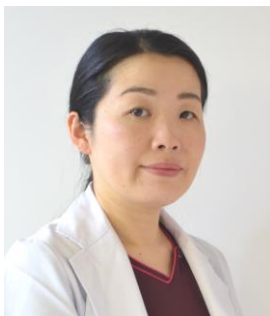


びょういん癸

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術



眼科 医長 山川 弥生

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術は、経験数などの基準を満たした医療施設において、先進医療という形で施行可能となっております。2019年7月より大和市立病院で「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」が、先進医療として承認されました。先進医療であるこの手術は、片眼 360,000 円の自己負担となるものの、手術前後の診察、検査等の費用は、通常の保険診療で行えるようになりました。また、民間の医療保険の先進医療特約が適応となります。

多焦点眼内レンズは、無水晶体眼の視力補正のために水晶体の代用として眼球後房に挿入される後房レンズである点では、従来の単焦点眼内レンズと変わりはありません。しかし、単焦点眼内レンズの焦点は、遠方又は近方のどちらかひとつであるのに対し、多焦点眼内レンズは、その多焦点機構により、遠方及び近方の視力回復が可能となり、これに伴い眼鏡依存度が軽減されます。

単焦点眼内レンズ

焦点（ピント）を一つの距離に合わせます。

焦点（ピント）を合わせた距離以外を見る時は眼鏡が必要となります。

例えば・・・遠くに焦点（ピント）を合わせると近い距離を見る時は眼鏡が必要になります。

近くに焦点(ピント)を合わせると遠くを見る時は眼鏡が必要になります。



単焦点眼内レンズの見え方のイメージ



多焦点眼内レンズの見え方のイメージ

多焦点眼内レンズ

焦点（ピント）は近方、中間、遠方の複数に合わせることができます。

そのため、日常生活において眼鏡なしで近方から遠方を見るのが期待できます。

ただし、必要に応じて近方距離用の眼鏡が必要になる可能性もあります。

→次項に続く

多焦点眼内レンズ挿入後の留意点

多焦点眼内レンズは、全ての患者さんに適応できるわけではありません。眼底に疾患がある眼、乱視が強い眼や角膜混濁がある眼などは、多焦点レンズを入れない方がよいといわれています。

また、手術の後、夜間にハロー（光のまわりに輪がかかる）やグレア（光がギラつきまぶしい）を感じることがあります。時間が経つにつ

れてこれらの症状は軽減されますが、軽減される時期は個人差があるようです。コントラスト感度(色の濃淡)が単焦点眼内レンズよりも若干低下する可能性があります。眼に入って来た光を近方、遠方に振り分けるために生じる現象ですが、日常生活では問題になるほどのものではありません。通常の日常生活では眼鏡なしの生活が可能ですが、全ての視距離をカバーすることは難しいので、状況によっては眼鏡をかけた方がより良い場合もございます。多焦点眼内レンズのご希望がある患者さんは、担当医師と適応に関してよくご相談下さい。



ハロー・グレアの見え方

シリウス講演会について

大和市立病院では、毎月第3土曜日の午後2時から大和市文化創造拠点「シリウス」4階健康テラスで「大和市立病院月例講演会」として、当院の医師や看護師などが講師となり講演会を行っています。

書籍ではカバーできない、医療に対する正しい情報を市民の皆さんに提供するものとしてオープン当初の平成28年11月からこの10月で30回を数えるまでになりました。

定員は20人とあまり多くはありませんが、参加者以外の図書館に来られた方が、何をしているのだろうと関心をもっていただいている姿が見受けられます。

会場である大和市文化創造拠点「シリウス」は、図書館や芸術文化ホール、屋内こども広場などを備えた複合施設で平成28年11月にオープンしました。居心地の良い環境が整っており全国的にも注目されている施設です。オープンから今年6月までに800万人という累計来場者がありました。

講演会を行っている4階は、健康度見える化コーナーや健康に関連する本を配架するコーナーを設けるなど「健康都市やまと」を掲げる本市の特色を活かした図書館となっています。

講演会のテーマは、皆さんにとって関心が高いこと、当院ががん診療連携拠点病院として指定を受けていることなどから「がん」について多く取り上げてきました。また、冬の感染症など季節に応じたものや、薬の飲み方など身近なテーマも取り上げています。

参加される皆さんは、ご自身やご家族の健康に関心を持った方が多く、毎回熱心に聴講されています。講師もわかりやすい資料とわかりやすい説明を心がけており、聴講者の皆さんからのアンケートでは「専門的なことも非常にわかりやすく理解することができた」などのご意見をいただいています。今後も、皆さんが医療に対する正しい知識を身につけて健やかな生活を続けていただけるように、積極的に大和市立病院から情報を提供していきます。機会がありましたら是非講演会にご参加ください。講演会の予定等は、大和市立図書館、大和市立病院患者サポートセンターにお問い合わせください。



診療部長 整形外科 石田哲也

変形性膝関節症に対する 高位脛骨骨切り術



変形性膝関節症は高齢者のひざ痛の原因としてよく知られています。軟骨の部分がすり減って、骨と骨が直接ぶつかり合うことで起こります。たとえばO脚の場合、膝の内側に荷重が集中し、軟骨の損傷やすり減りが生じ、年齢とともに徐々に変形をきたします。変形性膝関節症の治療法として、人工膝関節置換術が有名です。インプラントを使用するので、痛みを大幅に軽減することができ、また重度の変形にも適応できます。その反面、正座やしゃがむことが困難になるなど、動きに制限が生じるデメリットがあります。就労など運動負荷が強い方や、体格の良い方にとっては、運動制限に加え、インプラントの強度や耐久性にも不安があります。そこで高位脛骨骨切り術をご紹介します。

高位脛骨骨切り術（HTO）とは、脚の形をO脚からX脚に変える手術です。O脚は内側の関節面の摩耗が見られる為、自分の骨を切って角度を変えることで、内側の関節面にかかる負担を減らし、痛みを和らげます。また自分の関節を温存している為、機能を維持することができ、早期に手術を行えば、術後の日常生活にほとんど制限がありません。



図1



図2



写真は当時57歳の患者さんの両膝です(図1)。O脚により内側の関節裂隙の狭小化が見られます。まず左膝から外反骨切り術を施行しました(図2)。58歳時には右膝で骨棘が形成されてしまいました(図3)。すぐに、左膝と同様に手術を施行しました。図4は63歳時のレントゲン写真です。両膝とも内側の関節裂隙は広がっているように見えます。

術後リハビリは家族の協力は勿論、職場等の方々の協力が必要ですが、若く膝に負担の掛かる患者さんには、考えてよい治療法です。自身の関節を温存し機能を維持するか、除痛を最優先とし人工関節にするか、患者さんの目的によって、手術の選択が変わってきます。症状によって最善の治療法が決まることもありますが、患者さんの希望と症状の両方を考慮し、より良い治療法を模索していく所存です。



図3



図4



認定看護師 について

看護部長
飯塚真弓

日本看護協会では、1994年に専門看護師制度を、1995年に認定看護師制度を発足しました。

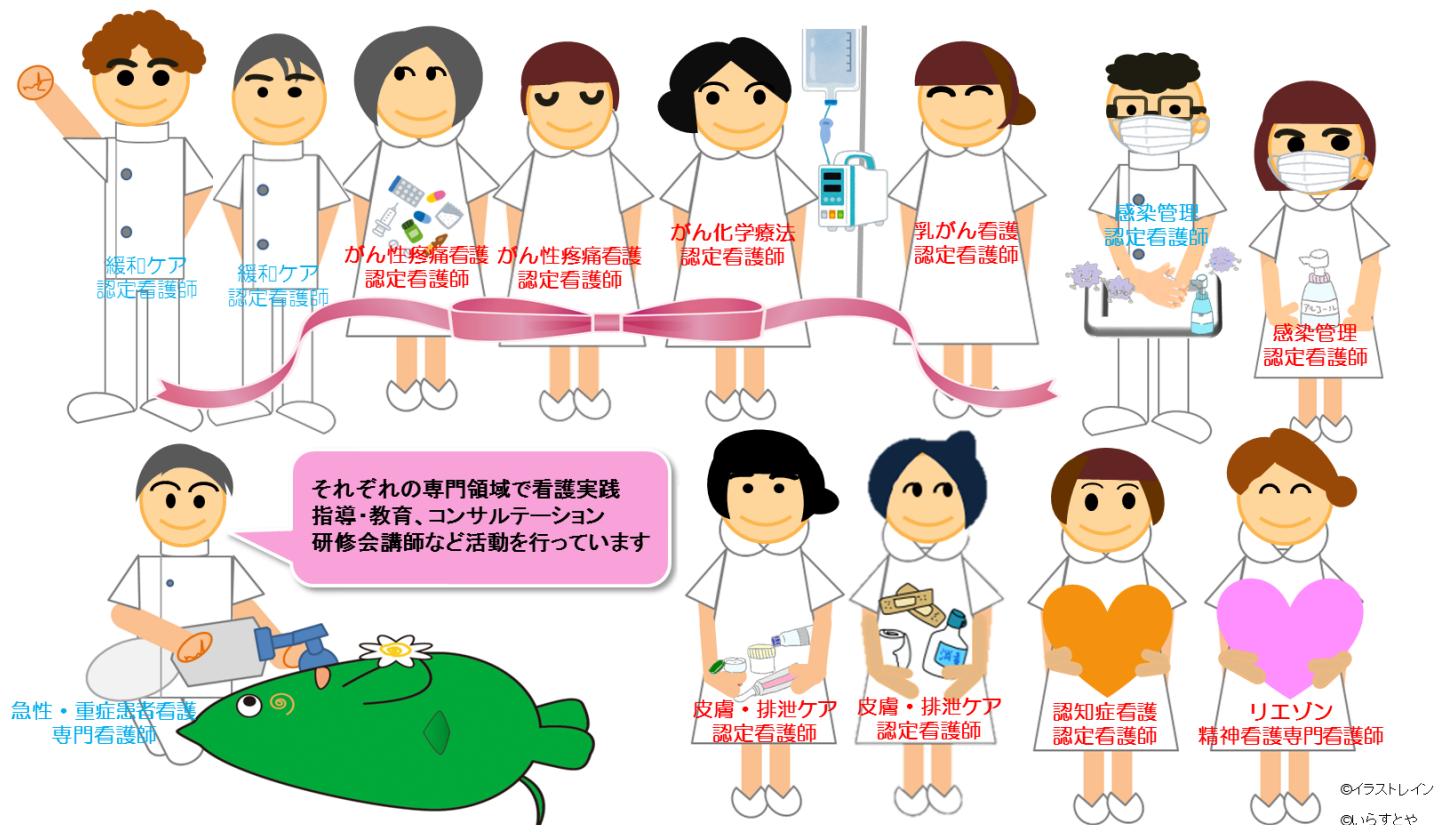
当院では、これらの資格を持ったエキスパートナースが13名活躍しており、内訳は専門看護師が2名、認定看護師が11名です。この内3名は今年度資格を取得したばかりの新人認定看護師です。

資格取得には色々な条件がありますが、1年間養成学校へ通学するものが大半です。そもそも養成学校が少なく、資格によっては県外の学校しかないものもあります。1年間家族と離れて暮らすこととなりますので、家族の理解と協力なしには成し遂げられません。しかも、卒業後の試験に合格して初めて資格取得となります。そんな苦労の末に取得した資格ですので、1年間の学びはとて大きく、知識だけではなく精神的にも成長して戻ってくるので、とても頼もしく感じます。

専従者以外は、スタッフとして日常業務をしています。患者さんとの関わりを通し、他のスタッフへ専門的な指導や教育をし、看護の質の向上に貢献しています。

更に、院内研修はもちろんのこと、院外研修の講師依頼もあり、大和市文化創造拠点シリウスの健康テラスなどでも講義をしています。機会があったら是非ご参加ください。

エキスパートナース紹介



©イラストレーン
©いらすとや