
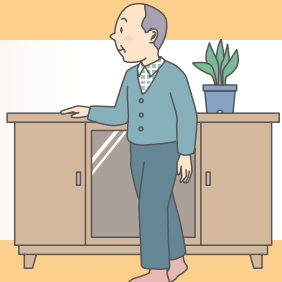
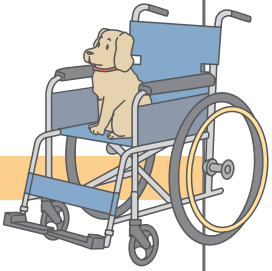

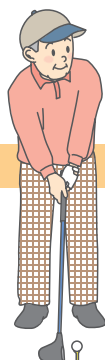




生活不活発病のチェックリスト

下の①～⑦の項目について **1年前** (左側)と **現在** (右側)の当てはまる状態に印☑をつけてください。

1年前	現在
<p>① 屋外を歩くこと</p> <p><input type="checkbox"/> 遠くへも1人で歩いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 近くなら1人で歩いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いていた</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 外は歩けなかった</p>	<p><input type="checkbox"/> 遠くへも1人で歩いている</p> <p><input type="checkbox"/> 近くなら1人で歩いている</p> <p><input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていない</p> <p><input type="checkbox"/> 外は歩けない</p> 
<p>② 自宅内を歩くこと</p> <p><input type="checkbox"/> 何もつかまらずに歩いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 壁や家具を伝って歩いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 這うなどして動いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 自力では動き回れなかった</p>	<p><input type="checkbox"/> 何もつかまらずに歩いている</p> <p><input type="checkbox"/> 壁や家具を伝って歩いている</p> <p><input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いている</p> <p><input type="checkbox"/> 這うなどして動いている</p> <p><input type="checkbox"/> 自力では動き回れない</p> 
<p>③ 身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)</p> <p><input type="checkbox"/> 外出時や旅行のときにも不自由はなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしていた</p> <p><input type="checkbox"/> 時々人の手を借りていた</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっていた</p>	<p><input type="checkbox"/> 外出時や旅行のときにも不自由はない</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はない</p> <p><input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしている</p> <p><input type="checkbox"/> 時々人の手を借りている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっている</p> 
<p>④ 車いすの使用</p> <p><input type="checkbox"/> 使用していなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 時々使用していた</p> <p><input type="checkbox"/> いつも使用していた</p>	<p><input type="checkbox"/> 使用していない</p> <p><input type="checkbox"/> 時々使用</p> <p><input type="checkbox"/> いつも使用</p> 
<p>⑤ 外出の回数</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ毎日</p> <p><input type="checkbox"/> 週3回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 週1回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 月1回以上</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど外出していなかった</p>	<p><input type="checkbox"/> ほぼ毎日</p> <p><input type="checkbox"/> 週3回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 週1回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 月1回以上</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど外出していない</p> 
<p>⑥ 日中どのくらいからだを動かしていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 外でもよく動いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いていた</p> <p><input type="checkbox"/> 座っていることが多かった</p> <p><input type="checkbox"/> 時々横になっていた</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど横になっていた</p>	<p><input type="checkbox"/> 外でもよく動いている</p> <p><input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いている</p> <p><input type="checkbox"/> 座っていることが多い</p> <p><input type="checkbox"/> 時々横になっている</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんど横になっている</p> 
<p>⑦ 家事(炊事、洗濯、掃除、ゴミ捨て、庭仕事など)</p> <p><input type="checkbox"/> ほぼ全部していた</p> <p><input type="checkbox"/> 一部していた</p> <p><input type="checkbox"/> 時々していた</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんどしていなかった</p> <p><input type="checkbox"/> 全くしていなかった</p>	<p><input type="checkbox"/> ほぼ全部している</p> <p><input type="checkbox"/> 一部している</p> <p><input type="checkbox"/> 時々している</p> <p><input type="checkbox"/> ほとんどしていない</p> <p><input type="checkbox"/> 全くしていない</p> 

*このチェックリストで、赤色の☑(一番よい状態ではない)がある時は注意してください。

図20

*特に **1年前** (左側)と比べて、**現在** (右側)が1段階でも低下している場合は、早く対応しましょう。

資料提供：国立長寿医療センター研究所 大川弥生氏 (一部改編)