

障害レベルのアプローチにおける第 2 のタイプとして、Gray DB らによる FABS/M (Facilitators And Barriers Survey of environmental influences on participation among people with lower limb Mobility impairments and limitations)が紹介された6)。

Gray らの作業では、参加への影響として環境的要素を明らかにし、その環境要素での体験の評価を行う同様の組み合わせがある。この例では、回答者は役に立つか制限となるかといった影響として環境の要素を明らかにすることができ、その頻度の指標も提供できるので、その得点 (スコア) には肯定的な体験と否定的な体験の両者を含めることができる。Gray ら (2008) からの質問は、家庭やコミュニティ環境の成分を含み、さらにはコミュニティでの目的地へのアクセスについての情報も含まれる。

Gray らの方法からの代表的な質問は、「あなたの自宅では、次のものがあなたの参加活動に影響するか? 階段? はい、いいえ、非該当」である。答えが「はい」であれば次の質問を訊ねる。「どの程度か (大いに役立つ、多少役立つ、多少制限する、大いに制限する—困難または役立つレベル)、どのくらいの頻度か (毎日、毎週、毎月、月 1 回未満—頻度の計測)」。第 1 の例 (CHIEF) と同様に体験の頻度と強度の組み合わせであるが、単に否定的記述だけでなく肯定的から否定的までの範囲での尺度を提供するのはこのアプローチのみである。

この方法における、どの程度の量で、どのくらいの頻度で、といった組み合わせの計測結果は、CHIEF と同様に、IOM モデルにおける環境マットの変位の計測法である。両者とも、基本的活動での制限を有する人が各自の直近の環境において経験する障害重症度のよい計測法である。

得られたデータは、環境のどこで個々の患者が問題を体験するか、その問題の結果としてその人が体験する障害形成効果、及びその強度を区別することによって、リハビリテーション過程にとって重要な情報を提供する。非常に単純な方法であるが、ヒト/環境相互作用の結果を反映する。

こうした障害レベルのアプローチによって捉えられる事項としては、①経験される問題の頻度と大きさ、②生じる問題のレベル (最初の質問セット)、③環境成分はバリアか促通因子か (第 2 の質問セット)、④計測の結果はバリアとして、又はバリアか促通因子として、個人/環境干渉の大きさの指標を提供する、⑤結果としてのスコアはその人に関連して、環境での障害のレベルを反映する。

(2) 構造的/記述的アプローチ

構造的/記述的アプローチの例としては、ユーロスタットによるヨーロッパ健康調査 (EHIS: European Health Interview Survey) とヨーロッパ障害と統計モジュール (EDSIM: European Disability and Social Integration Module) 及び英国統計事務所調査の生活機会調査 (Life Opportunity Survey) と生活機会モジュール (Life Opportunity Module) で見出すことができる。このアプローチは健康関連の調査において使用され、また

物理環境（建物の観察に基づく）の受容性のアセスメント領域としても使用されてきた。

構造的/記述的アプローチの例として、ユーロスタットの質問（EDSIM: European Disability and Social Integration Module）が紹介されている。

EDSIM の質問より紹介する。以下の質問は、誰もが利用する建物（作業場、学校、事務所、商店街、その他人々の住宅など）へのアクセスの可能性についてである。

Q あなたが利用したい建物すべてについて考えて、利用したいときにいつも利用するのを妨げるものが何かありますか。該当するものすべてに印をつけてください。

- 1) 駐車が困難（スペースが狭い、コスト、など）
- 2) 建物への出入りが困難（通路の造り、スロープがない、ドアが狭すぎる、など）
- 3) 建物内での困難（配置、空間の広さ、表示、うるさい、腰掛、トイレ、昇降機、など）
- 4) 長期的な健康状態、病気や疾患
- 5) 基本的動作（見ること、聞くこと、集中すること、動き回ること、など）での長期的な困難
- 6) 自信がない、または周囲の態度
- 7) その他の理由
- 8) いいえ、利用したいときにいつも建物の利用を妨げるものはありません。

さらに、健康状態に関する問題（4）や基本的活動の問題（5）に印をつけた者に対しては、利用したい時に建物の利用を妨げる理由として、「特殊な道具や器具の欠如であるか？」および「人的な手助けや支援の欠如であるか？」を質問する。

建物へのアクセスの可能性の質問では、環境因子が人々の生活へ与える影響についていくつか検証する。焦点は建物の使用であり、職場、商店、レストラン、喫茶店、事務所、レジャー施設、人々の住宅などの建物への出入りをカバーしている。

建物へのアクセスの可能性は、生活ドメインの質問群に含まれ、生活ドメインの第1の質問は移動（mobility）についてである。移動についての質問は、「自宅から出かけたい時に、いつでも出かけるのは妨げるものが何かありますか？」であり、印をつける項目は、

- 1) 経済的理由（お金がない、その余裕がない）
- 2) 忙しすぎる（仕事で、家族のことで、その他の義務で）
- 3) 知識や情報の欠如（地域を知らない、通りの標識がない）
- 4) 長期的な健康状態、病気や疾患
- 5) 基本的動作（見ること、聞くこと、集中すること、動き回ること、など）での長期的な困難
- 6) 不便、又は利用できる交通がない
- 7) 周辺が適さない（丘陵、坂道、階段、通路の造り、など）
- 8) 自信がない、または周囲の態度
- 9) その他の理由

10) いいえ、望むときに家から出かけることを妨げるものは何もありません。

さらに、4),5)に印をつけたものには「建物の利用」と同様の追加の質問がある。

ここで「家から出かける」ことの意味は、日常的な自分に固有の区域の境界を越えて出かけることで、庭の納屋に行くことは含まない。移動の欠如に関する理由として最もありうることは、個人因子（健康など）と環境の特徴（路面のでこぼこ、交通手段の欠如、など）の相互作用により生じることである。出かける際に徒歩で行くか車いすで行くか、交通機関を利用するか、介助者の有無、自助具や補助具の有無は重要な問題ではない、と解説している。記述的ではあるが、次の参加のアプローチに類する質問である。

構造/記述アプローチに関しては、他にもいくつかの方法がある。そのひとつである「コミュニティ健康環境チェックリスト」(CHEC: Community Health Environment Checklist) は、運動障害をもつ人のために物理的環境の受け入れを計測するために開発された⁷⁾。これは、保健関連専門職種、コミュニティ計画者、及び政策立案者が、参加に影響する環境バリアを評価するために使用する目的で開発されたものである。CHEC での項目の例としては以下のようなものがある。

- ・ 公共輸送機関の降車区域（例、バス停）と建物への到達ルート間の距離はできる限り短いか？
- ・ アクセスする駐車スペースは十分に広く、脇も十分か？
- ・ ドアは軽量か？
- ・ 床面は滑らかで歩きやすいか、転がらないか？
- ・ 建物のすべて施設にアクセスできるか？
- ・ 移動中での障害物である階段は十分に見通せる照明があるか？

こうした構造的/記述的アプローチで捉えようとしているものは、ユーロスタット調査例（建物の利用の可能性）ではアクセスへのバリアとなるさまざまな建物の特徴である。しかし、いくつかの回答カテゴリーは、バリアを無視し、人の生活機能の制限に焦点を当てている。さらには、健康状態や機能障害（基本的な活動の困難）に戻って参照するための代替りの質問も提供している。すなわち、長期的な健康状態や基本的 ADL の問題を有するものへの、直近の合理的配慮の欠如について質問している。

物理的な受容性リストは様々な建物でのバリアを比較的完全にアセスメントできるが、一つのタイプの生活機能困難に焦点を当てることになるので、もっとも普通に見られる生活機能制限をカバーするチェックリストが好ましい。

構造的/記述的アプローチは（ほとんどの部分に関して）、人が実際に利用したり使用したいと願っている建物で経験される（されうる）実際のバリアについての情報を提供する。それは移動制限のあるヒトの個人的な体験を反映しないが、制限の本質に応じて潜在的なアクセスのしやすさを記述することができる。したがって、これは患者の移動の改善のた

めに対処される必要のあるスキルは何かを理解するために、リハビリテーション専門職種にとって貴重なツールである。

(3) 参加のアプローチ

第3のアプローチとしての、参加のアプローチのひとつはユーロスタットの質問に含まれる。すなわち、EDSIMに含まれる質問であり、それは以下のような質問である。

Q 他の人々と時間を過ごすことに関わる趣味や興味、たとえばクラブや協会に所属している、スポーツや体力強化活動に参加している、等についてお尋ねしたい。

1 趣味や興味を追求することを、やりたいときにいつも妨げるものがありますか？（該当するものすべてに印をつける）

- 1) 財政的理由（お金がない、余裕がない）
- 2) 多忙（仕事、家族と、その他の義務）
- 3) 知識や情報の欠如（利用可能なものについての）
- 4) 長期的な健康状態、病気や疾病
- 5) 基本的活動（見る、聞く、動き回ることに関して、など）での長期的な困難
- 6) 便利な、又は利用可能な交通輸送の欠如
- 7) 距離（当該地点まで）
- 8) アクセス困難、あるいは高層階の使用
- 9) 自信喪失、他人の態度、あるいは一緒に行くものなし
- 10) その他の理由
- 11) 趣味や興味が欲しくない
- 12) 欲しいときに、趣味や興味の追及を妨げるものは何もない

さらに、4),5)に印をつけたものには「建物の利用」と同様の追加の質問がある。レジャーはヒトの幸福感と健康にとって重要であり、この質問により、社会的干渉を含めて、レジャー活動追求のバリアを検証する。こうしたレジャー活動は仕事や家族の世話で多忙な人では制約され、人によっては騒々しさを嫌い、独りでいることを好む。

参加のアプローチの別の例として、英国の「生活機会モジュール (LOM)」では以下のような質問が含まれる。

Q1 やりたいことであれば何でもできるような理想的な世界において、このカードにあることで何をすることに興味がありますか？

- 1) 休日に出かける
- 2) 友達を訪問する
- 3) 家族と過ごす
- 4) スポーツをする
- 5) 慈善やボランティアの仕事をする

- 6) 博物館や歴史的興味の場所に出かける
 - 7) 劇場、映画館、その他の芸術活動に出かける
 - 8) 図書館や博物館に出かける
 - 9) これらには何もない
- Q2 カードをもう一度見て（前と同じ）、過去 12 ヶ月でどのことを好きなだけ行きましたか？（回答は Q1 と同じ 9 項目のリスト）
- Q3 休日に出かけることを中止したのは何が理由でしたか？
- 1) 忙しすぎる/時間がない
 - 2) 費用がかかりすぎる
 - 3) 一緒に行く人がいない
 - 4) 犯罪への恐怖
 - 5) 人ごみの恐怖
 - 6) 利便性の欠如
 - 7) 介助者や付き添いがない
 - 8) 健康状態、病気、機能障害
 - 9) 障害に関係した理由
 - 10) 他人の態度
 - 11) 輸送交通の困難
 - 12) 建物に入ることの困難
 - 13) 施設利用の困難
 - 14) 介護の責任（を抱えている）
 - 15) 歓迎されない思い
 - 16) 必要がない、望まない
 - 17) その他の理由（特記してください）

こうした参加のアプローチで捉えようとしているものも、参加の領域での個人的選択、及びバリアの源の計測である。回答は物理的環境の問題に沿った個人的な特徴（恐怖感など）の組み合わせを提供する。残念ながら、両方の例は、参加を妨げる要因として個人的な条件や生活機能の困難を取り上げることによって、個人内でのすべての妨げを検出するための回答も提供していることから、参加の環境的妨げの源の検証を複雑にする。

(4) まとめ

文献的に環境の計測については 3 型に分類された。「障害レベルのアプローチ」ではバリア体験の頻度と強度によってヒト/環境相互作用の計測をもたらし、「障害」すなわちヒト/環境相互作用の計測を可能にする。「構造/記述的アプローチ」では建物や交通機関などの利用やアクセスを妨げる要因に関する情報を提供する。「参加のアプローチ」では実際の環境

を必ずしも記述せずに、特異的な活動に対するバリアについての情報を提供する。

WGの作業で計測が目指すものは、①ヒトが、その環境で活動している時に、体験する障害の強度（レベル）、②ヒトが集団内で位置する場所の境界内で経験する環境の本態、③ヒトが参加することを選択するのを止めたり制限したりする要因、とされる。

文化横断的計測は困難な課題である。WGの作業チームは、どのアプローチが文化的基準による影響が最も小さいかについて、短いセットを最初に開発するときには、ヒトに焦点を当てた。人の行動は文化横断的には異なることが多いが、人間は皆同じである。建物のスタイル、交通機関は、すべての異文化間で異なっているとしても、それらは皆同じ目的で、輸送、住宅、商品、保護等へのアクセスを提供する。また、共通の施設と地域（住宅）、共通のサービス（交通機関）と共通の活動（仕事）を横断的に比較することはできる。

環境因子は単に障害のある人だけでなくすべての人々に影響を与える。調査された人口集団全員が環境についても質問されることが望ましい。そうすることで、環境の成分がすべての人々を制限するか、障害のある人々をより大きく制限するかについて正確に捉えることができる。

以上より、現時点でのWGの作業チームの見解としては、環境の計測は物理的構造や国の特徴を超えて提供され、共通して利用されるサービスに対する記述的/構造的アプローチが第一に望ましいと考えられる。特定の国でのバリアの比率が高いサービスと構造の領域を識別することは、それぞれの国において機会均等を促進しようとする改善の取り組みを後押しすることができる。

5 考察

国連における「障害者の権利に関する国際条約」（2006年12月採択）では、第31条で障害に関する統計と資料の収集することの意義について述べていることもあって、各国で障害の概念や障害者の定義をどのようにとらえていくかに注意が向けられるようになった。他方、障害者を包摂する政策の計画、意味付け、モニター、評価のために重要な、障害に関する国際比較可能で質の高いデータはほとんど入手できない。例えば、障害者の比率に関する世界銀行の報告では、ケニヤやバングラディッシュでの1%未満からニュージーランドでの20%まで極端にばらついている。このばらつきの原因として、障害定義の相違、データ収集の方法論的差異、調査計画の質のばらつき等複数の要因があげられる⁸⁾。

障害の定義については、従来の医学モデルから社会モデルへの転換が促進され、ICFでは障害は医学的条件による障害だけでなく、様々なドメインでの機能の詳しい記述に従って分類される。第1のドメインである身体構造と機能は身体系の生理学的および心理学的機能を参照しての医学モデルに最も関係する。すなわち、これは主として疾病に由来する機能形態障害に左右される個人の能力を参照するのみなので、社会生活を営む人間としての全体像をとらえるためにはもう一方のドメイン—活動と参加—が必要と考えられる。さらに、ICFでは障害をヒト個人と環境との相互作用として捉えることから、環境の障害への

影響についても評価する必要がある。障害に関わる環境（物理的、文化的、政策的、など）の問題が明らかにされ、社会的レベルで完全な社会参加を実現するための利用可能な基盤整備への取組みが目標に掲げられることになるであろう。WG の活動は、異文化間で比較可能な障害計測法の開発を目指し、環境の計測についても開発に着手されたことに注目し、最近の議論を紹介した。さらに、異なる言語での均質な質問法にも関心がもたれるようになったことは興味深い国際動向である。

障害者の比率に関する調査結果は、調査方法だけでなく、調査目的によっても異なる。機能的制限の程度を質問により調査する場合でも、軽度、中等度、重度などの回答により閾値を設定することが必要とされるが、調査結果は閾値の設定によっても異なってくる。国連ワシントン・グループ (WG) の文書 (前述、3 - A - (5) - ④) では、ザンビアにおける国勢調査で使用された WG 短い質問セットの結果が紹介されている。それによると、6つのドメインにける少なくともひとつで「実行の多少の困難」とした場合、障害者の比率は14.5%となり、「大変困難」が少なくともひとつとした場合には8.5%、「全くできない」とした場合には2.4%となる。

また、「障害」という言葉は否定的な響きをもつことがしばしばあり、人々が自身を障害者と定義することでスティグマや恥と感ずることが多い。この理由から、「あなたは障害をもっているか？」との質問は障害者比率の調査には不適切であると考えられる。とくに、スティグマになりやすいものとして精神や心理的機能障害がある。質問されて、自分の障害を否定したり、障害のある家族をもつ事実を隠したりすることが多い。一方、「障害」は非常に重大な状態として解釈されることも多い。自宅の周りを歩き回ることにはできるが、マーケットまでは歩けない人は、たとえ自分の日常活動が制限されていても自分の状態を障害と考えるほど重度とは感じない場合もある。

以上のように障害統計においては、障害の定義をはじめ様々な課題が議論されてきた。また、障害程度の評価、計測の閾値設定は調査の目的或いは施策の目的に依存し、これらによって調査結果には差が生じる。さらに環境の影響については、一般的に取り上げられる交通機関の利用において日本での新幹線による旅とチベットでのロバによる旅とが比喩的に対比されるように、文化的、或いは社会基盤により相違する。したがって、各国で実施された国勢調査や障害関連調査のデータを単純に比較することはできない。このため、国際的に異文化間でも比較可能な障害統計のツール開発は重要である。

さらに、健康概念に照らして、障害の有無は健康の重要な成分（身体的、精神的、社会的）と密接に関連することから、近年は全国的な健康調査において、障害に関する質問が組み込まれるようになった。そうした例として、英国の LOS、ヨーロッパの EHIS、米国の NHIS をあげることができる。その中には環境に関する質問を含むものもある。

以上のような障害の概念にも関わる障害統計の国際動向も視野に置きながら、わが国の社会経済の状況に適した「障害認定の在り方」を検証する必要がある。

文献

- (1) Altman BA, Barnartt SN, eds.: International Views on Disability Measures: Moving Toward Comparative Measurement. Elsevier, Amsterdam, 2006.
- (2) World Health Organization, World Bank: World Report on Disability. World Health Organization, Geneva, 2011.
- (3) Pope AM, Tarlow AR: Disability in America, Toward the national Agenda for Prevention. National Academy Press, Washington DC, 1991.
- (4) Brandt EN, Pope AM: Enabling America: Assessing the role of rehabilitation science and engineering. National Academy Press, Washington, DC, 1997.
- (5) Whiteneck GG, Harrison-Felix CL, Merick DC, et al.: Quantifying environmental factors: A measure of physical, attitudinal, service, productivity, and policy barriers. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2004, Vol.85, pp. 1324-1331.
- (6) Gray DB, Hollingsworth HH, Stark S, et al.: A subjective measure of the environmental facilitators and barriers to participation for people with mobility limitations. Disability and Rehabilitation. 2008, Vol.30, pp. 434-457.
- (7) Stark SH, Hollingsworth HH, Morgan KA, et al.: Development of a measure of receptivity of the physical environment. Disability and Rehabilitation, 2007, Vol. 29, pp.123-137.
- (8) Mont D: Measuring Disability Prevalence. SP Discussion Paper, No0706, World Bank, 2007.

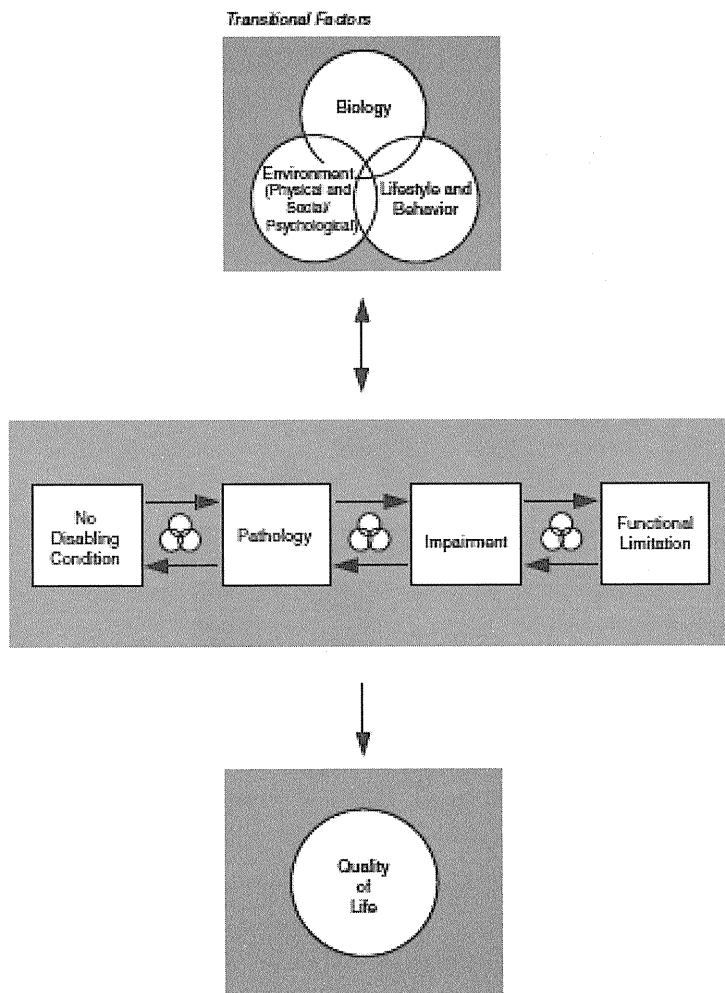


図 1. 障害の過程 (The Enabling-Disabling Process) : 米国 IOM における障害モデル (Brandt EN & Pope AM, 1997 より)

障害の移行因子は、無障害状態、病理、機能障害、生活機能制限において、それぞれ双方向性の移行に関与し、「障害」状態は個人に固有のものではなく、むしろ個人と環境の相互作用の働きであることからこのモデルでは出現しない。

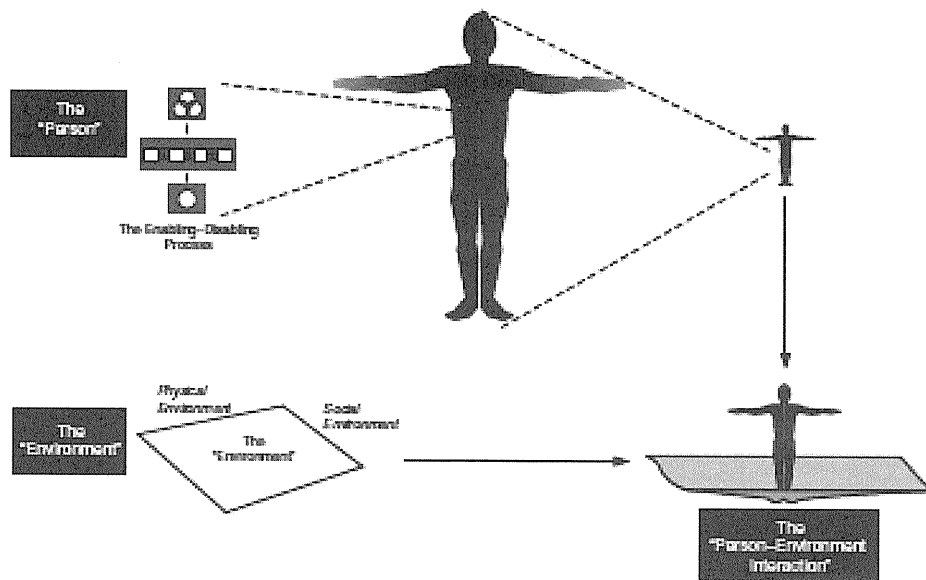


図 2. ヒトと環境の相互作用 (Brandt EN & Pope AM, 1997 より)

障害を生じる過程 (The Enabling-Disabling Process) は個人の活動部分として描かれる。物理的、社会的環境は 3 次元マットとして描かれ、一方に物理的因子、他方に社会的因子があり、人と「環境マット」の相互作用はマットの変位 (沈み込み) として描かれる。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

米国における社会保障障害年金および所得保障補足給付の視覚障害認定基準改正案の内容

分担研究者：寺島彰 浦和大学

米国の社会保障法に基づく社会保障障害年金（SSDI）や所得保障補足給付（SSI）の視覚障害認定基準が変更される予定である。その内容を調査したところ、今回の改正は、認定基準を明確にすることに主眼が置かれており、大改正ではないと考えられる。ただし、視能率の評価にバリューという新しい指標を導入したことは、を導入したことは、新しい流れとして注目される。

A. 研究目的

社会保障障害年金（SSDI: Social Security Disability Insurance）も所得保障補足給付（SSI : Supplemental Security Income）も、社会保障法に基づく制度である。障害があれば、これらの年金や手当を受給でき、その障害の定義は、社会保障法（Social Security Act）および連邦規則等に定められている。

このたび、視覚障害の認定基準を定めた連邦規則（20 CFR PART404）が改正されようとしており、連邦官報により2012年4月13日までパブリックコメントを募集している。そこで、本研究では、改正内容を分析し、今後の我が国の障害認定基準改正のための知見を得ることとする。

B. 研究方法

文献調査による。

C. 研究結果

別紙。

D. 考察

主な改正内容は、次の通りである。

- ①「法的盲」の定義において用いられている「視力（visual acuity）」を「中心視力（central visual acuity）」に変更した。
- ②皮質性視覚障害（cortical visual disorders）を削除した。
- ③視能率を表す用語として「パーセント（percent）」に加えて「バリュー(value)」を導入した。

今回の改正は、認定基準を明確にすることに主眼が置かれており、大改正ではないと考えられる。ただし、視能率の評価にバリューという指標を導入したことは、新しい流れとして注目される。

F.健康危惧情報

特記すべきことなし。

1. 社会保障障害年金および所得保障補足給付について

(1) 社会保障障害年金

社会保障障害年金 (SSDI: Social Security Disability Insurance) は、社会保障法 (Social Security Act) 第 2 編に、連邦老齢・遺族・障害年金 (Federal Old-Age, Survivors, and Disability Insurance Benefit) として規定されている。拠出性の年金制度であり、次の①から⑤の受給要件のすべてを満たす場合に支給される。(同法 223 条(d))

① 障害の状態にあること

本法での障害の定義は、「医学的に証明できる精神障害又は身体障害者でその障害のために実質的な収入をもたらす仕事に就くことができないこと。この障害は、少なくとも 12 カ月継続するか、あるいは継続したか、又は死亡に至ると考えられる障害であること。また、この仕事には、従前の職業ではなく、一般的な仕事の意味である。」

② 必要な保険加入期間を満たしていること

障害のない労働者の場合は、働いていた間に 40 クォーター (120 月) 以上保険料を支払っている必要がある。障害のある労働者の場合は、障害発生前 10 年間に少なくとも 5 年の保険料支払い期間がある必要がある。ただし、若年齢のために 5 年の加入期間を満たすことが不可能な場合、年齢によって期間が短縮される。また、視覚障害者については、加入期間は、加入時期についての制約はなく、社会保障法が成立した 1936 年以後のどの期間でも構わない。

③ 5 ヶ月間の待機期間を満たしていること

ただし、障害のある労働者が過去 5 年以内に SSDI を受給したことがある場合は、この期間はない。

④ 65 歳未満であること

(2) 所得保障補足給付

所得保障補足給付 (SSI : Supplemental Security Income) は、社会保障法第 1 6 編に規定されている。高齢者、視覚障害者及び障害者で一定以下の所得のものに最低限の収入を保証することを目的としている。次の①から②の全てに該当することが受給要件である (同法 1601 条)。

① 高齢者又は障害者のために働けないこと

つぎの a から c のどれかに該当すること。

a. 65 歳以上であること

b. 医学的に証明できる精神障害又は身体障害のために実質的な収入をもたらす仕事に就くことができないこと。この障害は、少なくとも 12 カ月継続するか、あるいは継続したか、又は死亡に至ると考えられる障害であること

c. 視覚障害者であること

② 資産や所得が一定以下であること (同 1611 条)

SSI は、無拋出の制度であることから、資力調査によって、資産と所得が一定以下の場合に手当が支給される。(同 2128-2147 条)

障害の要件は、視覚障害者以外は S S D I と同じである。視覚障害者の場合、実質的な収入をもたらす仕事に就いていないという要件は必要ない。また、障害年金を受給している障害者や視覚障害者は、SSI の給付額は調整されて減額される。障害認定基準は、S S D I の障害認定基準と同じであるため、試行労働期間や職業復帰後の 36 ヶ月期間中の障害者を除き、S S D I 受給者は、同時に S S I を受給しているのが普通である。また、2 年以上障害年金を受ければ、高齢障害者と障害者のための無拋出の医療制度であるメディケアの資格が得られる。さらに、ほとんどの SSI 受給者は、メディケイドという高齢者と障害者を対象とした福祉制度の対象にもなるので、半分以上の州では、自動的に両方の対象になるようになっている。

(3) 社会保障法の視覚障害の定義

社会保障法第 2 編、16 編とも、視覚障害の定義は同じで、「良い方の眼の矯正視力が 20 / 200 以下であること。また、最大の視野が 20 度以下の場合にはその眼は矯正視力が 20 / 200 以下とみなされる。」と定義がされており、これに該当した場合、法的盲 (statutory blindness) と言われる。(§ 216(i)(1)、 § 1614(a)(2))

2. 視覚障害認定基準改正の背景

上述のように、社会保障法 (Social Security Act) において、これらの年金や手当を受給できる障害者を定義しているものの、このような大まかな定義では、実際に障害者が年金や手当を受給できるかを決定できないため、より詳細な認定基準が連邦規則等に定められている。これらの規則は、社会保障法 § 205(a)、702(a)(5)、1631(d)(1) に基づき、社会保障局 (SSA : Social Security Administration) には、その実施に必要な規則や規定を定める権限が与えられており、同局が担当してこれらの規則の改正等を取り扱っている

これらの認定基準を定めた連邦規則 (20 CFR PART404) は、2006 年に 11 月 20 日に改正され、2015 年 2 月 20 日まで有効であったのであるが、その後、認定者からさまざまな質問があったため、それらに対して個々に指針を示してきたが、それらをまとめて、早めに改正を行うというのが今回の改正の趣旨である。

なお、現状の認定基準は、「Disability Evaluation Under Social Security(Blue Book- August 2010)」として医療専門家に対して出版されている。また、SSA のウェブサイト (<http://ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm>) でも閲覧できる。

本案は、連邦官報により 2012 年 4 月 13 日までパブリックコメントを募集しており (77 FR7549)、その後、連邦規則が改正される予定である。改正された場合、今後、5 年間有効になる。今回の改正案は、視覚障害の認定基準であるが、今後、聴覚障害、音声機能障害、言語障害についての認定基準も改正される予定である。

3. 主な改正点

別紙 1 に改正案を示す。別紙 2、3 は現行の指針である。

(1) 成人の視覚障害認定基準導入部における主な改正点

①法律による視覚障害の定義（新 § 2.00A2a）

「法的盲」の定義において用いられている「視力 (visual acuity)」を「中心視力 (central visual acuity)」に変更した。（新 2.00A2a）

また、視力検査の必要条件を解説した新 § 2.00A5 を追加した。

②SSDIにおける視覚障害認定の根拠

現 § 2.00Ab の皮質性視覚障害 (cortical visual disorders) を削除した。その理由は、評価者に対し、皮質性視覚障害による視覚喪失を評価する適当な指針を示せないためである。前回の改正時にこの障害を加えたが、これは、視覚障害のすべての原因の一覧表を作るということを目指したものではなかった。今回の改正では、通常の視覚障害の検査では現れない視覚の異常の例としその評価の方法についての指針を示すこととする。

③矯正視力の計測方法（新 § 2.00A5）

・スネルン (Snellen) 表記では表せない、指数弁、光覚弁などの評価法を解説した。（新 § 2.00A5a(ii)）これは、計測者からの質問があったためである。

・現状の 20/100 - 20/200 の視力を計測するための検査表の使用法の説明（現 § 2.00A8a）を新 § 2.00A5b に移動し追加した。

・現状では、内部資料として提供されている調節麻痺下屈折検査 (cycloplegic refraction) 結果の利用法を解説している指針を新 § 2.00A5d に追加した。

④視野計測法の変更（新 § 2.00A6）

・2006年の改正では、ハンフリー視野計 (Humphrey Field Analyzer) のみを例示したが、オクトパス視野計 (Octopus 300 シリーズ) などの機器やそれ以外の検査 (octopus32 など) も今回追加することとした。ハンフリー視野計は、単なる例示であったが、前回の改正以後、オクトパス視野計は使えないのかという質問が認定者から多く寄せられたためである。（新 § 2.00A6c）

・ハンフリー視野計検査は、平均偏差がマイナスで表示されることがあるので、絶対値を用いるという説明を加えた。（新 § 2.00A6d）

・動的視野計測装置 (kinetic perimetry) を用いて得られた視野により視覚損失について説明している項目を現 § 2.00A6a(viii) から新 § 2.00A6e に移動した。

・視野スクリーニングテストの指針を現 § 2.00A6a(ix) から新 § 2.00A6f へ移動した。

視野検査における矯正レンズの使用についての指針を現 § 2.00A6b から新 § 2.00A6g へ移動した。

暗点に関する記述を現 § 2.00A8c から新 § 2.00A6h へ移動した。

⑤視力および視野の視能率（新 § 2.00A7）

・視能率を表す用語として「パーセント (percent)」に加えて「バリュー (value)」を導入した。（新 § 2.00A7）

・現指針の最後に置かれていた表 1 「矯正視力による視能率」を新 § 2.00A7b に移動した。これは、評価者にとって視能率の説明の直後にあったほうが使い勝手がよいからである。

・視野の視能率をパーセント (動的視野計測装置による場合) またはバリュー (静的視野自動計測装置により平均偏差を用いる場合) で示すことができるように拡大した (新 § 2.00A7c)。

視野の視能率 20%は、平均偏差 22に相当する。これは、これまでの指針には示されておらず、研修で指導していたことである。

- ・静的視野自動計測装置による平均偏差を用いる場合の視野の視能率（バリュー）の計算方法を追加した。（新 § 2.00A7c(i)）

- ・現指針の最後に置かれていた図 2 「視野表」を表 1 にした。これは、評価者にとって視野の視能率の説明の直後に置かれているほうが使い勝手がよいからである。また、視野の視能率の計算例を若干修正した。（新 § 2.00A7c(ii) A and B）

- ・視野の視能率のバリューをパーセントに変換する方法について具体例を新たなものにした。（新 § 2.00A7d(ii)）

⑥使用できる周辺視野計の必要条件（新 § 2.00A8）

- ・現指針の § 2.00A6a(ii) A-F の内容を新 § 2.00A8 に移動した。自動静的視野計測装置の製造業者は、その製造する視野計測装置がこの基準に適合していることを証明しなければならない。それがなければ、本制度においてその視野計測装置を視野計測に用いることはできない。内容的に現在の指針と変更はないが、評価者にとってこの記述が視野の視能率の説明の直後に置かれているほうが使用できるすべての視野計測装置をすぐ知ることができるという点で使い勝手がよいからである。

また、ハンフリー視野計 (Humphrey Field Analyzer) についての言及を削除した。これは、使用できる周辺視野装置は時間とともに変わっていくことと、1 つの製造業者の製品をこの指針が選択しているようにみられることを回避するためである。

⑦眼瞼麻痺による視覚損失についての記述

眼瞼麻痺による視覚損失についての記述した現 § 2.00A8b を削除する。この記述は、評価者に対する有効な記述ではなく、前回の改正の後、度重なる質問が寄せられたためである。眼瞼麻痺やその他の疾患で視覚喪失や視覚機能の喪失をもたらすものについては、通知や研修により視覚損失の評価に関する指針を提供することにする。

(2) 成人の視覚障害認定基準一覧における主な改正点

- ①基準を満たした自動静的視野計による平均偏差を用いて決定された視能率を評価するために新しく § 2.04A を追加した。

- ②動的視野計を用いて決定された視能率を評価する方法について記述した現 § 2.04 を新 § 2.04B に移動した。

(3) 児童の視覚障害認定基準導入部及び基準一覧における主な改正点

- ①導入部については、規則を明確かつ簡潔にするとともに、成人の基準と同様に再編した。

- ②現 § 102.00A5b(iii)にある例を新 § 102.02B に移動した。例示は、基準一覧に含まれていた方が評価者にとってわかりやすいと考えたからである。

まとめ

今回の改正は、認定基準を明確にすることに主眼が置かれており、大改正ではないと考えら

れる。ただし、視能率の評価にバリューを導入したことは、注目される。例えば、視力の視能率を評価するためのスネルンチャートとの対比表 (Table1) は、次のように変更されている。

現対比表

スネルン値		視能率 (パーセント)
English	Metric	
20/16	6/5	100
20/20	6/6	100
20/25	6/7.5	95
20/30	6/9	90
20/40	6/12	85
20/50	6/15	75
20/60	6/18	70
20/70	6/21	65
20/80	6/24	60
20/100	6/30	50

新対比表

視力矯正後のスネルン値		視能率 (バリュー)	視能率 (パーセント)
English	Metric		
20/16	6/5	0.00	100
20/20	6/6	0.00	100
20/25	6/7.5	0.10	95
20/30	6/9	0.18	90
20/40	6/12	0.30	85
20/50	6/15	0.40	75
20/60	6/18	0.48	70
20/70	6/21	0.54	65
20/80	6/24	0.60	60
20/100	6/30	0.70	50

参考文献

Committee on Disability Determination for Individuals with Visual Impairments; Peter Lennie and Susan B. Van Hemel, Editors, National Research Council (2002)"Visual Impairments: Determining Eligibility for Social Security Benefits", National Academies Press

Social Security Administration(1998)"Disability Evaluation Under Social Security",佐久間

肇、寺島彰訳(2000)『[米国] 社会保障における障害評価』,平成11年度厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究別冊報告書

Social Security Administration(2008)"Disability Evaluation Under Social Security",<http://ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm>, last visited 2012/03/11

**SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION 20 CFR Part 404[Docket No. SSA–2010–0078]
RIN 0960–AH28 Revised Medical Criteria for Evaluating Visual Disorders**

AGENCY: Social Security Administration.

ACTION: Notice of proposed rulemaking.

SUMMARY: We propose to revise and reorganize the criteria in the Listing of Impairments (listings) that we use to evaluate cases involving visual disorders in adults and children under titles II and XVI of the Social Security Act (Act). The proposed revisions reflect our program experience and address adjudicator questions we have received since we last revised these criteria in 2006. These proposed revisions reflect guidance we have issued in response to adjudicator questions and will ensure more timely adjudication of claims in which we evaluate visual impairments that involve a loss of visual acuity or loss of visual fields.

DATES: To ensure that your comments are considered, we must receive them by no later than April 13, 2012.

ADDRESSES: You may submit comments by any one of three methods—Internet, fax, or mail. Do not submit the same comments multiple times or by more than one method. Regardless of which method you choose, please state that your comments refer to Docket No.SSA–2010–0078 so that we may associate your comments with the correct regulation.

Caution: You should be careful to include in your comments only information that you wish to make publicly available. We strongly urge you not to include in your comments any personal information, such as Social Security numbers or medical information.

1. *Internet:* We strongly recommend that you submit your comments via the Internet. Visit the Federal eRulemaking portal at <http://www.regulations.gov>. Use the *Search* function to find docket number SSA–2010–0078. The system will issue you a tracking number to confirm your submission. You will not be able to view your comment immediately because we must post each comment manually. It may take up to a week for your comment to be viewable.

2. *Fax:* Fax comments to (410) 966–2830.

3. *Mail:* Address your comments to the Office of Regulations, Social Security Administration, 107 Altmeyer Building, 6401 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21235–6401.

Comments are available for public viewing on the Federal eRulemaking portal at <http://www.regulations.gov> or in person, during regular business hours, by arranging with the contact person identified below.

FOR FURTHER INFORMATION CONTACT: Cheryl Williams, Office of Medical Listings Improvement, Social Security Administration, 6401 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21235–6401, (410) 965–1020. For information on eligibility or filing for benefits, call our national toll-free number, 1–800–772–1213 or TTY 1–800–325–0778, or visit our Internet site, Social Security Online, at <http://www.socialsecurity.gov>.

SUPPLEMENTARY INFORMATION: Why are we proposing to revise the listings for evaluating

visual disorders?

We last published final rules revising the criteria that we use to evaluate visual disorders in the **Federal Register** on November 20, 2006.¹ Although these listings do not expire until February 20, 2015, we are proposing to revise them now to reflect our program experience and to address adjudicator questions that we have received since 2006. We intend to publish revisions that would update the criteria for evaluating hearing disorders and speech and language disorders separately.

What changes are we proposing to the introductory text of the adult listings for evaluating visual disorders?

Most of the proposed introductory text is substantively the same as the current introductory text. We propose to clarify, simplify, and reorganize the introductory text. We also propose to expand some sections to clarify the existing guidance and to include additional acceptable testing for evaluating a person's visual field loss. In the following paragraphs, we describe the significant changes we propose to make to the introductory text of the adult listings for evaluating visual disorders in part A of appendix 1 to subpart P of part 404, using the titles of the proposed sections.

Section 2.00A2, How do we define statutory blindness?

In proposed 2.00A2a, we would add the word “central” before “visual acuity” to correct the definition of statutory blindness in current 2.00A2. We would also add a reference to proposed 2.00A5, which explains visual acuity testing requirements. In proposed 2.00A2b, we would add a reference to proposed 2.00A6, which explains our visual field testing requirements. In proposed 2.00A2c, we would add proposed listings 2.04A and 2.04B to our guidance in current 2.00A2, which explains that if your visual disorder medically equals the criteria of 2.02 or 2.03A, or meets or medically equals 2.03B, 2.03C, or 2.04, we will find that you have a disability if your visual disorder also meets the duration requirement.

Section 2.00A4, What evidence do we need to evaluate visual disorders, including those that result in statutory blindness under title II?

In proposed 2.00A4, we would remove current 2.00A4b, which describes cortical visual disorders, because it does not provide useful guidance to adjudicators on how to evaluate vision loss due to cortical visual disorders. While we added current 2.00A4b when we last published final rules making comprehensive revisions to section 2.00 on November 20, 2006,² it is not our intention to list in these rules every visual disorder that may result in vision loss. We propose to include cortical visual disorders as an example of a disorder that may result in abnormalities that do not appear on a standard eye examination. We also intend to provide guidance for evaluating a person's vision loss due to cortical visual disorders and any other disorders that may result in vision loss or a loss in visual functioning (for example, blepharospasm) in our internal operating instructions and training.

Section 2.00A5, How do we measure your best-corrected central visual acuity?

We propose to make the following changes to current 2.00A5: □ Provide guidance in proposed 2.00A5a(ii) that explains how we use visual acuity measurements not recorded in Snellen notation, such as counts fingers (CF) or no light perception (NLP), to evaluate your vision loss. This guidance is in response to questions from our adjudicators.

- Add the guidance in current 2.00A8a, which explains how we use test charts that measure visual acuity between 20/100 and 20/200, to proposed 2.00A5b.
- Provide guidance in proposed 2.00A5d, which we currently provide in our internal operating instructions, that explains how we use the results of cycloplegic refraction.

Section 2.00A6, How do we measure your visual fields?

We propose to make the following changes to current 2.00A6:

- Combine the guidance in current 2.00A6a(i) and 2.00A6a(ii) in proposed 2.00A6a, with one exception. As we explain below, we would move the guidance that explains our requirements for acceptable perimeters in current 2.00A6a(ii) to proposed section 2.00A8.
- Move the guidance on visual field testing requirements in current 2.00A6a(iii), (vi), and (vii), to proposed 2.00A6b(i), (ii), and (iii), respectively.
- Revise our guidance on automated static threshold perimeters to remove specific references to perimeter manufacturers. In the preamble to our final rules published in the **Federal Register** on November 20, 2006, we explained that while the National Research Council (NRC) 2002 report, *Visual Impairments: Determining Eligibility for Social Security Benefits*, cited both the Humphrey Field Analyzer and the Octopus perimeter as acceptable perimeters, we were not including the Octopus perimeter as an example of an acceptable perimeter. We decided not to include the Octopus perimeter at that time because we did not intend to list every acceptable perimeter in our rules.

However, since the publication of those rules, we have received numerous questions from adjudicators on the acceptability of the tests performed on Octopus and other perimeters. We have determined that other tests (including the Octopus 32) and perimeters (including the Octopus 300 Series) meet our requirements for acceptable testing and acceptable perimeters.

- Move the guidance in current 2.00A6a(iv), which explains how we evaluate vision loss under 2.03A, to proposed 2.00A6c, and add the Octopus 32 test as an acceptable test.
- Move the guidance in current 2.00A6a(v), which explains how we evaluate vision loss under 2.03B, to proposed 2.00A6d. We would add the definition of the term mean deviation (or defect), abbreviated as MD, which we use in current and proposed 2.03B but do not define. We would explain that Humphrey Field Analyzer (HFA) tests report the MD as a negative number and, therefore, we use the absolute value of the MD when determining whether the person's visual field loss meets the listing.
- Move the guidance in current 2.00A6a(viii), which explains when we can use visual field measurements obtained using kinetic perimetry to evaluate vision loss, to proposed 2.00A6e.
- Move the guidance on visual field screening tests in current 2.00A6a(ix) to proposed 2.00A6f.
- Move the guidance on the use of corrective lenses in visual field testing in current 2.00A6b to proposed 2.00A6g.
- Move the guidance on scotomas in current 2.00A8c to proposed 2.00A6h.

2.00A7, How do we determine your visual acuity efficiency, visual field efficiency, and visual efficiency?