

【参加者からのQ&Aと感想】

講演1.『OCT検査-いつもの撮り方・読み方を見直そう』後藤克聡先生(川崎医科大学附属病院)

□受講者A様からのご質問

Q1-1. 高度近視例でRNFL測定時、機種上、測定ラインがどうしてもconusにかかってしまう場合は
①継時比較の対象外と考えるべきか、②conusにかかっても継時比較して評価すべきか(意義があるのか?)、③鼻側は無視して耳側アーケードに測定位置をずらして毎度同位置に固定(set reference)してconusを回避して測定していくべきか(②よりも意義がある??) いかにお考えになりますでしょうか?

A1-1. 高度近視例でRNFL測定時、機種上、測定ラインがどうしてもconusにかかってしまう場合

①“継時比較の対象”と考えて良いと思います

②測定領域がコーヌスにかかっている場合、撮影の位置が同じであれば継時比較は可能で、測定意義はあると思います。

コーヌスに限らず乳頭周囲網脈絡膜萎縮(PPA)が測定領域内であってもRNFL測定は有用です。

③RNFL測定時のサークルスキャンは基本的に視神経乳頭中心にセンタリングしますので、コーヌスを回避して測定する必要はないと思います。

補足ですが、ハイデルベルグのHRA+OCTでは、視神経乳頭縁をブルッフ膜の開口部(BMO)と定義すると眼底カメラによる乳頭縁の位置とは異なり、

より正確な視神経線維層厚を測定できると報告されています。

Q1-2. 将来的にLMHを示唆するERP(epi retinal proferation)がごく初期には黄斑上ではなく、黄斑よりも10~20°上方に発見されることが散見されるように個人的に感じておりますが後藤先生のご経験からのご意見をご教授下さいましたら幸いです。

A1-2. 黄斑よりも上方にみられることが多いと感じたことはなく、症例によって様々という印象です。今後、上方に多いかどうかを意識して観察したいと思います。

ご質問を頂きありがとうございました。

【受講者からのご感想】

1. OCT撮影のポイントや難しい症例への対応など大変勉強になりました。

ポイントを押さえた撮影を行い診察に役立てるようにしていきたいと思いました。

ありがとうございました。

2. OCT 撮影のポイントや難しい症例への対応など大変勉強になりました。
ポイントを押さえた撮影を行い診察に役立てるようにしていきたいと思いました。
ありがとうございました。
3. OCT の撮り方のポイントについて理解できました。
大変勉強になりました。ありがとうございました。
今後臨床でポイントを押さえた撮影を行っていききたいと思います。
4. 日頃の疑問が解決して大変勉強になりました。ありがとうございました。
5. 内容の濃いご講演ありがとうございました。養成校を卒業した後に OCT が出てきた世代としては、今回の様に基礎から学ぶ事が出来大変勉強になりました。
6. OCT の原理、撮影のコツ、具体的な症例と大変勉強になりました。fovealbulge のことも知りませんでしたので早速日常の検査に役立てています。また網膜 10 層覚えなくていいんだ！とは思ったのですが、やはり何回も聞かないと自分のものにはならず、この講演丸ごと永久保存版で聴けるようにしていただけるといいなあと思った次第です。

講演 2. 『視覚障害等級判定の検査で意識していること』三原 健 先生 (医療法人透真会 医師ヶ丘眼科)

□受講者 B 様からのご質問

- Q1. ロービジョンについて理解が深まりました。
大変勉強になりました。ありがとうございました。
外来で出来るロービジョンについては大変関心があり勉強したいと思っております。
もしよろしければ今後ロービジョンについて実践的に学ぶにはどのような方法があるか教えて頂けると幸いと存じます。よろしくお願い致します。
- A1. 質問ありがとうございます。
少し私の経験上という形にはなっていますが、ロービジョンを学ぶ方法の 1 つは、《他職種との繋がりをもつ》です。
ロービジョンをすすめていくにあたり、視能訓練士だけでは限界があるのは間違いありません。眼科医はもちろん、歩行訓練士、特別支援学校の先生や、視覚障害者団体、ロービジョンを専門に扱う業者など、連携を深めていくことが学びに繋がります。
最初の一步を踏み出すには勇気がいるかもしれませんが、学びたいという姿勢で繋がりをもとうとするなら、他の業種の方も歓迎してくれますよ。なぜなら、他の業種の方々も医療と繋がりたいと思っている方がたくさんいるからです。
また、国立リハビリテーションセンターで毎年行われている研修に参加することも、ロービジョンの大きな学びに繋がりますよ。

□受講者 C 様からのご質問

Q2. 患者さんの日頃の主訴から、QOV 改善のため視覚障害申請を助言する場合に『障害者』という言葉に敏感に反応されて消極的になられる患者さんへの対応（配慮）としてどのような言葉で日頃ご説明されているのかをお伺い出来ましたら幸いです。

A2. ご質問ありがとうございます。

おっしゃっていただいた通り、「障害者」という言葉に敏感に反応されて、手帳を取得したがいらない患者さんも少なからずいらっしゃいました。

我々の眼科で意識していることは、まず患者さん自身の困りごとに目を向け、困りごとを解決する補装具・日常生活用具について紹介します。

その中で、実は手帳を申請するとうこういった道具も支援の対象になるので、「障害」という言葉に過敏にならず、日々の生活をしやすくするために利用すると考えてみてはいかがでしょうか？

と言った声かけをします。

後は焦らず、患者さんがその気になるまで待つ。そのように意識しています。

「患者さんの困りごとに目を向けて、支援制度を利用するための手帳」という意識でおススメすると、以前よりも手帳取得しようという患者さんが増えた気がします。

うまくお答え出来たかわかりませんが、少しでもお役に立てる部分があれば幸いです

【受講者からのご感想】

1. ロービジョンで眩しさを訴える、近方が見にくいという患者様は外来でも多くいらっしゃいます。その様な患者様により良いロービジョンケアが出来ないかと日々考えておりました。

大変貴重なご講演ありがとうございます。大変勉強になりました。今後のロービジョンケアに生かして参りたいと思います。

2. 現在、判定には関わっていませんが、他での活動内容等も大変刺激を受けました。

ありがとうございます。

3. ご講演の内容が先生の貴重な体験を通じたお話で、共感する部分も多く、改めて患者さんのために自分が出来ることをしないと、と思わせていただきました。

ありがとうございました。

4. 日頃馴染みのない分野を大変わかりやすく教えていただきありがとうございました。

ロービジョンにどのように携わるようになったかということも含め勉強になりました。

とても聴きやすかったです。

「視力障害はこの2点を意識」すごく得した気分です。

これからつなげる、紹介するという意識をしていきたいと思います。