様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ９ 月 ２０ 日現在

機関番号：８２６０２
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2013～2015
課題番号：２５７８０３６４

研究課題名（和文）WHO-DAS2.0日本語版の評価ガイドラインの開発とその臨床応用に関する研究

研究課題名（英文）Development and clinical application of the evaluation guideline of WHO-DAS2.0 Japanese version

研究代表者
大夛賀　政昭（Otaga, Masaaki）

国立保健医療科学院・医療・福祉サービス研究部・研究員

研究者番号：９０６１９１１５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、日本の障害福祉サービスの支給決定に係るアセスメントの課題を克服するために、第一に、WHOで開発された国際的な共通ツールとなっているWHO-DAS2.0の臨床的な検証を目的とした。研究を通して、WHO-DAS2.0日本語版の評価精度の向上を目的とした障害者の障害特性に配慮したガイドラインの開発を行い、障害者の個別支援計画への活用方策についても検討した。

研究成果の概要（英文）：This research aimed at a clinical verification of WHO-DAS 2.0 used as the international common tool developed in WHO in the first place, in order to conquer the subject of the assessment concerning the provision determination of obstacle social welfare services of Japan. As a result, the guideline of WHO-DAS 2.0 Japanese version was developed and the feature according to functioning characteristic becoming clear with this tool and a possibility of being utilizable also for an individual support plan.

研究分野：障害者福祉

キーワード：障害者福祉　評価　アセスメント　ICF　障害

１．研究開始当初の背景

平成 24 年に閣議決定された障害者総合福祉法においては、障害の範囲に「難病」が新たに含まれるとともに、これまでサービス支給決定の仕組みとなっていた「障害程度区分」認定を障害の多様な特性、その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改めることが示された。また、この障害支援区分は、認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行うとされている。

これまでの日本の障害者サービスの支給決定に係る「障害程度区分」認定におけるアセスメント項目は、現状の高齢者介護領域において開発された日常生活行為、意思疎通、行動等に関する７９項目に IADL（調理・買い物等） を評価する 7 項目で一次判定が行われ、二次判定では行動障害（多動やこだわり等）に関する９項目、精神面等に関する１１項目（話がまとまらないなど） の評価を鑑み、総合的に判定が行われている。

しかし、これらの認定プロセスと判定結果が必ずしもサービス量に反映されておらず、結局のところ、一定期間のサービス提供の施行を経て、支給決定がなされている状況にあり、障害の種類によって格差がある状況が指摘されている（森 2012）。

つまり、膨大なアセスメントの情報があるにも関わらず、この情報をサービスの必要性の判定には利用されていない。また、サービス量とアセスメント情報の関連性の検証はなされていない。

すでに、障害の考え方は、人間の生活機能と障害の分類法として、2001 年５月、WHO 総会において採択された ICF の考え方が国際的なスタンダードになっており、この ICF 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状況にある（A Raggi2011;JV. Lucianoa,et al 2010; HE Badr 2009; N Schmitz 2009）。

しかしながら、この日本語版の開発は、第９回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会で、その実施が明記されているものの、特殊な言語体系を持つ日本語への翻訳は、困難とされ、平成 24 年度時点では、未だ開発中という状況となっている。

ただ、この日本語化がなされれば、高齢領域における心身状態の評価（disability）とは異なり、社会生活上において発生する障害(handicap)を評価することができ、これに基づいたサービス支給決定プロセスを開発できる可能性がある。

しかしながら、この WHO-DAS2.0 は、海外において開発されたものであり、そのアセスメント項目の表現が日本特有の文化的背景とは、必ずしも適応していないことが、平成 24 年度に実施された研究（筒井・緒方・大夛賀 2012）によって明らかになっている。よって、日本語版の開発・普及にあたっては、今後は、障害福祉分野の臨床家や原語の意味を日本文化に適応したうえで修正を重ね、その妥当性の検証を引き続き、フィールドテストを通じて行っていく必要がある。

また、これを障害分野における多職種が共通して使用するアセスメントツールとして普及していくためには、障害者の障害特性に配慮した評価のガイドラインが重要と考えられる。

２．研究の目的

本研究は、日本の障害者サービスの支給決定に係る「障害程度区分」におけるアセスメントの課題を克服するために、第一に、WHO で開発され、国際的な共通ツールと

なっている WHO-DAS2.0 の臨床的な検証を行うこと。第二に、WHO-DAS2.0 日本語版の評価結果の精度を高めるために、併用する精神・知的・身体といった障害者の障害特性に配慮したガイドラインの開発を行うこと。第三に、WHO-DAS2.0 日本語版による評価結果を障害者の個別支援計画にどのように活用するかを示した臨床応用の方策を検討することを目的とした。

３．研究の方法

１）平成 24 年度に実施された WHO-DAS2.0 日本語版開発研究のデータの再分析

平成 24 年 9 月から平成 25 年 3 月までの期間に日本語版開発研究の一環として、収集された 23 名分の評価データ・評価に際して収集された自由記述の再分析を行った。

２）WHO-DAS2.0 日本語版の調査実施およびその分析

A 県 B 市の障害者（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持あるいは、難病患者入院見舞金の申請者）500 人を対象に平成 26 年 8 月に郵送にて調査が実施し、この調査データの分析を行った。

分析については、基本属性と WHO-DAS による評価結果との関連性を分析した。

３）WHO-DAS2.0 日本語版の評価結果の個別支援計画への臨床応用の方策の検討

A 県 B 市の障害者（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持あるいは、難病患者入院見舞金の申請者）で調査票が回収された者のうち、障害福祉サービスの利用があった 18 名のサービス利用実績との関連性を分析し、個別支援計画への臨床応用の方策について検討を行った。

４．研究成果

１）平成 24 年度に実施された WHO-DAS2.0 日本語版開発研究のデータの再分析

①自己記入版と面接版の不一致の状況

面接版を実施する前に、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。

表１　調査対象者の属性

		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
		N	%
性別			
	女性	6	26.1
	男性	17	73.9
障害			
	身体障害	13	56.5
	知的障害	5	21.7
	精神障害	5	21.7
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

この 23 人の調査対象者の自己記入版と面接者版評価の不一致の状況を項目別にまとめた結果、自己記入版と面接版の回答が、すべて一致した項目はなかった。とくに、不一致率が 80%台と高かった項目は D6.2 の「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」と D6.3 の「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 2 項目は，いずれも「領域６ 社会参加」の項目であった。この「領域６ 社会参加」と「領域５ 日常の活動」は不一致率が高く、評価ガイドラインが修正であることが明らかになった。

表 2　設問別不一致率

			N	%
領域 6 社会参加	**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	80.2
領域 6 社会参加	**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	15	80.2
領域 5 日常の活動	**D5.3**	あなたに必要なすべての家事をすませましたか	14	74.9
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	14	74.9
領域 6 社会参加	**D6.4**	健康状態またはその改善のために、どれだけの時間を費やしましたか	14	74.9
領域 4 人付き合い	**D4.4**	新しい友人を作る	12	64.2
領域 5 日常の活動	**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	12	64.2
領域 6 社会参加	**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	12	64.2
領域 6 社会参加	**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	12	64.2
領域 5 日常の活動	**D5.1**	自分の受け持つ家事を行う	10	53.5
領域 5 日常の活動	**D5.4**	必要に応じてできるだけ早く家事を済ませることはできますか	10	53.5
領域 4 人付き合い	**D4.1**	知らない人とのやりとり	9	48.1
領域 4 人付き合い	**D4.5**	親密なスキンシップ	9	48.1
領域 6 社会参加	**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	9	48.1
領域 6 社会参加	**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	9	48.1
領域 1 理解と意思の疎通	**D1.3**	日常生活上において問題の解決方法を発見する	8	42.8
領域 1 理解と意思の疎通	**D1.6**	会話を始めて、継続できますか	7	37.4
領域 2 運動能力	**D2.4**	家の外に出る	6	32.1
領域 3 自己管理	**D3.2**	自分で服を着る	6	32.1
領域 5 日常の活動	**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	32.1
領域 1 理解と意思の疎通	**D1.2**	重要事項を行うことを覚えておく	5	26.7
領域 1 理解と意思の疎通	**D1.5**	人々が言っていることが何かを普通に理解する	5	26.7
領域 2 運動能力	**D2.2**	腰掛けた状態から立ち上がれますか	5	26.7
領域 2 運動能力	**D2.3**	あなたの家の中で移動しますか	5	26.7
領域 4 人付き合い	**D4.3**	親しい人々と交流する	5	26.7
領域 5 日常の活動	**D5.5**	仕事または学校での日々の活動を行う	5	26.7
領域 5 日常の活動	**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たか	5	26.7
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	21.4
領域 1 理解と意思の疎通	**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	21.4
領域 3 自己管理	**D3.1**	全身を洗う	4	21.4
領域 3 自己管理	**D3.4**	数日間一人で過ごす	4	21.4
領域 4 人付き合い	**D4.2**	友人関係を維持する	4	21.4
領域 5 日常の活動	**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	21.4
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	16.0
領域 2 運動能力	**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	16.0
領域 3 自己管理	**D3.3**	食事をする	3	16.0

②評価方法の妥当性の検証：自由記述や評価の実施率等のデータ分析結果から項目や方法の検討

WHODAS 2.0 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」とされているが、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。

全体的に、現在、WHODAS のマニュアルには，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あった評価項目もあった。例えば、「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）WHO-DAS2.0 日本語版の調査実施およびその分析

本調査で 500 名のうち 347 件（69.4%）が回収された（69.4%）。

6 つの WHO-DAS の領域のうち、最もスコアが高かったのは、（６）社会参加 42.3 で、次いで（５）日常の生活（屋外）34.6、（４）人付き合い 33.5、（５）日常の生活（屋内）32.6、最も低いのは（３）自己管理 17.5 であった。

これを所持手帳別に比較分析した結果、身体障害者手帳と療育手帳との差異は、（１）理解と意思の疎通、（２）運動能力、（４）人付き合い、（５）日常の生活（屋内）で運動量力を除き、療育手帳所持者の方がスコアは高かった。身体障害者手帳と精神保健福祉手帳で差があったのは、（４）人付き合い、（５）日常の生活（屋内）、（６）社会参加で精神保健福祉手帳の方が高かった。精神保健福祉手帳と療育手帳では、（１）理解と意思の疎通、（３）自己管理で共に療育手帳所持者の方が高かった。

WHO-DAS2.0 を臨床で利用するためには、面接版による先行研究と同様、日本社会の現状に合わせた調査方法の工夫が必要であり、今回とりわけ、屋外活動の設問で N/A が多い傾向が示された。しかし、所持手帳別の分析から、障害種類別の生活機能障害の特徴が明らかにされたことは重要な知見といえ、臨床活用のためにさらなるエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

表 3　WHO-DAS スコア（所持手帳別）

	全体 (N=347)		身体障害者手帳のみ(N=161)		療育手帳のみ (N=27)		精神保健福祉手帳のみ(N=31)		二つ以上の手帳を所持(N=4)		手帳を所持していない(N=17)	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
（1）理解と意思の疎通	22.4	26.7	15.8	23.6	41.2	25.9	24.5	21.9	20.0	40.0	2.9	9.7
（2）運動能力	22.6	28.4	24.1	29.7	5.3	11.4	16.3	20.6	10.9	18.0	11.2	26.2
（3）自己管理	17.5	25.4	17.0	27.1	25.7	23.0	9.0	12.2	12.5	25.0	6.5	18.0
（4）人付き合い	33.5	32.3	25.8	30.2	44.8	31.7	46.0	30.6	6.3	8.0	12.3	20.0
（5）日常の生活（屋内）	32.6	36.0	27.9	36.3	46.8	32.3	43.5	35.2	25.0	43.6	8.8	24.5
（5）日常の生活（屋外）	34.6	20.8	36.1	20.6	28.6	26.1	35.0	17.7	16.8	21.7	21.7	21.7
（6）社会参加	42.3	27.7	37.9	27.0	45.0	29.4	58.7	31.3	32.4	26.4	35.6	27.2

３）WHO-DAS2.0 日本語版の評価結果の個別支援計画への臨床応用の方策の検討

分析対象となった 18 名のうち、訓練等給付の利用があったものは 8 名であった。

この 8 名とそれ以外のものの WHO-DAS2.0 スコアの比較を行ったとこ

ろ、「領域２ 運動能力」、「領域５ 日常の活動」が有意に低い傾向にあった。

また、訓練等給付の利用量との関連性を見たところ、これら WHO-DAS スコアが低いものである方が訓練等給付の利用量が多かった。

また、放課後児童ディサービス利用者については、「領域２ 運動能力」のスコアが低いがその他領域のスコアが高いと利用されている傾向にあった。

これらの結果より、現行の障害支援区分認定以外にも、個別支援計画に WHO-DAS2.0 スコアをサービス利用の目安となるアセスメントツールとして活用できる可能性が示唆されたものと考えられた。

ただし、分析対象件数が少なかったことが研究の限界としてあげられ、今後さらなる分析が求められると考えられた。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 2 件）

大夛賀政昭，筒井孝子，東野定律，木下隆志．WHO-DAS2.0 日本語版による独居要介護高齢者の日常生活や社会参加に関わる障害の把握．第 73 回日本公衆衛生学会総会，p472,栃木，2014.11.5-7

大夛賀政昭，筒井孝子，東野定律，木下隆志．WHO-DAS2.0 日本語版による障害者の生活機能障害の把握―障害種類別の比較―．第 74 回日本公衆衛生学会，p422,；長崎，2015.11.4-6

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕出願状況（計 0 件）

６．研究組織

(1)研究代表者

大夛賀政昭（Otaga, Masaaki）
国立保健医療科学院・医療福祉サービス研究部・研究員
研究者番号：90619115