

【5つの項目のうち「該当」が2つ以上あるとオーラルフレイルです】

質問	該当	非該当
自身の歯は、何本ありますか？（差し歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。インプラントは、自分の歯として数えません）	0 ～ 19 本	20 本以上
半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？	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

出典：「オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント」 老年歯科医学 2023;38(supplement):86-96.