

旭労災病院ニュース

病院情報誌

第140号

平成29年7月1日発行

発行所：旭労災病院

〒4888885

尾張旭市平字甲北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.johas.go.jp/>

ドライアイの定義及び診断基準の改訂

眼科部長 丹羽 慶子



約20年前、ドライアイは単に「涙の不足」によるものと考えられていました。その後のドライアイの臨床、基礎研究の進歩は目覚ましく、その概念は大きく変わってきています。

1995年、ドライアイ研究会が「涙液層の量的・質的異常によって引き起こされる角結膜上皮障害」とドライアイを定義しました。その後、2006年に「様々な要因による涙液および角結膜上皮の慢性疾患であり、眼不快感や視機能異常を伴う」と改訂されました。その大きな違いは、原因が多岐にわたること、そして自覚症状を有することが定義に含まれたこと、でした。2006年版の診断基準は、①自覚症状、②涙液の異常〈シルマー試験5mm以下または涙液層破壊時間（tear film break-up time :BUT）5秒以下〉、③角結膜上皮障害、の3項目中2項目陽性でドライアイ疑い、3項目陽性でドライアイ診断、としていました。

そして昨年、2016年版として、新たに「ドライアイは、様々な要因により涙液層の安定性が低下する疾患であり、眼不快感や視機能異常を生じ、眼表面の障害を伴うことがある」と定義が改訂されました。診断基準は、①眼不快感、視機能異常などの自覚症状、②BUTが5秒以下、の2項目を満たすもの、となりました。今回の改訂では、診断基準から涙液分泌量や角結膜上皮障害の項目が外され、BUTが重要視されています。その背景には、BUT短縮型ドライアイに関する知見が多く集まり、その重要性が注目されてきたためとされています。BUT短縮型ドライアイは、BUTが短く、ドライアイの自覚症状を有するが、涙液分泌や角結膜上皮はほぼ正常なもので、日本のドライアイの約8割を占めると言われますが、これまでの2006年版の診断基準ではドライアイ疑いにしかなりませんでした。しかし、BUT短縮型ドライアイに対する理解が深まるに連れ、涙液層の安定性の低下こそがドライアイの本質である、という概念が広まり、涙液層の安定化をもたらす治療が重要になってきたため、今回の改訂となったとのことです。

最後に、ドライアイの自覚症状とは？ 乾く、ゴロゴロする、しょぼしょぼする、痛い、のほか、眩しい、見にくい、重い感じ、疲れる、かすむ、なんとなくおかしい、など、様々な症状があると言われています。したがって、ほとんどの初診患者さんで、ドライアイを疑う毎日です。お困りの症状の患者さんがみえましたら、ご紹介いただければ幸いです。

ナラティブ・アプローチによる糖尿病生活指導

糖尿病内分泌内科主任部長

小川 浩平



連携医の先生方には平素大変お世話になっております。

さて、糖尿病の生活指導は重要ではありますが大変に難しいもので、私たちも日ごろ苦勞しています。糖尿病患者が不適切な行動を改めないのは、面倒なだけでしょうか？危機感がないからでしょうか？問題を否認しているのでしょうか？

入院中ならば食事を完全にコントロールできますが、リアルワールドでは計算通りにはいきません。そもそも指導を 100%遵守させるのは無理があります。患者が民間療法や健康食品に走るのは、医療者の指導に耐えられないというメッセージだと思います。“指導”とか“教育”という言葉からして、パターナリズム（家父長主義）の印象があります。上から目線の指導は心に響かず、患者の行動変容は期待できないでしょう。

そこで、ナラティブ・アプローチという考え方があります。ナラティブとは物語の意味で、患者を理解する際に彼らの主観を含めた全体性を重視するアプローチです。そこから以下のようにナラティブな医療面談を展開します。

①患者の病の体験の物語を聞くプロセス

医療者が患者に、「何が起こったのか話してください」とうながし、物語の最後までさえぎることなく語ってもらいます。アドバイスしたがる医療者にはとても難しいことですが、決して途中で口をはさんではいけません。

②患者の物語を共有するプロセス

医療者が患者の話したことをそのまま繰り返して、患者の意図をくみ取っていることを伝えます。「あなたに起こったことは〇〇ですね」

③医療者の物語を伝えるプロセス

「医師の立場からは、あなたには〇〇の状態ですので、まずは〇〇の治療を行うのがよいかと考えます」

④患者の物語と医療者の物語のすり合わせのプロセス

患者に強いこだわりがあるなら、部分的または一時的に医療者側が折れるのもよいでしょう。もちろん 1 型糖尿病患者がインスリンを中断したいとか、危険が予測される提案は却下します。

⑤ここまでの医療の評価のプロセス

インスリン注射を断固として拒否する患者、糖質制限のみでの治療を希望する患者、健康食品をどうしても続けたい患者、さまざまなこだわりを持つ患者がいます。そのような患者にはナラティブ・アプローチが事態の解決につながるかもしれません。「あなたがこの病気について感じていることを話してください」と問いかけてみるのはいかがでしょうか。

医師異動のお知らせ

新任医師

呼吸器科医師

ほりうち みのる
堀内 実

(平成 25 年藤田保健衛生大学卒)

平成 29 年 7 月 1 日付け

退任医師

呼吸器科部長

太田 千晴

平成 29 年 4 月 30 日付け

外科部長

井垣 啓

平成 29 年 6 月 30 日付け

(井垣医師は、退任後も木曜日に外来診療と手術を行います。)