平成 25 年度　厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究）分担研究報告書

研究課題名：ICF(国際生活機能分類)の普及を促進するためのツールとしての WHO-DAS の活用可能性に関する研究（H25-統計-一般-001）

WHO-DAS2.0 の日本語版調査票およびマニュアルの開発

研究代表者：筒井　孝子　　（国立保健医療科学院統括研究官）
研究協力者：大夛賀政昭　　（長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）
研究協力者：檜山光治　　（一般社団法人栃木県社会福祉士会副会長）
研究協力者：アレクシ・コタンサン（国立保健医療科学院協力研究員）

研究要旨

国際生活機能分類（以下、「ICF」という。）は、人間の生活における「身体機能・身体構造」、「活動」、「参加」等に対して、それぞれの行為等を国際的に共通となるようコード化したものである。このため、ICF が保健、医療、福祉等分野で共通言語として利用されることによって、分野間での相互理解の推進等が図られるとされてきた。

世界保健機関（以下、「WHO」という。）では、ICF の活用を含めたツールとして WHO-DAS2.0 が公表されており、日本国においても、この WHO-DSA2.0 を用いることで、ICF を臨床現場で認識してもらい、普及されるものと考えられている。また、この WHO-DAS を具体的に活用することにより、わが国で用いられている各種のアセスメントツールとの対比等も可能となる。しかし、WHO-DAS2.0 については、使用言語の歴史的、文化背景からの単語、文書の持つ意味合いを適切に反映させる作業（日本語化）が完成していない。

そこで、本研究では、WHO-DAS2.0 の日本語版の作成を行い、臨床的妥当性の検討を行うことを目的とした。

本研究においては、まず学識経験者、保健・医療・福祉の臨床家によって構成された研究委員会を組織し、WHO-DAS2.0 の評価票及び、マニュアルを精査し、WHO-DAS2.0 日本語版及びメニュアルの開発を行った。

研究の結果、WHO-DAS2.0 日本語版及びマニュアルが開発されたが、マニュアルに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、評価項目自体への疑問や、その意義に関しての意見もあり、これらの項目が選定された理由や、調査の意義をわかりやすく説明した副読本の開発も必要と考えられた。

A．研究目的

WHO では、ICF の活用を含めたツールとして、WHO-DAS2.0 が公表されており、日本国においても、この WHO-DSA2.0 を用いることによって、ICF の現場での認識、普及が行われることが期待されている。

基本的には、WHO-DAS を活用することで、わが国で用いられている各種のアセスメントツールとの対比等も可能となるわけだが、WHO-DAS2.0 については、使用する日本語が持つ言語の歴史的、文化的な背景から、単語、文書の持つ意味合いを適切に反映させる作業（日本語化）が完成していない。

本研究では、WHO-DAS2.0 の日本語版の作成を行い、臨床的妥当性の検討を行うことを目的とした。

B．研究方法

１）WHO-DAS2.0 日本語版の開発

学識経験者、保健・医療・福祉の臨床家によって構成される研究委員会を組織し、WHO-DAS2.0 の評価票およびマニュアルについての精査を行い、WHO-DAS2.0 日本語版及びマニュアルの開発を行った。

（倫理面への配慮）

特になし。

C．研究結果

１）研究委員会による WHO-DAS2.0 日本語版の開発

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、看護師等の保健医療・社会福祉関係の専門家によって構成される研究委員会での検討を行い、実態に合わせて修正した。意見の概要は表１の通りである。この意見を踏まえ、調査票の修正を行った。修正後の調査票のフォーマット（図 2-1，図 2-2）の様になった。

表 2-1　調査研究委員会による調査票に対する意見†

調査票全体に対する意見
・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）。
・「重度」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。
項目ごとの意見
・「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」等いう日本語のほうがよい。ニュアンスを正しく伝えられるように，表現に変えたほう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･炊事をさすので，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がわかりにくい。
・「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。

†括弧内の調査票の文言については，修正前の内容となっている。

フラッシュカード1

健康状態とは:

・疾病・病い、または他の健康問題がある

・けがをしている

・精神的または情緒的問題がある

・アルコール問題がある

・薬物問題がある

活動するのに困難がある、の意味は:

・普段よりもさらなる努力を要すること

・不快感または苦痛を感じること

・時間がかかること

・普通と違う方法をしなくてはいけないこと

過去30日以内についてだけ考えて下さい。

フラッシュカード2

1	2	3	4	5
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
0～4%	5～24%	25～50%	50～95%	95～100%

図 2-1　修正版のフラッシュカード

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：						

図 2-2　WHO-DAS2.0 面接版（領域１　理解と意思の疎通）の調査票

D. 考察

WHODAS のマニュアルには、回答に際しての例示が少なく、「項目の内容がわかりにくい」、「項目の意図が理解できない」との被評価者の指摘が多くあった。

「これらの評価項目は、何のために必要か」というような評価票の意義や、調査の目的に関しても疑問が呈されていた。

とくに、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等は、検討する必要があると考えられた。

この他に、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が、医療機関等の臨床現場では、これを使わない場合の評価をすることが多いため、判断基準を変えて評価することへの違和感が多かった。

また、在宅での評価に際してであるが、日本で要介護状態となった高齢者が受けることとされている、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明確に規定されており、これらの障害の程度の判定に際しての定義は明確である。

このため、この要介護認定のような厳格な基準に慣れている介護支援専門員らにとっては、すべて利用者の主観を基に回答するようにと言うこと自体に戸惑いがあったと示された。

すなわち、WHO-DAS2.0 の回答は、被評価者の主観的な評価が基本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」、「何のために評価するのか」との意見は少なくなかった。

したがって、WHO-DAS を一般化し、利用をすすめていくためには、これまでとは、まったく別の観点から開発された評価尺度であることや、この考え方の違いを意識しながらの評価ガイドラインを作成する必要があると考えられた。

E. 結論

本研究では、WHO-DAS2.0 日本語版の開発がなされた。

しかし、これをすぐに利用することは、難しく、本研究で開発した WHO-DAS2.0 日本語版を活用し、さらに調査を重ね、調査に際してのガイドラインを整備していくことが必要であると考えられた。

F. 健康危機情報

特になし

G. 知的財産権への出願・登録状況

特になし

H. 研究発表

①論文発表

筒井孝子．WHO-DAS2.0 日本語版の開発とその臨床的妥当性の検討．厚生の指標 2012；61⑵：36-47.

②学会発表

なし