |
| ②標準    | グミ15 秒値が男性17 ~ 24 分割、女性13 ~ 19 分割  |
| ③若干弱い  | グミ15 秒値が男性10 ~ 16 分割、女性 6 ~ 12 分割  |
| ④弱い    | グミ15 秒値が男性3 ~ 9 分割、女性 2 ~ 5 分割     |
| ⑤かなり弱い | グミ15 秒値が男性1 ~ 2 分割、女性 1 分割（噛みきれない） |

## 6 . 咀嚼能力 ( 噛む能力 )

判定	男性	女性
① 充分	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

# 咀嚼能力の主観的評価と客観的評価

( 問診票 Q9 「何でも噛めますか」 と グミ検査 )

・ 歯の数が10本以上の場合、主観的評価と客観的評価は整合する傾向がある。

「なんでも噛める」と答えた場合栄養状態は良い。

・ 歯数が少ない ( 0本や 10本未満 ) と、主観と客観の評価に乖離がみられる。食事内容の偏りがみられ、多くの場合タンパク質摂取が極端に減り、炭水化物に偏った食事内容となっている。そこに疾病、外傷、生活環境の変化などによる食事量減少が生じると、容易にタンパク質エネルギー低栄養状態 ( PEM ) に陥る。

・ 自ら調理している高齢者でも、年を経るごとに調理が単調化するため、複雑な調理過程を必要とする肉や魚の摂取頻度はますます低下する。

## 9 . 食べ物を飲み込む能力

- ・ RSST変法として3回連続空嚥下時間を測定する。
- ・ 理由として、RSSTの判定は陽性、陰性で示されることから  
連続データとして情報量を増やすことと、嚥下完了動作の判定  
に集中（RSSTでは30秒を確認しながら嚥下完了動作を評価）できる  
ようにするため。

# 9 . 食べ物を飲み込む能力

## 判定

	条件	判定	
		①問題無いようです	②若干心配があります
パターン1	RSST30秒未満+問診Q2-8チェックなし	○	
パターン2	RSST30秒未満+問診Q2-8チェックあり	RSST20秒未満で○	RSST20秒以上で○
パターン3	RSST30秒以上		○

Q2 -8 「お茶や汁物でよくムせる」

# 総合判定

## ①現在の状態を維持しましょう

- ・ 歯科治療、専門職との連携の必要性がない場合。

## ②かかりつけ歯科医院での歯科治療が必要です

- ・ 健康保険で対応できる一般の歯科治療（むし歯治療、歯周病の治療、歯科補綴治療など）、および歯科保健指導（歯口清掃など）での対応が必要である場合。
- ・ 歯科治療の必要性の中には（経過観察、高次医療機関への紹介・照会、多職種との情報共有など）も含む。
- ・ 低栄養・サルコペニアが疑われる場合は、地域の専門職や関係者に情報提供し連携を図るか、歯科医療機関で口腔機能低下症という病名をつけ口腔機能、栄養状態などを経過観察する。
- ・ 「低栄養の可能性あり」と判定された場合、広域連合を經由して住所地の自治体へ情報提供される。



ご清聴ありがとうございました