

視 覚 の 話

2. 眼科カルテの読み方

国立障害者リハビリテーションセンター病院第二診療部長

仲 泊 聡

1. はじめに

千田耕基は、東京都心身障害者福祉センターで、原田や原田の弟子の丸尾や久保田に付いて、盲学校や視覚障害施設の医療・福祉相談に関わった。昭和40年代後半のことだ。千田が教育を受けたのは教育畑であって、医学畑ではなかった。当初、原田や丸尾の話す言葉にはドイツ語混じりの医学用語が飛び交っており、何を言っているのかさっぱりわからない状態が続いた。

学校の教員が眼科医のカルテを読むことはまずない。何で眼科カルテの読み方を知らないといけないのか。カルテは、医者が毎日目にし、書き込むものだ。そこには眼科の業界用語が詰まっている。そして、医者はその用語で会話をする。病院でも、そして飲み屋でもだ。医者の言っていることは日本語なのに全くわからない。特殊な病名や治療法などの専門用語は、他の業種にわからなくても当然だ。しかし、眼科医の話していることをもう一步踏み込んで理解することが児童・生徒のためになるのではないかと感じている教員は少なくないだろう。そんな先生方のために、今回は眼科医のしゃべる業界用語の解き明かしをテーマにした。そして、その業界用語の宝石箱として、眼科カルテに焦点をあてた。極めて基本的な用語、眼科だけでなくすべての医者が使う用語もカルテの中には頻繁に見られる。

カルテには表紙にあたるところに患者の基本情報がある。名前や生年月日、住所などの個人情報と保険種別や病名などだ。これらは、

医療事務に必須の情報だ。ページをめくると初診時の所見を書くスペースがある。これをカルテの1号用紙などと呼んでいるところが多い。主訴、^{しゆそ}起始^{きしおよ}及び^{けいか}経過^{きおうれき}、既往歴^{かぞくれき}、^{しよけん}所見、評価・計画などを見出しがついているものもある。これが近代カルテの基本的な書式になる。

次のページをみると今度はこれといった見出しはない。2号用紙だ。左端に日付と医師名がゴム印で押されていたりする。そして、ここに日本語と英語とラテン語混じりの細切れ文章で、2回目からの診療記録が記載されている。ここが何語で書かれているかによって、記載した医者の年代がわかる。最近の医療ではカルテの開示請求がある。その場合、わかりやすい記述でないと誤解のもとになるため、最近の医学教育ではカルテを日本語で、なおかつ読みやすい文字で記載するように指導されている。その一方、専門的知識のほとんどが英語文献に基づき、また学術発表のほとんどが英語ベースだという事情から専門用語が英単語になってしまっていることもよくある。筆者は20年以上前に大学で医学教育を受けているが、そのころは基礎医学、とくに解剖学の用語はラテン語であった。そんな名残りが現代のカルテにも残っている。たとえば右眼の視力のことをVDと書く。これは、visus dexterというラテン語の略号だ。ドイツ語を基本用語としていた時代はさらに古い。戦前までは日本の医学はドイツ医学を模範にして発展した。そのため、医学用語がドイツ語由来のものが歴史的に残ってい

る。患者のことをクランケという年配の医者
がまだいる。これは Kranke というドイツ語
だ。「今日、シュテルベンがあった」などと
一般人にわからなく話すための隠語として病
院文化の中に残っている。ちなみにシュテル
ベンは Sterben (死) というドイツ語だ。こ
れを英語読みしてステルベンとなり、日本語
化して「ステっちまった」などと今でも活用
されている。したがって、若い医者は日本語、
中年は英語、年寄りにはドイツ語とラテン語と
いうのが最近のカルテ言語だ。

眼科の場合、1号用紙にも2号用紙にも、
視力を表す記号が書かれていたり、角膜を表
す円や網膜を表す蜘蛛のような模式図が多数
描かれている。これらの記載は、他科の医師
にも全く読み取れない謎の暗号に見えるらし
い。しかも、文字もこれらの模式図もほとん
どの場合殴り書きだ。多くの眼科は、いつも
患者で溢れている。一人の眼科医が午前中3
時間で60人の患者を診るとすると単純計算で
一人平均3分だ。正真正銘の3分診療がここ
に実在する。3分で何ができるのか。診察は、
「〇〇さん、お入り下さい」から始まり、そ
して目の前に患者が座ると「どうなさいま
したか？」あるいは「いかがですか？」か
ら診察になって、「では、今回は〇月〇日の
〇時に予約を入れました。お薬を出しておき
ましたので、お大事に。」で終わる。ここま
で、たったの3分間で眼科医は眼前の患者の
抱えた問題を把握し、そして、それを解決し
なければならない。筆者の大先輩のある医師
は、よく後輩たちに「君たちは、医者が患者
に対して何を売っているかがわかっています
か？」と問う。「それは、ニーズに答える
ということです。」というのがその答えだ。患
者のニーズがどこにあるかを知るには患者の
訴えにまず耳を傾けなければならない。患者
の口から出てくる一番の訴え、これを主訴と
いう。そして、その解決にむけてのあらゆる
情報がカルテに凝縮して書き込まれる。この
ニーズの把握とその問題解決を平均3分以内
にできる眼科医が一人前と呼ばれる。

2. 主訴

「どうなさいましたか？」の答えが、「か
ゆいんです」とか「ごろごろして」であれば、
たいていの眼科医は「しめた」と思う。目の
表面を細隙灯顕微鏡(さいげきとうけんびき
ょう、スリットランプ、これを眼科医はしば
しばスリットと略す)でチラチラと診察して、
「では、今回は〇月〇日の〇時に予約を入
れました。お薬を出しておきましたので、お大
事に。」で終わる。また、意外にも「痛い」
という場合も緑内障の急性発作を除けば、そ
のために見えなくなってしまうという最悪の
シナリオはまずない。もちろん目の炎症が重
篤な場合もあるが、そんなことになる頻度は
決して多くはない。たいていはゴミや逆さま
つげが原因で、これらは、3分以内で無事診
察終了となる公算が高い。筆者が眼科医にな
ったばかりの頃、目にゴミが入って取れな
いと訴えて来院した患者の目から、「スリッ
ト」を覗いて、ひょいと直径1mmにも満た
ない小さな塵を取ったときに、「痛くなくな
りました。ありがとうございます。」と手を
合わせられた。眼科医になってよかったと思
った瞬間だ。こんな簡単なことで神様扱いを
されるのかと勘違いをした。1年が過ぎ、2
年が過ぎていくうちに、これらは当たり前の
些細なこととなり、次第にもっと大きな壁が
私たちの前に立ちはだかっていることを知っ
た。

「最近視力が下がって」とか「急に見えに
くくなった」といわれた場合、近視や老眼が
進んだためというのがそのほとんどの「答
え」なのだが、中にはそれで説明がつかない
場合がある。近視や老眼を証明するには詳細
な視力検査が必要だ。視力検査は、視能訓練
士しのうくんれんという眼科専門の検査員が行う。そして、
その視力低下が近視や老眼のためではないと
わかった場合、筆者の血中アドレナリンはぐ
っと上昇する。多くの眼科医が同様の心持ち
になると思う。視力低下の原因究明の仕事が
始まる。眼科医として本領発揮のときだ。

視力低下といっても、じつはいろいろだ。

患者の表現も「視力が下がった」、「よく見えない」、「見えにくい」、「細かいものが見えない」、「ぼやけて見える」、「ぼんやりとしか見えない」、「かすんで見える」、「文字が読めない」、「人の顔がわからない」、「道路標識が見えない」、そして「地面の小さな段差がわからない」などと言う場合すらある。これらをひっくるめて視力低下と表現する。霧視と表記することもある。

「見えるときと見えないときがある」という場合は、大きな問題のないことが多い。近くは見えるが遠くは見えないというならいわゆる近視だ。その逆に遠くは見えるが近くが見えないということなら、40歳以上なら老眼で、40歳未満なら遠視ということになる。詳しくは検眼レンズを使って視力検査をすればわかる。これ以上よい視力がでないというまで検眼レンズを最適なものにしてもなお1.0の視力がでない場合、その目は何かのトラブルに巻き込まれている。

少々変わった視力低下として、いくつか典型的なものがある。暗いところでだけ視力が下がるのは、夜盲だ。昔はこれを「とり目」と言っていた。多くの鳥類は、暗がりで見えがきかない。栄養不良で起きることがあり、戦前には頻繁にみられた。それに対し、明るいところで見えにくくなる場合は、昼盲だ。昼盲の場合は、羞明を伴うことが多い。羞明とは眩しいということだ。眩しさも強くなると視力低下の原因になる。

視力の数値自体は低下しなくとも、見えにくいという症状の中には、見えるには見えるが見るものが歪んで見えるというものがある。これを歪視、変視、変形視などという。大きく見えたり小さく見えることは大視、小視という。とくにその原因が網膜にある場合、このような見え方は、本当の視力低下に至る前兆でもある。

視力がよくても困る見え方には、見ているものが二つに見える複視がある。二つなら二重視、それ以上に見えれば多重視という。片眼で見ても二つに見える場合は単眼性複視、

両眼にして初めて二つになる場合は両眼性複視だ。見えているものが揺れてしまって見えにくいという場合は、動揺視という。見えるには見えるが疲れるということもある。眼精疲労だ。眼精疲労が強いと短時間なら見ていられるが、長時間見続けることは困難になる。

一方、逆に変なものが見えるという症状もある。よくあるのは「光って見える」というものだ。とくに視野の周辺で流れ星のように光が見える。これを光視症という。これがある場合、よく一緒に出てくるのが飛蚊症だ。明るい色の壁や空をみると蚊のような小さな黒点がふらふらと飛んでいるように見える。また、「光を見たときにその周りに虹が見える」というものもある。これを光輪視という。

3. 起始及び経過

起始とは病気が始まったときのことで。症状が出てきた時期やそれによって医療機関に受診した時期が記録されている。怪我の場合は、受傷日時がそれにあたる。症状が出てきたとき、急なのか徐々なのが問題になる。朝起きたらそうになっていたというものもある。発症のパターンで病気の種類を絞り込むことができる。

経過とは言葉通りの病気の経過で、カルテの最初を書くべき内容は受診までの内容に限定される。発症後、どんどん悪化してきたのか、あまり変わっていないのかは、病気の種類とその緊急性、重大性を判断するのに有用だ。

もし、病気が生まれつきのもや遺伝性のものが疑われるときは、母親の胎内に何週いたかと生まれたときの体重を記載する。生まれる前後で母体や乳児に何か起きていなかったか、たとえば、感染症などの症状はなかったのかなども確認する。

4. 既往歴

既往歴の欄には、これまでにかかったことのある病気や怪我についての情報を記載する。

糖尿病や高血圧などの成人病の有無，ステロイド剤などののんでいる薬の情報は必ずチェックする。アレルギーを起こす薬剤や食べ物などがある場合はここに記載し目立つ印を付ける。

5. 家族歴

両親や兄弟などの血のつながりのある親族に同様の病気や症状があるかを記載する。ある場合は，できるだけ家系図を描く（図1）。家系図では男は四角，女は丸で表記し，これらの関係を線で結んで表す。夫婦関係は水平線で直接結ぶ。その水平線から下に垂直線を下ろして下に子どもを描く。兄弟姉妹の関係は，両親から降りてきた垂直線を中央で受ける水平線から下方に伸びる人数分の垂直線の下に個人を表す四角と丸で表す。流産で性別が不明の場合は小さな三角で表す。個人はアラビア数字，世代はローマ数字で表す。患者（発端者）には矢印をつけ，同病のものは発端者を含め黒く塗りつぶす。亡くなった者は斜線を引く。また，保因者とは病気を発症してはいないが，病気に関連する遺伝子を持っている人のことだ。

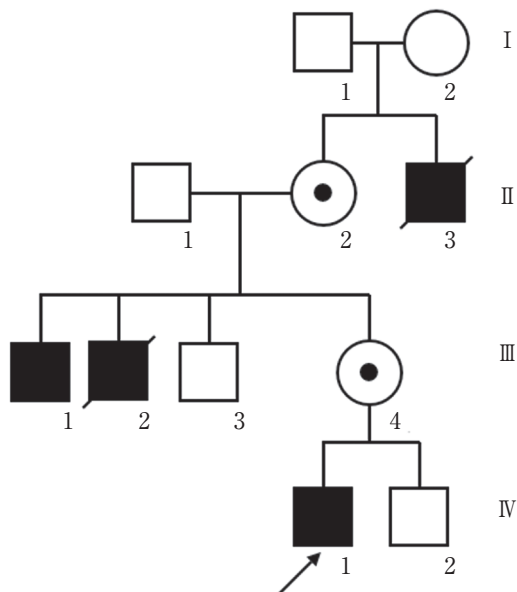


図1 家系図の例

遺伝の可能性がある場合は，その伝わり方で病気が推定できる場合がある。隔世遺伝では母方の祖父が同じ病気のことが多いが，母方の祖母が保因者の場合もある。誰でも7つか8つの病気の遺伝子を持っており，その病気を発症していなくても保因者として次世代へ伝えている。親戚同士は同じ病気の保因者の場合が多いので血族結婚で病気の子どもが生まれる確率が上がる。だから，両親が従兄弟同士かということも重要な情報になる。

6. 眼科学的所見

眼科学的所見とは，眼科検査や診察の結果わかった事柄で，患者の訴えを表す症状とは異なる客観データだ。視力検査の結果から始まる。通常的眼科に初めてかかる患者は，視力の検査を行う。診察前にこれを行おうとすると「私は眼鏡を作りきたのではない。」とクレームをつける年配の男性もしばしばだ。眼科で測定する矯正視力は，もちろん眼鏡を作成するときの大切な情報だが，それ以前に，視覚に異常があるかどうかの試金石になる。

つぎに，左右の目の位置や動き，光に対する瞳の反射を診る。瞼の状態，あっかんべーをして瞼の内側をスリットで診る。そのまま，角膜，前房，虹彩，水晶体，硝子体の前の方まではスリットでよくわかる。特殊レンズを使えば硝子体の後ろの方や網膜の状態も観察できる。眼圧を測定する。眼圧とは眼の中の圧力で，これが高いと目が硬くなる。これもスリットの付属品で眼科医が行うことが多い。そして，眼底検査だ。眼底とは眼の底と書くが，眼球を丸い壺に例えると入り口は瞳孔で網膜は壺の内側，とくに瞳孔と反対側にある眼球の後ろ側の網膜は壺の底にあたる。これを眼底という。ただし，眼科医が眼底という場合，底にあたる一部の範囲ではなく，瞳孔から覗いて見える網膜全範囲を指す。その他に特別に何か検査をしていれば，それに続いて記載する。

門外漢が眼科カルテを見るとときに最初の難関が視力検査の結果の解釈だろう。何やら

数式で視力が表されている。VDが右眼の視力を表すと前述したが、左眼はVSだ。これを若手はRVとLVで表記する。right visual acuity等の英語表記だ。RV = とイコールの記号が入って右側に数値が書かれている。たとえば0.3というふうに。これは裸眼視力だ。視力の数字が表す意味についてはまた稿を改めて詳しく解説する予定だ。裸眼視力は、眼鏡などを使わずにそのまま測ったときに出た視力で、日本では5mの距離で測定する。十分に明るい部屋で明るくて高いコントラストの視標を使って測定しなければいけないという決まりがある。裸眼視力を表す数字はイコールの右隣にすぐあるが、そのさらに右隣の括弧の中にもう一つ別の数字があり、さらに幾つかの数字や記号が並ぶ。括弧の中の最初の数字が矯正視力だ。矯正視力は、いろいろなレンズを試して最もうまく見えた場合の視力だ。そして、その最高に良く見えたときに使用した矯正レンズの度数が「かける」の記号を挟んで右隣に記述される。たとえば、RV = 0.3 (0.7 × -1.50D cyl -0.50D Ax180°) などというようにだ。この例では-1.50Dという度数の球面レンズと-0.50Dという度数の円柱レンズを用いていて、円柱レンズの向きを180度の方向に入れたという意味だ。Dはジオプトリと読む。レンズの度数の単位だ。マイナス1.50のマイナスというのは凹レンズを意味する。凹レンズで矯正される目の状態は近視だ。一般用語では近眼というが、医学用語では近視だ。もしここがプラスで表示されていれば凸レンズで、これで矯正されるのは遠視だ。球面レンズはいわゆる普通のレンズだが、円柱レンズは文房具屋さんではちょっとお目にかかれない。円柱上のガラスを円柱の高さ方向に平行に削ぎ取るように切ってきたかまぼこの様な形をしている。これにより乱視が補正できる。乱視は眼球の歪みによって生じ、ほとんどの人が多かれ少なかれ持っている。円柱から削ぎ取ってできた形なので方向性がある。だから、それをどちらに向けて置くかが重要になり、その情報が

記載される。cylはcylindrical lens（円柱レンズ）の略号だ。cylの前にひらがなの「こ」の字とよく似た括弧を二つタテに重ねたような記号がついていることもある。これは「加えて」の意味を表す記号だ。ワープロに入っていないので最近では省略されてしまうことも少なくない。Axはaxis（軸）の略号だ。

これ以外に、視力が0.01を下回る場合、指数弁は、CF（counting fingersの略号）、またはn.d.（numerus digitorumの省略）と表す。m.m.は手動弁（motus manusの省略）で、HM（hand motionの略号）とも表す。光覚弁は、s.l.（sensus luminisの省略）とかLP（light perceptionの略号）と書く。光覚なしは視力0を意味し、s.l.（マイナス）と表す。また、括弧内にn.c.とだけある場合は、矯正不能（non corrigible）の意味だ。

次に眼の所見を表す模式図について説明する。まず、前眼部を表す円だ。たいていこれを二重丸で描いている。これが角膜の縁と瞳孔を表していることは、想像がつくに違いない。しかし、ここにn.p.とかと書かれているととたんに何のことかわからなくなる。これは、no particularity（特別なことはない）の意味なので恐れるに足りない。二重丸に弧状に線が描かれていることもよくある。これはスリットの照明する光線を意味しているが、多くの場合、あまり意味はない。眼科医によっては、スケッチのようにリアルに表記する者もいれば、また、何かの蓋などをハンコにしてその代わりにしている者もいる。AC clearと説明が書かれてることもよくある。ACは前房（anterior chamber）の略号で、そこが澄んでいて炎症や出血がないことをclearで表している。前房は、その深さが緑内障で重要な所見となるため、deep（深い）とかshallow（浅い）とかで評価していることも多い。

眼科医には、この模式図に赤青鉛筆を使って所見を書き込む習慣がある（図2）。赤は出血や血管を意味することが多くわかりやすいが、青は実際に青いものではない。角膜

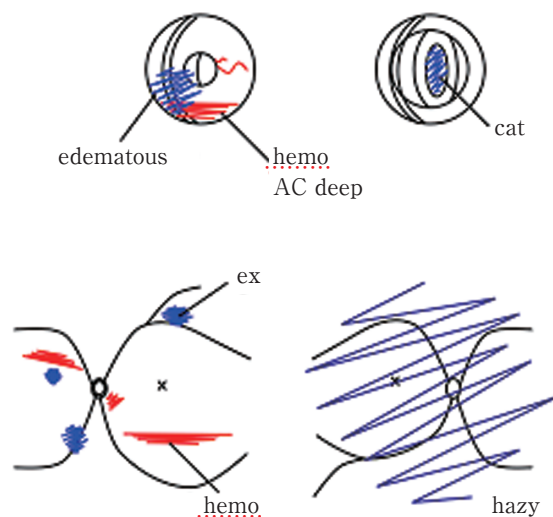


図2 眼科カルテによくある模式図の例

の白濁部位や前房に溜まった膿など実際は白く見えるものを青鉛筆で表現する。線が引かれて opacity (白濁) などと説明が入る。edematous (浮腫あり) などと説明が付く場合もある。瞳の中に紡錘形の青い部分があれば、それは白内障を意味する。線が引かれて cat とあっても猫ではない。cataract (白内障) の省略だ。

次に、眼底を表す蜘蛛のような線画が描かれる。小さな丸から4本の「足」が出ている。そのうちの2本は小さな×を囲むように描かれる。これは、眼底のスケッチではなく、あくまで模式図だ。丸は視神経乳頭を、×は黄斑部を表し、4本の「足」は、網膜の血管だ。だから、足が枝分かれして描かれることもある。時に丸が二重丸になっている。これは、視神経乳頭がへこんでいたり、視神経乳頭の周りに萎縮した部分があることを意味している。この上に赤青鉛筆で所見が記録される。出血や網膜の穴は見た目も赤いため、ここでも赤い色で表現される。そして、白く見える白斑は青で描かれる。多くの眼科医は、2色でおしまいだが、網膜硝子体の専門家は違う。緑と茶色と黄色をさらに使う。それぞれに意味があるが、実際にその色をしているわけではない。

前眼部でも眼底でも赤いところに線が引かれて hemo とか書かれている。これは、出

血 (hemorrhage) のことだが、正式の略号ではない。ex と書かれている場合は、白斑 (exudate) のことで、これもまた正式ではない。しかし、両方ともしばしば見られる表現だ。糖尿病網膜症でレーザー治療が施されているとたいてい4本の足とともに無造作に多数の点が打たれている。一つ一つの点の位置が実際のレーザーの瘢痕を表しているわけではないが、打ち足りないところはそれなりに点の数が減っていたりする。

7. 評価と計画

所見が書かれた後に A/P などと記載されている場合、これは評価 (assessment) と計画 (plan) の意味だ。診察の結果得られた診断と治療計画が書かれている。# は問題点の意味だ。診断名がここに書かれていることもある。複数の問題点がある場合は、#1、#2などと番号がふられて列記される。そして、その後に今後の計画が書かれる。検査計画の場合もあるし、治療計画の場合もある。次の受診予定日とそのときに散瞳検査をするか、視力検査をするかなどの指示がここに記載される場合も少なくない。そして、最後に Rp) と書かれ、薬の名前が列記される。Rp は recipe (処方箋) の略号だ。そして、ここによく書かれる暗号が do だ。これは、前回と同じ処方という意味だ。英語の do がどうしてこんな使われ方をするのかと思ったら違った。これは「繰り返す」、「コピーする」の意味の ditto の省略だ。だから、do ではなく、本当は do. とピリオドをつける。

8. おわりに

千田たちは、当時、毎週水曜日に都内全地区の保健所や公民館を診察・判定・相談場所として、簡易診断機器を持って巡回した。とくに眼科では暗室を作らなければならず、セティングと片づけが大変だった。原田たちは、検査機器のチェックだけでなくセティングも千田とともにいった。原田たちは、リハビリテーションの必要な相談者が来ると、

暗室の中に千田を呼び、眼底の様子や症状について説明した。このときの経験が、後に特別支援教育総合研究所の弱視教育相談の基になったと千田は話している。

医者は、どうしてあんなに専門用語ばかり使いたがるのだろう。飲み屋での話題も病院や病気のことばかりだ。じつにつまらない。高名な医者の医療講演を聴いて、来なければよかったと思う人は少なくない。医の本質は、「思いやり」にある。だから、極力、わかりやすい言葉で表現し説明をする必要がある。しかし、その道のプロになるとどんな業界でも専門用語が多くなる。それは、特殊な状況を厳密に伝達する必要があるからだ。

特別支援教育では、教育の中でも医療との関わりがとくに多い。そして、何よりも児童の主治医からの情報は、その子の教育に重大な影響を与える。だから、主治医の話がわかる知識を教員は身につける必要がある。最近、個人情報の取り扱いが難しい。主治医から担任が直接情報を仕入れることが許されない世の中になったと学校の教員が話すのをしばし

ば耳にする。本当にそうなのだろうか。個人情報には、正しい取り扱いをして、当事者のために使われるのであれば、何も問題はない。主治医と担任が、生徒や保護者の許可・立ち会いの下で、生徒の問題解決を目標とする情報交換を行うことは、むしろ望まれる姿だ。情報の収集を諦める前に、そのような場をつくる努力が必要なのではないだろうか。また、医療側もそれがしやすい状況を提供するように心がけるべきだ。原田たちの巡回相談は、当時、そのような場を教育現場に積極的に提供していた。

謝辞

本稿を執筆するにあたり、千田耕基先生にご高閲を賜りました。深謝いたします。千田先生は、読者の皆様もよくご存知のあの千田先生です。日本弱視教育研究会の前会長です。筆者は、平成7年に千田先生にお会いして以来、視覚障害関連の様々なご助言を賜りました。ここに重ねて感謝の意を表します。