

光市医師会報

平成8年7月号

No. 285



浮世をば……

光市医師会

〈会員広場〉

Specular microscope

高橋 秀 児

最近みた面白い(少なくとも私にとっては面白い)夢の話を書こうかと思ったら、それは悪趣味とワイフのストップ?(WS)がかかりました。東京・横浜紀行を書こうかと思ったら、諸先生の方が詳しいに決まっていると、これまたWS。結局ちょっとばかり専門的な話になりました。お許しを。

図1を見て下さい。蜂の巣の様な多くは六角形の細胞が規則正しくコンパクトに詰まっていますね。六角形が自然界では一番力学的に安定していることは御存知かと思えます。画角は $0.4 \times 0.3\text{mm}$ で顕微鏡写真といっても過言ではありませんね。In vivoで非侵襲的に細胞レベルの観察ができる検査、他に思いつきませんが……

これはスペキュラーマイクロスコープと言う機器で撮影した角膜内皮細胞の写真です。当初は角膜に触れる接触式の機器でしたが、3年前から非常に簡単に操作できる非接触式が実用化され、非侵襲的に各眼を3秒程度で撮影し、ビデオプリンターで即座に印刷、患者さんへの提示も可能となりました。価格は約360万円で1回の検査点数は160点ですから単純計算でも2250人分の検査をしないとはいけません。3年で撮影400人程度ですから、とても元のとれる機器ではないのですが、購入に関してWSはかかりませんでした。ありがたいことです。

さて角膜内皮は黒目の一番裏側に存在す

る単層の細胞で、由来は神経堤細胞(neural crest cell)と最近は言われています。この内皮が角膜の透明性を維持しています。細胞分裂しないため障害を受け脱落した部位には隣接する細胞群が移動と拡大を行いカバーします。ただしカバー(代償能力)にも限度があり、普通では $2500 \sim 4000\text{cells}/\text{mm}^2$ の密度が、 $500\text{cells}/\text{mm}^2$ 以下になると機能不全に陥って角膜の慢性的な浮腫が起こり、場合によっては眼痛さえ出現します(水疱性角膜症)。白内障手術では術者の熟達度によりかなり差はありますが10~30%の細胞が障害を受けて減少します。術前の検査で $1500\text{cells}/\text{mm}^2$ なら患者さんの年齢にもよりますが、白内障手術がドクターストップとなることも考えられます。献眼いただく場合もこの内皮細胞の状況いかんでは、角膜移植に使えない場合も稀にはあるわけです。

また一方、長い年月コンタクトレンズ(以下CL)を装用している場合には、慢性的酸素不足で内皮細胞が障害を受けます(角膜内皮消耗症)。一時期TVなどで酸素透過性を競ったCMが流れたのも、(酸素を含めた)ガス非透過性CLの長期装用による内皮障害を危惧してのことと考えて良いでしょう。ガス非透過性ハードCL(ポリメチルメタクリレート製)や含水性の低い厚いソフトCLは今や風前の灯なのです。

(最近の主流は高含水率の薄型レンズです。)先日のCL学会(倉敷)では慢性の酸素不足もさることながら、二酸化炭素の蓄積の方がより問題視されていました。呼吸性アシドーシス→角膜内pHの低下→内皮障害という図式です。

図2を見て下さい。ソフトCL装用12年の女性の角膜内皮像です。現時点で細胞密度は2369 cells/mm²ですが、今後の加齢変化を加味すると、装用はできる限り短時間にすべきです。ただ今までCL主体で矯正してきた方が突然視力の矯正を眼鏡中心にするのはかなり困難なことですし、最近よく取り沙汰されるQOLあるいはquality of visionを考えると、一刀両断にいけないとも言えません。ただし将来起こりうる事象を十分に説明しておか

ないと、何十年後かに医療訴訟の火種にもなりかねません。御家族にソフト、ハードの別なく10年以上CLを装用されている方がおられましたら、この検査を受けられることをお勧めします。10年とは言うものの、1日の装用時間にもかなり左右されるようです。現時点では白内障の術前・術後以外は保険適応ではありませんので実費となります。

CL装用は眼科医による定期的診察の上に、言い換えれば医師の監督下においてこそ成り立つという事を今後も啓蒙していきたいと思います。

(駄文にお付き合いいただきありがとうございました。)

1996. 7. 1記

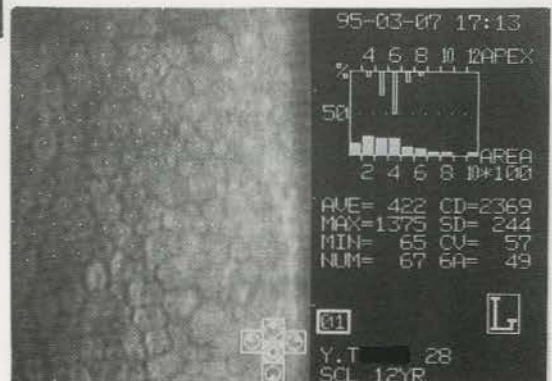


図2▶

12年間ソフトCLを装用している28歳の女性の角膜内皮像。細胞の大小不同(専門的にはpolymegathismと云います)が歴然です。

◀図1

10歳女子の角膜内皮像。白い点は細胞解析のために検者が撮影後に入力したものです。CD: Cell density. 6A: Percent hexagonality: 六角形細胞出現頻度



勉強会

レントゲン勉強会(第11回)

日時：6月11日(火) 午後7時～8時半
 場所：光市医師会事務局
 講師：徳山中央病院 岡本安定先生

心電図研究会(第96回)

光市・下松医師会合同

日時：6月14日(金) 午後7時30分～
 場所：光商工会館(2F) 大会議室
 演題：心電図の読み方

- 1) 48才、♂(主訴) 動悸発作、(診断) 変行伝導を伴った回帰性頻拍症
- 2) 30才、♂(主訴) 動悸発作、(診断) A型WPW症候群に合併した心房細動
- 3) 36才、♂(主訴) 不整脈、(診断) 心室頻拍を伴った上室性頻拍症

6月定例理事会

日時：6月12日(水) 午後7時30分～
 場所：医師会事務局
 出席者：近藤、前田、梅田、赤崎、光武、
 松村、河村、藤原

議題：

- 1) 郡市会長会議の報告
- 2) 郡市保険担当理事協議会の報告
- 3) 災害時の緊急連絡方法について
- 4) 納涼懇親会と秋の旅行について
- 5) その他 出張旅費の改正について

第79回山口県医学会総会
第50回山口県医師会総会

日時：6月23日(日) 10時10分～
 15時35分
 場所：アドホックホテル丸福(徳山市)
 開催引受：徳山医師会
 参加者：全県下297名光市医師会16名
 演題

- 1) 最近の放射線医学の進歩と将来展望
 山口大学医学部放射線医学教室
 教授 松永尚文先生
 - 2) 利己としての死
 滋賀県立大学 学長 日高敏隆先生
 - 3) 防長医学の系譜と明治維新
 直木賞作家 古川薫先生
- 次期引受け医師会は山口市。



6 月 度 月 例 会

日時：6月25日（火）午後7時～

場所：光商工会館大研修室（2F）

出席者：会員16名 従業員12名

〔研修会〕

演題「肺気腫に対する外科治療と成績」

講師 山口大学医学部第1外科助手

杉 和郎先生

〔報告〕

- 1) 保険担当理事協議会の報告 光武理事
保険医療に係わる意見・要望の説明
集团的個別指導の範囲
- 2) その他
 - 徳山環境保健所難病患者訪問診療事業
実施要綱
 - 特定疾患治療研究事業実施要綱
 - 医療廃棄物の届け出について



役員協議会報告

平成8年度第1回郡市医師会医事紛争対策
担当理事協議会 藤原邦彦

日時 平成8年6月20日（休）午後3時～5時

場所 山口県医師会館会議室

報告・協議事項

会長挨拶について

- 1.平成7年度医事法制事業報告について

①防止対策として

都道府県医師会医事紛争担当理事協議会、郡市医師会医事紛争担当理事協議会、中国、四国地区医事紛争研究会、山口大学医学部新入局者オリエンテーション

②処理対策

医事紛争対策委員会、病理解剖に関する打合せ、顧問弁護士・医事紛争対策委員会合同協議会

③薬事

山口県毒物劇物危険防止対策協議会、山口県薬物乱用対策推進本部員会議

- 2.平成8年度医事法制事業計画について、

前年度と略同じ

- 3.平成7年度発生状況

- 4.報告事項

- 5.医療事故防止と発生時の対応について

- 6.その他の事項（郡市医師会よりの質問）

①検案書と警察への届け出

②死亡診断書について

③通常胃内視鏡検査における承諾書について



〈会員動向〉

(退職) 岩本麻里 平8年5月31日付
梅田病院より愛媛大学医学部産科・婦人科
医局へ。

白倉祥晴 平8年5月31日付
光市立病院より山口県立中央病院へ。

ⅢⅢ あとがき ⅢⅢ

梅雨の晴れ間に近くの清鏡寺に行って写
したものである。今放映中のNHKの大河
ドラマ『秀吉』、次ぎに予定されている『毛
利元就』に縁の深い高松城主清水宗治公と
殉死した家臣達の菩提所である。散歩で時
々来たことはあったが、写真を撮るので許
可を得ようと庫裏に顔をだしたら、ご住職
の奥さんが親切に案内して下さった。

考えてみると、秀吉の「天下とり」にお
いて重要なキーマンの一人が完治であるこ

とは間違いない。歴史に「もし」はないが、
もし和議の前に光秀の謀反を知っていたら
彼の湖上の切腹もなく、歴史も別の展開を
したであろう。しかし実際は数万の将兵の
見守るなかに死を選ばざるをえなかった。
そして四百余年を経て浅江のこの地で菩提
を弔われている。辞世「浮世をば今こそ渡
れ武夫の名を高松の苔に残して」

(藤原)



発行所	光市医師会 TEL 0833 72-2234
発行者	近藤龍一
編集者	広報担当
印刷所	光市光井一丁目15番20号 中村印刷株式会社