

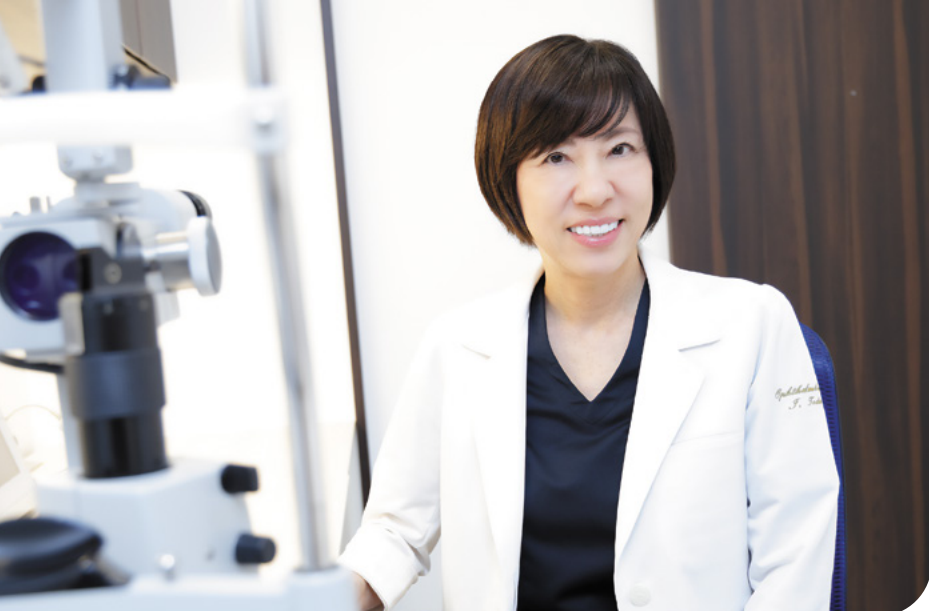


# Minami Aoyama Eye Clinic

ANNUAL REPORT VOL.10 2024

南青山アイクリニック年次報告書（移転特別号）





医療法人社団 南青山アイクリニック

理事長・院長 戸田 郁子

## 新天地での再スタート

南青山アイクリニックは、2024年の年明けとともに赤坂に移転いたしました。1997年の開院以来3回目の引っ越しとなりました。1回目（2000年）は当時のクリニックスペースが手狭になったためでしたが、2回目（2009年）と今回は、青山周辺の再開発事業のため、やむなく移転を余儀なくされました。

過去2回の移転はどちらかという、すべて専門家任せのものでしたが、今回は移転先の検索と決定は私とマネージャーですべて行い（100以上の候補物件書類を見て、50テナントくらい実際に足を運びました！）、クリニック設計については、スタッフ全員が意見や希望を出し合い、内装デザイン会社とミーティングを重ねて完成させた「手作り」の新クリニックとなりました。今回の特集座談会でも話していますが、「患者様に快適に過ごしていただく」をコンセプトに、待合や診察室にスペースを取り、スタッフスペースは縮小しました。壁や床の素材やカラー、待合の家具、院内外のサイン、絵画、観葉植物等にいたるまで妥協せず細部までこだわりました。また、患者様の導線を十分考慮し各部署の配置を行いました。呼び出しシステムも個人情報保護に配慮し、自動番号呼び出しシステムを導入しました。このような努力により、機能的に使いやすく、環境的にも快適で美しいクリニックになったと思います。移転後に初めて来院される患者様たちに、「綺麗です」「広くて快適になりました」とコメントをいただき嬉しく思っています。

当院は、屈折矯正手術専門クリニックとしてスタートし、現在は「総合眼科」として全ての眼科疾患の診療をしつつ、同時に専門分野である屈折矯正手術

（LASIK, ReLEx SMILE, ICLなど）、老視治療（多焦点眼内レンズ）、角結膜疾患、ドライアイ、円錐角膜、角膜混濁に対するレーザー治療、近視進行抑制治療に注力しております。開院後27年間、角膜レーザーや円錐角膜治療などは、全国からたくさんのご紹介をいただき、本当にありがたく思っております。角膜混濁のレーザー治療と円錐角膜進行予防については、未だに眼科医の間でも認知度が十分でなく、治療が必要な患者様が治療されないままにいるというケースがまだまだ存在します。今後も啓発活動を続けていきたいと思っております。屈折矯正手術に関しては、「その人にとって最適な屈折矯正を」が最も重要な姿勢であり、「向かない治療を無理に行わない」ことが良い結果を得る上で一番大切です。我が国の屈折矯正手術の正しい理解と発展のために、今後も当院は微力ながら努力していきます。

移転が無事完了し、腰を据えて当院のまだ足りないところを見直したり、強みを伸ばすなどを考えたりする余裕ができてまいりました。COVID19で少し停滞していた知識や技術向上のため、国内外との情報交換も進めて参りたいと思います。次の10年は、今回の移転によるハード面の改善に追いつくよう、ソフト面を向上すべくスタッフ一同努力していく所存です。患者様の増加により、予約の取りにくさや待ち時間などを改善し、プラスアルファ（期待以上の接遇）のホスピタリティを目指し、そして何よりも高品質の医療技術を提供することで、来院されるすべての患者様の満足度向上を目指したいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻、どうぞよろしくお願い申し上げます。



患者様がより心地よく快適に過ごせるクリニックへ

座談会  
MEETING

## 移転プロジェクトメンバー座談会

南青山アイクリニック東京は、2024年1月に東京・表参道（北青山）から溜池山王（赤坂）に移転しました。混雑を緩和し、患者様により快適に過ごしていただくためのシステム変更など、さまざまな課題解決にスタッフ全員が奮闘。各部門のチーフにプロジェクトを振り返っていただきました。

### 患者様のスペースを 広く、心地よく

**戸田郁子(院長)**▷ 南青山アイクリニック東京は、2024年1月に3回目となる移転を行いました。なるべく患者様に迷惑をかけないように、診療が休みになる年末年始に引っ越しをしましたね。どこを診察室、どこを待合室にするかという配置から始まって、みんなが「こうしたほうが使いやすい」と細かいところまで意見を出し合った一大プロジェクトでした。忙しい時期に大変だったと思いますが、どうでしたか。

**渡辺史郎(コンシェルジュ)**▷ 最初は、患者様がどう来てどう帰って、スタッフがどう動いてというフローを平面図の中だけでイメージするのが大変でした。移転前のクリニックは、前回（2009年）の引っ越しで会計と受付の窓口を分けたいという希望を実現したと聞いていますが、待合室は長方形のものが一つでした。当時は今ほど待合室が混むことを想定

していなかったもので、その後、患者様が増えてかなり狭く感じられていました。ですから今回移転するに当たって、広いワンフロアで受付側の待合スペースと診察室側の待合スペースを分けたいというのが、私の最初からの願いだっただけです。

**本橋優子(受付チーフ)**▷ 受付も最終決定までカウンターをどこに設置するかが問題でした。患者様からのわかりやすさを優先して現在の配置になったのですが、スタッフルームからは離れているので、カウンター内やバックヤードの往来をスムーズにできるような動線を工夫する必要がありました。扱う物品や書類関係が多いので、使いやすさも念頭におきながら、その収納スペースとクロークスペースをどう確保するのが、いちばん苦心したところです。

**笠原真凛(看護師チーフ)**▷ 看護師チームは手術前の患者様と手術後の患者様がスムーズに出入りできるような手術室の動線を考えました。今まであった前室がなくなったので、どこで消毒するかなどを考えるのに加えて、他の場所から手術のたびに運び



戸田郁子 (院長)

「『患者様のスペースを居心地よく広くしたい』ということに、いちばんこだわりました」

入れていた機械を全部手術室内に置くことになったので、それほど広くないスペースに本当に置き切れるのかなと心配もありました。

**戸田**▷ 確かに手術エリアはあまり広がっていませんよね。どこも広くしたかったのですが、やはり「患者様のスペースを居心地よく広くしたい」ということに、いちばんこだわりました。患者様がが増えて待合室が溢れかえってしまったり、診察室もご家族と一緒にいったときなどはぎゅうぎゅうになっていたので、移転後は診察室と待合室に余裕を持たせることが最優先。そのぶん、残念ながらスタッフエリアはなるべくコンパクトにせざるを得ませんでした。更衣室は半分くらいになったのでしょうか。スタッフの数が増えてロッカーもたくさん必要ですから、着替えるスペースはすごく狭くなってしまいました。特に男性ロッカーはカーテンで仕切っているだけだから無いも同然。それでもメリハリをつけようということで、スタッフの皆さんには少し我慢してもらいました。

**渡辺**▷ 患者様ファーストですからね。

## 配置・フロー・使いやすさまで 意見を出し合ったプロジェクト

**戸田**▷ もう一つ、絶対に作りたかったのが手術室横のトイレです。周りの人からは「作らなくてもいいのではないか」と言われたけれど、一年ぐらい前に引っ越したクリニックの先生が「やっぱり絶対に手術室の隣にトイレがあったほうが良い」と言っていたので、「絶対にトイレを作ろう！」と。待合室のトイレはスペースも広くして車椅子も入れるようにしたのですが、クリニックの入り口を挟んで反対側にあるので、手術前の患者様が行きたくなったときのために、やはり手術室の横に小さくてもトイレが必要でした。トイレは水道の配管設備が必要だからどこにでも作れるわけではなくて、真ん中のエリアに作ろうとしてもできないんですよね。検査室も水回りが必要なので、建物の構造から想像してどこに何を置くか、配置を考えるのは苦労しましたね。

**遠藤 七海 (検査チーフ)**▷ 私たち検査チームはとにかく手を洗うんです。患者様に触れる手も、コンタクトレンズなどを取り扱うときも、置いてあるものも清潔でなければいけないので、もちろん検査員はそのつど手を洗いますし、患者様にも洗ってもらいます。水場が今までは1ヶ所しかなかったので、渋滞していました。それでどうしても2ヶ所作ってくださいとお願いました。

**戸田**▷ 細かいことだけだね。

**一同**▷ でもこれが重要(笑)。

**遠藤**▷ 2ヶ所になって、動線もすごくスムーズになりましたし、院内感染対策への配慮もわかりやすく、より清潔感のある環境になりました。

**戸田**▷ 他にも車椅子の置き場とか、さまざまな配慮や細かい決めごとがたくさんありました。みんな苦労したと思うし、こうして新しいクリニックができたのは、一人ひとりが真剣に考えて取り組んでくれた賜物だと思います。

## 思いを反映させて 「みんなで作ったクリニック」

**本橋**▷ 移転から10か月経って、この広さは患者様にとってはかなり過ごしやすいと実感しています。以前は「ごった返す」という言葉が本当にぴったりで、人間の熱で暑くなってしまいうくらい混雑していたの

## 「患者様ファースト」のクリニックをみんなの手で

ですが、その混雑具合がかなり解消されたのは大きいです。座る椅子も足りなくて外でお待ちいただくこともあったのですが、今はそれも解消されて、お子様も過ごしやすそうな姿を見ると、この広さが活かされているなと思います。

**笠原**▷ バリアフリーですから車椅子や杖歩行の方も安心ですし、眼科は小さいお子様も多いので、診察室も広がってご家族全員で入れるようになったのはよかったですね。今まではぎゅうぎゅうになって入っていただくか、ご兄弟でも一人ずつの診察をお願いしていましたが、一緒に入られても余裕のあるスペースかつ音が外部に漏れにくく、視線が気にならない、よりプライバシーに配慮した設計が信頼関係を築くのに役立っていると思います。

**遠藤**▷ 検査室は、広さ自体はあまり変わっていないのですが、床にコンセントの差込口ができたことで、ケーブルだらけの配線がすっきりして車椅子の方も誘導しやすくなりました。今までカーテン1枚だけだった暗室の中にもカーテンを増やしたので、暗いところで行う検査は中で、それ以外は1枚のカーテンだけで、と分けられるようになっています。患者様に暗いところを歩いてもらわなくても済むようになり、全体に人の動線がスムーズになりました。

**戸田**▷ 今回、引越は3回目だから、以前にも増して、みんなのこれまでの経験からフィードバックが反映されたように思います。それぞれのチームがどうやったら無駄を排除してさらに使いやすくなるか、自分たちで考えて決めたので、100%ではないかもしれないけど日頃感じている思いを実現できたことは大きい。電源の位置だったり、ちょっと飛び出ている部分を平らにしたりと、細かいところまで自分たちのスペースは自分たちが責任を持って作るという過程があったので、使いやすさという点ではずいぶん良くなっていると思います。まさに「みんなで作ったクリニック」という感覚です。

クリニックらしくない  
心地よい空間デザイン

**戸田**▷ もう一つ、私がこだわったのは、「クリニックらしくない心地よい空間」。同じ患者様を引き継

ぐということもあって、空間のデザインもあまり変えないようにしました。基本的に落ち着ける色が好みなので、一部はダークで一部は白いトーンに、南青山アイクリニックのイメージカラーである青を差し色にして、あとはグレー、茶系で統一しました。最初にデザインを見せてもらったときに、「この茶色い部分が多いとダークすぎるから、こちらは白がいい」など、色々とお願ひしたのでバランスが良くなったと思います。もう引越はしないと思ったから全力投球ですよ（笑）。受付の後ろの壁のロゴは、移転前はシルバーだったので、今回もシルバーにするか青にするか迷って、結局、青のほうがいいだろうということになりました。

**本橋**▷ あの色にして良かったですね。初めていらっしゃる患者様からは「クリニックっぽくないね」と言っていただけでも多くあります。「きれいになったね」「広くなった」と驚かれることは数えき

渡辺 史郎（コンシェルジュ）

「広いワンフロアで受付側と診察室側の待合スペースを分けたいというのが、私の願ひでした」





遠藤 七海 (検査チーム)

「新クリニックは動線もスムーズになり、より清潔感のある環境になりました」

れないほど。そう言われるとうれしくて「そうなんですよー！」と言っています(笑)。

**戸田**▷ 設えで気に入っているのは、この壁紙です。建築デザイン事務所の方がよくしてくださって、予算も考慮したうえで私たちが好みそうなものをいくつか提案してくれた中から選びました。家具も差し色の青を使っていて、これもデザイン事務所の方が紹介してくれたパターンの中から選んだのですが、六角形の椅子の組み合わせを変えて空間を作れるというアイデアは私たちにはなかったもので、やはりプロのサポートはありがたいと思いました。

### 駅から近く 通いやすい好立地

**戸田**▷ 非常勤の先生方からは「診療スペースが広がって使いやすい」という声をいただいています。スタッフは人数自体が増えていますが、移転前は自分の席で昼食を食べていたのが、今は大きいテーブルを囲んでみんなで食べるようになったりして、別

のチームともコミュニケーションが取りやすくなったようですね。

**遠藤**▷ 検査チームは、今までほとんど外食しませんでした。移転したら週末のお昼休みはみんな外に食べに行き、クリニックにはほとんど残らなくなりました。

**戸田**▷ 外食しているの？ 知らなかった(笑)。

**本橋**▷ 受付は、お昼に抜けるのは難しいのですが、終業後にどこかへ立ち寄りやすくなりましたね。先日は5日連続勤務の人が3人いたので、「今日は早く終わらせてジェラートを食べに行こう」と。口コミで話題の店などが徒歩10分圏内にたくさんあるので、その点でも、こちらの立地は最高です。例えば手術の付き添いの方が2時間後に迎えにいらっしゃるといときなども、2時間を過ごせる場所が移転前はほとんどなかったのですが、ここは周辺にカフェもいくつもあるし、ホテルもあるし、ご案内できるところがたくさんあって助かります。

**戸田**▷ そう聞くと、やはりこの立地はいいかもしれませんね。実は5年ぐらい前から移転前に入居していたビルが再開発計画のために取り壊しになるという話はあったのですが、新型コロナウイルス感染症の影響などで延び延びになっていたんです。それが2024年3月までに退居しないといけないとわかり、そこから本格的に物件を探し始めました。おそらく100件くらいはチェックして、実際に50件くらいは見学に行ったと思います。ようやくこの物件が見つかってなんとか途切れることなく診療を継続することができました。医療機関は制約が大きくて、オフィス物件のうち1~2割しか入居可能な物件がないんです。その中で立地、広さや動線、予算などの条件を考えると、この物件が見つかったのは奇跡的でした。

### 診療システムを自動化し 待ち時間を少なく

**渡辺**▷ 大きく変わったのは広さや立地だけでなく、診療システムもガラリと変えています。移転後も患者様が増え続けることを予想して、もともと3つしかなかった診察室を4つ作りました。また、患者様の待ち時間を少なくするために、できるだけ自動化することを念頭に、自動精算機、自動予約機、自動音声案内を取り入れました。移転前は診察室の中で先生

がマイクを使ってお名前を呼び出していたのですが、プライバシーへの配慮と、声の大きさなどでわかりにくい場合もありましたので、ボタンを押したら自動音声で「〇番の方、〇番診察室へお入りください」というアナウンスが流れるようにしました。会計も同じように「〇番の方、会計の準備ができました」とご案内します。診察室も待合室に面して1、2、3、4と番号を大きく表示していますので、すごくわかりやすくなりました。

**戸田**▷ そういう表示一つとっても色々苦労話がありましたね。番号の高さが違ったり、Receptionの綴りが間違っていてやり直したり。外から大きく見える窓のサインも最初は一つのガラスだけに小さく付けるように言われたものを、交渉したんです。カーテンをあと10cm高くしようとか、そういう調整はたくさんありましたね。

**渡辺**▷ 自動システムも、予約システムと電子カルテと、会計のシステムを扱うメーカーがそれぞれ違うので、うまく連動させる作業はとても苦労しました。いちばんマッチしやすい方法を考えて調整したのですが、やはりうまく作動しないこともあるので。3社とやり取りを続けながら一つひとつ問題を解決していくのは根気のいる仕事でしたが、以前に比べれば、「まだですか」といった声は減ったのではないのでしょうか。

**本橋**▷ そうですね。日によっても違いますが。カルテの流れやご案内のタイミングなどほとんどの運用が刷新されたので、ルールを整備して実際に安定



笠原 真凜 (看護チーフ)

「小さいお子様も多いので、診察室も広くなってご家族全員で入れるようになり、よかったです」

した運用に至るまで、微調整の連続でしたね。10ヶ月経ってようやく馴染んできたところですよ。

**渡辺**▷ 極端に混んでいなくても毎日ほぼ予約で埋まっていますね。ただ、狭い場所で待たされてい

## 新クリニック内装設計担当 株式会社彩美デザイン様 よりコメント

この度、南青山アイクリニック様の移転新装工事の設計を担当させていただきました。

このプロジェクトは、令和2年からご計画のお話をいただき、移転先クリニックに必要な電気や空調などの設備容量の調査から始まりました。移転先候補に挙げた物件が南青山アイクリニック様に必要な設備容量を満たしているか、不足している場合には容量の増設が可能かどうかをビル側と確認し、移転の可否をご一緒に検討し進めていきました。当社としても、初期の段階から参加させていただいた、とても思い出深いプロジェクトです。

クリニックの移転新装工事であるため、既存のクリニックから改良すべき部分、継承していきたい部分、最適な動線計画などを各部署のスタッフの皆様とお打ち合わせを

重ね、進めていきました。そのため、プランが決定するまでにはかなり時間を要しましたが、結果的には皆様にご納得いただけるクリニックが完成したのではないかと思います。

内装デザインについては、レーシック治療など高度な治療が可能なアイクリニック様であるため、「グレード感と清潔感のある落ち着いた空間」をテーマに内装デザインをご提案させていただきました。

内装工事としては、クリーンルーム仕様の手術室を造作する工事や、大型レーザー機器の荷重を分散させるための特殊な床構造工事もあり、当社としても技術的な経験値を高めることができたプロジェクトで、関わることができたことに大変感謝しております。

株式会社彩美デザイン 設計部 宮崎滋

## ここから さらなる向上を目指して

**渡辺**▷ 今は電話予約だと当日はいっぱいでお断りせざるを得ないことが多いのですが、私はお断りしたくなくて……。全部の患者様を受け入れられるクリニックにしたいのです。ということは、患者数も1.5倍、2倍と増えていくのに併せてスタッフの数も増やしつつ、患者様の滞在時間を少なくして、いかに効率よく診療できるか工夫していかなければなりません。今回、そのためのシステムをある程度作りましたが、みんなと話し合っ、もっと良い方向へシステム作りをしていきたいと思っています。

**戸田**▷ 素晴らしい。

**本橋**▷ 受付としては、接客・接客のクオリティをどんどん上げていきたいというのが最大の目標であり、永遠の課題です。受付スタッフも今まで入退職が激しくなかなか定着しなかったのも、どうしても業務を覚えることから優先的に教育しなくてはならず、その先にある接客・接客レベルの話が後手に回ってしまっていました。スタッフの定着と、かつ受付だけができるようになって意味がないので、クリニック全体でホスピタリティを底上げしていけるように頑張りたいところです。

**遠藤**▷ 検査チームは他のチームに比べると長く働いている人が多くて。今回の移転プロジェクトも、私が「できない」と悩んでいるところをチームのみんなが助けてくれて、みんなで細かいことをたくさ



本橋 優子 (受付チーフ)

「接客・接客のクオリティを上げることが最大の目標であり、永遠の課題です」

るとやはりイライラが積もりやすいと思いますが、開放感があって広いと、同じ待ち時間でもイライラが積もりにくく、リラックスして過ごしていただけるのではないかと思います。

### 新クリニック内装担当 **K+Sアーキテツツ様** よりコメント

今回は、以前よりお知り合いの戸田郁子院長より、クリニックの移転に伴い待合スペースやミーティングルーム、スタッフルームなどの仕器をすべて一新したいということで、新たなクリニックの大切なイメージにつながる仕器のセレクトや壁紙のカラースキームなどをお任せいただきました。

通常はインテリアデザインも手がけておりますが、仕器や壁紙のセレクトに特化した他の事務所とのコラボレーションは初めてでした。幸いにも初期の段階でインテリアパースをいただき、イメージを掴むことができました。待合スペースは石調のグレートイルとチークの壁という、シックで格調のあるデザインでしたので、訪れた方がカフェのようにリラックスして寛げる要素を持たせた仕器

をセレクトしたいと考えました。そこで、医療施設用ではなく、北欧を中心とした住宅用の家具をセレクトし、遊び心のあるソファや身体を包み込むフェミニンなパーソナルチェアなど、好みの場所を選んで座っていただけるようにしました。床の色が明るいホワイトなので、それに映えるような品のあるブルーやグレーを選び、生地も除菌などの耐薬品性や強度を十分考慮しながら、優しい雰囲気のものを採用しています。

ほとんどが輸入家具のため、お待ちいただくことを余儀なくされたものもありましたが、何とかオープンに間に合い、ご期待に沿うことができたのではないかと思います。

**K+Sアーキテツツ 佐藤文**





## 新天地に腰を据え「最高のクオリティオブビジョンを」

ん決めてきました。そうすると「自分がここを担当した」などの思い入れがあるので、愛着を感じられるんです。少しでも具合が悪ければ「直したほうがいいんじゃないか」とか「もう少しこうしたら」など、みんなで改善案を出してくれるので、時間の経過とともに、さらにバージョンアップして、いいクリニックにしていけたらと思っています。

**笠原**▷ 看護師チームも新しいスタッフが多いのですが、みんなで力を合わせて看護していきたいと思っています。手術に関しては、一部のリカバリールームでは全部カーテンで仕切れるようになり、プライバシーがより保てるようになりました。また、ご自身でリクライニングができるソファに変更し、ライトもエリアごとに調整ができるようになったので、手術前後の患者様にとってはさらに快適に術後のお休みができると思います。術前、術後は緊張されている患者様が多いと思うので、安心して手術が受けられるようにサポートしていきたいと思っています。

**戸田**▷ 私たちのクリニックはもともと屈折矯正手術専門の自費診療のみのクリニックから始まり、形態を変えながらここまで来ていますが、「患者様に

最高のクオリティオブビジョンを提供する」という理念は変わっていません。ですから医療の質もホスピタリティも高く、患者様に満足して帰ってもらうというのがずっと変わらない目標です。加えて、今は屈折矯正治療、円錐角膜治療といった強みもあり、総合的に眼科診療を提供できるという方向に診療形態が広がってきています。なおかつ患者様にはハードルを低く、紹介状も不要で気軽に受診できる。他施設にも当院の医療を理解していただき、患者様を紹介していただく。そうした地域医療を行う基幹施設でありながら、質の高い大学病院レベルの医療を提供するという在り方としては、目指してきた目標に近づいてきました。ただ、まだ来てほしい専門分野の先生もいらっしゃいますし、スタッフ同士の連携も発展途上です。予約がいっぱいで受け入れられないこともあります。そうした課題を一つひとつ、じっくりとここに腰を据えて解決していきたいですね。そうすればもっといいクリニックになると思います。ここは10年は再開発がないことも確認しているので、最終形だと思って、みんなで頑張っていきましょう。

(2024年10月8日談)

# こんなに変わった! 新クリニック、全部見せます

南青山アイクリニックは2024年1月、「ルネ青山ビル」(港区北青山)の再開発・取り壊しを受け、地下鉄・溜池山王駅最寄りの「赤坂榎坂ビル」(港区赤坂)に移転いたしました。1997年6月の開院以来、3回目の移転となります。新クリニックは、高い診療技術のご提供に加え、患者様の快適さ、利便性、そしてプライバシー保護の両立に重点を置き、設計いたしました。新しい院内の様子と、懐かしい歴代クリニックを写真でご紹介します。



内装



受付後ろの壁のクリニック名の青色が差し色のポイント



外観

溜池山王駅徒歩1分のロケーション  
ガラス張りの開放的なビル





50人以上が座れる広い待合室



自動精算機、自動呼出しシステムが導入され利便性も向上

待合室

院長・副院長の認定証を掲示  
全体の景観に配慮し、一角にまとめた





診察室



8.64㎡ ( 5.3畳以上 ) の広い診察室が4室



モニターは3台 ( 電子カルテ、ドクター用ファイリング、患者説明用 )

手術室

2室でレーザーと顕微鏡手術機器を機能的に配置





### レーザー室

YAGレーザー（LUMENIS）とレーザー光凝固装置（ELLEX）が配置



### 処置室

採血や小手術、IPL治療などの処置もリラックスして受けられるように配慮



### 検査エリア

車イスでも移動しやすいように機器が配置された検査室



### ミーティングルーム

オンライン会議に対応のモニターや設備を完備



### 手術室リカバリールーム

手術前後にリラックスできるリクライニング椅子を増設。プライバシーに配慮したカーテンで仕切られた空間



### 個別待合室

VIP等に対応

歴代クリニック写真館



1997年～2000年 表参道



リカバリールーム



検査室

骨董通り沿いのビルにあった初代クリニック。約200㎡と狭いメゾネットだった。



2000年～2009年 外苑前



待合室



コンサルテーションルーム

外苑前駅近くのビルへ初めての移転。8階（外来）と1階（手術室）に分かれていて不便だった。



2009年～2023年 北青山



大きな窓が設置された待合室



検査室

青山通りに面したビル。約476㎡のワンフロアに外来スペースと手術室が配置されており、移動がスムーズに。



## INTERVIEW

# 6人のドクターに聞く 南青山アイクリニックのスペシャリティ

南青山アイクリニックは「患者様に最高のQuality of Visionを提供いたします」をポリシーに27年にわたり、世界の最先端を行く眼科医療を手掛けてまいりました。

開院直後の1997年に国内で先駆けとなるLASIK手術を開始したのをはじめ、老眼、ドライアイ、近視進行抑制、角結膜疾患、白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、眼瞼下垂など眼科の全領域にわたり、最新かつ最高レベルの医療を取り入れ、分かりやすく安心できる形で患者様にお届けしています。

こちらの特集では、南青山アイクリニックで現在実施している治療の中から、6つの先進的、または特徴的な技術について、専門に担当する6人の医師のインタビューを交えつつ、その手法や効果を詳しくご紹介します。

## 近視進行抑制

### 多様な治療の組み合わせで 患者様一人ひとりに合わせた治療を

近視とは、眼球が前後に長くなり、光のピントが網膜の前に合う状態です。眼軸が伸びることで近視が進行します。当院では、2020年11月より「近視進行抑制専門外来」を開設し、患者様一人ひとりに合わせた包括的な治療を行っています。

現在、日本では70%の人が近視と言われ、世界的にも増加しています。近視の抑制には生活習慣の改善や早期発見が重要であり、当院では2名の専門医が生活環境のアドバイスや進行度に応じた治療を提供しています。

治療方法には、低濃度アトロピン点眼薬、オルソケラトロジーレンズ、近視進行抑制ソフトコンタク

トレンズ、眼鏡、サプリメントの組み合わせがあります。低濃度アトロピン点眼薬は、近視の進行を抑える効果が研究で証明されており、0.01%、0.025%、0.05%の3種類を使用し、効果と副作用を考慮して処方します。オルソケラトロジーは就寝中に装着するハードコンタクトレンズで、角膜を矯正し、日中の裸眼視力を向上させます。成長期の小児にも近視抑制効果が報告されています。

また、近視進行抑制眼鏡や多焦点ソフトコンタクトレンズも患者様に合わせて処方し、眼軸の伸びを抑制します。さらに、クロセチンを含むサプリメントは内服により近視進行抑制に効果があり、他の治療法と併用が可能です。検査結果はグラフや表にまとめ、治療効果を患者様が実感できるよう努めています。



### 森 紀和子 医師

福島県立医科大学医学部を卒業後、信州大学眼科学教室および慶應義塾大学眼科学教室での勤務を経て、現在は麹町大通り眼科の院長を務める。数年を家族とともにニューヨークで過ごし、英語や米国の眼科情勢を学んだ。趣味は庭いじりや地域活動。

#### — 眼科の中でもなぜ近視抑制をご専門にされたのか、お聞かせください。

森▷ 自分も含めた家族が皆近視に罹患しており、近視予防の重要性和複雑さについて興味を持ったことがきっかけです。近視進行メカニズムの解明は、昨今科学的に飛躍的な進歩を遂げており、研究の奥深さに魅力を感じました。

#### — 患者様とのコミュニケーションにおいて、特に意

#### 識している点を教えてください。

森▷ まず話をよく聞くことに重きを置いています。どのような悩みがきっかけで受診をしたのか、日常生活で困っていることは何かを的確に聴取することが正しい診断と治療に結び付くと心がけて診療を行っています。

#### — これまでに最も印象に残っている患者さんとのエピソードを教えてください。

森▷ 近視で受診された患者さんに「先生のような医師になりたいので、医学部を受けます！」とおっしゃっていただいたことです。

#### — 新しいクリニックはいかがでしょうか？

森▷ 以前にも増して院内の空間の雰囲気の素晴らしさに感銘を受けました。動線など極めて効率的に設計されています。スタッフの対応、接遇も洗練されており、医療従事者としても患者目線でも素晴らしいクリニックです。

#### — 当院が他の施設と比べて特に優れている点は何かと思いますか？

森▷ 院長先生をはじめ、すばらしいスタッフで構成された日本でも屈指の眼科医院だと思います。



## 網膜硝子体

### 加齢に伴い増加する網膜疾患 最新の装置で手術の精度向上

加齢黄斑変性や糖尿病網膜症、眼底出血など、加齢に伴う網膜疾患は多く、若年層でも網膜裂孔や網膜剥離が発症することがあります。いずれも早期発見と治療が視力を守るために重要です。当院では、網膜硝子体の専門医が網膜OCTや眼底写真を使用して正確な診断を行い、レーザー治療や薬剤治療、硝子体注射などの治療を実施しています。初期の加齢黄斑変性には、サプリメントのご提案もしています。

さらに、2019年に導入したAlcon社の「コンステレーション® ビジョンシステム」(右図)により、黄斑上膜や黄斑円孔、糖尿病網膜症に対する硝子体手



術の安全性と精度が向上しました。また、OCTAや広角眼底LED共焦点スキャナーの導入により、糖尿病網膜症や網膜血管閉塞症、加齢黄斑変性などの血管病変を、造影剤を使わずに診断できるようになり、腎臓病やアレルギーのある方にも安全に検査が行えます。これにより、より多くの患者様に対して精密かつ安全な治療を提供できるようになっています。

#### —— 眼科の中でも、なぜ網膜をご専門にされたのか、お聞かせください。

富田▷ 大学から初めて出向した病院で、網膜関連疾患で失明する方が多いことを目の当たりにしました。その経験から、網膜硝子体術者になりたいという気持ちで専門を選びました。網膜は視力に直結する重要な組織であり、その異常は患者様のQOLに直接影響を与えます。現在は、手術だけでなく、新しい治療法を目指して日々基礎・臨床研究にも励んでおります。

#### —— 患者様とのコミュニケーションにおいて、特に意識している点を教えてください。

富田▷ 患者様と向き合う際は、目を見て話し、身体を向けて会話し、患者様の訴えを最後までしっかりと聞くことを心掛けています。また、視力に問題を抱える患者様が多いので、安全に移動できるよう細心の注意を払い、常に配慮しています。

#### —— 眼科医としての将来の目標やビジョンは何ですか。

富田▷ 私は網膜硝子体手術を専門とする医師であると同時に、研究者でもあります。現在も十分に満足のある治療が難しい疾患である病的近視に伴う網膜疾患、重症の増殖糖尿病網膜症、未熟児網膜症などの難治疾患に対して、より早期から予防可能な治療薬の開発を目指し、

### 富田 洋平 医師

島根大学医学部医学科を卒業後、慶應義塾大学病院眼科学教室に所属し、ハーバードメディカルスクール、ボストン小児病院に留学。最近の趣味は漫画を読むこと。ゴールデンカムイ全31巻を読破する。



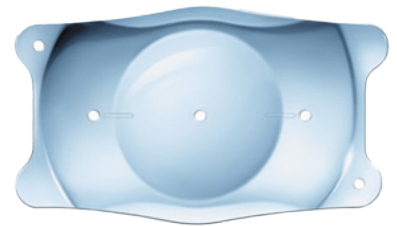
臨床に取り組みながら研究を進めています。

#### —— 当院が他の施設と比べて特に優れている点は何かとありますか？

富田▷ 様々な専門分野で豊富な経験を持つ医師たちが集まっている点大きな強みだと思います。また、清潔で診察室も広く、とても働きやすい環境です。診察室からレーザー室、手術室への導線が良く、スタッフも迅速に対応してくれるため、すぐに治療に取りかかれます。

# ICL

## 眼内にコンタクトレンズを挿入 熟練の医師による安全な治療法



眼内コンタクトレンズ

ICL（Implantable Contact Lens）手術は、近視や乱視を治療するために小さなソフトレンズを眼内に挿入する方法です。見え方の質が良く、近視の戻りが少ないこと、元の状態に戻せる可逆性が特徴です。また、ICLのレンズは生体適合性が高く、長期間透明な状態を保ちます。

日本では、ICL手術の安全を確保するために認定医制度が導入されています。屈折矯正手術のガイドラインを受講し、ライセンスを取得した眼科専門医のみがICL手術を行います。ICLレンズを取り扱う資格は、厚生労働省が唯一認可するSTAAR Surgical社によって付与され、医師の技術レベルに応じて3

段階にランク分けされています。

最高ランクのエキスパートインストラクターは国内にわずか14名しかおらず、当院副院長の三木医師もその一人です。また、三木医師はミラノで開催されたICL Expert Meetingで「Toric ICL 1000」を受賞しており、これは乱視用ICL手術を1000症例以上執刀した医師に贈られる名誉ある賞です。

このように、ICL手術は厳格な認定制度のもと、熟練した医師によって安全に行われます。STAAR Surgical社の認定を受けた医師による執刀で、近視や乱視の治療を希望する患者様にとって、安心して受けられる治療法です。

### —— 眼科の中でも、なぜICL手術をご専門にされたのか、お聞かせください。

**三木▷** 大学の関連病院にいる頃は白内障手術を主に行っていました。近年の白内障手術は水晶体の濁りを取るだけでなく、術後の視力や見え方の質も大事で、屈折矯正手術の要素もたくさん関わってきます。ですから、その頃から屈折矯正には関心がありました。ICLは合併症が少なく、白内障手術の技術を活かしてできるともいい方法だと思います。

### —— 患者様とのコミュニケーションにおいて、特に意識している点を教えてください。

**三木▷** 毎日の生活が不自由だから、趣味のために裸眼で遠くが見たいから、ドライアイがあるからなど、屈折矯正の手術を希望する理由はさまざまです。その方のライフスタイルを想像しながら矯正の合わせ方など相談するようにしています。最近では老眼年齢の方の手術希望が増えてきましたし、1日の大半をPCなど近くを見て生活している人が多く、近くの見え方も大事ですので、術後の変化を丁寧に説明しています。

### —— 新しいクリニックはいかがでしょうか？

**三木▷** 機能的にもスタッフみんなのアイデアがいろいろ活かされています。患者様用のスペースが増えたの

## 三木 恵美子 医師

南青山アイクリニック副院長。  
東京医科大学を卒業後、慶應義塾大学病院眼科学教室に所属。  
永寿総合病院眼科部長を務める。  
コロンビア大学への留学経験もあり。ヨガ歴15年。女性のアンサンブル（コーラス）も続けており長年続く趣味を持っている。



で、少しでも快適に過ごしていただければ嬉しいです。

### —— 当院が他の施設と比べて特に優れている点は何かとありますか？

**三木▷** 専門的な知識を持った先生方がたくさんいますので、一緒に仕事をしていると勉強になりますし助かることが多いです。スタッフはそれぞれの立場から、いろいろ前向きな意見を出してくれますし、勉強会も行っています。まだまだ、成長していくと思います。

## 緑内障

### 定期検査で早期発見・進行抑制 最新の装置で次世代の手術法も

緑内障は、視神経の不可逆的な損傷により進行する視野欠損を特徴とする疾患であり、その主因として房水の排出障害にともなう眼圧上昇が挙げられますが、日本では約7割が正常眼圧緑内障（NTG）に分類されます。したがって、眼圧の測定だけでなく、定期的な精密検査が不可欠です。当院では、OCTによる視神経乳頭や網膜神経線維層の構造評価に加え、視野検査を併用し、早期発見・進行抑制に努めています。

また、高度に進行した症例や難症例に関しては、慶應義塾大学病院などの緑内障専門医との密な連携を行い、複雑なケースにも対応可能です。

外科的治療については、従来の線維柱帯切除術や濾過手術、チューブシャント手術に加え、この度、低侵襲手術である「プリザーフロ® マイクロシャント」を導入しました。この手術は、8.5mmの生体適合性に優れた管を用いて房水の新たな流出路を形成し、強膜弁や線維柱帯の切除を不要とするため、術後の合併症リスクが低減されます。手術時間は約1時間程度で、1ヶ月後に抜糸を実施。欠損した視野障害の回復は期待できませんが、眼圧の持続的な低下を実現する次世代の手術法として有望視されています。

今後も、緑内障専門医との連携および、病識に対するアップデート、ならびに最新の治療技術を積極的に導入し、患者様に対してより良い治療成績の提供に努めてまいります。

#### —— 眼科の中でも、なぜ緑内障をご専門にされたのか、お聞かせください。

**武田**▷ 大学病院勤務時代に緑内障外来に配属され、心から尊敬できる先輩の先生方に出会ったことがきっかけです。

#### —— 患者様とのコミュニケーションにおいて、特に意識している点を教えてください。

**武田**▷ 皆様多かれ少なかれ不安を抱えてクリニックにいらしていると思います。いろんな疑問点や不安を口に出しやすい雰囲気のある診察になるよう心がけています。

#### —— これまでに最も印象に残っている患者さんとのエピソードを教えてください。

**武田**▷ 若い女性の緑内障患者様で、点眼かぶれが気になるけれど自分は重症だから諦めているという方がいらっしゃいました。点眼を調整してかぶれが治り、ご自身の結婚式でいい写真が撮れたと非常に喜んでいただきました。お役に立てて嬉しいと同時に、長く続く治療を継続するには患者様の眼だけを見るのではなく、よくお話を聞き、寄り添って治療を進めていかないといけないと改めて感じました。

#### —— 新しいクリニックはいかがでしょうか？

**武田**▷ 遠方からいらっしゃる患者様も多い中、駅から

### 武田 亜紀子 医師

横浜市立大学医学部を卒業後、同大学付属病院や藤沢市民病院に勤務し、現在は八丁堀眼科クリニックの院長を務める。趣味は音楽鑑賞で、最近ジャズダンスも始めた。



近くなり利便性が高くなったと思います。とてもきれいで気持ちよく働いています。

#### —— 当院が他の施設と比べて特に優れている点は何かと思いますか？

**武田**▷ 自分の専門外の疾患でも、すぐに各分野の専門医にコンサルトできるため、質の高い医療を提供できています。重症の緑内障患者様についても、専門家である芝先生に相談し、手術まで対応していただけます。

## 角膜移植

### 視力回復のためにドナーの角膜を移植 最新の技術で日帰り手術が可能

角膜移植は、レーザー治療では取り除けない角膜の濁りや歪みを改善し、視力を回復させるためにドナー角膜を移植する治療法です。

角膜には血管がないため、他の臓器移植に比べ拒絶反応が少なく、疾患によって異なりますが予後は良好です。近年では手術技術が進歩し、従来の角膜全体を取り替える「全層移植」から、障害された部分のみを移植する「パーツ移植」が行われるようになり、手術中の合併症や拒絶反応が減少しました。

例えば、水疱性角膜症では内皮のみを移植する角膜内皮移植が一般的になり、逆に角膜の上層部が障害されている場合には上層部のみを移植します。こ

れにより、患者様への負担が軽減され、治療の安全性が向上しています。

また、フェムトセカンドレーザーを使用して角膜を精密に切断する技術や、2012年以降の人工角膜の導入により、角膜移植技術は大きく進歩しました。

当院では最新技術を用いた角膜移植手術を日帰りで提供しており、円錐角膜が重度でハードコンタクトレンズが使用できない場合や、感染などによる角膜混濁がレーザーで除去できない場合に手術が適応となります。その他、角膜内側の内皮細胞が減少し、角膜内の水分調節が不全になった疾患にも適応があります。



### 福井 正樹 医師

慶應義塾大学医学部を卒業後、慶應義塾大学病院眼科学教室に所属。現在は杏林大学医学部附属病院講師も務める。休日も眼のことを考えてしまうほどの眼科好き。

—— 眼科の中でも、なぜ角膜移植をご専門にされたのか、お聞かせください。

福井▷ 私が眼科医になったころ、角膜移植といえばほとんどが全層角膜移植を行われていた頃でした。全層角膜移植は術後の乱視が視機能に影響する部分が多く、この乱視をどうにかできないか、角膜移植を行ってすぐに視力が出る方法はないのかと思い、角膜専門医を志しました。現在もお全層角膜移植での乱視を含めた屈折の

制御の問題は解決できていませんが、何か良い解決法があるのではと考えながら診療にあたっております。

—— 患者様とのコミュニケーションにおいて、特に意識している点を教えてください

福井▷ 特に初診時ですが、患者様の症状や困っていることの把握と、これまでの経過についてはなるべくしっかりと伺うようにしています。できるだけ困ったことに関する多くの情報を聞き、その情報から病態や治療法を判断し、診断・治療の提供をすることを意識しております。

—— これまでに最も印象に残っている患者さんとのエピソードを教えてください。

福井▷ スムーズに治療できた患者様も治療に苦勞した患者様も、それぞれに治療できた喜びがあり、多くの学びや経験になっています。

—— 当院が他の施設と比べて特に優れている点は何かとありますか？

福井▷ 疾患、治療によってその目標やリスクは変わります。治療がスムーズに進むときはよいのですが、合併症など、予定通りの経過をたどらないこともあります。そのような場合にも対応できるように幅広い分野の医師が揃っていることは強みだと思います。

## 眼科総合診療

### 30名以上の医師による幅広い診療 日本全国から紹介患者様も受け入れ

南青山アイクリニックでは常勤医、非常勤医を含め30名以上の医師が診療を行っています。

自由診療ではLASIKやICLなどの屈折矯正の診療だけではなく、オルソケラトロジー治療や近視進行抑制や円錐角膜に対する手術を行っており、保険診療では白内障、緑内障、網膜、ドライアイ、円錐角膜などの専門外来だけではなく、目のかゆみや痛みなどの一般眼科診療での受診も可能です。また、眼鏡やコンタクトレンズ処方箋発行の検査予約も承っております。

手術においてはLASIKやICLなどの屈折矯正手術は元より、多焦点眼内レンズを用いた白内障手術、

角膜変性症に対するレーザー手術、緑内障手術、網膜・硝子体手術などの専門性が高い手術や眼瞼下垂症手術、内反症手術、結膜弛緩症手術などの外眼部の手術も行っております。

日本全国の眼科から当院へ、多岐にわたる症状の患者様の紹介があります。他科からの紹介のほか、眼鏡店、当院を受診された患者様からの紹介も多数あります。

また、英語が話せる医師が多数在籍しているため、都内の大使館のスタッフの方やホテルコンシェルジュからの紹介もあり、土日でも診療しているため、幅広く患者様を受け入れることが可能です。



### 立松 由佳子 医師

山形大学医学部を卒業後、慶應義塾大学病院眼科学教室に所属し、ハーバード大学眼研究所に留学。幼少期と中学時代をアメリカで過ごし、アメリカの大学の心理学部も卒業。海外に多くの友人を持ち、旅行と料理が趣味。

—— なぜ眼科医を志されたのか、お聞かせください。

立松▷ 大学の実習で初めて眼科の手術を見学し、「繊細な手術で、薬物療法と外科的手技の両面から見え方に関わる眼科に進もう」と、眼科医になりました。

—— 患者様とのコミュニケーションにおいて、意識している点を教えてください。

立松▷ 患者様の生活背景を考慮し、他科の通院や介護なども踏まえて治療方針を立てることを大切にしてい

ます。また、模型や検査データを活用して丁寧な説明を心がけています。

—— これまでに最も印象に残っている患者さんとのエピソードを教えてください。

立松▷ 医師になって初めてレーザー治療を担当した70代の患者様のことを思い出します。治療後にいただいた、美しく描かれた草花の蛤の貝殻を、毎春自宅に飾っています。

—— 新しいクリニックはいかがでしょうか？

立松▷ 受付番号による呼び出しシステムや自動精算機も導入されました。ホテルライクな空間で、患者様が落ち着いていただける環境だと思います。

—— 当院が他の施設と比べて特に優れている点は何だと思いますか？

立松▷ 複数の疾患を一貫して院内で治療できることです。加齢による眼瞼下垂の手術を受けた後に白内障手術を行い、必要に応じてLASIKでのタッチアップも可能です。患者様からは、通い慣れた当院で多様な治療を受けられる安心感があるとご好評いただきました。開院当初からの戸田先生の「質が高く、ホスピタリティのある医療を患者様に提供しよう」という思いの通り、日々研鑽を積んでいきたいと思っています。

## 南青山アイクリニックが誇る『トップランナー治療』

南青山アイクリニックで対応している多種多様な疾患、治療法の中でも特に実施件数が多く、国内トップクラスの施術数を誇るものとして、角膜混濁に対するPTK（レーザー治療的角膜切除術）、円錐角膜に対する角膜クロスリンク、近視に対するオルソケラトロジーがあります。

これらの治療では、国内の多くの医療機関から患者様をご紹介いただいております。圧倒的多数の症例への対応経験に基づく質の高い医療を評価していただいております。これらを「トップランナー治療」と位置付け、それぞれの詳細について最新データと共に解説します。

### PTK Phototherapeutic keratectomy

知名度上がらないPTK  
啓発も行い、適切な治療を提供

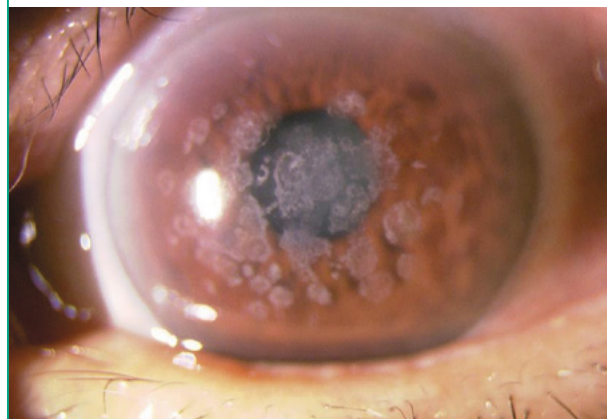
エキシマレーザーによるPhototherapeutic keratectomy (PTK) が保険適応となったのは2011年で、すでに14年が経とうとしています。適応疾患は、遺伝性角膜ジストロフィーと帯状角膜変性症で、前者は1000人に1人程度といわれ、我が国でも外来診療でよく見かける疾患です。

加齢とともに混濁が増えて、視力が大きく低下し、日常生活に支障がでます。PTK治療は、エキシマレーザーによって角膜の表層の濁りを数分できれいに除去できる治療で、術後の視力改善に大きな威力を発揮します（図1 顆粒状角膜変性術前・後／図2 帯状角膜変性術前・後）。

このように画期的かつ有効な方法で、しかも長年行われている治療ですが、実は意外にも一般にあまり知られていません。残念なことに、専門外の眼科では「角膜移植以外に治療はありません」と言われ、治療をあきらめている患者様も少なくないのが現状です。エキシマレーザーという高額な特殊機械が設置されている施設が少ないのも、この治療が普及しない原因と思われます。

当院では開院当初（1997年）よりPTKを行っており、学会や医療機関へのDM等を通じて、PTKの

（図1）顆粒状角膜変性症



顆粒状角膜変性症術前



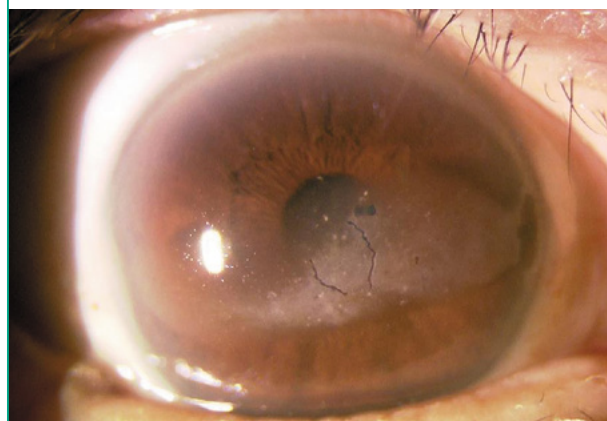
顆粒状角膜変性症術後

啓発に努めてまいりました。少しずつPTKの認知度が高まり、現在では全国から患者様の紹介をいただき、治療件数も増加しております(図3症例数グラフ)。疾患頻度を考慮すると、まだまだ未治療の潜在患者様が存在すると思われ、今後も必要な患者様に適切にPTK治療が提供できるよう、情報発信に努めてまいります。

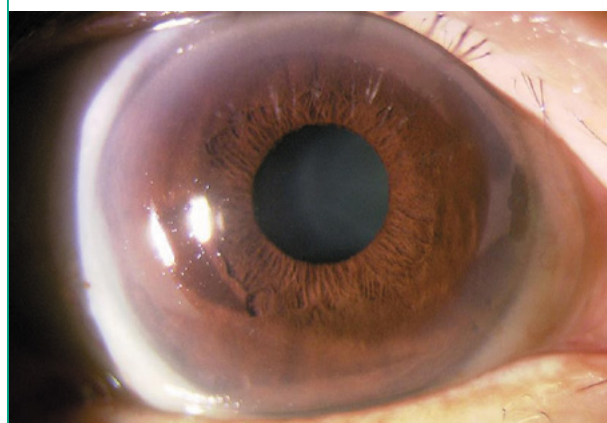
角膜混濁以外に、PTKが著効する疾患に「再発性角膜上皮びらん」があります。再発性角膜上皮びらんとは、その名のごとく、角膜上皮が時々剥がれて激痛や視力障害を起こすやっかいな疾患です。発作の頻度が上がると、痛み発作の爆弾を抱えることになりQOLが大きく低下します。外傷がきっかけになったり、生まれつきの上皮の接着異常であったり、原因不明のこともあります。角膜上皮の最下層の基底膜という部分がしっかりと角膜実質と接着していないため、乾燥などのちょっとしたことで上皮が剥がれてしまいます。治療方法としては痛み止めや保護用コンタクトレンズ、角膜表面を針で数箇所をつついて接着強化を図る「Anterior stromal puncture (ASP)」がありますが、完治が困難なことがほとんどです。エキシマレーザーにより、基底膜とその下のボーマン膜を一度切除することによって、新たな上皮が再生するときに実質との接着が強くなります。治癒率は95%以上と非常に効果的です。ただし、再発性角膜上皮びらんに対するPTK治療は保険適応がなく自費治療であることが唯一の欠点です。再発性角膜上皮びらんに対してPTKが効果的であることも、まだ広く知られていません。痛み発作で

悩んでいる患者様にとって大きな助けになりますので、今後も啓発を続けて行きたいと思っております。

(図2) 带状角膜変性症

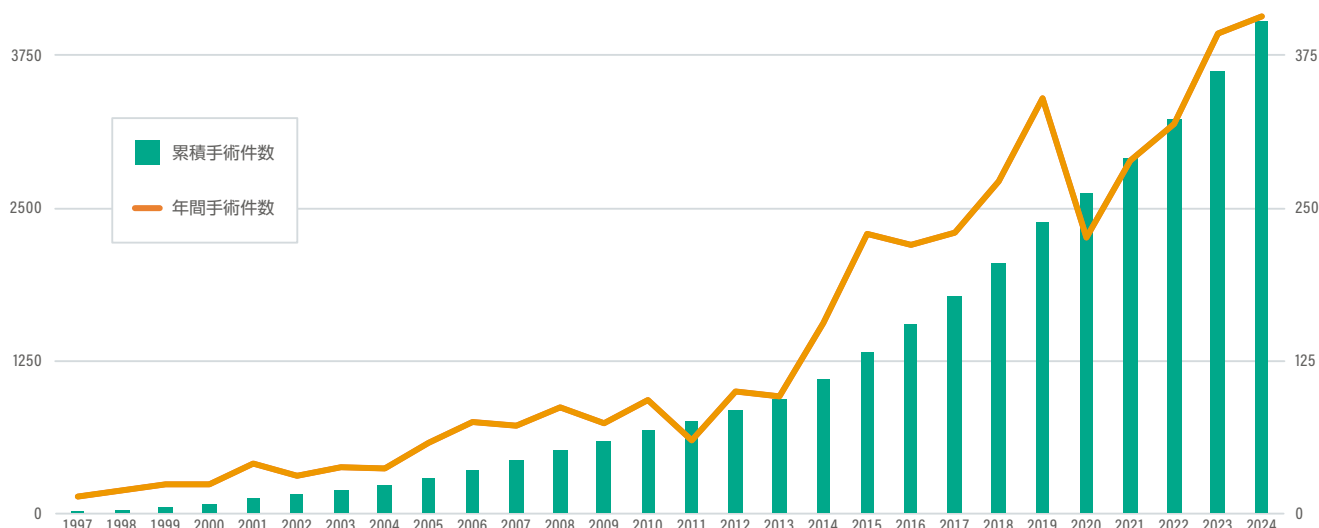


带状角膜変性症術前



带状角膜変性症術後

(図3) PTK症例数グラフ



# クロスリンクング

## 角膜に紫外線を照射する手術 国内でも先行して導入

角膜は眼球の黒目の最も前の部分で、透明でドーム状の形をしています。このドーム状の角膜が凸レンズの効果を発揮することで、前方から平行に入ってきた光が屈折して、網膜にピントを結ぶのを助けます。円錐角膜は、本来ドーム状であるべき角膜が、円錐形に尖って前方に突出してくる病気です(図1)。それに伴い強い近視と不正乱視が進行して、眼鏡やソフトコンタクトレンズでは視力矯正ができなくなり、専用のハードコンタクトレンズが必要になります。最重症になるとハードコンタクトレンズも装用できなくなり、角膜移植が必要になります。

円錐角膜が発見されたのは1854年のことですが、それ以来150年にわたり、円錐角膜には有効な治療がありませんでした。円錐角膜は思春期から青年期の若い人に発症し、その後中年になるまで進行し続ける病気ですが、進行を止める方法はなかったのです。ところが、2003年にヨーロッパの医師がクロスリンクングという方法を開発し、軽症のうちに進行を停止することができるようになりました。

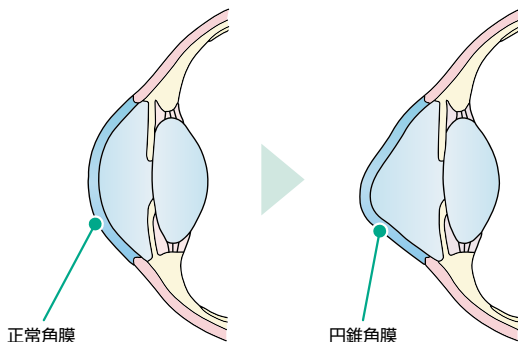
クロスリンクングの手術方法は、角膜にリボフラビンという薬を点眼して染み込ませ、その後紫外線を照射します。これにより、角膜が硬く固まり、変形しにくくなることで、円錐角膜の進行が止まるとされています。クロスリンクングの有効性は高く、日

本人の円錐角膜眼では92~93%の人で進行停止効果が得られます。この成績は、諸外国から報告されているものとはほぼ同じです。

南青山アイクリニックでは、国内の他の医療施設に先駆けて2007年からクロスリンクングを導入しています。当初は、国内ではほとんど知られていない方法だったためにも少なく、施術件数は年間数件でした。15年以上が経過した現在、クロスリンクングはよく知られる治療になり、全国的にクロスリンクングを行う施設も増えてきました。当院の手術件数も増加して、現在では年間150件前後の施術をおこなっています(図2)。この件数は国内で1位です。しかし、私たちはこの数が十分だとは考えていません。円錐角膜の方は全国に40~50万人はいらっしゃるかと推測されます。日本の二倍の人口を擁するアメリカでは、年間2万眼の手術が行われています。それを考えると、日本国内でも年間1万眼程度のクロスリンクングが行われて然るべきですが、まだまだ日本では件数が少ないのが現状です。

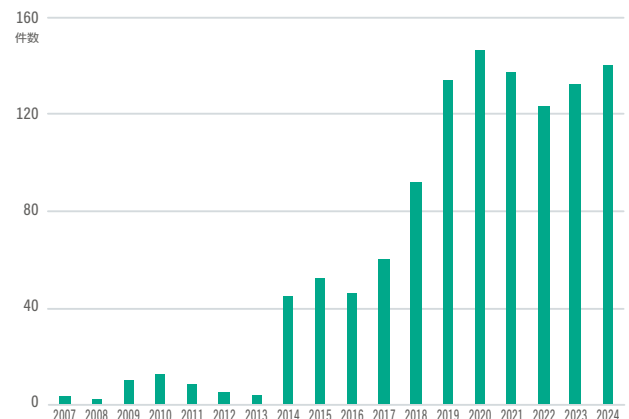
南青山アイクリニックには全国から多くの円錐角膜の方が紹介受診されています。国内にクロスリンクングがより広まることを期待しつつ、当院では、さらなる手術のクオリティの向上と一人ひとりに最適な治療の提供と丁寧な対応を心がけています。そして、トッランナーの責任として、全国の眼科施設へのクロスリンクングの啓蒙活動や教育活動にも力を入れています。

(図1) 円錐角膜



円錐角膜とは、角膜（黒目の表面）が円錐状にとがった形になる病気です

(図2) クロスリンクング手術件数の推移





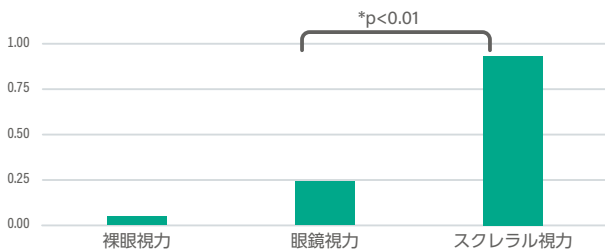
# スクレラルレンズ

角膜全体を覆うコンタクトレンズ  
処方数は国内トップクラス実績

当院は、ミニスクレラルレンズの処方数で日本国内トップクラスの実績を持ち、これまで多くの患者様に良好な視力と快適な装用感を提供してまいりました。特に、ハードコンタクトレンズの装用が困難な重度の円錐角膜の患者様に対して、ミニスクレラルレンズは優れた視力矯正手段として高い評価を受けています。

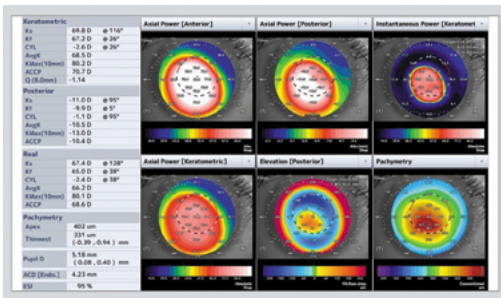
ミニスクレラルレンズは、レンズの直径が14.50mm～17.00mmと大きく、角膜に直接触れずに強膜のみで支持するという特徴的な設計のコンタクトレンズです。角膜全体をドームで覆うようにデザインされており、レンズと角膜の間は人工涙液で満たされているため、光学的に角膜の不正な形状を補正することが可能です。眼鏡やハードコンタクトレンズで視力の改善がみられず、ハードコンタクトレンズが角膜に擦れて痛みが生じる等の症状があ

## ミニスクレラルレンズ装用による視力の比較



## 重度円錐角膜の症例

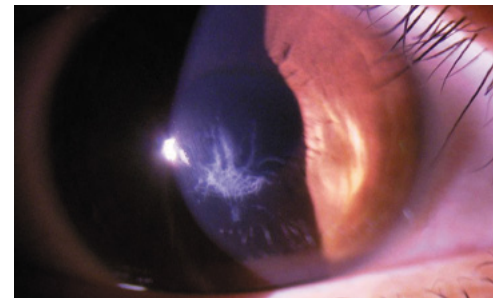
21歳男性。急性水腫後 ハードコンタクトレンズ不耐症／裸眼視力0.01。ミニスクレラルレンズを装用して1.2まで視力が向上した



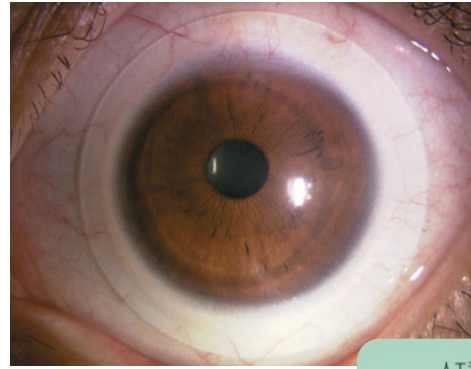
角膜形状解析



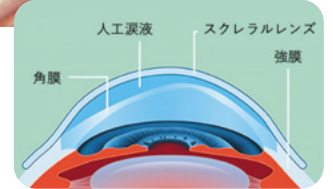
ミニスクレラルレンズ装用後



急性水腫後の角膜混濁が認められる



ミニスクレラルレンズ装用後



る重度の円錐角膜の患者様において高い視力改善効果を得られています。

また、強膜のみで支持されている構造は装用感が非常に良く、装用時の快適性が大幅に向上したことも大きなメリットです。装用中にずれたり外れたりするリスクも極めて低いため、日常的な活動はもちろん、激しい動きにも対応できることから、活発なライフスタイルを楽しむ方々からも支持されています。

さらに、角膜形状が不正な患者様だけではなく、重度のドライアイの患者様にも有効です。レンズと角膜の間にできる液体層が角膜を保護し、乾燥から眼を守るため、スティーブン・ジョンソン症候群などの重度のドライアイ症状を持つ方でも、眼の負担を軽減し、快適に装用することができます。



ミニスクレラルレンズの大きさ和他レンズの大きさの比較

## オルソケラトロジー

### 就寝中にコンタクトレンズを装着し 角膜前面カーブを矯正する方法

オルソケラトロジーとは、就寝中にレンズ後面が特殊な形状をしたハードコンタクトレンズ：オルソケラトロジーレンズ(図1)を装着することで、角膜前面のみの形状を矯正し、日中の裸眼視力を改善する視力矯正方法です。起床後レンズを外した後も角膜前面がその形状をしばらく保持しているため、日中コンタクトレンズやメガネを装着せずに裸眼で生活することが可能になります。

当院では2008年よりオルソケラトロジーを導入し、これまで累計5,000枚以上のレンズを処方しております。これまでの結果としましては、装着開始後1週間で85%以上の方が1.0以上、96%以上の方が0.7以上の裸眼視力を得ることができています。中等度以上の近視の方は、1ヵ月ほどの装着で1.0以上の裸眼視力を得る確率が高まります。また使用を継続することで、裸眼視力を維持できる時間が伸び、二日に1回程度の装着で裸眼での生活が可能になる場合もあります。逆に見え方等に不具合があるなど中止した場合は、合併症等起こしていなければ角膜形状は元に戻り、眼の状態をオルソケラトロジー開始前の状態に戻すことができます。

当院で現在使用しているオルソケラトロジーレンズは、日本人の目に合うように日本で開発・設計され、2012年に厚生労働省の認可を受けている「プレス

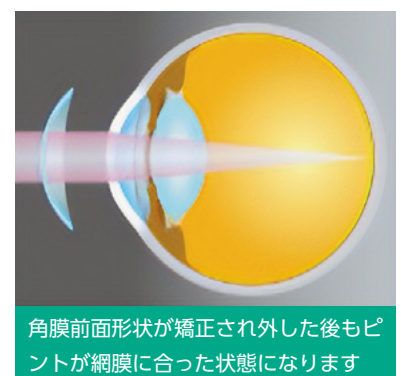
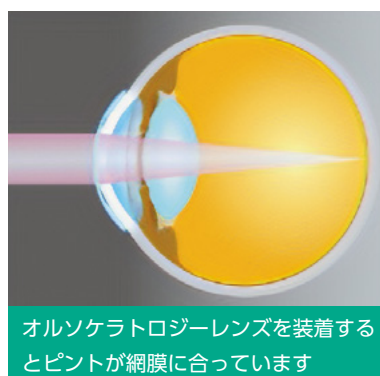
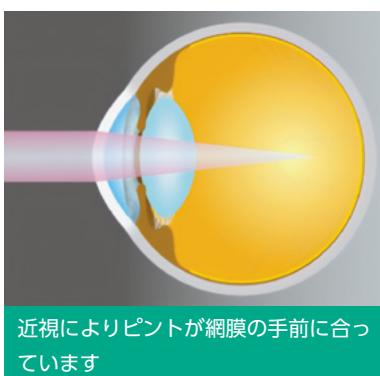


(図1)  
オルソケラトロジーレンズ

オーコレクト®」(SEED社製)です。プレスオーコレクト®はしなやかで割れにくい素材(東レ社製)を用いており、高い酸素透過性の高品質レンズです。今後、オルソケラトロジーレンズは、さらに強い近視や角膜乱視のある方に対しても適応できるレンズが開発されており、適応範囲が広がると予想されます。

日本においても小児に対する臨床研究がおこなわれ安全性が確認されたため、2017年12月に日本眼科学会のオルソケラトロジーのガイドラインが改訂され、20歳未満への処方が慎重処方として拡大されました。近年は小児の生活スタイルも多様化しているため、メガネ、コンタクトレンズに続く小児の屈折矯正の選択肢として、オルソケラトロジーへの期待が高まっています。またオルソケラトロジー治療中において、世界的にも小児期における近視進行抑制に対する効果が多数報告されております。さらに低濃度アトロピン点眼との併用療法などの効果なども発表され、ますます注目されています。当院におきましても2020年11月より近視進行抑制専門外来を創設し、近視進行抑制治療を行っています。

### オルソケラトロジーレンズ装着による角膜形状の変化



# 南青山アイクリニックで行っているその他の治療一覧

南青山アイクリニックでは目に関するすべての疾患、トラブルに対応できる診療態勢を取っています。本稿ではその中でも症例数、患者様からのお問い合わせが共に多い屈折矯正治療（LASIK および ReLEx SMILE）、白内障手術、ドライアイ治療、眼科ドックについて解説します。

TREATMENT LIST

治療一覧 ①

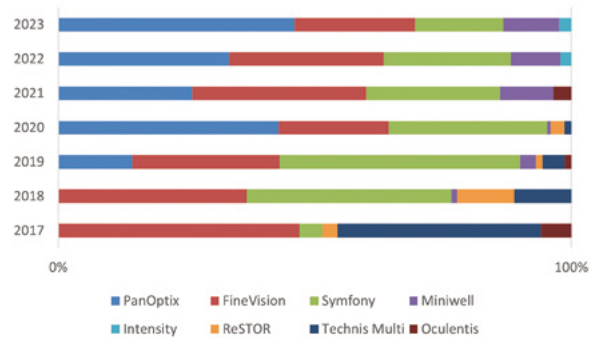
## 白内障手術

水晶体を除去して人工レンズ（IOL）を入れる治療法

当院では、保険適用の単焦点眼内レンズと多焦点眼内レンズ（選定療養と自由診療）を取り扱っております。なるべく眼鏡を使用しない生活をご希望の方には、多焦点眼内レンズをおすすめしています。2020年から2023年の間で、平均22%の方に多焦点眼内レンズが選ばれています。多焦点眼内レンズの種類別の割合は図の通りです（図1）。多焦点眼内レンズは複数の場所に焦点が合うように設計されていますが、種類によって見え方や日常生活での適性が異なります（図2）。

それぞれの特性を活かした最適なレンズをお選びいただくために、術前に眼の状態を確認し、カウンセリングを通じて、希望の見え方や生活スタイルをうかがい、どのレ

（図1）使用した多焦点眼内レンズの割合



ンズが各患者様に適しているかを相談して決めます。場合によっては、遠くの景色や長時間の細かい作業などに眼鏡が必要となることもあります。3焦点の眼内レンズでは、遠方から中間、近方の3カ所に焦点が合うため、眼鏡の使用頻度をさらに減らすことができます。焦点深度拡張型では、遠方から中間まで焦点の幅を広げており、より自然

な見え方が期待されます。近くの見え方を優先したい場合には、焦点の合う距離を近くに調整することもあります。いずれも、多焦点眼内レンズの改良が進み、光学的ロスが減少し、見え方の質は向上していますが、見え方のクリアさでは単焦点レンズに及びません。

検査結果によっては、多焦点レンズよりも単焦点レンズが適している場合もあります。当院では、LASIK後に白内障手術が必要になった方の手術にも対応しており、術後は74.8%の方が屈折誤差±0.5D以内、91.2%の方が屈折誤差±1.0D以内となっています。

（図2）主な多焦点眼内レンズの種類と特徴

	3焦点			焦点深度拡張型	
レンズ					
メーカー レンズ名	PhysIOL社 ファインビジョン	Alcon社 パンオブティクス	HOYA社 Vivonex Gemetric	SIFI社 ミニウェルレディ	AMO社 テクニスシンフォニー
ピント	3焦点 (遠・中・近) 加入度数 +3.5D・+1.75D	3焦点 (遠・中・近) 加入度数 +3.25D・+2.17D	3焦点 (遠・中・近) 加入度数 +3.5D・+1.75D	連続焦点 (遠～中または中～近)	連続焦点 (遠～中または中～近)
※1 ハロー・グレア	ややある	ややある	ややある	かなり少ない	ややある
コントラスト	少し良い	少し良い	少し良い	良い	良い
読書	最適	適	適	やや不適(遠～中近) 適(中～近)	やや不適(遠～中) 適(中～近)
PC	最適	最適	最適	最適	最適
ゴルフ	最適	最適	最適	最適(遠～中近) やや不適(中～近)	最適(遠～中) やや不適(中～近)
	自由診療	選定療養	選定療養	自由診療	選定療養

※1 ハロー・グレア（夜間の光のにじみ含む） ※見え方には個人差があります

## 屈折矯正手術 LASIK

### 30年の歴史あるスタンダードな屈折矯正手術

LASIKは、フェムトセカンドレーザーとエキシマレーザーを使用して行う、最もスタンダードな屈折矯正手術の一つです。世界的にはすでに30年の歴史があり、当院でもLASIKを導入してから27年が経過しました。LASIKの技術はほぼ成熟しており、最新の機器を使用して、適切な患者様に対して熟練した術者が行う手術では、施設間で結果に大差はなく、90%程度の方が術後に1.0以上の視力を得ることができます。現在、当院のLASIKでは、フラップの作成にJohnson & Johnson社のiFSを使用し、角膜の切除にはNIDEK社のQuest™ M2を用いて施行しています。

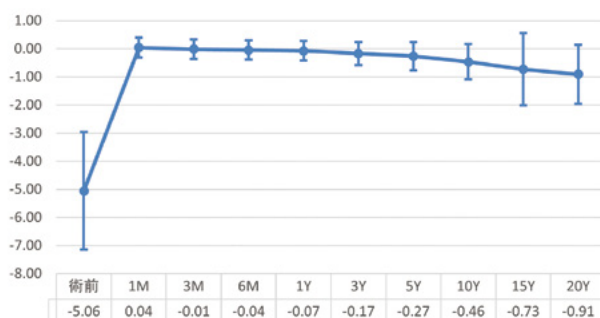
LASIKは、20年以上の長期データから見ても、治療精度、効果、安全性、安定性に優れた手法です。しかし、長期データの収集は非常に難しく、機器や技術が改良され進化しているため、過去のデータが現在の手術と全く同一とは言えません。ある程度のバイアスは考慮する必要がありますが、当院が2024年にまとめた術後20年のデータ（149眼）



Quest™ M2

を見る限り、LASIKは長期的にも安定した治療であると結論できると考えます（図3）。このグラフを見ると、術後10年ほどから多少の近視化が見られることがわかります。40代以降の水晶体の変化が、この近視化の原因の一つと推測されます。今後も長期データを収集し、発表していきたいと考えています。LASIKは、開始当初の27年前とは適応や位置づけが変わりましたが、屈折矯正手術の選択肢の一つとして、今後も重要な眼科の技術であり続けるでしょう。

（図3）LASIK 屈折の推移（等価球面度数）



## 屈折矯正手術 ReLEx SMILE

### ドライアイが起こりにくい画期的な屈折矯正手術

第3世代のレーザー屈折矯正術（LVC）として2007年に登場したReLEx SMILEは、Carl Zeiss Meditec社のVisuMaxというフェムトセカンドレーザー1台で行う画期的な手術です（写真1）。角膜内にレーザーで2層の切れ目を入れ、その間の組織（レンチクル）を小さな切開から取り出すことで、角膜の形状を変えます。LASIKと異

なり、フラップを作成しないため外傷に強く、術後にドライアイが起こりにくいというメリットがあります。しかし、軽度の近視には適さず、同じReLEx SMILE方式での再手術ができない点や、LASIKと比較して角膜の切除量がやや多いといったデメリットもあります。



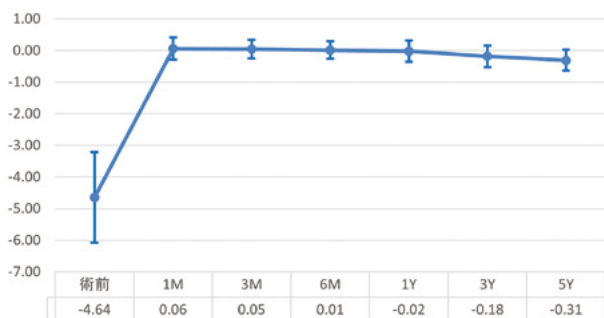
（写真1）VisuMax

現在、特にアジアのLVCの中で高い割合でReLEx SMILEが施行されています。2024年9月時点では、ReLEx SMILEと2023年に発売されたReLEx SMILE Proを合わせて、累計1,000万眼が施行されています。

南青山アイクリニックでは2016年にReLEx SMILEを導入し、2019年には国内初の多施設研究を実施し、その成績を報告しました。格闘技を行う方やドライアイを懸念する方に特に推奨しており、術後の結果はLASIKと同等で、安定性も高いとされています。

当院の最新データによれば、ReLEx SMILE後の視力は安定しており、高い安全性が確認されています（図4）。LASIKに比べるとまだ新しい手術ですが、フラップ関連の合併症がないという点で優れた特徴があります。今後も、長期的な効果と安全性のデータに注目しています。

（図4）ReLEx SMILE 屈折の推移（等価球面度数）



## ドライアイ治療

### 軽度から重度まで様々な症状に最適な治療を

ドライアイの原因は様々で、特に現代ではパソコンやスマートフォンによるまぶたきの減少や、コンタクトレンズの長時間使用が要因となりやすくなっています。また、涙の蒸発を防ぐための油分を分泌するマイボーム腺の機能不全（MGD）がドライアイの主な原因の一つとして注目されています。当院では軽度から重症のシェーグレン症候群まで、幅広い患者様に対応したドライアイ治療を行っており、MGD型ドライアイに対する最新の治療法であるIPLとLipiFlow®も導入しています。

IPL（Intense Pulsed Light）はXenon flashlampより

発せられる400-1200nmの波長の光で皮膚科領域の治療で長年使用されてきました。2003年に眼科医のDr.Toyosが、IPL治療を施行した酒さ（顔面の炎症疾患でMGDを合併する）の患者様において、皮膚所見とともにMGDも改善することに注目しました。具体的には、マイボーム腺周囲の異常血管



IPLで使用するルミナスM22

を閉じて炎症を抑えたり、熱によって詰まった油を溶かし、さらに細菌感染を抑えることで、ドライアイの症状を軽減します。通常3週間ごとに4回の治療を、1セットとして行います。痛みもダウンタイムもほとんどないため、患者様にとって負担の少ない治療法です。

LipiFlow®は上下のまぶたを温めながらマッサージする治療法で、まぶたの内側から直接マイボーム腺を加温し、詰まりを効率的に解消します。治療時間は約12分で痛みもなく、安全性が高いことが特徴です。当院では、IPLとLipiFlow®を組み合わせた集中治療も行っており、特にMGD型ドライアイに対して高い効果が期待できます。

ドライアイの治療は一つの方法で全ての症状が改善するわけではなく、症状に応じて点眼薬や涙点プラグなど他の治療法も併用する必要があります。当院では患者様一人ひとりに合わせた最適な治療を提供しています。



LipiFlow®

## 眼科ドック

### 幅広い検査と診察で眼科疾患の早期発見を

眼科ドックでは、幅広い検査と診察により目の健康状態を総合的に評価いたします。緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性は、失明の3大原因といわれている疾患ですが、通常健康診断では発見が難しいことがあります。眼科ドックは、これらの疾患の早期発見と予防をサポートするための有効な手段です。

検査内容には、屈折検査、視力検査、眼圧検査、角膜形状解析、角膜内皮細胞検査、調節力検査、涙液層破壊時間検査、視野検査、眼底検査に加え、経験豊富な医師の診察が含まれております。所要時間は約2時間です。また、ご希望の方には血液検査も追加可能です。検査結果は、受診後約1週

間で郵送またはメールにてお届けいたします。

眼科ドックは自由診療ですが、検査の結果、眼疾患が見つかった場合には保険診療での治療に移行することが可能です。さらに、必要に応じて専門的な治療を提供する医療機関への紹介も行っております。45歳以上でこれまで眼科を受診したことがない方や、一般的な健康診断を受けたことがない方に特におすすめの検査です。



## 南青山アイクリニック独自のチームと活動

南青山アイクリニックでは、業務改善や職場環境の向上、それぞれのスキルアップなどに取り組むべく、他職種のスタッフが参加する形でクリニックを横断するチームを作り、独自の活動をしています。ここでは、それぞれのチームの活動内容と意志を紹介します。



### データ管理チーム

データ管理チームは、院内のデータ収集から解析までを一貫して担当し、特に学会や論文発表に必要なデータ処理を行っています。データの品質管理、データベースの設計・運用、データ可視化といった幅広い業務を手掛けており、研究結果の正確な分析と効果的な発信に貢献しています。データの信頼性を高めることで、研究成果がより正確に評価されることを目指しています。また、チームメンバーはデータ管理のノウハウを活かし、自ら論文執筆や学会発表に積極的に取り組んでおり、院内の学術活動を発展させる重要な役割を果たしています。



### レンズ計算チーム

当院におけるレンズの計算は、執刀医だけでなく担当するスタッフとともに様々なデータを検証し、またデータのみならず各患者様の生活環境などのバックグラウンドを考慮して行っております。LASIKなどの角膜屈折矯正手術を受けられた患者様が時間の経過とともに白内障手術の適応となるケースが増えており、このようなケースにおいても通常の眼と変わらないレベルでの精度を実現しております。

担当するスタッフにおいては、日々の計算のみならず学会での発表、執筆活動も積極的に行い、必要な知識などのレベルアップを行っております。



### Acca meeting

しばらくお休みしていたDr's meetingをacca = academic meetingとして再開しました。日々の診療におけるクリニカルクエストやデータを検討して臨床に活かし、新しい治療・技術の情報収集、スタディなどを行います。クリニックに関わるたくさんの先生方にご参加いただき、視能訓練士やデータ管理のクリニックスタッフも一緒にディスカッションしています。現在はWEBで定期的にミーティングを開催しています。



### 美化委員会

清潔な院内環境を保つことは“おもてなしの心”の現れであり、大切な患者様をお迎えする上で非常に重要な要素だと考えます。当院では、月に2回、10分間のクリーンアップ時間を設けています。この時間は日々の清掃では手が届かない箇所を重点的に実施しており、さらなる院内美化を実現する取り組みとしています。また、診療中に机や椅子などが乱れていれば、スタッフにその都度整えるよう意識を徹底しています。患者様がいつでも安心して“通いたくなる場所”と感じられるよう、快適で居心地の良い空間を提供できるよう心がけています。

**よりよいクリニックにするため  
職種を横断してスタッフが団結**



### 接遇委員会

眼科疾患の中には、治療の明確なゴールが見えないものもあり、多くの患者様は不安を抱えて来院されます。そうした患者様の心に寄り添った対応、すなわち「医療接遇」が医療現場には必要不可欠と考えます。当委員会では、屈折矯正手術を受けた患者様にご記載いただいたご意見を、改善案とともにスタッフ全体に共有する、尊敬語や謙譲語といった言葉遣いに関する練習問題を作成し、スタッフ全員に解答してもらうといった取り組みを行っています。安心と信頼のクリニックを目指し、スタッフの医療接遇の底上げに尽力しています。



# 信頼が築く実績。 南青山アイクリニック

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目7-1 赤坂榎坂ビル2階  
電話 03-6633-4872（電話受付時間 9：30-12：30、13：30-18：00）

<https://minamiaoyama.or.jp/>



## アクセス

東京メトロ南北線・銀座線  
溜池山王駅 14番出口から徒歩1分

※詳しい道順を紹介した動画を  
公式ウェブサイトに掲載しております。

<https://minamiaoyama.or.jp/map/>



MAP QR

当ビル用の駐車場、駐輪場はございません。  
ビル前にある駐輪場は使用しないでください。

## 診療時間

- 毎週火曜日、および祝日となる月曜日、  
年末年始は休診となります。

- 診療時間は変更になる可能性があります。

	月	火	水	木	金	土	日
9：30～12：00	●		●	●	●	●	●
13：30～17：30	●		●	●	●	●	●

当クリニックは予約制です。お電話（03-6633-4872）にてご予約ください。

一部の診察予約は公式ウェブサイト（<https://minamiaoyama.or.jp/>）での予約も承っております。

WEB QR



## 一般診療

- 眼鏡・コンタクトレンズ処方、アレルギー、眼精疲労、角結膜疾患ほか、眼科全般
- 白内障手術（単焦点眼内レンズ、選定療養対応の多焦点眼内レンズ）
- 『緑内障専門外来』『網膜硝子体専門外来』『ドライアイ専門外来』『近視進行抑制専門外来』他

## 自由診療

- 屈折矯正手術（LASIK、カスタムLASIK、ReLEx SMILE、PRK、ICL）
- オルソケラトロジー
- 老眼手術（モノビジョンLASIK、多焦点眼内レンズによる白内障手術）
- 円錐角膜治療（円錐角膜用コンタクトレンズ、角膜移植、角膜内リング、角膜クロスリンクング）
- 眼科ドック
- 目のアンチエイジング外来（グラッシュビスタ、サプリメント）
- セカンドオピニオン外来



信頼が築く実績。  
**南青山アイクリニック**

発行 ● 医療法人社団 南青山アイクリニック

発行者 ● 戸田 郁子

発行日 ● 2025年2月

編集長 ● 遠藤 七海 副編集長 ● 水流 成一

編集協力 ● 株式会社メディアプロデュース、林 さやか