

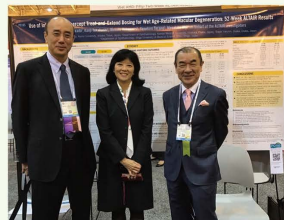
## フォトアルバム



臨床眼科学会にて



臨床眼科学会にて



AAOにて

## 平成 30 年度外來表

|            | MON                               | TUE                            | WED                               | THU                                 | FRI                                | SAT                           |
|------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>A M</b> |                                   |                                |                                   |                                     |                                    |                               |
| スタッフ       | 岡田                                | 平形                             | 渡邊交                               | 慶野                                  | 山田昌                                | 井上真                           |
| 紹介初診       | 佐野                                | 加藤                             | 安藤                                | 満川                                  | 久須見                                | 江本                            |
| 再 診        | 井上真・廣田<br>北・石田・津田<br>眼高（今野・柳沼・斎藤） | 伊東・鈴木<br>中山・加藤・斎藤<br>石田・折原・山田健 | 厚東・松本・佐野<br>久須見・安藤<br>石田・津田・久保    | 厚東・北・松本（南）<br>中山（南）・江本・<br>加藤・斎藤・望月 | 久須見・安藤（南）<br>津田・渡辺敏<br>小児（鈴木・濱・満川） | 廣田・斎藤<br>吉野・満川（南）<br>安藤・堀江（南） |
| <b>P M</b> |                                   |                                |                                   |                                     |                                    |                               |
| 専門外来       | 眼炎症<br>岡田・慶野・<br>渡邊交・中山・安藤        | 網膜硝子体<br>平形・伊東                 | 黄斑<br>岡田・山本・中山・<br>石田・井上亮         | 眼炎症<br>慶野                           | 糖尿病<br>森田（南）・勝田（南）・<br>平形          |                               |
|            | 網膜硝子体<br>井上真・廣田                   | 角膜<br>山田昌・重安・<br>藤井・久須見        | 緑内障<br>吉野（第2部）・北・<br>斎藤・五月女（南）・村井 | 緑内障<br>北                            | 神経眼科<br>気賀沢（南）・渡辺敏                 |                               |
|            | 緑内障<br>山口・北                       |                                | 水晶体<br>渡邊交・松本                     | 黄斑<br>岡田・山本・中山（南）                   | 小児<br>鈴木・濱・満川                      |                               |
|            |                                   |                                |                                   | 角膜<br>山田昌（南）                        |                                    |                               |

## イベント情報

### <オープンカンファレンス>

2018年5月10日（木）18:00～19:00 場所:杏林大学医学部付属病院 第1病棟 情報処理室  
「眼鏡処方と眼精疲労」 梶田 雅義 先生（梶田眼科 院長）

### <第9回東京多摩眼科連携セミナー>

2018年5月12日（土）14:30～17:00 場所:杏林大学 大学院講堂  
会費:1,000円（日本眼科学会認定専門医2単位）  
「目の異常が診断に有用な小児科疾患」 楊 國昌 先生（杏林大学医学部小児科学教室 教授）

### <10th Eye Center Summit>

2018年6月2日（土）17:30～20:00 場所:丸ビルホール&コンファレンススクエア7F 「丸ビルホール」  
会費:2,000円（日本眼科学会認定専門医2単位）  
講演1「結果にコミットする。白内障手術」 大鹿 哲郎 先生（筑波大学 臨床医学系 眼科 教授）  
講演2「糖尿病黄斑浮腫」 石橋 達郎 先生（九州大学病院 病院長）

## 編集部からのコメント

どんなに上手に手術をしても、きちんとした眼鏡矯正をして患者さんの生活拡大につなげなければならない。患者さんが残存視機能を生かして生活の質を向上できるようにサポートするのが眼科医療である。その精神を具現化しているのがロービジョンケアである。新入医局員もロービジョン外来の存在で自然にその診療姿勢を身につけるように努めています。(AH)

# Kyorin Eye Center Newsletter

vol. 53  
Spring  
2018

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 杏林アイセンター Tel: 0422-47-5511 (ext. 2606) Fax: 0422-46-9309

- ◆ロービジョンルームの紹介(新井 千賀子)……………<1> ◆フォトアルバム ……………<4>
- ◆中高年者のLVCワンポイント(新井 千賀子)……………<1-2> ◆平成 30 年度外來表 ……………<4>
- ◆生活を便利にする小さな工夫(尾形 真樹)……………<2-3> ◆イベント情報 ……………<4>
- ◆Letter from Dr. Helena Yuri Kurimori……………<3> ◆編集部からのコメント ……………<4>

<執筆者:括弧に明記 production:渡邊交世・中山真紀子・仲島みずき>

## ロービジョンルームの紹介(新井 千賀子)



皆さまに支えられてロービジョンルームも成人式間近！

1999年にアイセンター設立と同時に正式に開設されたロービジョンルームはなんとか成人式を迎えられそうです。まだ、ロービジョンケアという言葉も耳に新しく、そして眼科医療のなかでどのように発展していくかもわからない時期のスタートでした。保険点数も十分に取れない部門(2012年にロービジョン検査判断科として診療報酬の対象になりました)が継続して20年近く毎日、ケアを提供できたのは、医局や病院、先生がた、視能訓練士、看護師さんのLVCへの深いご理解があったからこそだと思います。心からありがたく感じています。治療のすぐそばに視覚リハビリテーションの入り口になるLVCがあり、治療と共に患者さんのQOLを維持・回復できる方法を探すLVCがあるということの大きな意義を感じています。

また、西東京眼科フォーラム、糖尿病眼合併症内科眼科連携研究会、東多摩ロービジョンケアセミナーなどでLVCについてお話をさせていただく機会をいただいていることも、常日頃からアイセンターの皆様にLVCを気にかけていただいていることだと思います。「常にLVCがある＝患者さんの生活をいつも考えている眼科医療を提供している」ことにつながっていると感じる毎日です。日々追われてしまう外来の一方でLVCを忘れないでいられるのもアイセンターだからこそと思います。このような環境のなかでLVCができるアイセンターを誇りに思っております。成人といってもやっとなしー人前になってきたロービジョンの領域です。今後も変わらなくご支援をいただければと思います。

今回は、LVC担当の新井(視能訓練士)と尾形(視覚リハビリテーションワーカー)から、それぞれの領域のLVCのトピックをご報告させていただきます。



写真：糖尿病眼学会総会にてパネリストとして登壇(尾形)

## 中高年者のLVCワンポイント(新井 千賀子)

LVCはQOLの改善を目的とするためライフステージによってケア内容は変わっていきます。今回は主に中高年者のLVを対象にワンポイントをご紹介します。

### ★ワンポイント1 ロービジョンケアの導入の時期

LVCの導入はどのような状態になったら？というご質問をよくいただきます。視機能の低下による問題が患者さんのQOLに大きく影響するようになったら導入の時期といわれていますが、もう少し具体的に考えると以下の3点が挙げられると思います。



## 【近用眼鏡の確認】

適切な近用眼鏡をかけても新聞や文庫本の文字（9-11 ポイント）が楽に読めなくなっている場合には、拡大鏡などの検討が必要になります。照明を紙面にあてると近用眼鏡で読めるようになる場合もあります。拡大鏡を考える前に確認を。また、ハイプラス眼鏡（加度数を少し強くした近用眼鏡）も簡単に試せる方法です。それでも文字を読むのが困難であれば、本格的な LVC の導入が必要になります。

## 【視野の確認】

足元にあるもの、左右の人や物体にぶつかるようになってきたら、移動や歩行に関する指導が必要になります。なぜぶつかりやすいのか視野検査結果とあわせて慎重に行動していただくような説明や、遠用眼鏡の装用で改善する場合もあります。大きな輪状暗点、周辺視野がなくなった求心性視野狭窄の場合には、本格的な歩行指導を受けると安全度がかなり高まります。

## 【羞明・コントラスト感度の確認】

晴天時にまぶしく屋外での活動が大変な場合、お風呂の湯気の中にはいつているような白っぽい羞明感や、明るさの変化に対応が遅くなり日常生活に支障が来る場合には、遮光眼鏡など羞明の軽減やコントラストの強調、順応を助ける遮光眼鏡の使用などなどの対応が必要になります。この場合も適切な屈折矯正で軽減できる場合もありますが、それでも不十分な場合には LVC の導入が必要になります。

## ★ワンポイント2 メガネの効果（遠用眼鏡）

矯正しても高い視力が出ない場合（＝ロービジョン）に、遠用眼鏡の効果を見逃しがちになります。たとえ視力が 0.1 未満でも、屈折矯正により視力が改善する場合には移動や普段の活動がしやすくなる効果が得られる場合があります。教科書的には視力値が 2 段階よりも改善する場合には処方効果があるとされています。ロービジョンルームでは、遠用矯正をすることで、人や障害物の視認性、移動のし易さが改善する場合には積極的に遠用眼鏡の使用を検討しています。昔ほどは見えないけど、もしかしたら眼鏡をかけると歩きやすくなったりテレビが少し見やすくなったりする可能性があり、装用テストで歩くだけでなく景色や掲示物、2m ぐらい離れた人の顔などをみていただいで効果を確認しています。メガネ 1 つで患者さんの笑顔が得られる場合もあります。

## ★ワンポイント3 メガネの効果（近用眼鏡）

近用眼鏡で文字がストレスなく読める場合（150-300 文字／分の程度の速度）には、光学的補助具の導入はもう少しあとでも大丈夫です。近用眼鏡で視力がでているのに新聞が読みにくい場合には、新聞に照明をあてると改善する場合があります。近用眼鏡で、照明を工夫しても読むことに大きなストレスを感じる場合や読み速度が非常に遅い場合には拡大鏡などの補助具を使う方が読みやすくなるので、本格的な LVC 導入の時期になります。少し強い加入（4D~6D）の近用眼鏡（ハイプラス眼鏡、ハイプラスレンズなどといいます）をかけると読みやすくなる場合もあります。加入度数に応じて視距離が近くなるので、長めの装用テストをして疲労が無いかを慎重に確認して処方を検討します。また、タブレットやスマホなどの拡大機能を利用してみる場合にも近用眼鏡は有効です。

## 生活を便利にする小さな工夫（尾形 真樹）



遮光レンズ、拡大鏡、拡大読書器、さらに iPad や iPhone は、ロービジョンケアでは花形の補助具です。一方地味ですが、ロービジョンの患者さんの生活を便利にする道具や生活の工夫もたくさんあります。眼で見るだけでなく、耳で聴いたり、手で触れることによって、不便さを解決する方法もあります。患者さんが実際に使っている道具や取り入れている工夫から、安価・便利、しかも役立つものを紹介します。

### 「文字を大きく書く」

文字を書けないという問題について丁寧に聞くと、書いた文字を読み返せない、文字をきれいに並べて書けない、書く場所がわからないなどとなります。対策はとてもシンプルです。読み返せないのであれば、読み返せる大きさ・太さの文字で書けばいいのです。文字をきれいに並べる、書く場所の特定を解決するならば、サインガイド（図 1）や定規を用いれば問題はすぐ解決します。サインガイドは、厚紙を免許証程度の大きさに切って作れば、いつでも財布に入れておけます。



図 1 サインガイド

### 「触って区別しやすくする」

凹凸した触覚サインは、似た形状のモノの弁別を容易にします。たとえば、醤油とソースの容器が似ているなら、一方に輪ゴムをかけておけば間違えません。男性の患者さんには、電子レンジの温めボタンに凸状のシールを貼付けることで、奥さんが作り置きした昼食を温かい状態で食べられるようになった、という方もいます。女性の患者さんでは、口紅

の色分けにシールを利用される方もいます。最近、画面読み上げ機能を使って iPhone で文字を入力する練習をしている患者さんに、キー配列を把握する手がかりとして凸状シールの利用を試しています（図 2）。

### 「お金を素早く支払う」

お会計の際、財布を広げ、店員にお金を取ってもらうという患者さんがいます。店員さんとのトラブルを避けるためにも、自分で支払えると便利です。といってもお札や硬貨をレジの前で扱うのは大変かもしれません。簡単な買い物なら Suica や PASMO などの電子マネーが便利です。実は患者さんもそれを知っています。しかし、利用に至らないのは、IC カードへのチャージ方法がわからないからです。実はコンビニエンスストアストアで気軽にチャージできます。お札一枚と IC カードをレジで渡せば良いので、店員に任せるよりもずっと良い方法です。

（参照 <http://www.jreast.co.jp/suica/use/chrg/>）

### 「使いたいものをすぐに見つける」

とても簡単です。モノの片付け場所を決める。そして使ったら元に戻す。これだけで生活動の効率も向上します。同居されている方がいるならば、置き場所について話し合うと良いです。いつも使うモノを常に探しているとしたら、不便で仕方ありません。テレビのリモコンくらいなら危険もないかもしれませんが、包丁がいつもと違う場所に置いてあることを想像するとゾッとします。使い終わったモノは元通りに戻すように心がけましょう。

### 「安全に足の爪を切る」

手の爪なら切れるけど足の爪は遠すぎて見えないから切れない、という患者さんは多いです。カンで切ろうとして爪以外のところを切った話もよく聞きます。ロービジョンの患者さんには、眼が見えにくい状態でそうした危険を冒すのではなく、一度誰かに切ってもらった後は爪専用のヤスリ（図 3）でこまめに削ることをお勧めしています。特に糖尿病のある患者さんには、積極的にフットケアを受診し、正しい足の管理を提案しています。



図 2 iPhone 画面の触覚サイン



図 3 爪ヤスリ

アイセンターのロービジョン外来では、補助具や生活動の工夫を紹介するだけに留まることはありません。情報は、提供された患者さんに有益であると感じていただけないと、利用されにくいといわれます。そのため、情報が役立つことを患者さんに体験していただける環境づくりに努めています。必要あれば、情報を患者さんが利用できるまで、一緒に練習することも多くあります。先日、患者さんから、「見えにくくなくても、どうすれば生活の効率を上げられるのかを考えることが楽しくなってきた」ということで、ありがとうございました。患者さんが自分で生活の中に見つけた課題を楽しく解決できるように、さまざまな補助具や生活動の工夫を患者さんと一緒に考えたいと思います。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

## Letter from Dr. Helena Yuri Kurimori



平形教授と診療室にて

昨年5-9月アイセンターにVRフェローとして留学していたDr. Kurimoriからのメッセージです。My name is Helena Yuri Kurimori. I am a brazilian nikkey Vitreo and Retina fellow at Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Brazil. I always have interest in learning how clinical and surgical treatment for Retina and Vitreous's diseases is performed in Japan and also get in touch with the latest ophthalmic devices. Therefore after strong recommendations from my professors I have decided to apply for the Japan International Cooperation Agency (JICA) and Kaigai Nikkeijin Kyodai Association's training program at Kyorin Eye Center.

During my practice at Kyorin at outpatient clinics, I could perform ophthalmic examination in patients under the supervision of professors and get in touch with many kinds of high tech devices such as Optos, Swept Source OCT and OCT Angiography. There were rounds and cases discussions with diversified ophthalmic subspecialties doctors providing us different points of view enriching our learning.

The surgical practice was also very intense with several interesting cases. I have learned from expert surgeons and get in touch with different kinds of surgical materials. I was amazed by head's up surgery and very grateful that I could practice vitrectomy in this newest device in ophthalmology.

I am glad to have had this opportunity and also to meet uncounted nice doctors, orthoptists, nurses and administrative assistants who made me feel very comfortable in a complete different country with all its linguistic and cultural peculiarities. Going to Japan was one of the greatest experience of my life. Besides being an excellent training in ophthalmology, it was also an essential teaching about my grandparents' hometown culture which helped me to understand the Japanese way of life.

My high expectations about this training were greatly exceeded positively and I am looking forward to see everybody again soon.



アイセンターの先生方と台湾から見学に来た先生とともに