

Derriford Appearance Scale (DAS59) 日本語版の作成
Development of the Japanese version of Derriford Appearance Scale (DAS59)

～ 外見に問題をもつ人のための QOL 指標 ～

～ QOL index for the people who have problems of appearance ～

野澤 桂子 Nozawa Keiko*、林和弘 Hayashi Kazuhiro**、中北信昭 Nakakita Nobuaki**、中山礼子 Nakayama Reiko***、石橋克 Ishibashi Katsunori***、今西宣晶 Imanishi Nobuaki****、Timothy P Moss****、D.L.Harris*****

*山野美容芸術短期大学美容福祉学科

Department of Beauty and Welfare, Yamano College of Aesthetics, Tokyo, 192-0396

**北里大学医学部形成外科・美容外科学

Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Kitazato University School of Medicine, Kanagawa, 228-8555

*** 鶴見大学歯学部口腔外科学第二講座

Department of Oral and Maxillofacial ,
Tsurumi University School of Dental
Medicine, Kanagawa, 230-8501

**** 慶應義塾大学医学部解剖学教室

Department of Anatomy, School of Medicine,
Keio University, Tokyo, 160-8582

***** Center for Appearance Research,
University of the West of England, UK

***** Department of Reconstructive and
Plastic Surgery, Derriford Hospital,
Plymouth, UK

和 文 要 旨

外見に問題を有する人の心理的 well-being を測定する自己記入式質問紙、Derriford Appearance Scale 59 (Das59) の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性を検討した。対象者は、臨床群として形成外科・口腔外科に通院中の患者ら 292 名（男性 107 名・女性 185 名）、健常群 320 名（男性 119 名・女性 201 名）であった。この尺度の信頼性は、 α 係数・再テスト信頼性係数ともに十分なものであった。その妥当性は、これらの質問に関連する他の尺度との相関や、群別の得点差（性別・年代・臨床群と健常群など）を分析して検討したところ、合理的で妥当な結果が得られた。今後、DAS59 を用いることによって、臨床的な意思決定や研究（例：治療法のアウトカム研究）が促進されるだけでなく、日常生活における広義の QOL 変化を捉えることで、外見に問題を有する人への適切な援助がなされることが期待される。

Key Words

自己記入式質問用紙、外見、生活の質、心理
的幸福、醜形

英 文 ア ブ ス ト ラ ク ト

Derriford Appearance Scale 59 (DAS 59) is a new self-report scale to measure psychological well-being for the people who have problems of appearance. We made the Japanese version of the DAS 59 and discussed the reliability and validity of the scale. The Japanese version was administered to 292 patients (male = 107, female = 185) in the field of the plastic surgery and dental surgery and

to 320 general population samples (male = 119, female = 201). The reliability of this scale was enough also in both alpha coefficient and test-retest reliability. We could confirm the validity of the scale from analysis of correlation with other related scales and differences of score between each group, for example, sex and generation. By using the Japanese version in the field of plastic surgery, we will be able to expect not only

that clinical decision-making and research are progressed, but also that the people who have problems of appearance are supported appropriately.

Key Words

Derriford Appearance Scale 59, appearance, QOL, psychological well-being, disfigurement,

はじめに

外見は、人種・性別・性格・身体的状態・心理社会的状態など、その個人についての多くの情報をもたらす。それゆえ、外見の

魅力は、人間の社会的相互作用において重要な意味をもつ反面、疾患固有の容貌や事故による Disfigurement など、外見に問題をもつ人たちにとっては、心理的不適応や大きな社会的不利益を強いることとなる¹⁾。

そして、最近では、美容に関する過剰なメディアプロモーションの影響もあり、皮膚のトラブルや肥満、老化などが、一般の人に対して、深刻な心理的問題を引き起こすこともある。

ところで、外見の問題に対する治療的介入は、形成外科・皮膚科・口腔外科などで以前から行われてきた。しかし、これらの領域においては、治療に対する評価が患者の視点を含めて十分になされてきたとはいえない。例えば、形成外科は整容的・機能的再建を目指す科であり、後者の機能的再建の評価に関しては、客観的な諸検査からの把握が中心となる。一方、整容的再建や美容整形においては、客観的な基準が明確で

はなく、手術や治療の成功は患者の主観的満足感が大きな要因となる。にもかかわらず、手術的介入に対する評価は、長い間、術前術後の写真の比較や、医療者側の一方的な推測によるものがほとんどであった。しかし近年、医療全体では、アウトカム評価の一つとして、患者の主観的体験としてのQOL (Quality of life) が注目されるようになり、その測定のために、様々なQOL尺度が開発されて用いられている²⁾。しかし、外見に問題を有する当事者の多くがかかわる形成外科・皮膚科・口腔外科領域では、QOL尺度は著しく少ない。2007年8月現在、日本で使用可能なQOL尺度は、皮膚科 (DLQI, Skindex16)³⁾と口腔外科 (GOHAI)⁴⁾において僅かに存在するのみであり、形成外科では皆無である。そのうえ、手術等の介入行為の結果、実際に患者のQOLが改善され適応行動が促進されているかについても、不安や抑うつなどの一般的な心理指

標の変化から推察されるのみである。

外見に問題を抱えながら生きる当事者の QOL を測定し適切な援助をするためには、外見の問題そのものに焦点をあてる必要がある。そこで、欧米では、1990 年以降、外観の問題に焦点をあてた心理測定尺度が開発されている。例えば、Appearance Schemas Inventory 外観概要尺度 (ASI)⁵⁾、Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire 多面的身体自己関連尺度 (MBSRQ)⁶⁾、the Body Image Avoidance Questionnaire ボディイメージ回避尺度 (BIAQ)⁷⁾、the Body Dysmorphic Disorder Examination 身体形態障害尺度 (BDDI)⁸⁾ である。

しかし、日本では、未だ外見についての研究はその緒についたばかりである。そして、医学のみならず心理学領域においても、外見の問題に起因する心理的不適応状態を測定する尺度の日本語版はほとんど存在しな

い。

そこで、今回、外見に問題を有しながら生きる人が経験するであろう精神的苦痛と困難さを測定する尺度として、Derriford Appearance Scale (DAS59)^{9) 10) 11) 12)}の日本語版を作成することとした。この尺度は、心理的 well-being を測定するものだが、身体項目も付加されており、広義の QOL 指標として用いることも可能である。そして、DAS59 は、イギリスにおいて、治療による変化に敏感に反応し、患者グループの識別にも役立つことが認められた信頼性の高い尺度である。その上、この尺度は、臨床群にも一般人にも使用可能なものとして開発されている。したがって、この尺度を用いることによって、臨床的な意思決定や研究（例：治療法のアウトカム研究）が促進されるのみならず、外見に問題を有する当事者の日常生活における QOL 変化を捉えることが可能となり、その結果、適切な援助を

おこなうことができると考えられる。

オリジナル版の開発過程

CarrらのDAS59作成手続きは以下の通りであった。彼らは、まずHarris¹³⁾の研究などから項目を選択して、パイロット研究（外見に問題をもつ72名）を行い、136項目の質問紙を作成した。次に、その質問紙を、臨床サンプル（形成外科手術群51名：コントロール群41名）に対して実施した。形成外科手術の前後で得点を比較し、妥当な結果が得られたものの、項目が多すぎる点が問題となった。そこで、項目選択のために大規模調査（美容形成外科手術の待機患者606名）を実施し、136項目から、57項目を抽出した。そして、臨床医にも受け入れられるために、多くのdisfigurementsに関連する肉体的不快感や困難さを示す2項目（DAS59の項目25・26）を加えて、DAS59を完成した。

続いて、1740名の臨床サンプルと無作為抽出した1001名の健常サンプルにDAS59を実施し、信頼性・妥当性の検証を行った。内的整合性は高く（ $\alpha = 0.98$ ）、3ヶ月後の再検査信頼性も良かった（0.75：一般人、0.86：患者）。既存尺度との相関も高く、併存的妥当性も満たした（ $r = 0.74 \sim 0.62$ ）。また、治療後の変化を測定できるかを確認するため、形成外科患者122名に対して手術前後（3ヶ月）にDAS59を実施した。その結果、総合得点と下位尺度の一般項目が大きく有意に減少し、尺度の感受性も高いことが確認された。

DAS59は、外見に関する一般的懸念 General self-consciousness of appearance (GSC)、外見に関する社会的懸念 Social self-consciousness of appearance (SSC)、外見に関する性と身体への懸念 Sexual and bodily self-consciousness of appearance (SBSC)、否定的自己概念 Negative self

-concept (NSC)、外見に関する顔(髪)への懸念 Facial self-consciousness of appearance (FSC)の5つの下位尺度と、4項目(25・26・53・59)から構成される。最後の4項目のうち、項目53・59は、因子負荷量が0.40を満たさないものの、十分なIT相関(0.43と0.53)と、臨床的に良い表面的妥当性を示したため、残された項目である。残りの2項目25・26は、身体状況(Physical)に関する質問として付加された項目である。なお、self-consciousnessは、心理学などでは一般的に「自己意識」と訳されている。しかし、DAS59の質問は、外見に起因する様々な気がかりや苦痛を問うものであり、内容的には「懸念」の方が日本語表現として適切であると判断した。

16歳以上を対象とした自己記入式質問紙であり、外見に問題を持ちながら生きることによる感情・認知・行動の諸側面に関連する頻度(項目1～33:4件法)

と強度（項目 34～59：5 件法）を測定するように作成されている。その一方で、外見上の懸念の有無や懸念部分の自由記述、回答欄に「該当しない」という項目が付加されており、外見上の障害のない一般人や治療中の患者にも用いることができるようになってきている。得点範囲は 8 点から 262 点で、高得点であればあるほど、外見の問題を抱えながら生きることのストレスと機能障害が大きいことを示している。

目 的

本研究の目的は、Carr が作成した DAS59 日本語版を作成し、尺度としての信頼性・妥当性を検証することである。そのために、まず、DAS59 オリジナル版から日本語への翻訳を行い、日本文化との適合性を検討する。次に、作成した DAS59 日本語版を、形成外科・口腔外科に通院する患者らの臨床群と、社会人・学生からなる健常群に実施

し、項目分析及び因子構造の確認後、尺度の信頼性・妥当性を検討する。信頼性は、 α 係数による内的整合性と再テストによる再現性、妥当性は、以下の2点を検討する。基準関連妥当性として、臨床群と健常群、懸念の有無、性別、疾患部位などにより、DAS59総合得点の平均値に差が認められるか確認し、収束的妥当性・弁別的妥当性として、他の尺度得点との相関を比較し、質問紙としての妥当性を満たすか検討する。

方 法

対 象 者

臨床群：北里大学病院 形成外科・美容外科を受診した患者 165名（男性 65名・女性 100名）、鶴見大学附属病院 口腔外科を受診した患者 80名（男性 30名・女性 50名）、顔に疾患や外傷をもつ人の自助グループの会員 47名（男性 12名・女性 35名）の計 292名を対象とした。これは、多施設連続サンプリングとして対象者（18歳以上）の同意

を得て配布された 470 枚の質問紙セットのうち、即時または郵送にて回収された 309 枚（回収率 65.74%）から、不完全回答 17 枚を除いたものである。臨床群の平均年齢は、42.88 歳（SD=17.15）であった。

健常群：複数の地方公共団体・企業・健康サークルから無作為に抽出された 18 歳以上の対象者 252 名（男性 82 名・女性 170 名）、大学生 68 名（男性 37 名・女性 31 名）の計 320 名を対象とした。これは配布された 470 枚の質問紙セットのうち、即時または郵送にて回収された 379 枚（回収率は 80.64%）から、大学生の余剰分 59 枚を除いたものである。なお、大学生（法学・心理学・福祉学）は、臨床群の構成に合致するよう、回収された 134 名分から無作為抽出により抽出された。健常群の平均年齢は 40.76 歳（SD=16.63）であった。

両群の対象者の年齢・性別などについて、統計上有意な差は認められなかった

(Table 1)。

質問紙の構成

質問紙セットは、DAS59と、その妥当性を検証するための5尺度から構成された。それらは、抑うつ気分を測定する Self-rating Depression Scale (SDS)¹⁴⁾ 20項目、不安を測定する State-Trait Anxiety Inventory (STAI)¹⁵⁾ から特性不安20項目、神経症傾向と外向性を測定する Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)¹⁶⁾ 短縮版12項目、自己意識特性を測定する自己意識尺度¹⁷⁾ から公的自意識10項目、皮膚疾患に特異的なQOLを測定する Dermatology Life Quality Index (DLQI)³⁾ 10項目である。

DAS59 日本語版作成過程

日本語版は、翻訳及び back translation(逆翻訳)手続きと、外見に問題を抱える当事者によるパイロットスタディの2つのステップにより作成した。まず、DAS59 オリジナル版の原作者に日本語版作成の許可を得

て、研究者 2 名がこれを別々に邦訳した。その日本語訳を、共同研究者間の協議により統一し、英国文化に詳しい 3 名のバイリンガルに逆翻訳を依頼した。その後、逆翻訳された 3 つの内容を全て原作者に送り、原作者からの指摘に答えながら協議し、必要に応じて表現を変更するという手続きを繰り返しながら翻訳版を作成した。また、パイロットスタディとして、外見に問題を有する 11 名の会社員を対象に調査を行った。対象者の外見の問題は、禿髪（男性 3 名）・抗ガン剤による脱毛（女性 1 名）・単純性血管腫（男性 1 名）・太田母斑（女性 1 名）・強皮症（女性 1 名）・熱傷瘢痕（女性 2 名）・事故後の瘢痕（女性 1 名）・合指症（女性 1 名）であった。59 項目に加えて、各項目の表現や内容の適切性、回答時間についても質問し、内容的妥当性や実施可能性について確認した。

結 果

分析には統計パッケージソフト SPSS15.0
を用い、分析手続きは、基本的にオリジナル
版開発研究に従った。

分析 1 : 項目分析

DAS59 各項目の欠損値割合は、0.1%~2.1%
に過ぎなかった。また、回答分布について
もヒストグラムで確認したところ大きな偏
りはなく、総合得点は正規分布に近い分布
形を示した。

分析 2 : 因子構造の確認

まず、日本版 DAS59 の身体症状を除く 57
項目に対して、主因子法による探索的因
子分析を実施した。スクリープロットと
解釈可能性から 5 因子解が適当であると
判断した。そこで再度、主因子法により
5 因子を抽出し、バリマックス回転を実
施した。結果を Table 2 に示す。各項目の
因子付加が 0.40 未満の 9 項目 (0.33~
0.39) を削除し、48 項目で再度因子分析
を行った結果、同様に 5 因子解が適当で

あること、データの全分散の54.30%を説明していることが示された。無作為抽出した半数ずつのサンプルを対象に実施した場合も、いずれも同様の因子構造が得られた。しかし、オリジナル版と異なり、“性と身体への懸念”と“顔(髪)に関する懸念”は、独立した因子を構成しなかった。その代わりに“行動制限による苦痛”と、“外見による孤独感”が、新たな因子として抽出された。“一般的懸念”、“社会的懸念”、“否定的自己概念”は、オリジナル版と類似の構造になっていた。この扱いについては、原作者と協議の結果、新たな下位尺度の日本語版を作成することも認められた。しかし、日本側研究者間の再協議により、国際比較の可能性を優先すること、日本版の因子構造を確定するには、今回のサンプルはオリジナルに比べて少なすぎることなどの理由により、オリジナルに従って分析を続け

ることにより決定した。以下は、オリジナルの因子構造に従った分析である。

分析 3：信頼性の検討

内的整合性の指標としての α 係数

DAS59 全項目での Cronbach の α 係数は、 $\alpha = 0.96$ という高い値を示した。下位尺度別の α 係数も、‘一般的懸念’ 0.94、‘社会的懸念’ 0.93、‘性と身体の懸念’ 0.81、‘否定的自己概念’ 0.72、‘顔（髪）に関する懸念’ 0.71 であった。

再現性

再テスト法による信頼性を検討するために、大学生群から 90 名を無作為抽出して、1 回目の回答から 2 ヶ月後に再度回答を求めた。2 回の検査の総合得点は、高い相関を示し ($r = 0.87$)、下位尺度別の相関係数も、‘外見に関する一般的懸念’ $r = 0.86$ 、‘外見に関する社会的懸念’ $r = 0.77$ 、‘外見に関する性と身体の懸念’ $r = 0.80$ 、‘否定的自己概念’ $r = 0.67$ 、‘顔

(髪) に 関 す る 懸 念 ’ $r = 0.66$ の 値 を 示
し た 。

分 析 4 : 妥 当 性 の 検 討

基 準 関 連 妥 当 性

臨 床 群 と 健 常 群 の 比 較 : 各 群 の D A S 5 9

の 総 合 得 点 と 下 位 尺 度 の 平 均 点 を T a b l e 3
に 示 す 。 臨 床 群 と 健 常 群 と で は 平 均 点 に 差
が 認 め ら れ た ($F(1, 610) = 4.35, p < .05$) 。 し
か し 、 C a r r ら の 開 発 研 究 と 異 な り 、 臨 床
群 に も 「 気 に な る と ころ は な い 」 と 答 え た
者 が 、 健 常 群 と 同 じ 割 合 で 存 在 し て い た 。
大 学 病 院 の 形 成 外 科 ・ 口 腔 外 科 を 受 診 し て
お り そ の ほ と ん ど が 術 前 で あ る に も 関 わ ら
ず 、 「 気 に な る と ころ は な い 」 と 答 え た こ と
に つ い て は 、 症 状 の 客 観 的 状 態 だ け で な く
外 見 の 問 題 を 口 に し な い と い う わ が 国 の 文
化 的 背 景 な ど も 遠 因 で あ る と 推 測 さ れ る 。
し か し 、 本 研 究 で は 明 ら か に す る こ と が で
き な い た め 、 臨 床 群 に お い て も 健 常 群 同 様 、
「 懸 念 の 有 無 」 に 分 け て 検 討 す る こ と に し

た。

臨床群の中で外見に懸念を有する群（以下、“臨床あり群”とする）、臨床群の中で外見に懸念を有しない群（以下、“臨床なし群”とする）、健常群の中で外見に懸念を有する群（以下、“健常あり群”とする）、健常群の中で外見に懸念を有しない群（以下、“健常なし群”とする）の4群の総合得点について、対象者群を要因として分散分析を行った結果、群の主効果（ $F(3, 608) = 62.30$, $p < .01$ ）が認められた。そこで、LSD法による多重比較を行ったところ、“臨床あり群”は他のすべての群よりも（ $p < .01$ ）、“健常あり群”は“臨床なし群”と“健常なし群”よりも（ $p < .01$ ）、得点が高かった。この結果は、‘否定的自己意識’以外のすべての下位尺度、すなわち、‘一般的懸念’（ $F(3, 608) = 111.49$, $p < .01$ ）、‘社会的懸念’（ $F(3, 608) = 23.72$, $p < .01$ ）、‘性と身体の懸念’

($F(3, 608) = 32.95$, $p < .01$)、‘ 顔 (髪) に
関する懸念 ’ ($F(3, 608) = 16.72$, $p < .01$) に
も認められた。

懸念部位による比較 : 対象となる身体的部位を、頭頸部、体幹、四肢に分け、懸念部位を要因として分散分析を行った。顔などの外から見える部分に乾癬をもつ人の方が QOL は低く¹⁸⁾、顔に熱傷瘢痕をもつ方が他の身体部位にそれをもつ人に比べて、精神疾患の罹患率が高い¹⁹⁾ ため、DAS59 用いた場合もその懸念部位によって得点差が生じる可能性が推測されたからである。その結果、健常群では明確にならなかったものの、臨床群では総得点 ($F(2, 217) = 2.69$, $p < .07$)、一般的懸念 ($F(2, 217) = 3.71$, $p < .05$)、社会的懸念 ($F(2, 217) = 3.23$, $p < .05$)、否定的自己概念 ($F(2, 217) = 2.60$, $p < .07$) に部位の主効果が認められた。そこで、LSD 法による多重比較を行ったところ、“顔”群は“その他”の群よりも得点が高かった

($p < .05$)。なお、統計上の有意差は認められなかったが、血管腫や母斑などの先天疾患群、顔の変形などの先天奇形群などは、美容整形希望者よりも平均点が高かった。

性差や年齢による比較 : 臨床群・健常群(年齢調整済)それぞれにおいて、性別による平均値の差の検定を行ったところ、臨床群では女性が男性よりも総得点が高く($t(290) = 2.66, p < .01$)、健常群でもその傾向がみられた($t(292) = 1.84, p < .06$)。下位尺度でも、‘一般的懸念’(臨床群($t(290) = 3.77, p < .01$)、健常群($t(292) = 2.07, p < .05$))、‘性と身体の懸念’(臨床群($t(290) = 4.29, p < .01$)、健常群($t(292) = 2.94, p < .01$))、‘顔(髪)に関する懸念’(臨床群($t(290) = 2.15, p < .05$))同様の結果となった。これは、熱傷などによる Disfigurement 研究において、女性の方が男性よりも有意に心理的 well-being が低い、という結果に合致

するものである²⁰⁾²¹⁾。また、年代差に関して比較したところ、臨床群 ($t(155) = 2.48, p < .01$)、健常群 ($t(149) = 4.79, p < .01$) とともに、若年群 (18歳～30歳)の方が高齢群 (60歳～78歳)よりも総得点が高かった。‘一般的懸念’、‘社会的懸念’、‘身体の懸念’においても、同様に有意な差が認められた。これも、若年者の方が外見の問題によって心理的 well-being が害されやすいという臨床的見解に合致する結果であった。

2. 収束的妥当性と弁別的妥当性の検討

DAS59 総得点と、不安 (STAI: $r = 0.60$)、抑うつ (SDS: $r = 0.54$)、神経症傾向 (EPQ: $r = 0.43$)、公的自己意識 (自意識尺度: $r = 0.49$) とは、比較的強い有意な正の相関 ($p < .01$) がみられた。外見の問題によって生じる精神的苦痛や困難さが大きいほど、不安や抑うつなどの否定的感情は高くなりやすく、また、外から見える自分の姿

が気になり、神経症的なパーソナリティ傾向も示しやすいといえる。その一方で、同じパーソナリティの中でも、外向性(EPQ: $r = -0.15$, $p < .05$)とはごく弱い負の相関しか認められなかった。以上により、並存的妥当性も弁別的妥当性も満たしていると評価された。下位尺度も同様であった。

併存的妥当性の検討

DAS59 総得点と、皮膚疾患特異的 QOL (DLQI: $r = 0.45$)と、比較的強い有意な正の相関 ($p < .01$)がみられた。外見の問題に伴う苦痛が皮膚疾患に起因する場合、皮膚科疾患特異的 QOL も損ないやすいと考えられる。

考 察

英国版の因子構造に従った分析を実施し、その項目分析の結果、欠損値や回答の大きな偏りは認められなかった。また、尺度の信頼性についても、オリジナル版よりはや

や低いものの、内的整合性・再現性ともに、十分な値を示した。尺度の妥当性についても、有意な得点差が、臨床群と健常群、懸念の有無、懸念の身体部位、性別、年代間に認められた。そして、他の尺度との相関も合理的で妥当なものであった。したがって、DAS59日本語版は、十分な信頼性・妥当性を示すものであると評価することができる。ただし、今回のデータでは、因子構造が一部異なっており、日本独自の因子構造がありうるのかは不明である。その原因として、多施設連続サンプリングということもあり、様々な状態の術前患者が含まれてしまったことが考えられる。今後は、サンプルの対象を限定し、あるいはサンプル数を増やした検証の積み重ねが必要であろう。

ところで、本研究の結果は、一般のイギリス人のサンプルにも身体的外見を気にする者が多い（男性の35%、女性の57%）とする

Carrらの研究⁹⁾以上に、日本人の多くが外見に対する懸念をもっていることを示した。すなわち、健常群の男性の69.8%、女性の81.6%が、自分の外見に少なくとも1箇所以上の気になる部分を有しているとされる。しかも、イギリスの一般人サンプルが60歳以下であり、日本は80歳以下まで広く含むことを考慮すれば、実際は、より大きな差が生じるものと推測される。外見を気にするという現象は世界的なものであり、外見の美しさや健康をうたうメディアプロモーションによって現代的な不安を煽られているとも考えられるが、日本における卓越した外見への懸念度の原因については、今後、より検討されなければならない。

DAS59は、抑うつや不安などの一般的な心理評価尺度や他のQOL尺度と異なり、外見の問題に直接焦点をあてることにより、より効果的に、外見の問題にかかわる心身の適応状態を捉えるために開発された尺度で

ある。それゆえ、今後は、その DAS59 日本語版を用いることによって、外見の問題に対する治療的アプローチの効果研究が促進されるであろう。そして、医療現場では、患者主体の医療という観点から QOL 概念がますます重要になってきており、医療に従事する側も患者の QOL をモニターしながら治療の意義を評価する時代を迎えている。DAS59 日本語版がその重要なツールの一つとして用いられることが期待される。そこで、DAS59 日本語版においては、原作者の許可を得て、教示文に「質問肢の中の「その部分」は、あなたのアトピー性皮膚炎をさすもの、としてお答え下さい」と、書き添えることが認められた。このことにより、顔面神経麻痺、熱傷瘢痕、甲状腺眼疾患などの特定の対象についても調査することができる。また、医学用語で一般にわかりにくい場合、例えば、母斑をあざと表記して置き換えることは可能である。

なお、最近、DAS59短縮版としてDerriford Appearance Scale 24(DAS24)が開発され、その信頼性・妥当性も検証された²²⁾。より短時間の測定は、患者の負担を軽減し、かつ、臨床現場における利便性を高めることから、DAS24日本語版の開発も実施する必要があると考えている。

まとめ

今回、外見に問題を有する人の心理的well-beingを測定する自己記入式質問紙、Derriford Appearance Scale 59(Das59)の日本語版を作成し、その信頼性・妥当性を検討し、この質問紙が患者サイドに立った、QOLのモニタリングの一つとなることが判明した。

野澤 桂子

山野美容芸術短期大学美容福祉学科

〒192-0396 東京都八王子市鍵水 530

E-mail: knozawa@yamano.ac.jp

謝 辞

本研究にご協力頂いた患者様および N P O 法人ユニークフェイス会員の皆様、一般協力者の皆様に心から感謝申し上げます。また、目白大学人間社会学部沢崎達夫先生・今野裕之先生、大阪大学大学院人間科学研究科大坊郁夫先生から貴重なアドバイスをいただきました。有難うございました。また、D A S 5 9 の開発者の一人である P l y m o u t h 大学（イギリス）の故 T o n y C a r r 先生に感謝申し上げます。

文 献

- Rumsey, N. & Harcourt, D. : The psychology of appearance. Open University Press, London, 2005.
- ピーター・M・フェイヤーズ, デビッド・マッキン (監訳) 福原俊一, 数間恵子 : QOL 評価学. 中山書店, 東京, 2005.
- 福原俊一編 : 皮膚疾患の QOL 評価. DLQI. Skindex 29 日本語版マニュアル. 照林社, 東京, 2004.

Naito, M., Suzukamo, Y., Nakayama, T.,
et al: Linguistic Adaptation and
Validation of the General Oral Health
Assessment Index (GOHAI) in an Elderly
Japanese Population. J Public Health
Dent **66**: 273 ~ 5. 2006.

Cash, T.F. & Labarge, A.S. : Development
of the Appearance Schemas Inventory. A
new cognitive body-image assessment.
Cognitive Therapy and Research **20** : 37
~ 50, 1996.

Brown, T.A., Cash, T.F. &
Mikulka, P.J. : Attitudinal body-image
assessment: Factor analysis of the
Body-Self Relations Questionnaire.
Journal Personality, Assessment, **55** :
135 ~ 144, 1990.

Rosen, J.C., Srebnik, E. & Wendt, S. :
Development of a body image avoidance
questionnaire. Psychological

assessment Journal Consulting and
Clinical Psychology **3** : 32 ~ 37 , 1991 .
Rosen, J. , Reiter, J. & Orosan, P. :
Cognitive-behavioral body image
therapy for body dysmorphic disorder .
J. Consulting and Clinical
Psychology **63** : 263 ~ 269 , 1995 .
Carr, T. , Harris, D. & James, C. : The
Derriford Appearance Scale (DAS-59) : A
new scale to measure individual
responses to living with problems of
Appearance. British Journal of Health
Psychology **5** : 201 ~ 215 , 2000 .
Harris, D. & Carr, T. , : The Derriford
Appearance Scale (DAS59) : A new
psychometric scale for the
evaluation of patients with
disfigurements and aesthetic problems
of appearance. Br. J. Plast. Surg. ,
54 : 216 ~ 222 , 2001 .

- 11) Harris, D. & Carr, T. : Prevalence of concern about physical appearance in the general population Br. J. Plast. Surg., 54 : 223 ~ 226, 2001.
- 12) Ching, S., Thoma, A., McCabe, R.E. & Antony, M.M. : Measuring Outcomes in Aesthetic Surgery, A Comprehensive Review of the Literature. Plast. Reconstr. Surg., 111 : 469 ~ 480, 2003.
- 13) Harris, D.L. : The symptomatology of abnormal appearance: An anecdotal survey. Br. J. Plast. Surg., 35 : 312 ~ 323, 1982.
- 14) 福田一彦, 小林重雄 : 日本版 SDS 使用の手引き. 三京房, 京都. 1983.
- 15) 清水秀美, 今栄国晴 : State-Trait Anxiety Inventory の日本語版の作成. 心理学研究, 29 : 62 ~ 67, 1981.
- 16) Miyaoka, H., Otsubo, T., Yoshimura, Y., et al : Reliability and Validity of the Modified Japanese Version of the

Short-Form Eysenck Personality

Questionnaire. The Showa University

Journal of Medical Sciences, 11 : 33 ~

36, 1999.

17) 菅原 健介 : 自意識尺度

(self-consciousness scale) 日本語版作成の

試み. 心理学研究, 55 : 184 ~ 188, 1984.

18) Kent, G. & Keoghane, S.: Social anxiety and

disfigurement. The moderating effects of

fear of negative evaluation and past

experience. British Journal of Clinical

Psychology. 40 : 23 ~ 34, 2001.

19) Madianos, M. G.,

Papaghelis, M., Ioannovich, J. & Dafni, R. :

Psychiatric Disorders in Burn Patients : A

Follow-Up Study. Psychotherapy and

Psychosomatics, 70 : 30 ~ 37, 2001

20) Bowden, M., Fdeller, M., Thorlen, D., et

al: Self-esteem of severely burned patients.

Archives of Physical and Medical

Rehabilitation. **61** : 449 ~ 452, 1980.

21) Robinson, E., Rumsey, N., &
Partridge, J. : An evaluation of the impact
of social interaction skills training for
disfigured people. Br. J. Plast. Surg.,
49 : 281 ~ 289, 1996.

22) Carr, T., Moss, T. & Harris, D. : The
DAS24 : A short form of the Derriford
Appearance Scale DAS59 to measure
individual responses to living with
problems of Appearance
British Journal of Health Psychology
10 : 285 - 298, 2005.