

Vol.228

病院ホームページは

<http://www.mhi.co.jp/kobe/hospital/>

かけはし

理念

すべては患者様と
地域社会のために

発行責任者 病院長 中村 吉貴

先生
おたずねします

まぶたの病気～眼瞼下垂～

形成外科 医長
西尾 祐美

最近、こんな症状はありませんか？？

- ・まぶたが重い
- ・眠そうな目と言われる
- ・頭痛／肩こりがある
- ・視界が狭くなった
- ・眉毛が上がり、おでこにシワができています
- ・顎が上がっている

この様な症状は、もしかすると、**眼瞼下垂（がんけんかすい）**の症状かも知れません！

Q 眼瞼下垂とは、どの様なものですか？

A 眼瞼下垂とは、上まぶたが十分に上がらない状態のことです。まぶたは上眼瞼挙筋やミュラー筋と呼ばれる筋肉が、瞼板と呼ばれるまぶたの芯となる構造を引っ張り上げることで開きます。筋肉と瞼板は、腱膜という組織で繋がっています。この腱膜が加齢により、たるんでくると、筋肉の力が瞼板へ効果的に伝わらず、まぶたが上がりにくくなってしまいます。また皮膚のたるみや筋肉の衰えも、眼瞼下垂の原因となります。

Q 治療法は？

A a. 「余剰皮膚切除術」が挙げられます。これは、余剰（弛緩）して垂れ下がった上眼瞼皮膚を切除する方法です。

- ① 上眼瞼皮膚を切除
- ② 眉毛下で皮膚を切除

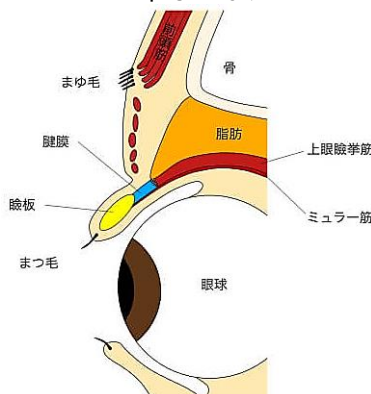
の2通りがあります。

b. 「挙筋前転術」も治療法の一つです。これは、腱膜を瞼板に縫い付ける手術です。

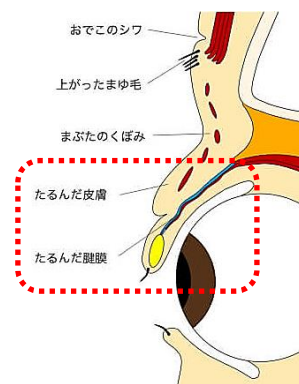
上まぶたの皮膚を切開し、たるんだ腱膜や筋肉を前方に引っ張り糸で瞼板に縫い付け

ます。この手術により腱膜のたるみが改善し、上眼瞼挙筋肉の力がしっかりと瞼板に伝わり、十分にまぶたが開くようになります。なお、眼瞼下垂の手術は、保険診療となります。

<正常なまぶた>



<眼瞼下垂>

<出典：日本形成外科学会ホームページ <https://jsprs.or.jp> >

～ 形成外科では ～

是非、この様なお悩みがあれば、お問い合わせください。

- ・ケガ、やけど、ケロイド
- ・皮膚のできもの／しこり
- ・なかなか治らない傷、足潰瘍
- ・顔面骨折
- ・褥瘡
- ・まぶたの疾患（眼瞼下垂・睫毛内反）
- ・傷跡（目立つ傷、傷痕のもりあがりやひきつれ）
- ・あざ（異所性蒙古斑、太田母斑）
- ・腋臭症

お問い合わせ先 形成外科受付

078-672-2610（外線）

8-63-22610（内線）

☆理学療法士の予防シリーズ☆第1弾☆

当院リハビリテーション科の理学療法士が、様々な予防に関するお役立ち情報を、ご提供します！

「ストレートネック」について

理学療法士
瀬川 亮

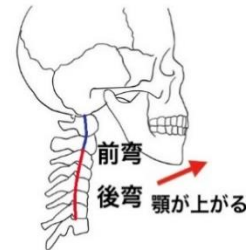
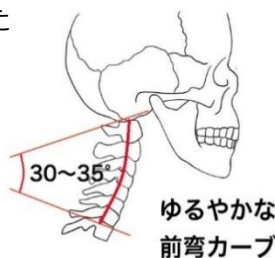
ストレートネックとは？

ストレートネックとは、本来前弯にカーブしている頸椎が、下向きの姿勢を続けたことにより、まっすぐになってしまった状態のことです。

症状は首こり、肩こり、頭痛、眼精疲労、めまいなどです。

ひどい場合は手のしびれが生じます。

※手のしびれがある場合は整形外科の受診をお勧めします。



簡単！ストレートネックチェック方法

壁を背にして『気をつけ』の姿勢をとります。



- ①後頭部
 - ②肩甲骨
 - ③お尻
 - ④かかと
- の4箇所が自然に壁につく

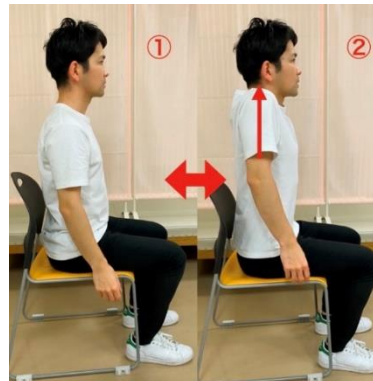


- 後頭部が壁につかない
もしくは意識的に後に倒さないとつかない



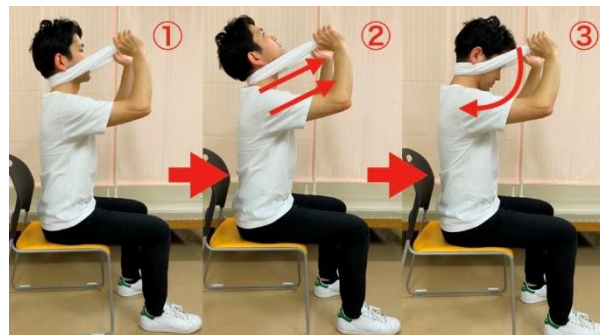
お手軽！3分エクササイズ ~①・②を3セット~

- ①肩甲骨拳上運動 5回繰り返す



1. 両肩の力を抜きます。
2. 両肩を12時の方向に引き上げて5秒止めます。

- ②ストレートネック改善運動 5回繰り返す



1. 両手でタオルを持って、首の後ろに当てます。
2. 首全体を伸展させるのに合わせてタオルを前に引きます。
3. タオルを軽く前に引いたまま顎を引きます。この状態で5秒止めてからリラックスします。

パソコン作業時の姿勢は問題ないですか？

理想的な作業姿勢



- ・机の高さ：60～72 cm
- ・椅子の高さ：37～43 cm

を目安にしましょう。

厚生労働省ガイドライン

- ✓1回の作業が、1時間以上連続しないこと
- ✓1時間を超える場合は、次の作業迄10～15分の小休止をとること

メンタルヘルス ワンポイントアドバイス

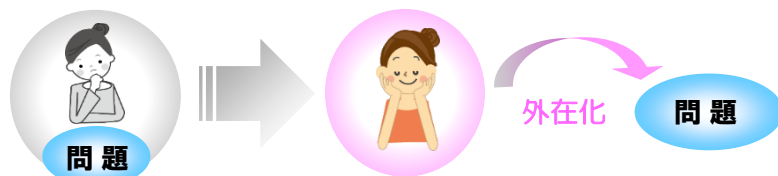


『 外在化 ～問題から距離をとるといこと～』



人は皆、何かしらの問題や悩みを抱えているものですが、雨が多い天気が続くと、なんとなく気分もどんよりしてしまいがちですね。そこで今回は、自分が抱えている問題や悩みに対処する考え方の一つ、「外在化」というものを取り上げたいと思います。

みなさんは子どもの頃、「痛い痛い、飛んでいけ」と大人に声をかけてもらったり、あるいはご自身のお子さんや小さな子どもに同じような言葉がけをすると、子どもが泣き止んだり、少し楽になったりした経験はありませんか？実はこの「痛い痛い、飛んでいけ」も外在化の一種なのです。外在化というのは、自分が抱えている問題や悩み、あるいは自分を苦しめている状況に名前をつけることによって自分から切り離して距離を取り、問題を客観的にとらえるという考え方のコツです。痛みというものに「痛い」という名前をつけることによって、「自分のなかにある痛み」が「自分とは別個にある、自分を苦しめている痛み」という見方になり、それに圧倒されずに冷静に対処しやすくなるというわけです。



「自分＝問題を抱えた状態」という構図が、「外にある問題が自分を苦しめている」という構図に変わると、問題から距離がとれるだけでなく、必要

以上に自分を責めたり、苦しんだりしなくなることにもつながります。少し例を挙げてみましょう。

① 「なぜ自分はいまなまけてしまうのか？（そんな自分はダメだ）」

➡外在化の例：「何が自分をなまけさせているのだろうか？」

「さてなまけ虫をどう退治しようか」



② 「予想外のことでこんなに動揺するなんて、自分は弱いのだろうか？」

➡外在化の例：「予想外の状況がここまで自分を動揺させているのだろうか」

「この状況に置かれれば、動揺するのも自然な反応かもしれない」

新任医師ご紹介

本年7月に医師が着任いたしました。

内科

いさやま ちかえ
諫山 智香恵

専門分野

心療内科

趣味、特技

映画、ハイキング、読書、
歴史めぐり

これからの抱負

一般内科、精神科での経験を活かし、
地域の方のお役に立てるよう頑張ります
ので、宜しくお願い致します。

二つ目の例のように、自分が置かれている大変な状況そのものを外在化することで、そのなかで試行錯誤したり、奮闘したりする自分に暖かい眼差しを向けやすくなることもあります。自己肯定感を損なわずに問題を客観的にとらえることに役立つ手法として、よかったらぜひ参考になさってみてください。

参考文献：『あいまいな喪失とトラウマからの回復』ポーリン・ボス著



公認心理師・臨床心理士
毛（もう）韻