Santen

一歩跳ねる。

広範囲抗菌点眼剤

薬価基準収載

指定医薬品、処方せん医薬品（注意ー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

Cravit®ophthalmic solution
レボフロキサシン点眼液

Cravit

●禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分、オフロキサシン及び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〉 本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、ミクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス（コッホ・ウィークス菌）、シュードモナス属、緑膿菌、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】 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。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉 1.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小限の期間の投与にとどめること。 2.本剤におけるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）に対する有効性は証明されていないので、MRSAによる感染症が明らかであり、臨床症状の改善が認められない場合、速やかに抗MRSA作用の強い薬剤を投与すること。

【使用上の注意】

1.副作用　承認時　総症例472例中、副作用が認められたのは8例（1.69%）であった。主な副作用は眼刺激感4件（0.85%）、眼そう痒感3件（0.64%）等であった。

使用成績調査（第7回安全性定期報告時）　総症例6,136例中、副作用が認められたのは42例（0.68%）であった。主な副作用はびまん性表層角膜炎等の角膜障害12件（0.20%）、眼瞼炎等9件（0.15%）、眼刺激感6件（0.10%）等であった。

1）**重大な副作用**（まれに：0.1%未満、ときに：0.1～5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明）
ショック、アナフィラキシー様症状：ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分に行い、紅斑、発疹、呼吸困難、血圧低下、眼瞼浮腫等の症状が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2）**その他の副作用**　副作用が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

種類＼頻度	頻度不明	0.1～5%未満	0.1%未満
過敏症	発疹	眼瞼炎（眼瞼発赤・浮腫等）、眼瞼皮膚炎、そう痒感	蕁麻疹
眼	―	刺激感、びまん性表層角膜炎等の角膜障害	結膜炎（結膜充血・浮腫等）、眼痛

2.妊婦、産婦、授乳婦等への投与　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。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない]

3.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：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。

●詳細は添付文書をご参照下さい。

製造販売元　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

提　携　第一製薬株式会社
東京都中央区日本橋3−14−10

2005年4月作成
CV05DB5F

第37号

栃木県眼科医会報

2006年12月発行
栃木県眼科医会

栃木県眼科医会報（第37号）目　　次

巻頭言　「コンタクトレンズ点数改正の問題点」……………………斉藤　武久　…………1

学　術

第52回栃木県眼科集談会

特別講演「自治医科大学眼科弱視斜視外来における斜視手術の適応」…牧野　伸二　…………2

一般講演抄録 ………………………………………………………………………3

第35回栃木県眼科医会研究会

非濾過手術による緑内障手術戦略 ……………………………山岸　和矢　…………6

疫学から見た白内障診療の考え方 ……………………………佐々木　洋　…………7

第29回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

まぶたの健康と眼瞼下垂 ………………………………………西條　正城　…………8

日常よくみる結膜弛緩症　考え方と手術のコツ ……………横井　則彦　…………9

第14回栃木眼科セミナー

網膜硝子体手術　－最近の話題― ……………………………池田　恒彦　…………10

報　告

平成18年度第２回日眼医定例代議員会、定例総会 ……………宮下　　浩　…………11

関ブロ連絡協議会（平成18年度第１回）…………………………柏瀬　宗弘　…………15

平成18年度日眼医全国支部長会議 ………………………………宮下　　浩　…………16

平成18年度日眼医全国審査委員連絡協議会 ……………………千葉　桂三　…………19

平成18年度関ブロ健康保険委員会 ………………………………斉藤　武久　…………20

日眼医各支部健保担当理事連絡会 ………………………………吉沢　　徹　…………21

栃木県社保国保審査委員連絡会（平成18年度第１回）…………千葉　桂三　…………23

保険診療Ｑ＆Ａ ……………………………………………………千葉　桂三　…………24

第30回日眼医全国眼科学校医連絡協議会 ………………………苗加　謙応　…………28

平成18年度関ブロ勤務医委員会 …………………………………上田　昌弘　…………29

第７回日眼医全国勤務医連絡協議会 ……………………………上田　昌弘　…………31

第43回関東甲信越眼科学会準備委員会開催報告（第４、５、６回）……原　　　裕　…………33

平成18年度「目の愛護デー」記念行事報告 ………………………福島　一哉　…………37

栃眼医理事を退任して ……………………………………………浅原　典郎　…………38

栃眼医理事に就任して ……………………………井岡　大治、松島　博之　…………39

獨協医大の近況 ……………………………………………………松島　博之　…………41

新規開業ご挨拶 ……………………………………………………早坂依里子　…………42

新入会員自己紹介 ……………………………有澤　武士、檜垣　正彦、山下　智子　…………43
島　　一郎、早坂　征次

趣味を語る …………………………………………………………斉藤　春和　…………45

お知らせとお願い

平成18年度栃眼医役員、理事職務分担 ……………………………原　　　裕　…………46

栃眼医会則施行細則一部改正 ……………………………………原　　　裕　…………47

栃木県アイバンク募金協力医療機関へのお礼 ……………………福島　一哉　…………48

第43回関東甲信越眼科学会の開催にあったてのお願い …………宮下　　浩　…………49

平成18年度栃木県ＣＬ販売管理者継続研修会開催について ………旭　　英幸　…………50

2006年兵庫国体出場記 ……………………………………………稲葉　全郎　…………53

第60回記念栃木県芸術祭美術展　学術際奨励賞を受賞して ………鈴木隆次郎　…………56

念願のシリーズチャンピオン ……………………………………福島　一哉　…………58

会務日誌 ……………………………………………………………………………60

会員消息 ……………………………………………………………………………62

編集後記 ……………………………………………………………城山　力一　…………64

眼感染症治療のリード・オフ・マン

見えない相手と戦うためには、抗菌力と広いスペクトル。

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

注）注意―医師等の処方せんにより使用すること。

略号：GFLX

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（ブランハメラ）・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、シュードモナス属、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%）、瘙痒感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%）、虹彩炎１件（0.23%）、眼瞼炎１件（0.23%）、結膜炎１件（0.23%）、結膜出血１件（0.23%）、流涙１件（0.23%）であった［承認時及び小児等（１～11歳）対象の臨床試験終了時］。

(1)重大な副作用　経口剤で、ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）があらわれるとの報告があるので、観察を十分に行い、紅斑、発疹、呼吸困難、血圧低下、眼瞼浮腫等の症状が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用　副作用が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	0.1～5%未満
過敏症	蕁麻疹
眼	刺激感、瘙痒感、霧視、点状角膜炎、虹彩炎、眼瞼炎、結膜炎、結膜出血、流涙
呼吸器	鼻漏

2.妊婦、産婦、授乳婦等への投与　妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の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。［妊娠中及び授乳中の投与に関する安全性は確立していない。］ 3.小児等への投与　低出生体重児、新生児又は乳児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。4.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)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こと。2)本剤の点眼により、本剤成分による苦味を感じることがある（点眼後、本剤が鼻涙管を経て、口中に入ることによる）。

2005年６月添付文書改訂

※ご使用に際しては、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㈱学術情報部

製造販売元　千寿製薬株式会社　大阪市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　大阪市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

01318

2006年６月作成

巻　頭　言

コンタクトレンズ点数改正の問題点

副会長　**齋　藤　武　久（那須塩原市）**

４月に改正された、健康保険診療報酬の点数は、会員に大混乱を引き起こした。半年以上経った今、ある程度の落ち着きを見せてきた。

今回の改正は、商業主義丸だしの、いわゆるコンタクトレンズ量販店関連の診療所（ＣＬ診療所）の、目に余る高額点数の請求に歯止めをかけようとして考えられたものであろう。

彼らは、規則に書いてある、文言を巧みに利用して、請求できる点数の上限を、すべてのレセプトに請求してきた。特に、ディスポーザブルレンズの請求に当たっては、３ヶ月毎に新患として扱い、新患時の検査をすべて請求すると言うやり方である。

私個人としては、この様なケースは再診として扱い、検査も必要最小限度にとどめ、患者の負担を出来るだけ少なくしてあげようと考えていた。だから、若年者の眼圧検査や、眼底検査などは、何かその関連の疾患が疑われたときに検査し、画一的な請求はしていなかった。

逆に、初診時に必要な検査として、涙液分泌機能と角膜内皮の検査を付け加えていた。これは保険請求は出来ないので、請求していなかったが、患者の目の健康を守る意味からは、どうしてもはずせない検査である。お金にならなくとも、目の前の患者の健康を守ることが、医師としての責務と考えているからである。多くの会員もまた同様に考えていたと信じている。

４月の改正で、最も不満な点は、よそでコンタクトレンズを入れていた人は、すべて既装用者として扱われ、自分の所では全くの初診なのに、矯正視力と細隙灯顕微鏡検査を足した点数しか請求できなくなってしまったことである。屈折検査・精密眼底検査・眼圧検査・角膜曲率半径検査等々は、初診時には、はずせないが、検査しても請求上は無駄になってしまう。泣く泣く必要な検査の請求をカットせざるを得ないわけだ。

これは、非常に不自然な請求行為と考える。われわれは、目の前にいる患者の健康を第一と考え、それに必要な検査を行っているわけだから、前に挙げた検査項目は請求可能にしてほしいと思う。これらの検査には、スタッフに対する長時間の拘束を強いるわけであるから、その拘束時間に見合った請求が出来なければ、当然赤字となるわけである。

既装用者・初回装用者というカテゴリー分けの言葉があるために、この様な医療機関に対しての不合理な請求指導になったと思われる。既装用者をもう少し別な言葉で表現し、既装用者であっても、新にそれまでと違った医療機関を受診した場合は、初回装用者と同じ請求にしてほしいと思う。

第52回栃木県眼科集談会

平成18年11月10日㈮
於：宇都宮市医師会館

特別講演
自治医科大学眼科弱視斜視外来における斜視手術の適応

自治医科大学眼科　**牧　野　伸　二**

斜視手術の適応は斜視の種類、両眼視の状態、また施設によって様々である。自治医科大学弱視斜視外来では1974年の開設から一貫した治療方針で診療にあたっている。成人の場合は主訴がはっきりしているため、複視の改善や整容的な問題を解決するために、小児では両眼視機能の獲得、維持を最優先して適応を決定している。

講演ではまず、内斜視・外斜視・上下斜視、回旋斜視に対する治療方針、手術適応、定量、手術成績について簡単にお話し、メインテーマとして乳児内斜視に対する非観血的治療として開設以来の特色であるプリズム眼鏡による治療成績を述べる。プリズム眼鏡装用により、斜視角が減少する症例のあること、超早期観血的治療と比較して、最終眼位、両眼視機能の獲得に遜色のない結果が得られていることを強調したい。

同一施設で異なる治療方針で臨床研究を行なうことは困難であるため、一施設における偏った内容になるのは御容赦いただき、お役に立つことがあれば望外の喜びである。

略歴

昭和61年３月　自治医科大学卒業
昭和63年６月　岡山県大原町国民健康保険病院内科
平成１年６月　岡山県西粟倉村国民健康保険診療所所長
平成４年６月　総合病院岡山赤十字病院眼科後期臨床研修
平成５年４月　自治医科大学大学院入学
平成９年３月　同修了
平成９年４月　自治医科大学眼科学講座助手
平成10年４月　自治医科大学眼科学講座学内講師
平成17年４月　自治医科大学眼科学講座講師
現在に至る

一般講演抄録

１．眼位異常スクリーニングとしてのデジカメHirschberg法
～デジタルカメラによる眼位撮影の有用性～

おおくぼ眼科○倉　満　満　香
大久保　好　子
高　野　明日香
小　口　和　子
大久保　　　彰

Hirschberg法は最も一般的な眼位異常スクリーニング法であるが、乳幼児では眼科検査室での検査が困難な場合が多い。当院では、デジタルカメラによるスナップ写真を用いて眼位スクリーニングを行っており、その方法をデジカメHirschberg法と呼んでいる。方法は、患児の家族にデジカメによるフラッシュモードでの写真撮影を依頼し、来院時にそのデジカメを持参してもらい、写真画像の画面選択、位置変更、拡大機能を用いて患児の画像を拡大し、フラシュ光による角膜反射の位置により眼位を確認するものである。この方法により、従来は大量のアルバムを持参させても、顔が小さく眼位が解りにくいという場合が多々あったが、デジカメHirschberg法により容易に眼位確認が可能であった。さらに本法は、患児の日常生活での眼位を診察室で正確に再現できる為、集中力が乏しく検査困難な乳幼児の眼位異常スクリーニングとして極めて有用であると考えた。

２．重症瞼球癒着の２例

自治医大眼科○青　木　真　祐
小　幡　博　人
竹　澤　美貴子
青　木　由　紀
水　流　忠　彦
茨　木　信　博

【目的】眼瞼が角膜に癒着し結膜嚢が完全に消失した瞼球癒着２例に対し、羊膜移植＋保存角膜輪部移植＋マイトマイシンＣ（以下ＭＭＣ）塗布を施行するも、再発の転帰をたどった経過を報告する。

【症例】症例１：34歳男性。鋳物作業中に顔面から溶けた金属をかぶり両眼部の熱傷を認めたため当科受診となる。瞼球癒着は右眼の下眼瞼皮膚が角膜のほぼ全面に癒着する状態であった。

症例２：36歳男性。上眼瞼の先天性部分欠損に対し形成外科にて再建術を施行された既往がある。瞼球癒着は右眼の上眼瞼内側が角膜中央に癒着する状態であった。両症例とも羊膜移植＋保存強角膜片による輪部移植＋ＭＭＣ塗布を施行したが、瞼球癒着の再発を認めた。

【結論】重症瞼球癒着に対する本術式は結膜嚢の再建という意味で限界があると考えられた。

３．虫体毒針毛による角膜炎の２例

獨協医科大学　眼科学教室○山　下　智　子
千　葉　桂　三
妹　尾　　　正
獨協医科大学　熱帯病寄生虫学教室○桐　木　雅　史
千　種　雄　一
松　田　　　肇

虫体毒針毛による角膜炎の症例を経験し若干の知見を得たので報告する。症例１は50歳男性で農作業中に右眼に異物が迷入、同日当科受診。初診時所見で角膜内に0.2㎜以下の細い毛状異物が約100本刺入していた。毛は容易に除去できず、翌日角膜上皮全体を掻爬した。現在落ち着いているが、デスメ膜まで達している毛が約20本残っており、角膜混濁に対しスレロイド局所点眼で経過をみている。

症例２は８歳男児で山で葉が右眼にあたり、その後眼痛が出現したため同日当科受診。初診時所見は症例１と同様で、約80本の毛を認めた。同様に処置し、残存毛は約20本残っている。

症例１は発症現場を特定できていたため、モンシロドクガの毒針毛と推定できた。症例２もほぼ同様の虫毛形態をしていることからドクガ類によるものと推測できた。

除去できずデスメ膜にとどまっている毒針毛については今後、長期的な経過観察が必要と思われる。

４．光線力学的療法適応外の加齢黄斑変性に対する経瞳孔温熱療法の短期治療成績

自治医科大学　眼科学教室○竹　澤　美貴子

堀　　秀　行
茨　木　信　博

【目的】光線力学的療法（ＰＤＴ）適応外の加齢黄斑変性（ＡＭＤ）に対する経瞳孔温熱療法（ＴＴＴ）の短期治療成績を検討した。

【対象および検討項目】対象は2005年４月から2006年６月までの間にＡＭＤに対し、ＴＴＴを施行し３ヶ月以上経過観察のできた13例13眼。男性11眼、女性２眼。年齢は55歳～82歳、平均年齢は71.8±8.7歳。ＴＴＴ施行前から最終受診時までの視力を検討した。

【結果】ＰＤＴが適応外でありＴＴＴの適応となった理由は、病変最大径（ＧＬＤ）が5400μｍより大きい症例11眼、視神経乳頭に近い症例１眼、ＧＬＤが大きすぎかつ視神経乳頭に近い症例１眼、ＰＣＶが多発しており、範囲が広い症例１眼であった。視力経過は、小数視力で２段階以上の視力改善または維持を認めた症例が、13眼中11眼（84.6％）であった。

【結論】ＰＤＴ適応外症例に対する治療法の一つとしてＴＴＴを考慮すべきであると考えられた。

５．白内障手術中の自動点眼装置の使用経験

原眼科病院○原　　　岳
原　　玲　子
原　　　孜
原　　たか子
成　田　正　弥

【目的】白内障手術中に角膜保湿を目的として、手術用顕微鏡に設置する自動点眼装置（CaTapⓇ、㈱Top社、東京）の評価

【対象と方法】対象は当院で白内障手術を受けた患者のうち、術中にcatapを使用した50眼と同時期に非使用だった50眼。手術時間、角膜保湿に使用した水分量を比較した。また、術者、介助者のcatapを使用した印象を５段階評価した。

【結果】手術時間は使用群で9.4±3.9分、非使用群で8.1±2.8分、両者の間に統計学的な有意差はなかった（non paired t-test）。使用した角膜保湿液（ＢＳＳ使用）は、使用群で5.1±1.7㎖、非使用群（注射器から滴下）で9.9±2.7㎖で、使用群が有意に少なかった。術者の使用感は、非試用時に比較して「変わらない～やや良い」、介助者の使用感は非使用群と比較して「変わらない～やや良い」であった。

【結論】CatapⓇは、白内障手術時に、従来の手術と比較して支障なく使用することが出来る。

６．分子生物学的手法で菌を同定した転移性細菌性眼内炎の１例

獨協医科大学眼科学教室○鈴　木　重　成
山　下　智　子
妹　尾　　正
三菱化学ビーシーエル　島　津　光　伸

16SrRNAユニバーサルプライマーとＤＮＡチップ（細菌核酸同定検査）を用い、眼内よりKlebsiella pneumoniaeが同定された転移性細菌性眼内炎の１症例を経験した。症例は50歳の男性。平成16年10月17日発熱および食欲不振にて発症。精査加療の為、10月22日当院内科紹介入院となった。同日肝膿瘍が見つかり経皮経肝膿瘍ドレナージが行われた。また両眼の視力障害が生じ、翌日当科紹介となった。初診時Vd＝Ｓ１（＋）、Vs＝Ｓ１（＋）両眼に前房蓄膿を伴うぶどう膜炎があった。ドレーンおよび血液培養からKlebsiella pneumoniaeが検出され転移性眼内炎が疑われたが、眼局所では菌を同定できなかった。両眼の硝子体手術は困難だったので抗菌剤にて経過観察した。視力の改善は得られず、11月１日には両眼失明、11月４日に両眼眼球摘出をした。摘出した右眼で眼内液の培養および細菌核酸同定検査を施行した。培養同定されなかったが、細菌核酸同定検査ではKlebsiella pneumoniaeが同定された。細菌核酸同定検査は菌の同定に有用と考えられた。

７．外傷性白内障の術後に生じた眼内炎の１例

自治医大眼科○檜　垣　正　彦
小　幡　博　人
堀　　秀　行
猪　木　多永子
竹　澤　美貴子
茨　木　信　博

【目的】木片による外傷性白内障の術後に眼内炎が生じ、硝子体手術を施行後、硝子体検体から

木片が検出された稀有な症例を経験したので報告する。

【症例】平成18年４月22日にナタで木を切っているときに木片が左眼に飛入するのを自覚。近医で抗菌点眼薬の処方を受けるも視力低下を自覚し、５月２日に自治医大眼科受診。左眼矯正視力0.3、後嚢下白内障を認めた。５月26日、局所麻酔下にて径毛様体扁平部水晶体切除術＋眼内レンズ挿入術施行。矯正視力0.8まで回復したが、６月18日左眼痛を自覚、３日後には視力低下を自覚し、６月23日再受診した。矯正視力手動弁、眼内炎と診断し、同日緊急で硝子体手術となった。眼脂培養は陰性だったが、硝子体切除液の検体より木片と思われる異物がみられた。

【結論】眼内炎の原因は感染ではなく、木片異物によるものと考えられた。外傷性白内障の場合、異物の眼内飛入の可能性を念頭に置き、治療に当たる必要があると考えた。

８．アクリル製眼内レンズの後嚢混濁と前嚢収縮の解析

獨協医大眼科○永　田　万由美
松　島　博　之
寺　内　　渉
妹　尾　　正

【目的】４種のアクリル製眼内レンズ（ＩＯＬ）の前嚢収縮および後嚢混濁の比較解析。

【対象・方法】当院にてPEA＋IOLを施行した57例108眼（平均年齢71.6歳）にMA60BM、SA60AT（Alcon社）、AR40e（AMO社）、VA60BB（HOYA社）を無作為に選択した。術後２週、１、３、６ヶ月にEAS-1000（NIDEK）を用いて徹照像を撮影後、Scion imageを用いて前嚢収縮率と後嚢混濁値を算出し、10Ｌ間で比較検討した。

【結果】前嚢収縮率は術後早期に増加する傾向にあり、術後３ヶ月でAR40e：21.15±7.91％、MA60BM：14.69±9.90％・SA60AT：13.56±7.20％・VA60BB：13.13±7.20％で、AR40eが最も大きかった。後嚢混濁値は、MA60BMが少ない傾向にあったが統計学的な差はなかった。SA60ATでは光学部位に比べ支持部位での混濁値が大きかった。

【結論】IOLの素材や光学部のエッジ形状は後発白内障の発生率だけでなく、前嚢収縮にも関連している。同じアクリル素材のIOLでも、光学部エッジ形状により後嚢混濁の形状に差が生じた。

第35回栃木県眼科医会研究会

平成18年５月26日㊎
於：宇都宮グランドホテル

非濾過手術による緑内障手術戦略

ひらかた山岸眼科院長　山　岸　和　矢

近年、新しい緑内障点眼薬の発売により手術を必要とする例はやや少なくなったが、薬物治療下でも視野障害の進行する例には、やはり手術が最も重要かつ有用な治療法である。

トラベクレクトミーは濾過胞を作成することで眼圧を下げ、その濾過胞を長らく持続させるためにマイトマイシンＣ（ＭＭＣ）が術中に用いられている。この術式は現在の緑内障手術の標準術式であり、有効性は確立しているが、術後早期合併症や濾過胞感染などの術後晩期合併症を少なからず経験する。これら重大な合併症の反省を踏まえ、世界では新しい緑内障手術が幾つか開発され、そのなかでも南アフリカのR.Stegmann考案のVisco-canalostomy（ビスコカナロストミー・ＶＣＳ）が注目されている。

演者は最近の８年間、このＶＣＳを主体とし、従来のトラベクロトミーと閉塞隅角緑内障には隅角癒着解離術（ＧＳＬ）を組み合わせて、濾過手術を極力選択しない緑内障手術戦略システムを構築し、良好な術後成績を得ている。このシステムを紹介し、非濾過手術（ＶＣＳ／ロトミー／ＧＳＬ）の各術式について解説する。この講演で非濾過手術の有効性・安全性について理解を得て、非濾過手術の普及を目指す。

疫学からみた白内障診療の考え方

金沢医科大学感覚機能病態学(眼科学)教授　佐々木　　洋

一般住民を無作為抽出して行う疫学調査では疾患の有所見率、発症率、進行率や手術受療率を明らかにすることができる。さらに、全身疾患、生活習慣などの情報を問診により聴取することで疾患の危険因子や防御因子の手がかりを見つける可能性もあり、それが一次予防や治療にも繋がる。ここでは疾患の表現型を詳細に分類し、しかも再現性の高い方法で診断することが極めて重要になる。

白内障は水晶体の透明度が低下した状態の総称であり、この中には80以上の病型が含まれるといわれている。日常臨床で眼科医が診断するのは主に皮質、核、後嚢下混濁の３主病型だが、これら３主病型以外にも高頻度にみられる病型は多く、なかには単独でも高度の視機能障害をきたすものもある。演者らのグループは1996年から国内外での眼疫学調査を行っており、白内障については細隙灯顕微鏡と画像解析によりすべての調査で同一検者が診断しているため再現性が高く、地域間の比較も可能なデータが得られている。石川県門前町（Monzen Eye Study）、アイスランド（Reykjavik Eye Study）では５年での縦断的調査も終了し、各混濁病型の自然経過も徐々に明らかになってきている。

白内障は高齢者では必ず罹患し徐々に視機能障害をきたす疾患であるため、外来診療では正確な病型診断と視機能検査から総合的に対応を決定する必要があるが、白内障手術療法の進歩に伴い水晶体の詳細な観察がなされず、矯正視力から重症度判定や手術適応の決定がなされることも少なくない。本講演ではこれまでの疫学調査により得られた結果から、水晶体混濁病型の頻度、混濁病型診断と程度判定法、混濁病型と視機能の関係、混濁の自然経過と進行の予測、危険因子、発症および進行予防対策、初期混濁眼への対処法などについて述べてみたい。

第29回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会
平成18年7月28日㈮
於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂

まぶたの健康と眼瞼下垂
― Muller Tuck（西條法）への道 ―

西條クリニック院長　**西　條　正　城**

“まぶた”の問題を訴える患者さんは初めに眼科を受診するのが一般的で、特に眼瞼下垂は最近のマスコミでもしばしば取り上げられるようになりそのニードは急激に増えつつあると思います。しかし、実際の臨床の現場ではどこまで的確な診断と治療が行われているでしょうか。

外眼部疾患を扱う部門は欧米では古くからOculoplastic or Ophthalmicplastic or Orbital surgeryとして確立されていますが、わが国ではこの分野への関心が薄く主流から外れて眼科と形成外科の境界領域となっているのが現状で、専門的な基礎と臨床を学ばずに患者さんに接しているのが現実であると思います。

このうち特に眼瞼下垂についてはこれまで主眼がその治療（手術法）におかれ、各人各様の“技術論”の伝達、教育に終始してきた感があります。しかし、最近では眼瞼下垂の治療は単にまぶたが挙がるようにするだけでなく広く“まぶたの健康”という観点からさまざまな随伴症状を改善し全身の健康感を取り戻すこと―快適なアイライフ―にあるという理解が求められています。こうした視点に立って、ここではまず眼瞼下垂の課題を色々な側面から取り上げ、その中で眼科領域でも広まりつつあるMuller Tuck法（西條法）について正確な理解を得るためにその基礎と臨床をあらためて紹介します。

これまでの“技術論”の域から脱却され広くホリスティックな奥の深い分野としての理解が深まりこの分野の質の向上の一助となれば幸です。

Not ego-satisfying surgery,
But a happy patient is a joy forever.
M.Saijo M.D.

【略歴】

昭和39年：横浜市立大学医学部卒業
昭和45年３月まで聖路加国際病院一般外科研修
昭和45年より平成８年まで横浜市大形成外科
平成１年横浜市大形成外科部長，助教授
　この間昭和48年より２年間トロント大学クリニカルフェロー、トロント小児病院形成外科勤務、その後、グラスゴウ、カニスバーン病院、パリ、ホッシュ病院（Dr.P.Tessir）にてCraniofacial surgeryを研修、
昭和41年より平成4年まで横浜市大眼科非常勤講師兼任、
平成８年　西條クリニック開設、“美容を扱わない”形成外科として、また、“まぶたと涙”の専門クリニックとして今日に至る。
現在　横浜市立大学医学部講師
　御茶ノ水井上眼科病院、眼形成外科外来担当
所属学会
　日本形成外科学会認定医
　日本形成外科基礎学会
　日本頭蓋顎顔面外科学会
　日本臨床眼科学会
　日本眼科手術学会
　その他

日常よくみる結膜弛緩症　考え方と手術のコツ

京都府立医科大学大学院医科学研究科
視覚機能再生外科学　助教授　**横　井　則　彦**

結膜弛緩症とは、中高年によく見られる球結膜の皺状の変化を指し、主に下方の球結膜に分布する。本疾患は、一般に球結膜の加齢性変化と球結膜に対する機械的作用の結果、徐々に生じてくるものと推察される。症状のない高度の結膜弛緩症を見ることも多いが、涙液メニスカスの機能不全や眼表面に対する機械的作用が生じると、愁訴を来たす原因となる。症状は、多彩であるが、流涙（間欠性流涙）と異物感に関するものが多い。

診断は容易であるが、フルオレセイン染色下でスリットランプを用い、弛緩結膜が涙液メニスカスを占拠する様子や角膜や眼瞼縁に触れる様子を瞬目させながら観察する。異物感を訴える例では、涙液の異常（涙液減少、ＢＵＴ短縮）を伴うことも多い。

手術適応の決定には、点眼治療の無効な強い症状があり、その症状が涙液メニスカスの機能不全あるいは、弛緩結膜の機械的作用により説明できることが必須である。流涙症状に対しては、涙点以降に通過障害がないことが重要であり、手術の前に、上・下の涙点を確認しながら涙道洗浄を行い通過障害がないことを確認しておきたい。特殊型として、上方結膜弛緩（上輪部角結膜炎との関連あり）やＣＰＦ（capsulopalpebral fascia）の弛緩を伴う結膜弛緩症があり、愁訴が強ければ手術適応がある。

一般的な結膜弛緩症の手術では、涙液メニスカスの完全再建と球結膜の可及的スムージングを目指す。筆者の術式である「涙液メニスカス再建術」では、下方の結膜弛緩領域を３ブロックに分け、各ブロックで弛緩程度に応じた結膜切除を行い、最後に半月襞の切除と上下の弛緩の微調整を行う。本術式は、同じ手法で結膜弛緩症のあらゆるバリエーションに対応でき、確実な手術が可能である。

術後管理においては、創部の離開を生じないよう細心の注意を払い、抜糸は２週間程度で行う。縫合糸に対するアレルギーを生じる例があり、しばしば治療を必要とする。

【略歴】

1984年　京都府立医科大卒業、京都府立医科大眼科入局
1985年　京都第一赤十字病院眼科
1986年　京都府立医科大学眼科学教室助手
1987年　京都府与謝の海病院眼科
1989年　京都府立医科大学大学院
1994年　医学博士
1995年　京都府立医科大学講師
1996年～1997年　英国オックスフォード大学留学
1999年５月～　京都府立医科大学助教授
　現在に至る

【専門領域】

角結膜疾患一般、涙液の生理、涙液関連眼表面疾患、角結膜手術、眼アレルギー

【学会活動】

日本眼科学会評議員
日本角膜学会評議員
ドライアイ研究会世話人
Tear Film ＆ Ocular Surface Society Medical and Scientific Advisory Board

第14回栃木眼科セミナー

平成18年９月15日㊎
於：ホテル東日本宇都宮

網膜硝子体手術～最近の話題～

大阪医科大学眼科学教室　教授　**池　田　恒　彦**

１．はじめに

本邦において硝子体手術が本格的に導入されたのは1980年代初期と思われるが、現在まで同手術は飛躍的な進歩をとげ、従来治療困難だった種々の網膜硝子体疾患に福音をもたらした。最近では、種々の黄斑疾患が治療対象となり、より良好な視力を獲得すべく努力が重ねられている。また、同手術は網膜硝子体疾患の病態を組織レベルおよび分子レベルで解明するうえでも多大な貢献をなしてきた。本講演では、現時点における硝子体手術の適応と実際およびその限界を述べ、加齢黄斑変性と黄斑円孔に対する新たな治療法の可能性につき若干の私見を述べてみたい。

２．硝子体手術の適応と実際

１）糖尿病網膜症
- ・硝子体出血　・牽引性網膜剥離
- ・裂孔併発型網膜剥離　・糖尿病黄斑浮腫

２）裂孔原性網膜剥離
- ・硝子体出血併発例　・深部裂孔網膜剥離
- ・巨大裂孔網膜剥離　・脈絡膜剥離合併例
- ・黄斑円孔網膜剥離　・増殖性硝子体網膜症

３）黄斑上膜
- ・特発性黄斑上膜　・続発性黄斑上膜

４）黄斑円孔
- ・特発性黄斑円孔　・続発性黄斑円孔

５）加齢黄斑変性

６）網膜血管性疾患
- ・網膜静脈閉塞症　・網膜細動脈瘤
- ・コーツ病　・イールズ病
- ・家族性滲出性硝子体網膜症
- ・未熟児網膜症

３．新治療の可能性

１）加齢黄斑変性

２）特発性黄斑円孔

平成18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18年６月24日㊏18：00～21：00
25日㊐10：00～14：00
定例総会　25日㊐14：00～
●場　所：新高輪プリンスホテル

選挙

社団法人日本眼科医会役員補欠選挙

議題

１）報告

平成17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１７年度社団法人日本眼科医会決算の件

第二号議案　平成18年度社団法人日本眼科医会顧問、参与委嘱の件

115名／117名中出席

会長挨拶

ご出席ありがとうございます。本日は、17年度の事業報告と決算報告のご承認について協議をお願いします。17年度事業内容で特に努力したことについて解説をさせて頂きます。医療を取り巻く厳しさを増す状況のなか日本眼科医会のあり方を適応させるため、組織の強化をめざした。キーワードは情報であります、会員間での効率的で双方向性の情報交換を構築していく。行政、マスコミ、関連業種、国民向けに眼科の情報を発信する。会務について総務では、日本眼科医療研究会議で日眼医にあったテーマについて検討した。この会議で17年度に★白内障ＩＯＬ手術の社会的貢献度調査と★社会保険診療費の内外価格差調査を行い社会保険、公衆衛生にデーターを利用し一定の効果をあげた。ＩＴ化の推進を押し進めていく。ただ日眼医だけでは解決できず司法の手を借りなければ無理なこともあります。公衆衛生では国民向けの情報を「目の愛護デー」行事と「目の健康講座」に加えて新聞でのシンポジウム、ＦＭ放送、テレビコマーシャル、週刊誌のインタビューなどで３億円の活動を行い、正常眼圧緑内障、糖尿病網膜症、コンタクト診療などに対して国民にいかに眼科医療が発展しているかを知らしめ、国民の目を守るために眼科医療が必要、有用かを知らせた。学校保健活動に対しては保健の教材、資料の提供を行った。

学術部では日眼の総集会プログラムに協力し、日眼とともに日本眼科社会保険会議で互いに協力した。学会協力については第62回臨床眼科学会で「医療訴訟の問題」について顧問弁護士の児玉弁護士に招待講演をして貰った。日本眼科社会保険会議での決議をもって、18年度の診療報酬改正に対し日眼と日眼医で交渉しＡＢＣ会員、学者に情報を提供した。国民向けにも、厚労省に対してもそれぞれ役割分担して対応している。日経新聞のＣＬ診療に対する記事に対してオーム返しに反論せず朝日新聞に大鹿教授から反論していただいた。医療改正については、処方箋の問題を取り上げていく。またＣＬ診療の包括化には除外項目を増やして対応した。勤務医部では、一部の勤務医の先生から「目からウロコが落ちたようだ」と言われた。社保診療での価値観のちがいを明らかにして今後も本音で話せるフォーマットを作り上げたい。よろしくご審議いただきたい。

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、ブロック代表質問は33題だが、本日は社保まで17件について協議する。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。25日には住田公認会計士の出席と群馬の羽

生田先生の出席を承認。

選挙

４月の代議会で理事役員が１名欠員でした。高村悦子氏（東京都）を会長推薦で当選し、勤務医部理事となる。

会務報告

１．会員数　13,218名（47名増）
　Ａ会員　5,902名（88名増）
　Ｂ会員　6,422名（96名増）
　Ｃ会員　894名（137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、東京に行った。また、会議の主なものとしては厚労省にたいし総務関係４回、社会保険関係６回、医療対策関係３回。文部科学省と３回、勤務医部関係１回。日本医師会と学校保健関係4回、社会保険診療報酬関係に６回。日本学校保健会に４回。日本失明予防協会に２回。日本アイバンク協会に２回。日本眼科学会に４回。日本社会保険会議４回。専門医制度委員会に３回出席した。

平成17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77巻第７号に掲載。

平成18年度第２回定例代議員会ブロック代表質問

１．総　務　部

○日経新聞５月１日付けの記事、月5,000枚のレセプトについては、明らかに量販店だと思われるが、他科の開業医は一般眼科医と量販店の区別がつきにくく眼科のバッシングになる。また審査委員が内容を漏らしたとすれば法的な問題にもなるし資質に欠ける。本部の対応は、審査委員はわからない守秘義務違反。直接日経新聞に抗議するより朝日新聞に反論記事を載せて貰った。

２．公衆衛生部

○老健法に基づく健康診査の基本健康診査項目に緑内障検診を入れて貰うように厚労省に申し入れているが、取り上げて貰えない。早期発見による医療費削減のためにも眼科医が眼底検査を行うべき。各ブロック、支部でも行政に働きかけて欲しい。

○災害救急の時のトリアージ・タグの配色の赤と緑が色覚異常者にはわかりにくい。：トリアージ・タグは、緑、黄色、赤と国際的に決まっている。枠などを作るとわかりやすい。

○他科の医師がたかが点眼薬と考えて投薬する。「目が開かないこども」に小児科医が抗生剤点眼を処方されたがいつまでも良くならないので眼科受診し「牛眼」であった。他科で白内障と言われカタリン処方を受けていたが緑内障だった。日医にデーターを発表すべきである。

○「日本の眼科」の８月号の付録にＩＴ眼症のデーターをのせた。「子供のＩＴ眼症」の本も参照して頂きたい。ホームページにも載せる。

３．経　理　部

４．広　報　部

○デジタル通信について各会員に直接流すことも可能だが、流す内容を吟味しなければいけないし、かなりマンパワーが必要になるので時間がかかる。

５．学校保健部

○色覚バリアフリーの問題。４年生の色覚検査が激減している。もう一度学校側、保護者に理解を得るように働きかけて欲しい。：色覚バリアフリーについては日眼医でマニュアル作成に努める。また、警察官などは、石原表一つで一律に門前払いとしている現状に日眼医から広報に努める。学会での色づかいが色覚バリアフリーに適合する。

６．学　術　部

○「チーム医療」が医療の根幹になっている。コメディカルの教育について、年１回の講習と試験のみだが、チーム医療として接遇のことも取り上げて医療の質を上げるよう現行の制度を見直すことについて：接遇についても取り上げている。眼科コメディカル教育の改善については、現在の環境では難しいのではないか。

７．社会保険部

○コンタクトレンズ検査料が設定され眼科診療一般で平均点が250点くらい減ったが、ＣＬ量販店付属診療所からのレセプトが、ほとんど全例に病名をつけて特に緑内障などの病名でコンタクトレンズ検査料ではなく一般眼科検査料で請求してきて、コンタクト診療の請求が全くないか、あっても２～３例だけ。日眼医が除外項目を増やすばかりでは悪用される。：コンタクトレンズ関連診療で1000億円削減を行政が一方的に言ってきた。今後の審査委員会の動きを見ていきたい。

○コンタクトレンズ関連診療が70％以上の施設は：全国に6832件
これらの施設の調査、告発、指導は行政の仕事で、眼科医会の仕事ではない。
兵庫県でもコンタクトレンズ関連診療所で０～12枚のコンタクトレンズ検査しかない４月は、そのまま通した。Ｔ副理事長と名乗り審査課長を名指しでレセプトを送ってきて直接お前が適正に審査しろと言ってきた。他県でもあった。「過半数が審査上困難」として保留。全国審査委員会に出席した厚労省の役人が厳正に対応することを約束した。

○手術点数を上げるためにコンタクトレンズ診療を下げる約束があったのか？：厚労省の保険課長が全科の手術点数を上げたいといっていたが、小泉改革の医療改革のために上げられなかった。日眼医会には最後まで点数は聞かされなかった。

○厚労省は情報収集している段階で基金が動いているらしい。ＣＬ診療所の開設医が変わったからと全て初診扱いで請求している施設が２件あった。各健の審査で問題があるときには、日眼医会の社保部に知らせて欲しい。

○コンタクトレンズ関連診療の点数を下げるのが、厚労省の方針。コンタクトレンズ関連診療が包括化され適正に評価されていない。

○日医の全国緊急レセプト調査が４月におこなわれた結果で眼科が7.5％のダウンしたのはコンタクトレンズ診療のダウンによるのか?：日医の調査の中間報告では、前年比眼科の総件数が－4.67％、総日数で－7.91％、総点数で－7.49％で皮膚科、精神科、外科についで４番目にダウンした。日眼医会の調査（日医の10倍の件数で調査した結果）では、４月の前年比総件数で92.8％（－7.4％）、総点数で91.7％（－8.3％）、１件当たり98.6％（－1.4％）であり、総件数の減少、受信抑制によるものの影響が大きい。今後続けて調査を継続する。

○ボツリヌス毒素の眼輪筋注射はＬ100［４］の神経ブロックが算定できる（審査部会内部資料）。青本に未掲載なので他科での使用も調査する。

○４％Xylocain点眼について、アミロダインの併用時にはモニター装着が必要と書いてあるが、保険点数算定はできない。

○ジェネリックというのは、海外では配合剤を含めて先発品と全く同じもの。品質、薬効が全て同じものでないとジェネリックと呼ばない。日本は主成分のみ同じなら認可される。あくまで後発品。内服薬についての薬効は60％しかない。効果に問題あり。厚労省が、効果について担保している。後発品は違うものである。医師が十分に知識を持たなければならない。

８．医療対策部

○厚労省としては、ＣＬユーザーの安全といかに社会保険診察料が削減できるかと言う相反する問題を抱えている。会長から「１つとしてユーザーがやすく簡単にＣＬが手にはいることがある。13,000人の眼科医に対しユーザーが1,300万人おり、眼科医１人あたり1000人診ないといけない。結局はマンパワーの問題で３ヶ月に１度に4000人診ないといけない」「専門医屈折矯正を適正に評価していかなければならない。そのためにコンタクトレンズ学会で専門医を育てる」「社会保険については峻別すること、これに違反すれば行政に対する挑戦になる。しかし、行政がどう動くかがキー。今回のことが何とか資金源を断って打撃になるようにしていければと思う。

○社保支払基金は役所体質で上部（本部）からの指示がないと動けない。厚労省、社会保険庁、基金本部に再度動いて、第２のだめ押しシュートを入れて欲しい：数ヶ月間見ている状態で局長がその専門家なので頼りにしている。医師会、最終的には支部の力になる。

○併設眼科医院で診て貰うよう誘導している。チラシのＣＬ価格はＣＬ処方箋を持って行っての

価格でない。薬剤処方箋でないので違反にならない。通販、インターネット販売も絡んでくるので、処方箋を法制化していく。

○会員に配布されたコンタクトレンズによる眼傷害の報告が記入しにくい：最近会員からの報告が減っている。１施設で角膜移植の55％がＣＬによる角膜障害だった。母集団の取り方によるので各支部で協力して出さないとだめ。各会員から報告例を出して欲しい。

○改正薬事法への対応：販売管理者の継続研修について、雛形、テキストが遅かった。販売管理者が医療機関と同数いる。今年無理な支部も来年は行って欲しい。スライドも作った。受講者から「ＣＬの話がなかった。ＣＬの情報を流して欲しい」と言われた。

法律、品質管理、ＣＬ情報について２時間以上となっている。記録の保存は個人情報にもなるのできちんと管理しないといけない。支部で管理する。受講者は決まってくるはず。

９．勤務医部

○新医師臨床医制度の３年目で何人が眼科に入ったか：335命中83名という数字はあるが、アンケート調査なのでわからない。後期研修の問題もある。

第一号議案：平成17年度社団法人日本眼科医会決算の件

○住田公認会計士より、平成20年から新公益法人の基準が変わる。事業費が50％以上になるようにしなければならない。管理費47.6％、事業費52.4％なので適応する。少し内部保留率が少し増えた。内部留保は30％を超えないようになるべく公益事業に振り当てるように、事業計画が十分に執行されるようにして欲しい。

第二号議案：日本眼科医会顧問、参与委嘱の件

原案通り顧問11名、参与12名に委嘱。

平成18年度第２回定例総会

出席代議員１名、役員24名、会員１名、委任状4346名で計4474名、会員数の１／３以上で成立。

物故会員へ黙祷。当県に該当者なし。

表　彰：120名

感謝状：大野重昭、斎藤一宇先生（臨眼の正副会長）の２名。

会長賞：12名。会長表彰が98名。当県の多賀谷逸子先生が会長表彰該当。（「日本の眼科」第77巻第７号参照）

日医常任理事羽生田先生（群馬県）挨拶

この４月から皆様のおかげで唐澤会長の下で仕事をしています。まず７月はじめに医療改革法案が出ました。法案が上程されると修正はほとんど不可能です。何とか骨抜きにしようと21項目の付帯決議案を出したが衆議院では強行採決された。参議院で民主党が付帯決議をつけて国民のためになるようにした。円議員は付帯決議が21項目もでるくらいひどい法案だったと言っていた。また2006年の骨太方針で歳入歳出改革の社会保障に関する社保プロジェクトチームには保険免責制案があり300点の場合1000円を患者負担のして200点の３割600円合計1600円を患者負担にする案で、こんな法案が通れば誰も保険加入しなくなるのでチームの全メンバーに会い、また公明党の坂口元厚労相大臣に頼んでつぶしてもらったがまたいつ出てくるか分からない。高齢者負担増の問題も出ているので引き続き見ていく。皆様からも情報を頂きますようお願いします。

日本眼科医連盟

民主の仲居議員と懇談。国会議員との研究会に24回出席。千葉、岩国、沖縄の選挙に応援（自民）。６月に厚労省関連の尾見候補を応援した。連盟費の納入に協力をお願いします。武見敬三先生から電報分があった。地方分権で国から地方へ都道府県市町村に保険が任される。これからは支部の会員の動きが問われるようになる。国民の安全と安心をいかに担保するかが問題になる。後で文面をＦＡＸします。各会員に流して頂きたい。

関ブロ連絡協議会出席報告（平成18年度第１回）

柏　瀬　宗　弘（足利市）

日時：平成18年６月３日㈯17時～18時30分
場所：水戸　京成ホテル
出席：宮下会長、稲葉光治、柏瀬宗弘

１．開会の辞

茨城県眼科医会　本多会長

２．挨拶

関ブロ世話人　秋元　清一

３．議題

１）世話人より提案・協議事項

⑴世話人交代について

相沢先生から同じ県の秋元先生へ代えられ承認された。

⑵平成17年度事業報告について

三宅代議員より報告承認された。

⑶平成17年度決算について

監査報告として山本　修監事より間違いなかったとの報告があった。

⑷顧問推薦について

世話人指名として長らく会計をやられた神奈川の井出昌晶先生を顧問に推薦したいとの申し出があり承認された。

２）第43回関東甲信越眼科学会について宮下会長より、日程は平成19年６月30日㈯、７月１日㈰　会場　イタヤニューホテルで行う等の説明があった。

３）各県から提案・報告事項

ＣＬ管理者継続研修について…茨城県は薬事法の詳細不明なので日眼医からの連絡待ち、12月３日と日が決まっているのは栃木県だけで、他は年末年始か未定の所が多い、宇津見日眼医理事によるとＣＬ管理者継続的研修実施マニュアルの作成についてＣＤ－ＲＯＭを作るとの事。

４）日眼医報告

種田常任理事によると過日の全国審査委員連絡協議会で決定された事は日眼医の理事会でも承認されたとの報告があった。

５）その他

４月からの点数改正によりＣＬクリニックには大きな打撃があった様で各県でもレセプト枚数が１／２～２／３に減少、東京では廃業も出ているとの事。

新潟・山梨県でのＣＬ量販店でのレセプトは半減しＣＬ検査料２で請求している。

今回配布された関ブロ会報は、背表紙に文字を入れ立てかけても見易くなる様にした。

以上

平成18年度
日本眼科医会全国支部長会議出席報告

支部長　**宮　下　　　浩（宇都宮市）**

●日　時：平成18年９月３日㈰10：00～15：00
●場　所：東京高輪プリンスホテル
●出席者：宮下　浩

会長挨拶

・三宅会長から挨拶があり、総理が替わっても医療政策は変わらない。
・情報発信を、行政と国民に対して積極的に行っていく。
・日本眼科医療会議及び日本眼科社会保険会議の決議をもって対外的に交渉していく。
・ＩＴ化を促進して本部と会員との情報交換を行う。
・１つだけの切り口だけではいけない。多面的に対応する。
・勤務医の専門医制度について後期研修を大学などの教育機関で行うことを義務づけて医学医局を充実させていきたい。
・地方の格差について眼科医の数を調べリーズナブルな数をだす。
・ＣＬの問題は、屈折異常について極めて重要な「眼科医療の入り口にある」重要な問題と認識している。
・本日は視能訓練士協会の臼井会長に出席いただいたが、視能訓練士は眼科医療の共同作業者として斜視弱視だけでなく眼科医療全てに関わるよう生徒教育を立ち上げる。
・ＣＬの検査料について除外項目を作った。
・眼鏡・ＣＬの処方箋について昭和38年２月に検討された。内容がファジーなので、これを義務化して診療行為であることを国民に定着させていく。ＣＬ診療所に流れてしまうことはある程度覚悟しなければならない。
　以上、皆様のご理解とご協力をお願いします。

議　題

１　総務・経理部

１－１　会長賞推薦について：できるだけ多く表彰する。

１－２　各種補助事業について：各ブロック講習会に対する協力（各15万円）、眼科医療従事者教育講習に対する助成（各40万円）、ブロックの「目の健康講座」開催に（各200万円）、眼科医過疎地域健診事業推進（１支部20万円）を補助。申請については、いずれも10月31日まで。

１－３　医事紛争事例調査について：９月末までに報告。15．16年度の事例は「日本の眼科」10月号に記載。

１－４　眼科医療研究会議について：①白内障手術の社会的貢献に関する研究（３年間は続ける）。②眼科領域の病診連携モデルの影響評価研究。③眼科領域の診療報酬評価の研究について研究はんを立ち上げた。

１－５　眼科女性医師活性化委員会について：平成19年１月14日㈰に執行部と委嘱委員をあわせて16～17名で第１回を開催予定。医師全体で20％、眼科医では40％が女性医師で、現状を調査し、情報交換、特に若い女医の意見を取り上げて、保育の問題などについて考えたい。再研修の問題など。

１－６　会員管理について：保留会員の専門医の更新について支部で問題が起きている。

　支部の意見を専門医制度委員会に出してもらう。日眼医で検討して日眼医会長からの意見も添えて出すことになった。

２．公衆衛生

２－１　2006年度「目の愛護デー」行事について：各県の昨年実績

２－２　啓発用ポスター配布について：公衆衛生部では作らずとした。広報部で「加齢黄斑変性」の啓発用ポスターをノバルテスファーマが協賛で作成13,800部を配布した。

２－３　三歳児健診アンケート調査について：栃木県は人口10万人前後（佐野市）５万人（大田原市）３万人以下の市町村（高根沢市と大平町）を対象にアンケートを発送予定

２－４　2006年度スペシャルオリンピックスについて：今回は国内大会で３－４月に熊本県で開催予定、眼科医４名。視力、眼圧、眼底検査を行う。医療機器協会、眼鏡士協会、視能訓練士協会、アイバンク、ライオンズクラブに協力を要請。

３．広報部

３－１　平成18年度日本眼科医会記者発表会について：９月21日㈭に「加齢黄斑変性」をテーマとする。

４．学校保険

４－１　「学校現場におけるＣＬ実態調査」について：今年は小学校生徒も対象におこなう。結果は来年の夏に「日本の眼科」に発表予定

４－２　会員自作教材用ＣＤ－ＲＯＭ発送システムの稼働状況：各テーマ（屈折、色覚、学校保険ｅｔｃ.）10－45件で合計534件であった。

５．学術部

５－１　日本視能訓練士協会の生涯教育制度について：協会から臼井会長が挨拶。視能訓練士は「涙道通水通色素検査」はいけないと言われている。採血もできる。その他の眼科検査について医師の指示に従って、一般検査、ＥＲＧ検査、超音波検査全てができる。生涯教育制度を立ち上げて更にレベルをあげ指導者を育てていきたい。

６．社会保険部

６－１　平成18年度眼科診療実態調査について：診療所5946件、大学110件、眼科専門病院36件、一般病院1065件（計7157）１日の実態調査10月１日㈫１週間の診療調査10月15日㈰～21日㈯に行う。

６－２　眼科レセプト調査について：86％の回答率。15年度にさかのぼって追跡している。医師会の４，５，６月の調査で日医での眼科対象施設は28施設だけ、日眼医では228件中180件のデータ。

日眼医	４月	５月	６月
外来件数	－7.4％	＋1.1％	＋1.1％
日　　数	－9.4％	＋1.1％	＋1.3％
総点数	－8.3％	＋1.1％	＋0.5％

　日医に４月の調査では、外来で－2.4％、日数で－5.15％、総点数－4.2％であった。

６－３　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：５月に保険診療についておこなった。10月29日㈰に保険医療内容の向上を目的に行う。

６－４　外科系学会社会保険委員会連合（外保連）への加入について：平成17年12月に入会許可がおりた。４委員会に出席。18年に２件の要望を行った。

６－５　眼科有床診療所検討委員会について：18年度の総点数引き上げのための看護士要件があった。18年８月に委員会を設置。ブロックから１名選出し眼科のあり方を検討する。

７．医療対策部

７－１　平成18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：コンタクトレンズ関係が38項目（販売管理者継続研修関係12、量販店関係７、診療所関係６、処方箋関係３、診療報酬関係２、その他８）。適正医療推進関係５、医事紛争関係３その他

７－２　診療報酬改訂後の各支部の実態調査について：量販店で閉店した県13県、その数18、併設診療所で閉院した県15県、その数25。支部会員診療所の患者数は、ほとんど変わらない28県、やや減少11県、減少した４県であった。基金でＣＬ検査料の調査を行っている県22県。分からない13県。国保連合で行っている７県、分からない20県。調査内容を把握している８県、一部だけ13県、把握していない20県。

7－3　コンタクトレンズによる眼障害調査について：10月1日から31日までの眼障害例報告にご協力下さい。インターネットでも行っていますがアクセスが少ない。

7－4　コンタクトレンズ処方箋について：「日本の眼科」9月号。7.3％がインターネット販売。量販店で1年間有効などがある。有効期限を1ヶ月とし、1回に限り有効とする旨明記する。

7－5　継続的研修の開催について：複数の医師が担当する機関では医師も可能。臨眼でモデルケース（雛形）として行う継続研修の定員が300名だが今のところ100名（会費10000円）。法律であり日眼医で行う必要があるのかとの疑問が出た。尚、コンタクトレンズ協会からの講師派遣は断られた。協会の理事会で講師を出さないことにしたとのこと。

8．勤務医部

8－1　眼科後期研修医の実数調査へご協力のお願い：支部で調べて欲しい。

8－2　日本の眼科－座談会掲載「眼科勤務医が病院内で地歩を築くために」：

8－3　勤務医委員会開催：

8－4　第60回日本臨床眼科学会
イブニングセミナー
「そろそろ開業？まだまだ勤務医？」
：10月6日18:00～19:10
オーガナイザー
白井正一郎（豊橋市民病院）
山田　昌和（東京医療センター感覚器センター）

8－5　第7回全国勤務医連絡協議会の開催について：案として11月19日(日)10:00～15:00（場所は高輪プリンスホテル）テーマは「医療保険制度」の予定。

平成18年度　日本眼科医連盟　協議委員会

委員長挨拶

政治・社会状況の変化で、医政問題について政治家を使うことが難しい。あくまで正論で対応する。眼鏡士問題もいつ再発するか分からない。阿部内閣も内閣府直轄型を標榜しているのでこの問題が再燃しないように網を張っておく。政治家支援も広く浅く公明、民主と医療関係と地方政治家とのパイプを大事にする。現実的に特に若手の優秀な代議士を大事にする。連盟費の使い方として、日本眼科医療会議にデーター作成の費用に使わせて貰う。

平成17年度会務報告の件

平成17年度会計報告の件

平成18年度会務中間報告の件

平成18年度会費納入状況と徴収依頼：

栃木県の納入率は16年度63％、17年度は67％で連続全国第4位の納入率。福島県は81％、新潟県は74％でした。是非皆様の納入をおねがいします。

平成18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18年5月28日(日)
●場　所：高輪プリンスホテル

議事：ＣＬ診療についての話題がほとんどでした。
除外項目として斜視弱視については検討しているとのことでしたが、先日除外項目に追加されました。その他の内容については、6月に会員の皆様にFAXでお送りした書類や、日本の眼科をご参照ください。

Zepelin Smile
眼アレルギー症状を改善、快適な生活を！

特性

1. 経口抗アレルギー剤タザノラストの生体内活性代謝物であるアシタザノラストの点眼剤です。
2. アレルギー性結膜炎による瘙痒感、結膜充血、結膜浮腫などの自・他覚症状を改善します。
3. 肥満細胞からの血小板活性化因子（PAF）、ヒスタミン、ロイコトリエンB_4、ロイコトリエンD_4の遊離を抑制します。（in vitro）
4. 副作用の発現率は2.41％（9/374例）でした（承認時）。主な副作用　眼局所：眼刺激2.14％（8件）、眼痛0.53％（2件）、流涙増加0.53％（2件）

[効能・効果] アレルギー性結膜炎
[用法・用量] 1回1～2滴、1日4回（朝、昼、夕方及び就寝前）点眼する。
[使用上の注意]
1．副作用
安全性評価対象症例374例中9例（2.41％）、15件に副作用が認められた。主な副作用として眼刺激8件（2.14％）、眼痛2件（0.53％）、流涙増加2件（0.53％）が認められた。（承認時）

	頻度不明	0.1～3％未満
過敏症*	眼瞼皮膚炎	
眼		眼刺激、眼痛、流涙増加、結膜浮腫、眼瞼浮腫、眼充血

＊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。

2．妊婦、産婦、授乳婦等への投与
妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の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。[妊娠中及び授乳中の婦人への投与に関する安全性は確立していない。]
3．小児等への投与
小児等に対する安全性は確立していない（使用経験が少ない）。
4．適用上の注意
(1)投与経路　点眼用のみに使用すること。
(2)投与時　1)容器の先端が直接眼に触れないように注意すること。
2)点眼したときに液が眼瞼皮膚等についた場合は、すぐにふき取ること。

アレルギー性結膜炎治療剤〈アシタザノラスト 水和物〉製剤
ゼペリン®点眼液0.1％
ZEPELIN® OPHTHALMIC SOLUTION
指定医薬品
薬価基準収載
使用上の注意の改訂に十分ご留意下さい。
本剤の詳細につきましては製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元　わかもと製薬株式会社
〒103-8330 東京都中央区日本橋室町1丁目5番3号
※資料請求先　わかもと製薬株式会社 学術部
2005.5.K

平成18年度　関ブロ健康保険委員会報告

社保審査委員　**齋　藤　武　久（那須塩原市）**

平成18年６月３日、関ブロの保険審査員の会議が、水戸京成ホテルで行われた。本県からは、齋藤、小暮、亀掛川の3審査員が出席した。

茨城県

１）白内障手術の際、使用するヒアルロン酸について

新潟県が一番厳しくトータル1.0、栃木県が一番緩く1.5であった。異なる２種の製剤を使うときはコメントを要求する県が多かった。尚、上限を超えるときは、注記があれば認める県が多かった。

２）眼内レンズ２次挿入について

二次挿入は、すべて水晶体再建術に当たると言う意見で一致した。人工水晶体を除去したのみの時は、前房虹彩異物除去であろうとの見解が出た。縫着に硝子体の処理をした場合は、その状況により扱いが異なる。

３）手術後の≪白内障・硝子体・緑内障など≫眼科的検査回数について

細隙灯は、実日数が可という県が多かった。眼圧は状況により増減あり。眼底は半分から2/3くらいに遠慮して貰っているという意見が多かった。

４）各県の平均点数について

異常に高い請求をする医療機関についてどう対処するかが話題になった。多くの県はそれほどの高額請求はないようだ。高額のものは文書連絡を行って対処するのがよいだろう。

５）最近の各県の保険者側の態度とその対応

埼玉では再審査請求が多くなっている。

６）改定された新診療報酬の（点数）の問題点

栃木県

栃木県から提出した議題は、すでに本部見解に平成18年度　関東甲信越眼科医会連合会　健康保険委員会の報告齋藤武久（那須塩原市）示されているもので、議論がなかった。本部見解の中に、コンタクトレンズ中止後の初診を算定する際に、「中長期的に中止」している事という文言があった。「中長期的」について、その具体的な数字を聞いてみたところ、各県ともこれから協議すると言うことであった。ただ一年以内の意見は出なかった。

山梨県

７）コンタクトレンズ検査料について

神奈川県

８）審査の査定について

神奈川で、審査員の４／６が入れ替わったときに、大量の査定が発生し、会員に大変迷惑をかけたという話であった。

栃木のように、眼科医会に相談して、交代を決めるシステムが出来ていないのが原因のようだ。そのため、新人に対する審査のルール説明が、うまく機能していないようだった。

他の県でも、眼科医会に問い合わせが無く交代するところがあるようだが、おおむね栃木県方式らしい。

各県とも、社保・国保の連絡協議会を持ち、審査の基準のすりあわせをしているようだ。

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18年10月29日(日)
●場所：高輪プリンスホテル

今年の会議は、コンタクト検査料の導入、という眼科保険診療にとって非常に大きな変化があった年だけに、協議時間も半分以上がコンタクト関連事項に当てられ、現状での問題点が数多く報告されました。

まず、三宅謙作会長からの挨拶がありましたが、それによると今回のマイナス改訂の影響は大きく、今後診療報酬費の中での眼科の占める割合は４％を切る（予想3.7％）のは確実であろうという事、それに対し眼科医の頭数は、既に５％に達しており、最近の眼科学の進歩を考えれば、これは大変不適切な状況であろう、との事でした。

そのため今後の対策として、保険診療の中で大きく立ち遅れた感のある、ＯＣＴ等の画像診断検査の保険収載を目指す事、また、単純にかかる時間だけで評価されがちだった眼科手術の点数、特に白内障手術について、必要な設備投資の問題、ディスポ製品の問題、高い社会的貢献度の問題、また生涯教育に要するコストや時間の問題なども含めて、外保連や日本医師会等に働きかけて行く事などを、重点項目として掲げました。また、コンタクト検査料については、既に除外項目を後から多く獲得し、矛盾点の解消に努めている、との事でした。

尚、この除外項目の詳細については、日本の眼科５、６、10月号に記載されていますので、皆さん記憶に新しい事と思いますが、「定期的な検査は保険給付の対象外とする」という厚労省の当初の方針は、日本眼科社会保険会議などからの要望により、結果としてほとんどの場合保険給付の対象とされることになっています。

その他の変更点についても、現状では包括点数の導入、という厚労省の基本的な方針を覆す事は難しいらしく、当面はこのような細かい対応が、現場での悪影響を少なくするのに有効かと思います。

続いて、支部提出議題の検討に移りましたが、各項の詳細については、07年「日本の眼科」１月号に掲載されますのでご覧下さい。

栃木県からは、私の発案により、現在提出義務のないコンタクトレンズ処方箋の法的な見直し、度なしカラーコンタクトレンズを医療機器に認定するか、何らかの法的規制を作るべきだという事、また、コンタクト診療に関わる施設基準の届け出や、そこでの保険請求に不正がないかどうか、検証する作業が必要だが、今後どのようにしてゆくべきか、という三つの質問事項を提出しました。

そのうち、前の二つについては、現在医療対策部で検討中の事項であり、今後も厚労省に強く働きかけてゆく予定、との事ですが、どうも本部は囲碁将棋に例えれば現状のところ『無理筋』と考えているらしく、実現の可能性は低そうです。

もう一つ、コンタクト関連の不正請求をいかに検証し正してゆくか、という問題では、眼科医会の会員が運営する施設であれば、指導のしようもあるが、会員外の医師による請求の場合は難しく、また、問題が多いのはそちらのケースであるため、結局八、九割は今後の行政の対応に頼るしかないだろう、との事でした。ただ今回、コンタクト検査料の請求がほとんど見られないコンタクト診療所など、施設の性格からは考えられないケースが見られる、等の報告が多く寄せられました。本部としては、これらのデータを生かし、厚労省に報告する予定である、との事で、三宅会長曰く、今後の行政の対応を熱く見守ってゆきたい、との事でした。

実は、この原稿を書いている11月になり、新聞、

ＴＶ等のマスコミに、コンタクト診療所問題が一斉に取り上げられ、22日には厚労省の発表として、不正情報が寄せられている十数都府県の約60のコンタクト診療所について、年内にも一斉に監査を始めることを決めた、という発表がされました。更に厚労省は来月全国の社会保険事務局の特別監査担当者会議を開き、60診療所以外についても指導を徹底するよう指示する、という事です。

これら一連の動きが今回の会議や日本眼科社会保険会議などの意を受けたものである事は間違いないのですが、一般の人達にとっては、この問題は眼科医すべての信頼を損ねる方向に受け取られる懸念もあると思われ、今後の行政の動きが何を生み出し、人々の関心事が一体どういう方向に向かうのか、眼科医すべてが『熱く見守ってゆく』必要があるものと思います。

㈱平和医用商会

代表者　代表取締役　柳　瀬　信　也

本　社　〒331-0825　埼玉県さいたま市北区櫛引町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　FAX 028-662-2947
【東京営業所】　〒113-0033　東京都文京区本郷1-35-24-702
TEL 03-5842-3501　FAX 03-5842-3502
【高崎営業所】　〒370-0062　群馬県高崎市稲荷町32-204
TEL 027-365-2490　FAX 027-365-2491
【郡山営業所】　〒370-0062　福島県郡山市咲田1-12-13-201
TEL 027-365-2490　FAX 024-983-0025

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

平成18年度 第１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）

日　時：平成18年10月30日
場　所：宇都宮市医師会館
出　席：亀卦川みどり（国保）、小暮　正子、斉藤　武久、千葉　桂三（社保）、吉澤徹（担当理事）
議　題：①全国各支部保険担当理事連絡会報告
②社保国保審査上の問題点
③ＣＬ検査料について

上記の内容で平成18年度第２回栃木県社保国保審査委員連絡会が開催されました。議題②③については本会報の保険のページに記載しました。議題①の全国各支部保険担当理事連絡会報告については後日「日本の眼科」に掲載されるのであわせてご一読ください。

保険診療Ｑ＆Ａ

保険請求について

社保審査委員　千　葉　桂　三（獨協医大）

はじめに：ＣＬ検査料が新設され半年が過ぎました。ほとんどの施設では正常な請求がされているようですが、一部のＣＬ診療所と思われる施設では４月以来急激にＣＬ診療が激減し眼鏡処方が増加している施設もあり今後が懸念されます。また、少しずつ保険者からの再審査請求もみられ、一部査定せざるを得ない場合のあり注意が必要です。本稿ではまずＣＬ検査料について述べます。

１．ＣＬ検査料除外項目の追加について

◆　９歳未満の斜視・弱視のＣＬはＣＬ検査料除外項目となりました

２．返戻、再審査項目について

◆　実日数２日以上で同一月内に一般検査とＣＬ検査が請求されている場合で、中止や除外項目がない場合。

①　ＣＬ（既装用）と一般検査が請求されている場合は、両方ともＣＬ検査料となり、再審査では一般検査が査定されます。

②　ＣＬ（新規）と一般検査が請求されている場合はＣＬ処方日が記載されていと返戻や再審査請求されます。
- ＣＬ処方月が初診の場合で実日数２日の場合は、ＣＬ検査料（イ）の処方日の記載があれば、初診日からみて一般検査より後日であることがわかります。
- しかし初診月でも実日数３日以上、また再診月ですとわかりません。この場合はＣＬ検査料（イ）が一般診療より後日であることがわかるように記入ください。

◆　実日数２日以上でＣＬ検査料（ロ）が２回以上の場合、屈折異常だけの病名だけでもよいですし、極端な場合は屈折病名がなくとも請求できます。（例：他院で処方されて軽い結膜炎で自院に来院し屈折測定はなく、ＣＬ中止せず細隙灯検査のみを何日か試行した場合など）

◆　過去にＣＬ処方されている場合で、間隔があいて来院しＣＬはそのとき使用していない。すなわちＣＬ装用歴を見落とした場合で

①　自院で処方した場合は、過去にＣＬ処方がレセプトに記載されていた場合に、再初診の判断と一般診療の請求について再審査請求されています。来院時ＣＬをしていなかった場合は、初診請求は難しいですが、少なくとも久しぶりに来院した時ＣＬ処方がなければ一般検査の請求が認められます。しかし、ＣＬ中止やＣＬ中断していたなどのコメントないと再審査請求されますのでご注意ください。また、中長期ＣＬを中止した場合、医学的な判断により初診を請求できるとされていますが、中長期の基準はあいまいです。

②　他院で処方された場合は初診請求できますが、基本的には一般検査は請求できません。ＣＬ中断している場合や、そのとき中止しＣＬを処方しない場合は一般検査となるわけです。ＣＬ歴を見落とした場合、当然レセプトにはその記載がなくなり再審査されます。

◆　除外項目に相当すると思われるが、レセプト上でそのことがわからない場合も注意です。

①　緑内障の場合：アプラネーションで眼圧測定したことがレセプト上で分かるようにしください。

②　網膜硝子体・ぶどう膜疾患の場合：ＤＭ網膜症や動静脈閉塞、網膜裂孔や剥離、色素変性症など重症であることがわかる病名であればそれだけで除外項目と理解できますが、カルテ上（レセプト上ではありません）に治療計画などはっきり記載して置いてください。ＤＭ網膜症疑い、網脈動脈硬化症、近視眼底などだけの網膜・硝子体疾患の場合でも、治療計画がカルテに記載されており、眼底写真が請求されていれば請求できますが、傾向診療にならないように、特に近視に関係した眼底疾患の場合はご注意ください。現在の再審査では、該当疾患が視機能に大きく影響を与える可能性が強いと判断できる場合は、原審にしたいと思いますが、レセプト上わかるようにご請求いただければ幸いです。

③　内眼術前術後の場合：白内障をなど眼内手術は術前検査始めた時点からＣＬ診療でなく一般診療です。術後は白内障術後の場合は人工水晶体の病名があり術後であると理解できるのでよいのですが、術前術後であることがわかりにくいレーザー治療などは何時試行したか判るようにしてください。たとえばＰＩ後ということがわかれば、アプランーションの記載は必要なくなります。

④　円錐角膜や高度角膜変形へのＨＣＬ：規定では円錐角膜へのＨＣＬが除外項目ですが、角膜潰瘍や角膜移植後、外傷による角膜高度変形へのＨＣＬも除外項目にしてよいと考えています。しかし、その事がレセプト上わかるようにしてください。また、傾向診療にならないようご協力ください。

⑤　ＣＬ中止の記入漏れ
実際はこれが一番多いと思います。ＣＬ中止が必要な病名も入れてください。

３．角膜曲率半径の請求　D265

表層角膜炎とか角膜潰瘍など測定不能ではないかと思われるもので、他眼も屈折異常の病名がなく、何を目的として曲率を測定したのか、意味不明の場合は返戻や査定の対象となります。

一回測れば当分は再測定の必要は無いと解釈されています。しかし、円錐角膜とか内眼手術直後では短期間に複数回測定することは有り得ます。白内障前後であれは術前一回（両眼でも片眼でも一回）で術後それぞれに月一回が認められます。また術後一ヶ月以上経過してから測定する場合は眼鏡処方かコメントが必要です（例：自覚的検査で乱視の変化が急激であったなど）が、傾向的にならないようにご注意ください。また、術前に施行する同検査と初診時などに施行された同検査が近い場合に査定されることがあります。

眼鏡処方時には基本的には認められますが、初診時測定して更に眼鏡処方時に請求するのは過剰であり、短期間に２回眼鏡処方したから２回請求するのも過剰です。

４．角膜形状解析検査　D265－2

円錐角膜、角膜移植後の患者又は高度角膜乱視（２Ｄ以上）を伴う白内障手術の手術前後に行われた場合に算定出来ます。高度乱視の白内障手術では手術の前後各１回限りの算定で角膜曲率半径は請求できません。月２回以上測定する必要があるなら、最初から角膜曲率半径計測で算定してください。円錐角膜等の患者では１月に１回に限り算定できますが、単なるＣＬ処方の際算定できません。

５．眼鏡処方時の請求

屈折検査と矯正視力検査および調節検査は同時請求できますが、負荷調節は後述のとおりすべての眼鏡処方時に請求できるわけではありません。また、近い過去に施行（初診時や眼鏡を二回処方した場合など）していなければ角膜曲率半径も請求できます。眼筋機能精密検査及び輻輳検査は適応病名が必要です。

6．負荷調節の請求

負荷調節は連続近点計測、読書等の負荷をかけた時の前後の調節力の変動を見る検査ですから、調節衰弱や調節不全や麻痺の病名があれば請求できます。また、老眼鏡処方時には適応になると考えられます。しかし調節緊張症では請求できないと考えます。また、眼内レンズ眼や65歳以上の症例では眼鏡処方時でも請求できません（この場合は調節検査）。調節性眼精疲労では調節不全の疑いがあり検査するわけですから、調節不全疑いの病名が適当です。くれぐれも傾向診療にならないようにお願いします。

7．白内障術前検査

1）尿・糞便等検査
尿中一般物質定性判定量検査は可ですが、尿沈潜は不可で判断料も請求できません。

2）血液学的検査
末梢血液一般検査、出血時間、凝固時間またはプロトロンビン時間、フィブリノーゲン定量、活性化部分トロンボプラスチン時間が請求できます。トロンボテストとプロトロンビン時間を行っても１種類しか請求できませんし、活性化部分トロンボプラスチン時間は日眼医では請求出来ません。

3）生化学検査
術前検査として行われる血液化学検査はスクリーニング検査のため、一般的なものを10項目以上やっても差支えありません。なお蛋白分画は認められません。

3）免疫学的検査
感染症血清反応の梅毒沈降反応1種とＴＰＨＡ（定性）は認めますが、ＨＩＶは認められません。肝炎ウイルス関連検査ではＨＢｓ抗原（簡易）、ＨＣＶ抗体価精密測定（210点）が算定できます。抗原検査と抗体検査を間違わないようにしてください。血漿蛋白免疫学的検査ではＣ反応性蛋白ＣＲＰ（定性）が可ですが、定量は認められておりません。

4）微生物学的検査
細菌培養同定検査は算定できますが連続して手術する場合は左右でも一回の算定です。

5）心電図は当然算定可能、胸部Ｘ線撮影は2方向が認められます。

5）眼科学的検査
一般的検査の他に角膜曲率半径、角膜内皮細胞顕微鏡検査、レーザー前房蛋白細胞数検査、超音波Ａモードです。眼底透見不能ならＢモードとかＥＲＧも可算定できますがルーチンには認められませんのでコメントをお願いします。

6）局麻ではＡＢＯ血液型やＲｈ（Ｄ）血液型の請求はでません。全麻のときは請求できますのでコメント入れてください。

7）糖尿病でHbA1cやフルクトサミンを請求できますが、１種類しか請求できません。糖尿病網膜症の診断名だけで、糖尿病の記載なければいずれも請求できません。

8．白内障術後検査

1）視力検査や眼圧検査は入院、外来を問わず実日数の１／２から２／３に減少（片眼手術）、２／３に減少～３／４（両眼手術）程度と考えてください。これを上回る場合はコメントや病名（高眼圧など）を入れてください。

2）眼内レンズ挿入眼の一回目の検査では屈折検査と矯正視力検査の併施できます。

3）細隙灯（前眼部）は日数と同じ回数請求できます。

4）細隙灯（前眼部及び後眼部）、精密眼底検査は実日数の実日数の1/2から2/3（片眼手術）、2/3～3/4（両眼手術）程度と考えてください。

5）角膜曲率半径は術後最初の検査では認められます（片眼毎）がそれ以降はコメントを要します。

6）角膜内皮細胞顕微鏡検査は術後１週間、１ヶ月、３ヶ月、６ヶ月はコメントなく認められますがそれ以降はコメントを要します。

7）レーザー前房蛋白数測定検査では、術前は１回、術直後はそれぞれの眼に認められますが、それ以降は両眼施行しても一回程度です。術後３ヶ月まで月一回は認められますが、複数回施行する場合は虹彩炎の再発や遷延などのコメントや診断名が必要です。しつこいようですが傾向的に請求するのはご遠慮ください。

9．白内障手術時の請求

1）手術前の周術期抗菌薬投与は認められておりますが、適応抗菌剤をお使いください。また、周術期投与とわかるようにしてください。

2）術前点眼の請求が施設によりばらつきが大きいのが気になります。多い施設では～５㎖も請求しています。症例により多少の違いはあると思いますが、一回の点眼は0.2㎖程度ですのでこれを元に計算してください。術後の軟膏は多くても0.5ｇまでです。

3）術中に降圧剤など使用した場合は診断名やコメントが必要です。

4）白内障術中の心拍監視（1時間以内）は認められております。

第30回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23日　10：00～15：00
●場　所：新高輪プリンスホテル
●司　会：宇津見義一

教育講演

東京女子医大　松原正男先生による
「オルソケラトロジーについて」

平成18年度学校保健部事業計画

1　関連団体との連携強化
2　学校保健の知識の普及と現状の把握
3　各種教材などの検討、作成
4　全国眼科学校医協議会の開催

各支部提出議題

当県からは「学校医への他科（精神科、産科、整形外科）の参入および眼科学校医の報酬への影響」の質問を提出。日眼医より眼科学校医の重要性をよりアピールしていくとの回答。

学校健診の際「心因性視力障害」と報告書に記載するのはトラブルを招く事があることから日眼医では「ストレス性視力低下」など新しい診断名を検討中とのこと。

以上

平成18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18年６月３日㈯17：00～18：30
●場　所：水戸京成ホテル（３階 珊瑚）
●出席者氏名（所属）　（敬称略）

千　葉：水野谷　智（帝京大市原病院）
神奈川：鎌田　光二（横浜労災病院）
　　　　河野　宗浩（やまて眼科クリニック）
埼　玉：小島　孚允（さいたま赤十字病院）
群　馬：高山　秀男（高山眼科緑町医院）
茨　城：加畑　隆通（水戸済生会総合病院）
　　　　寺田　　永（寺田眼科医院）
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：武田　啓治（長岡赤十字病院）
　　　　臼井　知聡（新潟大）
山　梨：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：加畑　隆通（水戸済生会総合病院）
**　　　　寺田　　永（寺田眼科医院）**

●協議事項

⑴各県における大学の眼科入局者数について
（新潟県・茨城県提出）

一昨年の４月から新しい臨床研修制度がスタートし、２年間の初期研修を終了した医師が、この４月からいわゆる後期研修を開始している。各県における大学への眼科入局者数は、以前と比べてどのような状況なのか、各県ごとにコメントを求められた。

出席者が所属する各大学とも、眼科の入局者数は以前と比べて明らかに減少している。この傾向は地方の大学ほど顕著で、中には眼科入局者数が０という大学もあり、きわめて厳しい状況である。また、派遣元の大学医局の人手不足を理由に、地域の中核病院から眼科勤務医が撤退するという現象も続いており、地方では、眼科勤務医の数が明らかに減少傾向にある。

それでは、大学における眼科入局者数を増やすにはどうしたらいいのだろうか。

後期研修で眼科を選択する医師は、親が眼科開業医の場合もあるが、いずれにしても学生のうちから「眼科医になろう」と決めている人が多いのではないだろうか。そうだとすれば、学生のうちに眼科の良い所（魅力）を積極的にアピールすることが、眼科入局者を増やす最善の方法と考えられる。筑波大学や新潟大学では、眼科に関心を持ってもらおうと、学生実習の際に、豚眼を用いたウェットラボをやらせているそうである。

また、眼科に限らず、研修医や勤務医が都市部に集中してしまう傾向がみられるが、これを是正する何か良い方法はないものだろうか。

もともと「全国どこの臨床研修指定病院で研修してもよい」ということで始まった制度なので、都市部に集中してしまうのは、ある程度仕方のないことのように思われる。

たとえば、地方の中核病院で一定期間勤務するよう法的に義務付けることも可能かもしれないが、そうなるといろいろと問題が出てくるだろう。

⑵電子カルテの現状について（茨城県提出）

横浜労災病院では１年ほど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、完全なペーパーレス化は実現していない現状である。また新潟大学では、電子カルテを導入する計画があったが、脳外科を筆頭に、眼科、耳鼻科等が次々と反対したため、未だ実現には至っていない。

国や地方自治体は、医療現場でのＩＴ化を進

めようと補助金を出したりしているが、病院の管理者がそのような話に乗って補助金をもらってしまうと、もう後戻りができなくなってしまう。実際に電子カルテを導入すると億単位のお金がかかるので、補助金だけでは足りず、メンテナンスにも毎年多額の出費を強いられることになる。

結局、現状ではオーダリング機能のみを使用している病院がほとんどであり、眼科としては、完全なペーパーレスの電子カルテ導入に対し最後まで反対すべきである、という意見が多かった。

⑶糖尿病専門医の不足について（茨城県提出）

水戸市では、糖尿病専門の内科勤務医が一人もいないという異常事態になっている。他県や出席者の勤務する病院では糖尿病専門医の不足があるのかどうか、その現状を教えていただきたい。

大学病院や都市部の大病院では、内分泌内科の医師が糖尿病の診療にあたるのが当たり前のようになっており、糖尿病専門医が不足しているという実感はないようである。しかしながら地方の中核病院では、常勤の内分泌内科医が確保できていない所も多く、やはり地域による格差がみられるようである。

⑷その他

小島先生（埼玉県）より、「この会で話し合われた内容を、どのような方法で各県の勤務医の先生方に伝達しているのか、教えてほしい」との質問があった。

ほとんどの場合、県の眼科医会会報に話し合われた内容を掲載することで、県内の眼科勤務医に伝達している、とのことであった。

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７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18年11月19日㈰10：00～15：00**
- **場　所：高輪プリンスホテル　２階「桜花」**
- **出席者：各都道府県代表者47名**
  勤務医委員（各ブロック代表者）12名
  日眼医執行部９名
- **総合司会：山田昌和（担当常任理事）**

●会長挨拶：三宅謙作（会長）

現在、「医療は公的なもの」という概念が崩壊の危機を迎えている。過重労働が原因で、転職や開業を希望する勤務医が増加し、勤務医を対象にした就職斡旋会社が繁盛している。今後は、広い視野に立って組織（日眼医）の問題を考えていく必要がある。

●講　演：「医療保険制度」

（演　者）羽生田　俊（日本医師会　常任理事）
（群馬県前橋市の眼科開業医でもある）

【講演要旨】

日本は、世界に誇る「国民皆保険制度」と「医師の犠牲的精神に基づく過重労働」により、世界一の長寿国になった。

１．日本の医療保険制度の仕組み

⑴医療機関・被保険者（国民:患者）・保険組合（保険者）の関係
・医療機関は、患者に「医療サービス」を「現物給付」する。
・国民は保険者に「保険料」を支払う。
・保険者は、医療サービスの費用を「診療報酬」として医療機関に支払う。

⑵医療機関が請求することのできる「診療報酬」の内容は、中央社会保険医療協議会（中医協）において決定される「診療報酬点数表」によって定められている。

⑶日本の医療保険制度の優れた３つの特徴
・国民皆保険制度
・現物給付（医療サービス）
・フリーアクセス（日本全国どこの医療機関にもかかれる）

２．今後の医療保険制度改正の内容

⑴平成19年３月施行予定
・中医協委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止

⑵平成19年４月施行予定
・傷病手当金・出産手当金の支給水準の引き上げ、支給範囲の見直しなど

⑶平成20年４月施行予定
・70～74歳の高齢者の患者負担額の見直し（１割→２割）
・乳幼児の患者負担軽減（２割）措置の拡大（３歳未満→義務教育就学前）
・新たな高齢者医療制度の創設
　・75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度の創設
　・65歳～74歳の前期高齢者の医療費に係わる財政調整制度の創設
・高額医療・高額介護合算制度の創設など

⑷平成20年10月施行予定
・政府管掌健康保険の公法人化

⑸平成24年4月施行予定
・介護療養型医療施設の廃止

このほか、ＤＰＣ導入における問題点、国民医療費の今後の動向、医療制度改正の背景と基本的な考え方、異状死に関する医師法の「21条問題」、などについて解説があった。

●本部報告（山田昌和常任理事）

⑴平成17年度勤務医部事業について報告があった。

⑵平成18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）

⑴医療保険制度
⑵診療報酬に関する要望
⑶勤務医の労働条件
⑷新医師臨床研修制度
⑸女性医師
⑹コンタクトレンズ
⑺コメディカル
⑻医療事故対策
⑼電子カルテ

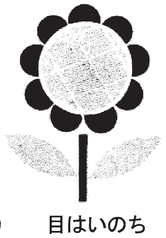
などが、主な議題であった。

（協議・回答の具体的な内容については紙面の関係で省略いたします）

薬価基準収載　　処方せん医薬品（注意ー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100μg／錠50μg／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、10μg／Kgを１日２～３回に分割経口投与します。成人は１日量300～600μg（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）治療後のバ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　⑴ 胃腸障害９例（0.44%）　⑵ 薬疹３例（0.15%）　⑶ 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

第43回関東甲信越眼科学会　準備委員会開催報告（第４、５、６回）

原　　裕（大田原市）

第４回準備委員会報告

● 日　時：平成18年6月21日㈬　午後7時から
● 場　所：宇都宮市医師会館
● 出　席：宮下会長、原(裕)、木村、大久保(彰)、吉沢（徹)、城山、苗加、福島、旭、松島（雄)、上田理事、早津監事、柏瀬、稲葉顧問、(参天）大上、(千寿）森下、(東武トラベル）永井　以上17名
● 欠　席：斎藤（武）副会長、井上理事

議題

１．明年度日本眼内レンズ学会の日程変更（関ブロ学会と重複）への対応について

日本眼内レンズ屈折手術学会（松山市）の日程が最近変更となり、当初の日程より1週間ずれ、関ブロ学会（栃木）と重複することとなったが、関ブロ学会の日程は予定通りとし、講師の都合を再確認することとした。

２．第３回準備委員会決定事項の確認

３．関ブロ連絡協議会（H18年度第１回、H18.6.3㈯水戸）にて現在までの準備状況を報告

４．第42回関東甲信越眼科学会（水戸）出席報告

水戸関ブロの出席者は下記の通りであった。学会120名、コメディカル講習会180名、懇親会200名、ゴルフ5名、観光38名、宿泊者数は未確認。

５．宿泊―ホテル客室確保状況について（東武トラベル）

６月29日㈮　ゴルフ参加者の前泊

ホテルニューイタヤ	（シングル）	20

６月30日㈯

ホテルニューイタヤ	（シングル）	100
	（ツイン）	10
チサンホテル宇都宮	（シングル）	30
宇都宮東武ホテルグランデ	（シングル）	30
	（ツイン）	2

６．郵便振替用紙の準備

第42回関東甲信越眼科学会（茨城県）の振込用紙に準じて作成する。

７．県、宇都宮、県医師会、宇都宮市医師会への助成金交付依頼状について

原案を若干修正して作成する。

８．メーカー等への寄付依頼状（趣意書）と依頼先について

９．「日本の眼科」ほかへの開催案内記事の投稿時期について

「日本の眼科」１月号に投稿する他、「栃医新聞」にも投稿することとした

10. 関ブロ会員への案内状と発送時期

平成19年３月末に発送予定。

11. 学術講演、特別講演講師への演題送付依頼

平成18年９月頃に発送予定。

12. 眼科医療従事者講習会講師への演題送付依頼

平成18年9月頃に発送予定。

13. 懇親会のアトラクション、福引きについて

アトラクションは、宇高ＯＢバリトン歌手小林氏に依頼、オープニングとして30分。予算20万円。

ビンゴは水戸関ブロでは19商品、60万円であったのでこれに準ずることとした。

女性司会者を依頼することとし、人選は東武トラベルに一任。

14. 観光について

参加費3000円の予定。

参加者数別の予算のシュミレーションが提示された。

15. ゴルフについて

平成19年６月30日㈯　日光カントリークラブ　４組予約済み。

表彰式は、懇親会会場にて行う。

16. 次回準備委員会日程について

８月30日㈬に開催予定。

第５回準備委員会報告

- **日　時：平成18年８月30日㈬　午後７時から**
- **場　所：宇都宮市医師会館**
- **出　席：宮下会長、斎藤（武）副会長、原（裕）、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、松島（雄）、上田理事、早津監事、柏瀬、稲葉顧問、（参天）大上、（千寿）森下、（東武トラベル）永井　以上18名**
- **欠　席：旭理事**

議題

１．第４回準備委員会決定事項の確認

宮下会長より報告

２．明年度日本眼内レンズ学会（松山市）との日程重複に伴う講師の予定調整の確認の件

講師の調整済み。当初の予定通りで可。

３．第42回関東甲信越眼科学会（水戸）出席者数の確認

第42回関東甲信越眼科学会　参加者数

学術講演会・医療従事者講習会

	事　前	当　日	計
医　　師	２０６	１３	２１９
研　修　医	３	３	６
コメディカル・その他	１６４	２４	１８８
			４１３

懇親会

	事　前	当　日	計
医　　師	６５	３５	１００
コメディカル・その他	８６	１２	９８
			１９８

観　光

医　　師	１６（県外１２）
コメディカル	２７（県外１９）
子　　供	２
	４５

４．郵便振替用紙の準備

口座の準備中。

次回までには振込用紙を完成予定。

５．県、宇都宮市、県医師会、宇都宮市医師会への助成金交付申請報告

県：

助成金交付予定。知事懇親会出席は未定。

宇都宮市：

助成金交付予定。市長懇親会出席予定。

県医師会：

助成金交付予定。会長出席未定。

宇都宮市医師会：

助成金交付予定。会長交代がなければ出席予定。

６．メーカー等への寄付依頼状（趣意書）と依頼先について

水戸の趣意書を参考に、文章作成の予定。

９年前に依頼したところのほか、若干補充して依頼の予定。

７．学術講演、特別講演講師への演題送付依頼

１）獨協医大　妹尾　正教授

２）自治医大　茨木信博教授

３）日眼医　伊藤信一副会長

８．眼科医療従事者講習会講師への演題送付依頼

Ⅰ　獨協医科大学講師　　松島　博之先生

Ⅱ　㈱リスクマネージメントラボラトリー　安川　　聡先生

Ⅲ　パラリンピックアトランタ／シドニー大会競泳金メダリスト　河合　純一先生…未確定

９．懇親会のアトラクションについて

アトラクション：小林一博（バリトン）、細田秀一（ピアノ）オープニング30分で、予算20万円。

女性司会者をホテルに依頼。

10. 懇親会のビンゴ、景品について

予算、時間配分等について検討していく。

11. 観光について（東武トラベル）

参加費3,000円の予定。

12. ゴルフについて

平成19年６月30日㈯　日光カントリークラブ４組予約済み。

21名乗りバス、保険加入。

８：00スタートなので、サンドウィッチ、コーヒーをホテルに依頼、

バス内で朝食。

表彰式は、懇親会場にて行う。

13. 次回準備委員会の日程について

10月18日㈬に開催予定。

第６回準備委員会報告

- **日　時：平成18年10月18日㈬　午後７時から**
- **場　所：宇都宮市医師会館**
- **出　席：宮下会長、斎藤（武）副会長、原（裕）、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、松島（雄）理事、早津監事、柏瀬、稲葉顧問（参天）大上、（千寿）森下、（東武トラベル）永井、以上17名**
- **欠　席：旭、上田理事**

議題

１．第５回準備委員会決定事項の確認

宮下会長より報告

２．郵便振替口座開設および振替用紙の準備状況

口座準備中。次回までには振込用紙完成予定。

３．メーカー等への募金趣意書と依頼先について

趣意書文章・依頼先、次回迄に再検討する。

４．眼科医療従事者講習会講師１名交代の件

パラリンピックアトランタ／シドニー大会競泳金メダリスト　河合　純一先生のご都合わるく、緑内障フレンドネットワーク代表　柿澤　映子先生に交代となった。

５．学術講演、特別講演講師、眼科医療従事者講習会講師からの演題送付状況

◎演題および講師

１）「角膜移植の進歩」
獨協医科大学教授　妹尾　正教授

２）「眼科手術の基本手技 ⑴白内障」
自治医科大学教授　茨木信博教授

３）「眼科保険診療について」
㈳日本眼科医会副会長　伊藤信一先生

◎眼科医療従事者講習会演題および講師

１）「白内障手術と眼内レンズの最新情報」
獨協医科大学講師　松島博之先生

２）「なぜ重要なのか…患者満足という視点」
㈱リスクマネジメントラボラトリー　安川　　聡先生

３）「視野を失って」
緑内障フレンドネットワーク代表　柿澤　映子先生

６．関ブロ会員への案内状発送準備

１）封筒→印刷中

２）あて名シール→日本眼科医会に請求

３）封筒の中に入れるもの→１月末までに原稿完成予定。

①第43回関東甲信越眼科学会のご案内（４項）→城山

②第43回関東甲信越眼科学会宿泊のご案内（裏に申込書）→東武トラベル

③眼科医療従事者講習会のご案内（裏に申込書）→井上

④懇親会、観光のご案内（裏表）→松島、旭

⑤ゴルフ→稲葉

⑥郵便振替用紙

７．各部門別会議の出席者と運営担当について

◎各部門別会議の出席者と運営担当（案）

	出席者	運営担当
支部長会議	宮下	原（裕）、旭 城山、苗加 福島、木村
連絡協議会	宮下 早津 柏瀬 稲葉	
健康保険委員会	千葉（社保） 小暮（社保） 水流（国保） 社保新委員 国保新委員	吉沢（徹） 井岡 斎藤（武） 亀卦川
勤務医委員会	上田 牧野 松島（博）	小幡、牧野 斎藤（春） 宮沢

８．懇親会の進行、挨拶などの人選

◎懇親会の進行、挨拶などの人選（案）

司会・進行　：松島（雄）、城山、女性アナ
開会の辞　：宮下会長
祝辞　：福田知事
佐藤市長
三宅日眼医会長
秋元関プロ世話人
乾杯発声　：
アトラクション紹介　：
ゴルフ表彰式　：
ビンゴゲーム、賞品授与：
次期開催県紹介　：宮下会長
次期開催県挨拶　：佐々木山梨県眼科医会長
祝辞　：高島県医師会長
五味渕宇都宮市医師会長
朝広東眼医会長
閉会の辞　：斎藤（武）副会長

◎　二次会　ホテルニューイタヤ９Ｆの予定。

9．学術、特別講演、眼科医療従事者講習会の進行、座長、挨拶などの人選

◎学術、特別講演

司会・進行　：大久保(彰)、苗加、(大上)
開会の辞　：宮下会長
講演Ⅰ（妹尾）の座長　：水流教授
講演Ⅱ（茨木）の座長　：斎藤（武）副会長
講演Ⅲ（伊藤）の座長　：宮下会長
閉会の辞　：斎藤（武）副会長
順序は、次回までに検討する。

◎眼科医療従事者講習会

司会・進行　：井上、福島、(森下)
開会の辞　：斎藤（武）副会長
講演Ⅰ（松島）の座長　：原（裕）
講演Ⅱ（安川）の座長　：亀卦川
講演Ⅲ（柿澤）の座長　：井上
閉会の辞　：井上理事

10．観光の担当、補助者について

担当：旭、吉沢（徹）
補助：井岡、斎藤（春）、宮沢

11．ゴルフの担当、補助者について

担当：大久保（彰）、松島
補助：柏瀬、稲葉、田口、斎藤(武)、斎藤(信)

12．講師および招待者について

13．次回準備委員会の日程について

12月20日㈬に開催予定。

		懇親会	宿泊	講師謝礼
講師座長など	1. 妹尾　正	○	?	
	2. 茨木　信博	○	?	
	3. 伊藤　信一	○	○	
	4. 松島　博之	○	?	
	5. 安川　聡	○	○	
	6. 柿澤　映子	○	○	
	7. 同上　随員	○	○	
	8. 水流　忠彦	○		
招待者	1. 三宅　謙作	○	○	
	2. 朝広　信彦	○	○	
	3. 秋元　清一	○	○	
	4. 福田　富一	○		
	5. 佐藤　栄一	○		
	6. 高島　三喜	○		
	7. 五味渕秀幸	○		

平成18年度「目の愛護デー」記念行事の報告

公衆衛生担当理事　**福島一哉（宇都宮市）**

去る10月１日㈰宇都宮市保健センター（ララスクエアビル　９階）において今年度の記念行事として、午前10時より「目の健康相談」「眼圧無料測定」が、午後１時30分より「目の健康講座」が開催されました。

「無料眼圧測定」には80名が、「目の健康相談」には65名が来場され、栃木県眼科医会より原（岳）先生、久保田先生、阿部先生、宮澤理事、自治医科大学より青木先生と、諸先生方の御協力をいただき、大変好評のうちに時間いっぱい相談に応じていただきました。

午後１時30分からは、獨協医科大学　須田雄三講師が「高齢者の眼の病気」をテーマに御講演されました。色々と面白いスライドの供覧もあり、参加者には大変好評でした。

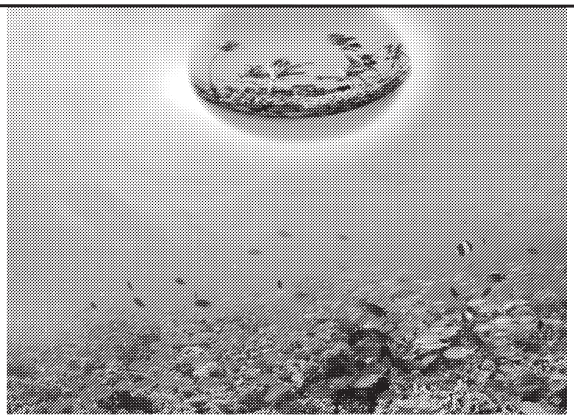
これに先立ち、９月30日付けの下野新聞に苗加理事の「飛蚊症」についての寄稿をいただきました。そのためか、今年の健康相談では飛蚊症についての相談がトップでした。今年度から宇都宮市の広報誌への掲載不可能となり、一抹の不安を抱えての開催でしたが、新聞記事や窓口でのチラシ配布などで例年通りの広報が出来たと思われます。

最後になりましたが、ご後援いただいた栃木県・宇都宮市・栃木県医師会・宇都宮市医師会及び、ご協賛いただいた、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・ファイザー・わかもと・双葉・トーメー・イナミ・栃木県アイバンクの関係各位にこの場をお借りして御礼申し上げます。

退任にあたって

前保険担当理事　**浅　原　典　郎（足利市）**

就任した時の、実感は、宇都宮は遠いなあでした。渋谷までの時間とあまり変わりません。乗り換え時間が４分弱のこともあり、切符が見つからずに改札口を飛び越えたこともありました。足利からは、帰宅は深夜でしょうし、女性の深夜のドライブは危険です。重要な議題のない時は、途中退席の特例や、たまに小山あたりでの開催も気分転換になるかと。医療事情は更にきびしく、３～５割の時代はもうすぐでしょうが、アメリカのような民間の保険会社の参入だけは避けてほしいものです。民間の保険会社と共存できますか？国防や公共事業に比し、日本の医療費の割合は世界で30位前後で決して多くはありません。第２東名は必要ありません。安倍＝小泉政権でしょうし、消費税や利率のアップ、高度医療化や医師の増加など、明るい材料は何一つありません。裕福ボケの現在、これからの開業医のためにも一層の御努力をお願い致します。



●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

栃木県眼科医会理事に就任して

学術担当理事　**松　島　博　之（獨協医大）**

本年より獨協医大の代表として千葉桂三先生と２名で栃木県眼科医会の理事を勤めさせていただいております。今までも獨協医大眼科学教室の医局長として色々な医局運営に携わってきましたが、栃木県眼科医会の理事はフィールドが大きいので、勝手が異なり、少々不安に思っております。実際に何回か理事会に出席させていただきましたが、学術講演会の計画実行、「目の愛護デー」など県行事の運営、医療対策、勤務医労働の改善、福祉業務など様々に相談し実行していかなければならないことがたくさんあり、困惑しながら、何とか理事会に参加しているのが実情です。微力で申し訳ありませんが、栃木県で小学校、中学校、高等学校、大学と育ち、栃木県の大学病院に勤務している真の栃木っ子である私が、栃木県眼科医会の少しでもお役に立てるように微力ながら頑張って行きたいと思います。父親と一緒に理事会に出ているのが少々恥ずかしいですが、理事会では若手の一人として新しい提案が出来るように頑張って行きたいと思いますので、今後ともご指導をよろしくお願いいたします。

栃木県眼科医会理事に就任して

保険担当理事　**井　岡　大　治（足利市）**

本年度４月より、栃木県眼科医会理事に就任させて頂きました足利市の井岡です。前任の浅原先生が退任された為、急遽就任することになりました。

私は東京医科大学を卒業し自治医科大学眼科に勤めさせていただきました、Ｈ10年から出生地である足利市で眼科医を営む駆け出しの開業医です。

まだ40前の若造で何の取り柄もありませんが、就任した限りはたとえ”猫の手”程度の力でも尽力できればと思っています。

よろしくお願いします。

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。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。2006年度の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。今まで獨協医大と栃木県眼科医会のために頑張ってこられた小原喜隆先生が退任し、妹尾　正先生が教室の主任教授として新しい教室を始めた最初の年であります。本年より山下　智子が入局し、獨協医大の新しい力として頑張ってくれています。現在のところ病棟医長：高橋　佳二、外来医長：須田　雄三、医局長は私、松島　博之が担当させていただいております。

外来診療は午前中一般外来を行い、午後は専門外来を行っていますが、待ち時間が長いことから来年４月以降に予約時間を分散させた外来改革を予定しています。また、来年度以降カルテの電子化が予定されています。専門外来は月曜日：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：白内障外来に加えて、水曜日に須田雄三が黄斑外来を開設し、加齢黄斑変性症に対するＰＤＴ治療を開始しました。

病棟は相変わらず常に緊急入院に対応できる状態で、患者様の治療時期を逃さないよう医局員総員で連日連夜対応しております。昨年度は網膜硝子体手術約600件、白内障手術約1000件、角膜移植35件、緑内障手術90件とそのほか高橋佳二を中心とした鼻涙管形成術や眼瞼形成術、澤野宗顕の眼窩壁骨折再建術など多数の手術に対応させていただいています。　研究面も相変わらず活動的であり、部分的に簡単に説明しますと、

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および組織学的検討、角膜内皮細胞増殖機能の活性化、角膜内皮移植、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。

水晶体・白内障関連研究：新しい眼内レンズの評価と後発白内障定量、超音波乳化吸引術中前房内圧変化の検討、極小切開用スリットナイフの切開創の検討、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、ガス白内障・外傷性白内障水晶体の分子生物学的解析など。

ぶどう膜関連研究：獨協医大におけるぶどう膜炎患者の統計学的検討、眼内炎・ヘルペス症例の分子生物学的検索などを行っています。

獨協医大眼科学教室はまさに全員野球で、妹尾監督が先頭に立ち、医局員一丸となって臨床に研究に頑張っております。今後とも栃木県眼科医会の諸先生方のご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

新規開業のご挨拶

早坂眼科医院　**早　坂　依里子（さくら市）**

平成18年８月にさくら市の氏家駅西側で、父（早坂征次）とともに開業させていただきました早坂依里子と申します。鳥取大学卒業後、富山医科薬科大学（現・富山大学）眼科学教室に在籍し、済生会富山病院勤務を経て今日に至ります。

開業準備は約２年前から開始し、当時から富山県外での眼科医院開業を考えておりました。はじめの１年間は開業予定地の選定にあけくれ、富山―栃木を何度も往復しました。思えばこの頃がいちばん夢いっぱいで楽しかった時期かもしれません。いざ具体的に話が進み始めると、次から次へとやらなければならないことが発生してきて投げ出したくなったり、18年度４月の保険点数改正でがっかりしたり（特にコンタクトレンズ）と、厳しい現実に直面しました。しかし、日常診療の中で「ここに眼科ができるのを待っていたんだよ」という声を聞くたびに、使命感が湧いてきます。残念ながら、眼科医が飽和している富山県ではあまりこういうことをおっしゃっていただく機会はありませんでした。これからもこの思いを大切にし、地域医療に貢献できるように努力していきたいと思います。

最後に、私どもはいわゆる落下傘開業なので、病診連携や救急体制などよくわからないことも多いのですが、今後とも栃木県眼科医会や大学病院の先生方のご指導よろしくお願い申し上げます。

新入会員自己紹介

有　澤　武　士
（佐野厚生総合病院眼科）

この度、栃木県眼科医会に入会させていただいた有澤武士と申します。

平成７年に浜松医科大学を卒業し、慶應義塾大学眼科学教室に入局しました。主な出張病院は亀田総合病院で、非常勤での勤務も含めると足掛け８年にもなります。また、大田原赤十字病院に勤務したことがあり、栃木県眼科医会は２度目の入会です。国内留学として、聖隷浜松病院眼形成眼窩外科の中村泰久先生に眼窩疾患、眼形成についてご指導いただきました。

平成18年３月より、亀田総合病院眼科から佐野厚生総合病院眼科に着任いたしました（病院のホームページは更新されていないため、私の名前はありません。）。眼窩手術は現時点では対応できませんが、眼瞼下垂や内反などの手術は施行しています。なお、眼窩壁骨折は当院の耳鼻科で、上顎洞からのアプローチで手術をしています。

患者さま満足度の高い病院（亀田総合病院、聖隷浜松病院）での勤務経験を生かし、待ち時間短縮など患者サービスにも力を入れていきたいと考えています。

桧　垣　正　彦
（自治医科大学眼科学教室）

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桧垣正彦と申します。

平成16年に東京医科歯科大学を卒業後、静岡県市立伊東市民病院で２年間の初期研修を終え、自治医科大学眼科学教室に入職しました。まだ眼科医になって半年あまりの未熟者ですが、今後ともよろしくお願いします。

伊東市民病院での2年間で内科や外科、産婦人科、小児科など主要な科をローテートして、それぞれ奥深さがあり、魅力もあったのですが、眼科を３ヶ月研修させていただき、その面白さにとりつかれてしまって、医師３年目より眼科の道に進むことにしました。大学病院での研修は忙しく、覚えることも多く大変ですが、外来・病棟・手術、と上級医がしっかりと指導して下さるので、日々進歩している自分を感じる毎日です。

これから大学内外の先生方に色々ご迷惑をかけることが度々あるかと思いますが、御指導ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。

山　下　智　子
（獨協医大眼科）

はじめまして。

この度、栃木県眼科医会に入会させて頂きました山下智子と申します。

平成16年に獨協医大を卒業後、同年からの臨床研修制度の改正により、獨協医大の臨床研修センターに所属し、２年間のスーパーローテーションを経て、平成18年４月に同大学眼科に入局しました。もともと眼科へ進みたいという強い希望があり、２年間の研修は遠回りになるのではないかという不安もありました。しかし、今研修を終えふり返ってみると、眼科という専門性の高い科へ進む前にあらゆる経験をする機会に恵まれたこと、

いろいろな科の先生と知り合えたことが、今、眼科をやっていく上で力になっていると思います。
　眼科医としてまだまだ未熟ですが、これからもがんばっていきたいと思いますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。

島　一郎
（阿久津病院）

　この度、栃木県眼科医会に入会させて頂きました島一郎と申します。
　平成13年に金沢医科大学を卒業し、金沢医科大学眼科科学教室に入局いたしました。
　平成18年３月まで５年間同大学に勤務、４月より阿久津医院に勤務しています。
　大学と言う後ろ盾を離れて、患者さんに満足いただける医療サービスを提供できるか考える良い機会を頂いたと思っております。栃木県はまわりは山だらけで自然豊かな好い所で良い人が多い印象です。冬は趣味のスノーボードが楽しめそうです。

　患者様に関しましては県内の病院の先生方には大変お世話になっております。またご迷惑をおかけすることもあるかと思います。
　今後ともよろしくお願いいたします。

早坂征次
（早坂眼科医院）

　この度、栃木県眼科医会に入会させて頂きました早坂征次と申します。
　昭和44年に東北大学を卒業し、東北大学医化学教室および眼科学教室で学び、エール大学眼科視科学教室に留学し、島根医科大学、富山医科薬科大学（富山大学）眼科を経て、平成18年８月よりさくら市の早坂眼科医院に勤務しております。これまでは、遺伝性眼疾患、網膜変性、ぶどう膜炎等に興味がありました。今後は興味を拡大し、外眼部疾患を勉強しようと思っています。諸先輩はじめ諸先生にお世話になっており、この場をかりてお礼を述べさせていただきます。地域医療に貢献する覚悟ですので、よろしくお願いいたします。

PF Preservative Free
NITTEN　健保適用
指定医薬品　アレルギー性結膜炎治療剤
防腐剤無添加･マルチドーズ点眼薬
トラメラス®PF点眼液0.5%
※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。
製造販売元 株式会社日本点眼薬研究所【資料請求先】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
(2006年10月作成)

趣味を語る

私の趣味

齊藤春和（小山市）

　飽きっぽい性格の為か、趣味というものは、取り立ててありませんが、比較的長続きしていることについて書きます。
　１つは熱帯魚の飼育です。子供の頃は庭に小さな池があり、和金などを飼っていました。中断はありましたが、結婚してからも、60㎝の水槽でオランダシシガシラ、水泡眼等を飼っており、引っ越しの時にも水槽は持って来ました。
　熱帯魚は小学生の頃、近所の家で一度エンゼルフィッュなどを見せてもらっただけでした。たまたま今から10年位前、訪ねた家に見事な熱帯魚の水槽があり、いつの間にか熱帯魚にはまっていました。

　最初は、待合室に150㎝の水槽を１本置いてエンゼルフィッュを中心に飼いました。
　しばらくすると、他の魚にいじめられ、弱った魚や、病気の魚が出てきて隔離用の水槽が必要になりました。又、エンゼルフィッュは容易に卵を生むので、稚魚用の水槽もと、こうして自宅のリビングにも水槽が増えていき、現在では90㎝が２本、60㎝が３本となってしまいました。週一回の水換えや、２～３ヶ月に…度の濾過フィルターの掃除が大変なので、水槽を減らしたいのですが　当分は現在の状況が続きそうです。
　もう一つは昆虫採取です。海辺の近くで育ったため、廻りにクヌギ林が無く、カブト虫や、クワガタ虫など子供が憧れる昆虫は採れませんでした。せいぜい庭のいちぢくの木にいた小さなカミキリ虫を採って遊んでいたぐらいでした。
　平成３年、開業の為小山に越してきた最初の夏、窓についていたコクワガタを子供が捕まえ、又近所の人に市内でクワガタ虫やカブト虫が採れる所があると聞き、早速夜採りに行きました。時期が遅かったのですが幸い数匹採れました。何十年ぶりの体験に大変感激しました。小山市周辺ではノコギリクワガタやコクワガタは多く採れますが、それ以外はあまり採れませんでした。
　たまたま熱帯魚の雑誌にオオクワガタの幼虫の通販広告が載っていました。値段も手頃でしたので、試しに購入してみました。その頃、クワガタブームの始まりで、成虫は何万円もしていました。運よく、その幼虫が大きめの雄と雌の成虫になったので、ペアにして幼虫を採りました。一組から十数匹の幼虫が採れるので、うまくいくとあっというまに一部屋が虫に占領されてしまいます。
　数年前から外国産クワガタの輸入が解禁され、雑誌やペットショップで美しい虫や大型の虫を目にすることがあり、ついつい欲しくなって手を出してしまい家族から怒られてしまいます。

　熱帯魚の世話だけでも大変ですので、最近は極力増やさないようにしています。

栃木県眼科医会役員　　平成18年度

	顧　問	会　長	副会長	理　事	監　事
那　須			斎藤　武久	井上　成紀、原　裕	
塩　谷					
上都賀				吉沢　徹	
宇都宮	田口　太郎 ○稲葉　光治	○宮下　浩		旭　英幸、大久保　彰 亀卦川みどり、木村　純 苗加　謙応、福島　一哉	早津　尚夫 原　孜
下都賀				城山　力一	
小　山				斎藤　春和	
安　蘇				松島　雄二	
足　利	柏瀬　宗弘			○井岡　大治	
芳　賀				宮沢　敦子	
自　治	水流　忠彦 茨木　信博			小幡　博人、牧野　伸二	
獨　協	○妹尾　正			千葉　桂三、○松島　博之	
公立病院				上田　昌弘	

（○印　新任）

栃木県眼科医会理事職務分担表　　平成18年度

	担当理事（正）	担当理事（副）
総　務	原（裕）	旭
経　理	木村	福島
学　術	大久保（彰）	牧野、小幡 千葉、松島（博）
コメディカル	井上	亀卦川
保　険	吉沢（徹）	井岡、亀卦川
広　報	城山	千葉
学校保健	苗加	斎藤（春）、井岡
公衆衛生	福島	宮沢
医療対策	旭	宮沢
福　祉	松島（雄）	斎藤（春）
勤務医	上田	牧野、小幡、松島（博）

栃木県眼科医会会則施行細則

アンダーラインの部分を追加する

第１章　会　員

〈入　会〉

１条　本会に入会（他都道府県眼科医会よりの転入も含む）しようとする者は、所定の入会申込書に当該年度の会費負担金を添えて本会に提出するものとする。

２条　会長は理事会で協議の上、日本眼科医会入会承認取扱基準により、入会の承認、拒否又は留保を決定し、その結果をすみやかにその旨本人に通知しなければならない。その際入会の拒否又は保留のときは、理由を付するものとする。

３条　入会を拒否又は保留された者は、その理由につき異議ある場合、会長に異議を申し立てることができる。

４条　本会にＡ会員として入会（ＢＣ会員よりの資格変更を含む）するものは保証人１名を必要とする。

５条　４項の保証人は栃木県眼科医会Ａ会員でなければならない。

〈退会、異動〉

２条　本会を退会しようとするもの又は届け出事項に変更を生じた者は、所定の様式により届け出を要する。

〈会員種別〉

３条　会員は次の種別によりＡ会員、Ｂ会員、Ｃ会員、準会員とする。

⑴　Ａ会員　病院、診療所の管理又はこれに準ずるもの

⑵　Ｂ会員　前項に該当する者を除く会員

⑶　Ｃ会員　前項の内、医師国家試験合格後5年未満の者

⑷　準会員　他県の眼科医会会員であって、本会にも入会を希望し会員となったもの

２．⑴のこれに準ずるものとは下記のイ、ロの場合をいう。

イ．管理者が眼科以外の診療科を標榜しており、その配偶者、親子、兄弟姉妹が眼科の診療責任者であって当会に入会を希望する場合。

ロ．眼科医である管理者が当会に入会を希望せず、その配偶者、親子、兄弟姉妹である眼科医が当会入会を希望する場合。

３．本施行細則においては、Ｃ会員はＢ会員の表現の中に含まれるものとする。

４．準会員のうち、上の（1）、（2）および（3）に記載する事項に該当するものは、それぞれＡ会員、Ｂ会員及びＣ会員として扱うものとする。

〈入会金〉

４条　本会に入会するものは別表に定める入会金を納めなければならない。
　　但し、Ｂ会員は入会金を免除する。

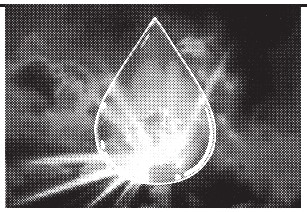
栃木県アイバンク募金協力医療機関へのお礼

会員の皆様におかれましては、日頃より栃木県アイバンク募金に多大な御協力いただきありがとうございます。平成17年度の集計では、御協力いただいた39医療機関からの合計は32,034円となりました。

平成18年４月、栃木県アイバンクへお渡しいたしました。今年度も引続き皆様の御協力をお願いいたします。

（福島　一哉）

BANYU
A subsidiary of Merck&Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.



TRUSOPT®

点眼用炭酸脱水酵素阻害剤 〈薬価基準収載〉

トルソプト® 点眼液 0.5%·1%

緑内障・高眼圧症治療剤 〔塩酸ドルゾラミド点眼液〕

指定医薬品，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

【禁忌】、【効能・効果】、【用法・用量】、【使用上の注意】等詳細については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元［資料請求先］
万有製薬株式会社
〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
ホームページ http://www.banyu.co.jp/

Registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

2006年9月作成
09-11 TRU-06-J-A26-J

第43回関東甲信越眼科学会の開催にあたってのお願い

会　長　**宮　下　　浩**

栃木県眼科医会報第36号でも第43回関東甲信越眼科学会準備委員会の途中経過を掲載しましたのでご存じのことと思います。関東甲信越ブロックは神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木、山梨、新潟、群馬、長野の9県で、学会は持ち回りで開催することになっています。神奈川県の会長がブロック世話人となっています。今から9年前に早津会長が第34回の関ブロ学会を開催され、大成功を収めました。平成19年に栃木県が開催県になります。第3回までの関ブロ準備委員会は、稲葉光治前会長のもとに開催されまして大筋が決まりました。その後第4回から第6回までの決定事項は下記の通りです。

第43回関東甲信越眼科学会

日　時：平成19年６月30日㈯、７月１日㈰

場　所：宇都宮市　ホテルニューイタヤ

１）６月30日㈯

関ブロ支部長会議	(16：00～17：00)
関ブロ連絡協議会	(17：00～18：30)
関ブロ健康保険審査委員会	(17：00～18：30)
関ブロ勤務医委員会	(17：00～18：30)
懇親会	(18：45～20：45)

２）７月１日㈰

学術講演および特別講演　(９：00～12：00)

Ⅰ　獨協医大　　妹尾　正　教授
「角膜移植の進歩」

Ⅱ　自治医大　　茨木信博　教授
「眼科手術の基本手技－白内障」

Ⅲ　㈳日本眼科医会　伊藤信一　副会長
「眼科保険診療について」

眼科医療従事者講習会　(９：00～12：00)

Ⅰ　獨協医大　松島博之　助教授
「白内障手術と眼内レンズの最新情報」

Ⅱ㈱リスクマネージメントラボラトリー
安川　　聡　先生
「なぜ重要なのか…
患者満足という視点」

Ⅲ緑内障フレンドネットワーク代表
柿澤　映子　先生
「視野を失って」

観　光：７月１日㈰午後
世界遺産「日光の社寺」

ゴルフ：６月30日㈯
日光カントリークラブ

尚、懇親会では、アトラクションとしてバリトン歌手小林一博さんとピアノ伴奏細田秀一さんによる演奏、豪華景品を用意しての抽選会を行います。

県内の会員諸先生方が力を合わせて学会を開催することで会員間の結束力もでき、懇親もはかれます。是非、お力をお貸し下さいますようお願いいたします。

学会開催にあたり、経済状態の厳しい昨今ですので、メーカー寄付が集まれば良いと思いますが、なかなか厳しいことも予想されます。皆様におかれましては、学会に全員登録をしていただき、懇親会につきましてもご出席頂きますようお願い申し上げます。

是非とも皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。尚、関東甲信越眼科学会開催県は、翌年に市民300名以上を対象とした「目の健康講座」を日眼医と共催することになっておりますので、ご承知おきいただき、更なるご協力を宜しくお願い申し上げます。

平成18年度
栃木県ＣＬ販売管理者継続研修会開催について

医療対策担当理事　**旭　　英　幸（宇都宮市）**

コンタクトレンズ販売規定の問題点

平成17年４月からコンタクトレンズ（以下ＣＬ）を販売するにあたり、そのＣＬ販売所は、ＣＬ販売管理者を設置する事を、薬事法の改正で義務付けられた。それまでＣＬは医療用具ではありＣＬ販売には、販売営業所が保健所に届ければ可能であった。今回ＣＬは高度医療管理機器分類Ⅲとなり、販売許可を得るには、薬事法39条でＣＬ販売管理者の設置、その上営業所には採光や出入り口などの構造基準も許可認可の対象となった。日本眼科医会（以下日眼）は、当初より「ＣＬは角膜に直接装着するものであり、角膜炎など眼障害を含め人体に大変危険である。よって眼の専門家であるＣＬに精通している、眼科専門医が管理すべきである。」と説明しＣＬによる眼障害の悲惨さを厚生労働省に報告し、医療機関ではない営業所で販売されたＣＬの眼障害も含めて、ＣＬの危険性について提起してきた。それを受けて、厚労省はＣＬ販売管理者を設置すれば、眼障害が減少し安全が担保でき、世界基準の医療機器分類に合致させる薬事法へ改正した。

今回薬事法の改正に伴いＣＬ診療を行う一介の眼科医として、診療と法律の迫間について考えてみた。

我々医師は、地域医療の貢献となるがごとく、患者にとって有益になる為、病診連携をはじめ様々な努力を法令に則して、診療所を開設し診療を行っている。この前提は以下の法律でも謳われている。医療法４条地域医療支援病院についての項目であるが、眼科という単科の特殊性を鑑み引用すると、（昭和60年　附則）より、｛政府は地域における適正な医療を確保するために、医療機関が果たしている、社会性役割の重要性にかんがみ、医療機関の経営基盤の安定及び業務の円滑な継続をはかるための必要な措置を講ずるとする。｝同（平成４年　附則）より、｛政府は医療を提供する施設の機能の体系化を推進するに当たっては、国民の必要かつ適切な受診が抑制されることのないよう配慮するものとする。｝そこで視力低下を主訴に眼科の診療を希望する患者が眼科医を訪れ、医師が診察診療検査した結果、近視という屈折異常と診断した。その後医師は患者に視力改善の方法として、眼鏡、ＣＬ、レーシックなどの治療法を説明する。これは一連の医療行為と考えられる。そこで患者が始めてＣＬを希望するならば、その診療所でＣＬの選択装用等について、また定期検査の必要性についても十分に説明し納得してもらうであろう。そして、患者にＣＬの販売も行われる事が望ましいのではなかろうか。正に上記の四条が、生きてくるのである。医療を提供する施設の機能体系化の推進と、社会的役割と経営基盤の安定であろう。であるならばＣＬは医療機関で販売も可能ではなかろうか。これらを踏まえて、行政に対して院内での販売の是非についての私の問い質しに対し、県係官の説明は、今回の薬事法改正と共に医療法７条の５を盾に、「ＣＬの販売は営利目的にあたる。」よって「今まで放置していた状況を打破したい。」ＣＬ販売管理者を置き、ＣＬ販売所の構造を保険薬局のようにすることで、医師との関わりをなくすことができ、正当な保険での検査のみを医療機関で行う事にする。「今までは合法に近い違法である。」しかし、先に述べたごとく一般に医院を開設することにあたり、営利目的な医療法人や診療所があるであろうか、開設時保健所の許可の時には指摘されていないはずである。もしあるとするならば、企業が眼鏡店やＣＬ販売所を設置してから、その脇に企業とは関係のない医師が、診療所を申請する場合である。それも医療法７条には抵触しないし、且つ又薬事法にも合致する。したがってＣＬ販売所と共にある診療所でさえ、医療法４条からも推察すると決して違法ではない。だがそこに医師として医師法１条に書かれてある、｛医療及び保健指導を掌る公衆衛生の向上・増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する。｝という条文を如何に解されているのか。また後で述べるが保険診療の療養担当規則には則っているかなど問題もあろう。

次になぜＣＬ販売所、ＣＬ販売管理者の設置が、ＣＬによる眼障害の減少を担保できると行政は唱えているのであろうか。それには、医師の正確な診断を根拠にＣＬ処方箋を発行し、その処方箋通りにＣＬを販売する。ＣＬ製造時の破損などの検査もＣＬ販売員が可能である。責任をもって製造番号の管理やＣＬの不具合を見つけることで早期に眼障害を阻止できるとの見解である。また診療と販売を分離することで、医療機関の収入を保健医療のみの収益として、混合診療をも阻止でき真の保険医療の確立につながる。そこで今回薬事法改正の中に高度医療管理機器分類として、自己血糖値測定機器も含まれている。では「その血糖測定器も販売管理者でなければ販売できないのか」問いに行政は「血糖測定は医療行為であり、数も多く売られることはない。ＣＬは眼鏡と同じであり多くの人が使用する一般物品に近い、しかしＣＬそのものは高度医療機器であるので、このような制度となった。」確かにＣＬは、1500万人以上に使用され且つまた、年間総売り上げ3000億とも4000億ともいわれている。この売り上げが多いか少ないかは特に述べない。

先に述べたＣＬ処方箋について、検証してみよう。医療での処方箋は、医師法22条処方箋発行の義務に明記されている。当該患者治療目的で薬剤投与を必要と医師が判断した時、処方箋を発行するわけである。しかし処方箋を発行することで当該患者が不利益や、治療の困難になる場合など、医師は処方箋の発行を拒否できるのである。この法律での処方箋は薬剤についてである。確かに医師も患者もＣＬを約束通り使用でき、ルールに則りまたＣＬ販売管理者も、ＣＬ営業所も善であるならば、間違いはないであろう。ＣＬ処方箋の発行につき、行政もユーザーからも希望があり、特に行政の見解としてＣＬ処方箋の発行は、正しい医療形態とも謳っている。日眼もＣＬ学会なども、ＣＬ処方箋の雛型につき以前から検討されていることに私自身も承知している。しかし薬剤院外処方箋の場合、保険番号や病名レセプトと処方箋とが合致してなければ、保険診療上返戻され、あるいは支払いが成されない。では、発行されたＣＬ処方箋に対し誰が、何時どのようにして当該患者にとって正しいかを判断するのであろう。するとＣＬ処方箋でなく、ＣＬ装用のための指示書ということになるが、一枚の処方箋でも指示書でもいいが、単に数字の書いた書面であり、診断書として何がしかの対価をつけるとすると、保険医療行為の中から外れるのは必須であろう。またＣＬ必要患者が、ＣＬ処方箋発行医院へ戻らない時でも、また指示通りでなくてもＣＬ販売者には罰則もなく、運悪く眼障害の発生時には、たとえ当該患者の誤ったＣＬ使用でも医師に負担がかかることは当然であろう。最近では、マスコミでのＣＬ処方箋そのもの自体のみ、言葉が独り歩きし始めている。もし日眼が、ＣＬ処方箋に関して、当局と相談するならば保健薬と同等の保険点数を確保が必要ではないか、院外処方箋もあれば、まだ院内処方箋があるとすれば、ＣＬも屈折異常の治療する一環として、薬剤同等に扱われてもいいはずである。

今年度からＣＬ診療はマルメになって、ＣＬ処方数によってマルメの点数がちがうようであるが、企業型ＣＬ診療所でも一般眼科と同じ請求をしているようである。単に近視のみでなくいろいろな病名をレセプトに列記することで、出来高請求をもしている。ここでそのことが不正請求か否かについて論じない。保険医療医師として遵守しなければならない法律の一つに、先にのべた療養担当規則では、自院に有意となるべき患者誘導の禁止もあり、さらに先にのべた憲法25条もあり、医師法１条もある、そして医師法17条ではなんらかの科料もあるであろう。販売だけならば市場原理で許されることもあるが、医師の免許を販売に利用することは明らかに社会通念に反するであろう。その上医師全体の品位をも低下させる行為である。それこそが医師法７条の本質とも理解できるのである。

今回ＣＬ販売管理者継続研修会を主催して感じたことを最後の述べるとする。

薬事法174条、194条で、ＣＬ販売管理者は、継続研修の講習を受ける義務がある。平成18年３月の段階で、既に日本コンタクト協会やその他の医療機器協会が継続研修会を行うよう、日時場所など決定していた。そのあと日眼から各眼科医会支部でも研修会開催可能の知らせを受け、栃木県として３月31日に日時、及び講演者などを日眼に登録した。５月の段階で県薬務課に連絡したところ、未だ厚労省からは眼科医会が研修会の連絡は受けていない。最終的には７月19日であった。私が、継続研修会を眼科医会でも行えるようにと承知したのは、平成17年５月頃の関ブロの医療対策委員会であった。したがって当県でも継続研修会の開催の希望を県に申し出て、県保健福祉部長と連絡を取り、ＣＬ診療の実態や、企業方ＣＬ診療所、そしてカラーＣＬについても説明した。「県としては実情について概ね把握しているつもりであるが、法的にはなかなか行政指導まで立ち居れない。」保健所も簡単に医療機関には直接指導は出来ない。「患者が医療関係事業所での危害を受けた場合は、警察に訴えてもらい、保健所そのもの仕事ではない。」しかしＣＬ診療は眼科医療そのものなので、眼科医会が研修会を行う為には協力することの確約は取り付けた。私が継続研修会を眼科医会で行わなければと感じたのは、日眼が「ＣＬ診療は眼科専門医の下で行うということ」が根底にあったからである。継続研修会は医療機器センターでなくそれぞれの団体で可能なら、眼科医療の大義として当然眼科医会が率先で行うものであると私は確信した。日眼からの継続研修会開催マニュアルを参照して、継続研修会に漕ぎ付けた。60名あまりの参加者があった。15名は眼科専門医で、10名ほどが薬剤師であり残りは医療機器センターで初期研修をうけたＣＬ販売管理者であつた。医師薬剤師はＣＬ販売管理者になる為には、特に医療機器センターの初期研修を免除されている。そこで腑に落ちない点に気付いた。眼科専門医は、当然診察診断することが出来き、またＣＬの危険性特異性についても理解しているはずである。しかし眼科専門医医師も継続研修を１回の講習でＣＬ販売管理者となり得た方と共に、同じ継続研修講習を受けなければならないことになっている。ＣＬ診療は眼科専門医で行うものであると唱えている日眼、そしてＣＬ処方箋を発行することが望ましいと考えている行政は、この矛盾を如何に打開するのであろうか。日眼の主張からすると眼科専門医の立場は全くおかしな状況になっている。もっと深読みすれば眼科医全部がＣＬ販売管理者の資格を得なければならない状況にも陥る。継続研修そのものの必然性については認めるが、眼科専門医には免除となる法的根拠を、日眼には示してもらうよう願う。

法律は文化、文明の主なるものである。また国民が有意義な生活を送る為のものでもあり、不必要と考えられる法は如何に斥けるかも、今後考慮すべきであろう。

ＣＬ医療をどのように患者国民のために、眼科専門医はなにをしたらよいか。ＣＬ診療の淵源を日眼は考える必要があろう。

2006年兵庫国体出場記

稲　葉　全　郎（宇都宮市）

射撃は、立禅とも、銃禅一如とも言われている。またオリンピックの金メダリストは、射撃は95％がメンタルなスポーツであると言っている。この度、思いがけずエアーピストルで2006年の兵庫国体出場という体験をさせて頂き、その報告を兼ねて書いてみたいと思います。

古来、射撃の名手としては、石投げのダビデ、弓のウイリアムテル、ロビンフッド、那須与一、拳銃のワイアットアープ、ドクホリデー（歯科医？）等が有名である。私は、近視でメガネをかけていたせいか、眼科医の家庭で育ったせいか、柔道、剣道、合気道、空手等という武術とは、無縁であった。腕力には自信が無かったので、飛び道具に憧れた。これは子供の頃に見たテレビのサムライの時代劇よりも、アメリカの西部劇の方により強い暗示の印象を受けたせいであろう。また、東大眼科医局に入った頃から周りを秀才に囲まれたが、頭を下げるのが嫌さに、心を強くするにはどうするかに興味を持ち始めた。東大出身で宇都宮市医師会長も勤めていた祖父稲葉六郎から、ゴルフの手ほどきを受けたが、これもメンタルな部分の大きなスポーツであると実感した。上からやれよと薦められて始めたせいか目標設定があいまいなせいか、30台のスコアも出てプライベートコンペにはほとんど優勝して、コツを会得して一応自分なりに卒業したつもりになっていた。一方ライバルの叔父の稲葉光治はＨＰが３であったから、とても敵わないとも思っていた。

最近、射撃がしたくなりハンドライフルから始めて、エアーピストルの段級を取り、東京都の射撃選手権大会に優勝でき、その後関東ブロックの国体予選会を通過し、兵庫国体のエアーピストル、ビームピストル部門に出場する事ができた。これには環境の良さも大いに影響していると思う。それは射場は、通勤途中の東京都中央区の体育館を利用出来る事になったからだ。今宇都宮に引っ越してきて考えると、東京には射場が沢山あり、中央区を始めとして、浅草、目黒、世田谷、江戸川区のスポーツセンター等で、気軽に出来る所が多い。またエアーピストルは装備も、ライフルほど重装備ではなく、銃も小型かばんに入って、持ち運びも簡単である。22口径の火薬のピストル射撃も始めて気が付いたのであるが、弾代も空気銃なら500発で約千円ととても安く気軽に行える。栃木県でも県営射撃場があるのに、鉛の公害問題で閉鎖となり使えないのは税金の無駄使いに等しいので、改造して早く再開して欲しいものである。仕方がないので、栃木インター近くのニッコー栃木射撃場と筑波山の北側にある茨城県の真壁の茨城県営射撃場を利用している。

心の使い方は、天風会の教えを、浦安ロータリークラブの会長から教わり、入会して修行した。座禅の変法である安定打坐法で、無念無想になる行修を重ね、神経反射の調節法や、鏡を応用した自己暗示法や、心の使い方など種々、手取り足取り教わった。因みに天風会の理事長は、群馬県出身の衆議院議員の尾身幸次先生で、この度、阿部内閣で財務大臣に任命されたが、直々に教えて頂いているご縁もある。以前、北方沖縄方面の大臣

を務めていた折には、ピストルを持った護衛の警官ＳＰ数名を引き連れて、夏の修練会に参加して、直々にご指導をされていた事もあった。私の叔父穂積良行も東大の法学部出身で、衆議院議員を務めていたが大臣までには至らなかったが、これは信念の強さの問題ではないかと思っている。天風先生は、修行は信念を作るために行うと言明されていた。

さて射撃の具体的なメリットについても触れると、世間ではボケ防止とも言われていて、老人向けに所持許可の要らないビームピストルを、老化防止の訓練に使うと言う試みもなされているようである。照門と照星を合わせて10メートル先の11ミリの10点を狙う訳であるが、これは本当に神経戦である。当らないと意地が焼けてきて、忍耐の堪忍袋の緒が切れる。ショットガンを持ち出して、標的を吹き飛ばしたくなるが、こう言うと本当に怖がる人がいる。これはあくまで面白おかしくした例え話で冗談のつもりであるが、アメリカの雑誌には、標的に別かれた女房の写真を印刷して売る広告も出ていて、これは笑えない冗談である。またアメリカでは実際に５メーターからショットガンを撃っても壊れないと言うサングラスを実演と共に販売している会社があり、冗談かとも思ったが本当であった。私が銃の免許の取得のために、健康診断書を書いてもらいにある女医さんのところに行ったら、何と懺悔を始めるではないか。私が銃を持つと怨まれていて撃たれるのではないかと心配したらしい。また年賀状に銃を持った写真を印刷して送ったら、ブラックメールと勘違いされた事もある。銃の威力をまざまざと感じる出来事であった。因みに、私は火薬のピストルも所持しているが、これは弾と銃は警察署保管になっていて射撃に行く時に持ち出す事になっている。銃の威力は、22口径のピストルよりも、ショットガンの方がはるかに威力が大きい。自殺に使う人も居るが、法医学の死体写真を見ると、醜くてとても銃で自殺は考えられないし、22口径では死に損ないになる可能性もある。話がそれたが、銃の所持や撃ち方については、オリンピックピストルシューティングをご覧下さい。エアーピストルの日本記録二位の所持者の三野さんが書いております。

私の専門の眼との関係にも触れておきますと、利き手と同じ側のマスターアイで撃つのが有利とされています。世の中には色々な人がいて、左利きなのに眼は右利きと言う人もいて、射撃には不利です。この場合には効き目に合わせて銃を持ち直して訓練する方が有利であると言われていますが、やっている人を見ているとこれが口で言うほど易しくは無いようです。しかし歴史的には利き手を手りゅう弾で吹き飛ばした選手が、反対の手

で持ち直して練習してオリンピックの金メダルを取ったという話があります。ピントをどこに合わせるかという問題ですが、照門と照星を固定して的と自分の間に銃を置くのですが、ピントは一箇所にしか合わないので照星に合わせるのですが、そうすると的が少しぼけます。「弓と禅」には「的を見ないで的を射る」と書いてあり、当にその通りであると感心した次第です。天風会会長であった杉山彦一精神科医は、大東亜戦争時、霞ヶ浦でアメリカの飛行機を高射砲で射ち落とす名人だったそうですが、コツは「撃たないで撃つ」と言われました。一方サングラスは濃いと瞳孔が開き、ピントが合いにくくなるし、紫外線がたくさん入ってきて眼にも良くないので、薄い方が良いと言われていて逆説的である。アイリスシャッターは、光の量を調節するのに有効であり、一流選手にも使用されている。瞳孔から入る光をピンホールに近づけると、焦点深度が深くなり的、照星、照門が見やすくなると考えられる。また両眼視か単眼視かという問題があるが、精密射撃の場合には、効き目の片目で視て反対眼を開いたまま明るい遮蔽板で隠す一流選手が多いようである。よく片目

で撃つ場合に片目をつぶる人がいますが、これは素人しかしません。というのは片目をつぶるとその眼は暗くなるので反対眼は瞳孔が開き、ピントが合いにくくなるのと、眼に緊張をもたらして早く疲れるからです。エアーピストルの10メーターの60発競技では１時間45分もの長時間となり、更にフリーピストル即ち50メーターピストル60発競技では、２時間にもなります。私は両目を開いたまま遮蔽板をしないで射撃をしていますが、これは単眼視よりも疲労が少ないのと、右目で見て左の像には頭で抑制をかけるのには慣れているからです。つまり毎日の眼底検査で患者さんの網膜を診ている間に、自然に訓練されているからです。両眼を開いていると体の平衡感覚も取りやすくなりますので、遮蔽板をしないで両目を開いての射撃を薦めている教科書もあります。ラピッドファイア、速射競技の場合には、こちらの方が有利であると思われます。しかし両目を開いていても両眼視をしているわけではありません。標的と照星、照門、効き目の単眼というライン上には、片目しか乗りませんので実際には、単眼視をしているわけです。

最後に、「一射絶命」から引用致しますが、射撃を通して「無心」を学ぶのは、それを日常生活で使いこなすためである。銃を手にしている時と同じ真剣さ、同じ集中力、同じ明瞭な意識を持ってあらゆる活動に当らなければならない。また射撃の最高の目標は、外の敵だけでなく自分の心の中の畏れを撃ち破ることである。即ち心の強化に存在する。

有難うございます、感謝します。

参考図書

1　オリンピックピストルシューティング、三野卓也著、日本ライフル射撃協会
2　ライフル射撃の基礎知識、パラム＆ハネンクラット著、日本ライフル射撃協会
3　ライフル射撃教本Ｉ，ＩＩ，日本ライフル射撃協会
4　メンタルマネッジメント、ラニーバッシャム著、兵林館
5　研心抄、成功の実現、中村天風著、天風会
6　弓と禅、オイゲン・ヘリゲル著、福村出版
7　一射絶命、ケネス・クシュナー著、ベースボールマガジン社

第60回記念栃木県芸術祭美術展　学術祭奨励賞を受賞して
（杣道を行く、伊能忠敬的に）

鈴　木　隆次郎（上都賀総合病院）

杣道を行く

この山を描くのにもっと良い場所は無いか、この小道を登ってみよう。この道は獣道であろうか、はたまた樵が通る杣道であろうか、スズメバチ、熊が出そうで不安になる。

今は、絵を描くことに夢中である。一生懸命ではない。なぜこれまでに心奪われるのか、煎じ詰めれば好きなのである。楽しいのである。暇さえあれば線引きの練習、絵のことを考えている。描くばかりでなく、芸術、美学についての考え方も研究するほどである。なぜ、これを美しいと感ずるのだろうか、これに感動したのだろうか、等々哲学的になって来る。愚だ愚だ考えるうちいつの間にか寝てしまう。

“寝床”的芸術論

キャンバスに向かえば、これはもう何センチ大きく、この線は中心をはずしたほうがよいか、この色は無いほうが良いか、なぜこの題材を選んだのか、この描き方をしたのか、説明をすればきりが無い。マチエールに至る過程、ファンデーションにはどのような色、物質を使っているか等、試行錯誤、失敗の連続であり、本人には葛藤があり、思いがある。しかし他人には所詮どうでも良いこと。作品を見て評価してもらうしかない。感動が、重いが伝われば幸せである。

製作過程、苦労話を話せばきりが無い。落語に“寝床”の素人芸を無

理やり家人に聞かせる大店の旦那と同じである。下手な芸術論、美学を論ずれば、有難迷惑、不興、迷惑を顧みない公害と同じである。

“窯”について

この３年は杉山吉伸（日展会員、光風会会員）、大谷喜男（光風会会員）両氏に週末指導を受けている。現在は年に100号２点を仕上げるように言われている。題材を徹底的に追求しろ、色を綺麗に、構図をしっかり、デッサンをきちんと、質感を出せといわれる。指導を受けている20余名はそれぞれに自分のモチイフと格闘している。今までは如何に綺麗に、実物に近く、見た目に快く描くかに心を奪われていた。本物に近く描きほめられて満足していた。自己満足の極であった。自分が何に感動し、なぜこれを描きたかったのかはまったく眼中に無かった。恥ずかしくなって今までの作品ほとんど塗りつぶした。

今回の受賞作の“窯”は小鹿焼きの窯元である。４日間の窯焼を終え、窯の中の温度は1200度である。窯の質感、温度、作品への作者への期待、緊張感を表現できたであろうか。

毎日絵を書いている。自分の思い、感動を主体に描きたいものを描く、自分の価値観、信念が便りである。人には理解できないものが出来たり、

果てしない長い時間を費やす。生産性、採算の合わぬ仕事である。単なる時間つぶし、意味のない格闘のように思える。無駄の連続で、蟻有り地獄の中でもがく蟻のようであり、樵が通う杣道をたどるようなものである。今回の受賞は果てしないのぼり道で急に視界が広がり、一服つける時のように見える。

伊能忠敬的に

絵を習い始めてからの作品はほとんど残っていない。進歩しているのやら、伊能忠敬は50歳の半ばを越えてから、息子に家督を譲り、念願の日本地図つくりの計測を始めた。20数年間に4000万歩を歩いたことになる。伊能忠敬には地図作成というはっきりした目標に向かって歩く。２歩で１間、何があってもよけない、犬の糞は踏んでも。この愚直な生き方を手本に１年100号を２点作成するこれが今の目標である。

念願のシリーズチャンピオン

福　島　一　哉（宇都宮市）

その報告は、10月のある日の夕方、一本のメールで送られてきた。「もて北でシリーズ一位になりました……と思います」オイオイ、ずいぶん頼りない話じゃないか。聞けば、年間５戦ある「もてぎショートコース選手権　ＤＥ耐クラス」に参戦している我がチーム『福島眼科医院＆チームジャンボ　田村・若林ペア』は、年間獲得ポイントがライバルチームと同ポイント一位でシーズンを終えたそうだ。しかし、チャンピオン・トロフィーは唯一つ、どちらが栄冠を手にするか？協議規約を読み返して見ると〔…同一ポイントの場合、入賞回数の多いほうを上位とする〕とある。ライバルチームはショートコースのスペシャリストを擁し、表彰台の真ん中に立つほどのトップチーム、対する我々は素人オッサン寄合いチーム。普通に競っているうちはとても歯が立たない相手だが、年間を通してレースをやると、思わぬマシントラブルなどでリタイヤを余儀なくされることもある。今シーズン、当方はコンスタントにポイントを重ね、優勝こそないものの、３位が二度、４位・５位入賞が各一度と燻し銀の走りを見せてくれた結果、入賞回数で相手を一回上回り目出度くシリーズチャンピオンを掌中に収めたのだった。これで、2005年シリーズ３位のトロフィーの隣にもっと大きい奴を飾ることが出来る！

そもそも、このチームは壬生町のジャンボサイクルに集うバイク好きの仲間が、もてぎロードレースシリーズ戦やもて耐などに参加するトップライダーをサポートするうちに、自分たちもレースに出ようと立ち上げたものだ。多くのレースに、メカニックや広報担当として関わってきた経験を生かし、レースマネージメントだけは一級だ。スポンサーのデブ院長も16歳から中年の今に至るまで、ずっと鉄馬に跨ってきた。一昨年の忘年会の

居酒屋で、「レースライダーをメカニックに付けて、我々応援団でレースに出ましょう」と唆されたのが発端で、お調子者のデブ院長は早速牛二頭分の皮を使ってツナギを新調した。目指すは春に開催される、小型バイクの七時間耐久レース『ＤＥ耐』入賞だった。しかし、老練なチームマネージャーの田村が唯一計算を誤ったのは、七人のライダーの中にデブ院長を入れたことだった。排気量の小さいバイクは、荷重変化に極めて敏感で、他のライダーより優に20㌔は重いデブ院長が跨ると、フルチューンのマシンでも一周あたり十秒以上遅かったのだ。初回挑戦ではガス欠、二回目の挑戦ではエンジンブロー、他のメンバーの頑張りで、参加150台の中程の戦績を残すが、到底満足行く結果ではなかった。

そこで、田村は若手成長株の筆頭である若林を誘って、もてぎ北コースのシリーズ戦に挑戦することになる。ＤＥ耐と同じレギュレーションのマシンを用いて戦われる「ＤＥ耐クラス」にエントリー。毎回30数台の参加車で競い合い、昨年は総合３位でシーズンを終えた。シーズンオフの冬場でも、２人はトレーニングを欠かさず開幕戦で５位、その後第２戦から３－４－３位と上位入賞を

果たし、最終第５戦では、マシントラブルにも拘らず、若林の脅威の頑張りで７位フィニッシュ。ＤＥ耐本戦の鬱憤を晴らす見事な走りっぷりであった。

12月23日、ホテルツインリンクで開催されるシーズンエンドパーティでは、改めて勝利の美酒に酔いしれることになったのだ。

おめでとう、田村・若林!!
今期の主役はお前達だぞ。

さて、チームのお荷物のデブ院長はと言うと、勤労感謝の日に行われたミニバイクレースに、若林の厚意で参戦することになった。たった100ccのノーマルクラスに参戦したまでは良かったが、１周３キロ程のコースでトップから20秒の遅れでは話にもならない。予選・決勝あわせて45分ほど走り、みんなの足を引っ張って、おまけに風邪引いて帰ってきましたとさ。だがしかし、ここで引っ込むようなタマじゃない。次のシーズンを見据えて、誰を蹴落としてレギュラーライダーの座を確保するか、虎視眈々と狙うデブ院長の姿が、早春のサーキットに今日も……

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〉

会務日誌

（平成18年５月～平成18年10月）

平成18年

４月27日㈭

●県医師会第１回学校保健部会理事会
（県医師会館）　苗加出席

５月13日㈯

●獨協医大眼科妹尾正教授就任祝賀会
（宇都宮東武ホテルグランデ）

５月17日㈬

●第１回栃眼医理事会（宇都宮市医師会館）
宮下、斎藤（武）、原（裕）、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、旭、松島（雄）、上田、牧野、亀卦川、井岡、斎藤（春）、宮沢、早津、原（孜）、柏瀬、田口、稲葉、茨木　24名出席

５月19日㈮

●第11回栃木県眼科手術談話会
（宇都宮市医師会館）　43名出席

５月20日㈯

●第29回日眼医眼科コメディカル試験（帝京大）
当県より26名受験

５月26日㈮

●第35回栃眼医研究会（ファイザー製薬と共催、宇都宮グランドホテル）
講師および演題：
１．ひらかた山岸眼科院長　山岸和矢先生
「非濾過手術による緑内障手術戦略」
２．金沢医大教授　佐々木洋先生
「疫学から見た白内障診療の考え方」
59名出席

５月28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㈯

●平成18年度第１回関ブロ支部長会議
（水戸京成ホテル）　宮下出席
●平成18年度第１回関ブロ連絡協議会（　〃　）
宮下、柏瀬、稲葉出席
●関ブロ健康保険委員会（　〃　）
斎藤（武）、小暮、亀卦川出席
●関ブロ勤務医委員会（　〃　）　上田出席

６月６日㈫

●平成18年度第１回栃木県社保国保審査委員連絡会（宇都宮市医師会館）
千葉、斎藤（武）、小暮、水流、亀卦川、吉沢（徹）出席

６月８日㈭

●栃木県総合医学会開催打合せ会（県医師会）
宮下出席

６月18日㈰

●JRPSとちぎ医療講演会および相談会
（宇都宮市総合福祉センター）
久保田（芳美）出席
●県医師会第２回学校保健部会理事会（アピア）
苗加出席

６月21日㈬

●第４回関ブロ学会準備委員会
（宇都宮市医師会館）
宮下、原（裕）、木村、大久保（彰）、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、旭、松島（雄）、上田、早津、柏瀬、稲葉、（参天）大上、（千寿）森下、（東武トラベル）永井　17名出席

６月24日㈯、25㈰

●平成18年度第２回日眼医定例代議員会、定例総会（新高輪プリンスホテル）
宮下出席

６月30日㈮

●栃眼医会報36号完成配布

７月19日㈬

●第２回栃眼医理事会（宇都宮市医師会館）
宮下、斎藤（武）、原（裕）、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、旭、松島（雄）、上田、千葉、小幡、松島（博）、井岡、斎藤（春）、宮沢、早津、原（孜）、柏瀬、田口、稲葉、茨木　25名出席
●栃眼医公衆衛生部会（宇都宮市医師会館）
宮下、斎藤（武）、福島、原（裕）、（参天）大上、（千寿）森下出席

７月22日㈯

●日眼医全国眼科学校医連絡協議会
（新高輪プリンスホテル）　苗加出席

７月28日㈮

●第29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．西條クリニック院長西條正木城先生
「まぶたの健康と眼瞼下垂」
２．京都府立医大助教授横井則彦先生
「日常よくみる結膜弛緩症」
60名出席

８月５日㈯

●「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）
宮下、斎藤（武）、福島、原（裕）、（千寿）森下出席

８月30日㈬

●第５回関ブロ学会準備委員会
（宇都宮市医師会館）
宮下、斎藤（武）、原（裕）、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、松島（博）、上田、早津、柏瀬、稲葉、（参天）大上、（千寿）森下、（東武トラベル）永井
18名出席

９月３日㈰

●日眼医全国支部長会議
（東京プリンスホテル）　宮下出席

９月15日㈮

●第14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）
講演および演題
大阪医大教授　池田恒彦先生
「網膜硝子体手術 －最近の話題－」

９月20日㈬

●第３回栃眼医理事会（宇都宮市医師会館）
宮下、原（裕）、木村、大久保（彰）、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、旭、松島（雄）、上田、牧野、松島（博）、亀卦川、井岡、斎藤（春）、宮沢、早津、原（孜）、柏瀬、稲葉
22名出席

10月１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80名、講座受講者39名
健康相談出務：原　岳、久保田芳美
阿部傑、青木真祐
役員：宮下、斎藤(武)、福島、原(裕)、宮沢
健康講座講師：獨協医大　須田雄三講師
演題：「高齢者の眼の病気」
反省会

10月18日㈬

●第６回関ブロ学会準備委員会（宇都宮市医師会館）
宮下、斎藤（武)、原（裕)、木村、大久保（彰)、井上、吉沢（徹）、城山、苗加、福島、松島（博)、早津、柏瀬、稲葉、（参天）大上、（千寿）森下、（東武トラベル）永井　17名出席

10月22日㈰

●JRPSとちぎ医療講演会および相談会（県北）
柏瀬（光寿）出席

10月29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18年５月～平成18年10月）

入　会：
C　桧垣正彦（自治医大）
C　山下智子（獨協医大）

転　入：
B　有澤武士（佐野厚生総合病院）　千葉より
B　島　一郎（日光市阿久津医院）　石川より
B→A　早坂依里子（富山大）　富山より
さくら市に「早坂眼科医院」新規開業
B　早坂征次（さくら市早坂眼科）　富山より

退　会：
A　藤野由起子（宇都宮市）　廃業

転　出：
B　水鳥川俊夫（下都賀総合病院）　千葉へ
B　木野内理恵子（自治医大）　大阪へ
B　横山真介（佐野厚生総合病院）熊本へ

異　動：
①勤務先変更：
B　小原喜隆（獨協医大）
大田原市　国際医療福祉大学視機能療法学科へ
B　山崎滋久（大田原赤十字病院）　足利赤十字病院へ

②改姓：
B　山下由佳子（獨協医大）旧姓増渕
B　大沼恵理（　〃　）旧姓池田

自治医科大学眼科外来診察担当者

（H18年11月現在）

	月	火	水	木	金	土
午前	茨木 牧野 木野内 石崎 加藤 横山 佐々木	竹澤 猪木 橋本(尚) 橋本(加) 石崎 加藤 佐々木	小幡 国松 竹澤 横山 橋本(加) 橋本(尚) 石崎	水流 橋本(加) 加藤 横山	猪木 加藤 石崎 横山 佐々木	
午後	**緑内障** 原 国松 橋本(尚) **黄斑** 茨木 竹澤	**角膜** 水流 小幡 猪木	**弱視斜視** 牧野	**蛍光眼底** 金上	**弱視斜視** 牧野 **硝子体** 茨木	

獨協医科大学眼科外来診察担当者

	月	火	水	木	金	土
午前	須田 松島 寺田 澤野 後藤 佐藤 山下	高橋 鈴木 大沼(恵) 小出 佐藤 山下	鈴木 枝 寺田 松井 小出 野堀	松島 枝 高山 石丸 野堀 澤野 後藤	高橋 八木 高山 大沼(恵) 松井 石丸	**交替制**
午後	**屈折矯正** 千葉 寺田 高山 後藤 佐藤	**ブドウ膜** 鈴木 斉藤(麻) 池田 野堀 佐藤 山下	**未熟児・小児眼科**	**角膜外来** 千葉 寺田 池田 小出 野堀 石丸 山下	**白内障外来** 松島 枝 永田 高山 松井 石丸	

○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。あらかじめご了承下さい。

○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
ＴＥＬ0282（86）3271
ＦＡＸ0282（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38号の〆切は５月末日です。

○編　集　後　記

「オショクジケンって何で悪いの」

中３になる娘が聞いた。

「エッ？」

「オショクジケンうちでもやるよネ。」

「やってないよ」

「このあいだ田中さんが宴会に来ないので、あげたじゃない。お食事券！」

中３にもなって汚職事件をお食事券と思っていたので笑ちゃいました。

汚職事件について説明してやると、そばで聞いていた長女が、

「そうなんだ。私も変だなと思っていた」

まったく、呆れてしまいました。興味のない二人には、談合が団子に、汚職事件がお食事券だったようです。

私も政治とか法律には全く無関心で過ごしてきました。薬事法でこうだからこうしろと言われるままに施設も補充し、台帳もしっかりしたものにしました。ＣＬ販売管理者も置きました。しかし、これがコンタクトを使う人にどれほどの利益をもたらすのかわかりません。そして、コンタクトを一度処方したらその人からはコンタクトとは関係ない病気でも何年たっても初診料が取れないのは納得できません。納得できないから、理解できない。理解できないから保険請求を間違える。三段論法になってしまいました。そんな私のような人達に千葉先生からアドバイス「保険請求について」は参考になります。

2006年兵庫国体に稲葉全郎先生が出場、鈴木隆次郎先生が県展で学術奨励賞を受賞、福島一哉先生がバイクのもてぎショートコース選手権年間優勝を果たされました。どれも物凄いことだと思います。栄光を讃えつつ一言いただきました。

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37号栃眼医会報が出来ましたことを厚く御礼申し上げます。（城山）

編　集　委　員

委員長	城　山　力　一
副委員長	千　葉　桂　三
委　員	宮　下　　浩
	小　幡　博　人
	早　津　尚　夫

栃木県眼科医会報（第37号）

発行日：平成18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
宮　下　　浩
印刷所：有限会社 安野
〒321-0151　宇都宮市西川田町1092

CooperVision

BIOMEDICS
バイオメディックス

広告をしない
コンタクトレンズ。

コンタクトレンズは眼科医の
正しい処方・検査がなければ、
目に危険な異物になります。
眼科医と患者の信頼関係の上にこそ
最良のコンタクトレンズが完成すると
私たちは信じています。
「コンタクトレンズの価値とは、
製品名や企業名が
よく知られていることではない。」
その信念が、クーパービジョンを
世界第3位のコンタクトレンズメーカーに
育ててくれました。
日本では、この考えにご賛同頂いた眼科医だけに
BIOMEDICSをご処方頂いております。

販売名：ワンデーバイオメディックス
承認番号：21100BZY00044

うるおい成分配合
新たにレンズ保存液中に「うるおい成分」を配合し、みずみずしい装用感を高めました。

素材	Ocufilcon D グループⅣ
含水率	55%
ベースカーブ	8.6mm
直径	14.2mm
球面度数	−0.25～6.00(0.25D steps) −6.50～10.00(0.50D steps)
中心厚	0.075mm(@−3.00D)
Dk値	19.7×10-11

新発売

販売名：2ウィークバイオメディックス
承認番号：21400BZY00376A04

球面収差を軽減
Super Aspheric Designにより、瞳の本来の自然な見え方に近づけ、視力の向上を追求いたしました。

素材	Methafilcon A グループⅣ
デザイン	Aspheric Design
含水率	55%
ベースカーブ	8.6mm
直径	14.2mm
球面度数	−0.25～−6.00(0.25 Step) −6.50～−10.00(0.50 Step)
中心厚	0.085mm(@−3.00D)
Dk値	19.6×10-11

新発売　乱視用

販売名：ワンデーバイオメディックス（トーリック）
承認番号：21100BZY00044

世界初。
プリズムバラスト・デザインでの
乱視用1day。
乱視用ソフトコンタクトレンズで世界No.1シェアのクーパービジョン。世界で初めてプリズムバラスト・デザインを採用した、1dayトーリックレンズを新発売いたしました。

素材	Ocufilcon D グループⅣ
デザイン	Prism Ballast Design
含水率	55%
ベースカーブ	8.70mm
直径	14.5mm
球面度数	±0.00～−6.00D(0.25D Step) −6.50～−7.00D(0.50D Step)
円柱度数	−0.75、−1.25
中心厚	0.109mm(@−3.00D)
Dk値	19.7×10-11

クーパービジョン・ジャパン株式会社
www.coopervision.jp

循環障害改善剤　薬価基準収載
カルナクリン® 錠25 錠50 カプセル25
（カリジノゲナーゼ製剤）CARNACULIN®
●指定医薬品

定量噴霧式鼻過敏症治療剤　薬価基準収載
ファビ®点鼻液50μg56噴霧用
（プロピオン酸フルチカゾン点鼻液）PHAVI®
●指定医薬品

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。

製造販売元
株式会社 三和化学研究所
SKK
名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631
●ホームページ http://www.skk-net.com/

資料請求先・問い合わせ先
コンタクトセンター
0120-19-8130
受付時間：月～金 9:00～17:00（祝日は除く）

2006年10月作成

〈1006〉

NOVARTIS

加齢黄斑変性症治療剤(光線力学的療法用製剤)

薬価基準収載

ビスダイン® 静注用15mg

劇薬 | 指定医薬品 | 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

Visudyne®　静注用ベルテポルフィン

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売　［資料請求先］

ノバルティス ファーマ株式会社

東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

NOVARTIS DIRECT

0120-003-293

www.novartis.co.jp/direct/

2005年9月作成

Menicon

かけがえのない瞳の健康。
それを守っていくために、メニコンからのご提案。

いいコンタクトレンズを購入しても、安全・快適に使い続けることができなければ、
目にとってベストな状態とはいえません。
そこで、メニコンでは、患者様がなるべく少ない負担で、
いいレンズを安全にお使いいただける定額制コンタクト「メルスプラン」をご用意しました。
患者様とクリニックの信頼関係の構築を支援する新しいご提案です。

「メルスプラン」クリニックのメリット

- ●レンズトラブル時には、新品レンズと交換。患者様の金銭的な負担を考えることなく、適切な交換の判断ができ、信頼関係のアップにつながります。
- ●会員システムなので、患者様の固定化が図れます。
- ●定期検査の促進が期待でき、より充実した目の健康管理ができます。

MELS PLAN メルスプラン

月々1890円〈両眼〉※1(税込)の
定額制コンタクト「メルスプラン」

◎破損やキズ・とれない汚れに
◎度数があわなくなったら
◎紛失したら1枚5,250円(税込)で※2
◎トラブルがなくても1年ごとに

→ 何度でも新品レンズ交換

※1 遠近両用コンタクトレンズ「メニフォーカル」は〈両眼〉月々3,465円(税込)となります。
※2 メニフォーカルは10,500円(税込)
※「マンスウエア」のサポート内容は一部異なります。

メルスプラン対象レンズ

ハードタイプ

ハイパー素材ZOMAが生んだ メニコンZ　医療機器承認番号 20700BZZ00739

メルスプラン専用レンズ　ハイパー素材ZOMAを採用 メニコンアイスト　医療機器承認番号 20700BZZ00739

ソフトタイプ

やさしさ、Sカレーション メニコンソフトS　医療機器承認番号 16300BZZ00847

乱視の方に　メニコンソフト72 乱視矯正用ソフトコンタクトレンズ トーリック　医療機器承認番号 16300BZZ00847

定期交換タイプ

メルスプラン専用レンズ　1ヵ月交換終日装用ソフトコンタクトレンズ マンスウエア　医療機器承認番号21300BZZ00519

メルスプラン専用レンズ　1ヵ月交換終日装用ソフトコンタクトレンズ マンスウエア 乱視用 トーリック　医療機器承認番号21300BZZ00519

遠近両用タイプ

遠近両用コンタクトレンズ メニフォーカル

■メルスプランの契約手続きには、身分証明書と金融機関口座番号とその届出印が必要です。

株式会社 メニコン 宇都宮営業所 〒321-0953 宇都宮市東宿郷四丁目1番20号 山口ビル6階 TEL(028)635-9655

メルスプランに関する情報は

www.MELSPLAN.com 携帯電話からもアクセス可能です。 **0120-103-109**(ひとみトーク)

受付時間／9:00～18:00
※日曜・祝日を除きます。
※携帯電話からもご利用いただけます。