

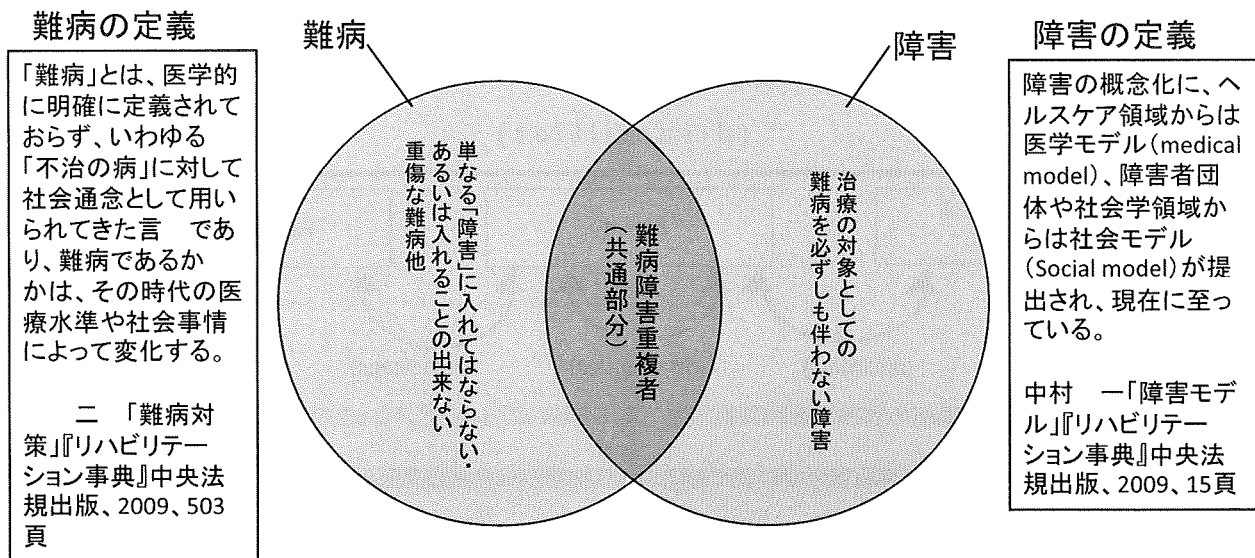
# 図表⑤-1 障害(または障害者)の法的定義

法\定義	定義の内容
障害者基本法 (1970年)	第2条 「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下、「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。
障害者自立支援法 (2005年)	第4条 「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち一八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち一八歳以上である者をいう。
身体障害者福祉法 (1949年)	第4条 「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある一八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。
知的障害者福祉法 (1960年)	定義なし
施行規則 (2003年)	第二 「運営」 3. (3) 判定業務の指標 ア. 医学的判定 イ. 心理学的判定 ウ. 職能的判定 エ. 総合判定
精神障害者保健福祉法 (1950、1995年)	第5条 「精神障害者」とは、総合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他精神疾患を有する者をいう。
発達障害者支援法 (2004年)	第2条 「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。
介護保険法 (1997年)	第1条 加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに介護及び療養上の管理その他の医療を要する者等
社会福祉士及び介護福祉士法 (1987年)	第2条 1. 身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者 2. 身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

7

# 図表⑤-2 難病と障害との区別と関連(概念図)



出典) 国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

8

## 図表⑤－3 国際比較上の例示:ドイツの障害概念

「障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って6ヶ月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうもの<sup>(11)</sup>」(19頁)

(社会法典第9編第2条第1項)

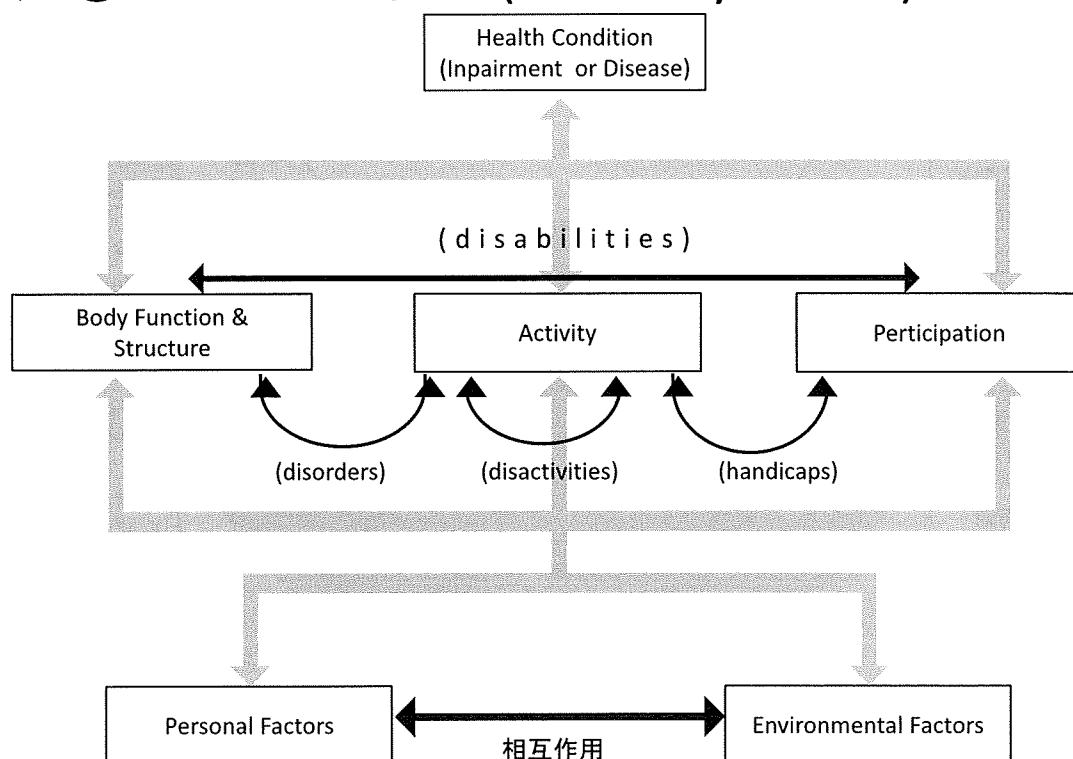
注(11) この障害の定義は、WHO(世界保健機関)におけるICIDH(障害分類)の改正に関する国際的な議論を基礎にしている。(Vgl.Bundestagdrucksache 14/5074,S. 98)このように定義することにより、障害は、ある人の属性としてではなく、社会的な状態として理解される。(Vgl.Schulin B./Igl G., Sozialrecht,7.Aufl.,Düsseldorf 2002,S.444 ff.) (24頁)

(出典)松本勝明(2006)「ドイツにおける介護給付と社会参加給付との関係」国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』Spring 2006, No.154)

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

9

## 図表⑥－1 障害構造(Disability model)－ICF関連

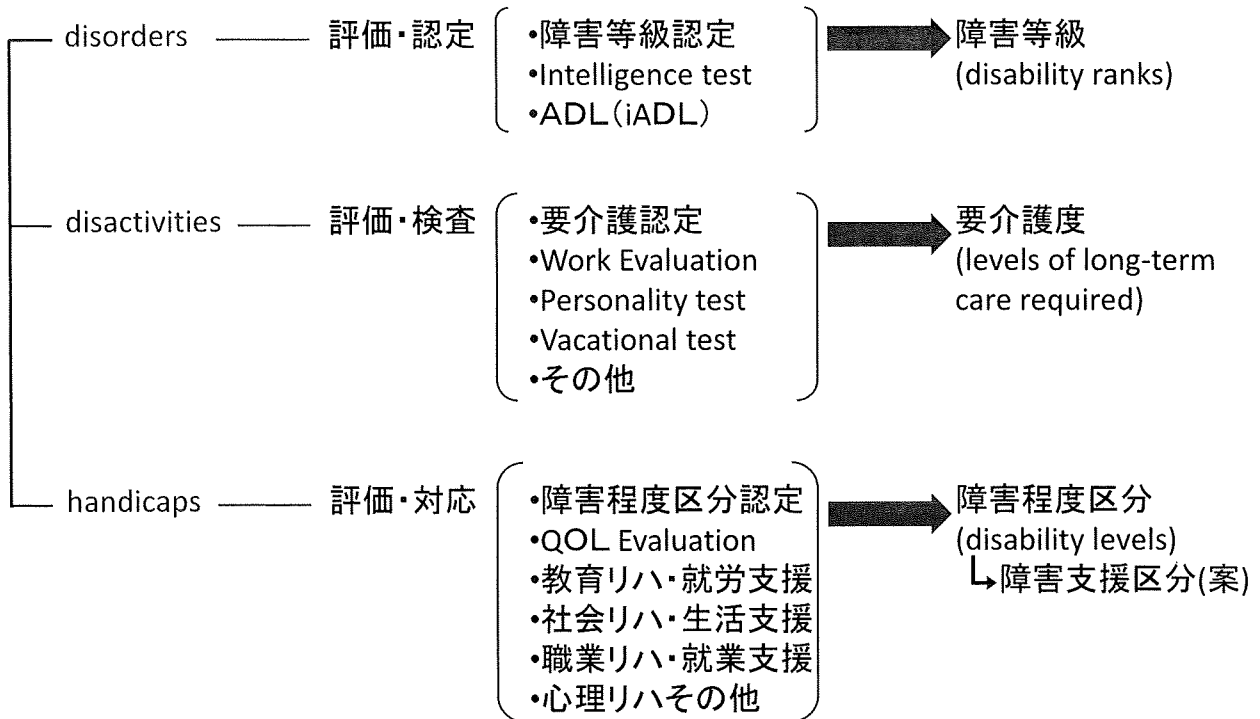


(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成  
(注)赤字はICF資料に筆者が付加した。

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

10

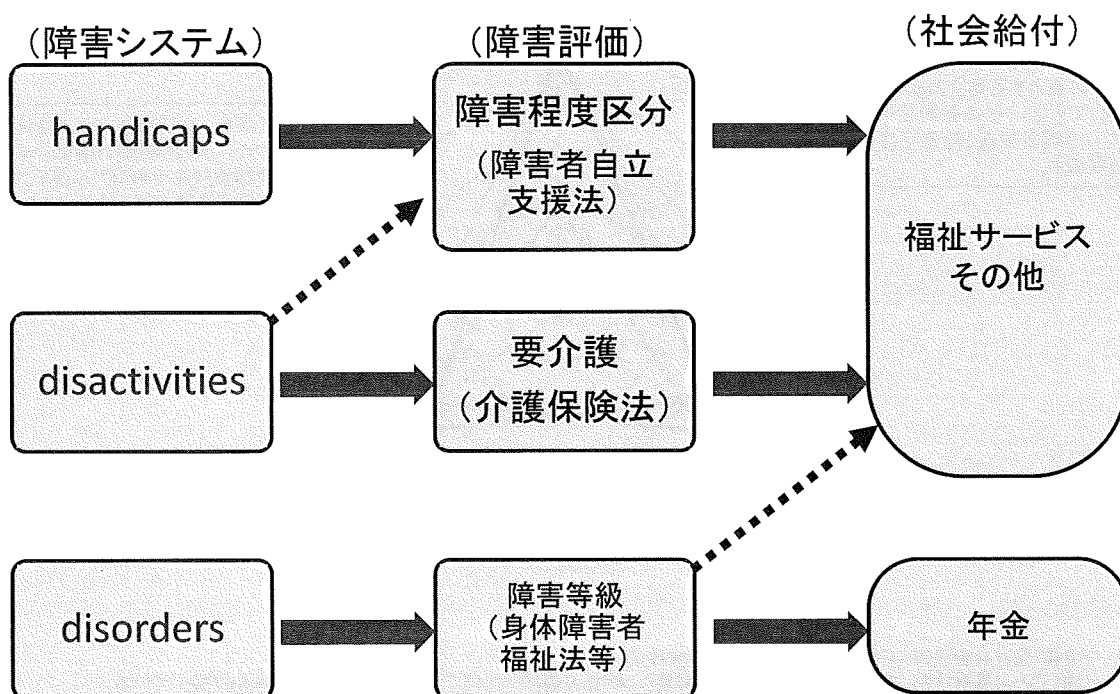
図表⑥-2 障害評価システム(試案)



(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

(注)要介護度・障害程度区分の英訳は井部他編『在宅医療辞典』(2009)(中央法規出版)の索引による。障害等級は障害程度区分と区別して筆者が仮訳した。

図表⑥-3 障害評価と社会給付の関係(概念図)



(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

## 図表⑦-1 障害のランク付けをめぐる問題点 (障害等級、要介護度、障害程度区分)

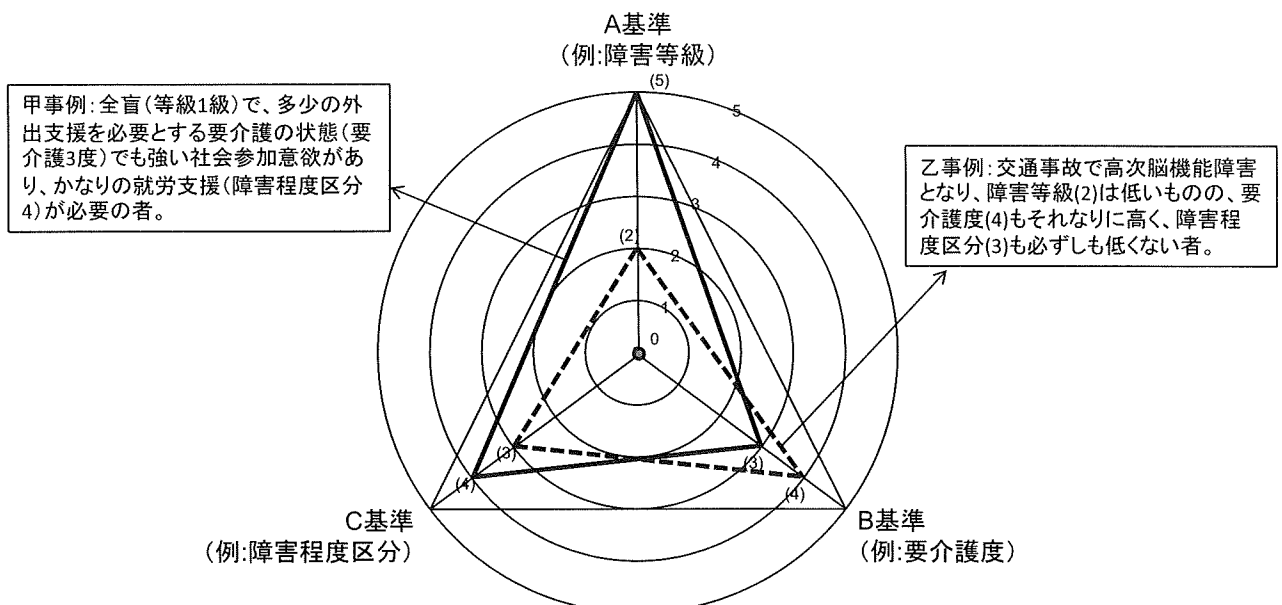
- (1) 障害ランク付け自体は必要か？
- (2) 障害ランク付けの体系は妥当か？
- (3) 現状の障害ランク付けの問題点は何か？
  - (3-1) 障害ランク付けの枠組(基本部分)に改善の余地はないか？
  - (3-2) 障害ランク付けの運用(付加部分)に改善の余地はないか？
- (4) 障害ランク付けのシステムや人材に問題点はないか？
- (5) 将来における障害のランク付けは存続するか？

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

13

2010/2/27 学術総合センター

## 図表⑦-2 障害ランク付けの総合的把握(概念図)



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

(注1) A~C基準はさしあたり各々、重度(5)から軽度(1)まで5段階としている。なお、障害程度区分(5,6)は5としている。

(注2) 甲乙事例はあくまでA~B基準の相違を浮かび上がらせるために筆者が仮説上おいたもの。

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

14

# 図表⑧－1 障害程度区分の見直しの進め方について 基本的な考え方

## 【総論】

- 障害程度区分については、介護保険との整合性を考慮することなく、様々な障害特性を反映するものとなるよう、抜本的な見直しを行う
  - 障害程度区分は、心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を示すものであり、個々の障害者のニーズは障害程度区分のみによっては決められない。従って、
    - ・障害程度区分は、今後とも支給決定における勘案事項の1つとして用いる
    - ・障害程度区分のみによるサービスの利用制限は行わない
- ことを前提として、新たな障害程度区分の開発を行う。

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009) 資料(1)「障害程度区分の見直しの進め方について」

# 図表⑧－2 【開発の進め方】

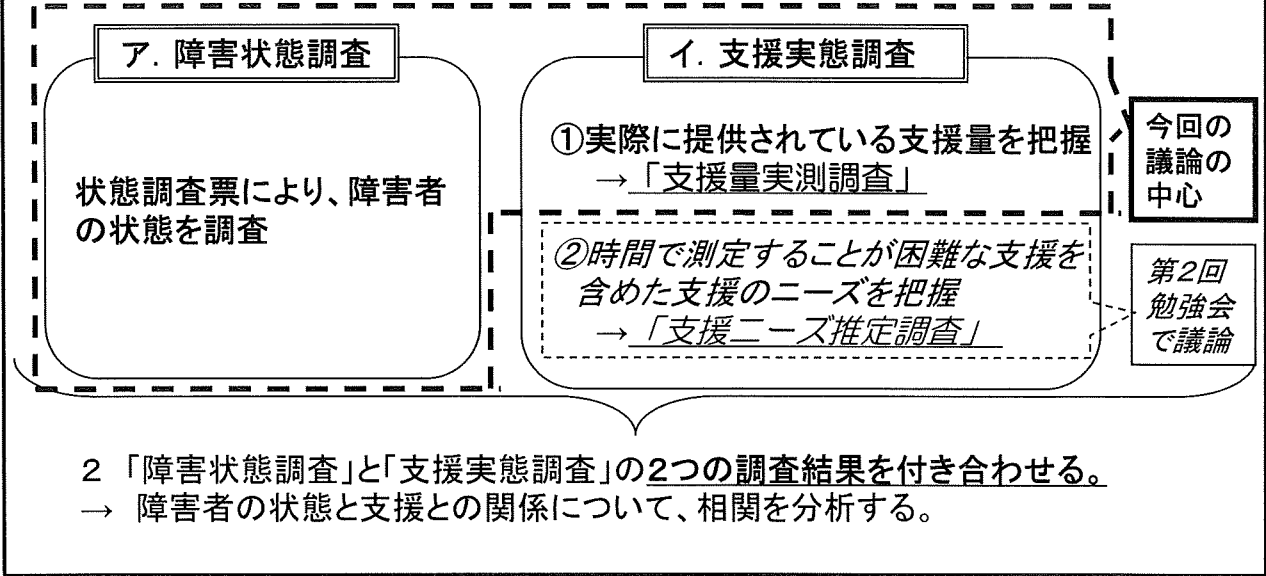
- 障害程度区分の認定においては、障害者の心身の状態像を測定し支援ニーズを推計するという方法をとる。このため、一次判定方法の開発においては、障害者の状態像、支援ニーズ、及び両者の関係を調査する。
- 支援ニーズの調査においては、「時間」で測定できる実際の支援量とともに、「時間」では測定できないと考えられる支援ニーズについても測定し、両者と状態像との関係を明らかにすることにより、一次判定方法に反映させる。
- 多様な障害特性を反映できるよう、支援ニーズの把握に当たっては、様々な支援領域(ADL、IADL、社会生活、発達の支援、行動関連、精神症状への支援、コミュニケーションへの支援等を含む)について把握する。
- 施設における支援だけでなく、在宅における支援ニーズについても把握できるように、在宅で生活する障害者についても調査を実施する。
- 一次判定方法の開発には試行も含め約3年の時間が必要なため、できるだけ早期に開発のための調査に着手することとし、一次判定方法の構築については、調査結果の分析を踏まえた上、関係者の意見を聞きながら実施する。

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009) 資料(1)「障害程度区分の見直しの進め方について」

図表⑧-3

障害程度区分・一次判定方法開発調査について(案)

1 調査対象となった施設入所又は在宅等の障害者等に対して、障害状態調査及び支援実態調査を実施する。



2 「障害状態調査」と「支援実態調査」の2つの調査結果を付き合わせる。  
→ 障害者の状態と支援との関係について、相関を分析する。

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009) 資料(1)「障害程度区分の見直しの進め方について」

図表⑧-4 障害程度区分認定状況調査における  
障害程度区分の分布状況(全国データ)

全国の平成19年10月から平成20年9月までの1年間の障害程度区分判定結果として市町村から報告いただいた、約10.6万件について、データをとりました。

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	7.8%	21.4%	24.2%	18.0%	13.7%	14.7%	41.5%
身体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	6.4%	18.5%	20.5%	14.8%	15.1%	24.5%	22.6%
知的	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.1%	5.2%	15.3%	23.1%	23.0%	17.6%	15.7%	50.0%
精神	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.4%	14.7%	37.7%	32.0%	10.8%	3.0%	1.4%	55.1%

(参考)

・平成19年度障害程度区分認定状況調査(平成18年10月~平成19年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	8.3%	22.5%	25.0%	17.4%	12.3%	14.0%	41.4%

・平成18年度障害程度区分認定状況調査(平成18年4月~9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	10.5%	23.0%	23.9%	15.5%	10.6%	16.1%	35.1%

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009)

## 図表⑨－1 障害福祉における「自立」の概念 (生活保護の場合との比較)

- 医学的治療段階から在宅段階へのプロセスにおける障害児者へのリハビリテーションは、障害児者の自立支援の最も基盤的な役割をなすもので、その他の生活支援や就労支援との関係においては同時進行か事前準備かは別として、とくに身体的・精神的な自立においてきわめて重要な役割を担っている。
- 自立支援における「自立」は、生活保護法の第1条でいう「自立自助」における意味と混同されやすいが、それとは区別されねばならない。生活保護法の「自立」は経済的自立、すなわち生活保護からの脱却を意味しているが、今日の「自立」は単にそれにとどまらない。それは、身体的、精神的、社会的な人間生活の諸側面の自立を広く総称している。

## 図表⑨－2 「自立」の観点からみた障害者自立支援法の課題

- “自立した個人にとっても、自己決定で自らの開発可能性を追求して、必要な支援を自主的運用で受けることは必ずしも依存(dependent)ではない”
- この点で、障害者自立支援法における「自立」の概念には誤解が生じる余地がある。いいかえれば、障害者への手厚い保護をやめて就労に強制的に参加させたり、生活支援を打ち切ったり、過大な自己負担をさせたりするのが「自立」と見誤るかもしれない。
- これに対して、「自立支援」とは様々なハンディキャップを持つ人々の潜在的可能性を求め、その可能性が発揮できるような条件整備を行い、周囲がその可能性を引き出すよう支援し、そのことによって社会が人間的なものに変わることである。
- より広い視野に立てば、障害者の自立支援は、障害者自立支援法だけでは不可能で、それだけで障害者の自立した生活を実現することはできない。特に障害者基本計画の実施に基づく所得保障、教育保障、就労保障、住宅保障など幅広い施策によって初めて可能となる。

## 図表⑨-3

### 障害福祉における「自立」の概念の留意点

- 新たな社会福祉理念としての自立支援における「自立」(independence)とは、そのための手段の一つである「自助」と同一視されてはならない。それは「自助」(self help)と「互助(ないし共助)」(mutual help)と「公助」(public support)の三つの手段の組み合わせで実現することが可能な目標概念なのである。
- 例えば重い障害や疾病を持つ者においても「自立」した生活は目標概念として認められるべきで、軽い障害や働ける低所得者層にのみ「自立」を求める考えは、「経済的自立」に偏向した経済主義的な誤りである。
- このような点に留意する「自立」の概念は、1970年代のアメリカの障害をもつ学生運動から端を発し、国際的にも各国の障害者運動に深い影響を与え、その結果として1981年の国際障害者年を実現させたともいわれる自立生活運動(Independent Living Movement)の「自立」とほぼ同じ意味である。すなわち、できる限り自助努力を払いつつ、自らでできないことは他人の援助や公的サービスの手を借りて、自立した生活を目標とするということである。

## 図表⑨-4 障害福祉における「自立」の条件

- 「自立」には、次のような諸条件がある。
- ①自己決定(self determination)ないし自己選択(self selection)。
- ②自己可能性(capabilities)の追求ないし自己開発 (self development)。
- ③自助・互助・公助を組み合わせることで自主的に運用すること(自律性(autonomy)の担保またはself management)
- あたかも発展途上国が外国の先進国から一定の援助を受ける場合に、自己決定で自己の可能性を追求する立場で、自主的に援助を生かせれば、それは従属(dependent)ではなく独立(independent)しているといえるのと同様である。
- 自立した個人にとっても、自己決定で自らの開発可能性を追求して、必要な支援を自主的運用で受けることは必ずしも依存(dependent)ではないのである。



## 図表⑩－1－A

# 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と 国(厚生労働省)との基本合意文書 (平成22年1月7日)

障害者自立支援法違憲訴訟の原告ら71名は、国(厚生労働省)による話し合い解決の呼びかけに応じ、これまで協議を重ねてきたが、今般、本訴訟を提起した目的・意義に照らし、国(厚生労働省)がその趣旨を理解し、今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くすことを約束したため、次のとおり、国(厚生労働省)と本基本合意に至ったものである。

## 図表⑩－1－B

### 一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、障害者福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。

### 二 障害者自立支援法制定の総括と反省

1. 国(厚生労働省)は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。
2. 国(厚生労働省)は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担(定率負担)の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。
3. 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合的福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって、国(厚生労働省)は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護団提出の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。

図表⑩-2-A 障害者制度改革の検討に当たっての論点(案)

論点	障害者基本法で定められている項目	障害者基本計画で定められている項目	障害者権利条約で定められている項目
障害者制度の基本的な在り方	<ul style="list-style-type: none"> <li>目的(1条)</li> <li>定義(2条)</li> <li>基本的理念(3条)</li> <li>国及び地方公共団体の責務(4条)</li> <li>国民の責務(6条)</li> <li>施策の基本方針(8条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会のバリアフリー化の推進(I-1)</li> <li>利用者本位の支援(I-2)</li> <li>障害の特性を踏まえた施策の展開(I-3)</li> <li>総合的かつ効果的な施策の推進(I-4)</li> <li>啓発・広報(III-1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前文</li> <li>目的(1条)</li> <li>定義(2条)</li> <li>一般原則(3条)</li> <li>一般的義務(4条)</li> <li>身体の自由及び安全(14条)</li> <li>プライバシーの尊重(22条)</li> <li>家庭及び家族の尊重(23条)</li> </ul>
「障害」の表記の在り方			
差別の禁止等障害者の権利利益の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的理念(3条)</li> <li>相談等(20条)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>平等及び差別されないこと(5条)</li> <li>障害のある女子(6条)</li> <li>障害のある児童(7条)</li> <li>生命に対する権利(10条)</li> <li>危険な状況及び人道上の緊急事態(11条)</li> <li>法律の前に等しく認められる権利(12条)</li> </ul>
虐待等の防止			<ul style="list-style-type: none"> <li>拷問又は残虐な、非人道的若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由(15条)</li> <li>搾取、暴力及び虐待からの自由(16条)</li> <li>個人が健全であることの保護(17条)</li> </ul>
政治的及び公的活動への参加			<ul style="list-style-type: none"> <li>政治的及び公的活動への参加(29条)</li> </ul>
司法手続の利用			<ul style="list-style-type: none"> <li>司法手続の利用(第13条)</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育(14条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育・育成(III-4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育(24条)</li> </ul>

出典)第1回障害者制度改革推進会議議事次第(平成22年1月12日)

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

25

図表⑩-2-B 障害者制度改革の検討に当たっての論点(案)

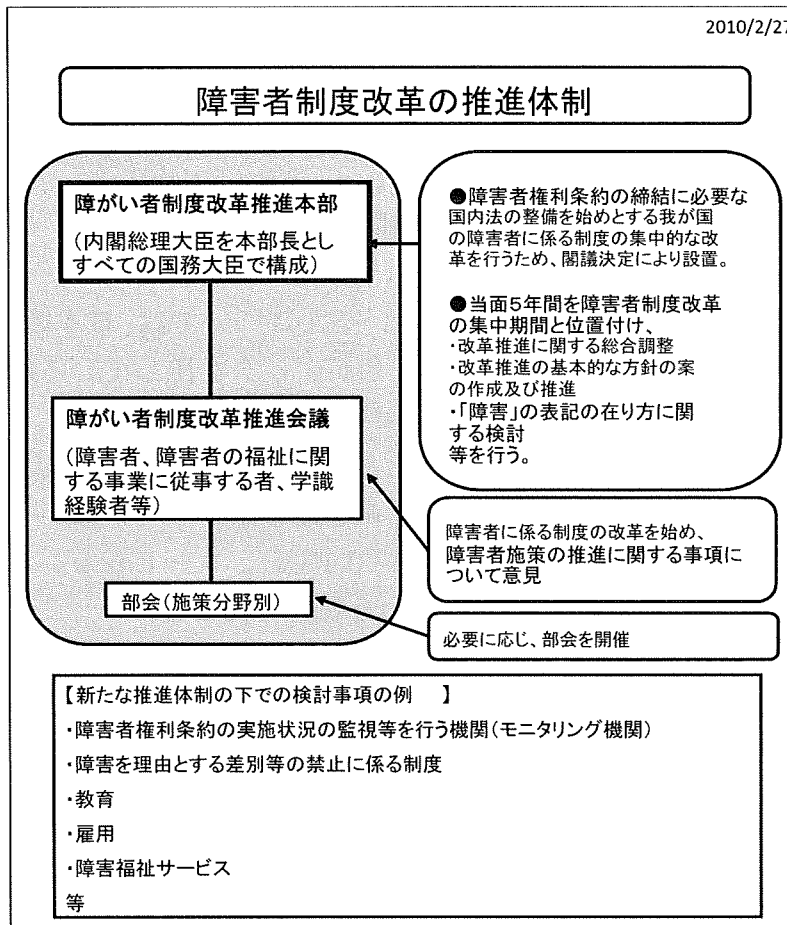
論点	障害者基本法で定められている項目	障害者基本計画で定められている項目	障害者権利条約で定められている項目
施設・サービス等の円滑な利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅の確保(17条)</li> <li>公共的施設のバリアフリー化(18条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活環境(III-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設及びサービスの利用可能性(9条)</li> </ul>
情報の入手、利用等	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の利用におけるバリアフリー化(19条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報・コミュニケーション(III-7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設及びサービスの利用可能性(9条)</li> <li>表現及び意見の自由並びに情報の利用(21条)</li> </ul>
雇用等	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業相談等(15条)</li> <li>雇用の促進等(16条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>雇用・就業(III-5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働及び雇用(27条)</li> </ul>
所得保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金等(13条)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>相当な生活水準及び社会的な保障(28条)</li> </ul>
地域社会での自立した生活(障害福祉サービス等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、介護等(12条)</li> <li>職業相談等(15条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援(III-2)</li> <li>精神障害者施策の総合的な取組(II-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立した生活及び地域社会に受け入れられること(19条)</li> <li>個人的な移動を容易にすること(20条)</li> </ul>
障害のある児童の福祉		<ul style="list-style-type: none"> <li>教育・育成(III-4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害のある児童(7条)</li> </ul>
保健医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、介護等(12条)</li> <li>障害の予防に関する基本的施策(23条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健・医療(III-6)</li> <li>精神障害者施策の総合的な取組(II-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康(25条)</li> <li>リハビリテーション(26条)</li> </ul>
その他の施策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者週間(7条)</li> <li>文化的諸条件の整備等(22条)</li> <li>経済的負担の軽減(21条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動し参加する力の向上(II-1)</li> <li>活動し参加する基盤の整備(II-2)</li> <li>アジア太平洋地域における域内協力の強化(II-4)</li> <li>国際協力(III-8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>移動の自由及び国内についての権利(18条)</li> <li>文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加(30条)</li> <li>国際協力(32条)</li> </ul>
障害者施策の実施及びその監視等の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者基本計画等(9条)</li> <li>法制上の措置(10条)</li> <li>年次報告(11条)</li> <li>中央障害者施策推進協議会(24条、25条)</li> <li>地方障害者施策推進協議会(26条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点施策実施計画(IV-1)</li> <li>連携・協力の確保(IV-2)</li> <li>計画の評価・管理(IV-3)</li> <li>必要な法制的整備(IV-4)</li> <li>調査研究、情報提供(IV-5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>統計及び資料の収集(31条)</li> <li>国内における実施及び監視(33条)</li> <li>国際的監視(34条～40条)</li> </ul>

出典)第1回障害者制度改革推進会議議事次第(平成22年1月12日)

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

26

図表⑩—3



## 2. 視覚障害等級判定における問題点（西田朋美）

日本の視覚障害者がどれぐらいいるかについては、日本の眼科医であればほとんどが加盟している、日本眼科医会がデータを出している(2頁)。

今年に入って論文になっているが、視覚障害として、「 $\geq 0.1$ 」してロービジョン(失明)とあるが、失明という日本では全然見えない状態と考えられがちである。これはアメリカの視覚障害の定義を採用している。

失明は、良い方の目の矯正視力が0.1以下、ロービジョンは、0.1を超えるか、0.5未満。失明が18万8千人という報告であった。

厚生労働省が定期的に調べている、手帳を持っている人は、31万5千人である。基準は違うが、手帳が取れても取っていない人もいるという実情から、これだけ数字に開きが出ている。

視覚障害の等級だが、1~6級までである。1級が一番障害が強く、2~5級には、視野の等級分類も入っている(3頁)。

実際の眼科臨床で、患者の等級を見る際には、「視野」と「視力」の両方を見る。1~6級までであると示したが、それぞれに指数が割り振られている(4頁)。

例えば、視力2級、視野が3級という場合には、足し合わせて18、指数の合計により、さらに等級が分かれるので、この人は1級という計算になる。

現行基準の問題点として、視覚障害には視力と視野があるので、1番視力、2番、視野ということで話を進める(5頁)。

「両眼の視力の和」で、視力を足し合わせている(6頁)。

問題点1として、日本では小数視力を用いているが、これは論理的には、順序尺度の和となるので、計算できない数字を無理やり足すこととなる。

例えば、AとBがいたとすると、Aは両目、0.5見えていて、両眼の視力の和は、1.0であった。もう1人、Bは、片目1.0、もう反対側は全然見えないので0。こういう人も、1.0+0なので、両眼では1.0となる。

AもBも同じとなるが、見え方は同じではない。

次に問題点2として、「制度による障害程度判定基準の違い」がある。

「両眼の視力」を制度にしているところも、学校教育法、運転免許適正試験基準などがある。「良い方の眼の視力」を基準にしているのは、入試センター試験障害者受験特別措置が挙げられる。参考までに、WHO、アメリカの視覚障害の基準は、良い方の眼の視力を採用している。

次に、「視力障害の程度区分」である(7頁)。

問題点3として、「視力等級と読み能力の不一致」がある。

眼科では、手元の印刷物が見られる近距離視力は0.5あれば可能と言われている。

例として、3名を挙げる。

右が 0.1、左が 0.1、こういう方は、視力等級でいえば 5 級になる。しかしながら、左右とも 0.5 以下なので、印刷物が読めない。

2 番目は右 0.02 左 0.6 で、等級は 6 級。

3 番目の方は、右 0.03、左 0.2。印刷物も読めない。でも手帳は持てない。

このように、困ることが多い状態にある。

次に話を視野に移すこととしたい(8 頁)。

「視野」は、眼科の中では重要な検査の 1 つであり、「片目を遮へいして、片目で 1 点を注視して見える範囲」のことを言う。

スライドの図のように、一般的には上が 60 度だが、じっと真正面を見ていて、部位によって見える明るさが異なる。じっと見ている先に視野の中心部では、より暗い光まで見え、感度が高いと言える。

「測定方法」については、ゴールドマン視野、というものがあるが、いろんな光を見せて、光が見えたら患者にブザーを鳴らしてもらおう(9 頁)。

これだけ種類があるが、一般的には、V/4→・・・と測っていく。

赤いのが一番大きい光で、ピンクで I/1 と小さくなっていく。

光の強さが異なる。

右の目で視野検査をしたときに、正常の人であれば、こういう拡がりになる。

ここでまた問題点がある。それは、視野の検査機器である。

視野検査の結果は、一般的にゴールドマン視野で見ることが大半で、I/4、黄色い所、周辺視野で測定していく。

もともとゴールドマン視野計はオーストリアのハーグ社が作っていたが、作らなくなってしまった。今後、同視野計を持っているところが減ってしまう可能性がある。

続いて、「視野障害の程度区分」についてである(10 頁)。

求心性視野狭窄の進行による等級の変化で、I/4 の周辺視野を見るが、I/4 の範囲が 10 度以内にあるかどうかで、ガラリと変わってきてしまう。

上下で同じ方だが、左目を見ると、10 度以内でこれは視野 5 級である。さらに周辺がとれて 10 度以下になると等級は 2 級に上がる。こういう状態になると、視覚障害者は読み書きも不自由で移動も困っていると思うが、特に下段のようになると、移動が一番難しくなる。

読み書きは中心のところ、字や景色が入ると何かあると分かるが、結局、まっすぐ見えても、ピンポイントしか見ていないので、自転車や子どもが脇から走ってきても避けることが難しくなってくる。

右の方は、周辺が残っていて、輪状暗点があるが、真ん中に求心性視野狭窄がみられ、こういう人は 2 級になる。しかしながら、真ん中の求心性視野狭窄が

なくなり視野進行した状態であるにもかかわらず、視野では2分の1狭窄で5級という結果になる。このように輪状暗点があると、周辺視野が無視されるため、等級がより重くなりやすい結果になる。

読み書きや移動には困る。何となく周辺視野を使えば分かるのだが、真ん中の一番感度のいい視野がないので、読み書きが特に困難ということが生じてくる。

「ロービジョンケアが有効であった等級認定に該当しない症例」を提示する(11頁)。

症例は66歳の男性で、加齢黄斑変性の人である。視野は左側と右側、周辺きれいに広がっている。周辺は見えているが、真ん中だけが見え難い。一番感度のいいところだけが見えていない。

こういう人の困っていることとして、読み書き困難、外出困難、まぶしいというのがある。

支援内容としては、読み書き困難を支援するためには、偏心視訓練という、周辺の視野で字を読ませるようにする。また、強い老眼鏡、つまり拡大鏡のようなものを処方する。

タイポスコープというものもあって、右端にあるように、自分がどこを読んでいるが分かるものを紹介する。

外出困難については、周辺が見えているが、慣れるまで見守りが必要だったり、手帳を持っていない場合は入手が厳しいが、白杖があるという情報提供もする。

まぶしさには、遮光眼鏡を使う。

「まとめ」として、現行基準には、視力・視野基準のそれぞれに問題がある(12頁)。

羞明や眼振には考慮がない、また、WHO基準にも合っていない。様々な問題があるので、見直しが必要である。

シンポジウム「身体障害認定が抱える課題と  
今後の認定制度のあり方」

# 視覚障害等級判定に おける問題点

国立障害者リハビリテーションセンター病院  
眼科 西田 朋美  
第三機能回復訓練部 仲泊 聡

1

## 日本の視覚障害者

視覚障害(ロービジョン+  
失明); 164万人

*Yamada M, Hiratsuka Y et al  
Ophthalmic epidemiology  
2010*

失明;  
18.8万人

手帳取得者;  
31.5万人

失明

良い方の目の矯正視力が0.1以下

ロービジョン

良い方の目の矯正視力が0.1を超えるが0.5未満

2

# 級別 視 覚 障 害

- 1級 両眼の視力の和が0.01以下のもの
- 2級 1. 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの  
2. 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上のもの
- 3級 1. 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの  
2. 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上のもの
- 4級 1. 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの  
2. 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- 5級 1. 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの  
2. 両眼による視野の2分の1以上がかけているもの
- 6級 1眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので両眼の視力の和が0.2を超えるもの

3

## 視覚障害＝視力and/or視野

		指数の合計	
1級	(指数18)	18以上	→1級
2級	(指数11)	11~17	→2級
3級	(指数7)	7~10	→3級
4級	(指数4)	4~6	→4級
5級	(指数2)	2~3	→5級
6級	(指数1)	1	→6級

例) 視力2級(指数11) + 視野3級(指数7)  
＝指数18で1級になる

4



# 現行基準における問題点

1. 視力障害の認定
  - 両眼の視力の和
  - 視力障害の程度区分
2. 視野障害の認定
  - 測定方法
  - 視野障害の程度区分

5

## 両眼の視力の和

**問題点1** 小数視力の和 →論理的に計算不可である  
順序尺度の和となっている

- (参照) A: 左右とも0.5＝両眼和1.0  
B: 片眼1.0で反対眼0＝両眼和1.0  
AとBは同じように見えているわけではない！

**問題点2** 制度による障害程度判定基準の違い

- 両眼の視力の和  
「身体障害者福祉法」「障害年金1・2級」
- 両眼の視力  
「学校教育法」「障害年金3級」  
「自動車運転適性試験基準」
- 良い方の目の視力  
「入試センター試験障害者受験特別措置」  
# WHOや米国の視覚障害者基準は良い方の目の視力

6

# 視力障害の程度区分

## 問題点3 視力等級と読み能力の不一致 (現行の5・6級基準でみられる逆転現象)

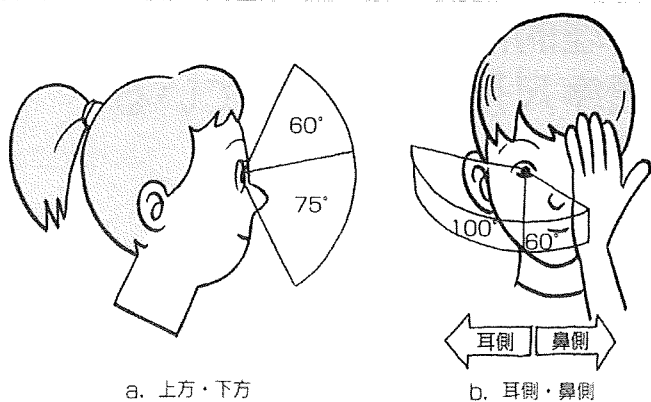
一般的に印刷物が読める近距離視力は0.5あれば可能

(例)

- 右0.1、左0.1 → 5級(印刷物が読めない)
- 右0.02、左0.6 → 6級(印刷物が読める)
- 右0.03、左0.2 → 該当せず(印刷物が読めない)

7

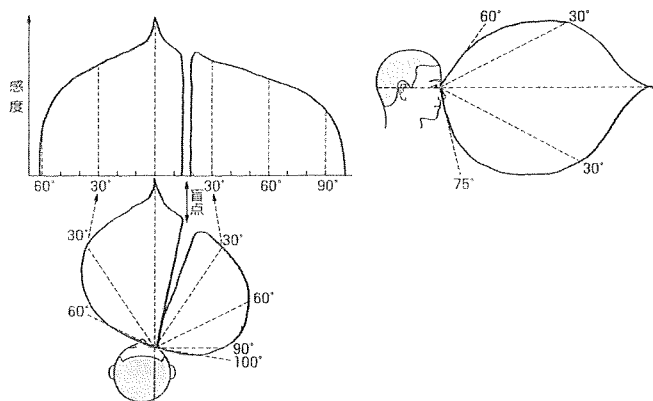
## 視野 = 片眼で1点を注視して見える範囲



上方	60度
下方	75度
鼻側	60度
耳側	100度以上

### 部位によって見える明るさが異なる

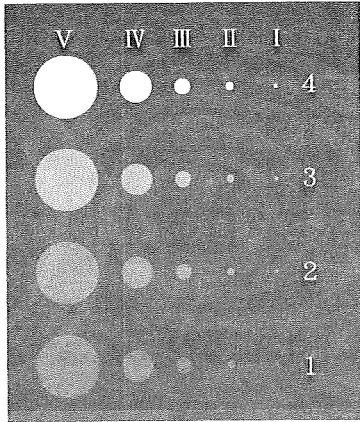
- 視野の中心部では、より暗い光まで見ることができる (感度が高い)
- 周辺部は感度が低い



8

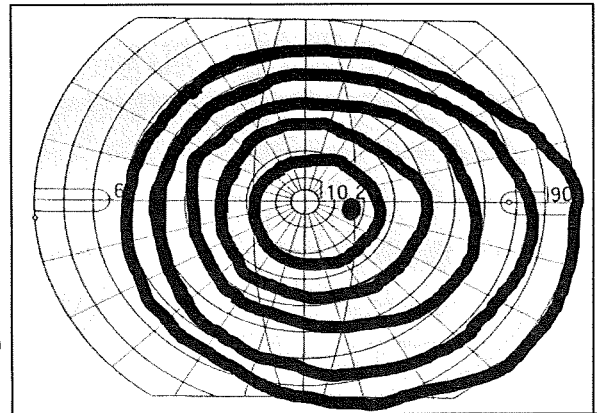
# 測定方法

ゴールドマン視野の視標



- V/4 → I/4 → I/3  
→ I/2 → I/1の  
順に通常は測定
- 各視標は、大きさ、  
光の強さが異なる

ゴールドマン視野正常眼(右)



V/4 → I/4 → I/3 → I/2 → I/1

## 問題点4 視野の検査機器

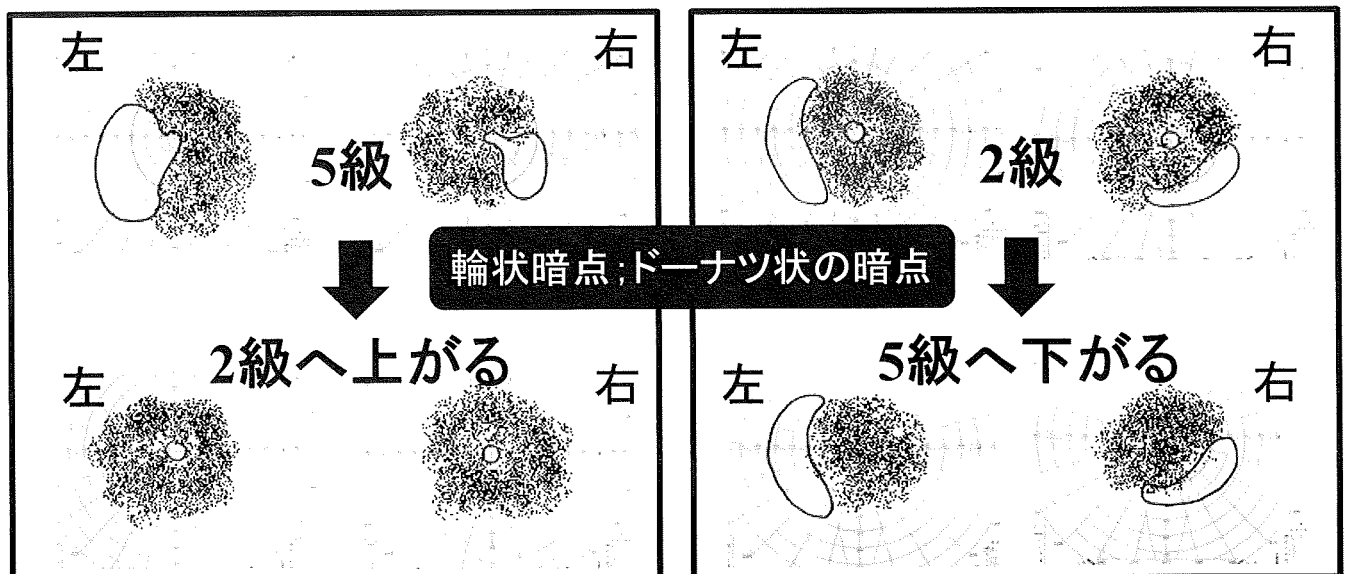
- ゴールドマン視野の I/4で周辺視野、I/2で中心視野を測定
- 元祖Haag社のゴールドマン視野計の製造中止
- ゴールドマン視野計を保有する眼科医療機関減少の恐れ

9

# 視野障害の程度区分

## 問題点5 求心性視野狭窄と輪状暗点

- I/4の範囲が10度以内にあるかどうかで等級が変わる
- 輪状暗点を伴う求心性視野狭窄では、周辺視野は無視される



読み書き・移動困難で、  
特に下段は移動困難が大

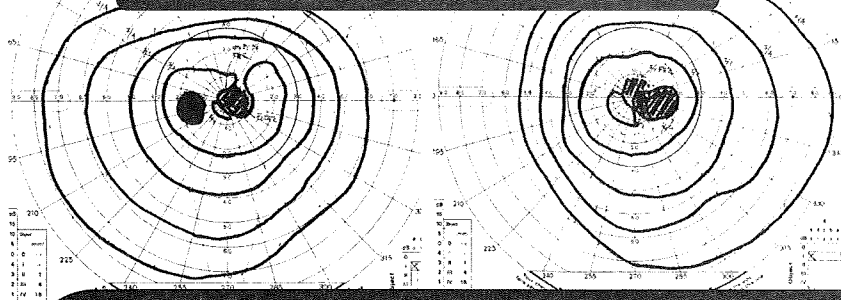
読み書き・移動困難で、  
特に下段は読み書き困難が大

10

# ロービジョンケアが有効であった 等級認定に該当しない症例

症例; 66歳男性 加齢黄斑変性 視力 右0.7、左0.2

左 **周辺は見えるが、中心が見えない** 右



困っていること

- 読み書き困難
- 外出困難
- まぶしい(羞明)

## 支援内容

読み書き困難

偏心視訓練  
強い度数の老眼鏡  
タイプスコープ

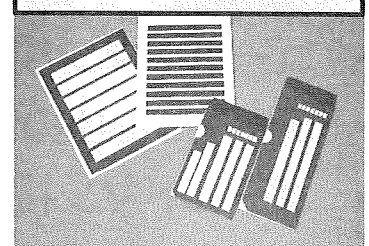
外出困難

歩行訓練、白杖

まぶしい(羞明)

遮光眼鏡

タイプスコープ



11

## まとめ

現行基準には...

- 視力、視野基準各々に問題がある
- 羞明、眼振などは考慮されていない
- WHOの基準と合っていない

現行の視覚障害の等級認定基準には  
様々な問題があり、  
見直しが必要ではないか？

12