

## 疑義照会

身体障害者診断書（視覚障害用）の作成にあたり、進行した緑内障のため「孤立した中心視野」と「耳側島状視野」が残存している場合の取り扱いについてお尋ねいたします。

緑内障が進行しますと、多くの例で、輪状暗点のために中心視野が孤立し、1/4指標でも10度以内になります。これを「求心性視野狭窄」と呼ぶべきかどうか学問上は議論のあるところと思いますが、視覚障害認定にあたっては「輪状暗点があるものについて中心の残存視野がそれぞれ1/2の指標で10度以内のものを含むこととする」との注記があり、手続き上「求心性視野狭窄」の1種として取り扱うことになっております。

もともと、「輪状暗点」という言葉は「中心視野と周辺視野の境界付近に生ずる輪状の視野欠損」を意味し、周辺視野の存在を前提にしています。周辺視野が少しでも残存していたら認定対象にしないのであれば、「輪状暗点云々」という規定は不要のはずです。

つまり、この規定は本来、**周辺視野が残存していても中心視野と連続していない場合は、「孤立した中心暗点」に着目して「10度以内か否か」「視能率が何%か」を判定してよい**という趣旨だと考えられます。

実際、眼科医向けに身体障害者診断書作成の仕方を解説したガイドブックにも「中心の視野が10度以内の場合、周辺部にこれと連続しない視野が残存していても問題はない」と記載されており、もともとこれが主流の解釈であったと思われれます。

緑内障の場合、一見中心視野だけ残存していると思われる患者でも、熟練した視能訓練士が手間暇かけて検査いたしますと耳側島状視野が残存している場合が大半です。（逆に、不慣れた検査員が測った場合、耳側島状視野の残存を見落とすことはよくあります）

従って、もし耳側島状視野が残存していることを理由として「10度以内」とは言えないという取り扱いがなされるならば、緑内障患者の大半は「10度以内」から除外されてしまい、視野障害2～4級の認定を受けられないこととなります。

**耳側島状視野は実生活上ほとんど役に立っていない**と考えられ、ほとんどの末期緑内障患者は残存する「孤立した中心視野」だけを頼りに生活しています。よって、「孤立した中心視野」に着目して判定するのは本人の生活困難度を判定するためには正しいと考えられます。

厚生労働省通知 2004年（平成16年）4月1日付

\*\*\*\*\*

視野障害2～4級は、「両眼の視野がそれぞれ10度以内」が要件となっており、従前の疑義解釈では、ゴールドマン1/4の指標による測定の結果、両眼の視野が10度以上あっても、1/2の指標による測定の結果によっては認定しうるとされていたが、平成16年4月1日から適用される疑義解釈では、ゴールドマン1/2の指標だけでなく1/4の指標による測定の結果も「両眼の視野がそれぞれ10度以内」でない限り視野障害2～4級とは認定できない、とされるもの。

\*\*\*\*\*

当然「1/4の指標による測定の結果」は「1/2の指標による測定の結果」を完全に含んでより広い視野範囲になりますから、この通知は「10度以内は1/4指標で、視能率は1/2指標で」という趣旨だと考えられます。

ただし、文面をいくら読んでも「周辺部に中心視野と連続しない視野があった場合は10度以内でない」と解釈変更したものとは考えられません。

しかるに、この通知以降、身体障害認定審査の実務上は「耳側島状視野が残存している場合は10度以内とは認めない」と解釈運用されているように思われます。

しかも、「少しでも周辺視野が残っていれば認めない」「多少残っているぐらいなら認める」と審査者によって微妙に対応が異なり、かなり**恣意的な運用**がされているようにも感じます。私が身体障害者更生相談所に電話で問い合わせをした際にも「数度程度の周辺視野残存ならば認めることがある」と文書にはなっていないきわめて曖昧な基準を提示され、困惑したことがあります。

当院に受診中の緑内障2例を例示いたします。(ゴールドマン視野添付)

どちらも、確かに検査上は周辺視野が残存していますが、全く利用できてはいません。本人にとってはわずかな中心視野だけ残っている状態と同じだと思われます。

どちらも1/2指標では中心視野は全く見えないため、「10度以内」と判定すれば2級になり、そうでなければ5級となり、天と地ほどの差があります。他にも、中心視野が先に失われ、視力は失明に近い状況なのに、視野は5級のままというケースすらあります。

このように「2級かさもなくば5級」というケースは大変多く、ほとんどの眼科医が経験しているのではないかと思います。

事は日本全国の大勢の緑内障患者の生活支援に関わります。地域によって解釈運用が異なる状況は好ましくないため、可能ならば「**厚生労働省の疑義解釈通知**」という形で問題が解決されることが望ましいと考えます。

末期緑内障患者の支援につながるような形でこの問題が解決されることを切に願っております。真摯にご検討賜りますようお願い申し上げます。

2011年(平成23年)1月13日

医療法人川本眼科 川本英三

〒457-0013 名古屋市南区寺崎町13-11

TEL 052-842-2223 FAX 052-824-0805

E-mail kawamotoganka@nifty.com

URL <http://www.kawamotoganka.com>

Name: ~~XXXXXXXXXX~~

Date: 11. 1. 12

Diagnosis:

症例 A  
右

R-1

Cyl + 2.50D Axis 180°



\_\_\_\_\_ mm Diameter

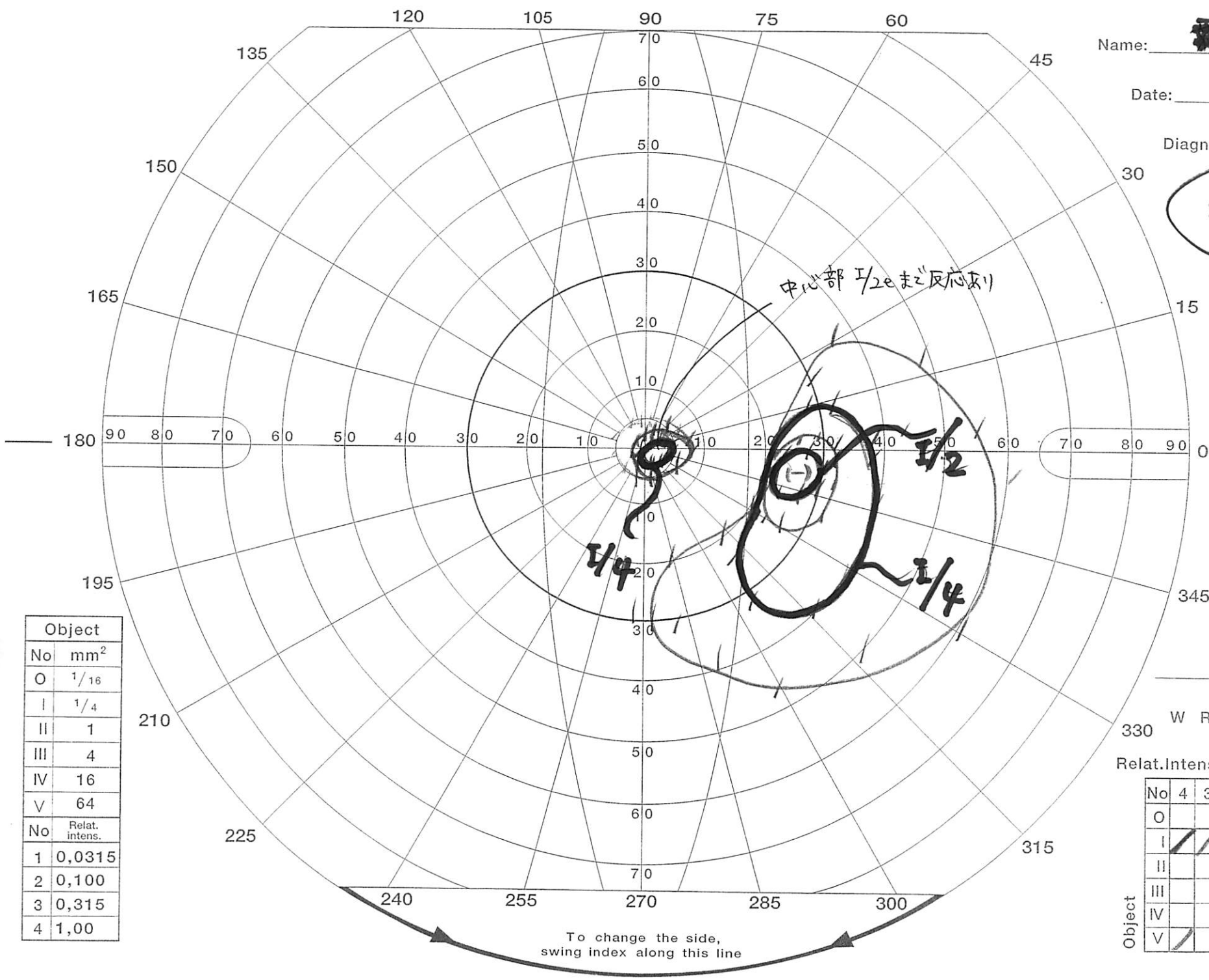
W R G B Color

Relat.Intens. Correctio

No	4	3	2	1
O				
I	/	/	/	/
II				
III				
IV				
V	/			

Object	
No	mm <sup>2</sup>
O	1/16
I	1/4
II	1
III	4
IV	16
V	64
No	Relat.intens.
1	0,0315
2	0,100
3	0,315
4	1,00

To change the side, swing index along this line



Name: ~~XXXXXXXXXX~~

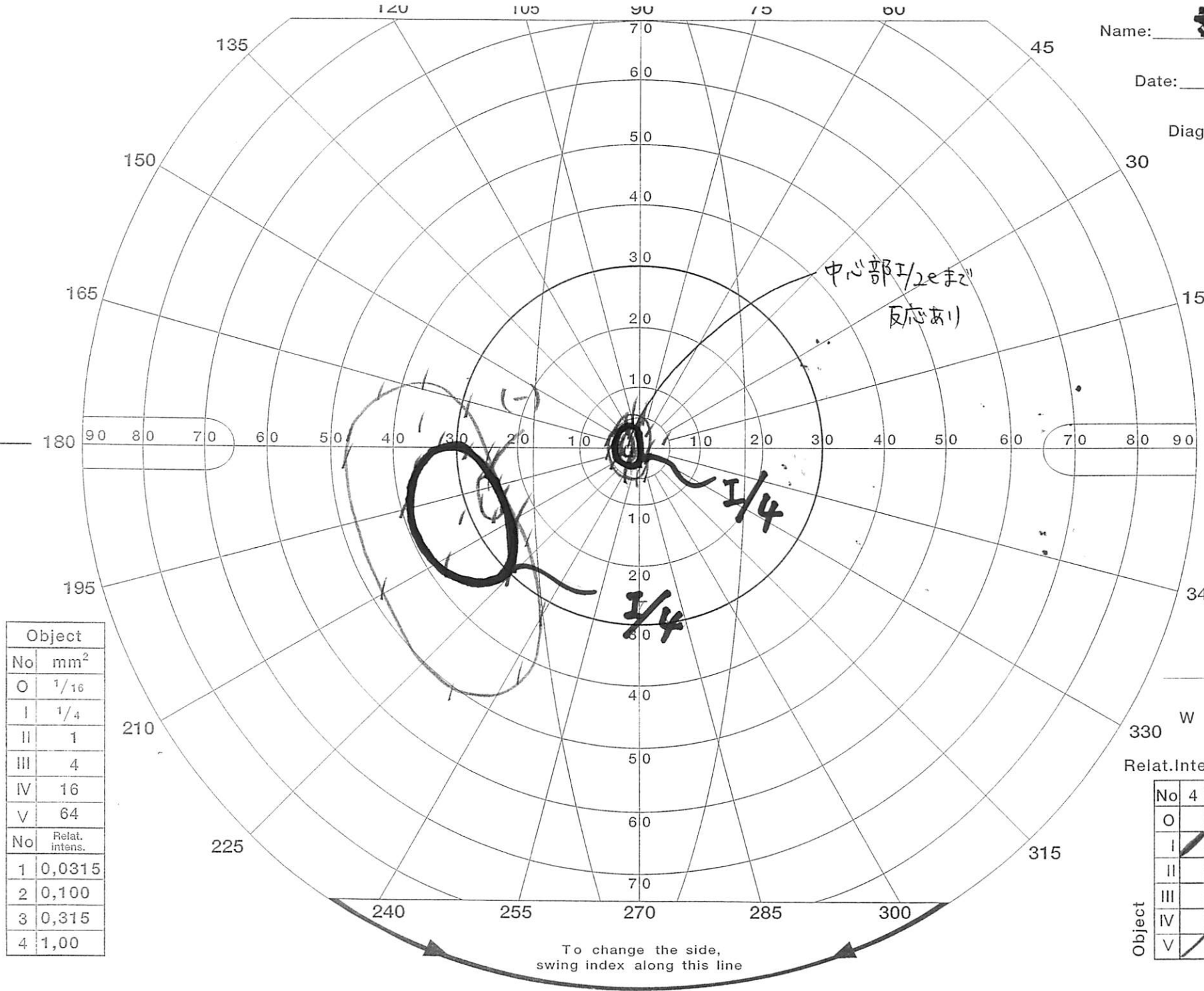
Date: 11. 1. 12

Diagnosis: 症例A

左

L-2

Cyl +2.50D A x 160°



Object	
No	mm <sup>2</sup>
O	1/16
I	1/4
II	1
III	4
IV	16
V	64
No	Relat. intens.
1	0,0315
2	0,100
3	0,315
4	1,00

\_\_\_\_\_ mm Diameter  
 W R G B Color  
 Relat. Intens. Correctio

Object	No	4	3	2	1
O					
I		/	/	/	X
II					
III					
IV					
V		/			

To change the side, swing index along this line

Left. Right. Visus: \_\_\_\_\_ sph  $\perp$  cyl \_\_\_\_\_ o = \_\_\_\_\_

Name: ~~XXXXXXXXXX~~

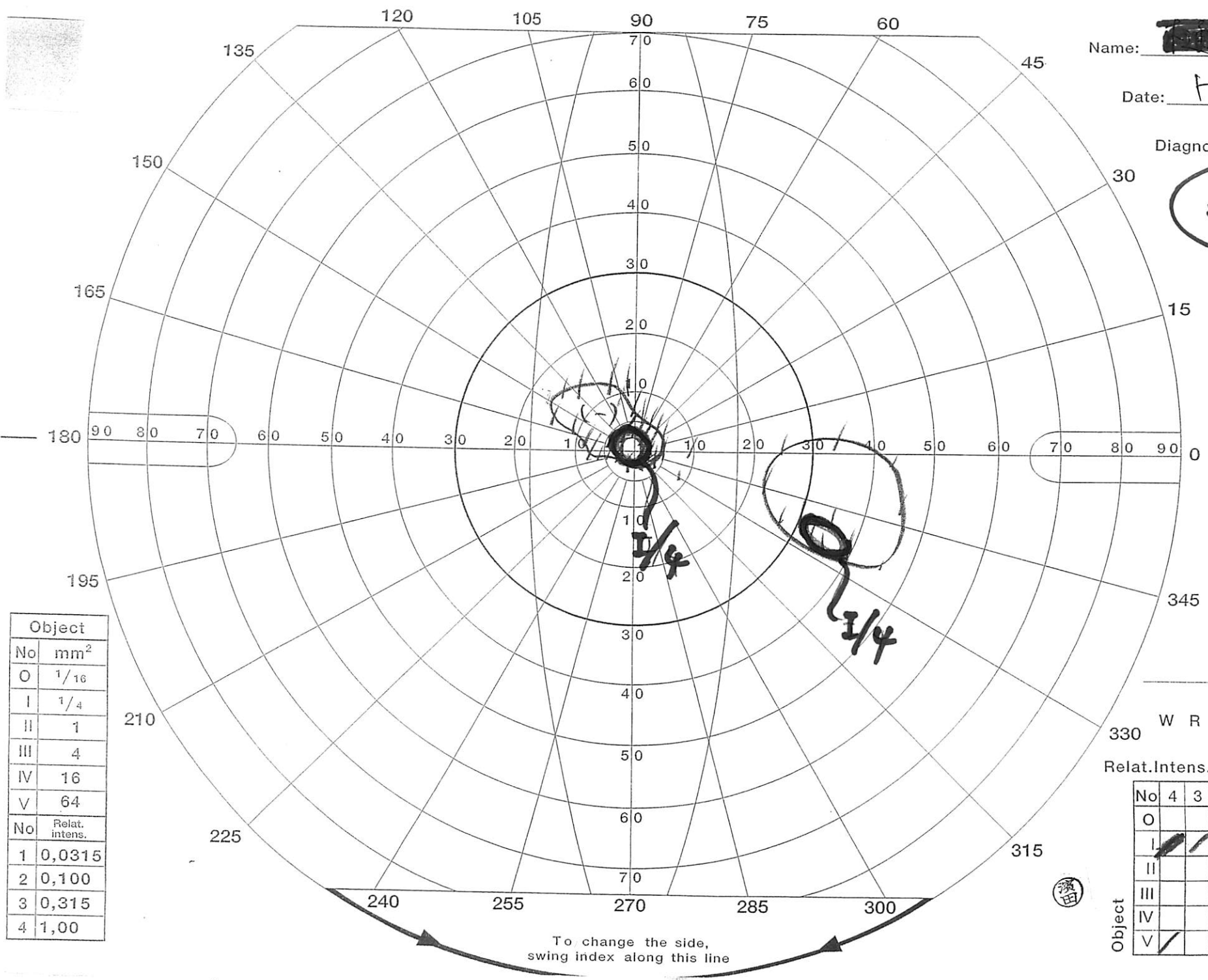
Date: H22. 11. 12

Diagnosis:

症例 B  
右

L/2 は全欠

R-1  
S+2.52C+1.0A x 80'



Object	
No	mm <sup>2</sup>
O	1/16
I	1/4
II	1
III	4
IV	16
V	64
No	Relat. intens.
1	0,0315
2	0,100
3	0,315
4	1,00

\_\_\_\_\_ mm Diameter

W R G B Color

Relat. Intens. Correctio

No	4	3	2	1
O				
I	/	/		
II				
III				
IV				
V	/			



To change the side, swing index along this line

Handwritten marks at the bottom left.

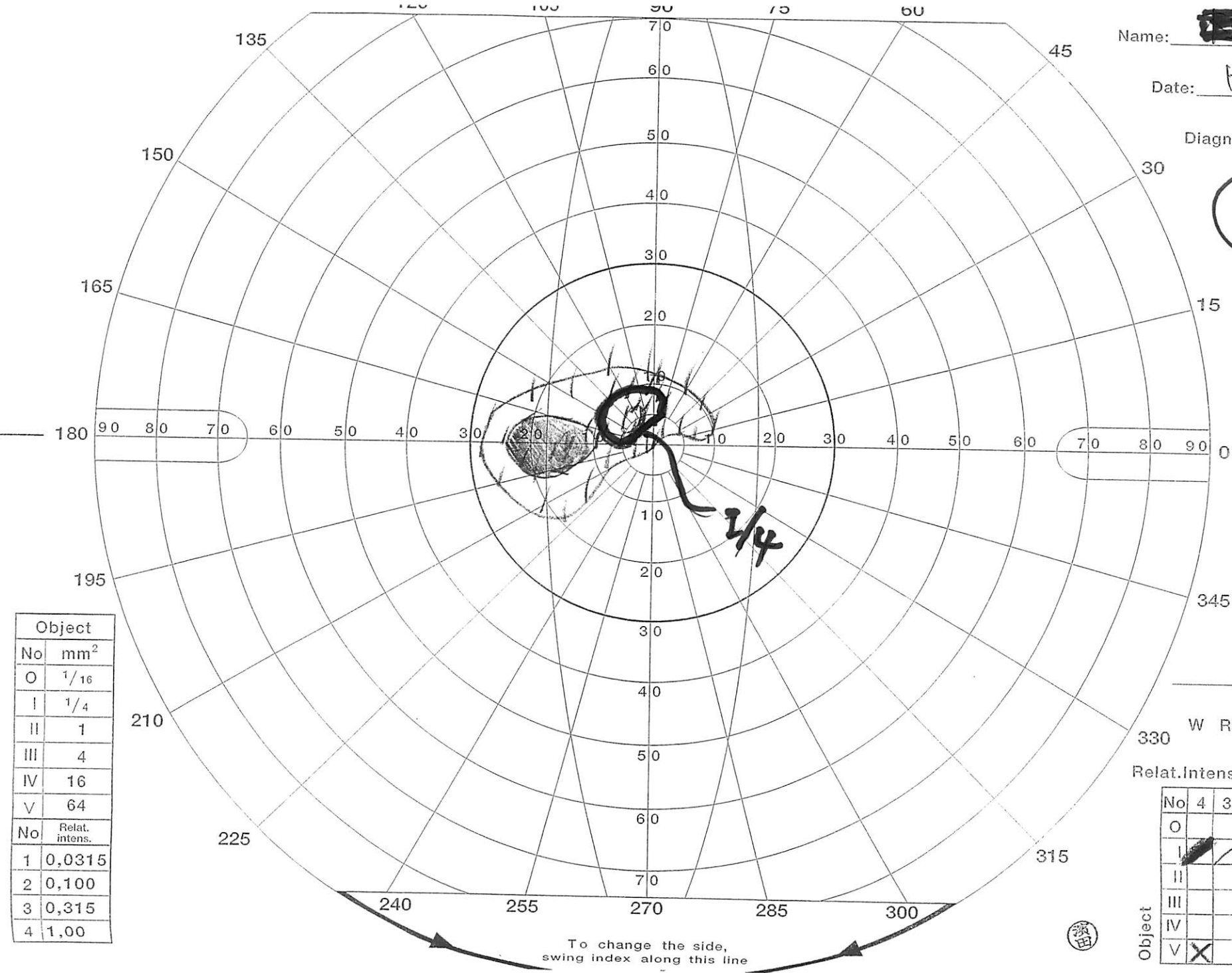
Name: ~~XXXXXXXXXX~~

Date: H22. 11. 12

Diagnosis: ~

症例 B  
左

L-2  
S+3.25



Object	
No	mm <sup>2</sup>
O	1/16
I	1/4
II	1
III	4
IV	16
V	64
No	Relat. intens.
1	0,0315
2	0,100
3	0,315
4	1,00

mm Diameter  
W R G B Color  
Relat. Intens. Correctio

No	4	3	2	1
O				
I				
II				
III				
IV				
V	X			



To change the side, swing index along this line

照会先  
〔疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会事務局〕  
〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部  
企画課指導係  
TEL 03-5253-1111 (内線 3029)  
FAX 03-3502-0892