

2019年4月 発行

一般財団法人同友会
藤沢湘南台病院
藤沢ケアセンター
藤沢訪問看護ステーション
居宅介護支援センター
長後いきいきサポートセンター
ライフメディカルフィットネス
ライフメディカル健診プラザ

【一般財団法人同友会 法人目標】

- ①24時間、迅速急性期医療と専門性を持つ医療の充実
- ②医療、保健、福祉における包括サービスの提供
- ③地域コミュニティ形成を目指す健康増進の推進
- ④すべての職種に対する医療者としての教育、研修の場の確立

【藤沢湘南台病院 病院理念】

- ①信頼とやすらぎのある医療
- ②専門性と倫理観のある医療
- ③地域に貢献する医療



私たち、藤沢湘南台病院 形成外科スタッフです

近隣の先生方と協力し、地域貢献できるよう努力してまいります。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

当科は形成外科ですが、オキュラーサーフェスを意識した診療にあたり、眼科との連携も密に行っており、重要な手術でもまぶたを挙上することとは重要ですが、角膜障害を引き起こすことはありません。機能面、整容面を意識した治療を心がけております。また、流涙（なみだ目）に対する、シリコンチューブの挿入も積極的に取り組んでおります。

眼形成で扱う疾患は、眼瞼下垂、睫毛内反（逆さまつげ）、眼瞼内反、眼瞼外反、瞼裂狭小症候群、内眼角贅皮、顔面神経麻痺、眼瞼結膜腫瘍、結膜下脂肪ヘルニア、翼状片、結膜弛緩症、涙嚢炎など多岐にわたります。また、まぶたの手術は全例、顕微鏡を使用していますので、他院術後の修正にも対応が可能です。

他院の形成外科にない当科の特徴としては、眼形成外科が挙げられます。「眼形成外科」は眼科の中でも外眼部と呼ばれる主に目の外側の疾患を治療する分野であり、眼科医が治療にあたるのが一般的です。眼形成で最も多い疾患は眼瞼下垂ですが、もちろん疾患はそれだけではありません。

出版書籍のご紹介 2 がん看護専門看護師 林 糸り子



編集：林 糸り子

がん看護は、患者や家族の人生と向き合うケアが求められたり、病気の進行のスピードも個人によって異なるため、患者によっては人生の時間の長さや質で悩み苦しむこともあります。また、がんという病気自体が目に見えるものでもなく、どのような経過を辿るのか、非常に曖昧で、日々、がん患者の心理的不安の中で医療や看護ケアを行っています。

緩和ケアは、がんや病気を治すことはできませんが、ほんの少しでも、からだや心のつらさが和んだり、快適に療養できるよう、また、ご希望の抗がん治療や療養生活に役立てられたらと願っています。そのようなケアや医療は、私一人で行うことはできません。関わるスタッフの知識の蓄積やそれに伴う技術の向上が最も有効な手段だと考えています。勉強やケアもやらされてやるのではなく、自発的に行えるような支援によって実現できるのだと考えています。

書籍の特徴

- ・緩和ケアに必要な知識・技術をわかりやすく解説しつつ、スタンダードなケアはもちろん、エキスパートならではの臨床知や最新知見も豊富に掲載。
- ・がんで非がんで、治療期でも終末期でも、一般病棟でも在宅でも、あらゆる場面で役立つ1冊。
- ・馴染みのあるイラストで関心のある頁から読み、自発的な学習や行動につながるよう工夫しています。名誉なことに、某書店の医学書の推薦書、ヨンドル選書に選んで頂きました。多くのがん患者や家族に緩和ケアが届くよう願っています。



藤沢湘南台病院
がん看護専門看護師
林 糸り子

トヨタL&F神奈川株式会社様より車いす10台のご寄贈をいただきました

平成31年1月23日、トヨタL&F神奈川株式会社様より、藤沢湘南台病院の病院事業に深いご理解を頂き、10台の車いすを寄贈していただきました。

病院側からは感謝の言葉を述べるとともに、感謝状を贈呈しました。車いすは、すでに外来や病棟へ配置して大切に使用しています。



ありがとうございます





藤沢湘南台病院 形成外科部長
小久保 健一

最近、手術を受けたことをカミングアウトする芸能人が増え、何かと話題になっている疾患が眼瞼下垂です。

眼瞼の挙上筋やその神経が障害されることにより、眼瞼縁がさがり瞼裂幅が小さくなる状態であり、一般的には「まぶたが下がる」疾患として認識されています。

眼瞼下垂の原因のほとんどが加齢性ですが、他にも様々な原因があります。

原因

眼瞼下垂をひき起こす原因は様々です。ここでは、生まれつき眼瞼下垂を生じる先天性眼瞼下垂と生後に生じる後天性眼瞼下垂に分類します。先天性眼瞼下垂の中には、単純先天性眼瞼下垂、瞼裂狭小症候群、Marcus Gunn 現象、動眼神経麻痺、先天性外眼筋線維症などがあります。

そして後天性眼瞼下垂の中には、加齢性眼瞼下垂、動眼神経麻痺、重症筋無力症、Horner 症候群、慢性進行性外眼筋麻痺、コンタクトレンズ性眼瞼下垂、内眼術後眼瞼下垂、外傷性眼瞼下垂、緑内障点眼薬による眼瞼下垂などがあります。

他にも鑑別にあがる疾患がありますので、「まぶたが下がっている」と思ったら当科にご相談下さい。

症状

まぶたが下がっているため、「モノが見にくい」「目が疲れやすい」「まぶたが重い」という症状や、眉毛を代償性に挙上し前頭筋を緊張させている（おでこに皺を寄せている）状態や下顎挙上の状態に由来して「頭痛」「肩こり」などの症状がおきます。

整容面においても「目がくぼんできた」「眉毛が目から離れている」「おでこの皺が深い」「ねむそうと言われる」など他人から指摘される事もあります。

治療

一般的に、眼瞼下垂の治療は手術によるものがほとんどです。ただ、動眼神経麻痺、重症筋無力症、Horner 症候群などが原因のものではまず原疾患の治療を行い、それでも改善しない場合には手術が必要となります。（図1）



図1 術前



図1 術後6ヶ月

① 挙筋短縮術（図2、図3）

まぶたの裏には瞼板という組織があり、その頭側に眼瞼挙筋という筋肉が付着し背中側に走行しています。

こすと挙上する力がなくなり、まぶたが下におちてきてしまいます。その筋肉を短く縫い縮めて瞼板に固定するのが挙筋短縮術です。

軽度から中等度の後天性眼瞼下垂や軽度の先天性眼瞼下垂に対して用いられます。

② 前頭筋吊り上げ術（図4）

挙筋短縮術で対応できないほど、挙筋の機能が低下している場合には、前頭筋吊り上げ術が必要となります。

これは、眉毛上から瞼板までの間にトンネルを作成し、介在物を挿入することで瞼縁と眉毛を連結し、眉毛をあげると開瞼できるようにする手術です。介在物には自家組織である大腿筋膜や人工材料であるゴアテックスシートなどを用います。

どちらも長所と短所がありますので、当科では患者様に納得していただいた上で、介在物を選択していただき手術を受けることができます。

一般的に、形成外科では大腿筋膜や側頭筋膜、眼科ではゴアテックスシートを使用する傾向にあります。

予防

残念ながら変性疾患であるため筋肉を強くするような治療や体操は現在のところありません。

しかし、アトピー性皮膚炎や癬などにより上眼瞼をよくこすったり、触ったりする事や、コンタクトレンズの使用などは眼瞼下垂を惹起すると言われています。視力の矯正のために、ハードコンタクトレンズが必要な患者さまもいらっしゃいますが、ソフトコンタクトレンズのほうが、まだ影響が少ないとも言われています。

