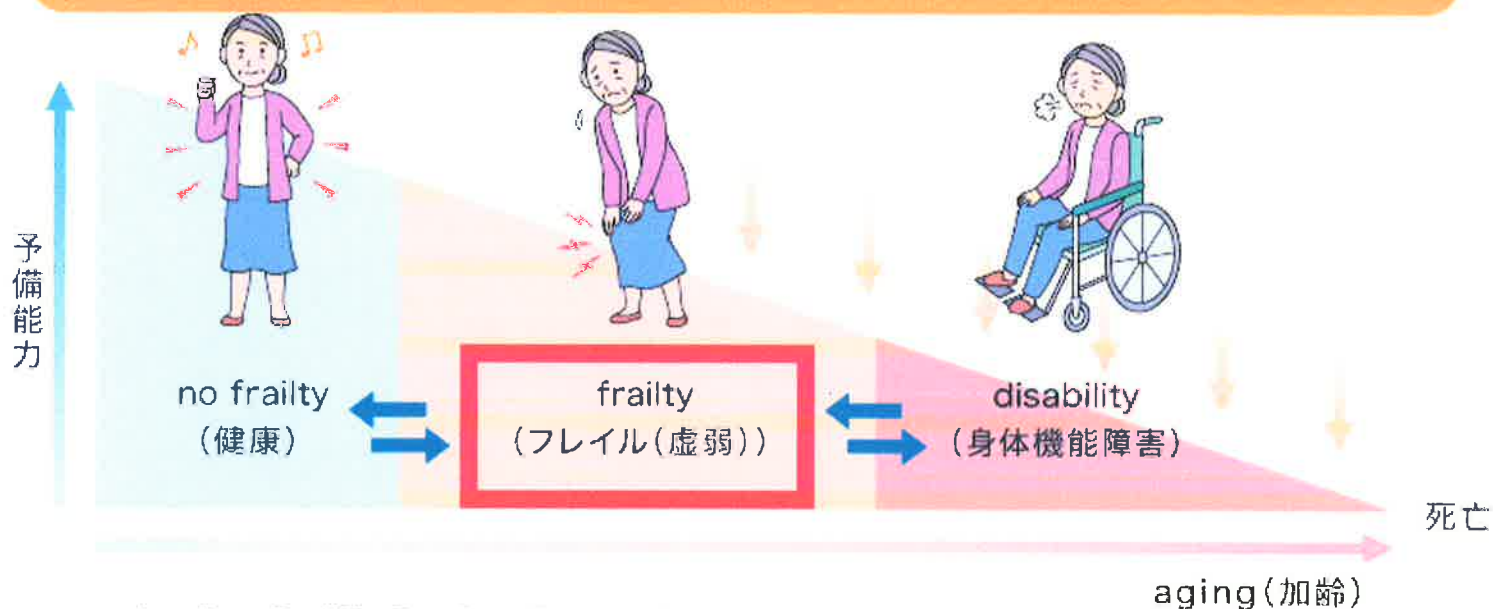


転倒予防～高齢者フレイル

フレイルとは！？

フレイルとは健常な状態から要介護状態になる中間的な段階を言います。



こんな症状ありませんか？

筋力の衰え 歩行速度の低下
疲労 活動量の減少
体重減少



◆脳卒中◆膝関節症◆糖尿病◆骨粗鬆症

などの既往が多い。

転倒の恐怖 = 外出しなくなる

高齢者の転倒事故は こんなところで発生！

【自宅の室内】が一番危ない！？

- コンセントにつまずく
- 少しの段差でつまずく
- 階段を踏み外し転倒
- 浴室の濡れた床



チェック！

- ★ コンセントは足のかからない端に
- ★ 階段に手すりがありますか？
- ★ 段差は1段ずつしっかりと

骨折入院で
50万円！？

65歳以上で転倒・骨折・入院すると
入院日数は約40日自己負担額で計算
しても約50万円は掛かります。

足元の安全面をもう一度再確認！

フレイルリスク度セルフチェック

以下の設問に答えて、「はい」または「いいえ」を選択してください。

| | | | | | | |
|----|----|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 体力 | 1 | この一年間に転んだことがありますか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| | 2 | 1kmぐらいの距離を不自由なく続けて歩くことができますか | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 3 | 目は普通に見えますか（注:眼鏡を使った状態でもよい） | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 4 | 家の中でよくつまづいたり、滑ったりしますか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| | 5 | 転ぶことが怖くて外出を控えることがありますか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| | 6 | この一年間に入院したことがありますか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| 栄養 | 7 | 最近、食欲はありますか | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 8 | 現在、たいてい物は噛んで食べられますか（注:入れ歯を使ってもよい） | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 9 | この6か月間に3kg以上の体重減少がありましたか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| | 10 | この6か月間に、以前に比べてからだの筋肉や脂肪が落ちてきたと思いますか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| 社会 | 11 | 一日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか | いいえ | <input type="checkbox"/> | はい | <input type="checkbox"/> |
| | 12 | ふだん、2～3日に1回程度は外出します （注:庭先のみやゴミ出し程度の外出は含まない） | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 13 | 家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 14 | 親しくお話ができる近所の方はいますか | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |
| | 15 | 近所の人以外で、親しく行き来するような友達、別居家族または親戚はいますか | はい | <input type="checkbox"/> | いいえ | <input type="checkbox"/> |

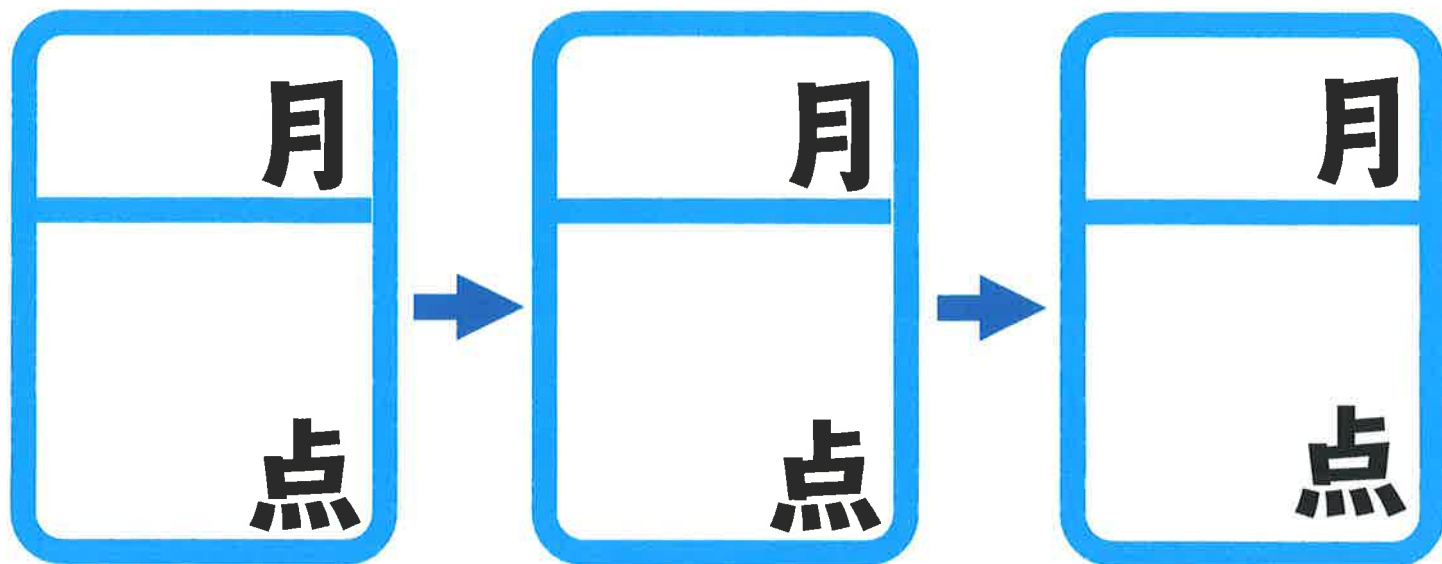
チェック結果

| |
|---|
| 点 |
|---|

黒枠内の合計が4点以上の場合は要注意です。フレイル予防を始めましょう。(○1つにつき1点)

(出典:東京都健康長寿センター研究所)

簡単！フレイルチェック



毎日運動して、点数UPを目指そう！

運動1



運動1



運動1



運動1



運動1



運動1

