

第37回日本眼科手術学会学術総会 モーニングセミナー 1

Alcon®

日時：2014年1月18日(土) 8:00~8:50

会場：国立京都国際会館 第5会場 (Room B-1・2F)

〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷲町422番地

a Novartis company

手術の
エキスパート
に聞く！

ここがキー！ 小切開or低侵襲手術時代の周術期ケア

Cataract

演題 日帰り白内障手術の周術期
トータルケアのポイント
(稲村 幹夫 先生)

座長



三好眼科 三好 輝行 先生

演者



稲村眼科
クリニック 稲村 幹夫 先生

Vitreotomy

演題 “小切開→低侵襲”を支える硝子体
手術の周術期ケア
(大澤 俊介 先生)

座長



西葛西・
井上眼科病院 大島 佑介 先生

演者



岡波総合病院 大澤 俊介 先生

座長
抄録

近年の手術機器の開発における目覚ましい進歩と手術手技の進化によって、白内障手術と硝子体手術は「小切開手術の時代」へと術式の標準化が進んできた。しかし、いずれの手術も、周術期管理を含めたトータルケアという観点から見た場合、そのバリエーションは施設によって多様化しており、まだ議論の尽きないところである。今回のセミナーは、白内障手術のエキスパートである稲村先生と硝子体手術の若きリーダである大澤先生をお迎えして、それぞれ日帰り白内障手術専門クリニックと硝子体手術の専門病院の立場で、今の小切開手術の時代にマッチした周術期管理とは何か、について解説して頂く。具体的には抗菌薬などの点眼剤の選択基準や継続期間、術後の保清面の留意点などを含めたクリニカルパスのキーポイントやバリエーション、術後再診の間隔や紹介元への患者を逆紹介するタイミング、さらには周術期管理におけるチーム医療の取り組みを紹介して頂くことにした。最近では白内障手術のみならず、硝子体手術も安全な術式として認知されつつあり、患者サイドの期待度が高い。今後は手術そのもののクオリティのみならず、クリニカルパスをはじめとする綿密な周術期管理やチーム医療によるトータルケアが手術の安全性と確実性を向上するうえで欠かせない。今回のセミナーが周術期管理のキーポイントを再考する良い機会になれば幸いである。

共催：第37回日本眼科手術学会学術総会・日本アルコン株式会社

日本アルコンは Alcon Novartis Hida Memorial Award を通じて眼科医療の発展をサポートしています。

座長略歴



西葛西・井上眼科病院
大島 佑介 先生

- 1992年 大阪大学医学部卒業
大阪大学医学部眼科学教室入局
- 1993年 多根記念眼科病院
- 1995年 淀川キリスト教病院眼科
- 1997年 大阪労災病院眼科
- 1999年 大阪大学大学院医学系研究科
臓器制御学専攻（博士課程）
- 2003年 大阪大学大学院医学系研究科
眼科学教室助手
- 2008年 大阪大学大学院医学系研究科
眼科学教室学内講師
- 2010年 大阪大学大学院医学系研究科
眼科学教室講師
- 2012年 中国南開大学医学院・客員教授
天津市眼科医院網膜硝子体部門・
名誉主任
- 2013年 西葛西・井上眼科病院副院長



三好眼科
三好 輝行 先生

- 1980年 鳥取大学医学部卒業
- 1980年 岡山大学医学部眼科学教室入局
- 1981年 岡山大学医学部付属病院
眼科学教室医員
- 1985年 日立造船健康保険組合因島総合病院
眼科医長
- 1987年 医学博士の学位取得（岡山大学）
- 1988年 医療法人節和会三好眼科開院
- 2003年 高知大学医学部視覚機能統御学教室
臨床教授
- 2004年 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
統合健康科学部門視覚病態学
創生医学専攻
先進医療開発科学講座視覚病態学
（眼科学）臨床教授

演者略歴

日帰り白内障手術の周術期トータルケアのポイント



稲村眼科クリニック
稲村 幹夫 先生

- 1982年 群馬大学医学部卒業
横浜市立大学医学部病院にて研修
- 1985年 済生会横浜市南部病院眼科
- 1986年 神奈川県足柄上病院眼科
- 1987年 小田原市立病院眼科
- 1989年 横浜市立大学医学部眼科助手
眼科専門医取得
- 1992年 藤岡眼科病院（函館市）副院長
- 1997年 稲村眼科クリニック開業

白内障手術の周術期ケアは手術の技術的な成功と同じくらい重要と思われる。キーワードは眼内炎予防、クリニカルパス、トータルケア、チーム医療など。今回、演者の行ってきた方法を元に日帰り白内障手術施設を運営する上で考えられるポイントについて示したい。

白内障障眼内炎は最も避けたい合併症であるがその成因は複雑であることからエビデンスに基づいた予防法が確立しているとは言えない。確実な予防法以外ならよいと信じられることを積み上げるしかない。抗菌剤の使用法や滅菌法など私の方法を例に考えていただければと思う。

クリニカルパスは手術のスケジュールをわかりやすく示すことで非常に患者が理解しやすくなり見通しがよくなる、医療側も高度な医療をもれなく提供するために有用である。講演ではクリニカルパスの例を示して説明したい。

そして、周術期の管理は終始一貫すべきでない計画が必要である。トータルケアとはこれら総合的に行うことを意味している。よい薬があったとしても患者がしっかりと点眼してなければだめである。どのようにして確実に実行していただくかが重要である。さらにこれらの高度な医療計画を実行するにはドクターやナースの個々人の努力だけではなかなか実現が難しくチームで医療を行うことが非常に有用である。これらの実現のためにどうすべきかを考えてみたい。

“小切開→低侵襲”を支える硝子体手術の周術期ケア



岡波総合病院
大澤 俊介 先生

- 1997年 長崎大学医学部卒業
三重大学医学部眼科学教室入局
- 1999年 国立三重中央病院
（現 三重中央医療センター）
- 2001年 山本総合病院
- 2003年 三重大学眼科
- 2004年 山田赤十字病院眼科副部長
- 2007年 岡波総合病院眼科医長

今回、私が戴いた“小切開手術時代の周術期管理”というテーマは、最先端の手術手技や器械についで目を奪われがちな我々サーजनにとって、実質的確な診療（トータルケア）を提供する上で非常に根幹となる部分である。私自身も点眼剤の選択・使用法をはじめ、術後安静・保清を含めた看護・コメディカルサイドの介入とクリニカルパス、病診・診診連携といった周術期トータルケアについて「今まではこれでやってきた」といった慣例にとらわれがちであったが、今回の機会をチャンスとして手術の周辺、そして術者（私自身）の周辺をもう一度見つめ直す事ができた。医師・看護師・薬剤師・コメディカルスタッフといったチームをさらに強力なタッグチームとするために、クリニカルパスを中心とした個々の介入と連携の強化や、周術期点眼のアドヒアランスといった患者ライクな診療への取り組み、そして一歩前を目指した病診・診診連携への挑戦を紹介したい。今後、手術そのもののクオリティアップと低侵襲化はもちろんの事、周術期トータルケアのブラッシュアップによる診療全体の低侵襲化は必須のものになると考える。今回の講演が明日からの「低侵襲化」に一助となれば幸いである。