



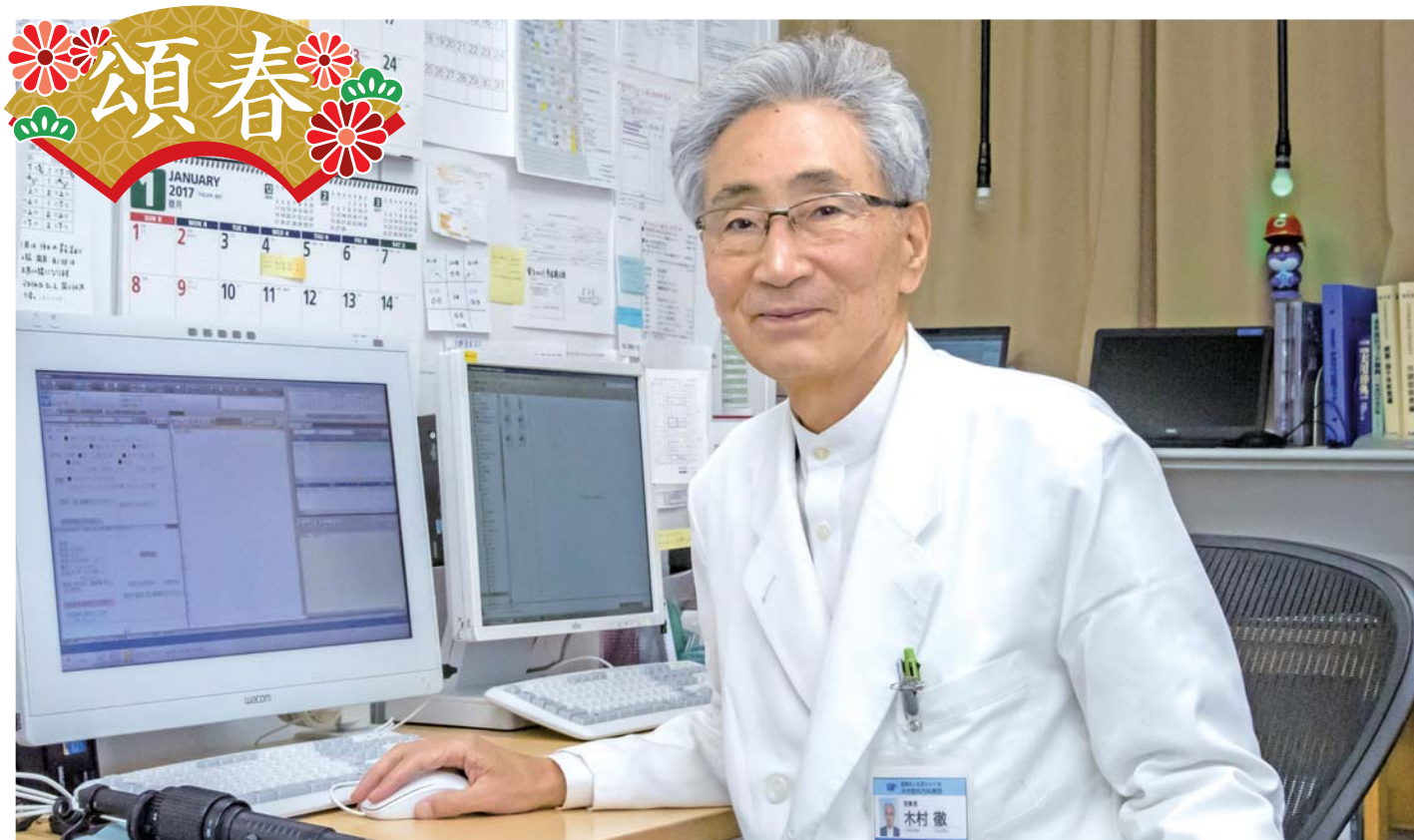
Kimura Eye & Int Med Hospital

ひかりいっぱい新聞

初心にかえって

理事長 木村 徹

白内障手術後?の複視 ～近年分かった加齢性斜視～
 高齢者疑似体験を通して職員の意識を変える
 白い杖SOSシグナル ～目の不自由な方のサインを知ろう～



初心にかえって

理事長 木村 徹

昨秋 私は大学同期のクラス会を呉で開かせていただきましたが、卒後 本当にあつという間の50年でした。

昭和37年4月、好運にも志望の大学に合格し、希望に胸をふくらませて新入生の列の中にいました。入学式では京大総長 平澤 興先生の式辞があり「人間として如何に生きるか シンプルな人たれ」のお話に感動し、お金も地位も名誉も求めずひたむきに学問に打ち込んでこられた その全人格に感銘を受け私は「生涯にわたってよき医師でありたい」と心に誓ったのです。

以来、紆余曲折がありましたが、先生の教えを心の支えとして歩き続けて今日があるのだと思います。新病院も3年目を迎えることができましたが、改めて初心にかえって皆様のお役に立つべく職員とともに更に精進、努力して参る覚悟でございます。

白内障手術後？の複視

～近年分かった加齢性斜視～

理事長 木村 徹



複視とは一つの物が二つに見えたり重なって見え、あらゆる物がウロウロ見えて焦点が合わずとても不快で歩くことさえ難しく、他人には判らない辛さがあります。

3年前のことですがH市から、その7年前に白内障手術を受けた直後から複視で物が二つに見えるようになったと言って一人の老婦人が来院されました。

いろいろな眼科を受診し調べたけれど診断がつかず、また白内障手術後に斜視になることなどないからと相手にされず、ようやく紹介されて呉まで来られたのでした。

眼は一見してわかる斜視があり、左眼の動きは外側へ十分に動きませんでした。(写真1)MRI検査もすでにされておられ異常がなかったとのことでしたが、再度眼を動かす筋肉の位置を調べてみますと眼を外へ向ける筋肉(外直筋)が下方にズれていることがわかりました。(写真3)

そこで「治る見込みはありますから手術をしましょう。」とお話して即座に快諾されたのです。手術は局所麻酔下で弱った筋肉を強め、反対の筋肉を弱めてバランスをとって丁度ぴったりになるように調整して終了しました。翌日から一つに見えて久しぶりにスッキリしたととても喜ばれたのです。(写真2)

その後、来院の度にニコニコされてすっかり元気になられ、感謝の言葉を述べられるので私にとっては普通の手術をただけなので背中がこそばゆくなるような気持ちでした。

実はこの病気は最近になってやっと病態が分かってきたばかりなので眼科の中でもほとんど知られていないのです。眼を動かす筋肉と筋肉をつないで安定させている帯状の膜が加齢で弱って薄くなり、筋肉の位置がズれる「サギング アイ症候群」と呼ばれる疾患なのでした。

MRI検査でしか診断がつかないのですが、そこを狙って検査しないと普通の脳の検査では見つけることが出来ないの見落とされてしまうことが普通なのです。今回のケースは

高齢で斜視になってきていたのに白内障のため視力が悪く、複視に気が付かなかっただけだと考えられます。

治療法は軽症であればプリズム眼鏡、それ以上であれば手術で治すことができます。

ものが二つに見えて困っておられる方がいらっしゃれば、よくすることができるのであきらめないで是非ご相談下さい。

写真1 術前



左眼が内側にズれている

写真2 術後

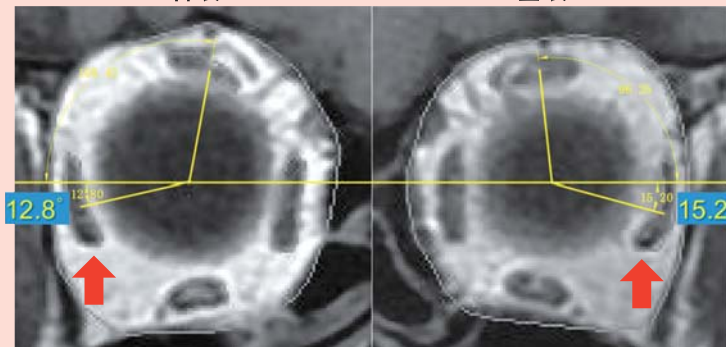


写真3 両眼を正面から垂直面で撮影した術前のMRI

右眼

左眼

位置角



矢印は外直筋を示す。両眼の外直筋は下方に偏位し湾曲、傾斜している。

高齢者疑似体験を通して 職員の意識を変える

看護師 川口 央子



昨年10月1日~2日に東京御茶ノ水で開催された日本視機能看護学会学術総会に参加し、「職員の意識改善と外来環境の見直し~高齢者疑似体験を通して~」という演題で発表をさせて頂きました。

当院を受診される患者様は高齢の方が多く、また新病院へ移転し、設備や環境が著しく変化しました。私たち職員が加齢に伴う変化を体験することで、患者様の気持ちに少しでも近づき、何が不便なのか、自分ならどう対応してもらい

たいかを考える為、高齢者疑似体験を行い、対応策について考えたことを発表しました。

疑似体験には41名の職員に協力してもらい、高齢者疑似体験セット(白内障を体験するためのゴーグル、体を動かしにくくする重りが付いたベスト・手足のバンド、肘や膝の関節を曲がりにくくさせるためのサポーター、前かがみになるためのベルトなど)を身に着けた状態で、玄関から待合、検査、診察が終わるまでの距離を歩いた後、アンケート調査で院内設備の見直しや問題点について意見を出してもらいました。

体験した職員からは「白内障の状態では表示があっても見えにくい。」「腰が曲がっていると上側の表示物が見えない。」など、表示に対する問題点が一番多く挙がりました。他にも、「トイレの洗浄センサーや手洗い場がわかりにくい。」「玄関の段差がわかりにくく転倒の危険性がある。」など、それまで気が付かなかった事も問題点として挙がりました。



そこで、トイレ内の表示や、玄関の段差の改善(柵をつけ、柵のない部分は段差をなくす工事)を行いました。

しかし、設備面での改善だけでは問題解決には至らないため、患者様には 次はどこで呼ばれるか、どこで待っていただくかの具体的な声掛けや案内を行うこと、身体的な負担を少なくするための配慮などが何よりも大切なのだと実感することができました。

今後も私たち職員の意識を変えて、病院全体で患者様への対応の質の向上と、院内の環境整備に取り組んでいきたいと考えております。お気づきの点、改善した方が良くと思われることなどございましたら、是非ご意見をお寄せ下さい。



問題点の改善



白い杖SOSシグナル ～目の不自由な方のサインを知ろう～



“白杖頭上50cm”目の不自由な方が、白杖を両手で高く掲げ、立ち止まっている時、何を意味しているかご存じですか。これは今いる場所が分からなくなったり、信号のない道路を横断したいなど自分では対処出来なくて困っている時、周囲の方に援助を求めるためのシグナルです。

このシグナルは約40年前に福岡県盲人協会が発案しましたが当時は普及しませんでした。しかし東日本大震災を機に障害がある方の災害時の支援が課題となり、同協会は再びシグナルの必要性を訴え、昨年、日本盲人会連合もシグナル活用を推奨し、改めて運動が始まりました。

まだ十分に普及していないため、白杖ユーザーの中にはこのシグナルを知らない方も多くいらっしゃいます。SOSシグナルを出していなくても、困ってる様子が見て取れたり、危険な状況であれば、声を掛け自分の出来る範囲で手助けをしてあげてください。

お手伝いする際の注意

- ・いきなり身体に触れず、正面から「何かお困りですか?」、「お手伝いすることはありませんか?」などと声掛けをする。
- ・誘導する時は手を引っ張ったりせず、半歩前に立ち「肘の上を持ってください」と声をかけ、相手の方の手を自分の肘に誘導する。身長差がある時は肩を持ってもらい、歩く速さは相手に合わせる。
- ・止まる時、曲がる時、段差がある時など環境の変化や、何かするときには必ず一声掛けて誘導する。
- ・階段では手すりがあれば希望を尋ねてから手すりを使用する。最終段に着いたときは、「あと一段で終わりです。」など一声掛ける。



広島県では、広島市社会福祉協議会の協力のもと、昨年7月に「白い杖SOSシグナルをひろめる会 広島(代表 森井 豊さん)」が設立され、「目の不自由な方の交通事故や駅のホームからの転落事故などを無くすためにもシグナルを見かけたら躊躇せず、ぜひお声を掛けてあげてください。」と呼びかけ、白い杖SOSシグナルを広島から発信しています。

医療法人社団ひかり会

木村眼科内科病院

〒737-0029 広島県呉市宝町3-15

TEL: 0823-22-5544 [代表]

0823-21-1000 [病棟専用・夜間・休日]

FAX: 0823-25-9010

<http://www.kimura-eye.or.jp/>

医療法人社団ひかり会

焼山木村眼科

〒737-0935 広島県呉市焼山中央1丁目10-9

TEL: 0823-33-8259

FAX: 0823-33-8279

木村眼科

検索

できます。