

医療最前線シリーズ — 眼科の取り組み —

診療科長 直井 信久
医局長 杉本 貴子

眼の奥にある網膜の中心部には、視力をつかさどる「黄斑」という、重要な部分があります。「加齢黄斑変性症」は、年齢が高くなるにつれて増加する眼の疾患で黄斑部の異常が原因で視野の中心部がかすんだり、歪んで見えなくなったり、暗く見えたりするなどの症状が現れます。発病すると人や物を見分けることが困難となり、車の運転時など日常生活で様々な場面で支障をきたします。

加齢黄斑変性症には 欧米人に多い「萎縮型」(ドライタイプ、進行が穏やか)と近年日本で患者数が増加している「浸出型」(ウェットタイプ、進行が速い)があります。「浸出型」加齢黄斑変性症は異常な新生血管が発生、成長することで発症します。新生血管は不完全なため破れやすく、漏れ出した血液や水分によって黄斑が障害され急激に視力が低下します。

加齢黄斑変性は早期発見が重要で、眼科専門医のもとで定期的に検査を受ける必要があります。かつては、良い治療がなかったのですが、2004年に「光線力学療法(PDT)」が保険適応となりました。PDTでは視力の維持が認められます。

また、2008年には、脈絡膜新生血管の働きを抑制する薬剤(抗VEGF阻害剤)が登場しました。抗VEGF阻害剤は、硝子体内に注射することにより新生血管の活動を抑

制し個人差はありますが、視力が改善する効果を示しました。

最近では、世界初のiPS細胞を使った臨床研究が加齢黄斑変性を対象に実施されることが決定し、今後の研究結果に期待が寄せられています。

加齢黄斑変性・早期発見キャンペーン in 宮崎

宮崎県眼科医会では2年に1回、10月10日の「目の愛護デー」に合わせて、宮崎、延岡、都城で市民公開講座を開催しています。今回は、平成25年10月13日(日)、14日(月)の連休2日間にわたり宮交シティー紫陽花ホールにて、「加齢黄斑変性・早期発見キャンペーン in 宮崎」と題して開催され、当科医師、視能訓練士が総動員で、市民フォーラムや、無料検診を行いました。

参加者は、折り込みチラシや新聞報告をみて、事前に登録した方が82名、検査当日登録された方66名の計148名でした。一日目の市民フォーラムでは、直井信久教授による講演の後、よくある質問を題材にパネルディスカッションが行われました。二日目は、暗室での眼底写真撮影、網膜断層撮影検査後、別室で眼科専門医より説明を受けるという手順で進行了ました。一日目で取り上げた質問事項のいくつかを紹介します。



●加齢黄斑変性が見つかるきっかけは？

加齢黄斑変性では、視野が全体にぼんやりする、真ん中の見たい部分が暗く見える、ゆがみが出てくしゃくしゃするといった症状が出てきます。両眼で見ていると片眼に異常があっても気付かないことが多く、診断が遅れがちです。免許の更新時や眼鏡店に行ったときに、片眼ごとの視力検査をして初めて気が付いたという方も多いです。加齢黄斑変性の有無チェックする簡単な方法ですが、格子状のアムスラーチャート(図1)があります。片眼で見ても、線がぼやける、薄暗く見える、中心がゆがむ、部分的に欠けるなどがこの疾患に特徴的な症状ですので、症状がある場合は眼科専門医にご相談ください。

●加齢黄斑変性と失明との関係は？

医学的に「失明」とは光を感じられなくなる状態をさします。その意味での「失明」は加齢黄斑変性ではありませんが、放置していると症状が急速に進行して視野の中心が黒くなり見えなくなる範囲が拡大します。良い眼の視力(矯正視力)が0.1以下、つまり視力表の最上段の一番大きなサイズの指標が見えなくなった状態を「社会的失明」といいます。

欧米では「社会的失明」の一番の原因が加齢黄斑変性です。日本でも、急速に加齢黄斑変性の患者数が増加してい



るため、いずれそうなる可能性があります。できるだけ早い段階で病気を発見し、治療により視力を維持することが大切です。

●加齢黄斑変性の予防法は？

生活習慣の改善が重要です。中でも一番大切なのは禁煙です。また、宮崎は紫外線が非常に強いので、外に出るときはUV加工されたサングラスの使用をお勧めしています。生活面では、亜鉛の血中濃度の低下と加齢黄斑変性との関連や、カルチノイドの摂取量が少ないと発症しやすいという報告もあり、亜鉛が含まれている食品(穀物、貝類、根菜類など)や、カルチノイドを多く含んでいる緑黄色野菜をとるといった、バランスのとれた食事を心がけることが大切です。

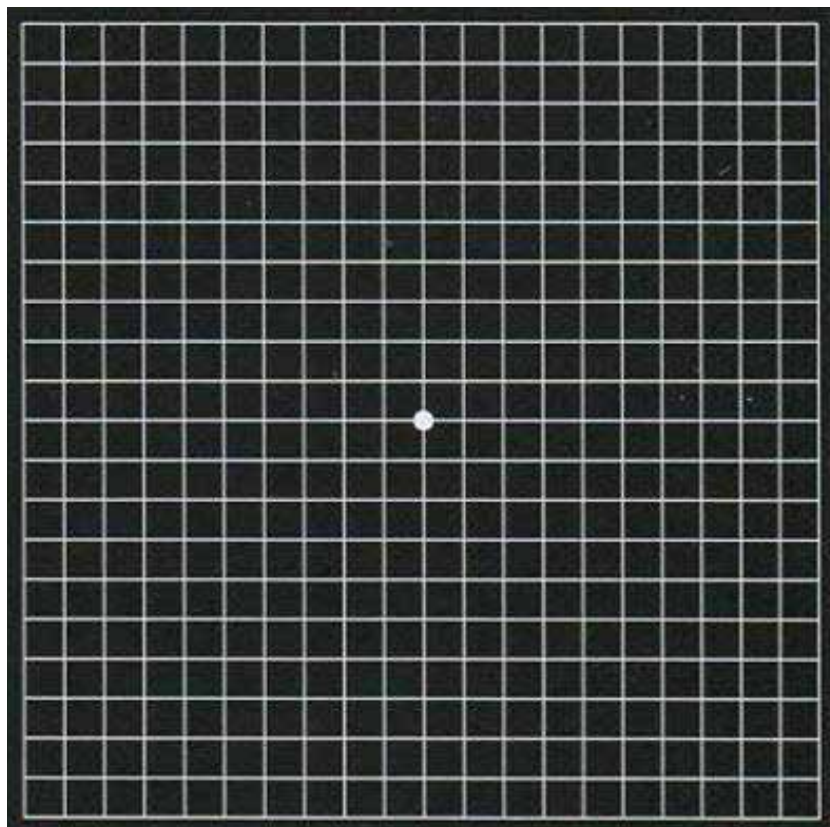
加齢黄斑変性は、TVコマーシャルなどでもとりあげられていたためか、一般の方の間でも関心が高い疾患であり、今回のイベントにも、たくさんの方に参加していただきました。早期発見、早期治療により、視力を良好に保てる症例も多く、今後もこのような活動にも努めてまいります。

(図1)

約30cm離れてメガネをかけたまま片目ずつマス目の中心を見てください。

- ①線がぼやけて薄暗く見えませんか
- ②中心が歪んで見えませんか
- ③部分的に欠けてみえませんか

見え方が変だと感じたら眼科専門医にご相談ください。



6階東病棟の紹介

看護師長 嶋元 和子

6階東病棟は、眼科と脳神経外科を有する50床の病棟です。今回は眼科についてご紹介します。

眼科に入院される患者さんの主な病気は白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病性網膜症、眼内炎、斜視などです。患者さんの多くに視力障害があるため、患者さんのニーズに応じた日常生活の援助や精神的援助が必要です。視力障害がある患者さんに対して、少しでも安全に病棟で過ごしていただくため、病棟内に様々な工夫をしています。

例えば、廊下の手すりは、病棟の壁がクリーム色であるため少しでも見えやすいよう患者さんのご意見を参考に、チョコレート色にしました。(写真1)

また、手術後の安静上、日常生活のほとんどを、顔を下向きにして過ごされる患者さんに見えやすいよう、床に誘導線を入れ、部屋番号を表示しました。誘導線の色や表示の文字の大きさなどは、実際に患者さんに協力をいただき、試作を重ね決定しました。(写真2、3)

さらに、「白いご飯が白い食器によそってあると、見えにくくて全部食べたか分からない。」という患者さんの声を聞き、栄養管理部に協力を依頼し、ご飯を黒い食器に盛り付け

るなどの食器の色の工夫(写真4)を行いました。患者さんからは食事が見えやすく、自分で食べられて嬉しいという言葉をいただき大変好評です。

患者さんには高齢の方が多く、視力障害の他、運動麻痺、感覚障害など、複数の疾患を抱えた方、退院後も継続した治療が必要な方が多くいらっしゃいます。6階東病棟では、患者さんが少しでも安心して退院していただくために、生活環境の整備、日常生活に適應するための援助を行っています。

例えば、本院独自のスクリーニングシートを用いて、入院時に病棟看護師が病状や退院後の状態を予測しながら退院支援の必要性を判断しています。この情報をもとに週1回、地域連携看護師長と看護師および、医療ソーシャルワーカーと、早期に患者さんの意向を確認しながら、より良い支援は何なのかを医療チームで検討しています。

今後も、患者さんやご家族が安心して医療を受けることができるように、スタッフ一同より良い看護を提供していきたいと考えています。



写真1 廊下の手すり



写真2 床の案内表示

表示の色は患者さんが一番見えやすいと答えた、緑に白文字にしました



写真3 床の部屋番号表示

通常は白い食器にご飯がよそってありますが、見えやすいように、黒い器に変えてもらいました



写真4 食器の色の工夫

医療安全管理部の紹介

医療安全管理部 部長 竹島 秀雄
副部長 綾部 貴典
副部長 中村小夜子

本院では、患者さんに最新の高度な医療を提供するにあたり、他職種間のチームワークを図って診療を行っています。ただ、医療を提供する側も受ける側も「ひと」であるため、全てに渡り「完璧」はありません。間違いを絶対に起こさないと言えないのが現実です。

医療安全管理部は、本院の安全に係る委員会の実施機関として平成13年11月に新設されました。職員は、部長である副病院長、専従ゼネラルリスクマネージャー（以下、GRM）である看護師長・副看護師長、専任GRM（医師）、兼任GRM（医師・歯科医師計4名）、事務担当（医事課医療安全係2名）の合計10名が配属されています。また、本院の医療安全を支える実務者として、各病棟・外来や検査室などの中央診療部門に、医療安全管理担当職員（リスクマネージャー）90名が配置され、医療事故防止や事故発生時の迅速な対応に努めています。医事課に安全対策担当の警察OBが2名配置され、院内暴力の防止など、患者さんや職員の安全確保にも努めています。

医療安全管理部は、医療事故を予防し、発生しにくいシステムを院内に構築することが最大の役割です。病院職員からの小さな失敗、ミスの報告を積み重ね分析することで、大きな医療事故を起こさないシステムを構築していくことが重要と考え、日々活動しています。医療環境の整備と安全文

化の醸成、その定着が必須であるというコンセプトのもとに、医療安全管理マニュアルを作成し、全病院職員への周知を行っています。また、ポケットサイズの安全マニュアルを職員へ配布し、日々の安全行動実施の徹底化に努めています。

本院の医療安全の活動として、医療安全管理部のカンファレンスを1回/週、医療安全管理委員会を1回/月、リスクマネージャー会議を1回/月、医療安全管理部による病院内の定期ラウンドを1回/月、開催しています。医療事故の調査・分析や、今後の再発防止・予防対策について検討し、再発防止策の実施状況調査や再検証、医療事故防止のための教育や広報活動、個々の事例に対する対応を行っています。

医療安全管理部は直接診療を行う部署ではありませんが、医療安全対策を通して、患者さんが安心して受けていただける『良質な医療』の提供を目指して活動しています。

平成26年5月に開催された国立大学病院医療安全管理協議会総会において、本院の医療安全への取り組みが、「国立大学附属病院 第1回 医療の質・安全大賞（Patient Safety & Quality Award）選考委員特別賞」を受賞いたしました。



部署のリスクマネージャーは「安全管理担当」の胸章をつけています



医療安全院内ラウンドのメンバー



医学部医学生による「院内コンサート」開催

平成26年6月7日(土)、医学部附属病院外来ホールにおいて宮崎大学医学部医学生による院内コンサートが行なわれました。

金管楽器や弦楽器を演奏する団体から、楽器を使わずに歌だけで音楽を奏でる「アカペラ」など、様々なジャン

ルの音楽を楽しめるコンサートになったと思います。

当日、コンサートに来ていただいた方からも、「楽しい思い出になった」「すばらしいコンサートだった」「これからの活躍を期待している」との声をいただき、出演者一同、次回の開催を心待ちにしています。



ボランティア表彰を行いました

平成26年3月31日(月)、附属病院院長室においてボランティア活動員への表彰式が行われました。本院のボランティア活動に対し、多大な貢献があったと認められる方又は団体に、感謝状および記念品を贈呈するものです。今回は9名の方と、「なごみ会」および「岩手ホスピスの会」の2団体が対象となりましたが、当日の表彰式には、

3名の方と、「なごみ会」の代表の方が出席され、池ノ上病院院長から感謝状と記念品が贈呈されました。

表彰式の後には、ボランティアの皆さんとの意見交換会が行われ、貴重なご意見・ご要望を聞くことができました。これから、ボランティアの皆さんが活動しやすい環境を整えていきます。



大空から「しあわせの花すずらん」の贈り物

平成26年6月11日(水)、ANAグループの客室乗務員と地上スタッフが本院を訪れ、「しあわせ」や「幸福の再来」などの花言葉をもつすずらの鉢植えと、押し花のしおりを入院中の子どもたちにプレゼントしました。

「押し花」のしおりは、北海道新千歳空港近郊で可憐な花をつけた「すずらん」が永久に咲き続けるよう願いが込められており、一つひとつがANAグループ職員の手作りによるものです。

ANAグループの職員が入院中の子どもたちにやさしく微笑みながらプレゼントを手渡すと、子どもたちは笑顔になり、辺りは和やかな雰囲気につつまれました。



本院の理念

診療、教育、研究を通して社会に貢献します。

基本方針

1. 患者さん中心の良質な医療の実践
2. 地域の要望にこたえる医療連携の推進
3. 先端医療の開発と提供
4. 人間性豊かな医療人の育成
5. お互いを尊重し、チームワークのとれた職場環境の整備

患者さんの権利

～本院は患者さんの権利を守ります～

- 誰でも良質な医療を公平に受けることができます。
- 診療の内容などについて、あらかじめ十分な情報と説明を受け、理解した後、同意あるいは拒否を選択する権利があります。
また、セカンドオピニオンを求めることができます。
- 診療録に記録された自分の診療内容について、本院の規則に沿って、情報の提供を受けることができます。
- 診療内容その他についてあなたの情報は保護されます。
- 患者さんの尊厳は、医療行為のあらゆる場面において尊重されます。

患者さんへのお願い

- 医師をはじめとする医療者に対して、自分の健康に関する情報を正確に提供してください。
- 診療等に支障を与えないよう、病院内の規則や指示を守ってください。
- 本院の理念でもある診療、教育、研究を通して社会に貢献していくため、臨床教育や研究にご協力ください。

編集事務

宮崎大学医学部附属病院 地域医療連携センター

〒889-1692 宮崎市清武町木原5200 電話(0985)85-9165