

The Voices of Healthcare Vol.2



眼形成外科の現状と、 専用ドレープの有用性について

取材協力



鹿嶋 友敬氏
新前橋かしま眼科形成外科クリニック

日本ではまだなじみの少ない眼形成外科による目の周りの治療。今回は、国内でいち早く眼科形成外科医院を開業し、“本場”アメリカでの留学経験もある、新前橋かしま眼科形成外科クリニック院長・鹿嶋先生に、日本と海外における眼形成の実情と、眼形成外科手術に求められるドレープ性能についてお話を伺いました。

眼形成について

Q. 眼形成とはどの範囲の外科治療でしょうか？

鹿嶋友敬医師：(以下、鹿嶋)：眼形成は通常、眼科のドクターがその知識をもとに、目の周りの形成手術を行います。

目の周りの手術は、眼球とまぶたの動きを考慮しないと上手くいきませんが、形成的な視点のみではそこがよく機能しません。一方で、眼科的な視点で行えば、まぶたの機能はもちろん、眼球の機能を温存した手術ができます。眼形成外科を専門に行うドクターはまだ少ないですが、実際には眼形成へのニーズは高く、今後期待できる分野だと思っています。

Q. 眼形成の症例には具体的にどのようなものがあるのでしょうか？

鹿嶋：まぶたの病気、目の奥の眼科の病気、そして頬や額などの顔の病気。大きく分けてその3つに分けられるかと思います。

Q. 頬やおでこまで眼形成に入るのですか？

鹿嶋：はい、アメリカなどでは眼形成でフェイスリフトまで行っています。美容形成と完全に被りますが、眼科のドクターが行うことで安全性も高くなり、今では「顔は眼形成外科で」という流れができつつあるようです。

眼形成外科で扱う症例としては、まぶたの病気(例えば眼瞼下垂、睫毛内反、眼瞼内反、眼瞼腫瘍など)があります。

まぶたにも脂腺がん、扁平上皮がんなどができますが、それを切除すると、まぶたが全てなくなってしまうこともあります。それでは生活できないので、まぶたの機能を再建するのですが、それには専門的な知識が必要となります。

海外における眼形成外科のトレンド

Q. アメリカの眼形成外科では実際にどのような治療が行われているのでしょうか？

鹿嶋：対応する疾患においては日本とそう変わりありませんが、日本では行っていないものとして挙げるなら、バセドウ病の眼窩減圧があります。眼球が飛び出した状態をもとに戻す手術なのですが、現在は当院と他4院くらいしか行っている病院はありません。

Q. アメリカやヨーロッパにおいて、この眼形成という領域はすでに確立されているようですね。

鹿嶋：はい、むしろ「日本が遅れている」と言った方がよいのかもしれませんが。眼形成領域を専門とするドクターは日本全国でも20人くらいではないでしょうか？

Q. 例えばアメリカでは、眼形成における手法の違いなどあるのでしょうか。

鹿嶋：対象にする疾患が異なるのがまず1つ。症例の選び方が違うのはもちろん、そもそも日本人と欧米人では顔の形からして違います。例えばバセドウ病の眼窩減圧にしても、アメリカではそれぞれの都市で行っているドクターがいます。そしてもう1つ大きな違いは、アメリカでは美容医療を行っていること。つまり目の周りの自費手術です。眼瞼下垂にしても二重まぶたにしても、下のまぶたに凹凸が出てきます。それに対して、例えばヒアルロン酸を入れたり、加齢により脂肪が付くとその位置を変えてフラットにしたりもします。

先生のお話を伺っていると、眼形成というのは、これまで日本の患者にとっては、病院に行っても治せない領域だったと思います。それが、先生のように新しい分野として確立されることで、「あ、病院で治療ができるんだ!」ということになる。日本も次第に医療先進国に近づけている気がしました。

[裏面に続く▶](#)

メドライン製眼形成用ドレープについて

Q. メドラインでは、先生からのアドバイスのもと、このたび眼形成用ドレープを開発しました。その際、さまざまなご意見をいただいたと思うのですが、先生のお考えになる眼形成用ドレープに必要な機能性についてお話しただけでないでしょうか？

鹿嶋：まず、これまで眼形成外科用のドレープというのは存在しませんでした。眼形成外科用のドレープに必要なことは、第一に「両目が開く」ことです。両目の形を見ないと、どのように形をつくっていいのかわかりません。また、ただ両目が開いているだけでなく、「やや広めに開いている」ことが重要。眉の位置情報も非常に大切ですから。そして、ひとつ大きな問題が、通常の眼科における覆い布は「撥水性」であることです。

Q. そうですね。

鹿嶋：その代わり、パウチ(袋)が付いていて、水気がそこに溜まるようになっていきます。しかし、眼形成では出血がそれほどあるわけではなく、水も多く使うわけではないので、はっきり言って不用です。パウチなしの眼科用ドレープもあるにはあるのですが、片目だけのものでした。

鹿嶋：丸穴を長方形にカットして使うという先生はいまだに多いはず。その問題点は、出血したときに撥水性の布で垂れると、そのままダイレクトに落ちて床が汚染されます。

Q. なるほど、だからこそ先生は(ドレープの開発段階で)「吸水性」にこだわられていたのですね。

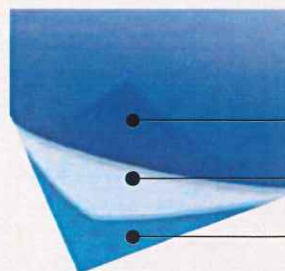
鹿嶋：はい、吸水性だとまったく結果は違ってきます。



Q. そして先生は、当時から弊社のAAMIレベル4のドレープをお使いになられていましたね。

鹿嶋：最初は確か全身にかけるタイプのドレープを使用していました。2mくらいある大きな1枚布で、それを楕円形に切り抜いて使っていました。

Q. 先生の自作ドレープがすばらしかったのは、患者さんの顔の形状などに合わせて、その楕円形をテープで調節できるようになっているところです。



◀ 3層構造のドレープ

- 外層：スパンボンド不織布(吸水)
長繊維で強度に優れた素材
- 中間層：ポリエチレンフィルム(防水)
バリア性に優れた素材
- 内層：スパンボンド不織布(親水)
患者の体に優しい柔らかい素材

お客様からお年寄りまで、あらゆる顔に調節できるのがすごく新しいと思いました。

鹿嶋：ありがとうございます。ただ、それだとちょっとヨレしてしまうのです。その為、メドラインさんに開発をお願いしたのは、少し切れ込みの入った、やや違う形でも接着できるドレープです。

Q. 先生からは他にも「粘着力をもう少し強く」というリクエストもありました。

鹿嶋：ええ、術中によくドレープが取れてしまうことがあったので、そこもお願いしましたね。

Q. 先生の眼科ドレープの生地は3層構造になってますね。表面に吸水性があり、真ん中の層が防水。患者さん側は血液、汗、体液を吸水できるような構造になっています。これはやはり、眼形成の手術でも、「患者さんの安全に最大限に配慮した結果」と

考えてよろしいでしょうか？

鹿嶋：その通りです。眼形成の手術においては、感染対策はもちろん、吸水・防水的な面からも機能性の高いドレープが必須だと私は思っています。



▲ AAMIレベル4の眼形成ドレープ



メドラインでは、AAMIレベルに関するさまざまな院内講習ツールをご用意しています。



▲ AAMIレベル勉強会用ツール



メドライン・ジャパン合同会社

東京都文京区小石川1-4-1 住友不動産後楽園ビル15階

www.medline.com/jp

会社代表 / TEL:03-5842-8800 FAX:0120-37-5801

製品及びご注文に関するお問い合わせは、弊社担当営業もしくは上記までお願いいたします。



MD 615383

ISO 13485

