

Santen



パブロピカソ「泣く女」1937年 ©Succession Picasso, Paris & BCF, Tokyo, 1999 サンセット

すばやく、すっきり。

H1 ブロッカー点眼剤登場



H1ブロッカー点眼剤

指定医薬品

リボスチン®点眼液 0.025%

塩酸レボカバステチン点眼液

Livostin® Eye Drops 0.025%

薬価基準収載

●禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

アレルギー性結膜炎

【用法・用量】

1回1～2滴を1日4回（朝、昼、夕方及び就寝前）点眼する。

【使用上の注意】

1.重要な基本的注意

本剤は塩化ベンザルコニウムを含有するため、含水性ソフトコンタクトレンズ着用時の点眼は避けること。

2.副作用

国内において実施された比較試験を含む臨床試験において、総症例476例中18例（3.8%）に副作用が認められた。その主なものは眼刺激9件（1.9%）、頭痛2件（0.4%）等であった。

（承認時）

種類	頻度	0.5%以上	0.5%未満	頻度不明
過敏症 ^注	——	眼瞼炎	接触皮膚炎	
眼	眼刺激	眼脂、眼球乾燥感	角膜上皮障害（角膜びらん、点状表層角膜炎等）、結膜充血、霧視（感）、羞明、痒感	
精神神経系	——	頭痛、眠気	——	

注）このような症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

製造発売元
ヤンセン ファーマ株式会社
東京都千代田区西神田3-5-2

3.妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

〔動物実験（ラット）で、レボカバステチン80mg/kg経口投与（臨床投与量の33000倍以上に相当）により、胎児死亡及び催奇形性（多指、水頭、過剰中足骨及び無眼球）が報告されている。〕

4.小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児に対する安全性は確立していない（使用経験が少ない）。

5.適用上の注意

1)投与経路

点眼用にのみ使用すること。

2)投与時

（1）本剤は懸濁液のため、使用の際にはその都度容器をよく振盪するよう指導すること。

（2）点眼したときに液が眼瞼皮膚等についた場合は、すぐにふき取るよう指導すること。

（3）薬液汚染防止のため、点眼のとき、容器の先端が直接目に触れないように注意するよう指導すること。

6.その他の注意

本剤の保存剤である塩化ベンザルコニウムによる過敏症が知られている

■詳細については添付文書をご参照下さい。

販売元
参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室

2004年8月作成
LVSO4H85F

第33号

栃木県眼科医会報

特集

高度医療機器販売

2004年12月発行
栃木県眼科医会

栃木県眼科医会報（第33号）目 次

巻頭言 「改正薬事法後、ますます重要になる専門医の目」 齊 藤 武 久 1

学 術

第48回栃木県眼科集談会

特別講演「正常眼圧緑内障の眼圧管理：薬物・手術方法」..... 原 岳 2

一般講演抄録 2

第31回栃木県眼科医会研究会

糖尿病網膜症の管理 安 藤 伸 朗 5

我が国における二大緑内障疫学調査の比較検討 阿 部 春 樹 6

第27回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

黄斑浮腫に対する硝子体手術の現状 平 形 明 人 7

黄斑浮腫の発生機序ならびに薬物療法の展望 石 橋 達 朗 8

第10回栃木眼科セミナー

美しい眼瞼形成手術～見えてくる眼瞼の基本構造～ 野 田 実 香 9

平成16年度栃木県眼科医療従事者講習会

平成16年度栃木県眼科医従事者講習会報告 井 上 成 紀 10

特 集

高度医療機器販売

薬事法改正に伴うコンタクトレンズ販売法人許可申請について 稲 葉 光 治 13

薬事法改正に関しての、眼科診療所の対応 旭 英 幸 14

高度医療機器販売許可申請に関しての要望書 栃木県眼科医会 16

栃木県眼科医会の要望書に対する基本的考え方 栃木県医事厚生課 17

報 告

第21回関東眼科学会運営委員会 稲 葉 光 治 18

第21回関東眼科学会を終えて 水 流 忠 彦 20

平成16年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会 宮 下 浩 21

関プロ連絡協議会（平成16年度第1回）..... 稲 葉 光 治 25

日眼医全国支部長会議 稲 葉 光 治 28

平成16年度日眼医全国審査委員会連絡協議会 千 葉 桂 三 32

平成16年度関東甲信越眼科医会連合会健保委員会 亀 卦 川 み どり 33

日眼医各支部健保担当理事連絡会 吉 沢 徹 34

栃木県社保国保連絡会（平成16年度第1回、第2回）..... 千 葉 桂 三 35

保険Q & A 千 葉 桂 三 35

日眼医全国眼科学校医連絡協議会 苗 加 謙 応 37

平成16年度関プロ勤務医委員会 上 田 昌 弘 38

日眼医全国勤務医連絡協議会 上 田 昌 弘 40

全日本眼科医ゴルフ選手権大会を終えて 斎 藤 信 一 郎 42

自治医大眼科教授に就任して 茨 木 信 博 44

茨木信博自治医大教授就任祝賀会開催報告 小 幡 博 人 45

平成16年度「目の愛護デー」記念行事報告 原 裕 46

追 悼

故廣瀬裕子先生の思い出 宮 澤 敦 子 48

獨協医大の近況 松 島 博 之 49

新規開業ご挨拶 高 橋 雄 二 50

新入会員自己紹介 結 城 賢 哉、水 鳥 川 敏 夫、横 山 由 晶 51

趣味を語る 苗 加 謙 応 52

お知らせ 栃木県眼科医会入会金規程 53

会務日誌 54

会員消息 56

おめでとうございます 58

編集後記 城 山 力 一 59

新発売



GFLX

広範囲抗菌点眼剤

ガチフロ® 0.3%点眼液

GATIFLO® 0.3% OPHTHALMIC SOLUTION

ガチフロキサシン点眼液 薬価基準収載

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

資料請求先：千寿製薬(株)学術情報部

製造 千寿製薬株式会社
大阪府中央区平野町二丁目5番8号

販売 武田薬品工業株式会社
大阪府中央区道修町四丁目1番1号

提携 杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5

01049

2004年9月作成



改正薬事法後、 ますます重要になる専門医の目

副会長 齋 藤 武 久（黒磯市）

平成16年7月の薬事法改正により、コンタクトレンズはクラス3の高度管理医療機器と分類されました。これに伴い、従来コンタクトレンズの販売は届け出でだけで、販売できたものが、許可を受けて販売することになりました。

眼科医会では、いわゆるコンタクトレンズ量販店による、医学的な適応を度外視して、単に利益追求のみによるコンタクトレンズの販売、そしてそこから発生する目の障害について、データを集め厚生省に訴えてきました。その結果、上記のようなクラス分けに発展したわけです。

しかし、ここに我々が予想もしなかった、厚生省の法律の厳格な施行の問題が発生しました。つまり従来なら、届けただけで院内でコンタクトレンズの取引を行っていても、保健所は目をつぶっていられたわけです。しかし、高度管理医療機器に分類されたあとは、そうはいきません。法律に則った販売施設でのみ販売を許可されるわけです。法律通りに解釈すると、コンタクトレンズ販売は、診療所の中で行ってはいけないことになります。診療所とは、はっきり区分された場所で販売しなければなりません。

最近のコンタクトレンズの低価格化により、これは一般の診療所にとっては、コスト面でかなり厳しいこととなります。近所にビルの一室を借り、1人販売店員を雇うこととなると、とてもコスト的にやってゆけないと思われます。流れとしては、量販店がさらにシェアを伸ばすようになることが予想されます。

最近、千葉県から転居して、コンタクトレンズを購入に来た人がいました。ハードコンタクトレンズを8年間使用した方ですが、内皮細胞数にかなりの左右差がありました。右1,945、左3,205でした。あまりの差に原因を調査しましたが、過去に外傷・手術はなかったようです。考えられるのは、シルマーテストで、右1mm、左17mmの差があったことです。涙液不足から、酸素供給が不完全だったようです。

ただ売ればよい量販店が増えるにつれ、このような障害を見過ごされてしまうような不幸な方が増えてくると想像します。我々眼科医は、市民の目の健康を守るために、今まで以上に神経を使わねばならなくなるでしょう。

第48回栃木県眼科集談会

平成16年10月15日(金)
於：宇都宮市医師会館



特別講演

正常眼圧緑内障の

眼圧管理：薬物・手術療法

自治医科大学講師 原 岳

正常眼圧緑内障における治療方針は、視神経の脆弱性を改善させることと、視神経に影響する眼圧負荷を除去することで、最終的な目的は視神経保護であるが、現時点では、認可、保険適応、という観点から眼圧下降療法のみにならざるを得ないのが現状である。

薬物療法に置いては、眼圧下降作用、副次効果としての循環改善作用、点眼回数、局所副作用、全身副作用などの観点から個々の患者に適した点眼薬を選択する必要がある。実際の使用状況と合わせても、プロスタグランディン関連薬、交感神経 β 遮断薬、炭酸脱水酵素阻害薬、 α 遮断薬などが頻用される薬剤となっている。薬物治療でも眼

圧調整の得られない場合はレーザー線維柱帯形成術が適応となる。現在、アルゴンレーザー、YAGレーザーを用いた治療法が確立されている。手術の場合、眼圧を10mmHg以下に下降させる手術は現時点では濾過効果のある繊維柱帯切除術の適応となる。眼圧下降作用は強いが、低眼圧合併症、術後晩期感染症に対する注意を要するので、手術施行に当たっては十分な説明（インフォームドコンセント）が不可欠である。今後は、眼圧下降のみならず、循環改善治療、遺伝子治療、視神経細胞死の抑制、などの多方面に渡る研究の成果が待たれる。

結果：術前眼圧は平均 13.5 ± 3.0 mmHg。術後眼圧は平均 14.8 mmHg ± 6.7 mmHgで両者間には有意差が認められた（paired t-test: $P < 0.01$ ）。眼圧下降治療を要した症例は156眼（7.7%）であり、眼合併症においては緑内障とぶどう膜炎の数が多かった（カイ2乗検定： $P < 0.05$ ）。眼合併症のない症例では術中合併症において後囊破損例が多かった（カイ2乗検定： $P < 0.05$ ）。

結語：緑内障合併眼や後囊破損例では術後の眼圧経過に注意を要する必要性が示唆された。

2. 網膜硝子体手術を必要とした未治療糖尿病網膜症の検討

自治医科大学○和泉田 真 作

松 島 博 之
妹 尾 正
高 橋 佳 二
小 原 喜 隆

目的：初診において網膜硝子体手術の適応となった未治療糖尿病網膜症例の検討。

対象・方法：対象は平成10年1月から平成14年12月までに獨協医大眼科を初診後、早期に網膜硝子体手術適応となった未治療糖尿病網膜症例29症例36眼である。未治療糖尿病網膜症例についてレトロスペクティブに検討し、統計学的に解析を行った。

結果：手術適応の理由として硝子体出血が多く、ほとんどの症例で術後2段階以上の視力の向上を得ていた。術後合併症として血管新生緑内障の発生が多く、視力増悪症例の原因となっていた。

結論：未治療糖尿病網膜症症例も術後良好な経過を得ることが出来るが、血管新生緑内障の発生頻度が高く、積極的なレーザー光凝固や厳格な全身管理の基に、術後の血管新生の出現に留意して経過観察を行う必要がある。

3. 光干渉断層検査を行ったmicroripの1例

自治医科大学○遠 藤 勝 久
佐々木 誠
牧 野 伸 二

緒言：Microripの1例を経験し、フルオレセイン蛍光眼底造影（FA）、インドシアニンググリーン蛍光眼底造影（IA）、光干渉断層検査（OCT）を行ったので報告する。

症例：57歳男性。2004年6月上旬より左眼霧視を自覚し、中心性漿液性脈絡網膜症も指摘され6月16日当科を受診した。視力は右=0.5（1.2）、左=0.7（1.2）で左眼眼底に網膜色素上皮剥離（PED）と漿液性網膜剥離（SRD）がみられた。FAではPED辺縁の点状漏出点からSRDへの蛍光漏出が認められた。IAで脈絡膜新性血管は認められなかった。OCTではPEDとSRDの存在が確認された。3ヵ月後、SRDは軽快し、FAにて初

診時の点状漏出点は消退したが、新たな漏出点が認められ、OCTにてmicroripに一致する網膜色素上皮剥離の連続性の中断が確認できた。

結論：OCTはmicroripの診断に有用である。

4. EAS-1000を用いた後発白内障の解析方法

獨協医科大学○永 田 万由美
松 島 博 之
寺 内 渉
妹 尾 正
小 原 喜 隆
吉田眼科病院 和 田 裕 靖
吉 田 紳一郎

目的：前眼部画像解析装置EAS-1000（NIDEK）を使用して2種の後発白内障解析方法を試み、比較検討した。

対象と方法：対象は当院でPEA+IOLを施行した全身および眼合併症のない63眼である。アクリル製眼内レンズ（VA60CA、VA60BB）を挿入した症例を無行為に選択した。術後1週、1ヶ月、3ヵ月、6ヵ月にEAS-1000（NIDEK）を使用してスリット像解析と徹照像解析を行った。スリット像解析は0°、45°、90°、135°の4方向から撮影し、平均値を後囊混濁度（CCT）とした。徹照像解析は画像解析ソフトScion Imageを用いて後囊混濁のない部位のdensityを測定し、Thresholdすることにより混濁領域を明示化し混濁領域のdensityを定量した。これらの方法を用いて、2種の眼内レンズの術後6ヶ月までの後囊混濁度を算出して比較検討した。

結果：徹照像を用いた解析は、スリット像を用いた解析に比べ、微細な混濁の検出が可能であった。VA60CAは、VA60BBに比べ、後囊混濁度の増加は多い傾向にあり、術後1ヶ月、3ヵ月において有意差を認めた。

結論：画像解析ソフトを使用した後発白内障徹照像解析法は、感受性が高くIOL評価に有用である。

一般講演抄録

1. 当科における白内障術後早期の眼圧上昇

自治医科大学○青 木 由 紀
原 岳
橋 本 尚 子
青 木 真 祐
水 流 忠 彦

目的：白内障単独手術後入院中に眼圧下降治療を要した症例の頻度・背景について検討する。

対象：当科において2000年1月から2004年8月までの間にPEA+IOLを施行された1584例2030眼。

方法：術前後の眼圧の推移と眼圧下降治療の頻度、患者背景につきレトロスペクティブに検討した。

5. ベーチェット病との鑑別が困難であった真菌性眼内炎の1例

自治医科大学○石 崎 こずえ
堀 秀 行
竹 澤 美貴子
猪 木 多永子
原 岳
小 幡 博 人
水 流 忠 彦

ベーチェット病との鑑別が困難であった真菌性眼内炎の1例を経験した。病例は46歳男性で、初診時左眼に可動性のある前房蓄膿、びまん性硝子体混濁、網膜滲出斑をみとめた。ベーチェット病を疑い、ステロイド治療を行ったが炎症の改善はなく、浅前房と54mmHgの眼圧上昇を認めたため、水晶体嚢外摘出術を施行した。術中黄白色の滲出物が前房内へ流入したため、転移性眼内炎を疑い、セフォゾプラン点滴を開始した。抗生剤による治療にも反応はなく、全身検査を行ったが感染源は明らかとならなかった。光覚弁が消失し、強膜壊死を伴う全眼球炎の状態となったため、眼球摘出術を施行した。摘出眼球の病理検査の結果、真菌感染が疑われた。頭位の変動によって可動性のある前房蓄膿でも、ベーチェット病以外の疾患の可能性を常に念頭に置く必要があると思われた。

6. 角膜穿孔眼に対する生体接着剤（ダーマボンド）を用いた角膜移植術

獨協医科大学○並 木 滋 土
池 田 恵 理
寺 田 理
千 葉 桂 三
妹 尾 正
小 原 喜 隆

目的：角膜穿孔眼に対して、穿孔部の閉鎖に生体用接着剤ダーマボンド（2-オキシル・シアノアクリレート）（以下OCA）とソフトコンタクトレンズ（以下SCL）を使用して

角膜移植術を施行したので報告する。

方法：外科手術の皮膚縫合の代わりに使用されるOCAを用意し、SCLを適当な大きさにトリミングして、SCL上にOCAを滴下した。OCAが適度にゲル化した状態で、SCLごと角膜に接着させて、穿孔部を閉鎖した。その結果、前房は形成され、真空又は手動トレパンでホスト角膜を切除し、角膜移植術を行った。

症例：角膜ヘルペスによる角膜穿孔にてH15年12月24日当科受診。穿孔部に羊膜移植施行するも、H16年1月16日再穿孔したため、同日全層角膜移植術を施行した。

考察：角膜穿孔眼に対して、OCAとSCLを用いて行う角膜移植術は、有用な術式と思われた。

7. 高齢者の上眼瞼の過剰な皺に対する眉毛下皮切除術

原眼科病院○原 孜
原 たか子

高齢者の上眼瞼の過剰な皺に対し、眉毛下で皮膚を切除する方法を2001年1月5日から2004年6月17日の間に平均年齢73±8.9歳（56～89歳）の38人（男14人、女24人）の61眼に対して行った。切除量は起座位で実際につまんで決定した。2%キシロカイン液を皮下に注射後、眉毛下縁に皮膚切開を加えて、過剰な皺を切除後、切開創を7-0ナイロン糸で閉鎖した。抜糸は1週間後に行った。4例（6.5%）で切除量不足に対して追加切除を行った以外は、全例において合併症もなく成績は良好であった。切開創は術後1ヶ月でははっきり認められたが、6ヶ月までにはほとんど認められなくなった。本法は術前のデザインと術式が簡単で、成績も安定しており、瞼縁近くの柔らかい皮膚も保存するので、皮膚が厚くなる高齢者の上眼瞼の過剰皺除去には特に有用である。

第31回栃木県眼科医会研究会

平成16年6月18日(金)
於：宇都宮グランドホテル



糖尿病網膜症の管理

済生会新潟第二病院 眼科部長 安藤伸朗

2002年糖尿病実態調査（厚生労働省）によると、糖尿病になっている人は約740万人、可能性を否定できない「予備軍」と合計すると、約1620万人。これは、5年前に比べ予備軍を中心に計250万人増で、成人の6.3人に一人の割合である。2010年に糖尿病が1千万人を越えることが懸念されている。糖尿病の治療目標は、決して血糖コントロールばかりでなく、臨床症状の消失、健常者と同等の生活が送れること、身体的・情動的によい状態を保ち、合併症の防止をすることである。

糖尿病網膜症の治療目標は、better vision、better lifeである。

これまでは失明救済が大事であった。これからはより良い視力を目標としたい。そのため、まずは合併症を作らない、すなわち糖尿病の治療、しっかりと定期的に眼科受診、時期を逃さず光凝固療法、最後の手段は硝子体手術である。「まだ見え

るから」放置するのではなく、「見えるうちに」検査を受け、治療することが肝心である。

網膜症の眼科的治療は、光凝固の時期として前増殖網膜症、初期の増殖網膜症が重要であり、硝子体手術としては増殖網膜症と黄斑症が重要である。

糖尿病網膜症治療の変遷を考えると、1970年代までは薬物療法、1980年代前半はレーザー治療、1980年代後半からは硝子体手術と格段の進歩を遂げた。

レーザー治療の目的は、視力の回復と網膜症の鎮静化である。糖尿病網膜症の硝子体手術適応は、持続する硝子体出血と難治性網膜剥離であったが、最近では黄斑症にも適応が広がっている。

今回は血管新生緑内障を合併した症例の論硝子体手術や、トリウムシノロンを用いた手術について言及したい。



我が国における二大緑内障疫学調査の比較検討

新潟大学大学院医歯学総合研究科
視覚病態学分野教授 **阿 部 春 樹**

緑内障は我が国における失明原因の常に上位を占め、社会的にも非常に重要な疾患である。1988年から1989年にかけて、全国7地区で行われた緑内障疫学調査であるJapan Nationwide Glaucoma Surveyによると、40歳以上の緑内障患者は推定3.56%であった。

更に、2000年から2002にかけて岐阜県多治見市で行われた緑内障疫学調査（いわゆるTajimi Study）の結果は、前回の疫学調査に比して緑内障全体と病型別の緑内障有病率に若干の差違を認めたが、これらの二大緑内障疫学調査の結果は今後我々がめざすべき緑内障診療と研究の方向性を示唆する重要な情報を提供してくれたといっても過言ではない。特にTajimi Studyではまず第一に、40歳以上の緑内障有病率が5.78%に達し、その疑い例を含むと8%を越える高い有病率を示したことから、その8割以上が未受診であったことから、緑内障検診の重要性があらためて確認された。第二に、特に注目すべき点は、3.92%を占める開放隅角緑内障（OAG）の92%が正常眼圧緑内障（NTG）であり、従来OAGの典型と考えられてた高眼圧

を示す原発開放隅角緑内障（狭義のPOAG）は、むしろOAGの一部をしめる特殊型であることが示された。そして第三に、NTGを含む広義のPOAG群と非緑内障群の平均眼圧を比較すると、わずか0.5mmHg程度の差しかなかったことが明らかにされた。このTajimi Studyを含む我が国における二大緑内障疫学調査の結果は、NTGの本態を探求する事こそが、我々に課せられた急務であり、かつ緑内障性視神経障害の病態にせまる近道であることを示唆しているといえる。

そこで、この二大緑内障疫学調査について、調査場所、対象者の選出方法、参加率、一次検診と二次検診の検査方法と検査項目そして診断方法と診断基準の各項目について比較検討を行った。その結果緑内障全体と病型別の有病率の違いについては、上記のいずれの項目も影響を与えているが、特に検査診断方法と診断基準の相違が大きな影響を与えている可能性がある事が明らかとなったので、本講演ではこれらの点について述べる予定である。

第27回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成16年7月30日(金)
於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂



黄斑浮腫に対する硝子体手術の現状

杏林大学医学部 眼科助教授 **平 形 明 人**

様々な疾患で黄斑浮腫は生じるが、その治療が困難なことが多い。近年、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、ぶどう膜炎、白内障術後などに合併する黄斑浮腫に対する硝子体手術の有用性が報告されるようになった。今回は、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症の硝子体手術の現状について、自験例を含めて解説する。

糖尿病びまん性黄斑浮腫に対する黄斑凝固は視力低下の進行を抑制しても視力改善になることは少ない。Lewisらは、びまん性黄斑浮腫のなかで後部硝子体膜が肥厚し黄斑を牽引する病態に、硝子体手術が有用であると報告した。萩野らは、肥厚した後部硝子体膜が明らかでなくても後部硝子体剥離（PVD）作製が有効であること、山本らはPVDがある症例でも有効であることを報告し、

本邦で硝子体手術が急速に普及した。奏効機序として、黄斑部の牽引解除、血管透過性亢進を促進する生理活性物質の除去、房水灌流による網膜への酸素供給の増加などが考えられる。しかし、内境界膜剥離併用の功罪、ステロイド併用、自然経過との比較など、手術法とその適応は確立していない。

網膜静脈閉塞症についても、同様な効果を期待した硝子体手術の有用性が報告されてきた。さらに血管閉塞の減圧目的で、動静脈交叉部鞘切開術や放射状視神経切開術などのpilot studyも行われている。しかし、その効果は不安定であり、局所ステロイド投与などにより安全な治療と比較しながら、慎重に適応を検討すべき段階である。



黄斑浮腫の発生機序ならびに 薬物療法の展望

九州大学大学院医学研究科 石橋 達朗
眼科学分野教授

黄斑浮腫は種々の眼底疾患で発症するが、もっとも頻度が高く臨床的に重要なのが糖尿病網膜症における黄斑浮腫である。黄斑浮腫は網膜症の病期が進行するに伴い合併率が高くなるが、単純網膜症の段階でも5%前後の頻度で合併する。増殖糖尿病網膜症や血管新生緑内障と異なり完全失明にいたる事はないが、患者のquality of vision (QOV) を著しく障害し社会的失明の原因となりうることから、最も治療法の確立が持たれる分野の一つである。

黄斑浮腫の基本病態は、網膜毛細血管から血管

外への漏出量と吸収量のバランスが崩れることによる血漿成分の組織内貯留である。血管内皮増殖因子vascular endothelial growth factor (VEGF) を初めとした種々のサイトカインの作用や、硝子体による黄斑の牽引などが関与する。黄斑浮腫の治療としては薬物療法、光凝固療法、硝子体手術などが行われているが、最近注目されているのが副腎皮質ステロイド薬の局所投与ならびに硝子体手術である。

本講演では黄斑浮腫の発生機序と薬物療法について、最近の話題を述べる。



第10回栃木眼科セミナー

平成16年9月10日(金)
於：ホテル東日本宇都宮



美しい眼瞼形成手術 ～見えてくる眼瞼の基本構造～

慶應義塾大学病院眼科 野田 実香

眼瞼は眼を形づくるという整容面だけでなく、眼球表面を保護するという重要な役割を持っています。眼瞼の骨格とも言える瞼板、靭帯の構造を理解すると、眼瞼下垂、内反症などの病態が見えてきます。

瞼板は、左右に内眦靭帯と外眦靭帯によって引っ張られて支えられています。さらに眼瞼挙筋、下眼瞼牽引筋腱膜によって方向性を整えられて眼球の表面に密着しています。吊り橋に例えると、まずは左右に引く力が、さらにバランスを取って整える力が必要で、これがうまくいかないと渡れる橋になりません。

様々な手術ビデオを交えて基本構造とそれを踏

まえた手術治療について解説致します。また、美容外科レベルの気配りで、手術にて苦痛を与えない方法についてもお話します。

本講演が眼瞼下垂や内反症などの病態の理解を深め、理にかなった眼瞼形成手術とは如何なるものか認識を新たにし、日頃の診療にお役立て頂けると幸いです。

トピックス

- ・美しい眼とはどんな眼か
- ・眼瞼下垂と内反症は同じこと
- ・理想のまぶたと胸と尻の共通点
- ・痛かった、腫れたと言わせない工夫



平成16年度 栃木県眼科医療従事者講習会開催報告

コメディカル担当理事 井 上 成 紀 (大田原市)

本年度の講習会は10月17日(日)とちぎ健康の森講堂に於て県内24施設の会員15名、コメディカル164名の参加を得て行われました。

稲葉会長から「医師、医療スタッフが目指すところは、患者さんにいかに満足して頂けるかを考えること、そして患者さんとの人間関係・心の結びつきが大切であります。最近、医療事故が頻繁に報道されていますが、根底にはこうした私たちの患者さんへの気配り、思いやりが充分になされていたかどうか等に問題があったように思えます。今日は医学的な事として白内障のお話、そして患者さんに対する接遇のお話がありますので是非明日からのお仕事に活用して頂きたい。」との挨拶があり、講演に移りました。

講演抄録とご講演に対するアンケートの結果を報告いたします。

1. 講師：獨協医科大学眼科 枝 美奈子先生 演題：「白内障術前検査」

近年白内障手術の技術、機器の進歩はめざましく、数年前までは入院加療が前提だったものの、現在日帰り手術又は1泊手術が主流となっております。

これに伴い、白内障手術の患者さんの適応も広がりつつあり、白内障術前検査の重要性が検討項目となっています。

今回、この白内障術前検査について、白内障手術適応と思われる患者さんが来院してから、手術決定までの検査の流れ、各々の検査項目について、そしてその検査により得られる結果を考慮しながら、一緒に考えてみたいと思います。

アンケート結果「白内障術前検査」

- ・わかりやすく大変勉強になりました。
- ・当院においては白内障手術は現時点では行なっておりませんが、非常にわかりやすい白内

障の説明OPEのビデオ等わかりやすく参考になりました。枝Drの説明もスムーズでわかりやすかったです。

- ・映像入りの説明でよくわかりました。
- ・ビデオや図を用いて、とてもわかりやすく、とても勉強になりました。特に白内障の手術など詳しく見ることが今までなかったのも、とても良かったです。
- ・初めての方が聞いてもわかりやすい説明でしたが、ただ声が小さくて聞き取りづらかったです。
- ・毎日の多くの白内障等の患者さんがいますが、これからも、より正確な壊査患者さんとの心の交流も持ちたいと思いました。
- ・術前検査をするにあたって大変参考になりました。有難うございました。
- ・スライドと話がとてもわかりやすかった。オペ中のビデオも興味を持って見られ勉強になりました。
- ・白内障のオペにしても色々な白内障、色々な術式があるんですね。勉強になりました。実際のオペがビデオで見れ、とても良かったです。
- ・白内障オペ予約等、検査内容がよくわかり大変よかったです。
- ・当院で行なっている検査もまったく同じで、白内障オペ前の検査の重要性を再確認できました。
- ・私も術前検査に携わっているので、今回の話を聞いて検査の詳しい内容とか説明もわかりやすく、今後にとっても役立つ内容でした。
- ・白内障について、わかりやすいお話でよかったと思います。
- ・白内障のことを以前より詳しく知ることが出来ました。術前検査でもこれからきちんと説明をいれ、取り組んでいこうと思います。

- ・白内障術前検査の基礎を学び、これからの業務の中で正しい姿勢で取り組んでいこうと思います。
- ・患者様に今日教えていただいたことを生かし、よく説明し、理解して、白内障オペして頂こう。私たちも努力したいと思います。有難うございました。
- ・人工レンズの種類など、たくさん勉強になりました。
- ・白内障術前検査の重要性がわかりやすかった。検査項目について知らないことがあることがわかった。
- ・お話がよく聞き取れない。マイクを持つての講演をお願いしてください。
- ・普段見ることでできない細かいところまで見れてよかったです。
- ・声が小さく聞き取り難かったが、スライドがわかりやすかった。
- ・Preopeを詳しく解説いただき、大変参考になりました。
- ・よくまとまった講習内容であったと思います。
- ・細かい説明がスライドでわかりやすかったです。もう少しスライド時間（一こまの時間）が長いとよかったです。
- ・詳しいことがわかった（少し難しいかもしれませんが）。
- ・術前検査の重要性、患者様の意思を聞いて進めること。
- ・水晶体の核の状態を見ることはほとんどないのでとても為になりました。
- ・当院では行なっていない、術式のビデオが見られて勉強になった。
- ・白内障の手術も患者様の状態、要望に合わせて行なうことを改めて学びました。最新の手術が一番ではないということを知りました。
- ・とてもわかりやすく説明されていて、勉強になりました。
- ・とてもわかりやすい説明でした。先生のお声が少し小さく聞きにくかった。
- ・具体的に説明があり、大変勉強になりました。今まで疑問に思っていたこともわかりました。
- ・部屋を暗くしすぎてメモが取れなかった。
- ・私たちができるサポートとして患者さんが疑

- 問、不快に思わないような検査の進めが必要と心がけてまいります。
- ・わかりやすく説明されていて最近の術前検査がよくわかりました。
- ・IOLマスターを使ってみたくまりました。スライドが半分に切れているところが見えにくかった。
- ・お声が小さく聞き取りにくかった。最新の検査がよくわかって参考になりました。

2. 講師：一藤原ENTクリニック 事務長 木村 結花先生 演題：『スタッフ教育～接遇セミナー～』 一患者さんの心を掴むサービス、 現場からの報告。

病院が減少する中で、まだまだ診療所、歯科診療所は増加傾向にあります。医院レベルでは、個人対個人のつながりの色彩が強いため病院よりも遙かに、地域に密着しているところがあり、人的ファクターが重要になってきます。そのため、これまでのように、医師一人のファクターだけでなく、医療スタッフの対応も重要になってくるのです。つまり、自院を支えるスタッフが、医療の持つ役割を理解し、医療を通して奉仕する姿勢を持つことが大切になってきます。

接遇はただ単に、挨拶の仕方はいいとか、言葉遣いが丁寧であるとか、そういった表面的なサービスではなく、日頃から、受診して下さった患者さんに心から感謝する姿勢があれば、自然とそういう患者さん対応になるのです。当日は、医療現場の身近な事例を通して、スタッフの皆さまに「ハッ。」と、気づいていただきたいと思います。

アンケート結果「スタッフ教育」

- ・明るくわかりやすい話し方で具体的なお話が聞けて本当によかったと思いました。有意義な講演でした。
- ・今後の接遇に気をつけたいと思います。
- ・大変よいお話でした。
- ・聞きやすかった。
- ・思ってもみない患者さんに対してのアットホームなサービスが新鮮でした。

特 集



薬事法改正に伴うコンタクトレンズ販売 法人許可申請について

会 長 稲 葉 光 治 (宇都宮市)

平成17年4月1日から薬事法改正が実施されます。

その実施に伴い、平成17年4月1日からコンタクトレンズを販売するためには、平成16年10月、11月中に許可申請を済ませる必要があります。

平成17年4月1日以降は、その許可なしにコンタクトレンズを販売すると、違法となります。

許可申請に必要な主な条件は、

1. 現在、コンタクトレンズ販売の届け出がしてある事。
2. 必要な研修を受けた販売責任者の存在。
医師は有資格者として認められる。
医師の医療機関の設置者と、販売法人の責任者との兼任は認められる。
3. 構造上の問題は、今回は、薬事法のための改正で、医療法、医師法は変わりなく、薬事法で要求される条件は
 - 1) 採光、照明及び換気が適切であり、かつ、清潔である事
 - 2) 常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されている事

- 3) 取り扱い品目を衛生的に、かつ、安全に貯蔵するために必要な設備を有すること

視力測定機器他、眼科検査機器、フィティング用のテストレンズ等は、置く必要はありません。販売目的のみの法人で、眼科的診断、治療の場ではなく、非医師の検査等、医療行為の防止からも、上記の検査機器は置かないほうが望ましいとの事です。(コンタクトレンズ量販店などでは)

9月5日の全国支部長会議での、厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室主査の「薬事法改正のポイント～販売規制を中心に～」の講演では、同省より医療法に規定された構造上の問題について再確認をするようにとの通達等は出さないと話でした。この事は、各都道府県の問題と明言はしませんでした。新薬事法に定められた条件を満たせば、許可されるものと思われます。大学病院、公立病院については、別法人設立が困難ですので、外部CL法人からの出張、委託と言う形になるかと思っています。

- ・ スタッフの意識改革によって医院が変わることがよくわかった。感謝する気持ちと相手の気持ちを考えることが大切だと思った。
 - ・ 日頃忙しくて、忘れていた事を教えていただき、今後の仕事で実践していきたいと思います。有難うございました。
 - ・ 質問形式だったので、あつという間に時間が過ぎた気がする。少し時間がかかり過ぎ。
 - ・ とても参考になりました。
 - ・ 今までの私ではなく、明日からの私で生活していけるセミナーでした。有難うございました。
 - ・ 明日からプラスアルファの接遇をしようと感じました。
 - ・ 話が具体的で当院と比較しやすかった。
 - ・ 当院でも実践していることが、たくさんありわかりやすかった。
 - ・ とてもわかりやすく、明日から頑張ります。
 - ・ ハキハキとして聞きやすいセミナーでした。
 - ・ 普段の言葉使いを考えさせられました。気をつけたいです。
 - ・ 話題が具体的でわかりやすく、参考になりました。
 - ・ サービスを別の視点から考えさせられました。
 - ・ 素晴らしいお話でした。勉強になりました。
 - ・ 具体例をたくさん出した講義でわかりやすかった。
 - ・ 患者様に対する言動・行動をもう一度見直したいと思った。
 - ・ たくさんの患者様に有難うと言えるようになりたいと思いました。
 - ・ 具体的にわかりやすく、説明していただき、ありがとうございます。明日からはすみせんの代わりにありがとうございますようにします。
 - ・ ひとつ上のサービスを目指して患者さんへの対応を考え直して接遇していきたいと思います。
 - ・ 対応していくにあたって元気であることと笑顔を見せていけるよう、心がけていきたいと思います。
 - ・ 先生ご自身がヨン様ファンなんですか。
 - ・ 今まで何度か接遇セミナーを受けましたが、具体的な許でわかりやすかったですが、先生はヨン様ファンですか。
 - ・ とても説得力のある内容、そしてわかりやすかった。とても勉強になりました。
 - ・ 大人力を参考にしてこれから新たに仕事をしていきたい。
 - ・ コミュニケーションを良くする相手の立場になり感謝と元気を持ってこれからも頑張りたい。
 - ・ 元気、笑顔、スタッフ間での感謝の気持ちを持つことと患者さんにも感謝の気持ちが湧いてくると思いました。相手の気持ちになって対応するということ。
 - ・ 大人力検定をやってみたら、ほとんど正解でした。でもいざ仕事をしているときはそんな態度で接しているのかとちょっと不安になります。お話を聞いてよかったです。もう一度自分の態度を再確認してみようと思いました。
 - ・ 話が具体的でわかりやすく話の声もはっきりしていて明るく聞きやすく為になりました。
 - ・ 患者さんに対しての接し方について学ぶことができ、良かったと思います。明日から新たな気持ちを持って接していきたいと思います。
 - ・ ほんの一声でずいぶん患者様の気持ちが違うんだなと思った。まず自分がして欲しいことから、してあげようと思う気持ちになれた。
 - ・ 聞きごたえのある内容でした。話を聞き、当院では？とか当院でも？と考えさせられることも多々ありとても良かったと思います。
 - ・ 患者さんの気持ちになって、行動できることの大切を改めて大切だと思いました。日々頭に置いて行動できればよいなと思います。
 - ・ 紙面では常識的な解答が出来ましたが、実際の現場に入ると反省点が多々あります。大変勉強になりました。院内改革できたらよいと思いました。
 - ・ 大人力検定については参考になり、瞬時に判断することが大切なことがわかりましたが、難しいと感じました。
 - ・ 私も杖の音で患者様がわかるようになりたいです。
 - ・ 患者様の検査をスムーズに行なうためにも言葉は大切なこと。癒し系になれるようになりたい。
- 両先生には素晴らしい講演をお聞かせ頂き、受講者の皆さん満足の様子でした。



薬事法改正に関しての、 眼科診療所の対応

医療対策担当理事 旭 英 幸（宇都宮市）

薬事法は、第1条に医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。この条項は、医師が診療診察時に医薬品、医療用具を間違いなく患者に使用できる事と理解出来る。

今回薬事法が改正され、コンタクトレンズや自己血糖測定器、ステントなどが医療用具から、高度分類Ⅲの医療機器となった。それらの販売には使用者の安全を担保されることを目的として、販売管理者の設置が義務づけられた。眼科でも高度医療機器のコンタクトレンズの販売が行われることがある。行政の言い分としてコンタクトレンズは営利の品であるが、自己血糖測定器やステントは診療に関係しているので営利の品ではない。したがって診療所に管理者を措かずとも、販売貸し出しは可能などと回答して、コンタクトレンズの販売は医師でも違法とみる、まったく法を出鱈目な解釈がなされている。つまり同じ高度医療機器分類中の機器を行政の一方的な判断で分けているのである。薬事法の中には営利に関しての文言はないのである。

医師がコンタクトレンズを販売するに至る為には、まず視力検査や、角膜の検査など診察し、診断してその後、そして患者にコンタクトレンズの必要性の説明、あるいは使用を差し控えるような場合を充分説明を行い、コンタクトレンズの購入を促すのである。医師は、営利のためにコンタクトレンズを販売しているわけではない。医師が診療所を開設する時、医療法を遵守し届け出を出し保健所や県保険課などの認可を受けその時立ち入り検査をも受けているわけである。医師の診療所開設の目的は、地域住民の保健衛生に少なからず手伝いをし、地域住民の生活に沿うよう心がけ、その後も努力しているわけである。つまり営利を

享受するために医師が診療所を開設しているわけではない。

日眼医での改正薬事法解釈に関して私が疑問に思うのは、コンタクトレンズを販売する為には、薬事法を遵守しなければならない、薬事法での構造基準に準じて、診療所での医療法の構造基準とを合わせて、両方を同じようにあてはめているようにしていることが、法律の解釈として甚だ問題がある。その上コンタクトレンズ販売は営利であるとも考えるのも重ねて問題がある。改正薬事法は薬事法そのものであって、医療法までの改正ではない。今回薬事法を見てみると、医師や歯科医師、薬剤師でない者が高度医療機器を販売する場合販売管理者が販売しなければならないと解釈できる。しからば医師が診断してコンタクトレンズを販売しなければならない時には、医師法医療法の範囲で行うわけで薬事法には全く抵触しないのではないか。

私は6年前ほどから医療対策コンタクト問題について関係してきたが、そのころ企業型コンタクトレンズ量販店での販売は、医師法や、医療法に抵触して、眼科専門医以外の医師が診察コンタクト販売をしており、また医師免許証あるだけでは、コンタクト診療や、眼科の標榜は眼科医会としては、認めないとの話が随分と出てきた。また他科の医師にもコンタクトレンズに関することは問題があり申し入れをしたりした。それは患者の視機能に問題が起こることを懸念して、眼科医として声を上げたと思う。その後眼科医会としてコンタクトレンズでの眼障害を調査して多くのデータを集め、企業型コンタクト販売は問題があることを、厚生省・厚生労働省に説明をした。そこで今回の薬事法の改正が行われたのであり、その改正には医師や、薬剤師などを除いて、コンタクトレンズを販売するには、届出制から許可制に移行し販売管理者を措かなければならないとのことである。眼科医会としては、医師以外のコンタクト診療を

完全のなくすことが必要なのであり、今回認可されるであろう販売所などでの、視力検査などの医療行為を抑制していかなければならない。しかし、いままでの企業型のコンタクト量販店での販売方法が、法的に遵守しているので、我々眼科のコンタクトレンズ診療、販売は問題があることを認めたような響きがある。また眼鏡店の眼科医からの処方箋発行での眼鏡販売と、眼科医からの処方箋なしでの眼鏡販売もおこなわれている。この眼鏡店での事は既成事実として認めざるを得ない。今後コンタクトレンズの処方箋の発行が医師に義務づけられることが、患者、コンタクトレンズ使用者に望ましいとのことで、現在眼科が行っている患者のために自院でコンタクトレンズ販売から、患者の眼障害の異常に対して管理をすることをこのまま続行すると、眼科医自身はコンタクトレンズで多くの利益を得ていないにも拘らず、マスコミがかぎつけ眼科医はコンタクトレンズでかなりの利益を得ている可能性があるというよな報道がなされるであろう。したがって眼鏡処方箋と同じようにコンタクトレンズ処方箋を発行すべきである。とこのように今回薬事法の改正は、医師以外のものでもコンタクト販売が可能となった時沸いてくる意見であろう。さらに医師の既得権の横暴であるなどの報道がなされたりすることもありうる。たとえば我々眼科医がどのようにコンタクトレンズの危険を説明いしても、コンタクトレンズ販売所の存在はおおきい。当然消費者は、コンタクトレンズを医療用具医療機器とは考えずに簡単に入手できるように流れるであろう。

今やコンタクトレンズ市場は年間2000億とも3000億とも言われている（正確な金額はわからないが、使い捨てコンタクトレンズ使用者1000万人として一年間に20000円購入してとして）と考えられる。現在の医療は一部市場経済へ移行しているのは明白であり、業者はこの市場を放置するわけではない。それは行政もコンタクトレンズは法律上医療機器ではあるが、快適に生活する道具であると明言している。よって管理者を設置することでコンタクトレンズを販売する時に、視力検査などは、医療法、医師法でのグレーゾーンであり致し方ないと考えている。

眼科医会は、コンタクトレンズ処方箋は眼科専門医にと要望を厚労省に出しているが、眼科専門医

でなければならないという法律がない以上行政としても首を立てにふるわけにはいかないが、努力してみるぐらいであろう。医師であれば専門の有無を問わずに、診療治療が出来るのであり、ここから先はモラルの問題であろう。眼科専門医のコンタクトレンズ処方に保険点数を上乗せするようにはの要望もちらはら聞こえるが、小児科や精神科の専門医加算点数と同列には保険上考えられない。それは眼科が他科との関係や、眼科そもその立場が国民に如何に映っているかの問題である。特に先ごろ救急救命士の気管内挿管や点滴なども可能となり、医師の範囲が狭くなってきていることも否めない。コンタクトレンズの販売と、コンタクトでの診療は保険診療であり、決して混合診療とはならない。近視を含めての屈折異常の疾患に対して検査診察を行うことで、我々医師は患者を快適なる生活に導くことが使命なのであって、コンタクトを販売することではない。

コンタクトレンズ使用者にとって、安全で快適な視機能を得ることは、いずれの時もそしてどこにおいても、我々医師の管理の下で重要である。今我々医師に求められていることは、国民の保健衛生の向上であろう。そのためには眼科医のみでのコンタクト診療でなく、医師以外が野放図にコンタクトレンズの販売を許すことを如何に阻止しなければならないか。医師以外の業種は産業の生きづまりを感じ、福祉や医療のなかに参入してきているわけである。今回コンタクトレンズ販売に関しては、大きなコンタクトマーケットに企業が合法的に参入するという、構図がみられる。

なんといっても、我々医師の大儀は、国民の保健衛生保護であり、他の業種と違い営利を目的としていないことを、大いに訴えるべきでただ単に眼科だけの考えで行政にコンタクトレンズ販売の眼科有利のみを要望することは、この時期には甚だ不釣り合いな方法であろう。今日歯科医連の問題で政治家に金が流れていることが報道されている。国民の医療不信はそのようなことから出てきており、コンタクトレンズ販売での件で痛くもない腹を探られるのは甚だ不本意である。

今回薬事法の改正は薬事法のみであり、医師の診療には波及していないのである。是非日眼医としては、現在我々一般診療所で行われている診療体制を崩す必要はないことを声明してほしい。

高度医療機器販売許可申請に関する要望書

(平成16年1月26日 栃木県医師会会長あてに提出)

栃木県眼科医会会長 稲葉光治

1. 採光、照明及び換気が適切であり、かつ、清潔である事。
2. 常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されている事。
3. 取り扱い品目を衛生的に、かつ、安全に貯蔵するために必要な設備を有する事。

これ等の条件については十分対応できますが、栃木県内3箇所で行われた県薬務課が開催された改正薬事法の説明会では、医療法上の構造設備基準（販売所の出入り口が公道に面している独立した区画であることなど）が許可条件の一つに加えられております。これは、届出制から許可制に変わるこの機会に今まで、必ずしも厳密に守られていなかった、医療法上の規制もこの機会に厳しくしようとの狙いを感じとられます。医療法上の条件を満たすためには、医院の改築、または別に販売店を作るなど、人件費の問題を含め、大変な負担になり、一般眼科医の取り扱うC Lの利益（C Lの価格の低下、C L量販店ではC L販売による利益を無視した安売りをして、保険診療費を目的としている）では経済的に成り立ちません。

また、C Lは眼科診療の重要な一部であります。C Lは一般の近視などのほか、角膜疾患に使用する、治療用のC L、医学的に十分な管理の必要な円錐角膜など、眼科医療になくてはならない医療用具でもあります。

来年4月からは、C L販売は、販売許可なしでは違法となり、眼科医のC Lとの関わりを絶たれる結果となり、改正薬事法の趣旨とは反対の結果、C L医療の崩壊を招くことになりかねません。

以上のことから、現在稼働中のC L販売法人に対しては、今回は医療上の構造基準に対して新たな規制は行わないでいただきたい。薬事法上の構造上の基準が満たされていれば、販売許可をいただけますよう、切に要望いたします。

栃木県眼科医会の要望書に対する基本的考え方

(平成16年11月10日)

栃木県医事厚生課

ところであり、多くの眼科は、県の指導どおり構造上区分し、正常にC L医療を行っているものと考えている。

2. 要望内容への回答

要望：現在稼働中のC L販売法人に対しては、医療上の構造基準に対して新たな規制は行わないで、薬事法上の構造の基準が満たされていれば、販売許可をするよう要望する。

回答：今回、医療上の新たな規制を行っているものではない。従来から認められないとしているだけであり、現在稼働中のC L販売法人を別扱いとすることはできない。なお、薬事法の許可要件を満たせば、許可せざるを得ないが、県は、医療法違反を見逃すことは出来ない。その医療機関の廃止を前提にしなければ、医療施設内で営利行為であるC Lの販売の許可申請をすることは本来ないはずと、県は考えている。医療の非営利性の確保の必要性については、医師会の「病院への株式会社参入反対」の主張などから、説明するまでもないことと思われる。

1. 要望理由の検討

(1)**C Lが届出制から許可制に変わる機会に、薬事法の許可要件に医療法の構造設備基準を加え、医療法上の規制を厳しくしている。**

検討：医療法の構造設備基準を薬事法の許可要件に加えているのではない。許可申請時に構造設備の不備が明らかになったものについて改善を求めているのである。眼科におけるC L販売に対する規制は従来から同じであり、今回の薬事法の改正により厳しくなるものではない。医療の非営利性の原則や清潔保持の必要性から、医療施設とC L販売施設との構造上の明確な区別が必要であることは従来から話している。

(2)**今後、一般眼科医の取り扱うC L販売は経済的に成り立たない。**

検討：医療施設内で営利行為であるC Lの販売を行うことは認められない。

(3)**今後、眼科医のC Lとの関わりを絶たれる結果となり、C L医療が崩壊する。**

検討：従来から、医療施設とC L販売施設との構造上の明確な区別は医療機関に話している

第21回関東眼科学会運営委員会

会長 稲 葉 光 治（宇都宮市）		
●日 時：平成16年 5 月16日(日)12:00～13:00	特別講演	1 題
●場 所：シェーンバッハ・サボウ	ワークショップ1	14題
（砂防会館 3 F「霧島」）	ワークショップ2	5 題
	セミナー	5 題
	一般演題	39題
	ブロック講習会(同時開催)	5 題
第21回関東眼科学会会長水流忠彦教授の司会で開会		
報告事項	決算書	
1. 関東眼科学会新委員の紹介	収入	登録料 556万円
日本医科大学眼科学教授 高橋 浩先生	学会補助 東京都眼科医会	100万円
慶應義塾大学眼科学教授 坪田 一男先生	寄付 企業協賛	300万円
防衛医科大学校眼科学教授 西川 真平先生	企業広告	65万円
が紹介された。	その他	1.9万円
	収入合計10,689,000円	
2. 第20回関東眼科学会運営委員会会議録の確認	支出	学会運営会社支払(コングレ) 5,530,998円
前回の運営委員会では、この関東眼科学会の存続について議論されたが、この場で結論を急がず、アンケート調査をした上で、結論を出してはどうか。この学科の存在意義は、学会と医会の接点である、など意見の交換が行われた。	会場使用料	271,220円
	謝礼、交通費	1,040,000円
	その他で支出合計10,689,000円	
3. 第20回関東眼科学会最終報告	4. 第21回関東眼科学会中間報告	
（第20回会長北原健二先生）	（第 1 回会長水流忠彦）	
会期：2003年 5 月31日～ 6 月 1 日	会期：平成16年 5 月15日(土)・16日(日)	
会場：東京慈恵会医科大学大学 1 号館講堂 5 階	会場：シェーンバッハ・サボウ（砂防会館）	
会長：北原 健二（東京慈恵会医師大学）	メインテーマ「眼科診察の最前線」	
事前登録 医師 213名	担当校 自治医科大学眼科学講座	
研修医 14名	会 長 水流 忠彦	
コメディカル 4 名	学術プログラム	
計231名	一般講演45題	
当日登録 医師 264名	シンポジウム	
研修医 9 名	1. ぶどう膜炎治療の最前線	
コメディカル 5 名	2. 眼科医療におけるコンピューターテクノロジー	
計278名 登録者総数509名	3. 硝子体手術の最前線	
演題数	その他	
	ランチェンセミナー	

1. 前眼部感染症の診断と治療

2. 正常眼圧緑内障の診断と治療

懇談会 5月15日(土) 18時～20時
(日本海運倶楽部)

器械展示 5月15・16日

学会登録者数

事前登録	医師・その他	446名
	研修医	15名
	学生・コメディカル・留学生	16名
		合計477名

5. 関東眼科学会存続に関するアンケートの結果
存続したほうが良い 8 (大学6医会2)
存続する必要はない 23 (大学19医会4)
どちらでも良い 5 (大学5医会3)

6. アンケートの結果を踏まえて、この学会の存続について議論されたが、結局、多数決で、この場で決定する事になり、このことに関して会則には規定がないが、本日出席者の過半数をもって決する事になり、採決が行われた。結果は、関東眼科学会を存続しないに
賛成22票
反対2票で

本学会の解散が決定した。一抹の寂しさは残るものの、時代の流れと言うべきか、本学会の役割は終わったと云う事だろうか。最後となった21回関東眼科学会は、登録者、出席者も多く、内容豊富なシンポジウムを主体とし、有終の美を飾るに相応しい学会であったと思います。水流先生ご苦労様でした。

第21回関東眼科学会最終報告が、会長水流忠彦

自治医大眼科教授より、礼状とともに、（平成16年 9 月 1 日付け）栃木県眼科医会に頂きました。一般講演、シンポジウム 1. 2. 3. ランチョンセミナー、懇親会などの予定どうり行われ、学会登録者数 事前登録 477名 当日登録216名 計693名 学会参加者 5 月15日：389名 5 月16日：378名 計767名

第21回関東眼科学会収支計算書

収入の部		
学会登録料		
	事前登録（477名）	4,837,000円
	当日登録（216名）	2,584,000円
その他		
	器械、書籍展示会場費	1,260,000円
	抄録集広告費	357,420円
	東京都眼科医会	357,420円
寄付金		
	栃木県眼科医会	500,000円
	自治医大眼科同門会・個人(24名)	
		1,340,000円
	企業、病院	3,730,000円
	収入合計	15,364,425円
支出の部		
	会場費	1,111,740円
	学会サービス委託費	600,000円
	会議費	2,032,765円
	本部運営費・交通費	2,015,440円
	本部繰越金（自治医大に寄付）	2,295,445円
	その他で	
	支出合計	15,364,425円



第21回関東眼科学会を終えて

自治医科大学眼科教授 水 流 忠 彦

第21回関東眼科学会を平成16年5月15、16日の両日、東京のシェーンバッハ・サポー（砂防会館）で自治医科大学眼科学講座の担当で開催させて頂きました。事前登録477名に当日登録216名を加え、694名の先生方にご登録頂きました。また、学会参加者は5月15日が389名、同16日が378名で、合計のべ767名となりました。今年の関東眼科学会ではメインテーマを「眼科診療の最前線」とし、学会の本来の使命である新しい知見や治療法等の発表や討議を重視したいと考えプログラムを組みました。各方面の先生方のご協力のお陰で、一般演題45題のご応募があり、活発なご討論を頂きました。一方で、ある分野の最新の状況を体系的に知りたいというご要望にもお応えするために、シンポジウムを3本組みました。すなわち、「ぶどう膜炎治療の最前線」（オーガナイザー：川島秀俊先生）、「眼科医療におけるコンピュータテクノロジー」（オーガナイザー：綾木雅彦先生）、そして「網膜硝子体手術の最前線」（オーガナイザー：梯 彰弘先生）です。いずれのシンポジウムにも各分野の第一人者ともいえるべき新進気鋭のシンポジストの先生方をお招きすることができました。お陰様をもちまして、ランチョンセミナーも含めすべてのプログラムを無事終了することができました。

今回の関東眼科学会開催に当たりましては、栃木県眼科医会会長の稲葉光治先生を始めとして会員先生方には物心両面にわたり絶大なご支援を賜り、改めて御礼申し上げます。また獨協医科大学眼科学教室の小原喜隆教授、妹尾 正助教授をはじめとして同大学の先生方には多数の演題のご発表や座長の労をおとり頂くなど、大変ご尽力

を頂きました。本誌面をお借りしまして心から御礼申し上げます。

さて、関東眼科学会は第1回が昭和59年に横浜国立大学の担当で開催されて以来、今回で第21回を迎えることになりました。関東眼科学会は関東甲信越地区の学術集会として、都道府県単位の集談会と全国単位の日本眼科学会や日本臨床眼科学会等の橋渡しの存在としてこれまで連綿として続けられてきました。しかしご存知の通り、最近では全国規模の学会に演題や出席者が集中する傾向に加えて、網膜硝子体、緑内障、角膜、小児眼科等々、専門別学会が充実してきたこともあり、関東眼科学会の位置づけがあいまいとなり、その存在意義を問う声も高まっていたのも事実です。このような事情を背景に、学会終了後の5月16日に開催された関東眼科学会運営委員会で、関東眼科学会の今後のあり方について議論しました。その結果、大変残念ですが関東眼科学会は今回で終了とし、会則も廃止されました。学会終了後に廃止が決まったという事情もあり、特にアナウンスメントもセレモニーもなく自然消滅したような格好となってしまいました。最後の会長としては申し訳けないことと思いますが、個人的には、関東眼科学会に相応しい終わり方かも知れないとも思っている次第です。

自治医科大学眼科学講座一同、全力をかたむけて学会の運営に当たった積もりですが、何かと不行き届きな点が多々あったかと存じます。どうかご寛恕のほどお願い申し上げます。今後とも諸先生方のご支援とご指導を宜しくお願い申し上げます。



平成16年度 日本眼科医会第2回定例代議員会並びに第2回定例総会出席報告

代議員 宮 下 浩（宇都宮市）

- 出席者：代議員 宮下 浩
- 日 時：平成16年6月26日(土)18:00～21:00
27日(日)10:00～14:12
定例総会：27日(日)14:12～14:35
- 場 所：京王プラザホテル

議題

1) 報告

平成15年度社団法人日本眼科医会会務並びに事業報告

2) 議事

第一号議案 平成15年度社団法人日本眼科医会決算の件

第二号議案 社団法人日本眼科医会顧問、参与委嘱の件

会長挨拶

新執行部が4月に発足し早くも3ヶ月が経過した。最大の問題は、薬事法改正問題、代議員会ブロック質問が多いため第1日目に、この問題を集中的に討議することとした。この問題の関係、歴史をもって対応してきた。過去25年にわたって有澤、長屋、上岡、佐野の4会長の最大の問題で長屋会長時代の医療対策部が纏めた日本の眼科第61巻4号の「コンタクトレンズ医療を主とする診療所の解説および運用についての基準」で述べた見解は、C L診療が医療現場から逸脱してきている（無資格診療、名義貸しなど）危機感からのものである。また昭和33年厚生省の通達で処方から事後処置まで一貫すべきものである。さらにC Lは、医療用具として身体に関わるものであるから品位をもって対処しなければならない。医療は利潤を追求してはならない、襟を正せと述べられており、今回の改正と同じである。医療施設と販売施設の分離。これが守られていないから襟を正せと15年

前に述べられていた。

佐野会長と執行部がC Lに関する眼障害の調査を行い、それを持って厚生労働省に働きかけ改善を求めた。C Lを眼科専門医で行うための一つの規制の強化にほかならない。

日本眼科医会の定款の「眼科医療に関する調査研究を行いもって全会員の倫理、資質の向上、国民の保健の向上を目指す」という事業の根幹になるものであり、宿命的な仕事である。この問題こそ本会の存在意義にもかかわる問題である。平成14年の6月に薬事法の一部改正案でC LがリスクⅢの高度医療機器に入ることが、参議院を通った。7月には平成17年4月施行の公布がなされたとの連絡があった。第73巻10号に薬事法改正の解説を掲載した。その後、まったく情報が入らなくなり16年4月になって新執行部に急に情報が、示された。設備基準に関しては、行政は認可された現行のままということで緩くも厳しくもしない。大きな流れとしてこのような対応しかなく、間違っただけでなかったと思っている。今回の数少ない反省点として販売規制が薬務局、医療面、医師法医療法が医政局という縦割り行政で薬務局のみの販売規制で医療面の規制への働きかけが手薄になった。縦割り行政の対応が悪かった。無資格診療、名義貸しの問題について、5月の医政局の通達でC L診療に関しての立ち入り検査が行われ。医政局だけでなく保険局も大変関心を持っている。今後は、C Lの医療問題について重点的に行う。今回は、販売面の規制の強化だけで、まだ、道半ばということです。これからもっと会員と双方向で反対論を含めて議論を深めるべきと考えています。

運営委員会報告

篠田委員長より報告。ブロック代表質問の討議時間が少ないのが問題で十分な討議ができない。日医では42問で行っており40問前後であれば時間

が十分に取れる。従って、ブロック代表質問数を原則5問として、今回のように1つの問題に質問が集中する場合は、24から14問を一括討議とした。今後、テーマを絞って十分に時間をとって一括討議できるように会の運営を行いたい。

会務報告

1. 会員数	13,147名（249名増）
A会員	5,710名（121名増）
B会員	6,178名（196名増）
C会員	1,259名（68名減）

2. 会 議

諸会議は、例年通り。
ブロック訪問は、中国四国、東北、北海道、東海北陸、九州、東京の6ブロック
厚生労働省の坂口大臣、鴨下副大臣と懇談。国民への啓発事業として、目の110番、健康講座、目の愛護デー行事、特に専門医の果たす役割について理解を得た。厚生労働省と薬事法改正について数回懇談した。文部科学省川村大臣と懇談し、色覚検査問題について一定の理解を得た。

平成15年度 社団法人日本眼科医会事業報告

例年と略々同様。「日本の眼科」第75巻第7号861頁に掲載。

平成16年度第2回定例代議員会ブロック代表質問

ブロック代表質問に入る前に、執行部より薬事法改正までの経緯について説明。コンタクトレンズ対策委員会設置、H10.1眼障害調査、H14.2.14厚生労働省に眼障害調査結果説明、H14.6薬事法一部改正案が差アン議員を通った。C LがリスククラスⅢの高度医療機器として届出制から許可制になる。H14.8薬事法が国会を通過。C L販売業が許可制となる。適正でないC L販売業者は」許可を与えない反面、眼科医も適正な対応が要請される。H15.2.17厚労省医薬局長宛に5項目の要望書を提出した。1. 医師がC L販売管理者になれるように（兼務できるように要望したが混合診療になるとの見解で無理であった）2. 講習会の継続（眼科専門医コンタクトレンズ講習を受けて

いれば可とするように）3. 構造上の規制強化はしない4. 対面販売を義務化して欲しい（通販、インターネット販売の規制）5. 眼科専門医だけが扱えるように専門医の処方で扱うようにして欲しい（広告の規制も要望した）H15.6代議員会で会長挨拶「医師に厳しくなるがC Lが野放しになるのを抑えるためでクラスⅢになって良かったと理解して貰いたい。」H15.7医療対策部の要望した5項目のうち1～3は要望に添うと説明。厚生労働省見解としてC Lの医、病院の窓口では、物品販売になり混合診療になるので認められない。H15.11.30医療対策委員会で現状説明「医療機関でのC L販売は認めない」「医療機関と別組織でないとC L販売は認められない」「病院では、売店での販売は認めるが販売管理者が必要」、施設基準は届出時の施設基準を守っていればよい。平成16年7月に省令通知が行われる予定。

8. 医療対策部

- 院内販売は、混合診療に当たるため認められない。C Lを処方し渡すのは、販売行為。取次ぎで金銭の授受がなく渡しても販売行為。
- 厚生労働省はメデイカルユースのC L処方も一般C Lと同様に考えている。
- 目の安全、医学的管理について改善されず、販売面強化について。今後医療面での対応を重点的に行う。
- 眼科医1人の診療所で開設者と販売管理者の兼務は、できる。ただし、90%がC L販売または、月に200人を超えるところ、販売の多いところは兼任できない。医院と販売所が完全に隔離されていることが条件。販売管理者はできれば複数が良い。
- 構造基準を満たさない医療機関は、院外に処方する以外にない。（院外薬局などで受けてもらおうと受け皿になる。）
- 院内薬局、院内売店では販売できない。病院などは、医療現場から離れた地下などの売店または、病院から隔離された販売所で販売管理者を置けば認められる。
- 院内販売を続ければ医師は6ヶ月以下または、30万円以下の刑。販売管理者でなければ3年未満300万円以下の罰金。医師は、診療の制

限も考えなければならない。

- 同一敷地内、同一施設内であっても出入りが別で区切られていれば良い。構造基準に関しては、院外薬局に順ずる。厚生労働省の通知で、薬事法にない「法令にない。省令にある。」地方自治体が行うことになる。地方でかなり差が出る。

1. 総 務 部

- 情報開示が眼科で求められた件数。本部は調査していないが、大阪府眼科医会の資料によれば診療所で6237機関中160件2.4%、病院の眼科で558病院中217件38.9%と病院が多い。各科のデーターはもっていない。
- 白内障点眼治療薬が新聞報道で話題になり、その対応に苦慮した。今後他疾患や治療にEBMに基づいた日本眼科医会からのガイドラインを作って発行して欲しい。行政や学会とともに検討する。会長より「エビデンスの部分だけが強調され医師の経験や裁量権、患者の価値観、行政も含めて関わる問題で眼窩専門医向け、一般医師向け、患者向けのガイドラインを作る必要がある。
- 会員資格について、保留会員をなくして広く取り込んでいく。医師会に入会していれば入会させる方向で、場合によれば本部から保留会員と面談していく。
- 監事の職務について：法人の会計の監査ばかりでなく会務を監査する職務がある。次回から会計監査だけでなく会務監査報告を行う。

2. 経 理 部

- 昨年度より収支がマイナスとなり15年度で－5300万円（うち事務所移転で2700万円）16年度予算で－7900万円となる。今後の長期展望は：支出を厳しく。内部保留金を少なくしていく。公益法人は、赤字になっても公益事業を行っていく。繰越金が多くなったので、「内部保留金が過大にならぬよう（30%以内）に！」と厚生労働省からお叱りを受けた。
- 住田公認会計士より「財務の健全化で保留金

を持つべきであるが、公益事業を活発に行わないといけない」留保金を3割以内にして会員の負担にならないようにする。基金などを作って公益活動に使うようにする。会長より「事業規模を縮小させないように、関連メーカーの協賛を得て一番経費のかかる公衆衛生活動につかう。」

3. 公衆衛生部

- 目の健康講座の補助金を各ブロック単位でなく各支部単位200万円にして欲しい：予算が1600万円で8ブロックの補助金が限度。決算収支計算書が提出されたら補助する。
- 介護保険対策：大阪府眼科医会で眼科主治医意見書の書き方を作成した。

4. 広 報 部

- 集英社コミック「YOU」に眼科医はC L診療所にいるだけでお金がもらえて楽だから眼科を選ぶとのマンガがあった。日医とも連携して対応していく。
- 「日本の眼科」の目次をホームページに乗せて欲しい：10年間の目次ができている予算によって執行できるかの問題。
- インターネットのホームページについて：7月はじめから支部でメーリングリストをまとめてもらってメールする。審査委員メーリングリストはあるが支部長や医療対策、事務局の部局などのメールアドレスについては、成りすまし、迷惑メールなどセキュリティの問題があるので載せない。

5. 学校保健部

色覚検査削除後の対応：日常診療で色覚異常の指導を十分に行う。学校で色覚検査希望者をアンケート調査して希望者を募り希望者に対する色覚検査を実施する。

6. 学 術 部

- 日眼学会では、プログラム委員会が始動したが、委員会39名中日眼医代表が3名しかいない日本眼科学会総集会プログラム委員会とな

っているが？：「学会が多すぎるので日眼学会内に組織をつくり年間の学会について企画を行う。日本眼科学会ではなく全国眼科学会統一企画委員会というほうが良いかもしれない、なお臨眼の規定代6条の運営委員には、日眼学会から6名、日眼医から6名で12名が運営する規定があったが、これも解除される。ただ臨眼学会の副会長に支部長を加えて貰うことを検討したい。」

○眼科検査は、本来O R Tが行うべきだが、斜視弱視の訓練には視能訓練士として高度であるが、一般眼科検査の戦力にならない：法律で眼科一般検査を行うことになっている。また視能訓練士の名称も何か適切な名前があれば提示をしていただきたい。

○O R Tの眼鏡店、C L量販店勤務実態：O R Tの倫理規定があり「医師の指示に従うように」になっている。

7. 社会保険部

全国審査委員会連絡協議会で本部見解が示される。本部見解が変わった時にはわかりやすい形で情報を早く回す。本部見解はガイドラインであって、支部で解釈の幅を持たせてある。

9. 勤務医部

勤務医の抱える諸問題について全国勤務医連絡協議会で要望や対策について検討した。

女性医師の出産・育児・キャリアの形成という

題で座談会を開催し「日本の眼科」に掲載。

眼球銀行協会所理事長より挨拶

慢性の眼球不足。輸入角膜に頼る体質を「日本アイバンク協会」に改めた。年間5000円で是非賛助会員になっていただきたい。

平成15年度社団法人日本眼科医会決算の件

ブロック代表質問の2番経理部を参照。OMA収入、広告料の収入減など歳入の増加が期待できない状態で、会費の値上げをせず支出を抑えて、内部留保金が減少しているが、厚労省の指導に従って繰越金を3割程度とする。

社団法人日本眼科医会顧問、参与の件

満場一致で決定した。「日本の眼科」参照。

平成16年度第2回定例総会

出席代議員106名、役員24名、会員2名、委任状4851名、会員数の1／5以上で成立。

物故会員へ黙祷、48名。当県はなし。

表彰

感謝状

佐野七郎、三宅養三、三宅謙作、向井 章先生の4名。

会長賞

11名。会長表彰が84名。（「日本の眼科」第75巻第7号857頁参照）

関ブロ連絡協議会出席報告 (平成16年度第1回)

会 長 稲 葉 光 治 (宇都宮市)

日時：平成16年7月3日(土)16：00～17：00

場所：大宮ソニックシティ

出席：稲葉支部長、宮下代議員、早津関ブロ監事、顧問 柏瀬関ブロ顧問

埼玉県支部長上林茂先生の開会の辞、挨拶で開会、物故者への黙祷、関ブロ世話人相沢克夫神奈川県支部長の司会で議題に入る。

議題

1) 世話人より提案協議事項

(1)平成15年度事業報告について

1. 関東甲信越地区眼科医連合会支部長会議の開催
第1回平成15年5月17日（土）
第2回平成16年3月7日（日）
2. 関東甲信越地区眼科医連合会連絡協議会の開催
第1回平成15年5月17日（土）
第2回平成16年3月7日（日）
3. 関東甲信越地区眼科医連合会部門別会議の開催
平成15年5月17日（土）
1) 関ブロ健康保険委員会
2) 関東ブロ勤務医委員会
4. 第39回関東甲信越眼科学会前夜祭の開催
平成15年5月17日(土)18：45～
ホテルリッチ横浜5階「青海の間」
5. 第39回関東甲信越眼科学会の開催
日時：平成15年5月18日(日)10:00～12:00
場所：ホテルリッチ横浜5階「樺木の間」
1) 「分子遺伝学バーチエット病の診断・治療」
横浜市立大学教授 水木 信久先生
2) 「緑内障と神経保護」

北里大学教授 庄司 信行先生

6. 関東甲信越地区眼科医連合会医療従事者講習会の開催

日時：平成15年5月18日(日)10:00～12:00

場所：ホテルリッチ横浜5階「桂の間」

- 1) 屈折・調節について
神奈川県眼科医会理事 鈴木 高遠先生
- 2) コンタクトレンズについて
神奈川県眼科医会理事 宇津見義一先生
- 3) 糖尿病網膜症について
神奈川県眼科医会理事 白川 慎爾先生
- 4) 斜視・弱視について
神奈川県眼科医会理事 川原 純一先生

7. 会報の発行

- 1) 会報編集委員会の開催
平成16年2月8日(日)
新横浜プリンスホテル
- 2) 会報の発行
No33会報を平成16年5月15日発行
以上、事業内容は例年と略同様に、承認された。

(2)平成15年度決算について

収入の部：会費会員増を見込んで、180,000増

助 成 金	1,050,000
前期繰越金	9,566,959
計	16,798,748
収 入 合 計	16,798,748
昨 年 比	4,508,748増。
支出の部：昨 年 比	6,334,753減
当期支出合計	6,173,995
次期繰越金	10,624,753

以上、決算報告は、承認された。

2) 各県より提案事項

(1)支部長交代について

長野県：宮沢文明新支部長

(2)関プロ顧問推薦について

栃木県：柏瀬前代議員を関プロ顧問に推薦の件承認された。

長野県：野中前代議員を関プロ顧問に推薦の件承認された。

(3)平成16年度目の健康講座開催報告（神奈川県）

開催日：平成16年6月20日13:00～16:30
場 所：ホテルキャメロットジャパン
事業内容「目の健康講座」講演会

- ・目の健康相談
- 1. 講演会「白内障と言われたら」
北里大医学部眼科教授 清水 公也先生
- 2. 目の健康相談（無料）出務医師約20名
広報 神奈川県及び県内各地区の広報誌、
情報誌による告知会員診療機関を中心としたポスター、チラシの配布
来場者数：約300名

(4)日眼医代議員総務常任委員の交代について

加藤晴夫日眼医代議員の辞任に伴う後任の宮下浩代議員を表記委員に推薦したい。
満場一致で承認された。

(5)薬事法改正について

日眼医が厚生労働省に要望した、「既にC L販売届け出済みの眼科医療機関関連のC L販売の法人の許可に関しては、構造上の立ち入り検査を行わず、存続を認める」に関しての会員の懸念が大きい。新法の説明会での行政の対応は地域により異なり、統一した見解はない。新法の施行細則とも云うべき省令がいまだに発令されておらず、これを見ない事には推測による議論に終わるのみで、新法への対応はそれ以降とならざるを得ない。

(6)色覚検査について：長野県

長野県眼科会A会員（71名）を対象としたアンケート結果の報告があった。
回答：57名（80.3%）
学校73.2% n o 7%
色覚検査の実施の申し入れ

教育委員会へ：13.3%
学校長へ：26.7%
養護教諭へ：71.2%

昨年1年間に色覚検査を実施したかは い：23.1%
いいえ：76.9%
検査対象学年 小4年：75%
色覚検査の必要性 認める：75%
認めない：17.3%

当県では、昨年県教育委員会実施の必要性を説明、希望者に健康相談として、プライバシーを守って検査実施する事です承を得ている。宇都宮市教育委員会にも同様了承をえた。今年度の宇都宮市の小学校の一部では既に健康検査の計画書に色覚検査の実施が盛り込まれている。

- 4) 日眼医報告：日眼医常任理事 種田 芳郎
- 1. 平成16年4月3日（土）
平成16年度日眼医代議員会にて、三宅謙作新会長就任
関プロより 関 公 議長選出
高野 繁、入江 純二、
種田 芳郎各常任理事選出
宇津見義一 理事選出

2. 薬事法
今までの経過が「日本の眼科」7月号に報告される。

3. 日眼医記者発表会について
9月16日(木)午後1時からKKR東京にて行う。
例年4月から実施される改正薬時法下では、C Lに関して眼科専門医で処方、管理される事が重要である事を、講師に宇津見理事、吉田副課長が担当して講演する。

4. 臨眼運営会議について
今までの運営委員会が消滅し、プログラム委員会が構成され今後はこの委員会で、臨眼のプログラムが決定される事になった。委員は日眼医より3名、関プロからは高野常任理事が委員会委員として出席する。

- 5) 関東眼科学会運営委員会報告
平成16年5月16日(日)開催された標記委員会で、当学会が今年度の学会を最後に解散となった。今後、関プロ学会と関東眼科学会の同

時開催はなくなり、すべて関プロ学会単独開催となる。

- 6) その他
今まで日眼、日眼医から関プロ学会への助成金は、直接主催者に行き、関プロの会計には入金されなかった。そのため予算額1,050,000円、決算額0円と分かり難いとの声があり、今後、一旦関プロ会計に入金し、関プロから

- 主催県医会に出金する事にすると決定した。
- 7) 次回開催日時
日時：平成17年3月6日(日)12:00～15:00
場所：ホテルキャメロットジャパン
(旧ホテルリッチ横浜)
日眼医のブロック訪問開催予定。
以上、18時15分終了、懇親会に移った。

緑内障・高眼圧症治療剤

指定医薬品

三ケラン®点眼液1%・2%

塩酸カルテオロール点眼液

薬価基準収載



◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

製造発売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 学術部
〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-2
大塚製薬 神田第2ビル

（'99.9作成）

平成16年度日本眼科医会全国支部長会議出席報告

会長 稲 葉 光 治（宇都宮市）

●日 時：平成16年 9 月 5 日(日)10：00～12：00

●場 所：京王プラザホテル

司 会 高野常任理事の司会で議事進行

会長挨拶

薬事法改正関連は、午後一括して討論する。厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室主査にお出で頂きお話を伺います。

医療問題以外に関しては。**総務**：医療訴訟に関してワーキンググループを立ち上げて活動を開始した。**学校保健**：色覚の問題に引き続き取り組む。学校保健の手引き近々出来上がる予定。**広報**：会員との情報の交換を早くできる様、本部の情報を会員が簡単に入手できる様ネットを整備している。

社会保険：長期戦略的には、日眼と日眼医と共同で、日本眼科保険会議を立ち上げた。**学術**：日眼総集会プログラム委員会が成立し、臨床眼科学会世話人会は自然消滅、離床眼科学会には、最近医療関係のプログラムが取り入れられた。委員会のメンバーは、39名中、日眼医より3名が加わっている。**公衆衛生**：眼科のアイデンティティを一般社会の人々に知ってもらうよう、メーカーと共同で、意見広告など出して行きたい。（ファイザーの緑内障関連広告の例）**勤務医委員会**：今の方向を。

経理：広報活動その他で経費が多額に必要となる。健全化を図りたい。

続いて議題に入る。

総務・経理部

1）会長賞の推薦について

日本眼科医会では表彰の選考基準に従って表彰を行っているが、会長表彰については、国の叙勲、褒章および日医並びにそれらに準ずる団体（例えば国際学会）等により受賞したものに授与するとあるが、それらの情報が

本部で掴めないことがあるので、このような事があれば、支部より本部に連絡して欲しい。

2）各種補助事業について

各種事業に補助を行っているが、今年も例年どうり行うが、申請手続きに則って申請するように。

3）会員資格について

検討委員会を1回開催した。コンタクトレンズ診療所の医師についても出来るだけ入会させるよう。（医師会の会員であることが必要条件ではあるが）

4）日眼医代議員会におけるブロック代表質問について

関代議員会議長より

2日間で6時間、全国8ブロックで40日間……1題、6分となる。

各ブロック5問以内としたい。

以上、形式的にならない様配慮したい。なおそのとき問題となった事項については、集中的に審議したい。（前回の代議員でのCL、薬事法改正についての集中討議のように）

公衆衛生部

1）目の健康講座ガイドライン追加変更について
200万円、8ブロック＝1,600万円予算化してあり、もし開催しないブロックがあれば、開催各ブロックへ配分する。（出金の次期は全ての行事終了後の、年末度となるが）

2）眼科啓発推進連絡会について

平成16年度第1回眼科啓発運動連絡会（仮称）2004年7月22日開催された。
メンバーは、日本眼科医会、日本コンタクトレンズ協会、日本眼科医療機器協会、日本眼科用剤、日本眼科学会の5団体、日本眼内レンズ協会にも声をかけた。

3）本会と企業との共同啓発活動について

啓発活動における企業と本会の基本理念

1．公益性のある国民への啓発活動を目的とする。

2．内容に関し、本会は企画立案から積極的に参画する。

3．理事会または常任理事会の承認を受ける。
例えば、先日のファイザーの緑内障啓発広告のように、企業広告のイメージの殆どないものとなっている。

4）2004年度「目の愛護デー」行事について

各支部の目の愛護デー行事の一覧表が配布された。本県の行事内容は全国的に見て水準以上と思われる。

5）目の健康講座について

1990年から2004年までの実績とテーマの一覧が配布された。全国8ブロックで行われ、この行事も定着してきた。

6）スペシャルオリンピックについて

長野県で開催される、視覚障害者、知恵遅れを対象としたオリンピックで、救護班として眼科医をボランティアを募集、1日2名、16名を募集する。

広報部

1）平成16年度日本眼科医会記者発表会について
コンタクトレンズによる眼障害がテーマ。
「コンタクトレンズ眼障害 放置すると失明の可能性も装用者の10人に1人が眼障害」啓発用の詳細な資料を作成した。

2）日眼医本部支部間デジタル通信について
支部、本部で情報を共有できるよう、通信網を整備したい。支部により通信先の回答がなく、早く受信先を決めて欲しい。栃木県は既に、宮下、原、城山各理事、事務局にお願いし、本部に回答した。

3）日眼医ホームページ活用について
会員には大いに利用して頂きたい。

学校保健部

1）学校現場における色覚検査について
アンケートの結果（眼科学学校医対象に16年

7月実施）

1．色覚検査の必要性について87％が認める。

2．色覚検査の実施状況
市町村の全部～ 一部で実施 50％
学校では実施していない 51％

3．色覚検査を含め眼科学学校保健問題に関して教育委員会と協議したか。

協議した 20％
一部市町村または殆ど行っていない 34％

色覚検査の必要性は眼科学学校医は認めている。今後の色覚検査実施に期待する。栃木県では、県、宇都宮市教育委員会は検査の実施については、健康相談の形で、プライバシーを守って行うことに問題ないとの見解である。

2）養護教諭・児童生徒向け教材CD ROM使用上の注意

閲覧には、power pointのソフト必要。本教材を希望される会員は所属の支部へ問い合わせを。

学術部

1）日本眼科学会総集会プログラム委員会の発足について

上記委員会が発足し、臨床眼科学会の世話人（日眼3名、日眼医から3名の委員会で構成）は自然消滅の形となり、総集会プログラム委員会業務の一部となる。総集会プログラム委員会のメンバーは39名、日本眼科医会からの委員は3名となる。

（馬詰良比古（東京）高野繁（神奈川）松下卓郎（北海道））

3名とは少ないが、最近臨床眼科学会で取り上げられている医療問題、学校保健問題のテーマについては、日眼医の委員の決定権は大きく、3名で十分やれると思われる。

開催地の眼科医会の会長が学会副会長となることは従来どうりとするように要望書を提出している。

2）眼科コメディカル事業のその後

テキストは新版を準備している。教育用画像集を更に改訂の予定。

各支部で、医療従事者講習会、模擬（16支

部)、実習（9支部）を実施している。
昨年度から、講習を終了しても無資格者である事を認識させるため、合格証でなく、成績通知とした。

社会保険部

- 1) 新・眼科レセプト調査について
既に実施医療機関へは依頼済みではあるが、今後は実数調査である事から、秘密保持の問題があり、通信方法など検討されることとなった。
- 2) 平成16年度眼科診療実態調査について
10月に実施する。
- | | | |
|---------|-----|----------|
| A診療所 | 557 | (抽出率10%) |
| B大学病院 | 11 | (抽出率10%) |
| C眼科専門病院 | 8 | (抽出率20%) |
| D一般病院 | 112 | (抽出率10%) |
| 計 | 688 | 医療機関 |

医療対策部

- 1) 平成16年度各支部医療対策担当者ならびに力を注いでいる医事問題について
薬事法改正問題、その対策について各支部で検討されている。

勤務医部

- 1) 勤務医委員会開催について
今年度は3回開催予定
- 2) 第58回臨床眼科学会での勤務医・学術共催シンポジウム
テーマ
「リスクマネジメントからの安心安全の医療へ」について
医療過誤についてのアンケート結果(中間報告)
大学病院を除く全国区の病院（1178医療機関 回答医療機関：329 27.9%）
* インシデント・アクシデントの報告体制
あり：97%
* インシデント・アクシデント定義
あり：87%
* 記医療機関における、インシデント・アクシデント報告書提出基準

- あり：81%
- 3) 第5回全国勤務医連絡協議会の開催について
日時：平成16年10月17日（日）
会場：芝パークホテル
講演：「眼科医療と臨床研修医制度」
演者：東京大学医学教育国際協力研究センター 北村 聖教授
研修制度の改革により新入医局員がなく、関連病院の医師不足が深刻。
勤務医の過剰労働の件、医療過誤の要因ともなっている。それらについては討議検討の予定。

午後の部

医療対策薬事法改正関連事項

三宅会長挨拶

- 眼科医会の継続事業の一つとして、コンタクトレンズ使用者の眼障害防止のために眼科的管理を専門医の手で、と訴え続けてきた。今回の薬事法改正では我々の期待に反し販売面のみが強調される結果となり、このような事態となることは予想出来なかった。
1. 医師の販売責任者の兼務を認める。
 2. 医師の研修義務の免除。
 3. 構造規制は評価しない。
 4. 対面販売を守る。
 5. 広告規制の実施。

C Lの機能面を主とし、安売り等の広告の禁止。
以上を要望してゆきたい。

眼鏡処方とそれに関わる眼科的検査は医療行為であることは、厚生労働省も認める事であるが、その上の、眼科専門医に限るとは要望は、認められていない。専門医は法になじまないとの厚生労働省の見解である。

今後、公衆衛生活動の一環として、一般市民にコンタクトレンズの障害について訴えて行きたい。メーカーと協力して。FM放送で、C Lのケアについての番組を計画している。
今日の下記講演内容はダイレクトメールで全会員に知らせる予定である。

続いて厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室主査の
「改正薬事法のポイント」販売機清を中心に
の説明講演に入った。

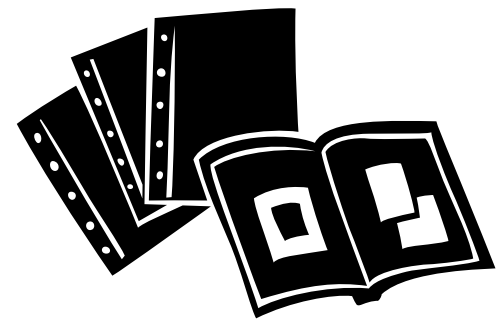
平成17年4月1日からは（改正後）許可なしにC Lを販売すると違法である事。
許可申請に必要な要件。構造規制には触れず、採光、衛生的管理、住居などとは別のに条件を満たせば良い。
販売所には、検査機器、トライアルレンズなど置かない等、の要点の説明があった。
続いて説明内容について

質疑応答（医療対策部）

1. 構造規制に関しての見直しなどでは厚生労働省からは都道府県に通達等は出さない。
2. 販売責任者が退職などで不在の時は、C Lを販売をすると違法である。許可の取り消しにはならない。
3. 医師の受講義務の免除。継続研修は必要。厚生労働大臣の指定講習を受講すればよい。（眼科関係の学会で指定を受けた会であれば良い）
4. 専門医は法的になじまない。通達等には

- 使用できない。
5. これらの規制は国際的なスタンダードを基準として決められた。医療機器の開発に都合が良いように配慮しての結果である。
 6. C Lに関してのQ & Aは別途に作る。少々遅れる模様。
 7. 県により対応は異なるが、医療監視と薬事法監視は別。
 8. 構造規制は医療法上の問題で、薬事法とは関係ない。
 9. 対面販売の今後の取り扱いについては検討中。C L協会、日眼医の意見を聴いて対応したい。
 10. 治療C Lの取り扱いは？ 認める方向のよう。

以上、厚生労働省は眼科的医学的C L装用者の管理の必要性には一定の理解を示している。
今後の諸問題についてはコンタクトレンズ協会、日本眼科医会の意見を聞いてと、かなり柔軟な態度で対応する姿勢を示した。
平成16年9月14日記





平成16年度全国審査委員連絡協議会報告

社保審査委員 千葉 桂 三（獨協医大）

- 日 時 平成16年5月30日(日)
- 場 所 京王プラザホテル

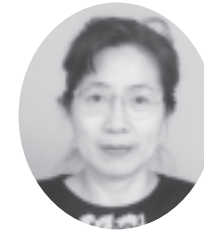
初めて全国審査委員連絡協議会へ出席しました。本会の詳細については日本の眼科8月号に掲載されており、ここでは出席した印象を述べます。

初めての出席で遅刻はまずいので、東京に宿泊し一時間ぐらい前に着くように車を飛ばしたが、ホテルの駐車場で車を大破し結局ぎりぎり到着（遅刻はしませんでした）。協議会の部屋は思ったより狭く、席次は各県で決められていた。それにかまわず座っていたら係りの人に注意され栃木県席に着席。協議が始まる前に偉い先生方が大勢紹介され時間を費やす。協議は各県の提出議題の度に指名をされ、質問内容について発言を求められて、それぞれの担当の先生が見解を述べる、という流れで進行。提出議題は日本の眼科に掲載されているように、我々が通常審査上悩んでいる事項がやはり多かった。各県でも同じだという印象であったが、熱心な県（先生）はかなり細かいこと

まで調べて報告しており、感心した。昼食時に他県の先生とお話する機会もあり、審査の実情について直接お聞きできたのは良かった。午後も同じように協議が繰り返された。

協議の中で「コンタクトレンズ診療所」の傾向的診療の対策で、「医療機関に照会し、面談や文書注意等により適正な請求を求める方法がある。最近では訪問懇談という方法も勧められている。」と見解が述べられることが多かった。面談や文書注意等は日常施行していることであり、訪問懇談の実例・効力などについて知りたいものである。今後の医療費、保険点数の削減にもつながることであり、真剣に考えなければならない問題である。

この会に出席して勉強になったことも多かったが、週休1日の私には大変つらくもあり、来年から審査員持ち回りで出席することを希望します。これまで他の様々な会に出席していただいていた先生方の労力に感謝します。移動中の事故に関しても何らかの保障があればとも思う一日でした。



平成16年度 関東甲信越眼科医会連合会健保委員会

国保審査委員 亀卦川 みどり（宇都宮市）

- 日 時：平成16年7月3日(土)
- 場 所：大宮ソニックシティ（807会議室）
- 出席者

茨 城 県	小澤 忠彦	浅野 徹
栃 木 県	千葉 桂三	亀卦川みどり
群 馬 県	村岡 兼光	沼賀 哲郎
千 葉 県	柿栖 米次	高相 道彦
	大塚 裕	佐野 研二
神奈川県	大関 尚志	田宮 誠二
山 梨 県	工藤 正人	渡辺 逸郎
長 野 県	関 文治	野中 隆久
新 潟 県	藤井 青	西塚 憲次
埼 玉 県	若山 久	滝本 久夫
	宮本 正	加部 精一
	大野 晃	猪俣 俊晴
	落合富士也	蒲山 俊夫
	並木 緑也	正田政一郎
	木戸 口裕	

【各県からの提出議題】

茨城県

- 1) 角膜曲率半径測定について屈折異常初診時、全症例に画一的に算定を認めてよいか？
※認めてよい。
- 2) 粘弾物質全例に2本認めてよろしいか？
※原則として1mℓ以内とある（各県によって事情が異なっている）。

1 m ℓ まで 新潟県
1.4 m ℓ まで 神奈川県
1.5 m ℓ まで 栃木県

神奈川県

- 1) C L 診療所に対する各県の対応について。
※傾向的・画一的などの適切でない請求時に文章化して周知させる際にはさまざまな場合を想定して慎重に行わなければならない。～ある県では対応の拙さから問題〈訴訟〉になった例もある。

長野県

- 1) 角膜移植術や増殖性硝子体網膜症手術などに対し100分の100を算定する為の施設基準を届け出た場合の縛り（条件）について。
※各県で対応する問題では無いので縛りを無くすよう日眼医を通して申し出る。
 - 2) (マイボーム腺摘出手術や結膜下異物除去などを含めた) 全ての手術に対する文書による患者への説明を義務付けるのは非現実的だと思われる。
※全て患者からの承諾を得ている〈神奈川県〉。
 - 3) 100分の105を算定する為の施設基準にはそのような縛りが無いことに対して矛盾を感じる。
※現実的には審査委員には分からない。
- 以上



日眼医各支部健保担当理事連絡会

保険担当理事 吉 澤 徹（鹿沼市）

- 日 時：平成16年10月24日(日)
- 場 所：京王プラザホテル

医療保険のシステム破綻によって（もう、こう表現してもいいと思います）、この数年明るい話題が少ない健保連絡会ですが、今年の会では、その行き着く先としての混合診療の問題が、やはり話題に上がりました

日眼医会長、三宅謙作先生の挨拶に引き続き、来賓の桑島保険局医療課長補佐から、総理と担当大臣は、今年中の混同診療解禁を望んでいる、との報告に続き、日本医師会副会長の櫻井秀也先生から、この制度は、すでに導入されている特定療養費制度とは異なり、実質的には保険診療の縮小、自費診療の拡大を目論んだものであるため、反対すべきである、という意見が出されました。

私見ですが、わが国の医療費は、先進諸国の中では最低とっていいほど低く、国内総生産（GDP）の8%以下に過ぎません。国民の超高齢化と、少子化の進行を考えると、何らかの形で公的医療費の拡大を目指さない限り、医療の現場が貧しくなるのは目に見えています。巷では、混合診療解禁を見越した民間の「保険商品」が次々に発売されている今日この頃ですが、こうした保険の基本はコスト抑制と利潤追求です。弱者の保護や福祉の向上とは無縁のものであることは明らかなのです。

また、今年の支部提出議題については、例年通り、日本の眼科76巻1号に掲載される予定ですが、本県から提出した質問事項である、専門医資格を眼科診療報酬に反映させる要望については、詳細が発表されないと思いますのでここで報告しておきたいと思います。現状では保険請求をして

いるのは各専門医ではなく保険医療機関である事、また専門医は日本眼科学会の自主認定基準である事などにより、不可能なのだそうです。

あっけない結論ですが、一応要望事項が討議されただけでも去年よりましだったかも知れません。また、社会保険委員会の検討事項として、代表委員の濱崎隆先生から、「医療保険におけるコンタクト問題について」という報告がありました。

所謂コンタクトレンズ診療所では、実質上は企業が診療報酬を管理し、眼科医は月給または歩合制で働き、企業が医療保険より収入を得ている実情を把握し、営利を目的とした保険診療を排除しなければならない事、今後、コンタクトレンズ診療所を一般のそれと医療保険上区別する制度の新設や、コンタクトレンズを特定療養費として扱う、または混合診療の自費負担分として、窓口販売に持ってゆく事なども視野に入れ、医療保険からコンタクトレンズ診療・販売を行なう将来像が討議されたそうです。

また、今年は、以前から明確な区別がないように言われてきた「全国審査委員連絡協議会」と、「各支部健保担当理事連絡会」について、今後どのように扱うべきか、アンケートがありましたが、今後両会の区別をさらに明確にすべき、という意見が25県と多数を占めました。

私見では、健保理事会は保険請求上の見解について議論するより、何かテーマを決め、各支部での検討結果を討議したり、制度改正へのより深い議論をするなどの変更が望ましいと思われます。

その際の出席者は、保険の審査委員か、またはその経験者（現在は30県が該当）に限った方が、より議論が深まるのでは、と思っています。

平成16年度栃木県社保国保連絡会報告

社保審査委員 千 葉 桂 三（獨協医大）

第1回

- 日 時：平成16年6月24日
- 場 所：獨協医科大学病院会議室
- 出席者：斉藤 武久（社保審査員）、
永田 紀子（社保審査員）、
千葉 桂三（社保審査員）、
亀卦川 みどり（国保審査員）、
吉沢 徹（栃眼医保険担当理事）

今回から保険担当理事の吉沢先生にも参加していただき積極的な意見の交換をおこないました。主な内容は平成16年度全国審査員連絡協議会より出された本部見解の報告と協議であり、詳しい内容はQ & Aの項で記載させていただくことにします。

第2回

- 日 時：平成16年12月3日
- 場 所：稲葉眼科会議室
- 出席者：水流 忠彦（国保審査員）、
亀卦川 みどり（国保審査員）、
斉藤 武久（社保審査員）、
永田 紀子（社保審査員）、
千葉 桂三（社保審査員）、
吉沢 徹（栃眼医保険担当理事）

今回も保険担当理事の吉沢先生に参加していただきました。会員の先生からのご質問3件についてと、平成16年度各支部保険担当理事連絡会の内容について検討しました。保険担当理事の先生が参加してくれるおかげで、各支部保険担当理事連絡会の内容などに具体的な内容が加味され有意義でしたし、担当理事の先生も実際の審査内容を知ることが出来るため有意義であったと思われます。内容はQ & Aの項で記載させていただきます。

眼科保険のQ & A

◆ 負荷調節は眼鏡処方時には認められるか？
負荷調節検査は連続近点計測検査、読書負荷後の調節近点の検査などをするものである。
眼精疲労や調節障害が考えられる疾患に対して行われる検査であるが、ルーチンに行われる検査ではない。この点から考えて、眼鏡処方時に読書負荷後の調節近点の検査をした場合などは請求可能であると解釈している。しかし、IOL眼や高齢者で調節力がなくなった場合は適応にならないのでご注意下さい。

◆ 白内障の処置（25点）は認められるか？
点眼を処方する疾患では通常認められているため、これまで通り認める方針です。

◆ 白内障術前検査で結膜嚢培養は認められるか？
嫌気性培養はそれが必要な診断名（涙嚢炎など）が必要ですが、通常の培養は認められております。

◆ 白内障術前検査でCRPは請求できるか？
これまで栃木県では認めておりませんでした。全国的には認める方向ですのでそれに従いたいと思います。

◆ 角膜形状解析検査の請求について？
角膜形状解析検査は、初期円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後や高度角膜乱視を伴う白内障術前後にかぎり算定する。したがって初期円錐角膜に対しては適応であり、翼状片や角膜白斑でも角膜変形を伴う場合適応となる。単に高度乱視を伴う可能性のみの病名だけでは適応とならない

(担当理事連絡会)。したがって角膜変形をきたしており視力に影響を与えている状態では請求が出来ると考えている。しかし、請求に当たっては角膜形状解析検査が必要であった診断名や理由の明記が必要であり、傾向的でないことが望まれます。また1ヶ月1回の請求で、この検査が請求された月は角膜曲率半径の請求できません。

◆ 精密眼圧検査は初診時であれば請求できるのか？

必要であれば行うべきでしょう。しかし、屈折異常の病名のみで若年者に傾向的な検査をする必要は無いと思われます。若年者で傾向的に行っている場合は医療機関に照会し、面談や文書注意、あるいは訪問懇談などをおこない適正な請求を求める（全国審査員連絡協議会）とされています。なお、再診では屈折病名のみで精密眼圧検査は請求出来ません。

◆ 視野の請求回数について？

特に規定は設けられていませんが、経過の安定している緑内障や網膜色素変性症などに毎月傾向的に行う必要は無いと思われます。最近は縦覧されることが多く再審査で問題となります。もし何らかの事情がある場合はコメントを入れてご請求下さい。しかし、視神経症など急速な視野変化が認められる疾患に関しては一ヶ月に複数回検査しても問題はないと思います。

◆ 術前の洗眼でBSSやオペガードなど？

BSSやオペガードなどは眼内手術に用いられるもので洗眼の場合には保険請求は出来ません。

◆ 角膜ヘルペスに抗生剤の使用は？

角膜に潰瘍や上皮異常があり角膜糜爛と同じ考え方で抗生剤は投与できます。(注) アレルギー性結膜炎で抗生剤は保険請求出来ません。

◆ 視神経乳頭陥凹で視野検査？

視神経乳頭陥凹のみでは請求できません。緑内障に關した病名では視神経乳頭陥凹拡大、高眼圧症、緑内障疑いなどの病名が必要です。

◆ 光干渉断層計（OCT）や網膜神経線維解析装置（GDx）の算定は？

現状では請求方法がない。点数の設定に努力するとのことです。

◆ オフサグリーンの使用について？

過熟白内障など前囊が認識しにくい白内障の前囊染色、硝子体手術時の内境界膜染色に使用した際に請求できますが、使用理由についてコメントを入れてください。

◆ アルゴンレーザーによる毛根部破壊の請求方法？

方法は異なるが電気分解と同じ請求でよいとのことでした。

最後に：日常の保険診療の疑問や不満などを下記宛にお送り下さい。出来る限りお答えしようと思います。また、その内容について年2回の集談会や会報でお知らせしたいと存じます（匿名で）。なお、この企画は私が審査員をやめるまでとさせていただきます。

Address：k-chiba.family@nifty.com



日眼医全国眼科学学校医連絡協議会

学校保健担当理事 苗 加 謙 応（宇都宮市）

平成16年7月25日(日)京王プラザホテルにて第28回全国眼科学学校医連絡協議会報告が行われ、出席させていただきました。

担当理事の宇津見義一先生の司会で、宮浦徹担当理事の開会の辞につづいて、三宅謙作先生の会長挨拶および来賓の紹介が行われました。

東京医科歯科大学名誉教授の所 敬先生より演題「近視の原因について」という教育講演が行われました。近視における遺伝因子、環境因子について興味深いお話を聞くことができました。

つづいて平成15年度事業報告および16年度事業計画についての本部報告がありました。

16年度は学校医や養護教員に向けての各種教材を作成し、配布していくとのことでした。

支部提出議題としては色覚関連の話題が多く、県によって色覚検査の実施率が違うことが問題となっていました。

以上 文責 苗加





平成16年度関ブロ勤務医委員会出席報告

勤務医担当理事 上 田 昌 弘（塩谷総合病院）

- 日 時：平成16年7月3日(土)17:00～18:00
- 場 所：大宮ソニックシティ（8階会議室）
- 出席者氏名（勤務先名）（敬称略）
 - 神奈川：鎌田 光二（横浜労災病院）
 - 三宅 正敬（三宅眼科）
 - 埼 玉：小島 孚允（さいたま赤十字病院）
 - 筑田 眞（獨協医大越谷病院）
 - 梯 彰弘（自治医大大宮医療センター）
 - 大木隆太郎（埼玉医大）
 - 水川 淳（防衛医大）
 - 千 葉：黒田 紀子（千葉県こども病院）
 - 水野谷 智（千 葉 大）
 - 茨 城：加畑 隆通（水戸済生会総合病院）
 - 寺田 永（寺田眼科）
 - 群 馬：高橋 京一（群 馬 大）
 - 山 梨：阿部 圭哲（山 梨 大）
 - 今井 雅仁（山 梨 大）
 - 長 野：保谷 卓男（長野赤十字病院）
 - 佐藤 進（諏訪赤十字病院）
 - 新 潟：阿部 達也（新 潟 大）
 - 中枝 武豊（なかつえ眼科）
 - 栃 木：上田 昌弘（厚生連塩谷総合病院）

- 司 会：小島 孚允（さいたま赤十字病院）

●協議事項

(1)新研修制度に伴う各病院の状況と対応について （神奈川県提出）

まず神奈川県委員より、提出議題についての説明があった。その後、出席者の所属する大学あるいは病院の実態について、各県ごとに説明やコメントが求められた。

この4月から新しい臨床研修制度のもとで研修を開始したドクター数をみると、群馬大や新潟大以外の大学病院では、定員をかなり下回っ

ているということであった。大学以外の一般の臨床研修病院では、数名という所が多かった。これらの研修医のうち、2年後に、どのくらいの人数が眼科を選択するのか、現時点では全く不明である。ただ、最初から眼科を希望している研修医は、臨床研修2年目の後半で眼科を選択する可能性が高いと予想される。

2年後の眼科入局者を確保するためには、眼科をローテートしてきた研修医に対し、眼科に対する良いイメージを積極的にアピールするしかないと思う。

大学以外の臨床研修病院で、眼科にローテートしてきた場合、眼科勤務医がその指導に当たらなければならない、これまで以上に激務を強いられることになる。研修医の指導をサポートできるようなシステムやネットワーク作りが必要なのではないか。

大学病院では、今年と来年の2年間は新人医師の入局がないため、医局としてスタッフの増加は見込めない。開業等で医局を離れるドクターがいれば、スタッフの数はむしろ減少してしまう。現実には多くの大学医局で、スタッフの大幅な減少に苦しんでいるようである。大学に残されたスタッフは、いなくなったドクターの分まで働かなければならず、相当な激務を強いられている。その一方で、関連病院を切ったり、常勤から非常勤に切り替えたり、眼科の定員を削減したりすることで、医局スタッフの減少に対応しているのが現状である。

(2)眼科救急医療・時間外診療の地域ネットワークについて（千葉県提出）

千葉県では、夜間や休日に眼科医が必ずいる病院は大学病院だけなので、千葉大学の場合、

1次から3次まですべての患者が集まってきてしまう。このため、眼科当直医が緊急手術に入ってしまうと、その間、時間外診療に対応できずトラブルの元になったりする。できれば休日や夜間に眼科の1次診療を行ってくれる地域のネットワークがあると、大学は2次3次の診療に専念できるのだが…。

これに対し、出席者が所属する大学または病院における、夜間・休日での眼科救急患者への対応の現状について、各県ごとにそれぞれ意見やコメントを求められた。

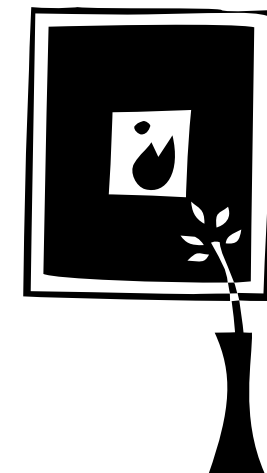
どの大学病院でも、実態は千葉大学とほぼ同様であり、眼科1次診療にも対応せざるを得ない現状が浮き彫りとなった。また、複数の大学病院をもつ県で、各大学間での連携やネット

ワークを構築しているところは、今のところないことがわかった。

多くの県で、県内の各地域に中核となる基幹病院があり、その当直医（外科系当直医）がまず眼科救急患者に対応し、必要があればon callで眼科拘束医を呼ぶ、という体制がとられていることがわかった。県によっては、地形的に大学病院まで行くことが困難な地域もあり、その場合にはなおさらこの傾向が強い。

この他、群馬県提出の議題があったが、提案者が欠席のため次回以降へ持ち越しとなった。

ちょうど終了予定時刻となったため、出席者全員で記念写真を撮影し、閉会となった。



第5回全国勤務医連絡協議会出席報告

勤務医担当理事 上 田 昌 弘（塩谷総合病院）

- 日 時：平成16年10月17日(日)9：30～16：00
- 場 所：芝パークホテル(別館2階ローズルーム)
- 出席者：都道府県代表者47名
勤務医委員（各ブロック代表者）9名
日眼医執行部20名

○講 演：「新臨床研修制度について」

（講 師）北村 聖氏
（東京大学医学部附属病院総合研修センター長・
東京大学医学教育国際協力研究センター教授）
（要 旨）

1. これまでの臨床研修制度の問題点

- (1)医師法により卒業後2年間の臨床研修が謳われているが、あくまで努力目標。
 - (2)卒業後すぐに希望する科に入局する、いわゆる「ストレート研修」が中心。
 - (3)研修プログラムが不明確で、施設間格差が著しい。
 - (4)指導体制、研修効果の評価が不十分。
 - (5)処遇、身分が不明確、不十分。
- その他、次のような批判もあった。
- 「研修とは名ばかりで、大学医局は単なる労働力として扱っている」
- 「大学からは安い給料しかもらえず、当直等のアルバイトを余儀なくされている」など。

2. 新しい臨床研修制度について

- (1) 臨床研修は、医師法の一部改正により、努力目標ではなく必修化された。
- また、「医療機関の管理者になるには臨床研修を修了すること」と法的に規定され、事実上義務化された。すなわち、臨床研修を修了していないと開業は困難であり、病院長にはなれないことになる。

- (2) 2年間の研修期間のうち、1年目は基本研修として内科、外科、救急部門（麻酔科）を研修する。2年目は、まず必修研修として小児科、産婦人科、精神科、地域保険（医療）を研修し、残りの期間を選択科目の研修にあてる、というシステムになっている。

- (3) 研修医（医学生）が、自由に研修施設を選択できるようになった。

医学生は希望する研修施設に優先順位をつけてウェブ上で登録を行い、研修施設側も受け入れ対象の医学生に順位をつけて登録する。このデータをもとに、コンピュータ上で両者の組み合わせを公平に決定していく方法（マッチング）がとられている。

- (4) 研修医に、経済的・社会的な保証が与えられた。

研修医には、十分な生活が保証されるだけの給与が支給され、アルバイトは禁止。また、過重労働とならないよう、勤務時間の制限もある。

- (5) 研修の基本的理念

「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける」

○講演後の質疑応答を聴いて

新しい臨床研修制度の開始に伴い、大学医局では新人医師の入局がなく、残された医局員が激務に耐えながら頑張っている。さらに国立大学では、病院の独立法人化もそれに拍車をかけている。また、医局から医師の供給を受けている地方病院の眼科でも、人員削減や常勤から非

常勤への変更などが行われ、残された医師の負担が増加しているのが現状である。

このような厳しい状況の中で、「2年間だけ我慢すれば、少しは楽になるのか」「2年後もこれまでと同じくらいの入局者数が見込めるのか」といった不満や不安を、多くの出席者が抱いていると感じられた。

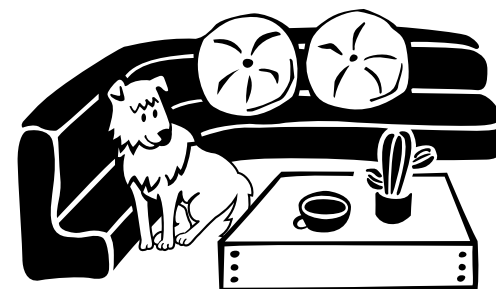
○本部報告（秋澤尉子常任理事）

- (1) 平成15年度勤務医部事業について報告があった。
- (2) 平成16年度勤務医部事業計画について説明があった。
- (3) 宿直問題と医療過誤に関するアンケート調

査（中間報告）について説明があった。

○支部提出議題・要望事項に対する協議・回答 （司会：白井正一郎委員長）

- (1) 眼科医の全科当直はストレスが大きく、当直明けも通常勤務せざるを得ない現状である。何とかならないものか。
- (2) 薬事法改正に伴い、病院におけるコンタクトレンズ販売は、今後どうなるのか。
- (3) 平日夜間・休日の眼科救急医療体制について
などが、主な議題であった。
（協議・回答の内容は、紙面の関係で省略いたします）



第6回全日本眼科医ゴルフ選手権大会を主催して

齋藤 信一郎（小山市）

平成16年9月19日（日曜日）栃木県日光カンツリー倶楽部で『第6回全日本眼科医ゴルフ選手権大会』が開催されました。

ここで『全日本眼科医ゴルフ選手権大会』について一言。

『全日本眼科医ゴルフ選手権大会』は、日本赤十字医療センターの増田寛二郎先生（大会会長）、和歌山大学の大西克尚先生(大会副会長)の呼び掛けにより平成11年より開催されています。日本眼科学会と日本眼科医会に所属している眼科医で、各県の眼科医会から選抜された全国の先生が集まって行なわれます。開催地は慣例で前年度の優勝者の地で行なわれます。プレーは1.0ラウンド、フルバックティーからのラウンドで、スクラッチ競技（ハンディ無しのガチンコ勝負）で争われます。大会会場は、また会えたねと、再会を楽しみにしていた和やかな雰囲気と、良いスコアをだしてやろうという緊張感、今年は俺様が優勝だ！との



意気込みが入り混ざり独特の雰囲気があります。もちろん我々はアマチュアですので、優勝したからといって優勝賞金や豪華副賞があるわけではありません。もらえるものは『優勝トロフィー』と『その年で一番ゴルフのうまい眼科医！！』の称号だけです。

当日はやや曇り空でしたが天候に恵まれ、素晴らしい大会となりました。

選手は、北は岩手県、南は宮崎県より76名（内シングルプレーヤーが33名）が参加し、競技が争われました。ホストの栃木県からは、稲葉光治先生（大会実行委員長）、斎藤武久先生(大会実行副委員長)、石崎道治先生、高橋佳二先生、落合憲一先生に参加していただきました。スコアは本人の名誉もありますので、ご本人から直接聞いて下さい。



今回、日光カンツリー倶楽部独特の早いグリーン、アンジュレーションの強いフェアウェーなど、難しいコースセッティングでプレーヤーはさぞ苦しめられた事と思います。

優勝は岩手県の高橋和博先生で、スコアはアウト39、イン43の82でした。流石、岩手県屈指のアマチュアゴルファー。第2回大会に続く2回目の優勝となりました。今年はオリンピックイヤーでしたので優勝商品は金メダルとさせていただきます。

さて、今回幹事の大役を仰せつかった私ですが、前日夜中2時まで先生方の接待、朝5時起き、大会会場の準備、スタッフの指導、受付業務、遅刻をされた先生への連絡、e t c、ゴルフに対しま

ったくリラックスできず、てんやわんやのスタートとなりました。出だしの10番のティーショットはまさかの2連続OB、顔では笑っていましたがこの時点で2連覇は終わりかとなぐり肩を落としました。しかしホストとして同伴競技者だけに迷惑はかけまいと気持ちを奮い立たせ、前半のインコースはなんとか48でまとめ、後半はいつものペース、メンバーコースの利をいかしパープレーの36でまわり3位となり、前回優勝者の名に恥じないプレーができました。

今後も毎年、大会に参加したいと思っています。またこのような素晴らしい大会をもっと大きな大会にすべく盛り上げていきたいと思っています。ただ一点、優勝後の幹事さえ無ければな～と思う今日この頃です（図々しい悩みですね）来年は高橋和博先生のお膝元、岩手県での大会開催です。

是非、ゴルフ好きたちの集いに、競技ゴルフの醍醐味を味わいにご一緒しましょう。皆様の御参加をお待ちしております。

最後に大会実行委員の労をとっていただき、また協賛金を頂きました、稲葉光治先生、斎藤武久先生に深く感謝いたします。



SELECTA[®] <i>duet</i>[™] セレクタデュエット 1064 Cataract	白内障と 緑内障が、 この一台で 治療可能	532 Glaucoma
「選択的レーザー線維柱帯形成術（S.L.T.）」とは、 開放隅角緑内障に対して、色素のある線維柱帯細胞のみを選択的に障害し、凝固損傷を起こすことなく、また無色素細胞や線維柱帯構造にも何ら影響をおよぼすことなく、房水流出抵抗を軽減するレーザー治療法です。		◆◆◆ SELECTA YAG+SLT= duet ◆◆◆◆◆
LUMENIS[™] Enhancing Life. Advancing Technology. 株式会社 日本ルミナス E-mail: ophlaser.japan@lumenis.com URL: http://www.lumenis.co.jp 本社: 〒108-0071 東京都港区白金台3-19-1 第31興和ビル Tel: 03-5789-8300 Fax: 03-5789-8310		



自治医大眼科教授に就任して

自治医大眼科教授 茨 木 信 博

栃木県眼科医会の会員の皆様お久しぶりです。11年ぶりに栃木の地に戻ってまいりました。自治医大を卒業し、9年間の義務中の京都府にいた時に感じていた、自治医大そのものと卒業生の間にあるギャップみたいなものを何とか埋められないかと、義務終了後、今から約15年前に自治に行ったのですが、若造には大きな白い壁が目の前に立ちばかるばかりで、自分の力のなさを痛感していたわけです。そんな中で、自治医大とか自治卒業生とかにこだわる必要のない働き場所を提供された、それが日本医大であったわけです。義務中や自治にいるころは自治の卒業生だからどうのこうのとか、自治だからああしなきゃ、こうしなきゃいけないみたいなものがつきまとっていました。しかし日本医大では、目の前の患者さんをどうするか、学生にどう教えたら理解が深まるか、医局はどうしたら良くなるか、病院経営はどうか等、自治医大卒業生じゃなく一人の医師、大学人、あるいは日本医大のスタッフとして働くことができました。本音でいろいろなことをやらせていただきましたし、それに対し日本医大は答えてくれました。特に、日本医大在職の後半は、千葉の分院の眼科責任者ということもあり、医療の質の向上、患者サービス、病診連携に取り組まなければ、大学病院といえども非常に厳しい状況に追い込まれることを学び、日々努力しておりました。

もう一つ、大事なことにインフォームド・コンセントをしっかりと得ることがあります。最近では医療の流れは、病気は医療者のものであるという時代は完全に終了し、情報を提供する時代もほぼ終了、患者サイドがどう病気を医療者と共

有するか時代にやっと突入しました。これまで、いわゆるインフォームド・コンセントのインフォームドばかりにとらわれていましたが、真の意味のコンセントが求められるようになってきました。と同時に、患者サイドも自分の病気や治療に対し、積極的に勉強し参加する必要があるという考えが主流となってきています。

今回、再び自治医大で勤務することになりましたが、他の地で得たものを生かし、栃木県の眼科医療の向上に少しでもお役に立てれば幸いと思っています。私自身は研究面では水晶体を中心としておりますが、臨床では前眼部のみならず、網膜硝子体手術、緑内障、斜視弱視、小児の白内障等、眼科全般に行ってきました。それぞれの領域について専門性が高く、奥が深くなっていくなかで、取り残されないように努力しております。また、今回の赴任のご褒美としてPDTを導入していただくこととなりました。AMDの患者様に少しでも役立てばと考えております。新年早々にはスタートできる予定ですので、適応かと思われる患者様がいらっしゃいましたら、ご紹介のほど宜しくお願い申し上げます。

医療の質の向上、患者サービスの充実、病診連携の3つは互いに密接に関係がありますし、どれ1つ欠けてもうまくいきません。「自治医大は質に関してはまあまあなんだけど、官僚的で患者サービスはなっていないし、病診連携する気あるのか？」なーんて言われないよう努める所存ですので、栃木県眼科医会の諸先生方にはこれまで以上にご指導いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

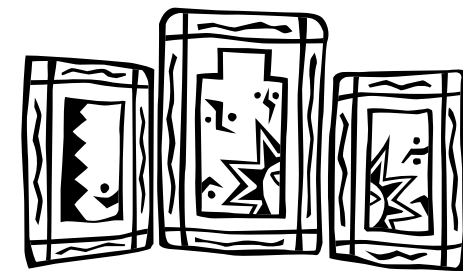


茨木信博自治医大教授就任祝賀会開催報告

自治医大眼科講師 小 幡 博 人

2004年9月4日土曜日、宇都宮グランドホテルにて、「茨木信博教授就任祝賀会」が開催された。当日は、ご来賓の先生方を含め約140名の皆様にご参加を頂いた。県眼科医会の先生方にも多数ご列席頂き、この場をお借りして、あらためて御礼申し上げます。祝賀会は、水流教授の開会の挨拶で幕を開け、続いて、ご来賓の先生方からご祝辞を賜った。まず、ご来賓を代表して、自治医科大学学長の高久史麿先生からお言葉を頂戴し、続いて、自治医科大学附属病院副病院長の永井秀雄先生、獨協医科大学眼科学教室教授の小原喜隆先生、栃木県眼科医会会長の稲葉光治先生、日本医科大学学長の荒木勤先生、日本医科大学常務理事の山下精彦先生からお言葉を頂戴した。乾杯のご発声は、国際医療福祉病院病院長の佐藤郁夫先生にお

願いした。歓談後のご祝辞は、おおくほ眼科院長の大久保彰先生、山田眼科医院院長の山田耕士先生、日本医科大学附属千葉北総病院病院長の田中宣先生、日本医科大学眼科学教室教授の高橋浩先生から頂戴した。祝電の披露ならびに花束贈呈の後、茨木教授からお礼のご挨拶があった。網膜硝子体手術を中心とした手術全般の件数増加、加齢黄斑変性症の新しい治療であるPDTの導入など、これから何をするのかという具体的かつ力強いお話しがいくつも披露された。ルート4の生演奏をバックに祝賀会はお開きの時間となったが、水流教授と茨木教授のお二人の挙党体制で自治医科大学眼科学講座は邁進すると印象づけられた1日であった。



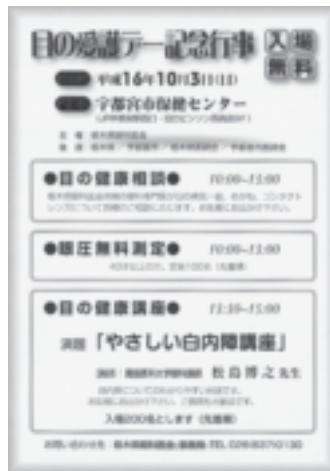


平成16年度 「目の愛護デー」 記念行事の報告

公衆担当衛生理事 原 裕（大田原市）

1. 記念行事

本年は10月3日宇都宮保健センターで目の愛護デー記念行事が行われました。主催は栃木県眼科医会、後援は栃木県、宇都宮市、栃木県医師会、宇都宮市医師会です。



広報活動として「広報うつのみや」に記事掲載、浅原典郎先生に下野新聞に“酷使”される現代の目を書いていただき、読売新聞に記念行事の宣伝を掲載いたしました。またポスターを150部県内の眼科、一部眼鏡店に掲載、チラシ印刷を眼科に配布いたしました。

目の健康相談は10：00～13：00まで5人の眼科専門医が目の病気一般、めがね、コンタクトレンズについて相談に応じ、また眼圧無料測定を行いました。

この日は、朝から雨が降っていたせいか入場者が例年より少なくなりました。

午後1：30より目の健康講座を開催し獨協医科大学眼科講師の松島博之先生に「やさしい白内障講座」をご講演いただきました。非常に理解しやすい講演と出席者にとっても好評でした。

設営に当たり、栃木県眼科医会の理事の皆さん、宇都宮保健センターの皆さん、多くの業者の皆さんにお世話になりました。お礼申し上げます。



2. 記念行事参加者

下野新聞記事掲載：浅原典郎先生

健康講座講師：獨協医科大学眼科講師
松島 博之先生

相談医：金子 禮子先生
根本 由香先生
牧野 伸二先生
伊野田 繁先生
浅原 典郎先生

栃木県アイバンク
船津 祥様
星 宏信様

眼科医会役員：稲葉光治先生
宮下 浩先生
斎藤武久先生
福島一哉先生
原 裕

当日設営検査にご協力いただいた企業：

シード、チバビジョン、メニコン、参天製薬、千寿製薬、万有製薬、藤沢薬品、坂本メガネ、東武メガネサロン、イナミ、平和医用、わかもと、コーワ、カールツアイス、

会場の開設にあたり保健センター所長並びに主任入江晃司様に多大なご協力をいただきました。

3. 来場者の統計

参加者：総数 68名
眼圧検査のみの方 10名
講演聴講者 35名

○無料相談に訪れた方の性別

男性 17名 女性 42名 合計59名

○催しを知ったメディア

下野新聞記事	10	16.4%
下野新聞広告	2	3.3%
読売新聞の広告	0	0%
広報うつのみや	29	47.6%
デパートの案内	0	0%
人から聞いた	5	8.2%
眼科外来のチラシ	6	9.8%
診療所、病院のポスター	3	4.9%
その他	6	9.8%
合計		61

○相談に訪れた方の住所

宇都宮市 54名
塩谷郡 1名
藤岡町 1名



氏家町 2名
その他 1名
合計 59名

○相談の内容

飛蚊症	17	13.8%
白内障	16	13.0%
目が疲れる	13	10.6%
かすむ	12	9.8%
眼鏡相談	8	6.5%
緑内障	8	6.5%
近くが見にくい	6	4.9%
目が痛む	6	4.9%
眼底疾患について	5	4.1%
涙がこぼれる	4	3.3%
目が充血	3	2.4%
頭痛がする	2	1.6%
目やにが出る	1	0.8%
目がかゆい	1	0.8%
その他	21	17.1%
合計	123	100.0%



追 悼

廣瀬裕子先生（真岡市）



廣瀬先生の思い出

宮 沢 敦 子（真岡市）

小雨降る9月13日、廣瀬先生のご逝去の知らせを受けました。今も何か信じられない思いです。医師会や研究会でまたすぐにお目にかかるような気がしてなりません。

廣瀬先生とは互いに開業してからのお付き合いでした。偶然にも歩いて数分の所の、また時期も余り隔てない開業になりました。正直のところ仲良くやっていけるか不安でしたが、廣瀬先生にお目にかかった瞬間、そんな心配はふきとんでしまいました。廣瀬先生はとてもおおらかで気さくで優しいお人柄だったのです。会合の時、よくお好きだった旅行の話、学生時代の卓球部の思い出、益子の美味しい食堂のことなどを話してくれました。またゴルフが大好きで、落語が大好きでと幅広い趣味とお友達をもたれていました。

告別式の時、医師会の先生方ばかりでなく多くの患者さんやお友達が参列されました。廣瀬先生のお人柄をどれだけ多くの人達が慕っていたか計り知れません。

廣瀬先生はまた、眼科の手術にも高い技量と意欲をもたれていました。何人かの白内障術後の患者さんを診せていただきましたが、どの患者さんもととても綺麗な眼所見でした。また、コントロール困難な糖尿病の汎網膜光凝固と人工水晶体挿入術が完璧になされている患者さんの眼所見を見た時には、ただただ感心しました。

告別式の時、私もまた言い様のない寂しさを感じました。本当に大切な同僚を失った寂しさでした。

廣瀬先生のご逝去はとても悲しいことでありますが、廣瀬先生はこれからも最も愛する人たちの心に生き続けることでしょう。そして患者さんや私たち友人の心にも。



御 略 歴

昭和55年	帝京大学医学部卒業 帝京大学付属病院眼科学教室勤務 静岡県藤枝市立志田総合病院1年 賛育会病院2年 帝京大学市原病院
平成5年4月	真岡にて開業
平成16年9月13日	逝去（55才）

獨協医大の近況



獨協医大眼科医局長 松 島 博 之

栃木県眼科医会の皆様、いつもたくさんの患者様のご紹介をありがとうございます。獨協医科大学眼科学教室の近況を報告させていただきます。医局は、小原喜隆教授・妹尾 正助教授を中心に37名の医局員で構成されています。関連病院が増え、勤務先の層も厚くなったのですが、本年から始まったスーパーローテーションの影響のため入局者は0であり、また、後藤 憲仁がワシントン州立大学にJohn Clark先生の下に留学中で、大学内は例年よりは小人数20名で臨床に研究に頑張っています。現在は病棟医長：高橋 佳二、外来医長：寺田 理、医局長は私、松島 博之が担当させていただいております。

外来診療は例年通り午前中一般外来を行い、午後は専門外来を行っています。午前中の外来数は200名前後で、オーダーリングシステムで予約時間を設定しているのですが、相変わらず待ち時間が長いのが問題です。今後、少しでも患者さんに安心して診察を受けていただけるように努力していく所存です。午後の外来は以下の特殊外来を行っています。

屈折矯正外来（月曜日）：エキシマレーザーを使用したLASIK、PTK、PRK。

ぶどう膜外来（火曜日）：エビデンスに基づいた国際分類の導入により診断率を向上させています。

未熟児網膜症外来（水曜日）：NICUの救命率向上に基づく極小未熟児の増加に伴い、増加の一途をたどる未熟児網膜症と戦っております。

角膜外来（木曜日）：重症角膜・結膜疾患に対応し、角膜深部表層移植術、角膜全層移植術、羊膜移植術などを行っています。角膜深部表層移植術は近年当院妹尾が開発した方法で更に安全に手術が行われるようになってきています。この他木曜日は斜視・弱視外来、神経眼科外来を開設して

います。

白内障外来（金曜日）：白内障手術難症例の診察と短期入院白内障手術症例の診察を行い、また難症例の白内障手術に対応しています。

病棟は新館7階で46床ありますが、常にほぼ満床で他病棟を借用しているのが現状です。症例数の増加のため新しく病棟手術室を稼働させ、また現在手術室で並列にして手術を行えるようになり、できるだけ患者さんの手術までの待ち時間が少ないように頑張っていますが、網膜剥離や角膜移植など緊急疾患を優先させるため、問題解決にはもう少し時間がかかりそうです。

研究面でも活動的に取り組んでいて、様々な研究が行われています。部分的に簡単に説明すると、水晶体・白内障関連研究：前眼部解析装置を使用した眼内レンズの評価と後発白内障定量、ドラッグデリバリー親水性眼内レンズの後発白内障抑制効果、眼内レンズグリースニングの状態・発生機序の検討、眼内レンズの紫外線・可視光線透過性の検討、白内障水晶体の蛋白質解析などを行っています。

角結膜疾患関連研究：角膜内皮細胞の増殖能の検討のためCell Cycleに関与する様々なシグナルの免疫学的解析、角膜内皮細胞増殖機能の活性化、涙液の動態、マイボーム腺梗塞・結膜結石の成分解析、粘弾性物質を応用した角膜保護効果、生体接着剤による角膜創傷治療などについて検討を行っています。

今後、医局員一丸となって臨床に研究に従事していきます。至らない点もあり、ご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、栃木県眼科医会の諸先生方のご指導ご鞭撻を今後ともよろしくお願いいたします。



新規開業のご挨拶

たかはし眼科 高橋 雄二（高根沢町）

平成16年9月高根沢町に開業した高橋雄二です。1986年自治医大卒業し、1992年眼科専門医取得しました。物心ついて以来、レンズの付いているものは何でも、顕微鏡、カメラ、天体望遠鏡、そしてもちろん肉眼にも興味がありました。眼科医としての仕事は趣味と実益を兼ねるうえ何よりその結果を患者さんに喜んでもらえるという私にとって願ってもない仕事です。開業してこれを職業としてやっていける私は実に幸せ者と思います。自治医大卒業生としての僻地勤務中は、眼科診療を中心にしてもらいましたが、もちろん離島、山間部医療にも従事しました。同僚のことを案ずると眼科専攻を理由に、「他科患者も診なくてはならない僻地診療所には行かない。」などとは言えませんが、もっと眼科ができたらなあ、という欲求不満

は常にありました。しかし、中途半端な眼科医だった私を、大久保彰先生が拾ってください、眼科の基本から手取り足取り丁寧に教えてくれました。卒後の様々な障壁の中で眼科を選択した自治医大卒業生は今でも会うと異口同音に次のように言います。「今こうやって眼科が出来るのも面倒見の良い大久保先生のおかげだ。」と。私も例外ではありません。高根沢町は、眼科医がいないとのことでしたが、実際開業してみると、近隣の諸先生方にかかっておられる患者さんも多く、私が開業したことによりご迷惑をおかけしていることもあるかと思えます。この場をお借りして深謝いたします。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



新入会員自己紹介



みどりかわ とし お
水鳥川 俊夫
（下都賀総合病院眼科）

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました水鳥川俊夫と申します。

平成9年に千葉大学眼科医局に入局して以来、大学病院や成田赤十字病院、千葉労災病院などの関連病院で研修させていただき、本年4月から下都賀総合病院に赴任いたしました。

現在3年目の医師と2人で診療にあたっております。

私自身、栃木での勤務は初めてで、また医師としての経験も浅いため、大学病院や開業の先生方にはご迷惑をおかけしているかと思いますが、今後とも御指導の程よろしくお願い申し上げます。



よこ やま ゆ あき
横山 由晶
（自治医科大学眼科）

今年度、栃木眼科医会に入会させていただきました横山由晶と申します。

秋田大学を卒業後、内科ローテーターとして研修を受けていましたが、眼科に専門を変えることを決心し、昨年自治医科大学眼科に入局致しました。栃木は初めてですが楽しく過ごしています。これからもご指導の程よろしくお願い申し上げます。



ゆう き けん や
結城 賢弥
（国立病院機構栃木病院）

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました結城賢弥と申します。

平成13年に慶應義塾大学を卒業し、慶應義塾大学病院、足利赤十字病院にて研修させていただき本年1月より独立行政法人国立病院機構栃木病院に赴任させていただきました。

外来は月曜から金曜まで午前9時から午後1時まで行っております。手術日は火曜午後、木曜午後に主に白内障手術を行っております。また大学より網膜硝子体手術専門医に来ていただき月に二日程度硝子体手術等も行っております。

近隣の先生方には多くの患者様をご紹介いただき、まことにありがとうございます。スーパーローテーション制度の影響で12月より一人体制となりますがこれまで以上に頑張りたいと思いますので御指導のほどよろしくお願い申し上げます。



趣味を語る

僕の趣味

苗 加 謙 応（宇都宮市）

僕の現在の趣味は各種の武道です。武道はいろいろありますが最も長いのは合気道で20年ぐらいになります。現在6段になりました。数年前に師範の免許をとり、現在は眼科の近くにある福祉プラザというところで教えています。合気道は関節を極めたり、投げたりする武道ですが試合がないのであまり激しくなく、高齢でも続けられる点が魅力だと思います。

空手をやっていたこともあるのですが医師になってから組み手で指をけがしてしまったことがあり、手術をしばらく中止せざる得ない状態になった経験から、現在はやめています。代わりに数年前から剣道も始めました。剣道は試合があるので

それなりに緊張感があり、また防具をつけているので大きな怪我もなく楽しんでいます。

また変わったところではスポーツチャンバラというのもやってます。これは剣道に似た様なスポーツなのですが、防具は面だけで、どこを叩いてもいいというルールなのでかなりエキサイトします。空気を入れた棒の様なもので叩き合うのですがそれほどいたくありませんし、怪我もまずないと思います。大会も結構多く開かれていて、眼科で働いている男性職員と数年前に世界大会に出場しました。こちらの方は女性でもでき、ストレスの解消にもなると思いますので興味のある方は僕に連絡ください。



お知らせ

栃木県眼科医会入会金規程

第1条 栃木県眼科医会にA会員として入会するもの、および栃木県眼科医会B、C会員からA会員に異動するものは、入会異動手続きと同時に所定の入会金を納入しなければならない。但し、B、C会員として入会するものは入会金を免除される。

第2条 入会金の額は下記の通りとする。

第1項 新規入会の場合
15万円

第2項 分院開設の場合
10万円

第3項 病院管理者が交代した場合
1) 親子、兄弟姉妹、配偶者の交代の場合は免除
2) 上記以外の親族の場合 3万円
3) 親族以外の場合は新設入会とみなす

第4項 法人、個人診療所管理者が交代した場合

1) 親子、兄弟姉妹、配偶者の交代の場合は免除
2) 上記以外の親族の場合 2万円
3) 親族以外の場合は新設入会とみなす

第5項 父祖および配偶者の業を遺産相続する場合

1) 1年未満での継承は免除
2) 1年以上5年未満の継承 5万円
3) 5年以上経過後の継承は新設入会とみなす

第3条 入会金の納入は原則として一括払いとする。

第4条 入会金は一般会計に編入するものとする。

第5条 入会金は返戻しないものとする。

第6条 この規程の変更は、理事会の議による。
付 則

1. この規程は、平成16年11月18日より施行する。
2. 新設入会の場合の入会金は平成17年3月以前の場合に限り10万円とする。
3. 第2条第3、4、および5項の1)の該当者のうち、5年前以降に入会金を納入しているものについては、その金額を返還する。

会 務 日 誌		「我が国における二大緑内障疫学調査の比較検討」
(平成16年4月～10月)		66名出席
平成16年		
4月22日(木)	●県医師会学校医委員会 学校保健関連医師打 合わせ会議合同会議 (県医師会) 苗加出席	
4月25日(日)	●第60回栃眼医親睦ゴルフコンペ (イーストウッドC.C) 18名(うち会員15名)出席 優 勝：田 口 準優勝：松 原	
5月15日(土)	●日眼医眼科コメディカル試験 (帝京大) 当県40名受験 ●第21回関東眼科学会 (～16日(日)) (東京砂防会館) ●第21回関東眼科学会運営委員会 (砂防会館) 水流、稲葉出席	
5月19日(水)	●第1回栃眼医理事会 (宇都宮市医師会館) 稲葉会長、宮下、大久保、井上、吉沢、城山、 苗加、原 (裕)、旭、松島、上田、木村、福 島、小幡、妹尾、千葉、亀卦川、浅原、廣瀬 理事、早津監事、田口、柏瀬顧問 22名出席	
5月30日(日)	●日眼医全国審査委員連絡協議会 (京王プラザホテル) 千葉出席 ●栃木県アイバンク献眼者慰霊祭 (八幡山公園) 稲葉、水流、小原出席	
6月17日(木)	●栃木県総合医学会開催打合わせ会 (県医師会) 稲葉出席	
6月18日(金)	●第31回栃眼医研究会 (科研製薬共催、宇都宮グランドホテル) 講師および演題 1. 済生会新潟第2病院眼科部長 安藤伸朗先生 「糖尿病網膜症の管理」 2. 新潟大学眼科教授 阿部春樹先生	
6月20日(日)	●JRPS栃木県支部総会医学講演・相談会 (宇都宮市総合福祉センター) 原 (裕) 出席	
6月24日(木)	●平成16年度 第1回栃木県社保国保審査委員 連絡会 (獨協医大) 千葉、斉藤 (武)、永田、亀卦川出席	
6月26日(土)、27日(日)	●平成16年度 第2回日眼医定例代議員会、定 例総会 (京王プラザホテル) 宮下出席	
6月30日(水)	●栃眼医会報32号完成配布	
7月3日(土)	●関プロ支部長会議 (大宮ソニックシティ) 稲葉出席 ●関プロ連絡協議会 (大宮ソニックシティ) 稲葉、宮下、早津、柏瀬出席 ●関プロ健康保健委員会 (大宮ソニックシティ) 千葉、亀卦川出席 ●関プロ勤務医委員会 (大宮ソニックシティ) 上田出席	
7月21日(水)	●第2回栃眼医理事会 (宇都宮市医師会館) 稲葉会長、斎藤 (武) 副会長、宮下、大久保、 井上、吉沢、城山、苗加、原 (裕)、旭、松 島、上田、木村、福島、森、千葉、亀卦川、 浅原、永田理事、早津監事、柏瀬、田口顧問 22名出席	
7月25日(日)	●日眼医全国眼科学校医連絡協議会 (京王プラザホテル) 苗加出席	
7月30日(金)	●第27回獨協医大眼科栃眼医合同講演会 (獨協医大)	
講師および演題		
1. 杏林大学医学部眼科助教授	平形 明人先生	
「黄斑浮腫の手術療法の進歩」		
2. 九州大学医学部眼科教授	石橋達朗先生	
「黄斑浮腫の発生機序ならびに	薬物療法の展望」	73名出席
7月31日(土)	●「目の愛護デー」行事会場下見および職員と の打合わせ会 (宇都宮市保健センター) 稲葉、斎藤、原 (裕)、宮下、大上出席	
9月4日(土)	●自治医大茨木信博教授就任祝賀会 (宇都宮グランドホテル) 122名出席	
9月5日(日)	●日眼医全国支部長会議 (京王プラザホテル) 稲葉出席	
9月10日(金)	●第10回栃木眼科セミナー (自治医大、興和新 薬共催、当会後援、ホテル東日本宇都宮) 講師および演題 慶應義塾大学眼科 野田 実香先生 「美しい眼瞼形成手術 ―見えてくる眼瞼の基本構造―」	
9月13日(月)	●当会理事 廣瀬裕子先生 (真岡市) ご逝去 16日(木) 通夜 17日(金) 告別式	
9月15日(木)	●第3回栃眼医理事会 (宇都宮市医師会館) 稲葉会長、斎藤 (武) 副会長、宮下、大久保、 井上、吉沢、城山、苗加、原 (裕)、旭、松 島、上田、木村、小幡、妹尾、亀卦川、浅原、 永田理事、早津監事、柏瀬、田口顧問 21名出席	
9月19日(日)	●第6回全日本眼科医ゴルフ選手権大会 (日光C.C) 斉藤信一郎 当番幹事にて開催	
9月26日(日)	●「世界網膜の日 inとちぎ」 (J R P S主催、栃木県総合文化センター) 稲葉出席	
10月3日(日)	●目の愛護デー記念行事開催 (宇都宮市保健センター) 目の健康相談、眼圧無料測定、目の健康調査 相談来訪者85名、受講者58名 健康相談出務：牧野 伸二、伊野田 繁 浅原 典郎、金子 禮子 根本 由佳 役 員：稲葉、斎藤、原 (裕)、 宮下、福島 健康講座講師：獨協医大、松島博之講師 やさしい白内障講座 反省会	
10月15日(金)	●第48回栃木県集談会 (宇都宮市医師会館) 一般講演 7題 特別講演 自治医科大学講師 原 岳 先生 「正常眼圧緑内障の眼圧管理：薬物・手術 療法」 ●薬事法改正に伴うコンタクトレンズ販売に ついての説明会 87名出席	
10月17日(日)	●栃木県眼科医療従事者講習会 (とちぎ健康の森講堂) 講師および演題 1. 獨協医大眼科 枝 美奈子先生 「白内障術前検査」 2. 藤原E N Tクリニック事務長 木村結花先生 「スタッフ教育～待遇セミナー～」 会員15名 コメディカル164名出席 ●日眼医全国勤務医連絡協議会 (芝パークホテル) 上田出席	
10月24日(日)	●日眼医各支部健保担当理事連絡会 (京王プラザホテル) 吉沢出席	

会 員 消 息

(平成16年5月～平成16年10月)

入 会： B 横 山 由 晶 (自治医大)
自宅 〒329-0431 河内郡南河内町薬師寺3311-158 レジテントハウス7-105
T E L 0285 (40) 6678

退 会： B 廣 瀬 裕 子 (真岡市) 9月13日ご逝去
享年55才

転 入： B 水鳥川 俊 夫 (下都賀総合病院) 千葉より
自 宅 〒328-0053 栃木市片柳町2-36-10 グレースA101
T E L 0282 (24) 6254

B 菊 池 武 邦 (塩谷総合病院) 宮城より
自 宅 〒329-2164 矢板市本町8-7
T E L 0287 (43) 5044

C 豊 田 聡 (下都賀総合病院) 千葉より
自 宅 〒328-0031 栃木市日の出町6-5 ルナパレス203
T E L 080-9005-0328

B 茨 木 信 博 (自治医大) 千葉より
自 宅 〒279-0042 千葉県浦安市東野3-24-2
T E L 047-354-0063

転 出： B→A 山 田 義 久 (今市市阿久津眼科) 群馬へ
B 楨 島 豊 (自治医大) 埼玉へ
B 望 月 弘 嗣 (佐野厚生総合病院) 東京へ
B 土 屋 明 (小山市光南病院) 群馬へ
B 掘 秀 行 (自治医大) 熊本へ
B→A 岸 本 尚 人 (獨協医大) 群馬へ
B 岸 本 陽 子 () 群馬へ

異 動：①会員種別、勤務先変更

B→A 斎 藤 武 久 (黒磯市伊野田眼科)
黒磯市に「斎藤クリニック」開設
診療所：〒325-0044 黒磯市弥生町1-20
T E L 0287 (73) 2313

自 宅：〒325-0020 黒磯市上厚崎408-6
T E L 0287 (60) 1222

B→A 高 橋 雄 二 (自治医大)
高根沢町に「たかはし眼科」新規開業
診療所：〒329-0498 塩谷郡高根沢町光陽台4-7-1
T E L 028 (680) 1711

自 宅：〒320-0005 宇都宮市横山3-2-9
T E L 028 (624) 0585

②勤務先変更

B 大 島 春 香 (自治医大) 芳賀赤十字病院へ
病 院：〒321-4306 真岡市台町2461
T E L 0285 (82) 2195

自 宅：〒325-0058 黒磯市錦町4-20
T E L 0287 (63) 5178

B 八 木 加寿子 (獨協医大) 東京都太田眼科へ
診療所：〒174-0071 東京都板橋区常盤台4-32-2
T E L 03 (3993) 1547

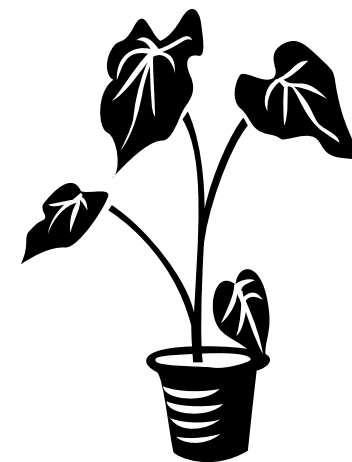
自 宅：〒320-0043 宇都宮市桜4-2-11-701
T E L 028 (621) 7947

③会員種別変更

A→B 広 瀬 裕 子 (真岡市広瀬眼科) 非就業へ

④改 姓

B 木野内 理恵子 (自治医大) 旧姓 酒井



おめでとうございます

第16回 日本眼科学会専門医認定試験合格者（栃木県7名）

池田恵理（獨協医大）	松井英一郎（獨協医大）
大沼修（獨協医大）	堀秀行（自治医大）
木村麻衣子（獨協医大）	楨島豊（自治医大）
斎藤麻里（獨協医大）	

第26回 日眼医眼科コメディカル講習会受講修了者（44名）

小堀絵美（宇都宮市旭眼科内科）	石川祥江（石橋町おちあい眼科）
野澤貴子（宇都宮市いまわり眼科）	篠崎美佳（石橋町おちあい眼科）
松島由未子（宇都宮市いまわり眼科）	長崎洋子（石橋町おちあい眼科）
菊池亜由美（宇都宮おおくぼ眼科）	吉澤正樹（石橋町おちあい眼科）
小路香織（宇都宮おおくぼ眼科）	染谷恵子（小山市鈴木眼科）
熊倉敏（宇都宮市早津眼科）	安久都悦子（小山市光南病院）
伊澤佳織（宇都宮市福島眼科）	工藤祐司（小山市光南病院）
伊藤由美（宇都宮市福島眼科）	小松陽子（小山市光南病院）
岡本真由美（宇都宮市福島眼科）	佐藤奈緒子（小山市光南病院）
鷹箸美智子（宇都宮市福島眼科）	高橋宣哉（小山市光南病院）
百目鬼綾子（宇都宮市福島眼科）	石井歩（佐野市大野眼科）
西根京美（宇都宮市福島眼科）	泉康恵（佐野市大野眼科）
赤嶺正子（鹿沼市つつみ眼科）	北島佳織（佐野市松島眼科）
川田有紀（鹿沼市つつみ眼科）	植木真弓（足利市みどり眼科）
高橋千恵（鹿沼市つつみ眼科）	田中樹里（足利市みどり眼科）
堤まりこ（鹿沼市つつみ眼科）	石川暁子（足利市みなみ眼科）
中里仁美（鹿沼市つつみ眼科）	石崎好絵（大田原市原眼科）
渡辺敦子（鹿沼市つつみ眼科）	薄井真菜美（大田原市原眼科）
奥抜美加（鹿沼市吉沢眼科）	笹沼たかみ（大田原市原眼科）
矢野麻弥（鹿沼市吉沢眼科）	佐藤雅子（大田原市原眼科）
渡邊陽子（栃木市青木眼科）	橋本まどか（西那須野町国際医療福祉病院）
大橋恵美（栃木市田島眼科）	
佐久間彩子（栃木市田島眼科）	

○ご投稿のお願い

会報編集委員会では、会員の先生方の原稿を募集しております。

エッセイ、旅行記、ご意見、趣味の話など楽しい原稿をお待ちしております。原稿に写真を添える事も可能です。但し、カラー写真で寄稿されてもモノクロ印刷になります。あらかじめご了承ください。

○原稿送り先

〒321-0202 下都賀郡壬生町おもちゃのまち1-9
しろやま眼科 城山力一
TEL 0282 (86) 3271
FAX 0282 (86) 3716
Eメール：riki4680@green.ocn.ne.jp
パソコンをお使いの方は、データーで投稿下さる事を歓迎します。

○原稿〆切

常時受け付けております。
但し、第34号の〆切は4月末日です。

○編集後記

今年は災害の年でした。各地で風水害に見舞われ、大きな地震もありました。薄氷の張る小千谷小学校のグラウンドに、今なおテント生活をする被災者の方がいると思うと胸が痛みます。災害ではありませんが、我々も大きな変化を受ける事になりました。薬事法改正です。そこで、薬事法改正について特集してみました。わずかの期間に行政の対応がめまぐるしく変化しております。これも栃眼医の歴史でしょうか。（城山）

編集委員

委員長	城山力一
副委員長	千葉桂三
委員	鈴木光 早津尚夫

栃木県眼科医会報（第33号）

発行日：平成16年12月30日
発行所：栃木県眼科医会
〒321-0953 栃木県宇都宮市東宿郷5-4-5
早津眼科医院内
発行人：栃木県眼科医会
稲葉光治
印刷所：有限会社 安野
〒321-0151 宇都宮市西川田町1092