様式第３

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

総括表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 　　大正昭和平成令和年　　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（レントゲン及び検査所見を含む。）障害固定又は障害確定（推定）　　　　　　　年　　月　　日　 |
| ⑤ | 総合所見〔 将来再認定　　要 ・ 不要　〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〔 再認定の時期 　　 年　　月〕 |
| ⑥ | 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印） |
| 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）　　視力障害　　　　　級・該当しない　　　　　　　　　　　　　　　　視野障害　　　　　級 |
| 注　意１　障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両眼の視力障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、糖尿病、ベーチェット病、角膜混濁等原因となった疾患名を記入してください。２　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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. 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（≧26㏈） |
| 左 | ④ | 点（≧26㏈） |

（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。 |