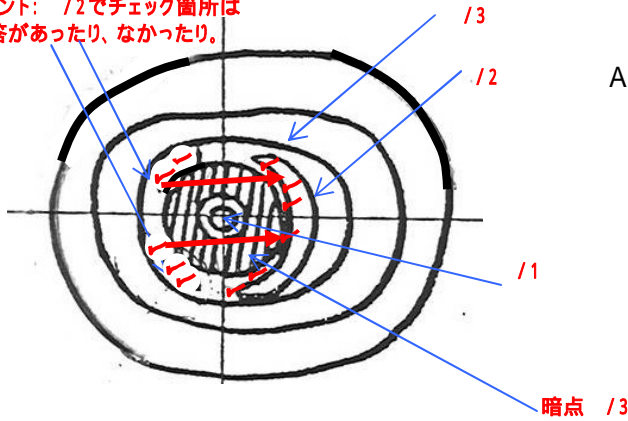




ケース1: 「時々応答はあるけれどイソプタにならない! どうしよう。」

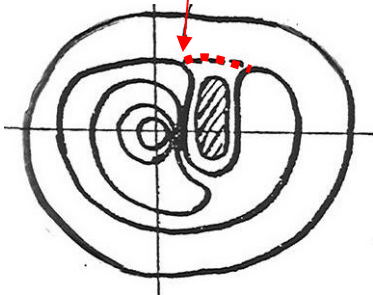
コメント: /2でチェック箇所は
応答があったり、なかったり。



A: 「(視野の)島」にならないこともある。
まばらに生えている「木」をかすめたときに応答がある。
よって、無理にイソプタにせずにチェックの跡だけ残し
ておき、コメントを記入しておく。

ケース2: 「さっきと反応が違う! どうしよう。」

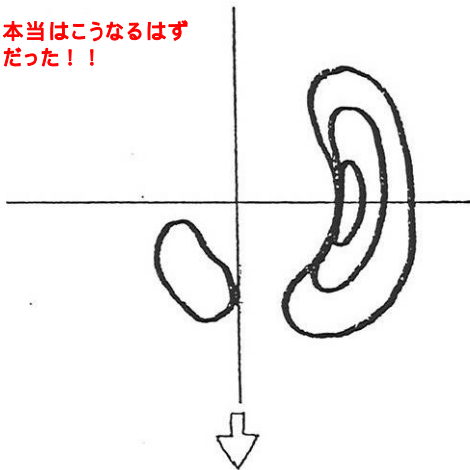
コメント: 初めは点線
のようにつながった。



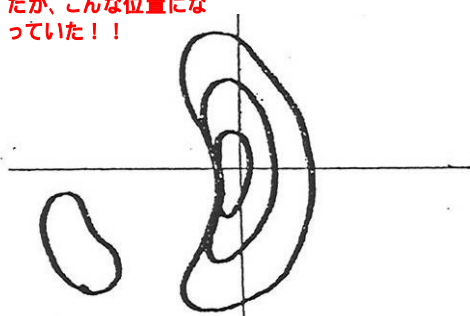
A: 疲労のため検査が進むにつれて視野が狭くなったり
元々不安定な箇所によく起こること。
“あとの答え”の通りにイソプタを描く。
“最初の答え”のチェックの跡は残して、コメントを添えて
おこう。

ケース3: 「中心が見えない人を検査するように言われた! どうしよう」

本当はこうなるはず
だった!!



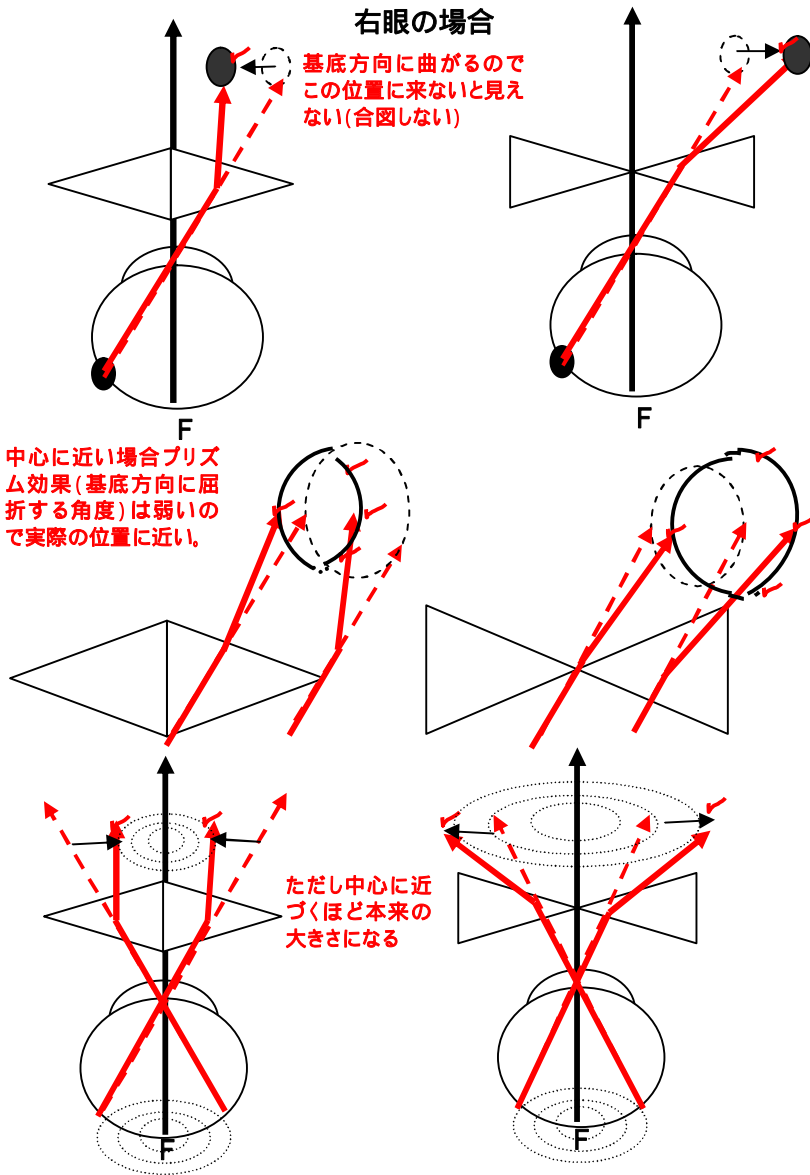
だが、こんな位置にな
っていた!!



A: 方法 検者の瞳孔位置を固視筒から誘導して中心にきた
らそこを見続けるように指示し、そこから眼を動かさない
ように注意を促す。
固視筒から見える瞳孔位置を絶えず観察し眼が動いた
ら顎台の設定をし直し、瞳孔中心と「十字」のマークが
一致するように設定するか、誘導を再度行う。
(pt に固視点を見るように指示すると、「中心に視野が
ある」データになってしまうので注意が必要)

方法 固視点投影器で4 dot にて4点の中央付近と思う箇
所をもらい眼を動かさないように指示し、瞳孔を固
視監視筒の十字マークになるべく一致させ、そこから検
査用紙を4 dot の経線位置まで移動させて測定する。
固視点投影器は僅かなずれなので、固視の監視の為
なるべく十字マークに一致させた方が良い。

ケース4:「高度近視・高度遠視の場合、イソプタやマリ奥特盲点はどうなるの？」



マリ奥特盲点の位置と大きさ

- 凸レンズの場合 鼻側に偏位した位置に実際より縮小したマリ奥特盲点ができる
- 凹レンズの場合 耳側に偏位した位置に実際より拡大したマリ奥特盲点ができる

ただし、例外もある。

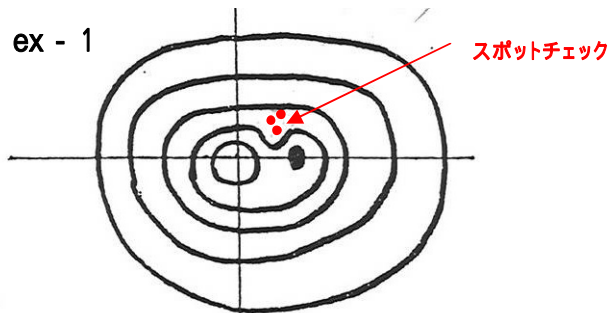
イソプタの大きさ

- 凸レンズの場合 イソプタは縮小する
ただし視標は大きく見える
(視標が大きく見えるので早く感知できる場合もある)
- 凹レンズの場合 イソプタは拡大する
ただし視標は小さく見える
(視標が小さく見えるので遅く感知してしまう場合もある)

ケース5:「イソプタが凹んだ!この後どうしよう」

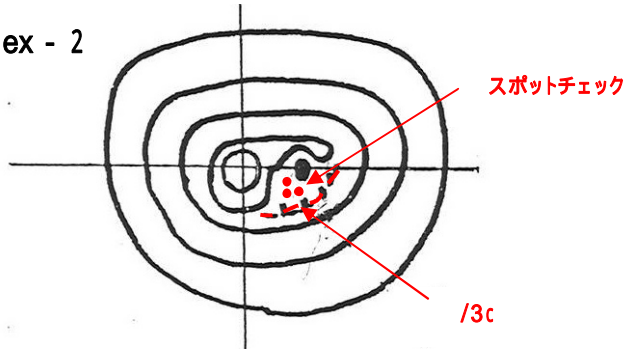


ex - 1



- A: すぐ外側のイソプタの視標で暗点チェックする。
ex) / 3-e でスポットチェックする。(暗点がなければ詳しく scotoma(-) と記入する病院もある)

ex - 2



- A: すぐ外側のイソプタとの間隔があいていたら、へこみの最も少ない中間イソプタをとり、へこんだイソプタのすぐ外側の視標で暗点チェックする。
ex) / 3-c でスポットチェックする。

ケース6:「 / 4のイソプタより外側にマリオット盲点がる！

~ / 4でマリオット盲点が測定できない！」

A: あわてずに、マリオット盲点の位置のすぐ外側のイソプタの視標で測定すればよい。

ex) / 4でチェックする。

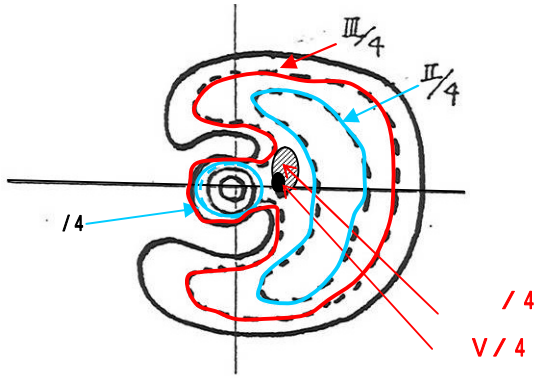
マリオットで拡大が見られたら、検査した視標の明るさより **明るい視標**で広さと深さを見る。

ex) / 4でチェックする。

cf) 基本はマリオット盲点の測定は / 4で測定すること。

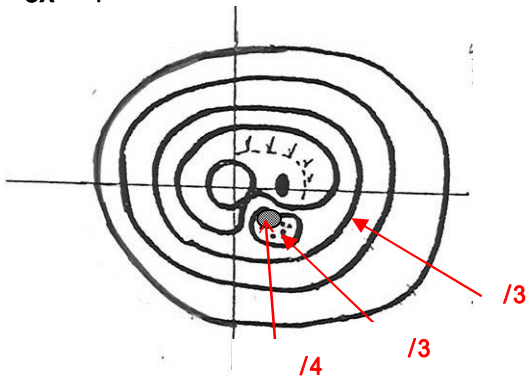
原則としてイソプタが正常で拡大がなければ他の視標で測定する必要はない。すぐ外側の視標で測定する場合は / 4で測定できない場合である。ただし本によっては

/ 4とすぐ外側の視標で検査するように書いてあるものもある。



ケース7:「暗点チェックの仕方を教えて！」

ex - 1



A: まず広さを測り、次にその深さを測る。

広さはそのすぐ外側のイソプタの視標で調べる。視標を静的に提示し、応答がないのを確認してから、視標を遠心的に動かして合図があった位置でチェックする。

深さはその視標よりも明るい(もしくは大きい)視標を順次提示していき、見えないもっとも明るい(もしくは大きい)視標が暗点の深さである。

ex - 1) / 3でスポットチェックし、合図がない位置から

合図がある位置まで視標を動かし、範囲を測定する。

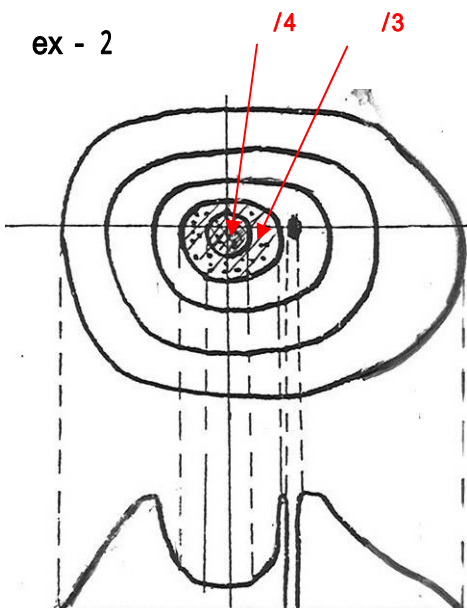
/ 4を提示 応答なしの範囲がある

/ 4を提示 応答あり

広さは / 3で深さは / 4

段々明るくしてゆく

ex - 2



ex - 2) / 3でスポットチェックし、合図がない位置から合図がある位置まで視標を動かし、範囲を測定する。

/ 4を提示 中心部で応答なし

範囲を測定する。

/ 4を提示 応答あり

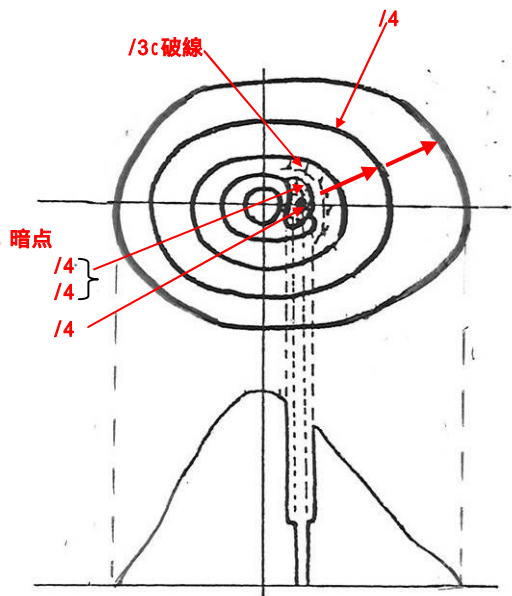
中心部の深い所は / 4で

その周囲は / 3の深さと広さ

広さは同じ大きさの場合、明るい視標の大きさとなる。

違う大きさの場合、暗い視標の大きさ(暗点の広い方)となる。

ケース8:「マリオット盲点が大きいだけでも？」



ただし、パンダの場合は /4 の次に /3で測定し、そして /4で測定し本来のマ盲の大きさであったら、それで終了するね。患者さんが疲れるし、マ盲の大きさを重要視しないという意見もあるしね。

A: マリオット盲点が「拡大」しているということ。

本来のマリオット盲点の大きさを測らなければならない。

マリオット盲点を測定した視標より、明るい(大きい)視標を用いて、同じように遠心的に動かしてゆき、本来のマリオット盲点の大きさを見つける。

すぐ外側のイソプタの視標から最初に測定した視標まででマ盲点の拡大を調べる

ex /4で測定 マリオット盲点の拡大あり

必要ならば /3cで中間イソプタをとり、破線で記入する。

/3eで測定 /4と同じ大きさに応答あり

/4で測定 /4と同じ大きさに応答あり **広さ**

/4で測定 本来のマ盲の大きさに応答あり

補足)さらに詳しくスロープを測定するならば

/3cで拡大チェック /4と同じ大きさに応答あり

ケース9:「心因性視覚障害の疑いだけど気をつける点は？」

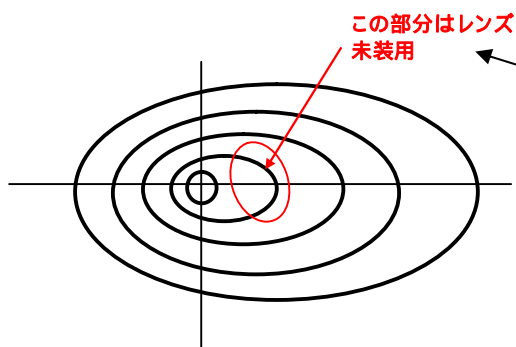
A: 先入観を持たないこと。ラポール形成に努める。

視力と違って光だから難しくないよ！などといって不安感を持たせない。

測定が理論と食い違うかを確認する方法を考えることも必要。例えば、明るい視標から始めてイソプタがどうなるかなど。

ただし、あくまでも判定の1つの材料にしかならないので、最終的には矯正視力が出るまで診断がつけられない。

ケース10:「30°の周辺で矯正レンズが必要な位置と不要な位置があるのだけれど…」



A: 方法 レンズなしのイソプタとレンズありのイソプタの両方を測定し、コメントを書いておく。

方法 耳側はレンズなしで測定し、コメントを書いてつなげる。

方法 レンズを装用してフレームの外側で見えても合図してもらいイソプタをつなげコメントを書く。

ケース11:「固視が悪くすぐキョロキョロするのだけど」

A: 常に励まし中心を見るように声掛けをして、疲れたら休憩をはさむしかない。

検査を行っても全く意味がないなら検査を中止するしかないが、何かの判断材料になると思うなら、固視が悪い旨を記載して結果として出す。

ケース12:「反応の遅い人や視標を一旦確認して中心に戻る人の場合、 どの付近でチェックするの？」

A: やはりその位置でプロットして反応が遅いというコメントを残した方がよい。

一旦視標を確認する人の場合、なるべく眼を動かさないように促すが、視標を感じたので眼を動かすのであって、仕方ない。ただし次の視標を提示する前には必ず中心を見るように促す。

ケース13「少しでも患者さんの疲労をなくすためにはどうしたらいいの？」

A: とにかく励ましたりほめたりしてやる気を出させるか休憩するしかない。検査を手早く、要点を把握することも大切。

ケース14「これからゴールドマンって必要？」

ハンフリー…命？

A: 障害者手帳や老人において静的視野での検査で信頼度が低い場合、日常の視野の広さを把握するために必要だし、静的視野との長所・短所をよく見極めて組み合わせで行うのが理想でしょう。

感謝とお礼

某市民病院の実習生への資料を見せて頂き、あまりにもすばらしかったので参考にさせていただきました。深くお礼申し上げます。