

栃木県眼科医会報

特集

写真展「とっておきの場所」

2005年12月発行
栃木県眼科医会

Santen



～感謝の気持ちをこめて～

Anniversary Year 2005

2005年、参天製薬株式会社は、下記の製品がそれぞれ発売5周年、10周年のアニバーサリーを迎えることとなりました。

これもひとえに先生方の臨床実績の賜物と感謝いたしますとともに、これからも、眼科医療におけるパートナーとして常に一步先を見据えた製品開発に傾注し、患者さんのQOV、QOL向上のため、たゆまぬ努力を続けていく所存でございます。つきましては今後とも、変わらぬご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

これからも患者さんと患者さんを愛する方々の視点で…

広範囲抗菌点眼剤

指定医薬品、処方せん医薬品（注第一医師等の処方せんにより使用すること）

クラビット®点眼液 発売5周年

レボフロキサシン点眼液

角結膜上皮障害治療用点眼剤

指定医薬品

ヒアレイン®0.1 発売10周年

ヒアルロン酸ナトリウム点眼液

緑内障治療剤

指定医薬品

レスキア®点眼液 発売10周年

インプロビルワンプロストン点眼液

緑内障・高眼圧症治療剤

指定医薬品

チモプトール®XE 0.25% 発売5周年

マレイン酸チモロール特異性点眼液

指定医薬品

チモプトール®XE 0.5% 発売5周年

マレイン酸チモロール特異性点眼液

H1ブロッカー点眼剤

指定医薬品

リボスチン®点眼液 0.025% 発売5周年

塩酸レボカバスタン点眼液

眼科手術補助剤

指定医薬品

オペガンハイ® 発売10周年

ヒアルロン酸ナトリウム

●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則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。

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

栃木県眼科医会報 (第35号) 目 次

巻頭言 小泉改革の本質と眼科医療を考える宮下 浩 1

学 術

第50回栃木県眼科集談会

特別講演「涙道疾患への対応」.....高橋 佳二 2

一般講演抄録 2

第33回栃木県眼科医会研究会

術後眼内炎について阿部 達也 6

ドライアイアップデート2005坪田 一男 7

第28回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

Bimanual vs Coaxial Phaco白内障手術の新しい風黒坂大次郎 8

診断や検査の場としての硝子体について白井 正彦 9

第12回栃木眼科セミナー

今後の緑内障治療の可能性—大規模スタディはなぜ必要か— ...吉富 健志10

第10回栃木県眼科手術談話会

一般講演抄録11

特 集

写真展「とっておきの場所」

水の都ヴェネツィア加藤 晴夫13

とっておきの場所松島 雄二14

日本一の紅梅浅原 典郎15

悪の要塞高橋 雄二16

お台場大野 研一18

報 告

平成17年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会宮下 浩19

関プロ連絡協議会(平成17年度第1回).....早津 尚夫23

日眼医全国支部長会議稲葉 光治25

平成17年度全国審査委員連絡協議会千葉 桂三28

関プロ健康保険委員会亀卦川みどり29

日眼医各支部健保担当理事連絡会吉沢 徹30

栃木県社保国保審査委員連絡会(平成17年度第2回).....千葉 桂三31

関プロ医療対策委員会旭 英幸32

日眼医全国眼科学校医連絡協議会苗加 謙応33

第6回全国勤務医連絡協議会上田 昌弘34

平成17年度関プロ勤務医委員会上田 昌弘36

平成17年度「目の愛護デー」記念行事原 裕38

第43回関東甲信越眼科学会第1回準備委員会原 裕41

保険請求について千葉 桂三42

獨協医大の近況松島 博44

新入会員自己紹介加藤 健、陳 介任45

中国西域の旅柏瀬 宗弘46

お知らせとお願い

第43回関東甲信越眼科学会の開催(栃木県担当、平成19年) 稲葉 光治49

栃木県糖尿病診療情報提供書の活用について50

栃木県アイバンク募金箱について51

栃眼医会費等の納入方法について52

日眼医デジタル通信の転送を希望される方へ52

ESCRSで原岳先生が受賞53

ESCRSのビデオ部門受賞に際して原 岳54

会務日誌55

会員消息57

おめでとうございます59

編集後記城山 力一60



まず、

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
 本剤の成分又はキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者

■ 効能・効果

〔適応菌種〕ガチフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ(フランハメラ)・カタラーリス、コリネバクテリウム属、シトロバクター属、クレブシエラ属、セラチア属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、シュドモナス属、緑膿菌、スフィンゴモナス・パウチモビリス、ステノトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌

〔適応症〕眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼科周術期の無菌化療法

■ 用法・用量

〔眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎(角膜潰瘍を含む)〕 通常、1回1滴、1日3回点眼する。なお、症状により適宜増減する。

〔眼科周術期の無菌化療法〕 通常、手術前は1回1滴、1日5回、手術後は1回1滴、1日3回点眼する。

用法・用量に関連する使用上の注意

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること。

■ 使用上の注意

1. 副作用 承認時及び小児等(1~11歳)対象の臨床試験での総症例429例中25例(5.83%)に副作用が認められた。副作用内容は、刺激感12件(2.80%)、痒痒感6件(1.40%)、霧視2件(0.47%)、蕁麻疹1件(0.23%)、鼻漏1件(0.23%)、点状角膜炎1件(0.23%)、虹彩

■ 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第99号(平成14年3月18日)に基づき、平成17年9月末日までは1回14日分を限度として投薬すること。

2005年6月添付文書改訂



広範囲抗菌点眼剤

指定医薬品 処方せん医薬品^(注)

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

略号：GFLX
薬価基準収載

※使用に際しては、警告・禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。 資料請求先：千寿製薬(株)学術情報部

製造販売元 **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

01176
2005年6月作成



小泉改革の本質と眼科医療を考える

副会長 宮 下 浩 (宇都宮市)

先頃、郵政民営化をテーマに衆議院総選挙が行われ自民党が大勝した。民社党も郵政民営化には賛成であったので争点がぼけてしまった。小泉内閣が発足してから株価が14000円台を下回り不景気に泣いた。政治が悪いため失業が増えて自殺者が3万人を越えている。その上国債を75兆円も増やして2005年度末には赤字国債が790兆円を超え、地方債が250兆円そのほかの国の借金をあわせると1000兆円を超える借金大国にしている。なぜこのことを問題にしないのか？理解に苦しむ。

米国は双子の赤字が鰻登りでその赤字を埋めるために日本が400兆円を超える米国債を買わされている。橋本元総理が、50兆円でも米国債を売りたい衝動に駆られると米国で発言し論議を巻き起こしたあと、橋本政権が終わった。米国債を日本が売れば米国は破産ということになる。しかし日本はもっとひどい状態で、もはや破産状態なのである。GDPの2倍以上の借金を抱えているのである。米国がGDPの60%の借金で生き延びている。

これから増税時代になるが、これはイラクの戦争費用を日本が払わされるためであろう。400兆円を返してもらえれば日本国民が「痛みを耐える」必要もなくなる。

郵政民営化により、国民の虎の子200兆円の貯金と簡保の150兆円が米国のハゲタカに持って行かれる。ウォール街ではその前夜祭でうかれている。小泉（日本国の）総理が、ブッシュ大統領から軍曹と呼ばれて言いなりになっている。また、竹中大臣はロックフェラーの腹心のポール・ボルカー元FRB議長の言いなりで郵貯のお金を差し出して米国で悠々自適の生活ができるポストが待っている。このことは米国の年次改革要望書にかけられている。郵貯のお金が米国民の年金の原資に

されるのである。もし、日本が米国債を売ろうとすれば米国が破産するのでおそらくIMFがやってきて「お金は貸してやるが生活を切りつめろ、エレベーターのドアの閉ボタンにIMFシールを貼って、電気代がかかるから押すな」といわれた韓国はこれで反米となったが、日本でもかなりのことが起きると思う。

ソフトバンクが携帯電話に出たいために孫氏がロックフェラーに電話で泣きついて、毎日、通産省に米国から電話で怒鳴りつけてくるそうである。忘れてならないのが、オリックスの宮内氏である。経済財政諮問会議で保険医療を壊して米国型医療にして民間保険で思い通りに儲け米国に医療参入をさせ日本を米国に売ることによってやっきになっている。

郵政問題が片づいたら、今度は医療への参入で、国民の生命と安全が米国に売り渡されるのである。族議員を排除すると言うが、亀井静香たちこそが愛国者であると思う。

本来、国は国民の生命財産を守るのが仕事である。財産を売り渡し生命と安全まで渡してよいものだろうか？眼科医会からも国民に問いかけなければならないと思う。

コンタクトレンズを量販店から購入したレンズで10万眼が傷つき眼障害を起こした事実に対してとった厚労省の対応をみれば、官僚は全く国や国民のことを考えていない。資格を与える権限を使い天下り先を作り自分たちの退職後の生きる場所を増やし権益だけしか考えないのが今の官僚であることが明白になった。おそらく数年後には日本国は大変なことになる。トルコもロシアもひどい目にあったのは、公務員と医師たちであることをみれば、我々も、何としても「生き残る」と言う強い決意と覚悟を決めなければならない。

第50回栃木県眼科集談会

平成17年11月18日(金)
於：宇都宮市医師会館



特別講演

涙道疾患への対応

獨協医科大学眼科 高橋 佳二

【目的】涙道閉塞が原因でおこる導涙性流涙の患者の現状と、治療の実態を報告する。

【対象】一ヶ月間の外来受診患者のうち、涙道疾患で通院加療した126名（男性32名、女性94名）を調査した。観察期間は2週間～15年10ヶ月（平均41.9ヶ月）であった。

【結果、考案】男女ともに50歳代から急増し70歳代が最も多く、平均年齢は男性59.7歳、女性66.2歳であった。片眼性の症例が61.9%であった。

疾患別では鼻涙管閉塞が84例109眼で最も多く、涙小管閉塞が57例72眼、慢性涙嚢炎53例67眼の順で、他に涙小管炎、涙点閉鎖、急性涙嚢炎の症例を認めた。涙小管閉塞はI型が40眼、

II型が26眼、III型は6眼であった。

鼻涙管閉塞は上部閉塞を多く認めた。慢性涙嚢炎の症例では67眼中40眼でブジー通過せずDCRの適応となっている。涙道閉塞治療の基本は正確なプロービングにある。涙道内視鏡を用いて、仮道形成の危険性について示す。ブジーはバンガーター氏ブジー型涙嚢洗浄針を上涙点より挿入している。実際の症例でプロービングのポイントをビデオで供覧する。

【まとめ】涙道閉塞患者調査では鼻涙管閉塞に次いで涙小管閉塞が多く見られた。

涙道プロービングの重要性について涙道内視鏡を用いて示した。

の条件で施行した。YAGレーザー照射はArレーザーと同一のエネルギー量の2mJで80発、連続照射した場合と16発ごとにインターバルをあけた場合の2つの条件で施行した。前房内温度は照射部位近傍と遠方部の温度を測定した。また、ケタラルで麻酔した生体眼（房水循環あり）とネプタール静注後の死体眼（房水循環なし）とで比較した。

【結果】Arレーザー照射による前房内温度上昇は近傍では、生体眼で $47.5 \pm 0.37^\circ\text{C}$ 、死体眼で $49.8 \pm 1.06^\circ\text{C}$ に上昇し、照射後30秒以内に術前の温度に戻った。遠方部では有意な温度変化は認めなかった。YAGレーザー照射では近傍、遠方ともどちらの条件でも有意な温度変化は認めなかった。また、生体眼と死体眼とではほぼ同様の結果が認められた。

【結論】いずれの方法でもLI後の前房内温度上昇は局所的であり、前房内全体の温度上昇は認められなかった。また、この温度上昇は房水循環の有無に関わらず同様であった。このことより前房内の放熱の主要素は外部への拡散であり、LI後の水疱性角膜症の主要因にはならないと考えられた。

2. 自治医大眼科における加齢黄斑変性症に対する光線力学的療法の短期治療成績

自治医科大学眼科○竹澤 美貴子
炭木 信博

加齢黄斑変性症、(以下AMD)に対し、2005年1月から9月までの間に、当院で光線力学的療法(以下PDT)を施行し3ヶ月以上経過観察のできた、27例30眼、男性24人、女性3人、平均年齢 71.4 ± 8 歳(54~86歳)の短期治療成績について検討した。

3ヵ月後の再治療率は、83.3%であり、3ヵ月後の視力経過は、2段階以上の改善が16.7%、不変が56.7%、2段階以上の悪化が26.7%であった。光干渉断層計を用いて測定した中心窩網膜厚の変化は、PDT前、平均 $445 \pm 219 \mu\text{m}$ 、3ヵ月後受診時、 $332 \pm 178 \mu\text{m}$ 、6ヵ月後受診時、 $208 \pm 70 \mu\text{m}$ と明らかに中心窩網膜厚が減少していた。病変最大直径の変化は、初回PDT時、 $4169 \pm 1009 \mu\text{m}$ 、2回目は $3362 \pm 1100 \mu\text{m}$ と、減少を認めた。

副作用は、背部痛を49例中2例で、PDT後の黄斑部出血を49例中6例で認めた。

3. 超音波白内障手術の術中前房内圧変化

獨協医科大学眼科○大沼 修
松島 博之
妹尾 正
小原 喜隆

目的：超音波乳化吸引術中の前房内圧変動を測定し、前房内圧変動要因を検討する。

方法：豚眼を用い、角膜輪部より超小型圧センサー(FISO社)を挿入した。角膜切開にて超音波乳化吸引術を施行し、前房内圧変化を経時的に測定した。また、圧変化の高度であったハイドロダイゼクションは角膜切開部とサイドポ

ートの2箇所からプロビスク™、ビスコート™(アルコン)、ヒーロンV™(AMO)の3種類の粘弾性物質を使用して施行し、前房内圧変化を比較検討した。

結果：超音波乳化吸引、I/Aは灌流ボトルの高さに比例して上昇していた。ハイドロダイゼクションによる最高前房内圧は各種粘弾性物質で角膜切開よりサイドポートからの施行で、高値を示した。ヒーロンVを使用すると前房内圧の上昇は顕著であった。

結論：術後良好な視機能の獲得のために、術中の前房内圧変動を留意した丁寧な手術手技が必要となる。

4. 2つの消毒液による手術直後の眼瞼皮膚、結膜囊の細菌検出

自治医科大学眼科○横山 由晶
炭木 信博

【目的】ポピドンヨードの希釈液は、結膜囊の細菌を減らす効果があり、術後眼内炎の予防に対し唯一エビデンスがある。しかし、本邦では結膜、角膜での適応がないばかりでなく、眼球で使えないように通達が出されている。一方、クロルヘキシジンの希釈液は、結膜囊の消毒の適応があるが、その消毒効果についての検討が十分されていない。本研究ではこの二つの消毒液の効果を比較検討することを目的とした。

【方法】平成17年4月から8月まで手術目的に入院した患者さんを選ばず、同一術者によって行われた白内障手術、硝子体手術、強膜内陥術を受けた108例を対象とした。

ポピドンヨードの56例に対し、眼瞼消毒には10%原液を、結膜囊には16倍希釈液を使用した。グルクロン酸クロルヘキシジンの52例には0.05%水晶液を眼瞼皮膚、結膜囊共に用いた。この二群は各々の術式の数に明らかな差はなく、手術直後同一方法で結膜囊、皮膚の細菌培養を行った。尚、周術期の抗菌療法としてレボフロキサシンを手術前日と手術開始3時間前からの計4~6回点眼している。

【結果】ポピドンヨード使用例では56例中、結膜囊から1例、皮膚より6例でブドウ球菌、エン

一般講演抄録

1. レーザー虹彩切開術中の前房内温度変化

獨協医科大学眼科○高山 良
妹尾 正
高橋 和晃
千葉 桂三
小原 喜隆

【緒言】レーザー虹彩切開術(LI)においてアルゴン(Ar)レーザーで有意に前房内温度が上昇することを報告した。

【目的】今回、房水循環の有無によるLI後の前房内温度変化について検討した。

【方法】有色ダッジラビットを用いArレーザー照射は1W、0.05秒で500発連続照射した場合と100発ごとにインターバルをあけた場合の2つ

テロバクターが、グルクロン酸クロルヘキシジン使用例では52例中結膜嚢から3例、皮膚より18例にブドウ球菌、連鎖球菌、エンテロコッカスが検出され、眼瞼皮膚において両薬剤には有意差を認めた。

【結論】 適応が認められているグルクロン酸クロルヘキシジン希釈液による術野の消毒効果はポビドンヨードに比べ低いことが分かった。

5. 眼内レンズ挿入方法の相違による白内障術後成績の検討。

獨協医科大学眼科○青 瀬 雅 資
妹 尾 正
松 島 博 之
小 出 義 博
小 原 喜 隆

【目的】 小切開用眼内レンズ挿入方法と術後成績の検討。

【対象および方法】 対象は当院にて白内障手術が施行された59例80眼で、眼内レンズは4mm強角膜切開・鑷子、3mm強角膜切開・インジェクターで、MA60BM、VA60BBを40眼ずつ挿入した。

検討項目は、屈折誤差(CRE)と、その絶対値(ABS-CRE)、Holladay法による角膜惹起乱視量(CSC)、CREからCSCを減じた補正屈折誤差(ARE)と、その絶対値(ABS-ARE)、視力、前房内フレア値、角膜内皮細胞数について検討した。

【結果】 両眼内レンズとも良好な術後経過だったが、インジェクター挿入により、角膜変化量、屈折誤差量が軽度であった。また、VA60BBはMA60BMに比べ、屈折誤差が少なかった。

【結論】 インジェクター挿入による白内障手術は、角膜膜変化量が軽度であり、結果、屈折誤差量を軽減させ、良好な術後経過を得られると思われる。

CRE=Clinical Refractive Error

ABS-CRE=Absolute Clinical Refractive Error

CSC=Change of Sphero-Cylinder

ARE=Amendment Refractive Error

6. MRIにて病変部位が確認できた両側one-and-a-half症候群の1例

自治医科大学眼科○加 藤 健
牧 野 伸 二

One-and-a-half症候群は、一側への側方注視麻痺と他側への核間麻痺を呈する疾患で、病変部位は橋被蓋、傍正中橋網様体、同側の内側縦束とされている。今回、MRIにて病変部位が確認できた1例を経験したので報告する。症例は33歳、女性。眼球運動障害と複視を主訴に近医より紹介となった。初診時、眼球運動は内転、外転ともに不能で、上転、下転、輻湊は可能であった。両側の水平注視麻痺、one-and-a-half症候群を疑ってMRIを行ったところ、橋正中背側部にT2強調、FLAIRで高信号、T1強調で低信号の病巣が認められた。他の部位に脱髄巣などの異常信号域はなく、多発性硬化症などは否定され、微小血管領域の梗塞巣が最も疑われた。その後、2か月の自然経過で眼球運動は改善し、再発はみられていない。本症例のような、側方注視麻痺の症例には橋正中背側部に注目し、MRIを読影することが重要である。

7. 粘弾性物質併用線維柱帯切除術による日帰り緑内障手術の短期術後成績

おおくぼ眼科○大久保 彰
大久保 好 子
小 口 知 子
須 藤 至

【目的】 粘弾性物質併用線維柱帯切除術による日帰り緑内障手術の術後早期合併症および短期術後成績を検討した。

【対象】 対象は緑内障患者9例11眼で、年齢は38～76才(平均62才)であった。

緑内障病型は全例とも広隅角緑内障でPOAG10眼、ぶどう膜炎による続発緑内障1眼であった。

【術式】 粘弾性物質併用線維柱帯切除術とは、線維柱帯切除術における術直後の浅前房・低眼圧を防止することを目的に、手術終了時に前房形態と前房容積保持のために粘弾性物質を前房内に十分に満たすように注入するものである。

術式は、輪部基底結膜弁形成・強膜弁(4×4mm半層切開)・マイトマイシンC5分間併用・線維柱帯切除・周辺虹彩切除・強膜縫合・前房内への粘弾性物質注入・結膜縫合の順に施行した。粘弾性物質は低粘度ヒアルロン酸を用いた。

【結果と結論】 術後1週までの全症例の眼圧値は4～24mmHgで20mmHg以上の高眼圧を示した例は2眼であったが、術後2週目には20mmHg以下となった。10mmHg以下の低眼圧は他の9眼にみられ、浅前房を4眼に認めたが前房消失例はなかった。

脈絡膜剥離を4眼に認めたが軽度のものであった。前房内からの粘弾性物質消失日は、術後2日目(2眼)、術後3日目(5眼)、術後4日目(2眼)、術後6日目(1眼)、術後7日目(1眼)であった。術後3月までの術後早期の眼圧コントロールは全例とも良好であり、重篤な合併症はなかった。粘弾性物質併用線維柱帯切除術は術後早期の低眼圧による合併症を防止しうる術式であり、本術式により日帰り緑内障手術がより安全に施行できると結論した。

第33回栃木県眼科医会研究会

平成17年6月3日(金)
於：宇都宮グランドホテル



術後眼内炎について

新潟大学医学部眼科 総括医長 阿部 達也

医療技術が進歩し手術器具が改善された現在でも、術後眼内炎は医師、患者双方にとって深刻な問題であることに変わりはない。

術後眼内炎のうち特に白内障術後の細菌性眼内

炎について、術前抗菌薬点眼、術野消毒、眼内灌流液、眼内レンズ、術後抗菌薬投与方法などの観点から概説する。また、術後眼内炎が起こった場合の治療方法についても述べる。



ドライアイアップデート2005年

慶應義塾大学医学部眼科 教授 坪田 一 男

ドライアイには涙液の基礎分泌のみが低下し、眼表面障害の少ないシェーグレン症候群以外のドライアイ（nonSSタイプ）と、反射性分泌も低下し、眼表面障害の強いシェーグレン症候群タイプ（SSタイプ）の2種類があることがわかってきた。現在患者数が急激に増大しているのはnonSSタイプのドライアイであり、特にVDT作業におけるドライアイは疲れ目の原因として注目されている。VDT作業に伴うドライアイは従来よりモデル動物が存在せず研究がなかなか進まなかったが、われわれはラットをブランコに乗せる“ドライアイブランコモデル”を作成し、人におけるVDT作業のようにまばたきを抑制してドライアイを発症させることに成功した。本モデルにより1日8時間のブランコ作業（人で言えばVDT作業）によって角膜障害が生じ、慢性化することを発見した。ラットのドライアイモデルから解明されたnonSSタイプのドライアイ発症メカニズムとその対策について触れてみたい。

一方SSタイプのドライアイでは涙液の反射性分泌も低下するために涙液中のビタミンAやEGFなどの成長因子、そして涙液タンパク成分も供給されないため、眼表面の状態が悪化することがわかってきた。治療法としては患者自己血清点眼、アルブミン点眼、そして涙点プラグがある。特に涙点プラグは保険適用にもなり確立した治療法となってきた。プラグ挿入により涙液量が増大し、涙液メニスカスが増大するため涙液必須成分の供給に加えて角膜上の涙液層が安定する。これにより角結膜上皮の改善に加えて、近年実用的な視力も改善することが報告され、さらに応用が広がっている。

ドライアイの診断と治療、そして病態解明は基礎研究の進歩と臨床的な工夫により劇的な進歩をとげている。本講演では現在のドライアイの考え方、病態メカニズム、そして新しい診断と治療について十分に説明したい。

第28回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成17年7月29日(金)

於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂



Bimanual vs. Coaxial Phaco 白内障手術の新しい風

岩手医科大学眼科教授 黒坂 大次郎

ここ数年、白内障手術の切開創がさらに小さくなってきている。Cool phacoに代表されるパルスモードの進化をはじめとした手術機器の進歩は、超音波チップから灌流系を独立させることを許し、bimanual phacoが進歩普及し始めた。これに遅れまいとcoaxial法が進歩し、いまやかなり安定して2mm前後の切開創からの超音波手術が可能になった。

さらにこの極小切開の流れを受けて、従来3mm近い切開から挿入していたIOLも実は2mm程度の切開創から挿入が可能であることがわかってきた。

今回はこれらの手技の実際を供覧したい。新しい白内障手術の風を感じていただければ幸いです。



診断や検査の場としての硝子体について

東京医科大学眼科 白井 正彦

硝子体は99%の水と1%の固形成分で構成されており、1970年代前半までは硝子体は眼科学の中では聖域で、硝子体の切除や硝子体中に薬物の注入など殆ど禁忌に近い状態にあった。しかし、近代の硝子体手術が発展するとともに眼科医は硝子体が網膜はじめ眼底の病的状態を把握する上で極めて重要な場所であることを知った。同時にある種の網膜硝子体疾患の治療をする上でも鍵となる組織であることを探知した。さらに、診断や検査のための重要な試料を提供する場としても大いに利用できる組織であることを知ることになった。本講演では、以下に述べる疾患において硝子体を用いた有用な診断や検査について述べてみたい。

ると硝子体中で高濃度になることが種々の報告でなされている。長時間の光刺激や高眼圧が網膜に障害をもたらすことをグルタミン酸の測定により知ることが可能である。

3. 内腫瘍性疾患における硝子体の細胞診とサイトカインの測定：

眼内の悪性腫瘍の頻度は少ないが、失明と直結する疾患として診断が極めて重要である。眼内悪性リンパ腫の診断では、硝子体細胞診で大型異型リンパ球を鏡顕できればほぼ確実であるが、異型リンパ球が少なく診断に苦慮することがある。このような時は硝子体中めサイトカイン、IL-10とIL-6を測定することにより診断が確定することがある。また、ぶどう膜悪性黒色腫では、診断と治療を兼ねた局所切除術や針生検などが考えられるが、適応症例は限られている。しかし、悪性黒色腫のマーカーとして知られる5-S-CDが硝子体中で高値を示すことが多く、診断の一助となる可能性がある。

1. 内眼炎の病因診断としての硝子体について：

感染性内眼炎の病因診断には種々あるが、より直接的な検査として硝子体の試料から病原体を微生物学的手法により培養し、形態的に観察し、免疫組織学的に同定することがなされている。また、間接的な証明法になるが硝子体中に産生された病原体に対する特異抗体を測定し、免疫グロブリンとの比によって病原体を決めることができる。

- 1) 術後眼内炎における起炎菌の検索
- 2) 桐沢型ぶどう膜炎における病因診断
- 3) 眼トキソカラ、真菌性眼内炎など

4. 糖尿病網膜症の進行と限内サイトカインについて：

糖尿病網膜症の進行・増殖の機序についてはなお不明であるが、ある種のサイトカインが其の機序に関与していることが知られている。特に増殖糖尿病網膜症では硝子体中の血管内皮増殖因子や肝細胞増殖因子(HGF)が対照や非活動期の網膜症より増加していることが知られているので、増殖糖尿病網膜症に関連する硝子体中の物質についても述べる。

2. 硝子体中アミノ酸測定による網膜障害判定：

生体中の網膜の障害程度はERGを代表とする電気生理学的方法や最近のOCTによる画像で知ることが可能である。神経伝達物質と知られているグルタミン酸は、網膜が虚血状態にな

(株) 平和医用商会

代表者 代表取締役 柳瀬 光雄

本社 〒331-0825 埼玉県さいたま市北区榎引町2-185-6
TEL 048-664-1503 FAX 048-652-5744

【宇都宮営業所】 〒321-0901 栃木県宇都宮市平出町1319-1
TEL 028-662-2946

【東京営業所】 〒113-0033 東京都文京区本郷1-35-24-702
TEL 03-5842-3501

営業案内

- 眼科用医療器械・器具・備品・眼内レンズ・消耗品全般取扱い
- 眼科光学器械の修理
- 眼科一般開業設備一式

第12回栃木眼科セミナー

平成17年9月30日(金)
於：ホテル東日本宇都宮



今後の緑内障治療の可能性 — 大規模スタディはなぜ必要か —

秋田大学医学部感覚器学講座眼科学分野教授 吉富健志

市場に出ている多くの緑内障治療薬はすべて眼圧下降を目的として開発されている。眼圧下降は緑内障の治療としてevidenceを持つ唯一のものだが、眼圧下降以外の治療の可能性についても最近議論がなされている。

新しい治療法の開発にはいくつかのステップがあるが、眼圧下降以外の緑内障治療はどこまで進んでいるのだろうか？最初のステップは基礎実験である。動物実験、培養細胞実験などから網膜神経節細胞のアポトーシスを制御する薬剤や視神経周囲の循環を改善する薬剤が研究されている。これらの薬剤は特定の実験条件の下では有効であるが、緑内障患者に有効であるかどうかは明らかではない。次のステップはこのような治療が緑内障患者に有効であることを証明するために、薬剤の効果を眼圧ではなく、視野などの視機能の進行で判定する必要がある、「緑内障の視野進行をどう判定するか」という問題が浮かび上がる。最近の緑内障大規模スタディの結果はまさにこの問題をどう評価するかに多くの労力が費やされている。視野進行判定にはAGIS Scoreなど、自動視野計の

結果を様々な角度から解析する方法が試みられているが、これは、個々の患者の視野進行を判定する際にも役に立つ。視野進行判定について視野測定結果のスコア化などを解説したい。また最近我々が開発を試みている、視野を対光反射を利用して他覚的に測定する瞳孔視野計についてもその概要を述べたい。

次のステップは具体的な薬剤選定であるが、既存の緑内障治療薬の中に眼循環にも影響を与えるものがあることがレーザーを利用した測定機器で明らかになってきたので、元々眼圧下降を目的に開発された薬剤がいかんして眼循環に対する作用を持つのか、と言う観点から我々は各種緑内障治療薬が毛様動脈血管平滑筋にどのような作用をもっているかをin vitroで検討している。その結果についても概説し、眼圧下降以外の緑内障治療の可能性と問題点を明らかにしてゆきたい。

眼圧下降以外の緑内障治療の開発には、基礎実験と多施設大規模臨床スタディの融合が必要であり、今後の緑内障研究の重要な柱となると考えている。

第10回栃木県眼科手術談話会

平成17年5月20日(金)
於：宇都宮市医師会館5階講堂

演 題

1. 涙小管炎の手術療法

獨協医大眼科○高橋佳二
青瀬雅資
小原喜隆

【目的】涙小管炎は比較的まれな疾患で再発性の慢性結膜炎症状を呈する。眼瞼内側部の発赤または肥厚、涙点の突出や開大、涙小管の圧迫により涙石・菌塊の分泌など特徴的な所見がある。

治療は涙小管内腔の菌塊除去で、鋭匙による搔爬、綿棒または挟瞼器での圧迫、涙小管切開などの方法がある。涙小管内腔の菌塊を完全に除去することが重要で、ポリープ状肉芽の切除も併せてできる涙小管切開が効果的である。この手術手技についてビデオを供覧する。

【手術方法】涙小管チューブを留置後、涙点から肥厚した眼瞼内側部まで挟瞼器をかける。眼瞼縁から7～8mmで涙小管水平部に平行に眼瞼を切開し、菌塊で満たされた憩室を露出させる。涙小管閉塞が起らないように、憩室の切開は、できるだけ留置したチューブから離れた位置で行う。菌塊を除去した後、ポリープを認めたら切除し、涙小管の憩室開口部を確認する。総涙小管もしくは涙囊まで菌塊が存在する場合は、注意を要する。涙小管内腔を十分残すようにして憩室を切除、縫合する。涙小管チューブはそのまま留置し、涙小管閉塞を予防する。

【まとめ】涙小管炎の治療には、涙小管切開を行い、菌塊を完全に除去する方法が有効である。

2. Endocapsular equator ringの人眼応用

原眼科病院○原 孜
原 岳

原 たか子
眼科三宅病院 太田一郎
三宅謙作

閉鎖した円状で、角張ったエッジを持つシリコン製endocapsular equatorringの有効性を紹介する。通常の超音波法で白内障を除去した水晶体嚢内にリングを挿入し、次いでリング内側の溝にループを入れて眼内レンズを固定した。術後、後嚢はほぼ透明に維持された。22歳のアトピー性白内障眼の術後2年におけるリング+IOL挿入眼の後嚢は、全域にわたりほぼ透明に保たれており、後嚢混濁値は3.75、対側のIOLのみ挿入眼は15.25だった。生体家兎眼と猿眼での成績、摘出人眼における三宅—Appleビューも紹介する。1991年に初めて我々が報告したこのリングは、水晶体嚢赤道部の完全な円形保持と後嚢全域の透明性の維持に有効であることに加え、術後の水晶体嚢収縮阻止による術後網膜剥離の予防、さらに術後のIOL交換が容易になることにより、高度近視眼や小児白内障のIOL手術後のパワー矯正にも新しい可能性を開くものと考えている。

3. 日帰り緑内障手術

—線維柱帯切除術の工夫—

おおくほ眼科○大久保 彰
大久保 好子
小口和子
須藤 至

当院で施行している日帰り緑内障手術の術式を紹介した。術式は、線維柱帯切除術に増殖抑制剤としてマイトマイシンCを用い、手術終了時に前房の形態と深度を保持する目的で粘弾性物質としてヒアルロン酸を用いるものである。ヒアルロン酸は低分子量のものを用い、手術終了時に前房内に十分に注入して、前房内から濾過胞への交通が

充分であることを確認した。

本術式を行った開放隅角緑内障の2例を紹介した。症例1は56歳女性で緑内障初回手術例。症例2は75歳男性の緑内障再手術例で同時に白内障手術（超音波水晶体乳化吸引術+眼内レンズ移植術）を併用した。

両症例の術前眼圧は、ともにアセタゾラミド（250mg）3錠内服に許容できる限界の各降眼圧点眼薬併用下で43mmHgであった。手術中の合併症は、両症例ともに特記すべきものはなく、症例2では眼内レンズをin the bagへ挿入した。マイトマイシンCの作用時間はともに5分であった。

両症例の術後早期経過はともに良好で、眼圧下降効果は充分であり、術後低眼圧、浅前房、重篤な高眼圧などの合併症はなかった。

開放隅角緑内障に対して、今回適応した術式（線維柱帯切除術に増殖抑制剤としてマイトマイシンCを用い、手術終了時に前房の形態と深度を保持する目的で粘弾性物質を用いる方法）は有用であり、日帰り緑内障手術を安全に導く優れた手段と考えられた。

4. 初めてのバイマニュアルフェイコ

自治医大眼科○茨木 信博
ベンチュリータイプの超音波水晶体乳化吸引装置を用いて、初めて行った極小切開白内障手術症例について検討した。手術は20G切開にて行うバイマニュアルフェイコで、ベンチュリータイプの超音波装置を用いた。パルスモードは15Hzまでしかない旧タイプの装置である。灌流チョッパーが太いため前囊下に入れづらい、水流で保持した核片を吹き飛ばす、灌流されているポートが通常と異なっているという意識が必要等の注意点と、灌流と吸引とが独立しているために前房が保持しやすいという利点、サーマルバーンはほとんど生じないことが確認できた。初めてということで本術式の持つ利点、欠点を、より明らかに示すことが

できた。

5. 自己閉鎖創計画的囊外摘出法の工夫

たかはし眼科○高橋 雄二
今の超音波乳化吸引術の器械を使用すれば、ほとんどの白内障手術を超音波摘出術で行うことが可能である。しかし、手術中器械の調子が悪くなったとき、あるいは水晶体超音波乳化吸引を始めたがきわめて核が硬く角膜内皮に悪影響を与えると判断した場合、また角膜が混濁していて前囊の視認性が悪い場合などは、手術途中での術式変更も含め計画的囊外摘出法が適応になることがある。最近、遠藤ら¹⁾が報告した自己閉鎖創計画的囊外摘出法は、術後の角膜乱視や炎症の程度など、ほとんど水晶体超音波乳化吸引術と見間違えるほどの結果を得ることができる。これを習得しておくことは、手術をする際に有力な武器になる。遠藤らの方法を追試したので、多少の変更を加えて工夫、実施した自験例7症例をビデオにて紹介した。

1) 遠藤 実, 他: チョップスティック法・クローベクティス法を用いた囊内核2分割による5.5mm自己閉鎖創計画的囊外摘出法. IOL & RS 18: 138-142, 2004.

6. 白内障手術時の合併症

原眼科医院○原 裕
最新の白内障手術機械は、前房安定性に優れ安全な手術ができますが、時には思わぬトラブルと遭遇することがあります。本症例は、75歳男性で、軽度近視性乱視、偽落屑、軽度散瞳不良、水晶体核硬度はエメリー分類4。

散瞳不良のため瞳孔括約筋切開術を施行し、CCC後、核も9割がた除去された時にサージが起り、一瞬のうちに（後囊を穿孔するのではなく）後囊を8割がた吸引してしまいました。

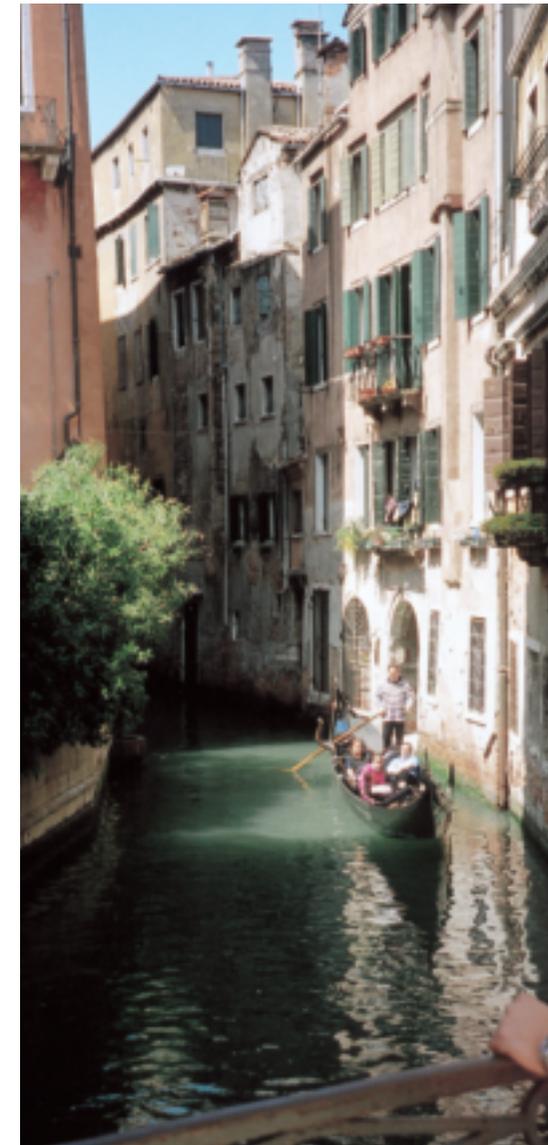
症例を供覧し、経過を報告する。

特集



「ヴェネツィア小運河の風景」

加藤 晴夫（さくら市）



ヴェネツィア、全く車のない世界、交通はすべて船、迷路のような道路、世界でただひとつとも云える特異な場所ですが、観光客のいない裏通りに入れば、街中いたる所でこのような風景に出くわします。何度訪れても、魅力ある街です。



とっておきの場所

松島 雄二 (佐野市)



栃木市にある皆川城カントリークラブOut 3番ホール(369ヤード、Par 4)である。

ティーグラウンドに立つと遠くには栃木市東部の家並みが続いている。遙かには筑波山を望み、左手遠くには獨協医大、右手遠くには自治医大のビルが見えるすばらしい景色である。しかしそれより近くを見ると、ティーグラウンドより左側はずっとグリーン迄OB。右側はずっと崖で深く窪んでいるし大木が一杯たっている。

中央にはフェアウェイはあるが右にフェアウェイバンカーがある。狙いはそのバンカーの左だがそうはいかない。

昔はそうえ左手前に大きな高い杉の木があって、少しでも左に打つとはり出た枝に当って運が悪いとOBとなる大変こわい木であった。しかしある日幸運?にも雷が直撃し上半分折れてしまっ

た。この自然現象には多くのプレイヤーが大変喜んだのを記憶している。

左のOBがこわくて大抵は右に打ってしまう。右はOBではないが隣のコースだ。打つ度にファー、ファーとキャディさんばかりか全員の合唱が高らかに一日中鳴り響いているホールである。

たまたま打球が真直ぐに飛んでフェアウェイをとらえた日は「俺も少しは上手くなったものだ。」と思うこともあるが、すぐその次に行って一打目左OB、二打目右崖下の大木の根っこで大たたきをしたりすると「もうしばらくはゴルフ止めた!」と思ったりする。

しかしものの数日過ぎるとそのくやしさも忘れて今度こそはと又出かけて行く。そのくり返しのゴルフバカをもう20年以上続けている。



日本一の紅梅

浅原 典郎 (足利市)



紅千鳥 (群馬県藤岡市)

見上げる真赤な巨木で、大変感動した。うろ(空洞)もなく、色、形とも申し分ない。本来紅梅は育ちにくい。植木職人の全国ネットで20年間、いまだにこれ以上の紅梅は見つかっていない、時間をかけて、行ったかいがあった。



悪（開く）の要塞

高橋 雄 二（高根沢町）



とっておきの場所と言えば、星好きな私にとってはやはり星のよく見える場所です。国内では、日光戦場ヶ原の駐車場、富士山の五合目の駐車場、海外では皆既日食のあった農業大国のフランスは地平線の見えるシャンパーニュ地方、口径8メートルのすばる天文台のあるハワイ島マウナケア山の山頂です。中でも戦場ヶ原の駐車場は、双眼鏡でアンドロメダ星雲や、北斗七星のM81などの銀河系外星雲の渦巻き構造を確認できる非常に透明度が高くしかもシーイングの良い星見サイトです。

宇宙へアクセスするための場所としては移動の

面倒を考えなければ戦場ヶ原のような高地で空気の澄んだところが良いのですが、仕事と家庭をもっていると、趣味のための移動の時間をそんなに費やすことはできません。そこで一番良いのは自宅に星の観測所をつくって望遠鏡を据え付けてしまうことです。お気に入りの場所が自宅ではあまりおもしろくありませんが、重い望遠鏡を使うたびに移動するのは腰に悪いという理由で最近自宅のベランダに星の観測所を作りました。しかし作った後で、この部屋自体が素晴らしく快適であることがわかりました。単なる趣味の話になるかも

しれませんがきっと興味深いと思いますのでご紹介させていただきます。星の観測所というと一般にはドームを連想しますが、あのように科学博物館のように遠くからピカッと光って目立つのはいやです。それよりも安上がりにできて、実用的でしかもじつに開放的なものがあります。外から見ると普通の部屋で、スイッチ一つで2分足らずで屋根が横に全部移動して上が解放になるのです。天井が電動で開く様子は月並みな表現ですがサンダーバードの基地のようです。天井が開くと青天井です。現実的な物にしか関心のない女性にありがち（失礼）なことですが、家内は星には全く興味がありません。その家内には憎しみを込められて“悪の（開く）要塞”と呼ばれています。正式な名前はスライディングルーフといいます。8畳程度の部屋ですが、中に赤道儀の望遠鏡が据えてあり、一度据え付けてしまえば空が晴れたら天井を取ってしまってもいつでもすぐに星を見たり星の写真を撮ったりすることができます。夜は電気カーペットに載せたこたつに脚をつこんでそのまま星を見ながら寝ることもできます。雨が降ってきたら、ルーフを締めればよいわけです。便利です。今秋は夜中にはちょうど接近した火星が南中しておりその周囲には、すばるやアンドロメダ大星雲、オリオン座や、冬の銀河に埋もれるようにぎょし

や座やふたご座、カシオペア座などが見えます。寝ころながら空を見ていると流れ星の多いことに気づきます。12時になったらジェットストリームを聞きながらこの観測所で双眼鏡を胸に載せてうとうとするのが日課になっています。このスライディングルーフ仕様の部屋は昔から天文ファンの間では観測所の1つの形態としてよく知られていましたが、特に最近需要の増加とともに一部の熱心なメーカーによりさまざまな改良が加えられて完成度が高くなってきました。宮本亜門さんのように居間の前に海が広がっている家も良いなと思ったのですが、海なし県の栃木では海は不可能です。でも天井を開けるとそこには星空があるというのはそれに匹敵するほど素晴らしいとは思いませんか。生で見る星空はプラネタリウムの比ではありません。

わたしもスライディングルーフ仕様の部屋を、という方がおられました。私までご連絡いただければメーカーというよりスライディングルーフや、ドームの耐久性にこだわりを持った腕の良い職人さんをご紹介します。最近の技術では一般住宅の屋根にも付けることができます。しかもリーズナブルな価格で実現できます。星を眺めるだけではなく日光浴や昼寝、布団干しなど使い方は自由です。いかがですか。



お台場

大野 研一 (佐野市)



お台場の歴史は幕末のペリー来航に遡り、外敵に備えるため人工島（台場）に砲台を設置したという。しかし今ではこのエリアはレインボーブリ

ッジを背景に、夜には数多くの屋形船が繰り出し、人々の憩いの場となっている。

平成17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17年6月 25日(土)18：00～21：00
26日(日)10：00～14：12
定例総会 26日(日)14：12～14：35

●場 所：東京プリンスホテル

議題

1) 報告

平成16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16年度社団法人日本眼科医会決算の件

第二号議案 平成17年度社団法人日本眼科医会補正予算の件

112名/117名中出席

会長挨拶

第1回の代議員会から現在までにおいて、コンタクトレンズ（以後CL）の話題についてQ&Aが出ました。しかし、期待に反して広告規制、通販規制についてふれられていなかった。このことについて粘り強く交渉していく。具体的には、日本コンタクトレンズ協会に広告規制に関する自主規制の成案を目指していく。また「家庭用医療機器の販売に関するあり方を検討する委員会」という長い名前の委員会ができ、日眼医より第三者的な、学術的意見を言って欲しいという厚労省の意見で金井元順天堂大学教授が担当することになりました。また、日眼医と厚労省との見解と違う支部もあるが、各支部でも都道府県の行政とよく交渉して改善に向けて交渉して欲しい。日眼医も注意深く見守っていく。眼科医の処方箋を元にしたコンタクト診療活動について厚労省では医政局と保険局とで目を光らせている。医政局では、患者の訴えにより無資格診療が明らかになった場合

は刑事訴訟法で無資格者の医療行為に対して厳しく対処する。保険局では、医療指導監査を厳しくしていく。保険医療費の返還、保険医停止をおこなう。またCL診療の保険医療の丸めについて強い執着を持っている。しかし、日眼医としては、丸めには反対で丸めでない代案を持って交渉している。眼科医の経営向上の意見よりも、丸めが学術的に屈折矯正の眼科医療を歪めるものであるとして日本社会保険会議で検討して、ここを通して物を言っていく。行政に対して開業医の経営問題でなく学術的な意見で物をいうことで有効となる。また各支部に対してCL診療所の実態調査をお願いするので各支部では特段のご協力をお願いする。そのほか、総務部では、多発する医療事故に対して眼科医事紛争委員会を開催し検討する。公衆衛生では、ご存じのようにメーカーともタイアップして活動していく。広報部では、デジタル化に対応しIT、ホームページでデジタル通信に力を入れていく。学校保険活動では、会員の作成したCD-ROMを取り入れた。学術部は日本臨床眼科学会を発展的に解消し日本眼科学会総集會プログラム委員会に参加し、日本眼科学会と臨床眼科学会の両方に委員を送り日眼医の活動を知らしめ会員への双方向性のあるものとする。社会保険部は、日眼と共同で協議をして18年度改訂に向け長期的展望をもって日本眼科社会保険会議を通じて多くの要望を出して交渉する。勤務医に関しては全国勤務医連絡協議会に前回から20名の大学の先生の出席を得てよい評価を得た。経理部では、より一層の合理化をめざす。今後、CL問題についても、会員の皆様からご意見をいただき建設的に考えて行きたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

運営委員会報告

篠田委員長より報告。本日17時から運営協議会

を開催し、本日は、ブロック代表質問では、学術部まで。26日に社会保険部から17件について協議することとした。代表質問は、読み上げることなく3分以内で要領よくしていただく。また各1分の再々質問までは認めます。場内禁煙。26日には住田公認会計士の出席を承認。

会務報告

1. 会員数 13,171名（24名増）
A会員 5,814名（104名増）
B会員 6,326名（148名増）
C会員 1,031名（228名減）

2. 会 議

諸会議は、例年通り。
ブロック訪問は、東北、北海道、九州、中国四国、関東甲信越、東京、東海北陸に行った。また、会議の主なものとしては厚労省にたいし公衆衛生関係2回、社会保険関係5回。文部科学省と2回。経済産業省と1回。日本医師会と学校保健関係4回、社会保険診療報酬に4回。日本眼科社会保険会議5回、日本眼科社会保険会議診療報酬ワーキンググループに4回。専門医制度委員会に3回出席。日本視能訓練士協会と2回出席した。

平成16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76巻第7号に掲載。

平成17年度第2回定例代議員会ブロック代表質問

1. 総 務 部

- 「代議員会における役員答弁」を事前に大まかな回答内容を各ブロックに伝達することにより、時間を節約でき更に議論を深めることができるのではないかと。総務常任委員会で協議する。
- 岐阜県内の基幹病院より「コメディカルの職域について」の問い合わせと、テレビの報道特集をみたコメディカルより「CLを私たちが扱ってよいのか」との質問があった。無資格者の医療は認められない。OMAを有資格化するように取り組む。ORTが年間、数百名では需要がとても満たされない。ORT

- 協会と連携していく。
- 小児の眼鏡特に弱視治療の物について健保適用の申請について。またE-1レンズやローズKなどの特殊CLなどについて療養費給付について：6月17日に日本眼科社会保険会議（議長日眼樋田理事長、事務局長日眼医三宅会長；視能訓練士協会白井会長）より厚労省保険局医療課長に要望書提出した。成人の特殊レンズについては日本社会保険会議で出す。
- 眼科医療経験の浅い医師による入会について、専門医集団である眼科医会で入会規定を改めて眼科の研修を積んでもらう必要があるのではないかと。2、3年または1年で開業してしまう人がいる。これを入会させるには、専門医或いは専門医を目指すことを条件にする支部もある。日眼医としては、縛りをつけないで速やかに入会させる。日眼医は公益法人なのでいきなりA会員になる人の入会を拒否できない。

2. 経 理 部

3. 公衆衛生部

- ファイザー社とNTGに関する共同キャンペーンを愛知県眼科医会が主催でA会員の施設と病院の205機関で日眼や緑内障学会とは協議せず行ったが、患者の啓発には有益だったと思う。「日本の眼科」に詳細を載せる。
- 他科の医師が気軽にステロイド点眼液を使用する現実がある。：一般の人に対する緑内障の啓発は行われているが、他科の医師に対しては少ない。内科医の医師が、心疾患患者にβブロッカー点眼も「目薬ぐらい大丈夫だよ」という。認識が変。真っ黒な眼底写真で他科で、保険請求が堂々と行われている。三宅会長が、「日系メディカル」からの依頼で「他科の医師にわかる眼科医療」について書かせてもらう。緑内障の禁忌について、また緑内障薬剤に対する知識を他科の治療に生かしてもらうよう緑内障手帳の活用、緑内障カードの新設については今後検討する。

- 国民の目を見て専門医制度の流れを国民に定着させて「眼科医にかからないと損する」という意識を持たせるのが大切。
 - アトピー性疾患患者への啓発のため、アトピー手帳の作成を行った：目的は、皮膚科の先生に手帳を使ってもらい眼科に行くように勧めってもらう。
 - 東京FMのネットワークを使ってコンタクトレンズユーザーへの啓発活動を行った：「日本の眼科」に載せる。FMのほかITネットワークを使う。眼科医院や調剤薬局などの院内にポスターを飾ってもらう。経済的にできる範囲で行う。
- ## 4. 広 報 部
- 本部支部間デジタル通信を創設して、情報を提供した：60名に直接通信できるようになった。支部長宛および支部宛で、あとは支部に任せている。徐々に会員全員に通信できるようにしたい。

5. 学校保健部

- 文部科学省、日本学校保健会および日本医師会の学校保健事業への協力：40%の学校に眼科学校医がない。もっと地区の医師会と眼科医が関わるようお願いしたい。
- 眼科検診はアカンベ健診の悪名もあり学校医の座を追われかねない：眼科学校医の活動を活性化して学校保健委員会に積極的に参加して学校側や保護者と意志の疎通をよくする。

6. 学 術 部

- 薬事法改正後のCL診療の教育・啓発について日本臨床眼科学会で「改正薬事法後のコンタクトレンズ医療」のシンポジウムを企画した：会員がCLに対する技量を持たなくてはならない。臨眼でも取り上げたが、生涯教育でもブロック講演会でも取り上げる。日眼総集会プログラムでも考慮する。中止しなければならなくなった医療機関についてはつかんでいないので今後調査して対処する。
- 専門医制度委員会の各専門委員会に出席し

た：2年間スーパーローテートで眼科に出局しない。眼科を希望する医師が減っている。一般病院、民間病院で研修する方に流れて大学医学部が減っているのが改正案を出している。情報を収集して眼科医会と日眼で密接に関連して取り組んでいく。

7. 社会保険部

- 日本眼科社会保険会議および拡大眼科社会保険会議の拡大とは：社会保険会議の中に社会保険診療について検討する分科会として1. 白内障 2. コンタクトレンズおよび関連 3. 眼底および画像解析 4. 社会保険診療の見直しをする4つの分科会があり社会保険会議にこれら4つの分科会の6名の委員を加え分科会の意見をより性格に反映させるよう調整薬として会議に整合性を持たせている。
- 日本社会保険診療報酬検討委員会への10項目の要望が日本眼科社会保険会議から日医に提出された：1 眼底の画像解析の評価 2 眼底などデジタル技術（写真も）の評価 3 水晶体再建術（人工レンズのコスト以下の）点数是正、これが重点項目 4. 睫毛除去の上下左右の復活 5. 矯正視力（眼鏡処方）と矯正視力の区別 6. 老健施設の検査などの縛りの撤廃。入院患者などの縛りの撤廃。7. 外来管理加算以下の検査、処置料の是正 8. ディスポーザブル手術の評価 9. Low Vision患者への検査訓練の評価 10. 角膜移植などの臓器移植の評価の改善を要望した。小泉改革によって財政諮問会議で医療福祉特に公的部門が削減されるが、国民皆保険を守ることが大切。広報に力を入れて眼科医療の必要性を訴えていく。特にCL診療について丸めは、眼科医療を歪めるのでよくない。適正化を図る。

8. 医療対策部

- 薬の副作用の情報をFAXまたはE-mailで送って欲しい：確証のある物なら送る。
- 新聞にCLのインターネット診療広告があった「眼科にかからなくても店のインターネットで医師が画像を見て販売します」という：

医師法違反になる。インターネットの処方箋発行も違反。

○ロットNoは外資系レンズにはついていない。法律にはまだロット番号が義務になっていない。また外資系で直接患者にメーカーから送ると、診察なしで患者が直接注文できる。トライアルは売る物でなく試用するもので、おまけでも売り物でもない。

○CLが欲しいと言って来院した場合は、社会保険診療療養担当規則で保険診療にならず自由診療になる。視力の検査をしてあなたは、CLがいいですよといって処方すれば保険診療になる。眼科医が診療の中でCL診療を行うのが正しい姿。

○眼科医院の広告で「コンタクトレンズ取り扱い」(売りますではない)と書いたら行政から違反だから中止の命令があった：眼科医院の下に1本線を引いて販売店名でコンタクトレンズ販売と書けばよい。

○改正薬事法への対応：管理者の継続講習を支部で行うためには、細目について厚労省に届け出て厚労省の決めた内容と時間を満たさないとならない日眼医は関わらないが参考資料を各支部に送る。18年以降に詳細がわかる。厚労省は、毎年やる気はないようで3年に1回、6年間に2回とし1回で6時間の内容を網羅する。

9. 勤務医部

平成16年度社団法人日本眼科医会決算の件

○眼科医療研究会議に事業費について、みるべき成果がないがいかがか：白内障のIOLについて経費説明シレーターを持ってIOL分離が避けられた。診療報酬についてより総合的に調査をするために作った会議で、臨眼で発表する。

○住田公認会計士より、繰越残が重収入の1/3なので適応する。日本眼科医会は、公益法人なので厚労省が公益事業を行い「留保するな」「十分にお金を使え」と指導する。管理費が過大にならないようにしなければならない。管理費44%、事業費56%なので適応する。

平成17年度第2回定例総会

出席代議員91名、役員24名、会員1名、委任状4131名で計4246名、会員数の1/3以上で成立。

物故会員へ黙祷、78名。当県は、原 蕃先生、廣瀬裕子先生の2名。

表彰

感謝状；臼井正彦、倉田浩二先生（臨眼の正副会長）の2名。

会長賞：9名。会長表彰が98名。（「日本の眼科」第76巻第7号参照）



関ブロ連絡協議会出席報告 (平成17年度第1回)

関ブロ監事・顧問 早津尚夫(宇都宮市)

日時：平成17年5月28日(土)

場所：ホテルニューオータニ幕張

出席：稲葉会長、宮下代議員、柏瀬関ブロ顧問、早津関ブロ監事・顧問

司会：千葉県眼科医会副会長千葉彌幸先生

来賓として日眼医副会長伊藤信一先生が出席された。

開催県である千葉県入江会長より開会の辞、世話人の神奈川県相沢会長より挨拶があったのち、議事に入り、先ず、世話人よりの提案事項として

(1)昨年度事業報告、(2)決算報告が承認された。

(3)パイオフ対策として各県がどのように対処しているか、又、関ブロ会計をどうするかが協議されたが、各県ともまだ考慮中のところが多く、関ブロ会計は現在、金融機関を2つに分けているので、このまま様子をみることになった。

(4)第2回日眼医定例代議員会にブロック代表質問を出したい人は6月3日(金)までに相沢世話人にFAXする。各ブロックから5題までに制限されたが、重複すれば世話人が調整することになった。

次に茨城県から来年開催される第42回関東甲信越眼科学会の準備状況が報告された。

日時：平成18年6月3日(土)4日(日)

会場：水戸京成ホテル

各県からの議題として

(1)B会員の管理者に対する各支部の対応について(神奈川県)

B会員のままで別の県に診療所を開設して管理者になっているものが多い(CL診療所など)。川崎市では110軒中60軒もあった。神奈川、千

葉では行政に全眼科医療機関の情報開示を求め、個別に改善を求めた。他の県でも是非やってほしい。

(2)CL診療所に対する社会保険および医療対策としての対応について(千葉県)

CL診療所の保険点数を何とかしたいと厚労省が動き出しているが、日眼医としては一般眼科への影響を何とか阻止したいと考えている。

保険で稼いでいるCL診療所はいわれている程多くはない。訪問指導をやってほしい。支払基金は決して消極的ではなく尻を叩けばやる。

(3)「個人情報保護法」に関し、各支部での対応について(長野県)

4月からはじまったが、各県ともクレームがついた事例は今のところない。

眼科特有のことはない。

日医から来た「医療機関における個人情報の保護」をよく読んで対応いただきたい。

各医療機関が当面行うべきことは下の5つである。

①個人情報の利用目的をポスターで院内掲示、又はパンフレットを手渡す。

②安全管理措置として院内規程を定める。

③従業員に守秘義務を徹底させ、誓約書を提出させる。

④業務委託業者とは、個人情報流出防止のための契約を交わす。

⑤カルテの盗難紛失のないよう厳重に保管する。特にパソコンの盗難が一番まずい。最大の努力をする。

①-⑤のうち、先ず①をきちんとやってほしい。

(4)裁判結果について(群馬県、新潟県)

若年者に対する精密眼圧検査の査定を不服としてCL診療所医師(日眼医会員)が群馬県支

払基金、新潟県国保組合を相手に訴訟を起こした件である。

群馬県の支払基金が訴えられた件は3月支払基金が勝訴したが、原告側が控訴し6月21日東京高裁から判決が出る。

原告側の主張は

- (1)精密眼圧は必要性の高い検査である。
- (2)C L 診療と一般眼科診療の差別は不当である。新潟県の国保組合が訴えられた件も同様である。

原告側の主張の根拠は、初診は若年者でもN C T算定可とする3年前の関プロ会報の掲載記事であるが、新潟県では一般眼科でも20才以下のN C Tはみとめていない。

続いて日眼医報告が高野繁日眼医総務担当常任理事により行われた。詳細は3月までの分は関プロ会報34号に掲載したが、その後の事項として、

- ①ペイオフ対策
- ②代議員会総務、経理常任委員会は新年度から合同開催とする。
- ③フルオレサイト注射液（日本アルコン）の出荷停止問題は日眼が動いて何とか対応可能となった。9月以降は十分間に合う。それまでは一度に沢山の注文は控えてほしい。
- ④スペシャルオリンピックス（長野）への協力のお礼

埼玉県より改訂薬事法施行に関し、日眼医に要望が出された。

- ①販売管理者の有資格者として、歯科医、薬剤師がなぜなれて、O R Tや看護師がなぜなれないのか。
（日眼医の回答）高度管理医療機器はC Lだけではないことを理解してほしい。
- ②許可申請手数料29,000円はどう考えても高過ぎる。
立入検査も形式的で社会保険庁の汚職が問題になったばかりなので、何とかしてほしい。
- ③T B Sの報道特集で、医療機関の重複管理、名義貸しが明るみに出た。行政に厳しくやるよう要望してほしい。
（日眼医の回答）医療監視は病院はやるが診療所には行政も手がまわりかねるのが実情、しかし資料を持っていけば行政も動く。
日眼医では「C L診療は専門医の手で」をスローガンにAMOジャパン、ファイザー製薬などの協力を得て、T Vテロップ、F M、D V Dなどによる一般へのP R活動を重視している。

次回開催日は平成18年3月5日(日)。場所はホテルキャメロットジャパン（横浜）に決定し閉会となった。

以上



平成17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4日(日)10：00～14：00
- 場 所：東京高輪プリンスホテル

会議は、日本眼科医会執行部から、現在までの事業について、これからの事業方針について報告と、執行部から各支部への要望、連絡事項につき説明があり、それらについて質問を受けるという形で進められた。

高野常任理事の司会で議事進行

会長挨拶

保険診療の包括化が進むのではないかと心配される。包括化には反対の姿勢を続けるつもりである。代案として、所謂コンタクト診療所、量販店保険請求対策として、初診率を考慮に入れた保険審査をしてはと提案をしたい。
眼科医療研究会議を立ち上げ、眼科領域の診療報酬評価の研究として、白内障の医学的面的みならず、社会的に如何に貢献しているかを訴えたい。又、診療報酬決定の客観的根拠として、白内障医療原価を調査研究し、結果を提示したい。

来たる衆議院総選挙には、郵政民営化問題で、所属の党を離れた議員もあったが、日眼医としては、議員個人との関係は変更せずに、従来通り支援する。（この会議は選挙以前に開催されている）

眼科啓発活動は今後更に活発に行いたい。現在の眼科の進歩を一般の方々に知って頂く、眼科疾患について健康講座等を通じ、市民に理解を深めて頂く。啓発活動については、関連企業、マスコミの協力を得ながら行って行く。

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、今年も例年通り行おうが、申請手続きに則って申請するように。

3) 眼科診療研究会議

研究内容は、会長挨拶にあった3項目のほか、眼科領域の病診連携モデルの影響評価研究の4項目としている。

4) 会員管理について

会員の住所、電話番号は、会員名簿には今後掲載しないが、「日本の眼科」の人事、消息欄等も含め）日眼医への入会、異動届に必ず記載をお願いする。

公衆衛生部

1) 眼科啓発連絡会について

日本コンタクトレンズ協会、日本眼科医療機器協会、眼科用材協会、日本眼科医会の4者からなる、日本眼科啓発協会は協力しあって、啓発活動を行っているが、平成16年度、第1回を7月に、第2回を11月に開催した。

三宅会長挨拶にもあるように、日眼医では啓発活動に力を注いでおり、新聞広告など莫大な予算を必要とするため、関連企業の協力を得ながら行う事としている。

その例として、今年の「目の愛護デー」10月10日には、朝日新聞に、朝日新聞社広告局主催、日本コンタクトレンズ協会、日本眼科医会後援、

その他多くの関連企業協賛で開催された「朝日目の健康シンポジウム 健康で快適なアイライフのために」の記事を、同日の読売新聞には「目の健康のこと、もっと考えてください」と題した日大眼科教澤充先生と、J&J社代表取締役大滝守彦氏の対談が掲載された。(夫々朝日は全面2頁、読売は全面1頁) いずれも、コンタクトレンズ使用時は、眼科医受診と、眼科医によるケアが眼障害防止には必須である事を呼びかけていた。

これ以外にも、眼科関連企業による眼科啓発の意見広告を新聞紙上、テレビ等で見かけるようになり、これらは眼科啓発連絡会議の成果である。

2) 2005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。本年も昨年と略同様に、本県の行事内容は全国的に見て水準以上と思われる。

3) スペシャルオリックスについて

長野県で開催された、視覚障害者、知恵遅れを対象としたオリックスの開催報告が長野県宮沢会長よりあった。盛会であったこと、会員のボランティア協力に感謝すると述べられた。

広報部

1) 日眼医ホームページ改変について

「日本の眼科」5年分の目次をその検索システムとともにHPに加えた。本部から支部への通信内容の一般会員への配布は各支部の判断で行うよう。

2) 平成17年度日本眼科医会記者発表会について

9月15日に行われた。テーマは「糖尿病網膜症」一働き盛りの約300万人が発症、3,000人が失明～眼科治療技術の進歩により視力回復が可能に～発表と詳細な資料が配布された。

学校保健部

1) 会員自作教材用CD-ROM配送システムについて

会員自作の教材を広く会員が利用出来るシステムを作った、詳細は「日本の眼科」76:4号に。

2) 眼科学校保健イラスト集について

CD-ROMイラスト集を希望者に実費で配布する。(「日本の眼科」76:9号)

学術部

1) コメヂカル事業の今後

OMA,について; OMAの総数は、hw平成15年、3,500名 平成17年3879名、平成17年日本眼科医会の調査では眼科医療施設勤務者は13、171名となっている。

全国視能訓練士養成学校は平成17年、22校(増減なし) 定員は817名、卒業見込みは620名、定員割れは就職先が不透明である事と、卒業が出来、国家試験に合格の資質のある者を選抜すると、このような結果となること。

社会保険部

1) 眼科レセプト調査について

調査の回収率は良かった。結果は、後日報告する。

2) 日本眼科社会保険会議について

厚生労働省に要望書を提出した。

(1)混合診療を認めない。

(2)白内障手術は手術時間のみでなく、技術料を考慮すれよう。

(3)所謂コンタクトレンズ診療所の保険請求の適正化。

眼科のみの点数アップは、眼科のエゴと、とられることもあり、各科共通の問題を要望として提出している。

(4)過去の本部見解ダイジェスト版について

過去の本部見解をまとめ、会員が情報を利用し易くしたい。

医療対策部

1) 平成17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

昨年主題となった、薬事法改正問題は、その実施後の対応へと移ってきた。

2) 薬事法の施行およびその後行われた医療監視について

地域較差はあるものの、会員の販売法人が、

特に問題となった例はない様である。

2) コンタクトレンズ診療所実態調査美について
厚生労働省はコンタクトレンズに関わる保険請求の包括化を検討しており、日眼医としては、断固反対の意向である。その基礎資料を作成するため、上記調査を実施したい。ご協力をお願いしたい。

勤務医部

1) 「日本の眼科」に、座談会「新医師研修医制度について考える」を掲載。

2) 勤務医委員会開催
今年度は3回開催予定。

3) 第59回臨床眼科学会
シンポジウムを主催地である北海道眼科医会

勤務医部会と共催する。

「新臨床研修医制度にいかに対応するか」
イブニングセミナー

「本音で語ろう 眼科勤務医の諸問題
— 宿日直問題を中心に —」

4) 第6回全国勤務医連絡協議会開催について
平成17年11月6日

会場 東京グランドホテル

講演 「これからの医療の方向性と

混合診療(仮題)」

演者 愛媛大学医学部附属病院医療情報部
教授 石原 謙 先生

平成17年11月3日記

緑内障・高眼圧症治療剤 塩酸カルテオロール点眼液 指定医薬品

ミケラン®点眼液1%・2%

Mikelan® ophthalmic solution 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。

製造販売元 **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**
信頼性保証本部 医薬情報センター
〒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

('05.04作成)



平成17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17年5月29日(日)10時～15時
- 場 所 高輪プリンスホテル

議事：会長三宅謙作先生の挨拶に始まり、常任理事山岸先生、来賓の桑島先生、櫻井先生、松井先生、竹内先生、小出先生の挨拶がありました。この中で、特に混合診療についてのお話が興味深く、また危機感をもって拝聴いたしましたので概要を述べます。

「混合診療」という言葉の解釈について、現時点では、保険診療と保険外診療の混在と考えるよりは、「現在の診療の中で医療保険給付と患者負担が混在する」と考えたほうが妥当であるとのことでした。そうなるに現在保健医療でまかなわれている医療行為の一部が保険適用から外れ自費負

担になると考えられます。今度ますます高度先進医療が進む中で患者負担が増え、場合によっては医療費のため先進医療が受けられない事態になってしまうことも考えられます。また、民間保険などの介入も必至であり、公的保険と民間保険の二階建ての保険となってしまう、公的保険しか使えない者と両方使える者に分れ、「国民が平等に必要な医療を受けられる」という国民会保険制度は崩壊につながるのではないかでした。

引き続き例年通り各支部提出議題について本部回答がありました。本年は栃木県からは提出はありませんでした。

本年は会場が新宿から品川に変わり、ホテルまでの長い坂を歩かされました。健康には良かったと思っています。



平成17年度 関ブロ健康保険委員会報告

国保審査委員 亀卦川 みどり (宇都宮市)

- 日 時：平成17年5月28(土)17：00～18：30
- 場 所：ホテルニューオータニ幕張すみれの間
- 出席者

- | | |
|------|---------------------|
| 茨城県 | 小 沢 忠 彦 (社 保) |
| | 浅 野 徹 (国 保) |
| 栃木県 | 永 田 紀 子 (社 保) |
| | 亀卦川 みどり (国 保) |
| 群馬県 | 村 岡 兼 光 (社 保) |
| | 沼 賀 哲 郎 (国 保) |
| 埼玉県 | 若 山 久 (社 保) |
| | 滝 本 久 夫 (国 保) |
| 神奈川県 | 田 宮 誠 二 (社 保) |
| | 大 関 尚 志 (国 保) |
| 山梨県 | 渡 辺 逸 郎 (担当理事) |
| 長野県 | 関 文 治 (国 保) |
| | 窪 田 俊 樹 (担当常任理事) |
| 新潟県 | 難 波 克 彦 (支払基金担当) |
| | 西 塚 憲 次 (国 保) |
| 千葉県 | 柿 栖 米 次 (国保・担当常任理事) |
| | 大 塚 裕 (国 保) |
| | 高 相 道 彦 (社 保) |

【提出議題】

- | | |
|-----|---|
| 茨城県 | 1 汎網膜硝子体検査の算定が認められる疾患について。
以前よりも適応が広がっているようですが、各県の現状は如何でしょうか？
網膜硝子体疾患があれば広く認められるようになったので、診療機関の判断にて算定してよい。 |
| 千葉県 | 1 各県でのCL診療所への対応について
1) 初診が非常に多い施設への対応
2) 眼圧の対応 (初診時)
3) 眼圧の対応 (再診時)
4) 角膜曲率半径への対応 (再診時)
5) 屈折検査への対応 (再診時)
各県での対応では多少の違いは認められた。
年齢・初診時・再診時での差異があったが、一般医療機関同様にすべきとの事であった。
その他なし |



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17年10月30日(日)
- 場所：高輪プリンスホテル

例年通り三宅謙作会長からの挨拶がありました。厚労省が10月19日に発表した「医療制度構造改革試案」について、まずは削減ありきの試案であり、今後も厳しい状況が予想されるものの、90年代に見られた眼科診療報酬の伸びは、白内障手術の進歩など眼科全体のアクティビティの高まりによる部分が多く、視力回復による社会的貢献度も高かった事などをアピールして、今後診療報酬の中で、眼科の割合が4%を切る事のないよう（現在4.2%）努力していきたい、という事でした。そのために昨年生まれた「日本眼科社会保険会議」という新しい機構を活用して、従来必ずしも充分でなかった日本眼科学会と眼科医会、双方の意見交換をスムーズにし、厚労省との効率的な交渉をして行く予定である、との事です。

また、来賓として厚労省保険局医療課長補佐の佐原康之氏の挨拶がありましたが、件の「医療制度構造改革試案」についての説明がありました。それによると、医療費を抑制するための中長期的な対策として、糖尿病などの生活習慣病の患者を10年後に25%減少させることや、欧米に比べて長いと指摘されている入院日数を短縮させることを掲げ、都道府県に数値目標の策定を求めて、定期的に達成状況を検証するとしています。

また、すぐに実施すべき対策として、現在、原則として70歳未満が3割、70歳以上が1割となっている高齢者の患者負担を、65歳以上75歳未満は2割、75歳以上を1割とすることや、課税所得が現役世代の平均水準を上回っている高齢者については、負担を今の2割から3割に引き上げること、高齢者が慢性的な病気で入院が長期にわたる「療養病床」に入院した場合、食費などを保険の対象

から外すこと、医療費がかさんだ患者の負担を軽くするために設けている自己負担の限度額を引き上げる事などが盛り込まれています

そして、試案では、こうした対策を実行に移せば、現在のおよそ2倍の56兆円に達すると推計している20年後の2025年度の医療給付費が7兆円圧縮され、49兆円に抑制できると試算しています。

さらに、試案では、医療給付費をこれ以上削るための選択肢として、受診1回ごとに一定額を自己負担として、それ以上かかった分について保険の対象とする制度を導入することや、医療機関に支払われる診療報酬を20年間で10%削減することなどを例示し、広く国民に議論を求めたいとしています。

この試案については日本医師会も、医療の総額抑制により、今後の医療の安全確保や質の向上に問題が出るものとして反対を表明していますが、私としても、今後審査員連絡会議や本会議などで、いくら現場の意見を上に伝えようとしても、それが生かされなくなる可能性があるのではないかと心配です。

続いて、支部提出議題の検討に移りましたが、この各項目については、06年「日本の眼科」1月号に掲載されますのでご覧下さい。ただ、栃木県からは、私の発案により「改正薬事法が施行され、マスコミの関心も一時より沈静化したようですが、CL医療についての国民の理解は、まだ十分とはいえ、解決されない問題も多い状況かと思えます。執行部には、健全な眼科保険診療を守る立場から、国民に向けて直接アピールする形の広報活動をしていただきたいと思いますが、現在の方針をお聞かせ下さい」という質問を提出しました。これについては、総括的な本部見解がありましたが、私としては、2005年第10号の日本の眼科に掲載された、石川まり子常任理事の巻頭言「マス・メディアへの対応」が、ほぼその回答とみなせる内容であったかと思っています。

平成17年度 第2回 社保国保審査委員連絡会

社保審査委員 千葉 桂三（獨協医大）

下記の要領で平成17年度 第2回 社保国保審査委員連絡会が開催されました

議事：①10月30日に開催された平成17年度各支部健保担当理事連絡会について
②眼圧、負荷調節の取りあつかい
③その他

- 期 日：平成17年11月8日(火)午後19時～22時
- 会 場：宇都宮市医師会館3F 会議室
- 出席者：国保審査委員 水流 忠彦先生
亀卦川 みどり先生
社保審査委員 斎藤 武久先生
小暮 正子先生
千葉 桂三
保険担当理事 吉澤 徹先生



関東甲信越ブロック医療対策委員会出席報告

医療対策担当理事 旭 英 幸 (宇都宮市)

- 日 時：平成17年5月28日
- 場 所：ホテルニューオオタニ幕張

協議・議題

1) コンタクトレンズ処方箋（指示書）に関して

価格は当然どの県も一律のものはない。医院独自で処方箋価格を含む検査料として徴収することあり。もともとコンタクトレンズ処方箋はないのであるから、処方箋の発行をしていない医院もあるようだ。

2) 管理者講習会について

来年度から管理者講習会があるわけであるが、県単位で講習会を行えるよう、日本眼科医会から厚労省に要望をだしてもらいたい。

3) 医院のスタッフとして、看護師、ORT、以外の検査員に視力検査など行わせてよいか？

医師の監督下では、医療法医師法上で可能であろう。

4) コンタクトレンズの価格の適正化

眼科医会会員で友人として共同購入も視野にいて、しかし法律公取委との問題もあるので、すぐにはできない。

5) 広告規制の問題

高度管理医療機器としての、広告規制を厚生労働省に要望する。



日眼医全国眼科学校医連絡協議会

学校保健担当理事 苗 加 謙 応 (宇都宮市)

- 日 時：7月24日 10:00～15:00
- 場 所：高輪プリンスホテル

宇津見義一担当理事の司会で行われました。教育講演として 東京女子医大 中村かおる先生による「先天性色覚異常の小児の色誤認とカウンセリングの重要性」という演題で御講演をいただきました。

この中で色覚異常という言葉は今後なくなり、第一色覚 第二色覚ということばに代わるとの事でした。また色覚者用めがね（ダルトンめがね）色覚ダストチョークなどの話題について触れてい

ました。
次に色覚問題研究グループパステル副代表の石田文雄先生より「先天性色覚異常の児童生徒をどうサポートするか」という演題で御講演をいただきました。

各支部提出議題として
各県での色覚検査の実態
コンタクトレンズ企業の出張授業
指定学校医制度について
などが話し合われました

以上



第6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17年11月6日(日)10：00～15：00
- 場 所：東京グランドホテル（2階「桜」）
- 出席者：各都道府県代表者46名(群馬県のみ欠席)
勤務医委員（各ブロック代表者）11名
日眼医執行部7名
- 総合司会：秋澤耐子（担当常任理事）

○講 演：「これからの医療の方向性と混合診療」
（演 者）石原 謙氏
（愛媛大学医学部附属病院医療情報部教授）

【講演要旨】

混合診療とは、医師が何らかの医療行為（薬剤や医療材料も含む）を行った場合、保険診療として認められている部分は従来通り公的医療保険でまかない、認められていない部分については、それに相当する金額を患者に自己負担してもらう制度である。

1. 混合診療を推進しようという主な意見

- (1)患者サイドから：公的医療保険で承認されていない抗ガン剤や手術が、その差額を支払えば受けられるようになる。
- (2)医師サイドから：公的保険ではカバーされていない先進医療を、必要な患者に対して実施できるようになる。それにより病院の赤字が少しでも解消できるはずである。
- (3)財界サイドから：国にはお金がないのだから、すべての医療を公的保険に入れることは困難である。患者と医師の間で自由な契約をさせるのが、市場経済の原則である。

2. 現在の日本の医療制度はそんなに悪いものなのか

- (1)日本国内では医療現場に対する不満や批判が多い
 - ・「3時間待ちの3分診療」という実態。

- ・「主治医の説明がもっと欲しい」という意見。
- ・病室環境の改善など、アメニティに属する項目の改善要求が多い。
- ・医療サービスへの満足度が、アメリカなどに比べて低い。

(2)ところが海外から見ると日本の医療制度は世界一

- ・平均寿命は世界一を更新し続けている。
- ・周産期死亡率を世界一低い。
- ・医療コストが諸外国に比べて低い（アメリカの1/10～1/20）。
- ・それでいて医療レベルが高い水準に維持されている。
- ・国民皆保険制度により医療が公平に分配され、どこの医療機関にかかるのも自由。
- ・世界保健機構（WHO）のヘルスレポート2000および2003で「日本の医療体制は世界最高」と指摘されている。

3. 混合診療推進派の意見を分析してみると

- (1)患者サイドの意見に対して
 - あくまで「差額を支払うことができる」という前提での意見。中には差額を支払えない患者もいる。本当に必要な治療であれば、速やかに公的医療保険に導入することが、より本質的で望ましいのではないか。

- (2)医師サイドの意見に対して
 - 上記の理由により、金持ちの患者のみを優遇する医療にすべきではない。また、混合診療を行うことにより医療機関の収益が増大するというのは、医師サイドの甘い期待である。日本でも、すでに混合診療が行われている歯科診療や、自由診療である分娩を扱う産科をみても、決して儲かっているわけではない。また混合診療が進むと、アメリカのように、

民間医療保険会社が過剰な医療抑制を始めるだろう。現場を知る医療人こそ、混合診療推進ではなく、必要な診療行為を公的医療保険に速やかに認めさせる具体的提案を行うべきである。

(3)財界サイドの意見に対して

医療を市場経済にまかせた場合、予想される変化は、おそらく民間保険会社の売上げが伸びることだけだろう。「日本は貧乏だから医療費を抑制せよ」というのは間違い。日本が医療費に支出している国税は、せいぜい8兆円から10兆円以内。一方、公共事業には毎年50～70兆円を純粋に税金で支出している。また、諸外国と比較すると、日本は国の高齢化率に比べて医療費の伸び率がずっと低い。「日本は医療費が高すぎる」とか「医療費の増加率が大きすぎる」という報道は間違っている。

4. われわれ医療人は今こそ立ち上がらなければならない

- (1)医学的に意義のある検査や治療が、速やかに公的医療保険に導入されるよう頑張るしかない。
- (2)「診療報酬点数がおかしい（低すぎる）」ときちんと言わなければいけない。
- (3)われわれ医療人が声を大にして混合診療反対を叫ばなければ、おそらく100%導入されてしまうだろう。

○本部報告（秋澤耐子常任理事）

- (1)平成16年度勤務医部事業について報告があった。
- (2)平成17年度勤務医部事業計画について説明があった。

○支部提出議題および要望事項に対する協議・回答（司会：白井正一郎委員長）

- (1)日眼医の今後の方向性について（大阪府）
（三宅会長）勤務医の先生方のご意見ができるだけ反映されるようなシステムに変えていきたいと考えている。
 - (2)医師臨床研修制度について
 - ・勤務医部の平成18年度の事業計画として「後期研修の実態に関するアンケート」を予定している。
 - ・卒業後すぐに基礎医学を希望する場合は、そのまま基礎系の大学院へ進むことは可能である。その後、臨床を志した場合は、その時点で臨床研修（スーパーローテート）を受けなければならないだろう。
 - ・大学として後期研修医を受け入れたくても、医員としての枠は限られており、大学院生か研究生の身分でしか迎えることができない。このため、大学の関連病院に後期研修をお願いするというケースも出てくるのではないか。
 - ・眼科専門医試験の受験資格として、後期研修中のある期間、大学での研修を義務づけるべきかどうか、現在協議しているところである。大学以外の市中病院で眼科の後期研修を行う先生方に不利益にならないよう、決まりしだい速やかにアナウンスしたいと考えている（三宅会長）。
- このほか、
- (3)勤務医の宿直について
 - (4)勤務医の勤務条件について
 - (5)電子カルテについて
 - (6)社会保険について
- などが、おもな議題であった。
(協議・回答の内容は、紙面の関係で省略いたします)

平成17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17年5月28日(土)17:00～18:30
- 場所：ホテルニューオータニ幕張(2階ゆりの間)
- 出席者氏名(所属) (敬称略)
 - 千葉：黒田 紀子 (県こども病院)
 - 水野谷 智 (千葉大)
 - 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)
 - 群馬：高橋 京一 (群馬大)
 - 鹿嶋 友敬 (伊勢崎市市民病院)
 - 茨城：加畑 隆通 (水戸済生会総合病院)
 - 寺田 永 (寺田眼科)
 - 長野：保谷 卓男 (長野赤十字病院)
 - 小島 秀伸 (伊那中央病院)
 - 新潟：阿部 達也 (新潟大)
 - 武田 啓治 (長岡赤十字病院)
 - 山梨：今澤 光宏 (山梨大)
 - 阿部 圭哲 (県立中央病院)
 - 栃木：上田 昌弘 (厚生連塩谷総合病院)

- 司会：水野谷 智 (千葉大)

●協議事項

(1)眼科救急医療の現状について

(群馬県・神奈川県提出)

群馬県では、夜間の眼科救急患者が、ほとんど大学に集まってしまう。県内の関連病院は一人医長の所が多く、眼科医が外科系当直をやっている病院は1ヵ所だけであり、なかなか診てもらえない。県内の開業医に呼びかけて、輪番制で夜間の眼科救急患者を診察してもらえないか検討しているが、なかなか話が進まないのが現状である。他の県では、どのように対応しているか教えていただきたい。

神奈川県では、休日診療については、県内を

4つの地区に分けて輪番制をとっているが、近年、日曜診療を行う施設が増えているため、現実にはそちらを受診するケースが多い。また横浜市では、平日の夜間救急システムとして、夜8時から12時まで眼科開業医(A会員)が市内の救急センターに常駐している。このシステムの実現には、医師会の協力と財政面でのバックアップが必要である。

山梨県は、群馬県とほぼ同様で、山梨大学に救急患者が集中する傾向がある。

長野県は県の面積が広いので、各地域の中核病院を受診するケースが多いと思われる。しかしながら、地域の病院でも眼科医が減少しているため、眼科医が複数いる病院に患者が集中する傾向がある。

新潟県も縦に長い県なので、それぞれの地域に眼科医が複数いる中核病院があり、救急患者はそこを受診することになる。しかしながら重症患者の場合は、中核病院から大学まで紹介される場合もある。

千葉県では、眼科医が毎日当直している施設は千葉大と順天堂浦安病院のみであり、夜間の救急患者はどうしてもこちらに集中してしまう。房総半島も広いので、南房総であれば亀田総合病院、北の地域であれば旭中央病院など、各地域の中核病院を受診しているものと思われる。千葉市では、休日の眼科診療(9時～17時)を、開業医が輪番制で担当している。

結局、夜間・休日の眼科救急医療は、多くの県で勤務医が担当しているのが現状であり、開業医が参加しているケースは少ないことがわかった。

(2)電子カルテの現状と今後について(千葉県提出)

千葉大学では2年前から電子カルテとなった

が、眼科としては非常に使い勝手が悪く、診療効率も低下するため、眼科ではペーパーレス化を断固として拒否している。他の県や病院の現状はいかがなものか、教えていただきたい。

横浜労災病院では、電子カルテが始まって2週間が経過したところである。まだ慣れていないためかもしれないが、使いにくい印象であり、完全なペーパーレス化は難しいのではないかと感じている。視力や眼圧等のテキストデータのみ入力可能であるが、画像の取り込みはできない。

東海大八王子病院でも電子カルテが導入されているが、関係者からは、とても使えるものではない、と聞いている。視力等の検査結果を手入力で入れるため二度手間であり、診療ペースが低下してしまう。

各県とも、完全なペーパーレスの電子カルテを導入している病院はまだまだ少なく、オーダーリング機能のみを使用している病院がほとんどであった。眼底のスケッチを描いたり、眼底写真等の画像を多く取り扱う眼科としては、現在の電子カルテでは、完成度の点でまだまだ満足できるものではないという結論であった。

(3)眼科勤務医不足の実態とその対策について

(千葉県提出)

昨年4月から新しい臨床研修制度がスタートし、昨年と今年の2年間は、各大学とも新卒の入局者が見込めない。しかも、開業等で大学を離れるドクターも後を絶たないことから、医局

員の減少に頭をかかえている大学が多いものと思われる。その結果、関連病院からのドクターの引き揚げや、常勤から非常勤への切り替え等が行われている。このような眼科勤務医不足の現状に対して、何か良い方法はないものだろうか。各県および大学の実態とご意見を伺いたい。

神奈川や埼玉などの都市部の大学や病院では、眼科勤務医不足はそれほど深刻化していないようであるが、その他の県ではかなり深刻なところが多い。眼科医に限らず地方の病院ほど医師不足は深刻で、入院病棟の一部閉鎖や救急患者の受け入れ拒否など、地域の医療にかなり影響が出ているところもある。また、来年の4月から、これまでと同じく入局者が見込めるのかどうか、まだ不透明であり楽観はできない。卒後臨床研修を都市部の大学や大病院で受ける新人医師が多いことから、地方の大学に入局する医師は、今後減少していくのではないかと危惧している。そうなると、地方の県や大学では、眼科勤務医不足がますます深刻化してしまうことになる。

その対策のひとつとして、出産後家庭に入っている女性眼科医に、パートや非常勤等で少しでも働いてもらうという方法がある。それには、家庭を持った女性医師が働きやすいよう、託児施設を設けたり、時間内に仕事が終わるようにするなど、職場環境を整備する必要があるだろう。

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。

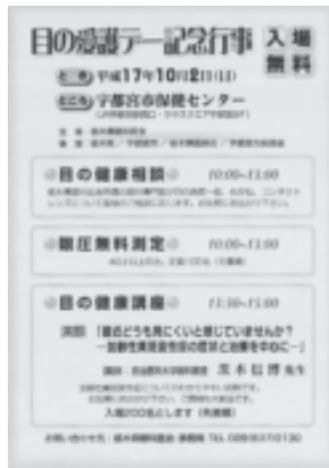


平成17年度 「目の愛護デー」記念行事の報告

公衆衛生担当理事 原 裕 (大田原市)

1. 記念行事について

10月2日(日曜日)に、宇都宮JR駅前の宇都宮保健衛生センターで記念行事が行われました。保健衛生センターは、旧ロビンソン百貨店の後に複合施設ララスクエアが入居して活況を増し、相談希望者の増加が期待されました。



各種団体の保健衛生センターの使用頻度が高くなっており、眼科医会では本年度の早々に施設の使用を仮押さえをしていたにもかかわらず、市の成人病検査と一緒に「目の愛護デー」をやることになりました。

このため第二診察室が使用できなくなり、相談に訪れた方は、受付をした後第一診察室で視力、眼圧検査後、トレーニング室に移動しスリッパを履いて相談を受けると言うことになりました。部屋から部屋への誘導、スリッパの管理など従来不要であった仕事が増えました。

新しい配置でしたが、業者の皆さんのご協力で準備はすぐできました。例年と違ったことは、もう一つ会場前に所長より緊急時の避難方法、避難上の注意があった点です。地震、火災時の講義を受け、予定どおり10時より「目の健康相談」を開始しました。開始早々は受付に人が殺到し、視力検査、眼圧検査に1時間近くかかるようになりました。結局総来場者92名(このうち眼圧検査のみ希望者13名)となりました。

相談医は柏瀬光寿先生、早津宏夫先生、高橋雄二先生、高橋佳二先生の4人の先生にがんばって

いただきました。

午後1時30分より自治医科大学の茨木信博教授に目の健康講座の講演をしていただきました。講演のテーマの加齢性黄斑変性症は、非常に関心が高く活発な質問がされました。



2. 記念行事参加者

下野新聞記事掲載：吉澤 徹先生
健康講座講師：自治医科大学眼科教授 茨木 信博先生

相談医：柏瀬 光寿先生
早津 宏夫先生
高橋 雄二先生
高橋 佳二先生

栃木県アイバンク：青柳 幸男様
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

後援：栃木県、宇都宮市、栃木県医師会、宇都宮市医師会

協力企業：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、ノバルティスファーマ、わかもと、東

武メガネサロン、平和医用、ニデック、JFC、イナミ



3. 来場者の統計

参加者：総数 92名
眼圧検査のみの方 13名
無料相談に訪れた方の性別は、男性22名、女性55名、不明15名でした。

○催しを知ったメディア

トップ3は、下野新聞記事、眼科外来のチラシ、広報うつのみやで、眼科外来のチラシが増加しました。

下野新聞	23	25.8%
眼科外来のチラシ	20	22.5%
広報うつのみや	19	21.3%
読売新聞の広告	9	10.1%
デパートの案内	5	5.6%
人から聞いた	5	5.6%
下野新聞広告	2	2.3%
診療所、病院のポスター	2	2.3%
その他	4	4.5%

○相談の内容

かすむ	22	14.2%
白内障	15	9.7%
近視障害	12	7.7%
眼精疲労	12	7.7%
眼底疾患	10	6.5%
緑内障	8	5.2%

飛蚊症	8	5.2%
眼鏡	7	4.5%
眼痛	7	4.5%
遠視障害	6	3.9%
充血	6	3.9%
めやに	5	3.2%
涙	5	3.2%
かゆい	2	1.3%
頭痛	2	1.3%
全身	2	1.3%
CL	1	0.6%
他	25	16.1%
計	155	100%

○相談医が判定した疾患分類

屈折調節	26	28.3%
水晶体	25	27.2%
網膜硝子体	14	15.2%
緑内障	11	11.9%
外眼部	9	9.8%
斜視	2	2.2%
ぶどう膜	1	1.1%
他	4	4.3%
計	92	100%

○相談に訪れた方の住所

来場者の6割強は、宇都宮の方でした。

宇都宮市	52
小山市	2
那須塩原市	7
さくら市	3
今市市	2
河内町	2
市貝町	1
日光市	1
矢板市	1
石橋町	1
下栗町	1
高根沢町	1
南河内町	1
不明	4
計	79

4. 目の健康講座のアンケート

アンケート調査には、42人の方が答えてくれました。

男性17人（40.5%）、女性25人（59.5%）です。お住まいは、宇都宮市内の方が29人（69.0%）宇

都宮市以外の方が13人（31.0%）です。健康講座の話は、わかりやすいと思った方が69.0%、難しいと思った方が16.7%でした。また話が役に立ったとお答えになった方が97.6%でした。



5. 御礼

本年も「目の愛護デー」行事がつつがなく終わりましたことを、行事参加者の皆様に深く感謝いたします。



第43回関東甲信越眼科学会（栃木県担当） 第1回準備委員会報告

公衆衛生担当理事 原 裕（大田原市）

- 日 時：平成17年10月19日(水) 午後7時から
- 場 所：宇都宮市医師会館
- 出 席：稲葉会長、斎藤（武）、宮下副会長、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）城山、苗加、原（裕）、旭、松島、上田理事、早津監事、柏瀬顧問
以上15名

● 会長挨拶

今日は、お忙しい中お集り頂きましてありがとうございます。平成10年に栃木県眼科医会で関プロ学会を開催しまして7年経ちまして、再来年の平成19年に開催することになりました。今日は、そのアウトラインを決めていきたいと思えます。

● 議題

1. 日程と会場について
日時：平成19年6月30日(土)、7月1日(日)
場所：ホテルニューイタヤ
2. 各部門別会議について
 - 1) 関プロ支部長会議（稲葉会長担当）
 - 2) 関プロ連絡協議会（宮下副会長担当）
 - 3) 関プロ健保審査委員会（斎藤(武)副会長担当）
 - 4) 関プロ勤務医委員会（上田理事担当）
 - 5) その他の委員会について
3. 懇親会について（松島理事担当）
18：30より

- 150名ぐらいとする。（立食+イベント）
- 4. 宿泊について（宮下副会長担当）
東武トラベルへ。
ニューイタヤ+α
- 5. 学術講演について（大久保理事担当）
7月1日(日)
学術2題（獨協医大、自治医大）
医療問題1題（日眼医より）
- 6. 眼科医療従事者講習会について（井上理事担当）
7月1日(日)
3題（学術2題（獨協医大、自治医大）、接遇1題）
前回は、288名の事前登録があった。当日登録30名ぐらいあった。
- 7. 観光について（旭理事担当）
7月1日(日) 13：00～ 日光へ
バス2台予定、お弁当をバスの中で。
前回、参加費3,000円。
- 8. ゴルフについて（大久保理事担当）
6月30日(土) 午前中
日光カントリーにて4組～5組
宇都宮市よりバスを出す。
- 9. 予算について（木村理事、宮下副会長担当）
前回925万円かかった。（事前登録10,000円）
関プロより165万円の援助金がある。
- 10. その他
次回は、2月15日(水)に開催予定とする。
以上

保険請求について

社保審査委員 千葉 桂 三 (獨協医大)

眼科保険診療においてますます冬の時代が訪れようとしています。来年4月の改正でかなり厳しい減点となりそうです。真偽のほどは分かりませんが、白内障は検査など含めて「まるめ」請求となるなど噂されています。困ったことです。したがって今回の会報で何を書いても来年の4月に変わってしまう可能性がありますのでご注意ください。

○診療情報提供書について

先日の集談会の健保研究会で、国保の全体会議において「診療情報提供料の算定の際、患者さんの都合で、診療情報提供書に記載された紹介先と異なった医療機関を受診したことから、紹介した医療機関が咎められた」との話題が出ました。理由は医科点数表の解釈や速見表にある(B110)診療情報提供料A～Dに共通している「事前に紹介先の機関と調整の上…」というのに抵触するためのようなようです。しかし、どんなに話を煮詰めても、患者さんの都合で紹介先を受診しない場合も出てきてしまうことがあります。この問題は来年の全国審査委員連絡会で議題に出すこととします。社会保険では今のところ全科通じてそのような事例(少なくとも栃木では)はないとのこと。当面の請求方法としては、紹介先に連絡を取ったことや提供書の写しをカルテに記載・添付しておくこと、また請求に際して、医療機関同士の場合はレセプトに紹介先を記載する義務はないわけですから、単に診療情報提供書交付とだけ記載してはいかがでしょうか。また、患者さんが都合で紹介状を持ったままどこへも行かなかった、あるいは提供料Bを算定したのも関わらず、Aに相当する医療機関を受診した場合など問題になるかもしれません。しっかりムンテラして、記録に残しておくことが肝心です。

○負荷調節について

負荷調節は何らかの負荷を加えて近点を測定した場合に算定可能といわれています。眼鏡処方時にも必要(眼精疲労・老視・調節異常など)があって装用後近点を測定した場合に算定できます。単純な学校近視などの眼鏡装用・処方時のすべてには算定はできないと考えております。必要があって装用後近点を測定した場合はカルテへの記載、レセプトへの診断名やコメントの記載を忘れないようにお願いします。

○精密眼圧について

精密眼圧は20歳以上の眼科疾患を有する初診患者には算定できます。しかし、20歳未満での屈折病名のみでは算定はできません。画一的な請求は避けてください。

○初診料算定とコンタクト処方について

使い捨てコンタクトレンズを3ヶ月処方し、3ヶ月後に購入してきた場合には初診料は算定できません。レセプトを縦覧した場合明らかになりますので、この場合は再診で請求ください。

○院外処方の場合にレセプトに薬剤名が記載されない弊害について

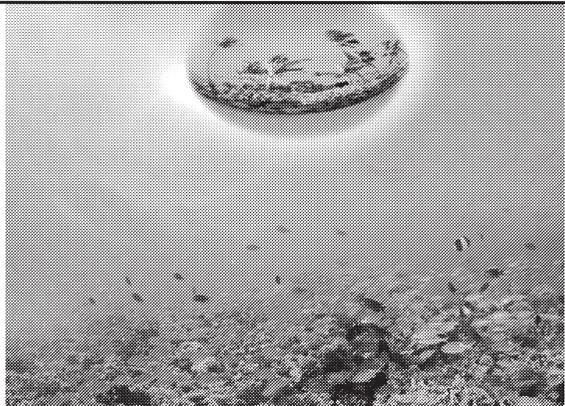
近年は院外処方の施設が多くなっています。院外処方の場合はレセプトに処方内容は表示されません。したがって、通常はアレルギー性結膜炎などでステロイド点眼している場合、眼圧2回/月の測定は算定できるわけですが、薬剤名が記載されていないため返戻や再審査になる場合が多数見られます。コメントにステロイド点眼と入れてください。

○矯正視力(眼鏡処方箋交付)について

前の会報にも書きましたが、矯正視力検査で眼鏡処方と眼鏡処方とを伴わないもので分けて請求してください。多くの医療機関で分けてくれるよう

になりましたが、一部の医療機関ではいまだに「矯正視力検査(眼鏡処方)4回などとなっています。他の検査との兼ね合いもありますので改善していただきたくお願いします。

●薬価基準収載 



持続性 緑内障・高眼圧症治療剤
指定医薬品

ミロル[®]
点眼液 0.5%

MIROL[®] (塩酸レボブノロール点眼液)

●効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等の詳細は、添付文書をご参照ください。

(製造元) 杏林製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5

発売元 (資料請求先)
 科研製薬株式会社
〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8
(2002年1月作成) 01X2



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、平素は大変お世話になっております。また、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。本年まで新入医局員が不在であるため、大きな人員の変動は無く、小原喜隆教授・妹尾正助教授を中心に35名の医局員で大学内は17名と少数精鋭で、臨床に研究に日夜努力しております。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。新規オーダーリングシステムの導入に伴い、一時混乱もありましたが、最近ではやっと慣れ通常業務に戻りつつあります。午後の外来は月曜日：屈折矯正外来、火曜日：ぶどう膜外来、水曜日：未熟児外来、木曜日：角膜外来、金曜日：白内障外来の特殊外来を継続し、行っています。

病棟は緊急入院に常に対応し、最近では網膜硝子体手術に対応できる習熟した術者が増加したことから、病棟手術室と水曜日、金曜日には手術室を並列で稼働し、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。

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、白内障術中眼圧変化の検討、偽落屑症候群白内障の術後経過、様々なスリットナイフの切開創の検討、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、薬物循環による後発白内障抑制、眼内レンズの表面改質による後発白内障抑制効果、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：表層角膜移植・全層角膜移植の術式の検討と臨床評価、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、生体接着剤による角膜創傷治療、ドラッグデリバリーコンタクトレンズ、レーザー虹彩切開術による前房内温度変化とラジカル解析などについて検討を行っています。

本年は小原教授にとって最後の年となります。寂しい気持ちはありますが、医局をここまで育て上げていただいた小原教授に感謝し、少しでもお返しできるよう、医局員一丸となって臨床に研究に従事していきます。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。

新入会員自己紹介



加藤 健
(自治医科大学)

初めまして、この度栃木県眼科医会に入会させて頂きました加藤健と申します。

生まれも育ちも栃木、好きな食べ物は餃子です。9年ぶりに栃木の地に帰ってきました。

栃木も随分と変わり驚いております。特に、小学生の頃によく遊んでいた児童公園が半分道路になっているのを見たときにはショックでした。

そんな話しはさておきまして、自治医科大学付属病院で働き始めてから早や8か月が経とうとしています。あらゆることが新鮮で、環境の違いに戸惑う日々が未だ続いております。年数ばかりは3年目と経っていますが、まだまだわからないことばかりで、1年目として気持ちも新たに日々頑張っております。

今後も諸先輩方の姿を見習って精進致したいと思っておりますので、御指導御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



陳 介任
(NHO栃木病院)

この度、栃木県眼科医会に入会させて頂きました陳介任と申します。

平成12年に鹿児島大学を卒業、同年慶応義塾大学眼科学教室に入局しました。最初の2年間は大学病院に勤務して、平成14年4月より国立栃木病院に一年間ほど勤務していたことがあり、そのとき先生方々にかなり迷惑をおかけしていたと思います。その後、横浜市立市民病院、大学病院を経て今年の2月から再度栃木病院に勤務することになりました。

大学病院医局の人手不足で3月からは一人体制で診療に当たっています。

対応できない症例や難しい症例などに関しては申し訳ございませんが、紹介させていただきます。これからも先生方にいろいろとご迷惑をおかけするとは思いますが、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いします。



中国西域の旅

柏瀬宗弘(足利市)

本年8月、成田から西へ4時間、北京へ、更に西へ4時間、新疆ウイグル自治区のウルムチへと飛んだ。8年前に来た時と比べ中国はどこも飛行場は大変立派、道路、建物も見違える程になっている。3年後のオリンピックを意識しての事と思うが。このウルムチも200万弱の大都市である。朝



カシュガルの動物バザール

ホテルの前の人民公園では太極拳やペットボトルに水を入れた筆で上手な字を書いて練習している。各店の前では朝礼を行っている。以前には見られなかった風景である。氷河湖天池は洪水のため、道が通行不能との事で南山牧場へ行くことになった。舗装道路とは云えガタガタ道を東へ50K、広大な牧草地、車から下るとカザフ族の原住民が馬に乗って呉れと押しかける。

帰りに日回り島の中にあった養蜂所で蜂蜜を買ったがその甘い事、書食はウルムチで燕京ビールを飲み乍らシシカブ(羊肉の角切りを串焼きにしたもの)を食べた。午後は新疆ウイグル博物館で3千年前のと云われている楼蘭美女のミイラに直面した。全部で8体あるが毛髪や爪迄しっかりしており薄暗い所なので美女であるか否かは分からない。夜の飛行機で天山山脈、タクラマカン砂漠を超え南へ、崑崙(こんろん)山脈の麓にある和田(ホータン)へ行く。途中の天山山脈は5、6

千米級の雪山が連なり、昨年NHKでこの山での雪豹を見た。ホータンは人口18万人の町で絨毯と玉が有名である。翌日ホータン川の河原で崑崙山脈から流れて来る玉を探しに出掛けて行った。他人の掘っていない所を掘るのだが、そう簡単にはみつからない。結局近くで掘っていた老人から50円で青い玉を買わされた。このあたりは細かい砂塵のため遠景はきかない。午後マリカワト古城へ行った時、我々ガイド含めて5人の車が到着すかや、どこから出て来たか20台以上の馬車が我々客の争奪戦が始まった。その渦中で怪我しない様身を守ることで精一杯、その戦いの後に訪れた古城は数千年前よりの土城が夕日に照らされて寂しく残っていた。

翌日はホータンから西へ523K、10時間のバスの旅、タクラマカン砂漠の中、真直な道をどこ迄も、どこ迄もと行く。このウイグル自治区は天然ガスや石油等地下資源が豊富で時々独立運動の小競り合いが起きたとの事。

南からの太陽が暑く、冷房は余り効かない。窓を開けると対向車の埃がまともに入ってくる。女性達は道路の下に所々横断しているヒューム管の中で用を足した。カシュガル迄半分来た所だろうか、道路の右下が白く輝いている。ガイドさんの



カラクリ湖より見たムズターグ・アタ(7546米)

話で塩だと云う。何億年前この辺は海だったのだろうか、草木もないタクラマカン砂漠に遠い昔に想いを馳せた。

夕方カシュガルに着いた、中国の西域、人口35万人の都市だ。日の出7時30分、日没23時。シルクロードの交差点としての三蔵法師もこの町を通り、又中央アジアへの商人も往来した町である。今回の旅行の目的はこの町に住んでいる知人の息子さんの割礼のお祝いに出席する事もあった。ウイグル族では男子で7才になると、子供の結婚式として割礼を行い盛大な祝宴が開かれる。我々が



パミールの最高峰 コングール(7719米)

この町に到着した夜、その家に招かれた。その家の裏手で翌日の祝宴に供される雄の仔牛を主人始め親戚縁者が囲み、お祈りを捧げた後、仔牛の足を縛り、横倒にし、3、4人で押え込み頸動脈を切り、解体して行く、約1時間弱ですべて終る。

翌日は朝から盛大なパーティーである。色満賓館と云うホテルの別館で8時~12時は40才以上の男性、午後は女性、夜は若者も含めた祝宴が開かれた。延600名の招待者とのこと。ただ残念な事に、イスラム教のためアルコールは出ない。我々は夜の部に出席したが割礼を受けたイムランの少年の挨拶は仲々立派であり、終るとその少年を囲んで民族ダンスが始まった。我々も加わり踊り乍らその少年の左ポケットに100元のお祝いを入れる。何時終るとも知れず夜は深けて行った。

翌日パミール高原にあるカラクリ湖へ出掛けた。8時カシュガルを出て200Kあると云う道はどんどん高度を上げる。途中パスポートチェックと道が洪水で流されたと云うのでマイクロバスから普通乗用車に乗りかえさせられた。散々な目に会い



割礼を受けた少年(7才)の挨拶

乍ら7時間かかって標高4000米のカラクリ湖(黒い湖の意)に到着した。

快晴、無風。右手にはムズターグ・アタ(氷河の山の意)7546米、左手にはコングール山7719米がその全容を見せている。神々しいばかりの山々だ。この南側にはカラコルム山脈があり世界第2位のK2もある。このカラクリ湖からの眺めは山岳写真家、白川義員氏の「天空の聖山」(中国大陸下巻)の写真は圧巻である。

その写真を思い浮かべると涙が出る程、嬉しかった。

翌日にこの地方最大と云われるバザールへ行った。最初に動物バザール。羊、牛、馬、山羊、驢馬(雄の方が力が強いので値段が高い)等広場での売買、モスクへのお祈り、屋外での床屋、シシカブや麺を売る店等その強大な生活力に圧倒される思いだ。ガイドさんの話によればラーメン等は元々はこのカシュガルで生まれたのを、その昔マルコ・ポーロが「東方見聞録」でイタリアにスパゲッティーとして紹介し、それが上海、香港に輸



ホータン河でのウイグルの少年

入されて広まったとの事。カシュガルの町は道は広く綺麗な所である。ウイグルの娘さんはスカarfで頭髪を束ね、長いスカarfを履いている。

漢族の娘さんはいっさいスカarfを用いることなくみなズボン履いている。多少とも中央アジアの血が入っているのだろうか美人が多い。

ボプラ並木の中を驢馬に引かせた2輪車の走る風情は一服の画の様である。我々が帰る日知人の一

族が植物園の中で送別会を開いてくれた。羊の丸焼、羊の肺、シシカブ等どれも美味であった。その昔シルクロードを通じて玄奘三蔵やマルコ・ポーロ、20世紀にはヘディンや大谷探検隊がこの町を訪れた。

その当時の面影が其所此所にみられる様な町だが、中国政府軍の姿が所々見られるのはこの土地の緊張の一端を垣間見る思いがした。

お知らせとお願い

第43回関東甲信越眼科学会の開催（栃木県担当、平成19年） のお知らせとご協力のお願い

栃木県眼科医会 会長 稲葉 光治
会長 早津 尚夫
平成10年 第34回関東甲信越眼科学会
栃木県文化センター

会員の皆様には、当会の運営に、ご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

関東甲信越眼科学会は、長野、新潟、山梨、群馬、栃木、茨城、埼玉、千葉、神奈川の9県の眼科医会持ち回りで、その開催を担当してきましたが、2007年、平成19年は、栃木県が開催県となります。

過去の当県での関東甲信越眼科学会開催状況は、
会長 稲葉 六郎

昭和46年 第7回関東甲信越眼科学会
那須ロイヤルホテル

昭和55年 第16回関東甲信越眼科学会
那須ロイヤルホテル

会長 吉沢 清

昭和63年 第5回関東眼科学会
第4回日韓眼科

ジョイントミーティング

第24回関東甲信越眼科学会
宇都宮市文化会館

以上3学会同時開催

となっています。去る9月の栃眼医理事会で、当県での開催が承認されましたので、早速準備委員会を立ち上げ、その第1回を10月19日に開催、学会の日程と会場（下記）を決定いたしました、現在は関東眼科学会は解散となりましたので、関プロ学会単独開催となります。

学会の内容は下記の第1回準備委員会記録にありますように、例年と大略同様ですが、会員の皆様には、学会の経費、労力のご負担を、おかけしない様に十分に配慮いたしたいと思っております。

当学会の成功には、会員の皆様の、ご理解とご協力なしには不可能ですので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

今後、学会の準備状況等につきましては、「理事会だより」、「栃眼医会報」等でご報告致しますので、ご意見、ご助言などお寄せ頂ければと思っております。

薬価基準記載 処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

網膜・硝子体疾患治療剤 ヨウ素レシチン製剤

ヨウレチン[®]

錠 100 μ g / 錠 50 μ g / 末



目はいのち

薬理特性 ヨウレチンは網膜組織の新陳代謝を亢進することが実験的に確認された。

- 1、Warburg 検圧法により網膜組織呼吸の亢進、網膜解糖系の亢進がみられた。（家兎）
- 2、網膜電図による律動様小波の振幅増大、頂点潜時短縮がみられた。（家兎）
- 3、網膜電図によるb波、c波の振幅の増大がみられた。（家兎）

臨床特性 1、長期間安定なヨウ素製剤である。 2、ヨウ素の投与量を微量に調整できる。

- 3、長期間投与しても副作用が少なく安全性が高い。

効能・効果 中心性網膜炎、網膜出血、硝子体出血・混濁、網膜中心静脈閉塞症

※ 本剤には投与期間に対する制限はありません。

用法・用量 通常 ヨウ素として、10 μ g/Kgを1日2～3回に分割経口投与します。成人は1日量300～600 μ g（ヨウレチン末として1.5～3g）を1日2～3回に分割経口投与します。

なお年齢、症状により適宜増減します。

使用上の注意 1、次の患者には慎重に投与すること（1）慢性甲状腺炎のある患者（2）治療後のパセドウ病のある患者（3）先天性の甲状腺ホルモン生成障害のある患者 2、副作用 副作用集計の対象となった2015例中15例（0.74%）の副作用が認められた。内訳は以下のとおり（1）胃腸障害9例（0.44%）（2）薬疹3例（0.15%）（3）食欲不振3例（0.15%） 3、妊婦への投与 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊娠中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まわると判断される場合のみ投与すること

※ その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください

① 第一薬品産業株式会社

〒103-0027 東京都中央区日本橋 2-14-4 資料請求先
TEL 03-3271-6773 FAX 03-3271-0598 学術部

栃木県糖尿病診療情報提供書の活用についてのお願い

標記提供書は、糖尿病患者さんの眼底検査実施率の向上と内科眼科間の連携強化を目指し、平成11年、栃木県眼科医会が栃木県内科医会に呼びかけて結成された栃木県糖尿病網膜症対策委員会において合議、作成されたものです。(作成にいたった経過については栃眼医会報23号35頁をごらんください)

当初は、当会の予算で2,000冊(1冊20部綴り)印刷し、県医師会会員全員(1,166名)に無料配布し、追加注文は有料(1冊230円)とし、県医師会内栃木エムエスに販売を依頼しました。

その後、平成13年に新たに1冊50部綴りとし、1,000冊増刷しました。今回は当会会員に実費(1冊450円)で購入いただき、会員が各自の近隣の

内科に届け、患者さんを紹介してもらうようにいたしました。

おかげさまで今までに約750冊お買い上げいただきました。県内750軒の内科に行きわたったこととなります。これにより、内科から眼科への糖尿病患者さんの紹介がかなり増加したものと思われる、糖尿病による失明者の減少が期待されます。

まだ250冊残っておりますので、尚一層のご協力をお願いいたします。

できればお一人20冊づつ購入いただき、20軒の内科にお届け下さい。

ご購入希望の先生は当会事務局にFAX(FAX番号 028-638-4098)にてお申し込み下さい。

(早津 尚夫)



プロスタグランジンF_{2α}誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤 指定医薬品、要指示医薬品*

キサラタン[®]点眼液

一般名：ラタノプロスト

薬価基準収載

*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。

— Life is our life's work —
生命を守るのが私たちの使命です。

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
資料請求先：マーケティングサービス部

2003年8月作成

栃木県アイバンク募金箱について

栃木県眼科医会の会員の皆様には、アイバンク募金箱をご利用いただき誠にありがとうございます。実はこのアイバンク募金箱、最近形が変わったことをご承知でしょうか。以前はプラスチックの透明なものでしたが、数ヶ月前に新しく配布させていただいたものは、木製です。(写真 向かって右が新しい募金箱)

このアイバンク募金箱は、ライオンズクラブより提供されていますが、このたびは栃木市にある知的障害者施設「ゆーあい工房」で作成され、配布されています。前からアイバンク理事(ライオ

ンズクラブメンバー)が施設に寄付していましたが、「ゆーあい工房」の方から、お金の寄付よりも子供たちの社会復帰のためになるように何か仕事をくださいとのご依頼がありこの募金箱を作ってもらったことになったそうです。

木のぬくもりの中に、障害児たちの懸命さを感じさせるできになっています。

今までに233個が作られこのうち90個が栃木県眼科医会に配布され他が、市役所、病院、郵便局、ホテル、飲食店、スポーツクラブに配布されています。



栃眼医会費等の納入方法について

平成17年度から栃木県眼科医会会費と日本眼科医連盟会費を別々の口座で管理することになりました。そのため、振り込み手数料が今までの倍かかってしまい、先生方にはご迷惑をおかけしました。

平成18年度以降は、ご希望の先生には口座振替による会費納入をご用意いたします。手間が省けて便利ですし手数料は当会負担となりますので、是非ご利用ください。

(木村 純)

ESCRSで原岳先生が受賞

今年9月にポルトガル・リスボンで行われた「欧州白内障および屈折矯正手術学会」に於いて、当会会員 原岳先生がVideo competition一位を獲得されました。これは、栃木県眼科医会にとりま

でも誠に名誉なことと存じます。

下野新聞（平成17年10月13日）にも掲載されましたが、発表内容などに関して原岳先生から原稿を頂きましたのでご覧ください。

日眼医デジタル通信の転送を希望される方へ

昨年からEメールを活用した日本眼科医会本部支部間のデジタル通信の構築が進められております。

現在、不定期に日眼医からEメールで栃眼医事務局および会長、副会長、広報に情報が送られております。この情報の閲覧を希望される栃眼医会員の方は下記のメールアドレスにご自分のメール

アドレスを登録して下さい。登録いただければ、日眼医からのデジタル通信を受け次第、転送いたします。

totigani_kouhou@ybb.ne.jp

栃眼医 広報担当 城山 力一

(城山 力一)





ESCRSのビデオ部門受賞に際して

原 岳 (宇都宮市)

欧州白内障および屈折矯正手術学会 (The European Society of Cataract and Refractive Surgeons : 以下、ESCRS) は今回で第23回を迎え、ポルトガルのリスボンで開催されました。アメリカでも同様の学会 (ASCRS) が毎年開催されており、こちらは今年で第28回を数えます。学会は一般口演、ポスター展示、インストラクションコース、指名演者によるシンポジウム、特別講演、ライブサージャリーなどで構成され、これらは日本の手術学会と変わりありませんが、学会登録費とは別料金で各種インストラクションコースやウェットラボも多く企画されているなど国内の学会とは違った特徴もあります。さらにESCRS、ASCRSではVideo competitionという企画があり、公募で集まったビデオがEducational、Innovative、New Contributors、Scientific、Special Casesの部門に分かれて学会の評議員によって1位、2位、3位が選出されること、その表彰式が学会の花形的存在になっていることが、この学会の特徴のひとつと言えるでしょう。

原眼科病院は、院長である原 孜が1984年に第7回ASCRSのVideo competitionに参加し、部門別で1位に選出されたのを初めとして、翌85年の第8回ASCRSでは全部門共通のグランプリとして表彰を受けるなど、これまでにASCRSで8回、ESCRSで4回選出、表彰を受けてきました。

今回、本院が発表したのは、「嚢内赤道部リングの効果、原題：Endocapsular equator ring」で、内容は、白内障手術で眼内レンズ挿入時に嚢内に丸いタイヤ状のリングを赤道部に密着して押し広げるように挿入することで、水晶体上皮細胞が赤道部より後方へ移動することを防ぎ、後発白内障の発生を抑制しうる、というものです。現在の白内障手術でも、チン小帯脆弱、損傷例に対して水晶体嚢の形状を保ち、安全に手術操作を行い眼内レンズを挿入する目的で嚢内リング (いわゆるCap-

sular tension ring) がしばしば使用されることがありますが、今回本院で考案したリングはチン小帯の脆弱の有無に関係なく、全ての白内障症例を対象としたもので、形状は切れ目のない360度連続した丸いタイヤ状のリングで、直径は9.0~9.5mm、タイヤ状の溝にIOLのループが固定される、という仕組みになっています。このリングはIOLと同じ3.2mm切開創から挿入が可能です。すでに嚢内リングが認可され、使用されているヨーロッパのドイツのメーカーと共同で開発、制作したものです。

リスボンのVideo competitionの表彰式は学会場のメインホールで満席の聴衆を迎えて行われ、紫色の照明にスモークがたかれる中、選出者のビデオのサマリーがスクリーンに映し出され、壇上に呼ばれる姿が映し出されながらクリスタルのトロフィーを学会長から授与される、というアカデミー賞のような派手な演出で行われました。

今回の受賞を励みにして、今後も白内障手術の質の向上を目指して本院なりの研究を継続し、わずかなりとも視力矯正の向上に貢献することができれば、と考えています。

これからも眼科医会の皆様のご指導、ご鞭撻をよろしく願い申し上げます。



(写真は表彰式直後の舞台上、左端が学会長のDr. Tassignon、右端が私)

会務日誌

(平成17年5月~10月)

平成17年

4月28日(木)

- 県医師会学校保健部会 (県医師会館) 苗加出席

5月18日(木)

- 第1回栃眼医理事会 (宇都宮市医師会館) 稲葉、斎藤 (武)、宮下、木村、大久保 (彰)、井上、吉沢 (徹)、城山、苗加、原 (裕)、旭、松島、上田、福島、千葉、亀卦川、浅原 (典)、宮沢、斎藤 (春)、早津、柏瀬、田口、茨木 23名出席

5月20日(金)

- 栃眼医眼科手術談話会 (宇都宮市医師会館) 53名出席

5月21日(土)

- 第27回日眼医眼科コメディカル試験 (帝京大) 当県25名受験

5月28日(土)

- 関プロ支部長会議 (ホテルニューオータニ幕張) 稲葉出席
- 関プロ連絡協議会 (同上) 稲葉、宮下、早津、柏瀬出席
- 関プロ健保審査委員会 (同上) 永田、亀卦川出席
- 関プロ勤務医委員会 (同上) 上田出席
- 関プロ医療対策委員会 (同上) 旭出席

5月29日(日)

- 日眼医全国審査委員連絡協議会 (高輪プリンスホテル) 千葉出席

6月3日(金)

- 第33回栃眼医研究会 (参天製薬共催、宇都宮グランドホテル) 講師および演題
 1. 新潟大学眼科総括医長 阿部達也先生 「術後眼内炎について」
 2. 慶應義塾大学眼科教授 坪田一男先生

「ドライアイアップデート2005」

60名出席

6月9日(木)

- 栃木県総合医学会開催打合せ会 (県医師会館) 稲葉出席

6月15日(水)

- 平成17年度第1回栃木県社保国保審査委員連絡会 斎藤 (武)、千葉、小暮、水流、亀卦川、永田出席

6月25日(土)26日(日)

- 平成17年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会 (東京プリンスホテル) 宮下出席

6月26日(日)

- 県医師会学校保健部会 (護国会館) 苗加出席

6月28日(火)

- 栃眼医会報34号完成・配布

6月30日(木)

- 下都賀郡市医師会主催学校医研修会 苗加出席

7月20日(水)

- 第2回栃眼医理事会 (宇都宮市医師会館) 稲葉、斎藤 (武)、宮下、木村、大久保 (彰)、井上、吉沢 (徹)、城山、苗加、原 (裕)、旭、松島、上田、小幡、千葉、亀卦川、宮沢、斎藤 (春)、早津、柏瀬、田口 21名出席
- 栃眼医公衆衛生部会 (宇都宮市医師会館) 稲葉、斎藤 (武)、宮下、原 (裕)、参天 (大上)、千寿 (森下) 出席

7月24日(日)

- 日眼医全国眼科学校医連絡協議会 (高輪プリンスホテル) 苗加出席

7月29日(金)

- 第28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. 岩手医大眼科教授 黒坂大次郎先生 「Bimanual vs Coaxial Phaco 白内障手術の新しい風」

2. 東京医大眼科教授 白井正彦先生
「診断や検査の場としての硝子体について」
67名出席

8月6日(土)
●「目の愛護デー」行事会場下見および職員との打合せ会(宇都宮市保健センター)
稲葉、斎藤(武)、原(裕)、宮下、大上出席

8月25日(木)
●関東甲信越静学校医協議会
(宇都宮東武ホテルグランデ)
苗加出席

9月4日(日)
●日眼医全国支部長会議(高輪プリンスホテル)
稲葉出席

9月21日(水)
●第3回栃眼医理事会(宇都宮市医師会館)
稲葉、斎藤(武)、宮下、木村、大久保、井上、吉沢、城山、苗加、原(裕)、旭、松島、上田、福島、牧野、千葉、浅原、宮沢、斎藤(春)、早津、柏瀬、田口、茨木
23名出席

9月30日(金)
●第12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
秋田大学医学部眼科教授 吉富健志先生
「今後の緑内障治療の可能性
—大規模スタディはなぜ必要か—」

10月2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、目の健康講座
相談来訪者 90名、受講者 43名
健康相談出務：早津 宏夫、柏瀬 光寿
高橋 雄二、高橋 佳二
役員：稲葉、斎藤(武)、原(裕)、宮下、福島
健康講座講師：自治医大 茨木信博教授
演題：最近どうも見にくいと感じていませんか？
—加齢性黄斑変性症の症状と治療を中心に—
反省会

10月19日(水)
●関プロ学会(栃木)準備委員会(第1回)(宇都宮市医師会館)
稲葉、斎藤(武)、宮下、木村、大久保(彰)、井上、吉沢(徹)、城山、苗加、原(裕)、旭、松島、上田、早津、柏瀬
15名出席

10月23日(日)
●第62回栃眼医親睦ゴルフコンペ(ヒルクレスト)
11名参加
優勝：茨木 準優勝：高橋(佳)

10月30日(日)
●日眼医各支部健保担当理事連絡会
(高輪プリンスホテル)
吉沢(徹)出席

会員消息 (平成17年5月～平成17年10月)

入会： C 加藤 健(自治医大)
自宅：〒320-0042 宇都宮市材木町2-11 材木町ハイツ801号
TEL 028-634-3556

転入： B 陳 介 任(NHO栃木病院) 東京より
自宅：〒321-0967 宇都宮市錦2-5-5-205
TEL

B 三田 真史(大田原市 原眼科医院) 東京より
自宅：〒329-3153 那須塩原市大原間475-8 E-102
TEL 090-8941-4077

A 稲葉 全郎(宇都宮市 稲葉眼科) 千葉より
自宅：診療所と同じ

転出： B 角田 和繁(足利赤十字病院) 東京へ
C 草間 満美子(獨協医大) 茨城へ
B→A 高橋 和晃(獨協医大) 山形へ
天童市に「高橋眼科クリニック」新規開業

B 久保田 俊介(自治医大) 静岡へ
C 久保田 みゆき() 静岡へ
B 岡田 佳典(獨協医大) 北海道へ

転出および改姓：
B 豆生田 千浦(自治医大)旧姓 神原 埼玉へ

勤務先変更：
B 原 岳(自治医大) 宇都宮市 原眼科病院へ
B 大島 春香(芳賀赤十字病院) 那須塩原市 国際医療福祉病院へ

診療所移転：
A 小倉 修(佐野市小倉クリニック) 足利市に「鹿島眼科」開業
診療所：〒326-0844 足利市鹿島町432-1
TEL 0284-65-0017
自宅：〒326-0844 足利市鹿島町432-1
TEL 0284-65-0036

会員種別変更：
A→B 稲葉 光治(宇都宮市 稲葉眼科)

会員種別および勤務先変更：

- A→B 井 廻 万 里 (宇都宮市 いまわり眼科) 宇都宮市「金子眼科」へ
- B→A 金 子 禮 子 (宇都宮市 稲葉眼科)
宇都宮市 旧いまわり眼科あとに「金子眼科」開設

自宅住所変更：

- B 山 田 篤 子 (獨協医大)
自 宅：〒321-0974 宇都宮市竹林町604
T E L 028-621-0231
- C 青 瀬 雅 資 (獨協医大)
自 宅：〒321-0628 那須郡烏山町金井2-22-19 フローラハイツ102
- A 久保田 芳 美 (宇都宮市 くぼた眼科)
自 宅：〒320-0056 宇都宮市戸祭3-4-15 宇都宮プラザC1401
T E L 028-627-6368

改姓および自宅住所変更：

- C 長 池 陽 子 (獨協医大) 旧姓吉田
自 宅：〒041-0841 北海道函館市日吉町1-14-4 吉田様方
T E L 0138-52-2146
- C 橋 本 加 奈 (自治医大) 旧姓森
自 宅：〒329-0434 河内郡南河内町祇園3-1-2-207
T E L

おめでとうございます

第17回 日本眼科学会専門医認定試験合格者 (栃木県4名)

- 菊 池 通 晴 (獨協医大)
- 久保田 俊 介 (自治医大)
- 陳 介 任 (NHO栃木病院)
- 永 田 万由美 (獨協医大)

第27回 日眼医眼科コメディカル講習会受講修了者 (25名)

- 新 井 紀 雄 (宇都宮市早津眼科)
- 中 島 望 美 (宇都宮市早津眼科)
- 神 尾 陽 子 (宇都宮市おおくぼ眼科)
- 菊 島 則 子 (宇都宮市おおくぼ眼科)
- 小 森 真 純 (宇都宮市おおくぼ眼科)
- 樋 口 由 理 (宇都宮市いまわり眼科)
- 小 室 晴 香 (鹿沼市吉沢眼科)
- 坂井原 亮 子 (壬生町石崎眼科)
- 富 田 実奈子 (壬生町石崎眼科)
- 今 成 麻 美 (石橋町おちあい眼科)
- 今 村 郁 恵 (石橋町おちあい眼科)
- 大 木 優 (石橋町おちあい眼科)
- 五月女 幸 子 (石橋町おちあい眼科)
- 瓦 井 紀美江 (栃木市さくら眼科)
- 羽 山 美 幸 (栃木市さくら眼科)
- 森 戸 由美子 (栃木市さくら眼科)
- 江 森 加奈子 (足利市みどり眼科)
- 椎 名 美江子 (足利市みどり眼科)
- 藤 田 和 香 (足利市みどり眼科)
- 島 田 直 美 (足利市柏瀬眼科)
- 荒 川 純 子 (那須塩原市伊野田眼科)
- 中 川 有 美 (那須塩原市伊野田眼科)
- 脇 島 悠 子 (さくら市加藤眼科)
- 高 木 純 子 (真岡市原眼科)
- 日下田 裕 子 (真岡市原眼科)

指定医薬品 アレルギー性結膜炎治療剤

トラメラス[®]点眼液

トラニラスト点眼液

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

 株式会社 日本点眼薬研究所 学術部学術課 名古屋市南区桜本町40番地の2 〒457-0038 (2005年10月作成)

○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: totigani_kouhou@ybb.ne.jp
 パソコンをお使いの方は、データ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36号の〆切は4月末日です。

○編集後記

栃木県眼科医会報をもっと会員の交流の場に出れないものかと、常々考えておりました。そこで、新企画「とっておきの場所」と題し写真展を計画しました。こうした企画は初めてなので誰の協力も得られなかったらと、内心ビクビクでした。

加藤先生、松島先生、浅原先生、高橋先生、大野先生のご協力が得られ、私が考えていた以上のものが出来ました。心より感謝しています。また、高橋先生は、太陽の黒点、火星、土星、月の写真などもお送り下さりましたが、紙面の関係で割愛させていただいたことをここでお詫び申し上げます。

文芸欄では、柏瀬宗弘先生が、なかなか経験でない中国西域の旅の紀行文をお寄せ下さいました。そして原岳先生からは、うれしいご報告がありました。

お忙しい中、各種委員会報告、学術欄にご寄稿下さった会員の皆様のお蔭を持ちまして第35号栃木眼科医会報が出来ましたことを厚く御礼申し上げます。

(城山)

自治医科大学眼科外来診察担当者

(H17年11月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	茨木 牧野 木野内 医員	医員	小幡 医員	水流教授 医員	猪木 加藤 青木 石崎 横山	硝子体 茨木
午後	緑内障 医員 黄斑 茨木 医員	角膜 水流教授 小幡 医員	弱視斜視 牧野	蛍光眼底 医員	弱視斜視 牧野	

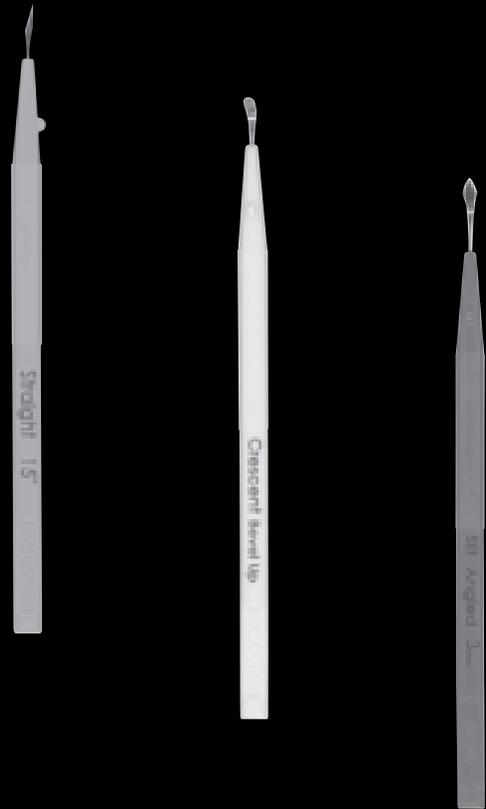
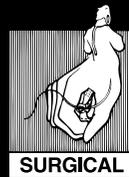
獨協医科大学眼科外来診察担当者

(H17年9月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	小原教授 妹尾 松島 寺田 沼本 大松 松野 澤	千葉 高橋(佳) 高山 沼本 大松 和賀 小出	小原教授 枝 寺田 松井 高山 小出 野堀	千葉 松島 枝 永田 石丸 野堀 澤	妹尾 高橋(佳) 八木 池田 松井 永田 石丸	交替制
午後	屈折矯正 千葉 寺田 池田 松本	ブドウ膜 鈴木 斎藤(麻) 池田 高山 沼本 大松	周産期センター 永田 松本 野堀 石丸	角膜 妹尾・千葉 寺田・池田 小出・野堀 石丸・増淵 斜視神経眼科(最終木曜日) 鈴木(利) (越谷病院) 根本・小出 野堀・石丸	白内障 松島 枝 松井 永田 石丸 緑内障 木村	

編集委員		栃木県眼科医会報 (第35号)	
委員長	城山力一	発行日	平成17年12月30日
副委員長	千葉桂三	発行所	栃木県眼科医会
委員	宮下浩		〒321-0953 栃木県宇都宮市東宿郷5-4-5
	小幡博人		早津眼科医院内
	早津尚夫	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

CE 0197



The Ultimate in Sharpness 究極の切味

マニーハードファイバーステンレスによるクロスラップエッジが、究極の切味をお約束致します。
The crosslapped edge made of MANI's original hard fiber stainless produces the ultimate in sharpness.



MANI®

世界一の品質を世界のすみずみへ

MANI®
MANI, INC. マニー株式会社

本社工場 ■〒329-1234 栃木県塩谷郡高根沢町中阿久津743 Tel:028-675-1511(代)
医療用具許可番号09BZ0013号/09BY0012号
清原工場 ■〒321-3231 栃木県宇都宮市清原工業団地8-3 Tel:028-667-1811(代)
医療用具許可番号09BZ0133号
●お問い合わせ先 【医科営業課】 Tel:028-667-9911/Fax:028-667-6177
8-3 KIYOHARA INDUSTRIAL PARK, UTSUNOMIYA, TOCHIGI, 321-3231, JAPAN
Exp.Sec/Phone:+81-28-667-7565 Telefax:+81-28-667-6177
URL <http://www.mani.co.jp>