医師と医師を繋ぐ 病院情報広報誌

Partner

〔パートナー〕

Vol.13
2023.SEP

KOYAMA MEMORIAL HOSPITAL

各診療科の医師が専門分野を伝える

• 眼科部長 •

杉山 浩司

最新の医療機器や
治療薬により進化する
糖尿病網膜症の診療

• 形成外科科長 •

作井 智子

術式鑑別により適切な治療を選択
眼瞼下垂症

医療法人社団善仁会 小山記念病院

• 紹介患者様の受診方法について

小山記念病院では、地域の医療機関との連携を充実するために地域医療連携室を設置しています。地域医療連携室では、他の医療機関からの紹介患者様の対応、または患者様のお住いの近隣の医療機関への逆紹介を行っています。

当院は、外来患者様が多く、待ち時間が長くかかるため、紹介状持参患者様については、特に事前予約をお勧めしています。

医療機関より、下記にご連絡いただければ、
地域医療連携室にて事前に予約をお取りします。

「受診予約申込書」と「診療情報提供書」（様式は問いません）**を事前にFAXをお願いいたします。**

《地域医療連携室直通 医療機関専用ダイヤル》
TEL.0299-85-1133 FAX.0299-88-2211

予約なしで直接ご来院された際は、状況により当日診察をお受けできず、
翌日以降のご予約をお取りさせていただく場合があります。

紹介状持参患者様 予約取得フロー

1 医療機関より地域医療連携室直通ダイヤルに、連絡をお願いします。

受付時間	月曜日～金曜日	9:00 ～ 16:00
	土曜日	9:00 ～ 12:00

TEL.0299-88-2233（紹介状予約患者さん専用ダイヤル）

▼

2 受診予約申込書と紹介状を FAX で送信してください。
FAX.0299-88-2211（地域医療連携室直通）
※ FAX 受信は 24 時間受付可能ですが、受付時間外の場合、予約取得は翌営業日の返信となります。

▼

3 ・折り返し地域医療連携室より紹介元医療機関へご連絡をいたします。
・予約を取得し診療予約票を FAX にて送信します。
（できる限り15分以内にご連絡します）
※診療科によっては、医師の確認が必要なため時間がかかる場合があります。

▼

4 予約日に、診察予約票と紹介状原本をご持参いただき、
11番「紹介状窓口」にご来院していただきますよう、
ご案内をお願いいたします。

各科緊急連絡先

緊急の場合は、下記の医療機関専用ダイヤルへご連絡ください。

- 脳神経外科ホットライン　080-8815-5322（24 時間対応）
- 循環器科ホットライン　080-1078-6668（24 時間対応）
- 整形外科ホットライン　080-9159-6089（月～土／ 8:00 ～ 20:00 迄）日・祝を除く
- 放射線科　0299-85-1173（画像検査科直通）※
- 上記以外の診療科　0299-85-1133（地域医療連携室直通）※

※月～金／ 9:00 ～ 16:00、土／ 9:00 ～ 11:00　日・祝を除く

広報誌 Partner Vol.13
発行日／ 2023 年 9 月 25 日　発　行／医療法人社団善仁会小山記念病院
〒 314-0030 茨城県鹿嶋市厨 5-1-2　TEL 0299-85-1111（代表）　http://www.koyama-mh.or.jp/

ピックアップドクター

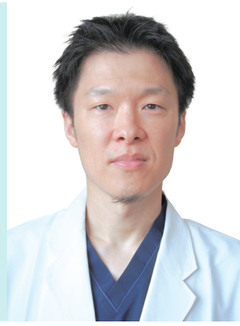
Pick up Dr.

各診療科の医師が専門分野を伝える

• 形成外科科長 •

作井 智子

日本形成外科学会専門医



• 眼科部長 •

杉山 浩司

日本眼科学会認定眼科専門医
ボトックス認定医
水晶体嚢拡張リング（CTR）認定医
iStent/iStent inject 認定医

最新の医療機器や治療薬により進化する 糖尿病網膜症の診療

糖尿病による眼合併症

糖尿病によって引き起こされる眼の合併症は、白内障、虹彩炎、外眼筋麻痺による複視、角膜障害、屈折異常、視神経症、重症・難治性である血管新生緑内障など実に様々です。

三大合併症の一つである網膜症は、中途失明の原因として依然上位を占めており、最も認知度が高いと思います。近年は内科的な糖尿病管理が向上したこともあり、都心部の先生からは「重症の網膜症を診る機会は減った」という話を聞くことがあります。しかし医療過疎といわれるこの鹿行地域では、一般の方の糖尿病への理解が進んでいない背景もあるのか、眼科初診時すでに進行した網膜症を認める症例を経験します。

検査の負担を軽減する 超広角走査型レーザー検眼鏡

通常、眼底検査を行う際には散瞳剤の点眼を用いて瞳孔を開く必要があります。診察終了後も数時間まぶしく感じピントが合いづらくなるため、車の運転は控えてもらう必要があり通院の負担になってしまいます。

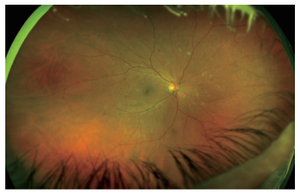
当院ではOptos社製のCaliforniaという検査機器を導入しました。瞳孔を開くことなく眼底の約80％の領域の画像を撮ることができ、従来の眼底カメラでは10～15％程度の範囲でしたのでその差は歴然です。実際に眼底出血しているところを直接患者様に見せながら説明することで、血糖コントロールの重要性など理解してもらいやすくなったと実感しています。

新たなレーザー照射法や抗ＶＥＧＦ治療

レーザー治療機器についても進化があり、従来の単スポット照射ではなくパターンスキャンレーザーという短時間の照射で細かく網膜光凝固を行うことで、治療時の痛みの軽減や合併症の発生を抑えることができます。

また視力低下に直結する黄斑浮腫を伴う場合には、早期の治療介入が望ましいです。抗ＶＥＧＦ薬の選択肢が増えてきており、これまでの治療薬で効果が乏しかった方でも、抗Ａｎｇ-２効果も有する新薬で良好な結果を得られる症例を経験しています。薬価が高額ですがバイオ後続品が登場しましたので、負担を少なめに導入できるようにもなりました。

日頃から当院の診療にご協力いただき誠にありがとうございます。引き続き糖尿病患者様への眼の定期検査の重要性をご指導いただければ幸甚です。



瞳孔を開くことなく
眼底の約80％の領域の画像撮影が可能

術式鑑別により適切な治療を選択 眼瞼下垂症

眼瞼下垂症は、眼瞼の筋肉や神経の障害によって引き起こされる状態です。患者の主訴として、まぶたの下垂や疲れやすさ、視界の制限などがあります。重度の場合は開瞼のために前頭筋などを使用することで、眉間のしわが強調されることもあります。

眼瞼下垂症の主な原因

眼瞼下垂症の主な原因は、大きく先天性と後天性に分けられます。

先天性眼瞼下垂は、眼球運動障害など眼瞼下垂以外の異常を伴わない単純性眼瞼下垂が90％以上を占めており、その他特殊なものとして眼瞼縮小症候群、Marcus Gunn現象、general fibrosis syndrome、まれに先天性の動眼神経麻痺によるものがあります。

後天性眼瞼下垂は、動眼神経麻痺、重症筋無力症、外眼筋ミオパチー、Horner症候群など神経や筋の疾患によるものが多いですが、近年の高齢化に伴って老人性眼瞼下垂の頻度が急増しています。

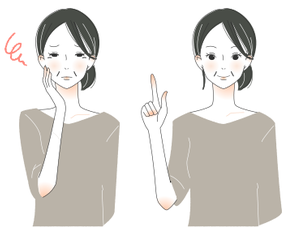
その他、白内障など内眼手術が原因の内眼術後眼瞼下垂、コンタクトレンズ長期装用が原因のコンタクトレンズ眼瞼下垂、外傷性眼瞼下垂、眼瞼・眼窩の腫瘍や異物などが原因の機械的眼瞼下垂などがあります。

術式選択のためには鑑別が必要

しかし、眼瞼下垂のようにみえて実は眼瞼下垂でないものもあります。その原因としては、前頭筋麻痺（顔面神経麻痺）や加齢による眉毛下垂、加齢に伴う眼瞼皮膚弛緩、眼瞼痙攣などがあります。いずれも老人性眼瞼下垂に伴うことも多いため、術式選択のために鑑別が必要となります。

現在当院で行っている手術としては、眼瞼挙筋を操作する眼瞼挙筋前転術と前頭筋を利用する上眼瞼吊り上げ術があります。

おおまかには、眼瞼挙筋機能があるものには眼瞼挙筋前転術、ないものには大腿筋膜を移植する上眼瞼吊り上げ術を行っております。

その他、眼瞼皮膚弛緩のある方には眉毛下皮膚切除を行ったり、眼瞼痙攣のある方にはボトックス注射を行ったりしております。

もし、見づらさやまぶたの重苦しさなどで悩まれている患者様がいらっしゃいましたら、一度当科受診をお勧めいただけますと幸いです。