

フレイルの評価方法 (J-CHS基準^{*})

項 目	評価基準
体重減少	6か月で、2～3kg以上の体重減少 (基本チェックリスト #11)
筋力低下	握力: 男性 < 26kg、女性 < 18kg
疲労感	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする (基本チェックリスト #25)
歩行速度	通常歩行速度 < 1.0m/秒
身体活動	軽い運動・体操をしていますか？ 定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「していない」と回答

< 該当項目数 >

0項目: 健常

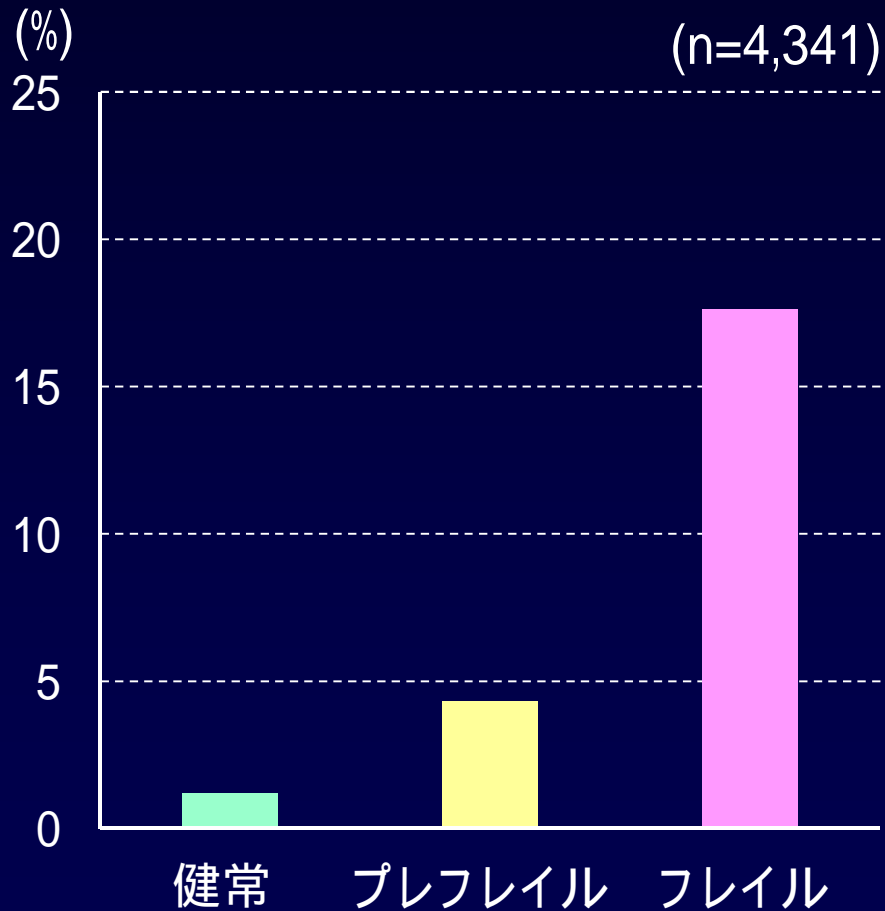
1～2項目: プレフレイル

3項目以上: フレイル

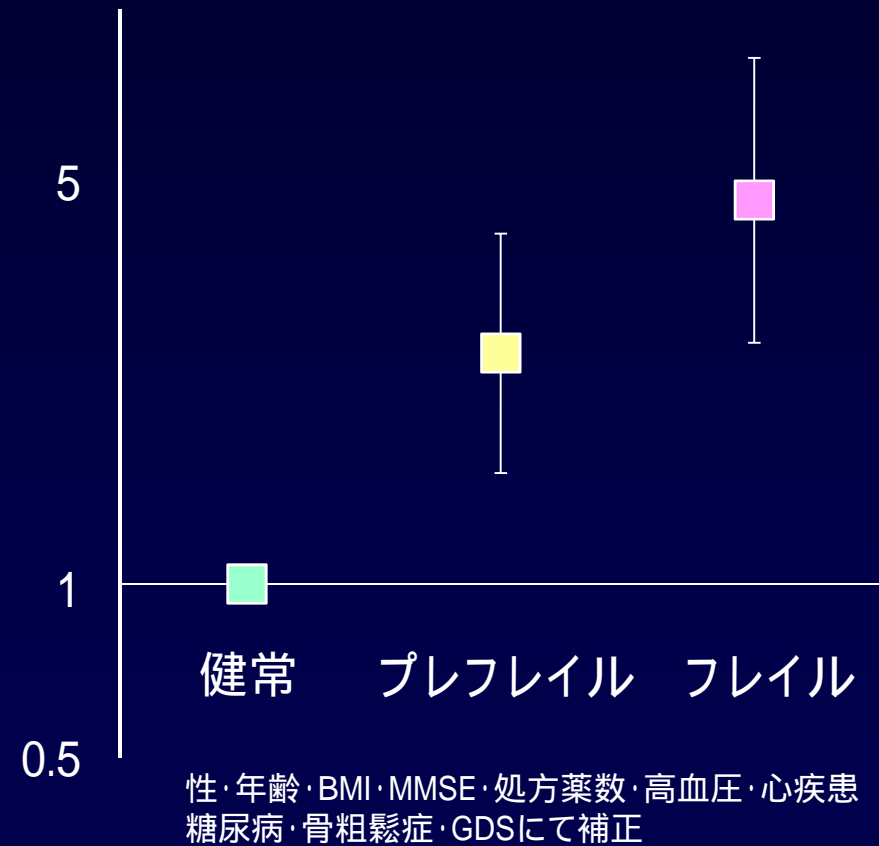
^{*} 長寿医療研究開発費事業25-11
「フレイルの進行に関わる要因に
関する研究」班

フレイルと新規要介護認定

2年間の新規要介護認定率



2年間の新規要介護認定オッズ比



総合評価モデル(基本チェックリスト)

基本チェックリスト(厚生労働省作成)			
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	手段的 ADL
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	社会的ADL
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いますか	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			3点以上
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	栄養状態
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			2点以上
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	口腔機能
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	口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ	
No. 13~15の合計			2点以上
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ	社会的ADL(閉じこもり)
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言われますか	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	記憶・もの忘れ
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. 19~20の合計			
No. 1~20までの合計			10点以上
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	抑うつ気分
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			

手段的 ADL

社会的ADL

運動・転倒

栄養状態

口腔機能

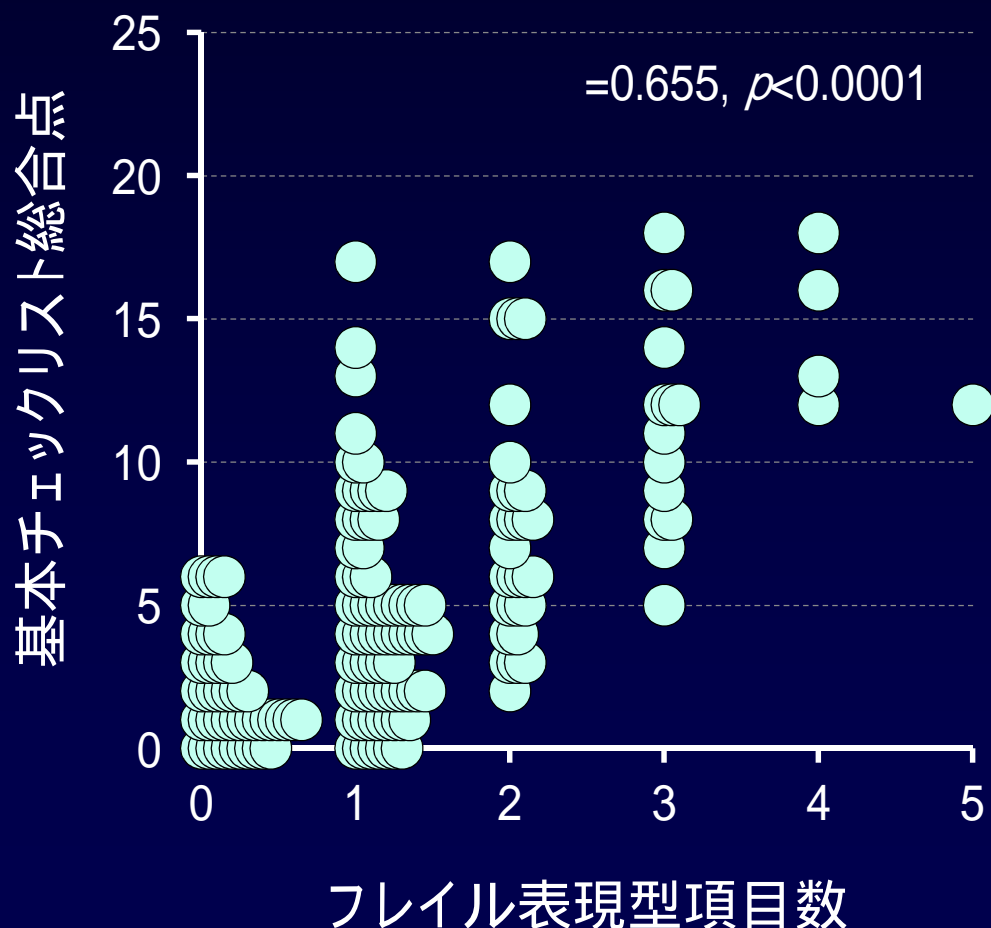
社会的ADL(閉じこもり)

記憶・もの忘れ

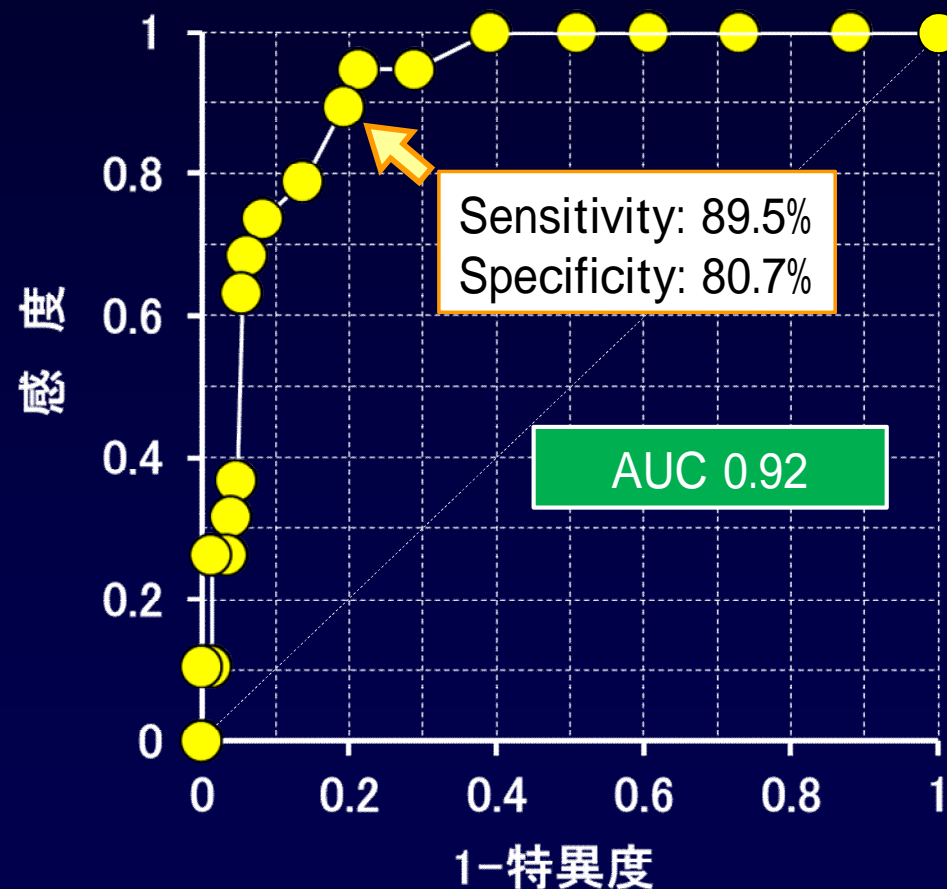
抑うつ気分

基本チェックリスト総合点とCHS基準

Correlation



ROC Curve



基本チェックリストと身体的フレイル

基本チェックリスト合計点

該当数: 0 ~ 3個

フレイルなし

該当数: 4 ~ 7個

プレフレイル

該当数: 8個以上

フレイル
