

Anniversary
タプロス点眼液 0.0015% 発売1周年を迎えました

Santen

前進。
さらにその先へ

© 無断転載禁止

● 2010年1月1日より投薬期間制限が解除となりました
● 防腐剤濃度を低減しました

プロスタグランジンF_{2α}誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤
劇薬、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

タプロス®点眼液 0.0015%
TAPROS®ophthalmic solution 0.0015%
タフルプロスト点眼液

薬価基準収載

禁忌（次の患者には投与しないこと）
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】
緑内障、高眼圧症

【用法・用量】
1回1滴、1日1回点眼する。
<用法・用量に関連する使用上の注意>
頻回投与により眼圧下降作用が減弱する可能性があるため、1日1回を超えて投与しないこと。

【使用上の注意】
1.慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
1) 無水晶体眼又は眼内レンズ挿入眼の患者〔類薬で嚢胞様黄斑浮腫を含む黄斑浮腫、及びそれに伴う視力低下を起こすとの報告がある。〕
2) 気管支喘息又はその既往歴のある患者〔喘息発作を悪化又は誘発するおそれがある。〕
3) 眼内炎（虹彩炎、ぶどう膜炎）のある患者〔類薬で眼圧上昇がみられたとの報告がある。〕
4) 妊婦、産婦、授乳婦等〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕
2.重要な基本的注意
1) 本剤の投与により、虹彩や眼瞼への色素沈着（メラニンの増加）による色調変化、あるいは眼周囲の多毛化があらわれることがある。これらは投与の継続によって徐々に進行し、投与中止により停止する。眼瞼色調変化及び眼周囲の多毛化については、投与中止後徐々に消失、あるいは軽減する可能性があるが、虹彩色調変化については投与中止後も消失しないことが報告されている。混合色虹彩の患者では虹彩の色調変化は明確に認められるが、暗褐色の単色虹彩の患者（日本人に多い）においても変化が認められている。特に片眼投与の場合、左右眼で虹彩の色調に差が生じる可能性がある。これらの症状については、長期的な情報が十分に得られていないので、患者を定期的に診察し、十分観察すること。投与に際しては、これらの症状について患者に十分説明し、また、眼瞼色調変化、眼周囲の多毛化の予防あるいは軽減のため、投与の際に液が眼瞼皮膚等についた場合には、よくふき取るか、洗顔するよう患者を指導すること。
2) 本剤投与中に角膜上皮障害（点状表層角膜炎、糸状角膜炎、角膜びらん）があらわれることがあるので、しみる、そう痒感、眼痛等の自覚症状が持続する場合には、直ちに受診するよう患者に指導すること。
3) 本剤を閉塞隅角緑内障患者に投与する場合は、使用経験がないことから慎重に投与することが望ましい。
4) 本剤の点眼後、一時的に霧視があらわれることがあるため、その症状が回復するまで機械類の操作や自動車等の運転には従事させないよう注意すること。

3.副作用
総症例483例中、副作用（臨床検査値異常変動を含む）が認められたのは326例（67.5%）であった。主な副作用は、結膜充血151件（31.3%）、睫毛の異常93件（19.3%）、そう痒感85件（17.6%）、眼刺激感65件（13.5%）、虹彩色素沈着39件（8.1%）等であった。（承認時）
1) 重大な副作用
虹彩色素沈着（8.1%）：虹彩色素沈着があらわれることがあるため、患者を定期的に診察し、虹彩色素沈着があらわれた場合には臨床状態に応じて投与を中止すること。
● その他の使用上の注意は添付文書をご参照下さい。

製造販売元
参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室
2010年1月作成
TP10A000851WB_R

第43号

栃木県眼科医会報

2010年6月発行
栃木県眼科医会



STRONG & CONTROL

日本初のプロスタマイド誘導体

プロスタマイド誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤

ルミガン点眼液 0.03%

LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.03%

ビマトプロスト点眼液
処方せん医薬品^(注)

薬価基準収載

新発売

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

(注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

【効能・効果】
緑内障、高眼圧症

【用法・用量】
1回1滴、1日1回点眼する。

用法・用量に関連する使用上の注意
頻回投与により眼圧下降作用が减弱する可能性があるため、1日1回を超えて投与しないこと。

【使用上の注意】(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 無水晶体眼又は眼内レンズ挿入眼の患者〔黄斑経路黄斑浮腫を含む黄斑浮腫、及びそれに伴う視力低下を起こすとの報告がある。〕
- (2) 眼内炎(虹彩炎、ぶどう膜炎)のある患者〔糖質で眼圧上昇がみられたとの報告がある。〕
- (3) ヘルペスウイルスが潜在している可能性のある患者〔角膜ヘルペスが再発したとの報告がある。〕
- (4) 妊娠、産婦、授乳中者〔妊婦、産婦、授乳中者への投与〕の項参照

2. 重要な基本的注意

(1) 本剤の投与により、虹彩や眼輪の色素沈着(メラニンの増加)による色素変化、あるいは眼周囲の多毛化があらわれることがある。これは投与の継続により徐々に進行し、投与中止により中止する。色素変化及び眼周囲の多毛化については、投与中止後徐々に消失、あるいは軽減する可能性があるが、虹彩色素変化については投与中止後も消失しないことが報告されている。褐色の単色虹彩の患者(日本人に多い)においても変化が認められている。特に片眼投与の場合、左右眼で虹彩色調に差が生じる可能性がある。これらの症状については、長期的な観察が十分に得られていないので、患者を定期的に診察し、十分観察すること。投与に際しては、これらの症状について患者に十分説明し、また、眼色素変化、眼周囲の多毛化の予防あるいは軽減のため、投与の際に液が眼瞼皮膚等についた場合には、よくふき取るか、洗淨するよう患者を指導すること。

(2) 本剤投与中に角膜上皮障害(点状表層角膜炎、糸状角膜炎、角膜びらん)があらわれることがあるので、しみる、そう痒感、眼痛等の自覚症状が持続する場合には、直ちに受診するよう患者に十分に指導すること。

(3) 本剤を閉塞性隅角緑内障に投与する場合は、使用経験がないことから慎重に投与することが望ましい。

(4) 本剤の点眼後、一時的に霞視があらわれることがあるため、症状が回復するまで機械類の操作や自動車等の運転には従事しないよう指導すること。

3. 副作用

承認時の臨床試験での総症例323例中259例(80.19%)に副作用が認められた。主な副作用は、睫毛の異常149例(46.13%)、結膜充血147例(45.51%)、眼色素沈着62例(19.20%)、虹彩色素沈着40例(12.38%)、眼そう痒症30例(9.29%)、角膜びらん17例(5.25%)、眼輪の多毛症17例(5.26%)、結膜浮腫16例(4.95%)、眼の異常感15例(4.64%)、結膜炎11例(3.41%)、眼輪紅斑9例(2.79%)、眼輪浮腫8例(2.48%)、くぼんだ眼7例(2.17%)、眼輪そう痒症7例(2.17%)、眼刺激6例(1.86%)、眼瞼障害6例(1.86%)、結膜出血6例(1.86%)、点状角膜炎6例(1.86%)、霧視5例(1.55%)、眼瞼4例(1.24%) (承認時)。

(1) 重大な副作用

虹彩色素沈着(12.38%)：虹彩色素沈着があらわれることがあるため、患者を定期的に診察し、虹彩色素沈着があらわれた場合には臨床状態に応じて投与を中止すること。〔重要な基本的注意〕の項参照

2009年7月添付文書作成

●その他の使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

＜投薬期間制限医薬品に関する情報＞

本剤は新医薬品であるため、平成18年3月6日付厚生労働省告示第107号(改正：平成20年3月19日付 厚生労働省告示第97号)に基づき、平成22年9月末3までは1回・4日分を限度として投薬すること。

※ご使用に際しては、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 販売 武田薬品工業株式会社

大阪府中央区千寿町二丁目5番8号 大阪府中央区道徳町四丁目1番1号

01797

2009年10月版

報 告

日眼医代議員会総務経理合同常任委員会報告	原 裕	26
平成21年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会	原 裕	31
平成22年度第1回日眼医定例代議員会、定例総会	原 裕	37
平成21年度日本眼科医会全国支部長会議出席報告	宮下 浩	41
平成21年度日本眼科医連盟協議委員会出席報告	宮下 浩	45
平成21年度日眼医各支部健保担当理事連絡会報告	井岡 大治	46
平成21年度第1回社保国保審査委員連絡会	城山 力一	48
平成21年度第2回社保国保審査委員連絡会	城山 力一	49
第33回日眼医全国眼科学校医連絡協議会出席報告	苗加 謙応	50
平成21年度関プロ勤務医委員会出席報告	上田 昌弘	51
第10回全国勤務医連絡協議会出席報告	上田 昌弘	54
平成21年度第1回関プロ支部長会議、関プロ連絡協議会開催報告	宮下 浩	57
平成21年度第2回関プロ支部長会議、関プロ連絡協議会開催報告	宮下 浩	58
関プロ連絡協議会（平成21年度第2回）	柏瀬 宗弘	59
平成21年度関プロ健康保険委員会報告	吉澤 徹	60
平成21年度栃木県眼科医会総会開催報告	原 裕	61
平成20年度栃木県眼科医会会務報告	原 裕	62
平成20年度栃木県眼科医会決算報告		67
平成21年度栃木県眼科医会事業計画		70
平成21年度栃木県眼科医会予算案		71
平成21年度栃木県眼科医会役員		73
平成21年度栃木県眼科医会忘年会開催報告	落合 憲一	74
平成21年度関プロ会報編集委員会報告	大野 研一	75
平成21年度「目の愛護デー」市民公開講座開催報告	福島 一哉	76
第70回 栃眼医親睦ゴルフコンペ 成績表		77
第71回 栃眼医親睦ゴルフコンペ 優勝記	柏瀬 宗弘	78
第72回 栃眼医親睦ゴルフコンペ 優勝記	稲葉 全郎	79
社保審査員退任挨拶	小暮 正子	80
社保審査員就任挨拶	旭 英幸	81
獨協医科大学の近況	大沼 修	82
新規開業ご挨拶	青木 真祐	83
新入会員自己紹介	大久保裕子・高橋 康子	84
随筆	堤 雅弘・柏瀬 宗弘	85
平成21年度アイバンク募金箱 ご協力御礼	福島 一哉	97
会務日誌		98
会員消息		102
大学眼科外来診察担当者		103
おめでとうございます		104
編集後記	大野 研一	105



眼 科 診 療 体 系

副会長 旭 英 幸 (宇都宮市)

日本眼科学会は、日本医学会が明治23年に発足した分科会として、明治30年に設立され、臨床の学会としては最も古いものである。その頃日本は、富国強兵の時期にあたり、視力色覚などの視機能を大変重要視された。また10月10日が「眼の愛護デー」となったのは、明治天皇が北陸行幸の折、随分と視覚障害をはじめとする、眼感染症が多いことを憂いたことに由来するとも云われている。そのように眼科診療の発達は国の施策の第一候補でもあった。よって視力障害者に光を与えられることは国益に繋がるわけである。

先般、医療保険点数に大きな改正があった。大学病院や、基幹病院にて行う難易度の高い手術は大幅に引き上げられ、勤務医の負担はわずかであるが軽減されることを期待したいものである。しかし眼科の基本手術としての白内障の手術は据え置かれた。一時は白内障手術の点数は大幅に下げられたが、今回まずまずであった。白内障手術は健康保険設立当時、3人の医師が共同で行うもので、難易度の高い手術と位置付けられていた。そしてここ最近、大学を始めとする、眼科基幹病院での眼科手術方法教育の確立による術者技量の充実と共に、手術器械の発達により白内障手術形態が変化してきた。よってこの事は視機能を重視し、白内障手術は安全な手術となってきた。だが一方短時間で、簡単な手術の代名詞となってきた

いる事も事実である。これら視力を回復するための研究、患者負担を少なくすることは、我々の眼科医先達の研究の積み重ねでもある。それによって約一兆円の資金で凡そ八兆円の収益を上げていることも、日本眼科医会の社会保険部会でも発表している。このように眼科医は、国益のため高い理想のもと、おおいに役立っているはずである。

翻って我々県眼科医会は、栃木県での眼科地域医療の視覚部門として、県民のために平成20年7月から昼間のみであるが、眼科一次救急医療を始めた。医師には開業医、勤務医、行政医など色々な立場がある、お互いに少しづつできる範囲の役割分担を広げ国益のため努力することも必要であろう。今回創めた救急医療はその一端と考えている。この事業は県福祉部の応援を受け、県予算を捻出してもらい、さらにNH O 栃木病院の人的協力得て成り立っている。けっして県眼科医会だけで行っているわけではない。医療の根源は地域医療にあると多く云われ、さらに開業医は各自の持っている、医療技術を幅広く国民県民に施す様資格を与えられている。栃木県眼科医会として単に奉仕でなく、医療技術のある集団として各自の負担にならないよう救急医療に携わり、それぞれ与えられた医療界の中で、今回始めた眼科一次救急医療は、確固たる位置立場を表すよい機会であると考えている。

第58回栃木県眼科集談会

平成21年11月6日(金)

於：宇都宮市医師会館



特別講演

眼内レンズの臨床的評価

獨協医大眼科 永 田 万由美

近年、小切開白内障手術が主流となり、術後早期より安定した視機能が得られるようになってきた。また、最近では従来使用されていた非着色の球面眼内レンズ（以下IOL）の他に、着色、非球面、多焦点など様々な付加価値を持つIOLが開発され臨床使用されるようになり、術後のQuality of Vision（以下QOV）の向上が期待されている。

しかし、術後合併症はいまだ完全に抑制されておらず、付加価値IOLの機能に影響を及ぼすことが考えられる。IOLの機能に影響を及ぼす白内障術後合併症にはIOL偏位、前囊収縮、後発白内障などがある。

1. IOL偏位

IOL偏位は傾斜と偏心に分類され、特に偏心は非球面IOLの機能を低下させる。EAS-1000を用いて臨床例のIOL偏位を解析した。前囊切開（CCC）がコンプリートカバーでないとIOL偏位は生じやすく、コンプリートカバーでない場合、IOLはCCC非被覆部位と反対方向に偏位する。IOLの術後嚢内安定性を向上させるためには、丁寧なCCCを行い、IOLがコンプリートカバーの状態ですべて手術を終了する必要がある。

2. 前囊収縮

進行した前囊収縮はIOLの有効光学径を狭くして、付加価値IOLの機能を低下させる。EAS-1000を用いて前囊収縮率を解析すると、IOLの種類によって収縮率は異なっており、特にIOL光学部の細胞接着性が低いIOLで前囊収縮は進行した。将来的にはIOLの材質を工夫することで前囊収縮を抑制できる可能性がある。

3. 後発白内障

光学部シャープエッジ構造が後発白内障を抑制することは周知の事実である。しかし、Scion Imageを用いた後囊混濁解析では、シャープエッジIOLでも後発白内障を完全には抑制できておらず、後囊混濁値は術後徐々に進行した。特にワンピース形状のIOLではシャープエッジ形状のない支持部部分から後発白内障が進行していた。後発白内障の完全な抑制にはIOL材質や形状の改良が必要である。

良好なQOVを保つために、術後経過観察とIOLの臨床評価は重要である。臨床評価をフィードバックしていくことが術後合併症の抑制とより良い視機能を持つIOLの開発に役立つ。

一般講演抄録

1. 外斜視を伴った遠視性不同視弱視の3症例－初診時年齢と訓練効果

おおくほ眼科○柳 田 千 恵
倉 満 満 香
高 野 明日香
中 村 麻莉絵
金 沢 陽 子
小 口 和 子
大久保 好 子
大久保 彰

弱視眼に外斜視を伴った遠視性不同視3症例に対し、弱視訓練を行った結果について報告する。

症 例 1：初 診 時 3 歳 2 ヶ 月 女 児。VD＝(1.2×+0.50D)、VS＝ (0.09×+6.0D)。症例 2：初 診 時 5 歳 6 ヶ 月 女 児。VD＝1.2 (n.c)、VS＝(0.08×+5.75D)。症例 3：初診時11歳 2 ヶ月女児。VD＝(1.2×+0.50D)、VS＝ (0.1×+4.75DC+1.75DAx120°)。全例弱視眼の左眼が恒常性外斜視だった。3 例とも健眼遮蔽による弱視訓練を行い、症例 1 と 2 は健眼にフレネル膜を貼り眼位矯正と合わせて不完全遮蔽も行った。症例 1 は訓練開始 1 年 6 ヶ月で (1.2)、症例 2 は 1 年 3 ヶ月で (0.9)、症例 3 は最終的に (0.6) にとどまった。眼位は症例 1 と 2 では遠見近見共に、症例 3 は近見のみ外斜位に持ち込めるようになった。弱視の早期発見及び訓練の重要性を再認識した。

2. 白内障手術後10年以上経過した角膜内皮細胞密度の変化

原眼科病院○本 山 祐 大
立 石 衣津子
原 岳
橋 本 尚 子
成 田 正 弥
原 孜
原 たか子

目的：角膜内皮細胞密度が、10年以上経過後からさらに 1 年後にどう変化するかについて検討した。

対象と方法：10年以上経過後（第一観察期）の角

膜内皮細胞密度を観察できた症例で、なおかつその後 1 年以上経過後（第二観察期）に角膜内皮細胞密度の計測ができた症例46例61眼について、角膜内皮細胞の密度、標準偏差、変動係数、六角細胞出現率、最大細胞面積、最小細胞面積、平均細胞面積の変化を検討した。

結果：第一観察期と第二観察期において検討項目すべてに有意な変化を認めなかった。

考察：白内障手術後の角膜内皮細胞密度は、10年経過後の減少は緩やかで、角膜内皮細胞の移動、変形はほぼ終息していると考えられた。約 15年後は術前と比較して約17%減少していた。

3. 頭蓋骨模型による術前シミュレーション

宇都宮社会保険病院眼科○澤 野 宗 顕
獨協医科大学眼科○松 島 博 之
妹 尾 正

【目的】 多発骨折による外傷性眼球陥凹の骨折形態を正確に把握するために術前CTをもとに実物大の石膏性頭蓋骨模型を作製して手術シミュレーションを行ったので報告する。

【症例と方法】 交通事故で受傷した17歳の男性。術後徐々に眼球陥凹が増悪したため当院眼科を受診した。顔面多発骨折術後であり眼球陥凹が 5 mmと高度のため、骨折形態の正確な把握が重要と考え、頭蓋骨模型を作製し手術方法を決定した。模型を使用し、粘土をペースト状人工骨に見立て、補填場所、注入量をあらかじめシミュレートし手術を施行した。術後眼球陥凹は改善した。

【結論】 複雑な眼窩骨折に対して、術前に原寸大の頭蓋骨模型を作製することは、骨折形態の把握に有効であるうえ、術前に手術手技をシミュレートすることができ有効であった。

4. Ranibizumabの投与経験

自治医科大学眼科○竹 澤 美貴子
杉 紀 人
大久保 裕 子
茨 木 信 博

緒言：今年 5 月からRanibizumabが院内採用となったため、短期成績ではあるが、当院における

使用経験を報告する。

対象：2009年 5 月から10月までの間にRanibizumab の硝子体注射を施行した32例32眼、年齢53～84 (72.9±8.0) 歳、男性20例、女性12例。3 回投与終了10眼、2 回終了10眼、1 回終了12眼であった。投与前治療のある症例は19眼、未治療は13眼であった。

結果：視力変化は投与前と比較し投与 1 週間後、最終受診時ともに明らかな改善は認めなかった。中心窩網膜厚の変化は、投与前と比較し、投与1週間後、最終受診時ともに有意な減少が見られた。投与前後の眼圧は投与前と比較し、投与1週間後は特に変化は認めなかった。硝子体注射に伴う局所合併症は水晶体損傷 2 眼であったが、その他眼内炎等は認めなかった。特記すべき全身合併症は認めなかった。

結論：短期成績ではあるが、Ranibizumabの硝子体注射は視力低下の抑制効果があり、また中心窩網膜厚は投与後有意に減少することがわかった。

5. ヒーロンVの前房内完全置換の効果

獨協医科大学病院眼科学教室○小 出 義 博
松 島 博 之
妹 尾 正
大木眼科病院○大 木 孝太郎

【目的】 我々は第24回日本眼内レンズ屈折手術学会で豚眼において超音波乳化吸引術（PEA）終了時まで粘弾性物質（OVD）を前房内に可能な限り残存させる要因としてOVDの前房内への注入方法が大きな要因であることを報告した。今回は実際に臨床で使用した結果を報告する。

【方法】 対象は当院にてPEA+IOLを施行された方で、H群（ヒーロンVを創口の対側の虹彩上から出来る限り前房を置換した18例18眼、平均年齢72.6±11.2歳）とし、対照をS群（従来のソフトシエルにて前房を置換した18例18眼、平均年齢76.2±12.7歳）として術後の視力、眼圧、角膜内皮細胞数、減少率の変化を求めた。

手術は同一術者が、2.8mmの強角膜切開で完全な前囊切開のもとでPEA+IOLを施行した。

H群はハイドロダイセクション後にもヒーロンVを追加して前房内を満たした。

【結果】 視力、眼圧は両群で差は認められなかった。角膜内皮細胞減少率では術後 1 ヶ月でH群：0.75％、S群：2.14％。術後 3 ヶ月でH群1.13％、S群2.93％となり、術後 1 ヶ月、3 ヶ月ともに有意差を認めた。

【結論】 ヒーロンVを創口対側の虹彩上から注入し出来る限り前房を置換することによりPEA終了時までヒーロンVを前房内に残存させることができ、手間はかかるがそのことにより角膜内皮細胞をより保護できる可能性が示唆された。

6. 後期緑内障患者の自動車運転実態調査

自治医大眼科○青 木 由 紀
国 松 志 保
原 岳
茨 木 信 博

目的：後期緑内障患者の自動車運転の実態を把握し、運転に問題となる視野障害を判定するための視野検査方法を検討する。

対象と方法：当院緑内障外来受診中の自動車を運転している後期緑内障患者（両眼ともにハンフリー視野中心30-2プログラム（HFA30-2）mean deviation（MD）値-12dB以下）29名を対象とし、事故歴の有無を調査した。また、左右眼のHFA30-2を重ね合わせて作成した両眼視野において、平均感度を事故群と無事故群との間で比較した。

結果：解析対象者29名のうち事故群は10名であった。事故群と無事故群ではHFA両眼視野において上方視野平均感度と下方視野平均感度に差はなかった。中心上方視野感度は両群ともに悪く、中心下方視野感度は事故群が有意に悪かった。

結論：後期緑内障患者のうち34.5％が自動車事故をおこしていた。事故群と無事故群では中心下方視野感度は事故群が有意に悪かった。

7. アカントアメーバ角膜炎の4症例

獨協医科大学眼科学教室○宮 下 博 行

後 藤 憲 仁
千 葉 桂 三
妹 尾 正

【緒言】コンタクトレンズ装用者に発症したアcantアメーバ角膜炎の4症例を経験したので報告する。

【症例提示】4症例とも、角膜搔爬によりアcantアメーバを検出した。症例1～3は2週間交換SCLの装用者であった。症例4は非含水性の終日装用SCLの使用者であった。症例1は治療開始時、角膜上皮浸潤を主体とした初期であった。症例2～4は治療開始時、角膜中央の実質混濁を主体とした完成期であった。症例1～3は治療にPHMB点眼を使用し、いずれも瘢痕治癒を得た。症例4は当院でPHMBを使用していなかった頃の症例で、角膜穿孔のため角膜移植を要したが、再発し光覚弁となった。症例1の治療後の矯正視力は(1.2)と良好だったが、症例2～4は治療後の矯正視力は0.1未満であった。

【まとめ】PHMBはアcantアメーバ角膜炎の治療に有用と思われた。発症早期でのアcantアメーバ角膜炎の診断および治療が重要である。

8. 眼科受診を契機にAIDSと診断されたサイトメガロウイルス網膜炎の1例

自治医科大学眼科○大久保 裕 子
杉 紀 人
竹 澤 美貴子
茨 木 信 博

眼科受診を契機としAIDSが発見されたサイトメガロウイルス網膜炎の1例を経験したので報告する。

症例は54歳、男性。主訴は右眼視力低下、飛蚊

症。既往歴として10年来の糖尿病を認めた。また生活歴として外国籍女性との性交渉があった。右眼飛蚊症、視力低下を主訴に前医を受診。急性網膜壊死の疑いで当院紹介受診。

初診時所見は矯正視力(0.7,1.2)。眼圧は右眼36mmHg、左眼17mmHg。右眼の前房にセル2+、フレア2+、角膜後面沈着物+、右眼硝子体混濁を認めた。眼底所見では、両眼の後極部に糖尿病網膜症によると考えられる出血、軟性白斑と静脈の拡張を認め、右眼上方と下方には白色で一部顆粒状の滲出性病巣を認めた。

前房水PCRからサイトメガロウイルス網膜炎と診断した。また血液検査ではHIV陽性だった。治療としてバルガンシクロビル内服を開始した。

本症例は顆粒型であったが、糖尿病網膜症との合併が病変の進展に関係したと考えられた。

9. 栃木県眼科一次救急の統計

栃木県眼科医会○旭 英 幸

栃木県眼科医会が、NHO栃木病院にて平成20年7月からはじめた、栃木県眼科一次救急について纏めた。診療実日数は70日で患者総数は864名一日平均12名であり、月別では12月、1月5月が多く来院した。また患者が当救急診療を知った理由は、各救急診療所への問い合わせ、新聞の救急欄などで、来院者の地域は宇都宮市が多く、県外からも5%の受診があった。受診原因は角結膜疾患が多く占め、大多数は軽症であった。しかし緊急を要すると判断され大学等に搬送した患者は、16名であった。

さらに今回の一次救急の立ち上げの経緯と、今後の救急のあり方についても、若干の私見を述べたいと思う。

第59回栃木県眼科集談会

平成22年4月11日(日)

於：自治医大研修センター中講堂



特別講演

眼瞼と結膜にみられる腫瘍の診かたと治療

東京医科大学眼科 教授 後 藤 浩

眼瞼や結膜の腫瘍性病変は、霰粒腫などを含めれば日常診療でもしばしば遭遇する眼疾患のひとつであり、治療の機会もそれなりにあると思います。しかし、麦粒腫や霰粒腫を除いた真の腫瘍性疾患については、診断や治療についての系統立った教育を受ける機会が限られていることもあり、一部のエキスパートの先生を除けば、その対応に苦慮することも多いと思います。悪性腫瘍の

見落としや誤診は極力避けなければなりません。が、良性腫瘍についても本当は治療のニーズがあるにもかかわらず、放置されているケースが少なくありません。

講演では眼瞼および結膜にみられる腫瘍の診断のポイントと、主に外科的な治療法について具体的に解説させていただきます。

一般講演抄録

1. 特異な経過をたどった樹水状血管炎の1例

自治医科大学眼科○大久保 裕 子
杉 紀 人
佐 藤 幸 裕
茨 木 信 博
特発性血小板減少性紫斑病（以下ITP）を有する小児に発症し、2週以内に無治療で著明に改善した片眼性の樹水状血管炎の1例を経験したので報告する。

症例は13歳女児。主訴は右眼視力低下。既往歴として10歳時にITPと診断され、同時期から膠原病の関与が疑われていた。初診時の右眼矯正視力は0.01。右眼の前眼部に異常なく、硝子体腔に炎症細胞を認めた。眼底には静脈を中心とした網膜血管の高度な白鞘化と拡張蛇行が見られ、網膜出血を伴っていた。中心窩網膜厚は1,040 μ mだった。左眼には異常なかった。全身検査で抗核抗体、抗SS-A抗体高値だったが、10歳時から持続する異常値であった。2週以内に視力は0.5に、中心窩網膜厚も正常範囲に回復した。その後小児科よりプレドニゾロンの少量内服が開始された。6ヵ月後には視力0.9となり、眼底所見も正常化した。蛍光眼底造影と視野に異常が残っており、経過観察中である。

2. インフリキシマブを投与したクローン病によるぶどう膜炎の一例

獨協医科大学眼科学教室○大 沼 修
石 丸 慎 平
鈴木 重 成
妹 尾 正
目的：インフリキシマブを投与した後、ぶどう膜炎症状が沈静化したクローン病に伴うぶどう膜炎の1症例を経験したので報告する。

症例：32歳、女性、主訴：右眼視力低下、現病歴：平成16年11月25日より、近医にて右視神経炎と診断され通院していたが、症状が改善せず当院を受診した。

経過：平成18年11月25日には右眼強膜炎を発症。平成21年7月14日には右眼ぶどう膜炎を発症し

た。平成21年8月7日、右眼視力低下を自覚し再診。前房蓄膿を伴う前部ぶどう膜炎がみられた。当院紹介されるも、原因検索できず、ステロイド離脱困難な状態が約3年つづいた。H21年9月より口内炎が、10月初めより排便時腹痛がみられた。11月4日に検査した便潜血が1000ng/ml（99以下）であったことから、当院消化器内科コンサルト。CF（大腸内視鏡）で、縦走潰瘍と敷石像が見られ、採取した組織には非乾酪性類上皮細胞肉芽腫が認められクローン病と診断された。H22.1.28よりインフリキシマブ投与（緩解維持）開始した。その後は眼症状も改善している。

考按：クローン病に伴うぶどう膜炎の治療にTNF阻害療法（インフリキシマブ）は有用である可能性が示唆された。

3. ニューキノロン耐性淋菌性角結膜炎の3例

自治医科大学眼科○石 崎 こずえ
小 幡 博 人
竹 澤 美貴子
青 木 由 紀
佐々木 誠
茨 木 信 博

近年、淋菌感染症の多剤耐性化が問題となっている。今回、アミノグリコシド系抗菌薬が奏功したニューキノロン耐性淋菌性角結膜炎を3例経験したので報告する。

症例1はペニシリン耐性、ニューキノロン耐性、症例2はニューキノロン耐性淋菌性角結膜炎で、ゲンタマイシン結膜下注射、頻回点眼治療を行った。症例3はペニシリン耐性、ニューキノロン耐性、セフェム耐性淋菌性角結膜炎で、ゲンタマイシン結膜下注射とトブラマイシン頻回点眼治療を行った。

近年ではペニシリン耐性株はほぼ100%、ニューキノロン、テトラサイクリン、マクロライド、第3世代セフェム耐性株も増加してきており、多剤耐性化が問題となっている。アミノグリコシド系抗菌薬使用の報告は少ないが、今回の症例ではいずれも有効であった。淋菌性角結膜炎ではペニシリン及びニューキノロン耐性菌である可能性を

念頭に置いて、薬剤を選択する必要があると考えられた。

4. CSC様所見を呈し自然軽快を認めた硝子体黄斑牽引症候群の一例

獨協医科大学眼科○須 田 雄 三
大 沼 修
中 村 恭 子
鈴木 重 成
妹 尾 正

緒言：中心性脈絡網膜症様の所見を呈し、その後自然軽快を認めた硝子体黄斑牽引症候群の一例を経験したので報告する。

症例：48歳、女性、平成20年8月11日、左眼の変視症を自覚し来院。視力：左0.04（1.2X-5.25D）、眼圧：左16mmHg。前眼部、中間透光体は正常。眼底：一乳頭径の漿液性網膜剥離を認めた。FAにて、蛍光色素の貯留、又IAにて、脈絡膜毛細血管板に過蛍光を認めたが明らかな蛍光色素の漏出を認めず、視力も良好であったため経過観察を行った。2ヶ月後、OCTにて黄斑に後部硝子体膜の牽引所見を確認し、硝子体黄斑牽引症候群と診断した。その後、黄斑部の牽引が減少し漿液性網膜剥離が一時軽快するも、4ヶ月後に漿液性網膜剥離の再発を認めた。しかし、7ヶ月後には黄斑部の牽引および漿液性網膜剥離が完全に消失し、自然軽快を得た。

結論：後部硝子体剥離に伴い黄斑部の牽引が解除され漿液性網膜剥離の消失を認めた。今回、後部硝子体膜の癒着面積が広がったため中心性脈絡網膜症様の所見を呈した推定された。

5. 白内障手術適応に関するアンケート調査

自治医科大学眼科○佐々木 誠
杉 紀 人
茨 木 信 博

目的：近年の白内障手術の進歩によって、手術適応の基準や術前評価の検査も変化しているが詳細は不明である。今回我々は大学病院での手術の適応についてアンケート調査を行った。

方法：大学病院121施設に対し、白内障手術につ

いてアンケート調査を行った。

結果：回答率は121件中45件（37%）、年間手術件数は平均798件（200～2700件）であった。手術を勧める際の最重要項目は、矯正視力が39%、生活不自由度が36%、自覚症状が14%の順で上位を占めた。手術決定のための検査（複数回答）は、遠見視力98%、角膜内皮検査96%、角膜形状検査31%が上位であった。矯正視力での手術適応は「1.0以上でも」が40%と最多で、「0.7未満」が29%、「1.0未満」が22%の順で多かった。

矯正視力良好例に対し手術適応を判断するうえでの重要項目（複数回答）では自覚症状が73%、生活不自由度が68%、閉塞隅角・狭隅角が59%、水晶体混濁程度が36%、コントラスト感度が25%の順で多かった。視機能低下の原因として重視する水晶体混濁（複数回答）では後囊下混濁100%、核混濁87%、皮質混濁84%の順で多かった。水晶体混濁分類はEmery-Little分類が91%と最多で、EAS-1000等の画像解析装置の使用は7%、生活不自由度の問診表の使用は2%であった。

結論：多くの測定機器を備えた大学病院においても、手術を勧める際に矯正視力と同じ程度の割合で生活不自由度が重視されていた。生活不自由度、自覚症状が重要視される一方で、生活不自由度を検討する際に質問票を使用している施設は少なく今後の改善が望まれる

6. 小切開対応眼内レンズの術後惹起乱視、屈折誤差の比較検討

獨協医科大学眼科学教室○斎 藤 文 信
後 藤 憲 仁
松 島 博 之
妹 尾 正
吉田眼科病院○吉 田 紳一郎

目的：3種類の眼内レンズNY-60（HOYA）、FY-60AD（HOYA）、SN60WF（Alcon）の術後惹起乱視、術後屈折誤差を比較検討した。

対象と方法：小切開白内障手術（強角膜切開2.4mm）を施行した95例135眼で、NY群：NY-60を挿入した42例59眼、FY群：FY-60AD（30例40

眼)、IQ群:SN60WF(23例36眼)について術後1週、1ヵ月、3ヵ月の術後視力、惹起乱視(Jaffe法)、術後屈折誤差、傾斜、偏心を比較検討した。

結果:術後視力は3群共に良好な結果であった。惹起乱視は術後1週ではNY群が $0.79 \pm 0.42D$ 、FY群が $0.79 \pm 0.46D$ 、IQ群が $0.63 \pm 0.41D$ であり、すべての時期で各群間に有意差はみられなかった。術後屈折誤差は術後1ヵ月でNY群が $0.02 \pm 0.65D$ 、FY群が $0.05 \pm 0.54D$ 、IQ群が $0.28 \pm 0.54D$ で、各IOLとも緩やかな遠視化傾向を示し、術後1ヵ月以降において各群間で有意差はみられなかった。傾斜、偏心は3群間で同等であった。

結論:3種類の眼内レンズ間で惹起乱視に差はなかった。術後屈折誤差は3種類とも術後1ヵ月で若干遠視化傾向に安定した。

7. トーリック眼内レンズの使用経験

独立行政法人 国立病院機構 栃木病院 眼科○堀 秀 行
白内障手術を上方からの切開で行う場合、術後倒乱視化のため、術後全乱視が増加する傾向にあった。2009年8月、保険診療の範囲内でトーリック眼内レンズが使用できるようになったため、2009年10月より当院でトーリック眼内レンズを導入し、1ヶ月以上経過観察できた26例38眼について、術前の角膜乱視と術後全乱視の関係につき検討を行った。正視ねらいの9眼につき、7眼で術後0.7以上の裸眼視力が得られ、すべての症例で術後乱視は0.75D以下となった。全症例中、33眼(86.8%)で、術後全乱視が1.0D以下、うち20眼(52.6%)で、乱視なしであった。乱視が改善しない原因として、不正乱視や眼内レンズの角度ずれが考えられた。レンズの設計が単焦点のため、

乱視が矯正できたとしても眼鏡が必要になり、メリットがないという意見もあるが、裸眼で明視できる範囲は広がるため、患者の満足度向上につながると思われた。

8. 緑内障治療薬 プロスタグランディン製剤の点眼時刺激

原眼科病院○橋 本 尚 子
原 岳
成 田 正 弥
本 山 祐 大
原 たか子
原 孜

目的:緑内障治療薬PG製剤の点眼時刺激を検討すること。

対象と方法:当院職員60例60眼。ラタノプロスト、トラボプロスト、ビマトプロスト、タフルプロストの4剤に加えて、コントロールとしてヒアルロン酸ナトリウム点眼、オキシブプロカイン塩酸塩点眼を加えた6剤の点眼を用いた。ラベルを隠した点眼を決められた順番に点眼し、点眼時刺激の感想を良い・普通・悪いの3段階で評価した。良いを1点、普通を2点、悪いを3点として評価をスコア化し、平均スコアが2点を超える物を許容範囲外とした。

結果:刺激に関して、見え方と異味感は許容範囲内、トラボプロスト、ビマトプロストの充血が許容範囲外となった。充血は個人差が大きかった。

結論:今回の点眼試験は1回のみ点眼であるため、最初に処方する時の患者の感じる刺激感を反映していると思われた。薬剤処方時に、患者への点眼時刺激の説明をする上で有用な情報に成り得ると思われた。

第41回栃木県眼科医会研究会

平成21年6月19日(金)
於:宇都宮グランドホテル



糖尿病黄斑浮腫の診断と治療

自治医科大学糖尿病センター眼科 教授 佐藤 幸裕

糖尿病黄斑浮腫の本態は黄斑部網膜の肥厚であり、たとえ蛍光眼底造影で黄斑部の網膜血管から蛍光漏出を認めても、網膜の肥厚がなければ黄斑浮腫とはいえない。光干渉断層計(OCT)は網膜肥厚を客観的に判定できるが、日常診療ではコンタクトレンズを用いた細隙灯顕微鏡検査が必須である。

糖尿病黄斑浮腫の主な治療には薬物療法、光凝固、硝子体手術がある。

薬物療法では炭酸脱水酵素阻害剤、副腎皮質ステロイド、抗血管内皮増殖因子抗体が用いられている。

Diamox™の内服で25%に視力向上を得たとの報告があるが、長期連用でのリバウンドや、進行した腎症患者では投薬できない問題がある。

トリアムシノロンが硝子体内注射や後部テノン嚢下注射として用いられている。硝子体内注射の有効性がまず報告されたが、感染などの問題があり、本邦では後部テノン嚢下注射が広く用いられている。いずれも浮腫の吸収は高率に得られるが、視力向上には限界があり、リバウンドもあ

る。抗血管内皮増殖因子抗体の硝子体内注射が注目されている。浮腫の吸収は非常に高率に得られるが、リバウンドも高率である。

光凝固には限局性浮腫に対する直接光凝固とびまん性浮腫に対する格子状光凝固がある。いずれも最高視力は40%前後で向上するが、格子状光凝固の最終的な視力向上は20%程度に止まる。また、凝固斑の拡大(atrophic creep)も問題となる。

硝子体手術による糖尿病黄斑浮腫の治療は、後部硝子体膜の状態にかかわらず適応となる。最終視力の向上は約半数で、0.5以上は40%弱で得られる。ただし、視力向上に要する時間が、格子状光凝固は3ヶ月程度であるのに対し、硝子体手術では1年近くを要する。凝固斑拡大の少ない格子状光凝固も報告されており、光凝固と手術の住み分けが今後の問題である。

糖尿病黄斑浮腫に対する決定的な治療法はない。各治療法のさらなる検討や複数治療の組み合わせを検討していく必要がある。



前眼部疾患の臨床と注意点

日本大学医学部視覚科学系眼科学分野 教授 澤 充

臨床の基本は十分な病歴の聴取と適切な検査に基づく診断および治療とからなる。このプロセスのいずれかに瑕疵があると治療効果が得られないのみでなく、場合によると人体のホメオスタシスを損ね治癒機序の阻害、医原性の新たな病態を生じる可能性がある。眼科薬物療法の特徴としては点眼薬がある一方で眼表面は粘膜組織である。粘膜組織は角質をもたず表面は涙液で常に保護されている必要があるが点眼薬は涙液層、眼表面に対して障害となり得るにも拘らず、多くは単純に点眼薬に含まれる防腐剤レベルでのみ論じられていることが多い。抗菌点眼薬の用法用量は4回/日、

適宜増減となっていることが多いが、1時間ごと点眼などの指示が時に漫然となされている。このことは抗菌薬の全身投与においては例えば4倍量処方などは容認されないこととの関係で捉える必要がある。

今回は前眼部感染症の臨床像と薬物療法の注意点を薬剤の承認・認可の内容も含めて述べる。さらに新たに臨床に導入されたカルシニューリン阻害薬（シクロスポリン、タクロリムス）の特徴を含めてアレルギー角結膜疾患の臨床について述べ、前眼部疾患の日常臨床に資するものとしたい。

第32回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成21年7月24日(金)
於：獨協医科大学臨床棟10階講堂



黄斑疾患の外科的治療

富山大学大学院 医学薬学 研究部（医学）眼科学講座 教授 林 篤 志

最近、黄斑疾患に対する薬物治療が大きく進歩し、選択肢も増えたことで注目を集めているが、外科的治療の黄斑疾患に果たす役割に変わりはない。硝子体手術はこの数年で大きく変化し、ゲージサイズの変化だけではなく、照明系、観察系の進歩も大きく貢献している。手術の進歩は、より安全に、より容易に手術をできるようにすること

であり、現在使用可能なものはできるだけ使って、より安全な手術を行うべきである。

本講演では、まず、小切開硝子体手術の特長をご紹介します。現時点での黄斑上膜、黄斑円孔、近視性黄斑分離、黄斑浮腫などの手術治療の適応と治療の実際および治療成績について最近の報告も交えて発表したい。



加齢黄斑変性症と 網膜静脈閉塞症の治療戦略

山梨大学大学院医学 工学総合研究部眼科 教授 飯 島 裕 幸

山梨大学医学部附属病院、眼科網膜外来では、黄斑疾患、網膜循環障害、網膜ジストロフィー等の患者さんの診療を行っております。これら疾患のうち、近年治療の考え方が変化してきている滲出型加齢黄斑変性症（滲出型AMD）と類縁疾患、および黄斑浮腫で視力障害をきたす網膜静脈閉塞症（RVO）について、診断のポイントと治療法選択の考え方を講演では紹介いたします。

広義の滲出型AMDは狭義滲出型AMDとポリープ状脈絡膜血管症（PCV）、網膜血管腫状増殖（RAP）を含む概念です。狭義滲出型AMDの典型例ではフルオレセイン蛍光眼底造影検査（FA）で脈絡膜新生血管（CNV）が検出され、OCTではこれが網膜下で水平方向に拡がります。抗VEGF治療薬（これまではbevacizumabが主体）の硝子体内投与（IVB）でCNVを消退させることが基本戦略です。PCVではインドシアニングリーン赤外蛍光眼底造影検査（ICGA）にてポリープ状異常血管が描出され、OCTでは脈絡膜レベルの病変が網膜色素上皮（RPE）を押し上げるように進展してくる特徴があります。光線力学的療法（PDT）が奏功しますが、classic CNVを合併するような症例では抗VEGF治療薬を併用するのがよいでしょう。またPCVの発生、治療経過には遺伝的な異常が関与しており、リスクファクターであるLOC387715/HTRA1遺伝子変異のタイピングを考慮して、治療による網膜硝子体出血などの合併症について予測して治療にあたるテーラーメイド治療が実用化されようとしています。RAPは網膜内に存在する新生血管からの浮腫性変化がOCTにて確認されることが診断上重要です。治療に抵抗性の症例が多く、IVB、後部テノン嚢下トリウムシノロンアセトニド（STTA）注射、PDTの3者によるトリプ

ルセラピーが必要です。広義滲出型AMDの類縁疾患として強度近視（HM）に伴うCNV症例や若年者の特発性CNVも少なくありませんが、IVB単回治療でよく反応します。

次に、非虚血型の網膜静脈分枝閉塞症（BRVO）や網膜中心静脈閉塞症（CRVO）における黄斑浮腫は、浮腫が遷延化して視力障害が永続する危険性があります。静脈内血栓による静脈還流障害で静脈内圧が上昇し、網膜出血がみられますが、視力予後には血漿成分の血管外漏出による黄斑浮腫の程度とその遷延化が大きく関係します。血栓による血流障害はself-limitingな病態で、半年-1年半程度で自然に治癒しますが、その間の黄斑浮腫をうまくコントロールできないと、類嚢胞黄斑浮腫（CME）を生じて、永続する視力障害を残すことになります。また非虚血型RVOの黄斑浮腫では視力障害はあっても視野障害は極めて軽度であることから、不用意なレーザー光凝固治療は、仮に浮腫を吸収させて視力を改善できても、傍中心の広い暗点を医原性に形成して、患者の満足は得られないので注意が必要です。現時点ではIVBによる浮腫軽減治療が最良と考えられます。

RVOに対するIVBは浮腫改善と視力回復に極めて効果的ですが、血栓形成という疾患本来の病態に対する根本治療ではなく、その結果生じる浮腫を軽減させるという対症療法であって、しかもその効果は一時的であり、2-3ヶ月後に再発する症例が少なくありません。しかし、OCTで黄斑浮腫の経過をモニターしつつ、浮腫再発と視力低下にあわせてIVB再治療を繰り返すという戦略で、多くとも5-6回のIVBにて1-2年以内に比較的良好なレベルの最終視力で安定化させることが可能です。

第17回栃木眼科セミナー

平成21年10月2日(金)
於：ホテル東日本宇都宮



自治医科大学における外来斜視手術の 現状と斜視手術の効用分析

自治医科大学 眼科 牧 野 伸 二

2000年から2008年までに外来にて同一術者が局所麻酔下に斜視手術を行なった362例397眼を対象に斜視の分類、術式を検討した。男性148例160眼、女性214例237眼、年齢は11歳～84歳、平均33.7±19.3歳であった。斜視の種類は内斜視85例、外斜視219例、上下斜視32例、麻痺性斜視14例、回旋斜視7例、その他5例であった。年齢分布からは20歳未満の症例が120例（33.1%）、うち15歳未満は63例と多くを占めているが、最近の傾向として中高年層で整容的な改善や複視、眼精疲労の軽減を目的に斜視手術を希望する症例が増えており、60歳以上の症例が54例（14.9%）、うち80歳以上も8例あった。手術回数は内斜視、外斜視、上下斜視、麻痺性斜視ではほぼ9割が1回手術であったが、回旋斜視では3割の症例が追加手術を行っていた。局所麻酔科での手術に際しては、低侵襲の手術操作はもちろんのこと、術中には積極的に声をかけ、

緊張を和らげるようにすることが最も大切であると感じている。斜視手術の結果については、ばらつきが多いことが知られており、その背景には患者側、術者側の要因がある。手術量は斜視の種類、斜視角で普遍的に決まるものではなく、施設ごと、あるいは術者ごとに異なり、手術症例の検討からフィードバックして、今後の診療にあたりたいと考えている。

日本弱斜視学会では多施設共同研究で斜視手術の効用分析を行い、当科も参加した。その中間報告では、斜視の日常生活機能へ及ぼす影響が大きいこと、手術により改善できることを定量的に示すことができ、成人斜視手術の効用は大きく、費用対効果も高いことが示されている。本年秋には最終報告が予定されており、その概要もお伝えしたいと考えている。



CL関連感染性角膜炎

愛媛大学大学院医学系研究科 視機能外科学 臨床教授 宇野 敏彦

コンタクトレンズ（CL）関連感染性角膜炎は若年者を失明に至らしめる可能性をもつ極めて大きな社会問題である。本講演では本疾患の発症機序とその社会的背景・診断および治療のポイント・発症予防にむけての取り組みについて触れてみたい。

CLユーザーの低年齢化とともにCLケアの杜撰な実態はよく指摘されるところである。まずCLケアの実態について最近行われた全国調査の結果を踏まえて現状を再認識したい。従来型のソフトコンタクトレンズ（SCL）や頻回交換SCL装用者ではグラム陰性桿菌が検出される頻度が高い。CL洗浄・保存のプロセスにおいて、環境菌である緑膿菌・セラチア等がCL汚染を介して角膜に“接種”されていくと考えるとわかりやすい。

自験例より重症のCL関連“細菌性”角膜炎の臨床

的特徴として、円板状の病巣・実質の融解を伴う輪状膿瘍・病巣周囲の強い角膜浮腫が挙げられた。この多くは緑膿菌等のグラム陰性菌が起炎菌であり、ニューキノロン+アミノグリコシドの抗菌点眼薬の頻回点眼が有効である。先述の全国調査の結果も踏まえ、CLの種類・臨床所見による治療戦略フローチャートを提示する。

Multi-purpose solution（MPS）はその利便性からCLケアの中心的存在となっているが、感染症の立場からは種々の問題が指摘されている。MPSの細菌およびアcantアメーバに対する効果について、最近の実験結果を紹介する。MPSによる抗微生物効果にはメーカー（ブランド）によって大きな差があり、眼科医からCLユーザーへの情報提供が必要であろう。

第3回栃木県内科眼科関連疾患懇話会

平成21年11月26日(木)
於：宇都宮グランドホテル



2型糖尿病患者の集約的治療 — QOLの維持と寿命の確保 —

獨協医科大学越谷病院内科 教授 麻生 好正

世界的な肥満者の増加により、2型糖尿病患者が急増している。本邦においてもその傾向は顕著であり、2010年には糖尿病人口1000万人時代に突入することが予想される。糖尿病治療が放置されると網膜症など細小血管症および大血管障害の重大な合併症を併発する。

その結果、患者のQOLの低下あるいは寿命の短縮に至る。糖尿病性合併症の予防には、早期からの厳格な血糖コントロールが肝要であることは明白であるが、さらに高血圧、脂質異常症（LDLコレステロール）および禁煙など他の危険因子のコントロールが不可欠となる。すなわち、トータルケアこそが糖尿病患者のQOLの維持および寿

命の確保の基本対策になる。一方、厳格な血糖コントロールの達成のため、無理な治療により重症低血糖を頻回に惹起させたり、また必要以上のインスリン量の投与などにより体重を増加させた結果、かえって死亡率を上昇させることが報告されている。さらに、治療による体重増加により肥満関連の癌の発症率が高まることが懸念される。過度の治療はその効果を損ねる危険性がある。結論として、患者個々の病態、危険因子、合併症あるいは年齢に応じたテーラーメイド治療こそが現在、最も望まれる集約的治療であると考えられる。



網膜静脈閉塞症の診断と治療

自治医科大学糖尿病センター 眼科 教授 佐藤 幸裕

網膜静脈分枝閉塞症（BRVO）は切迫期、急性期、慢性期に分類される。蛍光眼底造影（FA）で5乳頭径以上の血管閉塞領域があれば虚血型であり、40%で新生血管、20%で硝子体出血を生じ、光凝固が適応となる。黄斑浮腫の治療で有効性が証明されているのは、格子状光凝固のみであるが、急性期で網膜出血の多い時期に行うと神経線維束欠損を生じる危険があり、発症3ヶ月は経過を観察すべきである。

網膜中心静脈閉塞症（CRVO）は切迫期と急性

期に分類され、完成期は非虚血型と虚血型に分かれる。虚血型はFAで10乳頭面積以上の血管閉塞領域を認めるもので、虹彩隅角新生血管が50%、血管新生緑内障が20%で発生し、汎網膜光凝固の適応である。黄斑浮腫への有効性が確認されている治療はケナコルトの硝子体内注射のみである。

BRVO、CRVOともに黄斑浮腫の治療が問題となるが、抗血管内皮増殖因子抗体の硝子体内注射が有望である。

栃木県小児眼科講習会

平成21年11月29日(日)

於：宇都宮グランドホテル



点眼薬の開発と眼内動態

参天製薬株式会社 医薬事業部 技術情報室長 河嶋 洋一

結膜嚢内に点眼された薬物は、角膜および結膜を透過し、眼内の各組織に移行します。このうち角膜を透過する経路が主要経路となりますので、薬物固有の物理化学的性質（油／水分分配係数や電気的性質など）や点眼薬の液性（pHやイオン強度など）などの角膜透過性に影響を与える諸因子を考慮した点眼薬の製剤開発が必要です。

さらに、眼科点眼治療では、前眼部（角結膜、虹彩・毛様体、水晶体など）のみならず後眼部

（硝子体、網膜など）も対象となり、網膜疾患のみならず、緑内障疾患に対しても、角膜透過性（吸収）だけでなく、眼内への分布、代謝および眼外への排泄過程についても考慮された薬物開発、点眼薬開発が重要となります。

市販されているいくつかの緑内障点眼薬を例に、その開発と眼内動態および薬効についてご説明します。



小児の斜視手術

国立成育医療センター 仁 科 幸 子

小児の斜視手術の目的は正常両眼視機能の獲得である。小児期の斜視にはさまざまな原因・種類があるが、視覚の感受性期間内の早期に発症する斜視ほど重篤であり、早期に眼位矯正を行わないと予後不良となる。特に、立体視の感受性は生後3～4ヵ月がピークであり、2歳までに成人の約80%のレベルまで発達が進む。したがって近年、乳児内斜視では、立体視を獲得するために生後6ヵ月以内の超早期手術が試みられている。しかし

日常臨床において早期手術の適応を的確に診断することはなかなか難しい。

本口演では、乳幼児期に発症する斜視のうち、早期手術の適応となる斜視、就学までに手術治療を要する斜視の診断のポイントについて述べたい。また日常遭遇しやすい乳児内斜視、間欠性外斜視、先天上斜筋麻痺などを取り上げ、手術適応と術式の選択、術前後の管理について述べたい。



点眼薬の最適化

－ 計算機援用型眼科薬物動態モデルを用いた製剤設計 －

千寿製薬株式会社 執行役員
コーベクリエイティブセンター長 大 鳥 聡

これまでの点眼薬の製剤化は、点眼薬としての品質を重要視するあまり薬物の効果（薬効）を最大限に引き出すような最適化（optimization）は積極的におこなわれてこなかった。

我々は、点眼時の使用感や点眼薬の品質が良好で、薬物の効果を最大限に発揮させる最適化技術の確立を目的に研究を行い、ある程度の成果が得

られたので報告致します。計算機による眼内動態の予測結果から、最適化した製剤化例として、米国で上市しているISTALOL（1日1回点眼型チモロール点眼液）をご紹介します。

また、ステロイドの眼内移行性と使用時の利便性を改良したエマルジョン点眼剤についてもご紹介致します。



小児網膜硝子体疾患治療の最前線

大阪大学感覚機能形成学教室 准教授 日 下 俊 次

小児網膜硝子体疾患には成人例とは違う様々な特徴がある。例えば、疾患には未熟児網膜症、家族性滲出性硝子体網膜症、第一次硝子体過形成遺残、被虐待児症候群などの特有の疾患が多く、解剖学的特長も成人眼とは異なる。したがって、その診断および治療にあたってはこれらに対する知識をしっかりと身につけておく必要がある。しか

し、一般臨床家にとっては小児網膜硝子体疾患を診察する機会はそれ程多くなく、その診断と治療方針に苦慮することが多いと思われる。今回、一般臨床家が身につけておくべき小児網膜硝子体疾患の基本的知識と最新の治療法について講演する。

第42回栃木県眼科医会研究会

平成22年1月15日(金)
於：宇都宮グランドホテル



最新の屈折矯正手術について ～LASIKからCKまで～

竜ヶ崎市 坂西眼科医院 坂 西 良 彦

現在、近視矯正手術の第一選択はLASIKであるが、角膜厚や屈折度などの問題によりLASIKの適応にならない症例も存在する。これらの症例に対してはLASEK、epi-LASIK、transepithelial-PRKなどのいわゆるsurface-ablationといわれる術式が行われる。またこれらの屈折矯正手術導入当初は球面度数、円柱度数のみの矯正しか行うことができなかったが、収差計などの測定機器や手術機器の進歩により一人一人の角膜形状などのデ

ータに合わせてオーダーメイドの治療をおこなうcustom照射が行われつつある。

一方、近視に比べ治療法の遅れていた老視に対しても近年、高周波電流を用いた熱作用により老視を矯正する熱伝導角膜形成術（Conductive-keratoplasty：CK）といわれる術式が行われている。今回、私どもの施設で行なわれているこれらの近視、老視治療法について講演する予定である。



手術における癒し

日本医科大学付属病院 眼科 診療教授 **志 和 利 彦**

最近、「癒し」や「笑い」という言葉が新聞やテレビなどで注目されている。また癒し関連のノウハウ本や商品名に「癒し」を冠したものも多く出回っている。

手術を受ける患者さんは医療従事者が想像できないほどの極度の緊張状態に達している。緊張状態のままで局所麻酔下の手術を行うことは、

全身的にも、また眼局的にとっても決してよい影響は得られない。

そこで、この講演では当院での手術システムを紹介し、果たしてわれわれのシステムや言動が患者さんの緊張をほぐすことに役立っているのか、あるいは、かえって緊張を助長させる危険性があるのかを皆さんと一緒に検討したい。

第20回下野眼科談話会

平成22年3月19日(金)

於：小山グランドホテル



眼内レンズの最新情報 ～トーリックIOLと多焦点IOLを中心に～

慶應義塾大学医学部眼科学教室 准教授 **根 岸 一 乃**

白内障術後のQuality of Vision向上を目的として様々な付加価値眼内レンズ（IOL）が発売されている。このうち、多焦点IOLは調節力欠如を補い、近方視力を向上させることを目的とするIOLである。現在、厚生労働省に認可をうけている多焦点IOLは屈折型のRezoom[®]（AMO）と回折型のReSTOR[®]（Alcon）、Tecnis[®]Multifocal（AMO）である。多焦点IOLを用いた水晶体再建術は、条件を満たせば高度先進医療として認められており、今後徐々に普及することが予測される。多焦点IOL挿入眼では単焦点IOLと比較して術後の眼鏡依存率を著しく減少させ、患者のQuality of life向上に寄与する。しかしながら、その視機能は若年正常眼には及ばず、使用にあたっては十分なインフォームドコンセントが必要である。トーリックIOLは角膜乱視を補正し、術後の裸眼視力の向上を目指すIOLである。国内では、2009年に

Alcon社からトーリックIOLが発売され、健康保険の適応となっている。このIOLは非球面IOLであるAcrySof[®] IQ（Alcon）に柱面度数を追加した構造になっており、前面が非球面、後面がトーリック面である。柱面度数は3種類あり、角膜面に換算してそれぞれ1.03,1.55,2.06（IOL上でそれぞれ1.5,2.25,3）Dである。IOL光学部上の点状のマーク、すなわちIOLの弱主経線を角膜の強主経線に合わせて固定して、乱視矯正効果を得る。理論上1°の回旋ずれは、3.3%の乱視矯正効果減弱に相当し、30°以上の回旋をすると乱視矯正効果が得られないが、臨床的に術後の嚢内安定性は良好で、正確で安定した乱視矯正効果が得られる。本講演では、これらのIOLの特徴と使用法、術前検査のポイントおよび自験例の成績などを述べる。

第15回栃木県眼科手術談話会

平成22年5月21日(金)

於：宇都宮市医師会館5階講堂

演 題

1. 「初めての核片落下」

国際医療福祉大学塩谷病院眼科○上 田 昌 弘
症例は、78歳男性。両眼の白内障手術の目的で、平成22年2月15日、当科入院し、同日、右眼の手術を施行した。核の硬度はEmery分類でGrade3くらいである。「分割くん」を使って核を2分割した後、半分の核片の乳化吸引（P E A）が終了し、残り半分の核片を分割した瞬間、顔が大きく左に動き、一瞬ではあるが顕微鏡の視野から術野が完全に外れてしまった。大丈夫だと思いそのままP E Aを続けたが、4分の1の核片が残ったところで後囊破損に気づいた。それでもP E Aを続けたところ、最後の8分の1の核片が下方（6時）の虹彩の下に隠れて見えなくなってしまった。しかたなくA-vitにて前部硝子体切除を行ったところ、支えを失った核片は眼底に落ちていった。

しばらくの放心状態の後、患者さんに状況を説明した。当院には硝子体手術の設備がないため、落下した核片を取り除くには、大学にお願いしなければならないこと。落下した核片をそのままにして経過を観察するという選択肢もあること。患者さんは後者を希望し、眼内レンズの挿入も希望したため、on the bagにfoldableアクリルレンズを挿入して、手術を終了した。

術後しばらくの間、角膜の炎症（混濁）が続いたが少しずつ透明化し、術後3ヵ月で0.8（1.2）の視力が得られた。落下した核片は眼底下方の最周辺部に確認できるが、今のところサイレントである。しかしながら角膜内皮細胞数は、術前の2,506から1,424に減少した。

2. 「エアソフトガンのBB弾により脈絡膜破裂を呈した1例」

獨協医科大学眼科○板 東 誠

後 藤 憲 仁
高 橋 佳 二
妹 尾 正

症例は、22歳男性。平成22年1月25日、エアソフトガンにて遊戯中、BB弾が左上眼瞼（内眼角側）に当たり受傷。視力低下を自覚したため獨協医科大学救急外来を受診した。左眼の視力は手動弁で、眼瞼腫脹、高度の前房出血、軽度の結膜裂傷を認めた。眼底は透見不能であった。翌日再診としたが、視力が改善したため自己判断にて受診しなかった。

その後、軽度の視力障害が持続したため、2月1日、近医眼科を受診。視力は（0.5）に改善していたが、その後硝子体出血が増悪したため、2月8日、当院紹介受診となった。

左眼は硝子体手術の適応と考えられたため、手術の目的で2月16日、当科入院した。

入院時、左眼視力は0.1（0.2×－0.75D）。眼圧は15mmHg。前房内に細胞や出血は認められず、水晶体もクリアであったが、眼底は硝子体出血と器質化した混濁のため、透見困難であった。2月17日、左眼に対し20ゲージ硝子体手術を施行した（手術の実際をビデオにて供覧）。

術後1ヵ月で、左眼視力は1.0（1.2）まで回復したが、鼻側の眼底に脈絡膜破裂の痕跡と軽度の網膜下出血を認めた。術後3ヵ月では、視力は1.2p（1.5）となり、脈絡膜破裂の索状の瘢痕を残し、網膜下出血は完全に消失している。

3. 「電動式異物除去器を使用した翼状片手術」

たかはし眼科○高 橋 雄 二
柿 沼 有 里

翼状片手術において、再発しないための工夫については多くの発表報告があるが、角膜上の翼状片をいかにきれいに取り去るか、具体的な方法に

ついでの報告はない。また、翼状片を取り去った後で、角膜に混濁や凹凸が残ったりすることも少ない。そこで、翼状片を鈍的にはぎ取った後、電動式角膜異物除去器を使って混濁や凹凸を削ってみたところ、良い結果を得ることができたので、報告することにした。

4. 「Foldable I O Lのトラブル」

柏瀬眼科○柏 瀬 光 寿

柏 瀬 宗 弘

根 本 由 佳

白内障手術において、インジェクターを使用して眼内レンズを挿入する際に起こるトラブルについて、実際の手術ビデオを供覧しながら、解説を行った。

1例目は、アルコン社製アクリルレンズ（SN60WF）をインジェクターで挿入しようとしたところ、インジェクター内に後ろのループが引っかかって出てこなくなった症例である。鑷子で引っ張ったところループの先端がちぎれてしまったため、仕方なく眼内レンズを摘出した。方法は、バンナス剪刀にて光学部を4分の1のみ切断

して摘出し、続いてバックマンの形になった残り4分の3を摘出した。

2例目もアルコン社製アクリルレンズで、眼内に挿入したレンズのループが光学部に固着して開かなくなった症例である。種々の方法を試みるもなかなか剥がすことができず、結局、プッシュプルフックとシンスキーフックを使用してようやく剥がすことができた。ところがこの時点で、光学部の中央後面に傷がついているのに気づき、結局摘出することになった。

3例目はH O Y A社製のアクリルレンズ（PY 60R）である。やはりインジェクターにて挿入中、後ろのループが切れて短くなってしまった症例である。これも、摘出を余儀なくされた。

4例目は、眼内レンズ挿入時のトラブルではないが、手術の途中から硝子体圧が非常に高くなった症例である。皮質吸引はシムコ針にて行い、インジェクターによる眼内レンズ挿入は困難だったため、切開創を拡げてfoldableレンズをそのまま挿入した。眼圧が上昇した原因として、上脈絡膜出血（軽度の駆逐性出血）や、灌流液が後房から硝子体中にまわった等が考えられた。



日眼医代議員総務経理合同常任委員会報告

- 日 時 平成22年 1 月17日(日) 10:00～15:00
- 場 所 東京グランドホテル
- 議 題
 - 1. 平成22年度事業計画（案）について
 - 2. 平成22年度予算（案）について
 - 3. その他 新公益法人について

- 出席者 (下線は欠席者)
総務常任委員：
笹 本 洋 一 (北海道)
熊 谷 俊 一 (青 森)
北 原 博 (長 野)
原 裕 (栃 木)
馬 詰 良比古 (東 京) **
古 谷 和 正 (東 京)
安 間 哲 史 (愛 知)
丹 羽 子 郎 (岐 阜)
岡 田 日出男 (大 阪)
伊 藤 興 喜 (兵 庫)
清 水 正 紀 (島 根)
山 根 伸 太 (徳 島)
皆良田 研 介 (福 岡) *
高 木 厚 (大 分)
経理常任委員：
吉 田 篤 (北海道)
野 地 達 (福 島)
白 川 慎 爾 (神奈川)
八木橋 俊 之 (埼 玉)
濱 崎 陞 (東 京) **
松 元 俊 (東 京)
柳 田 和 夫 (静 岡)
中 川 寛 忠 (石 川)
高 橋 義 公 (京 都)
柴 原 榮 (兵 庫)
坂 口 紀 子 (岡 山)

- 代議員 原 裕 (大田原市)
- 神 島 高 世 (鳥 取) *
原 敬 三 (熊 本)
松 永 伸 彦 (長 崎)
(**委員長、*副委員長)
- 代議員会：議 長 出 田 秀 尚 (熊 本)
副議長 入 江 純 二 (千 葉)
- 執 行 部：会 長 三 宅 謙 作
副会長 伊 藤 信 一
吉 田 博
- 常任理事：高 野 繁
松 下 卓 郎
杉 浦 寅 男
福 下 公 子
種 田 芳 郎
- オブザーバー：会計顧問 住 田 光 生

【三宅会長挨拶】

私は、3期6年務めてまいりました。この3期をもって退かせて頂きます。在務もあと2ヶ月あまり、全力をつくしていきます。

ご存じのように22年度会計について、訳がわからないとか、眼科に対しての逆風で、理不尽な気持ちです。いくつかの疑問点をまとめて交渉を行っています。

眼科診療所が他の科と比較して良すぎるという論調。6月の眼科収入費×12ヶ月と、普通は中間値や平均値をとりますが、それを6月×12で他科と比較する。理不尽です。その他、コンタクトレンズ検査料の問題、医療材料の問題等々をたずさえています。

今の政権の計画、行政の方法、メカニズムが全く前と変わりました。日医と社会中医協、財務省の関係等が、今までの状況と全く変わってしまっています。

交渉の相手は、医療科、中医協、マスコミ、日

本医師会、民主党です。

医療科は、佐藤医療課長と話し合いをしています。

中医協は、いろんなルートで眼科の実状を訴えています。

マスコミは、非常に問題がありました。日経の大林論説委員が“命に関わらない学科は安くて良い”という論証をしました。日眼医との話し合い後、若干論調がおとなしくなったかという感じがします。

日本医師会は、複雑な立場です。いろんな要望を上げております。

民主党は、中井国家公安委員長のところへ、我々の同僚である吉田代議士と行きまして話をしました。長浜厚生労働副大臣にも、いろいろな陳情を行いました。今後直接お会いする予定です。

現状の案は、角膜曲率半径、屈折、矯正、精密眼圧この4つをまるめにするということです。まるめにするにより、200億円の削減を期待するということになります。

今週来週は、正念場になると思います。どこへ行っても、医療科へ行っても、日医へ行っても、民主党へ行っても、交渉をやっている割には実が上がりません。今までの交渉と全く違うと言う事です。日本医師会でも微妙な立場です。野党である団体にルートを選んでいる、野党だから厳しい事を言い易い、あるいは日本医師会の中で、眼科に不利な形を作る複雑な要素があるように思えます。新年早々、現況を踏まえ、この出発点からどれくらい回復するか、しっかりとやらせて頂きます。

議題 1
平成22年度社団法人日本眼科医会事業計画（案）
1. 総務部管理
1) 渉外活動の強化
(2)特に日眼とは定期的に協議会を開催する。
また、平成26年に日本で行われる予定の国際眼科学会開催に協力する。
(3)渉外活動のツールとして本会紹介用パンフレットを作成する。
6) 会員管理

- (1)会員資格検討委員会を開催し、会員資格の諸問題について検討する。
また、保留会員の削減に努める。
 - (2)会員名簿を作成し発行する。
 - 7) 会務の効率化
(2)ペーパーレスによる会務の効率化をはかる。
 - 8) 会議の運営
(1)総会および代議員会を運営する。
(2)常任理事会および理事会を運営する。
(3)その他の会議（支部長会議、監事会、顧問会、会長・副会長（テレビ会議含）等）を運営する。
 - 9) 80周年記念事業
80周年記念事業を企画し、記念式典を開催し関連事業を実施する。
2. 総務部企画
- 1) 眼科医療活動の推進
(1)失明予防事業に協力する。
②国際失明予防機構（LAPB）、日本失明予防協会、日本アイバンク協会に協力する。
 - 2) 眼科医療の諸問題の検討
(2)究班活動の2年目として、昨年に引き続き眼科医療研究会議に付託し「屈折矯正と眼鏡技術者の公的資格化に関する諸問題」の検討を行う。班員として、総務、公衆衛生、広報、学術、社会保険、医療対策の各部が参加し、同メンバーが、日本眼科社会保険会議の中に立ち上げた「屈折矯正に関するワーキンググループ」にも参加する。
 - (3)研究班活動の一つとして、「近視進行防止と屈折矯正」研究を行う。
 - 3) 眼鏡技術者の資格化活動への対応
各部と協力して、眼鏡技術者の資格化活動に関連して多方面の検討をする。
 - 5) 男女共同参加推進委員会
(1)眼科女性医師活性化委員会を開催し、眼科女性医師の諸問題について勤務医部と協力して検討する。
(2)眼科女性医師に関わる諸問題を日眼と共同で検討する。
(4)眼科女性医師の勤務環境整備を行うプロッ

- クに、その活動費の一部を補助する。
- 6) 本会における倫理のあり方の検討
倫理委員会を開催し、本会における倫理のあり方について検討する。
- 7) 公益法人制度改革への対応
新公益法人制度検討委員会を開催し、新制度に適合した法人への移行について検討する。

3. 経理部

- 1) 経理の合理的運用
本会の事業および会務の運営のため、透明性の高い健全かつ合理的な経理の運用をはかる。

4. 公衆衛生部

- 1) 眼科健診事業の推進
(1)眼科に特化した健診を幅広く推進する。
- 2) 眼科公衆衛生知識の啓発
(1)国民に対する眼科公衆衛生知識の啓発活動を推進する。
(2)日本眼科啓発会議における大局に着眼した啓発活動を、日眼と共同で行う。
(3)「目の愛護デー」行事を推進する。
(4)「目の健康講座」をブロックごとに開催する。
(8)「目の電話相談」事業の整備と推進を行う。

5. 広報部

- 1) 広報活動の実施
本会の事業活動を会員および広く国民に紹介し、理解を得るために、各部と協力し、マスメディアなどを通じ、内外広報活動に積極的に取り組む。
(1)記者発表会を開催する。
(3)マスメディアに随時協力しながら、眼科への誤解報道にも対応する。
- 2)「日本の眼科」の発行
(1)「日本の眼科」(第81巻第4号～第82号第3号)発行する。
(3)ホームページのメンバールームに「日本の眼科」学術テーマ原稿を掲載する。

6. 学校保健部

- 1) 関連団体との連携強化
文部科学省、日本学校保健会および日医等の学校保健事業に協力し、各団体が主催する大会（全国学校保健・学校医大会、臨眼、指定都市学校保健協議会等）や、各種委員会などに積極的に参加することにより、眼科医の立場から学校保健の推進に協力する。また、社会における色のバリアフリーについて諸団体と連携をはかる。
- 2) 学校保健の知識の普及と現状の把握
(1)健康教育、健康相談などの学校保健活動を通じて目の正しい知識の普及に努める。また、学校保健安全法に関する諸規則の普及にも努める。
(5)平成21年度学校現場におけるコンタクトレンズ実態調査の結果を報告し、今後の対応をはかる。
- 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
全国各支部の眼科学校医相互の情報の交換、討議のほか、研修の場として運営する。

7. 学術部

- 1) 生涯教育事業の実施
(2)生涯教育講座をはじめ各種講習会・講演会などの企画・開催を推進し、また、これらの地区開催に協力する。
- 2) 日眼総集会プログラム委員会への参画
日眼総集会プログラム委員会に参画し、日眼総会および臨眼の学術プログラムの統合的かつ継続的な編成に協力する。
- 5) 眼科コメディカル教育の推進および関連事業の検討、実施
(1)日本視能訓練士協会と協力し、共通の問題を討議する。
(2)視能訓練士の教育に協力し、雇用のための情報を提供する。
(4)眼科コメディカル委員会を開催する。
(5)眼科コメディカル試験問題選定小委員会を開催する。
(6)科コメディカル教育を行い、試験を実施す

- る。
(7)眼科コメディカル教育のテキスト・教材の内容を検討し、改訂版を作成する。

8. 社会保険部

- 2) 日本眼科社会保険会議の開催
(1)日眼と協同で、日本眼科社会保険会議などを開催し、眼科の診療報酬が適正に設定されるよう検討する。
- 3) 国審査委員連絡協議会の開催
全国各支部の審査委員と審査上の問題、疑問点の研究、意見の交換を行い、見解の統一をはかり、審査における地域差、個人差および矛盾点の解消を目指す。
- 4) 支部健保担当理事連絡会の開催
各支部健保担当理事連絡会を開催し、保険医療内容の向上、適正保険内容の向上、適正保険診療の情報提供などに関して研究討議を行う。
- 5) ブロック別社会保険協議会の開催
全国審査委員連絡協議会と各支部健保担当理事連絡会の際に併せて開催し、地方厚生局単位のブロック別に社会保険に関する諸問題を協議する。
- 6) 眼科診療実態調査の実施
平成22年度眼科診療実態調査を実施し、会員の保険診療の実態を把握する。
- 7) 眼科全国レセプト調査の実施・分析・検討
診療報酬改訂の眼科に対する影響データの取得のため、眼科独自のレセプト調査を実施し、その結果を分析検討し、今後の診療報酬改訂に役立てる。
- 8) 適正な眼科保険医療の研究、検討と会員への情報提供
(4)眼科有床診療所検討委員会を開催し、現状における問題点を検討する。
(5)過去の日眼医本部見解について「日本の眼科」掲載分を集成し、全会員に配布する。

9. 医療対策部

- 1) 医療問題適正化対策
(2)社会的諸規範や医療に対する社会の要望につ

- いて認識を深め、問題点の把握とその改善に努力する。特に、眼鏡ならびにコンタクトレンズに関連する屈折矯正等の医学的知識の普及・啓発と適正な診療の確立をはかる。コンタクトレンズの諸問題についてはグランドビューをもとに対応を検討する。
- 3) 眼科医療関連業界との協調
(2)日本コンタクトレンズ協議会・眼科用剤協議会・眼科医療機器協議会と協力し運営する。
- 5) 薬事法への対応
医療機器・販売業等の管理者に対する継続的研修を実施する。

10. 勤務医部

- 1) 勤務医会員のかかえる諸問題の検討
(1)勤務医委員会を開催し、本会に対する勤務医会員の要望およびそれに対する施策を検討する。
(2)眼科勤務医の勤務環境検討小委員会を開催し、勤務医の待遇改善に関して検討する。
(3)全国の勤務医会員が直接に交流し、情報交換する機会を学会（臨眼時のイブニングセミナー）等で設定する。
- 4) 座談会等の企画運営
「勤務医の頁」特別企画として勤務医の問題をテーマにした座談会等を企画運営し、その模様を「日本の眼科」に掲載する。
- 7) 全国勤務医連絡協議会の開催
全国勤務医連絡協議会を開催し、勤務医会員のかかえる諸問題について討議を行い、解決策を検討する。
- 8) 眼科医数の動向の調査と検討
医療を取り巻く環境が変化する昨今、眼科を選択する医師数の減少が懸念される。各支部の協力のもと、新眼科医数の実態調査を行い、眼科指向者の実態の破格に努める。

議題2

平成22年度予算（案）について

- 執行部の福下常任理事より、平成22年度予算（案）について説明があった。

平成21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21年6月27日(土) 17時～19時30分
28日(日) 9時30分～14時
28日(日) 14時～ 総会
- 場 所：東京プリンスホテル 2階
「サンフラワーホール」
- 代議員117名中107名出席により本会成立

議題

- 1) 報告：平成20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20年度社団法人日本眼科医会決算の件

三宅会長挨拶

今回の主要議題は平成20年度社団法人日本眼科医会会務ならびに事業報告および第1号議案平成20年度社団法人日本眼科医会決算の件について、御検討をいただくことでございます。

ここでは4月代議員会以来の問題として、注意を要する4点についてお話を申し上げ、御挨拶に代えたいと思います。

1. 我々は、21年度事業計画で「社会保障を守るために公的資金による補填がコンセンサスになりつつある」との分析を行ないましたが、その後の政府方針にもいささかブレがあり、大変気をもんでおりました。結局、現時点では「骨太06等を踏まえ」という象徴的文言は残し、自然増はそのまま認め、機械的な2200億の削減は行なわないと言う事で決着をみつつあります。我々は、22年改訂にむけて、全力で対応してまいる所存であります。
2. 全国レセプト調査のあり方で、4月の代議員会で活発な議論をいただきました。この調査はすでに7年近く続いた事業です。平成14年の眼科診療報酬の大幅削減に執行部は危機感を持ち、厚労

省、中医協の調査より、約2ヶ月早い情報を得る目的で、換言すれば、交渉にあたり、より有効な対応を行なう事を目的として、その後の調査を「新レセプト調査」と呼んで、事業を続けております。代議員会における議論の概要は、多くの会員にご協力をいただいておりますので、結果の情報公開を一層すすめるべきである、より詳細な分析が必要である、情報を協力者に還元すべきである等々、貴重なものでありました。これらの項目は現在、理事会において、鋭意検討、議論を続けております。この議論の中で、オンライン化の普及で、この調査の意義は薄れるのではないかという見解も示されましたが、現状では、この調査の意義があるので、今後継続をするということで一致しております。

3.「眼鏡技術者」の問題は、4月の代議員会の挨拶で、経過を説明しましたが、その後大きな動きはありません。しかし前期以来の計画にのっとり、関連事業の実行に移っております。4月中旬の第113回日眼総会中に「屈折矯正に関するワーキンググループ」が開催され、「屈折矯正は医療である」ことに関する検討が継続中であります。併せて、同じ第113回日眼総会では、「眼鏡処方基礎と臨床」と題する教育セミナーが開催され、所、湖崎、西信氏等、昔懐かしい講師のわかり易い講演に600人以上の聴衆が集まりました。5月の本会学術委員会では、第59回日眼医生涯教育講座のテーマとして「眼科臨床に活かす屈折矯正」が決定し、ワーキンググループの人々が主に講師になり、この問題を包括的に論議します。6月12日、13日に行なわれた専門医試験では、口頭、筆記両試験において、屈折矯正に関する問題を多数出題しました。現在行なわれている白内障／眼内レンズ・屈折矯正／眼光学のジョイントミーティングでは、眼科医と視能訓練士のための眼鏡処方

や眼光学に関する教育セミナーが行われております。これらは全て日眼医が日眼と協力し、ワーキンググループの場合などで、まずは眼鏡処方に関係するマンパワーの育成が重要との認識が示され、我々眼科医自身の意識改革と、コメディカルの育成に関する実際の行動です。

4. 公益法人改革について触れます。4月の代議員会の挨拶で「平成20年12月、公益法人制度改革3法が施行されました。既存の公益法人は、特別民間法人となり、5年の移行期間中に公益か一般のいずれかを選択しなくてはなりません。本会の定款の目的や先に述べました改革の方向から、本会は公益社団の認定を目指すべきであることが、すでに専門の委員会、理事会等で一致しております。この方向のメリット、デメリットを精査し、情報公開を徹底しながらコンセンサスをまとめてまいりたいと考えております」と述べており、現在も基本は変わっておりません。その後、6月上旬にどちらを目指すにしても必要な定款等改訂に関する第1次試案を支部に送付したところであります。その中の工程表にも記載したごとく、支部のご意見を7月末に集約し、これをもとに9月に支部長会で論点の整理を行い、検討委員会で第2次試案をまとめ、その後の理事会において公益社団法人認定を申請するか否かに最終判断を行い、2010年春の代議員会に上程することになっております。このように会員の意見を入れる為の機会はいくつも用意されており、この間に情報公開を行いながら、メリット、デメリットについて十分議論をする機会がもたれているわけであり、執行部が独走することはありません。各種医師会において色々賛否両論があることは承知しております。論点は、各医師会において既存のいろいろな事業があり、これが公益事業と認められない場合が存在したりして、メリットとデメリットを巡り、多くの議論が行われていることであります。意外にデメリットが多いのは、郡、市、区医師会など比較的小さい医師会に多いとされております。日本医師会は、全体的には公益法人格取得の方向ではありますが、医師年金が共済あるいは共益事業であり、公益事業とみなされないこと、医賠責事業が公益事業とみなされないことなどの問題点の解

決に現在頭をしぼって居る状況と言われます。

この他、日眼との関係、倫理問題などもありますが、質疑のなかでまとめてご説明させていただきます。

今回は37題のブロック提出議題をいただいております。実のある協議を節にお願い申し上げ、挨拶に代えたいと思います。有難うございました。

運営常任委員会報告（伊佐治運営常任委員長より報告）

会務報告（高野常任理事より報告）

1. 会員数 13,549名（48名増加）
(H21. 3. 31現在)
A会員：6,084名（30名増加）
B会員：7,007名（116名増加）
C会員：458名（98名減少）
2. 会議（打合せ含む）
諸会議は例年通り。

平成20年度 社団法人日本眼科医会事業報告

事業計画について、各部に関して、新規事業と特に力を入れて行う事業について説明された。

1. 総務部管理

- 1) 渉外活動の強化
関係官庁、関係団体（日本医師会、日本眼科学会等）と折衝した。
- 2) 支部との連携強化
(1)全国支部長会議を開催した。
(2)各ブロックを訪問し、諸問題を検討した。
- 5) 諸規程の整備
(1)代議員定数について検討した。
◎(2)代議員会での一人代議員支部の傍聴を検討し、次年度より実施されることが決定した。本日は10人の傍聴人の方に御参加いただきました。
(3)表彰選考委員会を開催し、表彰選考基準を改正した。
(4)会員資格検討委員会を開催し、会員資格の問題について検討した。
- 7) 医療情報の管理
収集した医療情報の管理を行った。

8) 会議の運営

- (1)総会および代議員会を開催した。
- (2)常任理事会および理事会を開催した。
- (3)監事会、会長・副会長会議等を開催した。

2. 総務部企画

1) 眼科医療活動の推進

- (1)国際失明予防機構（IAPB）、日本失明予防協会、日本アイバンク協会に協力した。
- (2)国際協力事業助成要綱に従い、諸外国への眼科医療援助を実施している団体への助成を行った。また、近隣諸国の眼科医の招聘を行う団体等に助成する事業について検討し、ラオス若手医師の日本への短期留学費用を助成した。さらに、助成事業の一層の促進を図るため、助成要綱を改訂した。

2) 眼科医療の諸問題の検討

- (3)研究班活動として引き続き「眼科医療における社会的貢献度の評価」を行い、論文にまとめて英文雑誌に投稿した。また、日本語版報告書の刊行作業に着手した。
- (4)平成21年度から3年間開始予定の次期研究班活動のテーマを検討し、「屈折矯正と眼鏡技術者の公的資格化に関連する諸問題」に決定しました。また、同研究班の班員構成を決定した。

3) 医事紛争の調査と防止対策の検討

- (1)眼科医事紛争事例調査を継続実施した。
- (2)眼科医事紛争対策委員会を開催した。

5) 男女共同参画への推進

- (1)眼科女性医師活性化委員会を開催し、眼科女性医師の諸問題について勤務医部と協力して検討した。

6) 会員の倫理の検討

7) 80周年記念事業について

- (1)80周年記念事業実行委員会を立ち上げ、70周年と同様に記念式典開催、記念誌発行を実施することを決定した。

8) 公益法人制度改革について

- (1)新公益法人制度検討委員会を開催し、公益社団法人への移行認定を目指すという日本眼科医会としての基本方針を決定した。

- (2)新公益法人制度検討委員会コアメンバー作業部会を開催し、申請書類の作成準備や定款等の改訂案の作成作業に着手した。

3. 経理部

1) 経理の合理的運用

- (1)本会の事業および会務の運営のため、透明性の高い健全かつ合理的な経理の運用を図った。

4. 公衆衛生部

1) 眼科健診事業の推進

- (3)眼科医過疎地域健診を支部と共同開催した。

2) 眼科公衆衛生知識の啓発

- (1)「目の愛護デー」行事を推進するため、スローガン「守ろうひとみの健康」を決定しポスターを製作、全会員および公共施設等に広く配布した。
- (2)国民の目の健康対策に努めるため、「目の健康講座」を支部と共同開催した。
- (3)「目の健康講座」の参加者に対し健康相談を行なった。
- (5)日本眼科学会とともに立ち上げた日本眼科啓発会議を通じ、国民への啓発活動を行なった。
- (6)コンタクトレンズ装用者への啓発のためのウェブサイト「目の健康, jp」内容の充実に努めた。
- (7)国民向け電話相談事業「目の110番」を継続して本部で実施した。また、委員会を開催し諸問題について検討した。なお、次年度より転送電話も加え、「目の電話相談」として継続、発展させる。

3) 障害者対策

- (1)社会適応訓練講習会助成要綱に従い、日本ライトハウス、愛知資格障害者援護促進協議会、全国パーチェット病、北海道眼科医会、東京都眼科医会、三重県眼科医会、大阪府眼科医会、広島県眼科医会、兵庫県ロービジョン研究会、神奈川ロービジョンネットワーク、岡山県視覚障害を考える会の

- 11団体に助成した。

- 10) 身体障害認定基準に関する委員会の開催
身体障害認定基準に関する委員会を開催し、諸問題を検討した。

5. 広報部

1) 広報活動の実施

- (1)記者発表会を開催し、「ドライアイは病気です。本当は様々なタイプが存在～自己判断で重症化～」について発表した。
- (3)ホームページを運営した。
- (4)会員向けメールマガジン「日眼医通信」を発行し、情報を提供した。
- (5)マスメディアに随時対応した。

2)「日本の眼科」の発行

- (1)「日本の眼科」を毎月発行した。(第79巻4号～第80巻3号)
- (2)第80巻4号より「日本の眼科」のサイズをB5からA4に変更するよう協議し、決定した。

6. 学校保健部

1) 関連団体との連携強化

- (1)文部科学省
平成20年度はプール後の洗眼とゴーグル使用についての情報を提供した。
- (2)日本医師会
全国学校保健・学校医大会、学校医講習会、学校保健委員会に出席した。

2) 学校保健の知識の普及と現状の把握

- (2)「日本の眼科」に眼科学学校保健に関する情報を掲載した。
②学校保健に関する情報を掲載した。
・「プール後の洗眼とゴーグル使用についての学校保健部見解」(第79巻10号)
- (5)幼稚園や就学時健診における眼科学学校保健のアンケートを実施した。結果は平成21年度に「日本の眼科」で報告することとなった。
- (6)平成21年度実施予定の「学校現場におけるCL実態調査」(3年に一度実施)の実施方法について検討し、アンケートの一部を修

- 正して実施する事となった。

3) 各種教材などの検討・作成ほか

- (1)会員作成の教材用CD-ROMの配送システムの充実を図り、情報を本会ホームページおよび「日本の眼科」に掲載し、購入希望会員に頒布した。
- (2)「眼科学学校保健イラスト集vol.1と2」を購入希望会員に頒布した。
- (2)前年度作成の色覚指導に関する冊子「色覚異常を正しく理解するために」について「日本の眼科」誌上に情報を掲載し、購入希望会員に頒布した。

7. 学術部

1) 生涯教育事業の実施

- (1)生涯教育講座を企画し、開催した。
①第56回講座「眼科画像診断のすべて」を開催した。
(オーガナイザー：岸 章治 7月12・13日 受講者 383名)
- ②第57回講座「角結膜診療のすべて」を開催した。
(オーガナイザー：下村 嘉一 2月14・15日 受講者 330名)

- (2)各種教材の企画、製作および監修を行った(売上げの資料、別紙)。

2) 日本眼科学会総集会プログラム委員会への参画

- (1)日本眼科学会総集会プログラム委員会に4号委員として協力した。
- (3)第112回日本眼科学会総会において、教育セミナー「あなたは十分な知識を持っているか?眼科医療のために必要な法知識－専門医制度研修医ガイドラインに沿って－②」を実施した。
- (3)第113・114回日本眼科学会総会の教育セミナーを企画した。
- (4)第62回日本臨床眼科学会において、シンポジウム「新技術と倫理－最前線の研究者として、臨床医として－」、「眼科医療の地方格差を考える」を実施した。
- (5)第63・64回日本臨床眼科学会のシンポジウ

- ムを企画した。
- 3) 専門医制度の推進
- (1)専門医制度委員会に委員として協力した。
- (2)専門医制度委員会の各専門委員会に出席した。
- 5) 眼科医療従事者教育の推進および関連事業の検討、実施
- (3)視能訓練士養成課程卒業予定者を対象としたアンケート調査を実施し、結果を「日本の眼科」第80巻第3号に掲載した。
- (5)眼科コメディカル委員会を開催した。
- (6)眼科コメディカル試験問題選定小委員会を開催した。
- (8)第30回眼科コメディカル試験を実施（受験者2,487名）し、第31回眼科コメディカル試験を準備した。
8. 社会保険部
- 1) 関連団体との連携緊密化
- (1)厚生労働省、日本医師会と眼科診療報酬改定後の問題点は正に向けて折衝した。さらに要望書を厚生労働省、日本医師会、外科学会社会保険委員会連合に提出した。
- 2) 日本眼科社会保険会議の開催
- (1)日本眼科社会保険会議にて、眼科に関する診療報酬の問題についての意思統一と対外的窓口の一本化を図った。
- (3)日本眼科社会保険会議に出席した。
- (4)日本眼科社会保険会議各分科会に出席した。
- 5) 眼科診療実態調査の実施
- 「平成20年度眼科診療実態調査」を実施した。平成21年度は、その結果が出ます。
- 6) 眼科全国レセプト調査の実施・分析・検討
- (1)「眼科全国レセプト調査」を引き続き実施した。
- (2)調査結果の内容を分析・検討した。
- 9) レセプトオンライン化への対応
- レセプトオンライン化に関するマニュアルをホームページに掲出した。
9. 医療対策部
- 1) 医療問題適正化対策
- (4)コンタクトレンズ問題に関し、問題点の把握に努め、「コンタクトレンズグランドビューー2008」を作成した。支部長に言っただけですが、これから2009というものを目指して「日本の眼科」に掲載したいという方向で検討しています。
- (5)「コンタクトレンズによる眼障害調査」を継続的に実施した。昨年度の調査結果については「日本の眼科」第79巻第8、9、11号にそれぞれ掲載した。
- (9)「眼鏡処方せん書き換え事例調査」を継続的に実施した。昨年度の調査結果については「日本の眼科」第79巻第11号に掲載した。
- 3) 眼科医療関連業界との強調
- (1)関連団体「日本コンタクトレンズ協会、眼科用剤協会、日本眼科医療機器協会等」と適宜連絡を取り、情報交換をした。
- 5) 改正薬事法への対応
- (2)日本コンタクトレンズ学会と共同して「平成20年度医療機器・販売業等の管理者に対する継続的研修」を開催した。(10月26日)
- (6)東海北陸厚生局と眼科医会で意見交換を行った。「11月13日、1月13日」
10. 勤務医部
- 1) 勤務医会員の抱える諸問題の検討
- (1)勤務医委員会、全国勤務医連絡協議会を開催し、勤務医会員の要望およびそれに対する施策を検討した。また、勤務医メーリングリストを通じて、勤務医の諸問題に関する情報交換、意見交換を行った。
- (2)眼科勤務医の勤務環境に関するアンケート調査を実施し、調査報告を「日本の眼科」第80巻第2号に掲載した。
- 4) 座談会等の企画運営
- 「電子カルテ導入について」と題した座談会を行い、内容を「日本の眼科」第79巻第8号に掲載した。
- 7) 全国勤務医連絡協議会の開催
- 全国勤務医連絡協議会を開催し、「報道と医療の関係：風間 浩（日経BP社 日経メデ

ィカル オンライン編集長)」の講演を聞き、各地域の状況等につき話し合いを行った。

8) 勤務医会員の福祉対策とその検討

第62回日本臨床眼科学会のイブニングセミナーへ参加し、「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－」をテーマに講演ならびに討論を行った。

平成21年度 第2回定例代議員会 ブロック代表質問

平成21年度 日本眼科医連盟報告（三宅会長より）

本議題につきまして、承認の可否を挙手により

採決、可決される。

議 事（入江副議長進行）

第一号議案 平成20年度社団法人日本眼科医会 決算の件

福下公子担当常任理事より報告。

総 会 議 題

- 1) 報 告：平成20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20年度社団法人
日本眼科医会決算の件

株式会社 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 027-365-2790 F A X 027-365-2491

営 業 案 内

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

平成22年度 日本眼科医会第1回定例代議員会 並びに第1回定例総会出席報告

代議員 原 裕（大田原市）

- 日 時：平成22年4月3日(土) 17時～19時30分
3日(日) 19時30分～21時
4日(日) 9時30分～14時
4日(日) 14時～総会
- 場 所：東京プリンスホテル 2階
「サンフラワーホール」
- 代議員118名中113名出席により本会成立

平成22・23年度 日本眼科医会大代議員会常任委員会の選出、三宅謙作元会長より退任の御挨拶がありました。
役員選挙があり高野繁会長執行部が決定した。

- (代議員会)
選挙
- (1)社団法人日本眼科医会代議員会議長・副議長選挙
 - (2)社団法人日本眼科医会役員選挙
 - (3)社団法人日本眼科医会裁定委員選挙

高野 繁会長挨拶
神奈川県で眼科開業をしております高野繁でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。本当に身の引き締まる思いで一杯でございます。今日は、僕は原稿は用意しておりません。今、会長になったばかりの生の声を聞いていただきたいと思います。今日は3つの事につきましてお話し、ご理解頂きたいと思います。

- 1 執行部の人事の事です。経過をお話し御理解をもとめたいと思います。
- 2 理事会等の運営方針です。
- 3 個々の事業について実はこういうふうにするめていきたいという自分の気持ちをお話させて頂きます。

執行部人事については、私が思った人をお願い

したいということで決めさせていただきました。ご存じのように地域医療の眼科医療というものは非常に荒廃している、特に大きな病院とか勤務医の先生方がいなくなってしまう等、地域の患者さんも高齢化して、眼科医療が求めているのにも関わらず十分な医療ができない、勤務医対策にもかかわる訳ですが、この辺の充実は一期2年間でいろいろ進めたいと思ひまして、白井副会長に私を助けて下さいとお願いしました。それから竹内副会長、平成24年介護保険報酬の改訂と診療報酬の改訂がございます。民主党もそのころには大分なれてきて、かなりきびしい事が予想されます。診療報酬に関し、日本眼科学会で強いコンタクトを取られた竹内先生にお願いしました。3人目は女性の先生になっていただきたいという思いがあり、福下先生にお願いしました。いわゆる男女共同参画や経理のほうでもしっかりしたご意見を持っていますので、私をささえてくれるのではないかと、この3人に副会長をお願いしたということと、常任理事が10人、10人中9人までが、前期の役員がやってくれるということで、了承頂きました。あとの理事は各ブロックからのご推薦で、しっかりとした仕事をして頂けると期待しております。そのような事で今回役員人事を選ばせて頂いたということをご理解願ひします。

方針ですが、会員との情報を共有する為に情報の提供を徹底する、2番目が情報を受けた会員の生の声にしっかりと耳をかたむけて、その意見については理事会等で必ず議論をすること、3番目に理事会等で議論された内容を会員に伝達し、決定事項については迅速に対応する。この3つの方針をしっかりと守って、これからのいろいろな課題に立ち向かって行きたいというふうに考えております。

3つめですが、これから2年間、会を執行していく訳ですが、大きな問題がたくさんあります。1つは、公益法人制度改革です。平成25年11月までに、公益法人か一般法人か選択をしなければなりません。2つめは、眼科に特化した検診の制度です。とりあえずこれを起点とし、眼科に特化した検診事業を公衆衛生部で立ち上げたいというふうに考えております。この事は、重点事項としてやっていきたいと思ひます。3つめは、診療報酬の改訂が24年度にあります。少なくとも適正な眼科医療が行われるような点数にもって行きたいと要望したい。竹内先生に副会長に入ってもらい、山岸先生と一緒に重点項目として、しっかりと積み上げをして、いいものにもっていきたく思ひます。

この3つの事業を一期2年間、頑張ってみたく思ひます。指導力はありませんが、3人の副会長の力強い支援を頂いて、役員一致団結し、会務執行務めて行きたいと思ひます。何卒皆様の御支援ご協力いただければありがたいと思ひます。どうぞよろしくお願い致します。

議題・議事 第一号議案 平成22年度社団法人日本眼科医会 事業計画の件

今年度の事業計画について、新規事業と特に力を入れて行う事業について説明があった。
本年度、力を入れる項目

- 1. 総務部管理
 - 1) 渉外活動の強化
 - (2)特に日眼とは定期的に協議会を開催する。
また、平成26年度に日本で行われる予定の国際眼科学会開催に協力する。
 - (3)渉外活動のツールとして本会紹介用パンフレットを作成する。
 - 6) 会員管理
 - (2)会員名簿を作成し発行する。
 - 7) 会務の効率化
 - (2)ペーパーレスによる会務の効率化をはかる。
 - 9) 80周年記念事業を企画し、記念式典を開催し関連事業を実施する。

- 2. 総務部企画
 - 1) 眼科医療活動の推進
 - (1)失明予防事業に協力する。
 - ①WHOの提唱するViision2020に協力する。
 - ②国際失明予防機構（IAPB）、日本失明予防協会、日本アイバンク協会に協力。
 - (2)国際協力事業助成要綱に従い、諸外国へ眼科医療援助を実施している団体への助成を行う。
 - 2) 眼科医療の諸問題の検討
 - 3) 眼鏡技術者の資格化活動への対応
各部と協力して、眼鏡技術者の資格化活動に関連して多方面の検討をする。
 - 6) 本会における倫理の高揚の推進
倫理委員会において、本会における倫理の高揚をはかる方策を検討する。
 - 7) 公益法人制度改革への対応
新公益法人制度検討委員会を開催し、新制度に適合した法人への移行について検討。

- 3. 経理部
 - 1) 経理の合理的運用

- 4. 公衆衛生部
 - 1) 眼科健診事業の推進
 - (1)眼科に特化した健診を幅広く推進する。
 - 2) 眼科公衆衛生知識の啓発
 - (1)国民に対する眼科公衆衛生知識の啓発運動を推進する。
 - (2)日本眼科啓発会議における大局に着眼した啓発活動を、日眼と共同で行う。
 - (3)「目の愛護デー」行事を推進する。
 - (4)「目の健康講座」をブロックごとに開催する。
 - (8)「目の電話相談」事業の整備と推進を行う。
 - 3) 身体障害認定基準に関する委員会の開催

- 5. 広報部
 - 1) 広報活動の実施
本会の事業活動を会員および広く国民に紹

介し、理解を得る為に、各部と協力し、マスメディアなどを通じ、内外広報活動に積極的に取り組む。

(1)記者発表会を開催する。

2)「日本の眼科」の発行

6. 学校保険部

2) 学校保険の知識の普及と現状の把握

(4)各支部に対して学校保険アンケート調査（仮称）を実施する。

(5)平成21年度学校現場におけるコンタクトレンズ実態調査の結果を報告し、今後の対応をはかる。

7. 学術部

1) 生涯教育事業の実施

(2)生涯教育講座をはじめ各種講習会・講演会などの企画・開催を推進し、またこれらの地区開催に協力する。

2) 日眼総集会プログラム委員会への参画

5) 眼科コメディカル教育の推進および関連事業の検討、実施

(1)日本視能訓練士協会と協力し、共通の問題を討議する。

(2)視能訓練士の教育に協力し、雇用のための情報を提供する。

7) 日医の生涯教育事業への協力

日医の生涯教育制度に対応する。

8. 社会保険部

2) 日本眼科社会保険会議の開催

(1)日眼と協同で、日本眼科社会保険会議などを開催し、眼科の診療報酬が適正に設定されるよう検討する。

(2)眼科に関する診療報酬の問題について意思統一と対外的窓口の一本化をはかる。

5) ブロック別社会保険協議会の開催

全国審査委員連絡協議会と各支部健保担当理事連絡会の際に併せて開催し、地方厚生局単位のブロック別に社会保険に関する諸問題を協議する。

6) 眼科診療実態調査の実施

平成22年度眼科診療実態調査を実施し、会員の保険診療の実態を把握する。

7) 眼科全国レセプト調査の実施・分析・検討
診療報酬改訂の眼科に対する影響データの取得のため、眼科独自のレセプト調査を実施、その結果を分析検討し、今後の診療報酬改訂に役立てる。

8) 適正な眼科保険医療の研究、検討と会員への情報提供

(5)過去の日眼医本部見解について「日本の眼科」掲載分を集成し、全会員に配布。

9. 医療対策部

1) 医療問題適正化対策

(2)社会的諸規範や医療に対する社会の要望について認識を深め、問題点の把握とその改善に努力する。

特に、眼鏡ならびにコンタクトレンズに関連する屈折矯正等の医学的知識の普及・啓発と適正な診療の確立をはかる。コンタクトレンズの諸問題についてはグラントビューをもとに対応を検討する。

2) 眼科医療関連業界との協調

(2)日本コンタクトレンズ協議会・眼科用剤協議会・眼科医療機器協議会と協力し運営する。

10. 勤務医部

1) 勤務医委員会のかかえる諸問題の検討

(1)勤務医委員会を開催し、本会に対する勤務医会員の要望およびそれに対する施策を検討する。

(2)眼科勤務医の勤務環境検討小委員会を開催し、勤務医の待遇改善に関して検討する。

(3)全国の勤務医会員が直接に交流し、情報交換する機会を学会（臨眼時のイブニングセミナー）等で設定する。

(4)勤務医の勤務環境に関するアンケート調査を実施する。

3) 座談会等の企画運営

「勤務医の頁」特別企画として勤務医の問題をテーマにした座談会等を企画運営し、そ

の模様を「日本の眼科」に掲載する。

7) 全国勤務医連絡協議会の開催

全国勤務医連絡協議会を開催し、勤務医会員のかかえる諸問題について討議を行い、解決策を検討する。

8) 新眼科医数の動向の調査と検討

医療を取り巻く環境が変化する昨今、眼科を選択する医師数の減少が懸念される。各支部の協力のもと、新眼科医数の実数調査を行い、眼科指向者の実態の把握に努める。

第二号議案 平成22年度社団法人日本眼科医会
予算の件

第三号議案 平成22年度社団法人日本眼科医会
会費賦課徴収の件

ブロック代表質問

各県からの質問があり、執行部より答弁が行われた。

(総会)

議題・議事

第一号議案 社団法人日本眼科医会役員改選の件

第二号議案 社団法人日本眼科医会裁定委員改選の件

第三号議案 平成22年度社団法人日本眼科医会事業計画の件

第四号議案 平成22年度社団法人日本眼科医会予算の件

第五号議案 平成22年度社団法人日本眼科医会会費賦課徴収の件

議事について承認される。



平成21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21年9月6日(日)
- 場 所：東京プリンスホテル
- 出席者：宮下 浩

会長挨拶：先の衆議院議員の選挙では民主党が圧勝した。先行きの読めない時代になった。22年度改訂に向けて努力している。社会保険について中医協の医療収益DPCでは、眼科が突出して良い結果で、我々の認識とかけ離れた結果であり、人件費などの効率が良いといわれたが公平性や調査方法など問題が多いためは22年度には影響させないと約束を得た。しかし眼科に対する逆風が収まっていない。厚労省とのヒアリングで眼科医会からはCL検査料と処置料について日眼と手術学会からローヴィジョンの指導点数と硝子体手術のビットセットについて要望している。

眼科医会の組織変革として以前から3本柱の改革を行っている。眼科医会としては中身を充実させること（ソフト面）。日眼は学問だけでなく医療全体の諸問題を扱う組織の全体性を持たせる（ハード面）。ソフトとハードのも両面から改革の動きがでている。医療と医学の間が急速に縮まっている。EBM,インフォームドコンセント、クリニカルパス、医療訴訟など医療を取り巻く環境が引き金になっている。時代背景から日眼が学問だけしていればよい時代ではなくなっている。眼科医療の社会的重要性について研究報告し情報を公開している。日眼との関係はお互いに風通しを良くするよう情報公開をして問題提起している。日眼とのコンセンサスを得て日眼と日眼医が一つにならないといけなくなるか、将来については余談を持たない。

公益法人についてはメリットとデメリットがある。作業工程について報告する。

眼鏡技術者についての問題は十分時間をかけ

て解決する方針。広く意見を載せている。屈折矯正は医療である。屈折異常は眼科疾患である。日眼とともに屈折矯正のワーキンググループを立ち上げ学問的にまた顧問弁護士の児玉弁護士とも検討している。また専門医試験にも今後10年間詳しい問題を出す。視力に大切な視能訓練士協会とも密接に関連し視力を重視している。

銀座眼科とCL問題については、モラルハザードの問題だがモラルハザードの難しさを痛感している。懲罰の問題があるが、除名問題について法的な問題を児玉弁護士と相談し、倫理の問題だけでなく民事や刑事裁判をみて社会的判断を鑑みる必要がある。日眼医、日眼でも倫理問題について難しく代行の手助けだけをする形になる。この件は総務で検討中。

CLのグランドビューの問題。CLによる眼障害の問題を、薬事法の改正、社保の点数改正、情報公開などいつも多面的に医療対策をするようにし一定の効果をj得ている。しかし社会保険点数についてまじめな一般の会員への迷惑をなくすように厚労省に働きかけている。

1. 会長は3期6年までで受けたので。三宅会長は会長選に出ない。禍根を残さないように世代交代したい。
2. 専門医資格更新の証明について要望書を日眼医から日眼に提出した。日眼医会会長と支部長の証明が必要。保留会員は支部長が証明できないことから資格更新ができていない。支部長の「意見書」を添えて日眼医会長の押印のみでも認めるよう要望書を提出。
3. 5年後に国際眼科学会総会が行われる。2014年4月第1週なら東京の国際フォーラムで、第2週なら横浜で開催される。約13,000人出席予定。10億円の予算。会長は大島教授。

1. 総務部管理

1-1) 日眼との定期協議会について：専門医資格更新について「日本眼科学会に5年間に1度出席を義務づける」から「日本眼科学会総会また臨床眼科学会に」への改定案に対し112名中賛成52名、反対22名棄権38名であった。

1-2) 裁定委員会について：銀座眼科院長の弁護士と連絡、本人との面談はなし。

1-3) 80周年記念事業について：事業を行う。式典は平成22年6月27日(日)第2回定例代議員会・総会に併せて実施。場所は東京新宿の京王プラザホテル。記念誌も出す。

1-4) 会員名簿について：CD-ROMで出す。紙ベースの名簿も3000部作る。

2. 総務部企画

2-1) 医事紛争事例調査について2008年には70件。3年に1度まとめが出る。9-10月に調査用紙を支部に依頼する。

2-2) 眼科女性医師支援に関する実態調査の報告と検討課題について：いままで要望がない。女性部会があるのは7支部で関西の方は活発。

3. 経理部

3-1) 日眼医の財務状況について：公益法人に対応できる。内部留保率が少し上昇した。

4. 公衆衛生部

4-1) 平成21年度「目の愛護デー」行事について

4-2) 三歳児検診アンケート調査について：栃木県は佐野市、大田原市、高根沢町、大平町にアンケートを送付予定

4-3) 日本眼科啓発会議について：日眼とともに協力。国内機内誌などに白内障の手術が100万件をこした。CL使用者の10%に眼障害。屈折異常の啓発。

4-4) 「目の健康講座」ガイドラインの改定：助成金の限度額が引き上げられ、予算

1,600万円から2,400万円になる。

5. 広報部

5-1) 平成21年度日本眼科医会記者発表会について：9月17日に日眼医の研究について発表する。

山田昌和先生から「本邦の視覚障害者の数現況と将来予測」

米国と同じ基準で判定して、現在の視覚障害者数が144万人

平塚義宗先生から「視覚障害の疾病負担自分も困る、家族も困る、社会も困る 視覚障害」

8兆8千億円が必要。予防や治療によって経済効果が上がる。

5-2) 「日本の眼科」サイズ変更について：A4版にして好評。

6. 学校保健部

6-1) 「学校現場におけるCL実態調査」の実施について：今年も10月末日までお願い。昨年度栃木県は宇都宮市立西が丘小学校、国元中学校、県立宇都宮女子高校

6-2) 色覚事後措置のガイドライン検討委員会について：一般眼科にきたときの色覚指導のガイドラインとする。手引き書はできたので来年度配布する予定。

6-3) 第63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：学校での視力検査の重要性和色覚の事後措置

フェアウエルセミナー：「幼稚園と就学時健診での視力検査」「学校でのコンタクトレンズの健康教育」「学校での色覚バリアフリーの啓発」

6-4) 「平成20年度幼稚園と就学時の視力検査」結果の速報：幼稚園で50.7%が未実施。小学校では8.9%が未実施だった。

7. 学術部

7-1) 眼科コメディカル教育事業の現状について：平均点が低かった。各支部の受講者の

増減（栃木県で平成15年度との比22%減）
テキスト代1000円。
7－2）第63回日本臨床眼科学会について：山田先生と平塚先生にイブニングセミナー（勤務医部）
7－3）視能訓練士養成学校について：「日本の眼科」8月号。1－2年間視能訓練士学校に入っているだけで視能訓練士になれる（九州保健福祉大学）また、インターネットで1年間勉強して土日に通ってもとれる（東京医薬専門学校）
勤務しているOMAは入学金5万円免除。
マンパワーを養成する。

8. 社会保険部

8－1）各支部健保担当理事連絡会について：10月25日(日) 10時～15時
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の割合の調査について：各支部5施設対象。栃木県は0～29%（平均11.4%）（全国平均12.6%）
8－3）眼科有床診療所実態調査について：朝令暮改の医療政策と診療報酬の低下で、手術入院をする施設が減少。日帰り手術になっているので入院が減少。しかし地域内での有床診療所の存在意義を訴えていきたい。
8－4）眼科全国レセプト調査：5年になるので、感謝状を出す。；勝ち組の施設や有床診療所が対象になりやすく眼科は点数が良いように誤解されるのではないか？との意見があった。

9. 医療対策部

9－1）平成21年度各支部における力を注いでいる医事問題について：ブロック代表で選ばれた先生に各支部から情報を出してもらって検討する。
9－2）各種アンケート調査について：CLの眼障害について（112件）
今年も10月に限定した障害調査を行う。インターネット・通信販売CLによる眼障害について9月から1ヶ月間。不適切な眼鏡

による障害と処方書き換えについても9月1ヶ月間
9－3）医療機器・販売業等の管理者に対する継続的研修の開催について：臨眼で行う、申込者は150名
9－4）コンタクトレンズグランドビュー2009について：多面的な議論のたたき台にして欲しい。九州でのCL自動販売機が良くないと対面販売を厚労省に要望。

10. 勤務医部

10－1）眼科後期研修医の実態調査について：233名で低落傾向。栃木県2名。
10－2）第63回日本臨床眼科学会イブニングセミナー
「眼科救急医療の病診連携—みんなで支えるシステム作り—」10月9日 18時～19時
福岡サンパレス パレスルーム
10－3）第10回全国勤務医連絡協議会の開催について：11月8日(日) 10時～15時
会場 東京グランドホテル 3階「桜の間」

2. 総務部企画

[集中討議]新公益法人制度への対応について
平成25年までに、公益法人にするか新制度に対応した社団法人に移行しなければ現在のままでは解散になり内部保留金は寄付になる。

●公益法人を受けたときの

メリット
・社会的信用が上がる：官公庁へ提言がしやすい
・寄付行為：個人寄付は所得税控除。寄付を行う側の控除額が一般社団の2倍の額が控除となる。

デメリット
・将来1事業でも公益事業でないと判断された場合、事業が公益でないと見なされる。
既存事業は、一度認定された事業になるので可能性は低いと思われる。
・全予算に対する公益目的事業費率を50%に維

持しなければなりません。現在でも70%を超えていますのでクリアできます。
・大きな公益目的外事業（会員の福利厚生など）を実施しにくくなる。
・公益法人を取り消された場合は、一度解散になる。内部保留金は他団体に贈与しなければなりません。再度改めて社団法人を立ち上げる必要がある。
・遊休財産（内部保留金）は、ほぼ1年分の公益目的事業費と同額程度にせいげんされます。

●一般社団法人となった場合

メリット
・目的・事業の制限はない
・遊休財産（内部保留）の制限はない
デメリット
・社会的信用の低下：（やくざでもつくれる）官公庁の折衝で不利になる。
・関連団体とのアンバランス

・寄付税制の優遇がなくなる

一般社団法人と公益法人との差はわずかなもの。
公益法人への移行については現行の日眼医の状態を変更しないで移行する。
代議員は社員となる。社員の選出法、ドント方式について：
各支部においては代議員（社員）を選挙で選出するのが望ましい。任期は2年。
支部の名称はなくなる。～県眼科医会の名称。ブロックの定めを設ける。
除名処分については理事会のmatterとする。（総会を開いて決める手続きを省く）

代議員（社員総会）の開催について6月開催は必須。（決算が出たら1～2ヶ月以内）
予算と事業計画については3月に承認を得る必要がある。

平成21年度日本眼科医連盟協議委員会報告

- 日 時 平成21年9月6日(日)
- 場 所 東京プリンスホテル

委員長挨拶：選挙での公約では自民・民主とも保険医療を重視すると言った。しかし社会保障の詳細不明。丹羽代議士に特大の後押しをしたが落選した。噂では引退を表明しているようだ。民主に対して日眼医は民主内に眼科医療のグループを作るべく数名と接触してきた。吉田統彦（よしだつねひこ）について支援頂いた。彼は日本眼科医会のB会員で米国ジョン・ホプキンス大学の研究員で米国にいたまま比例で当選した。眼鏡士問題にあたる自由党の小沢氏と縁ができた。反川村市長系から人を出したいとのことで吉田先生（34歳）を推薦した。（3－4年後に再選挙があるので小沢チルドレンとして大変だと思う）研究員も辞めるようになるが本人は張り切っている。

宇沢先生の研究から社会保障費を減らすと国が衰退すると言う論文を、小沢氏、麻生氏とNHKの会長に渡した。

議題

- 1) 平成20年度会務報告の件
- 2) 平成20年度会計報告の件：総務省のホームページをみて頂ければ詳細が載っているのでドウ

代議員 宮 下 浩（宇都宮市）

- ダウンロードしてください。
- 3) 平成21年度会務中間報告の件：
- 4) 平成21年度会費納入状況と徴収依頼：栃木は0%。20年度は69%だった。
- 5) その他：各支部で眼科医連盟口座を持って欲しい。栃木県は連盟口座を持っている。

支援議員

民主党の衆議院議員

階 猛（しな たけし）岩手1区、中井ひろし 比例東海（三重県）三井 辨雄（わきお）北海道2区、山井 和則（やまのいかずのり）京都6区、吉田統彦（つねひこ）比例東海（愛知県、日本眼科医会B会員）、中村哲治 奈良、土田博和（ひろかず）静岡→全国比例

国民新党の案議員

自見庄三郎 比例、森田 高 富山

自民党衆議院 8名、参議院 2名

井上信治 東京25区、与謝野 馨 東京1区、鴨下一郎 東京13区、河村建夫 山口3区、高村正彦 山口1区、田村憲久 三重4区、中川秀直 広島4区、町村信孝 北海道5区

参議院 西島英利（日医）比例、林 芳正 山口公明党 衆議院1名

坂口 力 比例東海（三重県）



平成21年度 日眼医各支部健保担当理事連絡会報告

保険担当理事 井 岡 大 治（足利市）

診中であるなどの報告がありました。（先日、新しい医師会長が茨城県の原中先生が就任したこともうなづけますね。）

改正案作成前であったため、執行部の先生方の発言からは政府や大臣の発言に注目しつつ、眼科サイドの発言の機会を逃さないよう苦心しているように思えました。先の見えない中で、最善を尽くそうという姿勢に感銘を受けました。（眼科医をしながらこのような仕事はなかなか出来ないと思います！）

会議の内容は、事前に集められた要望、質問などを提案した県の担当が読み上げ、それに対して本部が見解を発表する、といった形式で進められました。

栃木県からは、光干渉式眼軸長測定検査に点数を新設、抗VEGF抗体の手技料についての2点の要望を提出し、今回の改正で2点とも改正できました。 詳細は、「日本の眼科」81巻1月号に掲載されています。

昼食では、美味しい食事でありつける！と思っていましたが、実際は昼食の1時間を使って第1回ブロック別社会保険協議会が開かれました。これは都道府県別の社会保険事務局からブロック別厚生局に変更されたことによる影響についての意見交換会です。

時間が限られているので仕方ないのですが、初めて会う先輩の先生方に囲まれて、周りの意見を聞きつつ自分の発言の準備をしながらの食事ですので、食った気がしない！多分美味しい料理だったはずです。

幸い関東信越地区では指導が厳しくなったり、査察が増えたといった情報はありませんでした。しかしこれから査察が増えたり、チェックが厳しくなるだろう、といった意見が大勢を占めていました。

平成21年10月25日(日)、小雨の降るなか平成21年度各支部健保担当理事連絡会に初めて出席しました。

初めにお断りさせていただきますと、この原稿を準備しているのが平成22年4月です。会員の先生方がお読みになるのは初夏の頃の予定ですから、改正も終わった後であり面白みのない報告になりますのであしからず。

この会議ではH19年の改正後の保険請求、審査における様々な疑問や要望、厚生局による指導の現状などの情報を各県から集め、日眼医の代表等と意見を交換する場です。そしてその結果を元にH22年度の改正に対して眼科医からの意見をまとめ、厚生省に要望を挙げるための大事な準備の場でもあります。

東京グランドホテルは毎年使用される会場で、例年通り47都道府県の保健担当の先生方と執行部の先生が集まりましたが、来賓は1名のみでした。 昨年まで来賓は日本医師会、厚生省などから複数の出席があったということでした。しかし政権交代後初めての改正を控えていること、政府の第1回仕分け作業の最中であること、民主党と医師会の関係がはっきりしていないなど、いろいろな理由が考えられましたが、いずれにせよ眼科医のみの会議となりました。 個人的には「眼科軽視」との意思表示のようにも受け取れ、次の改正前に「暗雲たれ込む」といった気持ちで会議が始まりました。

初めに三宅会長の挨拶で始まりました。内容はやはり政権交代が今回の改正にどのように影響するのか？民主党政権とのパイプが日本医師会にも眼科医会にも無いことによる交渉の困難さについての説明がありました。 このとき茨城県医師会が民主党指示を打ち出していること、愛知県に現役眼科医の吉田統彦議員がいてパイプ役として打

午後の会議の内容は午前からの引き続きで質疑、応答が続けられました。

また最後に、昼食時の厚生局の指導等についての集計結果が報告され、全国的には大きな変化はまだ無いようでしたが、一部の地域（西の方で）でかなり厳しい対応を迫られる事例があったことも報告されました。コンタクト眼科だけでなく一般眼科も標的にされているとのことでした。関東はまだまだ恵まれている地域ようです。

今回初めて全国の会議出席させていただきました。地域の異なる多くの眼科医の意見を聞く機会はとても有意義でした。

今回は、H22年10月31日に平成22年度各支部健保担当理事連絡会が開催予定です。7月頃には提出議題を決めて本部に送る予定です。

何かご意見のある方は井岡までお知らせください。以上報告終わります。



平成21年度 第1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21年 6 月30日
- 場 所：宇都宮市医師会館
- 出席者：千葉桂三、城山力一、 旭 英幸（社保）鈴木隆次郎、阿久津行永（国保）、吉澤 徹、井岡大治（健保担当理事）、小暮正子（オブザーバー）

- 議 題：
平成21年度全国審査委員連絡協議会出席報告（阿久津審査委員）

平成21年度関プロ健康保険委員会出席報告（城山審査委員）

社保、国保審査上での統一事項として

病名が片眼であっても初診時は両眼の量的視野の算定は認める。

術前、術後のマイスリー投与は、不眠症の診断名無ければ査定。

65歳以上の付加調節は認めない。

蛍光眼底撮影時にソリタ T 3 の使用は認められない。生食200m l は可。

平成21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21年10月27日
- 場 所：宇都宮市医師会館
- 出席者：千葉桂三、城山力一、旭英幸（社保）
鈴木隆次郎、（国保）
吉澤徹、井岡大治（健保担当理事）
- 議 題：
平成21年度日眼医各支部健保担当理事連絡会出席
報告（井岡理事）
社保、国保審査上での統一事項として
白内障術前検査でCRP定量は認められない

が、定性は算定可。
ポラロイドフィルムの製造が中止され、使用
期限も切れるため請求が出来なくなるので注
意。
20歳以下で眼圧に影響のある疾患が無い時
は、眼圧検査は査定。
角膜曲率半径、Aモード、屈折など左右の別
がない検査は、術前検査を左右それぞれに算
定できない。



第33回日眼医全国眼科学学校医連絡協議会

学校保健担当理事 苗加謙応（宇都宮市）

- 日 時：平成21年7月26日(日)
- 場 所：東京グランドホテル

開会の辞 宇津見義一担当常任理事
会長挨拶 三宅謙作会長

1 支部提出議題

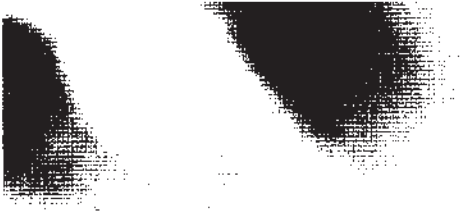
オルソケラトロジーについて
スポーツ外傷にたいする保護眼鏡について
色覚検査削除における問題点について
眼科学学校健診の問題点
弱視治療に対する眼鏡の公費補助について（理
事会だより参照）

2 本部報告

平成20年度事業報告および平成21年度事業計画
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 全国学校医連絡協議会の開催

3 教育公演

小児のコンタクトレンズ
宇津見義一（日本眼科医会常任理事）
学童期における眼科学学校医の斜視、弱視治療
佐藤美保（浜松医科大学眼科准教授）
以上



[薬価基準]

プロスタグランジンF_{2α}誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤

ラタノプロスト点眼液 0.005%「ニットー」

Latanoprost Ophthalmic Solution 0.005%「NITTO」

処方せん医薬品（ラタノプロスト点眼液）
（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】等については、
製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
 **日東メディック株式会社**
東京都京山市八尾町保内1-14-1

（資料請求先）
日東メディック株式会社 おくすり相談窓口
〒104-0033 東京都中央区新川1-17-24

2010年4月作成



平成21年度関ブロ勤務医委員会出席報告

勤務医担当理事 上 田 昌 弘（国際医療福祉大学塩谷病院）

- 日 時：平成21年6月13日(土)17：00～18：30
- 場 所：万代シルバーホテル5階「八千代の間」

（新潟市）

- 出席者氏名（所属）（敬称略）

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）
 埼 玉 県：小島 孚允（さいたま赤十字病院）
 千 葉 県：四倉 次郎（千葉大）
 茨 城 県：加畑 隆通（水戸済生会総合病院）
 栃 木 県：上田 昌弘（国際医療福祉大学塩谷病院）
 群 馬 県：丸山 泰弘（石井病院（伊勢崎市））
 得居 賢二（理事・とくい眼科）
 長 野 県：保谷 卓男（長野赤十字病院）
 小島 秀伸（伊那中央病院）
 山 梨 県：阿部 圭哲（県立中央病院）
 塚原 康司（塩山市民病院）
 新 潟 県：上田 潤（新潟大）
 安藤 伸朗（済生会新潟第二病院）
 村上 健治（新潟市民病院）

- 議事進行：上田 潤（新潟大）

● 協議事項

1. 関東甲信越地区勤務医アンケートの結果について（新潟県）

安藤先生（新潟県）が自身のメーリングリストを用いて実施した、アンケート調査の結果について報告があった。

対象となった40名の先生方の勤務先の内訳は、大学教授（6）、大学（14）、病院（18）、眼科病院（2）、である。年齢は、40歳未満（11）、40歳代（21）、50歳以上（8）、であり、性別は、男性（34）、女性（6）、であった。

「勤務医に満足ですか？」の質問に対しては、「はい」(29) が最も多く、「いいえ」(7)、「どちらで

もない」(4)、の順であった。

「勤務医のやりがいは何ですか？」との問いには、「一定水準の医療ができる」(40) と全員が答え、「手術ができる」(32)、「学会に参加できる」(32)、「経営に拘わらない診療」(25)、「理想の仕事ができる」(14)、などであった。

「関心のあること」は、「待遇」(37)、「医事訴訟」(32)、「人手不足」(31)、「病院経営」(31)、「開業医と救急分担」(30)、「電子カルテ」(30)、「女性医師支援」(29)、「事務仕事過多」(27)、「全科当直」(23)、「患者の暴言・暴力」(17)、であった。

「今の職場の問題点」は、「安い給料」(29)、「人手不足」(29)、「事務量過多」(24)、「忙しすぎる」(20)、「設備不足」(17)、「全科当直」(10)、「休暇が取れない」(10)、などであった。また、「立場上、回答困難」とのコメントもあった。

「解決の要件」としては、「事務仕事の補佐」(37)、「給料を含めた生活保障」(34)、「休暇の確保」(33)、「学会参加・新技術会得の時間と体制」(28)、「訴訟・患者の暴言から護る体制」(26)、が多かった。

「解決策」として、「医師会・医会」(24)、「院長に頼む」(22)、「職員の協力」(21)、「教授・医局に頼む」(16)、「開業」(11)、「特にない」(8)、「ネットに訴える」(6)、であった。

最後に「勤務医を辞めたいですか？」という問いに対しては、「いいえ」(28) が最も多く、「はい」(8)、「どちらでもない」(3)、「その他」(1)、の順であった。

2. 育児中の女性医師の職場復帰に対する支援について（長野県）

出席者の所属する大学や病院で、育児中の女性医師を職場復帰させるために、具体的にどのような対策を取っているか、各県ごとに意見を求め

られた。

多くの大学では、教授や医局の主導のもとに、育児中の女性医師に対して、9時～5時勤務（超過勤務免除）、当直免除、待機免除、入院患者の受け持ち免除、などの支援策を実施していることがわかった。また千葉大学では、育児中で働いていない女性医師全員に対して聞き取り調査を行い、「どのような条件なら仕事ができるのか」について細かく調べている。その結果を「女性医師バンク」としてリストアップしておき、その条件に見合う職場（病院）があれば、医局への復帰も含め、紹介（斡旋）しているとのことである。

一方、眼科常勤医が少人数の地域の中核病院では、妊娠や出産で常勤医が一人でも欠けてしまうと通常業務が回らなくなってしまうため、どうしても医局からの支援に頼らざるを得ないのが現実のようである。

また育児中の女性医師の中には、所属や身分を持たず、アルバイトのみで生活している人も多い。アルバイトだけでも充分な収入が得られるからだと思われるが、逆に、より責任が重く制約も多い中で長時間仕事をしている常勤医師の待遇をもっと手厚くしてもよいのではないか、という意見も出された。

3. 電子カルテ導入における問題点について（神奈川県）

現在、完全なペーパーレスの電子カルテを導入している病院の先生方から、その長所短所について意見を述べてもらった。

一番の問題点は、患者一人あたりの診察にかかる時間が大幅に増え、1日に診られる患者数が半分から3分の1にまで減ってしまうことである。このため、電子カルテを導入する場合は、前もって外来患者数を減らしておかないと大変な事になる。また、紙カルテからいきなりペーパーレスの電子カルテを導入するのではなく、まずオーダリングシステムを導入して十分に慣れてから、電子カルテに移行した方がスムーズである。

眼科は、外来診療スペース内で行う独自の検査が多く、眼底写真やスケッチなど画像を取り扱う機会も多いため、病院全体のメインシステムだけ

ではどうしても無理がある。やはり、トプコンやニデックなどの眼科用サブシステムを導入しないと、十分に機能しない。しかしながらサブシステムの導入にはかなりのコスト（億単位？）がかかるようである。

以上のように、眼科における電子カルテの導入にはまだまだ否定的な意見が多いが、世の中の流れとしては避けられない状況にある。病院として導入を決定すれば眼科も従わざるを得ないわけで、それならばどうしたら問題点を少しでも改善できるのか、前向きに考えた方がよいのではないか、という意見も出された。また、電子カルテに対する評価は、世代によって大きく異なり、若い世代では肯定的な意見が多かったとのデータもある。これから10年もすれば、電子カルテの使い勝手が格段に良くなり、「何で今まであんな不便な紙カルテを使っていたんだろう」という時代になるかもしれない、との発言もあった。

4. 勤務医の待遇について：適正な待遇はどのくらいか（新潟県）

開業医に比べて勤務医の給与は低いと言われてるが、給与面での待遇がもう少し改善されれば、勤務医を続ける眼科医も増えるのではないか。では、私たち勤務医の適正な待遇（給与）とは、いったいどのくらいなのか。（具体的な回答は難しいと思われた）

勤務医が続けられるかどうかは、給与面だけではなく、他の要素（例えば、やりがいを感じる事ができたり、休暇や研究日が取れたり、学会に参加できたり、など）の影響も大きいと考えられる（埼玉県）。

また、来年行われる診療報酬点数の改正では、診療所よりも病院の方に手厚く配分することが言われているが、開業医と勤務医の対立を煽るような意図が見え隠れし、手放しでは喜べない（新潟県）という意見も出された。

5. 勤務医委員会の複数開催について（神奈川県）

現在のような年に1回の開催では、各県の出席者の意見交換で終わってしまい、あまり発展性がない。関ブロ勤務医委員会としての意見をまとめ

多くの勤務医の意見を吸い上げ、関プロとしてそれを集約していくことは大切なことであり、それを実現するのに最も現実的な方法は、メーリングリストを作ることだろう、ということで意見が一致した。

ここ数年の傾向として、眼科勤務医の負担軽減のため、開業医の参加による休日および夜間の眼科救急医療体制が少しずつ整備されつつある、という印象を受けた。

現在、全国的に外科系勤務医がどんどん減っており、20年後には手術をバリバリこなす40代の外科医がいなくなるのではないかとさえ言われている。また、大学病院で働く勤務医は、事務や看護業務に手を取られてしまい、本来なすべき診療

- ・眼科の志望者はもともと全体の3~4%なので、眼科志望者数が取り立てて増えているわけではない。

– 53 –

- (1)眼科勤務医は本当に増加しているのか
- ・平成8年～平成20年の間に、A会員は約1,000人、B会員は約2,500人増えている。しかしながら、B会員とはイコール勤務医ではなく、AでもCでもない人は、すべてB会員である。例えば、夫婦や親子で開業している場合は開設者でない方、何らかの事情で休業中の方は、すべてB会員となる。
 - ・病院勤務の眼科医は、平成8年～14年までは少しずつ増えてきたが、おそらくスーパーローテートの影響で平成16年から減少に転じている。その間、診療所に勤務する眼科医は約1,500人増えている。
- (2)眼科ではクリニックが増加している
- ・平成8年～17年の間に、眼科のある病院は150くらい増えているが、その間にクリニックは800～900くらい増えている。
 - ・眼科は、開業志向の強い科である。
- (3)眼科における勤務医と開業医の年齢構成
- ・30代までは勤務医が非常に多いが、40歳以上では開業医が多数派になっていく。
 - ・眼科勤務医の平均年齢は37.5歳で、各科別では最も若い。
- (4)眼科勤務医の数を維持するには若い眼科医の数が確保されなければならない
- ・平成8年から16年までの、各科別の25～29歳の医師数をみると、スーパーローテートの始まった平成16年では、外科や産婦人科とともに眼科も減っているが、小児科や麻酔科は意外なことにあまり減っていない。
 - ・各学会の新入会員数では、平成8～15年の平均を基にパーセントで示した場合、スーパーローテートの導入期（平成16～17年）では、眼科は－76.6%と非常に大きく落ちこみ、導入期以降（平成18～19年）でも、－31.2%と以前の3割減となっている。
 - ・新人眼科医不足は、地域の偏在が原因ではなく、東京も含めた日本全体の問題である。
 - ・勤務医と開業医の年齢構成から考えて、新人眼科医が減ってくると勤務医にまず影響が出る。また将来的には、眼科全体の高齢化につながるため、新人眼科医の減少は非常に大き

な問題である。

2. 眼科勤務医の問題点

(1)収入が少ない

厚労省の医療経済実態調査（2009年版）では、勤務医の年収は平均1,450万円、開業医は2,522万円で、1.7倍くらいの収入格差がある。また、2007年の調査では、開業医の平均月収211万円に対し、勤務医の平均月収（ボーナス込み）は国公立病院102万円、民間病院134万円であった。この額に対し、大学病院勤務医の75%、一般病院勤務医の50%が不満を抱いている。

(2)人数が少なく、仕事がつつい

2007年に行ったアンケート調査によると、病院施設の眼科常勤医数は2名が一番多く、非常勤医は0という施設が多かった。

眼科専門医制度の研修施設数は、平成16年がピークで1,145施設あったが、その後減り続け、平成21年には985施設になっており、この5年の間に160施設減っている。これは、平成16年から始まった新医師臨床研修制度（スーパーローテート）の影響で、眼科勤務医の大学への引き揚げが始まったことによる。また、眼科勤務医が残った病院でも、人員の減少が起こっており、残された眼科医は大きな負担を強いられている。その結果、眼科勤務医の4割近くは1週間の平均勤務時間が70時間を超えており、全科のデータと比較しても大きな差はなかった。

(3)全科当直、外科当直の問題

2009年2月に出したアンケート調査では、眼科勤務医の約半数が当直を行っており、6人に1人は毎日オンコールの状態である。

(4)医療以外の仕事が多い

各種書類作成などの事務仕事、会議委員会への出席、機能評価・DPC導入に伴うマニュアル作り、電子カルテへの対応、などに時間が取られる。また、眼科にローテートしてきた初期研修医の教育などの負担もある。

(5)医療を取り巻く環境がきつい

患者の権利意識の高揚に伴って、患者から

のクレーム、暴力、医療訴訟が増加している。帝王切開を受けた女性が死亡したことで担当医が刑事訴追された大野病院事件は無罪が確定したが、これにより生じた社会的ダメージは大きく、その後の医療の萎縮につながっている。一方、医療関係の民事訴訟の数は、平成8年の575件に対し平成19年には944件に増加している。

3. 眼科勤務医問題の解決策はあるのか

眼科勤務医へのアンケート調査で、勤務環境の改善に大切と思われる事項は、①医療事務の負担が減ること、②十分な収入が得られること、③当直の免除、④勤務する眼科医の数が增えること、⑤休暇が十分に取れるこ

と、の順であった。

勤務医問題を眼科医会で解決することはなかなか難しいが、勤務医部として、勤務医に関係する医療、医政関係の情報をできるだけ配信しよう心がけている。また、3年くらい前から、勤務医のメーリングリストを作り、情報の発信や情報交換ができるようになっている。

講演後に行われた質疑応答、および午後に行われた「支部提出議題およびディスカッション」については、紙面の関係で省略させていただきます。

詳しくは、「日本の眼科」3月号（平成22年）をご覧ください。



ケータイやパソコンなど、
近くを見つづけるモバイルライフをサポート!

メニコン2WEEKデュオ

お願い：コンタクトレンズは高度管理医療機器です。
必ず眼科医の指示を受けてお求めください。

1箱6枚入り

2週間交換毎日使用ソフトコンタクトレンズ

Menicon

2 W E E K

D U O

メニコン 2WEEK デュオ

販売名:2ウィークデュオ 医療機器承認番号220008ZX01651A01

株式会社メニコン 宇都宮営業所 〒321-0953 宇都宮市東宿郷4丁目1-20 山口ビル6階 TEL(028)635-9655 <http://www.menicon.co.jp>

ずっと輝く瞳に。メニコン

メニコン2WEEKデュオ
使用時



レンズ

平成21年度 第1回 関ブロ支部長会議、関ブロ連絡協議会開催報告

支部長 宮 下 浩（宇都宮市）

- 日 時：平成21年6月13日(土)
- 場 所：新潟市、万代シルバーホテル

●協議事項

1) 関ブロ協議会の開催日時について

日本眼科医会代議員会の前に行うのが良いのだが、5月～6月には日本眼科医会常任理事会、全国審査委員会連絡協議会、専門医試験、東京都眼科医会ブロック講習会などのチェックをしなければならない。問題が多い。長野県は7月圧壊あんの海の日の連休に行くことにした。

2) ブロック講習会並びに眼科医療従事者講習会について

ブロック講習会については、日本眼科学会専門医認定生涯教育事業 No. 59043の定例事業になっている。

医療従事者講習会については、視能訓練士協会生涯教育に認定されている。

3) 学会案内・抄録集・会議プログラムについて

学会案内：前年度の第2回関東甲信越眼科連合会協議会（横浜市）までに担当支部で製作すること。

抄 録 集：担当支部で製作する。学会前に参会者に送付する。

会議プログラム：会議の議題、添付資料については関東甲信越眼科連合会（神奈川県）が各支部から募集して、各委員

会別に整理して担当支部に伝達する。

4) 学会案内・資料送付用の宛名住所シールについて

現在は日眼医から関係支部の宛名シールを購入して使用している。しかし5～6月頃は、会員の移動が多く宛先不明会員のケースが多い。関ブロ各支部で所属会員の最新データを持っているので、各県に（シール2枚）要望を各支部に手紙で依頼して各支部のシールを送ってもらうのがよい。また宛先は自宅でなく勤務先に限定した方がよい。

5) 学会費用について

収入：学会・懇親会登録費、関東甲信越眼科連合会補助金、日本眼科医会補助金（ブロック講習会、勤務医部会、医療従事者講習会）、担当支部補助金、開催支部所在地医師会補助金、抄録集・プログラムの掲載広告料、企業寄付金など

支出：会議費、会場設営費、印刷製本費、講師招聘（講演料、交通費、宿泊費）、事務通信連絡費、雑費、懇親会費、観光費など。

6) その他

第46回関東甲信越眼科学会については、平成22年5月29日(土)、30日(日)に高崎市のホテルメトロポリタン高崎で開催されるとの報告があった。

平成21年度 第2回 関東甲信越眼科医会連合会 支部長会議

支部長 宮 下 浩（宇都宮市）

- 日 時：平成22年3月7日(日)
- 場 所：横浜市ホテルキャメロットジャパン

協議事項

1) 日本眼科医会役員選挙に係わる関ブロとしての対応（新潟県）

三宅会長の退任後の会長候補に高野繁先生（神奈川県）と欠員となる理事候補として野中隆久先生（長野県）が推進され承認された。

2) 日本眼科医会診公益法人に対する関ブロの対応（千葉県）

一般社団法人に比べて厚労省との交渉や税制上も有利で、メーカーからの寄付も認められる。社会的地位も高く発言力も強くなると思われるので、今後公益法人化を推進する。

報告事項

1) 第45回関東甲信越眼科学会（新潟県）

勤務医部会に日眼医から出ている補助金40万円について、厚労省から使い道の明細を出すよう要請があった。今後は明細を出す。また交通費などを出すことも討議された。

2) 平成22年度関ブロ（新潟支部担当）目の健康講座

平成22年10月10日新潟市民プラザで開催する。

第46回関東甲信越眼科学会開催について（群馬県）

日時：平成22年5月29日(土)、5月30日(日)

場所：高崎市 ホテルメトロポリタン高崎

その他

1) 学校検診における色覚検査について（長野県）

学校保健会で色覚検査を見直すことが討議され、ホームページにあるQ & Aから教育委員会として養護教員に説明していきたい旨連絡があった。現在の生徒が生涯1度も色覚検査をしないで社会に出て行く。

2) 第47回関東甲信越眼科学会について（長野県）

日時：平成23年7月17日(日)

学 会 14：30～17：30

懇親会 18：00～20：00

平成23年7月18日（月・祝日） 観光

場所：軽井沢プリンスホテル

前泊16日(土)からホテルの予約を確保しています。是非2泊3日で夏の軽井沢リゾートをご家族ともでお楽しみ下さい。



関ブロ連絡協議会出席報告 (平成21年度第2回)

代議員 柏瀬宗弘(足利市)

- 日 時：平成22年3月7日(日) 13時～15時
- 場 所：ホテルキャメロットジャパン
- 出 席：宮下 浩会長、早津尚夫、稲葉光治、
原 裕、柏瀬宗弘

1. 開会の辞
2. 挨拶 関ブロ世話人 秋元清一
今回は43名の出席者で会議を始めます。
3. 黙祷 本年度、15名の故人に対して。
4. 議題

- 1) 世話人より提案・協議事項
 - (1) 平成22年度事業計画案について：三宅
本年度の関ブロ学会は5月30日、ホテルメ
トロポリタン高崎で、群馬担当で行われ、来
年は長野県担当で7月の海の日連休を利用し
て軽井沢で行われる予定。
 - (2) 平成22年度予算案について 秋山
特に問題はなかったが、収入の部の助成金
の中で男女共同参画委員会(眼科女性医師勤
務環境整備費)40万円がブロックより出ると
のことだが、この件は各支部で検討事項とな
った。
 - (3) 代議員会ブロック代表質問について
各県よりの提案報告事項
- 神奈川県
「エキシマレーザー屈折矯正手術のガイド
ライン」の法的対応
- 栃木県
日本医師会生涯教育制度(4月スタート)
実施について関ブロとしてどう対応するのか。
- 茨城県
CL診療所 勤務医師の入会について
法的には認めざるを得ないが、各県とも原

則として地元医師会に入会して頂く(入会す
れば当然、当番医、予防接種等参加する義務
がある)
又現在約100名いると云う保留会員も上記と
同じ考えで行う。

- 長野県
長野県における学校健診での色覚検査、県
教育委員会を通し通達を出した所、殆どの小
学校で行われる様になった。
- 2) 日眼医代議員会3常任委員会委員の推薦につ
いて
当県では原 裕先生が総務委員会と日眼医
眼科有床診療所検討委員に推薦され承認され
た。
○平成22年度診療報酬改定に係る情報交換に
ついて
再診料、及び屈折矯正、角膜曲率、眼圧
等が下がり、特に後者の3つはマルメにな
る所をなんとかこの程度にしたと云う、開
業医に薄く、勤務医に厚くした結果なのだ
ろう、又某会員が中医協委員の先生に白内
障手術の現場を見て頂きディスプレイ製品の多
いのに驚き、次回H24年改定時にはこれを
中心に行いたいと云われたと云う。
○高野 繁先生(神奈川)日眼医会長選に立
候補、三宅現会長は引退表明
そのいきさつ及所信を述べられ、出席者
の拍手を受けた。

- ・次回開催日時・場所
平成22年5月29日(土) 17時～18時30分
高崎市 ホテルメトロポリタン高崎
以上



平成21年度 関ブロ健康保険委員会報告

健保担当理事 吉澤 徹(鹿沼市)

- 日 時：平成21年6月13日(土)17:00～18:30
- 場 所：新潟市 万代シルバーホテル

提出議題について 保険請求の方法

- 1) 小児における両眼視機能検査についてはどの
ように対応しているか。
小児や乳幼児では殆どの検査が出来ないが、
7歳未満では、カバーテストを行いカルテに記
載すれば、眼筋機能及び輻輳検査の請求を認め
るようにしたい。(但し再診で斜視や弱視がない
場合毎月の請求は不可)
- 2) 20歳未満の精密眼圧検査の制限について
年齢に関係なく認める 2県
15歳未満不可 2県
20歳 〃 1県
30歳 〃 2県
40歳 〃 1県
栃木県ではステロイド使用時などを除き、20
歳未満は不可としている。

コンタクトレンズ検査料について(CL検査料
以外の検査の請求範囲等について。一部オフレ
コ)
栃木県からは屈折異常の診断後3ヶ月以内であ
っても全く別の疾患で受診した場合、初診料の算
定が可能かどうか?を提出した。CL検査料につ
いては、新規導入の時点から初回装用者と既装用
者の点数格差の問題、初診料の問題、が議論され

てきたが、平成20年改定で検査料が一本化された
ことで、前者についての矛盾点はほぼ解決された
ものと思われる。また、初診料については、明ら
かにCL装用が中断されていて、新たな疾患の出
現により受診した場合、算定出来る場合もあると
考えられるが、最終判断は地域の特性に詳しい各
県審査委員の最終判断に委ねられる事となる。こ
れについては、平成22年4月より明細書発行義務
付けが施行され、これまでより更に患者側に納得
の行く説明が求められるようになり、一部医療機
関での過剰な初診請求を抑える形になっていると
思われる。

各県の眼科のレセプト電算処理の状況につ
いて。
「山梨県：社保の眼科の状況」
電算処理(オンライン請求+磁気媒体請
求)の割合
病医院数 60.0% 件数 65.7%
この会議の時点で栃木県を含め電算処理件数は
ほぼ60%前後であった。

その他、検査の回数制限等についての事前アン
ケートの検討を行ったが、各県の対応では多少の
違いが認められた。こうしたケースでは、各県の
医療機関の性格やその請求状況によって、審査委
員もそれに即した判断が求められるため、完全な
一致は難しいものと思われる。

平成22年度栃眼医総会開催報告

副会長・総務担当理事 原 裕（大田原市）

平成22年度栃眼医総会は、4月11日(日)自治医科大学研修センターにて、例年通り第59回栃木県眼科集談会と同日、集談会一般講演終了後、開催されました。

原（裕）の司会で開会、出席者87名、委任状32名、計119名（会員数162名、過半数82名）で総会は成立、議事に入りました。

1. 開会挨拶

宮下浩会長よりご挨拶がありました。

2. 報告

(1)平成21年度栃木県眼科医会会務報告

原（裕）総務担当理事（内容は別掲）ホームページが出来上がりまして、現在ホームページに登録されている方が38人と聞いております。本日87人の方が出席されていますから、大体半分の方が出席者の中でも登録されていない様です。なるべく登録をしていただいて、直接の郵送等が減るよう、ご協力をお願い致します。

(2)平成21年度栃木県眼科医会会計報告（アイバンク募金集計報告も含）

木村経理担当理事（内容は別掲）

(3)平成22年度第1回日眼医定例代議員会出席報告
原（裕）代議員（内容は本号に別掲）

(4)平成21年度眼科一次救急診療経過報告

旭副会長より報告
会員の先生方のご協力を得て、平成20年7月から開始した救急医療、2月28日現在、のべ119日で1,554名、1日平均13名の患者さんを診察致しました。今後も続けて行きたいと思っておりますので、是非よろしく願い致します。

(5)ホームページ立ち上げについて

斎藤（武）幹事より報告

3. 協議

(1)平成22年度栃木県眼科医会事業計画の件

原（裕）総務担当理事が原案説明、承認された。(内容は別掲)

(2)平成22年度栃木県眼科医会予算の件

木村経理担当理事が原案説明、承認された。(内容は別掲)

(3)平成22年度眼科一次救急診療当番医選出の件
旭副会長より報告、次回理事会で検討する。

4. 健保研究会

保険担当理事、社保・国保審査委員より、事前の質問に対しての説明があった。

5. 閉会挨拶

旭英幸副会長よりご挨拶がありました。

平成21年度栃木県眼科医会会務報告

●平成22年4月11日(日)

●栃木県眼科医会総会

副会長・総務担当理事 原 裕（大田原市）

1. 総務関係

(1)会員数（H22. 3. 31現在）

A会員64名、B会員83名、C会員7名、M会員8名、合計162名（うち、「準」会員2名）

(2)会員の異動

入会者：2名

C 大久保 裕 子（自治医大）

C 渡 邊 智 子（獨協医大眼科）

転入者：4名

B 佐 藤 幸 裕（自治医大）

B 本 山 祐 大（宇都宮市 原眼科病院）

B 高 橋 康 子（自治医大）

B 反 町 一 恵（獨協医大）

転出者：1名

B 反 町 一 恵（獨協医大）

異動者：

①勤務先変更

B 青 木 真 祐（栃木市 青木眼科）

③勤務先移転

A 鈴 木 光（小山市 小山眼科）

④勤務先名称変更

B 上 田 昌 弘（国際医療福祉大学塩谷病院）

⑤自宅住所変更

B 国 松 志 保（自治医大）

B 高 望 美（獨協医大）

B 山 下 由佳子（獨協医大）

⑥改姓

B 田 中 智 子（獨協医大）

旧姓 山下

(3)定例総会開催（1回）H21.4.12(日) 於：自治医大

(4)理事会開催（6回）

第1回 H21.5.20(水) 於：宇都宮市医師会館

第2回 H21.7.15(水) 〃

第3回 H21.9.16(水) 〃

第4回 H21.11.18(水) 〃

第5回 H22.1.20(水) 〃

第6回 H22.3.17(水) 〃

(5)中央及び関プロ諸会議に出席

- H21.4.4(土) 平成21年度第1回日眼医定例代議員会、定例総会（東京）原（裕）出席
H21.4.5(日) 〃
H21.6.27(土) 平成21年度第2回日眼医定例代議員会、定例総会（東京）原（裕）出席
H21.6.28(日) 〃
H21.9.7(日) 日眼医全国支部長会議（東京）宮下
H22.1.18(日) 日眼医代議員会総務経理合同常任委員会（東京）宮下出席
H21.5.13(土) 平成21年度第1回関プロ支部長会議、関プロ連絡協議会開催
（新潟）宮下、早津、稲葉、原（裕）
H21.5.14(日) 〃
H22.3.7(日) 平成21年度第2回関プロ支部長会議、関プロ連絡協議会
（横浜）宮下、早津、柏瀬、稲葉、原（裕）

2. 経理関係

- (1)栃木県アイバンクの献眼運動協力募金
(2)会費の銀行口座よりの自動引落とし方式の推進

3. 学術関係

(1)栃木県眼科集談会

- 第57回 H21.4.12(日) 於：自治医大 97名出席
一般講演：7題
特別講演：「小児の眼底疾患の診かた・考えかた」
東範行先生（国立生育医療センター医長）
第58回 H21.11.6(金) 於：宇都宮市医師会館 82名出席
一般講演：9題
特別講演：「眼内レンズ挿入眼の臨床評価」
永田万由美先生（獨協医大眼科講師）

(2)栃木県眼科医会研究会

- 第39回 H21.6.19(金) 於：宇都宮グランドホテル、千寿製薬と共催 78名出席
1.「糖尿病黄斑浮腫の診断と治療」
佐藤幸裕先生（自治医科大学糖尿病センター教授）
2.「前眼部疾患の臨床と注意点」
澤 充 先生（日本大学医学部教授）
第40回 H22.1.15(金) 於：宇都宮グランドホテル、科研製薬と共催 51名出席
1.「最新の屈折矯正手術について ～LASICからCKまで～」
坂西良彦先生（坂西眼科医院院長）
2.「手術における癒し」
志和利彦先生（日本医科大学眼科学教室教授）

(3)獨協医大眼科栃眼医合同講演会

- 第32回 H21.7.24(金) 於：獨協医大 71名出席
1.「加齢黄斑変性症と網膜静脈閉塞症の治療戦略」
飯島裕幸先生（山梨大学大学院医学工学総合研究部眼科教授）

- 2.「黄斑疾患の外科的治療」
林 篤志先生（富山大学医学部眼科学講座教授）

(4)栃木眼科セミナー

- 第17回 H21.10.2(金) 於：ホテル東日本宇都宮、自治医大・興和創薬共催、当会後援 63名出席
1.「C L関連感染性角膜炎」
宇野敏彦先生（愛媛大学医学部眼科臨床教授）
2.「大人の斜視手術について」
牧野伸二先生（自治医大眼科学講座講師）

(5)下野眼科談話会

- 第20回 H22.3.19(金) 於：小山グランドホテル、獨協医大・萬有製薬共催、当会後援
一般講演4～5題
特別講演 「新しい眼内レンズについて」
根岸一乃先生（慶応大学医学部眼科学教室准教授）

(6)栃木県内科眼科関連疾患懇話会

- 第2回 H21.11.26(木) 宇都宮グランドホテル 46名出席
テーマ：網膜静脈閉塞症
講演1：「2型糖尿病患者の集約的治療－QOLの維持と寿命の確保のためには－」
麻生好正先生（獨協医大越谷病院 内分泌代謝・血液・神経内科教授）
講演2：「網膜静脈閉塞症の診断と治療」
佐藤幸裕先生（自治医大付属病院 糖尿病センター眼科教授）

(7)栃木県小児眼科講習会

- H21.11.29(日) 宇都宮グランドホテル 84名出席（うち会員51名）
講演1：「点眼薬の開発と眼内動態」
河嶋洋一先生（参天製薬株式会社医薬事業部技術情報室長）
講演2：「小児の斜視手術」
仁科幸子先生（国立成育医療センター眼科）
講演3：「点眼薬の最適化－計算機援用型眼内薬物動態モデルを用いた製剤設計－」
大島 聡先生（千寿製薬株式会社コーベクリエティブセンター長）
講演4：「小児網膜硝子体疾患治療の最前線」
日下俊次先生（大阪大学感覚機能形成学教室 准教授）

(8)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（H21.5.1(日)県医師会） 宮下出席

4. 医療安全対策及び福祉関係

(1)眼科コメディカル講習会、試験

- 第31回 講習会は関東各県共同主催（於：帝京大）当県より22名が受講。
試験はH21.5.16(土)、21名受験。
第32回講習会は関東各県共同主催（於：帝京大）当県より22名が受講中

(2)栃眼医親睦ゴルフコンペ

- 第70回 H21.5.24(日) 宮の森カントリー倶楽部 13名参加
優勝：斉藤静子 準優勝：松島雄二
第71回 H21.11.3(火) ホウライカントリー 7名参加
優勝：柏瀬宗弘 準優勝 大久保 彰

(3) 栃眼医忘年会開催

H21.11.29(金) 於：宇都宮グランドホテル 46名出席

(4) 平成20年度日眼医眼科医事紛争事例調査実施

栃木県内該当 0 例

5. 保険関係

(1) 中央及び関ブロの会議

H21.5.24(日) 日眼医全国審査委員連絡協議会 (東京) 阿久津 出席

H21.6.13(土) 関ブロ健康保険委員会 (新潟) 城山、吉沢 (徹) 出席

H21.10.25(日) 日眼医各支部健保担当理事連絡会 (東京) 井岡 出席

(2) 健保研究会

H21.4.12(日) 栃眼医総会と同時開催

H21.11.6(金) 集談会後開催

(3) 栃木県社保国保審査委員 (眼科) 連絡会

H21.6.30(火) 宇都宮市医師会館千葉、城山、旭、鈴木、阿久津、吉沢 (徹)、井岡出席

H21.11.6(金) 宇都宮市医師会館千葉、城山、旭、鈴木、阿久津、吉沢 (徹)、井岡出席

6. 広報関係

(1) 栃木県眼科医会報 (第42号) 発行 (平成21年 6 月)

(2) 理事会だより (6 回) 発行

(3) 関ブロ会報編集委員会 H22年 2 月 7 日(日) (横浜) 大野出席

(4) 関ブロ会報に「会長挨拶」「各県だより」「随筆」投稿

(5) ホームページ作成・準備

7. 学校保健関係

(1) 中央の会議に出席

日眼医全国眼科学校医連絡協議会 H21.7.26(日) (東京) 苗加出席

(2) 栃医学校保健部会理事会 (第 1 回) H21.4.23(木) 県医師会 苗加出席

(第 2 回) H21.6.28(日) 護国会館 苗加出席

(第 3 回) H21.10.8(木) ニューイタヤ 苗加出席

8. 公衆衛生関係

(1) 栃木県眼科一次救急診療対策会議 (6 月 1 日(月) 宇都宮医師会館)

(2) 栃木県眼科一次救急診療当番表を会員に送付

(3) 栃木県眼科一次救急診療 N H K データ放送開始 (7 月 31 日 午後 6 時～)

(4) 「目の愛護デー記念行事」準備委員会 (8 月 1 日(土) 宇都宮市健康センター (ララスクエアビル 9 階))

宮下、原 (裕)、旭、吉澤、福島、高橋出席

(5) 「目の愛護デー記念行事」(宇都宮市健康センター (ララスクエアビル 9 階))

H21.10.4 (日)

13：30～14：30 目の健康講座：

「意外に多い眼瞼下垂 ―受診のタイミングと治療法―」

高橋佳二講師 (獨協医大)

14：30～16：30 眼科無料相談会・無料眼圧測定

相談員：加藤健、西村僚、岩井紳、大沼修、牧野伸二、他栃眼医担当理事

※広報活動

・ポスター、ちらし配布

・下野新聞に寄稿 9 月 26 日(土) 大久保 (彰) 理事

・新聞意見広告下野、朝日各紙

・栃木放送、広報

(6) 日本網膜色素変性症協会 JRPS 栃木支部医学講話

H21.10.18(日) 鹿沼市 講師：枝

(7) 献眼募金箱 (栃木県アイバンク) を各眼科受付に設置し募金運動に協力

9. 医療対策関係

(1) 平成21年度栃木県高度管理医療機器販売管理者継続研修会 (H21.12.7(日) とちぎ健康の森)

92名出席

1. 松下和裕先生 (栃木県保健福祉部薬務課薬事審査担当主任)

「薬事法その他の法令に関するもの」

2. 宇津見義一先生 (宇津見眼科医院 院長)

「小児のコンタクトレンズ処方」

10. 勤務医関係

(1) 関ブロおよび中央の会議に出席

H21.6.13(土) 関ブロ勤務医委員会 (新潟) 上田出席

H21.11.8(日) 第10回日眼医全国勤務医連絡協議会 (東京) 上田出席

(2) 栃木県眼科手術談話会

第14回 H21.5.22(金) 於：宇都宮市医師会館 43名出席

一般講演 4 題

12. 日本眼科医連盟関係

(1) 日眼医連盟協議委員会

H21.9.6(日) (東京) 宮下出席

(2) 本年度連盟会費納入者 (当県分) 126万円 納入率 78%

平成21年度 栃木県眼科医会会計決算報告

自平成21年4月1日～至平成22年3月31日

収入の部

費 目		平成21年度 予 算	平成21年度 決 算	比 較		備 考
				増	減	
1	日眼医会費	21,000	7,000	—	14,000	C × 1
2	関プロ分担金	380,000	398,000	18,000	—	A × 63 B × 70 C × 6
3	栃眼医会費	4,100,000	4,256,000	156,000	—	A × 63 B × 70 C × 6 準 × 1
4	入 会 金	150,000	0	—	150,000	
5	補 助 金	100,000	100,000	—	—	栃木県医師会
6	そ の 他	50	1,884	1,884	—	銀行利子
7	繰 越 金	3,551,295	3,551,295	—	—	
合 計		8,302,345	8,314,179	11,834	—	

支出の部

費 目		平成21年度 予 算	平成21年度 決 算	比 較		備 考
				増	減	
1	日眼医会費	21,000	7,000	—	14,000	C × 1
2	関プロ分担金	380,000	398,000	18,000	—	A × 63 B × 70 C × 6
3	事務通信費	1,200,000	955,591	—	244,409	
4	総会学会補助	900,000	973,536	73,536	—	
5	出 張 費	400,000	410,000	10,000	—	
6	会 議 費	700,000	612,775	—	87,225	理事会 保険部会 経理部会
7	慶 弔 費	100,000	10,000	—	90,000	
8	人 件 費	1,300,000	1,289,230	—	10,770	
9	そ の 他	50,000	93,898	43,898	—	税金
合 計		5,051,000	4,750,030	—	300,970	

8,314,179円 - 4,750,030円 = 3,564,149円（平成22年度へ繰越し）

上記会計報告を監査し適正な事を認証する。

平成22年4月2日 栃木県眼科医会監事 松 島 雄 二 ㊞
鈴木 隆二郎 ㊞

平成21年度 医事対策費及び日本眼科医連盟会費収支決算報告

自平成21年4月1日～至平成22年3月31日

1. 平成21年度医事対策費決算報告

収入の部

費 目		平成21年度 予 算	平成21年度 決 算	比 較		備 考
				増	減	
1	対 策 費	1,600,000	1,630,000	30,000	—	A × 63 B × 70 準 × 1
2	そ の 他	70,000	66,334	—	3,666	日眼医連盟 銀行利子
3	繰 越 金	8,463,779	8,463,779	—	—	
合 計		10,133,779	10,160,113	26,334	—	

支出の部

費 目		平成21年度 予 算	平成21年度 決 算	比 較		備 考
				増	減	
1	事務通信費	10,000	12,730	2,730	—	
2	新 聞 広 告	1,500,000	1,435,875	—	64,125	下野新聞 読売新聞
3	そ の 他	125,000	1,314,105	64,105	—	目の愛護デー補助 眼科一次救急補助
合 計		2,760,000	2,762,710	2,710	—	

10,160,113円 - 2,762,710円 = 7,397,403円（平成22年度へ繰り越し）

2. 平成21年度日本眼科医連盟会費収支決算報告

収 入	金 額	支 出	金 額
A 会員 × 60	600,000	第 1 回送金平成21年 9 月25日	1,080,000
B 会員 × 62	620,000	第 2 回送金平成22年 3 月24日	180,000
C 会員 × 4	40,000		
交付金（納入額の約 5 %）	64,000	交付金を医事対策費へ	64,000
その他（医事から、利子）	10,094	事務通信費	9,607
繰越金	3,776		
合 計	1,337,870	合 計	1,333,607

1,337,870円 - 1,333,607円 = 4,263円（平成22年度へ繰り越し）

上記決算報告を監査し、適正な事を認証する。

平成22年4月2日 栃木県眼科医会監事 松 島 雄 二 ㊞
鈴木 隆二郎 ㊞

平成21年度 栃木県眼科医会報会計報告

収 入		
前年度よりの繰越金	6 9 4,2 9 7 円	
広告料 第 4 2 号 (2 1 社)	4 7 5,0 0 0 円	
利 息	6 9 円	
合 計		1,1 6 9,3 6 6 円
支 出		
振込手数料 (前年度繰越金)	5 2 5 円	
第 4 2 号 印刷代	4 1 8,7 4 0 円	
郵便代、配送料	2 4,6 0 5 円	
事務消耗品	9,5 3 2 円	
合 計		4 5 3,4 0 2 円
収 入	1,1 6 9,3 6 6 円	
支 出	4 5 3,4 0 2 円	
残 高		7 1 5,9 6 4 円 (平成22年度に繰り越し)

平成22年 3 月 8 日
栃木県眼科医会報編集委員長 大 野 研 一 ㊞

平成22年 4 月 2 日
栃木県眼科医会監事 松 島 雄 二 ㊞
鈴 木 隆二郎 ㊞

平成21年度 栃木県眼科医会事業計画 (案)

1. 総務部

- (1)定例総会開催 (1 回)
- (2)理事会開催 (6 回)
- (3)日眼医支部長会議、代議員会への出席と会議内容の会員への伝達
- (4)関プロ眼科医会連合会の各種会議への出席と会議内容の会員への伝達
- (5)日眼及び日眼専門医制度委員会連絡事務

2. 経理部

- (1)適正な会費の検討及び会費徴収法等の合理化の検討

3. 学術部

- (1)栃木県眼科集談会の開催 (2 回)
- (2)獨協医大眼科栃眼医合同講演会の開催
- (3)栃木県眼科医会研究会、日本医師会・その他の生涯教育活動 (講演会、症例検討会等) の企画、開催、後援
- (4)生涯教育用ビデオの貸し出し
- (5)各種学会その他の学術行事に関する会員への案

4. コメディカル部

- (1)眼科コメディカル講習会の開催
- (2)眼科コメディカル講習会スライド複製の貸出

5. 保険部

- (1)全国審査委員連絡協議会出席と会議内容の会員への伝達
- (2)各支部健保担当理事連絡会出席と会議内容の会員への伝達
- (3)審査委員との連絡強化と適正な保険医療の検討
- (4)健保研究会、及び勤務医会員、新規開業会員対象の保険診療講習会の開催
- (5)点数改正説明会の開催
- (6)社保国保審査委員連絡会開催

6. 広報部

- (1)会報発行 (年 1 回)
- (2)理事会だより発行 (年 6 回)
- (3)関プロ会報編集会議への出席

- (4)一般対外啓蒙活動の推進 (検眼、C L 取り扱いに関する正しい知識、視力回復センター等に関する啓蒙活動等)
- (5)対内、対外広報IT化推進 (ホームページ)

7. 学校保健部

- (1)全国眼科学校医連絡協議会出席と会議内容の会員への伝達
- (2)健康相談としての色覚検査の実施
- (3)学校保健委員会の活用と養護教諭への啓蒙活動の推進
- (4)学校保健活動のための教材、啓発資料の整備、貸し出し

8. 公衆衛生部

- (1)栃木県眼科一次救急診療
- (2)目の愛護デー記念行事
- (3)アイバンク事業への協力
- (4)県感染症サーベイランス事業への協力
- (5)糖尿病に関する病診連携の推進

9. 医療対策部

- (1)非医師の医業類似行為問題、特にコンタクトレンズ違法処方事例への対応
- (2)栃木県高度管理医療機器販売管理者継続研修会開催

10. 勤務医部

- (1)勤務医会員の抱える諸問題の検討
- (2)栃木県眼科手術談話会の開催
- (3)関プロ勤務医委員会および全国勤務医連絡協議会出席と会議内容の会員への伝達

平成22年度 栃木県眼科医会収支予算案

収入の部

費 目		平成21年度 予 算	平成22年度 予 算	比 較		備 考
				増	減	
1	日眼医会費	21,000	21,000	—	—	
2	関プロ分担金	380,000	380,000	—	—	
3	栃眼医会費	4,100,000	4,100,000	—	—	
4	入 会 金	150,000	150,000	—	—	
5	補 助 金	100,000	100,000	—	—	
6	そ の 他	50	1,000	950	—	
7	繰 越 金	3,551,295	3,564,149	12,854	—	
合 計		8,302,345	8,316,149	13,804	—	

支出の部

費 目		平成21年度 予 算	平成22年度 予 算	比 較		備 考
				増	減	
1	日眼医会費	21,000	21,000	—	—	
2	関プロ分担金	380,000	380,000	—	—	
3	事務通信費	1,200,000	1,200,000	—	—	
4	総会学会補助	900,000	900,000	—	—	
5	出張 費	400,000	400,000	—	—	
6	会 議 費	700,000	700,000	—	—	
7	慶 弔 費	100,000	100,000	—	—	
8	人 件 費	1,300,000	1,300,000	—	—	
9	そ の 他	50,000	100,000	50,000	—	
合 計		5,051,000	5,101,000	50,000	—	

平成22年度 栃木県眼科医会医事対策費予算案

収入の部

費 目		平成21年度 予 算	平成22年度 予 算	比 較		備 考
				増	減	
1	対 策 費	1,600,000	1,600,000	—	—	
2	そ の 他	70,000	70,000	—	—	日眼医より助成
3	繰 越 金	8,463,779	7,397,403	—	1,066,376	
合 計		10,133,779	9,067,403	—	1,066,376	

支出の部

費 目		平成21年度 予 算	平成22年度 予 算	比 較		備 考
				増	減	
1	事務通信費	10,000	10,000	—	—	
2	新聞広告費	1,500,000	1,500,000	—	—	
3	そ の 他	125,000	1,250,000	—	—	目の愛護デー補助 眼科一次救急補助
合 計		2,760,000	2,760,000	—	—	

平成22年度 栃木県眼科医会年会費

内 訳	A 会 員	B 会 員	C 会 員	準 会 員
関 プ ロ 会 費	4,000円	2,000円	1,000円	—
栃 眼 医 会 費	52,000円	13,000円	3,000円	52,000円
医 事 対 策 費	20,000円	5,000円	—	20,000円
合 計	76,000円	20,000円	4,000円	72,000円

平成22年度栃木県眼科医会会費納入のお願いが届き次第、お振込願います。

※ 自動振込機（A T M）からのお振込も可能ですのでご利用ください。

〔足利銀行 江曽島支店 普通預金3799666
栃木県眼科医会 会計 木村 純（トチギケンガンカイカイ カイケイ キムラ ジュン）〕

※ 尚、お振込の際、振込者氏名欄は所属病院名ではなく、個人名（フルネーム）にてお願い致します。

栃木県眼科医会役員 平成21～22年度

	顧問	会長	副会長	理事	監事
那 須	斎藤 武久		原 裕		
塩 谷				高橋 雄二	
上 都 賀				吉澤 徹、堤 雅弘	鈴木隆次郎
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 謙応 福島 一哉、木村 純	
下 都 賀				城山 力一、斉藤 哲也	
小 山				斉藤 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 佐藤 幸裕			小幡 博人、牧野 伸二	
獨 協	妹尾 正			松島 博之、大沼 修	
公立病院				上田 昌弘	

栃木県眼科医会理事職務分担表 平成21～22年度

	担当副会長	担当理事（正）	担当理事（副）
総 務	原	吉澤	落合、斎藤（哲）、井岡、堤
経 理	原	木村	福島
学 術	旭	大久保	小幡、牧野、松島（博）、大沼
医療安全対策 及 び 福 祉	旭	斉藤（春）	落合、井岡、斉藤（哲）、堤
保 険	原	井岡	吉澤、城山
広 報	旭	大野	城山、小幡、大沼
学 校 保 険	旭	苗加	斉藤（春）、斉藤（哲）
公 衆 衛 生	原	福島	高橋（雄）
医 療 対 策	旭	高橋（雄）	斉藤（春）、堤
勤 務 医	原	上田	牧野、小幡、松島（博）、大沼



平成21年栃木県眼科医会忘年会開催報告

担当理事 落 合 憲 一（下野市）

平成21年度 栃木県眼科医会忘年会は平成21年11月29日(日) 16：40頃から、宇都宮グランドホテルで開催されました。今回は栃木県小児眼科講習の終了後、別会場での開催となりました。このため、コメディカルの方々にも多数参加していただき、にぎやかな会となりました。小児眼科講習会に出席した方が全員忘年会に出席されたとは限りませんが、今回は忘年会の出席者が正確には不明ですので、忘年会出席者名簿は小児眼科講習会出席者名簿で代用させていただきます。(下記参照) なお、下記の他に小児眼科講習会の演者の方にも出席していただきました。

平成21年11月29日(日)
宇都宮グランドホテル（敬称略）

A 会 員		B 会 員				コメディカル		コメディカル	
旭 英幸	宇 都 宮 市	稲葉 光治	宇 都 宮 市	松島 博之	獨 協 医 大	倉満 満香	おおくぼ眼科	小山田 翼	大田原原眼科
稲葉 全郎	宇 都 宮 市	大久保 彰	宇 都 宮 市	高橋 佳二	獨 協 医 大	柳田 千恵	おおくぼ眼科	岩 瀬 俊 一	大田原原眼科
大久保好子	宇 都 宮 市	原 岳	宇 都 宮 市	鈴木 重成	獨 協 医 大	高野明日香	おおくぼ眼科	福田真梨絵	大田原原眼科
木村 純	宇 都 宮 市	本山 祐大	宇 都 宮 市	大沼 修	獨 協 医 大	中村麻莉絵	おおくぼ眼科	塚原 伸行	済生会宇都宮
田口 太郎	宇 都 宮 市	橋本 尚子	宇 都 宮 市	高山 良	獨 協 医 大	金沢 陽子	おおくぼ眼科	八木澤 潤	済生会宇都宮
早津 尚夫	宇 都 宮 市	吉沢 浩子	鹿 沼 市	松井英一郎	獨 協 医 大	高橋 由香	おちあい眼科	中山恵美子	済生会宇都宮
福島 一哉	宇 都 宮 市	斎藤信一郎	小 山 市	小出 義博	獨 協 医 大	池崎 彩子	おちあい眼科	永井 重之	国際医療福祉大学
宮下 浩	宇 都 宮 市	原 道子	大 田 原 市	野堀 秀穂	獨 協 医 大	黒川 裕子	おちあい眼科	小原 千佳	国際医療福祉大学
堤 雅弘	鹿 沼 市	落合 万理	下 野 市	佐藤 久生	獨 協 医 大	馬場 圭	おちあい眼科	新井 智絵	国際医療福祉大学
吉沢 徹	鹿 沼 市	田中 育美	下 野 市	石丸 慎平	獨 協 医 大	菊地 文子	しろやま眼科	黒内 慈浩	上都賀総合病院
斉藤 哲也	栃 木 市	根本 由佳	足 利 市	和泉田真作	獨 協 医 大	増山 佐智	しろやま眼科	大橋 朋美	無所属
斉藤 春和	小 山 市	早坂 征次	さくら市	反 町 一 恵	獨 協 医 大	田村 裕美	しろやま眼科		
大野 研一	佐 野 市					新井 里奈	しろやま眼科	A 会員	21名
原 裕	大 田 原 市	上田 昌弘	国際医療福祉谷病院			籠谷 香織	しろやま眼科	B 会員	28名
斎藤 武久	那須塩原市					高野 好子	しろやま眼科	C 会員	2 名
大原 麗	那須塩原市			C 会 員		富田 幸子	しろやま眼科		
原 正	真 岡 市	茨木 信博	自 治 医 大	宮下 博行	獨 協 医 大	大音 雅子	早 津 眼 科	ドクター	51名
石崎 道治	下 都 賀 郡	牧野 伸二	自 治 医 大	大久保裕子	自 治 医 大	丸山ゆかり	早 津 眼 科		
城山 力一	下 都 賀 郡	杉 紀人	自 治 医 大			刈部 結花	早 津 眼 科	コメディカル	33名
落合 憲一	下 野 市	竹澤美貴子	自 治 医 大			大和田真規	早 津 眼 科		
加藤 健	さくら市					屋代 純一	真岡原眼科	合計	84名
						上野 潤也	真岡原眼科		





平成21年度関ブロ会報編集委員会報告

広報担当理事 大 野 研 一（佐野市）

●日時：平成22年2月7日(日) 12時～14時

●場所：新横浜プリンスホテル

●出席者：

神奈川県 秋 元 清 一（関ブロ世話人・支部長）
 種 田 芳 郎（関ブロ運営部担当副会長）
 三 宅 正 敬（関ブロ会報担当理事）
 秋 山 修 一（関ブロ会報担当理事）
 津 田 玄一郎（関ブロ会報担当理事）
 茨城県 中 村 悦 子（編 集 委 員）
 栃木県 大 野 研 一（編 集 委 員）
 群馬県 馬 場 敏 生（編 集 委 員）
 千葉県 田 村 雅 弘（編 集 委 員）
 埼玉県 猪 俣 俊 晴（編 集 委 員）
 山梨県 山 口 哲（編 集 委 員）
 長野県 永 田 征 士（編 集 委 員）
 新潟県 関 伶 子（編 集 委 員）

議題：関ブロ会報39号の編集について

発行予定日 平成22年4月30日

原稿締切日 平成22年2月28日

第46回関東甲信越眼科学会が平成22年5月29日、5月30日に群馬県で開催される。担当県である群馬県が、表紙、巻頭挨拶および関東甲信越眼科学会の講演抄録を担当する。

第45回関東甲信越眼科学会の印象記、各委員会報告は新潟県が担当する。

日眼医報告を高野繁常任理事（神奈川県）、目の健康講座を山梨県が担当する。

会長のことば、各県だより及び随筆は各県とも提出する。

栃木県からは、会長のことば：宮下浩会長、各県だより：原裕先生、随筆：吉澤浩子先生の「薔薇に囲まれて」、編集子囁言：大野研一を提出した。



平成21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）

さる平成21年10月4日、宇都宮市保健センター（JR宇都宮駅西口・ララスクエアビル9階）において、恒例の「目の愛護デー」記念行事を開催いたしました。

正午過ぎには、早々に講師の高橋佳二先生や宮下会長はじめ理事会のメンバー、及び協賛メーカーのみなさんが勢揃いして、会場の設営にあたりました。開場時間の午後1時には、すでに数名の市民のみなさんが並んで入場待ちをされていました。

開会の言葉の後、はじめに宮下会長のご挨拶があり、続いて「目の健康講座」では、獨協医科大学の高橋佳二先生によるご講演をお願いしました。演題は「意外に多い眼瞼下垂－受診のタイミングと治療法」です。会場には延べ128名の聴衆が詰めかけ、講演後の質疑応答でも活発な意見交換が行われました。午後2時半からは、加藤 健先生・西村 僚先生・岩井 紳先生・牧野 伸二

先生・大沼 修先生（順不同）による「目の健康相談」と「無料眼圧測定」です。参加者の多くは日ごろじっくり聞くことができない眼疾患の話を、丁寧に解説して頂けたと喜んでくださいました。ご協力いただきました高橋佳二先生はじめ、相談員の先生方には厚く御礼を申し上げます。

従来、昼休みを挟んで午前・午後に分けて開催していたスケジュールを見直し、今回からは午後1時半から「目の健康講座」その後引き続き「無料眼圧測定」と「目の健康相談」を実施することになりました。実施メニューを集約することで、来場者の皆様にはより短時間で中身の濃いイベントになったと自負しております。我々眼科医としては、今後もこのような活動を通して、市民の眼科疾患に対する知識を深め、プライマリーケアの充実を図っていくことが大切ではないかと思えます。引き続き、栃木県眼科医会会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



第70回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペ成績表

福祉担当理事 落 合 憲 一

第70回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペは、平成21年5月24日(日)に宮の森カントリー倶楽部で行われました。参加者および成績は下記の通りです。



ゴルフコンペ成績表

平成21年5月24日
宮の森カントリー倶楽部

	NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET		NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET
1	斉藤 静子	48	47	95	22	73	8	高橋 佳二	46	47	93	10	83
2	松島 雄二	45	44	89	12	77	9	茨木 信博	49	48	97	13	84
3	斎藤 武久	41	49	90	12	78	10	大久保 彰	49	50	99	15	84
4	稲葉 全郎	43	45	88	9	79	11	松島 優子	55	60	115	29	86
5	石崎 道治	42	45	87	7	80	12	田口 太郎	52	58	110	23	87
6	落合 憲一	45	48	93	11	82	13	澤野 宗顕	72	59	131	36	95
7	野堀 秀穂	60	58	118	36	82							

第71回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペ優勝記

柏 瀬 宗 弘 (足利市)

平成21年11月3日(文化の日)斎藤先生の御世話で塩原のハウライカントリー倶楽部で行われた。足利を朝出る時は晴れていたのに北上するに従い、次第に雲厚く、風強く時々粉雪も舞って来た。コースは先生御推薦の如く適当なアンジュレーションがあり、大きな池とバンカーが多く、これには入れまいと気を付けて廻りました。赤マー

クの特技とハンディーに恵まれ、更に同伴の斎藤先生、大塚製菓の尾島氏と気持ちよく廻れた事が幸いして優勝できました。但し、帰りの東北道は紅葉帰りと祝日料金1000円のためか大渋滞、それでも沢山頂いた商品と共にホンワリと帰って来ました。



ゴルフコンペ成績表

平成21年11月3日
ハウライカントリー倶楽部

	NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET		NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET
1	柏瀬 宗弘	48	54	102	28	74	5	高橋 佳二	53	46	99	10	89
2	大久保 彰	44	52	96	15	81	6	斎藤 武久	51	53	104	11	93
3	稲葉 全郎	43	48	91	9	82	7	落合 憲一	48	57	105	11	94
4	石崎 道治	47	49	96	7	89							

第72回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペ優勝記

稲葉全郎（稲葉眼科）

栃木の唐沢ゴルフクラブで4月29日に行われたゴルフコンペで、優勝させて頂きました稲葉全郎です。久々の優勝（5年で二度目）で、慶応大学ゴルフ部のキャプテンをしている娘にも、少しは顔向けできるかと、少し胸をなでおろしております。同じ月に日光カントリークラブで行われた宇都宮市医師会ゴルフコンペでも、初優勝を飾ることができました。

娘のキャディーをするまでに、身を落としたくないと思っていましたが、18歳の石川遼君も58の新記録を出して優勝と、新聞をにぎわしている昨今であります。唐沢ゴルフクラブは、今では珍しくなったコーライ芝で、短めの距離ですが狭くて、小さなグリーンで、ざらざらした芝で、パッティングは強めに真っすぐに狙う、懐かしい感じの芝でした。キャディーさんは若くて張り切っており、駆け足でボール探しに右往左往しておりました。同行者は、高根沢の高橋先生も羨んでいた自治医大の教授、茨木先生でした。他には大久保先生と、千寿プロパーでした。茨木先生には気前良く気持ちよく、OKを出して頂き、感謝しておりますが、私がOKと言ったのは声が小さかったせいか、几帳面に短いパットをやって外していて、コーライ芝にはなれていない感じとお見受けしました。ま

た左右にドライバーやウッドがぶれて、大たたきしておられましたが、あがってみると一打差で優勝と際どい所でした。後半、よせワンが決まりパーがたくさん取れましたが、バーディーはありませんでした。またニヤピンやドラコンの無い、地味なゴルフでしたが、祖父の六郎に教わったゴルフは、間違いではなかったと、優勝カップを頂いて実感いたしました。叔父の光治のハンディキャップ3には、遠く及びませんが、ゴルフと眼科医の遺産を楽しませていただいている昨今です。ゴルフは、射撃のエアーストリングよりは、健康にも仕事にもプラスになると感じている此の頃ですが、祖先の恩恵を感謝しつつ、稿を終えます、ありがとうございます。



ゴルフコンペ成績表

平成22年4月29日
唐沢ゴルフ倶楽部

	NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET		NAME	IN	OUT	グロス	HDCP	NET
1	稲葉 全郎	41	45	86	9	77	8	斉藤 静子	55	50	105	18	87
2	松島 雄二	41	48	89	11	78	9	石崎 道治	48	47	95	7	88
3	落合 憲一	43	47	90	11	79	10	高橋 佳二	56	45	101	13	88
4	大久保 彰	43	49	92	13	79	11	中静 隆	56	55	111	22	89
5	茨木 信博	47	45	92	13	79	12	斎藤 武久	49	54	103	11	92
6	柏瀬 宗弘	52	49	101	22	79	13	松島 優子	66	55	121	29	92
7	田口 太郎	55	49	104	23	81							



社保審査委員を退任して

前社保審査委員 小暮正子（宇都宮市）

平成21年5月末、4年間の社保審査委員を任期満了で退任いたしました。昨年の今頃は（5月の連休）退職ムードでハイな気分だった、と懐かしく思い出される今日この頃です。平成17年6月気力、体力を整えて審査に臨みました。幸い病気もせず体力はは充分でしたが、この歳になりますと眼精疲労やドライアイが著しく、老眼鏡への設備投資も馬鹿になりません。教科書通りの自覚症状が患者さんへのムンテラに役立つなんて思わぬ副産物でした。気力とはいうと最後まで維持するのは大変なことであります。レセプトは我々にとって一種の経済活動ですから、査定や返戻されれば心穏やかではいられないでしょう。審査委員にとっても悩みや気苦労の種は尽きないのです。ある時支払基金の事務方が言いました。「ここは審査するところで点検するところではない」と・・・毎回バリケードの様に積み上げられたレセプトの山と対峙する身には、妙に説得力のある言葉です。レセプト提出前の再点検、査定や返戻された例に対し再発防止対策等審査委員へのいくばくかの負

担軽減にご協力いただければ幸いです。在任中の大きな出来事のひとつに、平成18年度診療報酬改定でコンタクト検査料が新設されたことです。2年後に再改訂が行われましたが、増える一方の〇〇の場合、××の時といった煩雑な解釈に最後まで振り回されました。今後更なる簡潔明瞭な改訂を望んでおります。先生方にはご存じと思いますが、早津会長時代保険関連事案として保険診療講習会、社保国保審査委員連絡会、審査基準の公開、審査委員の推薦委員会の4項目が順次整えられました。これらは審査委員、会員双方にとって実にうまく機能していると再認識し、有難みを痛感いたしました。審査委員を経験して良かったことは、眼科はもとより広く最新の医学知識が得られたこと、保険医療行政が学べたことです。充実した4年間だったと思っています。最後に共に机を並べた斉藤先生、千葉先生、城山先生のご助言、ご指導に心より感謝申し上げます。



審査委員の就任の挨拶

社保審査委員 旭 英 幸（宇都宮市）

平成21年6月より、小暮正子先生の後任として
社会保険審査委員に任命されました。

十分保険請求の勉強をして、先生方の不利にな
らぬ様審査しております。

再審査では、診察内容を吟味して原審通りとし
て保健者へ返しております。

しかしながら、明らかな病名と検査、治療内容
が不一致が散見されます。

その場合先生方に返戻しております。一次審

査においてカットすることはありません。

本年度より眼科の診療点数が減少されました。感
覚器疾患の点数はさらに下がることもあります。

他科との兼ね合いもありますが、なんとか眼科
医療の必要性を日眼の保健部会の内容を理解して、
協力していきたいと思います。

何かございましたら、ご連絡いただければ検討
し、前向きに処理していきます。

宜しくお願いいたします。



獨協医大の近況

大 沼 修

平素より栃木県眼科医会会員の皆様には大変お
世話になり、厚く御礼申し上げます。また、日曜
祝日の一次救急外来につきましても、多大な御支
援いただいております。本当にありがとうございます。

平成22年5月現在、妹尾教授以下20名の常勤
医、6名の女性非常勤医で構成されており、派遣
病院には10名の常勤医がおります。常勤の派遣病
院は済生会宇都宮病院、宇都宮社会保険病院、小
山市民病院、西大宮病院、国際医療福祉病院、那
須南病院、函館の吉田眼科病院です。非常勤での
派遣は、栃木県を中心に、群馬、茨城、埼玉、福
島の13の病院に及んでおります。

外来は6診体制で行っております。おかげ様
で、皆様から多くの患者様を御紹介いただき大変
混雑しております。なるべく患者様をお待たせし
ないよう努力しておりますが、患者様には1時間
から2時間、ひどい場合は3時間お待たせしてい
るのが現状です。また、入院予約から入院までの待
機期間が一時、1年などという悲惨な状況にあり
ましたが、入院予約体制を改善し、今では最低で
も2ヶ月前後で入院できるようになりました。

医局員の減少に伴い、多少当院でも工夫して
おります。家庭の事情等で、常勤では働けない女性
医師には、週1回外来を手伝ってもらっておりま
す。大学病院側も産休明けの医師に子育て支援策
として、特別勤務体制（週20時間勤務、当直免除
等）で対応しております。来年度からは24時間対
応の保育園も検討されているようです。また、当
医局では当直医の負担軽減策として、派遣病院の
常勤医に月1回、大学の当直を担当してもらって
おります。それでも当直をする医師は限られてお
りますので、1人月3回から4回程度の当直回数
となっております。

臨床ですが、角膜では妹尾が中心となり、

DALK, DSAEKのさらなる成績向上を目指して
日々奮闘しております。水晶体では、松島を中心
に、当医局が主幹の第49回白内障学会総会に向け
て慌ただしく準備しております。多焦点眼内レン
ズも施設基準をクリアし、先進医療として算定さ
れるようになりました。費用は両眼で約60～70万円
です。ARMDでは抗VEGF抗体の硝子体内注射や
PDTの併用療法が急激に増えている印象があり
、須田が減ることのない患者様の対応に悪戦苦
闘しております。また、ぶどう膜では、インフリ
キシマブによるぶどう膜炎のコントロールを内科
と連携し治療する機会が増えてまいりました。鈴
木がひとつひとつ除外診断をしながら徹底的に原
因疾患を特定しようと、これまた奮闘しておりま
す。外来処置室には、本年度より炭酸ガスレーザ
ーが導入され、高橋による眼瞼下垂等の手術にま
すます磨きがかかっております。また、我々中堅
医師も着実に力をつけてまいりました。御紹介い
ただきました緊急の患者様の手術は、ほぼ我々中
堅医師が行っており、医局の中心を担っていると
自負しております。もちろん、重篤な症例につま
しましては上司と相談しておりますので、御安心く
ださい。

今年度、新入医局員を2名迎えることができま
した。千葉がビクダディーのごとく、大きな体
と同様、大きな愛情で新人教育を行っておりま
す。やはり新しい人材が入ってくれるのは嬉しい
ものです。とかく、辞めて欲しくないばかりに甘
くなりがちですが、厳しく愛情をもって医局全体
で教育していきたいと思っておりますので、暖か
く見守ってもらえれば幸いです。

これまで同様、御紹介いただきました患者様、
しっかり対応させていただきます。今後とも獨協
医科大学眼科学教室を御支援賜りますよう、よろ
しくお願い申し上げます。

 防腐剤を含まないマルチドーズ点眼薬 		
指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤 チモール ®PF点眼液0.25・0.5% 主成分：チモールマレイン酸塩	指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤 ニブラシロール PF点眼液0.25%「日点」 主成分：ニブラジロール	指定医薬品 緑内障・高眼圧症治療剤 プロキレート ®PF点眼液1%・2% 主成分：カルテオロール塩酸塩
※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。		
 株式会社 日本点眼薬研究所 営薬本部学術部学術課 名古屋市中区桜本町40番地の2 〒457-0038 (2008年11月作成)		



新規開業のご挨拶

青木眼科医院 青 木 真 祐（栃木市）

平成21年9月より栃木市の青木眼科医院にて勤務することになりました。

今までは自治医大眼科にて研修を積んで、鹿沼の上都賀病院で勤務、その後は自治医大学院にて博士号を取得、宇都宮の栃木病院で勤務後、自治医大病院にて網膜硝子体を専門にしておりました。これまで多くの症例を経験し、大学院では基

礎研究を中心に研究を行い、いままでの経験を現在の臨床に役立てることができています。今後は青木眼科医院にて地域医療に貢献していくことができたいと思っています。これからも栃木県眼科医会の先生方にはいろいろとご指導のほどよろしくお願いいたします。

◇ 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編集の都合上モノクロ印刷になることがあります。あらかじめご了承ください。

新入会員自己紹介



大久保 裕 子
（自治医科大学眼科）

平成21年4月より自治医科大学眼科に入局しました大久保裕子です。出身大学は金沢医科大学です。栃木県には10才のときから住んでいて、卒後臨床研修も自治医科大学で行いました。大学時代は写真部と美術部に所属していました。

眼科に決めたのは、初期臨床研修で3ヶ月間のローテートをしたことがきっかけです。自分は手先もさして器用ではなく、性格也大雑把で決して眼科向きではなかったのですが、たった3か月で教科書で勉強していたときには気づかなかった不思議で美しい世界にすっかり魅了されてしまったのです。

眼は唯一の透明な臓器、とよく言われますが、その繊細で美しい世界がちょっとしたことで壊れてしまう緊張感もたまらないものがあります。

現在は一般外来を中心に手術の勉強をさせてもらっていますが、まだまだ半人前で日々患者さんを通して学ぶことばかりです。先生方にもご迷惑をお掛けすることが多いかと思いますが、精一杯頑張らせて頂きますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



高 橋 康 子
（自治医科大学眼科）

昨年5月より、栃木県眼科医会に入会させていただいております高橋康子です。どうぞよろしくお願いいたします。

平成3年に自治医科大学を卒業の後、地元の宮城県にもどり、国立仙台病院（現在の国立病院機構仙台医療センター）で研修をつみました。その後、米国ワシントン大学への留学などをへて、平成13年から15年には一度自治医科大学眼科でお世話になりましたが、その後信州大学へ移り、基礎と臨床の両面から緑内障の診療と研究をおこなってまいりました。この度、主人の移動にともない、再び自治医科大学へもどって参りました。自治医科大学は母校でもありますし、知人友人も多く、戻ってこれたことを大変うれしく思っております。

栃木県眼科医会の先生方には、いろいろご相談したり、お教えいただくことも多いかと思います。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



瞬間湯沸かし器の趣味遍歴

堤 雅 弘（鹿沼市）

生来のB型気質にて、よくいう「熱しやすく冷めやすい」の典型が自分であると認識しております。特に人様に自慢するようなこともなく、日々漫然と暮らしているため、また、前述のごとく飽きやすい性格のため長期にわたって継続している趣味という物が見つからず、昔から文集と言うのは苦手です。

今回は、今までに出会った、続いているもの忘れ去られたものなど、徒然なるままに書いていきたいと思います。

【過去？現在】

自分の人生で一番続いているものとは聞かれれば、唯一「ミステリーマニア」でしょうか。それもガチガチの「本格」もの。「孤島もの」、「雪の山荘もの」、などの「クローズドサークル」、究極は我が愛するディクソン・カーを筆頭とする「密室もの」。小学校で初めて読んで衝撃を受けた「そして誰もいなくなった」(アガサ・クリスティーですね)以来続いております。ミステリ（特に本格もの）という、よく現実味がない、そんなことはあり得ないと否定する方がいらっしゃいますが、我々ミステリ好きはリアリティーなど求めておりません、パズラー、頭の体操に通ずる物があるのではないのでしょうか。いかにだますか見破るかの勝負です。中身は薄くて結構。人間が書けている必要はありません。読み終えた後、「あーだまされた」と言いたいががために読んでいます。かなり自虐的な気がします。でも、ほけ防止に良いかもと考えます。

皆様のご覧になったことがあるかと思いますが、年末になると書店の一部に、「このミステリーが面白い」とか「本格ミステリベスト」なるランキング本が並びます。これが私のバイブルで、最近amazon.comなどという、ワンクリックで翌

日配送してくれる、健康にもお財布にも良くないサイトがあるため、平日外来に本がどさっと届けられる光景が当たり前のように繰り返されております。毎年年の初めは、山にこもる熊の如く本を買いあさっております。そして年々まだ読んでいない本が本棚に詰め込まれていく日々です。何時追いつけるのでしょうか？

その他、釣り（釣り堀程度）スキー（家族連れで）等、時々再燃を繰り返すぶどう膜炎のような物がちらほらとありますが、眼科医の運命なのでしょう。か持病の頸部椎体ヘルニアが気を緩めると突然襲ってくるので、同じ体位を持続するものや、冬場のスポーツはなかなか厳しい物があります。そこで一念発起、これからは「健康増進」をスローガンとすることとしました。

【現在】

昨年よりダンベルを使った筋トレを始めました。3日に一度筋肉を虐めて、回復、3日に一度の筋肉痛の繰り返し。なかなかこれも自虐的なトレーニングで腎臓は大丈夫かと心配になります。しかしおかげで肩の筋肉の血流が改善したようで肩こり、頸部痛はかなりなくなりました。マッチョになって基礎代謝を上げてダイエットになれば、いいことづくめです。続けられればいいのですが…。

そして「体を作る」を目標としたときの、究極は「食」と考え、目下自宅にて野菜作りに勤しんでおります。すべてプランター栽培で、五月のトマト、ピーマン、ナスから始まり、今は来年の収穫にむけ、タマネギ、サヤエンドウ、イチゴを育成中です。おかげで昨年は野菜の購入量が格段に減少し、過去ここまで家族に好評な趣味もありません。問題は、家族には好評ですが、協力は仰げないところであり、夏場の水やりなど一日二回必

要で気が抜けません。収穫のときは喜んで手伝うのですが、これも二度目になると見向きもしない。何かと訴えの多い人間と違い、我慢強いお野菜さん達は、世話を怠ったり、害虫病気に気がつかないと何も言わずに枯れていくので、本業よりも気を使います。タマネギも予定通り収穫できれば、200個以上できる予定。取らぬ狸のなんとやらです。

【未来？これからの展望】

最近、20年ぶりにサイパンに出かけました。そこでサーシーシュノーケルなるものを体験しました。スキューバのようにタンクを背負ってシュノ



ーケルをするもので、はずかしながらまったくの初体験でした。月並みな表現ですが、水族館にいるものと思っていたチョウチョウウオが、真つ青な海中で目の前を横切っていく様に、いい年して感動してしまいました。そして「これはダイビングをせねばなるまい」という心の声。悪い虫が騒ぎ始めてしまいました。調べてみるとCライセンス取得は45歳を超えるとシニアとなり、健康診断票の提出を求められるとのこと、まだ間に合う！。ということで、今年中に娘とCライセンス取得を目指します。マンタを夢見てまずは講習から。



ネパール・ヒマラヤのトレッキング



2009年11月17日～28日（12日間）

柏瀬 宗弘

6年前の夏、中国最西端の町カシュガルから三蔵法師もインドへ辿ったヒマラヤ越えのクンジェラフ峠（標高4934m）の途中にあるカルカリ湖（標高3800m）を訪れたことがあった。大きな湖面に8000m級のカラコルムの峰々が純白に映り、いたく感動した。

以来、一度は反対のネパール側からヒマラヤ山脈を仰いでみたいと思っていたところ、たまたまあるツアー会社から『ベストシーズンに訪れるアンナプルナ、ダウラギリ・トレッキングとヒマラヤ温泉』という案内がきた。条件は、1日6時間以上起伏のある山道を6日間トレッキング出来る方とあった。9月11日東京で説明会があり、参加された面々を見て、この方々なら大丈夫かな（少し甘かった



- 1 -

■11月17日 日本出発

雨の降る早朝、1人でクルマを運転して足利を出る。成田で参加メンバー14名とツアーリーダーが合流。皆60～70歳位で、78歳の私が最高齢らしい。

10時45分、タイ航空で出発。上空に昇ると青空が広がり、思わずウイスキーと赤ワインをやりすぎてしまう。7時間後にタイのバンコク着。暑い。この日は市内のホテルで一泊した。



■11月18日 飛行機を乗り継いでネパールのポカラへ

再び飛行機でネパールの首都カトマンズへ3時間半の旅。2時間くらい経たところでツアーリーダーがやってきて、見えますよ、と窓の外を指差す。慌てて首を回すとヒマラヤの峰々が、遙か横一線の帯雲のように真っ白に輝いて並んでいる。三角形に見えるエベレストは東方に雪煙が流れている。この景色を見逃さないように座席は右側の前方を指定しておいた。カトマンズで国内線に乗り換え、さらに山麓の湖畔の町ポカラへ。機窓には今回目的のアンナプルナ山群が氷雪を纏っていよいよ間近に迫る。

夕方、ポカラ市内のホテル着。歓迎のしるしに、眉間にティカ（直径1cm



- 3 -

が) と思った。

ヒマラヤは日本列島に匹敵して東西に長く、西に世界第2の高峰K2（8611m）、東方に最高峰のエベレスト（8848m）やカンチェンジュンガを擁している。アンナプルナやダウラギリというのはその東西の中間に位置するやはり8000m峰で、今回のトレッキングはその山麓を巡り歩くらしい。

足に多少の自信はあったものの、相手はいちおう北極、南極に並ぶ第3の極地である。山麓歩きとはいえやはり不安があったので、一番下の弟・祐之（日本山岳会員で登山関係の著作もあり）に同行してもらうことにした。弟の指示で防寒・防水ウェア、速乾性下着、トレッキングシューズなどを買い求め、そのシューズを履いて富田の「大小山」などで付け焼刃のトレーニングに励んだ。



- 2 -

位の赤い紙) を付けてもらう。庭向うの中空に、世界屈指の美峰といわれるマチャプチャレ（6993m）が槍の穂先のように鋭く聳えている。10年程前の1月下旬、インドでの学会の折、やはり山好きだった家内とこの山を眺めるためにここポカラを訪れたことがあったが、その時はガスがかかって何も見えなかった。今ようやく見事な槍の穂先を仰ぎながら想い出していた。

■11月19日 トレッキング開始

ナヤブル（標高1070m）→シャウレバザール（同1170m）

朝、同行のシェルパやポーター達と合流し、終戦後の日本みたいな簡易舗装のガタガタ道を年季の入ったバスでナヤブルへ。ここで車道を離れ、10時半トレッキング開始。

モディ溪谷に沿う土道を遡っていくが、結構きつい。山の斜面に棚田が広がる。まだ標高1000m少々のこの辺りは亜熱帯に近く日差しも強いので、下着を汗でびしょり濡らして午後3時頃、最初の宿泊地シャウレバザールに到着した。農地の中に簡素な石積み造りの長屋風ロッジが数軒固まっている。弟と2人にあてがわれた部屋は5畳ほどに小さなベッドが2つ。

付近を散歩していて不思議なものを見つけた。昔の防火用水のよ



- 4 -

うな形をした円形のコンクリート枠が裏庭に置かれてあった。石臼かと思ったが、覗くと、中には手動のハンドルとブリキの回転翼が備わっていて、底の中央に穴が開いていた（写真上）。傍らに人がいたので訊ねたら得意気に説明してくれた。牛糞を入れて回転翼で攪拌し、底の穴から貯蔵庫に落とし込んでおくとメタンガスが発生するので、それをパイプで引き込んで煮炊きに使うのだという。厨房のようなところに連れて行かれ、目の前で実際にコンロに火をつけてみせてくれた。なるほど日本の都市ガスと変わらない勢いで炎が青く燃え上がった。

ロッジの部屋に戻ると、トレッキング中各人の専用となる筒型のシュラフザック（寝袋）と筒型毛布、筒型シーツがベッドの上に配られてあった。筒型の毛布とシーツは初めての経験だ。まるで三重の筒に潜って寝るようで、慣れないと夜中にトイレに起きた時の脱ぎ入りがやっかいそうだ。

明りは小さな室内電球が夕刻の2、3時間細々と点くだけで、後は各自持参のヘッドランプが頼り。その頼りのヘッドランプが点かないと弟が騒ぎだした。なぜか彼のデジカメも不調らしい。私のサポーター役がこんな調子ではと不安になるが、結局は両方とも単純な電池切れと判明して胸を撫でた。



- 5 -

ポーターには2人の若い女性も交じっていて、それぞれ25～50kgほどの荷物を額に掛け、ベルトにくっつけて担いでいる。荷のほとんどは参加メンバーの私物だ。

コックとキッチンボーイは我々が出発した後で食器を洗い、器具や食材をパッキングし、早足で我々を追い抜いて行って、次の休憩地や宿泊地でお茶や料理を作っている。ロッジでの夕食と朝食を含めトレッキング中の食事作りはすべて彼らが担う。ワカメ入りの味噌汁を作ったり餃子が出たり、どれもが日本人向けの調理や味付けでなかなかおいしい。

40歳代と思われる頑健な体つきのサーダーに道々訊いたところ、シェルパは誰もサーダーを目指す、実際にその資格が取れるのは10人に1人しかいないという。

辿り着いた山地民族グルン族の村ガンドルンは、尾根筋のゆるやかな斜面にあった。白雪のアンナブルナを背に濃いピンク色のヒマラヤ桜が咲いている。石積みの家々の間にチベット仏教のマニ車を巡らせた寺院があり、その下方には平屋建ての学校も見える。すれ違った下校中の女子生徒たちは、揃って濃紺色のベストに車ヒダのスカートというきちんとした制服姿だった。

当地では昼夜の温度差が17度あると云う。

ロッジの屋上にあがると、夕方の風はとたんに冷たい。日の落ちる間際、アンナブルナ・サウスからヒウンチュリに連なる吊り尾根が真っ赤に染まった。



- 7 -

■11月20日 シャウレバザール（標高1170m） → ガルトン（同1950m）

朝6時、キッチンボーイが部屋に運んできたモーニングティーで起床。次に配られた洗面器の湯で顔を洗う。一同が食堂に集まってキッチンボーイの給仕で朝食をとり、保温水筒に煮沸した湯を入れてもらい8時に出発。

右手間近にアンナブルナⅠ峰、Ⅱ峰、Ⅲ峰、Ⅳ峰、同サウス、さらに向きが変わったマチャブチャレを眺めながら、山腹を巻くように石畳の道を登る。

山腹を覆う棚田が、まるでレース編みを、籬壇にかけ流したように足下に深い。農作業中の男はたいていシャツにズボン姿で変哲もないが、女性たちは民族衣装風の腰巻を纏って彩り鮮やかだ。

石畳はやがて急な石段に変わった。一步一步の段差が膝下まであって骨が折れる。

パーティは先頭がツアーリーダー、最後尾にサーダー（現地人のトレッキングリーダー。シェルパ頭）とサブサーダーが付く。他にシェルパ（ガイド）2名、コック1名、キッチンボーイ3名、ポーター6名が同行。つまり14名の参加メンバーを15名の裏方が支えて歩くというあんばいだ。

- 6 -



■11月21日 ガンドルン（標高1950m） →タダパニ（同2725m）

ボカラでは鋭い槍の穂先のようなマチャブチャレが、反対側のこの辺りからは頂上が二つに割れて魚の尻尾のように見える。ネパール語でマチャは魚、ブチャレは尻尾を意味するという。地元民の信仰対象ということもあって未踏峰らしい。かつて英国の登山隊が山頂まで50mに迫ったが、あえて頂上を踏まずそこから引き返したと伝えられる。

樹林の中の登りに変わった。標高2000mを超える辺りから棚田は消え、古木の森が覆うようになった。湿気が高いのか乾期の今でも木々は苔に包まれ、梢からはおびただしい蔓が垂れる。まるで熱帯雨林の様相だ。猿も鳴く灰色がかった大型の影がいくつも樹間を跳んだ。

5時間ほど歩いて樹林が開けると今日の宿泊地タダパニだ。山の鞍部の広場を囲んで数軒のロッジが建つ。「西洋式トイレあり」の看板がかかっているのて覗いてみたら、針金で括り付けられた便座がズレておりとても尻を乗せる気にはなれない。手桶で水を流す蹲踞式現地便所の方が清潔だった。しかし下がビショビショなので教わったのはトイレトペーパーのロールの芯を抜き、その

- 8 -



穴に紐を通して首から吊り下げておく両手が使えて具合がよかった。

部屋で荷物を解いていたら、わがパーティのメンバー数人が広場に出て阿波踊りを始めた。体ほぐしのつもりらしい。と、それを興味深そうに眺めていたロッジの人が「今晚ネパールダンスを見せたいが、参加費1人100ルピー（120円）でどうか」と言ってきた。願ってもない申し出なのでOKすると、やがて暗くなって、着飾った踊り子や歌い手、太鼓打ちたちがどこからともなく10人ほど現れ（従業員たちの臨時出演？）、静かな広場はにわかに祭りの場に変貌した。

踊り子の手ぶりをまねて我々が踊る。シェルパたちも加わる。他のロッジに泊まっている白人トレッカーたちも集まってきた。言葉が通じない同士でペアとなり、あるいは円陣を組み、男女入り乱れてのにぎやかな饗宴となった。

就寝時に湯たんぽの支給があった。標高が高いだけに夜中は余程寒くなるのだろうか。

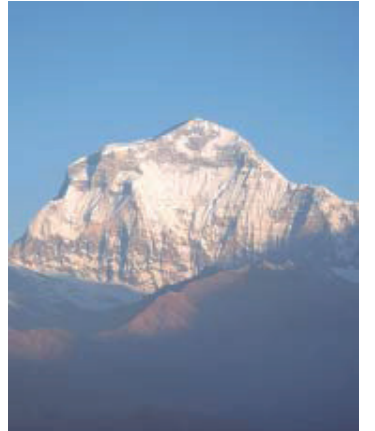


- 9 -

す。続いて沢伝いの登りだ。流水はきれいに澄んでいるけれど、生水は飲まないようにツアーリーダーから指示が出る。ここら一帯は樹丈10m近い石楠花の群生地なので、3・4月の開花時期にはどこもかしこもピンク色に染まるのだろう。

峠に出ると前方が大きく開け、これまで見えなかったダウラギリ山群が初めてずらりと展開する。わけてもひとときわ高く大きい主峰のダウラギリI峰（8167m 写真上）が圧倒的な迫力だ。両肩を怒らせ、頂上から数千mもの南壁を一気に薙ぎ落としている。旅の安全を祈って白石を付けるサーダー（写真下）。

草原の穏やかな尾根を下ってゴラパニ峠に到着、7時間の行程だった。此処はかつてネパールとチベットを結ぶジョムソン街道の交易中継地だったところで、現在も峠上に小さな街並を形成している。今はトレッカーのためのロッジが多く、そのうちの高台の一軒に入った。割り当てられた部屋は2階の北東角。窓のカーテンを開ければなんとダウラギリ山群とアンナプルナ山群が連なって一望のもとだ。この枕元に懐中電灯を忘れてきた、残念！



- 11 -

■11月22日 タダパニ（標高2725m） →ゴラパニ（同2895m）



たっぷり着込んで寝たので、湯たんぽがかえって暑いくらいだった。三重の筒の扱いにも大分慣れた。

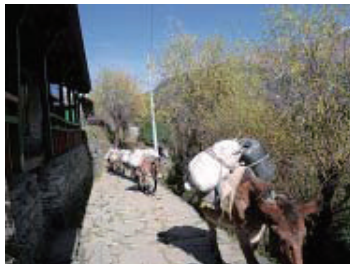
予定表によると今日の行程がもっとも大変なようだ。出発するといきなり急な下り、深い谷底まで降りるとすぐに降りた分だけ対岸を登り返さなければならない。

この登りが参った。

見晴らしのない石楠花の大木林の中を、例の段差の高い石段がツツラ折で続く。まずフリースの上着を脱ぎ、ついでズボンの下から股引をはずし、最後はシャツを脱ぎ捨てて下着1枚になった。それでも汗が吹き出る。呼吸が乱れる。膝頭に力が入らない。脱いだ物はザックに入れ、サブサーダーに持ってもらった。

日本での付け焼刃のトレーニング効果は剥げ落ちた。多少の足自慢も消え失せた。当然パーティのしんがりまで後退し、最後尾に付くサーダーからの盛んな励ましを受け続けた。

どうにかツツラ折を足下にする茶屋があった。大休憩。樹間から再びアンナプルナ山群の稜線が顔を覗かす。



- 10 -

■11月23日 好展望のブーンヒル（標高3194m）往復 →シーカ（同1935m）

ヒマラヤの朝焼けを見るために早朝4時、満天の星空の下をブーンヒルという小高い山上へ向かった。ヘッドランプを頼りに尾根筋を90分ほど直登するが、これもけっこう辛い。まだ回復力があるようで昨日までの疲労は思ったより蓄積していないように感じられた。

ブーンヒルの山頂は360°。遮るものがない、寒いので大勢の人が厚着をして日の出を待っていた。やがて東の空がわずかに白み、まずマチャブチャレが黒いシルエットとなって浮かび上がる。6時20分、一条の光と共に太陽が顔をのぞかせると、眼前のアンナプルナ・サウスの頂上が赤く染まり、それが次第に左手のダウラギリ南壁へと移っていく。まるで音のない交響曲のようだ。

ヒマラヤの山々がパノラマとなってすっかり夜が明け切って気付くと、ブーンヒルにはチベット仏教の祈祷旗「タルチョ」が風になびいていた。幸福感が湧き上がり、タルチョのはためきに乘って青空へ飛んだ。

ロッジに戻り朝食をとってからジョムソン街道を北へ下る。街道といっても車が通るわけでもなく相変わらずの山道だ。昼食に立ち



- 12 -



寄った茶屋にこんな看板が掲げてあった。

- ① EVER (ネバー)
- ② ENDING (エンディング)
- ③ PEACE (ピース)
- ④ AND (アンド)
- ⑤ LOVE (ラブ)

ネパールというスペルを用いた寸言で「平和と愛に終わりなし」と訳すのだろう。ここネパールでは、2008年の王制廃止以降というものの政情不安が続いていることに思いが飛んだ。

午後3時少し前、山の斜面にへばりつくように建っているシーカの宿に到着した。今日は早朝から10時間以上行動したことになる。標高が1000m位下がったので少し暖かくなった気がする。



-13-

る。トレッキングの終着地タトパニの町である。

どうにか歩き通せたというささやかな感慨を胸にロッジの門をくぐると、先着していたメンバー全員が揃って大きな拍手で迎えてくれた。

タト（温かい）パニ（水）というくらいだから温泉地だ。タオルを片手に露天温泉に行ってみると、河原にしつらえられた浴場は四角いコンクリート造りでプールみたいだった。水着に着替えて番屋に40ルピー（50円）を払う。トレッキング中は体調維持のために原則シャワーも禁止だったので、1週間ぶりの湯の温もりが気持ち良い。隣で浸かっていたコロラドから来たという1人旅の米国人が話好きで、こちらまで長湯してのぼせそうになった。

これまでの村々と違い、車が通っているだけあってこの町はさすがに物資が豊富だ。数軒の土産物屋もある。アンナプルナ周辺の地図を400ルピー（480円）から300ルピー（360円）にまけさせて買う。

ロッジでの夕食が済んだ折、ある女性メンバーが「皆さんはどうされているのでしょうか」と遠慮がちに訊く。ロッジとしてはここが初めての各部屋トイレ付き。しかも洒落て西洋式ののだが、彼女の部屋のそれには便座が付いておらず、いたすのにかなり苦勞しているという。一帯が素朴な設備なので各部屋とも同様と彼女は思ったらしい。ツアーリーダーが慌ててロッジ側にクレームをつけたが、翌朝の彼女の話では、その後もついに便座が付くことはなく陶器ムキ出しのままだったという。どう対処したのか、そのところは聞き漏らした。



-15-

■11月24日 シーカ(標高1935m)→タトパニ(同1190m)

さすがジョムソン街道だけにトレッカーの姿が増えた。前後して歩いていた100kg以上ありそうな大柄なフランス人が急な下り坂でつまずき、メンバーの1人の女性の上にのしかかって倒れた。彼女も転び、危うく2人とも崖下へ転落しそうになったが、偶然に弟が支えた。幸い女性が腕に2箇所打撲傷を負っただけでことなきを得たが、フランス人はいかにも申し訳なさそうに両手を合わせて何度も頭を下げた。

明るく伸びやかな山腹の道となった。パーティのしんがりがすっかり私の定位置になってしまったので、弟とサブサダー、サダーの4人でまるでプライベート・トレッキングでもしているみたいのにのんびりと下る。

物資を運ぶロバの列がしばしば現れ、すれ違う村人の数もまたいくらか増えた。老いも若きも、小さな子供までがナマステ（こんにちは）と挨拶してくれる。こちらがナマステだけでなく合掌のしぐさも加えると、彼らの顔にとたんに親しみに満ちた明るい笑みの広がるのが印象的だった。

ニルギリの岩峰が上流に屹立する長い吊橋を渡って、ついに車道に出た。ときどき砂塵を巻き上げてすごいスピードで車が通り過ぎ



-14-

■11月25日 バスでボカラへ戻る

われわれがチャーターしたバスなのに、運転手とその助手がなぜか途中で勝手に現地の客を有料で乗り降りさせながら6時間かけてボカラへ。

ここでトレッキング・パーティは解散である。ホテルの前で、サダーが日本人メンバーひとりひとりの首に、敬意のしるしとしてカーターと呼ばれる白布をかけてくれた。シェルパやポーターも入れて全員で記念撮影 ツアーリーダーから今度はサダーを始めとした裏方全員にチップが渡された。

参考までにチップの額を後で訊いたところ、1人宛てのルピーで、サダー2500、サブサダーとシェルパ1600、コック2000、キッチンボーイ1200、ポーター500ということだった。金額の多寡はパーティ内での地位に従っているようだが、あれだけの重荷を運んでいたポーターの1週間分のチップが、日本円にしてたったの600円というのは驚く。

夜、同じ600円（ホテル価格）で「エベレスト・ビール」1本を飲んだ。



-16-

■ 11月26日 カトマンズ観光と、ドクター・ライ宅

飛行機でカトマンズ帰着後はフリータイム。午後 日本語ガイドのラゲー君を雇い弟と市内見物に出掛けた。彼は10年前に松戸市にいたと云う。家内と来た10年前と比べるとオートバイや四輪車が増え、排気ガスがいつそう淀み、ピーピーブーブーと実に賑やか。道路を横断するのも大変、ガイドの後についても迷子になりそうだ。野良犬ならぬ聖なる野良牛も路上にうろつく余地を失ったらしく、とんと姿が見られない。旧王宮に行つてようやくその敷地内に大きな2頭が寝そべっていた。

インドから来ていると云う緑色の可愛いインコ売りが、両天秤棒の先に籠をぶら下げ売り歩いている。勿論違法だ。車には200パーセントの税金がかかり100万円が300万円なので一般人はなかなか買えないと云う。インド製のスズキが多かった。

丘の上に建ち四方に眼を光らせているスワヤンブナート寺院は、現在修復中との事で同じような街中のボウダナートへ行つた。境内のストゥーパは時計回り（右廻り）にマニ車を回して来世の幸を祈る。

中央の塔は高さ36m、その廻りの直径は100m位あったろうか、多くの参詣者で賑わっていた。



- 17 -

れた。

節電の時限が過ぎて明るさが戻り、別室に移って大きなテーブルで夕食となる。ご馳走だ。食事中、息子のお嫁さんは1度も席に着かず給仕役に徹していた。こちらの慣わしなのだろうか。しかしドクター・ライ中心の家族の雰囲気は終始明るく、実に穏やかなものだった。

帰りは息子さんが送ってくれるという。外に出ると満月が緑の芝生を照らしていた。

■ 11月27日 エベレスト・フライト～そして帰国の途へ

朝方のヒマラヤ遊覧飛行を弟と申し込んだ。歩いて来たアンナプルナ、ダウラギリ山麓よりもっと東方寄りを飛ぶので楽しみだ。18人乗りの小型機だが、飛行機に乗り込むまでに5回もボディチェックを受けた。この位の小型機が最もハイジャックに狙われやすいのだという。

雲が多めだったが、それを抜けると青空だった。機はまず東方に向かい、左手に世界最大の山稜が近づく、高度5千飛行が安定すると、乗客を1人ずつコックピットに呼び入れ、パイロット自らが指さして、あの三角形がエベレスト、すぐ隣がローツェ、こっちが世



- 19 -

現王宮は高い塀に囲まれ、王政解体後は無人とのこと。

夕刻からドクター・ライの家に招待された。彼はネパールで2人目の眼科医（現在では百数十人に増えた）で、20年位前桐生の百瀬先生の下で8年位 研修し私と行き来があり、奥さんと子供も一緒に来日だったので、足利の花火大会の時に一家を私の家に招いたことなどもあった。お互いに歳をとったが、自ラ車を運転してホテルまで迎えに来てくれた。

彼の邸宅は高塀に囲まれた広大なつくり、西洋風で緑の芝生が美しい。玄関を入ると家族全員の拍手に迎えられた。ドクター・ライ夫妻、息子リッツ君（建築家）夫婦と孫2人、ドクターの妹の7人が同居し、他に民族服を着た12、3歳のメイドが1人いる。さっそくドクター・ライ所望の日本からの土産を差し出す。安価な某メーカーのカレールウである。こちらはカレーの本場だろうに、彼は日本で食べたその味が忘れられずにいるらしい。ドクターから羊毛の手袋やお茶等たくさんお土産を頂いた。

電力事情で19時半までは自家発電に頼るという。やや暗い照明の下で懐かしく欲談。小学生の孫2人がそれぞれ直立して校歌を歌い、私も乞われてウイスキー片手に「ここに幸あり」を歌った。ドクター夫妻も覚えているらしく驚くほど正確な日本語で唱和してく



- 18 -



- 20 -

界3位のカンチェンジュンガとやってくれる。あいだに見える凄いやつはマカルーだろうか。

次に西方へ旋回し、右手の機窓に山稜が移る。左右の座席に平等にスペクタクルを提供するための配慮らしい。そしてマナスル、その向こうにアンナプルナの山の端を遠望すると機はようやくヒマラヤの山壁を離れ、やがて興奮の1時間余が終る。

料金は1人2万円。高いか安いかはもとより心根しだい。弟は登山家もどき、私も忘れるくらい遥か学生時代に山岳部員だったのだ。

午後の国際線で帰国の途につく。きれいなスチュウワーデスにワインを頼んで白髪と禿頭の兄弟で乾杯。

《完》



平成21年度アイバンク募金箱 ご協力御礼		
福 島 一 哉（宇都宮市） 例年、ご協力いただいております「アイバンク募金箱」には、昨年度も多くの浄財をいただくことが出来ました。31医療機関にご協力いただき、総額224,590円となり、平成22年4月13日付で（財）栃木県アイバンク様宛に振込を致しました。皆様のご協力大変ありがとうございました。		
ご協力いただいた医療機関は下記の通りです（敬称略、順不同）		
医 療 機 関 名		
旭眼科内科クリニック・金子眼科・江曾島眼科医院・おおくほ眼科・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・宮下眼科医院・阿久津医院 宇都宮社会保険病院 眼科・見龍堂病院・小西眼科医院・石崎眼科・しろやま眼科 加藤眼科医院・田島眼科医院・さいとう眼科医院・さくら眼科クリニック・原眼科病院 伊野田眼科クリニック・斉藤クリニック・宮澤眼科クリニック・中静眼科医院 みなみ眼科・大原クリニック・塩谷総合病院・のうか眼科・吉沢眼科医院・くぼた眼科 福島眼科医院		
会 務 日 誌 （平成21年4月～平成22年3月） 平成21年 4月4日(土)・5日(日) ・平成21年度第1回日眼医定例代議員会、定例総会（東京プリンスホテル） 原（裕）出席 4月12日(日) ・第57回栃木県眼科集談会（自治医大） 特別講演： 「小児の眼底疾患の診かた・考えかた」 東 範行先生 （国立成育医療センター医長） 97名出席 終了後、健保研究会を開催		
4月23日(木) ・第1回県医師会学校保健部理事会（県医師会館） 苗加出席		
5月16日(土) ・第31回眼科コメディカル試験（帝京大学）当県より申込み21名、欠席1名		
5月20日(水) ・平成21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）、大沼、井岡、斉藤（春）、高橋（雄）、斉藤（哲）、堤、松島（雄）、稲葉（光）、茨木 23名出席		
5月22日(金) ・第14回栃木県眼科手術談話会（宇都宮市医師会館） 43名出席		
5月24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） 阿久津出席 ・第70回栃眼医親睦ゴルフコンペ（宮の森カントリー倶楽部） 13名参加		
6月1日(月) ・栃木県眼科一次救急診療対策会議（宇都宮市医師会館）		
6月13日(土)・14日(日) ・平成21年度第1回関プロ支部長会議（新潟市万代シルバーホテル） 宮下出席 ・平成21年度第1回関プロ連絡協議会（新潟市万代シルバーホテル） 宮下、早津、稲葉、原（裕）出席 ・関プロ健康保険委員会（新潟市 万代シルバーホテル） 城山、吉沢（徹）出席 ・関プロ勤務医委員会（新潟市 万代シルバーホテル） 上田出席		
6月19日(金) ・第41回栃眼医研究会（千寿製薬と共催、宇都宮グランドホテル） 講師および演題： 1）「糖尿病黄斑浮腫の診断と治療」 佐藤 幸裕先生 （自治医科大学糖尿病センター教授） 2）「前眼部疾患の臨床と注意点」 澤 充 先生 （日本大学医学部教授） 78名出席		
6月27日(土)・28日(日) ・平成21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） 原（裕）出席		
6月28日(日) ・第2回栃木県医師会学校保健部会、学校保健部総会、学校医研修会（宇都宮護国会館） 斉藤（哲）出席		
6月30日(火) ・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、城山、旭、鈴木、阿久津、井岡、吉沢、小暮出席		

7月15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、松島（博）、井岡、斉藤（春）、高橋（雄）、斉藤（哲）、堤、松島（雄）、斉藤（武）、茨木、妹尾 23名出席		20名出席		11月3日(火) 第71回栃眼医ゴルフコンペ（ホウライカントリー） 7名参加	11月29日(日) - 栃木県小児眼科講習会（千寿、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）「点眼薬の開発と眼内動産」 河嶋洋一先生（参天製薬） 2）「小児の斜視手術」 仁科幸子先生（国立成育医療センター） 3）「点眼薬の最適化－計算機援用型眼科薬物動態モデルを用いた製剤設計－」 大島聡先生（千寿製薬） 4）「小児網膜硝子体疾患治療の最前線」 日下俊次先生（大阪大学眼科） 医師51名、コメディカル33名、計84名出席 終了後、栃眼医忘年会（宇都宮グランドホテル）
7月24日(金) - 第32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）「黄斑疾患の外科的治療」 林篤志先生（富山大学医学部眼科学講座教授） 2）「加齢黄斑変性症と網膜静脈閉塞症の治療戦略」 飯島裕幸先生（山梨大学大学院医学工学総合研究部眼科教授） 71名出席		10月2日(金) - 第17回栃木眼科セミナー（自治医大、興和創薬共催、当会後援、ホテル東日本） 特別講演および演題： 1）「CL関連感染性角膜炎」 宇野敏彦先生（愛媛大学医学部眼科臨床教授） 2）「大人の斜視手術について」 牧野伸二先生（自治医大眼科学講座講師）		11月6日(金) 第58回栃木県眼科医会集談会（宇都宮市医師会館） 特別講演：「眼内レンズ挿入眼の臨床評価」 永田万由美先生（獨協医大眼科講師） 82名が参加 終了後、健保研究会を開催	
		10月4日(日) 「目の愛護デー」記念行事（宇都宮健康センター（ララスクエアビル9階）） 13：30～14：30 目の健康講座 「意外に多い眼瞼下垂－受診のタイミングと治療法－」 高橋佳二講師（獨協医大） 約100名出席		11月8日(日) 第10回全国勤務医連絡協議会（東京グランドホテル） 上田出席	
		10月8日(木) 第3回栃木県医師会学校保健部会理事会（ニューイタヤ） 苗加出席		11月18日(水) 第4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、松島（博）、井岡、斉藤（春）、高橋、斉藤（哲）、堤、松島（雄）、稲葉（光）、妹尾 22名出席	
7月26日(日) 第33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		64名出席			
8月1日(土) 「目の愛護デー」記念行事準備委員会（宇都宮市健康センター（ララスクエアビル9階）） 6名出席		10月18日(日) 日本網膜色素変性症協会JRPSとちぎ第20回医療講座 生活相談会講師派遣（鹿沼市民情報センター）枝美奈子先生が担当		11月21日(土) 健保研究会（宇都宮市医師会館）	12月3日(木) 総合医会開催打合会及び生涯教育委員会合同会議（栃木県医師会全理事室） 宮下出席
9月6日(日) 平成21年度日眼医全国支部長会議、日本眼科医連絡協議会（東京プリンスホテル） 宮下出席		10月25日(日) 平成21年度日眼医各支部健保担当理事連絡会（東京グランドホテル） 井岡出席		11月26日(木) - 第3回栃木県内科眼科関連疾患懇談会（興和新薬と共催、宇都宮グランドホテル） テーマ：網膜静脈閉塞症 1）「2型糖尿病患者の集約的治療－QOLの維持と寿命の確保のためには－」 麻生好正先生（獨協医大越谷病院 内分泌代謝・血液・神経内科教授） 2）「網膜静脈閉塞症の診断と治療」 佐藤幸裕先生（自治医大附属病院 糖尿病センター眼科教授）	12月6日(日) - 平成21年度栃木県高度管理医療機器販売管理者継続研修会（とちぎ健康の森） 講師および演題： 1）「薬事法その他の法令に関するもの」 松下和裕先生（栃木県保健福祉部薬務課薬事審査担当主任） 2）「小児のコンタクトレンズ処方」 宇津見義一先生（宇津見眼科医院院長） 92名出席
9月16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、落合（憲）、上田、小幡、大沼、井岡、斉藤（哲）、高橋（雄）、堤、松島（雄）、斉藤（武）、茨木		10月27日(火) 第2回栃木県社保国保審査委員連絡協議会（宇都宮市医師会館） 健保担当理事2名と審査委員4名出席		平成21年1月15日(金) 第42回栃眼医研究会（科研製薬と共催、宇都宮グランドホテル） 講師および演題：「最新の屈折矯正手術について ～LASIKからCKまで～」 坂西良彦先生（坂西眼科医院院長） 「手術における癒し」	

志和利彦先生（日本医科大学眼科学教室教授）
47名出席

1月17日(日)
・日眼医代議員会総務経理合同常任委員会（東京グランドホテル） 原（裕）出席

1月20日(水)
・第5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、上田、大沼、井岡、斉藤（春）、高橋、斉藤（哲）、堤、松島（雄）、柏瀬、斉藤（武）、茨木
21名出席

3月7日(日)
・平成21年度第2回関プロ支部長会議、関プロ連絡協議会（ホテルキャメロットジャパン）
宮下、早津、柏瀬、稲葉、原（裕）出席

3月17日(水)
・第6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）、苗加、福島、落合（憲）、上田、小幡、松島（博）、井岡、高橋、斉藤（哲）、堤、松島（雄）、稲葉（光）、柏瀬、茨木
21名出席

3月19日(金)
・第20回下野栃木談話会（獨協医大、万有製薬共催、当会後援、小山グランドホテル）
特別講演：
「眼内レンズの最新情報～トーリックIOLと多焦点IOLを中心に～」
根岸一乃先生
（慶応大学医学部眼科学教室準教授）

会員 消 息

（平成21年4月～平成22年3月）

入会者：2名

C 大久保 裕 子（自治医大）
C 渡 邊 智 子（獨協医大眼科）

転出者：1名

B 反 町 一 恵（獨協医大） 千葉へ

転入者：4名

B 佐 藤 幸 裕（自治医大） 千葉県より
B 本 山 祐 大（宇都宮市 原眼科病院） 茨城県より
B 高 橋 康 子（自治医大） 長野より
B 反 町 一 恵（獨協医大） 千葉より

異動者：

①勤務先変更

B 青 木 真 祐（栃木市 青木眼科） 自治医大より

③勤務先移転

A 鈴 木 光 （小山市 鈴木眼科）

④勤務先名称変更

B 上 田 昌 弘（国際医療福祉大学塩谷病院）

⑤自宅住所変更

B 国 松 志 保（自治医大）
B 高 望 美（獨協医大）
B 山 下 由佳子（獨協医大）

⑥会員種別の変更と改姓

C→B 田 中 智 子（獨協医大） 旧姓 山下

自治医科大学眼科外来診察担当者

(H22年7月現在)

	月	火	水	木	金	土
午 前	茨 木 青木(由) 吉 岡 大久保 加 藤 佐藤(彩)	牧 野 杉 竹 澤 佐々木	小 幡 石 崎 佐々木	佐 藤 杉 竹 澤 石 崎	青木(由) 佐々木 吉 岡 大久保 大河原	硝子体外来
午 後	緑内障外来	角膜外来 黄斑外来	斜視弱視外来	ぶどう膜外来 (月2回) ロービジョン (月1回)	白内障外来 斜視弱視外来	

獨協医科大学眼科外来診察担当者

(H22 年 7 月現在)

	月	火	水	木	金	土
午 前	妹 尾 松 島 須 田 寺 田 高 山 後 藤 荒 川	千 葉 高 橋 鈴 木 大 沼 斎藤(実) 佐 藤	松 島 須 田 鈴 木 寺 田 大 沼 青 瀬	千 葉 石 丸 小 出 並 木 高 橋 竹 村	妹 尾 高 橋 八 木 松 井 並 木 田 中	交替制
午 後	屈折矯正外来	ブドウ膜外来	未熟児外来 黄斑外来 ロビーション外来 (第1水のみ)	斜視・弱視 角膜外来	白内障外来	

おめでとうございます

第31回 日眼医眼科コメディカル講習会受講修了者（21名）

荒 井 直 美（原眼科医院）	刀 川 香 月（おちあい眼科）
荒 木 理 紗（鹿島眼科）	蓼 沼 知 子（斎藤眼科医院）
榎 田 葵 唯（宮澤眼科クリニック）	田 邊 恵 里（柏瀬眼科）
岡 田 ゆりえ（伊野田眼科クリニック）	千野根 朋 美（たかはし眼科）
尾 野 美奈子（佐野西村眼科クリニック）	羽 石 由 実（宮澤眼科クリニック）
小野崎 美 里（福島眼科医院）	前 田 千 秋（柏瀬眼科）
神 山 裕 美（のうか眼科）	宮 下 友 美（福島眼科医院）
佐 藤 望（柏瀬眼科）	望 月 礼 子（斎藤眼科医院）
鈴 木 悦 子（吉沢眼科医院）	山 中 琴 仁（斎藤眼科医院）
仙 波 明 子（原眼科医院）	吉 成 枝里子（原眼科医院）
高 山 由香梨（鈴木眼科医院）	

表紙の言葉

かつてこの地を支配した芦野氏菩提寺である建中寺の境内に、エドヒガンが鮮やかに咲き誇っています。芦野集落を見下ろすようにそびえ立つこの桜の木は、毎年美しい花を咲かせます。お寺の住人によれば樹齢200年は経っているとのことです。

（建中寺：那須町芦野 東北自動車道那須I.C.より自動車で約30分）

大野 研一（佐野市）

○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ることがあります。あらかじめご了承ください。

○原稿送り先

〒327-0004 佐野市赤坂町948-1
大野眼科クリニック内
栃木県眼科医会報編集委員会
TEL 0283-23-0381
FAX 0283-21-1318
Eメール publicity-tochigi@swan.ocn.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44号の〆切は5月末日です。



広報 大野研一
(佐野市)

○編集後記

新型インフルエンザがすっかり陰をひそめ、マスコミの話題にも登場しなくなり忘れ去らんとするのもつかの間、今度は宮崎県で口蹄疫が拡大しています。この伝染力の強いウィルスは風に乗るなどして陸上で50km、海上では250km以上移動することもあると聞きました。今後、どのような展開になっていくのでしょうか。全国に伝播しないことを祈るばかりです。

さて栃木県眼科医会報には、会員の皆様が仕事の合間のひとときにこそ気軽に読んでもらいたい文芸欄（随筆、エッセイ）のページがあります。「会報誌を会員の交流の場に」とはかつて広報を担当されていた城山先生の言葉ですが、今後もその趣旨を極力受け継ぎ紙面作りに生かしていこうと思っております。今回は柏瀬先生、堤先生がエッセイをお寄せくださいました。

お忙しい中、各種委員会報告、学術欄に原稿をお寄せ下さった会員の皆様のおかげを持ちまして第43号栃木県眼科医会報が出来ましたことを厚く御礼申し上げます。

(大野研一)

編集委員

大野 研 一

小 幡 博 人

城 山 力 一

大 沼 修

栃木県眼科医会報（第43号）

発行日：平成22年6月30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



発売準備中

炭酸脱水酵素阻害剤 / β -遮断剤配合剤
緑内障・高眼圧症治療剤

薬価基準未収載

コソプト® 配合点眼液
COSOPT® Ophthalmic Solution
(ドルゾラミド塩酸塩 / チモロールマレイン酸塩点眼液)
処方せん医薬品：注意 - 医師等の処方せんにより使用すること

本剤のご使用にあたり、【効能・効果】、【用法・用量】、【禁忌を含む使用上の注意】等詳細については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
万有製薬株式会社
〒108-8687 東京都港区赤坂1-15-12 万有ビル7F
ホームページ <http://www.banyu.co.jp/>

【資料請求先】
発売元
参天製薬株式会社
〒533-8651 大阪府東淀川区下新庄3-9-19
<http://www.santen.co.jp/>

【資料請求先】

®: Registered Trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.
2010年4月作成
04-11-CST-10-JA10-J



新発売

緑内障・高眼圧症治療剤

薬価基準収載

ザラカム® 配合点眼液
Xalacom® Combination Eye Drops
ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩配合
処方せん医薬品：注意 - 医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売
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：製品情報センター

2010年4月作成

- 105 -



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[®] 1G 点眼液 0.25%・0.5%

RYSMON[®] 1G OPHTHALMIC SOLUTION

薬価基準収載

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。

製造販売元 **わかもと製薬株式会社**

〒103-8330 東京都中央区日本橋室町1丁目5番3号

※資料請求先 わかもと製薬株式会社 学術部

2009.6.K

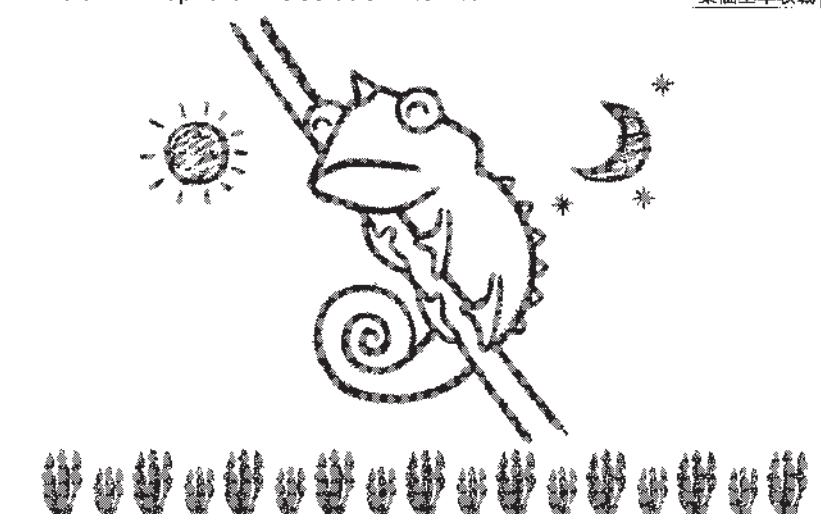
緑内障・高眼圧症治療剤

カルテオロール塩酸塩持続性点眼液

ミケラン[®] LA 点眼液 1%・2%

Mikelan[®] LA ophthalmic solution 1%・2%

薬価基準収載



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



製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社
信頼性保証本部 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

〈09.05作成〉



技術革新はいつもルミナスから

NOVUS
spectra[™]



【グリーンレーザのゴールドスタンダード】

眼科用レーザ光凝固装置
ノービスベクトラ グリーンレーザ光凝固装置
承認番号：220008220163000

NOVUS
varia[™]



【世界初のDPSSマルチカラーレーザ】

眼科用レーザ光凝固装置
ノービスヴァリア マルチカラーレーザ光凝固装置
承認番号：2200082201637000

Aura PT



【必要な機能をコンパクトに集約】

眼科用パルスレーザ手術装置
Aura オフサルミットリヤレーザ
承認番号：2210082200016000

SELECTA[®]
II



【最新の緑内障治療用レーザ】

眼科用パルスレーザ手術装置
セレクト II
承認番号：2100082200148000

Selecta Duet



【SLT and YAG コンビネーション】

眼科用パルスレーザ手術装置
セレクト オフサルミット リーザシステム
承認番号：221008220111000

LUMENIS LASER 30C



【スーパーパルス方式による高いピークパワー】

眼科用パルスレーザ
ルミナスレーザ-30C
承認番号：2140082200254000

LUMENIS[®]
Enhancing Life. Advancing Technology.

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 〒135-8073 東京都江東区青海2-4-32 タイム24ビル TEL: 03-6743-8300 FAX: 03-6743-8301
オペレーションセンター 〒135-0064 東京都江東区青海4-4-18 TACS TEL: 03-6743-8370 FAX: 03-6743-8371

A Novartis Company

CIBA VISION[™]
ともにビジョンの歓びを。

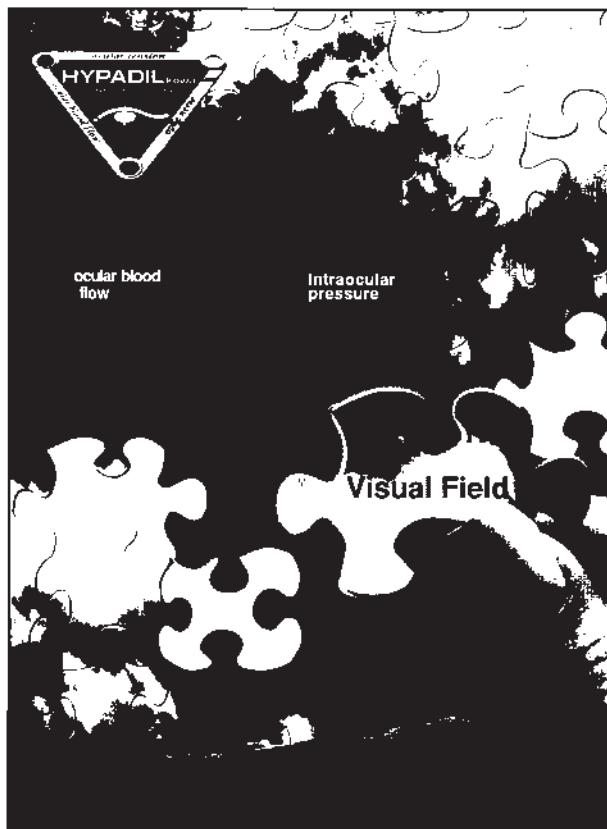


患者の笑顔のために尽力される
眼科医の皆様をサポートできること。
それが、チバビジョンの歓びです。

チバビジョン株式会社

<http://www.cibavision.jp>

製品・販店などのお問い合わせは
チバビジョンダイヤル 0120-389103 (サービス時間 9時～24時)



緑内障・高眼圧症治療剤 ハイパジール^{コーワ} 点眼液0.25%

(ニブラジロール点眼液) 薬価基準収載

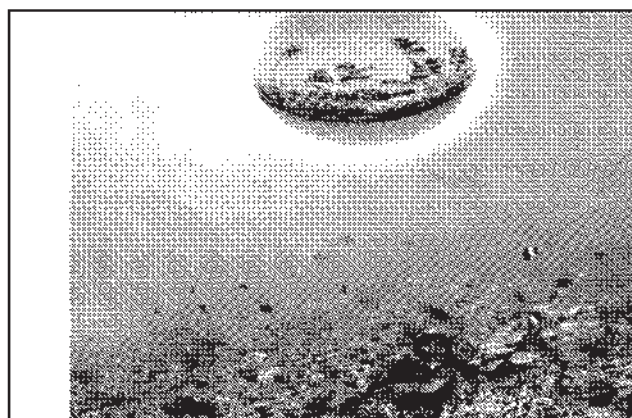
効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等
については添付文書をご参照ください。



製造販売元(資料請求先)
興和株式会社
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

販売元
興和創薬株式会社
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

10.3 作成



持続性 緑内障・高眼圧症治療剤

ミロル[®] 点眼液0.5%

MIROL (レボプロロール塩酸塩点眼液)

●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神田2-5

発売元 (資料請求先)

科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28-8

2009年7月作成 09X2

使用上の注意

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1)肺高血圧による右心不全のある患者、β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、症状を増悪させるおそれがある。 (2)うっ血性心不全のある患者(β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、症状を増悪させるおそれがある。)
 - (3)糖尿病性ケトアシドーシス及び代謝性アシドーシスのある患者(アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。)
 - (4)コントロール不十分な糖尿病のある患者(低血糖症状をマスクすることがあるので血糖値に注意すること。)
 - (5)無水晶体眼又は眼内レンズ挿入眼の患者(角膜上皮浮腫を含む角膜浮腫、及びそれに伴う視力低下を起こすおそれがある。)
 - (6)眼内炎(虹彩炎、ぶどう膜炎)のある患者(眼圧上昇を起こすおそれがある。)
 - (7)妊婦、産婦、授乳婦等(妊婦、産婦、授乳婦等への投与)の項参照]

2. 重要な基本的注意

(1)本剤は1mL中にトラバプロスト40μgとチモロールマレイン酸塩6.8mg(チモロールとして5mg)を含む配合点眼液であり、トラバプロストとチモロールマレイン酸塩双方の副作用が発現するおそれがあるため、適切に本剤の使用を検討すること。(2)本剤は全身的に吸収される可能性があり、β-遮断剤全身投与時と同様の副作用があらわれることがあるので、留意すること。(3)本剤の投与により、虹彩や眼輪筋の色素沈着(メラニンの増加)による色調変化、あるいは眼周囲の多毛化があらわれることがある。これらは投与の継続によって徐々に進行し、投与中止により停止する。眼輪筋色素変化及び眼周囲の多毛化については、投与中止後徐々に消失、あるいは軽減する可能性があるが、虹彩色調変化については投与中止後も消失しないことが報告されている。混合色虹彩の患者では虹彩の色調変化は明確に認められるが、暗褐色の単色虹彩の患者(日本人に多い)においても変化が認められている。特に虹彩投与の場合、左右眼で虹彩の色調に差が生じる可能性がある。これらの症状については、長期的な情報十分に得られていないので、患者を定期的に診察し、十分観察すること。投与に際しては、これらの症状について患者に十分説明し、また、眼輪筋色素変化、眼周囲の多毛化の予防あるいは軽減のため、投与の際に液が眼輪筋等についた場合には、よくふき取るか、洗眼するよう患者を指導すること。(4)本剤投与中に角膜上皮障害(点状角膜炎、角膜炎、角膜びらん)があらわれることがあるので、しみる、そう痒感、眼痛等の自覚症状が持続する場合には、直ちに受診するよう患者に十分指導すること。(5)本剤を眼内レンズ挿入眼患者に投与する場合は、使用経路がないことから使用に投与することが望ましい。(6)縮瞳薬からチモロールマレイン酸塩製剤に切り替えた場合、縮瞳作用の消失に伴い、屈折調整を必要とすることがあることから、本剤投与の際も注意すること。(7)本剤の点眼後、一時的に霧視があらわれることがあるため、症状が回復するまで機械的の操作や自動車の運転には従事させないよう注意すること。

3. 相互作用

【併用注意】(併用に注意すること)
本剤はチモロールマレイン酸塩を配合するため以下の薬剤との併用に注意すること。

アドレナリン、ジビベプリン塩酸塩、カテコールアミン塩酸塩(レセルピン等)、β-遮断剤(全身投与)(アテノロール、プロプラノロール塩酸塩、メトプロロール)、カルシウム拮抗剤(ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩)、ジギタリス製剤(ジゴキシン、ジギトキシン)、CYP2D6阻害作用を有する薬剤(キニジン、選択的セロトニン再取り込み阻害剤)

4. 副作用

トラバプロスト0.004%、チモロール0.5%配合点眼液(ベンザルコニウム塩化物含有製剤)の副作用

承認時までに日本人患者を対象として実施された臨床試験において、副作用は30.9%(83/269)に認められ、主な副作用は、眼充血(11.2%)、眼刺激(4.5%)、眼輪筋色素沈着(4.1%)、眼そう痒症(3.7%)、点状角膜炎(3.3%)、多毛症(2.6%)、霧視(2.6%)、眼の異常感(1.5%)、眼の異物感(1.5%)、角膜炎(1.1%)、乾性角結膜炎(1.1%)であった。

また、承認時までに外国人患者を対象として実施された臨床試験において、副作用は30.6%(216/706)に認められ、主な副作用は、眼充血(11.0%)、眼そう痒症(4.8%)、眼刺激(4.1%)、眼痛(3.4%)、結膜充血(2.8%)、眼の異物感(2.4%)、眼乾燥(1.8%)、睫毛の成長(1.4%)、羞明(1.3%)、霧視(1.1%)であった。

本剤(ベンザルコニウム塩化物含有製剤)の副作用

承認時までに、生物学的同等性の検証を目的に日本人患者及び外国人患者を対象として実施された臨床試験において、日本人患者では、副作用は11.4%(5/44)に認められ、主な副作用は、眼充血(9.1%)、眼刺激(2.3%)、虹彩炎(2.3%)であった。外国人患者では、副作用は23.8%(36/151)に認められ、主な副作用は、眼充血(8.6%)、眼刺激(5.3%)、結膜充血(4.0%)、眼そう痒症(4.0%)、眼痛(2.6%)、眼の異物感(2.6%)、眼乾燥(1.3%)、羞明(1.3%)、点状角膜炎(1.3%)であった。

(1)重大な副作用

1)虹彩色素沈着(頻度2.5%)：虹彩色素沈着があらわれることがあるため、患者を定期的に診察し、虹彩色素沈着があらわれた場合には臨床症状に応じて投与を中止すること。 2)眼類天疱瘡(頻度不明)：眼類天疱瘡があらわれることがあるため、結膜充血、角膜上皮障害、乾性角結膜炎、結膜萎縮、睫毛内反、眼瞼眼球運動等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 3)気管支痙攣、呼吸困難、呼吸不全(いずれも頻度不明)：気管支痙攣、呼吸困難、呼吸不全があらわれることがあるため、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 4)心ブロック、うっ血性心不全、脳虚血、心停止、脳血管障害(いずれも頻度不明)：心ブロック、うっ血性心不全、脳虚血、心停止、脳血管障害があらわれることがあるため、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 5)全身性エリテマトーデス(頻度不明)：全身性エリテマトーデスがあらわれることがあるため、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

●詳細については製品添付文書をご参照ください。
●使用上の注意の改訂には十分ご注意ください。

製造販売元(輸入元)(資料請求先)

Alcon 日本アルコン株式会社

© 2010 Alcon, Inc.

〒107-0052 東京都港区赤坂2-17-7

2010年5月 作成

ひとつ視力が
上がることで
改善される
日々の生活



THE WORLD IS BEAUTIFUL > TO LOOK AT

見える喜び いつまでも

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 眼又は眼周囲に感染のある患者、あるいは感染の疑いのある患者〔眼内炎等の重篤な副作用が発現するおそれがある。〕
3. 眼内に重度の炎症のある患者〔炎症が悪化する可能性がある。〕

【効能又は効果】
中心窩下脈絡新生血管を伴う加齢黄斑変性症

【用法及び用量】
ランビスマブ（遺伝子組換え）として0.5mg（0.05mL）を1ヵ月毎に連続3ヵ月間（導入期）硝子体内投与する。その後の維持期においては、症状により投与間隔を適宜調整するが、1ヵ月以上の間隔をあけること。

【用法及び用量に関連する使用上の注意】

1. 維持期においては、1ヵ月に1回視力等を測定し、その結果及び患者の状態を考慮し、本剤投与の要否を判断すること。また、定期的に有効性を評価し、有効性が認められない場合には漫然と投与しないこと。
2. 臨床試験においては、両眼治療は行われていない。両眼に治療対象となる病変がある場合は、両眼同時治療の有益性と危険性を慎重に評価した上で本剤を投与すること。なお、初回治療における両眼同日投与は避け、片眼での安全性を十分に評価した上で対側眼の治療を行うこと。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
 - ① 緑内障、高眼圧症の患者〔本剤投与により眼圧が上昇することがある。〕（「2. 重要な基本的注意」の項参照）
 - ② 脳卒中又は一過性脳虚血発作の既往歴等の脳卒中の危険因子のある患者〔脳卒中があらわれることがある。〕（「3. 副作用」の項参照）
2. 重要な基本的注意
 - ① 網膜疾患に関する専門知識を有し、硝子体内注射の投与手技に関する十分な知識・経験のある眼科医のみが本剤を投与すること。
 - ② 硝子体内注射に際し使用される薬剤（消毒薬、麻酔薬、抗菌点眼薬及び散瞳薬等）への過敏症の既往歴について事前に十分な問診を行うこと。（「3. 副作用」の項参照）
 - ③ 硝子体内注射の際には、下記の点に注意しながら行うとともに、投与手技に起因する有害事象として結膜出血、眼痛及び硝子体浮遊物等の有害事象が多く報告されているので注意すること。（「3. 副作用」の項参照）
 - 1) 硝子体内注射は、無菌条件下で行うこと。（手術用手指消毒を行い、滅菌手袋、ヨウ素系洗眼液、滅菌ドレープ及び滅菌開眼器等を使用すること。）
 - 2) 本剤投与前に、十分な麻酔と広域抗菌点眼剤の投与を行うこと。（広域抗菌点眼剤は本剤投与3日前から投与後3日まで投与すること。）

- 3) 添付の専用フィルター付き採液針は、硝子体内注射には使用しないこと。
- 4) 過量投与を防ぐため、投与量が0.05mLであることを投与前に確認すること。
- 5) 眼内炎、眼炎症、裂孔原性網膜剥離、網膜裂孔及び外傷性白内障等が発現することがあるので、異常が認められた場合には、直ちに連絡するよう患者に指導すること。
- ④ 硝子体内注射により眼圧を一過性に上昇させるおそれがあるので、本剤投与後、視神経乳頭血流の確認と眼圧上昇の管理を適切に行うこと。
- ⑤ 本剤の硝子体内注射後、一時的に霧視等があらわれることがあるため、その症状が回復するまで機械類の操作や自動車等の運転には従事させないよう注意すること。

3. 副作用

① 重大な副作用（頻度不明）

- 1) 眼障害：網膜出血、硝子体剥離、網膜色素上皮剥離、網膜色素上皮裂孔、硝子体出血、裂孔原性網膜剥離、網膜剥離、網膜裂孔、医原性外傷性白内障、失明があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常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) 脳卒中：観察を十分に行い、異常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。

【承認条件】

国内での治験症例が限られていることから、製造販売後、一定数の症例にかかるデータが累積されるまでの間は、全症例を対象とした使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

●その他の使用上の注意等は製品添付文書をご覧ください。

加齢黄斑変性症治療剤

ルセンチス® 硝子体内注射液
2.3mg/0.23mL

商品名：ルセンチス（注） 有効成分：ランビスマブ（遺伝子組換え）

LUCENTIS® ランビスマブ（遺伝子組換え）硝子体内注射液

製造販売

（資料請求先）

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

NOVARTIS DIRECT

0120-003-293

受付時間：月～金 9:00～18:00

www.lucetia.jp

2009年12月作成

The Complete Refractive Solution



CustomMatch
Personalized Multifocal Vision

TECNIS®
MULTIFOCAL IOL
DIFFRACTIVE ASPHERIC

REZOOM®
MULTIFOCAL
REFRACTIVE IOL

ヒールン® V0.8

ヒールン® 0.6

WHITE STAR® ICE
TECHNOLOGY

iLASIK

Star S4 IR
Laser

TECNIS®
ASPHERIC IOL

TECNIS®
ASPHERIC IOL

TECNIS®
ASPHERIC IOL

ヒールン®

Signature
WHOLE EYE CARE

SOVEREIGN
FACT

Advanced
CustomVue

WaveScan
Wavefront System

リフトプロテクト

CONCEPT
コンセプトワンステップ。

アイエムオー・ジャパン 株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-13-1 TEL. 03-5402-6920 FAX. 03-5402-8593

Abbott
Medical Optics

乾燥感の解決だけが最良なコンタクトレンズでしょうか？

コンタクトレンズユーザーの約半数がワンデーレンズを使用している今、乾燥を感じさせない、快適な装用感を求める患者さまの声に応える多くの“うるおいタイプ”のワンデーレンズが販売されています。しかし、コンタクトレンズは眼科医の正しい検査と処方が必要ならば、目に危険な異物になります。眼科の先生と患者さまの信頼関係の上にこそ最良のコンタクトレンズが完成すると私たちクーパービジョンは信じています。

「眼科の先生にご評価いただけるコンタクトレンズを開発すること」。眼科ご施設さまでのみお取り扱いいただいている「BIOMEDICS」にこだわり続けるクーパービジョンが患者さまとのより良い関係を深めていただくために、新たなワンデーレンズを誕生させました。

クーパービジョンはAnti-Dry Comfort Vision (もともと乾燥感の少ない快適なコンタクトレンズの開発) の実現を目指し、ワンデーレンズを素材から見つめ直しました。目にやさしい柔らかさを保ちながら、レンズそのものの水分蒸発を抑えること。レンズのまわりに安定した涙液層をしっかりと形成し、その破壊につながる汚れの付着を防ぐこと。

この着眼により最新のバイオミメティック (生体模倣) テクノロジーをコンタクトレンズに初めて応用し、開発したのが新素材PCハイドロゲル^{*1}レンズ「プロクリア ワンデー」です。国内ワンデーで第2位^{*2}のクーパービジョンが、眼科ご施設さまにご提案するこの新素材ワンデーレンズを、ご処方の選択肢の一つとしてご検討いただければ幸いです。

デイリー・ディスポーザブルレンズ

保水成分MPC配合

Proclear 1 day
プロクリア ワンデー



(1箱30枚入) 承認番号: 22000BZX01462

CooperVision

クーパービジョン・ジャパン株式会社 www.coopervision.jp

コンタクトレンズは目に直接装用する高度管理医療機器です。必ず眼科医の検査、処方を受けてお求め下さい。
(1日使い捨てレンズ) ●レンズの使用期間(1日)を超えた装用は絶対にしないでください。●一度目からはずしたら、再使用しないでください。●装用時間を正しくお守りください。●取扱方法を守り、正しく使用してください。●定期検査は必ず受けてください。●少しでも異常を感じたら直ちに眼科医の検査を受けてください。●破損などの不具合があるレンズは絶対に使用しないでください。

^{*}1 PCハイドロゲルとはOmafilcon Aの別称。

^{*}2 国内データは2008年全国のコンタクトレンズ小売店の販売実績(ワンデー球面)を基に推計された市場データ(GfK Optics Japan)による。



コンタクトレンズは安心して使ってほしい。
それが私の願いです。

眼科医のための、コンタクトレンズ情報提供プログラムがあります。

コンタクトレンズの基礎から応用までをカバーした3つのプログラム。いずれも、臨床経験豊富な先生方を講師に迎え、その充実した内容は大変高い評価をいただいています。

- 総合コース (球面コンタクトレンズの処方とレンズケア)
- コンタクトレンズ装用に起因する眼障害
- コンタクトレンズによる乱視矯正

※プログラムの一部に弊社製品を使ったデモンストレーションを用意しています。 ※一部 有料になる場合があります。

お問い合わせは、フリーダイヤルまたは下のQRコードから。



0120-469-262 (月～金 9:30～17:30 土日祝休)

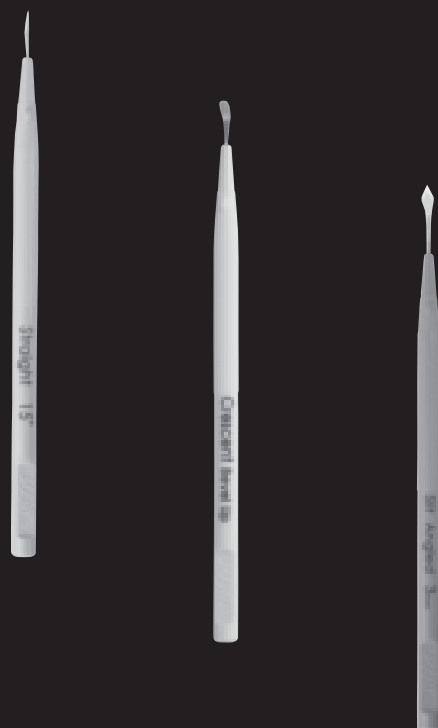
※QRコード対応の携帯電話でのみ、左記バーコードがご使用になれます。(機種によってはアクセスできない場合があります。)



**THE VISION CARE
INSTITUTE™**
of
Johnson & Johnson K.K.

ジョンソン・エンド・ジョンソン
ビジョンケア インスティテュート™

ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社 ビジョンケアカンパニー 東京都千代田区西神田3丁目5番2号
©J&J KK 2010



The Ultimate in Sharpness 究極の切味

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



MANI®

世界一の品質を世界のすみずみへ



〒321-3231 栃木県宇都宮市清原工業団地 8-3
お問い合わせ先 【眼科営業課】 TEL 028-667-9911
FAX 028-667-6177

8-3 Kiyohara Industrial Park, Utsunomiya, Tochigi, 321-3231, JAPAN
Phone: +81286677565 Fax: +81286676177