

Santen



Hyalein

角結膜上皮障害治療用点眼剤

指定医薬品

ヒアレイン®点眼液0.1%

Hyalein® ophthalmic solution 0.1%

ヒアルロン酸ナトリウム点眼液

薬価基準収載

指定医薬品

ヒアレイン®ミニ点眼液0.1%

Hyalein® Mini ophthalmic solution 0.1%

ヒアルロン酸ナトリウム点眼液

薬価基準収載

指定医薬品

ヒアレイン®ミニ点眼液0.3%

Hyalein® Mini ophthalmic solution 0.3%

ヒアルロン酸ナトリウム点眼液

薬価基準収載

- 【効能・効果】、【用法・用量】、【使用上の注意】及びヒアレインミニ点眼液0.1%、ヒアレインミニ点眼液0.3%の健保等一部限定適用については添付文書をご参照下さい。
- 添付文書・使用上の注意(解説)の記載には十分ご留意しご使用下さい。

製薬販売元
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

©無断転載禁止
2006年10月作成
HT06JES

第39号

栃木県眼科医会報

特集

第43回関東甲信越眼科学会

2007年12月発行
栃木県眼科医会

栃木県眼科医会報 (第39号) 目 次

巻頭言 今後の眼科医療は	旭 英幸	1
特 集 第43回関東甲信越眼科学会		
第43回関東甲信越眼科学会プログラム		2
第43回関東甲信越眼科学会講演抄録		
学術講演Ⅰ 「角膜移植の進歩」.....	妹尾 正	5
〃Ⅱ 「白内障手術の基本手技」.....	茨木 信博	5
特別講演 「眼科の保険診療について」.....	伊藤 信一	6
眼科医療従事者講習会抄録		
講演Ⅰ 「白内障手術と眼内レンズの最新情報」.....	松島 博之	7
講演Ⅱ 「なぜ重要なのかー患者の満足という視点」.....	安川 聡	7
講演Ⅲ 「視野を失くして」.....	柿澤 映子	8
学術講演印象記		
「角膜移植の進歩」.....	大久保 彰	10
「白内障手術の基本手技」.....	苗加 謙応	12
特別講演印象記		
「眼科の保険診療について」.....	吉澤 浩子	13
医療従事者講演会印象記		
「白内障手術と眼内レンズの最新情報」.....	原 裕	14
「なぜ重要なのかー患者の満足という視点」.....	亀卦川みどり	15
「視野を失って」.....	井上 成紀	16
部門別会議		
関プロ支部長会議	宮下 浩	17
関プロ連絡協議会	柏瀬 宗弘	18
関プロ健康保険委員会	吉澤 徹	20
関プロ勤務医委員会	上田 昌弘	23
懇親会	松島 雄二	25
観 光	旭 英幸	28
ゴルフ	大久保 彰	29
第43回関プロ学会親睦ゴルフコンペ優勝記	種田 芳郎	30
第43回関東甲信越眼科学会 学会当日の人員配置		31
第43回関東甲信越眼科学会登録者御芳名 (県内分)		33
第43回関東甲信越眼科学会協賛各社御芳名		33
学 術		
第54回栃木県眼科集談会		
シンポジウム アルゴンレーザー虹彩切開後の水溶性角膜症	千葉 桂三	34
一般講演抄録		35
第37回栃木県眼科医会研究会		
角膜の再生医療と展望	山上 聡	37
角膜上皮欠損と角膜潰瘍	西田 輝夫	38



【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、涙囊炎、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、涙囊炎、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%)、涙液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。

	頻度不明	0.1~5%未満
過敏症	発疹	蕁麻疹
眼	刺激感、痒痒感、霧視、点状角膜炎、虹彩炎、眼瞼炎、結膜炎、結膜出血、涙液	
呼吸器	鼻漏	
その他	嘔気 ^{注)}	

注) 苦味によるものと考えられる(4. 適用上の注意(2)2)参照)。
 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(使用経験が少ない)。
 4. 適用上の注意 (1) 投与経路: 点眼用のみ使用すること。(2) 投与时: 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もある(点眼後、本剤が鼻涙管を経て、口中に入ることによる)。
 2006年12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注意ください。 資料請求先: 千寿製薬(株)カスタマーサポート室

製造販売元 千寿製薬株式会社 販売 武田薬品工業株式会社 提携 杏林製薬株式会社
 大阪市中央区平野町二丁目5番6号 大阪市中央区道修町四丁目1番1号 東京都千代田区神田駿河台2丁目5番地

第30回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

院内感染を考える:院内感染対策と眼科領域の特殊事情 ……春木 宏介 ……39
眼科領域での医事紛争の実情に学ぶ ……水沼 太郎 ……40

第15回栃木眼科セミナー

緑内障の手術的治療について ……新家 真 ……41
自治医大におけるPDTの実際
～鑑別を要する疾患と、視力改善・悪化例の検討～ ……堀 秀行 ……42

第12回栃木県眼科手術談話会

第12回栃木県眼科手術談話会開催報告 ……上田 昌弘 ……43

第1回栃木県内科眼科関連疾患懇談会

眼科からのアプローチ 内科疾患と眼科診療の関わり方 ……菊池 通晴 ……45
内科からのアプローチ 眼科治療と血糖コントロール ……黒田 久元 ……46

報 告

平成19年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会 ……宮下 浩 ……47
平成19年度日本眼科医会全国支部長会議出席報告 ……宮下 浩 ……50
日眼医全国審査委員連絡協議会 ……千葉 桂三 ……52
日眼医各支部健保担当理事連絡会 ……吉沢 徹 ……53
栃木県社保国保審査委員連絡会(平成19年度第2回) ……城山 力一 ……55
保険診療Q&A ……千葉 桂三 ……56
日眼医全国眼科学校医連絡協議会 ……苗加 謙応 ……61
第8回日眼医全国勤務医連絡協議会 ……小幡 博人 ……62
平成19年度「目の愛護デー」記念行事報告 ……福島 一哉 ……64
副会長を退任するに当たって ……齋藤 武久 ……65
栃眼医理事を退任して ……亀卦川みどり、松島 雄二、井上 成紀 ……65
栃眼医理事に就任して ……大野 研一、落合 憲一、高橋 直人、高橋 雄二 ……67
社保審査員退任挨拶 ……齋藤 武久 ……69
社保審査員就任挨拶 ……城山 力一 ……70
獨協医大の近況 ……鈴木 重成 ……71
新規開業ご挨拶 ……猪木多永子 ……72
新入会員自己紹介 ……大河原百合子、杉 紀人、杉 恵子
田中かつみ、中村 恭子、宮下 博行、齋藤 文信 ……73
随筆 ……柏瀬 宗弘 ……76
……宮沢 敦子 ……77
栃木県アイバンク募金協力医療機関へのお礼 ……福島 一哉 ……80
E S C R S (ストックホルム) ポスターセッションで受賞して ……永田万由美 ……81
会務日誌 ……82
会員消息 ……85
おめでとうございます ……86
編集後記 ……城山 力一 ……88



今後の眼科医療は

副会長 旭 英 幸 (宇都宮市)

政府は医療費削減方法の一つとして、いままで以上に予防医学に力を入れている。現在も市町村自治体が、医師会会員と契約した地域住民の個別検診を行っている。そして来年度からは保険者別として、特定検診として検査データを市町村と保険者が共有し、病気前の人や腹囲の大きいメタボリックシンドロームになりつつある人を対象に個別保健指導を行い、目的として国民の健康を維持し疾病に掛かる医療費を抑制する政策を掲げている。また先年がん対策基本法が制定され、一時国から地方へ丸投げされていたがん検診にも国の政策として力を入れ始めている。特に肺がん、大腸がん、乳がんには力をいれ、宇都宮市では胃がん検診が来年度より追加される。さらに政府厚生労働省は産科小児科の医師数の減少に対し、働きやすい環境構築のために科別の保険点数の増加も考え、なり手のない救急医療医師の部門や地域医療の充実も視野にいれている。

翻って我々眼科医は、ここ2、3年CL問題を中心に、薬事法改正や、CL保険診療のマルメとなり、眼科医療の裁量権が狭小化されている。薬事法の改正は、高度医療機器販売員を設置することで、不適切なCLの使用により、角膜障害をはじめとする、眼障害を如何に減少させることが目的である。そこで眼科医会は、患者の為としてコンタクト診療が、眼科診療の基礎である屈折矯正

として重要なものであることを、行政に掛け合っていた。本当に薬事法改正が国民の眼の衛生にとって功を奏しているのかを、眼科医会として検討する時期にも来ているのではないか。

そこで眼科医会として、国の施策と国民の保健衛生を考えると、眼科医は本当に充足されているのであろうか。単に眼科医師数で検討するのではなく、それぞれの地域には眼科疾患のスペシャリスト医を要しているのか、また救急体制にも対処できる地域なのであるかを考慮する必要がある。高齢化社会になっている現在、眼科独自の予防医学について、緑内障は多治見スタディーなどで検討されているが、加齢性黄斑変性や糖尿病網膜症等についての地域帯での検討も必要になってくるのではないか。食生活やタバコやその他嗜好品の眼科疾患に対するリスクファクターをさらに、国民に啓蒙する必要があると考える。学校基本法の改正により、過去のような外眼部のみの眼科検診だけでなく、住居環境の変化によるアレルギー疾患や、さらに増えるコンタクト使用による正確な屈折矯正の重要性について、眼科学校医の重要性を教育委員会に発言し、就学時前そして学童時の目の健康についての問題などにも今まで以上に、眼科医会として力を入れていかなければ成らないであろう。

第43回関東甲信越眼科学会プログラム

関東甲信越眼科学会 (ブロック講習会)

日 時：2007年7月1日(日) 9:00~12:00

場 所：宇都宮市 ホテルニューイタヤ 3F 天平の間

総合司会：大久保 彰 (栃木県眼科医会理事)

苗 加 謙 応 ()

開会の辞：宮 下 浩 (栃木県眼科医会会長)

学術講演

1. 演 題：「角膜移植の進歩」

演 者：妹 尾 正 (獨協医科大学眼科教授)

座 長：水 流 忠 彦 (自治医科大学眼科教授)

2. 演 題：「白内障手術の基本手技」

演 者：茨 木 信 博 (自治医科大学眼科教授)

座 長：齋 藤 武 久 (栃木県眼科医会副会長)

3. 演 題：「眼科の保険診療について」

演 者：伊 藤 信 一 (社)日本眼科医会副会長)

座 長：宮 下 浩 (栃木県眼科医会会長)

閉会の辞：齋 藤 武 久 (栃木県眼科医会副会長)

眼科医療従事者講習会

日 時：2007年7月1日(日) 9:00~12:00

場 所：宇都宮市 ホテルニューイタヤ 4F 桜の間

総合司会：井 上 成 紀 (栃木県眼科医会理事)

福 島 一 哉 ()

開会の辞：齋 藤 武 久 (栃木県眼科医会副会長)

講 演

1. 演 題：「白内障手術と眼内レンズの最新情報」

演 者：松 島 博 之 (獨協医科大学眼科准教授)

座 長：原 裕 (栃木県眼科医会理事)

2. 演 題：「なぜ重要なのか…患者満足という視点」
演 者：安 川 聡 (リスクマネージメントラボラトリー代表)
座 長：亀卦川 みどり (栃木県眼科医会理事)

3. 演 題：「視野を失くして」
演 者：柿 澤 映 子 (緑内障フレンドネットワーク代表)
座 長：井 上 成 紀 (栃木県眼科医会理事)

閉会の辞：井 上 成 紀 (栃木県眼科医会理事)

部門別会議

日 時：2007年6月30日
場 所：ホテルニューイタヤ

支部長会議 16：00～17：00 =地下1F 楓の間=

担 当：宮 下 浩 (栃木県眼科医会会長)
司 会：原 裕 (栃木県眼科医会副会長)

連絡協議会 17：00～18：30 =南館3F 蓬莱の間=

担 当：宮 下 浩 (栃木県眼科医会会長)
司 会：原 裕 (栃木県眼科医会副会長)

健康保険委員会 17：00～18：30 =地下1F 藤の間=

担 当：吉 沢 徹 (栃木県眼科医会理事)
司 会：吉 沢 徹 (栃木県眼科医会理事)

勤務医委員会 17：00～18：30 =地下1F ローズルーム=

担 当：上 田 昌 弘 (栃木県眼科医会理事)
司 会：上 田 昌 弘 (栃木県眼科医会理事)

懇 親 会

日 時：2007年6月30日 18：45～20：45
場 所：ホテルニューイタヤ 3F 天平の間
司 会：松 島 雄 二 (栃木県眼科医会理事)
城 山 力 一 (栃木県眼科医会理事)
潮 見 美 企 子

1. 会長挨拶
宮 下 浩 (第43回関東甲信越眼科学会会長・栃木県眼科医会会長)

2. 来賓挨拶
福 田 富 一 (栃木県知事)
佐 藤 栄 一 (宇都宮市長)
高 島 三 喜 (栃木県医師会長)
三 宅 謙 作 (日本眼科医会会長)
関 公 ((代)日本眼科医会議長)
朝 広 信 彦 (東京都眼科医会会長)
五味 潤 秀 幸 (宇都宮医師会長)

3. 乾 杯
秋 元 清 一 (関東甲信越地区眼科医会連合会世話人
神奈川県眼科医会会長)

4. アトラクション
クラシックコンサート
小 林 一 博 (バリトン)
細 田 秀 一 (ピアノ)
福引抽選会
ゴルフコンペ表彰式

5. 次期当番県の紹介と挨拶
紹 介：宮 下 浩 (栃木県眼科医会会長)
挨 拶：佐々木 隆 弥 (山梨県眼科医会会長)

6. 閉会挨拶
齋 藤 武 久 (栃木県眼科医会副会長)

第43回関東甲信越眼科学会

平成19年7月1日(日)
於：ホテルニューイタヤ



学術講演 I 角膜移植の進歩

獨協医科大学眼科教授 妹尾 正

角膜移植の歴史は1928年にFilatov教授（ソビエト）によって行われ、その後角膜疾患に対する外科的治療法として発展してきた。わが国では、1949年に岩手医大の今泉亀撤教授によって初めての角膜移植が行われた。その後同教授の医師生命を懸けたご尽力のすえ1958年に移植法が成立し、その後97年の移植法改正を経て現在に至っている。

当時は角膜移植とは全層角膜移植とほぼ同義語であったが、その後さまざまな研究成果によって、角膜上皮形成術、輪部角膜移植術、表層角膜移植、深部表層角膜移植、角膜内皮移植と手術手技は発展し、移植の適応疾患も広がってきている。また近年は、エキシマレーザーによる表層の角膜切除

や培養角膜移植、羊膜移植、人工角膜移植など再生医療の分野で目覚しく発展し、白内障手術と同様に視覚の質（quality of vision）を求めるまになりつつある。一方で慢性的なドナー不足の続くわが国の現状と相まって、ドナー角膜の必要な部分だけを移植することで1つの角膜から複数の患者様に角膜を提供するといった発想も広まってきている。

講演では、これら最近の角膜移植の進歩について述べ、また法律を含めた更に解決しなければならない問題点にも言及したい。



学術講演 II 白内障手術の基本手技

自治医科大学眼科教授 茨木 信博

従来であれば、眼科で行う手術操作のほぼ全てが含まれていた白内障手術は、今や、切開が小さくなり、縫合もしなくなり、一見すべての眼科手術手技の基本とはならなくなったかのように思われる。しかし、超音波白内障手術は最も頻りに施行されている術式であり、重要な手術であることに変わりがない。

白内障手術を行うには、まず、顕微鏡や手術装

置の取り扱いを理論的に習得しておく必要がある。次に、術野のセットアップが重要である。症例によってあごの位置、額の高さが異なるため、最も手術の行いやすい位置にセットする。また、消毒、ドレーピングは細菌感染予防の見地から非常に大切である。睫毛を術野に出さないよう、最後まで清潔な術野が確保されるようにする。これらは、あらゆる眼科手術での基本でもある。

次に、自己閉鎖の切開創を作成する。自己閉鎖ができないと手術中の虹彩脱出や浅前房のために手術の難易度が高くなる。裂け目のない前囊切開も後囊破損や核落下の予防の見地から重要である。超音波核乳化吸引や皮質吸引の基本は、前房を深く安定させた状況で手術を行うことである。近年の手術装置の安全性は、前房の安定を第一に開発されている。しかし、術者が創口に余分な力を加えると、安全な装置を使用しても、前房は簡単に虚脱し合併症発症の可能性が高まる。眼内レンズはフォーダブル眼内レンズが主流となり、その挿

入法に習熟する必要がある。

個々の操作に不具合があると、それ以降の操作が非常に高度になることも多いが、一つ一つの操作をきちんと行うことで、安全に易しく手術は遂行できる。このように超音波水晶体乳化吸引術は、縫合という操作が無くなったが、顕微鏡下での眼科手術の基本であることに疑いはなからう。その習得過程のみならず経験豊かな術者においても、手術の準備や理論の理解は常に必要不可欠なパーツであることも忘れてはならない。



特別講演 眼科の保険診療について

(社)日本眼科医会副会長 伊藤 信一

平成18年度診療報酬改定は、過去最大の3.16%引き下げとなり、医療費抑制という当局の意思が強く示された。眼科では、CL保険診療の適正化を目的に、コンタクトレンズ（以下CL）検査料が包括点数として新設された。CL着用者の初診料と眼科学的検査の算定制限が厳しくなり、一般眼科医への影響も多大である。日本眼科医会は、CL検査料の除外規定を要望し、十分とはいえないが出来高で算定できる仕組みが認められた。

国民医療費、「眼及び付属器の疾患」の医療費の推移や日本眼科医会眼科レセプト調査、日本医師会「平成18年度緊急レセプト調査」等の資料により、平成18年度診療報酬改定を顧みる。

三次元画像解析が先進医療として認められた。保険外併用療養費の評価療養ではあるが、都道府県社会保険事務局に届け出ることにより認められ

る。OCT等を使用している多くの医療機関が届け出ることにより、保険適応への可能性が生じる。

日本眼科医会が、日本眼科学会と協同で立ち上げた日本眼科社会保険会議には、日本眼科学会社会保険委員会委員と日本眼科医会選出の外保連各委員会委員等も合わせて陪席することになり、より強化された組織となってきた。社会保険会議の下には、白内障分科会、角膜・CL分科会、眼底・緑内障分科会、社会保険一般分科会が設置されている。平成20年度診療報酬改定に向かって、眼科医の力を結集し一貫性のある組織として、厚生労働省、日本医師会、外保連へ働きかけていくことが重要である。日本眼科医会・日本眼科社会保険会議の「眼科の保険診療」への対応、活動方針等について述べる。

眼科医療従事者講習会

平成19年7月1日(日)
於：ホテルニューイタヤ



講演I

白内障手術と眼内レンズの最新情報

獨協医科大学眼科准教授 松島博之

白内障の治療として手術療法は進歩してきました。現在は眼局所および全身に障害がなければ約95.5%の症例で矯正視力0.5以上の視力を得ることが出来ると言われていています。白内障手術は水晶体嚢を含めて全摘出する水晶体嚢内摘出術、水晶体嚢を円形に切開し水晶体を圧出する水晶体嚢外摘出術そして現在最も多く行われている小切開超音波乳化吸引術に進化してきました。術後視力が良いために、白内障手術療法は確立したと思われた時期もありましたが、最近では白内障手術の術式や超音波乳化吸引装置が進化し、進行した白内障でも安全に超音波乳化吸引術が行えるようになり、また今までよりもさらに小さい切開創から白内障手術を行う極小切開白内障手術（MICS, Micro

Incision Cataract Surgery）が出現し、白内障の手術方法も更に進化してきています。同時に、超音波乳化吸引術後に挿入する眼内レンズもインジェクターの開発により小さい切開創から挿入できるようになってきました。また、眼内レンズもただ術後の視力が良いだけでなく、着色、非球面、多焦点など術後視機能を考慮した新しい付加機能をもった眼内レンズが開発されて来ています。しかしながら、手術の機械にしても眼内レンズにしても色々な機能があり、なかなか新しい機能の利点欠点がわかりにくいのが実情です。

本講習会では新しい術式と新しい付加機能を持った眼内レンズを紹介し、出来るだけわかりやすく解説したいと思います。



講演II

なぜ重要なのか…患者満足と言う視点

(株)リスクマネジメント・ラボラトリー取締役 安川 聡

- 地域の患者さんに良質な医療を長期間にわたって提供していくことが難しい時代になってきました。それは、なぜなのでしょう？
- 大きな理由は、総医療費抑制政策による医業収益の低下、診療圏の縮小による患者数の減少、患者自己負担割合増による来院回数の低下があげられます。

- このような医療機関経営を取り巻く環境の変化は、一医療機関としてはコントロール不可能な、受け入れざるを得ない外部環境要因と言えます。この変化は医療機関の「経営」に視点を置かねばならない時代がすぐそこまで来ているということを意味しています。
- 今までの医療機関経営は、理事長・院長・事務

長などの経営責任者の問題でしたが、これからは職員の皆様を含めた医療機関全体の問題と認識する必要があります。

- このような経営環境の変化は、一般企業の世界では何度も経験してきたことです。では一般企業の世界では、どのように乗り切ってきたのでしょうか。
- それが、顧客満足獲得という視点です。顧客満足獲得というと、競合に勝つための戦略と誤解されがちですが、そうではありません。業界全体で取組むと、低迷していた需要が戻ってくるのです。顧客満足獲得戦略は新しく需要を作り出す、需要創造戦略なのです。そしてこの考え



講演III

視野を失くして

緑内障フレンド・ネットワーク代表 柿澤映子

本日はお招きを頂きまして有難う御座いました。この様な機会をお与え下さいました、諸先生方に心からの御礼を申し上げます。

私が「緑内障」と診断をされたのは、約20年前になります。友人が道を歩く私の後姿をみて、様子がおかしいと気付き、大学病院の眼科へと連れて行ってくれたからでした。訪れた眼科で検眼を行なった時、真っ暗だったので、「電気を消さないで下さい…」と言った私に、聞こえてきた言葉は「もう、右目はダメですね。」でした。それでも、何を言われているのか、一瞬判断が出来ず。次に医師に告げられた「緑内障」と言う言葉さえ理解できませんでした。

今となって思えば、車を運転していて、センターラインが見えなかったり、ある筈の信号機を見落としていたり、車間距離がつかめなくなっていたのですが、当時、政治家の妻として、多忙な生活だった私は、それが寝不足のせいとか、極度の疲労によるものとし、考えていませんでした。それに、ちょうど老眼が出始めた頃でもありまし

方を、いよいよ医療機関も取り入れるべき時代になったと言えるのではないのでしょうか。

- では、具体的に「患者満足獲得」は、どのようにしたらできるのでしょうか？最後に、二つの秘訣をご紹介します。一つはモノの見方、考え方のコツです。そしてもう一つは、実際に何をどうしたらいいのか、誰にでもできてしまう簡単なやり方のコツです。両方とも、一般企業で実績のある手法です。
- 以上、患者さんの満足度を上げることの重要性和理由、そのやり方、を短時間ですが講演の中でお伝えしたいと考えています。

たから、老眼ってこんな風になってしまうのかな？とか、更年期障害なのかとっていたからです。

突然告げられた「失明」と言う言葉から、数ヶ月が経ち、私は岐阜の病院のベッドの上にいました。短期間に様々な決断を強いられ、苦悩の中、家族の勧めもあり手術を決意しましたが、それはわずかに残された左眼の視野を保つ為であり、その成功率は、わずか20%というもので「失明」を覚悟したものでした。

眼圧が高すぎ、手術は危険を伴うもので、先生も苦悩のご決断だったと伺っておりますが、先生の勇気ある決断のお陰で、残して頂いた、わずかな視野があればこそ、こうして日々活動が出来るのだと感謝致しております。

術後の包帯が取られ、一筋の光が見えた、その時の喜びは、今も忘れることなく私の心に残っております。しかし、それと同時に入院中に経験した「患者の苦悩」「患者の失望」は、深く心にとどまり、私に今の活動を行なう決意をさせてくれました。退院してから、暫くは1人で歩く事も出来

ずに、家の中でも怖くて這っていましたが段々に「出来る事」と「出来ない事」が判って来ましたし、生活の知恵もついてきましたから、1年位が過ぎると、何とか1人で外に出るようにもなりました。

そうやって来ると「失明する人を無くしたい」という思いが顔を出し始め、最初は私なりにできる事をしていました。

あの時、私が「緑内障」の知識を持っていれば、ここまで悪くする事は無かったでしょうから、皆さんに早く眼科で検査を受ける様にと訴えていましたが、ちょうど7年前のテレビ出演をきっかけに、「緑内障フレンド・ネットワーク」という、緑内障の啓発活動を主体とする患者会を発足する事が出来ました。

それから、6年半、緑内障の早期発見・早期治療を社会一般に対し呼びかけ、行政への陳情、市民公開講座の開催、街頭での啓発活動、研究資金の為にチャリティ・コンサートや、患者の意識調査、自治体への検査についてのアンケート調査など、様々な活動を行なって参りました。

今の社会において、得られる情報の多くは眼か

らに寄るものですが、生活環境の急激な変化から、人を取り巻く環境はストレスの多いものとなり、眼はかなりのダメージを受けています。

しかし、多くの人は眼の病気についての関心も薄く、知識も無いのが現状です。

私が「緑内障」と言われた時も、学術書はあっても、一般の人が理解し易い正しい情報は得られませんでしたし、私の身内にも緑内障の患者は居ませんでした。

長寿王国となった今日、高齢者が多くなり、加齢によって目にも様々な病気がでてきております。健康意識の高まりから、病気に対する関心も増してはおりますが、残念ながら命に係りの無い「眼の病気」に対する意識は低いものです。

これからは、単に「緑内障」だけと言うのではなく、できる限り多くの方に眼の病気についての正しい知識を持って頂ける様、微力ながら皆様のお力をかりて、この活動を続けて行きたいと望んでおります。どうか、当会の活動にご理解とご支援を頂けます様、この席をお借りして皆様にお願ひ申し上げます。本日は有難う御座いました。

関東甲信越眼科学会(ブロック講習会)印象記



学術講演 (I) の印象記 獨協医大眼科妹尾 正教授の 「角膜移植の進歩」を拝聴して

おおくほ眼科 院長 大久保 彰 (宇都宮市)

角膜移植に関する基礎的・臨床的研究は、妹尾正教授のライフワークの一つである。講演は、角膜移植の歴史にはじまり、最近の角膜移植を取り巻く医学的・社会的背景、角膜パーツ移植の発展と適応の拡大、エキシマレーザーによる表層角膜切除術、培養角膜移植や羊膜移植による前眼部表層再建術、人工角膜移植などによる再生医療などの多岐にわたる内容について、演者自身と共同研究者が実践してきた臨床成果をもとに整然とみごとにまとめられた。



西暦1928年Filatovによって開始された角膜移植術は、我国では1949年今泉亀撤先生(当時の岩手医大教授)によって始めて導入された。当時の角膜移植術は全層角膜移植術と同義語であったが、現在は角膜パーツ移植(層別移植)へと発展し、角膜上皮形成術・輪部角膜移植術・表層角膜移植術・深部表層角膜移植術・角膜内皮移植術など手術手技が多様に発展して適応疾患も拡大してきた。この背景には、角膜移植術の基礎的・臨床的研究成果の蓄積の他に、臓器移植法に対する誤った解釈などによるドナー角膜の減少傾向を補完し、一つのドナー角膜をパーツ別に分離して可能な限り

複数のレシピエントに移植し有効利用しなければならぬ社会的現実があると述べられた。角膜パーツ移植の中で最も適応が拡大してきたのは深部表層角膜移植術(DLKP: deep lamellar keratoplasty)である。DLKPは、かつて全層角膜移植術の適応とされてきた疾患のうち、レシピエントの角膜内皮細胞機能が保たれている全ての症例が適応になるといってもよい。講演では、妹尾教授自身が開発した画期的術式(角膜輪部に緑内障濾過手術と同様な強膜弁を作成してからデスメ膜剥離を起こす方法: Deep lamellar keratoplasty by deep parenchyma detachment from the corneal limbs. Br J Ophthalmol 89: 1597-1600, 2005)を供覧するとともに手術成績について述べられた。最近注目を集めている角膜内皮移植手術については、DLEK: (deep lamellar endothelial keratoplasty)とDSEK (Desment's stripping and endothelial keratoplasty)の術式を実際の手術VTRにより紹介された。両術式ともに手技は複雑であるが、最近のレシピエントの多くは角膜内皮損傷による水泡性角膜症であることから、その臨床的発展が期待される。

従来から、角膜移植が必要となる水泡性角膜症



の原因として最も頻度が高いのは白内障手術を主とする内眼手術の合併症としての角膜内皮損傷であるが、最近では閉塞隅角緑内障に対するレーザー虹彩切開術（L I）後の内皮損傷例が増加傾向にあると指摘された。L I後に水泡性角膜症が発症する病因については、房水ジェット噴流説、前房水中の活性酸素増加説、角膜内皮創傷治癒説、マクロファージ説などがあるが、妹尾教授らのグループは活性酸素増加説を唱えている。妹尾教授らは、L Iでのレーザー照射後に前房内ヒドロキシラジカルを電子スピン共鳴法により直接には証明できなかったが、レーザー照射後にアスコルビン酸ラジカルが前房内に認められたことは活性酸素発生の間接的証明となりうること、および活性酸素を消去するスーパーオキシドディスマターゼ（SOD）活性の増加が認められることも活性酸素発生の間接的証拠であると既に報告している。日常臨床ではL Iを必要とする閉塞隅角緑内障例は多

く、安全なL I手技の確立の為にもこの領域での研究成果が期待される。

講演の最後には、エキシマレーザーを用いた角膜表層形成術の実例を紹介され、次いで、羊膜を用いた眼表面再建手術や将来の展望を含めて人工角膜移植などの最先端の移植再生医療について述べられた。近年、臨床医学領域での再生医療の発展は目覚ましいものがある。眼科領域では新しい医療素材を導入した移植再生医療として羊膜を用いる眼表面再建術や歯根部を用いた人工角膜移植術があり、幹細胞生物学と細胞工学の進歩は角膜輪部幹細胞からの培養角膜上皮や口腔粘膜に存在する異所性幹細胞からの培養角膜上皮による角膜上皮再建術を生み出し、さらに角膜内皮幹細胞から分化させた培養内皮細胞の臨床応用も可能になるであろうと述べられた。講演は終始に渡って洗練されたスライドにより解りやすく、極めてeducativeな内容であり、聴衆に深い感銘を与えた。



学術講演（II） 茨城信博教授による 「白内障の基本手技」を拝聴して

苗加謙応（宇都宮市）

白内障手術は近年、大きく進歩しました。患者さんも日帰り手術や、点眼麻酔などの普及から簡単な手術であるという認識が広がりつつあります。しかしその反面、術後感染など重篤な合併症の危険は依然存在します。



今回の茨城教授の講演では白内障手術の準備からその基本手技、最近のトピックスまで幅広い範囲のお話を拝聴することができました。以下に印象に残った点を書き記したいと思います。

まずは術前の準備ですが、術野のセッティングに始まり、イソジンによる皮膚消毒（乾燥するまで待つ）、睫毛の処理など一つ一つの操作をきちんとすることの重要性をお話されました。

抗菌剤による3日前からの術前点眼による感染予防から、切開、CCC、ハイドロダイセクション、乳化吸引と話は進み、眼内レンズ挿入までの基本手技についての説明がありました。すべての過程を通して前房深度を保つ事、水晶体の立体的な構造をいつも頭に入れつつ操作する事の大切さをお話されていました。

今回トピックスとして①極小切開 ②Tortional PEA ③非球面IOLについてのお話がありました。

極小切開については現在coaxial法とbimanual法の二つがありますがそれぞれの特徴について説明されました。coaxial法についてはスリーブを変えるだけなので始めるのに取り組みやすい事、bimanual法についてはスリーブを使わないため角膜熱傷に注意が必要な事、このためパルスモードの有用性について説明されました。

Tortional PEAについては超音波横振動により従来の縦振動超音波より効率的であると言われていること、核の突き放しがないこと、熱発生も少ないという特徴を説明されました。この特徴からbimanual法と相性がいいのではとお話されていました。また核が打ち込みにくい事、ミストの発生によりやや術野が見にくくなるのが難点であるという事です。この際ビデオが供覧されましたが実にわかりやすかったです。

眼内レンズに関しては、非球面眼内レンズによる収差の減少や、多焦点眼内レンズについてのお話をうかがうことができました。

手術の基本的な手技のみならず最近の話題まで盛りだくさんの内容をわかりやすく解説していただき大変ためになりました。





特別講演

「眼科の保険診療について」を拝聴して

吉澤 浩子 (鹿沼市)

講師の伊藤先生は、日本眼科医会副会長であり、保険診療報酬委員会の委員としてご活躍されています。

特に今回は会員の皆様に関心が高い「コンタクトレンズの保険診療とコンタクトレンズ諸問題」についてのご講演となりました。

私も日常診療の中で、「?!」と思うことも多く、お話をお聞きして大変勉強になりました。

まず、コンタクトレンズ問題はなぜ迷走しているのか？

1. 歴史的な背景

規制の緩やかな時代に混合診療としてスタート量販店の廉売広告とコンタクト診療所への誘導が激しくなり、是正が困難になった。

2. 眼科医会員の意識 会員間の意識の隔たりが大きい

多種多様な意見

眼科医は関わるべきではない

いや、規制緩和を進めるべき

でも、CL処方箋は時期尚早…etc

3. 国民の意識 眼鏡の代わり、外見上好ましい安くて、休日時間外にも買える 利便性を重視

4. 行政の立場

縦割りと事なかれ主義 マンパワー不足

5. メーカー

商品開発、販売ルート of 拡大 眼科医の思いとは異なる

行政はコンタクトレンズの混乱の原因を 流通の販売の過程に問題があるとして、改正薬事法、さらにコンタクトレンズ診療と販売との分離、販売管理者の設置、継続研修の義務付けという眼科診療の縛りとなってしまいました。

コンタクト検査料の設定は、不適切な保険診療の是正の解消のためにという名目で、実際は小泉政権下の医療費の抑制政策の置き土産でしょう。

つまり、眼科部門での医療費削減の格好の標的になったわけです。

でも、白内障手術と他の点数への影響を避ける配慮が必要であり、受けざるを得なかった苦汁の決断であったことは容易に想像できました。

コンタクトレンズは眼科医のものか？

国民の意向か？

日頃、勤務医として保険診療にはうとい私が、こうした政治の思惑までからんだ現在の保険診療を勉強する機会となり、大変感慨深いご講演を拝聴することになりました。

一人の眼科医としては、コンタクトのユーザーの一人お一人が、事故なく快適にコンタクトレンズを使用頂きたいと願うばかりです。

もちろんユーザーの立場としての“安くて、休日時間外にも買える利便性”も無視できません。

それでも、特に中高生の子供たちが、無知さゆえにコンタクトの健康被害に遭遇することは避けたいと切実に願っております。

私たち眼科医に出来る啓蒙活動が、保険診療と並んで何かもっとあるのではないのでしょうか。

そんなことを感じたコンタクトレンズ問題でした。



眼科医療従事者講習会 印象記



講演 (I)

白内障手術と眼内レンズの最新情報

獨協医科大学眼科准教授 松島博之先生

原 裕 (大田原市)

講演は白内障の発生、分類から始まり、白内障の手術法では嚢内摘出術、嚢外摘出術、超音波乳化吸引術、が次々とビデオで紹介され極小切開超音波乳化吸引術の最新鋭のビデオが同軸法、二手法とも紹介されました。多数のスライド、非常にきれいな手術で聴衆を魅了しました。

超音波乳化吸引器械の進歩では、パルス法を使うことにより超音波の時間を短縮できること、トーション法を導入することにより固い核を手術出来るようになることを、一部実験のビデオを交え、実際の手術を供覧し実に分かりやすく教えてくれました。

最期に人工水晶体の事をテーマにし、人工水晶体の種類と発展の歴史より始まり、現在よく使われるアクリル、シコーン製の眼内レンズ、またプ

リセット型のレンズの挿入ビデオをご提示されました。眼内レンズは一つ一つ異なる種類をビデオで供覧し、レンズ挿入法も鑷子を使う方法やインジェクターを使う方法を分かりやすくお示し頂きました。

最新の眼内レンズの問題にもお話しは及び、眼内レンズの収差、色のお話を頂きました。眼内レンズの色に関しては、画家のモネを引用なさって白内障になり見える色合いがどのように変化するかを供覧なさいました。

松島先生のお話は非常に分かりやすくビデオやスライドをふんだんに使った懇切丁寧なもので50分の間聴衆を引きつけて放さない素晴らしいものでした。





講演（II） 眼科医療従事者講習会に参加して

亀卦川 みどり（宇都宮市）

第43回関東甲信越眼科学会に於いて、眼科医療従事者講習会は『なぜ重要なのか……患者満足と言う視点』と題して、(株)リスクマネジメント・ラボラトリー取締役の安川聡氏による講演がありました。

安川氏はサントリー(株)、プルデンシャル生命保険を経てリスクマネジメント・ラボラトリー設立に加わり、医療経営の専門家である。

厚労省による医療費抑制策により収益低下の医療機関の増加、そして患者自己負担の増加により来院患者減少が生じ、医療経営の厳しさは相当なものになっています。正に現場も『経営』という概念に視点を置かねばなりません。

即ち、ここに一般企業で実績があると評価された顧客満足獲得戦略という考え方を医療機関も採用すべきと述べています。

一般企業ではサービス＝ものと考え、サービスを提供する供給側とサービスを受ける需要側に対峙すると競合の激化、顧客の成熟化が起り、選択という行動になるとサービスを受ける側が優位となります。ここに顧客満足獲得が中心の課題となってきます。この顧客満足獲得は業界全体で考え

ていくと新しい需要を生み出す戦略となります。現在は医療機関中心の医療から患者中心の医療に変化しました。患者さんの満足度を上げることの策、コツ、重要性についてのお話でした。

医療も一つのサービス業になり、医療機関は病気の治療は勿論のこと、積極的なプライマリーケアに参加し、生活習慣や慢性疾患に積極的にアドバイスを与えて、最後は高度医療、先端医療を提供する大変な役割を持つことになりました。

最後に具体的な医療機関の対応を挙げてみます。

- 1 スリッパの履き替え
- 2 初診や再診の受付、対応、手順と会話の実際
- 3 待合室での出会う情報
- 4 患者の呼び出し方と順番
- 5 トラブル発生時の対処法
- 6 看護師の対応
- 7 先生の対応
- 8 会計での対応と会話の実際 etc

を現状分析し、評価し、改善策があれば実行することにより患者への高品質のサービスを提供することが大切であると話を締めくくりました。



講演（III） 「視野を失って」印象記

井上 成紀（大田原市）

実際患者さんはどのような気持ちで日々の生活をなさっておられるのか、行動に何かの制限ができるのは当然であり、それを克服されるどのような方法に気を配られておるか、又、診察を受けられる際、病院、診療所の医師やスタッフに対して抱かれる思いや批判、要望。施設や道路、家庭での不自由な点など私達が気づかない様々な事を患者さんご自身より直接お伺いし、より良い医療を提供する糧にさせていただけると期待しておりました。

演者は柿澤映子先生、自ら緑内障にて片眼を失明し、他眼も緑内障による視野欠損の為に不自由な生活送っておられ、同じ疾患に悩む患者さん達との交流を通じ、緑内障の怖さや、早期発見のキャンペーンや啓発活動・行政への陳情など意義深い活動をなさっている緑内障フレンドネットワークというグループの代表の方です。

ご講演が迫力のあるものになると期待しておりましたが、当日急にご自身のご都合が悪くなりあいにく欠席となってしまいました。急遽ピンチヒ

ッターとして同ネットワークの事務局長をやっておられる野田泰秀様が講師役をかわってくださいました。

野田様ご自身も緑内障の患者さんだそうです。ご講演は、過日ネットワークグループの皆様が、一般の方々に緑内障の深刻さや、早期発見の機会を提供されている時の活動状況の様子や患者さんの体験談がテレビで放映されましたがそのDVDの映像を使ってのお話になりました。すでにテレビでご覧になった方もあるかと思いますが、柿澤様の日常生活の様子や発見されるにいたったエピソードの紹介もあり、視野のない方の生活の不便さ、それをカバーするための工夫なども写されており、その様子を目の当たりにした当院の従業員は少なからずショックを受けた様です。と同時にこの病気の早期発見、早期治療の為に定期検診の重要性を再認識しておりました。映像を交えてのお話に会場の皆様も固唾を飲んでみまもっておられ、時間の経過を忘れておりました。大変印象深い講演でした。



部門別会議



第43回 関東甲信越眼科学会 平成19年度 第1回関東甲信越眼科医会連合会 支部長会議 報告

会長 宮下 浩 (宇都宮市)

- 日 時：平成19年6月30日(土)16:00～17:00
- 場 所：ホテルニューイタヤ地下1F 楓の間

- 出席者：
神奈川：秋元 清一世話人
新潟県：藤井 清 群馬県：丸山 博信
長野県：北原 博 埼玉県：八木橋俊之
千葉県：入江 純二 茨城県：本多 捷郎
山梨県：佐々木隆弥 栃木県：宮下 浩の9名
原 裕副会長の司会で秋元世話人の開会挨拶があり秋元先生議長で進行。

本来、支部長会議はオフレコで各県の情報を話す会ですのでご承知おき下さい。

協議事項として：

1. 埼玉県から「社会保険事務局の個別指導について」選出医療機関が不適切で疑義があるとのことで各県の状況を話し合った。
眼科医会または審査委員会から社会保険事務局に情報提供したいが、個人情報医保護法でできない。
2. 長野県から「関ブロ連絡協議会の日程について」代議員会の前に関ブロからの議題について協議会に出して承認を受けて議題提出すべき。



支部長会は決定権がないので、3月の横浜の協議会で議題を決定する。

3. 新潟県から「会員資格に係わる情報交換」について、日医の会員資格と眼科医会の資格が同じ県と眼科レセプトの提出医療機関名と管理者名でA会員としている県、眼科医療機関ごとなど各県の情報交換があった。

第44回関東甲信越眼科学会開催について

- 日 時：平成20年5月31日(土)・6月1日(日)
- 場 所：甲府市 常磐ホテル

その他 栃木県から日眼医の臨眼で行った「医療機器等の販売管理者継続研修」の予算200万円について、臨眼では医師だけしか参加できない臨眼から会場費が出ているなど疑義もある。今後、独立採算で受益者負担として日眼医会から出費しないように個人でなく関ブロの一致した意見として協議会で決定していただきたい。

時間が超過するほど活発な議論がなされた。閉会の辞を開催県である栃木県の宮下が述べて終了した。



平成19年度第1回 関ブロ連絡協議会出席報告

顧問 柏瀬 宗弘 (足利市)

- 日 時：平成19年6月30日(土)17時～18時30分
- 場 所：宇都宮・ホテルニューイタヤ
- 出 席：宮下会長、早津尚夫、稲葉光治、原 裕、旭 英幸、柏瀬宗弘

で開催される

- 3) 各県からの提案・報告事項

○報告事項

- 1) 「目の健康講座」平成19年度の開催について (茨城県)
9月24日(日) 秋分の日開催

○提出議題

- (1) 「目の健康講座」人集めのコツは？ (栃木県)
 - ①交通至便な所 ②講座の話題を新聞社に提供し記事にしてもらう ③地元のタウン紙 ④市の広報誌 等
- (2)眼科医会事務局を県医師会内に設置されてる (神奈川・埼玉・群馬) そのメリットとデメリット。(栃木)
各県とも、デメリットはない。県医内に眼科医会担当の職負をおく、一部では謝礼を支払っている県もある。これはよい方法だと以前から思っていた。
- (3)CL検査科は矛盾点多すぎる
要望書を出したらどうか (栃木)
日眼医としてまとめて出す様、働きかける



各県より37名の先生方が出席された。

1. 開会の辞

宮下会長

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
関ブロ世話人 秋元 清一
 - (1)平成18年度事業報告について
神奈川県眼科医会理事 三宅正敬
 - (2)平成18年度決算について
世話人指名 秋山 修一
夫々説明があり了承された
監査報告
早津関ブロ監事より監査報告があり正しく処理されてるとの報告があった。

- 2) 第44回 関ブロ学会について
山梨県眼科医会会長 佐々木隆弥
日 程：平成20年5月31日(土)、6月1日(日)
会 場：甲府市・常磐ホテル



(4)眼科医がC L販売管理者継続研修に200万円の予算を計上したが、受益者負担としたらどうか(栃木)
関プロの意見書として代議員会に提出

(5)就学時健診の視力検査について(神奈川県)
各県マチマチであり、横浜市では疾病のみで視力検査は行っていない。

(6)日眼医執行部が旧OMAの業務縮小化の意向と判断されることに関して(栃木)
日眼医としては縮小してO R Tの教育に重点を移したい。

(7)その他
新潟と栃木よりC L診療の個別指導についての情報交換の話が出たが時節柄協議されなかった。

4) 日眼医報告 日眼医常任理事
種田 芳郎



日眼と日眼医とで眼科啓発会議を立ち上げ、健保の矛盾点、来年3月点数改正に、対処することになった。



5) 日眼医代議員会経理常任委員会報告
埼玉県眼科医会 金子 襄
神奈川県眼科医会 白川 慎爾
夫々の報告があった。

6) 第2回関プロ連絡協議会開催日程について
日時 平成20年3月2日(日)
場所 ホテルキャメロットジャパン(横浜市)

今回の協議会は討議内容も多く、前の支部長会議も延長戦で15分遅れて開催された。

世話人の秋元先生は次の懇親会との狭間に立ってその進行に大変苦労された。

栃眼医 旭 英幸の閉会の辞、全体の記念撮影の後終了した。



平成19年度関東甲信越眼科医会連合会 健保委員会報告

健保担当理事 吉澤 徹(鹿沼市)

●日時：平成19年6月30日(土)17:00~18:30
●場所：ホテルニューイタヤ地下1F 藤の間
吉澤健保担当理事を司会として、以下の提出議題について議事が進められた。

1. 日本眼科医会からの「社会保険事務局の個別指導」についてのアンケート調査について、埼玉から各県の実状を問う議題が提出されたが、これについては、神奈川の大関尚志委員から特に発言があり、個別指導についての事前連絡や立ち会いについては、社会保険事務局と医師会から任命された、保険の指導官のみに任されるものであり、それ以外の者が情報を受けたり、立ち会ったりする事はない、という説明があり、公的機関としての社会保険庁と、我々眼科医会との関係のあり方自体を再考させられた。ちなみに、保険指導官として任命された眼科医がいる県は神奈川のみであり、今後眼科医の立場を主張するためには全国的に眼科医の指導官が増える必要があるものと思われた。

2. コンタクトレンズ検査料について。

1) コンタクトレンズ既装用者が一時コンタクトレンズを中止した場合、何年間中止していれば、(イ)初回装用で請求できるか、という茨城からの議題については、初回検査料(イ)を請求したケースで、後日、過去に(イ)を算定された事があると指摘され再審査請求があった場合、一年以上たっていれば原審通りに(イ)としている、という県があったが、普通に診療や装用を中止していたケースでは、何年でも不可、という見解でほぼ一致した。

2) C L診療所でC Lを処方され、緑内障の疑

いや眼底疾患の疑いがあるから眼科で精密検査を受けるよう指導され、一般の眼科診療所を受診した患者について、これをコンタクトレンズ検査料(ロ)で算定しなければならないのは不合理である、という新潟からの議題については、やはり現状では疑い病名だけでは一般検査料を取る事は出来ないため、出来るだけはっきりした病名をつけてほしい、という意見が多かったが、同時に委員のほぼ全員が割り切れない矛盾を感じているようであった。

3) 今年5月の全国審査委員連絡会議において、質問事項5-6)、即ち、『過去にC L検査料を算定したことのある患者は、その後C Lの使用をやめていたとしても、以後初診料の算定は出来なくなるのか?』という質問に対し、本部見解は『医学的に初診といわれる診療行為があった場合には初診料が算定出来る』ということであった。

この件の解釈については、『医学的に初診といわれる診療行為、』とはレセプト上の除外項目を指し、また、少なくとも患者が自発的意思を以って装用をやめた場合は以後一般検査料や初診料が算定出来るという事でほぼ意見が一致した。

4) いわゆるお試しコンタクトレンズについて、C L検査料の請求はいつ行われるべきか、という事項については、基本的には初回試用を開始した時に算定すべきであり、初診時の一般検査料とC L検査料(イ)を二重に請求すべきでないという意見が殆どであったが、レセプト請求上では詳細がわからないため、一部施設の過剰請求などの問題が残ると思われた。

尚、時間の制約があったため、以下の議題（全て栃木から提出）についてはアンケートへの回答、という形で意見を集計した。

5) CL装用者に対しレプト上の除外項目（CL中止の記載のないもの）についての各支部の判断について

a) 緑内障のみで眼圧の測定法は不明の場合
原審：7県 返戻か査定：1県
一定の条件を要する：1県

b) 周辺部網膜格子状変性
原審：5県 返戻か査定：3県
一定の条件を要する：1県

c) 硝子体混濁
原審：4県 返戻か査定：4県
一定の条件を要する：1県

d) 後部硝子体剥離
原審：5県 返戻か査定：3県
一定の条件を要する：1県

e) 飛蚊症
原審：3県 返戻か査定：4県
一定の条件を要する：1県

f) 高眼圧症
原審：6県 返戻か査定：1県
一定の条件を要する：2県

g) 視神経乳頭陥凹拡大
原審：5県 返戻か査定：2県
一定の条件を要する：2県

h) 虹彩炎
原審：8県 返戻か査定：0県
一定の条件を要する：1県

i) ぶどう膜炎
原審：8県 返戻か査定：0県
一定の条件を要する：1県

j) 高血圧性網膜症
原審：5県 返戻か査定：3県
一定の条件を要する：1県

このうち、一定の条件とは、眼底写真等がある事、また、一般眼科診療所である事、b) については散瞳している事、c) とd) については初診月のみ、という意見であった。

3. その他の検査、投薬、処置について

1) 65歳以下、有水晶体眼で眼鏡処方時の負荷調節（特に学童近視と思われる例）の請求について。

- a) 眼鏡処方時はすべて認めている：2県
- b) 近方眼鏡処方時のみ認めている：2県
- c) 調節病名があれば認めている：5県
- d) 眼精疲労があれば認めている：4県
- e) 学童近視と思われる屈折病名のみは認めていない：3県
- f) 恒常的でなければ屈折病名だけでも認めている：1県

2) レーザーフレアセルメーターの回数制限について。

- a) 眼内手術前後について
- b) ぶどう膜炎について
この質問については同じ回答がなく、すべて意見が分かれた。

- 1. 制限していない。
 - 2. a) について前一回、後は制限なし、b) については制限していない。
 - 3. a)、b) とともに数回まで。
 - 4. a) について前後一回認め、b) について月2～3回は認めている。
 - 5. a) について前後一回、三ヶ月まで月一回認め、b) については適時認めている。
 - 6. a)、b) とともに月二回まで。それ以上は注記を要する。
 - 7. a)、b) とともに月一回まで。
 - 8. a)、b) とともに一定の制限を設けている。
 - 9. 請求例がない。
- 以上9県であった。

3) 角膜曲率半径測定は以下の条件でどこまで認められるか。

- 1. 角膜糜爛を伴う屈折異常に対し
 - a) 認める：1県
 - b) 認めない：1県（但し初診時は認める）
 - c) 恒常的でなければ認める：7県

2. 白内障術後眼鏡処方時以外の2回目以上の請求に対し

- a) コメントがあれば認める：4県
- b) 認めない：3県
- c) その他：月1回3ヶ月まで認める、そのまま認める、各1県であった。

4) 角膜形状解析は外傷後の高度角膜不正乱視に対し請求可能か。

- a) 認める：5県
- b) コメントがあれば認める：4県
- c) 認めない：0県

5) HLA検査はぶどう膜炎では認められるかどうか。

- a) 認める：5県
- b) 認めない：1県
- c) その他：請求例がない、注記があれば認める、HLA測定が有用と思われる時のみ認める、以上3県。

6) パタノール点眼と、他の抗アレルギー点眼薬との併用はどうか。

- a) 基本的に認める：7県
 - b) 作用機序の類似したものは認めない：4県
 - c) 認めない：0県
- *（複数回答あり）

7) 一回の処置に用いる点眼、軟膏の量の制限についてはどうか。

- a) 点眼0.2ml・軟膏0.5g×回数：この回答が一番多く7県あった。
- b) その他：点眼0.2ml・軟膏0.2g：1県
片眼で点眼0.2ml・軟膏0.2g（両眼で各0.4mlずつ）だが内眼手術では片眼で点眼0.5ml・軟膏0.5g（両眼で各1.0mlずつ）：1県
- c) 制限を設けていない：0県

出席者

茨城県：中村 丹雄（国） 山梨県：渡辺 逸郎（社）
群馬県：村岡 兼光（社） 内田 徹也（国）
馬場 敏生（国） 長野県：飯島富士雄（国）
沼賀 哲朗（国） 新潟県：難波 克彦（社）
千葉県：佐野 研二（社） 中山 徹（国）
大塚 裕（国） 栃木県：千葉 桂三（社）
柿栖 米次（国） 小暮 正子（社）
埼玉県：若山 久（社） 城山 力一（社）
滝本 久夫（国） 水流 忠彦（国）
神奈川県：大関 尚志（社） 原 正（国）
鈴木 仁（国）

オブザーバー：齋藤 武久（前 社）
永田 紀子（ ” ）
亀卦川みどり（前 国）
井岡 大治（担当理事）





平成19年度関ブロ勤務医委員会開催報告

勤務医担当理事 上田 昌弘 (塩谷総合病院)

- 日時：平成19年6月30日(土)17:00~18:30
- 場所：ホテルニューイタヤ
(地下1階ロビー)

●出席者氏名(所属) (敬称略)

- 茨城県：加畑 隆通 (水戸済生会総合病院)
- 群馬県：丸山 泰弘 (石井病院 (伊勢崎市))
- 千葉県：四倉 次郎 (千葉大)
- 埼玉県：鈴木 利根 (獨協医大越谷病院)
- 神奈川県：鎌田 光二 (横浜労災病院)
- 山梨県：阿部 圭哲 (県立中央病院)
- 塚原 康司 (塩山市民病院)
- 長野県：保谷 卓男 (長野赤十字病院)
- 佐藤 進 (諏訪赤十字病院)
- 新潟県：武田 啓治 (長岡赤十字病院)
- 原 浩昭 (新潟大)
- 栃木県：小幡 博人・牧野 伸二 (自治医大)
- 鈴木 重成 (獨協医大)
- 上田 昌弘 (厚生連塩谷総合病院)

●議事進行：上田 昌弘 (勤務医担当理事)

●協議事項

1. 各県(各大学・各病院)における眼科勤務医の過重労働の実態について (神奈川県提出)

出席者が所属する各大学・各病院における過重労働の実態とその原因について、意見交換が行われた。

過重労働の大きな原因として眼科勤務医の減少があるが、この傾向は地方の大学・病院ほど強く地域医療にとって深刻な問題となっている。しかしながら、神奈川や埼玉など都市部の病院では、眼科勤務医はある程度充足されているようである。

地方では、大学の眼科医局員の減少に伴い、派遣先の地域の中核病院で一人医長の所が多くなり、その結果治療の難しい患者に対応できず、その紹

介により大学病院の負担が増加しているという実態が明らかになった。

地方の大学では、医局員の減少による当直(日直)回数の増加、夜間や休日の救急患者(時間外外来患者)への対応などが、過重労働に拍車をかけている。

また、過重労働の原因として、医師が記載またはチェックしなければならない書類や出席しなければならない会議・委員会の数が、以前より増加していることなども指摘された。

2. 各県における今年度の大学への入局者数と今後の対策について (栃木県提出)

昨年と同様、地方の大学ほど入局者数は少なく、依然として厳しい状況である。

眼科への入局者数を増やすには、まず学生時代に眼科の魅力をも十分にアピールすることが大切である。たとえば新潟大や筑波大では、臨床実習で眼科に回ってきた学生に豚眼を用いたウェットラボを体験させることで、マイクロサージェリーの魅力を感じ取ってもらおうと努力している。また、後期研修で自分の大学(の眼科)を選んでもらうには、ある程度お金をかけた充実したホームページを作ることも重要ではないか、との意見があった。

また、勤務医不足への対策の一つとして、育児等で家庭に入っている女性医師が仕事に復帰しやすいよう、勤務時間を制限したり当直や日直の免除など、いろいろな工夫を実施している大学もあった。

3. 各大学・各病院における電子カルテの導入状況とその実態について (栃木県提出)

電子カルテ(ペーパーレス)を導入して半年余りが経過した自治医大より、その長所・短所等に

つき報告があった。

電子カルテの長所として、手書き文字より判読性に優れる、データが散逸しにくい、病院内ならどの端末からでも閲覧できる、などが挙げられる。

一方、短所としては、紙カルテのようにこれまでの経過を一覧できない、クリックの回数が多く疲れる、スケッチを描く場合ペンタブレットの反応が追いついていない、紙カルテより患者一人当たりの診療時間が長くなる、研修医への教育には向いていない、などがある。

電子カルテ(ペーパーレス)を導入する際の重要なポイントは、病院全体のメインシステムのほ

かに、眼科専用の部門別システムを導入し、その中に患者の各種データを容易に取り込めるようにすることであると思われた。そのためには、自治医大のように各診療ブースに1台ずつ眼底カメラを配置したり、すべての細隙灯顕微鏡にCCDカメラを設置するなど、かなり巨額な設備投資を強いられることになる。しかしながら、これだけ最先端の電子カルテシステムを導入できれば、これまで懸念されていた診療効率の低下も、システムに慣れることでほぼ解消できるのではないかと印象を受けた。



懇親会



第43回 関東甲信越眼科学会 懇親会 開催報告

福祉担当理事 松島雄二(佐野市)

日時：2007年6月30日 18:45~20:45

場所：ホテルニューイタヤ 3F 天平の間

司会：松島雄二(栃木県眼科医会理事)
城山力一(栃木県眼科医会理事)
潮見美企子

1. 会長挨拶

第43回関東甲信越眼科学会会長
栃木県眼科医会会長

宮下浩

2. 来賓挨拶

栃木県知事
宇都宮市長
栃木県医師会長
日本眼科医会会長
(代)日本眼科医会議長
東京都眼科医会会長
宇都宮医師会長

福田富一
佐藤栄一
高島三喜
三宅謙作
関公彦
朝広信彦
五味潤秀幸

3. 乾杯

関東甲信越地区眼科医会連合会世話人
神奈川県眼科医会会長

秋元清一

4. アトラクション

クラシックコンサート

バリトン 小林一博
ピアノ 細田秀一

福引抽選会
ゴルフコンペ表彰式

5. 次期当番県の紹介と挨拶

紹介：栃木県眼科医会会長

宮下浩

挨拶：山梨県眼科医会会長

佐々木隆弥

6. 懇親会来賓名簿

1. 栃木県知事
2. 宇都宮市長
3. 栃木県医師会長
4. 宇都宮市医師会長
5. 日本眼科医会議長
6. 東京都眼科医会長
7. 関プロ世話人
8. 自治医大教授
9. 自治医大教授
10. 獨協医大教授
11. 茨城県眼科医会長
12. 群馬県
13. 千葉県
14. 埼玉県
15. 山梨県
16. 長野県
17. 新潟県
18. 日本眼科医会常任理事
19. 関プロ顧問(神奈川)
20. ()
21. (埼玉)
22. (群馬)
23. 関プロ監事・顧問(茨城)
24. (栃木)
25. 関プロ顧問(栃木)
26. ()
27. 栃木県眼科医会長

福田富一
佐藤栄一
高島三喜
五味潤秀幸
関公彦
朝広信彦
秋元清一
茨木信博
水流忠彦
妹尾正
本多捷郎
丸山博信
入江純二
八木橋俊之
佐々木隆弥
北原博青
藤井青
種田芳郎
相沢克夫
井出昌晶
上林茂
井口昭二
山本修
早津尚夫
柏瀬宗弘
稲葉光治
宮下浩

懇親会参加者数

招待者 9名

医師 事前登録70名・当日31名

コメディカル 事前登録21名・当日17名

業者 8名

総計156名



会場は全員着席で好評だった



来賓挨拶



地元栃木県出身の
バリトン歌手小林一博さんの
イタリア民謡とオペラのアリアと
ピアニスト細田秀一さんの
ピアノ演奏が行われた。



同日、日光カントリークラブで
行われた親睦ゴルフの表彰式。
今年はホールインワンも出て
盛り上がった。

福引抽選会



福引き抽選会



福引の豪華賞品

懇親会お開きのあと同ホテル8Fオーロラの間で2次会が行われ、4～50名の先生方が参加されいつまでも話が尽きなかった。

第43回関東ブロック眼科学会 in 栃木 — 観光 —

旭 英 幸 (宇都宮市)

学会を開催するにおいて、講演者や演題と共に議論されるのが、一服の清涼剤として、リクレーションの企画であろう。特に関東ブロは、眼科医の親睦も兼ねている為、開催県での、オプションルツアーを予定される県が多い。前回平成10年の当県開催時では、益子方面であったが、今回は世界遺産二社一寺の日光と、新しく架け替えられた神橋を巡る旅とした。参加者43名大型バスに乗り込み、昼食は車中で豪華弁当を食した。

まず第一目的地である神橋に到着、梅雨時であったので雨も心配したが、暑くもなくまずまずの天候であった。大谷川に架かっている厳かな、また目にまぶしい朱色の橋は世界遺産の守り橋として十分すぎるものがあり、欄干から見下ろす大谷川は清らかに輝いていた。そこで記念写真を撮る。次に小杉放庵美術館脇を抜け、輪王寺を拝観致した。そして東照宮の門をくぐり、神馬小屋の三猿を、人生の生い立ちの一連の猿をながめ、栗石を脇に見ながら、一本だけが逆に立ててある唐門をくぐる。まだ東照宮は出来上がっていない？

右側の奥の院入り口の左甚五郎の「眠り猫」みて、東照宮本殿にはいる。

最期に「鳴き龍」の響を聞いて行程を終えた。帰路には、多くの会員には乗り換え便利な東武日光でお別れした。

宇都宮着4:30、何はともあれ、事故もなく小旅行であった。おつかれさまでした。



第43回関東甲信越眼科学会ゴルフコンペ開催報告

おおくぼ眼科 大久保 彰 (宇都宮市)

第43回関東甲信越眼科学会懇親ゴルフコンペは、平成19年6月30日(土)に日光カンツリー倶楽部において開催されました。日光カンツリー倶楽部は歴史と伝統を誇る国内屈指の名門コースの一つであり、先に開催された日本オープンゴルフ選手権では4日間の競技でアンダーパーが二人のみであった難コースです。

当日のコースはうす曇りで暑すぎず男体山からの風が涼しい最高のコンディションでした。参加者は神奈川県から種田芳郎、秋山修一、三宅正敬の3選手、山梨県から古屋徹選手、群馬県から井

口昭二選手、新潟県から関玲子、関利明の2選手、栃木県から斎藤武久、柏瀬宗弘、田口太郎、松島雄二、斉藤明郎、稲葉全郎、石崎道治、茨木信博、高橋佳二、そして大久保彰の10選手でした。各選手とも懇親ゴルフではあるものの密かに優勝のチャンスを狙う慎重なプレーに終始しましたが、種田選手のプレーがひときわ素晴らしく、ベスグロ優勝そして生涯初のホールインワン達成と種田選手による種田選手のためのゴルフコンペでした。喝采!!



第43回関ブロ学会親睦ゴルフコンペ優勝記 — 初めてのホールインワン —

神奈川県眼科医会 種田 芳郎

6月30日朝6時30分にホテルを出発したバスは日光カンツリー倶楽部に向かいました。日光CCは井上誠一氏設計により設計され、2003年日本オープンが開催された会場で、アマチュアにとっては、距離も十分にあり、ラフも強く、またワングリーンであるにもかかわらず、グリーンコンディションも行き届いて、難関なグリーンです。当日はエアレーションのためグリーンスピードが若干遅めでした。

天候は曇りながら風もなく、梅雨の時期にしてはまずまずのコンディションで、6組のコンペが1番ホールからスタートしました。

私は、栃木県眼科医会の石崎、高橋両先生と共にスタートいたしました。3年前、全日本眼科医ゴルフ選手権以来の日光で、かなり気合を入れてスタートいたしましたが、やはり打ってはいけない方向にボールが飛び、4番ホールでバーディーを取ったものの、ハーフのスコアは当初の気合が吹っ飛ぶくらい満足のいかないものでした。ハーフ終了後ハウスで気分転換し、10番のロングから後半をパーでスタートしました。

いよいよ運命の12番ホールを向かえました。192ヤードのパー3、ピンの位置はほぼグリーンセンターで、ティーグラウンドからはピンの根元は見えませんが、前組ニアピンの旗と、ピンの旗は見えました。4番ユーティリティで打ったボールはピンの右側からドロウがかかった軌跡を描きグリーンに直接バウンドしました。打った感触はかなり良い感じで、ボールはピンに向かって転がって行きました。石崎、高橋先生とも「ニアピンは確実な感じだねー!」とお褒めの言葉をいただくほど良いショットでした。

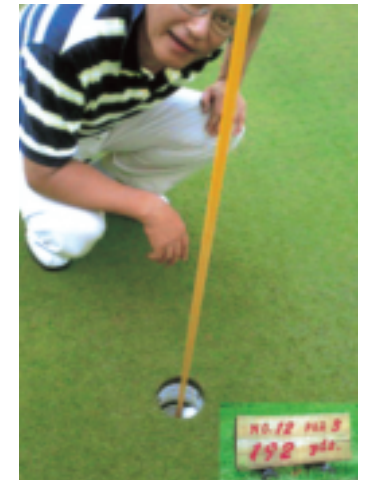
グリーンに行ってみるとボールがなく、奥のラフにもなく、ひょっとしたらカップの中?

そしてカップの中を確認すると、なんとボール

があるではないですか!生まれて初めてのホールインワンが起こってしまったのです。ホールインワンは、突然、ゴルフの神様が運んでくれるのですネー!

初めてホールインワンを経験し、さらに優勝させていただいた今回のコンペは、一生忘れられない大会になりました。

幹事をしてくださった大久保先生、同伴競技者の石崎先生、高橋先生(高橋先生は記念のシャメを撮っていただきました)をはじめ、コンペに参加された皆様、そしてゴルフの神様に感謝申し上げます。



第43回 関東甲信越眼科学会 学会当日の人員配置表

	担当責任者		業 務	担 当 者	
	正	副			
事務局 総 務	早津 宮下	原(裕) 旭			
経 理	木村	福島			
広報・案内 プログラム	城山	苗加 千葉			
宿 泊	原(裕)	旭			
ゴルフ	大久保	稲葉(光) 松島(雄)		柏瀬(宗)、田口、斉藤(武) 斉藤(信)	
部 門 別 会 議	総合受付 (1Fロビー)	木村	宮沢	受付 会計	宮沢、金子 木村、久保田
	支部長会議 (1F 楓)	宮下	原(裕)	出席 司会 議長 受付 設営 記録 写真	宮下 原(裕) 秋元(神奈川) 苗加、加藤 旭 宮下 加藤
	連絡協議会	原(裕)	旭	出席 司会 議長 受付 設営 記録 写真	宮下、早津、柏瀬、稲葉、 原(裕)、旭 旭 秋元(神奈川) 福島、稲葉(全) 原(裕) 柏瀬 稲葉(全)
	健康保健委員会	吉沢(徹)	斉藤(武)	出席 司会 議長 受付 設営 記録 写真	千葉、小暮、城山、水流、 原(正)、 吉沢(徹) 千葉 亀卦川、永田 斉藤(武)、井岡 吉沢(徹) 井岡
	勤務医委員会	上田	牧野	出席 司会 議長 受付 設営 記録 写真	上田、牧野、鈴木(重)、小幡 上田 上田 高橋(雄)、早坂 牧野 上田 早坂

	担当責任者		業 務	担 当 者
	正	副		
懇親会 (3F 天平)	松島(雄)	城山	設営 司会 受付 会計 来賓接待 クローク アトラクション 福引 ゴルフ表彰 スナップ写真	松島、城山 松島、城山 大野、高橋(直)、大柳 木村、久保田 大久保(好)、稲葉(全) 斉藤(哲) 深井、蘇 斉藤(春)、落合、伊野田、枝 大久保(彰)、稲葉(光) 堤
2次会 (8F)			司会 設営 接待	城山、松島 城山、松島 石崎、柏瀬(光)、大塚
学術講演 (3F 天平)			司会 設営 受付 会計 専門医 クローク 講師接待 スライド 感謝状贈呈 写真	大久保(彰)、苗加 大久保(彰)、苗加 高橋(雄)、山口、阿部 木村、大原 安藤、深井 大塚、中丸 大野 高橋(直) 金子、根本、枝 浅原
眼科医療従事者講習会 (南館4F 桜)	井上	福島	司会 設営 受付 会計 クローク 講師接待 スライド 写真	井上、福島 井上、福島 大柳、猪ノ坂、岩井 久保田、柏瀬(光) 加藤 落合 早坂 阿久津
リフレッシュコーナー				
観光	旭	吉沢(徹)	乗車案内 昼食係 添乗 写真	堤 蘇、斉藤(哲) 井岡、斉藤(春)、宮沢 小倉

第43回 関東甲信越眼科学会登録者御芳名 (県内分)

青木 真祐	青木 由紀	青木 和加	青瀬 雅資	阿久津行永
浅原 智美	浅原 典郎	旭 英幸	阿部 傑	有澤 武士
井岡 大治	石丸 慎平	和泉田真作	稲葉 光治	稲葉 全郎
井上 成紀	猪ノ坂貴子	伊野田 繁	茨木 信博	上田 昌弘
枝 美奈子	大河原百合子	大久保 彰	おおくほ眼科	大久保好子
大塚 信行	大沼 恵理	大沼 修	大野 研一	大原 麗
大柳 静香	落合 憲一	落合 万理	小幡 博人	柏瀬 光寿
柏瀬 宗弘	加藤 健	金子 禮子	菊池 武邦	菊池 通晴
亀卦川みどり	木村 純	国松 志保	久保田芳美	小出 義博
高 望美	小暮 正子	後藤 憲仁	小西 恒夫	斎藤 明郎
斎藤信一郎	斎藤 武久	斎藤 哲也	斎藤 信之	斎藤 春和
斎藤 文信	斎藤 実	澤野 宗顕	城山 力一	杉 紀人
鈴木 重成	鈴木 光	鈴木隆次郎	須田 雄三	関本 俊男
妹尾 正	蘇 沽訓	高橋 桂二	高橋 直人	高橋 雄二
高山 良	田口 太郎	田島 幸男	千葉 桂三	堤 雅弘
水流 忠彦	寺田 理	中静 隆	永田 紀子	永田万由美
中村 恭子	根本 由佳	苗加 謙応	早坂 征次	早坂依里子
早津 尚夫	早津 宏夫	原 たか子	原 岳	原 正
原 孜	原 道子	原 裕	半田 益子	桧垣 正彦
深井 徹	福島 一哉	堀 秀行	牧野 伸二	松井英一郎
松島 博之	松島 雄二	松本 佳浩	宮澤 敦子	宮下 浩
宮下 博行	矢尾板栄子	八木加寿子	山下 智子	山下由佳子
吉沢 徹	吉沢 浩子	安藤 緑	石崎 道治	岩井 紳
小原 喜隆	橋本 尚子	山口 康三		

第43回 関東甲信越眼科学会協賛各社御芳名

(株)日本点眼薬研究所	ファイザー(株)	(株)トプコンメディカルジャパン
萬有製薬(株)	(株)平和医用商会	日本アルコン(株)
(株)はんだや	マニー(株)	わかもと製薬(株)
クーパービジョン・ジャパン(株)	日東メディック(株)	大塚製薬(株)
ノバルティスファーマ(株)	参天製薬(株)	(株)三和化学研究所
千寿製薬(株)	ボシュロム・ジャパン(株)	エイエムオー・ジャパン(株)
HOYAヘルスケア(株)	(株)イナミ	(株)シード
興和創薬(株)	チバビジョン(株)	科研製薬(株)
キッセイ薬品工業(株)	エーザイ(株)	(株)メニコン

第54回栃木県眼科集談会

平成19年11月9日(金)
於：宇都宮市医師会館



シンポジウム

アルゴンレーザー虹彩切開後の水疱性角膜症

オーガナイザー 獨協医科大学眼科 千葉 桂三

シンポジスト 千葉 桂三 (概論)

高山 良 (温度変化と酸化反応)

大沼 恵理 (組織学的検討)

妹尾 正 (治療・角膜移植)

(はじめに) アルゴンレーザー虹彩切開 (以下L I) は、閉塞隅角緑内障やその急性発作の予防に安全な方法として普及してきたが、1980年代から施行後の晩発合併症として水疱性角膜症の報告が多くなってきた。その特徴は、個体差がある、両眼性に起こる、術後長期間を経過してからも発症する、レーザー照射部位から発症するとは限らない、などがある。糖尿病患者、緑内障発作眼、過剰照射などが誘引ともされているが、その原因は不明である。今回3人の演者に、①L I後の前房温度変化と眼内酸化反応、②L I後の水疱性角膜症の組織学的検索、③治療・角膜全層移植と内皮移植、について述べてもらう。

(酸化反応) 有色家兎を用いてL I中の眼内温度を検討した。500発の連続照射でも前房内温度は50度前後までの上昇にとどまり、最も遠方では温度上昇は見られなかった。また、酸化反応を示す房水中過酸化脂質は施行眼で有意に上昇し、Super-oxide scavenging活性も上昇していた。

(組織) 3例のL I後の水疱性角膜症と3例の他原因の水疱性角膜症の全層移植後の角膜を電子顕

微鏡で観察した。上皮や実質にはL I後に特徴的な所見は無かった。しかし、デスメ膜では、L I後の3例には2次デスメ膜に空泡化が見られたが、その他が原因のデスメ膜にはその様な所見は見られなかった。

(治療・角膜移植) 当科においてもL I後の水疱性角膜症は移植原因の上位になりつつあり、05年までに10眼の全層移植を施行した。透明治癒(2年)は0%であり他の水疱性角膜症と同程度であったが、同時期の内皮細胞減少率は他の原因の水疱性角膜症と比較してやや大きかった。本年は2例に対しDescemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty (DSAEK) を施行し良好な結果を得ている。しかし、術後角膜内皮減少率や、併発する白内障への手術手技の困難さを考えると、今後どの術式がL I後の水疱性角膜症に適しているか結論は出せない。

(さいごに) この疾患は原因が不明であり、予防も難しい。適応を良く考え、インフォームドコンセントを充分得た上で施行するべきである。

一般講演抄録

1. 強膜バックリング術後の複視に対してMRIが有用であった1例

自治医大眼科○大河原 百合子
牧野 伸二

【緒言】強膜バックリング術後の複視、眼球運動障害の病態把握に各むき眼位をとらせた状態でのMRI撮影が有用であることが報告されている。今回、強膜バックリング術後の複視、眼球運動障害の症例にMRI撮影を行なったので報告する。

【症例】33歳女性。2006年2月右眼網膜剥離に対し他院で強膜バックリング手術を施行され、その後複視が遷延し、2007年2月当科を受診した。視力は(1.2)で網膜は復位し、バックルの隆起は耳下側で明瞭で冷凍凝固の瘢痕がみられたが、耳上側、鼻下側でははっきりしなかった。眼位はわずかに右眼上斜視で、複視の自覚は正面で少ないものの左下方視で強かった。MRIではバックル材料は上直筋鼻側から内直筋鼻側までの3/4周存在し、上直筋上と内直筋周囲の両端はともに強膜より逸脱していることが観察された。輪状締結は行われていなかった。内直筋周囲の脂肪織はT1、T2ともに低信号を呈し、炎症後の瘢痕性変化が疑われた。左方視させるとバックル材料が内直筋に接触し、これらが原因であると推測された。

【結論】本症例のような強膜バックリング手術の術式が不明で、術後複視の症例にMRI撮影は有用である。

2. 抗TNF-α抗体(レミケード®)導入後にベークェット病併発白内障手術を施行した1症例

獨協医大眼科○鈴木 重成
妹尾 正

【目的】ベークェット病併発白内障手術の適応は、最終発作から6カ月以上、早期には再燃を覚悟、活動期は手術しないと報告されている。近年、レミケード®が眼発作抑制に有効との報告が相次いでいる。本剤は術後炎症を軽減し、従来の治療に抵抗した症例で安全な手術が可能と推察される。他科領域を参考に時期を検討し、手術を行ったので報告する。

【症例】25歳男性、平成17年5月10日初診。初診時Vd=0.08 (n.c.) ,Vs=0.9 P (1.2) ,Tod=9 mmHg,Tos=8 mmHg。右眼に前房蓄膿を伴うぶどう膜炎、網膜出血、滲出性病変が見られた。口腔内アフタ、結節性紅斑、ツ反陽性、血沈亢進、CRP陽性、HLAB-51陽性、末梢血白血球増多などの所見からベークェット病と診断された。コルヒチンが投与されたが、再燃を繰り返した。肝障害のためステロイド全身投与されたが減量に伴い再燃した。その間右眼の白内障は進行したが手術は見送られていた。平成19年6月レミケード®導入後は発作なし。7月19日PEA+IOL施行。術前Vd=(0.06)、29.8±4.4PC/mmsec。術後Vd=(0.7)、30.6±4.3PC/mmsecであった。

【結論】レミケード®導入後の手術は比較的安全と思われた。

3. トーショナル水晶体乳化吸引と従来の水晶体乳化吸引(PEA)の比較検討

自治医大眼科○青木 真祐
茨木 信博

【目的】トーショナルPEAと従来の縦振動PEA(Standard PEA)を用いた場合の手術効率や角膜内皮細胞への影響について比較検討する。

【対象・方法】当科にて2007年5月~10月までに白内障手術を行った64例84眼。比較項目は術前後1ヶ月での角膜内皮細胞減少率、超音波トータルタイム(U/ST)、超音波トータル等価パワーinP3(U/SP)、累積使用エネルギー値(C.D.E.)を用いた。

【結果】トーショナルPEA群でStandard PEA群に比べU/S T、C.D.E.値は有意に高値を示した。角膜内皮細胞減少率は、両群で明らかな有意差は認めなかったがトーショナルPEA群で減少率が少ない傾向であった。

【結論】今後、両群の水晶体乳化吸引の条件を再検討し、症例を集めさらに比較検討していく必要がある。

4. 当院におけるエキシマレーザー治療的角膜表層切除術(PTK)の治療成績

獨協医大眼科○後藤 憲仁

千葉 桂三
寺内 渉
中村 恭子
妹尾 正

【目的】エキシマレーザー治療的角膜表層切除術(PTK)の治療成績を検討した。

【方法】対象は2005年8月までにPTKを施行した57例90眼(男性21例32眼、女性36例58眼、平均年齢62.8±14.4歳)。原因疾患は顆粒状角膜変性症(GD)50眼、帯状角膜変性症(BD)28眼、その他12眼。裸眼・矯正視力、グレア難視度、屈折変化、眼圧変化、角膜形状(SRI値)について検討した。

【結果】術後矯正視力の改善群は70.0%、不変群は26.7%、悪化群は3.3%と良好な結果が得られた。GDでは改善群78.6%、不変群19.0%、悪化群2.4%と良好だったのに対して、BDでは改善群50.0%、不変群42.9%、悪化群7.1%とやや不良であった。グレア難視度は、術前41.3±28.8%から術後10.7±15.5%と劇的に改善していた。平均切除深度は94.1±20.0μmで、術後屈折変化は1.23±2.27Dの遠視化がみられた。GDでは切除深度が100.9±14.3μmで、屈折変化は1.88±2.27Dであった。一方BDでは切除深度が80.0±13.7μmで、遠視化は0.55±1.87Dと軽度であった。眼圧変化は術後低く測定される傾向があり、GDでは-2.70±3.22mmHgであり、BDでは-3.35±3.56mmHgであった。トポグラフィーによるSRI値は術前後で変化はみられなかった。

【結論】PTKは視力、グレア難視度の改善において有効であった。また遠視化は切除深度と相関があった。眼圧は術後低く測定される傾向があり、眼圧管理に注意を要する。

5. 発症2年後に網膜剥離に至った急性網膜壊死の1例

自治医大眼科○杉 紀人
佐々木 誠
大河原 百合子
茨木 信博

今回われわれは、発症から非常に緩徐な経過をたどって2年以上経ってから網膜剥離を生じた症例を経験したので、報告する。

症例は56歳男性、右眼充血と眼痛で近医を受診。ぶどう膜炎の精査加療目的にて2005年9月22日当科紹介受診。右眼の視神経乳頭の発赤、腫脹、後極部網膜静脈の拡張が認められたため、網膜血管炎を疑ってステロイド結膜下注射を行うも5日後に眼底周辺部に多数の出血を伴う滲出性病変、網膜血管の白線化を認め、前房水のPCRでVZVが陽性であったためARNと診断された。抗ウイルス薬、ステロイド、抗血小板療法で網膜病変が改善されたが、2年後に網膜剥離が発症したため、右眼硝子体手術、シリコンオイル充填を行い復位した。当院における過去のARNの症例においても発症から網膜剥離に至った期間は最長でも2ヶ月と比較的早期の経過であったが、炎症沈静化後も網膜剥離の発症に留意して注意深い観察が必要である。

6. トーショナルフェイコと高速パルスフェイコの特徴と有用性

獨協医大眼科○松島 博之
大木眼科 大木 孝太郎
獨協医大眼科 妹尾 正

【目的】超音波乳化吸引術における各種設定の特徴と効果を実験的に検証する。

【方法】INFINITY(Alcon)を用意し、ボトル高は100cm、吸引150mmHg、灌流25cc/minに統一した。カートンN(JACRS)と豆腐を模擬核として使用し、コンティニューアスモード、高速パルスモード、トーショナルモードで乳化吸引を行い、超音波積算値(CDE)、超音波および吸引時間(UST)を計測した。また石鹼を使用して溝堀を行い、溝の形状を比較検討した。

【結果】模擬核破碎実験ではCDE、USTともトーショナルモード、高速パルスモードで低値となった。溝堀実験ではコンティニューアスモードの溝が最も深くなだらかであったが、トーショナルモードを使用すると溝堀が困難であり、形状も不正であった。

【結論】水晶体核の硬度や術中手技によって適した設定を選択することにより安全で効率の良い手術が可能になる。

第37回栃木県眼科医会研究会

平成19年7月13日(金)
於：宇都宮グランドホテル



角膜の再生医療と展望

東京大学大学院医学系研究科
角膜組織再生医療講座 准教授 山 上 聡

現在、角膜上皮細胞層の外科治療として、羊膜上に角膜輪部上皮、結膜上皮、口腔粘膜上皮細胞を培養して作製した細胞シートを作製し、これまでは角膜移植手術の禁忌とされていた化学腐蝕眼や瘢痕性角結膜疾患に対する治療を行っている。この治療はそれぞれの組織に幹細胞が存在することが前提であるが、これまで幹細胞は単離されることがなかった。我々は、ヒト角膜輪部上皮、ヒト結膜上皮の幹細胞を単離することにはじめて成功したので紹介する。また角膜内皮細胞層は、培養角膜内皮細胞を移植する方法を実験的に試みている。これら角膜上皮細胞層、内皮細胞層に関して行っている角膜再生医療の試みを紹介し、今後の展望について考える。

略歴
昭和63年 金沢大学医学部卒業
同年6月 東京大学医学部眼科学教室入局
平成3年 JR東京総合病院眼科勤務
平成7年 自治医科大学眼科講師
平成10-11年 ハーバード大留学
平成14年 東京大学大学院医学系研究科
角膜組織再生医療講座 准教授



角膜上皮欠損と角膜潰瘍：治療の標的は？

山口大学医学部眼科学教室教授 西 田 輝 夫

角膜が原因で視力が低下しているとき、基本的な診察は細隙灯顕微鏡による角膜の観察で始まる。特にフルオレセイン染色による角膜上皮の状態の観察は多くの情報を提供してくれる。角膜上皮が欠損しているとき、治療の方針を決定するためには、眼瞼や結膜（特に瞼結膜）の状態や涙液減少症の有無あるいは角膜知覚など角膜を取り巻く環境の把握が重要である。さらに角膜上皮欠損が、単に上皮と角膜を取り巻く環境との相互関係の破綻、角膜実質の融解（感染性角膜潰瘍または免疫原性角膜潰瘍）、あるいは角膜内皮障害に起因するものであるのかの判断が要求される。これらの情報を総合して、単に角膜上皮欠損を治療しようとするだけではなく、その原因を治療の標的とすることが肝要である。本講演では、山口大学での実際の症例を提示しながら、角膜上皮欠損の治療の標的についての考え方を概説する。

略歴
1971 大阪大学医学部卒業
1977 医学博士
1977 ハーバード大学眼研究所網膜研究部門
研究員
1981 大阪大学医学部眼科学教室 助手
1984 近畿大学医学部眼科学教室 講師
1993 山口大学医学部眼科学教室 教授
2006 山口大学大学院医学系研究科 眼科学
教授
2001 Castroviejo Medal 受賞、2002 西日本文
化賞受賞、2004 Alcon Award受賞

第30回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成19年8月3日(金)

於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂



院内感染を考える： 院内感染対策と眼科領域の特殊事情

獨協医科大学越谷病院臨床検査部教授 春木 宏 介

院内感染は医療の質を考えた場合避けては通れないもののひとつと考えられる。しかしながらその本質とそれを阻むものは医療そのものの中に存在する。これらを踏まえた上で院内感染について考える必要がある。とりわけ眼科領域はその特殊性のゆえに他部門に比べ院内感染のインパクトは大きいと考えられる。ここでは院内感染の本質そしてそれを阻むものについて眼科との係わり合いを含めて考えてみたい。

【略歴】

- 1980年 獨協高等学卒業
- 1986年 獨協医科大学医学部卒業
- 1986年 東京女子医科大学内科研修医
- 1993年 東京女子医科大学大学院医学研究科修了博士(医学)
英国リバプール大学大学院、リバプール熱帯医学校修士課程修了 熱帯医学修士
- 1995年 王立リバプール大学病院 上級医
ケニア共和国キリフィ地区病院 医師
- 2000年 杏林大学医学部感染症学教室講師
- 2004年 防衛医科大学校 衛生学公衆衛生学講座講師
- 2005年 防衛医科大学校病院 感染対策室長
- 2006年 獨協医科大学越谷病院臨床検査部教授 現在に至る
- 1997年 日本熱帯医学協会よりベトナム共和国派遣
- 1998年 JICAジンバブエ共和国感染症プロジェクト参加
- 1998年～ネパール王国バシパント学校衛生プロジェクト実施中
日本内科学会認定内科医
日本感染症学会感染症専門医、指導医
連合王国王立熱帯医学会フェロー
日本感染症学会、日本臨床薬理学会、日本熱帯医学会、日本寄生虫学会評議員
専門：感染症学、熱帯医学、旅行医学、検査医学



眼科領域での医事紛争の実情に学ぶ

三宅坂総合法律事務所 弁護士 水 沼 太 郎

平成11年1月11日の横浜市立大学医学部付属病院での患者取り違え事故、同年2月11日の都立広尾病院での誤注射による死亡事故を契機として、今日に至るまで医療に対する厳しい指摘が間断なく続いており、ここ3年は、年間1000件前後の医事関係の訴訟が提起されるに至っている。訴訟に至らない紛争事例はもちろん無数にあり、逆に訴訟とならないために、患者(家族・遺族)にとっても、医療従事者にとっても過酷な状況となっている紛争事例もある。

もっとも、医療事故が発生したからといって、必ずしも医事紛争に発展するというわけではない。しかし、一度紛争化すると、医療従事者にも患者・家族にも多大なるストレスを生ぜしめることとなる。非常に大きなエネルギーを要することとなる紛争化は、患者・家族としてもできれば回避したいと考えているところであり、この点で、医療従事者・医療機関の考えとは何ら食い違うところはないはずである。では、紛争化を回避するためにはどうすればよいのか。また、紛争化してしまった場合にはどう対応すればよいのか。

昨今、事故を生じた際には、まず謝罪をせよと言われることが多く、「真実説明・謝罪マニュアル」なるものまで世に出るようになった。しかし、求められている対応は、そのようなマニュアルに従った謝罪であろうか。大惨事となった列車脱線事故の際、大手鉄道会社の役員らは頭を下げていた(頭は下げていた)。同様に、大手ガス器具メーカー、大手昇降機メーカー、温泉施設運営会社なども、世間の耳目を集めるような事故を生じた際、皆、頭を下げていた。その結果、紛争を回避し、或いは厳しい世論に晒されることなく事態を収拾することができたであろうか。

紛争化した事案には共通点がある。本講演では、過去の紛争事例を検討し、また法的責任を基礎づ

ける「診療契約」において医療従事者には何が求められているのかを検討することにより、事故が生じた際に紛争化させないために日常の診療の中でなすべき対応、また事故後の対応、そして紛争化してしまった場合になすべき対応についての一つの案を提示する予定である。

【略歴】

・経歴

- 平成7年3月 東京大学法学部卒業
- 平成10年4月 最高裁判所司法研修所司法修習生
- 平成12年4月 弁護士登録(第二東京弁護士会)
三宅坂総合法律事務所入所

・公職

- 平成16年4月～ 東京大学大学院医学系研究科・医学部
ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会委員
- 平成18年11月～ 東京大学大学院医学系研究科・医学部
遺伝子治療臨床研究審査委員会委員

・著書

- 『わかりやすい医療裁判処方箋』判例タイムズ社 分担執筆
- その他

第15回栃木眼科セミナー

平成19年9月21日(金)
於：ホテル東日本宇都宮



緑内障の手術的治療について

東京大学大学院医学系研究科 外科科学専攻眼科学講座教授 **新家 眞**

緑内障の手術は、大別して濾過手術と流出路手術に分ける事が出来る。前者の代表はTrabeculectomyであり、後者の代表的なものはTrabeculotomyである。緑内障を自分のSubspecialityとする場合、この2つの術式のテクニックは勿論の事、適応や合併症についても熟知している事が必要条件となる。

①ブドウ膜炎に続発する緑内障 (Uveitic glaucoma,UG) はTrabeculectomyの予後が悪い病形の一

つと考えられている。今回我々のUGに対するTrabeculectomyの成績を基としてTrabeculectomyについての演者の考えを述べる。

②Development glaucomaはTrabeculotomyのよい適応であるが、他にもSecondary glaucoma中Steroid-induced glaucoma、Pseudo-exfoliation glaucomaも症例によってはよい適応となる。今回の発表ではSteroid-induced glaucomaに対するTrabeculotomyの成績を基にTrabeculotomyに対する演者の考えを述べる。



自治医大におけるPDTの実際 ～鑑別を要する疾患と、視力改善・悪化例の検討～

自治医科大学 眼科学講座 堀 秀行

加齢黄斑変性は、滲出型と萎縮型に分けられる。滲出型は脈絡膜新生血管 (choroidal neovascularization:CNV) と、その増殖変化を本態とする疾患である。中心窩下にCNVが存在する場合、光線力学的療法 (photodynamic therapy:PDT) が治療の第1選択である。今回のレクチャーでは、自治医大での症例をもとに、加齢黄斑変性の分類および、鑑別が必要な疾患について、眼底写真、蛍光眼底造影写真、光干渉断層計写真を提示しながら、実地の医療現場でPDTの治療がどのように行われているのか紹介する。自治医大でのPDT症例58例62眼

の検討で、PDT3ヵ月後、2段階以上視力改善がみられたのは10眼 (16.1%)、2段階以上の視力低下がみられたのは8眼 (12.9%)であった。視力改善例、視力悪化例の代表例を提示し、PDT後の視力改善、視力悪化についての要因について検討を行った。視力改善例では、病変のサイズが比較的小さく、classic CNVが病変の成分の中心であること、視力悪化例では、病変のサイズが大きく、病変に色素上皮剥離を含み、2回目以降のPDTである傾向がみとめられた。

●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[®] (塩酸レボプロロール点眼液)

●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。

(製造販売元) 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 有 限 公 司**
〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8
(2005年5月作成) 05X

第12回栃木県眼科手術談話会開催報告

勤務医担当理事 上田 昌 弘（塩谷総合病院）

- 日 時：平成19年5月18日(金)19:00～21:00
- 場 所：宇都宮市医師会館 5階講堂
- 出席者：46名
- プログラム（演題名と発表要旨）

(1)「小瞳孔白内障に対する虹彩括約筋切開術」

○原 裕、原 道子（原眼科医院）
散瞳不良の白内障手術症例に対し、現在演者が行っている虹彩括約筋切開術（multiple small sphincteromies）の実際について紹介した。

方法は、前房内を粘弾性物質で満たした後、9時に作製したサイドポートよりカプセル剪刀（G-32940, Geuder）を挿入し、まず12時から3時にかけて約1/4周の瞳孔縁を4～5ヶ所小さく切開する。続いて12時の強角膜創より刃先が左を向いた状態で挿入し、同様に3時から6時にかけて瞳孔縁を切開する。次に、刃先が右を向いた状態で6時から9時の切開を行い、最後に3時のサイドポートから挿入して9時から12時までの切開を行う。瞳孔縁全周で約16ヶ所の切開を目安としている。切開終了後、ヒーロンVを前房内に注入すると良好な散瞳が得られる。

この方法を用いると、瞳孔括約筋へのダメージが少なく、手術翌日の縮瞳状態も良好であるため、散瞳不良例に対して有用な手段と思われる。

(2)「術中虹彩緊張低下症候群（IFIS）と思われた症例」

○上田昌弘（塩谷総合病院眼科）
術中虹彩緊張低下症候群（IFIS：intraoperative floppy iris syndrome）とは、前立腺肥大症に対して排尿障害改善剤 α 1ブロッカーを内服している患者において、白内障手術中に「水流による虹彩のうねり」、「虹彩の脱出・嵌頓」、「進行性の縮瞳」を三徴とする虹彩異常が生じるものである。

症例1は、81歳男性で、前立腺肥大症のため過去12年間にわたり塩酸タムスロシン（商品名ハルナール）を服用していた患者である。白内障手術開始時、散瞳は良好で、CCCによる前囊切開、hydrodissectionと特に問題なく実施できた。ところが超音波乳化吸引を開始したところ、水流によって虹彩がバタバタする挙動がみられ、そのうち上方（12時）の虹彩が創に嵌頓し、わずかではあるが縮瞳傾向が認められた。幸い手術を困難にするような縮瞳には至らず、散瞳状態はおおむね良好であったため、特に問題なく手術を終了できた。

症例2は、52歳男性で、糖尿病が原因の成熟白内障の患者である。can opener法による前囊切開を行い超音波乳化吸引を開始したところ、IFISにみられるような虹彩のバタつき、虹彩の創への嵌頓、進行性の縮瞳が認められた。この症例は、 α 1ブロッカーの内服はしていないためIFISとは言えないが、過去に糖尿病性虹彩炎をくり返しているため、それが原因ではないかと思われた。

(3)「難症例白内障手術」

○松島博之（獨協医科大学眼科）
前房内圧安定装置（オペセーバー、ニプロ）は、術中の微細なサージを抑制し超音波乳化吸引術に有効なことが知られているが、難しい条件の白内障症例に使用したところ、通常よりも容易に超音波乳化吸引が施行できた。難症例に対する超音波乳化吸引にはアキュラス（アルコン）を使用し、ボトル高60cm、吸引圧150mmHgと、低灌流低吸引圧設定で手術を行った。

症例提示をすると、閉塞隅角緑内障発作後の瞳孔癒着を伴った小瞳孔症例に対し、瞳孔スフィンクテロトミーを施行して瞳孔径を拡大した後、オペセーバーを使用して超音波乳化吸引術を行ったところ、虹彩の動揺も少なく安定して核の破碎が

行えた。同様に、鈍的外傷のため約1/2周のチン小帯断裂を伴った白内障症例に対しても、前囊切開後にカプセルエキスパンダーを使用し囊を伸展固定させた後、同様の設定で超音波乳化吸引術を行ったところ、安全に核の破碎が行えた。

オペセーバーは、通常の白内障手術症例だけでなく、安全な低灌流低吸引圧設定値を選択することによって、難症例白内障手術にも有用なアイテムになる。

(4)「無縫合ECE」

○柏瀬光寿（柏瀬眼科）
最初に、演者が参加したアイキャンプを主催するアジア眼科医療協力会（AOCA）の活動内容について説明した。

続いて、現在演者が行っている無縫合（自己閉鎖創）ECEの実際について紹介した。

まず結膜を切開し、モノポーラにて焼灼止血した後、約6.5mmの弧状の強膜切開（Frown切開）を行い、強膜トンネルを作製する。角膜輪部にサイドポートを作製し、粘弾性物質を前房内に注入して、前囊切開（できるだけCCC）を行う。次に、強膜トンネルの先端で前房に入り、内方の角膜切開を約8.5mmまで拡大する。hydrodissectionを行いながら核を前房内に脱臼させ、手前の核赤道部と前囊との間に粘弾性物質を注入してスペースを作る。クローベクティス（爪つき輪匙）（HS-9619, はんたや）を核の下に挿入し、輪匙に開いた3つの孔から粘弾性物質を出しながら核を娩出する。続

いて、強角膜創からシムコ針を挿入し、水流を利用したepinucleusの除去（hydroexpression）を行う。サイドポートよりシムコ針を挿入して残った皮質を吸引し、粘弾性物質を前房内および水晶体囊内に注入して、眼内レンズを挿入する。最後に、粘弾性物質を吸引し、自己閉鎖を確認して、手術を終了する。

(5)「OZilの使用経験」

○茨木信博（自治医科大学眼科）
OZil torsionalハンドピース（infiniti, アルコン）とは、ケルマンチップを用いることにより、従来の縦方向の振動（超音波）に加えて、チップ先端での横方向の振動を発生させることのできるハンドピースである。このハンドピースを使用して白内障手術を行い、その有用性について検討した。

OZil（torsional oscillation）の特徴として、熱の発生が少ない、核の破碎効率が格段に向上する、核片を弾かない、などが挙げられる。この圧倒的な破碎力を生かすには、hydrodissectionと核の分割が完全にできている必要がある。また、熱の発生が少ないことから、灌流用スリーブを装着しないbimanual PEAに最適ではないかと思われた。

ところが、アルコン社の推奨するミニフレアチップでは、PEA中核片が詰まってしまい、本来の効率の良さが失われてしまう。そこで、従来のマイクロチップ（ケルマンタイプ）を使用してみたところ、核片の詰まりは解消された。

第1回栃木県内科眼科関連疾患懇話会

平成19年10月25日(木)

於：宇都宮東武ホテルグランデ 6F「龍田」



眼科からのアプローチ

内科疾患と眼科診療の関わり方

獨協医科大学眼科 菊池通晴

眼科と内科との連携医療の現状は必ずしも良好とはいえない。糖尿病に限ってみても、糖尿病網膜症で眼科を受診した患者様の紹介先は、内科からが7割以上を占めているが、あるアンケートによれば、連携がとれていると答えた眼科医は5割前後であった。糖尿病網膜症は、現在中途失明原因の第二位であり、眼科ならびに内科での適切な治療が必要であり、両者間の診療連携が重要なことは言うまでもない。内科眼科間の診療連携を発展させるには、情報交換を積極的に行うこと、お互いの分野への理解を深め共通の疾患、治療に対

する概念を確立することが必要であると考えられる。現在の糖尿病網膜症の治療においては、OCTの開発、トリウムシノロンの使用、硝子体手術の発達により、特に黄斑浮腫に対する治療法が変化してきた。眼科的治療法、手術時期の決定などについてもその変化を内科医に理解していただく必要がある。また、眼科医サイドからも糖尿病眼手帳の利用などを通し積極的に内科医とコンタクトをとる姿勢が重要であり、今後の課題と考えられた。



内科からのアプローチ

眼科治療と血糖コントロール

グリーンクリニック院長 黒田久元

眼科治療の進歩は著しく糖尿病網膜症は、我が国における失明原因の一位ではなくなったが、いまだ4000人/年以上の糖尿病患者が光を失っているのが現状である。2型糖尿病では診断時に20%が網膜症を合併しており、また罹病期間が15年以上の場合57%が網膜症を合併している。これらの状況を把握せず血糖コントロール不良のまま放置し重症の網膜症や黄斑浮腫を来してから眼科受診となっても失明の危険から解放される事はない。網膜症発症に関しては罹病期間・高血圧の存在が、網膜症の悪化に対しては高血糖・年齢・性別(男性)がリスクとなる事を過去の報告より解説した。また、急速な血糖コントロールの是正が網膜症を悪化させると言われているが、必ずしもエビデンスは報告されていない。血糖コントロール開始前

の網膜症の状態が深く関与しているものと考えられ、個々の症例により多様な経過を辿ると思われる。内科治療を受け持つ場合いかにすれば網膜症の進展悪化を防ぐ事ができるか、症例を提示し考えて行きたい。

網膜症悪化を防ぐポイント

- 1) 糖尿病罹病期間の把握、尿タンパクの確認
 - 2) 高血圧の治療
 - 3) 定期的な眼底の確認
 - 4) 急速に血糖の低下しない薬剤の選択
- 悪化させるファクター
- 1) 妊娠
 - 2) 腎症の急激な悪化
 - 3) 腎性貧血
 - 4) ネフローゼ症候群による浮腫の悪化

平成19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19年6月23日(土) 17:00～19:30
24日(日) 10:00～14:00
定例総会 24日(日) 14:00～

- 場 所：東京プリンスホテル2階

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18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18年度社団法人日本眼科医会決算の件

第二号議案 平成19年度社団法人日本眼科医会補正予算の件

109名／117名中出席

会長挨拶

ご出席ありがとうございます。本日は役員補欠選挙があります。4月の代議員会で約束したことについて山形、鳥根、宮崎県でCL診療について、個別指導と個別指導の内容および自主返還について地域の審議官によって格差が生じている。理事会で協議して厚労省に説明と要望をしてきた。地域格差の問題について顧問弁護士の児玉弁護士と相談した。しかし一般論として法令の解釈により地域差が出て有権解釈で審議官に権力があるのが一概に地域差について違法といえない。1年前に兵庫の向江先生から「新ルールの違反は法権力に対する挑戦である」との意見に同意して日眼医会から「法令に違反する診療所、不適正な診療所に対して強く行政に対し個別指導を要望した。この際不適正と判断するのに必ず各地域の日眼医会の眼科医と医師会の立ち会いを要望」している。

もう一つの問題として外保連の各診療科間の格差是正について今まで技術と人数、時間だけを10年以上問題にして点数を決めていた。しかし材料、器械、社会的貢献について考慮し、特に眼科では薬や入院料を少なくしている点で手術料に特価している。眼科はソリッドな手術であるので評価基準を変えるよう要望した。このことは、パイを分け合うことからパイを増やすという発想の転換が図られたと他科や外保連委員長の東大教授からもよく理解して貰っている。

日本眼科啓発会議で記者会見についても来週、直接国民に対して外保連に対して要望していることを訴えていく。本日はCL関連の議題が沢山あるので十分に討議していただきたいので宜しくお願いします。

運営委員会報告

伊佐治副委員長より報告。本日16:30より運営協議会を開催し、ブロック代表質問は33題、本日は医療対策部13件について協議する。16-19の議題は一括答弁とする。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。スタンドマイクを使う。場内禁煙。24日には住田公認会計士の出席と昼休みに失明予防協会の増田先生の参加と連盟報告を行う。

選挙

4月に入江純二理事が退任した。平塚義宗氏(東京都)を東京都会長推薦で当選し理事となる。平塚先生は医療の社会的貢献について特に医療経済の問題について詳しく米国で公衆衛生学を学ばれてきた。日本眼科啓発会議で仕事をしていただく。

会務報告

1. 会員数 13,381名(163名増)
A会員 5,983名(81名増)
B会員 6,704名(282名増)

C会員 694名(200名減)

2. 会議

諸会議は、例年通り。

ブロック訪問は、6ブロック東北、北海道、九州、東京、関東甲信越、中国四国に行った。また、会議の主なものとしては厚労省に対し公衆衛生関係1回、社会保険関係7回、医療対策関係3回。文部科学省と3回。日本医師会4回と学校保健関係4回、社会保険診療報酬関係に6回。日本学校保健会に5回。日本失明予防協会に2回。日本アイバンク協会に5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。その他外科系学会社会保険委員会(外保連)会議に8回。

平成18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78巻第7号に掲載。

平成19年度第2回定例代議員会ブロック代表質問

1. 総務部

○「眼科領域の電子化に関して」：眼科では調査していない。日医の調査でレセプトは、病院100%、診療所66%。電子カルテは病5.2%、診4.3%。オンライン化病4.9%、診0.0007%。ORCAは病151件、有床診52件、無床診320件が採用。平成23年からオンライン化が義務づけられた。しかしオンライン化の財源は社会保険に求めない。

○「総合科の新設について」：日医は反対している。内科総合科として「かかりつけ医」の認定医制度にする。内科が何を考えているか？眼科、耳鼻科は反対している。

2. 公衆衛生部

○「三歳児眼科健康診査について」：未だに入学してからの斜視弱視が初めて発見される。健診年齢を3.5歳にして保育園、幼稚園で「370」方式で、保育士を教育したら。

○愛知県で「ドライアイ」について、日眼、CL協会、参天製薬および地元マスコミと連携して啓発活動を行った。「日本の眼科」に経験や問題点を載せる。

3. 経理部

4. 広報部

○ホームページにCL処方箋のひな形など各種書類を書類置き場に設置して欲しい：CLの処方箋はまだ会員のコンセンサスが得られていない。リンクできる事項は関連団体、メンバーズルームからできる。

5. 学校保健部

6. 学術部

○視能訓練士の資格をとった卒業生と勤務先について：実数が分からない。入学しても卒業していない人もいる。しかし、コンタクト診療所で学校に対して採用のためかなりの高額提示を行っている実態があり、眼科診療所で雇えなくなるので困っている。

○医療従事者教育について：主に5日間24～30時間15～28名の講師で行っている。

7. 社会保険部

○OCTについて：公取が関心を持って監視している。東大で4100円。社会保険の基金に必ず届けて各医療機関でやって欲しい。「日本の眼科」に載せている。自費ではとらないで欲しい(公取が入る)。

○特定疾病(難病指定：パーチェット病、サルコイドーシス、SLE、重症筋無力症など)の患者が希望するのでCL処方を希望したので「コンタクト検査料」で請求したところ、特定疾病の公費負担を打ち切られた：多くは除外項目に入るので、「特定疾病診療について」都道府県庁の特定疾患対策委員会に申し立てて、保険局に申請して欲しい。

8. 医療対策部

○コンタクトレンズ診療について検査料1が撤廃されるよう要望。廃止を要望している。

○個別指導と自主返還の問題について：平成18年1月11日日眼医会からCL診療について保険法を遵守するよう個別指導があった。18年8月25日個別指導について選別して行うように要望した。11月30日一般診療所についても個別指導すると返事があった。しかしCLについて全く知らないで眼科医の立ち会いを要望した。自主返還については地区医師会を通じて交渉の余地

平成19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)

当局は今後更に厳しい監査を行う。効果がなければC L診療の自由診療化を考えるとの見解を出した。今回のC L診療改訂で300億～500億円の削減になっている。

日眼医会として自由診療化したときのデメリットについて纏め、代案を出して阻止する。診療報酬がどのくらいが適切か、どの程度の障害発生が出るか、4月までは反対する。

議題：

総務、経理：

研究班活動について；平塚先生（順天堂大）から「眼科医療の重要性をどうアピールするか」人生のクオリティーに係わる観点からDALYs（社会が背負う疾患の重さ）QALYs（費用対効果）の判断材料とで講演。

ブロック訪問の費用について：30万円一律だったが、5万円一律とし懇親会は一人3万円とした。

公衆衛生部：

目の愛護デー行事の昨年実績：朝日新聞社との「目の健康フォーラム2007」（眼科医療の進歩～白内障手術と画像解析診断）6月開催の件：日本眼科啓発会議の組織について日眼と日眼医とで覚え書き取り交わした件

広報部：

平成19年度日眼医記者発表会について9月20日三次元画像解析の威力。緑内障、眼底疾患の診療向上へ～早く、より正確な診断が可能に、患者さんの苦痛も軽減～

学校保健部：

学校現場におけるC L実態調査について「日本の眼科」8月号に掲載

日本学校保健会の色覚バリアフリー推進委員会：文科省でやっと認可してくれた。

色覚検査を止めてからの子供が現在中2年生に

●日時：平成19年9月2日(日)10：00～15：00

●場所：東京プリンスホテル

●出席者：宮下 浩

会長挨拶

参議院選後、医療に対する環境悪化は否めない。行政の変化は難しい。しかし、グローバル化にのって全体の改革は行われていく。眼科の改革としては情報化、IT化である。あくまで視点は国民である。

1. 診療報酬について：眼科の社会的貢献度に関する研究と情報の構築を行い有用な情報を国民に流し社会資本と診療の価格差是正をおこない、診療報酬の改正、価格差是正をおこなう。

2. 情報の伝達と管理について：情報センターを設置し、周辺の誤解にすぐ反論できるようにするため、URLを日眼の中につくる。メーリングリストを造り、利用する範囲と権限を考える。

3. 日眼との情報の共有：健康保険、外保連に対する交渉に役立った。日本社会保険会議で検討し学会と医会で協力して医療機器、技術、社会的貢献度に対する評価についても見直されることになった。

日本眼科啓発会議について学会と医会でたちあげ、各種健診事業（高齢者健診など）に眼科の評価がされていないことや白内障手術の社会的貢献度について検討した。

今後倫理規定についても検討していく。

コンタクトレンズ診療については広い立場でランドデザイン、ランドビューの基本的立場で議論することが大切。医師、メーカー、学者、業者、ユーザーの国民の視点で論議をしなければならない。背景の1500万人のユーザーに対するマンパワーの問題がありユーザーの感覚にたかがC Lにそんなに時間をかけないで欲しいと言う心理もある。

登録処理費1,128,080。印刷27,060。通信費31,160。運営関係106,700。会場費168,000。消費税73,050。謝金277,775円。合計1,811,825円。予算200万円は使わず。

○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43%、事業費57%なので適応する。少し内部保留率が少し高いと言われるかもしれないが総じて健全な決算。なるべく公益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：平成19年社団法人日本眼科医会補正予算の件

承認された

平成19年度第2回定例総会

出席代議員100名、役員23名、委任状3,646名で計3,758名、会員数の1／5以上で成立。

物故会員へ黙祷。当県では加藤晴夫先生。

表彰：132名

感謝状：大橋裕一、吉田 博先生（臨眼の正副会長）の2名。

会長賞：16名。会長表彰が114名。当県の吉沢京子先生が会長表彰該当。（「日本の眼科」第78巻第7号参照）

日本失明予防協会の増田先生の挨拶

日本眼科医会から150万円を貰っている。失明に関する事業。研究援助。啓発を行っている。寄付で行っており、9割が眼科医から1,500万円出してもらっている。眼科医の1割が会員としてサポートしてくれている。非会員の先生方には是非会員になって欲しい。

日本眼科医連盟

18年度の報告は支部長会議で正式に行う。民主、自民の政治家とあった。また千葉、沖縄での選挙支援を行った。しかし全員落選した。5,108名（会員13,235名）の納入をいただいた。武見先生が上位当選できるようご協力いただきたい。

がある。

○C Lの医療機関内での販売は認められないか：医療法、薬事法違反。支部長会議で児玉弁護士からC L販売について話して貰う。

○眼科医の交付したC L処方箋と異なるC Lを販売店が勝手に変更して販売した：現在は、違反にならない。

○C Lの処方箋について：「日本の眼科」78巻3号に載せた。よほどのことがない限り法制化しない。C Lを有効かつ安全に使うために処方箋が必要だが、厚労省で相手にしない。今後自由診療になる可能性がある。今後いろいろな角度から検討する。受け手（ユーザー）の問題。メーカーの立場、行政の立場。トラブルの責任の問題、インターネットの問題。眼科医会は「国民の目を守る」立場で考える。

○日眼医会は「医師を販売管理者」とする方針だが、この方針は矛盾しないか？医師以外の者に変更すべきではないか：医師2名以上であれば良い。

○「ジェネリック薬品」を患者が要望する、後発薬品の情報がほとんどない：テレビCMや健保組合の指導でジェネリックを要望する。医薬品の正しい知識についてホームページ <http://www.gankaikai.or.jp/>に近々載せる。

9. 勤務医部

○新研修システムは医師の都市偏在を招き各地方で医師不足を起している:昨年330名が研修医。地域格差が大きい格差をなくそうとしている。女性医バンクを作る。後期研修医が診療科を選ぶのは「各科の勤務医医師が生き生きと働く姿を見て」選んでいる。また厚労省では医師法と労働基準法の整合性をみている。

第一号議案：平成18年度社団法人日本眼科医会決算の件

○「医療機器・販売業等の管理者に対する継続研修」を臨眼開催時に開催されたが、具体的な資料を提供して欲しい:収入受講料1万円*164名。臨眼会場費176,400円合計1,816,400円。支出；

なる。進路指導についてもバリアフリー委員会で取り上げる。

学術部：

眼科コメディカル教育事業：現状は減少傾向、試験を受けない支部が10支部になった。受講者の3割は准看または看護師。

社会保険部：

全国レセプト調査について15年4月からの資料が集まっている。効果的に使いたい。2割方が返答がないのもう一度話して支部で交代させて貰う。

医療対策部：

今までの事業を継続する。今年も10月にコンタクトレンズによる眼障害調査を行う。

継続研修について実施状況についての報告。

CL診療のランドデザインについて：今後検討していく。

勤務医部：

眼科後期研修医の実数調査について：本年265名（昨年330名で2割減）

日本の眼科-座談会掲載「女性医師が働き続ける

ためにはどうしたらよいか」(女性医師バンクと協力)

第61回日本眼科臨床眼科学会イブニングセミナー「勤務医を辞めなくなる99の理由」について10月12日(金) 18:50～19:50 国立京都国際会館1階ROOM-C1

第8回全国勤務医連絡協議会の開催：11月18日(日)10：00～15：00

会場；東京グランドホテル3階「桜の間」

勤務医メーリングリストについて：200名の登録があった。

日本眼科医連盟 協議委員会

三宅会長：自民党だけのメンバーでは、難しい。他の政党にもコンタクトしている。

数名の議員に絞って若い議員に眼科の支援議員になってくれる人にお金を使う。また、平塚理事の研究にお金を使っていく。

平成18年度会務報告と会計報告。

平成19年度会務中間報告

平成19年度会費納入状況と徴収依頼の件

平成19年度 全国審査委員連絡協議会報告

社保険審査委員 千葉桂三(獨協医大)

した。

④来院時A院で作成したCLを用いていなかったため、それに気がつかないで通常の診療を行った。

⑤④のケースで保険者からの再審査において、「A院でCLを作っており除外項目や中止がないのでCL(口)の請求ではないでしょうか」と再審査請求された場合の審査員の判断

本部見解

①原則としてコンタクトレンズ検査料(口)で算定する。

②原則としてコンタクトレンズ検査料(口)で算定する。

③コンタクトレンズ検査料(口)で算定する。

④個々の眼科学的検査で算定する。

⑤医療機関への返戻が望ましい。

CL診療に関する内容は保険診療の項目にも記載しましたのでご参照ください。

◆自院での屈折矯正手術後に眼鏡処方した場合は通常の診療報酬請求でよいのでしょうか？また、眼鏡処方ない場合角膜曲率半径は請求は可能なのでしょうか？

本部見解 屈折矯正手術は自費で行なわれています。眼鏡処方も角膜曲率半径の計測も自費の費用に含まれていると判断します。

本年も5月27日に開催された全国審査委員連絡協議会に出席しました。詳しい内容は日本の眼科に掲載されていますので、ここでは栃木からの議題についてのみ記載します(日本の眼科78：8 2007より引用)。

◆屈折異常で一度受診した場合、次の来院時に再診になるケースと初診になるケースを説明していただきたい。

本部見解 コンタクトレンズ検査料が関与しない屈折異常の保険診療については、今回の改定で変更されていない。

◆同日再診で午前のCL(イ)を請求し、午後に異物感で再診し細隙灯検査を行った場合午後はCL(口)となるのでしょうか(CL中止ない場合)？

本部見解 同日再診であることを記載すれば、午後のコンタクトレンズ検査料(口)は算定可能です。

◆A院でCLを作成したあとでB院に受診した場合、A院ではCL(イ)、除外項目やCL中止がない場合、B院では初診時でもCL(口)となるのが現状であるが次の場合どうなるのでしょうか？

①B院で網膜色素変性症の疑いもあり視野検査、ERGなど施行したが異常なく、CL希望があったので新しいCLを処方した。

②糖尿病があり眼底検査や眼底写真を施行したが異常はなかった。眼鏡希望があったので眼鏡を処方した。

③CLの上から使用する老眼鏡の希望あり処方

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19年10月28日(日)
- 場所：東京グランドホテル

最近の調査によれば、平成19年度における眼科診療所入院外医療費は、C L検査料の導入により2年前と比べ約600～900億円の減額になり、これは厚生労働省の当初の目標額に近いものだそうです。平成20年度診療報酬改定では、更なる医療費削減策が取り沙汰されています。それだけに本会の冒頭における三宅謙作会長の挨拶も、そうした動きにどう対応するか、という事にその殆どが費やされました。

まず、平成20年度の診療報酬改定については、現在まさに交渉の山場にさしかかっている所であるが、先方のキーワードはとにかく「医療費削減」ばかりであり、大変厳しい状況である事、また、コンタクト検査料関連については、こちらとしては自由診療化には絶対反対であり、前回の改定による減額だけで十分な削減効果が出ており、これ以上の改定は必要ない、という事を繰り返しアピールしてゆく、また、屈折矯正検査は眼科診療の入り口に当たる大変重要な検査であり、国民の目の健康の問題からいっても、現状を維持するのが最も大切なのである、という事を主張してゆく、との事でした。もし自由診療が導入されれば、おそらくコンタクトレンズ診療の非常に大きな部分が、眼科専門診療の場から次第に離れてゆく、その結果起こる問題への行政責任は、現在コンタクト診療における一部の悪質な業者を取り締められずにいる事などの責任よりも、よほど大きいという事を、繰り返し主張してゆく、そのために今あらゆるルートを使って我々の主張を伝える努力をしている、との事でした。

基本的にやるべき事は行政に対し何回でも足を運び、正確な情報とそれに基づく主張を伝えてゆ

く事であり、現在のコンタクトレンズを取り巻く複雑な諸問題は、もはや一部の業界の利益を代表して主張するだけでは誰も耳を傾けない、それよりも全ての分野の問題を視野に入れて、いわゆるグローバルビューを以って行政に公正明大に説明する、という事が大事な事である、との事でした。現在、防衛省や厚労省は、国民の目線を軽視したための不透明性によって起こる大きな問題をいくつも抱えており、コンタクトレンズの問題についても、千五百万人以上のC Lユーザーが求めるアメニティに対する配慮や、業界全体のマンパワーの問題なども含め、この分野にどれくらいの医療費を投入するのが妥当であるかを、国民の目線も視野に入れ、公正明大に訴えてゆく必要がある、との事でした。

その後、来賓挨拶がありました。日本医師会の唐澤会長代理の伊藤信一先生からは、来年4月に迫った後期高齢者医療制度発足に伴い、財務省では社会保障関係費を約2200億円圧縮することを決めているが、医師会としては医療体制のこれ以上の崩壊を防ぐため、十分な財源の確保に努力してゆく、またコンタクトレンズ検査料については、現場の実情に合わない制度の導入が、大きな混乱を招いた事を認めた上で、平成20年度の改定では、それらを見直し、最前線で働く医師や、国民にとっても望ましい診療報酬体制を構築してゆきたい、との発言がありました。

続いて、支部提出議題の検討に移りました。各項の詳細については、08年「日本の眼科」1月号に掲載されますが、昨年まで「本部見解」として発表されていた項目は、今年から「日眼医本部見解」と表記される事になりました。これは、コンタクトレンズ検査料に関する個別指導のさいに、一部のC L診療所がこれを盾にとって、あたかも社会保険庁の見解であるかのように抵抗した事が

行政側を怒らせた、その事件が尾を引いているためかと思います。実際、自院で一回でもC Lを処方した患者が、その後受診が途絶えていた場合への初診料の算定基準などは、今でも現場で大きな混乱があり、今回、事前に行われたアンケートの中でも、何年であろうとも再診料と(ロ)の既装用者として算定するかどうかは、各県においてちょうど意見が二分される状態でした。本県としても今回、このような基準は国民の視線から見ても不可解、不公正なものであり、C L検査料の廃止が困難であるなら、今後一定期間の診療中断期間をもって初診料・初回検査料を認めるなどの、分かり易い基準を設定してほしい、との要望を提出しておきました。

また、本県からの質問事項については、昨年の続きとして、度なしのカラーコンタクト問題を取り上げ、今年から改正消費生活用製品安全法が施行され、メーカーや輸入業者には製品事故報告が義務付けられたが、末端の小売業者まで義務化を周知するのは困難なのが現状のように見受けられ、果たして目立った実績は上がっているのか、という質問を提出してきました。この件については、本部や厚労省も問題を認識し、今後も引き続き検討を続ける予定であり、本会の数日後にも、各新聞その他のマスコミに大きく取り上げられたのはご存知の方が多いかと思います。私としては、この問題はC Lユーザーの目の健康を守る、というコンタクトレンズ全体における眼科医のスタンスを国民にアピールするため、日眼医が今後もしっかりと関わってゆくべき問題と思っています。

また、社会保険委員会検討事項として、日本眼科医会・学会合同要望事項が発表されました。内容は、以下の通りです。

- I. 新設事項として、眼底3次元画像解析、ロービジョン（指導）管理料、前眼部3次元画像解析。
- II. 改正事項として、コンタクトレンズ検査料、角膜移植術、緑内障手術、水晶体再建術一多焦点眼内レンズを挿入する場合、眼底カメラ撮影・デジタル加算、外来管理加算以下の処置料や検査料の是正。
- III. 材料として、ディスプレイ硝子体手術キット、ディスプレイ超音波水晶体乳化吸引手術キット、バックリング材料。

以上です。
現在、長く続いた医療費総額抑制策の中で、進行してきた医療の崩壊や現場の弱体化が、国民の間でもようやく認識されてきています。しかし、小児科医や産科医の不足、救急や時間外医療の弱体化が声高に叫ばれる中で、眼科医療を取り巻く状況は非常に厳しいものがあります。後期高齢者医療制度では、厚労省は、主治医は基本的に診療所の医師で、初・再診料に主治医のみが算定できる「医学管理料」をプラスする、という診療報酬を考えているようで、白内障の薬物治療なども主治医の管理下で行う事になるとすれば、眼科診療に大きく影響してくるものと思われます。また、10月30日に行われた中医協・診療報酬基本問題小委員会では処置料を基本診察料に包括する案がほぼ認められたという情報があり、今後J001熱傷処置（135点）、J053皮膚科軟膏処置（45点）、J086眼処置（25点）、J095耳処置（25点）、J097鼻処置（12点）、J119消炎鎮痛処置（3湿布処置、ロその他のもの：24点）の6項目がそれに該当する可能性があると思われます。苦しい状況が続きそうです。

平成19年度 第2回 社保国保審査委員連絡会

社保審査委員 城山 力一 (壬生町)

- 日 時：平成19年11月1日
 - 場 所：宇都宮市医師会館
 - 出席者：水流 忠彦、原 正 (国保)、
千葉 桂三、小暮 正子、
城山 力一 (社保)、
吉澤 徹、井岡 大治 (担当理事)
 - 演 題：①全国各支部保険担当理事連絡会報告 53
頁に掲載
②社保国保審査上の問題点
- イ、初診時に「コンタクト中止」とコメントして、屈折、矯正視力、細隙燈、眼底、角曲の検査を行い、再診時にコンタクトを処方している医療機関がある。保険者から初診時の検査は、コンタクトレンズを処方しようとして行った

- もので、初診時の検査もコンタクト検査として請求すべきだ。という再審査請求があった。
- ロ、10歳代、20歳代の患者に傾向的に視野検査を行っている医療機関がある。
- ハ、びまん性表層角膜炎あるときの角膜曲率半径計測に対し保険者からの再審査請求が多数ある。
- ニ、生体染色で、フローレス試験紙+ベノキシール2滴で2点の請求が成立するか。→フローレス試験紙は滅菌生理的食塩水で湿らすことになっており認められない。
- ホ、外来処置で使用する薬剂量は。→点眼薬0.2ml、軟膏0.2g。

保 険 請 求 に つ い て

社保審査委員 千葉 桂三 (獨協医大)

(注：めがね処方などに関しては従来どおりということです)

平成20年度の保険点数の改正(悪?)を控えて戦々恐々と言ったところでしょうか。この時期に保険請求について記載したところで、またいろいろ変更が出るかもしれません。

また、先日行われた集談会での「健保研究会」で、過日私がこの項に記載した内容の解釈で、一部の先生が不利益を被ったというお叱りがありました。このような紙面に活字で残すということは怖くもあり、平成19年度全国審査員連絡協議会(以下19年度協議会)の内容を中心に記載します。

1. コンタクト検査料と初診料

まず、先日お叱りの件と関係するコンタクト使用者の初診料・検査料については、「日本の眼科78：8(2007) p1201~1204」、にいろいろなケースにおける初診料(再診料)と検査料の算定についての本部見解が記載されています。

コンタクト検査料と初診料の部分を抜粋します。(注は私のコメントです)

- ◆初診時に「近視」病名がつき、その後3か月以上経過してから再受診した場合、以下の各々の場合に初診料が算定できるでしょうか。
 - ① 同一病名「近視」をつけた場合
 - ② 少し変えて「近視性乱視」をつけた場合
 - ③ 屈折病名をつけなかった場合
- ◆屈折異常で一度受診した場合、次の来院時に再診になるケースと初診になるケースを説明していただきたい。

本部見解 コンタクトレンズ検査料が関与しない屈折異常の保険診療については、今回の改定で変更されていない。

◆5年以上前にコンタクトレンズを作り、その後受診していない患者がコンタクトレンズを作りを受診し、レセプトコンピューターにはデータが残っているが、カルテが破棄されて無い場合には、初診になるのか、それとも再診になるのか。

◆5年以上前にコンタクトレンズを作り、その後受診していない患者がコンタクトレンズを作りを受診した時には、カルテがある場合は初診になるのか、それとも再診になるのか。

◆平成16年4月に屈折異常でコンタクトレンズ処方し、その後受診せずに、平成17年4月に結膜炎で受診し、初診扱いにして平成16年4月の屈折異常の病名は削除した患者が、その後受診せずに平成18年12月にコンタクトレンズを作りを受診した場合は、初診になるのかそれとも再診になるのか。

本部見解 コンタクトレンズ装用中であり、屈折異常の病名は継続していると考えられるため再診となります。

◆自院で初めてコンタクトレンズを処方し、〈D282-3コンタクトレンズ検査料(初回装用者)〉を算定した。その後、まもなく転勤のため他院へ転院し、継続的にコンタクトレンズの診療を受けていた。2年後、再び自院に戻って、コンタクトレンズの処方した場合、〈A000初診料〉を算定するのか〈A001再診料〉を算定するのかどちらでしょうか。

本部見解 : 転医後再来の場合となり、コンタクトレンズ装用中であるので再診となります。

◆1年前にコンタクトレンズを処方した患者が、アレルギー性結膜炎のため自ら装用を中止して受診した場合には、初診になるのか、それとも再診になるのか。

本部見解：原則として短期間の中止の場合は再診となります。

◆過去にCL検査料を算定したことのある患者は、その後CLを中止（CLの使用そのものをやめた）したとしても、以後、初診料の算定はできなくなるのか？それとも、CLをやめた時点で、以後は通常の眼科患者となり、通常のルールで初診料の算定をしても良いのか？
例えば、4月にCL作成し、CL検査料算定
5月にCLはやめたいので眼鏡の処方を希望⇒「本人の都合でCLはやめた」旨の注記をつけて、再診料+屈折検査+矯正視力検査を算定。
この場合、次に12月に受診した場合、初診料の算定は可能か？

本部見解：医学的に初診といわれる診療行為があった場合には初診料を算定できる。
(注：医学的な初診という診療行為、中止の中長期間のとらえかたについては明確ではありません)

◆屈折異常について継続的な管理が必要であると認めて、3ヶ月後などに受診するよう指示してあっても受診せず1年後、2年後、3年後、4年後、等に受診しその間他の施設でレンズ処方をされていたり、また以前とは違うレンズの処方を求められた場合、診察料は初診料、再診料どちらになるのか。検査料はどのように算定するのか。各県の実情をアンケートして欲しい。

◆3年以上前に受診しコンタクト処方した患者が再来し眼鏡処方を求めた場合。

◆コンタクト装用を全く中止し、新たに処方を希望した場合中止期間がどの程度なら新規と認めるか。

本部見解：コンタクトレンズ装用中であれば初診料は算定できません。コンタクトレンズ装用を

全く中止していた場合は、新たにコンタクトレンズ処方がなければ、初診の算定が可能な場合もあります。

◆コンタクトレンズ検査料について、平成18年度全国審査委員連絡協議会では「中長期間コンタクトレンズの装用を中止していれば初診料が算定できる場合もある」との本部見解があります。中長期間とはどれ位の期間が想定されるのか本部のお考えは如何でしょうか。またこの点について各支部の対応は？

◆〈A000初診料〉の算定できるコンタクトレンズ装用中止期間は何ヶ月以上でしょうか。保険者がレセプトの縦覧あるいは他院のコンタクトレンズ処方歴を過去にさかのぼってレセプトを調べ、コンタクトレンズ検査料における初診料や初回装用者について再審査請求してくる例が増えて来ており、その対処に困っております。初診料の算定できるコンタクトレンズ装用中止期間がある程度絞ることができるのなら対処し易くなると思えますが。

◆初診料の算定でのコンタクトレンズ検査料について

◆〈D282-3 ロ コンタクトレンズ既装用者〉で長年受診歴が無く、特にハードコンタクトレンズの破損、買い替えなどで受診する場合、初診料を算定できる受診間隔を本部見解として示していただきたい。またそれ以外の初診算定できる医学的見解についても示していただきたい。

本部見解 厚労省の事務連絡では「短期間、コンタクトレンズの装用を中止する場合は転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当でない。」とされています。

◆複数科がある病院において、眼科でCL検査料を算定した患者の場合、他科でも初診料の算定ができなくなるのか？

本部見解：眼科が再診の場合に新たに別の診療料を初診として受診した場合は、現に診療継続中の診療料を除く診療科1つに限り初診料として

135点が算定できます。

◆〈D282-3 コンタクトレンズ検査料〉では〈A000初診料〉の算定に厳しい制限があります。過去にコンタクトレンズ処方があれば、何年間で空いても屈折異常は継続しているとして、〈D282-3 コンタクトレンズ検査料〉を算定する場合は〈A000初診料〉を算定できません。次の場合、〈A000初診料〉を算定できるでしょうか。(山形県社会保険事務局による個別指導では、どちらの場合も〈A000初診料〉を算定できないと言われました。

①4年前に近視性乱視として眼鏡を処方した。今回、4年ぶりに来院してコンタクトレンズを処方した(初回装用)。

②1年前に近視性乱視の病名を付けたが、眼鏡は処方しなかった。1年ぶりに来院して、眼鏡とコンタクトレンズを処方した(初回装用)

本部見解：一般論で回答することは困難です。

- ①通常、初診料の算定ができます。
- ②医学的判断により初診料の算定できる場合があると考えられます。

◆平成19年2月に佐賀県で行われた個別指導で指導を受けた先生より、社会保険事務局の担当者が「中長期的にコンタクトレンズの装用を中止していた場合には、初診料が算定でき、コンタクトレンズ検査料のイ(初回装用者の場合)が算定できる。」との事実を知らなかったとの報告がありました。厚生労働省は、「中長期的にコンタクトレンズの装用を中止していた場合には、初診料が算定でき、コンタクトレンズ検査料のイ(初回装用者の場合)が算定できる。」との事を認めているのですか。

◆平成19年2月に佐賀県で行われた個別指導で指導を受けた先生より、社会保険事務局の担当者が「中長期的にコンタクトレンズの装用を中止していた場合には、初診料が算定でき、コンタクトレンズ検査料のイ(初回装用者の場合)が

算定できる。」との事実を知らなかったとの報告がありました。厚生労働省は、この事を全国の社会保険事務局に通達している事の確認はとれているのですか。

本部見解 通知や事務連絡からの解釈で中長期的なコンタクトレンズ装用中止があれば、コンタクトレンズ装用者に含まないとの判断が妥当なものと協議され、本部見解として出されたものです。本部見解は医会内のガイドラインです。厚生労働省に影響を与える性質のものではありません。

◆使い捨てCL使用の緑内障患者の場合、CL検査料の除外要件を満たした検査を施行した日には通常の眼科学的検査料を算定し、CLの定期検査で矯正視力検査・細隙灯のみの検査しか施行しなかった日にはCL検査料を算定するというように、使い分けることは可能か？

本部見解：緑内障の病名があり、除外項目の算定要件を満たした診療を行った場合は通常的眼科学的検査で算定されます。

◆コンタクトレンズ検査料の除外項目(例えば緑内障)で通院中の患者がコンタクトレンズを作りを受診した場合は屈折検査と角膜曲率検査はコンタクトレンズ処方のために算定できるのか。

本部見解：除外項目の算定に必要な検査を行なった上でコンタクトレンズ処方のための検査は、出来高で算定されます。

◆〈D282-3 コンタクトレンズ検査料〉の除外項目に該当する場合のコンタクトレンズ処方の算定方法は、従来通り、コンタクトレンズ処方の注記の上、除外項目の眼科学的検査とコンタクトレンズ処方のために行った眼科学的検査の〈D261屈折検査〉、〈D262調節検査〉、〈D263矯正視力検査〉、〈D265角膜曲率半径計測〉との併算定でよろしいのでしょうか。

本部見解 除外項目の算定に必要な検査を行なっ

た上でのコンタクトレンズ処方のための検査は、出来高で算定されます。初診であればこれらの検査は算定できます。

◆〈D282-3コンタクトレンズ検査料〉の解釈として、コンタクトレンズ装用者に対して、特に、屈折病名がない患者あるいは屈折検査を行っていない患者においても、コンタクトレンズ装用者であることで、〈D282-3コンタクトレンズ検査料〉の請求になると解釈しなければならないのか。その場合、屈折病名なしで、〈D282-3コンタクトレンズ検査料〉は保険審査に通るのか、あるいは通してよいのか。例えば、コンタクトレンズ装用者が目の掻痒感で受診し、視力検査を希望せずスリットのみ検査で、アレルギー性結膜炎の診断をつけ、コンタクトレンズの装用中止は指示しない場合、〈D273細隙灯顕微鏡（前眼部）（38点）〉のみ請求しますが、この場合、屈折病名がなくても〈D282-3コンタクトレンズ検査料1-ロ（112点）〉の請求になるのでしょうか。

本部見解：コンタクトレンズ検査料（ロ）で請求可能です。

◆同日再診で午前のCL（イ）を請求し、午後には異物感で再診し細隙灯検査を行った場合午後はCL（ロ）となるのでしょうか（CL中止ない場合）？

本部見解：同日再診であることを記載すれば、午後のコンタクトレンズ検査料（ロ）は算定可能です。

◆A院でCLを作成したあとでB院に受診した場合、A院ではCL（イ）、除外項目やCL中止がない場合B院では初診時でもCL（ロ）となるのが現状であるが次の場合どうなるのでしょうか？

①B院で網膜色素変性症の疑いもあり視野検査、ERGなど施行したが異常なく、CL希望があったので新しいCL処方した。

②糖尿病があり眼底検査や眼底写真を施行したが異常はなかった。眼鏡希望があったので眼鏡を処方した。

③CLの上から使用する老眼鏡の希望あり処方した。

④来院時A院で作成したCLを用いていなかったため、それに気がつかないで通常の診療を行った。

⑤④のケースで保険者からの再審査において、A院でCLを作っており除外項目や中止がないのでCL（ロ）の請求ではないでしょうか？と請求された場合の審査員の判断

本部見解：

①原則としてコンタクトレンズ検査料（ロ）で算定する。

②原則としてコンタクトレンズ検査料（ロ）で算定する。

③コンタクトレンズ検査料（ロ）で算定する。

④個々の眼科学的検査で算定する。

⑤医療機関への返戻が望ましい。

（注：疑い病名ではCL除外項目になりません、視神経乳頭陥凹拡大は緑内障の疑いということなので除外項目になりません。検査して緑内障だった場合に除外項目となるようです。）

◆5年以上前にコンタクトレンズを作り、その後受診していない患者がコンタクトレンズを作りを受診し、レセプトコンピューターにはデータが残っているが、カルテが破棄されて無い場合には、コンタクトレンズ検査料イ（初回装用者の場合）で算定するのか、それともコンタクトレンズ検査料ロ（既装用者の場合）で算定するのか。

本部見解：コンタクトレンズ既装用者なので、受診間隔にかかわらずコンタクトレンズ検査料（ロ）を算定します。

◆使い捨てのコンタクトレンズを使用している患者さんの中に、年に数日しかコンタクトレンズ

を装用せず、その他の時にはメガネを使用している方がいらっしゃいます。年に何日くらい装用すればコンタクトレンズ装用者に該当するのですか。

本部見解：年に何日という決まりはないが、コンタクトレンズ検査料（ロ）で算定します。

2. 特定疾患指導管理料と長期投薬加算

◆糖尿病網膜症での特定疾患指導管理料および長期投薬加算を認めています。最近の個別指導で眼科では認められないという指導がなされています。従来どおりの見解でよいでしょうか。各県ではどのように対処していただけるのか。また、保険者からの再審査請求の状況についてはいかがでしょうか。

本部見解：平成18年度改定より特定疾患療養管理料という名になったが、2以上の診療科にわたり受診している場合は、主病と認められる特定疾患の治療にあっている診療科においてのみ算定するとなっており、特に眼科で認められないというわけではありません。算定の要件を満たした場合は請求が認められます。長期投薬加算は、主病に関連した投薬であれば2以上の診

療科にわたってもそれぞれの診療科で算定できます。

特定疾患指導管理料の算定について

*各支部の実情

・認めている 33

・認めていない 9

（注：2施設から請求された場合には審査委員の判断はできません。当事者同士のお話し合いとなっております）

3. ルーチンに請求できるかどうかの件について

よくルーチンで何が請求できるのかという質問をされます。平成19年度全国審査員連絡協議会でも同じ趣旨の質問があり、本部見解で「ルーチンの検査というものはありません。このような考え方に問題が有ります。検査はあくまでも疾患に対して医師の裁量で必要に応じて選択されるものであるという姿勢を貫いていただきたい」とあります。この点に関してはまったくその通りであると考えております。例を挙げるときりはありませんが、初診時の屈折異常に対する角膜曲率半径（両眼の角膜糜爛などでもルーチンに請求しているケースも多い）、同じく曲率半径が白内障術後で同じコメントをつけて3ヶ月きっちり請求しているケースなどは気になるところです。

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29日 10:00～15:00
- 場所：東京グランドホテル

学術講演

高村悦子先生「アレルギー性結膜炎について」

平成18年度事業報告

学校現場でのコンタクトレンズ実態調査を実施
(結果は日本の眼科 78巻8号に掲載)

平成19年度事業計画

日本学校保健会の学校保健事業への参加
学校保健活動を通じての目の知識の普及
各種教材の作成

支部提出議題

1、3歳児健診の適切な時期および方法について

ある程度視力の測定がきちんとできる3歳6ヶ月前後が多かった。絵視力よりもランドルト環使用(31支部)が多い。

2、学校での農業用消石灰(水酸化カルシウム)の使用について。

岩手、山形、群馬、富山、青森の各県より農業用石灰を使用しているとの報告があり日眼医から教育委員会への使用中止の要望を提出予定。本年各支部への消石灰使用の実態調査を行う。

以上



第8回全国勤務医連絡協議会出席報告

勤務医担当理事 小幡博人 (自治医科大学眼科)

- 日時：平成19年11月18日(日)10:00～15:00
- 場所：東京グランドホテル
- 出席者：各都道府県代表者47名(2名は委員と兼任)
勤務医委員(各ブロック代表者)11名
日眼医執行部9名
- 総合司会：山田昌和(担当常任理事)

三宅謙作会長の挨拶で始まり、午前中2時間は講演を拝聴し、午後は本部報告と支部提出議題および要望事項に対する協議・回答があった。

● 講演：

「誰が日本の医療を殺すのか、誰が救うのか」
(演者) 本田 宏先生
(埼玉県済生会栗橋病院副院長兼外科部長、医療制度研究会副理事長)

本田先生は、近年、新聞、雑誌、テレビなどのメディアでしばしば登場される先生であるが、平日は外科医として手術や担癌患者の化学療法などで忙殺され、週末に講演や会議で全国行脚しているとのことである。今年の講演回数は年間90回に及ぶそうである。本田先生の熱弁ふるうインパクトのある講演の主旨は次のようであった。

1. 日本の医療費は世界最低

日本の医療費は先進国の中で最低である。逆に国民の自己負担は世界最高で、さらに薬剤や医療機器は世界一高いという理不尽な構造になっている。いつでも安く、高品質で安全な医療を日本では求められるようだが、これは日本の常識であっても世界の非常識である。団塊の世代が高齢化すれば、さらに医療費が増大することに間違いはない。日本の総医療費は国力に見合ってG7並の

GDP10%とすべきである。

2. 公的資金の投入

日本の財政赤字は深刻であるが、特別会計と公共事業の無駄を見直せば、医療に公的資金注入は可能である。例として、高速道路に設置されている緊急電話は1台250万円(原価40万円)であるが、胃癌で4週間入院すると120万円である。医療は永続的な雇用対策効果をもつ公共事業であるという発想の転換が必要である。

3. 医師の大幅増員が必要

医師不足(勤務医不足)は過重労働に直結している。医師不足の根本原因は、医師の偏在ではなく、医師の絶対数が不足しているからである。日本の医師数は26万人であるが、人口あたり世界63位である。また、人口10万人あたりの医師数はすべての都道府県で、OECD加盟国の平均290人に比べ低い。これらから計算すると、医師は全国で12万人不足していることになる。

すでに医療崩壊が問題となった英国では医学部の定員を50%増加させた。米国も将来の高齢化に備えて医師増員を図っている。救急搬送体制をいくら整備しても、病院の医師に余裕がなければ、奈良の悲劇はまた繰り返される。

4. 現場の医療環境再構築のため医療従事者と国民は大同団結すべし

今まで日本の医師会、大学、病院団体は一丸となって医療環境を改善しようとする努力が決定的に不足してきた。また、国民も自分たちで医療を守り育てようとしてこなかった。今こそ医療従事者と国民は情報を共有し、大同団結して医療崩壊、日本崩壊を阻止するために立ち上がるべきである。

講演内容は最近出版された自著「誰が日本の医療を殺すのか」に書かれていることとほぼ同じ内容であった。

・本部報告（山田昌和常任理事）

- (1)平成18年度の勤務医部事業について報告があった。
- (2)平成19年度の事業計画について説明があった。新臨床研修制度になってからの問題点は2つあって、1つは眼科医全体の入局者数が以前に比べて約2割減少していること、もう1つは都市部に眼科後期研修医が集中していることという話があった。

・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)医師不足（眼科勤務医不足）と過重労働の問題
 - (2)地域における眼科救急体制
 - (3)女性医師問題
 - (4)電子カルテ
- など
- 医師不足に関しては、地方の出席者数人から、対策を何とかして欲しい、疲労・疲弊している医

師が多いという切実な意見がでた。また、同じ県でも県庁所在地には多数の眼科医がいるが、それ以外ではほとんどいないなど県内でも偏在が著しいなどの意見があった。都道府県別の人口あたり、面積あたりの眼科医の割合などのデータを執行部はもっていて欲しいという意見があったが、厚労省がすでにデータをだしているという回答があった。

眼科救急体制に関しては、全科当直の問題、1次救急の患者をA会員の先生に診て頂くためのシステム作り、行政からの援助がカットされたためにA会員の先生が休日診療をやめてしまい多数の急患で困っている、などの意見がだされた。

女性医師問題に関しては、病院内に保育所があるかどうか状況を知りたいなどの意見があった。高村悦子理事から、「日本の眼科」78巻、2007年8号に座談会「女性医師が働き続けるためにはどうしたらよいか」が掲載されていますので、お目を通し下さいとお話があった。

電子カルテに関しては、時間の関係もあり、既に導入している施設、導入予定の施設などを挙手させるだけにとどまった。



平成19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）

恒例の「目の愛護デー」記念行事を、9月30日（日）JR宇都宮駅西口、ララスクエア宇都宮9階宇都宮市保健センターで開催いたしました。

午前10時から午後1時まで、無料眼圧測定と目の健康相談を行い、眼圧測定には92名、健康相談には74名とほぼ例年並みの来場者数を記録しました。午後1時半からは自治医科大学眼科牧野伸二先生に「斜視と弱視の話」と題して目の健康講座の御講演を賜りました。講演終了後、来場者からも活発な質問がなされ、有意義な会となりました。牧野先生はじめ、相談員として御協力いただいた、石崎こずえ先生、枝美奈子先生、早川依里子先生、松原忠之先生、御同席いただいた栃木県アイバンクの皆様には厚く御礼申し上げます。

これに先立ち、今年は宇都宮保健センターの御尽力により、「広報うつのみや」への案内の掲載やとちぎテレビの朝の情報番組に紹介されるなど、広報活動も広がりを持たせることができました。

ポスター及びチラシ配布に御協力いただいた会員各位にもこの場をお借りして御礼申し上げます。下野新聞には「ドライアイ、大丈夫？」と題して、担当理事福島が寄稿させていただきました。

来場者の皆様からのアンケートにも、「普段から気になることが相談できた」、「現在かかりつけの眼科があるものの、セカンドオピニオンとまでは言わないが別の医師にも相談出来て安心した」などのコメントを頂戴して、おおむね好評を博したようです。

本県の眼科医療をより身近にアピールする場として、来年度以降も引き続き開催予定です。皆様の御協力をお願いいたします。

協力メーカー一覧（順不同・敬称略）

参天製薬 千寿製薬 ファイザー製薬 萬有製薬
わかもと製薬 メニコン シードチバビジョン
双葉 トーメコーポレーション イナミ
ジャパンオプティカル



株式会社 平和医用商会

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

【営業所】 さいたま・東京・宇都宮・高崎・郡山



副会長を退任するに当たって

監事 齋藤 武久 (那須塩原市)

平成19年6月末をもって栃木県眼科医会の副会長を退任いたしました。昭和61年、理事に就任して22年間も眼科医会の仕事を任されていたわけですが、その間皆様の友情に支えられ無事任務を全うできたことを感謝申し上げます。

特に、平成5年から公衆衛生部門に移り、目の愛護デー記念行事を一貫して担当したことは思い出に残ります。秋の行楽シーズンの日曜日を、眼科医会の行事のために割いてくださった、関連業

界の皆様には特に感謝いたします。

最後の4年間は、副会長として稲葉会長・宮下会長のお手伝いを致しました。今年、関プロ学会の為、任期を3月末から6月末に延長して、理事が一致協力してその任に当たりました。学会も無事終了することが出来、心おきなく退任することが出来ました。この間の皆様のご協力に感謝いたします。



眼科医理事を退任して

前コメディカル担当理事 亀卦川 みどり (宇都宮市)

私にとって最も苦手である栃眼医理事職の役は4年前、国保審査委員に就任と同時に始まりました。それまでは日常の診療業務だけの仕事でしたので突然二つの仕事に加わり、最初はこの重要な役目をきちんと果たすことが出来るかどうか不安で心配で、毎日が緊張のスタートとなりました。

お蔭様で多くの先輩の先生方のご助言とご指導を頂き何とか無事にバトンタッチすることができ、今はホッとしています。誰かは自分の診療以外に医会の仕事をしなければいけません。順繰りに平等にこの仕事が廻って参ります。好き嫌いで仕事をする事ではない事を実感いたしました。

保険に関わる会合には万難を排して出席しました。診療する眼科医側に立った審査業務を行いま

した。最近の保険者側からの返戻数は増加の一途をたどり、医療情勢の厳しさを正に実感いたしました。とにかく病名もれを如何に少なくするかが一番です。

栃眼医では、コメディカル担当で井上成紀先生の下で平成16年には医療従事者講習会で司会を行い、平成19年6月、第43回関東甲信越眼科医会での眼科医療従事者講習会で“なぜ重要なのか、患者満足と言う視点”と題して安川聡氏の講演で座長の役を行いました。

4年に亘り、貴重な経験をさせて頂き、今は感謝の気持ちで一杯です。

今後の栃医会のご発展をお祈り致します。



栃眼医理事を退任して

監事 松島 雄二 (佐野市)

私の栃眼医理事の歴史は古く、昭和55年より今日迄28年の永きに渡りお世話になっており、今回の退任は大変感慨無量のものがあります。

会長も稲葉六郎先生、吉沢清先生、早津尚夫先生、稲葉光治先生そして現在の宮下浩会長と5人の会長の下で主として福祉の係として会員の親睦を目的とするゴルフコンペやマーじゃん大会、忘年会やその他学会の懇親会などを担当してきました。

今思えば80才を過ぎてはかくしゃくとして歩いてゴルフをされていた稲葉六郎先生、又現理事の吉沢徹先生や原裕先生のお父さんである吉沢清先生、原博先生達とも親しくゴルフをさせて頂いたことが懐しく思い出されます。

その後本当に大勢の先生方の出入りがあり、多くの先生との懇親の機会を与えていただき心より

感謝しております。

最近の若い先生方は公私共に大変お忙しくて昔のように遊んではいけないのかもしれませんが、以前と比べて参加する先生方が少しずつ少なくなっています。

「和をもって尊しとなす」という言葉がありますが、殺伐とした事件が多発する今日この頃、お互い和をもって懇親をはかることがいかに大切であるか痛感いたします。若い先生方も今後ふってこれら行事に参加され懇親されて下さい。

私は今後栃眼医では監事として残させて頂きますが、最後に会毎にいつも大変お世話になっております、参天、千寿の方々には厚くお礼を申し上げます。



退任にあたって

前コメディカル担当理事 井上 成紀 (大田原市)

在任中はコメディカル部門を担当いたしました。此の度理事を退任することになりました。栃木県が担当の六年前の関プロ眼科従事員講習会が初めての大事な仕事でした。

その後、毎年コメディカルの方々を対象にした講習会(勉強会)を計画、実施いたしました。会員の先生方の御理解、御協力により、毎回多数の参加者を募る事ができ、内容のある会が成功裡に終わることができました事に改めて篤く御礼申し上げます。

又、講師を快くお引き受けくださいました両大

学の先生方、又は演題を決定するにあたり色々なアイデアや、講師の先生との連絡及び講習会の運営の黒子役を務めて下さいました参天製薬のスタッフの方々にも御礼を申し上げます。

医療はサービス業ですので眼科病院、診療所での業務に携わる従業員の方々には患者さんが十分満足する様な知識、態度が備わっているように研鑽に務める事が求められています。今後も引き続き高度で良質な医療が提供できますよう、関係者の皆様の御努力を期待すると共に、栃木県眼科医会の発展を祈念申し上げます。



栃眼医理事に就任して

公衆衛生担当理事 高橋 雄二（塩谷郡）

今回から栃木県眼科医会の理事を勤めさせていただくことになりました。

栃木県に住所があったのは学生の時の6年間と、10年の間をおいて、再び栃木県に戻ってきたのが12年前で、かれこれ20年は栃木に住んでいることになりました。どうあがいても地方の片田舎である山口県人からすると、栃木県は半分都会で、戸惑うこともありましたが、20年も住むと徐々に愛着もわいてきます。3人の子供たちも完全に宇都宮育ちになり、最近では自分たちのふるさは宇都宮だといいます。いつかは山口県に帰ろうと思って山口県をでてきた私には、少し寂しい気もしました。しかしここで開業までしてしまった以上、こら辺で私自身も気持ちを切り替えて星ばかり追いかけず、栃木県人として何か役に立ちたいな、という気に少しずつなってきたのも確かです。そ

んな矢先に宮下会長から理事になるように電話を頂きました。それでその場ですぐにお引き受けいたしました。

理事になってから既に理事会には数回出席いたしました。数年前済生会宇都宮病院に勤務しているときも理事のお仕事をさせていただいたことがあり、その当時の理事の先生方の顔ぶれもほとんど同じで何となく古巣に戻ってきた感じもします。しかし前回の理事の時は、恥ずかしながらろくに仕事らしい仕事もせずただ名前を連ねているだけ、といった状態だったので、今回の理事就任は正直なところ不安です。

今後は会員の皆様方のご意向に添えるように頑張る所存ですのでなにとぞご指導をお願い申し上げます。



栃眼医理事に就任して

福祉担当理事 落合 憲一（下野市）

本年より栃木県眼科医会理事を勤めさせていただいております。11月の末までに3回程理事会に出席しましたが、なにぶん力不足でありお役にたてずにおります。

私は、栃木県生まれの栃木県育ちで、大学は弘前大学でした。その後自治医大の外科の医局、眼科の医局を経て平成10年9月に、下野市（当時は石橋町でした）におちあい眼科を開設いたしました。妻の落合万理は大学の時の軟式テニス部の後輩で自治医大の眼科の医局を経て、おちあい眼科

開設と同時に副院長として働いております。私は大学時代は軟式テニスだけは真面目に取り組んでました。長女が中学2年でテニス部に入っており、練習のためボールを時々打ってあげますが、いまだに狙ったところをほとんど外さずに打っています。しかし、まったく走れない体になっております。

日頃から県内の諸先生方には、大変お世話になり感謝しております。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



栃眼医理事に就任して

コメディカル担当理事 高橋 直人（岩舟町）

県南部の岩舟町で開業して9年になります。近隣の合併は不首尾に終わり、この町名と小さな医師会が残っています。眼科医一人がいくら反対しても町の医師会で取り組むからと押し切れ、「小児医療相談」などという現実離れたことに参加させられてるのはここだけでしょうか。開業した頃は患者が少ないと気になることもありましたが、数年前からは肩が痛くなり、患者が少なけれ

ばもっけの幸い、多ければ困った事態だと思うようになってきました。医療費は削減される傾向にあるようなので、設備投資はあまりやりたくありません。たいして高度な医療を提供できるわけではないので、自分の診療でも納得する患者を診たいと思います。理事会で私にできることは無いような気もしますが、任期中欠席しないよう努力します。



栃眼医理事に就任して

コメディカル担当理事 大野 研一

本年度より栃木県眼科医会理事に就任いたしました大野研一です。東京都出身で桐朋高校、東邦大学医学部を経て、平成2年に佐野市で開業いたしました。小学校の林間学校で東武線に乗り日光を訪れた時の思い出や父が旧制宇都宮中学を卒業していることもあって、栃木県の自然や文化にかねてから親しみを持っておりました。今日に至るまで県内各地をいろいろ散策してきましたが、これからもまだ見ぬすばらしい風景に出会えることを楽しみにしております。眼科は検査が多くその

検査結果が診断や治療方針を決める上で重要な役割を担っていることを考えると、その一翼を担うコメディカルの役割はきわめて重要であります。今回その担当理事としての任を引き受けることになり責任の重さを痛感しているところであります。新任務は私にはもとより身に過ぎたる重責ではありますが、微力ながら少しでもお役に立てればと思っております。栃眼医の諸先生方のご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。今後ともよろしく申し上げます。



社保審査員を退任して

前社保審査委員 齋藤 武久 (那須塩原市)

この度、平成15年6月より勤めて参りました、社保の審査員を退任することとなりました。任期が2期4年または70才を超えたときに、退任して良いという眼科医会の内規があり、そのどちらも満たしたことにより、晴れて退任することとなりました。

これは、本当に晴れてという気分です。何よりも、毎月数日間午後拘束される事がない。そして、眼科医会の皆さんの反感を買わないですむ。レセプトをめくるという非生産的な作業から解放される等々、本当に肩の荷が軽くなった感じがいたします。

病名と検査名等、そして点数という、きわめて無機質なデータの紙も、何万枚かの集まりになるといろいろ語り始めるからおもしろいものです。大半の医療機関の紙の束は、均質で面白味に欠けます。しかし、一部にその均質さを破る紙の束が現れます。その異質さから、その施設長の人格や健康状態まで見えてくるから不思議です。

ある医療機関からは、眼底カメラの請求が月を追って多くなり、しかも適応外の病名にも出るよ

うになって来たので不思議に思っていました。どうやら最近目が不自由になったのではないかと考えると腑に落ちる例があったりします。

一番困るのは、新しい検査器械を買ったうれしさからかもしれないが、設備とスタッフの揃った眼科からさえ、月に数件の検査しか出て来ないような高級な検査を、月に数十件もする医療機関があったりすることです。他の簡単な検査で事足りるはずのものが、器械を使ってみたくなる。いわば「鶏を割くにいづくんぞ牛刀を用いん」と言う形になってしまう事です。数ヶ月かの警告の後、改まらないので、これは査定せざるを得ないと、審査員皆で何ヶ月か悩んで相談し、査定することにしました。

審査するに当たっては、医療機関・保険者双方に規則に則って公平に審査することを心がけました。学問的にはおかしな規則もあります。しかし、全国の審査員が協議して作り上げた規則によるものには従わざるを得ない訳ですから、会員の皆様のご理解をいただければ、後任の先生も助かると思います。



社保審査委員就任挨拶

社保審査委員 城山 力一 (壬生町)

栃木県眼科医会では、社保・国保審査委員は開業順に就任すると取り決められているそうです。私の少し前に開業された原正先生が国保審査委員を半年前にお引き受けになっていたもので、次は私と覚悟しておりました。覚悟はしていましたが、用意はしていなかったので保険請求にかかわる細かなルールを知らない審査委員が誕生してしまいました。

幸い小暮正子先生と千葉先生が親身にご指導してくださり、また判断が難しい場合は相談に乗っていただきなんとか任務を果たしている状況です。

先日、国保から返戻がありました。涙嚢プジーと涙嚢内薬液注入を同時請求したら返戻されました。それぞれ認められると思っていたのでムカッ

としました。涙嚢洗浄した後で薬液を注入すれば、レセプトには皮下筋肉注射の項で注記に涙嚢内薬液注入とし、18点+薬剤料とすればよかったです。

きっと私が返戻を出すと、皆さんは、私と同じように「何でだめなの！」とカツンとされるのではしょうか。しかし、保険者から再審査請求されると病名が足せませんし、査定されることが多くなると思います。一次審査の返戻なら病名も足せますし、コメントもできます。返戻が多くなりましてもどうかお許しください。

一次審査では、極力病名漏れを見つけて返戻し、二次審査では原審どおりをモットーにやっていくつもりです。どうか、宜しくお願いします。



獨協医大の近況

獨協医科大学眼科医局長 鈴木重成

平素より栃木県眼科医会の皆様には格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。また、日々たくさんのお患者様をご紹介頂き、大変感謝しております。

さて、2007年度の獨協医科大学眼科学教室の近況をご報告させていただきます。妹尾正先生が当教室の主任教授として就任されてはや1年が過ぎてしまいました。現在、妹尾教授のもと、松島博之准教授、千葉桂三講師、高橋佳二講師兼病棟医長、須田雄三講師兼外来医長、医局長鈴木重成、助教他29名で教室は運営されています。入局者が減少するなか、本年は斎藤文信・中村恭子・宮下博行の三氏が入局してくれました。新しい力で医局を盛りたてようと頑張ってくれています。

外来診療は午前中:一般外来、午後:専門外来であり、従来の構成に変更はありません。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・黄斑外来、木曜日:角膜外来、金曜日:白内障外来を行っております。今年度は新たに黄斑外来が開設され、PDT治療が始まりました。また、難治性ぶどう膜炎を有するベッチェット病に対する抗TNF- α 抗体療法が認可され治療が開始されています。

昨年度の手術は角膜移植40件、白内障手術約1000件、網膜硝子体手術約700件、緑内障手術100件でした。眼窩・眼瞼腫瘍も7件ありました。そのほか涙嚢鼻腔吻合術・眼窩壁骨折再建術など多岐多数の手術が行われました。相変わらず緊急入院が多く忙しい毎日ですが、ニーズに迅速に対処すべく医局員が一丸となって頑張っております。

現在、病棟が満床で紹介頂いた患者様がすぐに入院できないケースが発生しており、栃木県眼科医会の皆様にご迷惑をおかけしています。また、

入院待ちの患者様の数が多く入院までの待ち時間が長いといった問題も生じており、医局として早急に改善しなければならない課題となっております。

つぎに研究面について述べます。

角結膜疾患関連研究: 深層表層角膜移植・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。今年度石丸慎平先生が、角膜カンファレンスで真鍋賞を受賞しました。

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。今年度永田万由美先生が、ESCRSでポスターアワードを受賞しました。

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、分子生物学的手法を用いた眼内炎・ヘルペス性疾患の迅速診断などを行っています。

大学で扱う疾患は多数多岐に渡り、かつ専門的な技術が要求されます。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、選手である医局員ひとりひとりの能力を引き出すとともに、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

いのき眼科クリニック 猪木多永子(真岡市)

平成19年10月に真岡市下高間木にて開業いたしました。

自治医科大学眼科学教室に14年間在籍し、清水教授、水流教授、茨木教授はじめ、様々な先生方にご指導いただきました。自治医大は常に人手不足であったことより、一人の医師が多数の患者さんの診療にあたるという状況でした。そのため前眼部から後眼部にいたるまで幅広い疾患の診療に携わってきたつもりでございました。しかし、いざ開業してみると分からないことはまだまだ多く、

自分の未熟さを痛感しております。

真岡市は、入局当初より芳賀赤十字病院に派遣勤務した後、一年間常勤で勤務したこともあり馴染みの深い町でした。地域の方々にも温かく迎え入れていただき、微力ながら地域医療に貢献していきたいと考えております。今後とも、栃木県眼科医会の先生方にご指導ご鞭撻の程宜しく願います。最後にこの開業にあたりまして、様々な方々にご支援ご指導いただいたことをここに感謝いたします。

	防腐剤無添加・マルチドーズ点眼薬	NITTEN (健保適用)
指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤	指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤	指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤
プロシオールPF 点眼液0.25%「日点」	プロキレート ®PF点眼液1%	プロキレート ®PF点眼液2%
※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 名古屋市南区桜木町40番地の2 〒457-0038 (2007年7月作成)		

新入会員自己紹介



田中 かつみ
(浜田眼科医院)

この度栃木県眼科医会に入会させていただきました田中かつみと申します。

今年4月に長男の小学校入学を機に、実家のある宇都宮に戻ってきました。現在、浜田眼科医院で母と一緒に診療を行っています。毎週月曜日には順天堂大学で外来を担当しています。

平成8年に東京女子医科大学を卒業し、順天堂大学眼科学教室に入局しました。大学病院での研修、焼津市立病院麻酔科、本院代謝内分泌内科での研修を経て、平成10年より2年半、甲府市立病院に出張しました。大学に戻り、結婚、出産、専門医取得しました。

出産後は、子供ふたりとも生後2か月から保育園に預け、仕事復帰しました。しかし、主人は外科医で多忙であり、実家も遠い環境で、常勤で仕事を続けるのは困難でした。大学、江東病院、鹿島白十字病院などで勤務してきましたが、去年は通勤途中、あまりに急ぎすぎて、駅の階段から飛び降りた拍子に左足を骨折して1か月ギブス生活を送りました。子供は喘息や副鼻腔炎で病院通いが絶えず、去年はインフルエンザに3回もかかり、東京での生活に限界を感じて、こちらに戻ることを決意しました。

主人とは週末婚になってしまいましたが、連日深夜帰宅だったので、子供たちもあまり違和感ないようです。引っ越して、空気がよいせいか、子供の体調もよく、耳鼻科通院からも解放されました。

子育てをしながらの仕事はつらく感じることも多いですが、この経験は医師としてプラスになると信じてがんばっています。これからは、眼科医会の勉強会などにも参加し、地域医療に貢献でき

るよう日々精進してまいりたいと思います。今後ともよろしく願い申しあげます。



杉 紀人
(自治医大眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました杉 紀人と申します。

平成5年に自治医科大学を卒業し、自治医大附属病院で眼科研修後、義務年限中は、秋田県の地域の病院で7年間眼科医をしておりました。義務年限終了後、自治医大 大宮医療センターに勤務中、ハーバード大学スケプンス眼研究所に留学し、2007年4月から自治医大附属病院に勤務しております。約2年半臨床を離れ、かなり最近の医療に遅れをとって、焦りながら診療をしている毎日です。最近、大学病院に対する近隣の患者さんたちの期待度、要求度も高くなかなか満足のえられる医療を提供できていないのではと心配しています。栃木県に住むのは、12年ぶりですが私が医者になりたての頃よく行った場所もたくさん残っていて懐かしくもあり、また研修医、学生時代に大変お世話になった先輩先生たちもたくさんおりとても心強いような、緊張するような気持ちです。今後は、信頼が得られる医療を自分のできるかぎりしていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。



杉 恵子
(自治医大眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました

ました杉 恵子 (旧姓 釜田) と申します。

平成2年に山形大学を卒業し、平成12年まで自治医科大学に勤務しておりました。栃木県眼科医会の皆様には大変お世話になりました。

その後結婚し、秋田県の町立病院に勤務しておりましたが、長男を出産後は、育児を主体とした生活を送ってまいりました。

平成16年から今年の3月まで、主人が米国マサチューセッツ州にあるスケプンス眼研究所に留学し、それに同行してきました。

また、主人とともに自治医大に勤務することになりました。栃木県の懐かしい風景と久しぶりにお会いした先生方の温かいお気持ちにふれ、元気をいただいております。

久しぶりの大学勤務は、電子カルテや最新検査機器の導入で戸惑うことも多いですが、日々精進してまいりたいと存じます。

今後ともどうぞよろしくお願い致します。



大河原 百合子
(自治医大眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました大河原百合子と申します。

栃木に生まれ育ち、宮崎大学医学部卒業後栃木に戻り、自治医科大学付属病院での2年間の初期研修を終え、今年4月に自治医科大学眼科学教室に入局しました。

医師として働き始めて3年目になりますが、眼科での研修はローレート中の3ヶ月を合わせてもまだ10ヶ月程度とまだまだ慣れないこと、知らないことばかりで毎日が緊張の連続ですが、日々楽しく仕事をさせていただいております。

諸先輩方の指導の下、一つ一つ、ゆっくりでも着実に知識や技術を身につけていきたいと思っております。御指導御鞭撻の程宜しく願い申し上げます。



宮下 博行
(獨協医大眼科)

はじめまして。このたび栃木県眼科医会に入会させていただきました宮下博行と申します。

平成17年に近畿大学を卒業後、獨協医科大学病院にて二年間の臨床研修を修了し、平成19年より獨協医科大学眼科学教室に入局いたしました。

大学は関西方面へ行っておりましたが、生まれも育ちも宇都宮ですので、私を育ててくれた地域の皆様にも少しでも貢献できたらと思い、栃木へ戻ってまいりました。

現在は懐かしいふるさとのことばに囲まれながら働いており、早めに戻ってきて正解だったと思っております。

4月より眼科レジデントとして研修を開始してから8ヶ月が経とうとしており、眼科学の面白さと眼科臨床の難しさを実感しております。今後とも一層の研鑽を積んでまいりたいと思っておりますので、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



斎藤 文信
(獨協医大眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました斎藤文信と申します。

平成16年に獨協医科大学医学部を卒業後、二年間の研修医期間を経て、平成19年4月に獨協医科大学眼科学教室に入局いたしました。

大学入学後より千葉から栃木へ移り、自然に恵まれたここ栃木で診療に携わることができることに喜びを感じています。外来・病棟・手術・学会発表等の業務に日々悪戦苦闘しながらも、休みの日には日光などへドライブに出かけ、四季折々の姿に心身ともリフレッシュすることができます。

まだまだ未熟な私ですが、地域医療に貢献でき

るようがんばりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



中村 恭子
(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いただきました中村恭子と申します。

獨協医大卒業後、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イトを経て、今年眼科に入局いたしました。眼科を志望したのは、医局の雰囲気良さでした。教授をはじめ医局の先輩方の明るく思いやりのある態度に惹かれました。また、眼科手術にも興味湧いております。

諸先輩のように手術を上達し地域医療に貢献できるように努力してまいりたいと思いますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願いいたします。

まぐろ釣り

柏瀬 宗弘 (足利市)

本年7月上旬、アメリカカルフォルニア半島沖へまぐろ釣りに行って来た。ロサンゼルス南、サン・ディエゴ港よりEXCELという船で乗客32名クルー8名、6泊の旅に出帆。メキシコ漁業権180ドルを払い、耳の後ろにスコポラミンの酔い止めのパッチを貼る。港の近くの生簀から釣餌にするイワシを2時間位かけて船に大量に積み込む。



が竹竿の先の鉤で引き掛け、引き上げて呉れる。釣りが始まると何処からともなくアザラシが集まって来て、我々の魚を狙う。私も最初に釣り上げた魚の下半身を喰いちぎられてしまった。

魚は直ちに血抜きをし、鰓の所へ私の番号31の紙をクリップして冷水庫に保存させられる。360度水平線の広がる中での釣りは仲々壮快であるが、元気のいいイワシの鼻の所へ針を通すのが仲々難しく、これを投げ釣(キャストイング)で手元の糸が絡まってしまう、度々クルーの御世話になった。バレた魚が数匹いたが可成りの大物だと思っている。

夜は夕食後ミーティングがあり、船長から明日の予定等の話があり雑談に花を咲せ乍ら船は満天の星空の下、真暗な太平洋上を進んで行った。

6日目朝帰港すると、直ちに解体業者に依頼。三枚下ろしにし真空パックして呉れる。ロスに帰る途中のパーキング・エリアにはミッシング・チルドレンとして100名以上の子供達の写真が貼ってある。売買されるとの事であるが国情の違いか……。

帰国前夜ホテル近くのベニハナで寿司と春鹿と云う冷酒を飲んだが大変旨かった。

翌朝クーラーに魚の上にドライ・アイスを入れ持ち帰ったが、オーバー・チャージで大分高い魚になってしまった。鮪は1匹も釣れず、全て鰯、それでも楽しい旅であった。



2階の食堂は綺麗で全員が一度に食事が出る。専属のクックが調理するので大変美味であったが、ステーキ等は大きすぎて我々は何時もハーフ。寢室は2段ベットのキャビンで小さな洗面所がついている。エンジン音等は聞えないが、結構ローリングがあり真上向いて寝ていても何時のまにか真横にされたりしていた。

船尾には5本の竿がトローリングされており、走行中これにかかった時や、魚群探知器で発見された時、マイクでリーザ・バイ(餌を撒け)指令が飛ぶ。我々は急いでイワシの鼻の所に針を通して海中へ投げ込む。なにしろ30名位の人が船長の云う方向へ投げるのだから壮観である。魚信があると釣り上げるための格闘の始まり、相手も1m前後の大物なので糸を切られない様ロールを巻き上げる、魚も右往左往するので隣の人の糸の手前であればアンダー、逆ならオーバーと云い乍ら通らせて頂く、巻き上げるにも相当の力と時間がある。白い腹を見せ乍ら船舷迄引き寄せるとクルー



プロスタグランジンF2α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



春 北の岬への旅

宮 沢 敦 子 (真岡市)

三月末の医師国家試験から六月初めの研修始めまでの約二カ月、これは人生の隙間の束の間の休息です。卒業旅行のつもりで仲間と海外旅行に行った人、部活のOBとして春合宿に参加した人、引っ越しに追われた人、結婚をした人…束の間の休息も人生いろいろです。これは1980年春の私の拙い旅行記です。

国試直後の四月、私は北国へ旅立ちました。妹の大学入学に付き添うと言う名目の便乗旅行です。国試の結果にはかなり不安を抱えての旅立ちでした。

東京は初春でしたが札幌はまだ冬でした。街灯の光に照らされて白くはらはらと舞う雪を見ながら、「ここでは四月になってもまだ雪が降るのね。」と妹と話しました。その夜、街のラーメン屋で食べた大盛りのラーメンからは札幌の冬の香りが立ちのぼっていました。

妹のアパートに居候した私は、何日か授業を受ける妹とともに大学に行きました。広い構内でしたので散歩するだけでも時間がすぎてゆきました。雪解けの道をポプラ並木を見ながら歩くのは楽しいものでした。

散歩に疲れると、赤いレンガ造りの図書館に入りました。偽学生でしたが呼び止めて文句をいう人はいませんでした。閲覧室で陳列してある本のなかに辻邦生の「背教者ユリアヌス」を見た時、たまたま懐かしい思いで棚から取り出しました。どこからか学生が弾くショパンのバラードが聞こえてきました。その日は日暮れまでショパンのバラードを耳にしながら本を読みました。



辻邦生は学生時代、私が最も好きな作家の一人でした。長編処女作「回廊にて」を読み、「この主人公マーシャは私だ。」と思った時からこの作家の本を徹底して読むようになりました。(学生時代、文医両道で学業の成績がよかったらこんな自分を褒めてあげたいところですが、学業の成績はさっぱりでしたので褒められたものではありません。)

大学の近くには古本屋が何軒かありました。雪解けの道を飛び跳ねるように歩き一軒の古本屋に入った時、白いカバーの本が目に残りました。……辻邦生の「パリの手記3」……東京で捜し求めても見つからなかった当時絶版になっていた本です。(今は、河出書房新社から文庫本で再版されています。) 大切に取らなうとしたのに、嬉しさの余りあわてて落としそうになったことを覚えています。前の本の持ち主は、理論派の女子学生だったようです。随所に丸い字で批判的な書き込みがしてあります。その書き込みさえ何かかわいらしくみえるほどに、その本との出会いは嬉しいものでした。

昼は至る所に点在する学生食堂に入り安くて大盛りのランチを食べました。周囲にはいかにも新

入生らしい初々しい学生が新しくできた学友と恥ずかしげに話したり、部活の勧誘を盛大にする学生の姿がありました。

こんな偽学生の楽しい生活がもう少し続く予定でした。でも、ある朝大学に行く道を歩いている時、妹がさりげなく言いました。

「お姉ちゃん。お姉ちゃんが嫌いだとか、一緒に歩くのが嫌だとか言うのではないけれど……大学に行く時は離れて歩いてほしいのね。ごめんね。」……きつい言葉です。そしてこの日、私の偽学生の生活は終わりを告げました。

その日以降、札幌市内をあてもなく散策したり日帰り帰る所に足を伸ばしたりしました。ある時は、ポケットに小銭と文庫本をしのばせて小樽に行き、運河の埠頭に座り込んで文庫本を読みました。頭上ではカモメが飛んでいました。アパートに帰ってから妹に「今日、小樽に行ってきたよ。運河の埠頭でデミアン読んだけど、頭の中もデミアン状態。読んでるうちに眠くなってしまって何書いてあるのか分からなくなっちゃった。カモメ飛んでたよ。」などと、夕食を作りながら一日の出来事を話しました。

五月に入ると本州に帰ることをそろそろ考えなければならぬ時期に来ていました。帰る前に一度稚内に行ってみたくと思ったのも、赤いレンガの図書館や古本屋で辻邦生の本に出会えたことがとても印象深かったためです。辻邦生は北海道を舞台に幾つか小説を書いています。稚内は小説「北の岬」の舞台でした。

これは考古学者とフランス人修道女の淡い恋愛を描いた小説です。考古学者は稚内の野寒布岬(小説ではW…市、N…岬)で修道女に愛を告白しますが、彼女はそれを受け入れることはできませんでした。……そうだ。帰る前に稚内にいこう……こうして私の稚内行きは決まりました。

行きは札幌—留萌—天塩—稚内のコースを選びました。なぜか日本海に面した鉄道に沿って稚内に向かっていったかったからです。今はもう廃線になってしまった留萌から天塩に向かう国鉄には、一つの車両に私一人しか乗っていませんでした。車窓から、まだ溶けない雪の中にスズランの花が可憐に顔をのぞかせているのが見えました。時折

見える日本海は早春のやわらかい日差しを浴びてさわやかでした。

稚内の駅はかわいらしいモダンな建物でした。その日はもう日暮れだったので、利尻への船着き場に隣接する老舗の旅館に宿をとりました。

翌朝、私は食堂で朝食を食べていました。その宿は早朝に利尻に出港する客が多く、こじんまりした食堂にはほとんど人がいませんでした。でも、ふと前を見ると斜め前に30歳ぐらいの男性がいることに気がきました。なぜか私を不思議そうに見ています。

「アジがお好きなのですか。なにかとても一生懸命にアジを食べておられたようなので……。」煙草を吸いながらそう聞いたその人は、どこかの女形の歌舞伎役者三代目の様な面立ちをしていました。

「ええ。私はアジがとても好きです。魚の中では一番好きです。」そんな風にしてその人との会話が始まりました。その人はある代議士秘書で、代議士の遊説に付き添って泊まったとのことでした。

「お一人で旅行ですか。なぜまたこんな所に。」
「ちょっと用事があったものですから。」
「学生さんですか。」

「ええ。まだ学生のようなものです。」
「就職はお決まりですか。まだ決まっていなければ、私がお世話してあげましょうか。」

「就職はまだなのですが、その時にはよろしくお願ひします。」

そう答えながら、……今まで代議士の秘書ってどんな仕事をする人か知らなかったけど、こうやって初対面の人の就職の世話まで考えなくっちゃならないのね。代議士秘書も大変ね……などと思いました。

稚内は明治に建てられた建物とモダンな建物が共存する趣のある街でした。なにか不思議な世界に迷い込んだ様なおもいで街を歩きました。街にはほのかに潮の香りがしました。

昼過ぎにバスで野寒布岬に向かいました。岬前でバスを降りた時、そこは人がだれもない場所であることに気がきました。風で傾きかけた茶店には夏になると店の人も来るのでしょうか。でも廃墟のようなその建物には人の気配は全くありませんでした。私はその廃墟を通り過ぎ、風の中を岬

に向かって歩きました。海に突き出た断崖の上には野草が芽吹き始めていました。私はそこに腰をおろし膝を抱えて座りました。日本海の波は風に応答するかの様な荒いうねりでした。……ここで考古学者はフランス人修道女に愛を告白したのね。でも、ここは愛を告白するには風が強すぎる。修道女のスカートだって風になびいてしまいそう…そんなことを思いつつ、そのままずっとそこで海を見ていました。しばらくすると太陽が水平線に近ずき海をオレンジ色に染め始めました。波のうねりも岬の断崖もその淡い光を受け赤く染まってゆきました。私はそのままずっと赤く染まって

ゆく海を見ていました。

それから一か月後、学生時代の不勉強を痛感し、指導医の先生方に大変なご迷惑をかけながらの、辛く厳しい研修医生活が始まっていました。(その節には大変お世話になりました。おかげさまで、あの時北国の宿で出会った自称代議士秘書のお世話にはまだならずすんでいます。)

そして今も春になると思い出します。あの人生の隙間の束の間の休息、数日の偽学生生活、ある作家の小説をめぐる北の岬への旅、そして赤く染まりゆく荒波の海を。

平成18年度 アイバンク募金箱

公衆衛生担当理事 福島 一 哉 (宇都宮市)

皆様に御協力いただいております、アイバンク募金箱の平成18年度の集計結果を御報告いたします。県内37医療機関より合計354,725円の募金を頂きました。平成19年5月、(財)栃木県アイバンク様宛に送金させていただきました。御協力ありがとうございました。引き続き本年度も募金活動に御理解、御協力をお願いいたします。

なお、御協力医療機関は次の通りです。(敬称略・順不同)

医院、石崎眼科、しろやま眼科、田島眼科医院、齊藤眼科医院、城南眼科クリニック、鈴木眼科医院、井上眼科医院、伊野田眼科クリニック、齊藤クリニック、原眼科医院、宮沢眼科クリニック、小山眼科、大柳内科・眼科、中静眼科医院、のうか眼科、回生眼科、大原クリニック、柏瀬眼科、塩谷総合病院

追伸 平成17年度 アイバンク募金集計 (訂正)

旭眼科内科クリニック、稲葉眼科、江曾島眼科医院、おおくほ眼科、久保田眼科医院、くぼた眼科、田口眼科医院、永田内科眼科医院、浜田眼科医院、早津眼科医院、福島眼科医院、宮下眼科医院、宇都宮社会保険病院眼科、阿久津医院、見龍堂病院、小西眼科医院、つつみ眼科クリニック、吉澤眼科

前号でご報告いたしました集計結果に追加がありました。訂正して再掲させていただきます。

御協力医療機関数 39
募金額総額 320,345円

三和化学研究所の眼科疾患用製剤ラインナップ

循環障害改善剤 薬価基準収載
カルナクリン[®]錠25
(カリシノゲナーゼ製剤) **CARNACULIN[®]**
●指定医薬品

炭酸脱水酵素抑制剤 薬価基準収載
ダイアモックス[®]末
日本薬局方 アセタゾラミド **DIAMOX[®]**
●処方せん医薬品注)

炭酸脱水酵素抑制剤 薬価基準収載
ダイアモックス[®]錠250mg
(アセタゾラミド錠) **DIAMOX[®] 250**
●処方せん医薬品注)

炭酸脱水酵素抑制剤 薬価基準収載
ダイアモックス[®]注射用500mg
(アセタゾラミドナトリウム注射剤) **DIAMOX[®] PARENTERAL 500**
●処方せん医薬品注)

注)注意-医師等の処方せん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きまは製品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
名古屋市中区東外堀町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)

2007年4月改訂

ESCRSのポスターセッションで受賞して

獨協医大眼科 永田 万由美

2007年9月8日から12日まで、スウェーデン・ストックホルムでESCRS (European Society of Cataract & Refractive Surgeons) が開催されました。私も本大学准教授の松島博之先生と一緒に、参加させていただきました。

ストックホルムは北欧の最大の都市で、水の都と呼ばれる大変美しい街です。ノーベル受賞式およびその晩餐会がおこなわれる場所としても有名です。寒いことと物価が高いことが難点ですが、治安も良く、人々も大変親切で、過ごしやすい所でした。私は、ポスターセッションに「Comparison of anterior continuous curvilinear capsulorhexis contraction using 5 different foldable IOLs」というタイトルで発表しました。発表内容はアクリル製眼内レンズ (IOL) 4種およびシリコン製IOL 1種の前囊収縮率を比較し、また、実験的にIOLを解析した結果、前囊収縮が進行する原因にIOL表面の接着性が関連していることを証明したという内容です。ちなみにポスターセッションでは優秀な発表に対して賞が贈られるということで、受賞者への連絡のため、発表登録時に携帯電話の番号を、学会事務局に登録する義務がありました。私も勿論登録してありましたが、まさか受賞するとは夢にも思っておりませんでしたので、ストックホルムの地下鉄の中で、知らない外国人 (ESCRS事務局) から電話がかかってきたときには、間違い電話かと思い、すぐに切ってしまいました。その後、しつこく電話がかかってくるので、松島先生に代わってもらったところ、どうやらポスター賞を受賞したらしい?ことがわかりま

した。ただ、どんな賞かは聞いておらず、楽しみにしていた観光をとりやめ、軽い気持ちで、受賞セレモニーに参加したところ、500題もあるポスターの中のCataract部門でのFirst prizeで名前を呼ばれ、訳もわからず壇上に上がり、巨大なスクリーンに映し出された自分の姿に唖然としながら、立派な楯をいただいてしまいました。同じセレモニーのビデオフェスティバルのEducational部門では原眼科病院の原孜先生が受賞されていました。受賞後たくさんの方々にお祝いの言葉をかけていただき、後になって事の重大さに気づいた次第です。行きは関東直撃の台風襲われ、帰りはロンドン・ヒースロー空港でJAL便に乗り遅れ、帰国が一日遅れるなど、様々なアクシデントに見舞われ、あっというまの一週間でしたが、忘れられない楽しい学会となりました。

最後に、ご指導いただいた、妹尾教授、松島准教授、および留守中多大なるサポートをくださった医局員の皆様に心より感謝いたします。



会務日誌

(平成19年5月～平成19年10月)

平成19年

4月26日(木)

- 平成19年度第1回県医師会学校保健部会理事会 (県医師会館) 苗加出席

5月16日(水)

- 平成19年度第1回栃眼医理事會 (宇都宮市医師会館) 苗加出席
- 平成19年度第1回栃眼医理事會 (宇都宮市医師会館) 宮下、斎藤 (武)、原 (裕)、木村、大久保 (彰)、吉沢 (徹)、城山、苗加、福島、旭、松島 (雄)、上田、小幡、千葉、亀卦川、井岡、斎藤 (春)、早津、稲葉 19名出席

5月18日(金)

- 第12回栃木県眼科手術談話会 (宇都宮市医師会館) 46名出席

5月19日(土)

- 第29回日眼医眼科コメディカル試験 (帝京大) 当県より15名受験
- 元自治医大助教授、日本医大教授 大原国俊先生 ご逝去 (享年60歳) 会員にFAX連絡、当会より香典

5月20日(日)

- 第66回栃眼医親睦ゴルフ大会 (日光C.C) 13名参加 優勝: 茨木、準優勝: 高橋 (佳)

5月27日(日)

- 日眼医全国審査委員連絡協議会 (東京グランドホテル) 千葉出席
- 栃木県アイバンク献眼者慰霊祭 (宇都宮市八幡山公園) 宮下出席

6月1日(金)

- 社保審査委員 斎藤 (武) 委員辞任、城山委員新任

6月7日(木)

- 平成19年度第1回栃木県社保国保審査委員会連絡会 (宇都宮市医師会館) 千葉、小暮、城山、水流、原 (正)、斎藤 (武)、吉沢 (徹)、井岡出席

6月17日(日)

- 県医師会第2回学校保健部理事会、学校医研修会 (宇都宮市護国会館) 苗加出席
- 第10回関プロ学会準備委員会 (ホテルニューイタヤ) 宮下、斎藤 (武)、原 (裕)、木村、大久保 (彰) 吉沢 (徹)、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21日(木)

- 栃木県総合医学会開催打合せ会、生涯教育委員会合同会議 (県医師会館) 宮下出席

6月23日(土)・24日(日)

- 平成19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30日(土)

- 栃眼医会報第38号完成配布
- 平成19年度第1回関プロ支部長会議 (ホテルニューイタヤ) 宮下出席
- 平成19年度第1回関プロ連絡協議会 (ホテルニューイタヤ) 宮下、早津、柏瀬、稲葉、原 (裕)、旭 出席
- 関プロ健康保健委員会 (ホテルニューイタヤ) 千葉、小暮、城山、水流、原 (正)、吉沢 (徹)、井岡、斎藤 (武)、亀卦川、永田出席
- 関プロ勤務医委員会 (ホテルニューイタヤ) 上田、小幡、牧野、鈴木 (重) 出席
- 関プロ学会懇親会 (ホテルニューイタヤ) 147名出席
- 関プロゴルフ大会 (日光C.C) 20名参加 優勝: 種田芳郎先生 (神奈川) ホールインワン達成

7月1日(日)
●第43回関東甲信越眼科学会(ブロック講習会)
(ホテルニューイタヤ)
講師および演題

- 1) 獨協医大 妹尾 正 教授
「角膜移植の進歩」
 - 2) 自治医大 茨木 信博 教授
「白内障手術の基本手技」
 - 3) 日眼医 伊藤 信一 副会長
「眼科の保健診療について」
- 事前登録117名、当日登録30名、計147出席

●関ブロ眼科医療従事者講習会
(ホテルニューイタヤ)
講師および演題

- 1) 獨協医大 松島博之准教授
「白内障手術と眼内レンズの最新情報」
- 2) リスクマネージメントギャラリー
安川 聡代表
「なぜ重要なのか—患者満足という視点」
- 3) 緑内障フレンドネットワーク
柿澤 映子代表(代理野田事務局長)
「視野を失って」

事前登録226名、当日41名、計295名出席

●関ブロ観光(日光史跡めぐり) 43名参加

7月2日(月)
●栃眼医事務局秘書新採用 野尻正枝勤務開始

7月13日(金)
●第37回栃眼医研究会
(日本アルコンと共催、宇都宮グランドホテル)
講師および演題

- 1) 東京大学 山上 聡 准教授
「角膜の再生医療と展望」
 - 2) 山口大学 西田 輝夫 教授
「角膜上皮欠損と角膜潰瘍：
治療の標的は？」
- 50名出席

7月18日(水)
●第2回栃眼医理事会(宇都宮市医師会館)
宮下、原(裕)、旭、木村、大久保(彰)、大

野、吉沢(徹)、城山、苗加、福島、落合(憲)、上田、小幡、牧野、須田、高橋(直)、井岡、斎藤(春)、高橋(雄)、宮沢、斎藤(武)、松島(雄)、柏瀬、稲葉 24名出席

7月29日(日)
●日眼医全国眼科学校医連絡協議会
(東京グランドホテル) 苗加出席

8月3日(金)
●第30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) 獨協医大越谷病院臨床検査部
春木広介先生
「院内感染を考える：院内感染対策と
眼科領域の特殊事情」
- 2) 三宅坂総合法律事務所 水沼太郎先生
「眼科領域での医事紛争の実情に学ぶ」

65名出席

8月4日(土)
●「目の愛護デー」行事開催打合せ会
(宇都宮市保健センター)
宮下、原(裕)、旭、福島、高橋(直)、(参天)大上、(千寿)森下出席

9月2日(日)
●平成19年度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8日(土)
●栃木県アイバンク30周年記念「正秋バンド」
演奏会(宇都宮市文化会館) 宮下出席

9月19日(水)
●第3回栃眼医理事会(宇都宮市医師会館)
宮下、原(裕)、旭、木村、大久保(彰)、大野、吉沢(徹)、城山、苗加、福島、落合(憲)、上田、小幡、松島(博)、高橋(直)、井岡、斎藤(春)、高橋(雄)、斎藤(武)、稲葉(光)、田口 21名出席

9月21日(金)
●第15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

- 1) 東京大学 新塚 真 教授
「緑内障の手術的治療について」
- 2) 自治医大 堀 秀行 先生
「自治医大におけるPDTの実際—鑑別を要する患者と視力改善・悪化例の検討—」

9月30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 93名、講座受講者 21名
健康相談出務：早坂依里子、枝 美奈子

石崎こずえ、松原 忠之
役員：宮下、斎藤(武)、福島、原(裕)、宮沢
健康講座講師：自治医大 牧野伸二講師
演題：「斜視と弱視の話—お子さんの目について気になることはありませんか—」
反省会

10月21日(日)
●J R P S とちぎ医療講演会および相談会
(真岡市井頭公園チャットパレス) 宮澤出席

10月28日(日)
●日眼医各支部健保担当理事連絡会
(東京グランドホテル) 吉澤(徹)出席
(原 裕記)

 <p>レーザー選定の 新基準</p> <p>NOVUS <i>varia</i>TM ノーバスヴァリア マルチカラーレーザー光凝固装置</p>		 <p>シュアスポット 高い安全性と均一な凝固斑を 両立させた独自のフォーカス システムを採用しています</p>	
 <p>green</p>		 <p>タッチパネル カラーLCD 暗室においても高い視認性を 実現しました</p>	
 <p>red</p>		<p>マルチカラー グリーン、イエロー、レッドの 各波長は各々独立した光学系で 構成されています</p>	
<p>高性能が揃うと、ルミナスになる</p>		<p>AC100V 設置場所を選びません 空 冷 冷却水は全く不要です</p>	
 <p>デリバリーシステム スリットランプ、 双眼倒像鏡および 眼内レーザーキットを ご用意しております</p>		<p>許可番号：13B1X00112</p>	
 <p>LUMENIS Enhancing Life. Advancing Technology.</p>		<p>製造販売業者 株式会社 日本ルミナス E-mail: ophlaser.japan@lumenis.com URL: http://www.lumenis.co.jp 本社：〒108-0071 東京都港区白金台3-19-1 第31興和ビル Tel: 03-5789-8300 Fax: 03-5789-8310</p>	

会員消息

(平成19年5月～平成19年10月)

入会： C 大河原 百合子 (自治医大)
C 中村 恭子 (獨協医大)
C 宮下 博行 (獨協医大)
C 斎藤 文信 (獨協医大)

転入： B 杉 紀人 (自治医大) 埼玉より
B 杉 恵子 (自治医大) 秋田より
B 田中 かつみ (宇都宮市浜田眼科) 東京より
B 茂田 真里 (宇都宮市フェアリーベルメディカル) 東京より
〒329-1105 宇都宮市中岡本町2389-1 TEL: 0287-671-8622

転出： B 橋本 加奈 (自治医大) 埼玉へ
B 陳 介任 (NPO栃木病院) 熊本へ

異動：

①勤務先・会員種別変更：

B→A 枝 美奈子 (獨協医大)
鹿沼市に「細川内科外科眼科」新規開業
〒322-0029 鹿沼市茂呂2266-3 TEL: 0289-60-1600

B→A 猪木 多永子 (自治医大)
真岡市に「いのき眼科クリニック」新規開業
〒321-4335 真岡市下高間木1-13-10 TEL: 0285-83-0007

②勤務先住居変更

A 吉沢 徹 (鹿沼市 吉沢眼科)
〒322-0036 鹿沼市下田町2-1400-1 TEL: 0289-62-3322
B 吉沢 清子 (鹿沼市 吉沢眼科)
MB 吉沢 京子 (鹿沼市 吉沢眼科)

③自宅住所変更：

A 高橋 雄二 (高根沢町 たかはし眼科)
C 石崎 こずえ (自治医大)
MB 吉沢 京子 (鹿沼市 吉沢眼科)

(原 裕記)

おめでとうございます

第19回 日本眼科学会専門医認定試験合格者 (栃木県7名)

青木 由紀 (自治医大) 松本 佳浩 (獨協医大)
竹澤 美貴子 (自治医大) 島 一郎 (日光市阿久津医院)
後藤 憲仁 (獨協医大) 西村 僚 (佐野校正総合病院)
澤野 宗顕 (獨協医大)

第29回 日眼医眼科コメディカル講習会受講修了者 (15名)

薄井 香須美 (宇都宮市旭眼科内科クリニック) 秋澤 真里 (鹿沼市つつみ眼科クリニック)
上原 佑子 (宇都宮市おおくぼ眼科) 高澤 久美子 (小山市城南眼科クリニック)
八木澤 沙織 (宇都宮市おおくぼ眼科) 板場 理恵 (足利市みどり眼科クリニック)
鈴木 陽子 (宇都宮市金子眼科) 高島 梓 (足利市みどり眼科クリニック)
矢野 奈保子 (宇都宮市金子眼科) 古日山 瑞紀 (高根沢町たかはし眼科)
久保田 由美子 (宇都宮市くぼた眼科) 酒井 史子 (真岡市原眼科医院)
内藤 久美子 (宇都宮市福島眼科医院) 高松 美香 (真岡市宮沢眼科クリニック)
山田 香菜子 (宇都宮市福島眼科医院)

(原 裕記)

自治医科大学眼科外来診察担当者

(H19年7月現在)

	月	火	水	木	金	土
午 前	茨木 加藤 檜垣 大河原	牧野 堀 青木(由) 檜垣	小幡 杉 青木(真)	水流 杉 堀 檜垣	青木(真) 青木(由) 加藤 大河原	
					網膜硝子体 茨木 堀	
午 後	緑内障 原 国松 青木(由) 黄斑 堀	角膜 水流 小幡	弱視斜視 牧野	ロービジョン (隔週) FA/IA外来 牧野	弱視斜視 牧野	

獨協医科大学眼科外来診察担当者

(H20年1月現在)

	月	火	水	木	金	土
午 前	妹尾教授 松島 須田 寺田 斎藤(実) 後藤 和泉田	千葉 橋 鈴木 松本 大沼(修) 菊池 青瀬 山下(智)	松島 須田 鈴木 寺田 大沼(修) 高山 松井 和泉田 並木	千葉 菊池 高山 後藤 石丸 並木 山下(智)	妹尾教授 高橋 八木 松井 石丸 斎藤(恵) 青瀬	交替制
午 後	屈折矯正外来	ブドウ膜外来	未熟児・小児眼科 黄斑外来	角膜外来	白内障外来	

○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
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40号の〆切は5月末日です。

○編集後記

1年かけて準備した関プロ学会も終わってしまえば、呆気無く、何も無かったような感じさえます。学会は料理と同じ様なものかも知れません。料理も食材を洗い、皮を剥き、適当な大きさに切り揃え、面取りをして、物によっては下茹でをするなどの手間を掛けて下さり、出来上がりを褒められることも無くあつと言う間に食べ終わってしまう。

そんな儂い出来事を今号に留めて置きましょう。そもそも栃木県眼科医会報は、本県で行われた第24回関東甲信越眼科学会の抄録を残して置きたいということから創刊されたと聞いております。ですから、今号は原点に立ち返った仕事が出来たということかも知れません。

その他に、随筆として、男のロマン—まぐろ釣りを柏瀬宗弘先生が、美しき青春の思い出を宮澤先生がお書き下さいました。また、永田万由美先生がERCRSポスターセッションで受賞されたという嬉しい報告がございます。

お忙しい中、関プロ学会の各種報告を快くお引き受け下さった先生方、写真を提供下さったMRの皆さん、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39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)

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
表紙デザイン 城山力一

栃木県眼科医会報 (第39号)

発行日:平成19年12月31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