

平成 23 年度 秋号

そよかぜ

-VOL.41-

【目次】

- ◆白内障について ～眼科 山本達郎～ P2
- ◆高齢者を対象とした介護施設について
 ～医療福祉科 平井隼人～ P7
- ◆AED を使った救命処置
 ～東 2 病棟臨床指導者 山岸静～ P9
- ◆お知らせ・バックナンバー P12

白内障について

眼科 山本達郎 医師



みなさまこんにちは。西東京中央総合病院眼科の山本達郎です。このたび眼の病気についてお話しする機会を頂きましたので、眼の病気の中で最も多いとされる白内障について説明したいと思います。

白内障、特に白内障手術についてはテレビやインターネットなどを通して様々な情報があふれています。“日帰り手術で簡単に治ります”“私が治療すれば10分で手術は終了します”と公言する医師も中にはいるようですし、“白内障の手術を受けたのに全然見えるようにならなかった”“手術したら失明した”などの患者様の声を耳にすることもあるかも知れません。

情報化社会の現代では、正しい情報を適切に選択し取得することが大切です。これから説明する内容に目を通していただき、みなさまの眼の健康のお手助けが少しでもできれば幸いです。

水晶体の役割と白内障

眼の構造はカメラと似ています(図1)。外の様子が水晶体(カメラのレンズに相当)を通して眼の奥にある網膜(カメラのフィルムに相当)に写り、そこから脳へ信号が送られます。白内障はこの水晶体が混濁する疾患です。「かすんで見える」、「光がまぶしい」、「暗い所では物が見づらい」、「眼鏡をかけてもよく見えない」などの症状があらわれます。つまり曇ったレンズで撮った写真のように見えるわけです。

白内障の原因は、加齢によるものが最も多く、老人性白内障と呼ばれています。その他にも、糖尿病やアトピー性皮膚炎など各種の全身疾患や眼内病変(緑内障やぶどう膜炎など)に伴い起こる併発白内障、眼の外傷による外傷性白内障、生まれつき白内障を生じている先天白内障などがあります。

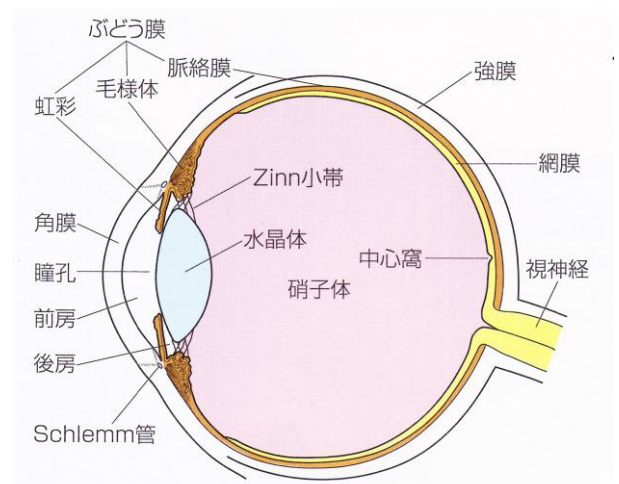


図1 眼球の構造

1) 白内障の手術を受ける前に

手術を受ける前には全身検査が必要です。全身的なデータを検討し、手術を安全に受けることが可能かどうか決定します。白内障の患者様はご高齢な方が多いため、全身疾患を持っておられることもあり

ます。必要に応じてあらかじめ内科や他科の医師と連携を取りながら、手術を計画します。

2) 白内障の種類

白内障の進行具合から、初発白内障、未熟白内障、成熟白内障、過熟白内障に分類されます。白内障が高度に進行しますと、緑内障の合併をおこしたり、白内障手術中や手術後の合併症の頻度が高くなる可能性があります（合併症の項をご参照下さい）。

白内障手術について

◇当院では入院で白内障手術を行っています（図2）

日曜日	月曜日	火曜日	水(木)曜日
14:00入院	右眼手術	左眼手術	退院

図2 両眼白内障手術患者の入院スケジュールの一例

施設によっては日帰りで行っているところもありますので疑問に思われる方も多いかもかもしれません。当院では手術後1日～2日目に眼の状態が安定したことを確認後、退院して頂いております。これは低い可能性ではありますが、手術後早期に眼内炎（合併症の項をご参照下さい）などの失明の危険性のある眼合併症が生じることがあり、入院中であればそのような事態が生じた際に直ちに対応し、失明などの最悪の事態を回避することができます。また、入院していただくことで、さまざまな全身疾患をお持ちのご高齢の患者様でも安心して手術を受けていただくことが可能です。万が一、入院中に持病が悪化した場合は、全身的な疾患に対するバックアップ体制が整っていることも総合病院に入院して手術を受けていただくことの利点の一つだと考えます。



手術の目的

濁った水晶体を摘出し、視力を改善させることを目的としています。水晶体以外に悪いところが無ければ、基本的には良好な視力の回復が期待できます。（予後の項をご参照下さい）

麻酔について

麻酔には、眼球に対して行う局所麻酔と、全身的に管理して行う全身麻酔があります。白内障手術は一般的に局所麻酔で行われています。当院では目薬（点眼薬）による麻酔で眼の表面の感覚を麻痺させた後に手術を開始します。点眼麻酔の効果の低い方には追加で眼球周囲に麻酔薬を注射する場合があります。ほとんどの方が手術中に痛みを伴うことはありません。全身麻酔は術中の安静が保てない方に行うことがあります。

手術方法

現在主流の術式は超音波白内障手術です。約 2.3mm の創口から手術器具を眼内に挿入し、水晶体囊の前面を丸く切り、囊内の混濁した水晶体を超音波で破碎し吸引します。結果、透明な囊だけが残りその中に眼内レンズを挿入します。

一方、進行した白内障では超音波白内障手術が適応できず、水晶体囊外摘出術となる場合があります。水晶体囊外摘出術では、水晶体をひとかたまりで摘出するため、創口は約 8~10mm と超音波白内障手術より広くなります。このため術後炎症や術後乱視が強くなります。また、術中・術後合併症の生じる確率も超音波白内障手術に比べ高くなります。

手術時間

当院では約 10分~15分程度とお伝えしております。ただし、白内障の進行度や白内障の状態、手術中の合併症の有無によって左右されることも併せて説明させて頂いております。進行した白内障や散瞳不良、虹彩後癒着、水晶体動揺などを元々合併している白内障の場合、手術が難しくなる（手術中の合併症の頻度も高くなります）ため手術時間に30分以上要することもあります。つまり、白内障といっても眼は身体の一部であり人それぞれ様々ですので、手術の危険性や手術時間も一様ではないということです。

患者様の中には“白内障は見えなくなってから（つまり進行してから）手術を受けた方がよい”と考えられている方もいらっしゃるようですがそれは誤解です。前述のように進行した白内障ほど手術時間がかかりますのでその分、手術で受ける眼の負担（侵襲）は大きくなり、合併症が生じる危険性も高くなるということです。

白内障手術後の視力矯正について

手術により水晶体を摘出すると強い遠視になります。そのため、眼内レンズによる矯正が必要です。眼内レンズの度数は、患者様個々の角膜のカーブと眼球の長さにより、コンピュータで計算し決定します。度数は遠方から近方まで合わせることができます。遠方に合わせたときは、術後、近見用の眼鏡（老眼鏡）が必要となり、また近方に合わせたときは、術後、遠見用の眼鏡が必要となります。新しい眼鏡については、手術後の外来通院中に視力が安定してから眼鏡の処方箋を発行し、お近くの眼鏡店で作成して頂いております。目安は手術後約3週間～4週間ほど経過してからとなります。

合併症について

現在、白内障手術はその術式の進歩により安全に施行されるようになりました。しかし、どのような手術でも合併症は起こり得ます。合併症は大きく分けて、術前・術中合併症と術後合併症に分けられます。

◇術前・術中合併症として起こる可能性のあるもの

後囊破損、核落下、チン氏帯断裂、前房出血、硝子体出血、駆逐性出血（脈絡膜出血）、ショックなど

◇術後合併症として起こる可能性のあるもの

縫合不全、房水漏出、眼内レンズ偏位・落下、高眼圧症、続発緑内障、脈絡膜剥離、嚢胞様黄斑浮腫、術後眼内炎、後発白内障、水疱性角膜症、網膜剥離など

術前・術中合併症

後囊破損とは、水晶体を包んでいる囊（袋）の後ろの部分が破れることです。後囊は非常に薄い膜のため、後囊が元々脆弱な方では、術中に破れる可能性があります。また、水晶体を支えている**チン氏帯の断裂**が起こることがあります。チン氏帯断裂はアトピー性皮膚炎や眼球打撲の既往がある方に生じやすいとされております。このような後囊破損、チン氏帯断裂が起こると、水晶体の一部や全体が眼の奥の網膜上に落下をしたり、硝子体が脱出することがあります。このような場合は落下した水晶体を摘出したり、脱出した硝子体を切除する手術が必要となったり、眼内レンズを縫着しなければならなくなることもあります。

駆逐性出血（脈絡膜出血）は、眼内の血流動態の変化により起こる網膜下の大出血で、視力予後は不良です。予期できずに生じた予防法もないため厄介な合併症ですが、手術器具が進歩した現在の小切開白内障手術においてはその頻度は極めて稀なものといえます。

術後合併症（早期）

術後に眼を打撲することなどによって、**眼内レンズの偏位**や、**眼内レンズの硝子体内への落下**が起こることがあります。この場合は再手術が必要となります。また、術後の高眼圧はほとんどが一過性のものですが、中には眼圧上昇が続き、**続発緑内障**となることがあります。

術後眼内炎は、術創からバイ菌が入り、眼に化膿性炎症が起こる重篤な疾患です。**発生頻度は約 2000 例に 1 例程度と稀なものですが、放置すると眼内が膿んで失明する危険性がある**ので**早急な治療が必要**となります。抗生剤を全身および眼球内に投与をしたり、また緊急手術で眼内を洗浄し治療します。

眼にバイ菌が入ることを防ぐため、**手術後約 3 週間は保護眼鏡をしていただきます**。入浴については、**手術後 1 週間は首から下のシャワーのみ可能、洗髪は美容院で仰向け**であるようにと指導しております。

術後合併症（後期）

術後合併症の中で、比較的時間が経ってから起こるものとして、**後発白内障**があります。後発白内障とは、眼内レンズ固定のために残した囊が時間とともに混濁する疾患です。この場合、術後よく見えていたものが少しずつ見づらくなります。外来通院加療で特殊なレーザーにより治療することが出来ます。

水疱性角膜症とは、白内障手術後に角膜（くろめ）が徐々に白く濁り見づらくなる疾患です。これは角膜内皮細胞が減少することにより起きるもので、年齢や術前の眼疾患、眼の手術の既往などがその要因となります。水疱性角膜症は最終的に角膜移植を必要とする場合もありますが、頻度としては稀なものです。

予後について

視力回復の経過については、術前の白内障の程度や、前述の合併症の有無、術後経過などによって左右されますが、**術前に白内障以外の眼疾患が無ければ、基本的には比較的良好な術後視力を期待できます**。また元々白内障が高度に進行している方は、術前に眼底を詳細に観察することが難しいため、術後に初めて眼底の病気が見つかり、良好な術後視力を得られない場合があります。

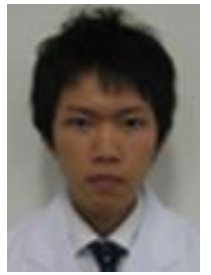
最後に

白内障を有する患者様は50歳代で約65%、60歳代で約75%と言われております。今回は紙面の都合上ご説明できませんでしたが、40歳以上の約5%の方が緑内障というデータもあります。

眼に関してご不安なことがございましたら、些細なことでもご質問いただけたらと思いますので何なりと当院眼科にお越しくください。

高齢者を対象とした介護施設について

医療福祉科 平井隼人



近年、高齢者の方を対象にした介護施設が増えている印象をお持ちではないでしょうか？
事実、医療相談室で関わるケースも、従来の転院先に留まらず多岐の施設等へ退院される方も増えていると感じています。今回は、その中でも基本的な所を説明させて頂きたいと思います。

◆介護保険施設（要介護認定1～5を受けている方に限る）

介護老人福祉施設（通称：特別養護老人ホーム）

食事・排泄・入浴などの日常生活上の介護を中心にサービスを受ける施設です。介護以外にレクリエーション等の余暇活動も提供される生活の場となる施設です。入所には介護の緊急性など考慮されますが、概ね年単位での待機がかかります。

介護老人保健施設（老健）

病院と施設との中間の施設です。退院後すぐに自宅に戻れない方などに対して生活リハビリを中心とし、介護・看護など限定的な医療を行う目的を持った施設です。入所期間としては3ヵ月位（施設の方針によっても異なる）であり、いずれ退所しなくてはならない施設です。判定会議を経て入所に至る事が通常です。

介護療養型医療施設

常時、看護・介護が必要な方を対象としている長期療養が可能な医療施設（老人病院）です。2011年（平成23）年度末に廃止方向です。

◆その他に生活の場となる施設

有料老人ホーム

介護サービスを提供する高齢者向けの居住施設であり、介護が必要になった場合には、施設内の職員が提供する介護サービスを利用しながら生活する事が可能な施設です。基本的には個室対応になっています。

住宅型有料老人ホーム

食事等の日常生活の支援サービスを提供する高齢者向け居住施設です。介護が必要となった場合は、外部の介護サービスを利用しながら生活することも可能な施設です。

上記に挙げた施設はあくまでも一例です。

その他にも、グループホーム（認知症の方を対象に共同生活を行う）や高齢者専用賃貸住宅など様々な機能の施設が出来ています。入院をきっかけに施設への入所を検討する方や日常生活の中で考えている方もいるかと思います。どこに相談したらよいか分からない際には、医療相談室までお問い合わせ下さい。



AED (自動体外式除細動器) を使った救命処置

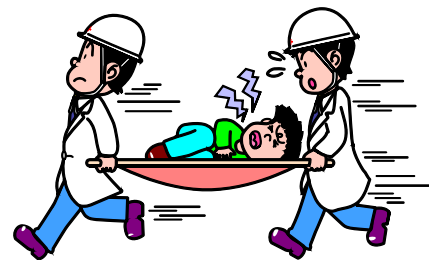
東2病棟臨床指導者 山岸 静



私が勤務しているICUでは、主に循環器・内科の患者様が多く、一般病棟よりも重症度の方が多くいらっしゃいます。

その中には、突然倒れて意識を失い、入院されてくる方もいらっしゃいます。

芸能人でもマラソン中に突然倒れた際、救命隊員の方がAED (自動体外式除細動器) を使い一命を取り留めたということも報道されていました。



AEDという言葉は今ではとても有名で、病院はもちろんのこと駅や会社、学校などでも見かけます。

年々、日本での設置台数は増え、2009年には27万2020台の設置がなされています。

当病院にも計3台が設置されています。

- ◇リハビリ室前
- ◇外来エレベーター横
- ◇東2階病棟

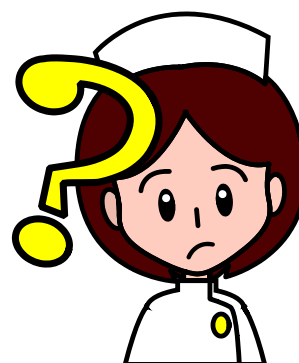


使用方法は簡単で、機器の電源を入れれば音声を使い方を指示してくれるので、誰でもこの機械を使って救命することができます。

みなさんもテレビなどで聞いたことがあると思いますが、救命は時間との戦いといわれています。心臓が正常に動かなくなってから1分救命処置が遅れると、約10%助かる確率が減るといわれています。

もし、みなさんが町中で人が倒れているところを発見した時は早期にAEDを使用することが求められます。

でも、AEDがあるとわかっているけど、実際にやるのは勇気がいりますし、使い方がわかってもどんな流れかわからないし難しいですよね・・・



では、実際にAEDを使ってどのように救急処置をしていくかお話していきたいと思います

「街中で突然、人が倒れた！！」

- ①声をかける 肩のあたりを軽くたたく
- ②反応がなければ 119 番を近くの人に依頼する
- ③息をしているか確認する
胸に手をあてる、耳を近づけて聞いてみる
- ④息をしていなければ近くの人にAEDを持ってきてもらうよう依頼する
- ⑤AEDが到着するまで心臓マッサージを行う
乳頭と乳頭を結んだ真中を強く、5センチくらいへこむ程度で
1 分間に 100 回のペースで行う
- ⑥AEDが到着したら電源を入れる
- ⑦AEDの音声指示に従い、AEDパッドを貼る
その際、体が濡れていたら拭き、金属類ははずす
ペースメーカーは避けて貼る
(左または右胸に出っ張りがある)
- ⑧AED が解析を開始し、除細動が必要かどうか自動的に判断し、必要であれば音声で知らせる
- ⑨倒れている人から離れ、AEDのショックボタンを押す
- ⑩意識が回復しなければ2分間心臓マッサージを続ける
- ⑪2分後再度AEDの解析を行う



図:AED(自動体外式除細動器)



よく、心臓が原因ではなかった人におこなってしまったらどうなるのと聞かれることがありますが、AEDは電気ショックが必要かどうか判断してくれて必要なときだけ作動します。また、妊婦の方に行っても胎児にもほとんど影響はないそうです。

AEDってすごい機械ですね。頭がよくてとてもうらやましいな～と思います。

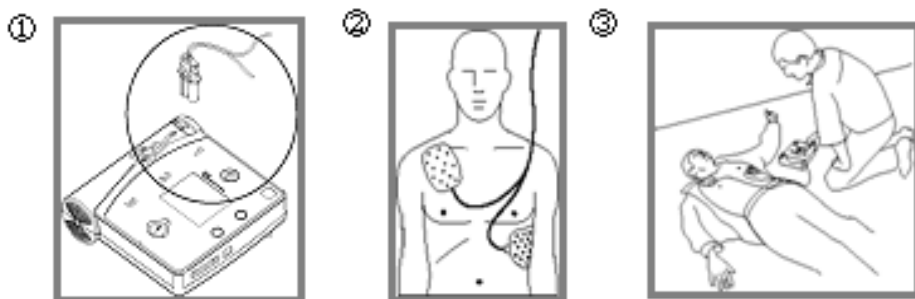
そしてたくさんの命が助けられる機械です。

残念ながら、AEDを使用しても必ず命が助かるわけではありません。しかし、病院にきてからでは手遅れになってしまう多くの命を助けることができます。

なんだか重い内容になってしまいましたがこれを読んでいただいて少しでもAEDを意識していただけたらうれしいです。

私たち医療従事者とみなさんと一人でも多くの命を助ける手助けができれば幸いです。

最後までお読み読んで頂きありがとうございました。



- ①・② 声案内に従い、パッドを図のように貼ってからコネクタを差し込みます
- ③ 声案内に従い、倒れている人から離れてボタンを押します

『西東京健康フェスティバル』開催のお知らせ

日時：平成 23 年 10 月 29 日（土） 10：00～16：00
場所：「アスタセンターコート」（西東京市田無町 2-1-1 アスタビル 2 階）
内容：①市民公開講座

- ◇「おしっこの話 ～出にくくないですか？近くないですか？～」
西東京中央総合病院 泌尿器科部長 野田賢治郎 先生
- ◇「腹痛について」
佐々総合病院 院長 竹内俊二 先生

②健康チェック

血圧測定・体脂肪測定・骨密度測定・眼圧検査・動脈硬化測定

③医療相談

- ◇小児相談（西東京中央総合病院 副院長 木屋啓一 先生）
（佐々総合病院 医局長 山岡功児 先生）
- ◇お薬相談・栄養相談・在宅介護相談・AED実技指導

【そよかせバックナンバー】

2009年2月 vol.26	虚血性心疾患に対する検査法について
2009年3月 vol.27	虚血性心疾患に対する治療法について
2009年4月 vol.28	虚血性心疾患治療後の再発防止について
2009年5月 vol.29	不整脈について
2009年6月 vol.30	下肢静脈瘤について
2009年7月 vol.31	足の動脈硬化・閉塞性動脈硬化 ASO について
2009年8月 vol.32	変形性膝関節症と治療について 脳と嚙下体操について
2009年9・10月 vol.33	腰部脊椎狭窄症について
2009年11月 vol.34	頰椎症について
2009年12月 vol.35	大動脈解離について
2010年1月 vol.36	研修医制度について
2010年2・3・4月 vol.37	脳卒中について(その1)
2010年5月 vol.38	脳卒中について(その2)
2010年6・7月 vol.39	脳卒中について(その3)
2010年5月 vol.40	労災について・CT 検査(64ch)になって変わったこと

発行日 2011年9月

発行所 医療法人社団東光会 西東京中央総合病院
〒188-0014 東京都西東京市芝久保町 2-4-19

TEL 042-464-1511[代表] FAX 042-467-8922

URL <http://www.nishitokyo-chuobyoin.jp/>

発行人 院長 種子田 斎
編集長 副院長 木屋 啓一