

6. ぶどう膜炎に併発した白内障の手術予後について
(横浜市大) ○山本倬司・山崎匡子・吉川史仁
前田 薫・佐々木隆敏・田中直彦
座長: 金沢医大 佐々木一之教授
7. 1眼の穿孔性外傷後, 両眼に水晶体起因性ブドウ膜炎を発症した1症例
(九大) ○井上 透・猪俣 孟・牛島博美
8. 虹彩異色性毛様体炎 (Fuchs) の臨床像
(北大) ○樋口真琴・大野重昭・松田英彦
座長: 新潟大 岩田和雄教授
9. 糖尿病患者にみられた線維索性虹彩炎の2例
(秋田大) ○太田厚子・田中泰雄
10. 重症型眼サルコイドーシスと硝子体手術
(群馬大) ○橋本和彦・西尾セルジオ・堀内知光
座長: 阪大 三村康男助教授
11. ベーチェット病にたいする硝子体切除の試み
(西宮市立中央病院) ○松本和郎・萩原正博
12. 鹿児島大学眼科 (1969~1980) の完全型ベーチェット病統計
(鹿児島大) ○伊佐敷 誠・宮園裕一郎
13. 隅角部の黒色円型色素塊とベーチェット病について
(東京医大) ○松島利明・関 文治
矢島慎悟・白井正彦
座長: 東京女子医大 小暮美津子助教授
14. 眼トキソプラズマ症に対する Clindamycin の使用経験
(慶大) ○宗司西美・佐賀歌子・小沢博子
15. 新しい IgM 測定法 (ぶどう膜菌吸収法) の眼トキソプラズマ症への応用
(九大) ○鬼木信乃夫
座長: 国立函館病院 杉浦清治博士
16. 自然治癒をみた原田氏病の一例
(信州大) ○堀内一郎
(京都府立医大) 前田耕志
17. 出血を伴う著明な乳頭浮腫で再発した原田氏病
(岡山大) ○間野ともえ・尾島 真・小山鉄郎
中山 正
(姫路日赤) 太田知雅
18. 原田病の遷延化因子の解析
(大阪府立病院) ○原 吉幸
(市立堺病院) 坂東桂子
(阪大) 三村康男

13. 視 野

世話人 愛知医科大学教授 鈴木昭弘
会場 鶴の間

1. ビデオテープを利用した簡易中心視野計
(名保大) ○新美勝彦
2. 両眼開放視野計の改良
(愛知医大) 鈴木昭弘・○深見えり子
小山哲郎
3. パーソナルコンピュータによるフリードマン視野計の分析システム
(兵庫県立加古川病院) ○丸尾 亨・転馬圭子
4. OCTOPUS 自動視野計の使用経験 -主として初期緑内障, 視神経疾患症例について-
(神戸大) ○大沼貴弘・豊田幸信・田上勇作
溝上国義・諫山義正
5. 屈折異常と視野
(東京医大) ○古野史郎
6. 屈折異常に起因すると判定された視野変化数例について
(横浜市大) ○及川誠一・湯田兼治・木村素子
遠藤成美
7. 白内障術後矯正眼鏡の検討
その3. 角膜レンズ頂点間距離の視野におよぼす影響
(福島医大) ○酒井正典・小峯輝男
加藤桂一郎
(日本光学) 高橋文男
8. 無水晶体眼の視野について
(大阪市) ○湖崎 弘
9. 早期緑内障症例の Pupillographic perimetry による経過
(兵庫医大) 松野公利・○青山達也
10. 眼底像制御視野による光凝固斑の網膜感度の検討 (予報)
(兵庫医科大) ○松野公利・三村 治・可児一孝
11. 黄斑変性症の中心視野
(近畿大) ○大鳥利文
12. Fundus photo-perimeter による中心性漿液性網脈絡膜症の静的視野について (続報)
(東京医大) ○友永正昭・太田安雄
鈴木弘隆・花房 晶

1 ビデオテープを利用した簡易中心視野計

2 両眼開放視野計の改良

名古屋保健衛生大学
眼科教室 ○新美勝彦

愛知医科大学 眼科 鈴木 昭弘
○深見 えり子
小山 哲郎

単性緑内障の早期診断および障害の程度を決定づけるものは、マリオット盲斑付近に生ずる視野欠損である。しかしこの辺りの視野測定は優秀な検査者と理解力の高い患者でないと正確は期し難く、近年開発された数々の視野計もより広い対象から正確なデータを得ようとする努力の結果といえる。

マ盲斑付近の暗点の検出が困難なのは、被検者にその自覚がないことが主因であり、加えて緊張状態の上に予備知識なしに測定されるために、訳の分からないままに終わってしまうことに関係すると想像される。

今回、中心部およびマ盲斑付近に点視標を繰返し出現するようなビデオテープを作成し、被検者が自由に(あるいは自宅で)繰返し見たり、途中で停止させて確認出来るようにして自らの視野を知る方法を試みた。

両眼開放視野計の問題点として、体位変換測定などにおいて、スクリーンの移動が最も測定を困難にしていた。本研究ではこうした隘路を解決するために、光学的空間固視標および、空間スクリーンに距離感をもたせることによつて解決を試みた。

装置改良の要点は、ビームスプリフター背面に拡散板、照明装置を附設し、均等照明を行いスクリーンとする。このスクリーンの見掛上の距離感、非測定眼に視距離1m(可変・可動)の固視点(空間像)を出すことによつて得た。更に被検眼には、視野測定用の光標(空間像)を与え、同時に光軸中心より、TVにより固視状況の監視が出来るようにした。なお、眼位ずれなどの場合を考慮し、固視標位置の変換が出来るようにしてある。

本装置を利用し、正常被検者について測定した結果、従来の成績より安定した測定成績が得られ、測定時間の短縮が可能となった。

3 パーソナルコンピュータによるフリードマン視野計の分析システム

兵庫県立加古川病院眼科 ○丸尾 亨
 転馬 圭子

フリードマン視野計(FVA)は、短時間で網膜中心部の感度を静的量的に測定できる点で優れたものであるが、結果の判定と表示法に改良の余地がある。そこでパーソナルコンピュータ(PC)によるFVA分析システムを開発した。

1) 正常者を年代別に測定した結果、Aの4点を除いて偏差値は小さく臨床に使用し得る。2) 患者の測定値を、年代別に各点毎に正常者の値と比較し5段階に評価する。3) 同一被検者で10回までのデータを保存し、各回の値を比較しグラフィック表示する。4) 各点の感度値の総和を示し、その経過をヒストグラムで示す。

このシステムによりFVAを静的量的視野計として充分に利用する事ができる。現在、音声による入力を検討中である。

4 OCTOPUS自動視野計の使用経験

-主として初期緑内障、視神経疾患症例について-

神戸大学医学部眼科学教 室 ○大沼 貴弘
 豊田 幸信
 田上 勇作
 溝上 国義
 諫山 義正

今回、主として初期緑内障(45眼)および視神経疾患症例(34眼)についてOCTOPUS自動視野計を用いて中心視野を測定し、従来の視野検査との比較などを行い臨床的に有用であると考えられたので報告する。すべての症例でまずprogram 31(0°-30°,73点の静的計測)を用い、必要時にはF-program(任意の2点間の静的計測)なども用いた。

初期緑内障ではprogram 31のみでも従来の中心視野計測によると同等またはそれ以上の検出率でBjerrum領域の暗点、沈下が検出された。また、視神経疾患例でも従来の中心視野計測では見落としやすい傍中心部の感度変化なども検出された。

OCTOPUS自動視野計は検査の熟練を要せずprogramを設定すれば従来の視野計測と少くとも同等の検出率で視野変化を検出できると考えられた。

5 屈折異常と視野

東京医科大学 眼科 ○古野史郎

視野計測時の不適當な屈折矯正により、不可解な視野が計測され、判断に困る事がある。屈折性暗点は、眼底のひずみが視野変化として計測されたものと理解されている。しかしこの屈折性暗点は、計測者が注意深くその存在を立証しない限り、判読する立場では、その視野変化が病的なものか、生理的なものかを判断しかねる場合が多く、両耳側半盲性暗点や、早期の緑内障性視野変化と見誤まれる事もある。また、高度近視眼では屈折性暗点と趣きを異にする視野変化を呈する事が、*telted disc syndrome*の視野変化として報告されている。ここでは屈折性暗点の特徴を紹介すると同時に、矯正に使用するレンズの種類による計測結果に及ぼす影響についてもべる。

6 屈折異常に起因すると判定された視野変化数例について

横浜市大 眼科 ○及川誠一
湯田兼治
木村素子
遠藤成美

今回我々は初回、ゴールドマン周辺視野計による検査で視野異常がみられたが、その後の検査により屈折異常に起因する視野変化と判定し得た症例を経験したので報告する。

第1例は32才女性。主訴は視力障害で、初診時の視野検査にてビエルム領の沈下が認められ、緑内障性視野変化が疑われたものである。屈折検査の結果、近視性乱視で矯正視力右0.8、左1.2であった。

第2例は43才女性。主訴は視力障害で、初診時矯正視力右0.4、左0.5で中等度近視性乱視を示した。視野検査では中心暗点が認められ球後視神経炎が疑われた症例である。

第3例は48才女性。主訴は頭痛と嘔気、初診時矯正視力右0.8、左0.8で中等度近視性乱視を示し、視野に下鼻側欠損があり下垂体腫瘍が疑われた症例である。

これらの症例についてコンタクトレンズを含め、更に屈折矯正を検討の結果、視野異常が屈折異常によるものと判定された。

グループディスカッション抄録

(鶴の間)

13. 視

野

11月23日(月)

- 7 白内障術後矯正眼鏡の検討
3. 角膜レンズ頂点間距離の視野におよぼす影響

福島県立医科大学眼科

日本光学工業株式会社

○酒井 正典

小峯 輝男

加藤桂一郎

高橋 文男

- 8 無水晶体眼の視野について

大阪市

○湖崎 弘

白内障術後矯正眼鏡は、強度凸レンズの特殊性にもかかわらず、フレームのデザイン、角膜レンズ頂点間距離など従来の眼鏡の概念の域を出ていない。眼鏡装用一年後においても約40%の患者で自覚されている視野の狭窄感は、角膜レンズ頂点間距離を含めたフレームの改良により改善されることが充分期待できる。

私どもは第二報において非球面レンズ装用時の無水晶体眼の視野の実情を報告した(第20回白内障研究会)。今回は角膜レンズ頂点間距離のrefracted visual fieldにおよぼす影響につき検討を加えたので報告する。

無水晶体眼の視野については、有水晶体眼より狭いこと、輪状暗点が出るがよく知られている。それについて再検討したこと、矯正方法によつて視野がどのように変わるかも調べたので報告する。

9 早期緑内障症例のPupillographic Perimetry
による経過

兵庫医大・眼科

松野公利
○青山達也

緑内障の早期視野変化はBjerrum領域における spot-like scotoma とされている。演者らは高眼圧にもかかわらず動的視野測定法、静的視野測定法では異常を発見しえなかった症例で pupillographic perimetry を行ない、Bjerrum 領域に瞳孔運動の感度の低下する所見を得、前回報告を行なった。今回これらの症例のうち、追跡しえた数例の自覚的、他覚的症状、動的視野、静的視野の経過と共に pupillographic perimetry の経過について検討し、報告する。

10 眼底像制御視野による光凝固斑の網膜感度の検討(予報)

兵庫医科大学眼科

○松野公利
三村治
可児一孝

光凝固法は Argon Laser など最近の機器の進歩とともに著しい普及をとげている。しかし、広汎な光凝固による網膜機能の障害は報告されているものの、各凝固斑自体の網膜感度や光凝固にもとづく nerve fibre bundle defects の感度についての報告は認められない。今回、演者は可児・荻田(1979)の開発した眼底像制御視野計を用いて測定したこの部位の網膜感度について報告したい。

11 黄斑変性症の中心視野

近畿大学 眼科 ○大鳥 利文

黄斑変性の視野変化は中心暗点であるとされているが、初期変化は傍中心暗点で始まることについてのである。

12 Fundus Photo-perimeterによる中心性漿液性網脈絡膜症の静的視野について(続報)

東京医科大学 眼科学教室 ○友 永 正 昭
太 田 安 雄
鈴 村 弘 隆
花 房 晶

前回、我々は、Fundus Photo-perimeterを用いて、中心性漿液性網脈絡膜症に対し、中心より 24° 以内を水平経線上で量的静的視野計測を行い発表した。今回は、視野を立体的に把握するため、中心より 16° 以内を 2° 間隔で 45° から 225° 、 135° から 315° の2経線について、視標最高輝度891 asb、背景輝度0.3 asbの条件下で量的静的視野計測を行った。なお、視標の大きさは6'で、白色視標および主波長620nm(赤)450nm(青)の3種の視標を用い測定した。

その結果、病巣部の網膜感度の変化をしらべてみると、興味ある所見を得ることができた。すなわち、病巣部に一致した網膜感度は、一様ではなく、なめらかな勾配をもって表わされるのではなく、部位により網膜感度に凸凹の差が認められその傾向は、青視標による網膜感度で最も著明に認められ、次いで赤視標、白視標の順であった。