

## 第2 視 覚 障 害

## 一 身体障害者障害程度等級表

(抜すい)

級別	視 覚 障 害
1 級	視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの
2 級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度（I / 4 視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（I / 2 視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
3 級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（2級の2に該当するものを除く。） 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
4 級	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2に該当するものを除く。） 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの
5 級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
6 級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの

## 二 身体障害者障害程度等級表の解説

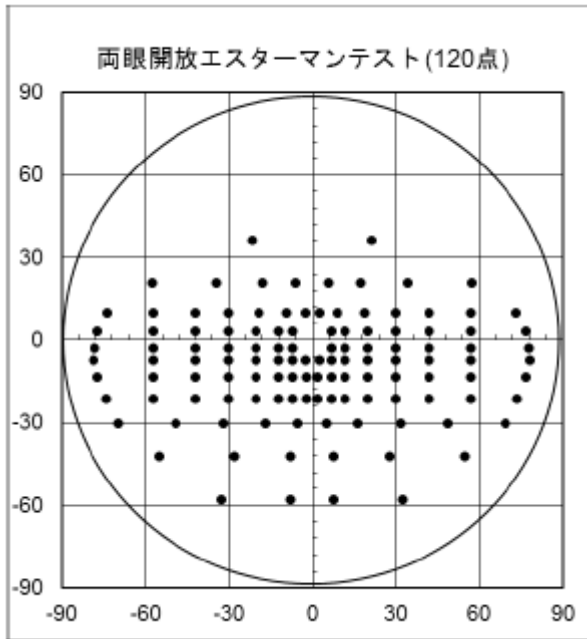
### 1 総括的解説

- (1) 屈折異常がある者については、最も適正なレンズを選び、矯正視力によって判定する。
- (2) 視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。
- (3) 視野はゴールドマン型視野計、あるいは自動視野計を用いて測定する。

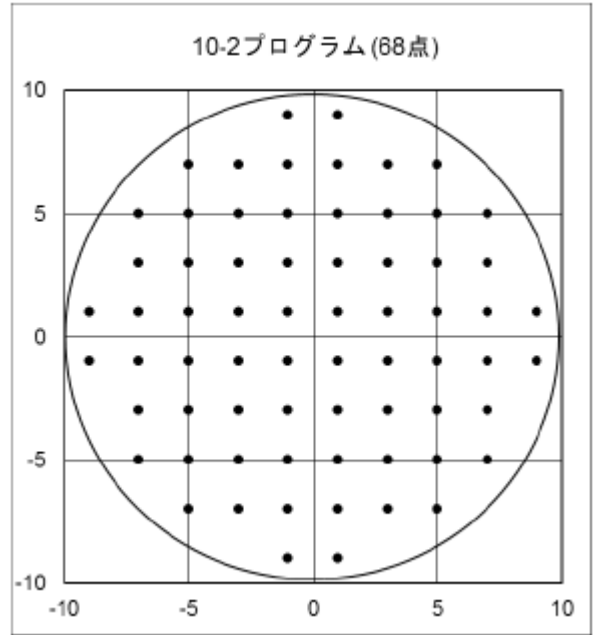
ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（I / 4 視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの」、「両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの」をI / 4の視標を用い判定する。「両眼中心視野角度（I / 2 視標による）」はI / 2の視標を用いて中心視野角度を測定した値により判定する。

自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数の算定には、両眼開放エスターマンテスト（図1）で120点を測定する。中心視野視認点数の算定には、10-2プログラム（図2）で中心10度内を2度間隔で68点測定する。

(図 1)



(図 2)



## 2 各項解説

### (1) 視力障害

ア 視力は万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力を用いる。

両眼の視力を別々に測定し、視力の良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで等級表から等級を求める。等級の換算表（表1）の横軸には視力の良い方の眼の視力、縦軸には他方の眼の視力が示してある。

イ 両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う。例えば、両眼とも視力が0.6で眼筋麻痺により複視が起っていて、日常生活で片眼を遮閉しなければならないような場合には、一眼の視力を0とみなし6級となる。なお、顕性の眼位ずれがあっても、両眼複視を自覚しない場合には、これには該当しない。

(表 1)

枠内等級

他 方 の 眼 の 視 力	0.03以上			2	3	3	3	3	4	4	4					
	0.02		2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6	6
	指数弁・0.01	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6	6
	0～手動弁	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	6	6	6	6
		0.01 以下	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6

視力の良い方の眼の視力

\*横軸が視力の良い方の眼の視力、縦軸が他方の眼の視力を取り、枠内が等級を示す。

\*指数弁は0.01とする。

(2) 視野障害

ア ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（I/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの」、「両眼中心視野角度（I/2視標による）」を以下によって判定する。

(ア) I/4の視標による8方向の周辺視野角度（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上8方向の角度）の総和が左右眼それぞれ80度以下であるかどうかを判定する。8方向の周辺視野角度はI/4視標が視認できない部分を除いて算出する。

I/4の視標で、周辺にも視野が存在するが中心部の視野と連続しない場合は、中心部の視野のみで判定する。

I/4の視標で、中心10度以内に視野が存在しない場合は、周辺視野角度の総和が80度以下として取り扱う。

(イ) I/2の視標による8方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める。8方向の中心視野角度はI/2視標が視認できない部分を除いて算出する。さらに、次式により、両眼中心視野角度を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野角度 = (3 × 中心視野角度の総和が大きい方の眼の中心視野角度の総和 + 中心視野角度の総和が小さい方の眼の中心視野角度の総和) / 4

なお、I/2の視標で中心10度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は0度として取り扱う。

イ 自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数及び両眼中心視野視認点数を以下の方法で判定する。

(ア) 視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで両眼開放視認点数が70点以下かどうかを判定する。

(イ) 視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定を行い、左右眼それぞれ感度が26dB以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求める。dBの計算は、背景輝度31.5asbで、視標輝度10,000asbを0dBとしたスケールで算定する。

さらに、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野視認点数 = (3 × 中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数 + 中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数) / 4

ウ 「両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野が、生理的限界の面積の2分の1以上欠損している場合の意味である。

(ア) 視野の生理的限界は、左右眼それぞれに上・内上・内・内下60度、下70度、外下80度、外95度、外上75度である。

(イ) ゴールドマン型視野計を用いる場合は、左右眼それぞれに測定したI/4の視標による視野表を重ね合わせることで、両眼による視野の面積を得る。その際、面積は厳格に計算しなくてよい。

(ウ) 自動視野計を用いる場合は、両眼開放エスターマンテストで視認点数が100点以下である。

エ なお、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いた場合の等級判定について、表2のとおり示したので参照されたい。

(表 2)

	ゴールドマン型視野計		自動視野計	
	I / 4 視標	I / 2 視標	両眼開放エスターマン テスト視認点数	10-2 プログラム 両眼中心視野視認点数
2 級	周辺視野角度 の総和が 左右眼それぞれ 80 度以下	両眼中心視野角度 28 度以下	70 点以下	20 点以下
3 級		両眼中心視野角度 56 度以下		40 点以下
4 級		X		X
5 級	両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損	X	100 点以下	X
	X	両眼中心視野角度 56 度以下	X	40 点以下

### 三 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、眼の障害は視力障害と視野障害とに区分し、原因の如何を問わずそれらの障害の永続する状態について、その障害を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。(両眼視力障害、両眼視野障害等)

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

視覚障害の原因となつたいわゆる病名であり、障害の分野別に具体的な傷病名を記載する。(糖尿病網膜症、緑内障、加齢黄斑変性等)

傷病発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

通常の診療録に記載される内容のうち、身体障害者としての障害認定の参考となる事項を摘記する。

現症については、別様式診断書「視覚障害の状況及び所見」の所見欄に記載された事項から必要に応じ摘記する。

エ 「総合所見」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載する。

成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「視覚障害の状況及び所見」について

ア 視力は、万国式試視力表又はこれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。視標面照度は500~1,000ルクス、視力検査室の明るさは50ルクス以上で視標面照度を上回らないこととし、試視力表から5mの距離で視標を判読することによって行う。

イ 屈折異常のある者については、矯正視力を測定するが、この場合最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を採用する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同等に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を採用する。

ウ 視野の測定には、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いる。ゴールドマン型視野計で

判定する場合は、I / 4、I / 2の視標を用いる。自動視野計で判定する場合は、視標サイズⅢを用い、両眼開放エスターマンテスト、ならびに10-2 プログラムを用いる。ゴールドマン型視野計では中心30度内は適宜矯正レンズを使用し、30度外は矯正レンズを装用せずに測定する。自動視野計では10-2 プログラムは適宜矯正レンズを使用し、両眼開放エスターマンテストは矯正眼鏡を装用せずに実施する。

エ ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する。

オ 現症については、前眼部、中間透光体及び眼底についての病変の有無とその状態を記載する。

#### 四 障害程度の認定について

- (1) 視覚障害は視力障害と視野障害とに区分して認定し、それら両方が身体障害者障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合は、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより、上位等級に認定することが可能である。
- (2) 視力の判定は矯正視力によることとされているが、最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難な場合や両眼視の困難な複視の場合は、障害認定上の十分な配慮が必要である。
- (3) 視野の判定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方で行うこととし、両者の測定結果を混在させて判定することはできない。
- (4) 自動視野計を用いて測定した場合において、等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。
- (5) 乳幼児の視覚障害の認定時期については、無眼球など器質的所見が明らかな事例は別として、医学的に判定が可能となる年齢は、一般的には概ね満3歳時以降と考えられるので、その時期に障害認定を行うことが適当である。ただし、視覚誘発電位（VEP）、縞視力（preferential looking 法（PL法）とgrating acuitycard 法（TAC））で推定可能なものは、3歳以下で認定しても差し支えない。

なお、成長期の障害、進行性の障害、近い将来手術の予定される場合等については、将来再認定の要否等について明確に記載する必要がある。

## 五 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[視覚障害]</p> <p>1. 2歳児で、右眼球摘出による視力0、左眼視力測定不能(瞳孔反応正常)の場合、幼児の一般的な正常視力(0.5~0.6)をもって左眼視力を推定し、6級に認定することは可能か。</p> <p>2. 片眼の視力を全く失ったものでも、他眼の矯正視力が0.7以上あれば視力障害には該当しないが、片眼の視野が全く得られないことから、視野の1/2以上を欠くものとして視野障害として認定できるか。</p> <p>3. 視力、視野ともに認定基準には該当しないが、脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂のため開眼が困難で、実効的視力が確保できない場合はどのように取り扱うのか。</p> <p>4. 外眼筋麻痺等による斜視により、両眼視が不可能な場合は、認定基準の「両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う」との規定を準用し、両眼視のできない複視と同様に捉えて障害認定を行ってよいか。</p> <p>5. 視野障害の認定について、次のような中心視野の判断を要するような事例の判断について、            ア. 中心視野を含めた視野全体について、1/2の視標のみを用いて測定した結果で申請が出ているが、どのように判断すべきか。            イ. 矯正視力が右0.7、左0.3のもので、1/4の視標を用いた周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下あるが、1/2の視標では視標そのものが見えず、両眼中心視野角度が0度となる場合は、視野障害2級として認定して差し支えないか。</p>	<p>乳幼児の視力は、成長につれて発達するものであり、この場合の推定視力は永続するものとは考えられず、6級として認定することは適当ではない。</p> <p>障害の程度を判定することが可能となる年齢(概ね満3歳)になってから、認定を行うことが適当と考えられる。</p> <p>片眼の視力を全く失ったもので、他眼の矯正視力が0.7以上ある場合、視覚障害の認定の有無、程度は、他眼の視野の状態により異なるため、通常の流れで視野検査を行い評価する必要がある。</p> <p>眼瞼下垂をもって視覚障害と認定することは適当ではない。</p> <p>これは、眼筋麻痺等によって、片眼を遮閉しないと生活ができない程度の複視の場合に適用される。両眼視のできない場合を、全て複視と同様に扱うことは適当ではない。明らかな眼位の異常があっても両眼複視を自覚しない場合にはこれらに該当しない。</p> <p>ア. 視野障害の申請には、視野図の添付が必要である。1/4の視標での周辺視野の測定結果の記載も不可欠であり、1/2の視標による計測結果のみをもって判断することは適当ではない。            イ. 1/4の視標による周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、中心視野について1/2の視標を用いて測定した場合の両眼中心視野角度が0度であれば、中心視力があっても2級として認定することが適当と考えられる。</p>

質 疑	回 答
<p>6. ゴールドマン型視野計と自動視野計の両方の測定結果を組み合わせると判定を行ってもよいのか。</p>	<p>ゴールドマン型視野計と自動視野計の測定結果を混在して評価に使用することはできない。それぞれの視野計のみの結果を用いて判定を行う必要がある。ただし、どちらの視野計を用いるかは診断医の判断による。また、自動視野計において等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。</p>
<p>7. ゴールドマン型視野計の I /4 視標、または両眼開放エスターマンテストが正常範囲であっても、両眼中心視野角度または両眼中心視野視認点数 (10-2 プログラム) に異常があった場合、等級判定を行ってよいのか。</p>	<p>ゴールドマン型視野計では、I /4 視標に異常がなくとも、I /2 視標による両眼中心視野角度が 56 度以下であれば 5 級と判定される。自動視野計では、両眼開放エスターマンテストに異常がなくとも、10-2 プログラムにおける両眼中心視野視認点数が 40 点以下であれば 5 級と判定される。</p>
<p>8. ゴールドマン型視野計で周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下とは、どのように算出すればよいのか。</p>	<p>ゴールドマン型視野計を用いる場合は、I /4 の視標による 8 方向の周辺視野角度の総和が左右とも 80 度以下であるかどうかを判定する。その際には 8 方向の周辺視野角度は I /4 視標が視認できない部分を除いて算出する。(下図)</p>
<p>9. ゴールドマン型視野計で I /2 視標による 8 方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める時、中心暗点、傍中心暗点が存在する場合、中心視野が固視点を含まずに偏心している場合の計算はどのように行うか。</p>	<p>8 方向の中心視野角度は、I /2 視標が視認できない部分を除いて算出する(下図)。I /2 視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は 0 度として取り扱う。</p>
<p>10. 視野検査の結果は、必要事項を診断書に記載すればよいのか。</p>	<p>ゴールドマン型視野計、自動視野計のいずれを用いた場合も視野図を診断書に添付する必要がある。ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I /4 の視標によるものか、I /2 の視標によるものかを明確に区別できるように記載する。</p>



質 疑

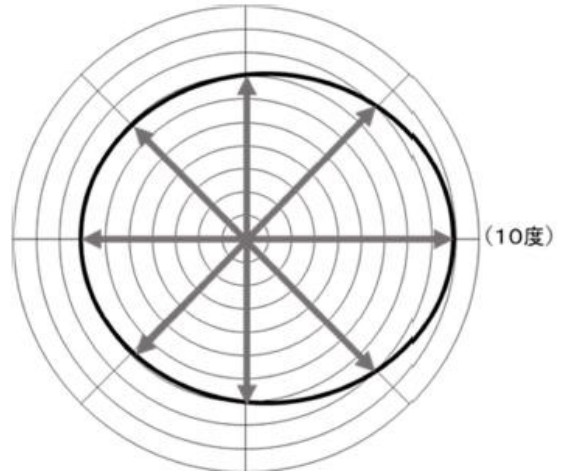
回 答

図

周辺視野角度、中心視野角度の算出方法

周辺視野角度はI/4の視標、中心視野角度はI/2の視標を用いる。

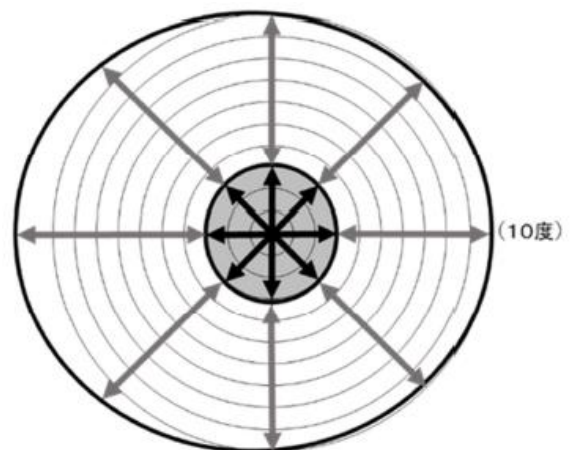
視野角度の総和の算出方法



8方向の経線（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上）とイソプタとの交点の角度を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

$$7+7+7+7+7+8+9+8=60(\text{度})$$

中心暗点が存在する場合



中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

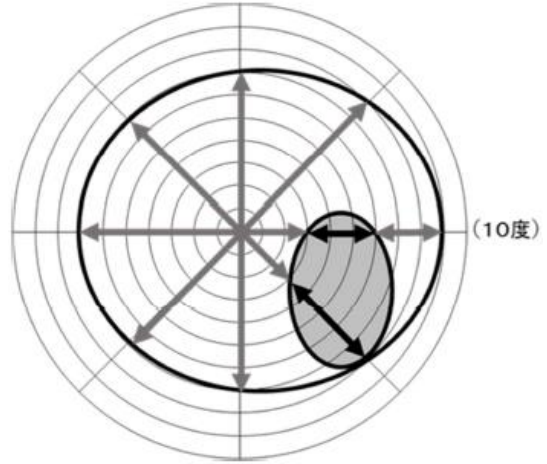
$$(10-3)+(11-3)+(12-3)+(11-3)+$$

$$(10-3)+(10-3)+(10-3)+(10-3)=60(\text{度})$$

質 疑

回 答

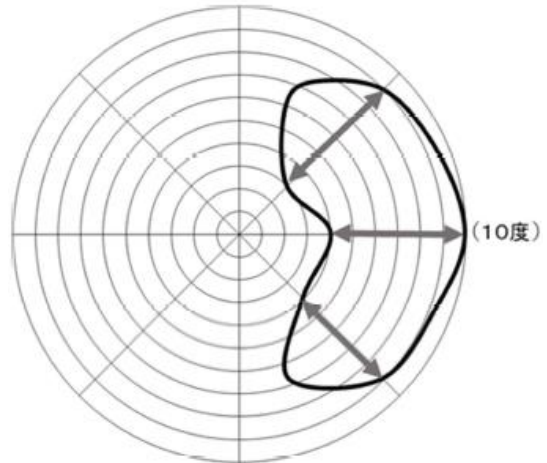
傍中心暗点が存在する場合



傍中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

$$7+7+7+7+7+(8-5)+(9-3)+8=52(\text{度})$$

固視点を含まずに偏心している場合



イソプタが、固視点を含まずに偏心している場合、イソプタが経線と重なる部分を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

$$0+0+0+0+0+5+6+6=17(\text{度})$$

# 身体障害者診断書・意見書

総括表

視覚障害用

氏 名	年      月      日生 (      歳)	男・女
住 所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった 疾病・外傷名		
交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害、疾病、先天性、その他(      )		
③ 疾病・外傷発生年月日		
年      月      日 ・ 場 所		
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)		
年      月      日		
⑥ 総合所見		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由		
【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期      年      月)		
※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。		
⑧ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年      月      日		
病院又は診療所の名称		
所      在      地		
診療担当科名                      科      医師氏名		
(記名押印又は署名)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
・該当する (                      級相当)		
・該当しない		
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。		
2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。		
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力					
右眼		×	D	(	cyl	D	Ax
左眼		×	D	(	cyl	D	Ax

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度(≤80)
左										度(≤80)
② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)										

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (①と②のうち大きい方) × 3 + (①と②のうち小さい方) / 4 =  度

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数  点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ 点 (≥26dB)

左 ④ 点 (≥26dB)

両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) × 3 + (③と④のうち小さい方) / 4 =  点

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野  
コピー貼付

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I / 4 の視標によるものか、I / 2 の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。



身体障害者診断書・意見書  
(視覚障害用)

記載例 1  
(視野障害のみ該当)

総括表

氏名	<b>福岡 一郎</b>		昭和53年 1月 1日生 ( 41 歳)	男・女
住所	<b>春日市〇〇〇町〇〇番〇〇号</b>			
① 障害名(部位を明記)	<b>両視野障害</b>			
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>緑内障</b>	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害(疾病、先天性、その他( ))		
③ 疾病・外傷発生日	<b>不 明 年 月 日 ・ 場 所</b>			
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	<b>平成27年視野狭窄感にて受診、緑内障と診断。初診時すでに中心・周辺残存視野の状態、湖崎分類Ⅳ期相当であった。点眼治療にて眼圧も下降し、現在まで眼圧も視野も安定した状態である。両眼白内障も軽微である。</b>			
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	<b>令和元年5月15日</b>			
⑥ 総合所見	<b>視力は非該当。視野について、右眼1/4イノヅタは、中心と周辺が完全に分離しているが、左眼の中心視野は周辺部と完全に分離しているとは認められず、周辺視野が中心10度以内とはいえない。左右の重ね合わせから生理的限界の2分の1以上の欠損が認められる。(5級)</b>			
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 <input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 <b>令和5年5月</b> ) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ <input checked="" type="radio"/> 悪 化 〕 する見込みがあるため。			
⑧ その他参考となる合併症状				
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 <b>令和元年5月15日</b> 病院又は診療所の名称 <b>〇〇病院</b> 所 在 地 <b>春日市〇〇町〇-〇</b> 診療担当科名 <b>眼 科</b> 医師氏名 <b>春日 太郎</b> (記名押印又は署名)				
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する ( <b>5</b> 級相当) <input type="radio"/> 該当しない				
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。				

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力
右眼	<b>0.3</b>	<b>0.9</b> × <b>-0.75</b> D      (      ) cyl <b>-0.50</b> D      Ax <b>150</b>
左眼	<b>0.8</b>	矯正不能×

視力障害は矯正後の視力によって認定しますので、  
矯正視力を必ず記入してください。  
矯正できないときも「矯正不能」など記入してください。

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>63</b>	度(≦80)
左	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>127</b>	度(≦80)
									② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)	<b>はい</b>

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	① <b>38</b>	度
左	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	② <b>39</b>	度

両眼中心視野角度 (I / 2)      (①と②のうち大きい方)      (①と②のうち小さい方)  
 ( **39** × 3 + **38** ) / 4 = **39** 度

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト      両眼開放視認点数

点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右  ③ 点 (≧26dB)

左  ④ 点 (≧26dB)

両眼中心視野視認点数      (③と④のうち大きい方)      (③と④のうち小さい方)  
 (  × 3 +  ) / 4 =  点

小数点以下は四捨五入し  
整数で表してください。

3 現症

	右	左
前眼部	<b>異常なし</b>	<b>異常なし</b>
中間透光体	<b>初発白内障</b>	<b>初発白内障</b>
眼底	<b>緑内障性視神経萎縮</b>	<b>緑内障性視神経萎縮</b>



福岡 一郎

Name: \_\_\_\_\_

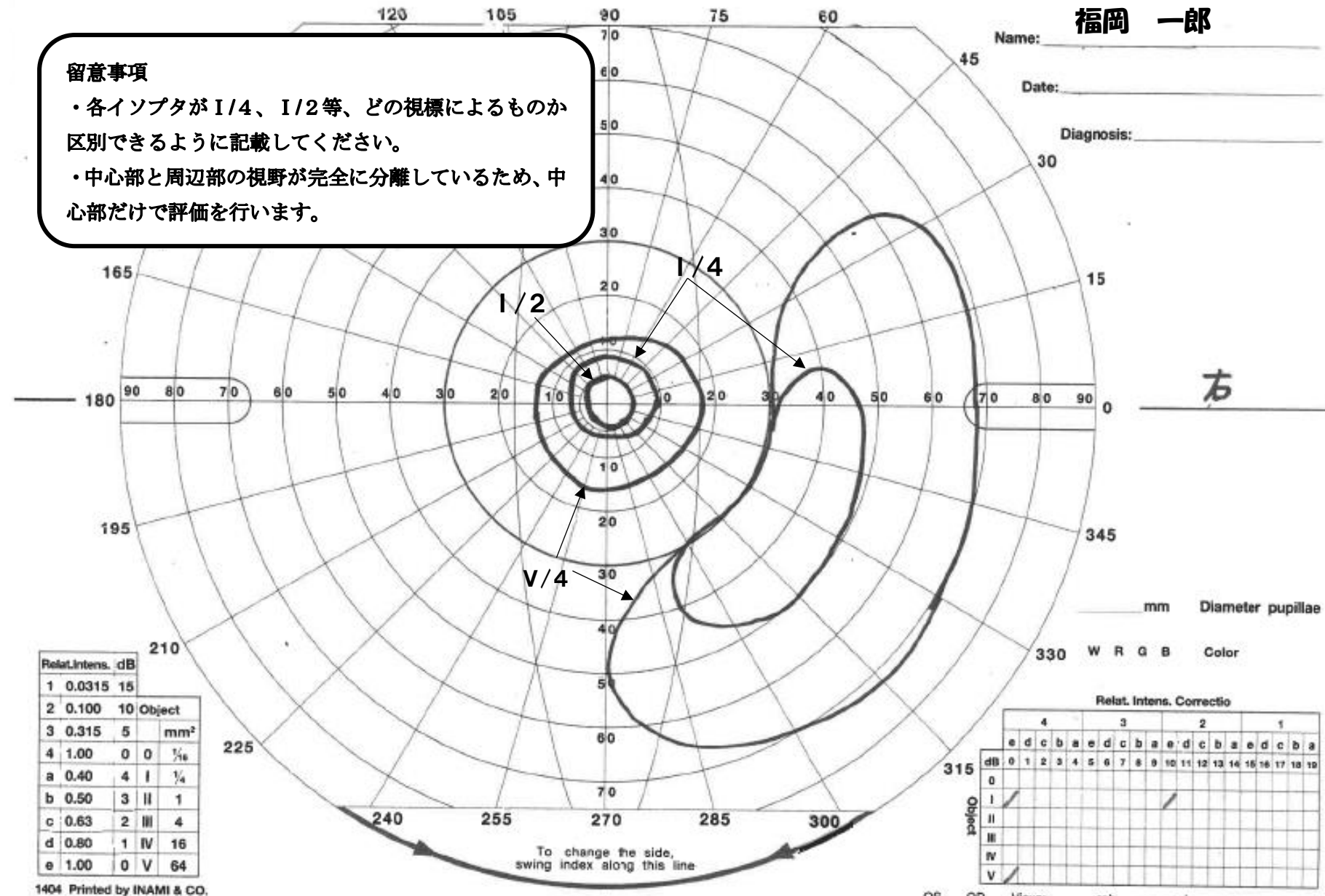
Date: \_\_\_\_\_

Diagnosis: \_\_\_\_\_

**留意事項**

- ・各イソプタが I/4、I/2 等、どの視標によるものか 区別できるように記載してください。
- ・中心部と周辺部の視野が完全に分離しているため、中心部だけで評価を行います。

右



Relat. Intens. dB	Object
1 0.0315 15	
2 0.100 10	
3 0.315 5	mm <sup>2</sup>
4 1.00 0 0	1/16
a 0.40 4 I	1/4
b 0.50 3 II	1
c 0.63 2 III	4
d 0.80 1 IV	16
e 1.00 0 V	64

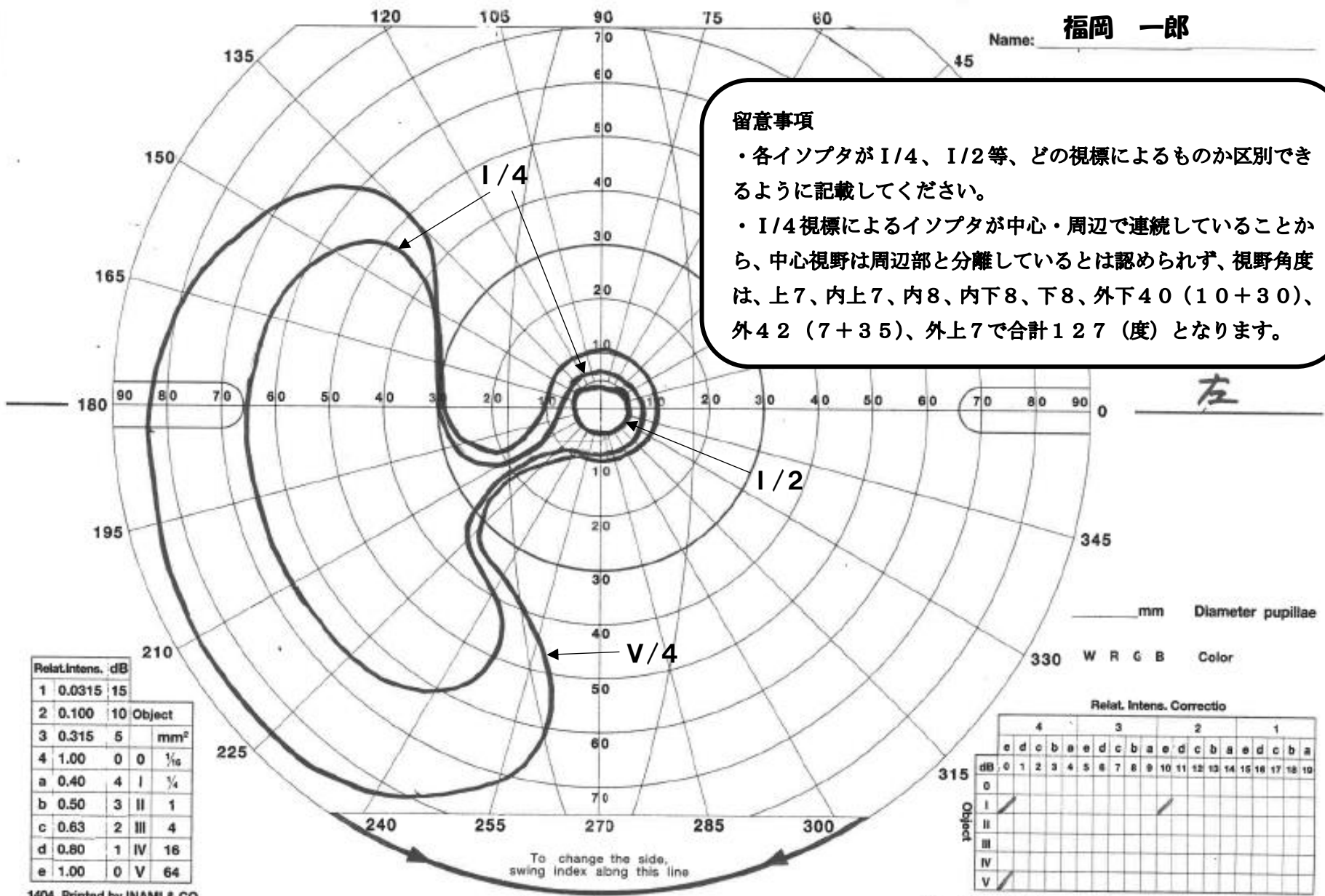
		Relat. Intens. Correctio																			
		4				3				2				1							
		e	d	c	b	a	e	d	c	b	a	e	d	c	b	a	e	d	c	b	a
dB	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Object	I	/									/										
	II																				
	III																				
	IV																				
	V	/																			

OS. OD. Visus: \_\_\_\_\_ sph \_\_\_\_\_ cyl \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Name: 福岡 一郎

**留意事項**

- ・各イソプタが I/4、I/2 等、どの視標によるものか区別できるように記載してください。
- ・I/4 視標によるイソプタが中心・周辺で連続していることから、中心視野は周辺部と分離しているとは認められず、視野角度は、上7、内上7、内8、内下8、下8、外下40 (10+30)、外42 (7+35)、外上7で合計127 (度) となります。



Relat.Intens. dB	Object	mm <sup>2</sup>
1 0.0315 15		
2 0.100 10		
3 0.315 5		
4 1.00 0 0	1/16	
a 0.40 4 I	1/4	
b 0.50 3 II	1	
c 0.63 2 III	4	
d 0.80 1 IV	16	
e 1.00 0 V	64	

1404 Printed by INAMI & CO.

		Relat. Intens. Correctio																			
		4				3				2				1							
		e	d	c	b	e	d	c	b	e	d	c	b	e	d	c	b				
Object	dB	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	O																				
	I	/																			
	II																				
	III																				
IV																					
V	/																				

OS. OD. Visus: \_\_\_ sph \_\_\_ cyl \_\_\_ o= \_\_\_

身体障害者診断書・意見書  
(視覚障害用)

記載例 2

(視野障害のみ該当)

総括表

氏名	福岡 花子	昭和35年 6月20日生 (59 歳)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所	糸島市〇〇〇町〇〇番〇〇号		
① 障害名(部位を明記)	両視野障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	両)開放隅角緑内障、両)ぶどう膜炎、両)のう胞様黄斑浮腫 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害(疾病、先天性、その他( ))		
③ 疾病・外傷発生日	不明年 月 日・場所		
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	平成21年1月より外来フォロー中であり、両眼とも緑内障手術、硝子体手術施行済み。 また、右眼のう胞様黄斑浮腫に対しても令和元年5月にアイリーア硝子体内注射施行済みであるが、視野狭窄は進行している。		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和元年9月1日		
⑥ 総合所見	ぶどう膜炎の再燃をくいかえしており、眼圧コントロール不良。 視力は非該当。視野は、左眼周辺視野に10度内狭窄は認められないが、中心視野角度が18度であり、5級該当。		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 】 (再認定の時期 年 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽快 ・ 悪化 〕する見込みがあるため。		
⑧ その他参考となる合併症状	上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和元年9月1日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 糸島市〇〇町〇-〇 診療担当科名 眼科 医師氏名 糸島 太郎 (記名押印又は署名)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する ( 5 級相当) <input type="radio"/> 該当しない			
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力
右眼	手動弁	矯正不能× D ( ) cyl D Ax
左眼	0.5	0.7 × -0.50 D ( ) cyl -1.00 D Ax70

矯正できないときは「矯正不能」など記入してください。

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	0	0	0	0	0	0	0	0	0	度(≤80)
左	5	5	6	25	15	35	16	5	112	度(≤80)

1 / 4の視標で、中心10度以内に視野が存在しない場合は、0度と記載してください。

② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	0	0	0	0	0	0	0	0	① 0	度
左	3	3	3	3	3	3	3	3	② 24	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (①と②のうち大きい方) × 3 + (①と②のうち小さい方) / 4 = 18 度

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数

点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ 点 (≥26dB)

左 ④ 点 (≥26dB)

小数点以下は四捨五入し整数で表してください。

両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) × 3 + (③と④のうち小さい方) / 4 = 点

3 現症

	右	左
前眼部	異常なし	異常なし
中間透光体	眼内レンズ挿入眼	眼内レンズ挿入眼
眼底	視神経乳頭蒼白	視神経乳頭蒼白

Name: 福岡 花子

**留意事項**

- ・各イソプタが I/4、I/2 等、どの視標によるものか区別できるように記載してください。
- ・中心 10 度以内に I/4、I/2 イソプタがないため、周辺視野、中心視野ともに 0 となります。



福岡 花子

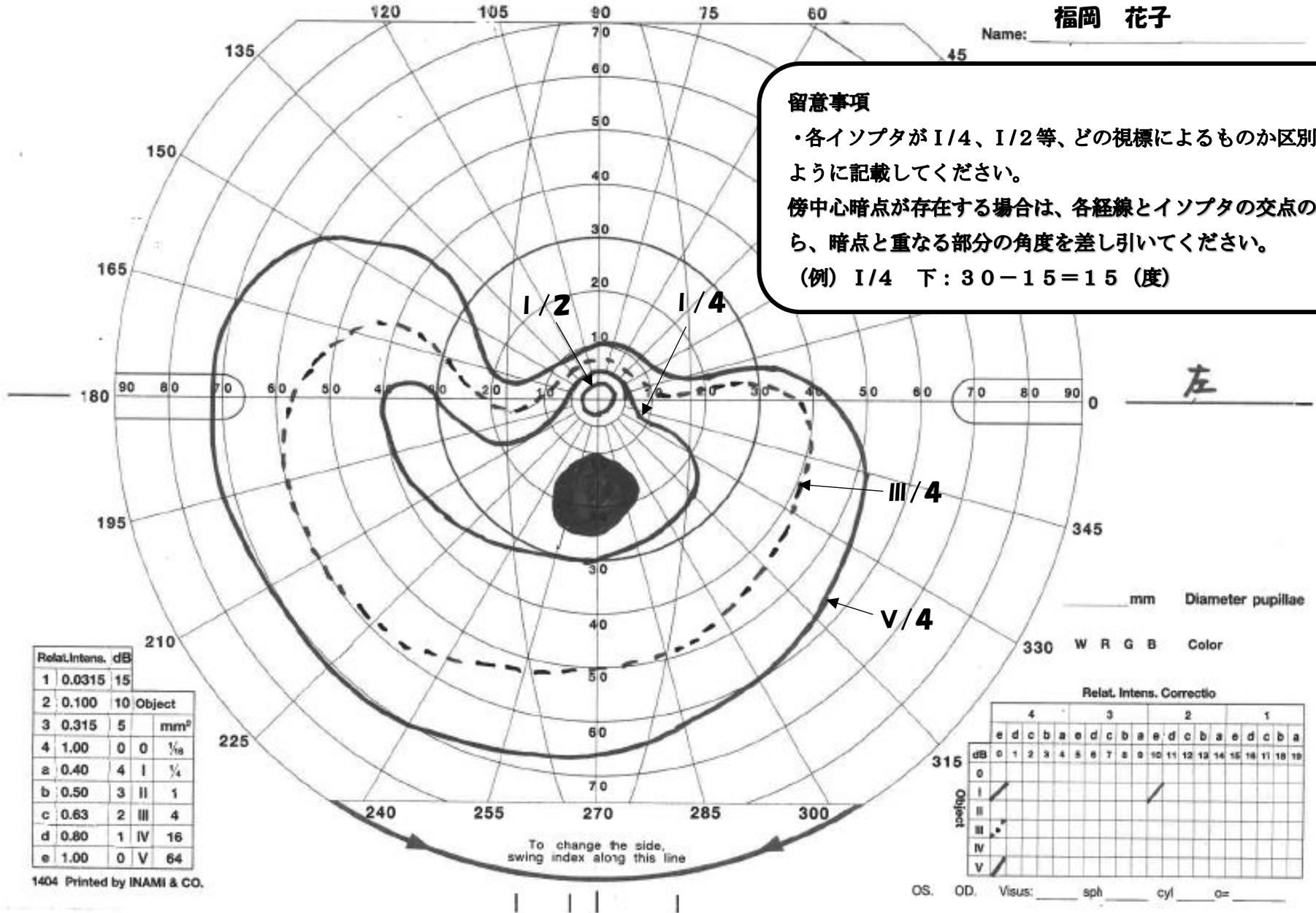
Name: \_\_\_\_\_

**留意事項**

・各イソプタが I/4、I/2 等、どの視標によるものか区別できるように記載してください。

傍中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いてください。

(例) I/4 下:  $30 - 15 = 15$  (度)



Relat.Intens. dB	Object	mm <sup>2</sup>
1	0.0315	15
2	0.100	10
3	0.315	5
4	1.00	0
a	0.40	I
b	0.50	II
c	0.63	III
d	0.80	IV
e	1.00	V

1404 Printed by INAMI & CO.

\_\_\_\_\_ mm Diameter pupillae  
 330 W R G B Color

		Relat. Intens. Correctio																			
		4				3				2				1							
		e	d	c	b	a	e	d	c	b	a	e	d	c	b	a	e	d	c	b	a
Object	dB	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	I	/																			
	II	/																			
	III	/																			
	IV	/																			
V	/																				

OS. OD. Visus: \_\_\_\_\_ sph \_\_\_\_\_ cyl \_\_\_\_\_

To change the side, swing index along this line

身体障害者診断書・意見書  
(視覚障害用)

記載例 3  
(自動視野計)

総括表

氏名	<b>中村 洋二</b>		平成11年 6月6日生 ( 20 歳)	♂・女
住所	<b>直方市〇〇〇町〇〇番〇〇号</b>			
① 障害名(部位を明記)	<b>両眼視力障害、視野障害</b>			
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>両)錐体ジストロフィ</b>	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害(疾病、先天性、その他( ))		
③ 疾病・外傷発生日	<b>平成 21 年 6 月 頃</b>	日・場所 <b>不明</b>		
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	<b>平成21年6月に〇〇大学病院で診断を受け、その後当院の外来で治療中であった。 令和元年4月頃より視力の低下と視野狭窄が悪化している。</b>			
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	<b>令和元年9月頃</b>			
⑥ 総合所見	<b>視力 右0.02(矯正0.04)、左0.02(矯正0.04) より3級相当 視野 周辺視野 両眼開放エスターマンテスト 視認点数59点 中心視野 視認点数0点 より2級相当</b>			
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 】 (再認定の時期 年 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が [ 軽快 ・ 悪化 ] する見込みがあるため。			
⑧ その他参考となる合併症状	上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 <b>令和元年11月29日</b> 病院又は診療所の名称 <b>〇〇病院</b> 所在地 <b>直方市〇〇町〇-〇</b> 診療担当科名 <b>眼 科</b> 医師氏名 <b>直方 太郎</b> (記名押印又は署名)			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】	障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <b>1</b> 級相当 <input type="radio"/> 該当しない			
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。	<b>視力障害、視野障害のそれぞれの 等級を合算した等級を記載してく ださい。</b>			

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力							
右眼	<b>0.02</b>	<b>0.04</b>	<b>×-1.00</b>	D	(	cy1	<b>-2.00</b>	D	Ax <b>180</b>
左眼	<b>0.02</b>	<b>0.04</b>	<b>×-1.00</b>	D	(	cy1	<b>-2.00</b>	D	Ax <b>180</b>

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度(≤80)
左										度(≤80)
② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)										

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (①と②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)  
 (  × 3 +  ) / 4 =  度

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数

**59** 点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ **0** 点 (≥26dB)  
 左 ④ **0** 点 (≥26dB)

**10-2プログラムで、左右それぞれ感度26dB以上の検査点数を記載してください。**

両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) (③と④のうち小さい方)  
 (  × 3 +  ) / 4 =  点

3 現症

	右	左
前眼部	<b>異常なし</b>	<b>異常なし</b>
中間透光体	<b>異常なし</b>	<b>異常なし</b>
眼底	<b>黄斑部を主病巣とした錐体ジストロフィ網膜に広範に認められる</b>	<b>黄斑部を主病巣とした錐体ジストロフィ網膜に広範に認められる</b>



# 両眼開放エスターマンテスト

ケンタカカン: リョウカカン

ナマエ: **中村 洋二**  
ID: **中村 洋二**

エスターマン リョウカカン

コンカシ: 77  
コンシキ: フェウシ  
コンフジョウ: 0/0  
キョウシキ: 0/15  
キョウシキ: 5/15 xx  
リストシカ: 06:48  
シキョク: 10 dB

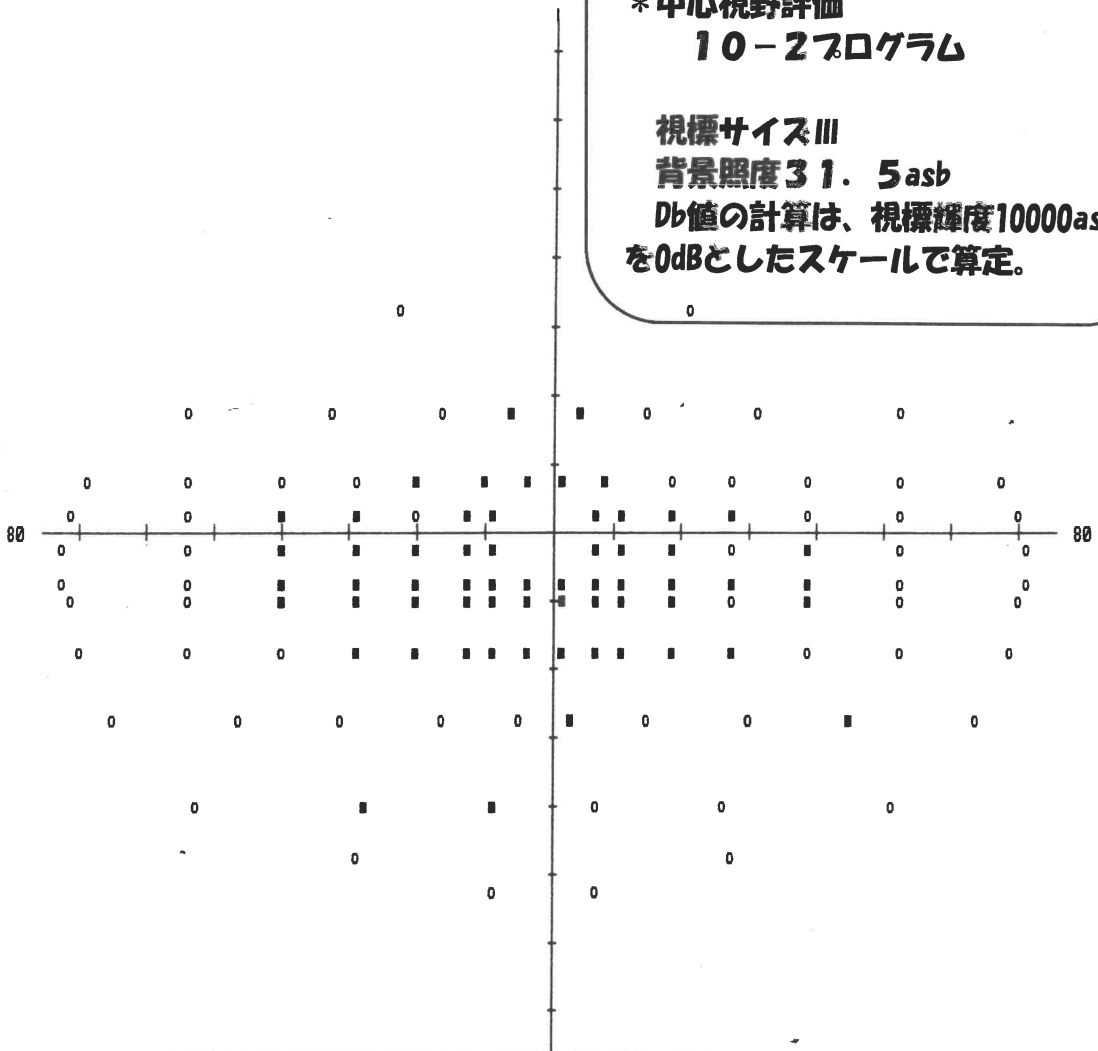
シキョク: III, 50  
シキョク: 31.5 ASB  
キョウシキ: 27000  
リストモト: シキョク

ドクシキ:  
シキョク:  
ドクシキ: DS DC X

シキョク:  
シカ:  
シキョク:

**\* 周辺視野評価**  
**両眼開放エスターマンテスト**  
**\* 中心視野評価**  
**10-2プログラム**

**視標サイズ III**  
**背景照度 31.5 asb**  
**Db値の計算は、視標輝度10000asb**  
**を0dBとしたスケールで算定。**



○ ミエタ 59/120  
■ ミエタ 61/120  
△ モウシ  
エスターマン キョウシキ: 49

**120点測定、視認点数 (ミエタ点数)**  
**を両眼開放視野点数に記入してください。**  
**(※事例では59点)**

# 10-2プログラム

タニツシヤカイセキ

ケンサカマン: ヒタダリ

ナマエ: **中村 洋二**  
ID: **中村 洋二**

タニシヨウヒ:

プログラム10-2 (4行)

コンタクト: アイスノワザン

シヤウ: III, 50

トウコウキ: 6.8 mm

ワザビ:

コンタクト: フェウシ

NA74: 31.5 ASB

シヨウ:

ジヤク:

コンタクト: 0/12

サマサウ: SITA-Standard

トラス: DS DC X

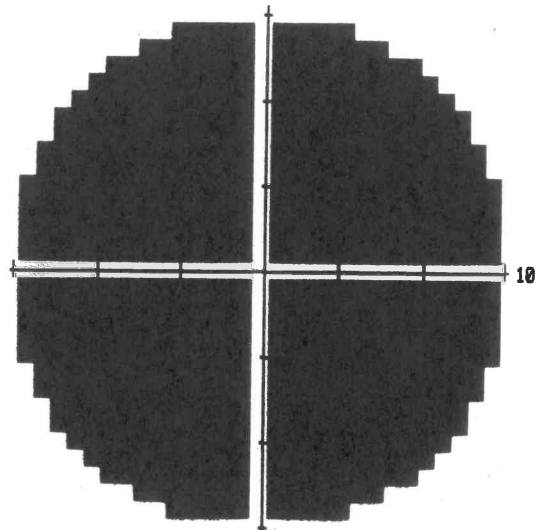
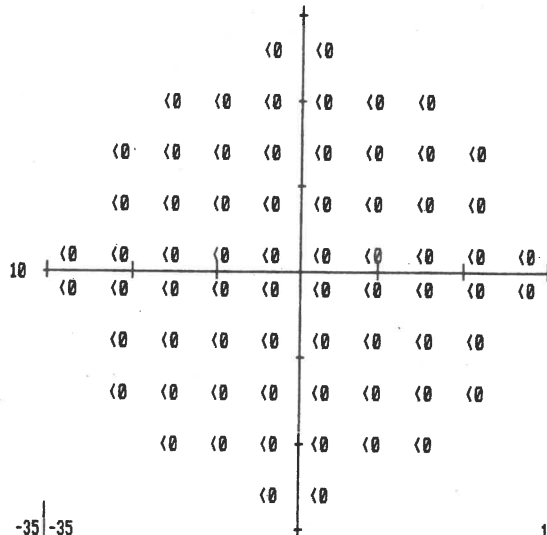
ホリ:

サマサウ: 0%

サマサウ: N/A

サマサウ: 06:27

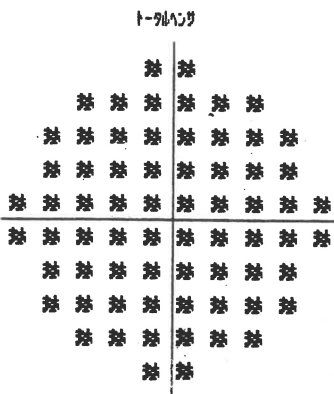
サマサウ: <0 dB



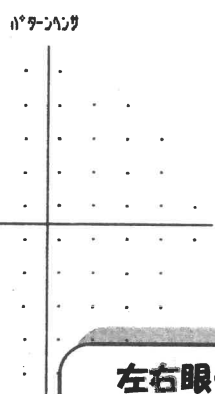
-35	-35	-35	-35	-36	-36
-36	-36	-36	-36	-36	-36
-36	-37	-37	-37	-37	-37
-36	-37	-37	-38	-38	-37
-36	-37	-37	-38	-38	-37
-36	-37	-37	-38	-38	-37
-36	-36	-37	-37	-37	-37
-36	-36	-36	-36	-36	-36
-35	-35	-35	-35	-35	-35

1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0
-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1
0	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1
0	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1
-1	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1
-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

MD -36.56 dB P < 1%  
PSD 0.79 dB



5 < 5%  
2 < 2%  
1 < 1%



**左右眼それぞれの視認点数 (10-2プログラムで感度が26dB以上) を求め、計算式にあてはめてください。(※事例では0点)**

# 10-2プログラム

タニシツシヤカイセキ

ケンサカベン： ミキ

ナマエ： **中村 洋二**  
ID： **1**

タニシツヨウヒ：

10-2 4#

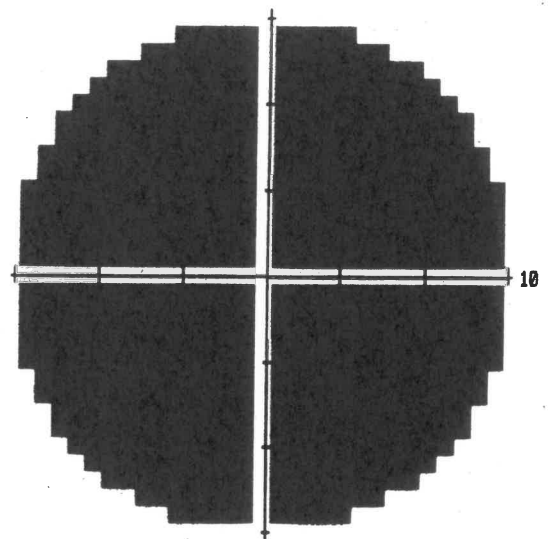
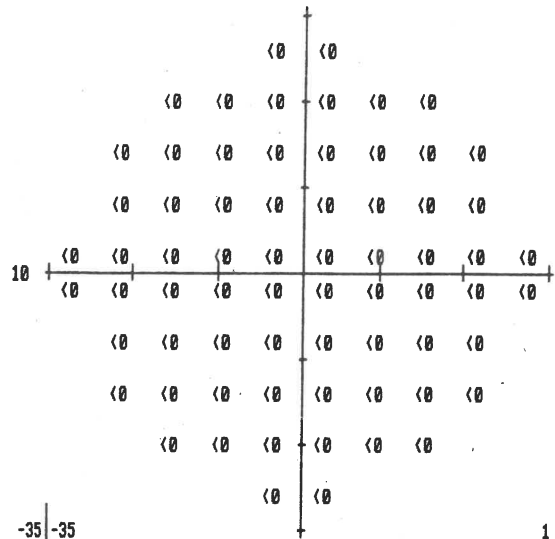
テカガシ： モリ  
モリ： フェル  
モリ： 0/12  
モリ： 0 %  
モリ： N/A  
モリ： 06+27

モリ： III, 5D  
モリ： 31.5 ASB  
モリ： SITA-Standard

モリ：  
モリ：  
モリ： DS DC X

モリ：  
モリ：  
モリ：

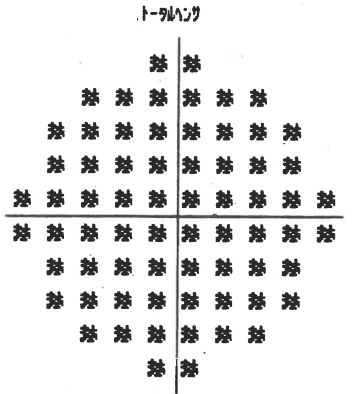
モリ： < 0 dB ■



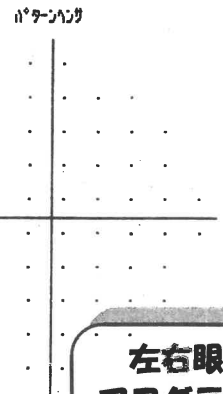
-35	-35
-36	-36 -35
-36	-36 -36 -36
-36	-37 -37 -37
-36	-37 -38 -38
-36	-37 -38 -38
-37	-37 -38
-37	-37 -37 -36
-36	-36 -36
-35	-35

	1	1
0	0	0
0	-1	-1
-1	-2	-2
-1	-2	-2
-1	-2	-2
-1	-2	-2
-1	-1	-1
0	0	0
1	0	

MD -36.56 dB P < 1%  
PSD 0.79 dB



∵ < 5%  
× < 2%  
● < 1%



**左右眼それぞれの視認点数 (10-2プログラムで感度が26dB以上) を求め、計算式にあてはめてください。  
(\*事例では0点)**

身体障害者診断書・意見書  
(視覚障害用)

記載例 4  
(視力障害のみ該当)

総括表

氏名	<b>博多 太郎</b>		昭和24年 1月 21日生 ( 70 歳)	Ⓜ・女
住所	<b>宗像市〇〇〇町〇〇番〇〇号</b>			
① 障害名(部位を明記)	<b>両視覚障害</b>			
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>糖尿病網膜症</b>	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害(疾病、先天性、その他( ))		
③ 疾病・外傷発生日	<b>不 明</b> 年 月 日 ・ 場 所			
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	<b>発症時期は不明であるが、糖尿病性網膜症にて近医眼科に通院していた。 平成25年に右血管新生緑内障に至り、〇〇医院で手術施行されるも右失明に至る。 平成26年に当院紹介。左網膜光凝固術を施行するが黄斑浮腫を繰り返し現在に至る。</b>			
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	<b>令和元年7月25日</b>			
⑥ 総合所見	<b>右眼は、糖尿病網膜症による血管新生緑内障にて失明。 左眼矯正視力0.15は、0.1以上0.2未満のため0.1として取り扱い、視力は矯正視力0.1で、4級該当。</b>			
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ <b>不要</b> 】 (再認定の時期 年 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。			
⑧ その他参考となる合併症状				
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 <b>令和元年8月1日</b> 病院又は診療所の名称 <b>〇〇病院</b> 所 在 地 <b>行橋市〇〇町〇-〇</b> 診療担当科名 <b>眼 科</b> 医師氏名 <b>行橋 太郎</b> (記名押印又は署名)				
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <b>該当する</b> ( 4 級相当) 。該当しない				
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。				

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力						
右眼	<b>0</b>	<b>0</b> ×	D	(	cy1	D	Ax	
左眼	<b>0.1</b>	<b>0.15</b> ×	<b>-1.0</b>	D	(	cy1	D	Ax

視力障害は矯正後の視力によって認定しますので、  
矯正視力を必ず記入してください。

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度(≤80)
左										度(≤80)
② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)										

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (①と②のうち大きい方) × 3 + (①と②のうち小さい方) / 4 =  度

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数  点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右  ③ 点 (≥26dB)

左  ④ 点 (≥26dB)

両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) × 3 + (③と④のうち小さい方) / 4 =  点

3 現症

	右	左
前眼部	<b>角膜混濁</b>	<b>異常なし</b>
中間透光体	<b>眼内レンズ挿入眼</b>	<b>眼内レンズ挿入眼</b>
眼底	<b>不明</b>	<b>黄斑浮腫</b>

視野  
コピー  
貼付

**視野障害が該当しない場合は、視野表の添付は必要ありません。**

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタがI / 4の視標によるものか、I / 2の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。

身体障害者診断書・意見書  
(視覚障害用)

記載例 5  
(自動視野計)

総括表

氏名	秋月 等	昭和27年 5月5日生 ( 67 歳)	♂・女
住所	朝倉市〇〇〇町〇〇番〇〇号		
① 障害名(部位を明記)	両眼視野障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	両)緑内障、糖尿病網膜症	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害(疾病、先天性、その他( ))	
③ 疾病・外傷発生日	平成 28 年 月 頃 日	場所 不明	
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	平成28年3月に〇〇眼科で白内障に対して水晶体再建術を受けた。 平成30年12月頃より視野狭窄が進行し、生活に支障がでている。		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和元年9月頃		
⑥ 総合所見	視力 非該当 視野 周辺視野 両眼開放エスターマンテスト 視認点数 7点 中心視野 視認点数 3点 より2級相当		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 令和4年 10月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽快 ・ 悪化 〕する見込みがあるため。		
⑧ その他参考となる合併症状	上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和元年10月 2日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 朝倉市〇〇町〇-〇 診療担当科名 眼科 医師氏名 朝倉 太郎 (記名押印又は署名)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する ( ) 2 級相当 ○該当しない			
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力			
右眼	<b>0.05</b>	<b>0.3</b> × <b>-3.25</b> D	(	) cyl <b>-1.75</b> D	Ax <b>180</b>
左眼	<b>0.05</b>	<b>0.1</b> × <b>-2.00</b> D	(	) cyl <b>-1.25</b> D	Ax <b>10</b>

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度(≦80)
左										度(≦80)

② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (①と②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)  
 (  × 3 +  ) / 4 =  度

または

自動視野計

両眼開放エスターマンテストで、「ミエタ (○)点数」を記載してください。

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数

**7** 点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ **4** 点 (≧26dB)

左 ④ **0** 点 (≧26dB)

10-2プログラムで、左右それぞれ感度26dB以上の検査点数を記載してください。

両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) (③と④のうち小さい方)  
 (  × 3 +  ) / 4 =  点

3 現症

	右	左
前眼部	<b>異常なし</b>	<b>異常なし</b>
中間透光体	<b>眼内レンズ挿入眼</b>	<b>眼内レンズ挿入眼</b>
眼底	<b>視神経乳頭陥凹 糖尿病性網膜症</b>	<b>視神経乳頭陥凹 糖尿病性網膜症</b>



# 両眼開放エスターマンテスト

ケンサカマン: リョウカマン

タシヨウヒ:

ナマエ: **秋月 等**

ID:

イタマノ リョウカマン

コシカシ: 27

コシシ: フウシ

コシヨウ: 0/0

キヨウシ: 0/18

キシシ: 2/14

イタシカ: 09:09

シヨウキ: 10 dB

シヨウ: III, 50

シヨウ: 31.5 ASB

シヨウ: 2700M

イタマノ: シヨウキ

トコナリ:

シヨウ:

トコナリ: DS

DC X

シヨウ:

シヨウ:

シヨウ:

**\* 周辺視野評価**

**両眼開放エスターマンテスト**

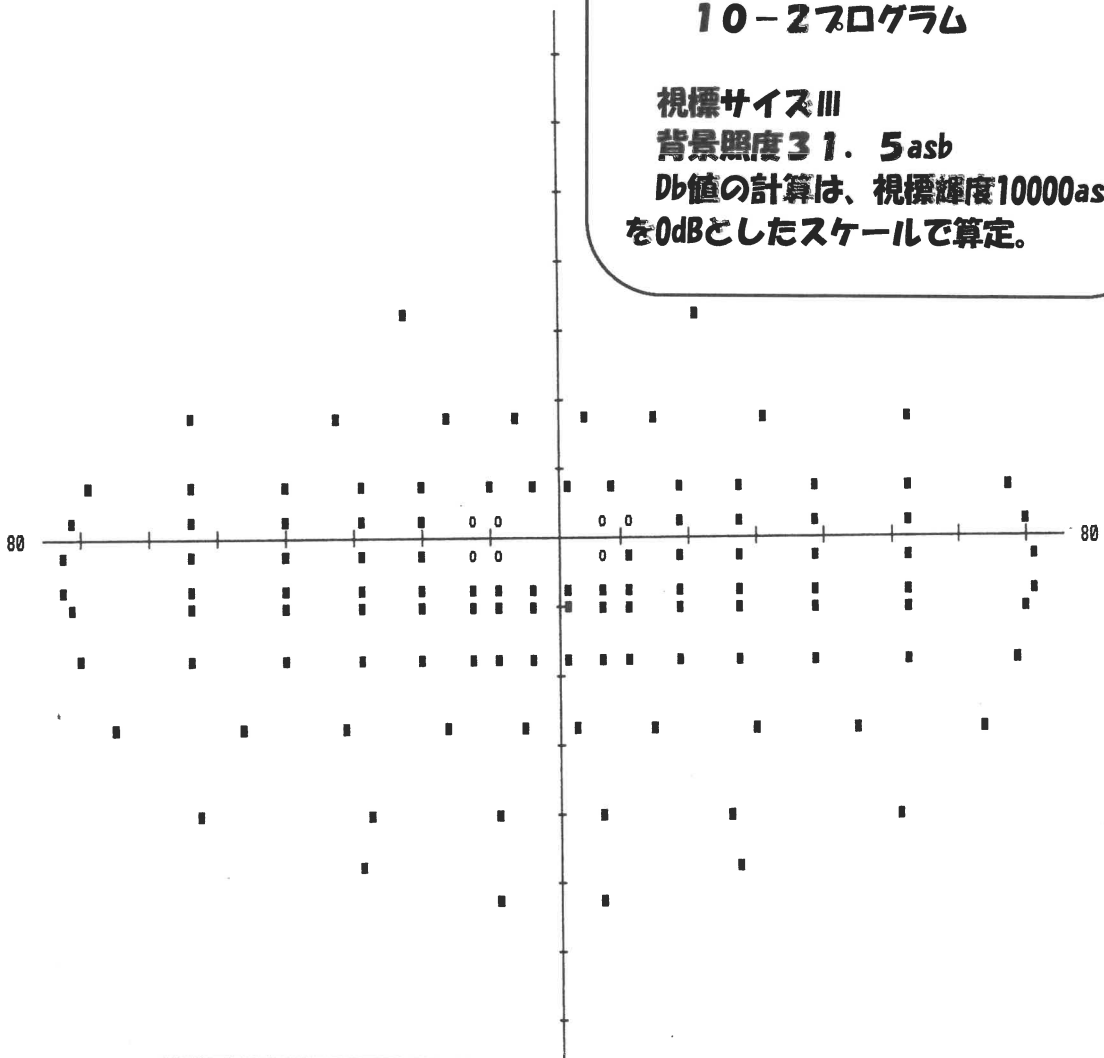
**\* 中心視野評価**

**10-2プログラム**

視標サイズ III

背景照度 31.5 asb

Db値の計算は、視標輝度 10000 asb  
を 0dB としたスケールで算定。



○ ミエタ 7/120

■ ミエタ 113/120

△ モウシ

イタマノ シヨウキ: 5

**120点測定、視認点数 (ミエタ点数)  
を両眼開放視野点数に記入してください。  
(※事例では7点)**

# 10-2プログラム

タンイツシヤカイセキ

ゲンサカケン: ミキ

ナマエ:

タンシヨウヒ:

ID: **秋月 等**

10-2 4ff

コンパシ: 4'4"/1000

シヤク: III, 50

トククワ:

ヤク:

コンパシ: 1/19

AVI: 31.5 ASB

シヤク:

シヤク:

サマシ: 0%

サマシ: SITA-Standard

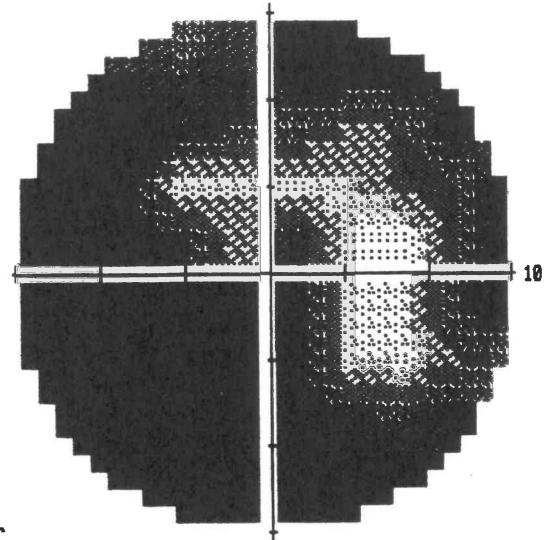
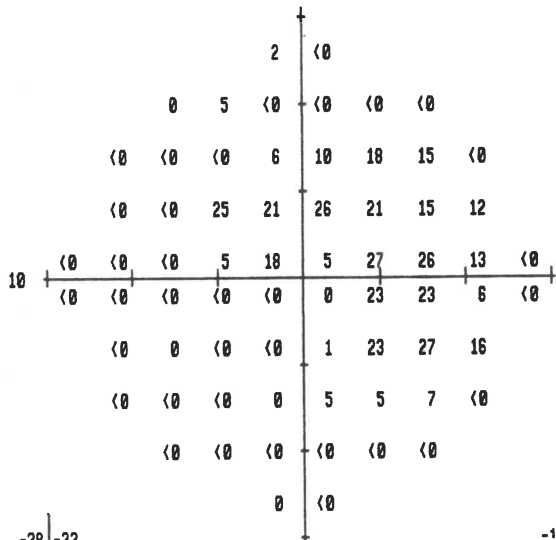
トククワ: +0.00 DS -1.75 DC X 180

サマシ:

サマシ: 0%

サマシ: 08:53

サマシ: 7

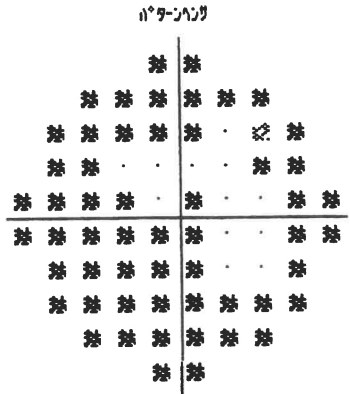
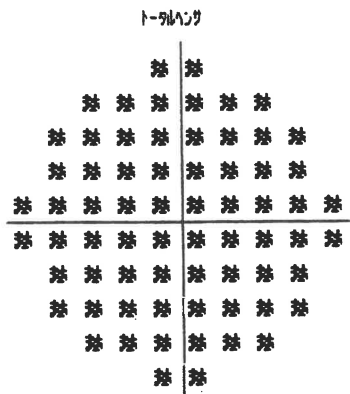


-28	-32								
-31	-26	-33	-33	-33	-32				
-33	-34	-34	-25	-22	-13	-16	-33		
-34	-34	-7	-12	-7	-11	-17	-20		
-34	-34	-35	-28	-15	-28	-7	-6	-19	-33
-34	-35	-35	-35	-35	-33	-10	-10	-26	-33
-34	-33	-35	-35	-32	-10	-6	-17		
-34	-34	-35	-33	-27	-27	-26	-34		
-34	-34	-34	-34	-34	-34	-34			
-31	-33								

-19	-14						
-21	-22	-22					
-22	-22	5					
-22	-22	-23	-14				
-22	-23	-23	-23				
-22	-21	-23					
-22	-22	-23	-21	-15	-16	-14	-22
-22	-22	-22	-22	-22	-22		
-19	-21						

左右眼それぞれの視認点数（10-27プログラムで感度が26dB以上）を数え（※事例では4点）、計算式にあてはめてください。

MD -27.04 dB P < 1%  
PSD 9.73 dB P < 1%



∴ < 5%  
∴ < 2%  
∴ < 1%

# 10-2プログラム

ワンイッシュヤカイセキ

ケンサカベン: 上野

ナマエ: **秋月 等**  
ID:

タンシヨウヒツ:   
タンスヨウヒツ:

10-2 4冊

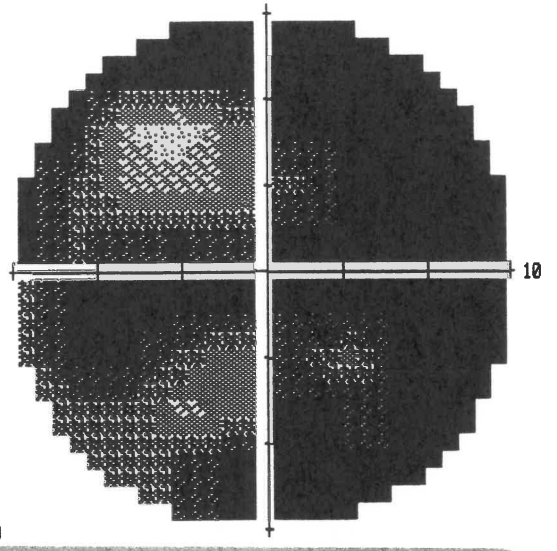
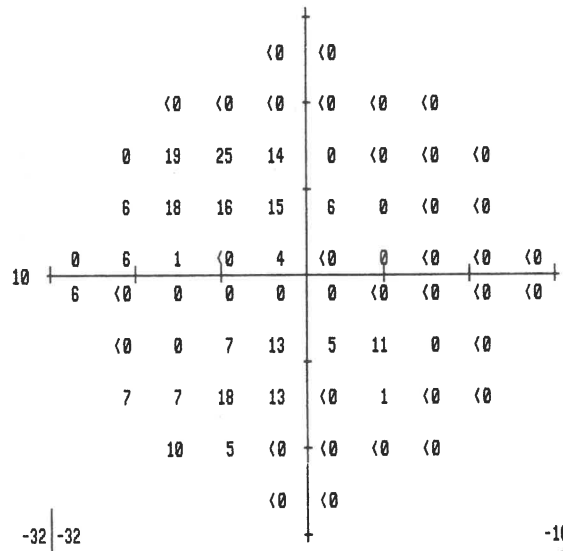
コンカシ: 10/21  
コンカシ: 0/21  
キョウシ: 1%  
キョウシ: 25%  
フストシカ: 08:43

シヨク: III, 50  
ハイ: 31.5 ASB  
カク: SITA-Standard

トククワ:   
シヨク:   
トスク: +0.00 DS -1.75 DC X 180

カク:   
シカ:   
カク:

10-2



-32	-32
-33	-33
-31	-13
-25	-15
-32	-27
-26	-35
-34	-33
-25	-26
-22	-26
-33	-33

-11	-11
-9	9
-4	7
-10	-5
-4	-13
-13	-11
-3	-4
0	-5
-11	-12

左右眼それぞれの視認点数（10-2プログラムで感度が26dB以上）を数え（※事例では0点）、計算式にあてはめてください。

MD -29.50 dB P < 1%  
PSD 6.81 dB P < 1%

ト列ハンダ

※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※

ハクハンダ

※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※
※	※

< 5%  
< 2%  
< 1%