

- 試験時間延長 (1.3 倍) を必要とし、視野障害がある場合に記入してください。
- 視野コピーを必ず添付してください。
- 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してください。
- 障害者手帳交付のための認定基準(平成 30 年 7 月 1 日施行)に準じて測定してください。

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

又は

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

(現症記入欄)

視
野
の
現
症
〔
該
当
者
の
み
〕

(キリトリ線)