一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

Ver.4.0

口腔機能低下症

保険診療における検査と診断

一般社団法人日本老年歯科医学会
特任委員会（オーラルフレイル・口腔機能低下症）

口腔機能低下症とは

　口腔機能低下症は、加齢だけでなく，疾患や障害など様々な要因によって，口腔の機能が複合的に低下している疾患。

　放置しておくと咀嚼障害，摂食嚥下障害など口腔の機能障害を引き起こし，また，低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させるなど全身の健康を損なう。

日本歯科医学会．口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和６年3月）

口腔リテラシー低下
（口腔への関心度）

う蝕・歯周病
歯の喪失

滑舌低下

わずかのむせ・
食べこぼし

噛めない食品増加

口腔不潔
（口腔衛生状態不良）

口腔乾燥

口腔機能
低下症

咬合力低下

舌口唇運動機能低下

低舌圧

咀嚼機能低下

嚥下機能低下

口腔の
機能障害

摂食嚥下障害

咀嚼障害

「口腔機能低下症の検査と診断　－改訂に向けた中間報告－」
一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会，老年歯科医学，2018

口腔機能低下症とオーラルフレイル

オーラルフレイルは、歯の喪失や食べること，話すことに代表されるさまざまな機能の『軽微な衰え』が重複し，口の機能低下の危険性が増加しているが，改善も可能な状態である。またオーラルフレイルは、一般国民に向けて「口腔に関するさまざまな機能の軽微な衰え」に対する警鐘を早期から鳴らし，国民啓発を推進すことを目的とした概念である。

一方、口腔機能低下症は、検査結果に基づく疾患名である。以上から、オーラルフレイルと口腔機能低下症はオーバーラップされる症候であり、明確に区分されるものではない。口腔機能低下症とオーラルフレイルは、どちらも重要な概念であり、オーラルフレイルの用語を用いて国民へ口腔機能に関心を持つことの重要性を啓発していくことが重要である。オーラルフレイルのセルフ評価法（OF-5:Oral frailty 5-item Checklist）などで、国民がオーラルフレイルのリスクを感じたら、歯科医院を訪れ口腔機能低下症の検査を受けるといった流れが一般的になることが望まれる。

「口腔機能低下症の検査と診断　－改訂に向けた中間報告－」老年歯科医学，2018
「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，2024

口腔機能低下症の保険診療の流れ

口腔機能低下症の検査・診断

↓

管理計画の立案

↓

管理計画の患者等への説明・同意

↓

口腔機能管理

↓

再評価

↓ ↑

継続管理

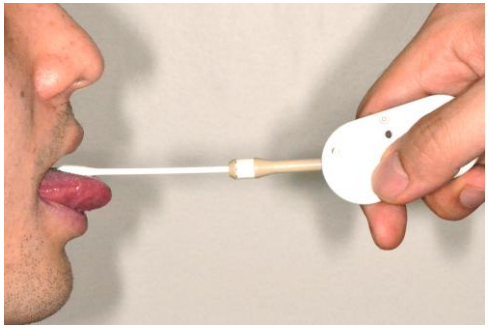
日本歯科医学会
「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和６年3月）」
http://www.jads.jp/basic/

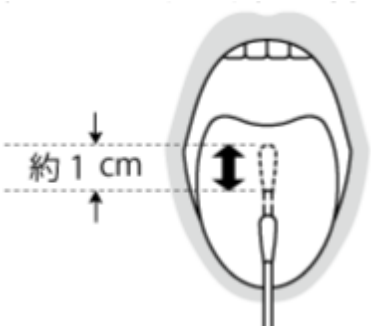
口腔機能低下症

口腔機能精密検査

① 口腔衛生状態不良の評価法

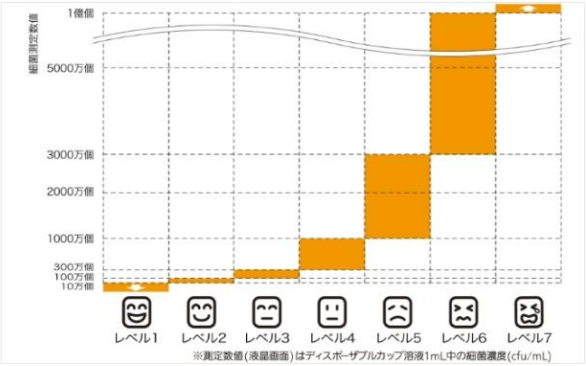
①－１　舌背上の微生物数の測定





滅菌綿棒にて舌表面を３往復擦過

口腔内細菌カウンタ
（パナソニック）



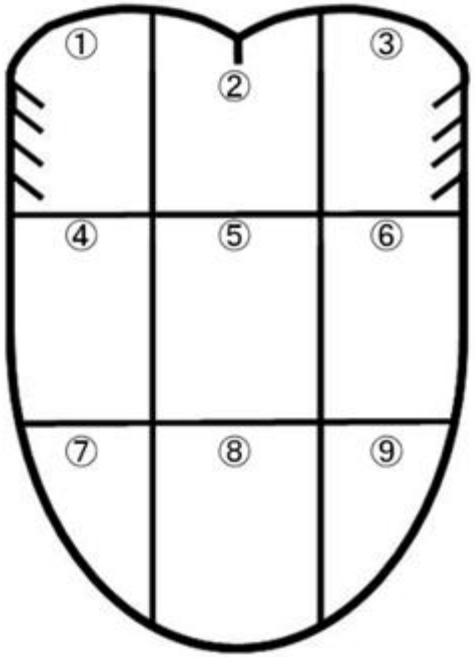
評価基準

3.162×10^{6}CFU/mL以上

① 口腔衛生状態不良の評価法

①－２　舌苔付着度（ＴＣＩ）

舌苔スコアの記録



舌苔スコアの基準

スコア 0
舌苔は認められない

スコア 1
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔

スコア 2
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

舌苔インデックス（TCI）

$$= \frac{\text{スコアの合計(0〜18点)}}{18} \times 100 = \underline{\qquad\qquad} \%$$

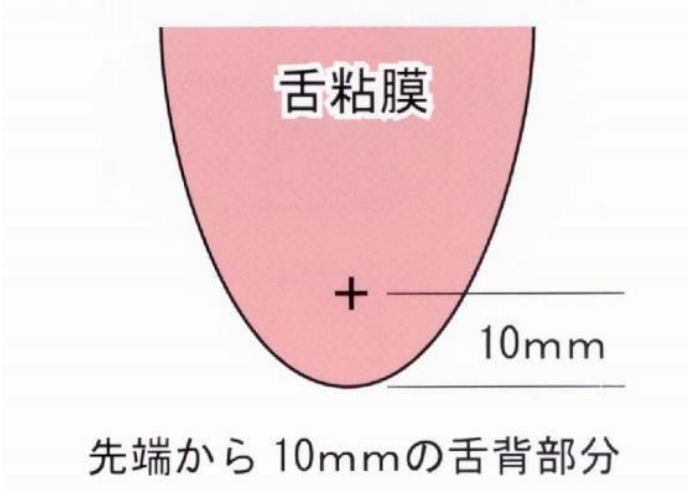
評価基準　50％以上

② 口腔乾燥の評価法

②－１　口腔水分計による計測

口腔水分計ムーカス（ライフ）

Murata口腔湿潤計ムーカス
（村田製作所）



判定基準
27.0未満

② 口腔乾燥の評価法

②－２　サクソンテストによる評価

- 乾燥重量　2gのガーゼを用いる

（タイプIII医療ガーゼ、7.5cm四方、１２Ply）

- 刺激時唾液量の計測を行う。乾燥したガーゼを2分間噛み、唾液をガーゼとともに一塊に回収する。重量を測定し、増加重量を刺激時唾液量とする。

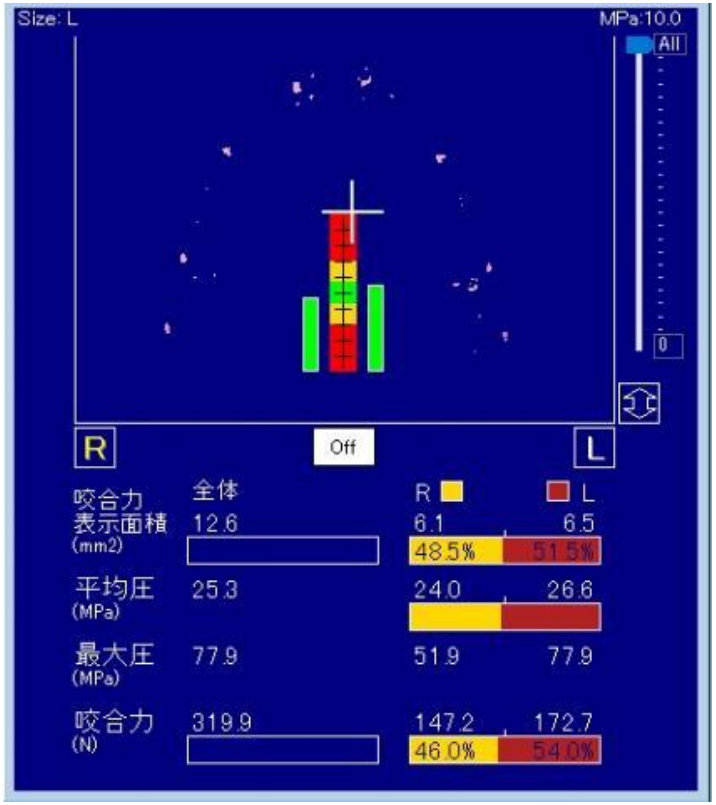
判定基準
2g/2分 以下

（ガーゼの種類、大きさによるので、要注意）

③ 咬合力低下の評価法

③－１　歯科用咬合力計よる咬合力の計測

デンタルプレスケールII
(GC)



バイトフォース
アナライザ(GC)

③ 咬合力低下の評価法

③－１　歯科用咬合力計よる咬合力の計測

Oramo-bf　（住友理工）

③ 咬合力低下の評価法

③－１　歯科用咬合力計よる咬合力の計測

義歯使用者は、装着した状態で測定

基準値

プレスケール	２００N未満
プレスケールⅡ	
フィルタ機能あり	３５０N未満
フィルタ機能なし	５００N未満
Oramo-bf	３７５N未満

③ 咬合力低下の評価法

③－２　残存歯数

（残根と動揺度3 の歯を除く）

判定基準
20 本未満（19 本以下）

④ 舌口唇運動機能低下の評価

オーラル ディアドコキネシス

５秒間での合計発音数を計測し、
１秒当たりの回数を算出

パ：口唇の運動機能

タ：舌前方の運動機能

カ：舌後方の運動機能

健口くんハンディ
（竹井機器工業）

判定基準

パ、タ、カ　１秒当たりの回数

いずれかで　６回未満

⑤ 低舌圧の評価法

JMS舌圧計（JMS）

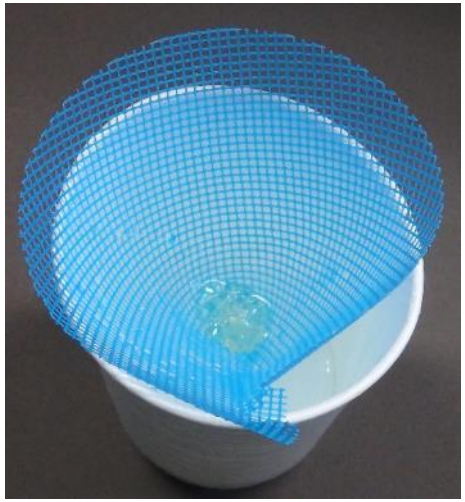
義歯使用者は、装着した状態で測定

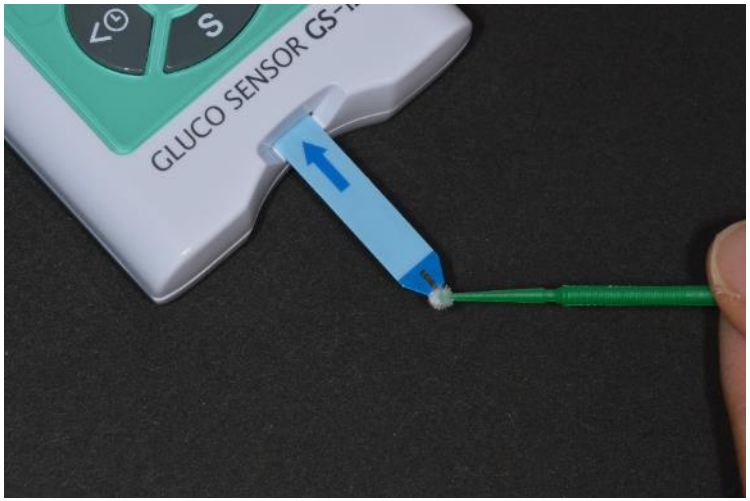
随意的最大舌圧の計測

基準値
３０kPa未満

⑥ 咀嚼機能低下の評価法

⑥-１ グミゼリーを用いたグルコース溶出量による咀嚼能率検査





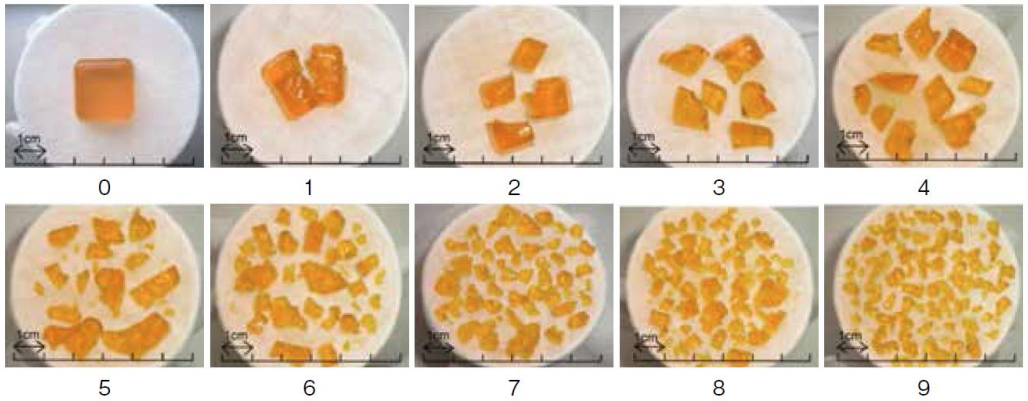
グルコセンサー　（GC）

判定基準
100mg/dL 未満

⑥ 咀嚼機能低下の評価法

⑥-2 咀嚼能率スコア法による評価

咀嚼能力測定用グミゼリー
（ユーハ味覚糖）



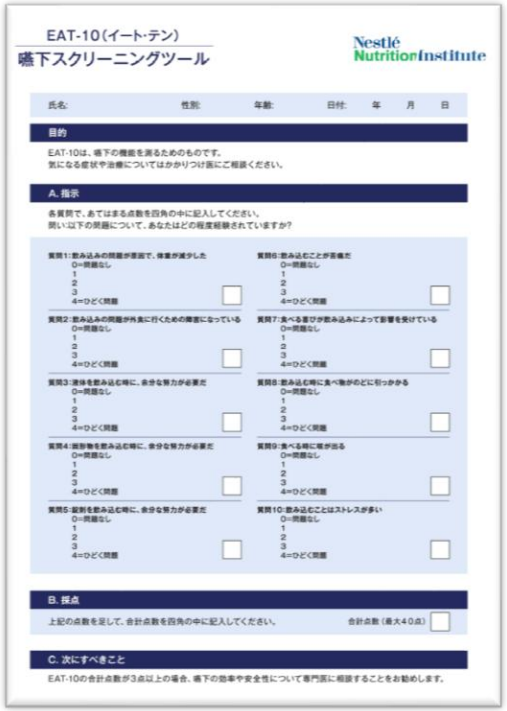
図❹　スコア化した視覚資料（2012 大阪大学産学連携本部咀嚼評価開発センター）

判定基準
スコア２以下

⑦ 嚥下機能低下の評価

⑦-1　EAT-10

それぞれの問を5段階で回答
（0 点：問題なし～4 点：ひどく問題）



EAT-10（イート・テン）
嚥下スクリーニングツール

Nestlé Nutrition Institute

氏名:　性別:　年齢:　日付:　年　月　日

目的

EAT-10は、嚥下の機能を測るためのものです。
気になる症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。

A. 指示

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。
問い以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか?

実問1:飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問2:飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問3:液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問4:固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問5:錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問6:飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問7:食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問8:飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問9:食べる時に咳が出る
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

実問10:飲み込むことはストレスが多い
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

B. 採点

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。　合計点数（最大40点）

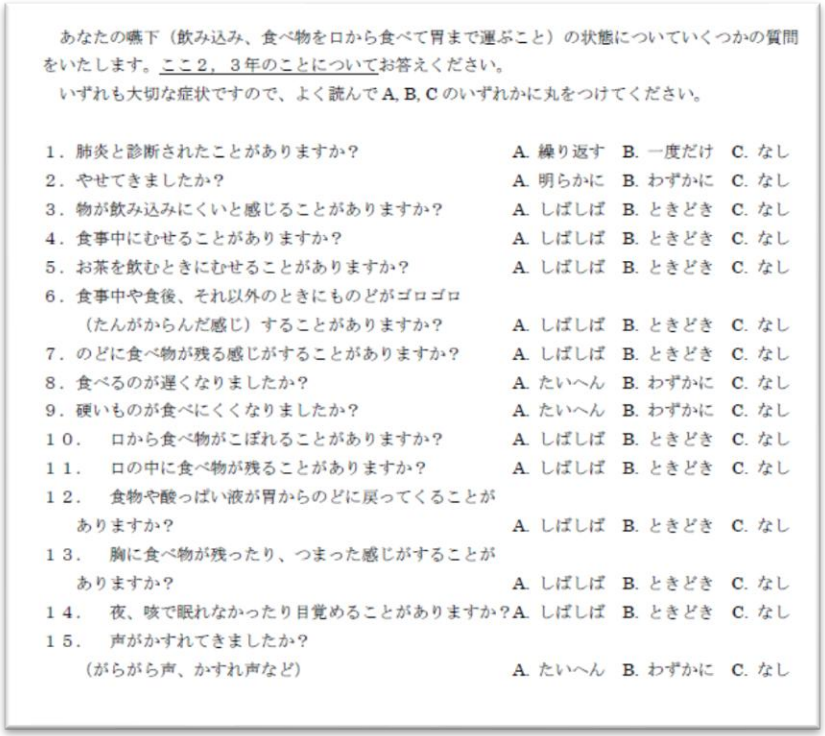
C. 次にすべきこと

EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することをお勧めします。

判定基準
合計点数　3点以上

⑦-2　聖隷式嚥下質問紙

それぞれの問をA,B,Cで回答



あなたの嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態についていくつかの質問をいたします。ここ2，3年のことについてお答えください。
いずれも大切な症状ですので、よく読んでA, B, Cのいずれかに丸をつけてください。

1．肺炎と診断されたことがありますか？	A. 繰り返す	B. 一度だけ	C. なし
2．やせてきましたか？	A. 明らかに	B. わずかに	C. なし
3．物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
4．食事中にむせることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
5．お茶を飲むときにむせることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
6．食事中や食後、それ以外のときにものどがゴロゴロ（たんがからんだ感じ）することがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
7．のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
8．食べるのが遅くなりましたか？	A. たいへん	B. わずかに	C. なし
9．硬いものが食べにくくなりましたか？	A. たいへん	B. わずかに	C. なし
10．　口から食べ物がこぼれることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
11．　口の中に食べ物が残ることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
12．　食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
13．　胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
14．　夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？	A. しばしば	B. ときどき	C. なし
15．　声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声など）	A. たいへん	B. わずかに	C. なし

判定基準
Aが１つ以上

⑦ 嚥下機能低下の評価

　嚥下機能低下の該当者のなかには，嚥下障害患者が含まれる。

　したがって嚥下機能低下が認められた場合には，嚥下のスクリーニングテスト（反復唾液嚥下テスト，改訂水飲みテスト，頸部聴診法など）の結果を踏まえて，必要に応じて嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査などの精密検査を行う必要がある。

口腔機能精密検査　記録用紙

口腔機能精密検査　記録用紙

患者氏名（ふりがな）		生年月日	年　月　日（　歳）	（男・女）

計測日　年　月　日

下位症状	検査項目	該当基準	検査値	該当
① 口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上	%	□
② 口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	27 未満		□
	唾液量	2g/2 分以下		
③ 咬合力低下	咬合力検査	350N 未満（デンタルプレスケールⅡ・フィルタあり） 500N 未満（デンタルプレスケールⅡ・フィルタなし） 200N 未満（デンタルプレスケール）	N	□
	残存歯数	20 本未満	本	
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	どれか 1 つでも，6 回/秒未満	「パ」　回/秒 「タ」　回/秒 「カ」　回/秒	□
⑤ 低舌圧	舌圧検査	30kPa 未満	kPa	□
⑥ 咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL 未満	mg/dL	□
	咀嚼能率スコア法	スコア 0，1，2		
⑦ 嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査（EAT－10）	3 点以上	点	□
	自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）	A が 1 項目以上		

該当項目が 3 項目以上で「口腔機能低下症」と診断する。　該当項目数：___

「口腔機能低下症」

7項目中、
3項目以上低下

何を評価しているのか？

① 口腔不潔
② 口腔乾燥

口腔内環境の評価

③ 咬合力低下
④ 舌口唇運動機能低下
⑤ 低舌圧

個別的機能の評価

⑥ 咀嚼機能低下
⑦ 嚥下機能低下

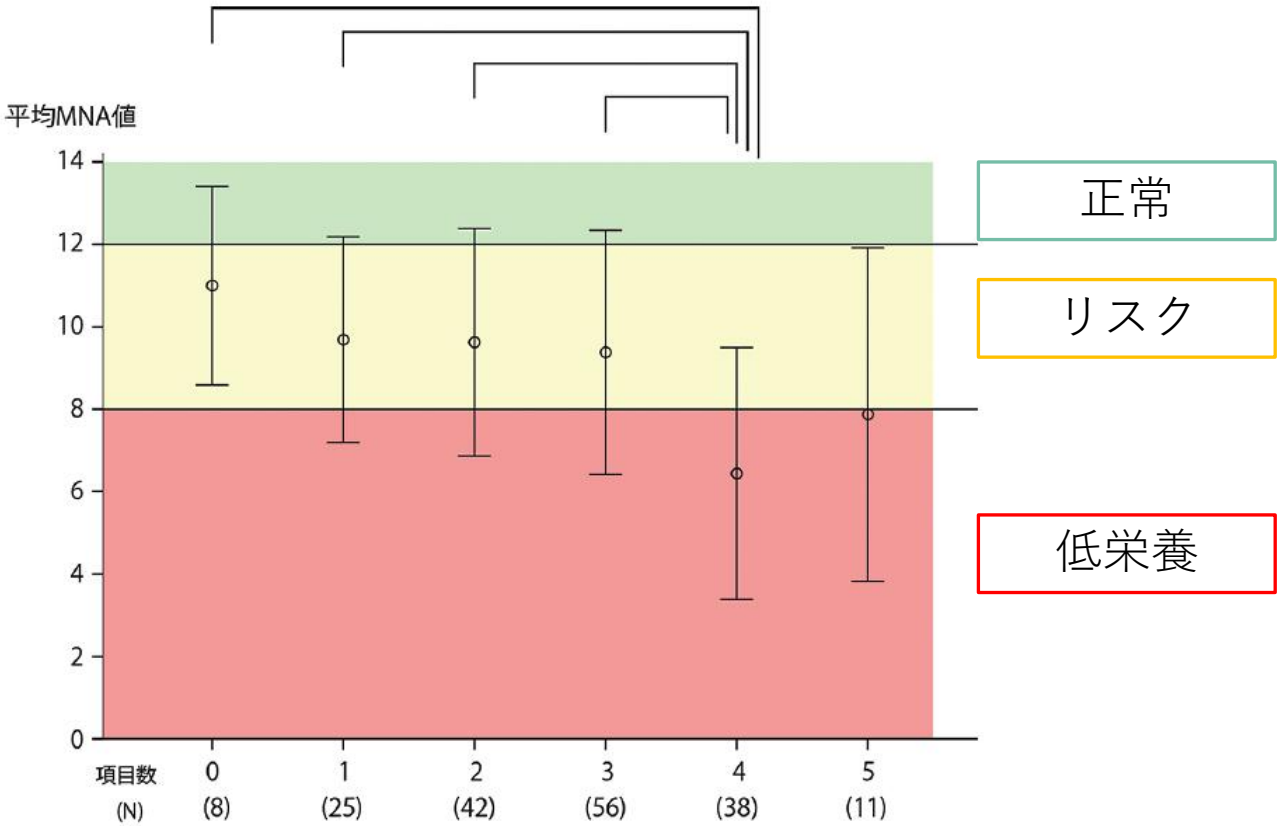
総合的機能の評価

（上田貴之, Geriatric Medicine, 2018）

口腔機能低下症

口腔機能管理

アウトカムは、低栄養



口腔機能低下症の検査に含まれる、口腔不潔、口腔乾燥、残存歯数、舌圧、舌口唇機能低下の5項目の該当数と栄養状態（MNA－SF）との関係を分析したところ、低下の該当数が3項目を超えると平均MNA値が低栄養状態に達することが明らかとなった。（松尾 浩一郎ら, 老年歯学、2016）

口腔機能低下症に対する口腔機能管理
“病態に基づいた患者教育・指導”

症状・状態	指導の例	
全身状態	基礎疾患の把握 服用薬剤の把握 肺炎の既往などの把握	神経疾患の把握 脳血管疾患等による麻痺などの把握 医師・薬剤師・管理栄養士との連携
栄養状態	栄養状態，持続的な体重減少の把握 Body Mass Index（BMI）の把握 下肢周囲長の把握	食品バランスガイドを活用した指導 医師・薬剤師・管理栄養士との連携
口腔機能	口腔機能検査の結果と予後の説明 口腔機能の維持・向上の必要性指導 口腔機能の維持・向上のための生活習慣改善の指導 動機づけ	咬合支持の確立，義歯の製作・調整の重要性の指導 歯周治療の重要性の指導 咀嚼の重要性の指導 患者や家族等に対する口腔ケア指導 水分補給の指導・含嗽指導

口腔機能低下症に対する口腔機能管理
“個人の状態に合わせた個別的訓練や個別的指導”

症状・状態	個別的訓練や個別的指導の例
栄養状態	摂取可能食品，摂取食品の多様性の評価・指導 食事内容や食形態の評価・指導 お食事手帳や食事記録アプリを活用した食事指導
口腔衛生状態不良	舌ブラシ等を用いた舌の清掃指導
口腔乾燥	唾液腺マッサージ 口腔体操 含嗽・口腔保湿剤の指導
口唇の運動機能の低下	「パ」の繰り返し発音訓練 口唇の運動訓練（口角牽引，口唇突出など） 吹き戻し（ピロピロ笛）を用いた訓練 無意味音音節連鎖訓練

口腔機能低下症に対する口腔機能管理
“個人の状態に合わせた個別的訓練や個別的指導”

症状・状態	個別的訓練や個別的指導の例	
口唇の筋力の低下	抵抗訓練（りっぷるとれーなー（松風）・ボタンプル訓練など） 頬のふくらまし訓練	
舌の運動機能の低下	可動域訓練 舌の運動訓練（前方や左右への突出運動など） 構音訓練	無意味音音節連鎖訓練 早口言葉 「タ」,「カ」の繰り返し発音訓練
舌の筋力の低下	抵抗訓練（ペコぱんだ（ジェイ・エム・エス）など） 舌圧測定器を用いた訓練	
咬合力・咀嚼機能の低下	チューイングガムやグミゼリーなどを用いた咀嚼トレーニング 咀嚼回数の増加等の咀嚼指導 歯ごたえのある食事の摂取等の食事指導 摂取食品多様性の増加の指導 咬合力・咀嚼機能の低下	

口腔機能低下症に対する口腔機能管理
“個人の状態に合わせた個別的訓練や個別的指導”

症状・状態	個別的訓練や個別的指導の例
嚥下機能の低下	嚥下体操 開口訓練 頭部挙上訓練 嚥下おでこ体操 嚥下の間接（食物をもちいない）訓練 嚥下の直接（食物をもちいる）訓練 嚥下機能の低下

口腔機能低下症の保険診療の流れ

口腔機能低下症の検査・診断

↓

管理計画の立案

↓

管理計画の患者等への説明・同意

↓

口腔機能管理

↓

再評価

↓ ↑

継続管理

6か月後に再評価（口腔機能精密検査）を行う
（管理中の項目は、３か月毎に検査可能）

低下が２項目以下となっても継続管理可能

日本歯科医学会
「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（令和６年3月）」
http://www.jads.jp/basic/

一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

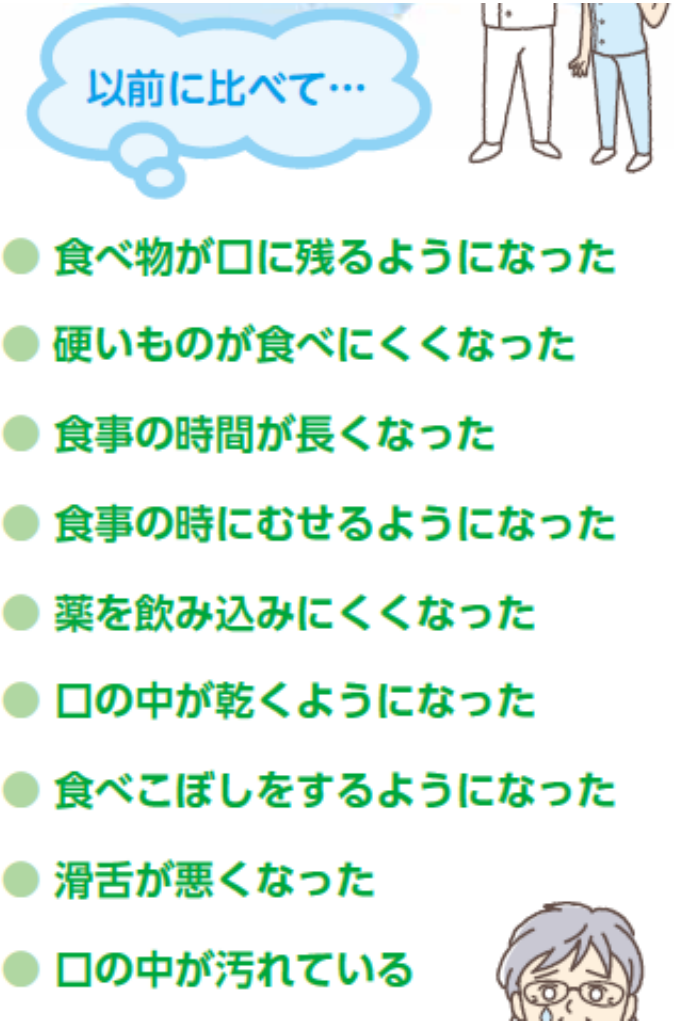
詳細は、日本老年歯科医学会ホームページをご覧ください。

http://www.gerodontology.jp/

一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

http://www.gerodontology.jp/

一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology



http://www.gerodontology.jp/

一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

「口腔機能低下症」と診断された方へ

- 年を取ると、お口の状態（歯数、環境、力、動き）に問題が生じやすくなります
- 全身の健康のためにも、お口の機能を保ちましょう
- 元気なお口で、豊かな食事と健やかな生活、楽しい毎日を送りましょう

1. 全身・生活

- 医科のかかりつけ医をもち、お薬の副作用にも気をつけましょう
- 栄養バランスの良い食事、適度な運動を心がけましょう
- 積極的な社会参加を心がけましょう
- 心身ともに健やかな生活習慣を心がけ、週に一度は外出しましょう

元気なお口で楽しい生活

2. 口腔

❶ 口腔衛生状態不良

- 歯磨きは1日2回以上、夜、寝る前にもしっかり行いましょう
- 舌の汚れを丁寧に清掃しましょう
- 歯間ブラシ・フロスを1日1回以上は使いましょう
- ブクブクうがいをしっかりしましょう
- 義歯の汚れをしっかり取りましょう

❷ 口腔乾燥

- お口をよく動かすようにして、水分摂取やうがいを適切に行いましょう

- 唾液腺マッサージを1日3回行いましょう

- お口の保湿剤（液・ジェル・スプレー）を使用しましょう

お口の保湿剤（アルコールフリー）

❸ 咬合力低下

- 義歯、う蝕、歯周病などの歯科治療を受け、咬み合わせをきちんと治しましょう

- 干し芋、スルメイカ、ドライフルーツなど歯ごたえのあるものを食べましょう

- 咬み合わせの力が発揮できるように咬む筋力を鍛えましょう

一般社団法人 日本老年歯科医学会 Japanese Society of Gerodontology

2019年版

❹ 舌口唇運動機能低下

- 早口言葉や滑舌の練習で、舌や唇を素早くしっかり大きく動かしましょう

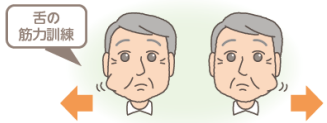
- 家族や友達とおしゃべりする機会を増やしましょう

- 唇や頬の力を鍛える器具や笛などを使用しましょう

❺ 低舌圧

- 舌を口の中ではじいて、ポンッと音を鳴らしましょう

- 舌の筋力を鍛える顔の運動をしましょう



- 舌の筋力を鍛える器具を使用しましょう

❻ 咀嚼機能低下

- 義歯、う蝕、歯周病などの歯科治療を受け、咀嚼機能を改善しましょう

- 咀嚼の訓練や、1口に20～30回噛むなどの食べ方指導を受けましょう

- 食事形態の指導を受けましょう

❼ 嚥下機能低下

- 飲み込みの検査を受けましょう

- 飲み込みの力を鍛えましょう

- 呼吸の力を鍛えましょう

一般社団法人 日本老年歯科医学会 Japanese Society of Gerodontology

2019年版

http://www.gerodontology.jp/

一般社団法人
日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

高齢期における口腔機能低下
—学会見解論文　2016年度版—

Deterioration of Oral Function in the Elderly
The Position Paper from Japanese Society of Gerodontology in 2016

一般社団法人 日本老年歯科医学会
学術委員会

Japanese Society of Gerodontology
Academic Committee

水口　俊介[1]，津賀　一弘[2]，池邉　一典[3]，上田　貴之[4]
田村　文誉[5]，永尾　寛[6]，古屋　純一[7]，松尾浩一郎[8]
山本　健[9]，金澤　学[1]，渡邊　裕[10]，平野　浩彦[11]
菊谷　武[12]，櫻井　薫[4]

Shunsuke Minakuchi[1], Kazuhiro Tsuga[2], Kazunori Ikebe[3], Takayuki Ueda[4]
Fumiyo Tamura[5], Kan Nagao[6], Junichi Furuya[7], Koichiro Matsuo[8]
Ken Yamamoto[9], Manabu Kanazawa[1], Yutaka Watanabe[10], Hirohiko Hirano[11]
Takeshi Kikutani[12] and Kaoru Sakurai[4]

日本老年歯科医学会は「健康」から「口腔機能障害」までの広い範囲の能力低下の途中段階に「オーラルフレイル」と「口腔機能低下症」が存在すると仮定し，これらに関するエビデンス構築への関与は本学会の責務と考え，その議論の起始点となる見解をまとめた。平野浩彦，渡邊　裕，菊谷　武の特任委員を含めた学術委員会で草案し，理事および代議員の意見を得て，最終的に学術委員会でまとめ上げ，理事会の承認を得て発行するものである。

1)東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野
2)広島大学大学院医歯薬保健学研究院先端歯科補綴学
3)大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野
4)東京歯科大学老年歯科補綴学講座
5)日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科
6)徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野
7)東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔保健衛生学分野
8)藤田保健衛生大学医学部歯科
9)鶴見大学歯学部地域歯科保健学教室
10)東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系
11)東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科
12)日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学
1) Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University
2) Department of Advanced Prosthodontics, Hiroshima University Institute of Biomedical and Health Sciences
3) Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry
4) Department of Removable Prosthodontics & Gerodontology, Tokyo Dental College
5) The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic
6) Department of Oral & Maxillofacial Prosthodontics, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School
7) Department of Oral Health Care Science for Community and Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University
8) Department of Dentistry, School of Medicine, Fujita Health University
9) Department of Community Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine
10) Research on Social and Human Sciences, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
11) Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
12) Division of Clinical Oral Rehabilitation, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Tokyo

（日本老年歯科医学会,老年歯学, 2016）

Accepted: 4 April 2018
DOI: 10.1111/ger.12347

ORIGINAL ARTICLE

WILEY Gerodontology

Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016

Shunsuke Minakuchi[1] | Kazuhiro Tsuga[2] | Kazunori Ikebe[3] | Takayuki Ueda[4] | Fumiyo Tamura[5] | Kan Nagao[6] | Junichi Furuya[7] | Koichiro Matsuo[8] | Ken Yamamoto[9] | Manabu Kanazawa[1] | Yutaka Watanabe[10] | Hirohiko Hirano[11] | Takeshi Kikutani[12] | Kaoru Sakurai[4]

[1]Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan
[2]Department of Advanced Prosthodontics, Hiroshima University Institute of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima, Japan
[3]Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry, Suita, Japan
[4]Department of Removable Prosthodontics & Gerodontology, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan
[5]Tama Oral Rehabilitation Clinic, The Nippon Dental University, Tokyo, Japan
[6]Department of Oral & Maxillofacial Prosthodontics, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan
[7]Department of Oral Health Sciences for Community Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan
[8]Department of Dentistry and Oral-Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Fujita Health University, Toyoake, Japan
[9]Department of Community Dentistry, Tsurumi University School of Dental Medicine, Yokohama, Japan
[10]Research on Social and Human Sciences, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Tokyo, Japan
[11]Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, Tokyo, Japan
[12]Division of Clinical Oral Rehabilitation, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Tokyo, Tokyo, Japan

Correspondence
Manabu Kanazawa, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan.
Email: m.kanazawa.ore@tmd.ac.jp

Funding information
Supported in part by a grant from the Japanese Dental Science Federation, JDSF-DSP1-2016-000-1.

Background: There is growing international interest in identifying the effects of ageing on oral health and on appropriate strategies for managing oral disorders. The Japanese Society of Gerodontology (JSG), as the official representative of researchers and clinicians interested in geriatric dentistry in Japan, makes several recommendations on the concept of "oral hypofunction."
Aims: This study proposes diagnostic criteria and management strategies to reduce the risk of oral hypofunction among older people.
Conceptual Framework: We define oral hypofunction as a presentation of 7 oral signs or symptoms: oral uncleanness; oral dryness; decline in occlusal force; decline in motor function of tongue and lips; decline in tongue pressure; decline in chewing function; and decline in swallowing function. The criteria of each symptom were determined based on the data of previous studies, and oral hypofunction was diagnosed if the criteria for 3 or more signs or symptoms were met.
Conclusions: We recommend that more evidence should be gathered from clinical studies and trials to clarify our diagnostic criteria and management strategies.

KEYWORDS
older people, oral hypofunction

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2018 The Authors Gerodontology published by Gerodontology Association and John Wiley & Sons Ltd

（日本老年歯科医学会, Gerodontology, 2018）