



会 期：2024年6月14日(金)、15日(土)
 会 場：赤坂インターシティコンファレンス
 テーマ：QOVを維持する糖尿病網膜症治療

主なプログラム
 特別講演
 眼科系：石田 晋 先生(北海道大学眼科学教室 教授)
 内科系：大西 由希子 先生
 (朝日生命成人病研究所糖尿病内科 診療部長)
 「眼科医が知っておくべき GIP/GLP1 dual agonist」

シンポジウム
 眼科系：「徹底討論！増殖糖尿病網膜症の硝子体手術」
 「全身病態を勘案した糖尿病網膜症診療アップデート」
 内科系：「2型糖尿病治療の非薬物療法 revisited」

教育セミナー
 眼科系：「糖尿病網膜症診療ガイドライン徹底解説」
 内科系：「糖尿病の理解が深まる最新の話」

メディカルスタッフシンポジウム
 「眼科検査と患者ケア」

イベント情報

新型コロナウイルス感染拡大状況によっては、延期や中止などの変更が生じる可能性がありますので、ご参加の際は最新の情報をご確認いただきたく存じます。

<第25回西東京眼科フォーラム>

2023年11月8日(水) 19:00～21:00 場所：吉祥寺エクセルホテル東急(旧 吉祥寺第一ホテル) 8階
 会費：1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

特別講演：「アイフレイルと心療眼科 - 歳のせい、気のせいを超えて -」 気賀沢 一輝 先生(杏林大学医学部眼科学教室)

<第14回東京多摩眼科連携セミナー>

2024年5月11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)

教育講演：「未定」 齋藤 康一郎 先生(杏林大学医学部耳鼻咽喉科学教室 主任教授)

<14th Eye Center Summit>

2024年5月25日(土) 17:30～19:30(予定) 場所：TKP ガーデンシティ PREMIUM 京橋
 会費：2,000円(予定)(日本眼科学会認定専門医2単位)

特別講演1「未定(前眼部)」 外園 千恵 先生(京都府立医科大学眼科学教室 教授)

特別講演2「未定(後眼部)」 村田 敏規 先生(信州大学医学部眼科学教室 教授)

編集部からのコメント

今回は、アイセーターを支える視能訓練士の特集です。当科は特に小児眼科にも力を入れていることが特徴です。来年4月から中野の立正佼成会附属佼成病院が杏林大学付属病院としてスタートします。半年後の開院に向けて着々と準備をしております。ニュースレターでも最新情報をお届けできると幸いです。(MI)

Kyorin Eye Center Newsletter

vol. 69
Fall
2023

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

◆アイセーター視能訓練士の紹介(名畑 浩昌)<1> ◆第30回日本糖尿病眼学会総会のご案内<4>
 ◆最新機器の紹介<2-3> ◆イベント情報<4>
 ◆アイセーターフォトアルバム<3> ◆編集部からのコメント<4>

<執筆者:括弧に明記 production:黄剛穎、長堀克哉、田邊知佳、仲島みずき>

アイセーター 視能訓練士の紹介 (名畑 浩昌)

当アイセーターは網膜硝子体外来、黄斑外来、眼炎症外来、角膜外来、他にも様々な専門外来が曜日毎に設けられているため、日によって来院される患者さんの特色が変わってきます。1日の来院患者数は平均300件、多い日には400件を超える患者さんが来院します。中でも小児眼科外来は、夏休みや冬休みの時期になると小児眼科だけで100件を超える予約となるため外来検査室、待合室ともに大変賑やかになります。このような外来を現在、常勤16名非常勤2名の視能訓練士で回しており、日々連携し合い業務に励んでおります。

当院視能訓練士の特徴として、大人数でかつ男性と女性の比率が半々である点が他施設と異なっています。全国的に見ても昔に比べ男性視能訓練士が増えましたが、まだまだ女性が多い職種です。大人数が故に大変なこともあります。各々に役割を与え常に責任感を持って業務してもらうようにしています。多種多様な専門外来があるため、画像検査や斜視弱視検査、他にも分野毎に責任者を設け検査のアップデートや医師との架け橋になってもらうようにしています。検査機器台数は国内でも有数で、使いこなすまでに時間を要しますが、常に最新の機器に触れることのできる恵まれた環境に皆やりがいを感じて働いています。

学生教育にも力を入れており、現在2校の大学から実習生を受け入れており、来年度からはもう1校増やす予定であります。近い将来、臨地実習受け入れ施設は臨地実習指導者資格が必須になることが厚生労働省で検討されています。当院でもその資格を取得し、実習受け入れ施設としての万全な準備を進めているところです。

毎年春には専攻医を対象とした検査のクルズスも視能訓練士が担当しており、検査手技の講義、見学を行った



上段左から：利根川美香、大泉篤司、武末啓秀、齋藤泉希、照井祐佳、西巻勇汰、服部玲奈
 中段左から：橋口絵里香、玉田俊介、青木貴郁
 下段左から：荒地里江、中村翔、名畑浩昌、松本真樹

後実際に患者さんへの検査も行ってもらっています。最初に体感してもらうことで今後の検査オーダーをする際にも役立ちますし、当直時の緊急の患者さんの検査も医師自身で対応可能となります。そのため我々はこのクルズスは責任を持って行うようにしております。このような機会があるため、視能訓練士と医師との距離感が近く、コミュニケーションも非常に良くとれていると感じています。

これからさらに視能訓練士のチームワークを高め、日々最新知見のアップデートを行い、来院される患者さんのために最高の医療を提供できるよう努めてまいります。

最新機器の紹介

近年、杏林アイセンターに新しく導入された検査頻度の高い、有用な機器を3つご紹介します。今後、皆さまにとって有益情報になると幸いです。

スポットビジョンスクリーナー

近年、スポットビジョンスクリーナーは、経験や知識の有無に関わらず使用できることから、3歳児検診や小児科でのスクリーニングに使用されることも増えています。据え置き型や手持ち型のオートレフラクトメーターではうまく屈折値の測定ができない乳幼児でも、比較的簡単に屈折値を測定することが可能です。また、屈折値だけでなく斜視の有無、瞳孔径、瞳孔間距離をスクリーニングすることができます。視覚感受性の高い3歳～5歳の時期に、スクリーニングにて屈折異常や斜視などを発見することにより早期の治療開始が望めます。

測定方法は、半暗室または暗室にて頭位矯正を行い、1m離れたスクリーンを見せ、目を撮影することで簡単に測定が可能です。スクリーニング中は、患児の興味を惹きつける光と音が発せられ、患児に触れずに検査ができ、両眼開放型のため調節介入が少ない屈折値を求めることが可能です。注意点としては、頭位矯正が不十分であった場合など、眼位異常がなくても斜視があると検出されることや、乱視度数が強く検出される場合があります。あくまでスクリーニングであり、診断時には遮蔽試験やオートレフラクトメーター、検影法などでの精査が必要となります。

今後より一層、斜視・弱視の早期発見早期治療にスポットビジョンスクリーナーは有用であると思われます。

(視能訓練士 荒地 里江)



写真：測定風景
(職員の息子さんに
ご協力いただきました)

手持ち無散瞳眼底カメラ AURORA® (オーロラ®)

眼底カメラによる撮像の目的は、眼病変を画像として記録し診療するうえで他覚的な情報として活用することです。しかし、外来や入院患者の往診、小児の患者など通常の据え置き型眼底カメラでは撮影が困難な場合があります。

その問題を解決してくれるのがキラー・アンド・ワイナー社取り扱いのAURORA® (オーロラ®) です。本院でも据え置き型眼底カメラでは撮影が困難な症例にオーロラ®を用いて対処しています。無散瞳、非接触、短時間で従来の手持ち眼底カメラよりも容易に鮮明で広角(50°×40°)の画像を撮影することが出来ます。特に入院中でベッドサイドでの診察が必要な患者や車いすから移動できない患者、低年齢児の眼底診察ではOptos®よりも有効な検査手段となることもあります。

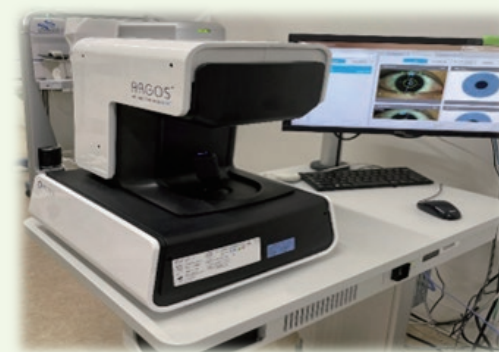
眼科診療において他覚的な診療情報として眼底写真を残せることは、患者への病状説明の場面でもとても有用です。今後も本院の眼科診療で活躍し続ける機器の一つです。

(視能訓練士 中村 翔)



写真 上：AURORA® 引元元：http://ritz-med.co.jp/
下：実際の撮影風景

SS-OCT バイオメータ ARGOS® (光学式眼内寸法測定装置)



写真：ARGOS®

従来型眼軸長装置と ARGOS® の大きな違いは眼軸長測定方式にあり、前者は眼軸の屈折率をセグメント別に捉えずに等価として眼軸長を測定するコンポジット方式を採用しています。そのため、通常のプロポーシオンから外れた長短眼軸などでは眼軸長の測定誤差が生じることがあります。一方、ARGOS® は眼軸を構成する角膜、前房、水晶体、硝子体それぞれの部位における屈折率に基づいてそれぞれの長さを算出して合計するセグメント方式を採用しています。加えて、ARGOS® には ERV (Enhanced Retina Visualization) モード、測定後に

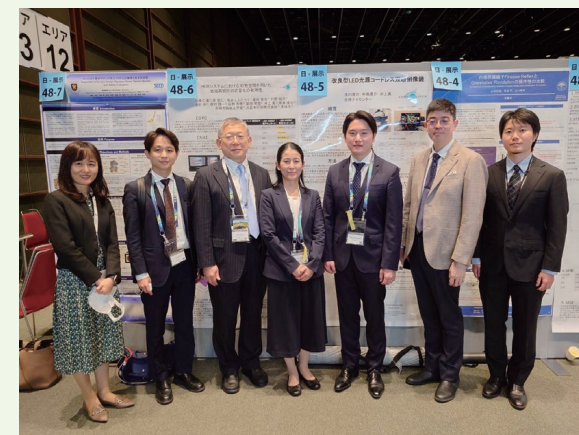
Analyze 画面での眼軸長修正、オペ室のデジタルガイドシステムとの連携、内蔵された Toric Calculator により Toric 計算が可能、様々な計算式が使用可能、それぞれの定数の最適化機能と多機能が備わっています。

上記の中でも、特徴である ERV モードとは、OCT の感度位置を網膜側に変更して眼軸長を測定する方法で、具体的には角膜前面から水晶体後側までを測定、反転して感度ピークをシフトさせた網膜側から水晶体後側までを測定、両者を合計して眼軸長を算出する方法です。これらのモードが搭載されているため眼軸測定の成功率の高さが実現した機器であり、特に進行した白内障においても有用と考えられます。

視能訓練士として、ARGOS® を使用し私が気に入っている機能は修正機能です。網膜剥離でピークが網膜手前にたってしまう場合や混濁、出血の影響を受けずに適切に測定された眼軸長なのか不安な時、測定後に Analyze 画面で OCT や測定値を確認修正できることは大きなメリットであると思っています。必要があれば正しい位置に修正ができるため術前検査の信頼性を高めるものとしてとても頼もしい機器だと感じています。加えて、検査手技も簡単であり非接触型なので患者自身の負担も少ないことも良い点だと思います。

(視能訓練士 松本 真弥)

アイセンター フォトアルバム



第 77 回 日本臨床眼科学会にて長堀先生と浅川先生が発表