

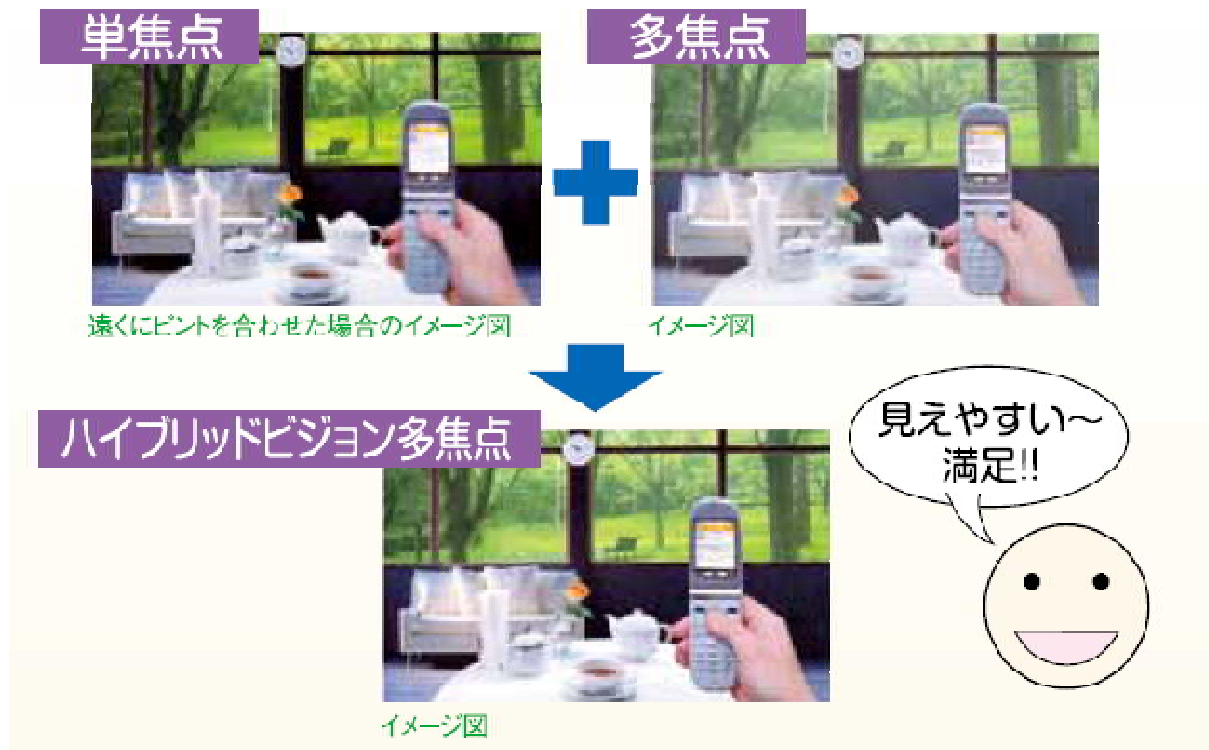
# 新しい治療

## 多焦点眼内レンズ

白内障手術の際に、摘出する水晶体のかわりに人工眼内レンズを挿入しますが、一般的には単焦点眼内レンズが使用されております。単焦点眼内レンズは調節力がないために、術後の見え方を裸眼で遠方が見えるように希望された場合、近くは老眼鏡を使用しないと全く見えない状態になります。この欠点を補うために、多焦点眼内レンズが登場しました。多焦点とはいえ、遠近二つのピントが同心円状に設計されているレンズです。

両眼に多焦点眼内レンズを挿入した場合、単焦点眼内レンズではなかった、光がにじむ、ぼんやりする、はっきりみえないなどの不具合を訴えられるケースがあります。これは遠近両用設計によるものと考えられております。当院では、単焦点眼内レンズと多焦点眼内レンズを片眼ずつ挿入するというハイブリッドモノビジョン法を行い、こういった不具合のない高い満足を得ております。(当院の成績を海外の学会で発表しております)

眼科医長 森井香織

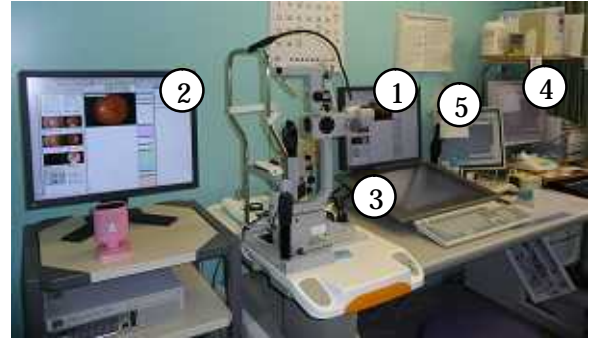


## ファイリングシステムと電子カルテ化

～ 診察室 ～

当院ではファイリングシステムとして以前は  
MAGenet 2000 (トプコン社)を使用していたが、  
2004年12月に NAVIS (ニデック社)に変更しました。

電子カルテは2005年1月よりe-カルテ (ソフトウェア  
サービス社)を導入、2008年9月よりファイリングシステ  
ムを NAVIS より Claio (P S C社)にファイリングシステ  
ムを変更しました。



ファイリング	患者説明用 (と同じものを表示)
電子カルテ	医療介助者用
医師確認用	(と同じものを表示)

電子カルテ化を行うためには、視力・眼圧等の数値データと眼底写真・前眼部写真等の画像データを簡単にコンピューター内に記録する必要があります。電子カルテがしっかりしていれば電子カルテにダイレクトに記載したり、画像データを記録したりすれば良いのですが、眼科医が満足するような病院向け電子カルテは存在しません。電子カルテの不十分な機能を補うためにファイリングシステムが必要となります。

ファイリングシステム導入のメリットは

- 検査データの一括管理ができる
- 疾患説明に大きな実力を発揮する
- 永続的なデータ管理
- 院内にいればどこからでもデータ閲覧ができる
- カルテの厚さが大幅に薄くなる

などです。大型のディスプレイに検査データを表示することで、疾患説明が大変しやすくなりますし、患者満足度も高くなります。今回導入した Claio のファイリングシステムとしての良い点は

- 眼科のみならず全科で使用できる
- 画面内で確認できる情報が多い
- 当院で使用中の電子カルテと親和性が高い
- 入力テンプレートが多い
- 柔軟な会社の対応

など様々です。これまで私は全ての眼科ファイリングシステムを使用してきましたが、Claio は最も高性能で使いやすく、柔軟性の高いファイリングシステムと思っています。  
現在使用中のシステムのデメリットとして

大型ディスプレイからの発熱が多い

停電時やシステム障害の可能性がある  
眼精疲労  
ワープロ入力

などでしょうか。

インターネットの接続がしばしばできなくなるのと同じで突然のシステムダウンは予想されますが、診療はできるようにシミュレーションしています。電気が止まれば眼科診療自体が困難になりますので、これは考えすぎだと思います。

現在当院では外来診療において紙カルテをあえて残しています。外来は患者の流れが複雑であり、非常勤医師も多く、入力に時間のかかる電子カルテは若干不利です。しかしカルテを捜したり、運んだりする時間と手間はなくなるわけで、大きなメリットもあり、徐々に電子カルテ単独の運用にシフトしてきています。

入院患者に関しては電子カルテ導入時より完全電子化しています。入院の診療は単純でゆっくりしていますので電子カルテ運用には最適と考えています。

新しいシステムは初期には不満も多いものですが、現在ではこのシステムはなくてはならないものとなっています。紙カルテ単独の運用より、電子化のメリットを積極的に利用することが最も実用的で有効なカルテ運用と考えています。

(見学ご希望の方は、ご一報下さい。)

眼科診療部長 陶山 洋志

### 抗 VEGF 療法の現状

眼科における種々の血管新生疾患に血管内皮増殖因子(VEGF)の発現が大きく関与していることが広く知られています。近年、VEGFを阻害する

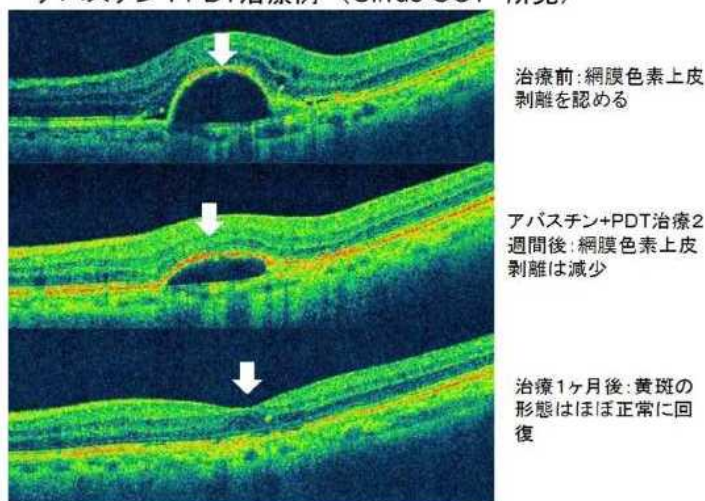
抗 VEGF 療法の良好な治療成績が世界中で報告されています。

当院では、2007年よりアバスチン硝子体注射を開始し、2008年にはアバスチン硝子体内注射を286眼に施行しました。単独投与での治療だけ

ではなく、光線力学療法、硝子体手術、レーザー治療など従来の治療と組み合わせて治療を行う症例も多数あります。特に光線力学療法はほとんど

の症例で原則アバスチンを先行投与してから施行しております。この治療の組み合わせにより光線力学療法の施行回数が減らせることがすでに報告されており、当院でも一度の治療で沈静化する症例を多数経験しています。2008年に当院にて施行したアバスチン併用光線力学療法の6カ月治療成績を検討したところ、約半数の症例で追加治療なしに病変の沈静化が得られることがわかりました。

アバスチン+PDT治療例 (Cirrus OCT 所見)



そのほか、血管新生緑内障に対する濾過手術、増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術においては、術中・術後の新生血管からの出血を抑制し手術を容易にする目的で手術の約1週間前にアバスチンを投与しています。増殖膜処理を必要とする硝子体手術であっても血管の退縮した増殖膜を出血させることなく硝子体カッターで処理できるため、ほとんどの症例を小切開硝子体手術(23G)に移行しました。

現在我が国では、加齢黄斑変性治療薬分野における抗 VEGF 薬として2008年にマクジェンが認可を受けており、この春からルセンティスも使用できるようになりました。アバスチンと同等の臨床効果を得られると思われるルセンティスが選択肢に加わることにより、アバスチンからルセンティスへの移行が進むと予想しています。病期・活動性に応じて抗 VEGF 薬の選択が求められる時代もすぐそこかもしれません。

当院では昨年のマクジェンに続きルセンティスをすでに導入しており、症例を蓄積しつつあります。今後も抗 VEGF 治療を施行する症例は増加の一途をたどると思われますが、患者さんの Quality of vision に貢献していきたいと考えています。

眼科医長 三浦 真二

## LASIK 新機種導入について



本年1月よりLASIKに使用するエキシマレーザーとして wavelight 社の ALLEGRETTO WAVE Eye-Q を導入しました。従来のエキシマレーザーと比較して瞳孔を認識することでより正確かつ短時間でレーザー照射が出来るようになっております。角膜厚や形状により適応がない場合もありますが、近視では10Dまで、乱視や遠視も4Dまでの矯正が可能です。適応検査を電話予約にて受け付けておりますので、LASIKをご希望される方に御紹介頂ければ幸いです。

会長 藤原りつ子

手術費用は、**両眼で21万円**となっております。

ご希望される場合は、眼科直通電話 078-912-7802 へご連絡下さい。適応検査の予約を取らせていただきます。