



# おてがる!フレイルチェックシート おてフレ

氏名		年齢	歳	記入日	年	月	日
----	--	----	---	-----	---	---	---

太枠の回答欄の「はい」「いいえ」どちらかに○をつけてください。

項目	内容	回答
<b>疲労感</b> F atigue 	1 気分が落ち込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか？	どちらか1つにあてはまる場合も「はい」に○ 1. はい 0. いいえ
	2 何をするにも骨折りだと感じましたか？	
<b>筋力</b> R esistance 	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
<b>有酸素能力</b> A erobic /Ambulation 	1 km ぐらいの距離を続けて歩くことができますか？	0. はい 1. いいえ
<b>活動量低下</b> I nactivity 	1日のうち、座っている又は横になっている時間は、起きている時間の80%以上ですか？	1. はい 0. いいえ
<b>体重減少</b> L oss of weight 	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？	1. はい 0. いいえ
<b>合計</b>		<b>点</b>



判定結果	0点	ノンフレイル 今のところ問題ありません。
	1～2点	プレフレイル 要注意！予防に取り組みましょう。
	3点以上	フレイル 保健師等に相談してください。

Chen Si et al., JAMDA, 2019 (印刷中)

国立大学法人九州大学キャンパスライフ・健康支援センター

※本紙の内容に関して無断での転載・引用は固くお断りいたします。



# おてがる!フレイルチェックシート おてフレ



項目	内容
<b>疲労感</b> Fatigue 	こころやからだの「疲れぐあい」をチェックしています。 ふだんでは感じないような「こころの落ち込み」や「面倒だ」と思う気持ちが続くと、うつ状態を引き起こしやすくなります。 この項目を「はい」と回答した方は、こころやからだがりラックスできること（趣味活動やストレッチ体操など）を始めてみましょう。
<b>筋力</b> Resistance 	運動の機能性をチェックしています。 時々、用心のために手すり等を使用する程度の場合は「はい」、手すり等を使わずに昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合は「いいえ」とします。 この項目を「いいえ」と回答した方は、筋力が低下している可能性があります。スクワットなどの運動を始めてみましょう。
<b>有酸素能力</b> Aerobic / Ambulation 	長い距離を歩けるくらいの持久力があるかどうかをチェックしています。屋外、屋内等の場所は問いません。 この項目を「いいえ」と回答した方は、持久力が低下している可能性があります。ウォーキングなどの運動を始めてみましょう。
<b>活動量低下</b> Inactivity 	活動的な生活を過ごしているかどうかをチェックしています。屋外・屋内等の場所は問いません。「1日の起きている時間のうち、私はほとんど座っているか横になっている」とご自身が感じる場合には「はい」とします。 この項目を「はい」と回答した方は、身体活動量が低下しています。友人との交流や趣味活動など、楽しみながら活動できることに取り組んでみましょう。
<b>体重減少</b> Loss of weight 	ご自身が意図しない体重の減少であるか否かをチェックしています。筋力トレーニング等の運動をしない急な体重減少は、筋肉量が減っていることがあります。また、低栄養状態につながりやすくなります。ダイエットなど意識して体重を減らした場合や6ヶ月以上かかって体重が減少している場合は「いいえ」とします。 この項目を「はい」と回答した方は、体重減少の原因を明らかにする必要があります。まずは、身近なかかりつけ医や保健師等の専門職に相談しましょう。

今回は問題がなかった方も、フレイルチェックを定期的に行い、フレイルの早期発見に努めましょう

