



第2回 日本視野学会学術集会 モーニングクルズス1

横切りで見る視機能 ～中心視野と周辺視野～

日時 2013年5月19日(日) 8:00～9:00

会場 第1会場 (東京慈恵会医科大学 大学1号館 3階大講堂)
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

第2回日本視野学会学術集会へのご参加には参加登録が必要です。
ホームページにて事前参加登録が可能です。
2013年4月30日まで早期割引を実施しております。(※以降は当日登録となります)
<http://square.umin.ac.jp/~jps/2ndmeeting/meeting2.html>

座長



吉川 啓司 先生 吉川眼科クリニック 院長

「モーニングクルズス」とは、実は、英語とドイツ語を合わせた言葉。このうち、モーニングはご承知の通り「朝」、クルズス(Kursus)とは元来「課程」や「コース」の意味を持つドイツ語で、日本では「小講義」や「授業」といった意味合いでよく使われている。だから、モーニングクルズスは「朝の授業」を意味するわけだけれど…さて、今回のクルズスでは、眼疾患のみならず頭蓋内疾患や心因性障害etc.etc.により影響を受ける視野について「その中心」と「その周辺」にザックリ分けた立場から教えていただくこととした。

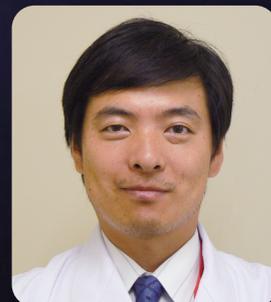
ここで心配なのは、何と言ってもクルズスは「授業」なので、専門的で難解になってしまうのではないかと…。そこで、「先生役」を、その道のエキスパートである帝京大学の篠田啓先生と北里大学の庄司信行先生のお二人にお願いし、視野の「周辺」と「中心」について、縦横無尽ならぬ「横横無尽」に切って、結んでいただくこととした。

だから、このクルズス、少～しだけ「普通の授業」の枠からはみ出すかも…、でも、肩ひじ張らない「朝の授業」になること間違いなし！同時に開催される「縦横無尽の授業」をさし置くだけの価値もある筈?! 皆様のご参加をお待ちしております。

演者

周辺視野が教えてくれること

篠田 啓 先生 帝京大学 医学部 眼科学講座 准教授



中心視野が教えてくれること

庄司 信行 先生 北里大学 医療衛生学部 視覚機能療法学専攻 教授



第2回 日本視野学会学術集会 モーニングクルーズ1

日時 2013年5月19日(日) 8:00~9:00

会場 第1会場 (東京慈恵会医科大学 大学1号館 3階大講堂)
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

横切りで見る視機能 ~中心視野と周辺視野~

座長

吉川 啓司 先生 吉川眼科クリニック 院長

1976年 日本医科大学卒業
東京女子医科大学眼科学教室

1985年 東京女子医科大学眼科学 講師
1987年 オリムピアクリニック眼科

1995年 吉川眼科クリニック開業(東京都町田市)
現在に至る

演者

周辺視野が教えてくれること

篠田 啓 先生 帝京大学 医学部 眼科学講座 准教授

1990年 慶應義塾大学医学部卒業
1995年 杏林大学網膜硝子体フェロー榎田先生平形先生に師事
2001年 チュービンゲン大学で人工網膜研究プロジェクトに参加
2003年 慶應義塾大学眼科
2005年 東京医療センターで三宅養三先生に師事
2007年 大分大学眼科
2009年 帝京大学眼科
現在に至る

「視機能」の代表は視力や中心視野であり、周辺視野異常は時に自覚症状に乏しく見過ごされることもあります。でもそれは実に多くのことを教えてくれます。病巣が網膜、視神経、中枢のいずれか?という鑑別や、腫瘍、炎症、循環障害、変性か?という病態理解のヒントであり、時に診断にも威力を発揮します。これは、視野情報が視覚システム全体の機能を反映しているためで、受容器(網膜全体に広がる視細胞)と視覚伝導路の様々な部位での各種病変の存

在を語ってくれますし、さらには自覚検査であるがゆえに非器質的病態の証左にもなります。これほどの情報を含んだ検査がほかにあるでしょうか?僕たちはそのメッセージをしっかりと受け止めたいですよ。

講演では、比較的ポピュラーな疾患について、①病巣部位鑑別、②病態理解、③臨床上の有用性、という視点から周辺視野の重要性や解釈の仕方を皆さんと一緒に考えたいと思います。皆様には、①障害が急性か、片眼性か、対称性か、中心暗点やマ盲点拡大を伴うか、そのほか特徴的な形(半盲、管状、弓状暗点、階段状、楔状、輪状暗点、らせん状など)か、といった所見をどう考えるか、②形態、循環評価検査や電気生理学的検査と組み合わせた診断学的意味、③どの様な時に周辺視野評価が重要か、を念頭に置いて聴いていただければ幸いです。

中心視野が教えてくれること

庄司 信行 先生 北里大学 医療衛生学部 視覚機能療法学専攻 教授

1988年 新潟大学医学部 卒業
東京大学医学部附属病院眼科 入局
1991年 武蔵野赤十字病院眼科勤務
1997年 武蔵野赤十字病院眼科 副部長
1999年 北里大学医学部 講師
2000年 北里大学医療衛生学部 助教授
2002年 北里大学医療衛生学部 教授
北里大学大学院医療系研究科 教授(視覚情報科学および眼科学)
現在に至る

「中心視野」という言葉はよく使われますが、意外にあいまいな使われ方をしているようです。中心30度を意味したり、10度以内のことだったり。周辺視野と対比する感覚で用いられていることも多いようです。ただし、周辺視野測定によって疾患の鑑別や診断補助が可能になるのに対して、中心30度の視野検査は、それで何かを鑑別するというよりも、緑内障が否かを調べるために行う、あるいは、緑内障と診断がついた上でどの程度の異常かを定量的に判

断するために用いられる場面が多いでしょう。そういう意味では、周辺と中心という場所の違いだけではないかもしれません。

また、この範囲を測定すると中心の視野がすべてわかるかという点も必ずしもそうではありません。例えば、緑内障性視神経症が疑われても視野に異常がないといわれるPreperimetric glaucomaでも、10-2を行うと異常点が検出できたり、オクトパスのG1や興和の眼底対応視野計などではきちんと検出できる場合もあります。つまり測定点の配置の問題で、そこに暗点が引っかからないと検出できないということです。したがって、中心視野を測定するときには、知りたい異常を検出できるようなプログラムを選んで測定する必要がある、ということです。当然、眼底写真やOCTとの対応も考えながら検査しないとイケません。中心と言いつつ色々な助けが必要なのです。本講演では、中心視野検査を行う上での注意点を中心にまとめてみたいと思います。