



NAGOYA EYE CLINIC INNOVATION | 06 |

宮田信之先生 インタビュー CO₂レーザーを用いた 眼瞼下垂手術

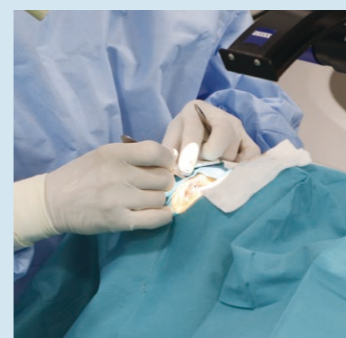
— ミュラー筋タッキングの可能性

Q1 先生が考える、
眼瞼下垂手術における
最大の課題は
何でしょうか。

宮田医師 眼瞼下垂手術で最も重要なのは、私は「出血のコントロール」だと考えています。出血が多いと術野が不鮮明になり、正確な組織の同定が難しくなるだけでなく、手術時間の延長や侵襲の増加にもつながります。私は形成外科時代からメスやバイポーラを使用してきましたが、2001年以降、CO₂レーザーを用いることで、ほとんど出血のない鮮明な術野を確保できるようになりました。

Q2 先生の術式である
「ミュラー筋タッキング」
の特長について
教えてください。

宮田医師 眼瞼下垂の術式にはさまざまなありますが、私は経皮的アプローチによるミュラー筋単独のタッ



べて組織が柔らかいため、術後の開閉の動きが良く、角膜びらんが少ないという利点もあります。

Q4 抗凝固薬を服用している
患者様への
対応について
教えてください。

宮田医師 80歳以上の眼瞼下垂患者様の約3/4割は抗凝固療法を受けています。通常の手術では出血管理が難しくなりますが、CO₂レーザーを使用することで術中出血はほとんどなく手術が可能ですが、ただし、術後出血の可能性はあるため、主治医と相談の上、休薬可能な場合は対応し、難しい場合はリスクを十分説明した上で慎重に経過をみています。

Q3 ミュラー筋は
「軽症例向け」という
印象がありますが、
その点はいかがでしょう。

宮田医師 確かにそのような意見は多く聞かれます。しかし、ミュラー筋を10mm以上タッキングしてみると、重症例でも十分に有効なケースが少なくありません。腱膜前転に比

キングを行っています。この方法は術式が非常にシンプルで、CO₂レーザーとの相性が非常に良いです。皮膚側から瞼板直上に入り、剥離を頭方へ進めることで、ミュラー筋を広範囲かつ確実に露出できます。そこを2ヶ所タッキングするだけで挙上を得られるため、手術時間の短縮と低侵襲化が可能になります。



Q5 患者様からは
どのような変化の声が
届いていますか。

宮田医師 「上がよく見えるようになった」「明るくなった」という声はもろろん、「若返った」「運転が楽になった」と言われることも多いです。また、無意識に前頭筋や後頭部に力を入れていた方が、術後に肩こりや頭痛が改善したというケースもあります。瞼が自然に開くことで、全身の緊張が取れるのだと感じています。

Q6 若い眼科医へ、先生から
伝えたいことは
ありますか。

宮田医師 術式や論文は参考になりますが、本当の答えは常に目の前の患者様にあります。私は毎回「もっと良い手術ができなかったか」と反省し、次の手術に生かしてきました。考え続け、改善し続けることが、結果として手術を進化させるのだと思っています。

インタビュー動画はこちら

Instagram

YouTube



岡田眼科副院長
宮田 信之 先生

横浜市立大学医学部卒業後、形成外科に入学。国立がんセンター頭頸部外科、横浜市立大学救命救急センターなどで外傷・再建外科に従事したのち、眼科へ転じる。眼形成・外眼手術を中心に経験を重ね、形成外科専門医・眼科専門医の両資格を取得。2001年より岡田眼科に勤務。2003年に副院長就任。現在は横浜市立大学眼科非常勤講師として、教育・臨床の両面で後進の育成にも携わっている。

