平成28年度 山口市・吉南医師会女性医師部会合同研修会及び懇談会

山口市若宮病院内科　**前田　礼子**

平成29年１月28日18時より亀山のマリーゴールド山口にて、平成28年度山口市・吉南医師会女性医師部会合同研修会及び懇談会が催されました。

まず、野瀬橘子部会長からご挨拶で、マリーゴールドはちょうど５年前この会の立ち上げの会をした場所ですと、お言葉がありました。その後、お二人の先生方にご講演をいただきました。平川眼科の武田知佳先生と、小郡第一総合病院脳神経外科の吉野弘子先生のお二人です。

『最近気になるシニアの目』

平川眼科　武田　知佳 先生

現在は目の環境にとって厳しい状況であること、そして子供からお年寄りまで、視力、視界、眼病等は幅広い年代で重要関心事である。日々外来で、子供のテレビゲームや高齢者の車の運転をやめるよう説得してほしいとご家族から依頼される事も多い。今回、気になること３点について話したい。

⑴若い人のスマホ老眼　⑵高齢者の運転事故
⑶点眼

⑴　若い人のスマホ老眼

デジタル機器の発達により、スマホ、タブレット、パソコン、テレビと現在は手元15cm位から４～５m位の中近距離に幾つものピント合わせのバリエーションがあり、目にとって過酷な環境です。目の酷使により若い人でも老眼症状が出現し、所謂スマホ老眼が増えている。毛様体の衰えや、水晶体が固くなることで引き起こされる本来の老眼とは異なって、調節緊張が原因で、ピント調節がうまくゆかない状態である。とくにスマホは小さい画面で近距離になるので障害も大きくなる。重症化するとピントが固定化する。スマホ老眼のほかにスマホ指、スマホ首、巻き肩など全身に影響が及び、心身症を引き起こすこともある。距離、時間、頻度等に気をつけていただきたい。

40歳代ぐらいから誰でも老眼が始まり、嫌がらずにきちんとメガネ等で調整をしてほしい。無理をしていると自律神経系を経由して心身に様々な症状を呈してくる。最近はメガネ、コンタクトレンズ、眼内レンズで遠近両用のものがあり、またレーシックという手段もある。単に視力1.5を目指すのではなく、見たいところが見える、その人の生活にあった矯正方法を見つけて欲しい。

⑵　高齢者の運転事故

交通事故全体としては平成17年以降件数が減少している。しかし、75歳以上の事故件数は2.4倍に増加している状況にある。

視力の低下のみならず視野も狭くなり事故を起こしやすくなる。高齢者の運転事故の原因の31％に安全不確認があり、見えづらくなったことを本人に自覚してもらうことが大切である。しかし家族の役に立ちたい等の気持ちから、免許証の自発的返納はなかなか難しい状況にある。単に視力、視野だけの問題でなく、本人の意思を大切にし、車の運転をあきらめた場合の代替えの手段として交通手段の多様化などのバックアップを考える必要がある。

⑶　点眼

初期の緑内障は全く症状が無く生活に不自由が無い。緑内障において点眼治療の重要性は

① １度障害された視神経は元に戻らない
② 治療しなければ障害が進行する

以上の事をよく理解してほしい。１日１滴の点眼が大切である。

眼科医の指示どおりに点眼できている人は半分位であると言われている。１滴の点眼で、きちんと点眼できている人は39.4％というデータもあり、加齢とともに値はもっと低下すると思われる。また、点眼後、内眼角の部分を軽く押さえている人は28％しかいないとデータもある。施設入居者は介護者に手助けされているので、点眼もきちんとされ、目薬が減って定期的に取りにこられる。一人で点眼する時、座位で顎を挙上し点眼するのは、高齢者には難しく、仰臥位でした方が簡単である。正確な点眼が治療の前提である。

最後に、糖尿病の患者さん等を診られている先生方に、目の調子はどうですか、と聞いたり

して眼科受診を勧めて欲しい。

『脳梗塞急性期治療について』

小郡第一総合病院 脳神経外科　吉野　弘子 先生

⑴リスクファクターについて
⑵この10年位から始まった t-PA静注療法について
⑶5～6年位から始まった脳梗塞急性期の血管内治療についてお話したい。

脳梗塞の分類では、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症がそれぞれ30％位を占め、心原性脳塞栓症が少しずつ増加してきた傾向にある。

⑴　リスクファクターについて

高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動、腎疾患、喫煙、2合以上のアルコール、年齢,性別などが挙げられる。

この中で高血圧が最大の危険因子で、どの形の梗塞でも8割弱は高血圧がある。

心原性脳塞栓症では7割で心房細動が原因、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞では、糖尿病、脂質異常症の有病率が高い。10年の内5割が脳梗塞の再発をする。再発予防の観点からもこれらの危険因子のコントロールが大事である。

非弁膜性心房細動の脳梗塞予防にはCHADS2スコアが利用される。

Congestive heart failure ･････････････ 1点
Hypertension ･････････････････････ 1点
Age(75↑) ･････････････････････････ 1点
Diabetes Mellitus ･････････････････ 1点
Stroke/TIAの既往 ･････････････････ 2点

スコアが2点以上の心房細動の方にはワーファリン等の抗凝固療法が勧められています。またCHADS 2スコアが0点又は1点の心房細動患者に対してより明確にリスクを評価する方法としてCHADS 2 -VAScスコアがある。

Congestive heart failure/LV dysfunction
Hypertension
Age　　(75↑)　　(65～74)
Diabetes Mellitus
Stroke/TIA
Vascular disease･･･ 心筋梗塞の既往、末梢動脈疾患、大動脈プラーク
Sex category ･････････････････････ 女性

⑵　t-PA静注療法（tissue-plasminogen activator）

わが国では2005年10月、発症から3時間以内の超急性期の脳梗塞の治療に許可がおり、2012年10月から発症3時間以内から4.5時間以内に適応が広がった。それまでの脳梗塞の進行予防、再発予防がメインであった治療から、起きて間もない梗塞の症状の改善を目的とした治療へと変わった。

特徴

① 出血性疾患の既往の有無
　出血性疾患のリスクの有無で適応が決まる。
② 時間制限がある。

梗塞全般に適応はあるが、中から徐々にプラークができたタイプよりは外からポンと飛んできたような心原性塞栓症において特に効果が高い印象がある。全般的に退院時に症状の消失した割合が25％から40％と良くなった。

注意点としては出血性脳梗塞の危険があるので4.5時間以内の早期投与としばりがある。

また、発症時間＝発見時間ではない。目撃者が見た、普段と変わりなかった最後の未発症の時間が大事である。また、血小板やAPTT等のチェックも当然必要である。脳梗塞の内 t-PA治療はまだあまり多くなされていない。3時間以内の受診率が3割、また救急車の利用率が4割と低いせいかもしれない。

⑶　血管内治療：血栓回収療法について

t-PA静注療法によって症状の改善が認められない場合や治療の適応外の症例に対してカテーテルを用いた脳血管内治療が行われるようになり、最近では血栓回収デバイスによる血栓回収療法が施行されるようになった。発症後8時間以内が適応で、特に脳の太い血管（内頸動脈、中大脳動脈、椎骨・脳底動脈のような近位部）に詰まった大きな血栓の除去に有効である。

① コイル（先端がらせん状になったワイヤー）による血栓回収療法･････Merci 2010
② 吸引を用いた血栓回収療法（再灌流カテーテルに吸引ポンプを用いて血栓を砕きながら回収する）･････････････････Penumbra 2011
③ ステント型血栓回収デバイス
　　･･･Solitaire FR Trevo Provue 2014

現在は②と③の併用により再開通率は70～

95％になった。ただしこの治療は日本脳神経血管内治療学会専門医を有する病院でないと受けられず、また本治療を施行できる体制のある病院が少ない。

そこで、地域連携が重要となってくる。

Drip 点滴 ･･･t-PA静注をまず初めに搬送された病院でする

⇩　1/10をone shotで残りを１時間かけてdiv

Ship 転送 ･･･重症例や主幹動脈閉塞例は高次の専門病院へ転送

⇩

Retrieve 血管内治療 ･･･脳血管内治療専門医が待機する病院で血栓回収施行

このような地域連携に基づいた転送システムの構築が望ましい。

以上レクチャーを２題お話いただきました。当日ご出席いただいた多くの先生方は、既に老眼鏡、いえいえ、シニアグラスのお世話になられていらっしゃると思います。筆者自身も元々の近視に加え老眼も入って、ピント合わせが難しくなり、中近用、運転用のメガネと、更に、コンタクトレンズを装着時にはその上に＋、－の度のメガネを重ねるなど大変ややこしくなっておりました。でも、必ずみなが迎える老眼ならば、その時その時見たい対象にあったメガネをかければ良く、ストレスの無い視界を手に入れて、今後の人生も楽しく過ごしていける、と大変励まされました。

近年t-PA静注療法により、症状の回復に素晴らしい効果が見られるのは大変喜ばしい事ですが、同時に時間との闘いでもあり、家族や介護者の観察力、初期の行動が非常に大事であると痛感しました。最近色々な疾患の地域連携パスが構築されつつありますが、医療施設間のスムーズな連携の大切さも改めて感じました。
また、内科の筆者が知らなかった脳神経外科でのその後の患者さんの治療を知る事ができ、興味深く拝聴いたしました。

レクチャーの後はフレンチのフルコースを美味しくいただきました。出席者は講師の先生を入れて21人で、美味しいお料理やワインをいただきながら、和気あいあいとお喋りに花が咲きました。同業者ならではの分かり合える悩みも多々あり、しっかりと情報交換をいたしました。この会が発足して５年になりますが、研修医の先生や若い先生方の参加がなかなか進まないのが悩みであり、どうぞ若い先生方にも参加されて欲しいものです。県内の他の支部でも同じような状況にあるようです。また、今回は男性の先生が紅１点、いや、ただお一人でしたが、男性の先生方も歓迎しておりますので、どうぞ、ご参加くださいませ。