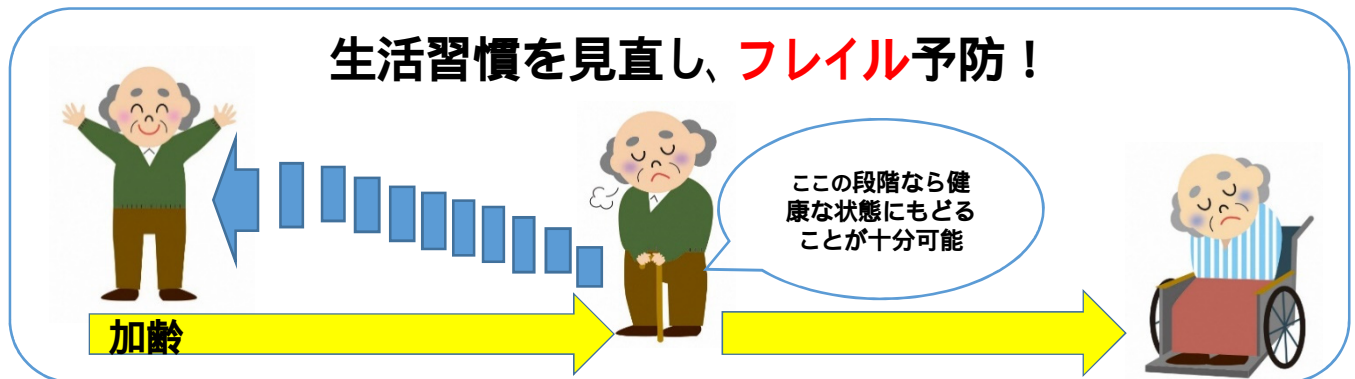


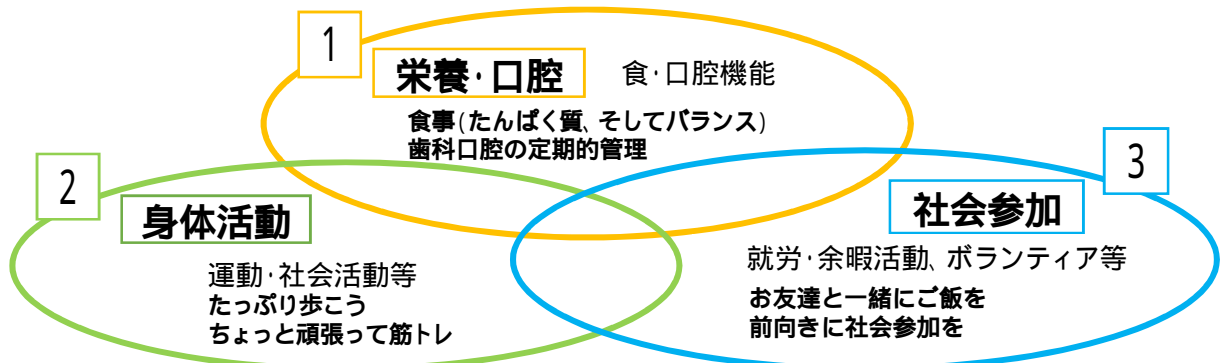
# 健康でありつづけるために！

(健康寿命延伸)

フレイル(虚弱)とは、加齢とともに心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態を言います。フレイルを予防することは健康寿命を伸ばすことにもつながります。



## フレイル予防の3つの柱



## フレイルの兆候がある11項目チェック

東京大学高齢社会総合研究機構「フレイル予防ハンドブック」参考

栄養 口腔	1	ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気をつけた食事を心がけている	はい	いいえ
	2	野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上は食べている	はい	いいえ
	3	「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れる	はい	いいえ
	4	お茶や汁物でむせることがある	いいえ	はい
身体活動	5	1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	はい	いいえ
	6	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している	はい	いいえ
	7	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思う	はい	いいえ
社会参加	8	昨年と比べて外出の回数が減っている	いいえ	はい
	9	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしている	はい	いいえ
	10	自分が活気にあふれていると思う	はい	いいえ
	11	何よりもまず、物忘れが気になる	いいえ	はい

回答欄の右側にチェック○が多いほど注意が必要です、特に6つ以上○がついた人は、フレイルの危険性が高くなります。すべて左側に○がつくよう改善しましょう。

\* 気になる方は各市の健康づくり窓口や地域包括支援センター等にご相談ください。

県南地域リハビリテーション推進部会作成

# 基本チェックリスト(厚生労働省作成)

専門家と一緒にチェックしましょう!

No	質問項目	回答		得点
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
		No.1~5の合計		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がってますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分間位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
		No.6~10の合計		
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長( cm) 体重( kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	1. はい	0. いいえ	
		No.11~12の合計		
13	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渴きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
		No.13~15の合計		
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
		No.18~20の合計		
		No.1~20までの合計		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	
		No.21~25の合計		

## チェック方法

解答欄のはい、いいえの前にある数字(0または1)を得点欄に記入してください。

基本チェックリストの結果の見方

基本チェックリストが、下記に該当する場合、市町の介護予防事業を利用できる可能性があります。お住まいの市町や地域包括支援センターにご相談ください。

項目6~10の合計が3点以上 項目11~12の合計が2点 項目13~15の合計が2点以上

16項目に該当 18~20いずれかに該当 項目1~20の合計が10点以上

項目21~25の合計が2点以上

**\*8点以上がフレイル**