



# こんにちは こなり眼科です



2024  
夏  
第78号



## てんやわんや

発行 医療法人社団  
スモールサクセス  
編集 院内誌編集部  
令和6年7月発行



カルテはクリニックや病院で患者様の訴えや診察所見、治療や投薬内容などを記載するものです。語源は「カード」や「カルタ」と一緒です。こなり眼科は、1998年の開院以来ずっと紙のカルテを使用してきました。もちろん手書きですか

ら、僕の見事な筆跡がしばしば解読困難で会計担当のスタッフを困らせたものです。A4サイズの紙面のスペースは限られています。記載でいっぱいになれば新しい用紙をカルテの最終ページに張り足していきます。当然長く通われている患者様のカルテはどんどん厚くなっていきます。元々僕は書く字が大きい方で、チマチマ小さな字が書けません。でもカルテをなるべく厚くしたくないので用紙の余白部分が少なくなってくると、無理やり小さな字で所見を書いたり小さなスケッチを描いたりしてますます読みづらくなってしまいました。

ただ、紙カルテにはメリットもありました。患者様が「今度エジプトへ旅行に行ってくるのよ」と言えばカルテの隅っこに「エジプト旅行」と書いておきます。次回再診の時に「エジプト旅行はいかがでしたか？」と尋ねれば「よく覚えてたわねえ」と感心されることに。「フフ、まあね」実際は覚えていたのは僕じゃなくカルテなのですけど。そんな落書き帳みたいなこなり眼科のカルテですが、その総数が6万に達し、カルテの厚みもどんどん増して数年前から保管場所が苦しくなってきました。カルテには5年間の保管義務があり、それを過ぎれば廃棄してよい決まりになっています。もちろんカルテは個人情報の塊ですから資源ごみとして捨てるなんでもってのほかです。機密文書として専門の業者に依頼して処分してもらいます。こうして少しずつ減らしていくのですが、それだけではもうカルテを置く空きスペースが絶対的に足りなくなっていました。

「電子カルテにするしかないよなあ」もう何年も前からボンヤリ考えてはいたのです。紙のカルテから電子カルテへの移行・想像するだけでその作業量は膨大で、つい現実から目を逸らす日々が続きました。そんな中、2030年までにすべての医療機関に電子カルテを義務化する

という方針が、政府から示されました。今から6年後です。これはもうやるしかない。重い腰を上げるときが来ました。

決断はしたものの電子カルテを手掛ける業者は多く、どれを選べばよいのか見当もつきません。眼科に特化した電子カルテもあり、何社かに院内でデモ（デモンストレーション）を行ってもらったりもしました。でもピンとくるものになかなか出会えません。

そんな中、東京国際フォーラムで開催された眼科の大きな学会に参加しました。学会には機械展示場が併設されます。そこには眼科関連の様々な医療機械が展示され、見て触ることができます。電子カルテも何社か出品されており会場でようやく気に入ったものと出会い、最終的にそれを導入することに決めたのでした。

眼科は検査が非常に多い科です。皆さんが良く知っている検査だけでもかなりの数に上ります。視力から始まって屈折、角膜曲率、眼圧、眼底、視野・・・まだまだたくさんありますよね。これらの検査の全てを電子カルテとつないでデータをカルテ上に表示させる必要があるため、その導入コストは内科などとは比較にならないほど高くなります。それも頭の痛い問題でした。義務化するなら国から補助金を出して欲しいくらいですよまったく。

こうしていろいろあった末、ついに今年の5月の連休明けからこなり眼科の電子カルテの運用がスタートしました。メーカーの担当者に導入1週間は立ち会ってもらい、皆で必死に操作を覚えめました。「あれはどうやるの?」「これはどうするの?」院内のあちこちからスタッフの悲鳴が聞こえます。おまけに機械そのものの細かなトラブル。導入初期だから仕方ないと理解はしていても、お待たせしている患者さまの徐々に吊り上がる目に冷や汗が何度も背中を伝いました。もう、てんやわんやです。

この原稿を書いている時点で導入からほぼ1か月が経ちました。僕もスタッフも大分電子カルテに慣れてきたとはいえ、毎日何かしらの問題が巻き起こります。相変わらず患者さまには多大なご迷惑をお掛けし続けており、お詫びのしようもありませんが、これら全ては国のせいです。文句は政府に言いましょ。

近い将来電子カルテにすっかり慣れた頃、会計も自動化する予定です。お金のやり取りは自動精算機で。キャッシュレス化も進めます。今どき「現金のみ」なんてあり得ないですから。各種カードでの支払いを可能にするつもりです。

スマート化するこなり眼科にこの先もどうぞご期待ください。あ、肥大化してきた自分の体もスマート化しなきゃ、でした。おしまい。

## 勇気の一步 手術体験記

当院では平成10年の開業以来、約12,400件の白内障手術を行ってきました。手術を受けた患者様の体験を自らの文章で紹介していただくコーナー。今回のお相手は古田玲子様です。

### 古田 玲子様

眼帯をはずしたら、そこには明るい青い世界が広がっていました！私が今まで見続けていたセピア色のものはなんだったのでしょうか？

夜、パソコンに向かうと画面の文字が見えない。文庫本が読めない。好きな編み物の目数を間違える。ミシンをかけると蛇行しているのに気づかない。究極なのは、度の強い眼鏡をかけても針に糸が全く通らない！！自分の好きなことが何一つまともにできず、これは年齢のせいなのか目のせいなのか？イライラの毎日でした。

車椅子生活の義母の介護に加えて自分自身もパーキンソンを発病し、日々時間に追われる生活で、正直ゆっくり検査に行く暇ありませんでした。義母を98歳で看取った後、やっと自分の目が気になりはじめました。そんな時、かなり眼科に10年以上も通っている従姉妹が心配して「早く検査に行ってください！」とラインをくれ、背中を押されるように予約の電話をしました。



そこから早かった！立派な白内障で、1月末、2月初めと2週続けての手術が決定しました。これは私にとってとても都合の良い日程でした。洗髪出来ないと聞いていたので、汗をかく季節は避けたかったのと、2週間の禁酒期間は見事に忘年会と新年会の時期をクリアしていたからです。

かなり先生が手術の概要をオープンに丁寧に説明して下さったので不安はなかったのですが、持病を持ち沢山の薬を服用していることが気になっていました。でも、それも「パーキンソンの患者様も手術してきましたよ。問題ないです。」の一言で払拭されました。手術当日はさすがに緊張しましたが、先生をはじめスタッフの皆様のきめ細い気遣いと声かけがありがたかったです。

眼鏡なしで針に糸がすーっと通った時の感激たるや！5歳は若返った気分です。連日手仕事ははかどります。積みっぱなしだった本にも手が伸び、毎朝今日は何をしようかと目覚めが楽しみです。生きる糧を与えて下さった院長先生、スタッフの皆様、ありがとうございました。



## おひろ目！私の趣味

趣味は人それぞれ。患者様の趣味を紹介するこのコーナー。今回はバレエをたしなんでいる武田孝子様です。

### 武田 孝子様



およそ13年間、バレエを楽しんでいる武田様。バレエの前はフラダンスを17年程踊っていたそうです。30年ものダンス歴にまずはとてもびっくりしました。

バレエに関心を抱いたのは小学生の頃。お友達がバレエを習っていたのを見て気になっていたそうです。チュールなどの衣装も可愛く、強く心を惹かれたものの、その当時はバレエは高嶺の花だったようです。ずっと憧れ続けて、ついにバレエを始められたのはなんと60歳。思いの強さに感動しました。

武田様がバレエをなさるうえで、大切にしていることが1つあります。それは常に課題を持って踊ること。見栄えがきれいになるように、細かいところまで気を遣って踊ることを心掛けています。

武田様の先生はとても良い方で、初心者にも1から丁寧に教えて下さるそうです。無理強いをなさらないので、長く続けられるとおっしゃっていました。発表会の衣装はなんと全て先生の手作りだそうです。教室で一緒に生徒さん方も年齢やバレエ歴がバラバラなのにも関わらず、皆様人柄が良くとても仲が良いそうです。最初は15人ほどいた仲間も、介護などの理由で現在は8人に減ってしまったのは少し寂しいですね。

武田様のレッスンは週に2回。踊るための体力や筋肉、柔軟性を維持するためにこれからも週2回は通いたいそうです。大きい発表会が年に1度あるので、それに向けて新しい振り付けを1年かけて練習なされると伺い、常に目標を持つことの大切さを感じました。

ピンと伸びた背中がとても素敵なお武田様。いつの日か武田様の踊っている姿を生で拝見できる日を楽しみにしております。





# オルソケラトロジーで 快適！メガネいらず生活

現在若年層における近視の割合は小学生で3割、中学生で6割、高校生で7割という調査結果が出ています。近視の進行に関わる要素として、かつては遺伝的な要因が圧倒的多数でした。しかし最近ではその他にスマホやパソコンなどの長時間使用やそれともなう睡眠時間の減少、外遊びが減ったことにより日光を浴びる時間がなくなったこと、などの環境変化も近視の進行に大きな原因となっています。

現代人にとって悩みの種となっている近視ですが、当院では『オルソケラトロジー』という治療を行っています。就寝直前に特殊なコンタクトレンズをつけると、翌朝目覚めたときは裸眼で遠くが良く見えるようになるという画期的な治療法です。オルソケラトロジー自体は以前から行われていましたが、近年の研究結果から近視の進行抑制にも効果があることが分かってきました。そのため従来はその対象が成人だけだったこの治療が、近視の進行過程にいる若年層にも広がってきたのです。最近はその認知度が上がってきており、当院で治療を開始される方も増加しています。

そこで今回はオルソケラトロジーに興味を持たれている皆様の参考になるよう、実際にかなり眼科でオルソケラトロジーを開始されて、経過を診ている渡邊圭君（8歳）とお父様にいろいろとお話を伺いましたのでQ&A形式でお届けします。圭君はオルソケラトロジーを始める前は裸眼視力が両眼とも0.07でしたが、今は両眼とも裸眼視力で1.2まで見えるようになりました。以前は近視のメガネを常用していましたが、現在は裸眼で生活しています。

ーオルソケラトロジーを始めたきっかけは何ですか？

裸眼で生活したかった。メガネやコンタクトレンズにかかる費用を抑えたかった。

ーどちらでオルソケラトロジーをお知りになりましたか？

インターネットの検索から一当院を選んだ理由は？  
知人に紹介されたのと、家から近いから。

ーオルソケラトロジー治療に対する満足度は？

大満足！！

ーオルソケラトロジーに不満な点はありますか？

まだ子供なので、自分で付け外しが出来ないこと。

ーオルソケラトロジーを始めて変わったことは？

裸眼で遠くが見えるようになり快適になったこと。  
一晩付けなくても、翌日もある程度は見えるので、短期間の旅行が楽になりました。



圭君のお父様のお話

「本人は寝つきが良いので、寝ている間に眼をこすったりしてはずれる心配がなかったのは良かったです。結膜炎などの病気がないのも安心でした。黒板もメガネなしで見えるようになったと聞き、私達両親も大満足です。初期費用はかかりますが、メガネやコンタクトレンズの維持費を考えるとコスト的にもお得だと思います。実は息子の影響で、いともオルソケラトロジーを始めました。いいところばかりなので周りの知人にもお勧めしています。あとは一人でレンズを付けれるようになれば尚いいですね。」

お子様だけでなく、大人の方も近視であればお試し出来ます。興味のある方は是非、スタッフまでお声掛け下さい。

視能訓練士チームがお届けする



教えてこなちゃん

## アデノウイルス

皆さまはアデノウイルスをご存知ですか？アデノウイルスは非常に感染力の強いウイルスです。感染すると学校や会社への出席、出勤停止が指示されるほどです。特に夏に流行がみられるとされていますが、最近は全国的に5月頃からも感染者が多く確認されています。

アデノウイルスが原因となる疾患は、主に2つあります。1つめは流行性角結膜炎です。「はやり目」という呼びの方が馴染みがあるかもしれませんね。流行性角結膜炎は1~2週間の潜伏期を経て発症します。主な症状は充血、多量のメヤニ、流涙、異物感、耳の前のリンパ節の腫れなどです。

2つめは咽頭結膜熱です。こちらは「プール熱」とも呼ばれます。潜伏期は5~7日ほどで、お子様に多くみられます。主な症状は、流行性角結膜炎と同様の充血やメヤ



二、流涙等に加えて発熱や咽頭炎などがあります。アデノウイルスに対する有効なウイルス薬はありません。ですので、罹患した場合はゆっくり休んで抵抗力をつけることが大切です。

感染経路は感染者の眼脂や涙が付着したものを触ることからの接触感染が主ですが、咽頭結膜熱は咳やくしゃみによる飛沫感染も起こり得ます。予防方法は常に清潔なものを使うこと、うがい・手洗いを丁寧に行うことです。

治療は細菌の混合感染防止のための抗菌点眼薬、抗炎症作用のあるステロイド点眼薬の処方が一般的です。ウイルスを直接やっつける薬は残念ながらなく、あくまでも対症療法が主体になります。1~2週間で治癒しますが、その間他の人との接触を避けて、感染の拡大を防ぐことが大切です。

夏休みが近づき、ご家族やご友人とプールへ遊びに行く方も多くいらっしゃると思いますが、帰宅後のうがい・手洗いをしっかり行うことを忘れずに、夏のアクティビティを楽しみましょう。

# 眼鏡士イノハナの いい旅見つけた



香川学会旅行二日目。本日はメインである学会出席です。高松港から程近いホールで視能矯正学会があり、眼の機能の研究発表や症例などを交えた大変有意義な時間を過ごしました。…はい、学会については個人的には面白かったのですが、読者の皆様には1ミも興味がないと思いますのでここで終わり。

本日の本当の目玉は小豆島観光。船着場では島から高松まで通学している高校生の姿がちらほら。大変だろうな、立派だなど思いました。実はこの日は天候が大荒れ。高速船が波にのみこまれるのでは、とジェットコースターのようなスリル満点の40分でした。島に着いたら、悪天候すぎて帰りの高速船が運航中止とのアナウンスに焦りましたが、フェリーは出ているとの事で、ほっとしました。

まず小豆島の特産品であるオリーブオイルを製造販売しているオリーブ園へ。小高い丘の上にあるオリーブ畑から瀬戸内海を見下ろす絶好のロケーションです。ジブリ映画の「魔女の宅急便」のロケセットになった白いギリシャ風車があり、貸し出し用のホウキまで準備されているので、浮いて見えるようにみんなで声を掛け合ってジャンプをして写真をパシャリ。タイミングが難しいですがいい画が撮れました。

## 看護師チームがお届けする

# ココロカラダ・ゲンキ

## 高血圧

血圧とは心臓から送り出された血液が動脈の内壁を押しやることをさします。最高血圧、最低血圧という言葉聞いたことがある方も多いと思います。医療用語では、最高血圧は収縮期血圧、最低血圧は拡張期血圧といえます。

診察室内での収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上あれば高血圧と診断されます。(mmHgはミリメートル水銀柱と読みます)ただし1回測定した値が高かっただけでは高血圧症とはいえません。繰り返し測定しても高い場合に高血圧症と診断されます。

高血圧症の多くは『本態性高血圧症』と呼ばれるもので約90%の人がこれに当てはまります。原因としては過剰な塩分摂取、飲酒、喫煙、肥満、運動不足などといわれています。血圧が高い状態が続くと、血管の弾力がなくなって硬くなってしまい、動脈硬化を起こします。動脈硬化になると全身の様々な血管に影響を及ぼし、脳梗塞や心筋梗塞、眼底出血など様々な病気の原因になります。

実は眼底検査では、眼の奥の網膜の血管を撮影して動脈硬化の状態が分かります。動脈硬化になってもすぐに自覚症状

が出る訳ではないので、内科・眼科の定期検診を受けましょう。最後に日常生活の注意点をいくつか紹介します。

1. 減塩食  
塩分の濃い食事をしていると血圧が上がってしまうため、高血圧症と診断されている方は1日の摂取食塩6g未満を目標にしましょう。
2. 少量の飲酒  
大量飲酒は様々な病気の原因になりますが、一方で少量飲酒者は全く飲まない方に比べて動脈硬化がいくらか軽いということも報告されています。そのため主治医から禁酒を言われている方以外は禁酒の必要はありません。
3. 禁煙  
喫煙により血圧が上がるだけではなく血液の流れを悪くしてしまうため、是非禁煙しましょう。
4. 適正な体型を保つ  
肥満は血圧を上げるだけでなく全身に負担をかけます。適正体重や体型はその方によって違うので、主治医の先生に確認してください。
5. 適度な運動  
軽い運動は血液の流れを良くし、肥満予防にもなります。

高血圧症で治療中の方は多いと思いますが、主治医の指示に従いつつ自分でも出来ることは実践してみましよう！

荒れていた天候も落ち着き、フェリーでみな爆睡しながら高松に戻ってきました。これから夕食というところで本来行く予定だったお店がアクシデントにより変更を余儀なくされ、急遽スペイン料理の「フルラッテ」というお店へ。突然大人数を快く受け入れてくださったオーナー夫妻のあたたかいご配慮に感謝。もちろん料理も最高に美味しかったです。二日目はこれで終了。

最終日は江戸初期からある文化財庭園の栗林公園を散策し、最後は讃岐うどんでめでたて学会旅行は終了しました。今回はグルメも楽しみましたが、とにかく自然あふれる景観がとても印象的で徐々に心癒されるひと時でした。明日からも仕事頑張るぞー！

## 編集後記

長い梅雨もそろそろ終わりを迎えそうですね。今年も昨年同様、猛暑が予想されています。室内で過ごしていても熱中症になるなんて、10年前は想像もつきませんでした。みなさま、猛暑対策は何かされていますか？

昨年は首元に取り付けて使用するネッククーラーをよく見かけました。患者様の中でもご利用されている方が多かったような気がします。首元には、血液を循環させる

「頸動脈」と「頸静脈」という2つの太い血管があり、これらの血管を冷やすことで冷えた血液を体内に巡らせます。私も今年は試してみようと思っています。

睡眠、栄養、運動を心掛けて、猛暑に負けない体を作らなければ！そのために大好きな鰻をたくさん食べようと思います！！

編集長