



みやぎ視能訓練士の会
The Association of Miyagi Orthoptists



3月号の会報をお送りします。

～内容～

- | | | |
|---|----------------------------------|--------|
| ① | <お知らせ>みやぎ視能訓練士の会 運営委員を募集します | P2 |
| ② | <報告>2020年度第3回運営委員議事報告 | P2 |
| ③ | <お知らせ>令和3年度「児童生徒の近視実態調査事業」について | P3 |
| ④ | <報告>2020年度 第2回 地域巡回リハビリテーション事業報告 | P4 |
| ⑤ | <学術より>お寄せ頂いた質問にお答えします! | P5-P10 |

★☆☆会報に関してのお問い合わせは下記までご連絡下さい☆☆★

〒981-3627 宮城県黒川郡大和町吉岡東 2-8-10

かとう眼科医院 川上綾子

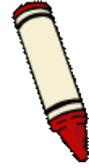
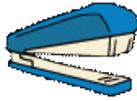
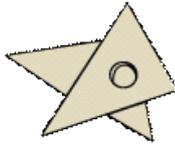
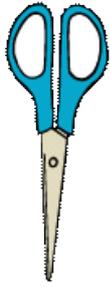
TEL 022-347-1682 FAX 022-347-1683

mail koho@myg-ort.com



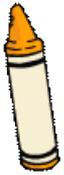
koho





2021年度 運営委員を募ります！

一緒に会の企画・運営をしていただける方を募集しています。
自分の興味のある勉強会を企画してみませんか？



他の病院の話の聞いたり、視能訓練士同士の繋がりを広げる
良い機会になりますよ！同期の友達と一緒に構いません。

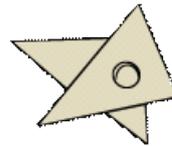
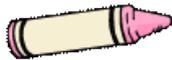


特に難しい仕事はありませんので、少しでも興味がある方は
下記の運営委員（どの委員でもOK!）までご連絡下さい。

会長 二本柳 淳子 nihonya@tech.tbgu.ac.jp

副会長 高津 育美 itakatsu@oph.med.tohoku.ac.jp

小野寺 真司 shinji0924onodera@me.com





2020年度 第3回 運営委員会議事報告

日時：2021年2月15日（月）19：00～21：50

場所：Web会議

参加者：安達いづみ・大木広美・太田五月・小野寺真司・川上綾子・木皿滋子
近藤美来・佐々木千賀・高津育美・西山安希・二本柳淳子・渡邊裕太（50音順）

議事内容

1. 2020年度活動報告、今後の活動について（各部署毎）
2. 2021年度総会について
3. 2021年度特別講演会について
4. 2021年度運営委員役職について
5. 文部科学省近視調査依頼の件について

文責：渡邊

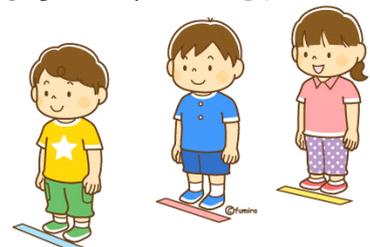


令和3年度「児童生徒の近視実態調査事業」について

この度、日本視能訓練士協会へ文部科学省より、現代社会のデジタル化に伴う学童期の近視進行に関して基礎データを得ること等を目的とした「児童生徒の近視実態調査事業」への協力の申し入れがありました。全国で約10地域の小中学生が対象となり、そのうちの地域として宮城県があげられ、今回みやぎ視能訓練士の会に「**児童生徒の近視実態調査事業**」への協力要請を頂きました。その後、2月のみやぎ視能訓練士の会運営委員会にて、要請に対して満場一致で協力することが決まりました。検査内容はオートレフケラトメーターによる屈折検査とIOLマスターによる眼軸長検査です。**日程は6月の木曜日**で小、中学校3校の約1400名を対象としています。当日スムーズに検査をするために、事前にかとう眼科医院の加藤圭一先生から近視についてや近視実態調査事業についてなど、勉強会（Web配信の予定）を開いて頂くことになりました。**詳細は決まり次第一斉メールやLINEにてご連絡致します。**

多くの会員みなさまに参加して頂きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

文責：川上



巡回ロービジョンケア（リハビリテーション事業）とは・・・

「ロービジョンケアを受けたいが遠くて大変だ」「近くでロービジョンケアを受けることができないのか」といった声にこたえることができるよう始めた事業が巡回ロービジョンケアです。目的はロービジョンケア提供者が地域へ出向き、ロービジョンの方の相談に応じてケアを行うというものです。



【2020年度 第2回 地域巡回リハビリテーション事業報告】

〈日時〉 2021年1月24日（日）10:00～15:00

〈場所〉 名取駅コミュニティプラザホール（名取市倉田字八幡287-15）

〈担当〉 眼科医：陳（あさひがおか眼科）、山崎（星陵緑内障クリニック）、視能訓練士：高津・東海林（東北大学病院）、根元（日本盲導犬協会）、小澤・中村（宮城県視覚障害者情報センター）、庄司・狩野・高田・及川・穂積・他1名（宮城県視覚障害者福祉協会）、小泉（トラストメディカル）敬称略

感染対策をした上で行われた今回の参加者は17名（当事者8名）でした。名取市内の身体障害者手帳を所持している方へ案内をお送りしたため、普段眼科に通院されていない方や数年ぶりにロービジョンのイベントに参加される方も見受けられました。



遮光眼鏡・拡大読書器・拡大鏡のニーズはやはり多く、「羞明は無いと思っていたが遮光眼鏡を試してみたら見え方が楽になった」との声もあり、その場で購入を決められる方もいらっしゃいました。様々な補助具を一度で試すことができるのは巡回リハの良い点だと思います。

また、移動手段として盲導犬や白杖歩行の体験、就労相談では、当事者の体験談や音声PCの使い方など各専門家が必要なケアを提供することができ、充実したイベントになったと考えております。

文責：東海林（東北大）



質問にお答えします。

今年度いくつか質問をいただきました。
患者さんの情報、施設の方針や個人の考え方によって対応は様々です。
正解はひとつにかぎりませんのでどんな患者さんか、施設での方針はどうだったか、自分だったらどう対応するか、想像しながらご覧下さい。

質問1 小児・不同視・眼鏡処方

子どもの眼鏡処方で、ある程度の不同視はほぼ完全矯正でも適応しやすい、と以前聞きましたが、片眼の乱視が強い場合でもやはりできるだけ乱視矯正はしっかりした方がいいのでしょうか。

回答①

角膜乱視も確認しつつ、お子さんの場合はサイプレジン後の屈折値の乱視をしっかり入れていきます。その方が視力の反応は良いと思います。乱視の軸もレフ値やケラト値を比べて反応を見て合わせています。弱視治療としてまず視力を出す事を優先しているので、どうしてもかけられない場合は乱視を落とすかもしれませんが、お子さんの場合は大抵装用できているようです。

回答②

子どもの場合年齢によっては弱視の可能性も否定できないためできるだけ乱視矯正はするようにしています。
視力の成長時期の年齢であれば眼鏡に順応している事が多い印象です。

回答③

弱視の場合はほぼ完全矯正でレンズを入れます。順応できない場合はかけられる度数から入れています。

質問2 はじめての眼鏡・乱視矯正

両眼乱視が確か5.0Dくらいある小学生高学年の初めての眼鏡処方について、裸眼でもまずまずの視力が出ます。矯正すれば1.0以上出ます。矯正して乱視の度数を加減しても見え方はあまり変わらない場合、どの程度乱視矯正をしたらよいのでしょうか？

回答①

矯正視力が1.0以上出ている場合は、乱視を等価球面したりもして、一番反応の良い状態で裸眼と比較してもらい自覚的に見やすい状態なら処方すると思います。迷う時は近見の見え方も考慮しています。

回答②

はじめての眼鏡であることを考慮して長時間かけられる度数で視力がある程度出るところまで乱視を少し抑えます（例えば 2.5~3.0D 位）。「よく見える眼鏡」よりは「かけ続けられる眼鏡」としての処方になることを本人、親に説明します。

回答③

レフやケラト通りに乱視度を入れるわけではなく、等価球面值を用いて乱視度を決定します。また、はじめての眼鏡ですので眼鏡自体にも慣れる必要があると思います。「はっきりと見える」と答えるところで合わせてしまうと後に見えるが違和感があり結局装用しないという可能性もあるので、強すぎず、かつ裸眼よりは自覚的に見やすいところで処方するようにします。度数を強くするのは眼鏡になれてからでもよいことを本人・保護者へしっかり説明し、処方します。

質問3 円錐角膜・眼鏡処方

円錐角膜の人の眼鏡処方の際、どんな風にレンズを選定して処方していますか？
注意点やコツはありますか？

回答①

自覚的に一番楽で、視力のでる度数を選ぶようにしています。今までの眼鏡とも必ず比較してみて良さそうな度数を相談して決めるようにしています。

回答②

レフの値がばらつくことが多いのでレフ・ケラト、角膜トポグラフィーなどなるべく多くの情報をもとに検査します。レフのみの場合マイナスが強くなってしまふことが多いのでレフの値をうのみにせず、自覚的に検査します。

回答③

「円錐角膜」という情報のみでは考えられる事柄が多く具体的な回答はできませんが、円錐角膜の診断がついている方全般の注意点やコツとしては不正乱視の影響で眼鏡の矯正が難しくなるため、円錐角膜の診断がついていない方と比べると過矯正気味になりやすく、その点について気をつけています。

回答④

クロスを振り、完全矯正後に装用できる度数で乱視を調整し処方します。
ハードコンタクトレンズと眼鏡の併用も検討します。

回答⑤

円錐角膜のレフケラト値は信頼が低いので、自覚的な返答で検査をし、患者さんと見え方を相談しています。強度乱視や円錐角膜だけではなく、視力への影響が多い疾患を持っている患者さんの眼鏡調整ですが、眼鏡を使えるかどうかの判断は患者さん次第になると思います。検査の進め方よりもコミュニケーションの取り方（眼の状態の説明、度数を強く・弱くするとどうなるか、レンズ度を比較して見せるなど）で、できあがった眼鏡に対する患者さんの満足度が変わってくると思います。

回答⑥

～レンズ選定の仕方～

ご本人がすでに所持眼鏡があるならば、度数を測定しその眼鏡での見え方を確認する。
(所持眼鏡の球面・乱視がどの程度あるのか確認。)

- ① 所持眼鏡の乱視度数が大きい場合は、今回も同等に度数を多く入れられると判断する。
- ② 所持眼鏡の乱視度数が小さい場合は、完全屈折矯正の乱視量を考慮して等価球面にするなど、患者と話し合いながら度数を決めていく

CASIA(角膜トポグラフィ)がある場合は、レフとCASIA(角膜トポグラフィ)を両方とり、矯正して最高視力を求める。無い場合はレフ参考にして矯正を行う。

その際、レフが近視寄りになるので通常よりも弱めの度数から球面・乱視ともに矯正する(CASIAで矯正する場合には、フォーリエ解析の3mm Reg.Astig.の度数と軸を参考にする。またこの際、プラスシリンダーの表記になっているので注意。)

乱視度数や軸度の微調整はクロスシリンダーを使用する場合もあり。

クラクラしないか、疲れないかなど装用状態も確認する。

上記で調整したレンズでの視力を確認し、見え方に不満が無いかなど聞き取りをする。

～注意している点～

乱視が強度の場合もあるため、その都度患者と相談しながら球面・乱視度数を調整する。またその逆に乱視が矯正に入らない場合もあるため、過矯正に気をつける。

装用感が悪くないか(クラクラしないか、気持ち悪くないか、歪まないか等)を確認しながら、かけられる眼鏡にする。

視力や度数に差がある場合には優位眼を確認し、優位眼に合わせた度数に調整する。

質問 4 プリズム眼鏡処方

プリズム眼鏡処方について、いろいろな勉強会や学会などでなんとなくはわかっているつもりですが、実際のところ今まで一度も処方したことはなく、患者さんの中で使ってる人もいないため、接する機会がありません。他の眼科さんで処方する際の流れについて、何回くらい来てもらって、どんな手順でどのくらいの程度で、どのくらいの時間で処方しているかなど詳細に

回答①

膜プリズムではなく組み込み式のプリズム眼鏡の処方の場合ですと、ケースによってやり方は違うのですが、まずどこを見ると一番辛いのかを確認します（遠見と近見や上下か左右か等）。実際にその状況で当日複視があるのかどうかを確認します。

パターン A（複視がある場合）

複視があれば最も楽になるプリズム眼鏡を試し、遠近共に違和感なく装用できるかを確認します。プリズムを入れない眼鏡より明らかに良い場合は、患者さんに納得してもらい処方しますが、変化する場合があるので何かあったら来院してくださいと伝えていきます。プリズムを左右均等に入れるか、片眼に入れるかどちらが装用しやすいかということも患者さんと確認していきます。有意眼はなるべく自然に見えるようにプリズムを入れても少なめにした方が違和感は少ないと思います。合成プリズムもやっています。

パターン B（複視がない場合）

当日複視がない場合や明らかな改善が見られない場合は、再度受診してもらい確実にそのプリズム眼鏡が欲しいと言われた場合のみ処方します。ご希望があれば何度か試すこともあります。※プリズム眼鏡が良さそうだが納得できない場合は、レンズを検眼枠ごと（テープですれないように固定して期間を決めて次回の予約もする等）貸し出して確認できるとよいのですが、様々な状況が許さないとなかなか実現しにくいと思います。医師の許可をもらってお試ししてもらったことは1度だけあります。そのときは納得して処方できました。

回答②

日常視に近い自覚的の見え方を重視し、現状で困っていること〔どの方向で複視が強いのか、不快感が強いのかなど〕を聞き、眼位検査結果とあわせてプリズムを入れていきます。プリズムを入れることによってはじめに聞いた困っていることが改善されるか確認します。また、プリズムはすべての状況において万能ではないことを説明するようにしています。〔距離や方向によってはダブリが出ることとなど〕何回で処方するかについては特に決めてはいませんが、経験では1～2回のテストで処方になることが多く、そこで満足できない場合は処方にならないことが多い印象です。

回答③

私の施設はプリズム眼鏡処方を医師が主として処方しているので手順はとくにありません。ただ、処方することによって得られる事（ダブリや見え方について）、膜プリズムでは張っている方の

視力がやや落ちることがあること、等を処方時や処方後の検査で説明をしてご家族や本人に納得していただいたうえで処方をし、装用してもらっています。

回答④

何回目の来院でプリズム眼鏡を処方するかは医師の判断によりますが、変動する可能性があること、第1眼位のみでの矯正になることを必ず説明してから処方しています。APCTで定量し、非優位眼だけにプリズムを入れるのか、左右に振り分けをするのかは患者さんと相談してから決めています。

回答⑤

～問診～

患者さんが生活で困っているポイントの聴取を行う。

ex) 見たいもの、見たい距離、運転の有無、変動の有無、経験の有無

～検査～

視力検査、眼位検査、両眼視機能検査を行う。

希望の視距離がある場合は、実際に1つに見たい距離のプリズム値を求める。

他覚的眼位ずれ量と自覚的眼位ずれ量に大きな差が無い場合には自覚的の量を採用している。

選定したプリズムの度数にて日常視下で両眼視できているかBagolini線条試験で確認する。ズレを患者さんにわかりやすく表現してもらう方法としてMaddox double rodを使用することもある。

～装用練習～

① 矯正が大角度の場合

膜プリズムを選択。斜視角に合わせて必要があればプリズム合成する。膜プリズムは斜視眼に貼付する。

- i) 装用感 OK→希望があれば2wほど貸し出しを行い、問題がある場合には外来に連絡していただき再調整。問題ないようであれば次回受診時処方。
- ii) 装用感 NG→膜プリズムによる見えにくさによるものかを確認。ダブリが気になる方向や部分に合わせてメンディングテープでの部分遮蔽やフレスネルレンズでの不完全遮蔽、完全遮蔽を検討する。

② 矯正が小角度の場合

膜プリズムの他に組み込みレンズも候補とする。(組み込みは片眼最大5~6Δで矯正できる場合のみ)

組み込みレンズを選択する場合プリズムを斜視眼のみに入れるのか、両眼に等量分けて入れるのかは患者と話し合いながら決定する。金額も片眼装用か、両眼装用かによって変わるため説明が必要。また甲状腺眼症は変動が生じる場合、金銭面と変動に対応しやすいという面から膜プリズムによる処方をすすめることもある。

- i) 装用感 OK→希望があれば2wほど貸し出しを行い、問題がある場合には外

来に連絡していただき再調整。問題ないようであれば次回受診時処方。

- ii) 装用感 NG→膜プリズムによる見えにくさによるものか確認。その場合ダブリが気になる方向や部分に合わせてメンディングテープでの部分遮蔽やフレズネルレンズでの不完全遮蔽、完全遮蔽を検討する。

～注意している点～

膜プリズムと組み込みのプリズムでは見え方が異なるため、貼付した方の眼の視力に影響が出ることや金額も異なること、膜プリズムは紫外線などにより経年劣化するため交換が必要になることなど各プリズムのメリットとデメリットを説明し患者に理解をしてもらってから処方する。

装用練習の際にはダブリが解消されることの他に、下方視での歩行になる階段など正面視以外の見え方の違和感も確認する。またその際、第一眼位で矯正をしたプリズムを装用している場合には下方視など側方視の状態ではダブリが完全に解消されるとは限らないことをよく説明し、理解してもらうようにする。

今年度は集まったの勉強会を開催することができませんでした。

ちょっと相談したい、こんな時どうするんだろう？情報が欲しい、など日頃の疑問を解消する場の提供ができず心苦しく思っております。

来年度も学べる環境作りをしていきたいと考えておりますので、質問疑問等ぜひ、学術までご連絡ください。



学術 : study@myg-ort.com