

より柔軟に、かつより詳細な質問オプションのある評価をすすめるための面接スケールとなる。

この評価形式における良い例としては、「神経精神医学臨床評価表(SCAN)」が挙げられる(73)。SCANの基本的特性は、SCANが領域と項目の定義を行う一方で、臨床医は臨床医独自のスタイルでそれらの領域および項目の存在や重要度の評価をすることができることである。

子供と若者のバージョン

WHODAS 2.0は基本的に、成人母集団向けに開発されたものである。現地調査の試験段階では、一部の国で12歳以上の年齢の若者にWHODAS 2.0を適用した。この結果、調査基準の厳しさを考慮すると、現在のところ18歳以下の被験者にWHODAS2.0を使用することを奨めることはできない。

国際的な規模での子供と若者の重要性の増加と、ICFの子供と若年者バージョン(ICF-CY)の出現により、子供と若者の機能と障害のアセスメントの必要性はますます大きくなっている。それゆえWHOは、WHODAS 2.0の子供と若者のバージョンの開発調査を行っている。

WHODAS 2.0と重篤度の関係

一般に用いられている指標においては、障害に関するデータと早期死亡に関するデータが統合されている。これは、公衆衛生を目的として疾病の負担を測るためである。この指標の重要性を考慮した結果、WHODAS 2.0の適用でひとつ重要なことは、様々な母集団に障害の程度に関する情報を提供することであった。

特定の疾病を抱える患者集団の障害に関する疫学的データは、世界の一部の地域では手に入らない。それゆえ公衆衛生上の指標を作成する側は、他の推定方法を用いる事にした。コンピュータの計算上では要約指標を算出する上で「重篤度」(計量経済学では「選好」または「バリエーション」という値が必要となる。また、重篤度の推定値を算出するため専門家により様々な技術が駆使された。ここでの専門家とは、患者集団、または一般母集団を抱える専門家のことである。

WHODAS 2.0は、「バリエーション」測定ツールではない。このためWHODAS 2.0のような健康状態の測定具は、障害「ディスクリプタ」と呼ぶべきである。一方、重篤度は障害の「バリエーション」と呼ぶべきである。

複雑な推定手法を用いる代わりに、これらの2つの構成概念を論理的につなげ、より正確な重篤度の値を得る必要がある。このようにして、障害疫学により経験的に重篤度を把握することが出来る。

WHO/NIH 共同プロジェクトには、この関係性を探るための補足的調査が行われた(74)。この調査は MCSS の一環として行われ、WHODAS 2.0 は他のバリュエーション測定、即ち、「視覚的アナログ尺度」や「時間換算」と共に適用された(34)。結果は、適切な回帰法を用いれば、WHODAS 2.0 も重篤度を算出することができるということが示された。バリュエーション手法は広範な面接を要することもあり、この測定法は母集団調査の優れた代替的手法として用いることが出来るよい手法である。

パート 2

WHODAS 2.0 の実施と採点における実用的側面

p.37

WHODAS 2.0 の実施

WHODAS 2.0 は、これまでに様々な文化圏の一般的環境、及び臨床的環境で実施され成功を収めてきた。この章では、WHODAS 2.0 の様々なモードを実施する上での一般的情報、一般的指示、WHODAS 2.0 の適用を行うための一般的なガイドライン、そして、他言語バージョンを開発する上でのガイドラインを述べていく。

5.1 WHODAS 2.0 と WHODAS 2.0 翻訳版の利用と使用の条件

WHO は WHODAS 2.0 を自由に使用しよという事を許諾しているため、WHODAS 2.0 は公的な所有の下にある。使用したいという人は、WHODAS 2.0 のホームページでオンライン登録をすれば使用することができる。¹ こうして登録された情報を収集することで、WHO は WHODAS 2.0 の適用に関する知識基盤を向上させ、その共有も行える。さらに WHODAS 2.0 の利用者に WHODAS 2.0 の最新情報と最新のバージョンを提供することができるのである。

WHODAS 2.0 の利用者は、特別な許可がない限り WHODAS 2.0 を大きく変更する権限はない。セクション 4.2 は、将来、WHODAS 2.0 を開発する上で優先となる領域を示している。これに対し貢献できる、支援できるという者がいれば直接 E メールで WHO に連絡することが出来る。²

現在、WHODAS 2.0 の利用が可能な言語を以下に記す。

アルバニア語、アラビア語、ベンガル語、中国語 (マンダリン)、クロアチア語、チェコ語、デンマーク語、オランダ語、英語、フィンランド語、ドイツ語、フランス語、ヒンズー語、イタリア語、日本語、カナダ語、韓国語、ノルウェー語、ポルトガル語、ルーマニア語、ロシア語、セルビア語、スロベニア語、スペイン語、シンハリ語、スウェーデン語、タミール語、タイ語、トルコ語、ヨルバ語。

WHO は WHODAS 2.0 の他国語への翻訳要求を歓迎している。要求は E メールにて行うことが出来る。

5.2 WHODAS 2.0 の実施のモード

WHODAS 2.0 を実施する上で、自己記入、面接記入、代理人記入と 3 つのモードがあり、以下でそれらを説明していく。

¹ <http://www.who.int/whodas>

² 送信先 whodas@who.int

5.2.1 自己記入

自己記入バージョンでは紙と鉛筆を用いて行うことができる。質問はどれも、同様の項目、同じ時間枠、同じ回答尺度を使用しているため、WHODAS 2.0 のスタイルは便利で、整理されており、さらに、核心をつくものとなっている。

調査の目的であれば、その利用者には、パート 3 にある WHODAS 2.0 バージョンをコピーするように薦める。

5.2.2 面接記入

WHODAS 2.0 は、本人が直接行うか、または電話を通じて行うことも可能である。これも、スタイルとしては、使いやすく不必要な反復を避けている。

このモードでの面接の実施は、一般の面接方法で十分行える。第 7 章は、質問ひとつひとつの説明があり、面接者はこれに関する訓練を受けることになっている。訓練サポートは、WHO を通じて利用できる。また、第 10 章には、WHODAS 2.0 に関する知識を試験するためのテストもある。

5.2.3 代理人記入

時には、生活機能に関する第三者の意見を得ることも望ましい場合がある。例えば、家族、介護者、他の観察者から WHODAS 2.0 にある生活機能の領域についての意見をもらうということである。現地調査中で行われた試験では、第三者の意見を得ることの有用性が示された。

p.38

5.3 標準的 WHODAS 2.0 を用いた訓練

標準化

WHODAS 2.0 の面接は、いかなる参加者に対して同じ方法で行うべきである。そこで標準化を行うことで、参加者の回答が面接方法によって異なることを防ぐことが出来る。例えば面接者が、WHODAS 2.0 を用いてグループ面接を行うのと個人面接を行うのとでは、回答が面接の形式により単に異なってしまうかもしれない。同様のことが他の面接でも言える。もし面接者が参加者に親しく接した場合とそうでない場合では、参加者の回答は異なるかもしれない。標準化された手順で明確なトレーニングを受ければ、こうした事態を防ぐことが可能となる。

本マニュアルは、標準化された WHODAS 2.0 の使用法のガイドラインを提供する。テストを行う者はガイドラインを読み、注意深く従うこと。成功へのポイント、及び標準化の本質は、WHODAS 2.0 の全バージョンを毎度同じ方法で実施することにある。

プライバシー

各参加者には必ずプライバシーが与えられる。これにより高い安心感を保証する、一方で参加者から最も正確な回答を引き出す。例えば、WHODAS 2.0 が待合室などで実施された場合、参加者当人とその隣人の間に十分なスペースを空け、お互いの視界に入らないようにする。また、WHODAS 2.0 が面接形式で実施される場合、回答が他の人の耳に入らないよう個室で行うものとする。

質問に答えるための基準となる枠組み

WHODAS 2.0 の全バージョンでは、回答者は下記の基準となる枠組み（フレーム）に留意して質問に答えるものとする。

- ・フレーム 1：困難の程度
- ・フレーム 2：健康状態の影響
- ・フレーム 3：過去 30 日以内
- ・フレーム 4：調子の良い日と悪い日を平均して考える。
- ・フレーム 5：回答者の日常生活上の行動
- ・フレーム 6：過去 30 日以内に起きていない項目は評価しない。

面接者は、必要に応じて回答者にこれらの基準となる枠組みを再度忠告すること。下記に基準となる枠組みを詳しく説明する。

フレーム 1 - 困難の程度

面接中、回答者には日常で行う様々な活動を行う際に生じる困難の程度について質問が行われる。WHODAS 2.0 の「活動を行う際に生じる困難」とは次のことを意味する。

- ・余計な努力
- ・不快感や苦痛
- ・遅延
- ・活動方法を変える。

p.39

フレーム 2 - 健康状態の影響

回答者には、いかなる健康状態による困難についての質問にも答えるよう求められる。例えば、

- ・疾患、疾病、他の健康問題
- ・負傷
- ・精神障害や情緒障害
- ・アルコール関連の問題
- ・薬物関連の問題

面接者は、回答者に健康状態が原因で生じる困難について考慮するように促して良い。例えば WHODAS 2.0 の項目 D3.1 では、「全身を洗うのにどれくらい困難がありましたか」と尋ねている。考えられる回答は次の通りである。

なし	軽度	中程度	重度	極度またはできない
1	2	3	4	5

回答者が単に寒いという理由で入浴が困難である場合、項目は「なし」となり「1」と評価する。しかし回答者が関節炎のために洗うことができない場合、項目はおそらく「耐え難いまたはできない」を示す「5」となる。

フレーム 3 – 過去 30 日以内

思い出す能力は、過去 1 ヶ月までの期間が最も正確である。従って WHODAS 2.0 では過去 30 日間という時間枠が選ばれた。

フレーム 4 – 調子の良い日と悪い日を平均して考える

回答者の中には過去 30 日間に経験した困難にバラツキを見せるであろう。この場合、回答者は調子の良い日と悪い日を平均して考えることを促すこと。

フレーム 5 – 回答者の日常生活上の行動

回答者は、通常どのように生活しているかを考慮に入れた上で、経験した困難を評価すること。常に補助器具または個人的ヘルパーが利用可能な場合、回答者はこの補助がある上で困難さはどれだけあるかを答える。例えば上述の項目 D3.1 「全身を洗うのにどれくらい困難がありましたか」の場合も回答としては「なし」から「極度またはできない」あるいは「該当なし」がある。

回答者が脊髄損傷を持っていたとしても、毎日入浴を手助けする個人的ヘルパーが居るのであれば、手助けを利用できるので、全身を洗うのに困難を感じない場合の項目は「なし」、即ち「1」となる。面接者が個人的・技術的アシスタントの追加値も評価したいというのであれば、質問を 2 度に渡って行うことを薦める。(即ち、個人的・技術的アシスタントがあ

る場合とない場合)。脊髄損傷のある回答者の例では、ヘルプがある場合、項目は「1」（「なし」）であるが、ヘルプがない場合は「5」（「極度またはできない」）である。

フレーム 6 - 過去 30 日以内に起きていない項目は評価しない

WHODAS 2.0 が決定するのは、人が実際に行う活動に伴う困難の程度であり、その人がやりたい、またはできるといった活動ではない。面接者は、回答がそれに該当するか否か決めること。例えば、項目 D2.5 の「1 キロメートル位[またはこれ相当]の長距離を歩くのにどれほど困難がありましたか」という質問でも、同様に回答としては「なし」から「極度またはできない」あるいは「該当なし」がある。

p.40

回答者が足を骨折している場合、項目は「極度またはできない」の「5」となる。しかし回答者がどこへでも運転するので単に 1 キロメートル歩く必要がない場合、項目は「該当なし」を表す「N/A」とされる。

他の例でも、D3.4 の「数日間一人で過ごすのにどれほど困難がありましたか」という質問でも回答としては「なし」から「極度またはできない」あるいは「該当なし」がある。回答者が家族と同居しており、過去 30 日間に数日間一人でいたことがない場合、項目は「該当なし」を表す「N/A」とされる。

p.41

WHODAS 2.0 の採点

この章では、WHODAS 2.0 のショートバージョン（12 項目）とフルバージョン（36 項目）の採点法を説明する。WHODAS 2.0 のフルバージョンの採点では、回答者の雇用状態を考慮に入れている。また、回答者が十分な有給雇用環境にいない場合、32 項目版が使用される。本章では一般母集団の基準がどういったものかの説明もしており、世界中から一般的母集団の基準となるサンプルを集め、多種多様な個人やグループの比較を行える。

6.1 WHODAS 2.0 集計スコア

WHODAS 2.0 のショートバージョンとフルバージョンのスコアを集計する方法として基本的に 2 つのオプションがある。それは単純採点と複雑採点である。

単純採点

「単純採点」では、スコアが単純に加算されていく。つまり各項目に割り当てられるスコア「なし」(1)、「軽度」(2)、「中程度」(3)、「重度」(4)、「極度」(5)を総計する。この方法

では、回答した質問のカテゴリを記録するなどしなく、単純に加算をするため単純採点と呼んでいる。従ってそれぞれ項目の間に差は無いものとしている。このアプローチは、手作業で採点が行える方法として実用的であり、多忙な臨床環境、紙と鉛筆を用いた（簡潔な）面接に適しているといえる。WHODAS の単純採点はあくまで手近なものであり、母集団の間での比較はあまり考慮すべきではない。

WHODAS 2.0 の精神測定特性を計算する場合は、追加型計算が用いられる。以前の精神測定分析 (75) では、WHODAS 2.0 の構造は一次元的で、高い内的整合性が示された (76)。結果、全領域の項目スコアを単純に合計することにより、機能制限がどの程度あるかを示す十分な統計ができあがるのである。

複雑採点

単純採点より複雑な採点法に、「項目応答理論」(IRT) というものがある。これは WHODAS 2.0 の各項目の困難のレベルを考慮した計算である。このタイプの採点法を用いて、より緻密な分析が可能となり、回答したカテゴリの情報を一部始終利用し母集団間またはサブ母集団間の比較分析が可能となる。各回答の項目を「なし」、「軽度」、「中程度」、「辛重度」、「極度」とし、コンピュータを用いて項目と重症度のレベルによって差別化を行い集計スコアの決定を行う。基本的にこの採点には 3 つのステップがある。

- ・ステップ 1：各領域ごとに記録された項目スコアを合計する。
- ・ステップ 2：全 6 つの領域のスコアを合計する。
- ・ステップ 3：得た集計スコアを、0 から 100 の範囲の尺度に変換する（この場合 0=障害なし、100=完全障害）。

（計算を行うための）コンピュータのプログラムは WHO ホームページから利用できる。第 8 章でも SPSS 構文として言及している。他の統計汎用プログラムを用いる場合でもこの構文は容易に変換することができる。関連する質問は WHO が E メールにて募集している。

p.42

6.2 WHODAS 2.0 の領域スコア

WHODAS 2.0 は、それぞれの領域にスコアを設けていて、その領域は 6 つの異なる機能領域から構成される。それぞれ、理解と意思の疎通、運動能力、自己管理、人付き合い、日常生活（家庭と仕事）、および社会参加である。これらの領域内の項目については第 7 章で詳しく述べる。WHODAS 2.0 の領域スコアを算出したいというユーザーは、フルバージョン（即ち 36 項目）を使わねければならない。領域スコアを見れば、集計スコアよりもさらに詳しい情報が得られ、また領域スコアは、個人やグループの相互比較、あるいは母集団の

基準との比較、そして時を遡った較（例えば、介入の前後等）を行うのに役立つかもしれない。

すべての WHODAS 2.0 の領域スコアは、単純採点法または IRT ベースの採点法を用いて計算される（16）。しかし母集団同士を比較するには、IRT ベースの採点法のほうが有効である。

6.3 WHODAS 2.0 の一般母集団の基準

WHODAS 2.0 の一般母集団の基準は、まずはじめに 2 つの調査から生まれた。

- ・信頼性と有効性調査（セクション 2、3 に説明する第 2 波）。

MCSS（34）。この調査は 10 カ国の一般母集団サンプルを用いて行われた。（中国、コロンビア、エジプト、ジョージア、インド、インドネシア、メキシコ、ナイジェリア、スロバキア、トルコ）これらのデータのサブセットを使い、WHODAS 2.0 の一般母集団の基準を導出した。

そしてこれらのデータソースは、WHODAS 2.0 の最初の一般母集団の基準を生み出した。データが新しくなった場合、WHO はそれらの基準を新しく定期的に更新し、WHO のホームページ上で報告する。

表 6.1 では、WHODAS 2.0 フルバージョンで IRT ベース採点を行うための一般母集団基準を述べている。

表 6.1 は、（上記の）同様の情報をグラフィックを用いたフォーマットで示している。図は、22 の項目に対して肯定的な回答をした個人（x 軸：WHODAS 2.0 IRT ベースのスコア）は、百分率でいう 80 パーセント（y 軸：母集団パーセンタイル）に相当しているということを示している。

表 6.1 WHODAS 2.0 フルバージョンの IRT ベース採点の母集団の基準

集計スコア	母集団のパーセンテージ
0	40.00
1	46.83
2	52.08
3	56.20
4	59.58
5	62.46
6	64.94
7	67.12
8	69.05
9	70.78
10	72.35
15	78.42
20	82.66
25	85.85
30	88.35
35	90.38
50	94.69
70	98.14
90	99.90
100	100.00

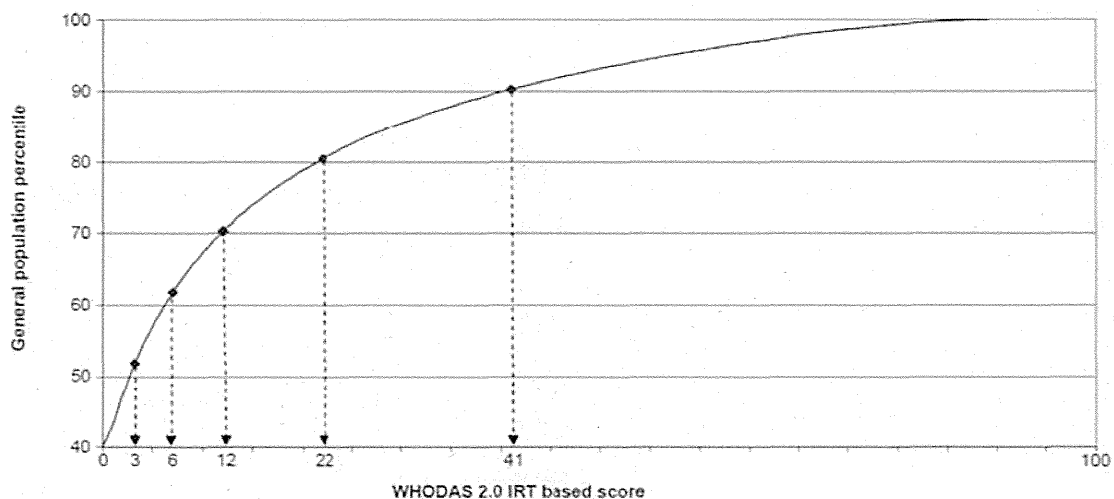


図 6.1 WHODAS 2.0-36 項目バージョンの IRT ベーススコア の母集団分布
WHODAS 2.0 IRT ベーススコア

出典：健康と応答性に関する WHO 多国間調査研究 2000-2001(34)

p.44

表 6.2 は、WHODAS 2.0 のショートバージョンの IRT ベース採点の集計スコアと母集団パーセンテージを示している。図 6.2 はこの表をグラフィックにおこしている。この図は、個人のスコアが 17 であれば (x 軸：WHODAS 2.0 IRT ベーススコア) は、百分率でいう 90 パーセント (y 軸：母集団パーセンタイル) に相当することを示している。

表 6.2 WHO2.0 ショートバージョンの多分岐的採点 (polytomous scoring) のための母集団基準

集計スコア	母集団のパーセンテージ
0.0	50.0
2.8	63.2
5.6	73.3
8.3	78.1
11.1	82.0
13.9	86.5
16.7	89.6
19.4	92.4
22.2	93.0
25.0	93.8
27.8	94.7
30.6	94.9
41.7	97.2
58.3	99.7
100.0	100.0

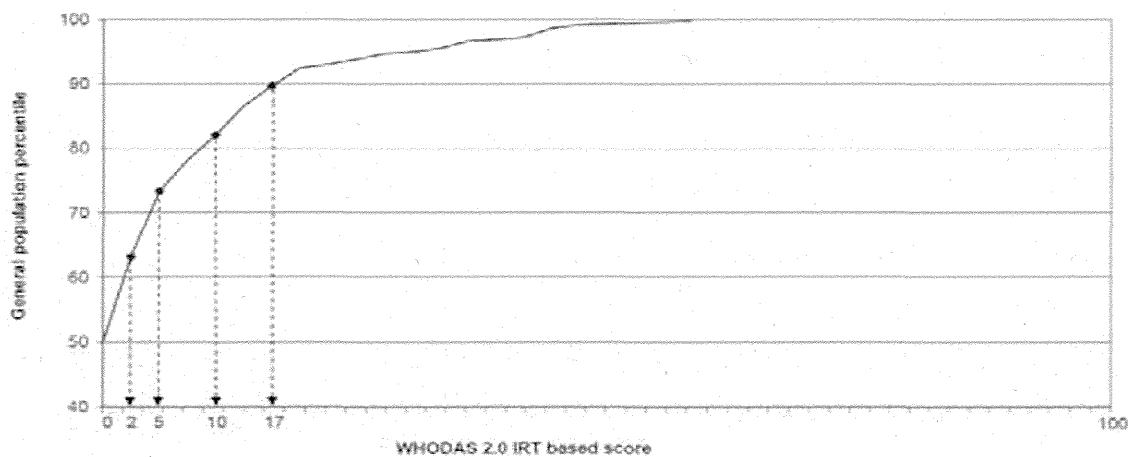


図 6.2 WHODAS 2.0-12 項目バージョンの IRT ベーススコアの母集団分布

WHODAS 2.0 IRT ベーススコア

出典：健康と応答性に関する WHO 多国間調査研究 2000-2001(34)

母集団基準は幾つかの方法で用いることが出来る。この母集団基準を用いて値を算出すれば、異なる母集団同士を比較することもできる。つまり身体障害と診断された集団と精神障害と診断された集団の比較がおこなえるのである。例えば、心筋梗塞後による障害の程度と、重症の鬱病による障害の程度を比較する際は、分析にそれぞれの一般母集団の基準（即ちパーセンテージ）を使用することを奨める。

6.4 WHODAS 2.0 の項目のスコア

利用者の中には、項目別に比較したいという者や、選択した項目をグループ化して比較したいと思うものも or がいるかもしれない。WHODAS 2.0 の項目の素点は、順序尺度として用いることができる。この順序尺度は、回答者が特定の機能を用いて行動した際に経験する困難のレベルを反映することができる。困難さのレベルは、「なし」から始まり、「軽度」、「中程度」、「重度」そして「極度」と困難が徐々に増大する。各レベルは困難さの程度を示している。

全体の集計スコアと同様、WHODAS 2.0 の項目スコアは2つの方法で使用できる。

二分法（はい／いいえ）尺度。

回答者が抱える特定の機能領域での困難を示す。「軽度」、「中程度」、「重度」、「極度」の応答尺度がすべてひとまとめに肯定的回答としてまとめられる。

多分岐（多重レベル）尺度。

重症度のレベルをそのまま使用する。つまり「軽度」「中程度」「重度」、「極度」として用いる。

個人間で項目レベルの比較を行う場合は、レベルごとの詳細を得るのに多重レベルでの採点（多分岐尺度）を要する。反対に、対象が大きな集団である場合、二分法採点を用いたほうが良いかもしれない。

項目のスコアは、所定の領域に関する困難さの頻度を報告する場合に使用することができる。

6.5 WHODAS 2.0 の欠損データの処理方法

WHODAS 2.0 の欠損データを処理するために単純な方法と複雑な方法がある。以下にこれらを記す。

欠損データへの単純アプローチ

データセットが大きく、欠損データのための人工的状況を創り、WHODAS 2.0 の尺度を再計算することができる場合、次の方法が実験的条件でうまくいくことが分かった。

WHODAS 2.0 ショートバージョンの場合

最も単純であるこのアプローチは、項目に一つだけ欠損値がある場合のみ使用できる。方法は他の項目の平均を使用し、12項目 WHODAS 2.0 の欠損項目にスコアを割り当てるのである。この方法は、複数の項目が欠けている場合の使用は薦めない。

WHODAS 2.0 フルバージョンの場合

複数の項目が欠けている場合、次のアプローチを使用する。

— 回答者が労働者ではなく、32項目 WHODAS 2.0 に回答した場合、スコアをそのまま36項目バージョンに使用することが出来る。32項目バージョンは36項目バージョンのスコアに相当する。

1つ、2つではなくそれ以上の項目が欠損している場合、領域内の全項目の平均スコアを算出しその欠損している値に入れることができる。3つ以上の項目が欠けている場合この方法を使用することは薦めない。さらに、領域内で項目のスコアを算出しようとする場合、2つ以上の欠損項目が同じ領域にある場合、算出データを出すべきではない。

欠損データへの複雑アプローチ

他にバックグラウンドとして多くの変数を利用できる場合、大きなデータセットを扱っている研究者はより複雑なアプローチを用いることができる。また、これらの方法は、12項目バージョンと36項目バージョンで、それぞれ2つまたは3つ以上の項目に欠損値がある場合などに使用する必要がある。

p.46

1つ目の方法は、「ホットデッキ」インピュテーション方式を使うことである。この手順は、同じデータセットから欠損値がなく類似（即ち、年齢や性別などの共通の特徴）する回答者を無作為に選び、そこから観察される値を使って欠損項目の回答を算出する。この方法の利点は、項目値の分布を維持できることにある（77）。このインピュテーション方式を実行するにあたって、幾つかの代替的アルゴリズムを利用することができる。

2つ目の方法は、多重的インピュテーション方式を使うことである。各欠損値に対し1つ1つ値を満たしていく「ホットデッキ」インピュテーションと異なり、多重的インピュテーション方式は、各欠損値を一連の妥当な値と置き換える。この値は帰属させる正しい値に対する不確定性を表している。多重的インピュテーションを行ったデータセットは通常、3つから10で、データを完成させるため標準的な手順を用いて分析が行われる。結果はそれらの分析を組み合わせ得たものとなる（78）。

1.3.フィールド調査で用いた WHO-DAS2.0 調査項目に係るマニュアル（調査員用）

WHO-DAS マニュアルについて、言語学的に忠実というプレ調査を実施するために、日本文化を可能な限り反映したうえで、P48~70 の以下の項目を中心に翻訳の見直しを行った。

質問ごとの詳細

この章では、WHODAS 2.0 の各質問が何を意図しているかについて背景的情報を見ていく。回答者が特定の質問について説明を求めている場合、面接者はここで提供される情報を使用すること。回答者に独自の解釈をさせてはいけない。

WHODAS 2.0 の各セクションは、質問番号の前にアルファベットがあり、それに基づいてアルファベット順にリストアップされている。この章では、質問は太字で示され、記録すべき注記または理由は普通のフォントで示される。

7.1 質問 A1-A5：人口統計学的、社会的背景情報

このセクションは、面接の対象者についての情報を記入していく。代理人の場合、以下の質問に答える際、回答者に関する情報を答えること。

A1	外見から性別を判断して記録
A2	現在の年齢は 年齢を記録
A3	これまで、学業には何年間時間を費やしましたか。専門学校、大学、大学院での時間も含めて答えて下さい。 回答者が学校や大学を中退した場合、それまでの年次などは考慮しない。もし回答者が正規の就学と定時制で通っていた場合、正規の就学期間の年数を記す。いかなる留年でも2年分としてカウントする。
A4	現在の婚姻区分は何ですか。（←アンケートにした時にわかりづらい） まずは選択肢を回答者に読ませずに、質問に回答してもらおう。回答者の回答が、選択肢にある回答と一致しない場合のみ、回答と一致しそうな選択肢を読み上げて明確にする。 現在の婚姻区分を最もよく反映する選択肢を選ぶ。例えば、回答者が現在結婚しているが過去に離婚した場合、「現在結婚している」となる。
A5	現在のお仕事に最も良く当てはまるものはどれですか。 回答者の現在の仕事を最もよく反映している選択肢を選ぶ。こういった選択肢が

	<p>適切か不確かな場合（例えば、主婦や無職といった場合）、回答者の判断にまかせるものとする。</p> <p>回答者が賃金労働に該当するための週当たりの最低労働時間などは設けていない。同様に学生も、学生と分類されるために正規の就学をしている必要はない。一部のバージョンではこの項目を、回答者に領域 5 で用意されている仕事に関する質問をするか否かの判定に使用する。従ってこの項目への回答が不確かな場合、領域 5 の仕事に関する質問に答える人として該当させるカテゴリに分類すること。</p> <p>回答者が無職だという場合、「これは健康上の理由によりますか、それともその他の理由によりますか」と尋ね、それに従って採点する。</p>
--	--

p.48

7.2 質問 D1.1-D1.6 : 6つの領域

領域 1 : 理解と意思の疎通

WHODAS 2.0 の領域 1 では、意思の疎通および思考動作について問う。具体的には集中力、記憶力、問題解決能力、学習能力、意思疎通能力を評価していく。

	過去 30 日間で次のことにどれだけ困難がありましたか
D1.1	何かをするのに 10 分間集中する
	<p>この質問の意図は、回答者が短時間で集中する際にどれだけ困難を伴うかを判定することにある。ここでは、10 分を短時間と定めている。通常であればこの項目に関して理解で苦しむことはない。しかし、状況の具体的な説明を要求された場合には回答者が没頭している状態、または、著しく気の散る環境にいる状態といったものでなく、通常的环境下で集中している時にどれだけ困難があるかについて考えるように促す。必要であれば、回答者が、例えば 仕事、読書、書き物、絵描、楽器の演奏、装置の組み立てなど何かしている時の集中力について考えるように促す。</p>
D1.2	大切なことをするのを覚えている
	<p>ここでは日常において大切な事項を覚えているかどうか質問する。ちなみに、過去に起きた無関係な事柄や、情報の詳しいところまで覚えているかということではない。回答者に質問する内容は、回答者や家族にとって大切な用事などをどれくらいよく覚えているかについての質問である。回答者が普段、メモ、リマインダーを行う電子機器、ヘルパーからの口頭での喚起など記憶する上での補助を活用している場合、これを考慮に入れて評価を行うこと。</p>
D1.3	日常生活での問題に対し考えて解決する
	<p>この項目は、様々な精神的機能に関係する複雑な動作について言及している。回答者がこの項目の意味が理解できない場合、過去 30 日間で遭遇した問題について</p>

	<p>て考えるよう言い、問題の判別ができたなら、次に以下の項目でどれだけ上手くできたかを回答者に考えてもらうこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題があるということを判別する ・問題を扱いやすい要素まで分解する ・可能な解決策のリストを作る ・各解決策の良い点と悪い点を判別する ・すべてを考慮して最善の解決策を決める ・選んだ解決策を実行しその評価をする ・最初に実行した選択が巧く行かなかった場合、代替策を講ずる
D1.4	<p>新しく何かを学ぶ。例えば、新しい場所への行き方を覚える</p> <p>この質問では、新しい場所への行き方を覚えるということが例として挙げられているが、回答者に具体的な説明を求められた場合、あるいは回答者が明らかに例に挙げた道順を覚えることだけ思い出している場合は、それだけでなくここ1ヶ月で新しく学んだ他の状況を思い浮かべるように促すこと。例を以下に挙げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事での課題（例えば新しい手順または職務） ・学校（例えば新しい課目） ・家庭（例えば新しい家の修繕の仕事を学ぶ） ・レジャー（たとえば新しいゲームや工芸を学ぶ） <p>回答者を評価している際、回答者に、新しい情報を習得するのにどれほど容易にできたか、習得する上でどれほど手助けや反復をする必要があったか、学習したことをしっかりと習得しているかについて考えてもらうよう促すこと。</p>
D1.5	<p>他の人のいうことを普通に理解する</p> <p>回答者に普段どういったコミュニケーションの形態をとっているかを尋ねる。（例えば、話す言語、手話、補聴器といった補助具の使用など）そして他の人の言っていることを理解するのにどれだけ困難があったかを全体的な程度で評価する。</p> <p>回答者は過去30日間で遭遇した全ての状況を考えてもらう。即ち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相手が早口で話したとき。 ・背景に騒音があったとき。 ・気が散るものがあったとき。 <p>言語が異なるため生じた困難については、質問を評価する際に除外すること。</p>
D1.6	<p>会話を切り出し、継続する</p> <p>会話を切り出し継続するという双方の評価をすること。回答者が会話を継続することよりも切り出すことの方が難しい（またはその逆）と述べた場合には、会話の切り出しとの双方を平均するとどれだけ困難を伴ったかを考えてもらい、最終</p>

	<p>的な困難に対する評価を判定する。</p> <p>ここでは、通常のコミュニケーション（例えば、会話、筆談、手話、ジェスチャー）がどのような形であれ会話ということとする。回答者が普段コミュニケーションの補助道具を使用している場合、困難を評価する際には補助の道具を使用して会話しているということを考慮に入れる。</p> <p>回答者には、あらゆる健康状態に関する要因を考えてもらい、会話の切り出しと継続を行うのにこれらの要因が関連しているかを考えてもらう。例を挙げるとすれば、難聴、(脳卒中後のような)言語障害、吃音、悩みなどがこの要因に相当する。</p>
--	--

p.49

領域 2 : 運動能力

WHODAS 2.0 の分野 2 に説明する動作は、立つこと、家の中を動き回ること、家の外に出ること、および長距離を歩くことを含む

	過去 30 日間で次のことにどれだけ困難がありましたか
D2.1	30 分など長時間立っている
D2.2	腰掛けた状態から立ち上がる
	ここでの質問は、椅子、ベンチ、便器に座り腰掛けだ状態から立ち上がる際にかかる困難について尋ねている。よって床に座った状態から立ち上がるということではない。
D2.3	家の中で移動する
	この項目は、補助具や常に利用できる個人的ヘルプを用いた状態で、部屋から部屋へ移動、そして部屋の中での移動を指す。回答者が 2 階建てなどの複数階からなる家に住む場合、必要であれば階の移動についても尋ねるものとする。
D2.4	家の外に出る
	ここで求めている情報は、 <ul style="list-style-type: none"> ・家から出ることの身体的（運動能力）側面 ・家から出ることの情緒的・精神的側面（例えば、鬱病や不安） この質問で「家」とは、回答者が現在居住している住宅、アパート、老人ホームといった現在の住まいを意味する。
D2.5	1 キロメートル相当[またはこれ相当]の長距離を歩く
	必要な場合、距離を測定単位を変換すること。(例えば高齢者はキロメートルよりもマイルに慣れているかもしれない)。

^a 角括弧 [] は翻訳者への指示。

領域 3 : 自己管理

領域 3 では、入浴、着衣、食事、一人で過ごすことについて尋ねる。

	過去 30 日間で次のことにどれだけ困難がありましたか
D3.1	全身を洗う
	<p>この質問は、回答者のいる文化の入浴の様式はどのようなものであれ、全身を洗うことについて質問している。</p> <p>回答者が、過去 30 日間、体を洗っていないという場合、(WHODAS 2.0 に定義する通り) これは健康状態によるものかどうか尋ねること。回答者が、健康状態によるものとした場合、評価を「極度またはできない」を表す「5」にする。回答者が、身体を洗わないのは健康状態によるものではないとした場合、「該当なし」の項目「N/A」を付ける。</p>
D3.2	自分で服を着る
	<p>この質問は上下など全ての着衣に関して尋ねる。評価する際は、回答者が服をおいている場所(即ちクローゼットやドレッサー)から衣服を取り、ボタンを留め、ひもを結ぶなどの動作についても考えてもらうこと。</p>
D3.3	食事をする
	<p>この項目は以下のことを指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で食事する：つまり食物を切り分け、皿から食物を、グラスから飲み物を口に運ぶこと。 ・食物と飲み物を飲み込む。 ・摂食の困難の原因となる精神的因子や情緒的因子。例えば拒食症、過食症、鬱病など。 <p>この項目は調理については尋ねない。</p> <p>回答者が、経口摂食でない(例、チューブによる食物摂取)場合、この質問ではチューブなどを使用してする食事の困難について訪ねる。例えば、栄養ポンプをセットしたり、洗浄したりすること。</p>
D3.4	数日間一人で過ごす
	<p>ここでの意図は、回答者が長期間一人で安全に過ごすためにはどれだけ困難を伴うのかについて判断する。回答者が過去 30 日間この状況に居なかったという場合、評価は「N/A」とするのが正しい。</p> <p>回答者がこの質問に「なし」と答えた場合には、回答者が難なく一人で過ごしていたか、(この場合「1」)、それとも一人でなかったから「なし」と答えたのか(この場合「N/A」が正しい)を聞き出すこと。</p>

領域 4：人付き合い

領域 4 は、人付き合いと人付き合いをしていく上で伴う健康状態を原因とする困難について評価する。ここで人付き合いの対象となる「人々」とは、回答者が親しい、もしくはよく知る人物（例、配偶者、パートナー、家族、親しい友人）、または回答者と面識のない（見知らぬ）人々を指す。

	過去 30 日間で次のことにどれだけ困難がありましたか
D4.1	知らない人とのやりとり
	<p>この項目では、以下に挙げる人と対話することについて取り扱う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小売店の店員 ・サービススタッフ ・道を聞くときの通行人 <p>評価の際、回答者には目的を達成するための個々人へアプローチすること、その人たちと巧く対話することについて考えてもらうよう促す。</p>
D4.2	友人関係を維持する
	<p>この項目は以下の内容を含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡を取り合う。 ・普段通りの方法で友人と対話をする。 ・友人達と活動を始める。 ・誘われた活動に参加する。 <p>回答者が過去 30 日間で友好関係を維持するような行動をしていない場合もある。この場合、(WHODAS 2.0 に定義する通り) 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。回答者が健康状態が原因と答えた場合、「極度またはできない」の「5」と評価すること。反対に健康によるものではないと報告する場合、「N/A」と評価し、コーディングする。</p>
D4.3	親しい人々と交流する
	<p>回答者が親しいと判断する人間関係について考えてもらう。その人達は家族の場合もあればそうでない場合もある。または家族以外の場合がある。</p>
D4.4	新しい友人を作る
	<p>この項目は以下の内容を含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知らない人々と会う機会を求める。 ・招待されたら出席し集う。 ・社会的活動、またはコミュニケーション活動をはかり、連絡を取る、もしくは友情を築く。 <p>回答者が過去 30 日間で友好関係を築くような活動をしていない場合もある。こ</p>