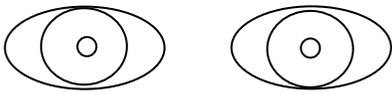
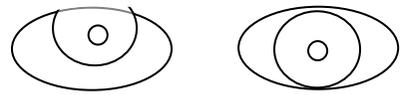
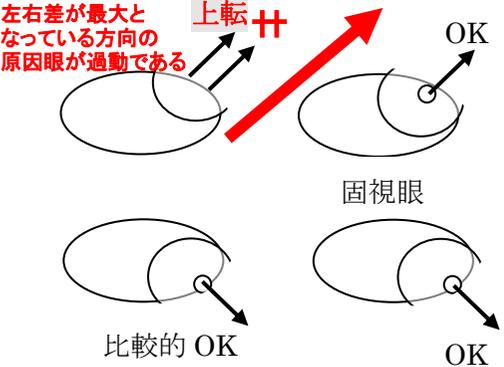
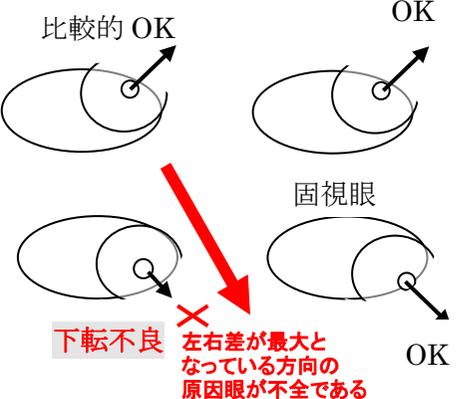
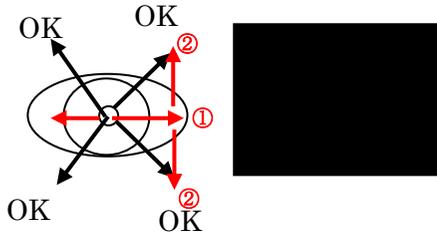
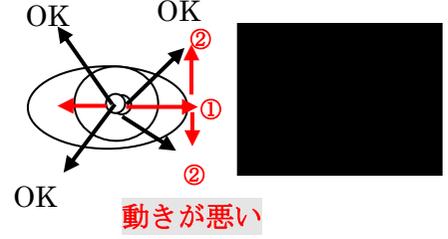


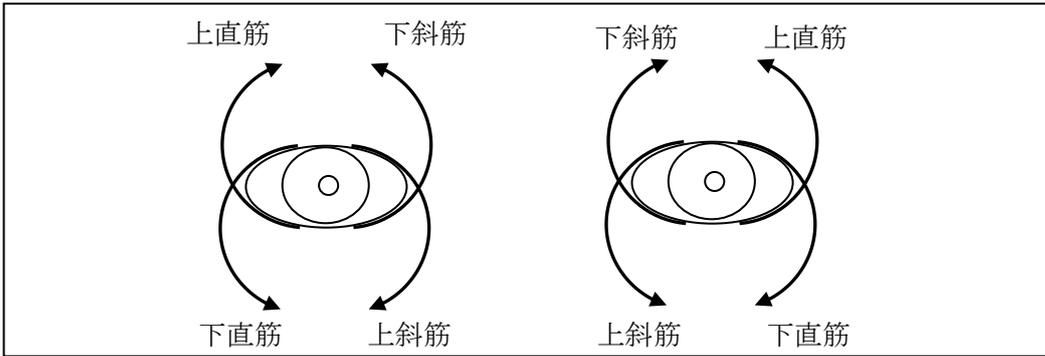
過動 (OVER) と不全 (UNDER) の違い 例) 上下偏位の場合

	過動 (OVER) 例) 下斜筋過動	不全 (UNDER) 例) 上斜筋不全
1 正面位での眼位をみる	<p>phoria が多い</p> 	<p>tropia が多い</p> 
<p>2 両眼の共同運動(むき運動)をみる</p> <p>① 9 方向で大よその著明な偏位方向を判断する。 ② 偏位の著明な方向から考えて、P. P から一旦視標を上又は下に動かしてから左右に動かし、偏位の大きな方向で固視眼の確認をし、原因眼が斜筋(内転位)か直筋(外転位)かを判別する。 ③ 偏位の著明な方向から考えて、一旦 P. P から視標を右又は左に上下筋の最大作用方向の角度まで動かしてから上下に動かして偏位の大きな方向で固視眼の確認をし、原因眼が上転筋か下転筋かを判別する。</p> <p>補足) SCT・半透明オクルダーにて健眼固視にて偏位差をみる SCT は被検者は両眼で見ているつもりだが健眼でしか見えないようにしているので検者には日常に近い両眼での偏位差が判る！</p>	<p>固視眼カバーで視標方向への戻りの動き</p> <p>左右差が最大と なっている方向の 原因眼が過動である</p> <p>上転 ++</p>  <p>固視眼</p> <p>比較的 OK</p> <p>OK</p>	<p>固視眼カバーで更に視標方向への動き</p>  <p>比較的 OK</p> <p>OK</p> <p>下転不良</p> <p>左右差が最大と なっている方向の 原因眼が不全である</p> <p>OK</p> <p>固視眼</p>
3 患眼の単眼運動(ひき運動)をみる	<p>異常なしである (ことが多い)</p> <p>例) 下斜筋過動</p>  <p>OK</p> <p>OK</p> <p>OK</p> <p>OK</p> <p>動きが悪い</p>	<p>異常である (ことが多い)</p> <p>例) 上斜筋不全</p>  <p>OK</p> <p>OK</p> <p>OK</p> <p>OK</p> <p>動きが悪い</p>

眼球運動シュミレーション Part-1

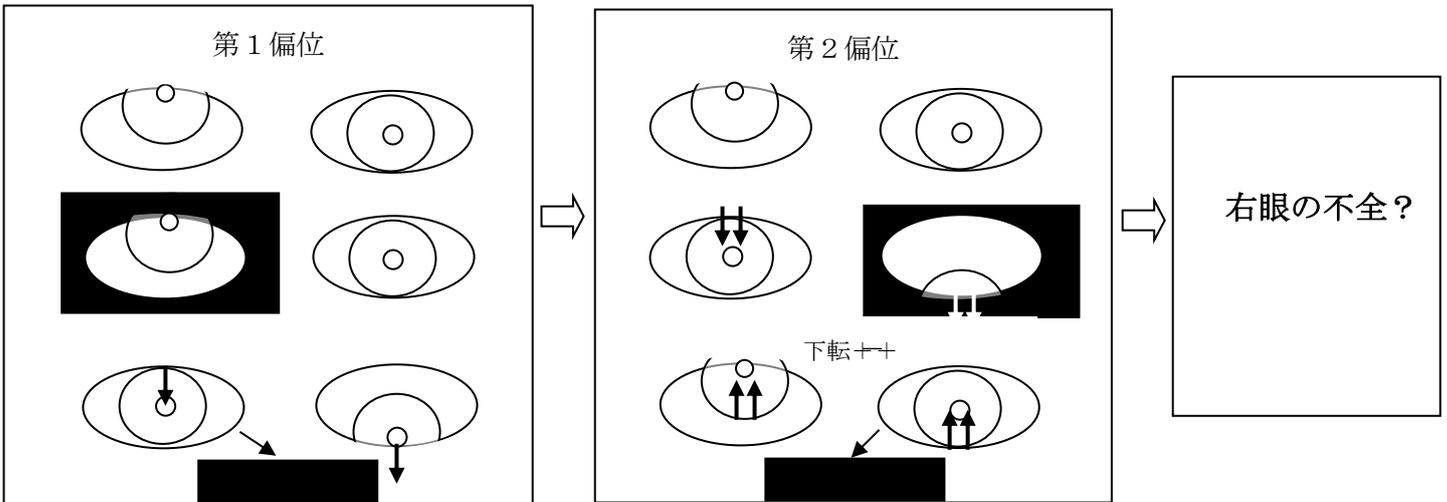
筋の作用方向の把握をする

まわしの確認もしておくこと



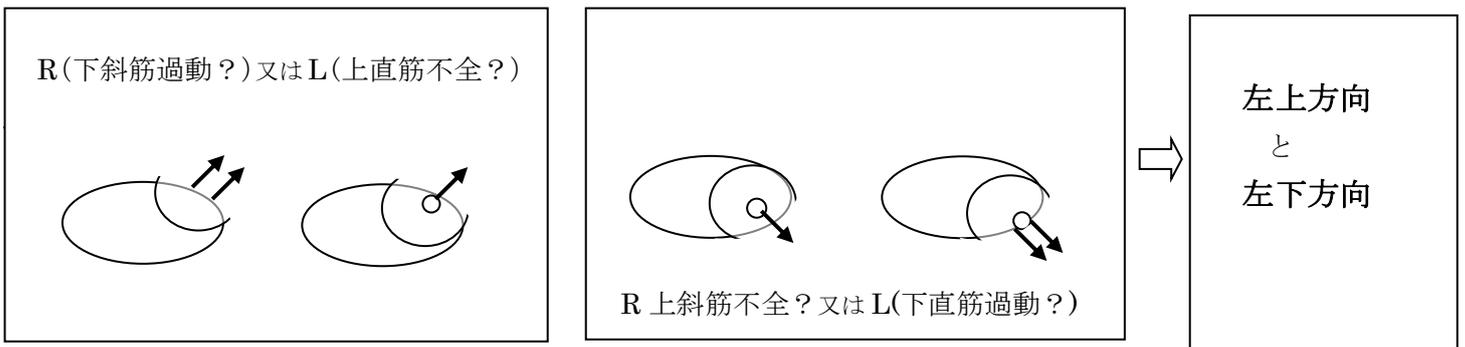
1. P.P で CUT にて眼位と第1偏位と第2偏位をみる

phoria ならば過動が多く、tropia ならば不全が多い。第1偏位 < 第2偏位ならば不全麻痺。



2. 向き運動をみる

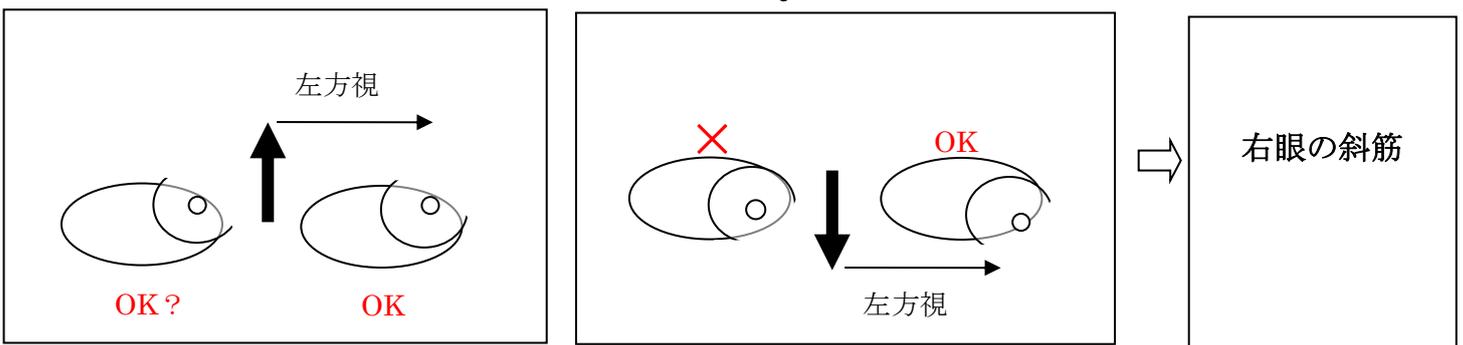
① おおよその異常な方向の把握をする



② P. P から一旦視標を上動かしてから左右に動かし偏位の大きな方向で固視眼の確認をし、次に下方向も同様に確認し、原因眼が斜筋(内転位)か直筋(外転位)かを判別する。



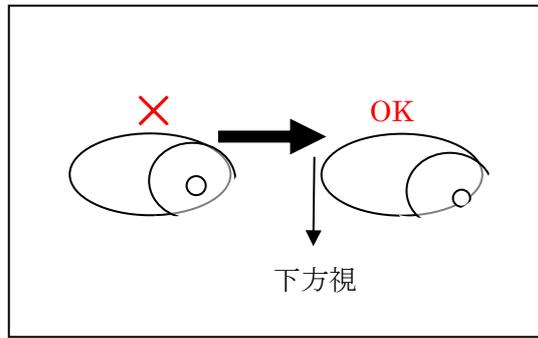
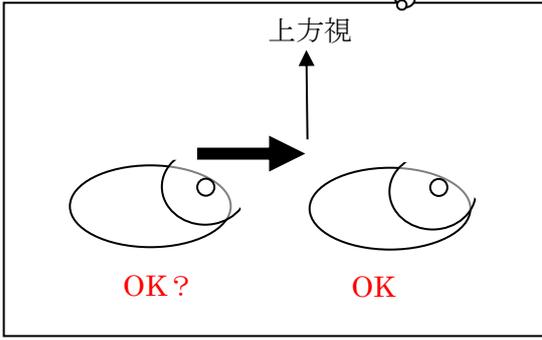
異常な方向が左方向なので、重点的に左方向だけでよいが、一応、比較をするため右方視も確認しておくこと!



③偏位の著明な方向から考えて、P. P から一旦視標を上下筋の最大作用方向の角度まで右又は左に動かしてから上下に動かして偏位の大きな方向で固視眼の確認をし、原因眼が上転筋か下転筋かを判別する。



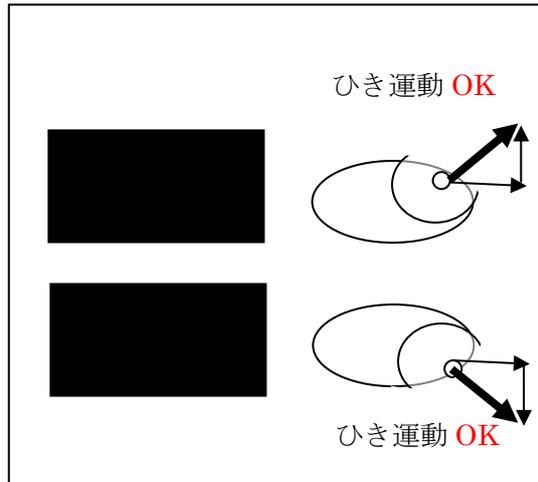
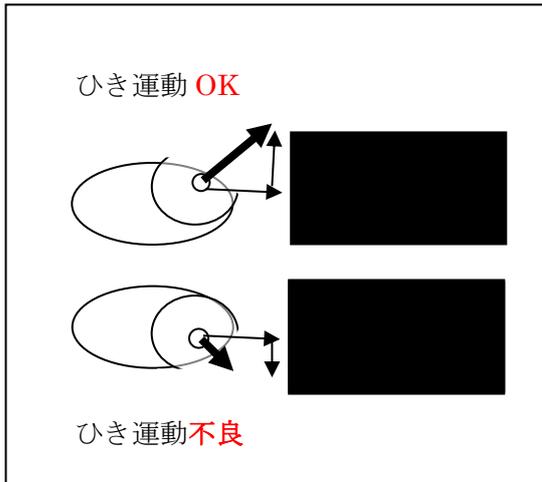
異常な方向が左方向なので、重点的に左方向だけでよいが、一応、確認の意味で右方視も確認しておくこと！



右眼の上斜筋不全？

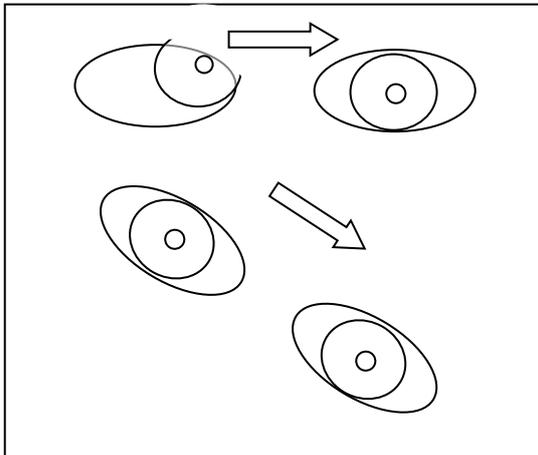
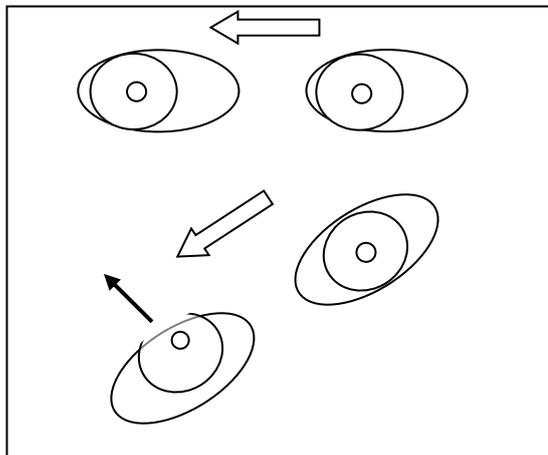
3. その方向のひき運動をみる

最大作用方向まで水平方向に動かしてひき運動が全て OK ならば過動動きが悪い方向があれば、作用筋の不全



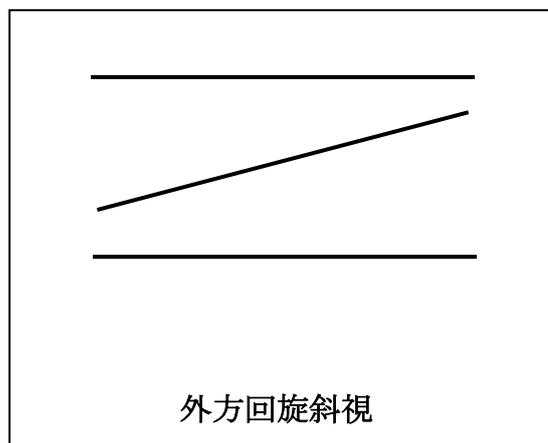
右眼の上斜筋不全

4. 補足不全の場合、Parks 3 steps を行う



確定！！

5. またまた補足左眼固視でのまわし検査をやる



上斜筋麻痺なら

内まわし作用なので、

外方回旋斜視

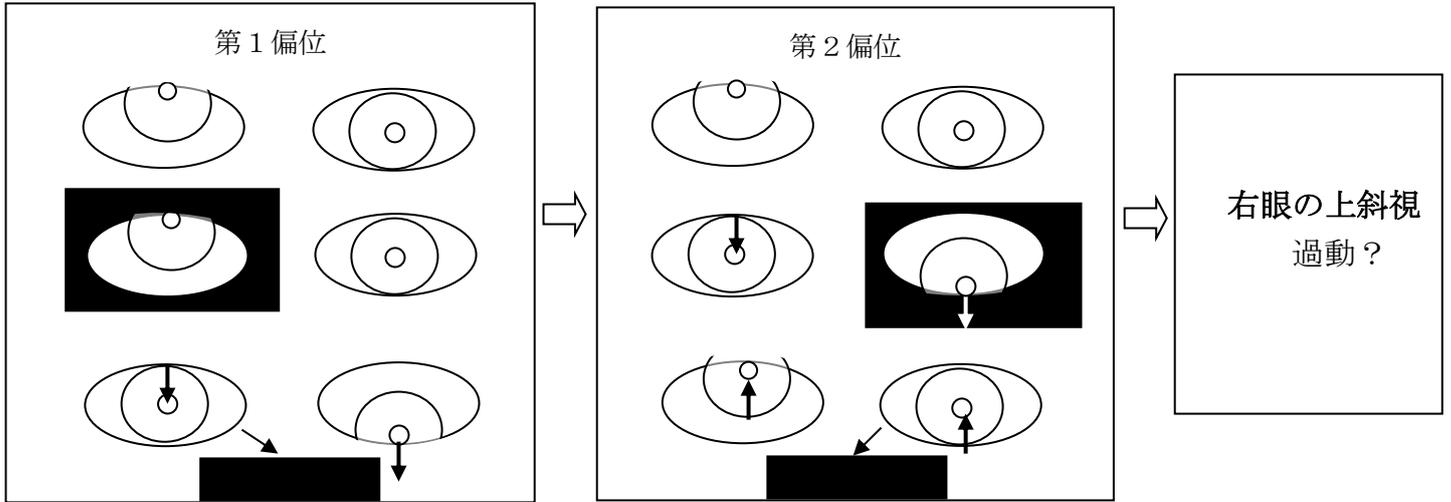
眼球運動シュミレーション Part-2

筋の作用方向の把握をする

まわしの確認もしておくこと

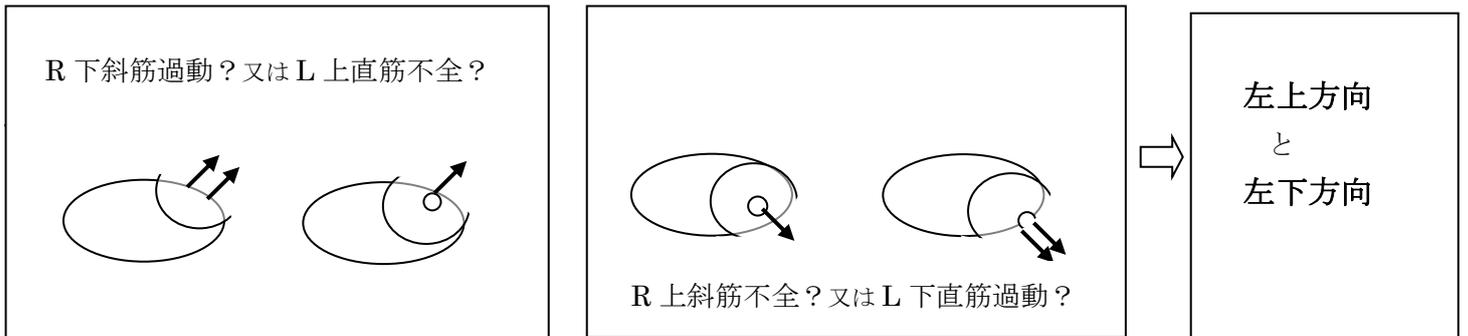
1. P.P で CUT にて眼位と第1偏位と第2偏位をみる

phoria ならば過動が多く、tropia ならば不全が多い。第1偏位 < 第2偏位ならば不全麻痺。



2. 向き運動をみる

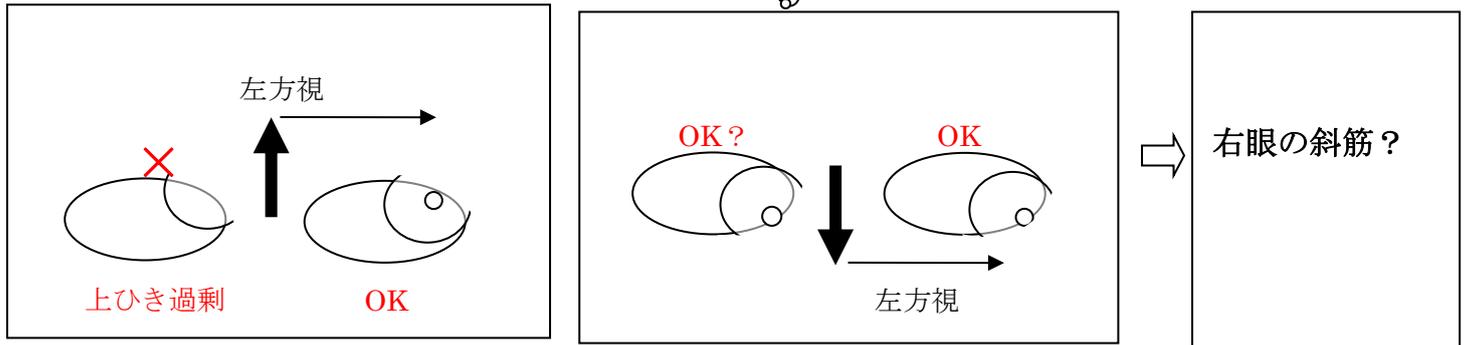
① おおよその異常な方向の把握をする



② P. P から一旦視標を上を動かしてから左右に動かし偏位の大きな方向で固視眼の確認をし、次に下方向も同様に確認し、原因眼が斜筋(内転位)か直筋(外転位)かを判別する。



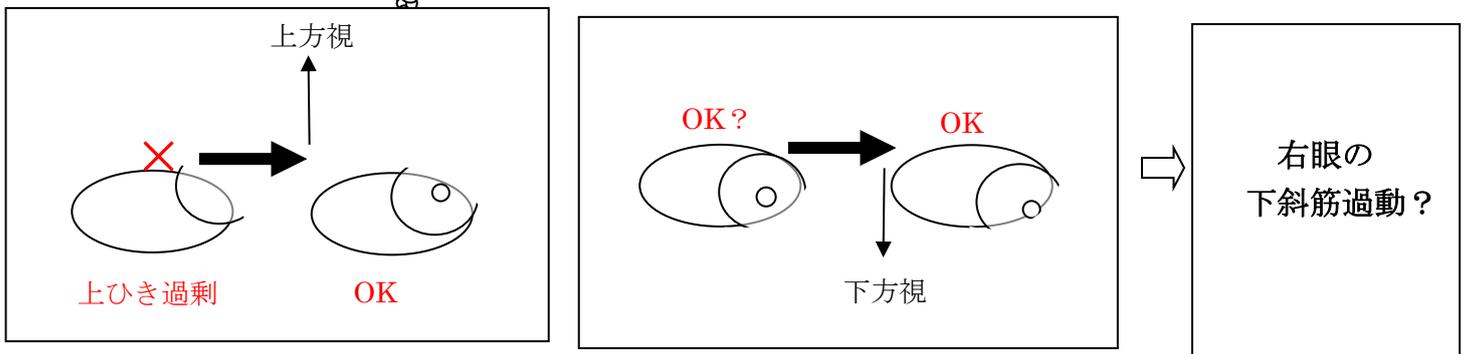
異常な方向が左方向なので、重点的に左方向だけでよいが、一応、比較するため右方視も確認しておくこと!



③ 偏位の著明な方向から考えて、P. P から一旦視標を上下筋の最大作用方向の角度まで右又は左に動かしてから上下に動かして偏位の大きな方向で固視眼の確認をし、原因眼が上転筋か下転筋かを判別する。

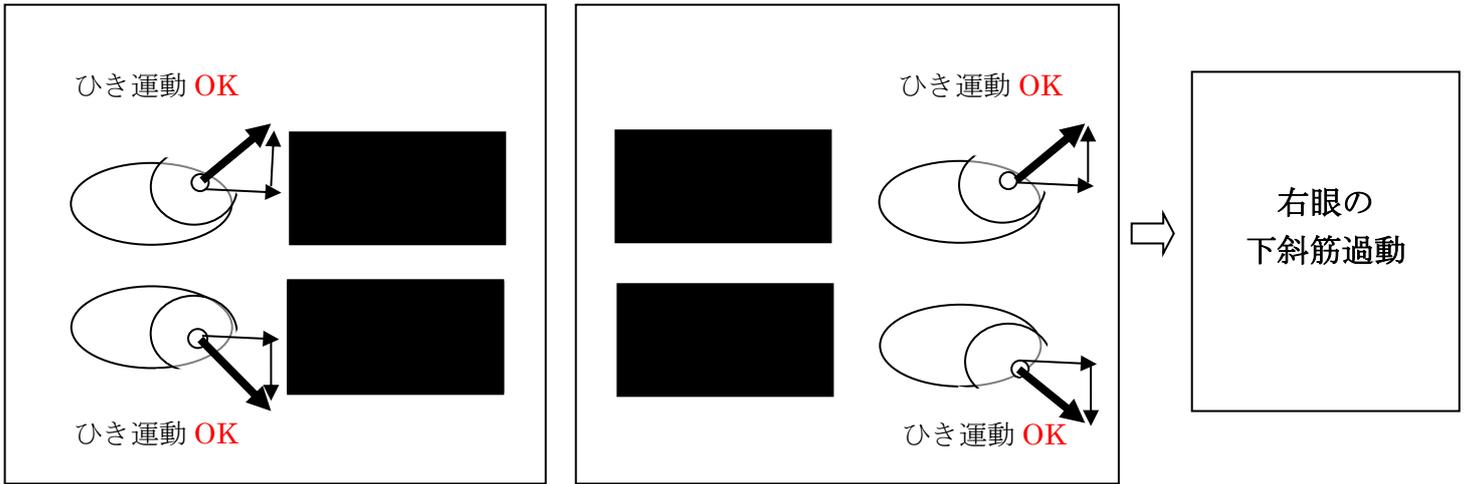


異常な方向が左方向なので、重点的に左方向だけでよいが、一応、確認の意味で右方視も確認しておくこと!



3. その方向のひき運動をみる

最大作用方向まで水平方向に動かしてひき運動が全て OK ならば過動動きが悪い方向があれば、作用筋の不全



しかし、こんな簡単にはいかない。
陳旧性麻痺の場合、2次的な麻痺がおこり判別不能な
ことがあります難しい！