

「障害の有無」および「主観的健康意識の有無」に関する WHODAS2.0 による最適閾値の推定— 内閣府「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業」データを用いて —

○ 帝京平成大学 高橋秀人(008634)

大冢賀政昭(国立保健医療科学院・006668), 重田史絵(立教大学・007279)

キーワード: 障害, WHODAS2.0, 最適閾値

1. 研究目的

わが国では平成26年(2014年)障害者の権利に関する条約(以下, 障害者権利条約)が発効し, 第31条「統計および資料の収集」の「締約国は, この条約を実効的なものとするための政策を立案し, 及び実施することを可能とするための適当な情報(統計資料及び研究資料を含む)を収集することを約束する」に基づき, 障害者基本計画等や, その他, 統計および資料の充実が図られている。この元で, 内閣府により令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業(インターネット調査)2020」等が実施された。これらはわが国の統計調査に導入可能な障害のある者を捉える設問について検討することを目的として実施された。この中で「障害のある者をとらえる設問」としてワシントングループショートセット:WG-SS や欧州統計局最小欧州健康モジュール(Minimum European Health Module, 以下 MEHM)が考えられている。一方 WHO においては, 国際機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health, 以下 ICF)の考え方に基づき, 日常生活における活動12項目について, 困難の程度を5段階で評価する WHODAS2.0(12項目版)(以下 WHODAS2.0)が考案されている。

これらに関し「障害の有無」や「主観的健康意識の有無」の程度について WHODAS2.0 を用いて段階化(grading)1)できるかどうかは興味ある課題である。本研究は「障害の有無」「障害認定に関する各種制度を利用する者」および「主観的健康観の有無」について, WHODAS2.0 を用いて最適な閾値を推定することを目的とする。

2. 研究の視点および方法

内閣府の実施した「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業(インターネット調査)2.02.0」¹⁾を用いた。(1)「障害の有無」について, インターネット調査①Q4(WG-SS に基づく質問項目), および ②Q7(MEHM に基づく質問項目)を用いた。(2)「主観的健康意識の有無」について, 1)国民生活基礎調査健康票(以下, 基礎調)質問5(本質問紙では Q12), および 2)基礎調 質問7(本質問紙では Q5)を用いた。

アウトカムを上記「障害の有無」および「主観的健康意識の有無」とし, これに対し, WHODAS2.0 の点数による最適な閾値を ROC 曲線(Receiver Operating Characteristic curve: 受信者操作特性曲線)を用いて推定した。

3. 倫理的配慮

本研究は、研究の全過程、成果の公表において 社会福祉学会の定める「研究倫理規程」を順守して実施された。利益相反について、開示すべき COI 状態はない。

4. 研究結果

「障害の有無」に関する WHODAS2.0 による閾値は WG-SS, MEHM についてそれぞれ 12.5, AUC はそれぞれ 0.728(95%CI: 0.717-0.739), 0.820 (0.813-0.827)となった。「主観的健康意識の有無」に関する WHODAS2.0 による閾値(AUC:AUC の 95%信頼区間)は基礎調健康票質問 5 では, 12.5(0.843: 0.835-0.850), および質問 7 その1 では 12.5(0.801:0.793-0.810), 質問 7 その2 では 13.5(0.843:0.824-0.861)となった。

5. 考察

「障害の有無」については WG-SS の定義でも, MEHM の定義でも, WHODAS2.0 の 12.5 点であったについて, WHODAS2.0 は値域が 12 点以上 60 点以下なので, これは WHODAS2.0 のどこかで, 最も健康な水準(12 点)より一段進んだ状態(なので点数 13 点以上)となることに対応している。「主観的健康意識の有無」については, 基礎調健康票質問項目 5 の基準でも, 同健康票質問項目 7 の基準でも, 同様に 12.5 であったが, 「主観的健康観の有無」については, 基礎調質問 5 補問 1: 日常生活動作(起床, 衣服着脱, 食事, 入浴), 2: 外出(時間や作業量などが制限される), 3: 仕事, 家事, 学業(時間や作業量などが制限される), 4: 運動(スポーツを含む), 5: その他, よりそれぞれ 19.5 (0.707:0.6831-0.7308), 17.5(0.752:0.7348-0.7692), 17.5(0.682:0.6638-0.7006), 17.5(0.617: 0.5972-0.636), 15.5 (0.664:0.6413-0.6856) となった。日常生活動作のような基本的な動作に関わることは WHODAS2.0 でもやや高い閾値, 外出や仕事, 家事, 学業についてはそれに続く高い閾値となり, また, 生活動作のような基本的な動作に関わることは WHODAS2.0 でもやや高い閾値, 外出や仕事, 家事, 学業についてはそれに続く高い閾値となり, すべて感覚に合致するものとなった。WHODAS2.0 を用いて最適な閾値を推定することにより「障害の有無」, および「主観的健康意識の有無」に関し, 段階化が可能ではないかと考える。

謝辞 本データの利用(二次分析)にあたり, 東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業(インターネット調査)2020(内閣府政策統括官(政策調整担当)付き参事官(障害者施策担当)付)」の個票データの提供を受けた。謹んで謝意を表す。