

オーラルフレイル チェックリスト OF-5



オーラルフレイルチェックをして自分の口の健康状態を確認しましょう

名前 生年月日 年 月 日 (才)

オーラルフレイルのチェック5項目	該当	非該当
自身の歯は何本ありますか	0～19本	20本以上
半年前とくらべて固いものがかみにくくなった	はい	いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
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	はい	いいえ

5つの項目のうち、2つ以上に該当した方は
「オーラルフレイル(口の軽微な衰え)」があります

オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント 2024.4.1

一般社団法人日本老年医学会・一般社団法人日本老年歯科医学会・一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会

- オーラルフレイルは口の機能の健常な状態と口の機能低下（口腔機能低下症）との間にある状態です。
- オーラルフレイルの方は、口腔機能低下症の検査を受けられることをおすすめします。
- 愛知県歯科医師会は愛知歯科医療センターにおいて口腔機能検査事業（毎月第2日曜日）を実施しています。

※事前予約制 TEL:052-962-8020