

WHO-DAS2.0日本語版の開発と その臨床的妥当性の検討

ツイ タカコ
筒井 孝子*

目的 WHO-DAS2.0 (WHO Disability Assessment Schedule2.0) は、障害の評価を行うためにICFコードを用いた計測ツールとは異なる視点から開発された。この評価尺度が日本語化され、利用できるようなればICFの概念に基づいた生物心理社会的モデルを基礎とした、いわゆる障害の程度を評価できる可能性を高めることができる。また、この評価尺度を用いた得点は国際比較も可能とすることから、日本における社会福祉関連制度を国際的な観点から評価する際の資料としても重要となると考えられる。本研究では言語学的観点からWHO-DAS2.0の評価票を訳出し、専門家によるレビューおよびフィールド調査を踏まえて臨床的な観点からその妥当性を検討することを目的とした。

方法 WHO-DAS 2.0の各種評価票およびマニュアルを言語学的な観点から日本語訳を行った。その後、これらの調査票について、医師、看護師をはじめとした保健医療・社会福祉関係の専門家、障害の当事者の意見を聴き、実態に合わせて修正した。次にヒアリング調査結果を踏まえて修正された調査票を使用したフィールド調査を実施し、その臨床的妥当性を検証した。

結果 言語的に忠実に訳した調査票は保健医療・社会福祉関係専門家、障害当事者の意見を収集した結果、表現の修正が必要とされた。この指摘に基づいて修正された調査票を用いて自己記入版と面接者記入版のフィールド調査を行い、評価結果の比較をした。その結果、全調査対象者の自己記入版と面接者記入版の回答結果が一致した項目はなかった。

結論 今後、WHO-DAS2.0を日本において実用可能なものにするためには、臨床的観点からの障害福祉、医療、保健、介護分野の学識者や専門家によるレビューや言語学観点からの原語の意味を踏まえつつ、日本文化に適応した修正をさらに重ねていく必要があると考えられた。同時に、これを臨床現場においてアセスメントツールとして活用していくためには、障害特性に応じた調査票の工夫や評価のためのガイドライン作成が必須と考えられた。

キーワード WHO-DAS2.0, ICF, WHO, 生物心理社会的モデル, 評価

I 緒 言

世界保健機関 (WHO) は、1970年代の初頭から国際的な疾病の用語体系のレビューや、診断方法の標準化などを行い、国際疾病分類 (International Classification of Disease : ICD) を開発し、これの継続的な更新をしている。加えて、WHOは国際障害分類 (International

Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps : ICIDH) を1980年に発表した¹⁾が、これは、障害分野の今後の研究や政策決定を促進するために開発がなされたものであり、各国で多様に利用されてきた障害に関する概念や用語を分類したものであった。

このICIDHは能力障害に関する国際的に共通の使用を目標として開発されたツールである²⁾⁻⁴⁾、様々な言語に翻訳され、人々の健康についての情報をコードによって示したり、社会

* 国立保健医療科学院統括研究官

や福祉の政策導入の第一段階となるための人口の統計学的な調査実施のために使用された。しかし、この分類は、障害の社会的モデルを支持する人々からは、医学モデル志向が強すぎる⁵⁾として、批判的議論の対象となった⁶⁾。

そこで、WHOは、2001年に新たに国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF) を開発した。このICFではICIDHで用いられた、impairment-disability-handicapという連続的な展開を思わせるような視点に基づいた分類の考え方を放棄し、個人の機能と障害は健康状態と個人/環境の状況的要因との動的な相互作用によるものとする循環型相互作用モデルを導入したものであった。このICFによって提示された新たな生物心理社会学的モデルは、医療的側面からだけでなく、いわゆる広義の健康の概念を基軸にした見方を提示したといわれている。

WHOは、このICFの考え方について、「同じ病気を持つ2人の人が異なる機能レベルを持つこともあるし、また同じ機能レベルの2人の人が必ずしも同じ健康状態ではない」と示しており⁷⁾、異なる環境は特定の健康状態を持つ1人の個人にさえも、大きく異なった影響を与えるとししている。

これは、いわゆる障害とされるものは、能力、社会参加、様々な背景、個人、心理的領域における生物的・構造的・機能的因子などが相互に関連しているの、単に生理病理学、解剖学、神経学的レベルにだけ着目して原因を論じることはできないという考え方が基礎にある。

さらに、ICIDHと比較した場合のICFの特徴は、共通の「基準」言語が定められており、これによって異なる専門領域に属する作業者の理解と使用を可能にするだけでなく、明らかに異なる環境状況に簡単に応用できるといったことが意図されていることである。

だが、このICFで示された言語を評価に応用した場合、その総コード数は膨大であること、分類する際の評価基準のあいまいさは、評価や分類する際に、多くの問題があると指摘されてきた。

そのため、WHOは、ICFチェックリスト⁸⁾を導入し、これによって全ICFを形成する数千のコードの中から選ばれた128のコードを基に対象者の機能的情報を説明することができるとした(ただし、第2レベルでは既に362のコードがあり、それが第3、第4レベルでは1,424になる)。また、疾病群や対象別、利用目的別に、分類コードを絞ったICFコアセット⁹⁾も開発されている。

さて、WHO-DAS2.0(WHO Disability Assessment Schedule2.0)は、生物心理社会学的モデルを適用しながらも、これらのICFコードを用いた計測ツールとは異なる視点からの障害の評価を行うために開発された¹⁰⁾。前述のICFチェックリストは臨床家による患者の状況を明確に把握するため、また機能と障害に関する情報を記録するための実用的ツールとして開発されたが、WHO-DAS2.0は患者の反応から、直接的に障害の性質を点数づける評価ツールとなっている。

したがって、ICFチェックリストは障害についての外的(客観的)な視点を提示しており、WHO-DAS2.0は内的(主観的)なものを提示しているとの解釈もできる。これまで述べてきたように、WHOが提唱するICFの考え方が国際的なスタンダードになっており、この考え方に基づいて開発されたWHO-DAS2.0の検証が各国で実施されている¹¹⁾⁻¹⁴⁾。既にイタリア語¹⁵⁾⁻¹⁸⁾、英語¹⁷⁾¹⁹⁾⁻⁴¹⁾、スウェーデン語⁴²⁾、オランダ語¹⁷⁾⁴³⁾、ドイツ語¹⁷⁾⁴⁴⁾⁻⁴⁷⁾、韓国語⁴⁸⁾⁴⁹⁾、ポーランド語⁵⁰⁾、ノルウェー語⁵¹⁾、トルコ語⁵²⁾⁻⁵⁴⁾、スペイン語¹⁷⁾⁵⁵⁾⁻⁵⁷⁾、フランス語¹⁷⁾⁵⁸⁾⁵⁹⁾、アラビア語⁶⁰⁾に翻訳がされている。

特殊な言語体系を持つ日本語への翻訳は困難と考えられたが、日本語化がなされれば、日本においてもICFの概念に基づいた社会心理モデルの障害評価が可能となり、社会や福祉の政策導入の第一段階となるための人口の統計学的な調査実施のために活用できるようになると考えられる。

しかし、これまでWHO-DAS2.0を用いた調査は、日本では、ほとんど実施されておらず、

その妥当性についても検証されていない。

そこで、本研究では、言語学的観点から、WHO-DAS2.0の評価票を訳出し、専門家によるレビューおよびフィールド調査を踏まえて、臨床的な観点から、その妥当性を検討することを目的として実施した。

Ⅱ 方 法

(1) 研究方法

WHO-DAS 2.0の各種評価票およびマニュアルについて、言語学的な観点から日本語訳出を行った。その後、医師、看護師などの保健医療・社会福祉関係の専門家、障害の当事者の意見を聴き、実態に合わせて修正した。

次に、ヒアリング調査結果を踏まえて修正された調査票を使用し、フィールド調査を実施し、その臨床的妥当性を検証した。

なお、WHO-DAS2.0は、患者によって経験される活動の制限や参加の制約は、医療的診断とは独立した形で評価するもので、特に、以下の6つの領域「1 理解と意思の疎通」「2 運動能力」「3 自己管理」「4 人付き合い」「5 日常の活動」「6 社会参加」における個人の機能を評価するためにデザインされている。

また、WHO-DAS2.0には、いくつかの異なる形式がある。すなわち、それぞれが項目数に関連して構築されていて（6, 12, 24, 12+24, そして36の5種類）、実施の様式（自分で実施するか、面接者によって実施されるか、家族やケア提供者が実施するか）が提案されている。ただし、WHOは完璧に実施するためには1人の面接者による36項目形式での実施を推奨している。

本研究の倫理的配慮については、対象者は調査参加に同意した後も、随時、自由に同意を撤回することができ、調査によって不利益を被らないことを説明した上で調査を実施した。また、個人を特定するデータは収集せず、統計処理の際にはIDによってデータを管理した。

(2) フィールド調査の実施方法

修正後の調査票を用いたフィールド調査は、これまでに障害福祉サービスを利用していた障害の当事者をA県の障害福祉担当者から紹介を受け、調査協力が得られたものを対象に実施した。

調査は、平成24年9月から平成25年3月までの期間に実施し、対象者は、23名（うち在宅生活者20名、施設入所者3名）で、うち障害種別は、身体障害者13名、知的障害者5名、精神障害者5名であった。

調査対象者には、WHO-DAS2.0自己記入版への記入を事前に依頼した。その上で、WHO-DAS2.0面接者記入版を実施し、調査内容に関して不明点や改善点に関する意見をヒアリングした。WHO-DAS2.0面接者記入版においては、以下のような方法で調査が実施された。

面接者がフラッシュカードと呼ばれる内容を示して、通常、その活動を行うやり方や、彼らがそれに支援や手助けを利用するかなどを考慮しつつ、経験した「困難さ」の度合い（ない、すこし、中程度、かなり、ものすごくまたはできない）を示すように指示する。

また、肯定的な回答を得た項目に対しては、続けて回答者がその困難さを体験した日数を以下のような5段階評価で質問する。過去30日間で、①1日だけ、②1週間以内＝2～7日間、③2週間以内＝8～14日間、④2週間以上＝15～29日間、⑤毎日＝30日間とした。なお、回答者は、その困難がどのくらい彼らの生活に障害を与えているかについて、以下のような基準で考えるよう、あらかじめ説明することと定められている。

1. 困難さの度合い（努力の増大、不快感や痛み、動きの遅さ、全体的な異変）
2. 健康状態（病気や疾患、けが、精神的または感情的問題、アルコール関連の問題、薬物乱用に関わる問題など）
3. 過去30日間で
4. 「良い」日と「悪い」日の間の平均
5. その人が通常、その活動をする時のやり方

また、評価のルールとして、過去30日間で経験しなかった活動に関わる項目は、除外されることとなっている。

III 結 果

(1) 保健医療・社会福祉関係専門家、障害当事者より収集した調査票への意見

医師、看護師、社会福祉士を含む、保健医療・社会福祉関係専門家、障害の当事者、学識経験者などから構成されるWHO-DAS調査研究委員会を組織し、事前に言語学的な観点から

日本語に訳した調査票について、意見を収集した(表1)。

表1の意見を踏まえ、調査票の修正を行った。修正後の調査票のフォーマットを図1、図2に示した。なお、修正した具体的な調査項目は、表3および表4に記載したとおりである。

(2) フィールド調査対象者の基本属性

保健医療・社会福祉関係専門家、障害当事者、学識経験者より収集した調査票への意見を踏まえて修正した調査票を用いて、自己記入版および面接者記入版の36項目版の調査を実施した。

調査対象となった23名の基本属性は、年齢：平均48.2歳(標準偏差11.8)、就学年数：平均11.0年(標準偏差2.8)であった。

また、性別は、女性が6名(26.1%)、男性が17名(73.9%)、婚姻状況は、結婚したことがないが15名(65.2%)、労働状況は、賃金労働が16名(69.6%)とそれぞれと半数以上を占めていた(表2)。

(3) 36項目自己記入版と36項目面接者記入版の評価結果の不一致の状況

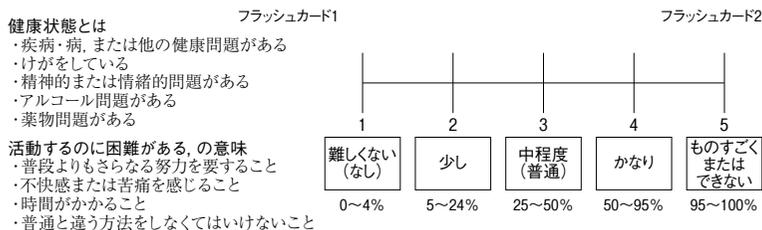
36項目面接者記入版の評価結果は、表3に示した。また、面接者記入版を実施する前に、調査項目の理解度を把握するため、障害当事者に対して自己記入版への回答を依頼した。この23人の調査対象者の36項目自己記入版と36項目面接者記入版の評価の不一致の状況を項目別にまとめた結果を表4に示した。

36項目自己記入版と36項目面接者記入版の回答が、すべて一致した項目はなかった。特に、不一致率が50%台と高かった項目は、以下の3項目で、「D4.4 新しい友人を作る」「D5.3

表1 調査研究委員会による調査票に対する意見(抜粋)

<p>調査票全体に対する意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・表現が直訳すぎる。もう少し、日本語らしい表現がよい。 ・普段、使わない言葉ではなく、できるだけ日常的な言葉を使う必要がある。 ・評価の考え方の基本である「困難がある」という概念を理解することが難しい。 ・5件法の選択肢を改善する必要がある(頻度や%を用いて、選択肢をもう少し明確化したほうがよい)。 ・「極度」と「極度、またはできない」は、障害当事者の自尊心を考慮すると、回答しにくい。 ・外面的には健康だが、障害の特性に応じて、体調管理を常にする必要がある人もいるため、そのような場合に対する評価について説明を加える必要がある。 ・フラッシュカードの表現に含まれる「疾病」や「薬物」の意味がわかりにくい。
<p>項目ごとの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「D1.2 すべき重要事項を覚えておく」については、主語がないのでわかりにくい。例えば、「生活や仕事の中で、行わなければいけない重要なことが発生した場合、これを適切に行うように覚えておく」といったように説明を変える必要があるのではないか。 ・「D4.2 友人関係を維持する」については、友人の範囲がわからない。仕事における関係も含むのかを明確にする必要がある。 ・「D4.5 性的行為」については、いわゆるセックスのみを想像してしまうので、「異性とのスキンシップ」などという日本語の方がよい。ニュアンスを正しく伝えられるような表現に変えた方がいいのではないか。日本の文化的背景からは、このような表現の質問では回答が困難である。 ・「領域5 日常の活動」の設問に含まれる家事については、その役割がない場合がある。一般的に家事というと、家庭内の掃除・洗濯・炊事を指すので、設問本来の意図がわかりにくい。 ・「D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか(例えば、祝祭行事、宗教等)」については、例示にあるような内容には、参加していないと回答してしまう。このため、例示を日本の状況に合わせて変えた方がいいのではないか。 ・「D6.4 健康状態、または、その改善のために、どれだけ時間を費やしましたか」については、予防行為や日常の通院にかかる時間も含むのかのわかりにくい。 ・「D6.5 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか」については、例示が必要なのではないか。 ・「D6.6 健康上の問題で、あなたやあなたの家族にどのくらい経済的損失をもたらしましたか」については、家族の範囲が難しい。

図1 修正版のフラッシュカード



過去30日以内についてだけ考えて下さい。

あなたに必要なすべての家事を済ませましたか」「D6.2 あなたの身の回りに生じた障害、さまたげによって、どれだけ問題を抱えましたか」であった。

次いで、不一致率が40%台と示された項目は、以下の5項目で、「D5.1 自分の受け持つ家事を行う」「D5.2 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか」「D5.4 必要に応じてできるだけ手早く家事を済ませることはできますか」「D6.1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか」「D6.3 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか」であった。

これらは、「領域5 日常の活動」と「領域6 社会参加」の項目であった。

一方、不一致率が低かった項目は、不一致率が10%台で、以下の4項目、「D2.1 30分間程度の長い時間立っていられますか」「D2.5 1キロメートル位 [またはこれ相当] の長い距離を歩きますか」「D3.3 食事をする」「D3.4 数日間一人で過ごす」であった。これらが不一致と示されたのは、3人（全調査対象者の13.0%）で、これら項目は「領域2 運動能力」と「領域3 自己管理」の項目であった。

IV 考 察

(1) 調査票の修正が必要と考えられた内容について

23人の調査対象者に実施した自己記入版と面接者記入版の項目別の評価の一致率は低く、1項目も一致していなかった。今後は、不一致となった原因について、詳細に分析し、これを調査項目の表現やマニュアルの改定に反映させる必要がある。

そのほか、ガイドラインなどでの留意が必要

図2 面接者記入版（領域1 理解と意思の疎通）の調査票

WHODAS 2.0						36 Interview				
セクション4 領域別評価										
領域1 理解と意思の疎通 これからあなたの理解と意思の疎通について質問をします。 フラッシュカード#1と#2を示す										
過去30日間で、次のことを行うのはどれだけ難しかったですか						難しく ない (なし)	少し	中程度 (普通)	かなり	ものすごく または できない
D1.1	10分間何かを行うことに集中する	1	2	3	4	5	特記事項:			
D1.2	重要事項を行うことを覚えておく	1	2	3	4	5	特記事項:			
D1.3	日常生活上において問題の解決方法を発見する	1	2	3	4	5	特記事項:			
D1.4	新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶこと。)	1	2	3	4	5	特記事項:			
D1.5	人々が言っていることが何かを普通に理解する	1	2	3	4	5	特記事項:			
D1.6	会話を始めて、継続できますか	1	2	3	4	5	特記事項:			

表2 調査対象者の基本属性

(単位 人、() 内%)

	平均値	標準偏差
年齢 (n = 23)	48.2	11.8
就学年数 (n = 22)	11.0	2.8
性別		
女性	6	(26.1)
男性	17	(73.9)
婚姻状況		
結婚したことがない	15	(65.2)
結婚している	3	(13.0)
離婚している	4	(17.4)
死別している	1	(4.3)
労働状況		
賃金労働	16	(69.6)
賃金なし労働	1	(4.3)
無職 (健康上の理由)	4	(17.4)
無職 (その他の理由)	1	(4.3)
その他	1	(4.3)

と考えられた内容は、以下のような回答の決め方についてであった。

WHO-DAS2.0の定義では、回答者が過去30日間で行動をしていない場合、「行動をしていないのは、健康状態が原因かどうか尋ねること」とされている。そして、回答者が「健康状態が原因」と回答した場合には、「極度またはできない」の「5」と評価することと決められ

表3 36項目別面接者記入版の評価結果

	難しくない (なし)		少し		中程度 (普通)		かなり		ものすごく または できない		n/a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
領域1 理解と意思の疎通												
D1.1: 10分間何かを行うことに集中する	22	95.7	1	4.3	-	-	-	-	-	-	-	-
D1.2: 重要事項を行うことを覚えておく	19	82.6	3	13.0	1	4.3	-	-	-	-	-	-
D1.3: 日常生活上において問題の解決方法を発見する	18	78.3	1	4.3	4	17.4	-	-	-	-	-	-
D1.4: 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶこと)	16	69.6	4	17.4	2	8.7	1	4.3	-	-	-	-
D1.5: 人々が言っていることが何かを普通に理解する	20	87.0	3	13.0	-	-	-	-	-	-	-	-
D1.6: 会話を始めて、継続できますか	17	73.9	1	4.3	4	17.4	-	-	1	4.3	-	-
領域2 運動能力												
D2.1: 30分間程度の長い時間立っていられますか	12	52.2	2	8.7	1	4.3	1	4.3	7	30.4	-	-
D2.2: 腰掛けた状態から立ち上がれますか	13	56.5	2	8.7	2	8.7	2	8.7	4	17.4	-	-
D2.3: あなたの家の中で移動しますか	15	65.2	4	17.4	4	17.4	-	-	-	-	-	-
D2.4: 家の外に出る	14	60.9	3	13.0	2	8.7	3	13.0	1	4.3	-	-
D2.5: 1キロメートル位[またはこれ相当]の長い距離を歩きますか	12	52.2	1	4.3	-	-	1	4.3	9	39.1	-	-
領域3 自己管理												
D3.1: 全身を洗う	17	73.9	1	4.3	2	8.7	1	4.3	2	8.7	-	-
D3.2: 自分で服を着る	16	69.6	2	8.7	2	8.7	1	4.3	2	8.7	-	-
D3.3: 食事をする	18	78.3	4	17.4	1	4.3	-	-	-	-	-	-
D3.4: 数日間一人で過ごす	20	87.0	-	-	2	8.7	-	-	1	4.3	-	-
領域4 人付き合い												
D4.1: 知らない人とのやりとり	19	82.6	1	4.3	2	8.7	-	-	1	4.3	-	-
D4.2: 友人関係を維持する	21	91.3	-	-	2	8.7	-	-	-	-	-	-
D4.3: 親しい人々と交流する	20	87.0	2	8.7	-	-	-	-	1	4.3	-	-
D4.4: 新しい友人を作る	13	56.5	2	8.7	5	21.7	1	4.3	2	8.7	-	-
D4.5: 親密なスキンシップ	14	60.9	3	13.0	2	8.7	-	-	4	17.4	-	-
領域5 日常の活動												
D5.1: 自分の受け持つ家事を行う	15	65.2	3	13.0	3	13.0	-	-	1	4.3	1	4.3
D5.2: 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	13	56.5	2	8.7	3	13.0	1	4.3	1	4.3	3	13.0
D5.3: あなたに必要なすべての家事を済ませましたか	10	43.5	5	21.7	3	13.0	-	-	2	8.7	3	13.0
D5.4: 必要に応じてできるだけ手早く家事を済ませることはできますか	9	39.1	5	21.7	4	17.4	-	-	2	8.7	3	13.0
D5.5: 仕事または学校での日々の活動を行う	13	56.5	3	13.0	2	8.7	-	-	-	-	5	21.7
D5.6: あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をうまくやっていますか	13	56.5	3	13.0	1	4.3	-	-	-	-	6	26.1
D5.7: あなたが必要な仕事または学校でのすべての仕事を済ませましたか	12	52.2	3	13.0	2	8.7	-	-	-	-	6	26.1
D5.8: 必要に応じて、行うべき仕事をできるだけ手早く済ませましたか	9	39.1	3	13.0	4	17.4	-	-	-	-	7	30.4
領域6 社会参加												
D6.1: 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	15	65.2	2	8.7	-	-	2	8.7	2	8.7	2	8.7
D6.2: あなたの身の回りに生じた障害、さまたげによって、どれだけ問題を抱えましたか	15	65.2	3	13.0	2	8.7	2	8.7	1	4.3	-	-
D6.3: 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	16	69.6	3	13.0	1	4.3	2	8.7	1	4.3	-	-
D6.4: 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	15	65.2	4	17.4	3	13.0	1	4.3	-	-	-	-
D6.5: あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	17	73.9	2	8.7	-	-	4	17.4	-	-	-	-
D6.6: あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	17	73.9	4	17.4	2	8.7	-	-	-	-	-	-
D6.7: あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	17	73.9	3	13.0	1	4.3	2	8.7	-	-	-	-
D6.8: 自分で、リラックスや楽しみをしようとした時に、どれだけ問題がありましたか	15	65.2	5	21.7	2	8.7	1	4.3	-	-	-	-

ている。反対に、「健康によるものではない」と回答された場合は、「n/a」と評価すると定義されている。

この定義を理解することは、障害当事者には、難しいようであった。また、「領域6 社会参加」や「D4.5 親密なスキンシップ」は、そういった機会そのものがないといった場合が少なくないため、こうした場合に、回答が「n/a」にならないように現行の評価マニュアルに十分、

留意を促す内容や、回答の例示を追加するといった工夫が必要である。

また、「領域5 日常の活動」「D4.5 親密なスキンシップ」については、マニュアルの解説を詳細に説明しない限り、自己記入版と面接者記入版との回答に差異が起こる可能性が高く、自己記入版においては、正確な回答を得られていないことが明らかにされた。

全体的に、現行の、WHO-DAS2.0のマニユ

アルは回答の例示が少なく、項目の内容がわかりにくい、理解できないとの被評価者の指摘が多くあった。「D1.4 新しい課題を学ぶ（例えば、新しい場所への行き方を学ぶこと）」といった項目は、回答しにくい項目であるとの意見が多かった。また、D6.1における祝祭行事、宗教等への参加の例といった内容に関しては、日本の文化的背景に応じた例示が工夫される必要があると考えられた。

(2) 日本語版ガイドラインの必要性について

WHO-DAS2.0における評価は、過去30日間という限定がある。だが、自己記入版の回答者や面接者からは、期間を限定することへの疑問が多く示された。これについては、WHOが、この評価基準の根幹として定義をしているものであることから、なぜ30日間とするのかといったことについての明確な説明が日本語版ガイドラインなどによって補足される必要があるかもしれない。

また、評価項目自体への疑問を呈する意見もあり、なぜ、これらの項目が選定されたかについて、わかりやすく説明できる副読本の作成も検討する必要があるだろう。

このほかに、WHO-DAS2.0における評価の考え方は、その個人の本来の能力ではなく、機器や支援者といったその人が受けている支援や補装具を使った上での障害の程度を評価することとされている。

だが、日本で一般的なアセスメント方法として、汎用されている介護保険制度における要介護認定調査では、「介助」「能力」「事象の有無」の3つの視点で、項目ごとに評価の軸が規

表4 36項目別・自己記入版と面接者記入版の結果が不一致だった人数

	n	%
領域1 理解と意思の疎通		
D1.1: 10分間何かを行うことに集中する	4	17.4
D1.2: 重要事項を行うことを覚えておく	5	21.7
D1.3: 日常生活上において問題の解決方法を発見する	8	34.8
D1.4: 新しい課題を学ぶ（例えば、新しい場所への行き方を学ぶこと）	4	17.4
D1.5: 人々が言っていることが何かを普通に理解する	5	21.7
D1.6: 会話を始めて、継続できますか	7	30.4
領域2 運動能力		
D2.1: 30分間程度の長い時間立っていられますか	3	13.0
D2.2: 腰掛けた状態から立ち上がれますか	5	21.7
D2.3: あなたの家の中で移動しますか	4	17.4
D2.4: 家の外に出る	6	26.1
D2.5: 1キロメートル位[またはこれ相当]の長い距離を歩きますか	3	13.0
領域3 自己管理		
D3.1: 全身を洗う	4	17.4
D3.2: 自分で服を着る	6	26.1
D3.3: 食事をする	3	13.0
D3.4: 数日間一人で過ごす	3	13.0
領域4 人付き合い		
D4.1: 知らない人とのやりとり	9	39.1
D4.2: 友人関係を維持する	4	17.4
D4.3: 親しい人々と交流する	5	21.7
D4.4: 新しい友人を作る	12	52.2
D4.5: 親密なスキンシップ	8	34.8
領域5 日常の活動		
D5.1: 自分の受け持つ家事を行う	10	43.5
D5.2: 今、あなたにとって最も重要な家事をうまくやっていますか	11	47.8
D5.3: あなたに必要なすべての家事を済ませましたか	13	56.5
D5.4: 必要に応じてできるだけ手早く家事を済ませることはできますか	10	43.5
D5.5: 仕事または学校での日々の活動を行う	5	21.7
D5.6: あなたにとって、最も重要な仕事または学校の課題をうまくやっていますか	4	17.4
D5.7: あなたが必要な仕事または学校での全ての仕事を済ませましたか	6	26.1
D5.8: 必要に応じて、行うべき仕事をできるだけ手早く済ませましたか	5	21.7
領域6 社会参加		
D6.1: 他人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、どれだけ問題がありましたか	10	43.5
D6.2: あなたの身の回りに生じた障害、さまざまによって、どれだけ問題を抱えましたか	12	52.2
D6.3: 他人の態度と行為によって、あなたの尊厳が傷つけられたことが、どれだけありましたか	11	47.8
D6.4: 健康状態またはその改善のために、どれだけ時間を費やしましたか	9	39.1
D6.5: あなたの健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けましたか	8	34.8
D6.6: あなたの健康状態は、あなたやあなたの家族にどれくらいの経済的な損失をもたらしましたか	5	21.7
D6.7: あなたの健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を抱えましたか	8	34.8
D6.8: 自分で、リラックスや楽しめようとした時に、どれだけ問題がありましたか	6	26.1

定されていることや定義が明確であること。さらに、回答のカテゴリには、わかりやすい基準が示されている。これに比較すると、WHO-DAS2.0の回答は、障害当事者の主観的な評価が基軸となっていることから、評価尺度としての信頼性について疑問があるとの意見は少なかつた。

したがって、WHO-DAS2.0を一般化し、利用を進めていくためには、わが国で活用されてきた評価尺度の考え方の違いを意識しながら、評価ガイドラインを作成する必要があるといえよう。

V 結 語

新たな国際分類（ICF）で示された障害・機能・健康の概念と生物心理社会的モデルは、客観的または個人を対象物として見るような臨床家の視点という両方を含む病因学的な評価法と比較して、個人の主観的な視点を優先して開発された。WHO-DAS2.0は、ICFに基づいて開発がなされたものであり、医学的診断とは独立して、自らの活動の限界や参加の抑制を評価するためのツールであるとされている。そのため、従来の臨床家や介護者の視点を反映するような障害の評価と比較すると、このツールは、あくまでも個人の主観的評価であることに特徴がある。

WHO-DAS2.0を用いて、各国で実施された先行調査研究をレビューした結果⁶¹⁾によると、このツールの信頼性と妥当性には、幅広い合意があることが多くの研究で示されている。しかし、異なる言語で翻訳された評価票で算出されたスコアの意味合いには、異なる点があることや、これらの研究は、全体的に具体性が希薄であるといった問題が指摘されている。

しかし、生物心理社会的モデルの国際レベルでの利用の拡大と、これに基づく新しい分類法の促進によって、WHO-DAS2.0は、近年の新たな評価ツールとしては、期待されるツールとなっている。しかし、本研究で示したように日本では、このツールの信頼性、安定性、内的一貫性、収束性、妥当性、因子構造などのさらなる検証が必要である。

本研究では、WHO-DAS2.0日本語版調査票の開発を行い、その臨床的妥当性の検討をしたが、アセスメント項目の日本語表現は、日本の文化的背景とは相容れない表現も含まれており、他国のように、いわゆる言語的に忠実な訳語による調査は、障害当事者の調査受け入れという観点から、特に困難であることは明らかになった。

今後、WHO-DAS2.0を日本で実用可能なものにするためには、臨床的観点からの障害福祉、

医療、介護分野の学識者や専門家によるレビューや、言語学観点からの原語の意味を踏まえつつ、日本文化に適応した表現の修正を重ねていく必要があると考えられた。

同時に、これを臨床現場においてアセスメントツールとして活用していくためには、障害特性に応じた評価ガイドライン作成が必須である。

本稿の内容は、一般財団法人厚生労働統計協会による平成24年度調査研究委託事業（主任研究者：筒井孝子）に基づいた。

文 献

- 1) Üstün TB, Bickenbach JE, Badley E, et al. The ICIDH and the need for its revision: Comment. *Disability & Society* 1998; 13(5): 829-31.
- 2) Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, et al. Models of disablement: Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social science & medicine* 1999; 48(9): 1173-87.
- 3) Buono S, Zagaria T. From disability to activity, from handicap to participation: The new guidelines in the classifications of the World Health Organization. *Life Span and Disability* 1999; 2(1): 93-113.
- 4) Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach JE, et al. Disability and Cultural Variation: The ICIDH-2 Cross-Cultural Applicability Research Study. In T. B. Üstün et al. *Disability and Culture: universalism and diversity*. Seattle: Hogrefe & Huber, 2001: 3-20.
- 5) Chamie M. What does morbidity have to do with disability? *Disability and Rehabilitation* 1995; 17(7): 323-37.
- 6) Bury M. A comment on the ICIDH2. *Disability & Society* 2000; 15(7): 1073-7.
- 7) World Health Organization (WHO). ICF: International Classification of Functioning, Disability, and Health. Geneva: WHO, 2001.
- 8) World Health Organization (WHO). ICF Checklist. Geneva: WHO, 2003 (<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfchecklist.pdf>) 2013.11.25.
- 9) Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, et al. ICF CORE SETS-Manual for Clinical Practice-. Hogrefe, Göttingen, 2012.
- 10) ÜstünTB, Chatterji S, Kostanjsek N. Comments from WHO for the journal of rehabilitation medicine special supplement on ICF core sets. *JOURNAL OF REHABILITATION MEDICINE-SUPPLEMENTS-*, 2004: 7-8.
- 11) Raggi A, Leonardi M, Bussone G, et al. Value and utility of disease-specific and generic instruments for assessing disability in patients with migraine, and their relationships with health-related quality of life." *Neurological Sciences* 2011; 32(3): 387-92.
- 12) Luciano JV, Ayuso-Mateos JL, Aguado J, et al. The 12-item World Health Organization disability assessment schedule II (WHO-DAS II): a non-parametric item response analysis. *BMC medical*

- research methodology 2010 ; 10(1) : 45.
- 13) Badr HE, Mourad H. Assessment of visual disability using the WHO disability assessment scale (WHO-DAS-II) : role of gender. *British Journal of Ophthalmology* 2009 ; 93(10) : 1365-70.
 - 14) Schmitz N, Nitka D, Garipey G, et al. "Association between neighborhood-level deprivation and disability in a community sample of people with diabetes." *Diabetes care* 32.11 (2009) : 1998-2004.
 - 15) Federici S, Scherer MJ, Micangeli A, et al. A Cross-Cultural Analysis of Relationships between Disability Self-Evaluation and Individual Predisposition to Use Assistive Technology. In Craddock GM, McCormack LP, Reilly RB, et al, *Assistive Technology-Shaping the Future*. Amsterdam : IOS Press, 2003 : 941-6.
 - 16) Annicchiarico RO, Gibert K, Cortes U, et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research & Development* 2004 ; 41(6) : 835-46.
 - 17) ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe : results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004 ; 109 (Suppl. 420) : 38-46.
 - 18) Federici S, Meloni F, Mancini A, et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II) : A contribution to the Italian validation. *Disability and Rehabilitation*, 2009.
 - 19) Janca A, Kastrup M, Katschnig H, et al. The World Health Organization Short Disability Assessment Schedule (WHO DAS-S) : a tool for the assessment of difficulties in selected areas of functioning of patients with mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1996 ; 31(6) : 349-54.
 - 20) Goyal U, Kulkarni KS. Efficacy of Menosan, a polyherbal formulation in the management of menopausal syndrome with respect to quality of life. *Indian Journal of Clinical Practice* 2002 ; 13(8) : 37-40.
 - 21) Alexopoulos GS, Raue P, Areán P. Problem-solving therapy versus supportive therapy in geriatric major depression with executive dysfunction. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2003 ; 11(1) : 46-52.
 - 22) Chwastiak LA, Von Korff M. Disability in depression and back pain : evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003 ; 56(6) : 507-14.
 - 23) Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The Epidemiology of Major Depressive Disorder : Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association* 2003 ; 289(23) : 3095-105.
 - 24) Matías-Carrelo LE, Chávez LM, Negrón G, et al. The spanish translation and cultural adaptation of five mental health outcome measures. *Culture, Medicine & Psychiatry* 2003 ; 27(3) : 291-313.
 - 25) Pyne JM, Sullivan G, Kaplan R, et al. Comparing the Sensitivity of Generic Effectiveness Measures With Symptom Improvement in Persons With Schizophrenia. *Medical Care* 2003 ; 41(2) : 208-17.
 - 26) Baumgartner JN. Measuring disability and social integration among adults with psychotic disorders in Dar es Salaam, Tanzania. Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering 2004 ; 65(4-B).
 - 27) Chopra PK, Couper JW, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders : Application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004 ; 38(9) : 753-9.
 - 28) Gallagher P, Mulvany F. Levels of ability and functioning : using the WHODAS II in an Irish context. *Disability and Rehabilitation* 2004 ; 26(9) : 506-17.
 - 29) McKibbin C, Patterson TL, Jeste DV. Assessing Disability in Older Patients With Schizophrenia Results From the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2004 ; 192(6) : 405-13.
 - 30) MaGPIe Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004 ; 38(10) : 789-94.
 - 31) Baron M, Hudson M, Taillefer S. Preliminary study of the validity of the World Health Organization Disease [sic.] Assessment Schedule (WHODAS II) in patients with scleroderma (ssc). *Annals of the Rheumatic Diseases* 2005 ; 64 (Suppl 3) : 948.
 - 32) Chisolm TH, Abrams HB, McArdle R, et al. The WHO-DAS II : psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification* 2005 ; 9(3) : 111-26.
 - 33) McArdle R, Chisolm TH, Abrams HB, et al. The WHO-DAS II : measuring outcomes of hearing aid intervention for adults. *Trends in Amplification* 2005 ; 9(3) : 127-43.
 - 34) Mubarak AR. Social functioning and quality of life of people with schizophrenia in the northern region of Malaysia. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health* 2005 ; 4(3) : 1-10.
 - 35) Von Korff M, Katon W, Lin EHB, et al. Potentially Modifiable Factors Associated With Disability Among People With Diabetes. *Psychosomatic Medicine* 2005 ; 67(2) : 233-40.
 - 36) Perini SJ, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures : Sensitivity to symptom change in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders* 2006 ; 90(2-3) : 123-30.
 - 37) Roth T, Jaeger S, Jin R, et al. Sleep Problems, Comorbid Mental Disorders, and Role Functioning in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry* 2006 ; 60(12) : 1364-71.
 - 38) Scott KM, McGee MA, Wells JE, et al. Disability in Te Rau Hinengaro : The New Zealand Mental Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006 ; 40(10) : 889-95.
 - 39) Wang J, Adair, CE, et al. Mental health and related disability among workers : A population-based study. *American Journal of Industrial Medicine* 2006 ; 49(7) : 514-22.
 - 40) Baron M, Schieir O, Hudson M, et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2008 ; 59(3) : 382-90.
 - 41) Hudson M, Steele R, Taillefer S, et al. Quality of life in systemic sclerosis : psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis and Rheumatism* 2008 ; 59(2) : 270-8.
 - 42) Pettersson I, Törnquist K, Ahlström G. The effect

- of an outdoor powered wheelchair on activity and participation in users with stroke. *Disability and Rehabilitation : Assistive Technology* 2006 ; 1(4) : 235-43.
- 43) Van Tubergen A, Landewe R, Heuft-Dorenbosch L, et al. Assessment of disability with the World Health Organisation Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2003 ; 62(2) : 140-5.
- 44) Kemmler G, Schmied B, Shetty-Lee A, et al. Quality of life of HIV-infected patients : Psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research* 2003 ; 12(8) : 1037-50.
- 45) Stucki G, Sigl T. Assessment of the impact of disease on the individual. *Best Practice & Research : Clinical Rheumatology* 2003 ; 17(3) : 451-73.
- 46) Pösl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research* 2007 ; 16(9) : 1521-31.
- 47) Schlote A, Richter M, Wunderlich MT, et al. Use of the WHODAS II with Stroke Patients and Their Relatives : Reliability and Inter-Rater-Reliability. *Die Rehabilitation* 2008 ; 47(1) : 31-8.
- 48) Yoon JS, Kim JM, Shin IS, et al. Development of Korean version of World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II-K) in Community Dwelling Elders. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association* 2004 ; 43(1) : 86-92.
- 49) Kim JM, Stewart R, Glozier N, et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2005 ; 20(2) : 160-7.
- 50) Pyszel A, Malyszczak K, Pyszel K, et al. Disability, psychological distress and quality of life in breast cancer survivors with arm lymphedema. *Lymphology* 2006 ; 39(4) : 185-92.
- 51) Soberg HL, Bautz-Holter E, Roise O, et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma : a prospective longitudinal cohort study. *The Journal of Trauma* 2007 ; 62(2) : 461-70.
- 52) Ulug B, Ertugrul A, Gögüs A, et al. Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHO-DAS-II) sizofreni hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği. (Reliability and validity of the Turkish version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule-II (WHO-DAS-II) in schizophrenia). *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001 ; 12(2) : 121-30.
- 53) Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2004 ; 39(1) : 73-7.
- 54) Donmez L, Gokkoca Z, Dedeoglu N. Disability and its effects on quality of life among older people living in Antalya city center, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2005 ; 40(2) : 213-23.
- 55) Lastra I, Vázquez-Barquero JL, Herrera Castanedo S, et al. The classification of first episode schizophrenia : a cluster-analytical approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000 ; 102(1) : 26-31.
- 56) Vázquez-Barquero JL, Vázquez Bourgón ME, Herrera Castanedo S, et al. Versión en lengua española de un nuevo cuestionario de evaluación de discapacidades de la OMS (WHO-DAS-II) : Fase inicial de desarrollo y estudio piloto. /Spanish version of the new World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS-II) : Initial phase of development and pilot study. *Actas Españolas De Psiquiatria* 2000 ; 28(2) : 77-87.
- 57) Matías-Carrelo LE, Chávez LM, Negrón G, et al. The spanish translation and cultural adaptation of five mental health outcome measures. *Culture, Medicine & Psychiatry* 2003 ; 27(3) : 291-313.
- 58) Norton J, de Roquefeuil G, Benjamins A, et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004 ; 19(3) : 164-7.
- 59) Bonnewyn A, Bruffaerts R, Van Oyen H, et al. The impact of mental disorders on daily functioning in the Belgian community. Results of the study "European Study on Epidemiology of Mental Disorders" (ESemeD). *Revue Medicale De Liege* 2005 ; 60(11) : 849-54.
- 60) Badr HE, Abd El Aziz HM. Role of Gender in Coping Capabilities among Young Visually Disabled Students. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 2007 ; 82(5-6) : 365-77.
- 61) Federici S, Meloni F, Lo Presti A. International Literature Review on WHODAS II (World Health Organization Disability Assessment Schedule II) Life Span and Disability 2009 ; 7(1) : 83-110.