

医 学 的 意 見 書			(視覚障害用)	
氏 名			大正・昭和 年 月 日生 平成・令和	
住 所	埼玉県 郡 町 市 村			
① 障 害 名				
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。）				
障害固定又は障害確定（推定）右 年 月 日 左 年 月 日				
⑤ 障害認定所見 障害程度（ 級相当） 〔軽度化による将来再認定 要年・不要月後）〕 （再認定の時期）				
⑥ その他参考となる合併症状				
更生医療	期 間	入院 日間・通院 日間（ 回）		
	事前検査 具体的方針 効 果			
補装具	新・再・修	名・称 処・方 効 果		
所 見	医療機関名 所 在 地 診療担当科 医 師 名 年 月 日			

I のII

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

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

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右	③	点 (≧26dB)
左	④	点 (≧26dB)

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