

Santen

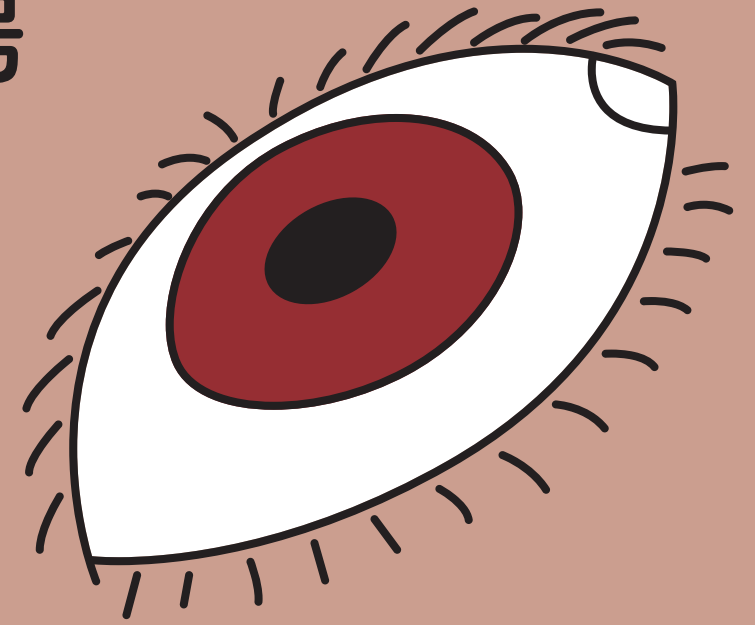
光を守る。



S 参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19

2008年10月作成

第41号



栃木県眼科医会報



2008年12月発行
栃木県眼科医会

栃木県眼科医会報 (第41号) 目 次

巻頭言	プライド	原 裕	1
学 術			
第56回栃木県眼科集談会			
特別講演	緑内障患者のQOL・QOVを考える	国松 志保	2
一般講演抄録			3
第39回栃木県眼科医会研究会			
硝子体手術と眼内レンズの関係		河合 憲司	6
緑内障手術の現状		上野 聡樹	7
第31回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会			
小児の屈折異常と治療		不二門 尚	8
眼精疲労と屈折矯正		梶田 雅義	9
第16回栃木眼科セミナー			
黄斑部光凝固の長期合併症—糖尿病網膜症Atrophiccreep—	田中 稔		10
アカントアメーバ角膜炎の診断と治療	小幡 博人		11
緑内障眼底読影講演会			
緑内障診断のための眼底読影のポイント	富田 剛司		12
整理整頓、薬物治療の考え方	川瀬 和秀		13
報 告			
平成20年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会	原 裕		14
平成20年度日本眼科医会全国支部長会議	宮下 浩		19
平成20年度日本眼科医連盟協議委員会	宮下 浩		22
日眼医各支部健保担当理事連絡会	吉澤 徹		23
栃木県社保国保審査委員連絡会	城山 力一		25
日眼医全国眼科学校医連絡協議会	苗加 謙応		26
平成20年度関プロ勤務医委員会	上田 昌弘		27
第9回日眼医全国勤務医連絡協議会	松島 博之		29
平成20年度「目の愛護デー」記念行事報告	福島 一哉		32
第68回 栃眼医親睦ゴルフコンペ	石崎 道治		33
第69回 栃眼医親睦ゴルフコンペ	森 純一		34
追悼 伊野田繁先生	清水 由花・齋藤信一郎		35
獨協医科大学の近況	鈴木 重成		38
新規開業ご挨拶	西村 僚・西村 彩子		39
新入会員自己紹介	堤 瑛理		40
随筆	上田 昌弘		41
栃木県アイバンク募金協力医療機関へのお礼	福島 一哉		42
会務日誌			43
会員消息			45
大学眼科外来診察担当者			46
平成20年度栃木県眼科医会役員・理事職務分担			47
おめでとうございます			48
編集後記	高橋 直人		49

確かな一手。

広範囲抗菌点眼剤 指定医薬品 処方せん医薬品[※]

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、ステプトロホモナス(ザントモナス)・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌

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

■ 用法・用量

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

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

用法・用量に関連する使用上の注意

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

■ 使用上の注意

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

2007年9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(株)カスタマーサポート室

製造販売元 **千寿製薬株式会社** 大阪府中央区平野町二丁目5番8号
 販売 **武田薬品工業株式会社** 大阪府中央区道修町四丁目1番1号
 提携 **杏林製薬株式会社** 東京都千代田区神田駿河台2丁目5番地

01482

2008年3月作成



プライド

副会長 原 裕 (大田原市)

眼科は以前から「歯医者や眼医者が医者ならば、蝶々やトンボも鳥だろう。」など同業の医師からも軽視されることがあった。最近もマスコミを賑わしたが、医師不足のときに「簡単で、儲かる眼科に若い医師がなりたがる傾向が出ている。」などと事実にも反し、かつ侮蔑的な発言が繰り返されている。多くの患者を診なければいけないことを、多くの患者数の診察をしているので経済的に不当に良いと勘ぐられることも多い。

ここ数年の間に、眼科の保険診療抑制は他科に比べ非常に厳しく、白内障の手術保険点数は30%も削減され厚生労働省からも低い評価しか得ていない。現実の医療現場にいる眼科医はきわめて多忙な上、値段の高い器機を自分で購入し、先進の医療を維持せざるを得ない。投資額の高さを具体的な数字をあげるなら、手術室の中では1000万円を超える手術器具が必要で、1500万円の手術顕微鏡を使用し、手術室を作るのにも3000万円が必要だ。眼科診療、外来検査においても500万円の眼底カメラ、400万円の視野計、1000万円のOCTと、こういった計測器機の数、投資額の高さは、多くの診療科のなかでも郡を抜いている。これほど高

い投資をしているのに旧態依然とした安い診療費の中で診療している。そしてさらに保険診療料金を下げられ続けている。これが眼科の直面している現実だ。全くと言っていいほど個々の眼科の先生の献身的な努力は評価されない。

だがこのたび、本年度の定例代議員会にて眼科医会の三宅会長より、4年間かけて研究してきた本邦の眼科の社会的貢献度の科学的な評価の報告がなされた。この研究は、視覚障害における社会的損失の医療経済的評価を行うもので、オーストラリアのメルボルン大学のヒューテラー教授との共同研究だが、その結果は日本の眼科の年間医療費は9,800億円～1兆円を切る程度だが、眼科の社会的貢献度は8兆円に相当するとのことだ。

こういう具体的な、科学的な根拠のある評価は重要である。私たち日本の眼科医は一所懸命にがんばっていて、眼科の医療費は1年間に1兆円だが、その8倍も社会的貢献をしているのだ。

ややもすると前述のごとく、元気を無くさせることの多い状況だが、この科学的に根拠のある圧倒的に高い評価は我々が忘れてしまいそうなプライドを思い起こさせてくれる。

第56回栃木県眼科集談会

平成20年11月21日(金)
於：宇都宮市医師会館



特別講演

緑内障患者のQOL・QOVを考える

自治医科大学眼科 講師 国松志保

最近の医療では、quality of life (QOL) が重要視されるようになったのに伴い、眼科においてもquality of vision (QOV) について議論されるようになり、単に病気を治して「見える」ことでは不十分であり、「よりよく見える」ことが重要になってきている。緑内障患者のQOLおよびQOVを評価する方法には、「包括的尺度」とよばれる評価対象の患者の疾患を特定しない方法と、眼疾患に特化した「眼疾患特異的尺度」および緑内障に限定した「緑内障特異的尺度」の3つに分かれる。本講演では、まずは、これらの尺度を用いて、緑内障患者の生活不自由度を定量化した報告を紹介する。

緑内障では、初期には自覚症状が少ないが、視野障害の進行した後期から末期になって、読み書き・歩行・移動などの日常生活に困難をきたすよ

うになり、患者のQOL・QOVは顕著に低下する。QOL・QOVの維持のためには、後期緑内障患者ほど、手術治療に踏み切るタイミングを適切に見極めなくてはならない。そこで、本講演では、QOL・QOVの低下をもたらすと考えられる視野障害度について、検討する。また、後期緑内障患者のQOL・QOVを考える場合、公共の交通網の乏しい地方都市では避けられない問題として、自動車の運転の問題があげられる。自治医科大学眼科緑内障外来では、後期緑内障患者の自動車運転実態調査を実施したので、その結果の一部を紹介する。最後に、QOL・QOVが著しく低下した場合の緑内障患者におけるロービジョンケアについて、事例をふまえて述べたいと思う。

一般講演抄録

1. 「AEC (Adenylate Energy Charge) による角膜保存状態の評価」

獨協医科大学眼科学教室○中村恭子
鈴木重成
向井公一
寺田理
千葉桂三
妹尾正

【目的】生理食塩水（以下生食）とオプチゾール®で保存した角膜生理活性の経時変化を、AEC (Adenylate Energy Charge) により評価する。

【方法】白色家兎6羽12眼の角膜から切片を作成し、オプチゾール、生食に片眼ずつ4℃下で保存した。保存期間は0日、3日、7日、14日、21日、28日である。保存角膜片より角膜内皮細胞を採取し懸濁液を作成した。懸濁液にサンプルと発光試薬を混ぜ、アデニンヌクレオチド量を測定し、AECを求めた。

【結果】生食では0日と7日目の間以降でAECの有意差を認めた。オプチゾールでは0日と14日目の間で有意差を認めた。生食とオプチゾール間では保存7日目以降で有意差を認めた。

【考察】AECから見ると、有効な角膜保存期間は、生食では7日未満、オプチゾールでは2週間未満と考えられた。角膜移植に使用する際、目安になるAECの値は0.3以上と推察された。

2. 当院におけるbevacizumab (アバスチン®) の使用経験

自治医科大学眼科○杉紀人
牧野伸二
茨木信博

【目的】bevacizumab硝子体注射を行った症例の安全性と有効性の検討

【対象と方法】2008年4月から8月までに硝子体注射を行った46例46眼。年齢は68.6±11.7歳(34~89歳)、男性23例、女性23例。疾患の内訳は加齢黄斑変性(AMD)25例 糖尿病黄斑浮腫(DME)11例 網膜中心静脈閉塞症(CRVO)2例 網膜静脈分枝閉塞症(BRVO)8例。入

院管理下でbevacizumab 1.25mg (50μl)を毛様体扁平部から硝子体内に30G針で投与。投与前後の視力変化 中心窩網膜厚(CMT)、局所合併症、全身合併症について観察した。

【結果】硝子体投与後の視力改善はAMDで24%、DMEで55%、BRVOで75%認め、悪化は1例も認めなかった。平均CMTは投与後から徐々に減少し1ヶ月間持続し、AMDでは60%、DMEでは37%、BRVOでは63%に改善を認めた。局所合併症は水晶体損傷1例のみであった。全身合併症では17例(40%)に投与後翌日に5mmHg以上の平均血圧上昇が認められた。

【結論】bevacizumab硝子体注射による重篤な眼合併症は認めなかった。全身的には投与後に血圧上昇を来す症例もあり、高齢者や高血圧症の既往がある症例には慎重に投与する必要がある。

3. 超音波乳化吸引術中サージに影響する要因と設定

獨協医科大学眼科○斎藤文信
松島博之
後藤憲仁
小出義博
妹尾正
大木眼科○大木孝太郎

【目的】白内障超音波乳化吸引術中のサージ発生に関する要因を検証する。

【方法】レガシーとインフィニティ(Alcon)を用意した。設定はボトル高100または50cm、吸引圧500または250mmHg、超音波チップ内径は1.1または0.8mm、吸引灌流系はフルイド・マネージメント・システム(FMS)をイントレピッドFMSを用いた。人工前房を設置し、人工的にサージを発生させて圧変動を測定した。

【結果】レガシー、インフィニティともに、サージにより約20mmHg内圧が低下した。インフィニティでは超音波チップが細くなると内圧変化は約30%減少し、吸引圧が低くなると内圧変化は約40%減少した。イントレピッドFMSでは圧変動は更に約10%低下したが、ボトル高は内圧変化に影響しなかった。

【結論】吸引圧を下げ、超音波チップを細くするこ

とで、サージ抑制への効果が期待できる。また吸引ラインの剛性強化もサージ抑制に効果的である。

4. 急性特発性盲点拡大と考えられた1例

自治医科大学眼科○木下望
牧野伸二

【緒言】若年女性の片眼で、眼底所見に異常がなく、マリオット盲点が拡大した症例を経験した。

【症例】25歳女性。2008年7月中旬より左眼の視野異常を自覚し、脳外科受診するも画像所見に異常はなく、近医眼科を受診。視力低下はなく、眼底所見に異常がなく、精査のため8月12日当科を受診した。視力は両眼とも(1.2)、前眼部、眼底に異常はなかった。ゴールドマン視野検査では左眼のマリオット盲点が著明に拡大していた。フルオレセイン蛍光眼底造影検査、インドシアニン赤外蛍光眼底造影検査、網膜電図に異常はなかった。初診3ヵ月後のゴールドマン視野検査では拡大していた左眼のマリオット盲点の縮小傾向がみられた。臨床所見から急性特発性盲点拡大(AIBSE)もしくは急性帯状潜在性網膜外層症(AZOOR)の範疇に入るものと考えられた。

【結論】視神経乳頭病変以外にマリオット盲点が拡大する疾患があることを念頭におく必要がある。

5. 片眼の後天性外転神経麻痺に対して上下直筋全幅移動術を施行した1例

獨協医科大学眼科○宮下博行
千葉桂三
妹尾正
早津眼科医院○早津宏夫

【緒言】片眼の後天性外転神経麻痺に対して上下直筋全幅移動術を施行した1例について報告する。

【症例】50歳男性 複視 左眼内斜視を主訴とし来院
平成19年6月20日より左眼の外転障害を発症。第一眼位にて55~60°内斜視となる。1年以上経過観察をしたが眼位の改善なく、整容上の理

由で手術の方針となった。平成20年9月10日、左眼に対し上下直筋全幅移動術を施行した。術後やや内斜視が残存した眼位となったが患者の満足が得られた。特記すべき合併症はなく、術後35°内斜視となった。

【まとめ】後天性外転神経麻痺による麻痺性内斜視に対して上下直筋全幅移動術を施行し、およそ20~25°の矯正効果が得られた。本術式により前毛様体動脈の温存ができ、水平二直筋の前後転術の追加も可能である。

6. 緑内障視野検査の新しいパラメータ、VFIの使用経験

原眼科病院○原岳
橋本尚子
立石衣津子
原孜
原たか子
原玲子
成田正弥

目的：ハンフリー視野計における従来のパラメータMD値と新しいパラメータであるVFI値を比較する。

方法：当院で視野検査を行った緑内障眼892眼を対象として、同一眼の検査結果からMD値とVFI値を解析し、比較した。MD値は+2.27 dB~-28.30 dBであった。

結果：MD値とVFI値は散布図にて強い相関を示した。得られた1次回帰直線は、 $VFI=101+3.1 \times MD$ となり、この直線ではMD値が0 dBの時VFIは101%、VFIが0%の時MD値は-32.0 dBとなった。しかしながら同じMD値でも中心感度低下の有無、程度の違いによってVFI値は異なる値を示すことも判明した。

結論：VFIは新しいパラメータとして有用である。

7. CO₂ レーザーによる眼瞼下垂手術

たかはし眼科○高橋雄二
柿沼有里

人口の高齢化や、コンタクトレンズ長期装用者の増加、マスクミでアンチエイジングの考え方が頻繁に紹介されることもあり、眼瞼下垂の手

術適応症例が増加してきている。一方2006年宮田らの報告した炭酸ガスレーザーを使用した眼瞼下垂の手術は、出血が少なく鮮明な術野が得られる。切開と止血が同時にできる、短時間の手術が可能、術後の腫脹が少ないなどの利点がある。当院でもようやく最近値段が下がったので炭酸ガスレーザーを購入して同じ手術を行うことができるようになった。ミューラー筋のタッキングという、大学

で学んだ眼瞼挙筋短縮術とはまったく異なる手術方法であるが、当院での手術結果を見ると、侵襲の程度が軽い上に効果は良い。この手術はまだ認知度が低いこれから広まる術式と考えられる。また、私にとってここ数年で最も変化した術式のひとつであり、当院で施行した本術式の方法と結果について報告した。

緑内障・高眼圧症治療剤

ハイパジール点眼液0.25%

指定医薬品 [ニブラジロール点眼液] 薬価基準収載

●効能・効果、用法・用量、禁忌・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 興和株式会社 販売元 興和創薬株式会社
(資料請求先) 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

第39回栃木県眼科医会研究会

平成20年6月27日(金)
於：宇都宮グランドホテル



硝子体手術と眼内レンズの関係

東海大学 教授 河合 憲 司

近年、白内障と網膜硝子体疾患の同時手術や、白内障術後の網膜硝子体疾患に硝子体手術を行う機会が多くなった。私は同時手術時に於いては眼内レンズ（IOL）が網膜の視認性に対し影響をすものと考えIOLを最後に挿入することにしていく。すでにIOL挿入された網膜疾患に於いては視認性の悪さを感じながら手術を行っている。その昔、私がDUKE大学EYE CenterのProf. Macherer先生に硝子体手術を学ぶため彼のOfficeを訪問した際彼は私にこう述べたのである。

「IOLをどう思うかね。こんな視認性を悪くするものは硝子体手術に邪魔である」

そんな会話から硝子体手術に於けるIOLとは何かを思いながら今日に至っている。

そこで硝子体手術時の視認性よりIOLは善か悪か？を考え、本講演では次のような内容を報告する予定である。

1. IOL挿入眼における視認性を悪くするものとは何か。
2. IOL挿入眼の網膜硝子体手術症例を選択し、素材によるIOLの視認性の評価を術中ビデオ画面より行う。
3. 各種IOLの過酷加速劣化を実験的に行い視認性を評価する。
4. IOLサイズ（前囊切開サイズに伴う）と視認性を評価する。
5. 多焦点眼内レンズを豚眼に挿入し視認性を評価する。



緑内障手術の現状

聖マリアンナ医科大学病院 副院長 上野 聰 樹

緑内障の手術療法の歴史は、古典的な濾過手術に始まり、その後トラベクトミーに代表される濾過手術と一方ではトラベクトミーに代表される房水排出路再建手術へと二分され、現在はさらにそれがより細分化して幾つもの新しい術式が登場している。サイヌソトミー、NPT、advanced-NPT、ビスコカナロストミー、deep corneosclerectomyなどへの細分化は前述したより難治な症例に対しての長期的効果の向上や合併症の抑制を目指してきた結果である。確かに以前に比較すれ

ば幾つかの問題点はかなり改善されてきた事は間違いないが、まだ、十分満足出来るという段階に到っているとも言いがたい。さらに細分化のために手術手技自身が混同され、術後の管理についても誤って理解され一層の混乱を招いている。そこで明日へつながる新しい手術の登場を願って、これまでの手術の流れを今一度整理し、それらの利点と欠点を比較しながらここまでの問題点を浮き彫りにしてみたいと考えている。

第31回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成20年7月25日(金)

於：獨協医科大学臨床棟10階講堂



小児の屈折異常と治療

大阪大学大学院医学系 研究科感覚機能形成学 教授 不二門 尚

日本人を含む東洋人は近視の頻度が高く、成人では60%を超える割合である。-8D以上の強度近視では、黄斑変性や正常眼圧緑内障で失明する可能性が高くなる。近視は遺伝的要因と、正視化を障害する環境要因（角膜混濁、近業負荷など）で生じる。環境因子による近視化は、網膜局所における網膜像のボケがトリガーになると考えられている。近視の進行防止は、網膜像のボケを少なくすることを目指して、累進多焦点眼鏡（COMET, 岡山 study）の装用が、抑制効果が少ないが有効であることが示された。アトロピンを併用すると、

進行防止の効果が促進すると報告されている。一方今年の国際近視学会では、野外活動が多いほうが、近視化の程度が少ないことも報告された。

小児の遠視は、調節性内斜視や、不同視弱視になる可能性がある。立体視の感受性期は調節性内斜視では6歳くらいまでと報告されており、早期発見早期治療が重要となる。不同視弱視は、3歳児検診の普及により小学校入学前までに治癒する例が多くなった。日本の将来を担う小児の屈折管理は、眼科医にとって地味ではあるが重要な課題である。



眼精疲労と屈折矯正の関わり

梶田眼科 梶田 雅 義

わが国では高齢化社会が進む一方で、加齢に伴って低下した調節力を嘲笑うかのごとく、情報源となるVDT端末は超小型化・精細化が進んでいる。

シニア世代のレンズ処方、調節力が十分にある世代に対する処方とは全く異なった対応が必要であることは、誰しもが感ずるところであろう。このような情報化社会を快適に生き抜くためには、若い世代から適切な矯正を継続することが重要である。

オートレフラクトメータの普及により屈折値が簡単に測定できるようになり、コンタクトレンズや眼鏡の度数が安易に決定されるためと思うが、不適切な矯正に苦しめられている人は非常に多い。レンズを処方している人達が視覚生理を全く知らないか、あるいは知っていてもそれを正しく臨床に活かしていないためと考える。

本講演では、不適正眼鏡として最も多い近視の過矯正について、過矯正がなぜ眼精疲労を誘発するか、適切な屈折検査の仕方は、快適な矯正を提

供するにはどうすればよいかについて述べる。また、過矯正を避けるために知っておきたい必須の事項

- ①両眼視と片眼視の視力は脳レベルで異なる。
 - ②調節を知らないで、快適な屈折矯正などありえない。
 - ③眼鏡からコンタクトレンズに変更するときに過矯正になりやすい。
 - ④表面処理ハードレンズから処理無しレンズに変更するときに過矯正になりやすい。
 - ⑤低含水ソフトレンズから高含水ソフトレンズへの変更時に過矯正になりやすい。
 - ⑥乱視を矯正しないと過矯正になりやすい。
- についても言及する。

患者さんたちが私たち眼科医に求めているものは、たんなる一時的な視力補正ではなく最適な見え方がいつまでも継続して提供される視力の管理である。すなわち、よく見えるだけでなく、安全かつ快適な“癒しのレンズ”の処方である。

第16回栃木眼科セミナー

平成20年10月3日(金)
於：ホテル東日本宇都宮



アcantアメーバ角膜炎の診断と治療

自治医科大学眼科学講座 准教授 小幡 博 人

近年、アcantアメーバ角膜炎が非常に増加している。原因は頻回交換コンタクトレンズ着用者の増加による保存液の汚染が考えられている。アcantアメーバ角膜炎の病変は病期により変遷する。初期には、放射状角膜神経炎や偽樹枝状角膜炎がみられるが、この時期を過ぎるとリング状角膜炎となり、さらに進行すると円板状角膜炎となる。樹枝状病変や円板状病変が角膜ヘルペスと誤診されることが多い。

アcantアメーバ角膜炎の問題点は2つある。1つは、診断が難しいこと、もう1つは、よい治療薬がないことである。放射状角膜神経炎は、この疾患に特徴的なものとされ、診断的価値がある。擦過物の塗抹検査は重要であるが慣れを要する。

培養検査は特殊な培地が必要で、大学病院でもルーチンで用意しているところはほとんどない。

治療は、一般的に、病巣部擦過、抗真菌剤やクロルヘキシジンなどの消毒薬の局所投与、抗真菌剤の全身投与の3者併用療法が行われる。もっとも効果のある薬剤は、塩酸ポリヘキサニド (PHMB) であるが、一般に入手困難であり、消毒剤であって医薬品ではない。

アcantアメーバ角膜炎は、初期に治療すれば視力は回復するが、円板状角膜炎に進行してからの治療は難渋し、失明することもある。本疾患の初期病変を見逃さず、早期に診断・治療することが重要である。一方で、コンタクトレンズの使用法を改めてユーザーに喚起することが大切である。



黄斑部光凝固の合併症 — DMRのAtrophic creep —

順天堂大学浦安病院眼科 教授 田中 稔

目的：糖尿病網膜症に対して網膜光凝固後に眼底後極でatrophic creepを来した症例を検討すること

方法：中心小窩を中心とした後極8000 μ m (アーケード内) に光凝固を施行し、10年以上経過を観察している糖尿病網膜症で、atrophic creepが進行中の306例385眼である。このうち高度のcreepを来した81眼について検討した。光凝固の内容は、1. PRPの一部として、2. 格子状光凝固、3. 局所凝固、4. 中心輪状光凝固であ

る。レーザーはアルゴングリーン、スポットサイズは100~200 μ mで、照射時間は0.1~0.2秒で行った。81眼中49眼は、硝子体手術後にatrophic creepが拡大した。

結論：アーケード内に光凝固を行った後に硝子体手術を施行することは、creepingの危険因子であると思われる。後に硝子体手術が予想されるDMRでは、アーケード内の光凝固は慎重に行うか禁忌と考えるかさらに検討をしたい。

緑内障眼底読影講演会

平成20年7月11日(金)
於：宇都宮グランドホテル



緑内障診断のための眼底読影のポイント

東邦大学医学部眼科学第2講座 教授 富田 剛 司

一昨年、日本緑内障学会では緑内障診療ガイドラインの改訂版を作成するとともに、新たに眼底読影ガイドラインを追加作成した。これによれば、緑内障性視神経乳頭変化の重要な特徴として、乳頭陥凹の3次元的な拡大とそれに対応する乳頭辺縁部（リム）の狭小化（乳頭辺縁萎縮）が挙げられる。また、緑内障性視神経障害では障害の極早期より網膜神経線維層の束状欠損という特徴的な変化を生じる。さらに、乳頭部線状出血は、その成因や病理には不明な点も多いが、リムノッチングや神経線維層欠損の存在を示唆する臨床上重要な

所見である。乳頭周囲の網脈絡膜萎縮も近年では早期緑内障変化としての重要性が再認識されている。実際には個々の患者の眼底所見はバリエーションも多く、一見非常に雑多に思えるが、緑内障性眼底所見の基本型に違いはなく、それらが複雑に組み合わさった状態を呈する。基本的病変を見逃さないことが重要となる。本講演では、眼底読影ガイドラインに準拠した眼底判定について、その読影の基礎を述べるとともに、実際の症例を示しながら解説する。



整理整頓、薬物治療の考え方

岐阜大学大学院医学系研究科 神経統御学講座眼科学分野 准教授 川瀬 和 秀

緑内障治療は点眼薬による治療が大部分を占めている。現在、緑内障治療薬として副交感神経作動薬、交感神経作動薬、 β 受容体遮断薬、ゲル化剤添加チモロール、 $\alpha\beta$ 遮断薬および $\alpha 1$ 遮断薬、プロスタグランジン関連薬、炭酸脱水酵素阻害薬の6系統14種類の眼圧下降剤から選択が可能である。慢性疾患である緑内障の治療には、その患者の将来を見据え、死ぬまでQOLを保つことができることを考えて、これらの抗緑内障薬を、個々

の薬剤の作用機序や副作用および副次的な作用、点眼回数などを総合的に理解して、患者の年齢、性別、既往歴、眼圧、視野障害の程度により、最も適切と考えられる薬剤を使用し、眼圧下降効果および視野障害の進行の有無によって薬剤の変更あるいは追加治療を行うことが大切である。特に、多剤使用する場合は、相反する作用についても理解しておく必要がある。今回は、症例を呈示して薬剤治療の考え方について整理してみたい。



平成20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 原 裕 (大田原市)

- 日 時：平成20年6月21日(土)18時～21時
22日(日)10時～14時
14時より総会
- 場 所：東京プリンスホテル2階
「サンフラワーホール」
- 出席者：原 裕

議題

1) 報告

平成19年度社団法人日本眼科医会会務ならびに
事業報告

2) 議事

第一号議案 平成19年度社団法人日本眼科医会
決算の件

第二号議案 平成20年度社団法人日本眼科医会
顧問、参与委嘱の件

116名／117名中出席

高野理事より

6月14日(土)に岩手・宮城内陸地震がありました
が、両県の支部長と連絡を取った所、屋根瓦が落
ちるとか、一部建物に亀裂が生じたとか、カルテ
が棚から落ちたなどの報告はありましたが、いず
れも眼科では月曜日から平常通りの診察が出来た
ということで、ご心配ありませんという返事を頂
きました。山形の平田代議員にも、大丈夫でした
とのご報告をいただきました。

三宅会長挨拶

平成20年度第2回定例代議員会ならびに第2回
定例総会にお集り頂きまして、誠に有難うござい
ます。また日頃は本会の事業に色々ご協力を賜わ
りまして、心から感謝を申し上げます。本会は、
平成19年度社団法人日本眼科医会会務および事業
報告、ならびに平成19年度日眼医決算の件、それ

から平成20年度顧問参与委嘱について、ご審議を
頂くのが目的でございます。ここでは19年度から
20年度にかけて、継続する重要事項の4月代
議員会以降の所見を説明させて頂きまして、ご挨拶
に代えたいと考えております。

平成20年12月から、明治29年の民法制定以来、
約1世紀間つづいた公益法人制度が見直されます。
目的はご存じのように民間非営利部門の活動の健
全な発展を促進し、民による公益の増進に、慣例
官庁の過度の影響を排するなど、従来からある
色々な問題を解決するという事でございます。
なお、その全容に不明な点も多いのでございま
すが、国の公益認定委員会が、透明性の高い認定
作業を行う予定になっております。本会でも、公
益法人制度検討委員会を設置しまして、松下常
任理事が委員長となり、認定に向けて組織の整
備を行って参りたいと考えております。

同じく総務でこの4年間行なって参りました、
眼科医療における社会的貢献度の評価の研究が
最終年を迎え、6月7日に山田常任理事、平塚
理事が中間報告をまとめました。この研究は、
視覚障害における社会的損失の医療経済的評
価を行うもので、オーストラリアのメルボル
ン大学のヒューテラー教授との共同研究とな
っております。この研究の詳細はなるべく近い
うちに、英文の一流紙に出版を予定してござ
います。この結果を要約しますと、直接治療
である年間医療費はご存知の通り、9,800
～1兆円を切るというのが眼科の医療費で
ございます。これと国民の生産性の低下など
の間接費用、それからQOLの低下による疾
病負担など、これらが8兆円ぐらいになる
という事です。要するに、1兆円の費用で
8兆円の社会的損失を防いでいるという事
になります。この結果を見ますと、医療費
というのは、眼科医療とは消費ではなく
て投資である、しかも、そのコストパフォー
マンス

は大変良いという結果が出ている訳であり
ます。今後、これを色々な所で啓発活動等に
使う場合にキャッチコピーとして、眼科医
療費は消費ではなくて投資である。これを
むやみやたらに削減すれば、だんだん国
の足腰が弱くなる。そういう方向でこの
データを使っていけば良いと、斯様に考
えている訳であります。

このような公衆衛生活動は公益法人改革
の方向を見ても、理事会の最も主要な事
務の一つになると思っております。先程の
眼科医療の社会的貢献の研究でも明らか
の様子で、眼科医療の社会的貢献は極め
て大きいのではないかと。振り返って現
在、いつも申し上げておりますように、
眼科医療の貢献は行政、日本医師会、
国民にも十分な理解が得られておられ
る。これを啓発してまいる事は、大変重
要な事ではございます。国民の眼の健康
を啓発する費用は、お金のかかる事業
である。啓発会議は、失明予防協会と
も協力し、メーカーから浄財を集める
為に作ったと言っても過言ではありません
。日本眼科啓発会議は、現在の所、650
万円ほどを自己資金としまして、メー
カーの協力を合わせまして、大体年間
6,000万円ほど集める事が可能になり
つつあります。資金の処理は、先程申し
上げましたように失明予防協会を通す
という事で、今現在、具体的な検討に入
っております。また現在、広告代理店と
相談し専門家のノウハウを集め、且つ
経費もコンベクションにより複数の会
社を競わせ、本年度は東急エージェン
シーという会社に事業を委託する事に
決定しております。啓発活動のメディア
も複数のものを用意し、眼科医療のイ
メージアップをするという事になるか
と思っております。

平成20年度の診療報酬改正後の状況は、
先生方がいかなるものでございませう
か。会員の皆様方から伺う事によりま
すと、やはり処置料の削減に問題があ
るという意見をちらほら聞いてござい
ます。山岸常任理事の概算によりま
すと、眼処置の包括化による減少が大
体76億円、コンタクトレンズ検査料
が平成19年度と比較すると大体44
～70億円の増加、細隙顕微鏡の前眼
部が大体88億円の増加、同じく細隙
顕微鏡の前後眼部が36億円の増加、
これに角膜移植や緑内障等の手術の増
加が13～14億円位というふうに見
込まれますが、全体として、

わずかな増加があるのではないかと概算
しておりますが、詳細はレセプト調査を
待たなくてはならないと考えてござい
ます。

現在、社会問題や政治問題になって
おりますように、後期高齢者医療制度
があります。これには二つの側面があ
るかと思っております。一つは、眼科
医給付一般に関する財政論、これはと
ても日本眼科医会の仕事とは思われな
い、完全に政治の問題であります。社
会保障制度はクオリティーの高い聖域
であり、これに独断の公費を注ぎ込
む事は、もはや避けて通れない事だと
考えております。もう一つの側面は
後期高齢者医療制度と言うものが、
いわゆるフリーアクセスへの悪い影響
とか、高齢者の慢性疾患の包括化と
いった側面を持っております。これら
の問題につきましては、日本医師会
でも十分協議し、眼科の老人医療が
必ずしも慢性疾患ばかりでなく、特
に白内障、加齢黄斑変性、緑内障、
糖尿病性網膜症等の特に手術の前後
を中心とした診療内容は殆どく勢
いの性格を持っております。これ以
上の包括化は、こういった内容の眼科
の事業の質を低下させるという事にな
ると思っております。そういった事を
主張して、日本医師会とも協議して
まいりたいと思っております。

最後に再びコンタクトレンズの問題、
特にグラブビューの問題について申し
上げさせて頂きました。日本眼科医会
は過去数十年に渡り、コンタクトレ
ンズ市場の問題点を行政に指摘して
まいりました。その中で、コンタク
トレンズによる眼障害、不適切な医
療費に関する指摘が代表的なもので
ございます。その2点に対する行政の
対応は薬事法の改定、もう一つが
コンタクトレンズ診療報酬の包括化
という事でございます。この日眼医
の指摘と行政の対応との間にはちょ
っとばかり会議もありまして、確か
に問題の一面の解決にはなりましたが
、なお多くの問題を残しております。
私達は前年度からコンタクトレンズ
市場のグラブビューというものを提
案し、コンタクトレンズ問題は眼科
医、特にA会員の立場を中心に考
えることは当然でありますけれども、
背景にある全ての因子を視野に入れ
て、考察しなければならない。問
題の前進に繋がらないという過去の
反省に立つ

て、グランドビューというものを提案しております。要するにグランドビューというのは、一義的にはまず広い視野でこの問題を考えようという事でございまして、残念ながらグランドビューという事を言う事によって、すぐコンタクトレンズ問題が全面的な解決に繋がるという提案ではない訳でありまして、しかし、個別の問題の分析や判断にあたって、常にこのグランドビューに盛られた内容を視野に入れて、問題の具体的解決に指していききたいという基本的な姿勢を申し上げている所であります。

以上、4月代議員会以降の資料テーマにつきまして、説明をさせていただきました。今回の会議は限られた時間でございますが、意義のある質疑を期待しておきたいと思っております。ありがとうございました。

運営委員会の報告（伊佐治尚文常任委員長）

ブロック代表質問の質問数は36件です。代議員の数を最低2名にしてもらいたいという話を、運営委員会で検討したいと思います。

会務報告

- I. 会員数 13,501名（H20.3.31現在）
- 昨年度 13,381名（120名増加）
- A 会員： 6,054名（71名増加）
- B 会員： 6,891名（187名増加）
- C 会員： 556名（138名減少）
- II. 会議（打合せ含む）
- 諸会議は、例年通り。

平成19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」に掲載。

平成20年度第2回定例代議員会ブロック代表質問

1. 総務部

○代議員一人あたりの会員数について

A. 現在一人代議員の27都道府県の代議員を2名ずつにすれば、その他の都道府県の代議員の数も合計数が多くなるということは、当然理解していただけることだと思います。

○医事紛争の調査と防止対策の検討

A. 日本医学会は加盟105学会にアンケート調査を行う。一方、日本医師会は47都道府県にアンケート調査を行ない、77%の医師会から賛成を得ました。

3. 公衆衛生部

○眼科健診事業の推進

（健保関連組合での検診における眼底検査について）

A. 眼底検査の重要性につきましては、日眼医より健診機関を含めたあらゆる関係機関に啓発を行なっていくことは、執行部の最重要事項の一つであると認識しております。日本眼科啓発会議においても、日本医師会への折衝の折にも眼底検査・眼科検診の重要性を広く訴えていく。

特定健診における再委託による眼底検査の実施費用は、各市町村のサンプル調査では、588円～3,100円まで幅があります。そもそも特定健診における眼底検査が眼科医の手による実施を、はじめから想定していないことが問題であり、根本的な見直しを要求していきたい。

○眼科健診事業の推進（関東甲信越ブロック 原 裕） （特定健診の眼底検査への眼科医会としての対応について）

A. 眼科健診が別枠の検診として組み込まれるように関係機関に働きかけることこそ、執行部の最重要事業のひとつである。本当の眼底検査と言うのは眼科医の手で直接行なわれるべきものであるということ、これを学術的な手法を携えて厚生労働省との折衝に望む構えです。

現行の三歳児健診では、屈折異常・眼位異常が眼科医による二次健診にも関わらず、見逃されている例が決して少なくない。再度、この問題を議題として取り上げ、三歳児健診における眼科健診の問題点を検討致します。

○眼科公衆衛生知識の啓発

A. 「目の健康講座」における、参加者を募るための良いアイデアや工夫についての情報収集・情報提供は、非常に有意義なことと考えます。

○障害者対策

A. 身体障害者の審査の基準、障害程度等級は、不合理な点が多々あります。公衆衛生委員会で

も協議、検討を行なっていこうと思っています。
(2)ロービジョンケア施設リストを作成し、ホームページに公開した。

○高齢者医療・福祉・介護保険対策

A. 後期高齢者医療制度の問題は、この制度の導入で自由な眼科受診が妨げられ、眼科的対応が遅れを取る患者さんにとっても、不利益が一番危惧される。後期高齢者医療には国政に関わる動きがあり、是非その動向に注目していく。

4. 広報部

○広報活動の実施

A. 本会としても以前より、役員が出演する番組の情報はその都度、各新聞に情報として送付しております。今後この方針に変わりはありません。
(2)患者用パンフレット「目と健康」シリーズを監修し、発行した。

6. 学校保健部

○関連団体との連携強化

A. 学校現場には、産婦人科、整形外科、精神科、皮膚科など他科の参入が考えられています。学校医として眼科医の役割は、専門性が要求されております。
(3)日本学校保健会

A. 昨年一年間の色覚バリアフリー推進委員会においては、色のバリアフリーのリーフレットを作成し、全国の幼稚園から高校までの教員全員に配布されました。各地区での会員ならびに眼科医会での活動が一番大事になる。

○眼科医療従事者教育の推進および関連事業の検討、実施

A. 視能訓練士学校の来期卒業生に対して、現在就職に関するアンケート調査を行なっている。

○支部学術行事への協力

A. 生涯教育講座の予算は、年に2回開催されている訪問開催の経費のみが計上されております。

7. 社会保険部

○関連団体との連携緊密化

A. 平成18年度改訂より、特定疾患療養管理料という名になったが、2以上の診療科に渡り、入院している場合は治療と認められる特定疾患の治療の診療科においてのみ算定するようになっており、特に眼科で認められないと言う訳ではありません。長期投薬加算は治療に関連した投薬であれば、2件以上の診療科に渡らなくても、それぞれの診療科で算定出来ます。

特定疾患指導管理料の算定について、各支部の実情をアンケート調査したところ、認めているが33支部、認めていないが9支部ありました。

○眼科診療実態調査の分析と検討

A. 平成18年の調査では前回の調査の反省から、調査項目を簡素化し、全国支部長会でもご協力を重ねてお願いしました。(1)有意義なものに限定した調査本部の簡素化、(2)年度間比較の可能な定型化、この二つの目標で現在社会保健部が検討しています。

○適正な眼科保険医療の研究、検討とか委員への情報提供

A. 電子カルテ用として、医療情報システム開発センターで開発された「ICD10対応電子カルテ用標準病名マスター」と、社会保険診療報酬支払基金が維持管理している傷病名マスターには、ファイル構成のうえで相違があるものの、現在既に両者の連携は成立しており、病名に関しては同一の内容で整理・更新が行なわれている。レセプト規制に用いる病名は傷病名マスターに掲載されている標準的な傷病名を使用することが原則です。

厚生労働省が診療報酬の点で目をつけました。70%が今回30%40%という数字になりました。平成20年度診療報酬改定に関しても、基本眼科社会保険会議で検討し、今回三宅会長と、眼科学会事務長と連盟で平成20年1月28日にコンタクトレンズ検査料の施設基準についての要望を厚生労働省に提出しました。

8. 医療対策部

○医療問題適正化対策

(5)コンタクトレンズ問題に関し、問題点の把握に努め、対応策「グランドビュー」を検討。

A. 4月の診療報酬改定により、コンタクトレンズ診療所と量販店の数がどう変わったか？
コンタクトレンズ検査料の施設基準において、30%または40%で正常な眼科医療が守れるか否かが問題です。コンタクトレンズ検査料の割合が増加することを当然予測しております。

9. 勤務医部

○勤務医会員の抱える諸問題の検討

A. 勤務医には、大学病院、一般病院、眼科単科病院、診療所といった勤務場所、あるいは常勤非常勤といった勤務形態など、様々な立場の先生方を含んでおり、一括りに勤務医と包括できるものではありません。眼科医会としては、従来は大学病院の先生方あるいは逆に診療所と結ぶ時、先生方への呼びかけ・情報交換が不足しがちであったと考えております。

2) 議事

第一号議案 平成19年度社団法人日本眼科医会

決算の件

種田芳郎副担当常任理事より報告。原案通り可決。

第二号議案 平成20年度社団法人日本眼科医会顧問、参与委嘱の件

高野繁総務担当常任理事より報告。原案通り可決。

(総会)

総会議長三宅議長より
代議員115名、役員23名、委任状提出会員3,576名、出席会員3,714名で、
定款第30条により今日の会員総数13,576名の5分の1以上となり成立。
平成19年度物故会員69名の方に黙祷
代議員会の第一号議案についての議案が承認された。
平成20年度社団法人日本眼科医会表彰者143名の表彰。
(感謝状2名、会長賞12名、会長表彰129名)



平成20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20年9月7日(日)

●場所：東京プリンスホテル

●出席者：宮下 浩

会長挨拶：昨今の中央の政治情勢をみても混乱の時代で大局的な国家観をもった政治家が少ないのが原因だと思う。日本眼科医会としては、できるだけ分かり易くしていくために、執行部の方針として明確な路線として前から3本柱を立てている。

1つは会員（国民）に有益な情報の構築

2つめはその情報の伝達と管理の工夫

3つめは関連団体特に日本眼科学会との情報の共有と共同作業

最近事業内容が多くなりふくらんで来ている。また、公益法人化が進んでいるが、眼科医会の定款内容と一致している。特に3本柱が一致している。会員の公益の向上と会員の利益が反することなく一致するよう、矛盾しないよう運営している。

1 総務部管理（高野）

1-①会長賞の推薦：選考基準2の項目で国内の受賞は本部でわかるが、国際学会で受賞した人がいれば連絡。

1-②各種補助事業：基本的に申請が必要。支部からブロック長に連絡してブロックから申請。

1-③会員名簿：2年に一度の会員名簿を発行している。CD-ROMで10月に発行予定。(コピーはできない)。冊子も出す(部数限定)。3000円で売る。

1-④ブロック長・支部長の役割：本部から4月から年間の仕事の要請がある。
代議員数の不公平があるので是正するよう意見があった。

2 総務部企画（松下）

2-①国際交流事業への助成：前年の10月までに申請が必要(50万円まで)

2-②研究班活動：3年を限ったの事業、現在は3年目の最終年度で英文で70ページの論文ができています。「眼科医療における社会的貢献度の研究」

「日本の眼科」にも掲載予定だが、眼科の医療費が9000億円から1兆円だが、眼科医療は消費でなく8兆円の効果があり、投資である。

2-③医事紛争事例報告：平成18年度栃木県は1例。

2-④眼科女性医師活性化委員会から依頼：
1. 保育費補助は申請なし(1回1万円限度)
2. 支部役員への女性医師の登用の依頼

2-⑤倫理に関する検討委員会：選ばれた4名と執行部から2名の6名で検討していく。

2-⑥公益社団法人への移行について：「日本の眼科1月号」に吉田副会長が書いた。まだ機関決定をしてはいないので準備段階で委員会を作って資料集めをしている。膨大な資料になった。明治以来の制度が変わって今年の12月から始まり平成25年までが移行期間なので5年以内に申請しないと解散になる。以前は主務官庁が認めた(厚労省)。今回主務官庁が外れる。規制緩和になるが、「基準を満たしている」かどうか、国が認めた公益認定等委員会(都道府県認定)に申請しないと行けない。日医が目指しているが眼科医会も目指す。ハードルが高いが、法人格も高い。税制上優遇される。また寄付が受けられる。代議員が社員となる。代議員数も検討しなければいけない。

2-⑦日眼医通信：165号になる。かなりの会員が受けている。支部が主に扱う。メー

ルアドレスの管理が面倒。できれば支部のメーリングリストのアドレスを日眼医に届けてほしい。

3 経理部 (福下)

- 3-①旅費規定の見直し：昭和53年1月に改正されたもので、旅費交通費が変わっていて不適正だったので改訂した。
また、補助事業について10月末までに申請してほしい。

4 公衆衛生部 (杉浦)

- 4-①平成20年度「目の愛護デー」行事：今年のスローガンは「守ろう瞳の健康」。
4-②目の110番事業について：毎週木曜日15:00～17:00に継続している。「110番」の名称について訴訟問題になりそうなので「目の健康相談」などを考えている。
4-③日本眼科啓発会議：メディアを活用、視覚情報の重要性を使い、白内障の社会的貢献などについて分かり易く訴えた。情報の8割は目からという記事をグリーン車のWEDGEやJALのスカイワーク、ANAの「翼」などに載せている。
(会長からネガティブキャンペーンにたいしては、反論するよりポジティブキャンペーンをメーカーから寄付をもらってやっている)

5 広報部

- 5-①平成20年度日本眼科医会貴社発表について：9月18日(木)KKRTOKYOで14:00から「ドライアイ」をテーマにスライド50枚のプレスキットで行う。支部で使うときにパワーポイントを用意してある。支部から請求があれば応じる(ただし本にはしないほしい)

6 学校保健部 (宇津見)

- 6-①「学校生活管理指導表(アレルギー性疾患用)」の報告：アレルギー疾患が指導表に入った。病型分類や治療法について、各先生方に書いてもらうようになる。

6-②色覚に関するリーフレット、Q&Aについて：各学校に配布済み。インターネットで見られる。<http://www.gakkohoken.jp/>

6-③色覚指導の患者向けパンフレット：希望の方はパンフレットを請求して下さい。

6-④プール後の洗眼とゴーグル使用における見解：50秒も洗眼しない。せいぜい5秒程度なので汚いものが入ったら洗い流し効果もあるであろう。50秒も洗眼すればocular-surfaceに影響するのは当然。
ゴーグルは度付きもできるので長時間でなければ勤める。

6-⑤日本コンタクトレンズ学会のオルソケラトロジーレンズガイドラインの適応年齢について：20歳以上が対象になる。子供で角膜感染症特にアカンタアメーバーなどの重症例が散見されるので、問題を学会に預けてある。

6-⑥第62回日本臨床眼科学会
学校保健部のインストラクションコース、セミナーについて：
小児のCL使用について(オルソケラトロジー、色覚について)
そのほか、J&Jのフェアウエルセミナーでも講演するので参加下さい。

7 学術部

7-①眼科コメディカル教育事業の現状：「有資格の再教育の場」が本部の認識。地方では有資格者がいないのが現状。看護師、ORTが少ない。ORTは10年で1万人になるといいますが、多くは大病院に行ってしまうし、入学するものも少ないのが現状。

7-②第62回日本臨床眼科学会について：シンポジウム2題。病医院運営プログラム1題(広告、広報)。イブニングセミナー1題(女性医師の役割)。フェアウエルセミナー3題(こどもとCL、学校保健、勤務医のためのレセプト提出術)

8 社会保険部 (山岸)

8-①各支部健保担当理事連絡会について：平成

20年11月2日(日)10:00～15:00

東京グランドホテル。

8-②コンタクトレンズ検査料の患者割合の調査：支部の各医療機関での11月分の診療分のコンタクトレンズ検査料請求患者数(増えたか減ったか)全体の割合%で12月25日(木)までにE-mailかFAXで報告。今後の診療報酬の交渉のデータに使う。医療機関コードは番号で順番でよい。

8-③眼科診療実態調査：代議員会で説明したが平成20年10月の実態を調査対象として、有床診療所は各支部1、ほかは無床診療所について9月19日までに推薦。

8-④主要学会の社会保険会議シンポジウムについて：臨眼の10月26日(日)手術学会の1月24日(日)に予定。

8-⑤第62回日本臨床眼科学会
社会保険部のインストラクションコースについて：10月24日(金)勤務医のためのレセプト提出のノウハウ(事前登録をお願いします)。

8-⑥眼科有床診療所実態調査：2年に一度行っている。平成21年2月に調査予定。

8-⑦レセプトオンライン化：日医の問題だが、慌てないように、対応できるようにしたい。

8-⑧眼科全国レセプト調査：報酬改定で厚労省より2、3ヶ月早くデータが集まるためかなり有用であった。ご協力を引き続きお願いしたい。

9 医療対策部 (植田)

9-①平成20年度各支部医療対策担当者並びに力を注いでいる医事問題：高橋雄二理事

1. カラーコンタクトレンズの販売
2. カワチ薬品のCL販売の問題。

9-②診療報酬改訂後の各支部の実態調査：CL量販店の数はほとんど変わらない(やめた非会員の医院があるが新規でまた増えているので変わらない)、会員の眼科診療所ではCL患者数はCL検査料の問題があるが変わりがない。またはやや減少傾向であった。

9-③コンタクトレンズによる眼障害調査：個別

報告書の形でお願ひする。10月にまた行う。

1 昨年の回収率が3.4%昨年2.4%と回収率が悪い。厚労省でもデータの信頼性を問題にされる。全眼科医療機関でなく定点を決めて行うことを検討している。

9-④医療機器・販売管理等の管理者に対する継続的研修の開催：臨眼の時に開催する。まだ100名集まっていない。

9-⑤コンタクトレンズグランドビューについて：研究中、まとめてから発表。

10 勤務医部 (山田)

10-①眼科後期研修医の実数調査について：20～30%減少している。

10-②日本の眼科一座談会掲載「電子カルテの導入について」：眼科医がどうしたらよいか? 「8月号」に掲載。

10-③第62回日本臨床眼科学会
イブニングセミナー「日本の医療を変えよう! -眼科女性医師の役割-」について：
10月24日(金)18:10～(高村、福下)

10-④勤務医の勤務環境に関するアンケート実施：B、C全会員に8月20日から9月30日までURLのアンケートフォームに返事。

10-⑤第9回全国勤務医連絡協議会の開催について：平成20年11月9日(日)10時～15時、東京グランドホテル3階「桜の間」(報道と医療の関係)

10-⑥勤務医メーリングリストについて：会員に登録してくれるように勧めて下さい。

コンタクトレンズのインターネット販売が27.1%増えている厚労省もデータを集めている。是非、面倒でしょうが事例を報告していただきたい。

コンタクトレンズは、保険医療にすることが大切なことと考えている。ネット販売と眼障害について、ネット販売と障害の関係を示して2年後の改正に対応したい。是非、会員の報告をおねがいします。

なお、カラーコンタクトレンズの度なしレンズは、自費扱いになります。

平成20年度日本眼科医連盟協議委員会

代議員 宮 下 浩 (宇都宮市)

- 日 時 平成20年9月7日
- 場 所 東京プリンスホテル

めから関わってこられた向井先生にきていただいたので後でお話をいただく。

委員長挨拶：またまた眼鏡士法案が再浮上してきた。米国でoptometristと眼科医師が対立していたのが、最近ASCRSでoptometristと眼科医がうまくやっていこうと話し合いが出来た。それで日本でも同じ動きに出てきたようだ。社会保険会議で屈折異常について医療である根拠、保険でカバー出来る範囲、教育体制、マンパワーの問題。また屈折異常の教授が少なくなってしまう事などについてワーキング・グループを作った。

平成20年6月に週刊新聞「眼鏡士」に技術者協会の津田会長が「認定眼鏡士の社会的地位を構築する」方針が掲載された。8年経った眼鏡士法案を協会が再度取り上げてきた。早稲田の理工学部の大津名誉教授が、三宅会長に会いに来て認定眼鏡士を共同提案したいと言ってきた。「眼鏡とコンタクトレンズを（医師の処方箋を基本として）販売出来るように」ということであったが、コンタクトレンズは絡めないでと言った。

グローバル化と言うがグローバル化とはいつでも各国で違う。医師法の職務権限、コメデカルの存在。ORTが育ってきている。時間が必要だと返事をしておいた。

良い眼鏡処方箋を書く医師が少ない。また処方箋通りの眼鏡が出来る眼鏡士が少ない。

不適正な眼鏡を作られたという民主党議員の息子（背後関係はない）ヒナ代議員に接触してみる。

8月2日に視能訓練士協会の白井会長に会った。生涯教育に日眼常務理事から全面的に賛成を得ている。むしろ眼鏡士の生涯教育に関わっている眼科医が問題。本日は、眼鏡士法案と始

議題

1. 平成19年度会務報告：回覧
2. 平成19年度会計報告
収入総額 169,584,542円（本年度 54,923,000）
支出総額 41,864,874円
翌年繰越 127,719,667円
3. 平成20年度中間報告：回覧
4. 平成20年度会費納入状況と徴収依頼：栃木県は19年度107万円（69%で2位）
平成20年度日眼医連盟交付金 63,000円
5. その他眼鏡士法案について

向井先生：橋本派の丹羽裕哉議員が始めから担当した。橋本代議員に、地元的眼鏡士が議案を出した。当時、日本眼科医会は「社団法人」になっていたので政治活動が出来ないので、急遽連盟ができた。羽生田（橋本派の議員だった）議員が動いた。橋本龍太郎代議員が「日本眼科医会が了承」と言った。羽生田議員は橋本議員の電話で政治の流れから考えて「そこまで決まっていたのでは反対できない」と言った。日本眼科医会と対立して羽生田議員は辞職した。佐野会長が眼鏡調整士法案を「眼鏡士法案」として出した。眼鏡商側が反対した。丹羽田議員の前で眼科医と眼鏡商側で対面、「法的に眼鏡処方箋は、眼鏡商側が行うのは医師法違反」と言ったが、「違反とは思わない」と眼鏡商側が言って席を立って、物別れになった。橋本議員が「眼鏡で何か障害が出たことがあるのか？」と言ったのが印象的。一般の人は何も分かっていない。それが今日に至っている。不適正眼鏡の為の事例報告を是非お願いしたい。



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20年11月2日(日)
- 場所：東京グランドホテル

産科救急の現場での死亡事例などもあり、今年ほど医療崩壊という言葉が社会一般に使われた年はなかったのではないのでしょうか。国民の目で見ても、明らかに目で見える形での危機的な状況、というのがようやく現れて来ているのかも知れません。

ただ、こうした事象の原因である最初のシステムエラーは、24年前に厚労省が「医療費亡国論」を最初に発表した時からすでに始まっており、その後小泉内閣で推進された構造改革により、福祉、医療分野が切り捨てられてきた事など、長い流れの結果として現在の状況がある事を忘れてはならないと思います。

今後の医療制度をどうするか、という事は、今後日本がどうあるべきか、という事と等しく大事な事と思いますが、翻って今の政治の状況は、政治家も役人も、どうもかなりその場しのぎな発想で動いているような気がします。今回の会議でも、三宅謙作会長や全国の出席者から、同様の意見が多く出されていたのが印象的でした。

また、会員から寄せられた現状への不満点としては、処置料の廃止、CL検査料による点数の包括化、外来管理加算が取れなくなった事など、全体的な医療費抑制に対するものが多かったように思います。

会議は例年どおり、三宅会長の挨拶から始まりました。空前の金融不況下でまず為すべき事は、急場をしのぐための徹底的な金融対策や、社会保障費を保つための消費税問題などだが、各政党の政策、またマスコミの論調も極めて場当たりの印象があり、問題だと思っている、との事です。

平成22年改定に向けて、CL問題については引

き続き日本眼科社会保険会議での議論を基本にした「グランドビュー」を以って対策を進め、何としても自由診療化を阻止する方向で考えている、CL販売の中で眼科医療の位置付けをはっきりさせるために、眼障害の発生頻度等の調査を進めていく、との事でした。

また、眼鏡士問題についても言及があり、今後日本眼科社会保険会議の中に「屈折矯正についてのワーキンググループ」を立ち上げ、屈折矯正に関する権威をはじめ、社会保険、医療対策部のメンバーも加え、4～5年をかけて検討をしてゆきたい、その中で、眼科学における屈折矯正検査や眼鏡学の位置付けをはっきりさせてゆきたい、との事でした。これについては、柔道整復師やアメリカのオプトメトリストのように、医療の質が下がり、同時に多額の医療費がかかるような構造にしてはならない、と考えている、との事です。

この件については、今後数年にわたり医師法の問題等で弁護士とも協議しながら、行政やマスコミとも幅広く交渉し活動を進めてゆく予定、との事でした。

続いて各支部提出議題についての協議に移りましたが、これについては、「日本の眼科」80巻1号に掲載されますので、全体としては割愛させていただきます。

本県からは2件の質問を提出しました。まず、外来管理加算については、各科ごとに対応の違いが見られ、地域によっては医師会の方針として算定すべしとしている所もあり、結果として眼科に不利な状況になっているのではないかと。診療報酬全体に占める眼科の割合に低下がないか、よく調査していただきたい、との質問ですが、これについては、平成20年度改定後に外来管理加算の算定が眼科では1/5に減少したとのデータがあり、その場合眼科としては48億円の減収となるとの事で、

影響は小さくなさそうです。更に今後の策について質問したところ、今後算定の復活を要求する他、これ自体を廃止し、代わりに新設点数を導入するなどして総点数の回復を目指す事なども視野に入れ活動したい、との事でした。ただ、今後日本医師会とどれだけ協調歩調を取れるか不明の部分もあり、明確な方針が今ひとつ定まっていな印象を受けました。

もうひとつ、平成23年からオンライン請求が義務づけられるが、現在手書きで請求しており、医師の高齢化などで対応できない医療機関については廃業しかないという事か、本部の見解をお聞きしたい、という質問については、既に10月22日、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の3団体から、義務化の撤廃を求める声明が出たため、それに沿って活動する、との事でした。

現在までの実態調査では、義務化された場合、8.6%の医療機関が、廃院するしかない、との回答

を寄せているようで、何らかの救済措置が必要と思われる。今後全国的に進んでくる団塊医師の高齢化問題は、医療崩壊に陥っている医師の世代の高齢化とも関連し、やがて全国の一次医療機関の不足に波及して来る事が考えられると思われます。付け焼刃的に零細診療所の点数を削り、現在医師不足に陥っている部門に回せばよいと考えたり、またあまつさえ零細診療所を廃院に追い込むような事を今からやっているようでは、気がついたら町のお医者さん達がいつの間にか消えていた、という事態にもなりかねないと思います。今後に控えた選挙結果がどうなるのか、私としても国家百年の計を以って医療を考える政府の実現がぜひ望まれるところだと思います。その点、医療崩壊の原因が医師の非常識やモラルの問題にあると考える○理大臣の率いる政府が果たして信用出来るのか、はなはだ心許ない状況かと思っています。



平成20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20年11月14日
- 場 所：宇都宮市医師会館
- 出席者：千葉 桂三、小暮 正子
城山 力一 (社保)
鈴木 隆次郎、阿久津 行永 (国保)
吉沢 徹、井岡 大治 (担当理事)

- 議 題：
 - 1) 平成20年度各支部健保担当理事連絡会報告
吉沢保険担当理事から出席報告があった。
 - 2) 社保国保審査上の問題点
 - イ. 保険者から角膜曲率半径計測の再審査請求が多数みられる。これは、角膜びらん、角膜潰瘍など角膜曲率半径計測が正確に

行えない時に、初診を理由に請求を保険者が認めないためである。療養担当規則に基づき、保険者の言い分を認めざるを得ない。

ロ. 算定ルール等の誤りや症状詳記を求める事例が繰り返される保険医療機関に対し「文書連絡」をもって照会しております。しかし、「文書連絡」を行っても改善の見られない医療機関があり、査定の対象となりますのでご注意願いたい。

ハ. 新薬以外は、投薬量に制限はありませんが、日に2回の点眼薬で20ml、5回の点眼薬で50mlを超える場合は注記していただきたい。

PF Preservative Free 防腐剤を含まないマルチドーズ点眼薬 (健保適用)

<small>指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤</small> チモール ®PF点眼液0.25・0.5% <small>主成分：チモロールマレイン酸塩</small>	<small>指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤</small> ニブラゾール PF点眼液0.25%「日点」 <small>主成分：ニブラジロール</small>	<small>指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤</small> プロキレート ®PF点眼液1%・2% <small>主成分：カルテオロール塩酸塩</small>
---	--	--

※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
Nitten 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 営業本部学術部学術課 名古屋市南区桜本町40番地の2 〒457-0038 (2008年11月作成)



第32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：平成20年 8 月 3 日
- 場 所：東京グランドホテル

1. 支部提出議題と日眼医回答

オルソケラトロジーについて今のところ日眼医では安全性について十分でないと考えている。

昨年度の消石灰によるライン引きの危険性によるアンケートの結果をふまえ、日眼医より文部科学省へ学校での水酸化カルシウム（消石灰）の使用禁止についての要望書を提出した。

約半数で眼科学校医不在であり今後の対応が課題である。

プール後の洗眼による角膜上皮のバリアー破壊について日眼医では「積極的な洗眼はすすめない」という見解である。これは長時間洗眼を行うのであれば問題ないと解釈していいとのこと。

視力矯正センターが学校の視力検診の返事を

作成し眼鏡をかけなくてもよいという用紙を作成し学校へ提出があったことに対し、現在起訴等の処置を検討中とのこと。

視力補正を目的としないカラーコンタクトレンズに関する調査報告等

2. 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) 全国眼科学校医連絡協議会の開催

例年の内容に加えH20年度は就学時健診や幼稚園での眼科学校保健の実態調査に着手する。

3. 教育講演

「学校における眼外傷について」

宮浦 徹 先生

「小児の眼外傷について」

東 範行 先生
以上



平成20年度関プ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20年 5 月 31 日(土)17:00~18:30
- 場 所：常磐ホテル1階「柏」B (甲府市)

●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))
- 高山 秀男 (高山眼科緑町医院)
- 千 葉 県：四倉 次郎 (千葉大)
- 埼 玉 県：小島 孚允 (さいたま赤十字病院)
- 神奈川県：鎌田 光二 (横浜労災病院)
- 益原 奈美 (茅ヶ崎市立病院)
- 長 野 県：保谷 卓男 (長野赤十字病院)
- 神 戸 孝 (飯田病院(飯田市))
- 新 潟 県：原 浩昭 (新潟大)
- 川野 修司 (にいつ眼科)
- 栃 木 県：上田 昌弘 (厚生連塩谷総合病院)
- 山 梨 県：阿部 圭哲 (県立中央病院)
- 菊池 豊彦 (県立中央病院)
- 塚原 康司 (塩山市民病院)
- 今沢 光弘・津村 豊明 (山梨大)

●議事進行：阿部圭哲 (山梨県立中央病院)

●協議事項

1. 眼科勤務医不足、特に地方における大学医局員不足の実情と対策について (山梨県)

出席者が所属する各大学・各病院における眼科勤務医不足の実態とその対策について、意見交換が行われた。

山梨大学では、今年眼科入局者は2名、昨年は3名、それ以前は3年連続で入局者なし、という現状である。昨年と今年で計5名の入局者があったものの、昨年4名、今年3名が開業したため、医局員の増加はなくむしろ減少傾向である。現在の医局員数は16名で、手術日は5名の医師が2列の手術を何とかやりくりしてカバーしている現状

である。

長野県でも、信州大学眼科に入局する医師は毎年いるものの、開業する医師が後を絶たないため、やはり医局員の数は増えていない。このため、地域の中核病院から眼科医の引き揚げが依然として続いている。飯田市立病院では、眼科は3人体制で診療していたが、部長の開業を契機に残りの2名の医師も退職してしまい、眼科がなくなってしまった。

群馬県も同じような状況で、群馬大学へ毎年3~4名の入局者はあるものの、開業してしまう医師が多いため、医局員数の増加はみられない。今年も4名が開業した。

新潟大学では、昨年は2名の入局があったが、今年は0。しかしながら、4年ほど前から、医学部の学生に対して眼科の魅力積極的にアピールしているため、来年あたりからその効果が出るのではないかと期待している。

茨城県では、今年筑波大学への入局者は10名近いとのこと、大鹿教授の人気によるところが大きいと考えられる。これまでも毎年数名の入局者がいたため、眼科勤務医不足という実感はそれほどない。贅沢な悩みかもしれないが、入局者数が10名近いと、大学で受け入れができない医師を大学の関連病院で教育しなければならないため、その病院の指導医師に負担がかかってしまう。

千葉大学では、今年入局者は1名、昨年は5名、一昨年は3名という状況である。

埼玉県と神奈川県では、県内に大学病院がいくつかあり、それぞれの入局者数は不明であるが、眼科勤務医不足という実感はない。

眼科への入局者が減少している理由として、医学部卒業の時点で眼科を希望していても、2年間の初期研修を回っている間に、全身管理に興味が出てきたり勧誘を受けたりして、他科を選択する

ケースが多いのではないか、という意見があった。勤務医不足については、産科や小児科がなくになるとマスコミに取り上げられて大騒ぎになるのに、眼科がなくなってもあまり取り上げられない。病院内でも、眼科医の地位は決して高いとは言えない、との意見もあった。これに対し、眼科勤務医は自分たちの仕事をやっていけばいいというのではなく、眼科医の地位が向上するよう病院の中でどんどん発言していくべきである、という意見が出された。

2. 眼科における救急医療体制について（新潟県）

各県各地域における休日および夜間の眼科救急医療の現状について、意見交換が行われた。

神奈川県では、休日診療については、県内を4つのエリアに分けてそれぞれ輪番制をとっているが、近年日曜診療を行う施設が増えており、現実にはそちらを受診するケースが多い。

埼玉県では、眼科医がどこの病院に当直しているか、救急隊が情報を把握している。

千葉県や茨城県では、夜間、眼科医が必ずいる病院は大学病院だけである。千葉市では、休日の眼科診療（9時～17時）を開業医が持ち回りで担当している。

群馬県では、休日は開業医が輪番制で眼科診療を行っており、平日の夜間については、救急情報センターの端末を持った開業医のボランティアが対応している。

長野県飯田市では、市立病院の眼科がなくなってしまったので、平日の夜10時半までは開業医が持ち回りで診てくれている。夜10時半以降と休日に関しては、飯田病院（出席者の病院）が対応している。長野市では、休日は午前中のみ開業医が輪番制で対応しているが、他の時間帯と平日夜間は、ほとんど長野赤十字病院に集中している。松本市には大学病院があるので、こちらを受診するケースが多い。

山梨県では、休日も平日夜間も開業医のボランティアが持ち回りで対応しており、救急センターか自身の診療所で診察を行っている。これらの情報は救急隊が把握している。

栃木県からは、今年7月から行われることになった休日の眼科診療システムについて紹介を行った。

結局、眼科勤務医の負担軽減のため、多くの県で開業医による休日および夜間の眼科救急医療体制が整備されつつある、という印象を受けた。

3. 女性医師の出産育児にかかわる支援体制について（新潟県）

千葉大学では教授の主導により、出産を終えた育児中の女性医師が働きやすいよう環境整備に力を入れている。その結果、医局の中の女性医師の占める割合がここ数年確実に増えてきている。

具体的には、育児中の女性医師は入院患者を受け持たず外来診療のみとし、勤務時間も朝9時から夕方5時までと制限している。その間、院内にある託児所に子どもを預けることもできる。もちろん当直は免除、ポケットベルも持たなくてよい。そのぶん男性医師にしわ寄せが来ることになるが、彼女たちが辞めてしまうと今よりもさらに仕事がつくなるため、頑張らざるを得ないというのが現状である。

育児中の女性医師が大学の関連病院に勤務する場合は、全科当直を免除するよう、教授が病院長に対して働きかけを行っている。また、大学を退職した女性医師にも、学位があれば非常勤講師となってもらい、大学での外来診療や専門外来を手伝ってもらっている。彼女たちにしてみれば、限られた時間でも大学での診療に参加することでキャリアアップが図れ、育児との両立も可能ということで、現在大学を辞める女性医師はほとんどいない。このため、大学への入局者数は決して多くはないが、医局員の数は何とか維持できている。



第9回全国勤務医連絡協議会出席報告

勤務医担当理事 松島博之（獨協医科大学）

- 日時：平成20年11月9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46名（1名欠席）
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

三宅謙作会長のあいさつで始まり、午前は講演拝聴、午後は本部報告、支部提出議題及び要望事項に対する協議・回答があった。

- 講演：「医療×ネット×メディア論」
演者：風間 浩
（日経BP社 日経メディカルオンライン編集長）

2006年4月に開設された医師のための会員登録制（無料）医療情報サイトで医師会員が約8万人（総会員数は約21万人）。医学・医療情報の収集・整理・分析を行っている。月刊ページビューは250万PV。専門ジャーナリスト、ネット事業プロデューサーとしての立場を生かし、メディアの組織構築（記者・副編集長・編集長・発行人）の解説と現在のマスコミについての本音トークがあった。

記者の習性

読者が驚くインパクトのある事実をつかみたい。既知の事実に独自の新しい解釈を与えたい。どこにも書かれていないことを誰よりも先に書きたい。読み手をうならせたい。社会に影響を与えたい。

マスコミの標榜

マスコミは公正中立であり、世に警告を發し社会を正しい方向に導くことを標榜としている。反権力で基本的には弱者の味方になる。基本的には世の中を良くしたいというのが目標であるが、記

事を多くの人に読んでもらいたい、社会に影響を与えたいという目の前にあるモチベーションが勝手しまっている。医者と患者の関係では患者が弱者であるため医者側を叩く記事が多い。公正中立には記者の良心が頼りであるが、現時点ではすべての記者の質は社会が期待するほど高くない。

記者との付き合い方

仲よくして損はなく、大きなメディアのできる読者と仲良くなるのが理想。できる記者とは信頼できるキーパーソンの人的ネットワークを持っている。問題の本質を的確につかむ能力がある。アイデアを生み出し続け、アイデアを具体化する実行力がある。

インターネットのマスコミに対する影響

インターネットの登場により、掲示板で医師が本音を自由に吐露でき、医師がブログを発信するケースもある。これまでサイレントマジョリティーであった勤務医の声が中枢に届く流れができてきている。大手既存マスコミはネットの進展で苦境に立たされている。マスコミ間の戦いから、マスコミVSネットカンパニーの戦いになっている。良い記事を作れる会社でなく、より多くの人にコンテンツを届けられる会社がメディアの世界で優位に立つようになって来ている。

本部報告

平成20年度事業計画報告
支部内の新眼科医数調査結果：総数283名で、約30%減少傾向
電子カルテ導入について
眼科女性医師の役割：第62回臨床眼科学会イブニングセミナーで開催
眼科勤務環境に関するアンケート調査について

勤務医メーリングリストの案内

支部提出議題

1 医療制度、保健制度

後発医薬品：薬剤師が後発品に変更した場合であっても問題が生じた場合は医師の責任になってしまう。副作用報告として提出する。

病院機能評価について

医療機器立会い：立ち合いに関する基準策定の必要性。患者さんと接触できるのは有資格者のみであり、基本的に医師か看護師のみ機器の操作を行える。

2 診療報酬関係

包括医療：地域格差はあるが、厚労省にデータが送付されているので、今後検討され次回の改定で改変される予定。包括医療を導入している施設は検査項目のチェックを忘れずに。次回の改定の時に算定されなくなってしまうため。重症例の特殊包括医療の策定は困難。

多焦点IOL：すぐには無理だが、先進医療は将来保険導入される可能性が高い。

IOL毛様溝縫着術のコスト化：しばらくは無理。現状では水晶体再建術+K279硝子体切除術(12000点の1/2換算)。前部硝子体切除は無くなった。傷病詳記にコメントを付けること。

眼底カメラデジタル評価：他科でもデジタル評価は無くなってしまった。デジタルプリントについては申請中。

夜間早朝の点数加算：開業医が勤務時間を延長しているケースは少なく、勤務医の負担は減っていない。改善を要する。

3 勤務医の労働条件

全科当直：提案しても聞き入れが無い。委員会を開設方向へ。皮膚科、耳鼻科等と連携が必要。実際に内科も細分化して、専門分野以外に診察できない。

サービス残業について：労働条件の取り決めはなく、各人が病院側と交渉するしかない。

学会費：同じサービスを受けているので、勤務医と開業医の差を付けるわけにはいかない。病院からの援助を受けられるように交渉していく。日本眼科医会として学会費の値下げを検討してほしい。

4 病院体制

医療クラーク：医師事務作業補助者は全国727施設で導入。診療報酬が付くが特定機能病院には換算されない。診断書作成補助、データ管理、教育臨床研修カンファレンスの準備など有効な活用方法がある。

5 勤務医不足対策

全国的に問題、127施設で眼科診療科を閉鎖している。

初期研修制度の見直し：初期研修で眼科に触れる機会が少ない。改善には時間がかかる。

病診連携：勤務医の仕事量が多いので、かかりつけ医への受診を勧める。ポスター、冊子を活用する。

医学生の医師勤労意識の改善も必要。

6 女性医師

女性医師の柔軟な勤務体制：短い勤務時間での常勤制度については全国的に検討中。配偶者の転勤による勤務病院変更に対する全国的な働きかけ。

7 医療事故対策

アバスチン：アバスチンの合併症の場合、医師賠償保険は機能する。倫理委員会を通し、十分なインフォームドコンセントを行う。自由診療でないと機能しないので、アバスチンの費用は保険請求しない。

8 電子カルテ

電子カルテの標準化：委員会が活動中。

9 本部に対して

日本眼科医会のホームページで講演趣旨、討論内容などダウンロードできるようになってい

るので活用していく。

医会の活動に若手医師を参加させていく。

10 院内感染

Creutzfeldt-Jakob病：プリオン病感染予防ガイドラインに沿った対応をしなければならない。ガス滅菌は機能しない。数年後に振り返って対応を迫られる可能性がある。

11 その他

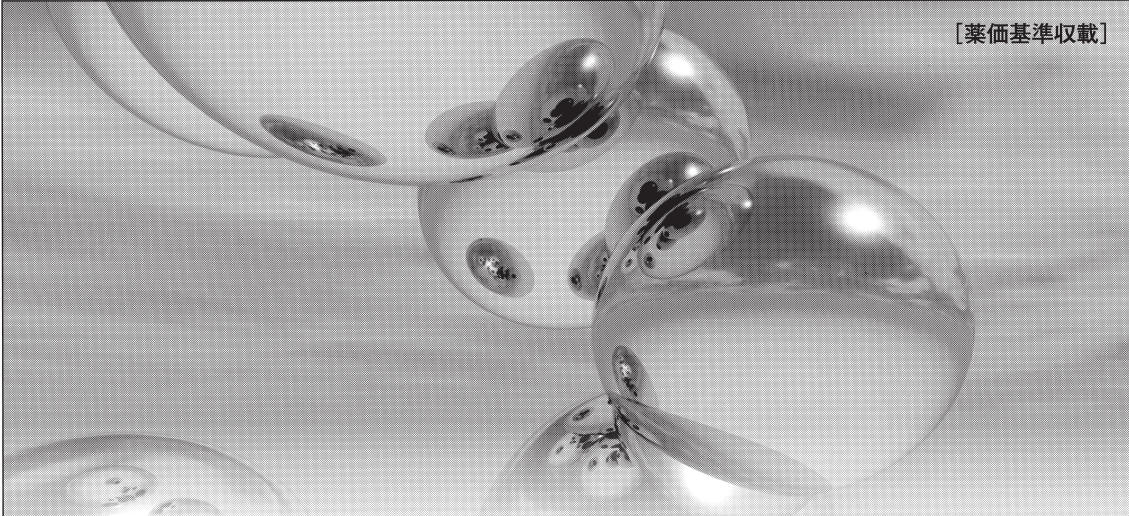
眼科指導医について：研修プログラム施行施設

には指導医が1人以上必要となる可能性あり。しかし、全員が指導医をとる必要はない。

専門医更新プログラム：プログラム自体を評価される可能性があるため、週4日の勤務は必要。必要であれば休止システムがあるので活用すること。

むちうち症、髄液減少症：今後高度な診断を求められる可能性があるが、今のところは情報なし。

[薬価基準収載]



角結膜上皮障害治療用点眼剤
ヒアロンサン[®]点眼液 0.1%
Hyalonsan Ophthalmic Solution 0.1%
指定医薬品 (ヒアルロン酸ナトリウム点眼液)
【効能・効果】、【用法・用量】、【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。
® 登録商標

発売元
日東メディック株式会社
富山県富山市八尾町保内1-14-1
製造販売元
TOA 東亜薬品株式会社
富山県富山市水橋開発277番10

(資料請求先)
日東メディック株式会社 医薬安全管理室
〒104-0033 東京都中央区新川1丁目17番24号
2008年1月作成



平成20年度 「目の愛護デー」市民公開講座開催報告

公衆衛生担当理事 福島 一哉 (宇都宮市)

例年開催いたしております「目の愛護デー」関連行事ですが、本年は「2008年 栃木県眼科医会特別企画 一明日の視力を守るために」と銘打って、日本眼科医会・栃木県眼科医会の主催で、3名の講師をお招きして市民公開講座を開催いたしました。去る10月5日(日曜日)宇都宮市のホテルニューイタヤで開かれた市民公開講座には、栃木県各市町をはじめ県外からも合計250名あまりの聴衆が集まりました。

講師陣には、国際医療福祉大学 新井田孝裕教授が「乳児の視機能の発達とその異常」を、獨協医科大学 妹尾正教授が「視力の管理・回復」を、そして自治医科大学 茨木信博教授が「ここまで治る!? 眼科手術」と題してそれぞれに熱の入った御講演を賜りました。講演会の後、事前に出されていた質問事項や会場からの問いかけに対して、3人の講師の先生方のご協力のもと、予定時間を大幅に超える質疑応答を頂き大いに盛り上がった会となりました。

講演会終了後、フロアの後部では栃木県眼科医会会員による無料相談会も開催されました。国際

医療福祉大学所属のORTも交えて、24件の相談に応じました。

こうして盛会のうちに幕を閉じた今年の公開講座でしたが、終了後のアンケートをみても概ね好評で、我々の努力の積み重ねが着実に実を結んでいると実感いたしました。ただ、一部に演題が多義にわたるため一般人には多少難易度の高い話題もあったという声や、テレビ・ラジオ・新聞広告などで広報に努めたつもりでしたが、「このような会があるのをはじめて知った」となどという言葉も混じり、今後の反省課題となりました。来年以降、さらに県民に親しまれる行事になるよう努力してまいります。

末筆ではありますが、ご後援・ご協賛いただいた 厚生労働省・日本医師会・日本アイバンク・日本失明予防協会・栃木県・宇都宮市・栃木県医師会・宇都宮医師会・宇都宮市教育委員会・ライオンズクラブ国際協会333-B地区・栃木県アイバンク・読売新聞宇都宮支局・下野新聞・栃木放送・とちぎテレビ 等各組織・団体の皆様には厚く御礼申し上げます。



第68回 栃眼医親睦ゴルフコンペ

絶好調

石崎 道治 (壬生町)

去る5月18日、第68回 栃木県眼科医会 親睦ゴルフコンペが栃木市のプレステージカントリークラブで行われ優勝しました。当日はうす曇でしたが絶好のコンディションの中、Dr7名MR7名の14名でゴルフを楽しみました。Drの成績は別表の如くです。また、私と同伴プレーヤーのホールバイホールも見て下さい。私はパー12、ボギー3、ダブルボギー3の81と安定した?成績で、HDCP9・NET72でした。

準優勝は最近上達の著しい自治医科大学の茨木教授でした。茨木先生はグロス89、NET74で、僅か2打差の辛勝でした。

さて今回は、同伴プレーヤーの長島氏(アルコン)がNO7ホール(339ヤード・パー4)でイー

グル、NO18(546ヤード・パー5)でバーディを取りました。高橋 佳二先生はNO14ホール(191ヤード・パー3)でバーディを取りましたが、大荒れの日でした。

ところで表記の「絶好調」ですが、9月に2回優勝しました。まず壬生町ゴルフ会(星の宮カントリー倶楽部・HD13)の月例ではグロス79で優勝、さらに第23回眼科医局コンペ筑田杯(獨協医大越谷病院・桃里カントリークラブ)でもグロス81で優勝しました。この調子ならば、11月9日佐野ヒルクレストで行われる第69回の本会ゴルフコンペも連覇しそうです。

平成20年10月吉日



ゴルフコンペ成績表

平成20年5月18日
プレステージカントリークラブ

	NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET		NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET
1	石崎 道治	41	40	81	9	72	5	落合 憲一	44	48	92	11	81
2	茨木 信博	47	42	89	15	74	6	柏瀬 宗弘	52	53	105	21	84
3	高橋 佳二	45	48	93	14	79	7	田口 太郎	60	49	109	23	86
4	松島 雄二	44	49	93	13	80	8						

第69回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペ優勝記

森 純一 (森眼科医院)

平成20年11月9日(日曜日)は、朝からどんより曇り、寒い日でした。このコンペに久しぶりに、出場することになったのは、幹事の石崎先生に一人空きがあるからと急なお誘い(なんと一週間前)があったからです。私は4年前、東京都眼科医会に転出しました。しかし、今も宇都宮に住み、獨協医科大学眼科の研究員になっています。今回は後輩たちもたくさん出場すると聞き、軽い気持ち(ゴルフの誘いは断りません)で参加しました。

当日、久しぶりに会う眼科医会の先生方や後輩たちと談笑しながら、練習したら、懐かしい気分がし、力みがすっと抜けて、今日はいいかなと感じていました。いよいよ、スタートです。同伴競技者は、石崎先生と、獨協医科大講師の高橋先生、参天の竹川さんです。両先生の調子がすごくよく、じりじりと離されていきました。高橋先生はドライバーが飛んで、パットがよく決まっているし、石崎先生も負けまいと飛ばします。普段



なら、われも負けるかと振り回すところですが、今日は素直に二人に食らい付いていこうと思えたのです。13番のドラコンを捕って、うまくいっているなど思っていた最終ホール、2オンしたものの、4パットして、ダボにしまいました。結果は87と、私にはいいスコア。満足しつつも、最後のダボが心残り、成績についてまで、気が回りませんでした。ところが、ハンデが20!もあり、優勝することが出来ました。寒い1日でしたが、最高な思い出が出来ました。やはり、私にとって栃木県眼科医会は古巣のような懐かしい場所なのです。今後もよろしければ、参加させていただきたいと思います。

ゴルフコンペ成績表

平成20年11月9日
佐野ヒルクレストコース

	NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET		NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET
1	森 純一	42	45	87	20	67	7	松島 雄二	47	46	93	12	81
2	松井英一郎	50	55	105	36	69	8	落合 憲一	45	48	93	11	82
3	高橋 佳二	41	42	83	13	70	9	野堀 秀穂	51	69	120	36	84
4	稲葉 全郎	45	38	83	9	74	10	石丸 慎平	59	64	123	36	87
5	石崎 道治	40	43	83	7	76	11	中静 隆	59	58	117	22	95
6	茨木 信博	45	47	92	13	79	12						



伊野田繁先生を偲んで

清水 由花 (那須塩原市)

初めて伊野田先生のことを知ったのは、まだ就職前、当時自治医大の眼科の教授であった父から、「天文台を建てた面白い医局員がいる。」と聞いた時でした。私が自治医大の眼科に入局した1987年は、先生が中心となって硝子体手術に取り組み始めていた時期で、いつも夜遅くまで手術をされ、休日にも患者さんの回診に病院へ来ていました。その頃は手術成績も今ほど良くなく、全症例のデータを記録し、カルテで経過を見返しては、どうすれば治癒率をあげられるか考えていました。手術に必要な器械もご自分で購入し、学会や文献で得た新しい治療法を取り入れるのにも積極的でした。

自治医大で3000例を超える硝子体手術の経験を積み、大学を辞め開業してからも、遠方から手術を希望してくる患者さんのために、緊急手術をす

ることも度々でした。

子供のころから天体観測が趣味で、星の軌道計算のために学生時代からコンピューターに親しみ、眼科医となっても光学やコンピューターの知識が大いに役立っていました。眼科医としての技量のみでなく、それらの知識をも、他人のために惜しげなく捧げることのできる人でした。厳しいけれど本当のことを言ってくれる先生の周りには、たくさんの患者さん、友人、先輩方や後輩達が集まっていました。

小惑星の発見が趣味であったのに、6月14日の早朝、ご自身が星になってしまわれました。実の娘の私以上に大切に思っていたご父が亡くなった、10年後のことでした。





『星のお兄さんへ』

齋藤 信一郎 (小山市)

息子と川遊びをしている時に、母からの電話で伊野田先生の訃報を聞きました。

『伊野田君が亡くなったんですって』

悲鳴に近い母の声が、今でも頭の奥に残っています。

私にとって、伊野田先生は『大きなお兄さん』、両親にとっては『かわいいけど生意気な弟』のような存在だったと思います。

伊野田先生とお会いしたのは小学生の頃、先生が自治医大眼科に入局された頃にお会いしたのが初めてでした。齋藤眼科医院にバイトに来てくださっていた事もあり、家族ぐるみでおつき合いをさせていただきました。学生だった私から見た伊野田先生は、お世辞にも『かっこよくて 素敵な医者』には見えませんでした。なんだか気難しそうな、とっつきにくそうな人でした。自治医大にいらした内野允(うちのみこと)先生が、学生の頃の伊野田青年の事を、楽しそうに話していたのを憶えています。『伊野田ってやつは本当変わっていて、朝回診のために6時頃病院の北口に行くと、向こうから眠そうに大学から家に帰るやつがいたんだよ。それが伊野田だったんだけどね、大学のコンピューターを使って、星の軌道の計算やらなにやらやってるらしいんだ。子供の頃から天文学をやっていて彗星も見つけたらしいんだよ。眼科の医局にも顔を出すんだけど、本当変わってるんだよ。いろいろ言う事が面白くてね。』

やはり自治医大卒で学年が一つ上の真面目な釣巻先生と比較されたこともあったのでしょう、『変わり者』というレッテルが貼られていたようです。でも、そんな『変わり者』のところが好きだったのか、清水教授や山本裕子先生にもとてもかわいがられていたように思います。

そんな伊野田先生のいらっしゃる自治医大に平成8年私は入局し、先生の医師としての凄さを知

る事になります。

研修医時代、先生が手術する網膜硝子体疾患は『治るもの』と思って診ていました。(硝子体手術の翌日に、硝子体出血で眼底が見えないことが当たり前という時代を知らなかったこともありますが)術後の翌日、眼底が見えるのは当たり前、網膜が復位しているのは当たり前と思って診察をしていました。どんなにひどい増殖糖尿病網膜症も、網膜剥離や増殖硝子体網膜症でも、網膜は復位し、失明は免れるものと思っていました。

手術を決めるまでの診断力、手術時の適切な手技とスピード、手術の丁寧さ。患者さんへの対応力、どれをとってもまねをする事はできませんでした。

手取り足取り教えてくれる事はありませんでしたが、手術手技だけを憶えようとする私の勉強不足を叱り、手技の上達だけでなく、なぜそのような治療方法が生み出されたか、治療の時代背景、道具の進化、治療にたいするエビデンスを知った上で、患者に対して治療を施すように！と毎日毎日しかられていたように思います。

人柄について、いろいろと勘違いされていることが多いようですが、確かに、人の好き嫌いがあったようにも思います。しかし、人にたいする気遣い、会話のおしゃれ、所々にちりばめるユーモア、何をとっても一流だったと思います。

先生は牛肉とお酒が大好きで、よく医局員をステーキや焼き肉を食べに連れて行ってくれました。ただ飲みだすと話が止まらず、学生のように深夜まで飲み続ける事がしばしばありました。体育会系でもないのに、深夜遅くでも元気満々、一番年上なのに一番張り切って飲んでましたね。どこにこんなパワーが隠れているのか不思議でしょうがなく、技術も体力もお酒でも勝てないんじゃないかと、どうすりゃいいの？と思ったものです。

ここ数年、私自身が開業してから、よく考える事がありました。

『伊野田先生がいなかったら、自分はどんな医者になっていたのだろうか？』と。

医師として、大人として、伊野田先生が高いレベルを飛んでいってくださったおかげで、私も空高く引っ張りあげてもらい、日々の診療、生活に自信を持てる医者になれたのでしょうか。私は勝手に、自分は伊野田先生の弟子だと思ってましたが、『我が師』へ恩を返す事のできないままになってしまった事が残念でしかたありません。伊野田先生は

どは高く飛べないと思いますが、『本当に、かっこよくて 素敵な医者』を目指し、すばらしい医療をご指導いただいた医局員の端くれとして、先生の教えを栃木県の医療に役立てていければ、すこしは恩返しになるかなと思います。

再びお会いできるのは当分先のことと思いますが、大好きなお星様を“間近”で思う存分観測して、ライフワークをエンジョイしてください。またゆっくりとお酒が飲める事を楽しみにしています。



緑内障・高眼圧症治療剤<チモロールマレイン酸塩>製剤
リスモンI/G点眼液 0.25%・0.5%
 RYSMON I/G OPHTHALMIC SOLUTION
 薬価基準収載
 指定医薬品

本剤の「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細につきましては製品添付文書をご参照下さい。
 ※資料請求先 わかもと製薬株式会社 学術部
 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
 2008.5.K



獨協医大の近況

獨協医大眼科医局長 鈴木重成

平素より栃木県眼科医会の先生方には、たくさんの患者様をご紹介頂き厚く御礼申し上げます。獨協医大の近況をご報告します。眼科診療ブースのリフォームが完了し、9月16日から新外来での診療が始まりました。はじめは他の病院で診察しているようで落ち着きませんでした。最近なんとか新しい外来に慣れてきたところです。外来の移転に際しましては、混乱を避けるため前もって外来患者数を軽減させて頂きました。眼科医会の先生方には、事前に連絡もせずご迷惑をお掛けしたことを、遅ればせながらお詫び申し上げます。眼科に関係したリフォームはもうしばらく続き、今後メガネサロンの増設や視野検査室の工事が始まり、来年2月に完了する予定です。新設されるメガネサロンではロービジョンケア用品を充実させる予定ですので、是非、ロービジョンケアが必要な患者様をご紹介いただければ幸いです。

外来および病棟の業務内容は従来どおりですので、今回は特殊外来の活動の近況をご報告させていただきます。

・屈折外来：エキシマレーザーがバージョンアップされ、最新のウエーブフロントガイドによる精密な治療が行われるようになりました。従来の方法と比較し夜間グレアやハローが改善され、良好な視機能を患者様に提供できるようになりました。

・角膜外来：PKPはもちろんDLKP (Deep lamel-

lar Keratoplasty) やDSEK (Descemet's stripping-endothelial Keratoplasty) 等、パーツ移植の症例数が増加しています。

・ぶどう膜炎外来：ペーチェット病難治性網膜ぶどう膜炎に対するTNF阻害療法が行われています。ブドウ膜炎合併症例に対する内眼手術等についてもご相談ください。

・網膜外来：PDT治療ならびに当大学の倫理委員会で承認されたアバスタチンなどの抗VEGF抗体の眼内注入という新しい展開が期待されています。

・白内障外来：多焦点眼内レンズの相談を受け付けています。

・その他、数多くの緊急手術にも対応しています。

近年、大学における眼科医療は多岐に渡り、細分化かつ専門化していますので個人ですべてを網羅することは困難な状況です。医局員一同互いに助け合い、より良い医療を患者様に提供できるよう、獨協医大眼科では、「みんなでみる」を診療目標として頑張っているところです。栃木県眼科医会の諸先生方には、今後とも御指導・御鞭撻をお願い申し上げます。

2009年1月10日(土)・11日(日)には、当科主催の水晶体研究会が宇都宮市東武ホテルグランデで開催予定です。眼科医会の先生方のご参加をお待ちしております。

新規開業のご挨拶



佐野西村眼科クリニック 西村 僚 (佐野市)
西村 彩子

平成20年7月に栃木県佐野市浅沼町で、佐野西村眼科クリニックを開業致しました。慶應義塾大学医学部を卒業後、同大眼科学教室に入局し、足利赤十字病院眼科、佐野厚生総合病院眼科に出張勤務後、栃木県佐野市で開業致しました。足利赤十字病院と佐野厚生総合病院に5年間勤務し、妻も足利赤十字病院に勤務していたこともあり、両毛に御縁があり、佐野での開業を決意致しました。

これまでも、栃木県眼科医会の先生方には、大変お世話になりありがとうございました。地域の皆様に愛されるクリニックを目指し、地域医療に貢献できますよう、日々精進してまいりたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。最後に開業にあたりまして、様々な方々にご支援ご指導いただきましたことを厚く御礼申し上げます。

新入会員自己紹介



堤 瑛理
(国際医療福祉大学病院眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました、堤 瑛理と申します。

平成6年に金沢医科大学を卒業後、北里大学眼科に入局。大学勤務期間以外では、上都賀総合病院、相模原協同病院と厚生連での出向を経験いた

しました。平成16年からは、夫の転勤にともない足利市へ転居。隣町の群馬県本島総合病院で育休明けの復職。

今回、宇都宮への転居とともに第2子の育休が明け、平成20年5月より、国際医療福祉大学病院へ出向、復職をさせていただきました。周囲の理解と恵まれた環境に感謝しつつ、少しでも地域医療に貢献できるよう努める日々です。栃木県眼科医会の先生方には上都賀出向時にも大変お世話になりました。これからもどうぞよろしくご指導くださいますよう、お願い申し上げます。

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
T E L 048-664-1503 F A X 048-652-5744

【宇都宮営業所】 〒321-0901 栃木県宇都宮市平出町1319-1
T E L 028-662-2946 F A X 028-662-2947

【東京営業所】 〒113-0033 東京都文京区本郷1-35-24-702
T E L 03-5842-3501 F A X 03-5842-3502

【高崎営業所】 〒370-0062 群馬県高崎市稲荷町32-204
T E L 027-365-2490 F A X 027-365-2491

【郡山営業所】 〒963-8012 福島県郡山市咲田1-12-13-201
T E L 024-991-5206 F A X 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



私の健康法

塩谷総合病院眼科 上 田 昌 弘

3年前から徒歩通勤を続けている。病院までは約2km、速足で22～23分である。「体脂肪が燃え始めるのは運動開始後約20分」と聞いたことがあるので、燃え始めたころに病院に着くことになる。それでは何故、徒歩通勤を思い立ったのか。

3年前、50歳という節目の誕生日を迎えるにあたり、「何かできることはないか」と考えた。

矢板市では、毎年11月に「たかはらマラソン」が開催されている。「たかはら」とは、矢板市の北にそびえる標高1800m級の山々の総称「高原山」から来ている。このマラソン大会は、距離別、年齢別、男女別にいろいろなコースがあり、私も数年前に「親子コース（2km）」で参加したことがある。年齢別の中に「50歳以上」というコースがあり、その中で一番距離の短い「5kmコース」に挑戦してみようと思い立ったのが、そもその始まりである。

それまで運動といえば、週に1～2回、腕立て伏せ（50回程度）をしていたくらいで、ジョギングなども何年もしていない。こんな状態でいきなり5kmも走ることは無謀かもしれないと思い「まず歩くことから始めよう」と考えた。休日に時間を見つけて歩くことも考えたが、毎日少しずつ歩いた方が効果的と思い、結局歩いて病院まで通うことにした。

毎朝病院まで歩くようになり、気づいたことが2つある。ひとつは、季節の移り変わりを肌で感じるようになったことである。毎日同じ道を通っていても、季節によってそのときどきの風景や匂いに変化するのである。特に病院の周りは田園が広がっており、前述した「高原山」が季節とともにその姿を変えてゆく様子を見ることは、ひとつ

の楽しみでもある。もう一つは、歩くことで血液の循環が良くなり、仕事に入る前に身体が目覚めることである。ただ、夏の暑い時期は、病院に着いたころには汗だくの状態になってしまうので、そんな日は自転車で出かけることもある。

ところで、先ほどの「たかはらマラソン」であるが、完走はできたものの初めての5kmは、やはりきつかった。タイムは27分16秒。しかしながら、走り終えた後の爽快感、達成感が忘れられず、2年前からは、ほぼ毎週、土曜か日曜の夕方に約5kmのジョギングを続けている。走り始めた頃に比べれば少しは楽に走れるようになったが、未だに「ランニング・ハイ」を感じたことはない（と思う）。毎回タイムを測っており、しばらくは27～28分くらいでありあまり変わりがなかったが、最近は少し欲が出てきたせいか25～26分台で走れるようになった。

ジョギングの後は、決まって近くの「日帰り温泉」に行くことにしている。そこでゆっくり温泉につかり、運動後の筋肉の疲れを癒すとともに、ゆったりとした気分になれる。その後、家に帰ってから飲むビール（実は発泡酒）の味が、また格別である。「自分はこの瞬間のために生きているのかもしれない」と思うこともある(笑)。

このように、週に一度ジョギングして温泉に入ることで、嫌なことも忘れ気持ちがりセットされる。その結果、気分も良くなり精神的にも安定するので、50代に多い「うつ病」の予防になるかもしれない。また、翌週の仕事に対する活力も湧いてくると思うので、この習慣は今後も続けていきたいと考えている。

平成19年度 栃木県アイバンク募金 協力医療機関への御礼

福島一哉（宇都宮市）

栃木県眼科医会、会員の皆様にはいつもアイバンク募金箱へのご協力を賜りありがとうございます。平成19年度も、37の医療機関のご協力を得て合計291,469円の募金を頂きました。平成20年4月23日付で、栃木県アイバンクに送金いたしました。本年度も引き続き募金活動を行ってまいります。皆様のご協力をお願いいたします。

協力医療機関一覧は以下のとおりです（順不同・敬称略）

医 療 機 関 名

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・くぼた眼科・田口眼科医院・永田内科眼科医院・のうか眼科・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・吉沢眼科医院・石崎眼科・しろやま眼科・高橋眼科・大柳・内科眼科・田島眼科医院・さいとう眼科医院・青木眼科医院・斉藤眼科医院・城南眼科クリニック・井上眼科医院・原眼科医院・伊野田眼科クリニック・斉藤クリニック・宮沢眼科クリニック・中静眼科医院・みなみ眼科・浅原眼科クリニック・大原クリニック・塩谷総合病院

会 務 日 誌

（平成20年5月～平成20年10月）

（宇都宮市医師会館）

千葉、城山、鈴木、阿久津、吉沢（徹）、井岡出席

4月24日（木）

- 平成20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

6月21日（土）・22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）

5月16日（金）

- 第13回栃木県眼科手術談話会（宇都宮市医師会館） 45名出席

原（裕）出席

6月23日（月）

- 「眼科一次救急」に関する会議（宇都宮市医師会館）
宮下、原（裕）、旭、吉沢（徹）、木村、福島、城山出席

5月17日（土）

- 第30回日眼医眼科コメディカル試験（帝京大）当県より20名受験

6月27日（金）

- 第39回栃眼医研究会（大塚製薬と共催、宇都宮グランドホテル）
講師および演題：
1）「硝子体手術と眼内レンズの関係」
河合憲司教授（東海大学医学館）
2）「緑内障手術の現状」
上野聡樹教授（聖マリアンナ医科大）
57名出席

5月21日（水）

- 平成20年度第1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、斉藤（春）、稲葉（光）、柏瀬、茨木
20名出席

5月31日（土）

- 平成20年度第1回関プロ支部長会議（甲府市 常磐ホテル） 宮下出席
- 平成20年度第1回関プロ連絡協議会（甲府市 常磐ホテル）
宮下、原（裕）、柏瀬、早津出席
- 関プロ健康保険委員会（甲府市 常磐ホテル）
吉沢（徹）、城山出席
- 関プロ勤務医委員会（甲府市 常磐ホテル）
上田出席

6月29日（日）

- 県医師会第2回学校保健部会理事会、学校医研修会（宇都宮市護国会館） 苗加出席

6月1日（日）

- 日眼医全国審査委員会連絡協議会（東京グランドホテル） 阿久津出席

7月11日（金）

- 緑内障眼底読影講演会（自治医大眼科、上野製薬、参天製薬と共催、宇都宮グランドホテル）
講師および演題：
1）「緑内障診断のための眼底読影のポイント」
富田剛司教授（東邦大学医学部）
2）「整理整頓、薬物治療の考え方」
川瀬和秀准教授（岐阜大学医学部）
63名出席

6月10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

7月13日（日）

- 眼科一次救急診療開始

7月25日(金)

- 第31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
春木宏介先生
「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」
85名出席

7月30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、牧野、須田、高橋(直)、井岡、斉藤(春)、高橋(雄)、斎藤(武)、松島(雄)、柏瀬、茨木
22名出席

8月3日(日)

- 第32回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20日(水)

- 「市民公開講座」実行委員会
(ホテルニューイタヤ)
宮下、原(裕)、旭、福島、木村、大久保、城山、高橋(雄)、須田、(参天)大上、(千寿)森下出席

9月7日(日)

- 平成20年度日眼医全国支部長会議・日本眼科医連絡協議委員会
(東京プリンスホテル)
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、須田、高橋(直)、井岡、

斉藤(春)、高橋(雄)、斎藤(武)、松島(雄)、稲葉(光)、茨木
22名出席

10月3日(金)

- 第16回栃木眼科セミナーの件
(自治医大、興和創薬共催、当会後援、宇都宮グランドホテル)
特別講演:
1) 自治医大眼科 小幡博人准教授
「アcantアメラバ角膜炎の診断と治療」
2) 順天堂浦安病院 田中稔教授
「黄斑部光凝固の長期合併症・
糖尿病網膜症Atrophic creep」

10月5日(金)

- 市民公開講座開催
(宇都宮ホテルニューイタヤ)
テーマ「明日(あす)の視力を守るために」
第1部 講演会(13:00~14:50)
*国際医療福祉大学眼科 新井田孝裕教授
「乳幼児の視機能の発達とその異常」
*獨協医大眼科 妹尾正教授
「視力の管理・回復」
*自治医大眼科 茨木信博教授
「ここまで治る!?眼科手術」
124名参加
第2部 無料相談会(15:00~16:30)
理事が交代で担当
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、松島(博)、須田、高橋(直)、井岡、斉藤(春)、高橋(雄)
20名出席
反省会

会員消息

(平成20年5月~平成20年10月)

退会: A 伊野田 繁(那須塩原市「伊野田眼科」H20.6.14逝去 享年53歳)
転入: B 反町 一恵(獨協医大) 埼玉県より
転出: B 水流 忠彦(自治医大) 東京都へ

異動:

①勤務先・会員種別変更:

B→A 西村 僚(佐野厚生総合病院)
佐野市に「佐野西村眼科クリニック」新規開業
〒327-0831 佐野市浅沼町850 TEL: 0283-24-6015

②会員種別変更:

B→A 清水 由花(伊野田眼科クリニック)

③勤務先変更:

C 青木 真祐(自治医大)宇都宮市「独立行政法人公立病院 栃木病院」
〒320-8580 宇都宮市戸祭1-10-13 TEL: 028-622-5241

④自宅住所変更:

A 清水 由花(伊野田眼科クリニック)
B 小幡 博人(自治医大)

自治医科大学眼科外来診察担当者

(H20年12月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	茨木 杉 青木(由) 石崎 藤	牧野 下 石崎 大河原	小幡 青木 木下 大河原	杉 青木 石崎	木下 青木(由) 大河原 佐々木	
午後	緑内障外来 黄斑外来	角膜外来	斜視弱視外来 NICU	ぶどう膜外来 (月1回) ロービジョン (月2回)	斜視弱視外来 硝子体外来	

獨協医科大学眼科外来診察担当者

(H20年7月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	妹尾 松島 須田 寺田 斎藤(実) 後藤 和泉 荒川	千葉 高橋 鈴木 大沼(修) 菊池 松本 中村 反町	松島 須田 須田 寺田 大沼(修) 松井 和泉 田木 並反町	千葉 菊池 山本 石丸 並木 斎藤(文) 村下 宮	妹尾 高八 斎藤(実) 松後 石竹 斎藤(文) 宮下	交替制
午後	屈折矯正外来 千寺 葉田 後藤 藤村 中反 村町	ブドウ膜外来 鈴木 和泉 斎藤(文) 中村 反町	未熟児・小児眼科 後藤 藤 石丸 和泉 田	角膜外来 千葉 菊池 大沼(修) 山丸 石丸 並木 斎藤(文)	白内障外来 松島 高橋 斎藤(実) 井藤 松後 石竹 斎藤(文) 宮下	
			黄斑外来 須田 松本 反町	斜視・弱視 千葉 菊池 早津 宮下		

栃木県眼科医会役員 平成20年度

	顧問	会長	副会長	理事	監事
那須			原 裕		斎藤 武久
塩谷				高橋 雄二	
上都賀				吉沢 徹	
宇都宮	田口 太郎 稲葉 光治 早津 尚夫	宮下 浩	旭 英幸	大久保 彰、苗加 謙 福島 一哉、木村 純	
下都賀				城山 力一、高橋 直人	
小山				斎藤 春和、落合 憲一	
佐野				大野 研一	松島 雄二
足利	柏瀬 宗弘			井岡 大治	
芳賀					
自治	茨木 信博			小幡 博人 牧野 伸二	
獨協	妹尾 正			須田 雄三 松島 博之	
公立病院				上田 昌弘	

栃木県眼科医会理事職務分担表 平成20年度

	担当副会長	担当理事(正)	担当理事(副)
総務	原(裕)	原(裕) 副会長兼務	吉沢(徹)
経理	原(裕)	木村	福島
学術	旭	大久保(彰)	小幡、牧野 須田、松島(博)
コメディカル	旭	大野	城山
保険	原(裕)	吉沢(徹)	井岡
広報	旭	高橋(直)	小幡、須田
学校保健	旭	苗加	斎藤(春)
公衆衛生	原(裕)	福島	高橋(雄)
医療対策	旭	旭副会長兼務	高橋(雄)
福祉	原(裕)	落合	高橋(直)
勤務医	原(裕)	上田	牧野、小幡、須田、松島(博)

おめでとうございます

第20回 日本眼科学会専門医認定試験合格者（栃木県6名）

- | | |
|--------------|-------------|
| 石崎 こずえ（自治医大） | 竹村 郁代（独協医大） |
| 加藤 健（自治医大） | 長池 陽子（独協医大） |
| 高 望美（独協医大） | 野堀 秀穂（独協医大） |

第30回 日眼医眼科メディカル講習会受講修了者（22名）

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 青山 逸美（おちあい眼科） | 後藤 俊枝（吉澤眼科医院） |
| 安倍 信人（柏瀬眼科） | 小室 瞳（大田原市 原眼科医院） |
| 新井 純子（おちあい眼科） | 斉藤 愛（大田原市 原眼科医院） |
| 石井 円（柏瀬眼科） | 佐々木 奈千衣（みなみ眼科） |
| 岩澤 純枝（吉澤眼科医院） | 田村 あすか（いのき眼科クリニック） |
| 大根田 章子（いのき眼科クリニック） | 寺内 彩（おちあい眼科） |
| 加藤 智子（いのき眼科クリニック） | 並木 聡子（城南眼科クリニック） |
| 神長 眞史（真岡市 原眼科医院） | 藤井 順子（大田原市 原眼科医院） |
| 亀田 沙喜（いのき眼科クリニック） | 藤田 梢（大田原市 原眼科医院） |
| 神田 直美（城南眼科クリニック） | 増田 恵美（真岡市 原眼科医院） |
| 後藤 恵美子（石崎眼科） | 山口 早苗（石崎眼科） |

○ご投稿のお願い

会報編集委員会では、会員の先生方の原稿を募集しております。随筆・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ことも可能です。カラー写真で寄稿されてもモノクロ印刷になります。あらかじめご了承ください。

○原稿送り先

〒329-4307 下都賀郡岩舟町静 8 4 3
高橋眼科内
栃木県眼科医会報編集委員会
TEL 0282-54-1132
FAX 0282-54-1136
Eメール pybn-8zx-h@d.email.ne.jp
パソコンをお使いの方は、データでのご投稿を歓迎します。

○原稿〆切

常時受け付けております。
但し、第42号の〆切は5月末日です。



広報 高橋直人（岩舟町）

○編集後記

一年前サブプライムローン破綻は米国の国内問題で、日本にとっては対岸の火事でした。今では深刻さを増し日本も金融不安から不況へと向かいつつあるようです。身の丈に合った経済活動は難しいようで、今後も世界の何処かでバブルが膨らんで潰れるのでしょうか。あわただしく政治経済が変動する中で地方の開業医である私ができることと言ったら、あまり大きな病気をしないで診療を続けることぐらいですが、上田昌弘先生の随筆は参考になります。お忙しい中、原稿をお寄せ下さった会員の皆様・各種行事の写真を提供して下さったMRの皆様のお蔭を持ちまして、第41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。

編集委員

高橋直人

小幡博人

須田雄三

栃木県眼科医会報（第41号）

発行日：平成20年12月31日

発行所：栃木県眼科医会
〒321-0963 栃木県宇都宮市南大通り1-2-4
宮下眼科医院内

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