

地域高齢者の日常生活上の支障と生命予後との関係

—38カ月間の追跡—

中西 範幸*¹ 多田 羅 浩三*² 新庄 文明*¹
高鳥毛 敏雄*³ 村上 茂樹*³ 楳村 裕美*⁴

I 緒 言

日本人の平均寿命は、平成6年には男が76.57歳、女が82.98歳であり、日本は男女とも世界有数の長寿国の一つとなっている¹⁾。ここに迎えた人生80年時代をいかにして明るく健やかなものとするか、延長した長寿の質についての課題はあまりにも大きい^{2)~4)}。こうした背景を受けて、政府は「寝たきり老人ゼロ作戦」を平成2年度にスタートした高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)の主要な柱として位置づけ、とくに平成6年12月のゴールドプランの見直しは、「新寝たきり老人ゼロ作戦」として高齢者の総合的な保健・医療・福祉対策の強化をはかるものである。地域高齢者の支障の頻度と生命予後との関連を明らかにすることは、寝たきりリスクの普遍性からして、老年学上の重要な課題であると同時に、地域保健福祉計画の立案やコミュニティ・ケアの具体的展開にとっても不可欠の作業である。

本研究は、英国の人口統計情報局(OPCS)⁵⁾により日常生活の遂行能力の評定のために開発された諸指標をもとに、地域高齢者の心身における支障の実態を調査し、38カ月後の生命予後との関連を検討したものである。

II 対象と方法

(1) 対象

調査対象は、1992年10月1日時点で大阪府S市に住む65歳以上の6,674人(総人口87,293人、老人人口割合7.7%)から住民基本台帳をもとに無作為抽出した1,491人(22.3%)であり、同年10月に調査を実施した。調査票は民生委員の協力を得て各世帯に配布し、2週間留め置いた後に記入の有無を確認して、回収した。民生委員の訪問から5人の死亡と13人の転出が確認され、本調査の対象はこれら18人を除く1,473人(施設入所21人を含む)である。有効回答数は1,405人であり、有効回答率は95.4%であった。なお、無効回答の内訳は、常時不在が15人(1.0%)、6カ月以上の長期入院が14人(1.0%)、6カ月未満の入院が11人(0.7%)、施設入所が21人(1.4%)、拒否が7人(0.5%)であった。

1992年10月の調査において有効回答が得られた1,405人を観察コーホートとして、1995年12月1日時点の住民基本台帳により、住民登録抹消の有無を確認した。その結果、80人(5.7%)が市外への転居により追跡が不能であり、追跡が可能であった1,325人の内154人(11.6%)が死亡していた。

(2) 分析項目

本研究の分析項目は、基本属性としての性、年齢と日常生活の遂行障害を示す支障である。

* 1 大阪大学医学部公衆衛生学教室講師 * 2 同教授 * 3 同助手 * 4 同大学院生

本研究で用いた支障は、WHOの国際機能障害・支障・ハンディキャップ分類 (ICIDH)⁶⁾ にもとづき英国のOPCSで開発されたものであり、重度が得点により重み付けされた8領域の支障〔視力 (S1~S9:12.0~0.5点), 聴力 (H1~H8:11.0~0.5点), 会話 (C1~C5:12.0~1.0点), 記憶力 (I1~I11:13.0~1.0点), 問題行動 (B1~B8:10.5~0.5点), 移動力 (L1~L13:11.5~0.5点), 身の回りの動作 (PC1~PC6:11.0~1.0点), 排泄 (尿・便) (CO1~CO11:11.5~1.0点)]を用いた (付表参照)。なお、各領域の支障において「問題なし」と回答した者には、OPCSの判定基準にもとづき、それぞれに0点の支障得点を与えた。また、支障の有無については、支障得点が0点の者を支障「なし」、0.5点以上、あるいは1.0点以上の支障得点を有する者を支障「あり」とした。

(3) 解析方法

各領域の支障の頻度に関する性差と年齢階級間の差については、 χ^2 検定により分析した。コーホート設定時の支障の有無別にみた生存率の推定はカプラン・マイヤー法⁷⁾を用い、生存曲線の有意性はログランク・テストにより検定した。また、コーホート設定時の支障得点と死亡リスクとの関連については、コックスの比例ハザードモデル⁸⁾を用いて検討した。生存分析における観察期間 (従属変数) は、1992年10月のアンケート回答日から死亡、または観察打ち切り (censoring) までの月数であり、生存者については1995年11月30日をもって打ち切りとした。独立変数のカテゴリーは、性については「女」を1、「男」を0として、支障においては「あり」に1を、「なし」に0を与え、ダミー変数として扱った。また、比例ハザードモデルを用いた生存分析では、年齢と支障は連続連量として実数を投入し、排泄については尿、便のいずれか一方の高い支障得点を用いた。比例ハザードモデルで得られた回帰係数と標準誤差から各要因のハザード比と95%信頼区間を計算し、

表1 性・年齢階級別支障を有する者の頻度

(単位 %)

	総数	男	女	有意水準 ¹⁾
視力				
65~74歳	32.8	24.8	38.7	***
75歳以上	40.8	33.7	44.8	*
全年齢	35.8	27.9	41.2	***
有意水準 ²⁾	**	*		
聴力				
65~74歳	12.6	15.2	10.7	
75歳以上	29.5	30.1	29.3	
全年齢	19.1	20.4	18.2	
有意水準 ²⁾	***	***	***	
会話				
65~74歳	4.8	6.4	3.7	
75歳以上	14.0	16.6	12.5	
全年齢	8.3	9.9	7.2	
有意水準 ²⁾	***	***	***	
記憶力				
65~74歳	18.5	17.5	19.3	
75歳以上	41.8	43.0	41.1	
全年齢	27.4	26.4	28.1	
有意水準 ²⁾	***	***	***	
移動力				
65~74歳	19.2	15.0	22.4	**
75歳以上	47.3	42.5	50.0	
全年齢	30.0	24.5	33.6	***
有意水準 ²⁾	***	***	***	
身の回りの動作				
65~74歳	3.8	4.2	3.5	
75歳以上	13.8	14.9	13.1	
全年齢	7.6	7.9	7.4	
有意水準 ²⁾	***	***	***	
排泄 (尿)				
65~74歳	3.9	3.8	4.0	
75歳以上	19.1	20.9	18.1	
全年齢	9.8	9.8	9.8	
有意水準 ²⁾	***	***	***	
排泄 (便)				
65~74歳	3.7	4.6	3.0	
75歳以上	13.6	16.3	12.0	
全年齢	7.5	8.7	6.7	
有意水準 ²⁾	***	***	***	
問題行動				
65~74歳	3.0	3.9	2.4	
75歳以上	9.6	12.4	8.0	
全年齢	5.6	6.8	4.7	
有意水準 ²⁾	***	***	***	

注 1) 同一年齢階級間における男女間の頻度の差の検定 (χ^2 testによる)
 2) 各性における年齢階級間における頻度の差の検定 (χ^2 testによる)
 3) *: P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

年齢と支障得点を用いた分析では年齢の5歳増、支障得点の5点増におけるハザード比と95%信頼区間も算出した。なお、ハザード比の1は因子間に生存に及ぼす影響には差がないことを、ハザード比が1より大(1より小)

は死亡確率を高くする（低くする）要因であることを示す。

すべての統計分析において、 $P=0.05$ を有意水準とし、統計計算はSPSS6.1J for the Macintoshにより行った。

III 結 果

性・年齢階級別に支障を有する者の割合をみたのが表1である。総数、全年齢では、視力の支障を有する者の割合は35.8%で最も高く、ついで移動力が30.0%、記憶力が27.4、聴力が19.1%などの順であった。性差をみると、全年齢では視力と移動力においては女は男に比べて支障を有する者の割合が有意に高率を示したが、他の領域の支障には明らかな性差はみとめなかった。65~74歳、75歳以上の年齢階級における性差も、全年齢でみたのと同様の傾向を示した。年齢階級間の差をみ

ると、女の視力を除き、男女ともいずれの領域においても75歳以上の者は65~74歳の者に比べて支障を有する者の割合が有意に高率を示した。なお、表には示さないが、追跡可能群(1,325人)と追跡不能群(80人)のコーホート設定時の男、および75歳以上の者の占める割合、また各領域の支障を有する者の割合には、いずれも両群間で有意な差をみとめなかった。

支障の有無別にみた38カ月後の生存率と95%信頼区間を表2に示す。いずれの領域の支障においても支障「あり」の者の生存率は「なし」の者に比べて低率であり、視力を除く支障においては両群間の生存率曲線には有意な差をみとめた。とくに、排泄(便)、身の回りの動作においては支障「あり」の者の生存率はそれぞれ62.9%、63.8%と低率であった。

コックスの比例ハザードモデルにより性と年齢を共変量とし、各領域の支障得点のハザード比と95%信頼区間を求めたのが表3であ

表2 支障の有無別38カ月後の生存率

	生存率(%)	95%信頼区間	有意水準 ¹⁾
視力			
あり	87.1	84.2~90.1	
なし	90.4	88.5~92.4	
聴力			
あり	83.0	78.4~87.5	***
なし	90.7	89.0~92.4	
会話			
あり	73.0	64.9~81.2	***
なし	90.7	89.1~92.3	
記憶力			
あり	82.6	78.8~86.4	***
なし	91.7	90.0~93.4	
移動力			
あり	78.5	74.5~82.5	***
なし	93.8	92.3~95.3	
身の回りの動作			
あり	63.8	54.6~73.0	***
なし	91.3	89.8~92.9	
排泄(尿)			
あり	70.8	63.2~78.4	***
なし	91.0	89.4~92.6	
排泄(便)			
あり	62.9	53.6~72.1	***
なし	91.2	89.6~92.7	
問題行動			
あり	70.1	59.9~80.4	***
なし	90.4	88.8~92.0	

注 1) Log Rank testによる生存曲線の有意水準
2) ***: $P<0.001$

表3 支障得点を用いた比例ハザードモデルによる生存分析
—性・年齢を調整

	ハザード比	95%信頼区間	有意水準 ¹⁾
視力	1.12 1.77	1.04~1.21 1.20~2.62	**
聴力	1.03 1.16	0.96~1.10 0.82~1.64	
会話	1.14 1.89	1.08~1.19 1.47~2.43	***
記憶力	1.14 1.91	1.08~1.20 1.45~2.51	***
移動力	1.18 2.28	1.13~1.23 1.81~2.87	***
身の回りの動作	1.12 1.73	1.06~1.17 1.36~2.19	***
排泄(尿・便)	1.14 1.95	1.09~1.19 1.56~2.43	***
問題行動	1.17 2.23	1.08~1.27 1.48~3.36	***

注 1) **: $P<0.01$ ***: $P<0.001$
2) 性は「女」を1、「男」を0とし、年齢、支障には実数を投入。各領域の支障のハザード比は、支障得点のそれぞれ1点、5点の増における値を上段、下段に示す。なお、排泄については尿・便のいずれか一方の高い支障得点を用いた。

る。いずれの領域の支障得点も1より大きなハザード比を示し、聴力を除き、いずれもが有意な値を示した。また、支障得点の0点を1.00とする5点のハザード比をみると、移動力と問題行動はいずれも2.2以上の値を示した。

尤度比変数増加法による比例ハザードモデルを用いてハザード比と95%信頼区間を求めたのが表4である。性「女」は1より小の有意なハザード比を、年齢、および会話と移動力の支障得点はいずれも1より大の有意なハザード比を示した。また、65歳の年齢を1.00とした場合の70歳の年齢のハザード比は1.39であり、会話と移動力の支障得点の0点を1.00とする5点におけるハザード比はそれぞれ1.48, 2.11であった。

IV 考 察

本研究は、大阪府S市在住の65歳以上の高齢者から無作為抽出して得られた1,405人(抽出率22.3%)を観察コーホートとして高齢者の支障の実態を調査し、38ヵ月後における支障と生命予後との関連を検討したものである。観察期間中に80人(5.7%)の追跡不能例をみとめたが、コーホート設定時の性、年齢、支障には追跡不能群と追跡可能群間で有意な差をみとめず、本成績における追跡可能群のサンプリング・バイアスは小さいと考えられる。

本研究で用いた支障は、WHOの国際疾病分類委員会により、従来の第9回国際疾病分類(ICD-9)の補助分類として試案されたICIDHの定義にもとづき、英国全土の地域、施設における支障の実態を明らかにするために、OPCSが開発したものである。ICIDHでは、機能障害(impairment)は精神的、身体的、あるいは解剖的構造、もしくは機能の喪失あるいは異常と定義され、支障(disability)は人間として正常と考えられる手段、もしくは範囲内で活動する能力の(機能障害から引き起こされる)制約、あるいは欠如と定義されている。また、ハンディキャップ(handi-

表4 比例ハザードモデルにより選択された要因
一多変量解析

要因	ハザード比	95%信頼区間	有意水準
性	0.49	0.35~0.68	***
年 齢	1.07	1.04~1.09	***
	1.39	1.23~1.57	
会 話	1.08	1.03~1.14	**
	1.48	1.13~1.92	
移動力	1.16	1.11~1.22	***
	2.11	1.65~2.69	

注 1) **: P<0.01 ***: P<0.001
2) 性は「女」を1, 「男」を0とし、年齢、支障には実数を投入。年齢、支障のハザード比は、それぞれ上段には1歳、1点の増、下段には5歳、5点の増における値を示す。

cap)は機能障害、もしくは支障によって、人間としての正常な(年齢、性、および社会・文化的要因に属する)機能の制限、もしくは欠如である。高齢者の日常生活の遂行障害の評価に際しては、日常生活動作能力(ADL)の用語が自立した生活を営む上での最低限に必要な能力を評価する指標として一般に用いられるが、disability in ADLという表現にみられるように、本研究で用いたOPCSの支障は日常生活動作能力の低下と同義のものである。

コーホート設定時における65歳以上の地域高齢者の支障頻度をみると、視力が35.8%で最も高く、ついで移動力が30.0%、記憶力が27.4%などの順であった。支障のいずれの領域においても75歳以上の者は65~74歳の者に比べて、支障を有する割合は高率を示したが、視力と移動力を除き、性差は顕著ではなかった。また、コーホート設定時の支障の状況と生命予後との関連をみると、いずれの領域においても支障「あり」の者の生存率は支障「なし」の者に比べて低率であり、性と年齢をコントロールしたいずれの支障得点のハザード比も1より大きい値を示した。そして、移動力と会話の支障得点は、他の領域の支障得点をコントロールした後でも、1より大の有意なハザード比を示した。

移動力は日常生活動作における基本的指標であり、老人保健福祉計画の策定において用

いられた厚生省による「日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」⁹⁾も移動力を指標として用いたものである。本研究において、移動力の支障は視力の支障に次ぐ高頻度を示し、多変量解析からは移動力の低下が生命予後と最も強い関連を示したことは、移動力は総合的な日常生活動作能力の指標として用いるものであるという、古谷野ら¹⁰⁾の先行研究の知見を確認するものである。また、会話と生命予後との関連を性、あるいは年齢をコントロールして検討した成績からは、Lichtensteinら¹¹⁾は施設入所者を対象とした研究から意思伝達の障害は死亡リスクとなること、橋本ら¹²⁾は地域高齢者を対象とした研究から家族などとの会話の少ないことは死亡リスクを高めることを報告している。本研究で性、年齢、他の支障をコントロールした後にも、会話の支障は生命予後と有意な関連をみとめており、身体機能を代表する移動力の支障とともに、精神機能を示す会話の支障も独立した生命予後の規定因子となることが示された。高齢者における会話を通じた人と人との直接的な接触が生命予後に重要な意義を持っていることを示唆するものと考えられる。

高齢社会における最大の問題は、住民全員が障害に対する「皆リスク」を有することであり、こうした背景を受けて、平成6年12月に高齢者介護・自立支援システム研究会が高齢者施策の抜本的な改革案として、「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告書¹³⁾をまとめた。改革の1つの重要な柱として従来の職権措置の手続きにかわる社会保険方式によるケア・マネジメントを提案し、現在審議が行われている。このケア・マネジメントを効果的に運営し、実行性のあるものとするためには、客観的な健康状態の評価は厳しく求められ、高齢者の健康状態の判定基準は、地域の実情を踏まえた専門的な観点から作成されるとともに、ケア・プランに直接結び付くものであることが望ましい。

高齢者の日常生活の遂行能力の測定尺度については、多くのものが考案され、利用され

てきた。たとえば、日常生活の遂行能力を身体 (Physical Disability)、精神 (Apathy)、会話 (Communication Failure)、社会性 (Socially Irritating Behavior) の4つの領域に区分し、それぞれの領域における障害を0, 1, 2で評価して、その下位得点の合計で評定されるStockton Geriatric Rating Scale¹⁴⁾、身体状況、疾病、あるいは健康問題についての設問による健康度自己評価を用いたGuttman Health Scale¹⁵⁾、あるいは小切手の作成、買い物、食事の用意、外出などの10の領域の日常生活動作を0から3の4段階で評価し、その合計点数をもとに日常生活の遂行能力を評定するFunctional Activities Questionnaire¹⁶⁾などが開発されている。これらのいずれもが日常生活の遂行能力を段階的にカテゴリー化し、評価したものであり、障害を有する高齢者の評価には有用性が示されてはいるが、地域高齢者に適用した成績からは、約9割の者が障害を有しないと判定され、こうした地域高齢者の日常生活の遂行能力を適切に評価する測定尺度の開発が課題であった¹⁴⁾¹⁵⁾。

一方、本研究で用いたOPCSによる支障の測定尺度は、各領域の支障が日常生活上の不自由さ、必要とされる介護サービスとその量などをもとに、より細かく、得点により標準化されたものであり、従来の尺度では障害を有しないと評価されていた地域高齢者をより適切に評定できるように工夫されている。OPCSの調査票は、英国人の支障の評定のために開発されたものであり、日本人に英国人の測定尺度がそのまま適用できるかの検討は必要ではあるが、付表に示す調査票の項目の多くが日本人の日常生活動作と共通するものであることを考えると、わが国においても活用が可能ではあろう。本成績、ならびに本研究で用いた調査票が、地域での具体的な保健福祉計画の推進に資することを期待する。

参考文献

- 1) 国民衛生の動向. 厚生」の指標1995 ; 42(9) : 73-75.
- 2) Verbrugge LM. Longer life but worsening health? Trends in health and mortality of middle-aged and older persons. Milbank Q 1984 ; 62 : 475-519.
- 3) Bebbington AC. The expectation of life without disability in England and Wales. Soc Sci Med 1988 ; 27 : 321-326.
- 4) Olshansky SJ, et al. Trading off longer life for worsening health. J Aging Health 1991 ; 3 : 194-216.
- 5) Martin J, Meltzer H, Ellit D. The prevalence of disability among adults. OPCS Survey of Disability in Great Britain, Report 1, London, HMSO 1988.
- 6) World Health Organization. International classification of Impairment, Disabilities and Handicaps. Geneva : WHO, 1980.
- 7) Kaplan EL, Meier P. Nonparametric estimation from incomplete observations. J Am Stat Assoc 1958 ; 53 : 457-481
- 8) Cox DR. Regression models and life-tables. JR Stat Soc [B] 1972 ; 34 : 187-200.
- 9) 厚生省老人保健福祉部. 「寝たきり老人ゼロ」を实践するために—障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準. 東京 : 社会福祉・医療事業団1992, 3-6.
- 10) 古谷野 亘, 他. 地域老人における日常生活動作能力—その変化と死亡率への影響. 日本公衛誌1984 ; 31 : 637-641.
- 11) Lichtenstein MJ, Federspiel CF, Schaffer W. Factors associated with early demise in nursing home residents : a case control study. J Am Geriatr Soc 1985 ; 33 : 315-319.
- 12) 橋本修二, 他. 地域高齢者の生命予後に影響する日常生活上の諸因子についての検討—3年6か月の追跡調査—. 日本公衛誌1986 ; 33 : 741-748.
- 13) 大森 彌(座長). 新たな高齢者介護システムの構築を目指して. 高齢者介護・自立支援システム研究会 1994.
- 14) Meer B, Baker JA. The Stockton geriatric rating scale. J Geront 1966 ; 21 : 392-403.
- 15) Rosow I, Breslau N. A Guttman health scale for the aged. J Geront 1966 ; 21 : 556-559.
- 16) Pfeffer RI, et al. Measurement of functional activities in older adults in the community. J Geront 1982 ; 37 : 323-329.

付表

本調査研究で用いたOPCSにより開発された支障の領域と項目を示す。()内は支障得点であり、アンダーラインで示したものは本調査のために追加、改変したものである。

(1) 視力はいかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。メガネなどを使用している方は、使用した状態でお答えください。

- S 1 (12.0)窓際でも光を感じとることができない
- S 2 (11.0)部屋の中の家具が識別できない
- S 3 (10.0)顔まで近づいても家族や知人を十分に識別できない
- S 4 (8.0)手を伸ばした距離の家族や知人を十分に識別できない
- S 5 (5.5)新聞のタイトルを十分に読むことができない
- S 6 (5.0)大きな活字の印刷物を読むことができない
- S 7 (4.5)部屋の中の家族や知人を十分に識別できない
- S 8 (1.5)道を横切る知人を十分に識別できない
- S 9 (0.5)新聞の活字を読むことが困難

10 (0.0)問題なし

(2) 聴力はいかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。補聴器などを使用している方は、使用した状態でお答えください。

- H 1 (11.0)まったく聞こえない
- H 2 (8.5)テレビやラジオの音量を上げて聞き取れない
- H 3 (6.0)静かな部屋でも大声の会話を聞き取るのが困難
- H 4 (5.5)ドア、目覚まし、電話のベルが聞こえない
- H 5 (4.0)電話の声を聞き取れない
- H 6 (2.0)他人が聞き取れる音量でテレビやラジオを聞き取れない
- H 7 (1.5)静かな部屋での普通の会話を聞き取るのが困難
- H 8 (0.5)雑音があると普通の会話を聞き取るのが困難

9 (0.0)問題なし

(3) 会話についていかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- C 1 (12.0)家族や知人があなたの会話を理解することができない
家族や知人との会話を理解できない
- C 2 (8.5)初対面の方はあなたの会話を理解できない
家族や知人もあなたの会話を理解するのが非常に困難
初対面の人との会話を理解することができない
家族や知人との会話を理解するのが非常に困難
- C 3 (5.5)初対面の方はあなたの会話を理解するのが非常に困難
家族や知人もあなたの会話を理解するのがかなり困難
初対面の人との会話を理解することが困難
家族や知人との会話を理解するのがかなり困難
- C 4 (2.0)初対面の方はあなたの会話を理解するのがかなり困難
初対面の人との会話を理解するのがかなり困難
- C 5 (1.0)家族や知人以外の方はあなたの会話を理解す

るのがいくらか困難
 他人との会話や内容の理解がいくらか困難

6 (0.0)問題なし

(4) 記憶力についてうかがいます。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 物ごとの最中でもしばしばしていたことを忘れる
2. 会話の内容をしばしば忘れる
3. 考えが混乱したり、のろくなる
4. 時間や場所をしばしば取り違える
5. テレビ番組の内容を言うことができない
6. 伝言を正しく記憶し、伝えることができない
7. 水道やガスの栓などをしばしば閉め忘れる
8. 家族や知人の名前をしばしば忘れる
9. 新聞の記事を読むことができない
10. 助けがないと手紙を書くことができない
11. お金を数えることができない

区分：問題数 (点数)

I1 : 11(13.0), I2 : 10(12.0), I3 : 9(10.5),
 I4 : 8(9.5), I5 : 7(8.0), I6 : 6(7.0), I7 : 5(6.0),
 I8 : 4(4.5), I9 : 3(3.5), I10 : 2(2.0),
 I11 : 1(1.0), I12 : 0(0.0)

(5) 問題行動はいかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- B 1 (10.5) 興奮したとき、他人に危害を加えたり、自らを傷つけることがある
- B 2 (7.5) 興奮したとき、物を破損させることがある
- B 3 (7.0) 常に誰かが見守っている必要がある
- B 4 (6.0) 家族との関係がうまく行っていない
- B 5 (4.0) ささいなことでもしばしば腹をたてる
- B 6 (2.5) 家族以外の人との人間関係が非常に困難
- B 7 (1.5) 何をすることなく数時間座っていることがときどきある
- B 8 (0.5) 物ごとに取り組むのが困難
 他人に対して攻撃的なことがしばしばある

9 (0.0)問題なし

(6) 移動力はいかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- L 1 (11.5) まったく歩くことができない
- L 2 (9.5) 休むことなしに2, 3歩も歩くことができない
 階段を1段でも昇り降りすることができない
- L 3 (7.5) 月に1回は転倒する
- L 4 (7.0) 体の平衡を保つために常に何かにつかまる必要がある
- L 5 (6.5) 1階から2階までの階段を昇り降りすることができない
- L 6 (5.5) 休むことなしには50メートル(原本は、ヤード)も歩くことができない
- L 7 (4.5) 屈んで膝頭を触れると、もとの姿勢に戻ることができない
- L 8 (4.0) 屈んで床の物を取ると、もとの姿勢に戻ることができない

L 9 (3.0) 休むことなしには200メートル(原本は、ヤード)歩くことができない

物につかまったり、休むと階段の昇り降りができる

体の平衡を保つためにしばしば何かにつかまる必要がある

L10 (2.5) 物につかまると休むことなく、階段を昇り降りすることができる

L11 (2.0) 屈んで床の物を掃き集めると、もとの姿勢に戻ることができない

L12 (1.5) 横向きか一歩づつであれば、階段の踊り場までは昇り降りができる

L13 (0.5) 休むことなしには400メートル(原本は、ヤード)歩くことができない

14 (0.0)問題なし

(7) 身の回りの動作はいかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- PC 1 (11.0) 手助けなしには食事ができない
 手助けなしにはトイレに行って、用を足せない
- PC 2 (9.5) 手助けなしにはベッド(ふとん)の出入りができない
 手助けなしには椅子に座ったり、椅子から立ったりができない
- PC 3 (7.0) 手助けなしには手や顔を洗うことができない
 手助けなしには衣服の着脱ができない
- PC 4 (4.5) 手助けなしには全身を洗うことができない
- PC 5 (2.5) 一人で食事をするのが困難
 トイレに行って、用を足すのが困難
- PC 6 (1.0) ベッド(ふとん)の出入りが困難
 椅子に座ったり、椅子から立つのが困難

7 (0.0)問題なし

(8) 排便・排尿はいかがですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 便失禁
- CO 1 (11.5) 便意をもよおすことなく失禁する
- CO 3 (10.0) 少なくとも1日1回は失禁する
- CO 5 (8.0) 少なくとも1週間に1回は失禁する
- CO 6 (6.5) 少なくとも月に2回は失禁する
- CO 8 (5.0) 少なくとも月に1回は失禁する
- CO 9 (4.0) ときどき失禁する
2. 尿失禁
- CO 2 (10.5) 尿意をもよおすことなく失禁する
- CO 4 (8.0) 少なくとも1日1回は失禁する
- CO 7 (5.5) 少なくとも1週間に1回は失禁する
- CO 9 (4.0) 少なくとも月に2回は失禁する
- CO10 (2.5) 少なくとも月に1回は失禁する
- CO11 (1.0) ときどき失禁する

3 (0.0)問題なし

注 OPCSの調査票ではCO 1 からCO11の高得点の順に並べられており、該当する最も高い得点が排泄の支障得点として用いられている。