

# コグニチェックリスト

(認知機能低下のリスクチェック)

各質問に対して「はい」「いいえ」の当てはまる方に丸印をつけましょう

「この1年間」に転んだ経験がありますか	はい	いいえ
軽い運動・体操や定期的な運動・スポーツをしていますか	はい	いいえ
6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	はい	いいえ
教育・教養番組を視聴していますか	はい	いいえ
ほかの人に比べて記憶力が落ちたと感じますか	はい	いいえ
ビデオやDVDプレーヤーの操作ができますか	はい	いいえ
携帯電話やパソコンのメールができますか	はい	いいえ
これまでやってきたことや興味のあったことの多くを、 最近やめてしまいましたか	はい	いいえ
ATMを使うことができますか	はい	いいえ
家族や友人の役に立っていると思いますか	はい	いいえ

# 結果の確認

色付の回答が2つ以上あった場合は認知機能低下のリスクがありますので、

積極的に予防活動に取り組みましょう！（別紙参照）

「この1年間」に転んだ経験がありますか	はい	いいえ
軽い運動・体操や定期的な運動・スポーツをしていますか	はい	いいえ
6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少はありましたか	はい	いいえ
教育・教養番組を視聴していますか	はい	いいえ
ほかの人に比べて記憶力が落ちたと感じますか	はい	いいえ
ビデオやDVDプレーヤーの操作ができますか	はい	いいえ
携帯電話やパソコンのメールができますか	はい	いいえ
これまでやってきたことや興味のあったことの多くを、 最近やめてしまいましたか	はい	いいえ
ATMを使うことができますか	はい	いいえ
家族や友人の役に立っていると思いますか	はい	いいえ

このチェックリストは、愛知県と国立長寿医療研究センターが共同で実施した研究事業における調査に参加した方の約2年間の認知機能の変化を元に作成しています。