



©無断転載禁止

**ドライアイ治療剤(ムチン/水分分泌促進点眼剤)**

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) **薬価基準収載**

**ジクアス®点眼液3%**  
DIQUAS® ophthalmic solution 3%

ジクアホソルナトリウム点眼液

**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】**

ドライアイ  
＜効能・効果に関連する使用上の注意＞  
涙液異常に伴う角膜上皮障害が認められ、ドライアイと診断された患者に使用すること。

**【用法・用量】**

通常、1回1滴、1日6回点眼する。

**【使用上の注意】**

**1.副作用**

総症例655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155例(23.7%)であった。主な副作用は、眼刺激感44件(6.7%)、眼脂31

件(4.7%)、結膜充血24件(3.7%)、眼痛18件(2.7%)、眼そう痒感16件(2.4%)、異物感14件(2.1%)、眼不快感7件(1.1%)等であった。(承認時)副作用が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

種類	頻度	頻度不明	5%以上	0.1~5%未満
過敏症	—	—	—	眼瞼炎
眼	角膜炎(糸状角膜炎、表層角膜炎、角膜びらん等)、結膜炎	刺激感	眼脂、結膜充血、眼痛、そう痒感、異物感、不快感、結膜下出血、眼の異常感(乾燥感、違和感、ねばつき感)、霧視、羞明、流涙	
その他	—	—	頭痛、好酸球増加、ALT(GPT)上昇	

**2.小児等への投与**

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

**3.適用上の注意**

- 1)投与経路:点眼用のみ使用すること。
- 2)投与时:  
(1)薬液汚染防止のため、点眼のとき、容器の先端が直接目に触れないように注意するよう指導すること。  
(2)他の点眼剤と併用する場合には、少なくとも5分以上の間隔をあけて点眼するよう指導すること。  
(3)含水性ソフトコンタクトレンズ装着時の点眼は避けるよう指導すること。【本剤に含まれているベンザルコニウム塩化物はソフトコンタクトレンズに吸着されることがある。】

製造販売元  
**参天製薬株式会社**  
大阪市北区大深町4-20  
資料請求先 医薬事業部 医薬情報室



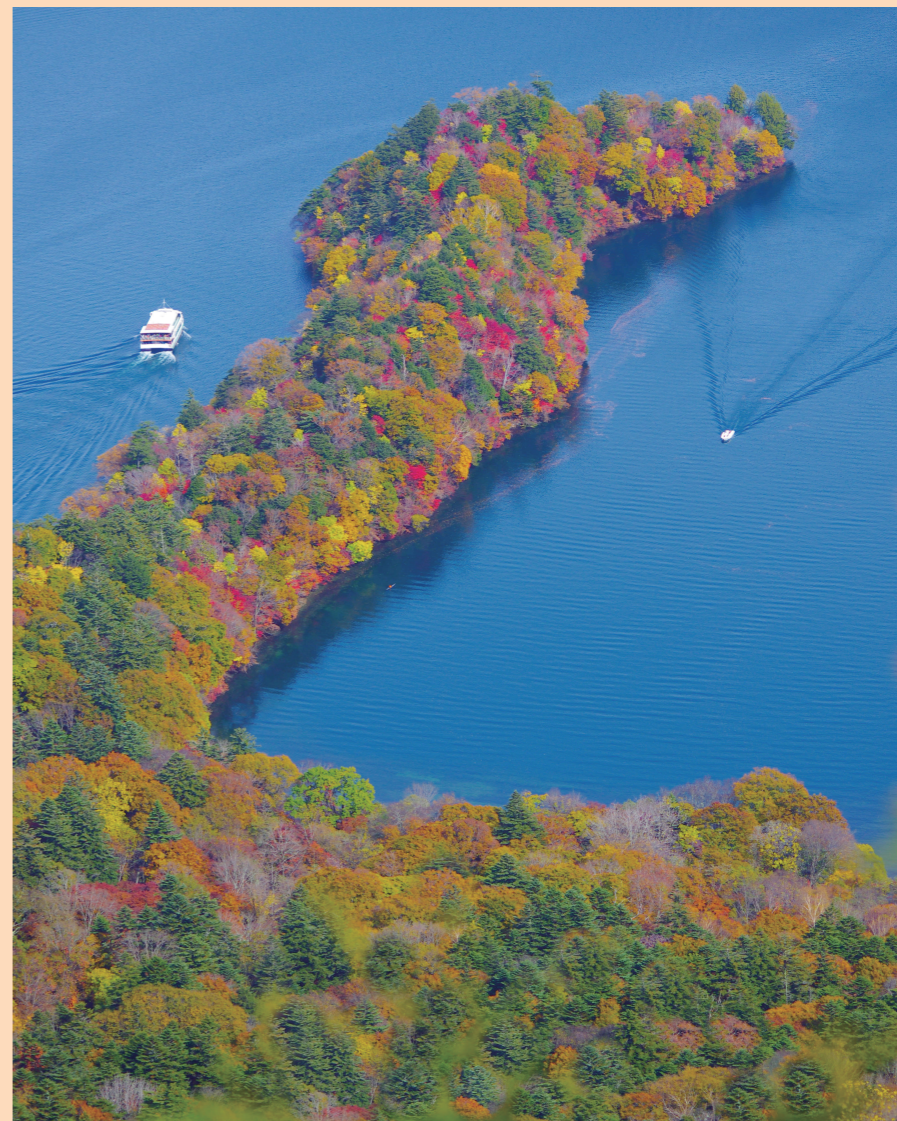
- 詳細は添付文書をご参照下さい。
- 添付文書・使用上の注意(解説)の記載には十分ご留意しご使用下さい。

2013年10月作成  
DA13J000B51WB\_A

栃木県眼科医会報

第47号

栃木県眼科医会報



特集

故 稲葉光治 栃木県眼科医会前会長 追悼

第四十七号

2014.6

2014年6月発行  
栃木県眼科医会

## 栃木県眼科医会報 (第47号) 目 次

<b>巻頭言</b>	みんなで楽しくやしましょうパート2	原 裕	1
<b>特 集</b>	故 稲葉光治栃木県眼科医会前会長 追悼		
	稲葉光治前会長を偲んで	宮下 浩	3
	稲葉光治先生を偲ぶ	早津 尚夫	4
	稲葉光治先生の思い出	原 孜	5
	稲葉光治先生の思い出	稲葉 全郎	6
<b>学 術</b>			
<b>第66回栃木県眼科集談会</b>			
	特別講演 フェムトセカンドレーザーによる角膜治療の現状	妹尾 正	7
	一般講演抄録		8
<b>第67回栃木県眼科集談会</b>			
	特別講演 iPS細胞由来網膜色素上皮細胞移植： ヒト臨床試験および拒絶反応対策	杉田 直	10
	一般講演抄録		11
<b>第49回栃木県眼科医会研究会</b>			
	特別講演 I 糖尿病網膜症の硝子体手術アップデート	佐藤 幸裕	14
	特別講演 II 糖尿病網膜症の新しいレーザー治療について	大越貴志子	14
<b>第50回栃木県眼科医会研究会</b>			
	講演 強度近視における黄斑疾患の考え方と手術治療	生野 恭司	15
	講演 角膜の手術適応の考え方	山上 聡	15
<b>第36回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会</b>			
	進化し続ける流出路再建術	陳 進輝	16
	早期緑内障の発見術と治療術	杉山 和久	16
<b>第21回栃木県眼科セミナー</b>			
	ミニレクチャー 自治医大眼科外来における強膜炎患者の臨床像	吉田 淳	17
	特別講演 糖尿病網膜症：最近の話題	石橋 達朗	17
<b>第2回栃眼医獨協眼科病診連携の会</b>			
	講演 日常診療における中心性漿液性脈絡網膜症の診断と治療	須田 雄三	18
	講演 OCTによる脈絡膜画像診断 最近の話題	丸子 一郎	18
<b>第7回栃木県内科眼科関連疾患懇話会</b>			
	講演 1 眼科領域におけるステロイド使用とその合併症	鈴木 重成	19
	講演 2 ぶどう膜炎にプレドニン大量療法を施行した 糖尿病の血糖コントロールの経過	黒田 久元	20
	講演 3 ステロイドと感染症 －改めて見直す、古いながらも極めて重要な課題－	吉田 敦	20
<b>第23回下野眼科談話会</b>			
	特別講演 白内障研究－透明水晶体の維持のために	黒坂次次郎	21
<b>第3回栃木ぶどう膜炎カンファレンス</b>			
	特別講演 ぶどう膜炎の診断と治療の進歩 －感染性ぶどう膜炎を中心に－	望月 學	22
<b>第19回栃木県眼科手術談話会</b>			
	特別講演 白内障IOL手術：囊死再生医療とIOL縫着	徳田 芳浩	23
	一般演題抄録		23

見える、を護る。

緑内障治療に唯一の $\alpha_2$ 、アイファガン。





アドレナリン $\alpha_2$ 受容体作動薬  
緑内障・高眼圧症治療剤

薬価基準収載

# アイファガン®点眼液0.1%

AIPHAGAN® OPHTHALMIC SOLUTION 0.1%

プリモニジン酒石酸塩点眼液  
処方せん医薬品<sup>※</sup> 注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

※他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合

**【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) 低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児  
(「小児等への投与」の項参照)

**【効能・効果】**  
次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合：緑内障、高眼圧症

**効能・効果に関連する使用上の注意**  
プロスタグランジン関連薬や $\beta$ 遮断薬等の他の緑内障治療で効果不十分又は副作用等で使用できない場合に本剤の使用を検討すること(【臨床成績】の項参照)。

**【用法・用量】**  
通常、1回1滴、1日2回点眼する。

**【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) 脳血管障害、起立性低血圧のある患者[血圧低下により、症状が悪化するおそれがある。]

(2) 心血管系疾患のある患者[血圧及び脈拍数の変動により、症状が悪化するおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

(1) 全身的に吸収されるため、アドレナリン $\alpha_2$ 受容体作動薬の全身投与時と同様の副作用(眠気、めまい、徐脈、低血圧等)があらわれることがあるので留意すること。

(2) 眠気、めまい、霧視等を起こすことがあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事する場合は注意させること。

3. 相互作用  
併用注意(併用に注意すること)

- 降圧剤
- 中枢神経抑制剤(バルビツール酸誘導体 オピオイド系鎮痛剤 鎮静剤 麻酔剤 等)
- アルコール
- モノアミン酸化酵素阻害剤

4. 副作用  
承認時の臨床試験での総症例444例中、副作用は122例(27.48%)に認められた。主な副作用は結膜炎(アレルギー性結膜炎を含む)38例(8.56%)、点状角膜炎30例(6.76%)、眼瞼炎(アレルギー性眼瞼炎を含む)20例(4.50%)、結膜充血17例(3.83%)、眼そう痒症10例(2.25%)、眼の異常感5例(1.13%)、接触性皮膚炎4例(0.90%)であった(承認時)。副作用が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

2014年4月添付文書改訂

●その他の使用上の注意につきましては、添付文書をご参照ください。  
※ご使用に際しては、「警告・禁忌を含む使用上の注意」の改訂に十分ご留意ください。

資料請求先：千寿製薬(株)カスタマーサポート室

**製造販売元 千寿製薬株式会社**  
大阪市中央区平野町二丁目5番8号

**販売 武田薬品工業株式会社**  
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

02443 2014年4月作成

アイファガン点眼液0.1% 発売1周年記念講演会 in 栃木

特別講演Ⅰ アイファガンの基礎	谷原 秀信	25
特別講演Ⅱ 緑内障薬物治療～プリモニジンとピマトプロストを中心に～	廣岡 一行	25

オキュラーサーフィスセミナー in 栃木

特別講演 ドライアイ診療、最近の話題	島崎 潤	26
--------------------	------	----

報 告

日眼医代議員会総務経理合同常任委員会報告	原 裕	27
平成25年度公益社団法人日本眼科医会 定時代議員会	吉澤 徹	31
平成26年度公益社団法人日本眼科医会 定例臨時代議員会	吉澤 徹	33
平成25年度都道府県眼科医会連絡会議	吉澤 徹	36
平成25年度日眼医各支部健保担当理事連絡会報告（バーチャル会議）	井岡 大治	40
平成25年度都道府県眼科医会介護・在宅医療担当理事連絡会（バーチャル会議）	井岡 大治	41
平成25年度第1回社保国保審査委員連絡会	井岡 大治	42
平成25年度第2回社保国保審査委員連絡会	井岡 大治	44
第37回日眼医全国眼科学校医連絡協議会出席報告	苗加 謙心	45
平成25年度関プロ勤務医委員会出席報告	上田 昌弘	46
第14回全国勤務医連絡協議会出席報告	上田 昌弘	48
平成25年度関プロ男女共同参画委員会出席報告	安藤 緑	50
平成25年度第1回関東甲信越眼科医会連合会会長会議次第開催報告	原 裕	52
平成25年度第1回関東甲信越眼科医会連合会連絡協議会会長会議次第開催報告	原 裕	53
平成25年度第2回関東甲信越眼科医会連合会各県会長会議次第開催報告	原 裕	54
平成25年度第2回関東甲信越眼科医会連合会連絡協議会次第開催報告	原 裕	55
平成26年度栃木県眼科医会総会開催報告	福島 一哉	57
平成25年度栃木県眼科医会会務報告	福島 一哉	58
平成25年度栃木県眼科医会決算報告		64
平成26年度栃木県眼科医会事業計画		67
平成26年度栃木県眼科医会予算		68
平成26年度栃木県眼科医会役員		70
平成25年度栃木県眼科医会忘年会開催報告	斉藤 哲也	71
平成25年度関プロ会報編集委員会報告	大野 研一	72
平成25年度「目の愛護デー」記念行事報告	堤 雅弘	73
第79回、80回 栃眼医親睦ゴルフコンペ…スコア表・一言コメント		74
栃眼医理事退任挨拶	安藤 緑	76
栃眼医理事就任挨拶	大柳 静香・細川美奈子	77
獨協医科大学の近況	永田万由美	79
自治医科大学の近況	牧野 伸二	80
新規開業ご挨拶	井上 直紀・関本慎一郎・斎藤信一郎	81
新入会員自己紹介	反田茉莉・堤 瑛理・坂本 晋一・武村 千紘	84
寄稿 栃木県眼科集談会のあゆみ	早津 尚夫	86
随筆 桶狭間古戦場巡り	斉藤 哲也	87
平成25年度アイバンク募金箱 ご協力御礼	堤 雅弘	89
おしらせ		89
会務日誌		90
会員消息		94
大学眼科外来診察担当者		95
平成25年度眼科コメディカル講習会修了証授与者		96
栃木県眼科一次救急診療規程		97
栃木県眼科医会選挙規程		98
栃木県眼科医会会則		100
編集後記	大野 研一	102



## みんなで楽しくやりましょうパート2

会長 原 裕 (宇都宮市)

栃木県眼科医会会員の皆様には、日頃眼科医会のために、社保、国保の審査、学術研究会、手術研究会、眼科一時救急、目の愛護デーなどの事業に多大なご協力をいただき本当にありがとうございます。

私は、眼科医会はなるべく必要最小限度の仕事をするのが望ましいと思っています。またそれを仲良く、平等に、出来る事が理想だと思っています。

社保、国保の審査を他科の医師、事務方に任せる事は出来ません。どうしても、眼科医が目を通す必要があります。疑義解釈に眼科診療のプロの意見を抜くわけにはいきません。

学術研究会、手術研究会は、県内の会に出席するだけで、専門医制度の点数を充足できるようにしたいと思っています。

眼科一時救急は、実施されるようになってから3年目になりました。ご承知のように日曜、休日の大学病院の二次三次救急体制を維持することに役立っています。会員の皆様には、大変なご負担をいただいている事は承知しておりますが、眼科医地位向上維持のためには続行が望ましいと思っております。

目の愛護デーは、講演会、無料眼圧測定、相談会と市民の方に非常に好評です。眼科医の社会的貢献を世の中に広めるために非常に役立っています。

コンタクトレンズ継続研修会は、現在の制度上では毎年受ける必要があります。昨今は栃木県のコンタクトレンズ継続研修会に他県の受講者が増えてきました。必要性が高い何よりの証拠と思っています。

栃木県眼科医会には、経理、医療対策及び福祉、広報、学校保健、勤務医対策、など表にはあまり現れない裏方の仕事がありますが重要で欠かせないものと思っています。

新年度の栃木県眼科医会事業計画を考えるときに、前年度よりも少しでも減少させようと考えていますが、結果はほぼ前年と同じところに落ち着きます。つまり栃木県眼科医会は従来から先輩たちがコンパクトにきっちりと仕事をしている会であると言えます。

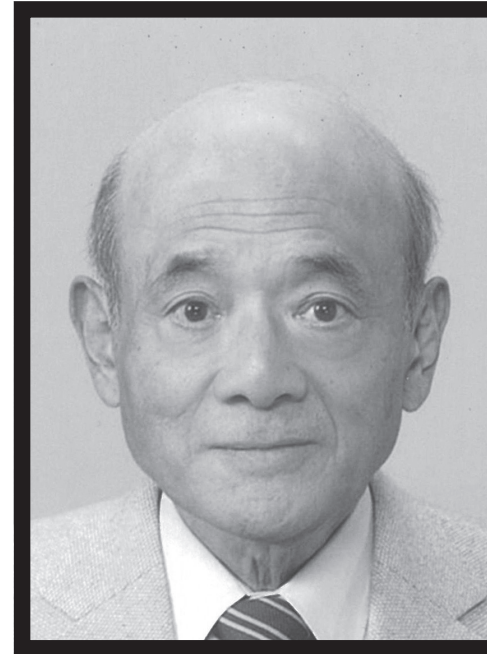
栃木県眼科医会は、とても素晴らしい会です。この会をさらにより良く親しめられるよう次の3つの点に力を入れていきたいと思っています。

一つは、役員、理事のローテーションを短くし新しい方に、どんどん入って頂きたい。多くの会員に、眼科医会の仕事を手伝っていただきたいと思えます。

二つめは、会員の皆様が出席しやすい、新たな懇親会を企画したいと思います。栃木県眼科医会はずでに、ゴルフコンペ、忘年会、学術講演会の後の懇親会を行っていますが、他に何か楽しめる、負担にならない事が出来ないか考えて行きたいと思えます。

三つめは、ホームページを有効活用し会員間の連絡を密にする事です。眼科医会の集合写真や、みんなに見せたい楽しい写真などを会員専用ページに貼り付ける。ご自分の趣味の写真や発表会の予告、スポーツイベントの案内などを知らせる、きっと色々な趣味で同好の先生がいらっしゃるのではないかと思います。

私共にとって日々の仕事、本業が最も重要です。その本業を最も分かり合える人達が眼科医会のメンバーです。会員間の相互理解、助け合いは栃木県における眼科医療の向上に役立ち、県民の目を守る大きな力になると思います。地域医療を支えるため、これからも、皆様のお力をお借りしたいと思います。



### 御略歴

氏名：稲葉 光治

生年月日：昭和11年11月15日 宇都宮市にて出生

学歴：昭和37年3月 東北大学医学部医学科卒業

昭和38年4月 東京大学医学部附属病院

眼科医局入局

昭和42年5月 東芝中央病院眼科勤務

昭和45年10月 東京大学医学博士授与される

昭和45年4月 稲葉眼科病院副院長

昭和60年6月 同上院長

平成18年3月 稲葉眼科院長辞任

平成25年11月15日 帰天

眼科医会役職：栃木県眼科医会副会長・会長  
日本眼科医会代議員



## 稲葉光治前会長を偲んで

栃木県眼科医会監事 宮下 浩

平成25年11月16日栃木県眼科医会事務局から計報のFAXが届き、あまりに早いご逝去に驚きました。稲葉光治先生の77歳の誕生日11月15日に誕生日のお祝いをして、お祝いに駆けつけた方たちを見送った後に静かに旅立たれたと伺いました。先生の祖父（眼科医）は100歳で、御尊父の六郎先生（栃木県眼科医会初代会長、宇都宮市医師会長）は90歳を超えて御長命の家系でした。六郎先生も光治先生も敬虔なクリスチャンでした。

先生は温厚なお人柄でどなたにも優しく接し、どなたからも慕われていらっしゃいました。趣味のゴルフは上手で、東北大学に初めてできたゴルフクラブの主将を務められています。宇都宮市医師会のゴルフクラブ（UDC）においても先生方から稲葉の光ちゃんとよばれて慕われていらっしゃいました。

先生とお会いしたのは昭和50年に小生の父が急逝し継承してご挨拶に伺ったときでした。その後眼科医会の理事会でお話をするようになりました。当時先生は栃木県眼科医会理事として公衆衛生を担当し目の愛護デー行事の「目の無料相談会」を毎年東武デパートのイベント会場を借りて行っていました。打ち上げは決まって割烹中村で鰻を戴きました。稲葉六郎会長のあと吉沢清会長、そして早津尚夫会長の下でしっかり副会長として務められ栃木県眼科医会の基礎を盤石なものに作り

上げられました。また眼科医として白内障の手術にこだわって診療に努められていました。

早津尚夫会長が勇退され平成13年から稲葉先生が会長に就任されました。副会長は故加藤晴夫先生と斎藤武久先生でした。

稲葉先生は、中華料理店「銀座園」が好きでよく食事にいらっしゃったとのことですが、小生も何度か銀座園でワンタン麺や五目そばを一緒においしく食べたのを思い出します。平成15年1月の理事会の時に「マクログロブリン、M蛋白が出るんだ」と言われ「骨髄腫はどこか見つからないのですか？」と伺いましたが「どこにも見つからない」と答えられました。そのあと「最近書類の字が読めなくなってきた。関東甲信越眼科学会を1年後に控えて突然会長が交代しても困るので早めに先生に交代してもらって会長を受けてほしい」と頼まれました。稲葉先生とともに辞したいと思っていましたので困りましたが面と向かって頼まれましたので稲葉先生の代わりにやることにしました。先生は、その後、眼科の診療をすっぱりと引退され、今は稲葉全郎先生が引き継がれました。亡くられる前までゴルフを楽しまれていると聞いて安心していました。先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。栃木県眼科医会のこれからお見守りください。



## 稲葉光治先生を偲ぶ

栃木県眼科医会顧問 早津尚夫

光治先生に初めてお会いしたのは昭和42年頃であったと思います。前年秋、私は国立栃木病院に赴任し、当時の院長鎌田竹次郎先生の紹介により、稲葉眼科病院に週2回午後、外来診療のお手伝いに参上するようになりました。

当時の稲葉眼科病院は、栃木県眼科医会の初代会長であった六郎先生が院長で、副院長をしておられた御長女（光治先生の姉上）のお婿さんの良康先生（現院長全郎先生の父上）が前年急逝され、御長男の光治先生はまだ東大眼科在局中のため、困っておられるからアルバイト先に丁度よいだらう、との鎌田院長のお口添えによるものでした。

何かのご用で帰省された折お会いした光治先生は、つぶらな瞳が特徴的な貴公子、といった印象でした。当時先生は鹿野信一教授の門下で、同じ東北大出身の先輩石川哲先生の研究班に所属されていたと記憶しています。又、市内の愛隣幼稚園長のご令嬢と結婚されているとお聞きしました。奥様の恵子様は、先生の宇高時代の同級生で親友だった方の妹さんで、先生の熱烈な求愛が実ったものであった由。意外で、又、微笑ましく感じたものでした。愛隣幼稚園には私の子ども三人とも入園させていただき、園長の伴愛也先生、副園長の歌子先生に大変かわいがっていただきました。

昭和45年、私の開業後間もなく、光治先生も副院長として宇都宮に戻られ、開業医仲間としての交流がはじまりました。お父上とは真逆で、大変温和で、自己主張されることのない控え目なお人柄でしたが、一本筋が通っていて決して妥協はしないという面もおありでした。お父上ゆずりのゴルフの腕が抜群であった他、カメラや車などご趣味は何でも一流好みで、手術の達人でもありました。眼科の検査機器、手術顕微鏡なども最新製品をいち早く導入され、よく原孜先生などと一緒に見せていただきに行ったものでした。病院改築の際も見学させていただき、私のところの新築も結

局同じ建設会社をお願いすることになりました。

眼科医会では、はじめ福祉部、その後公衆衛生部を担当され、堅実なお仕事をされました。平成元年、総務を担当していた私が会長をやることになった際、総務を引き継いでいただき、平成7年、柏瀬宗弘先生と共に副会長をお願いしていた田口太郎先生が宇都宮市医師会議長に就任されたのを機に辞任されたあと、光治先生に副会長になっていただきました。日眼医代議員、国保審査委員なども快く引き受けて下さいました。

平成15年、私の後任として4代目の栃木県眼科医会会長に就任されました。はじめは渋っておられましたが、何度も説得して漸く受けていただいたのが実情でした。強力な指導力を発揮されるタイプではなく、細かいことは各担当役員にまかせ、大局を誤らぬ運営ぶり、信望厚い会長であったと思います。

平成18年光治先生は、思いもよらぬ病が見つかり、翌年の関プロ学会当番県としての責務を全うできそうもないとの理由から、任期中で会長を辞任されました。さぞ残念であったことと推察いたします。幸い、後任となられた宮下浩会長はじめ役員皆様の懸命のご努力で、平成19年の関プロ学会は大成功裡に終えることができました。光治先生もほっとされたのではないかと思います。

その後も光治先生は、院長を継がれた全郎先生に伴われ、時折お元気なお姿を見せられることもありましたが、ここ2、3年はすっかり御無沙汰しておりました。御病状如何かと時折案じておりましたが、遂に平成25年11月15日、奇しくも77才のお誕生日にご逝去されました。今の時代としては大変早過ぎました。誠に痛恨の極みですが、誕生日に天に召されるとはクリスチャンの光治先生らしい、と聖ヨハネ教会での通夜の席で感じ入ったことでした。謹んでご冥福をお祈り致します。



## 稲葉光治先生の思い出

原眼科病院 理事長 原 孜

私はベルリンオリンピックが行われた昭和11(1936)年生れの77歳、稲葉光治先生とは同い年で西小学校に通った。当時はアメリカ占領軍の後押しもあり、(戦争により一時休止していた)日本プロ野球の再生期で、赤バットの川上、青バットの天下選手に全国の子供が憧れ、皆が野球選手を目指したものだ。私は二塁手の補欠だったが、光治先生は三塁のレギュラーで強打者であり皆の憧れであった。お互いの家にも屢々行き来したが、光治先生の家に行くと模型の電気機関車があり、光治先生のコントロールで床一杯のレールの上を走る様を見ていつも驚き、文化の違いを実感したものだ。また、近所のお墓の林の中で遊んだ事もある。中学校は彼が付属、私は一条中と別れたが、宇都宮高校、東北大学でまた一緒になった。大学時代の私は山岳部に属し、年に100日は山に入っていたので交流は無かった。インターン後、彼は東大、私は慶応の眼科医局に入り、以後は学問を通じての交流となった。以前から東大眼科と慶応眼科の間には今も続く野球の定期戦があった。光治先生が投手を務めるようになってからは、剛球にかすりもせず、慶応は連敗を続けた。後年山梨医大の教授となる塚原捕手とのコンビは強力で、「あいつらがいる間は仕方がない」と、皆諦めたものだ。いつから始めたのかは知らないが、彼はゴルフの世界でも全国的に有名になり、眼科医の全国大会で優勝した。彼の父上の六郎先生は「稲葉の近点測定器」でその一端が知られるように学問的にも著名な方であったが、ゴルフの腕前でも

矢張り有名であった。同時に教え魔としても著名で、一緒にプレーして手とり足とり指導されて参った人も少なくない。それに反して光治先生は凄腕前なのに淡々と穏やかにプレーを続け、その人柄に魅了される人も多かった。人徳があり多くの人々に望まれて栃木県眼科医会の会長も務めた。お互いに開業して家業を継いでからはなかなか一緒に話し合う機会も無かったが、全郎先生に院長職を譲り、あれほど好きであったゴルフにも来なくなった期間が続く案じていたところ、訃報を聞き驚いた。ある時テレビの世界一周豪華船の特集を見ていて、乗客の中にご夫婦の姿を見て驚いたのが、光治先生を見る最後となった。あの頑丈な稲葉君が私より早く逝ってしまうなんて、信じられない思いである。

大正2(1913)年創業の当院は昨年100周年を迎えたが、全国的に著名であった治三郎先生により創業された稲葉眼科は更に長い歴史を持ち、最初から常に先を走り、各世代に渉り我々の変わらぬ目標であった。創業当時からの激しい競い合いも時の流れに研磨され、我々3代目の世代は穏やかに交流出来たのは嬉しい事であった。狭い地域の事とて、同年に生まれて同じ家業を継いだ我々にもそれなりに緊張を感じる時もあったが、光治先生のように穏やかな人格者とその相手に持つ事が出来たのは誠に嬉しく、運命に感謝する次第である。光治先生のご冥福と共に、奥様の今後のご健康を心よりお祈りいたします。



## 稲葉光治先生の思い出

医療法人稲葉会稲葉眼科 稲葉 全郎

稲葉光治先生を思い出して連想するのは、まずゴルフと東大眼科の人脈ですが、甥という立場から見ると、東大眼科の祖父の六郎や、千葉大眼科の曾祖父の治三郎も切り離すことができませんので、その思い出話もしてみたいと思います。ゴルフの舞台となる那須ゴルフ倶楽部は大変敷居の高いクラブで、那須には御用邸もあるせいか皇族もメンバーに居られます。しかし私の娘、瞳は、慶応大学のゴルフ部キャプテンをしていたこともあって、女子大学生の試合を、那須ゴルフ倶楽部で合宿をしながらプレーをするという離れ業をして、驚かされました。その娘も今はカリフォルニアでゴルフプロの試験を通り、ツアープロを目指して頑張っております。話がそれましたが、光治先生は、那須ゴルフの倶楽部シニアチャンピオンを2度取っていると聞いております。祖父の六郎も、シニアチャンピオンで、行くたびにボードの自分の名前を確かめていたという記憶があります。ゴルフ場での夕食はすき焼きで、光治先生と2~3人前を食べていたようですが、そのせいかわかりませんが、後年糖尿病を患っておりました。戦前の子供時代には、軽井沢に別荘を持っていたという話も聞いております。戦争中の物資が乏しい時代には、軽井沢の金持ち連中が豊富な食料を買っていったと、身分の差か、懐具合の差かは解りませんが、それを見て愚痴をこぼしていたと聞いておりますので、戦後の食料の豊富な時代には、食べ過ぎたとしても不思議はありません。戦争で負けてひもじい思いを経験した光治先生や、曾祖父、祖父は、またキリスト教の影響もあってか、アメリカ文化には親和性をもっていました。親戚がアメリカに移住して成功を収めていた影響もあるかもしれませんが、フォードのサンダーバードの巨大な車体で、学校検診に乗り付けたという英雄伝もありますが、これは祖父の話でした。祖父のお下がり、フォードフェアレインや、シボレーのベルエアーとか、もっとさかのぼるとシボレーの亀の子スタイルの大きなビートル

みたいな車もありまして、運転手付きでした。光治先生が東大眼科の医局員時代だったかも知れませんが、東京から帰ってきた光治先生がアメリカの車の雑誌をバツと机の上に放り投げたのを、待たましたとばかりに私が手にして見入った記憶があります。当時は未だ外国の雑誌など見たこともなかったし、手に入らなかったのも貴重品でした。私も東京の東大眼科医局員時代には、銀座のイエナと言う洋書屋さんにはよく通ったものでした。祖父はアメリカ車一辺倒でしたが、光治先生はドイツ車のベンツがお気に入りでしたが、これは大分後になってからの話だったかも知れません。最初の頃はアメリカ人の車を中古で買うと言うスタイルでした。車体の底から水漏れがあるとかの話も覚えておりますし、その頃は砂利道で高速道路など無かった時代でした。話をゴルフに戻しますと、栃木県眼科医会、宇都宮市医師会、東大眼科シルバー会などの優勝は総なめで、コンペではベストグロスと優勝は、朝飯前という状況でした。

光治先生は良く東大眼科の鹿野教授の話をされておりました。日大の眼科教授もされた崎元先生が友人として良く那須の別荘にも、来られておりましたし、研究上の話も合うせいか北里大の石川教授も那須に良く来られておりました。那須ゴルフ倶楽部の会員になられた日大の北野教授とも親交があったようです。ゴルフのお上手な東大の増田教授は、祖父の六郎もお気に入り、良く東大シルバー会では、親交を深めたようです。私がお世話になった東大の三島教授もシルバー会には良くいらしておりました、最初にお目にかかったのがシルバー会で宇都宮カントリークラブでした。そして私が東大眼科に入局したときの医局のゴルフ大会で、三島杯というのがありましたが、私が優勝させて頂きましたが、あれは茨城県の竜ヶ崎ゴルフ倶楽部だったと思います。ありがとうございました。

## 第66回栃木県眼科集談会

平成25年11月15日(金)  
於：宇都宮市医師会館



### 特別講演

## フェムトセカンドレーザーによる角膜治療の現状

獨協医科大学眼科 教授 妹尾 正

百年近く、ほぼ同一の術式で続いてきた角膜移植の術式は、この四半世紀で大きく変化している。これまでの全層移植からドナー角膜の必要最低限の部分だけを移植する術式が広まってきている。そのなかで、角膜移植に用いる新たなデバイスとしてフェムト秒レーザー（FSL）が注目されている。FSLを用いることで角膜は、基本的に自由線形で切開することができる。これによって、

zig-zag切開、Top-hat切開、Mushroom切開などの方向がこれまで報告されている。当院では2010年よりFSLを導入し角膜移植に応用している。

本デバイスの導入により多くのシステム変更と、安全な術式の確立のための多くの基礎実験を行ったうえで手術を開始した。これらの過程とその結果を今回報告したい。

### 一般講演抄録

#### 1. 角膜穿孔を生じた淋菌性角結膜炎の1例

自治医科大学眼科○渡辺 芽里  
小幡 博人

【緒言】淋菌性角結膜炎は、淋菌の多剤耐性化が進行しており、初期治療の選択が難しい。

【症例】33歳男性。主訴は3日前からの両眼結膜充血、眼脂、視力低下。既往歴：大動脈炎症候群で免疫抑制剤を投与されている。初診時、右眼矯正視力は0.3、左眼は0.6、眼圧は右21mmHg、左13mmHg。両眼に眼瞼の発赤腫脹、結膜充血と浮腫、膿性眼脂、右眼に角膜潰瘍を認めた。淋菌性角結膜炎疑い、トブラマイシンとセフメノキシムの頻回点眼、ゲンタマイシン結膜下注射、セフカペン内服を開始した。翌日眼脂や充血は改善傾向あり、治療5日目にはさらに改善するも、角膜潰瘍部が穿孔した。同日緊急入院、セフトリアキソン点滴開始。培養結果、淋菌が同定。感染の収束を待ち、入院5日目に保存角膜移植を施行した。

【考察】淋菌性角結膜炎は角膜穿孔を生じることがあり、初期から速やかに有効な薬剤を十分量投与する必要がある。

#### 2. 眼窩線状骨折のタイプと予後

西大宮病院眼科○澤野 宗顕  
獨協医科大学眼科○松島 博之  
妹尾 正

【目的】眼窩壁骨折による眼球運動障害の多くは手術により改善が得られる。しかし外眼筋の絞扼を伴う線状骨折の場合、筋絞扼解除までに時間がかかると予後不良になることがある。この骨折は若年者で多く見られ、その後の生活に大きく影響を与える。線状骨折のタイプと外眼筋の受傷から手術までの時期による予後を検討した。

【対象と方法】対象は平成15年1月から平成23年12月までの9年間に獨協医大および関連病院での眼窩骨折手術施行例のうち、線状骨折タイプであり、術後1年以上経過観察可能であった症例、22例22眼、平均年齢14.8歳。男性16例、女

性6例。

これらを術中の骨折病態により骨折部に下直筋全幅の絞扼があったもの（全絞扼）と、筋の一部にのみ絞扼を認めたもの（部分絞扼）に分類した。術前、術後にHess赤緑試験を施行。術後結果を判定した。

【結果】線状骨折タイプは低年齢の傾向があった。受傷原因はスポーツが多かった。筋の全絞扼があった症例のうち、早期に手術できなかった2症例では高度の複視が残存した。部分絞扼例は全例術後複視を認めず、手術時期による差はなかった。

【結論】線状骨折は筋の絞扼の程度によって術後予後が大きく異なり、全絞扼例は受傷後できるだけ早期の手術加療が必要である。

#### 3. 広角眼底SLO画像と、FAG、AF画像の有用性の検討

たかはし眼科○高橋 雄二  
永澤 一恵  
高野 留美子

超広角走査レーザー検眼鏡200Txの無散瞳で撮影可能という特徴は、散瞳困難例の眼底撮影を可能にした。これにより初めて眼底所見を得た透光体混濁の高齢者を経験した。またフルオレセイン造影検査ではパノラマ写真では不可能な広範囲で造影開始からの時間が同じ撮影を可能とした。超広角自発蛍光撮影では網膜色素変性症などの新たな病期分類を示唆した。また眩しさや、ピント合わせの容易さなど、一般の眼底カメラと比較して、検者、被検者ともに撮影時の負担が少ない。欠点とされるのは、赤、緑の2色合成の疑似カラーである。しかし本来眼底写真の青チャンネルには情報量が少なく臨床上問題ないと考えられた。逆にこれを利用して青チャンネルに蛍光眼底造影画像を挿入して三色合成を試みた。これにより出血や眼底の特徴的な所見とNPAとの関係がわかりやすくなり選択的光凝固の際の補助になった。本演題では当院で得られた上記各画像を供覧する。

#### 4. 当施設で最近経験した眼内炎

獨協医科大学眼科○佐藤 久生  
青瀬 雅資  
石丸 慎平  
高橋 佳二  
妹尾 正

平成24年1月より平成25年9月までの約2年間に紹介受診となり、緊急入院となった13例13眼につき検討した。緊急入院総数の1.6%が眼内炎患者であった。内訳は術後眼内炎が6眼、角膜疾患後2眼、外傷性2眼、内因性3眼であった。年齢、発症までの経過日数、治療までの日数、起因菌検出の有無、合併症、既往歴、治療前後の視力等について検討した。視力予後は比較的良好であったが、1例で当院初診時より悪化した。同症例は初回手術後3日で眼内炎を認め硝子体手術を行うも光覚弁を失った。起因菌に関してはカンジタが検出された角膜疾患後1例と、クレブシエラが検出された内因性1例のみで、他の症例では検出されなかった。また当院初診時のアナムネーゼで、手術後の安静についての理解が薄い患者もおり、眼内炎に至る一因となった可能性が推測された。短期間で急激な変化を認める眼内炎は、強力な菌に暴露された可能性があり、より慎重な対応が必要である。

#### 5. 栃木県内で経験した東洋眼虫症の1例

済生会宇都宮病院眼科・獨協医科大学眼科学教室○和泉田 真作  
獨協医科大学眼科学教室○鈴木 重成  
獨協医科大学熱帯病寄生虫教室○桐木 雅史  
金子眼科○金子 禮子  
獨協医科大学眼科学教室○妹尾 正  
宇都宮市在住で昆虫の写真撮影を趣味とする63歳男性の左眼に見られた東洋眼虫症を経験した。2013年6月下旬から、左眼に霧視と異物感が出現

し、7月下旬に近医眼科を受診。著明な充血と眼脂、一隻の虫体を認めた。ただちに虫体は摘出され、寄生虫精査と加療の目的で当科を紹介受診。左眼に虫体は認めず、充血、眼脂は軽快していた。虫体は検体として当院へ提供され、形態的特徴から東洋眼虫の雄と判定された。栃木県内で感染したと推測される東洋眼虫症を初めて報告した。

#### 6. 増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術後の血管新生緑内障

自治医科大学眼科○大河原 百合子  
高橋 秀徳  
佐藤 幸裕

**【目的】** 血管新生緑内障 (NVG) は増殖糖尿病網膜症 (PDR) に対する硝子体手術後の最も重篤な合併症である。水晶体除去、術後網膜剥離、全身因子が発症に関連するとされてきたが、関連はなくなったとの報告もある。自験例で検討した。

**【対象と方法】** 対象は当科で初回手術した282例366眼。検討項目は手術適応、汎網膜光凝固 (PRP) の既往、水晶体摘出や術後網膜剥離の有無、全身状態など過去にNVG発症に関連すると報告された19因子とした。

**【結果】** NVGは13例17眼 (5%) に発症した。発症と有意に関連した因子は、術前因子：年齢、虹彩隅角新生血管、PRP既往、術後合併症：硝子体再出血、網膜剥離、強膜創血管新生、全身因子：低蛋白血症、低アルブミン血症、血清クレアチニン高値であった。一方、水晶体除去は関連がなかった。ロジスティック回帰分析では、術前の虹彩隅角新生血管、PRP既往、術後網膜剥離が有意に関連していた。

**【結論】** 水晶体除去はNVG発症と関連がなくなっていたが、術後網膜剥離は非常に強く関連していた。

## 第67回栃木県眼科集談会

平成26年5月11日(日)  
於：自治医大研修センター中講堂



特別講演

### iPS細胞由来網膜色素上皮細胞移植 ヒト臨床試験および拒絶反応対策

理化学研究所 発生・再生科学総合研究センター 杉田 直  
網膜再生医療研究開発プロジェクト

人工多能性幹細胞(iPS細胞)は、多種類の細胞・組織に分化する事が可能な細胞として注目され、現在様々な再生医療のための基礎研究および臨床試験が取り組まれている。我々の研究所では、ヒトiPS細胞由来の網膜色素上皮細胞(RPE)の分化誘導に成功し、本年度内に加齢性黄斑変性(AMD)患者にiPS-RPEシートが移植される計画がある(自家移植)。現在、このRPEシートの多項目の品質

規格試験および動物を用いた安全性試験が行われ、現時点では大きな問題なく患者移植に向けた準備が行われている。また、近い将来にはAMDだけではなく他の網膜疾患にも移植の構想があり、その場合他家移植で行われる予定である。本講演では分化・誘導したiPS-RPEの品質規格試験の結果、安全性試験の結果、また、他家移植に向けた拒絶反応試験の結果などを報告する。



## 一般講演抄録

### 1. 網膜下膿瘍の一例

自治医科大学眼科○反 田 茉 莉  
佐 藤 幸 裕  
新 井 悠 介  
自治医科大学腎臓内科○菅 生 太 朗  
自治医科大学感染症科○法 月 正太郎

【緒言】網膜下膿瘍は非常に稀だが、予後不良な症例が多い。Nocardiaが原因菌と推定され、予後良好な網膜下膿瘍の一例を経験した。

【症例】60歳男性。内科で肺Nocardia症が疑われ、眼病変の検索目的に当科紹介受診。ネフローゼ症候群でステロイド長期内服中であった。矯正視力は右眼1.2、左眼1.0。左眼の前房・硝子体に炎症細胞、視神経乳頭の発赤、視神経乳頭の鼻側に大型の網膜下膿瘍を認めた。白血球数、CRP、 $\beta$ -Dグルカン高値であった。喀痰グラム染色からNocardiaと推定されたが、喀痰、血液、経気管支肺生検の培養で病原菌陰性であった。抗生剤治療で網膜下膿瘍は縮小した。視野検査で病巣に一致した暗点を認めたが、視力は全経過を通じて1.0であった。

【結論】Compromisedhostの網膜下膿瘍では、Nocardiaを鑑別に含める必要がある。真菌との鑑別が困難な場合があり、注意が必要である。

### 2. 超音波乳化吸引術中の温度上昇と粘弾性物質

獨協医科大学○吉 澤 哲 也  
青 瀬 雅 資  
松 島 博 之  
後 藤 憲 仁  
妹 尾 正

【目的】超音波発振時の粘弾性物質の有無が、創口部温度にどう影響するか実験的に検討した。

【方法】豚眼(n=21)に2.4mm角膜切開を施行し、前房内を粘弾性物質で置換しない(B群)Healon全置換(H群)HealonV全置換(V群)を作成した。WHITESTARSsignature(ボトル高40cm、超音波パワー80%、吸引流量20ml/min、吸引圧50mmHg)を用いて無灌流状態で超音波を15秒間発振し、SurgicalMediaCenter

で撮影し、創口部の温度を温度計で測定した。

【結果】H群V群は発振直後に創口熱傷を生じた。15秒後の創口部温度はB群で $29.5 \pm 0.6^\circ\text{C}$ に対し、H群で $38.6 \pm 1.0^\circ\text{C}$ 、V群で $36.8 \pm 1.6^\circ\text{C}$ と有意に高値であった。

【結論】創口熱傷の原因として、チップの閉塞だけでなく、粘弾性物質の存在が温度上昇の要因となり得ると考えられた。

### 3. 眼窩蜂窩織炎が疑われた失明眼に発症した低分化癌の1例

自治医大眼科○坂 本 晋 一  
新 井 悠 介  
小 幡 博 人

【緒言】視機能が失われた眼に感染や腫瘍が発生することがあるが稀である。今回、失明眼に癌が発生した1例を経験したので報告する。

【症例】78歳男性。難治性の偽落屑症候群に伴う緑内障で近医通院中の方で、右眼は緑内障の手術歴が複数回あり、毛様体光凝固後、眼球瘻となり失明していた。右上眼瞼が腫脹し、眼窩蜂窩織炎が疑われ、抗菌薬の点滴加療をうけるも改善せず当科紹介受診となった。初診時、触診で右上眼瞼は固く触れ、腫瘍が疑われ、経皮的に生検を行った。病理検査の結果、低分化癌という診断で、発生母地は不明であった。放射線治療で右眼部の腫瘍は縮小したが、初診から4ヶ月後に頸部リンパ節転移が見つかり、現在、頸部に放射線治療を行っている。

【結論】失明眼であっても、我々眼科医は眼部に関して注意深い経過観察を行う必要がある。眼瞼腫脹の診察には触診が大切で、固ければ炎症より腫瘍を疑うことが大切である。

### 4. メビウス症候群に伴う先天性外転神経麻痺の2例

獨協医科大学○宮 下 博 行  
妹 尾 正  
獨協医科大学・早津眼科○早 津 宏 夫

メビウス症候群に伴う外転神経麻痺2例4眼の手術を経験したので報告する。

4眼のうち1眼には内直筋後転術に加えて上下

直筋全幅移動術を併施し、3眼には内直筋後転術のみを施行した。

2例とも両眼性の先天性外転神経麻痺と、内直筋の拘縮に伴う外転制限を認めた。4眼のうち3眼は内直筋切腱後に外ひきのトーンスを認め、内直筋後転術のみを施行した。4眼のうち1眼については、内直筋切腱後に外ひきのトーンスを認めず、内直筋後転術に加えて上下直筋全幅移動術を施行した。外ひきトーンスの成因については、器質化した外直筋による物理的な外ひきトーンスであると考えられる。

先天性外転神経麻痺では、拮抗筋である内直筋が拘縮して外転制限をきたし、内斜視の一因となっている場合があり、内直筋後転術のみでも十分な眼位の改善が得られる可能性がある。内直筋後転術だけで十分な矯正が得られない症例では、筋移動術の併施が有用と考えられる。

### 5. 硝子体内注射による水晶体損傷の1例

自治医科大学○新 井 悠 介  
高 橋 秀 徳  
川 島 秀 俊

【緒言】加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫などに対し、抗血管内皮増殖因子(VEGF)薬の硝子体内注射が近年多く行われている。合併症として頻度は低いが、眼内炎、眼圧上昇、網膜裂孔、網膜剥離、水晶体損傷などが報告されている。

【症例】72歳男性。左眼中心性漿液性脈絡網膜症のため外来経過観察中であった。再診時、網膜下出血を認め精査を行い、加齢黄斑変性と診断し抗VEGF薬硝子体内注射を行った。硝子体内注射6日後再診し、細隙灯顕微鏡検査で後囊下混濁と線状の後囊破損を認めた。硝子体内注射時の水晶体損傷と考え、水晶体超音波乳化吸引術と眼内レンズ挿入術を行った。術中後囊破損部が拡大しないよう注意し行ったが核落下し硝子体手術へ移行した。落下した核を処理し、眼内レンズを囊外固定し終了した。

【結語】硝子体内注射による水晶体損傷は頻度は低いが必要である。

### 6. RT-PCRで調べたヘルペス性虹彩炎の症例

獨協医科大学○大 沼 恵 理  
鈴 木 重 成  
大 沼 修  
妹 尾 正

【目的】RealTimePCRで前房水ウイルスDNA量をモニタリングできた水痘帯状疱疹虹彩毛様体炎を経験したので報告する。症例：69歳男性、既往歴：高血圧、糖尿病、脊椎側弯現病歴：平成26年1月より右)視力低下、霧視を自覚し近医受診。ぶどう膜炎の診断にて0.1%リン酸ベタメタゾン点眼処方されるも軽快なく、平成26年1月21日当院紹介となる。

【経過、治療】初診時、右視力0.8p(n.c.)左1.0p(1.2×+1.75D-0.75DA80)NCT右53.8mmHg左13.5mmHg。毛様充血(+)、虹彩後癒着(+)、角膜後面沈着(+)、虹彩結節はなし。眼底異常所見なし。前房水RT-PCRにて水痘帯状疱疹ウイルス35×105copy/ml検出され、水痘帯状疱疹虹彩毛様体炎と診断しバラシクロビル3000mg内服開始した。前房の炎症は軽快傾向を示したものの、毛様充血が軽快せず、3月12日再度前房水採取し23×104copy/ml、4月9日7.3×10copy/mlであった。その間適宜バラシクロビル内服を適宜延長した。

【結論】抗ウイルス薬の内服延長を考慮しなければならぬ水痘帯状疱疹虹彩毛様体炎を経験した。

### 7. 涙道内視鏡を用いた涙道チューブ挿入術の初期導入成績

青木眼科医院○青 木 真 祐  
青 木 由 紀

2013年5月～2014年1月までのあいだに当院にて涙道内視鏡を用いて涙道チューブ挿入術を行った症例の初期導入成績を検討した。＜対象・方法＞術者は2人、涙道チューブが留置できた場合を手術完了とした。＜結果＞52例60側に涙道内視鏡を施行した。術者1が28側、術者2が32側施行した。・手術完了：45側(手術完了率：75%)、術者1が82%、術者2が69%であった。・不成功の原因としては、仮道形成：10側(17%)、シース抜

去時にチューブも抜去：3側（5%）、閉塞部位の穿破不可能：3側（5%）、下鼻道の操作困難：1側（2%）であった。導入から30側（各術者15側ずつ）：手術完了できたのは14側（7側）、不成功：16側（8側）、31側目以降30側（15側）完了：30側、不成功：0側であった。

#### 8. 2種の前眼部OCTを用いた隅角定量の比較

原眼科病院○原	岳
橋本尚子	
本山祐大	
峯則子	
成田正也	
堀江大介	
原たか子	
原	孜

**目的：**異なる方式の前眼部OCTを用いて同一症例の隅角定量の比較を行う

**対象：**健常篤志者67名（男性18、女性49）、年齢は21～60、平均38.8歳、外傷、内眼手術既往は除外

**方法：**TD-OCTであるVisante（Zeiss社製）で測定されたScleralspurangleと、FD-OCTのSwept-sourceによるCASIA（TOMEI社製）で測定されたTIA500を比較した。比較には対応のあるt検定を用い、有意水準を0.05未満とした。

**結果：**Visante群で定量された隅角は10～64.15度で $40.6 \pm 12.5$ 度、CASIA群では7.9～66.6度で $41.3 \pm 13.5$ 度、両群間に優位差は無かった。（ $P=0.09$ ）

**結論：**2種のOCTで定量された隅角度には有意な差は無かった。

## 第49回栃木県眼科医会研究会

平成25年6月14日(金)

於：宇都宮グランドホテル



### 糖尿病網膜症の硝子体手術アップデート

自治医科大学糖尿病センター眼科 教授 佐藤 幸裕

手術装置の進歩、VEGF阻害薬の導入などに伴い、糖尿病網膜症に対する硝子体手術の手技や適応も変わりつつある。

高速カッターや23、25ゲージのmicroincision vitrectomy surgery (MIVS)の導入で、強膜創関連の合併症が減少するとともに、線維血管膜の処理が剪刀からカッターに移行し、医原性裂孔の発生頻度が減少してきている。広角観察システム、薬剤による硝子体可視化は手術効率を向上させ、手術

時間短縮につながっている。また、VEGF阻害薬の硝子体注射は、血管新生緑内障を有する症例の手術成績を向上させ、活動性の高い線維血管膜の処理を容易にした。このように、本症に対する硝子体手術は格段の進歩を遂げたが、広範な牽引性網膜剥離、後部硝子体剥離の全くない症例など、MIVSでは対処しにくい症例もいまだ存在する。本講演では、自験例を中心に本症の硝子体手術における進歩と残された課題を解説する。



### 糖尿病網膜症の新しいレーザー治療について

聖路加国際病院眼科 部長 大越 貴志子

最近、糖尿病網膜症に対するレーザー治療の概念が変わった。これまで長い間レーザー治療は、網膜全層を破壊することで、治療効果を得る方法と考えられてきた。しかし、近年低侵襲レーザーの開発により、レーザー治療の概念が一変した。レーザー治療は、凝固条件次第で網膜への侵襲が大きく異なることが、最近の研究で解明された。凝固パラメーターをコントロールすることにより、レーザー治療を低侵襲化し、かつ、治療効果を維持することが、今日可能になりつつある。一

方、糖尿病黄斑浮腫のレーザー治療はこれまで、4半世紀にわたって唯一エビデンスに基づいた治療であったが、最近抗VEGF療法のエビデンスが確立され、黄斑浮腫に対するレーザー治療の適応も変化しつつある。

本講演では、糖尿病網膜症に対するパターンスキャンレーザーを始めとする低侵襲レーザーの治療法、そして、来る抗VEGF療法の時代における、糖尿病黄斑浮腫に対するレーザー治療の在り方について解説する。

## 第50回栃木県眼科医会研究会

平成26年1月10日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



### 強度近視における黄斑疾患の考え方と手術治療

大阪大学 講師 生野 恭 司

強度近視に伴う中心窩分離症(MF)は、網膜内層の非伸展性による牽引から分離症を生じ、網膜剥離や黄斑円孔を生じる。しかしながら、症例によって進行速度や程度が異なることへは、未だ説明不足であった。1999年にGassは黄斑円孔の発症原因としてMullerCellCone(MCC)の重要性を説いた。MCCは楔状のグリア組織で、中心窩の構造を保つ基本骨格である。MFでは、網膜内外層を柱状組織が連絡するが、この組織は常に中心窩で太く、周囲と異なり、垂直に立っている。主としてMCCから構成されるこの組織をFovealThickColumn(FTC)と名付け、検討した。その結果、FTCはMFのほとんどの症例に見られ、進行とともに伸展する様子が見られた。また、多くの場合、網膜剥離がFTCの基底部から生

じるので、FTCは中心窩において、内境界膜からの緊張を網膜外層に伝える役割を担っていると考えられる。同様に、硝子体術後の網膜分離の回復は、中心窩で早く、周辺部では遅い。このことから、FTCは網膜内外層をつなぐ、強いゴムのような役割をしていると考えられる。

MCCの内境界膜は非常に薄いことから、牽引により容易に断裂することが考えられ、足場が失われたMCCも容易に脱落する。実際早期黄斑円孔の症例では、MCCと内境界膜が円孔端で断裂しているように見受けられた。本講演では、OCTによって得られる中心窩形態に基づき、中心窩分離症、黄斑円孔や黄斑円孔網膜剥離において、我々はどのように向かい合うべきかについて解説する。



### 角膜の手術適応の考え方

東京大学医学部附属病院 角膜移植部 部長 山 上 聡

角膜移植の術式としてはボーマン膜から内皮層までの全層を移植する全層角膜移植術(penetratingkeratoplasty=PKP)と表層実質のみを移植する表層角膜移植術(lamellar keratoplasty=LKP)が外科治療の中心だった。表層角膜移植術では移植角膜および患者角膜の角膜実質層間を手工的に剥離切開するためにinterfaceに当たる面に混濁が残り視機能の回復があまり良好ではなかった。従って多くの症例では全層角膜移植術が選択

されてきた。しかし最近では角膜を層別に分けて移植することが可能になってきている。そこで全層角膜移植術に加えて、現在行われている角膜内皮移植術Descemet'sstrippingautomatedendothelialkeratoplasty(DSAEK)、深層層状角膜移植術Deepanteriorlamellar keratoplasty(DALK)、人工角膜や再生医療など、従来より術式選択の幅が広がった角膜の外科治療についてその適応と限界について概説する。

## 第36回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成25年7月26日(金)  
於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂



### 進化し続ける流出路再建術

北海道大学 眼科学分野 診療教授 陳 進 輝

近年、テクノロジーの進歩とともに、これまででは考えられなかったような緑内障の流出路再建術が登場してきた。そのほとんどは経線維柱帯流出路の再建術、いわゆる経線維柱帯流出路の手術である。Goniotomyは最新の技術を駆使してtrabectome®として生まれ変わり、日本では普及しなかったdeepsclerectomyは、その後viscocanalostomyへと姿を変え、日本でも行われるようになった。さらに、viscocanalostomyはcanaloplastyへ発展し、成績が大幅にアップした。また、金属ロトームを使用して120°切開

する従来のtrabeculotomyは、濾過手術などを追加してハイブリット手術として行う術式や、追加せずに糸で線維柱帯全周を切開する360°suturetrabeculotomy変法により眼圧下降効果が向上した。さらに、直接L字型チタニウム管をシュレム管に挿入して前房と交通させるiStent®も登場した。そして徐々に、経ぶどう膜流出路の再建術としてgoldmicroshuntも発表された。本講演ではこれら最新の術式に関する成績を、メリットやデメリットを含めてお話ししたい。



### 早期緑内障の発見術と治療術

金沢大学眼科 教授 杉 山 和 久

緑内障の治療のゴールは、患者の生涯にわたる視機能の維持であることは論をまたない。そのために、緑内障を視機能障害の軽い早期の時期に発見し、生涯にわたって管理することが、緑内障治療を成功させる鍵である。

最近飛躍的な進歩を遂げたスペクトラルドメインOCTを駆使することにより、従来までは早期診断が難しいとされた視神経乳頭の小さい症例や豹紋状眼底で網膜神経線維層欠損がみにくい症例などの診断が容易になった。初期緑内障診断のた

めのOCTの基本的な読影の仕方を症例提示しながら解説する。OCTの基本をマスターしてOCTを活用することにより、緑内障早期発見の眼底読影のスキルも同時に向上すると思う。

運よく、視機能障害が早期の段階で緑内障を発見できたら、その患者の一生を見据えてどのように治療・管理すればよいのだろうか？これに対する私の薬物治療戦略を述べたい。初期緑内障の視野ができるだけ長く、できれば一生維持できれば、緑内障治療は大成功ということになる。

## 第21回栃木県眼科セミナー

平成26年2月14日(金)  
於：ホテル東日本宇都宮

## 第2回 栃眼医獨協眼科病診連携の会

平成25年10月25日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



### 自治医大眼科外来における強膜炎患者の臨床像

自治医科大学眼科 講師 吉田 淳

強膜炎は、片眼あるいは両眼の結膜強膜血管に著しい充血疼痛を伴う炎症性疾患で、膠原病などの全身疾患に伴うこともあれば、原因不明の場合もある。臨床像は、日常診療でよく遭遇し軽快することが多い強膜表層の上部強膜炎から、強膜深層に壊死を伴い失明に至ることもある壊死性強膜炎、後部強膜の炎症肥厚を主体とする後部強膜炎などまで多岐にわたる。

今回、自治医大眼科外来を2011年4月から2013年3月までの2年間で受診した強膜炎患者65症例について、その臨床像や治療などについて検討分析したので、報告する。



### 日常診療における中心性漿液性脈絡網膜症の診断と治療

獨協医科大学眼科学教室 講師 須田 雄三

中心性漿液性脈絡網膜症は、日常診療においてもよく遭遇する疾患である。また、以前と比較して中心性漿液性脈絡網膜症の頻度が増加傾向であるとの印象がある。中心性漿液性脈絡網膜症が増加傾向である要因としては、OCTの登場による診断精度の向上が大きく関与していると考えられる。次に生活習慣の変化が考えられる。特にPCおよびモバイル端末の長時間使用による黄斑部光ストレ

スの増加などが要因の一つとして考えられる。中心性漿液性脈絡網膜症の発症機序としては、脈絡膜静水圧の上昇や個人のパーソナルなど起因している事が最近指摘されてきている。今回、当院における中心性漿液性脈絡網膜症の診断および治療成績について検討を行ったので報告する。また、診断に苦慮した症例や治療に抵抗した症例についても考案を行ったので併せて報告する。



### 糖尿病網膜症：最近の話題

九州大学眼科 教授 石橋 達朗

糖尿病網膜症の病態解明と治療は、現在の眼科学におけるもっとも重要な問題の一つで、多くの取り組みがなされている。しかしながら、網膜症は現在においても我が国における後天性失明の主要原因となっており、日々の診療で我々を悩まし続けている。2007年の「国民健康・栄養調査結果」によると、生活習慣病の代表である糖尿病が強く疑われる人は約890万人、可能性を否定できない

人（予備軍）は約1320万人で合わせると約2210万人にのぼる。2006年調査の約1870万人と比べて約340万人増え、1997年調査の約1370万人と比べると6割も増加しており、今後も更なる増加が見込まれている。

本講演では網膜症の病態解明や治療の最近の話題について述べる。



### OCTによる脈絡膜画像診断 最近の話題

東京女子医科大学眼科学教室 特任講師 丸子 一郎

脈絡膜は眼血流の8割を占めるとされ、網膜色素上皮を含む網膜外層への栄養供給を行っている事から視機能への影響は無縁ではないが、最近までこれを評価することは容易ではなかった。ICG蛍光造影を用いた循環動態の観察はある程度可能であったが、解像度の問題などから、読影者の主観により評価が異なるなどの問題があった。近年光干渉断層計（OCT）で脈絡膜を観察することがトピックとなっており、現在では市販のOCT装置で脈絡膜の断層像を観察するenhanceddepthimaging(EDI)-OCTと1 μmの光源を利用した高侵達(HP)-OCTがある。

これらのOCTを用いることで脈絡膜の断層像を観察できるだけでなく、厚みを数値化する事で客観的な評価が可能となった。例えば、我々は慢性型中心性漿液性脈絡網膜症（CSC）に対する光線力学的療法後に脈絡膜がベースラインと比較して2日後には一過性に増加するものの、1ヶ月後には減少する事を報告した。

本講演では、CSC以外にも加齢黄斑変性、原田病、病的近視眼等の脈絡膜に疾患の主座があると考えられる症例を提示し、EDI-OCTおよびHP-OCTを用いた脈絡膜観察の最新の話題について考察したい。

## 第7回栃木県内科眼科関連疾患懇話会

平成25年10月17日(木)  
於：宇都宮グランドホテル



### 眼科領域におけるステロイド使用とその合併症

獨協医科大学 眼科学教室 講師 鈴木 重 成

ステロイドは、眼科治療に於いて、昔も今も重要な薬剤である。消炎や免疫のコントロールをはじめ、眼科治療の様々な場面で使用されている。

硝子体内注射といった新しい投与方法、ナノ化ステロイド、硝子体手術の際の可視化に用いられるなど、今なおステロイドは進化を続けている。

ステロイドが頻用されるぶどう膜炎の治療では、ステロイドの投与量を増やせば症状を改善できることが多い。しかし、ステロイド全身投与を必要とするぶどう膜炎患者の多くは、中高年であ

り、骨粗鬆症などの合併症を生じ易いことが知られている。

代表的なぶどう膜炎の一つであるサルコイドーシスでは、その炎症に日内変動がある。ステロイドホルモンの日内変動と同調しているのは興味深く、効率よく消炎するためにはステロイドを使用するタイミングが重要と考えられる。

本講演では、眼科疾患におけるステロイド使用の現状とステロイド合併症に配慮した眼科診療について解説したい。



### ぶどう膜炎にプレドニン大量療法を施行した糖尿病の血糖コントロールの経過

医療法人 関湊記念会グリーンクリニック 黒田 久 元

ステロイド（グルココルチコイド）は、抗炎症作用、免疫抑制作用をもつため、炎症性疾患、免疫系疾患、アレルギー性疾患、たとえば、膠原病、ネフローゼ、関節リウマチ、重い喘息、ひどいアレルギー症状など、多くの疾患に使われる。

ステロイドはインスリン拮抗ホルモンでもあり、肝臓での糖新生を促したり、インスリンに対する感受性を低下させて末梢組織での糖利用を妨げる働きをもっているため、高血糖をきたし糖尿病を悪化させる。

糖負荷試験で境界型や糖尿病型を示している症例にステロイド療法を行うと、急速に糖尿病を発症する。そのほか、高齢者や糖尿病の遺伝歴をもつ場合も糖尿病を発症しやすい。

ステロイド糖尿病の特徴としては、空腹時の血

糖値の上昇は著明でなく、正常範囲であるケースが多いということにある。

ステロイド投与とともにインスリンの必要量は増えていくため、血糖の日内変動を見ながらインスリン量を調節しなければならないが、コントロールには大量のインスリンを必要とする場合が多い。なお、経口血糖降下剤使用中の場合は、原則としてインスリン注射を必要とする。

ステロイド糖尿病の発見が遅れた場合は、非ケトン性高浸透圧性昏睡をおこすことがあり、これは急速に発症するため、注意が必要である。

しかしながら、ステロイド投与による血糖上昇に対する治療の詳述は、あまりない。今回、ぶどう膜炎治療のためプレドニン大量療法を受けた糖尿病患者の治療の経過を報告する。



### ステロイドと感染症

—改めて見直す、古いながらも極めて重要な課題—

獨協医科大学感染制御センター、感染制御・臨床検査医学講座 吉田 敦

ステロイドは免疫抑制作用や抗炎症作用、細胞増殖抑制作用により、免疫低下を来とし、感染症を誘発、増悪させますが、致死的な感染症のみに限定しても、発生危険度は非投与例の2.6倍になると言われており、その重要性は強調してもしすぎることはありません。

ステロイド投与が発症や再燃、重症化に関与する微生物は、黄色ブドウ球菌、結核、クレブシエラ、緑膿菌、カンジダやニューモシスチスを含む真菌、水痘・帯状疱疹ウイルス、サイトメガロウイルスなど多岐にわたりますが、非投与例に比べ進行が早いという、症状も非特異的になりやすく、早期診

断と治療開始が欠かせないとも言えます。

またステロイドが耐糖能を低下させ、それがさらに感染症の悪化につながるという二次的な影響も無視できません。加えて膠原病や血液疾患など、原疾患による免疫低下も病態を複雑にし、診断と治療を困難にします。

投与前から生じうる病態や発症状況をあらかじめ想定し、すみやかに対応できるよう準備しておけないか—以前から指摘されてきたことですが、残念ながら今なお我々の認識は十分とは言えません。今回はこの古いながらも克服できていない課題に対し、改めて考える機会にしたいと思います。

## 第23回下野眼科談話会

平成26年2月28日(金)  
於：宇都宮グランドホテル

## 第3回栃木ぶどう膜炎カンファレンス

平成25年10月4日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



### 白内障研究—透明水晶体の維持のために

岩手医科大学眼科学教授 黒坂 大次郎

近年、抗加齢の点から酸化ストレスが注目されているが、故小原喜隆先生は、白内障形成における酸化ストレスの役割に早期から着目され、長きにわたりこの研究分野を牽引された。その業績は、第99回日本眼科学会総会宿題報告（現評議員指名講演）「活性酸素・フリーラジカルと白内障」に結実し、この分野のバイブルとなっている。さらに先生は、平成7年4月から平成19年3月まで日

本白内障学会理事長として、白内障研究の発展・若手の育成に努められる一方、平成16年には、「白内障ガイドライン」をまとめられ、白内障の臨床治療にも多大な業績を残された。

本講演では、これらの業績を振り返るとともに、これらにつながる最近の臨床・基礎研究を紹介したい。



### ぶどう膜炎の診断と治療の進歩 —感染性ぶどう膜炎を中心に—

東京医科歯科大学眼科 名誉教授 望月 學

ぶどう膜炎は失明に至る可能性のある疾患であり、早期の正確な診断と適切な治療が重要である。しかし、ぶどう膜炎の原因は多岐にわたり、その診断は容易でない。なかでも、感染性ぶどう膜炎は進行が速く失明に至る症例が多々ある。感染性ぶどう膜炎は診断が正確になされれば、感受性の

ある薬物による治療により良好な予後を得ることも可能である。

本講演では、ぶどう膜炎の診断と治療に関して、『感染性ぶどう膜炎』に焦点をあてて、その臨床的な特徴、診断法、治療について総説する予定である。

# 第19回栃木県眼科手術談話会

平成26年5月23日(金)

於：宇都宮市医師会館5階講堂



特別講演

## 囊死再生医療とIOL縫着

井上眼科病院 副院長 徳田 芳浩

今日、白内障手術におけるIOL（眼内レンズ）の同時移植は、すでに一体化した一つの術式として認識されており、実際に保険請求においても水晶体再建術として包括されている。そこで重要となるのが、IOLの固定に必要な水晶体嚢の温存であり、その挿入を危うくする後嚢破損(以下、破嚢)は、嚢の死亡宣告とまで言っても過言ではない極めて重篤な合併症として恐れられて来た。

これに対して演者らは、1995年頃より白内障手術装置に付属するA-vitカッターを用いた前部硝子体切除を基本とする破嚢処理の手順を施行し、破嚢症例でも通常例に近い予後の得られる定型術式として提唱してきた。この術式の重要なポ

イントは、ビスコエクストラクションによる核の娩出と、バイマニュアル前部硝子体切除にある。その詳細については映像にて供覧する。

IOLの固定を障害するもう一つの原因として、チン小帯脆弱/断裂例がある。従来、ECC E、ICCEなどの大きな切開を必要とする術式でしか処理できなかった症例であったが、今日、水晶体嚢拡張リングを使った計画的な小切開ICCEが可能となっている。さらに、7.0mm光学部径フォーダブルIOLを同小切開創から縫着する手技も、安定した成績が得られるまでの完成度に到達している。後半は、小切開計画的な水晶体全摘術と小切開IOL縫着術の詳細について述べる。

クカリキュレーターを用いてIOLを選択した。マーキングには前眼部写真法を用いた。

手術手技として、IOLの軸ずれを軽減させるため、IOL挿入後のI/A施行時に、ボトル高・吸引圧・吸引流量を下げ、IOL後面にI/Aを挿入し、嚢内・IOL周囲の粘弾性物質から除去していくことに注意して手術を行った。

結果として、2症例とも術後乱視量は0.5D以下に軽減し、良好な裸眼視力が得られた。術前前眼部写真のマーキング位置と比較し、軸ずれは認めなかった。

テクニストーリックIOLは、良好な乱視矯正効果を得ることができる。今後、症例数を増やし検討する必要がある。

## 2. 眼内レンズ挿入後、インジェクター内部に虹彩を巻き込んだ一例

那須赤十字病院・獨協医科大学眼科○齋藤 実  
獨協医科大学眼科○松島 博之  
妹尾 正

目的・緒言：現在、水晶体再建術における眼内レンズ挿入は、インジェクターが主流である。今回、眼内レンズ挿入後、インジェクター抜去の際に虹彩をインジェクター内部に巻き込み、虹彩離断・前房出血となった一症例を報告する。

症例：68歳女性。糖尿病のため、内科より糖尿病網膜症精査目的に依頼・初診となる。術前視力は、右(0.9)、左(0.3)。白内障はEL分類Ⅱ。白内障に対し水晶体再建術を行ったが、術中インジェクターにて眼内レンズを挿入後、インジェクター抜去の際に虹彩をインジェクター内部に巻き込み、虹彩離断・前房出血となった。術翌日、前房出血により、眼圧は43mmHg、視力(光覚弁)。前房・眼底確認できないため前房洗浄施行し、硝子体出血は認めるものの前房出血は減少し、眼圧14mmHg、視力(0.04)にて退院。その後、高眼圧と硝子体出血は約1か月続き、現在では羞明を訴えるものの、視力(0.7)、眼圧15mmHgと落ち着いてきた。

考按：インジェクターで眼内レンズを挿入する際は、プランジャーを出したままの状態インジェクターを抜去することで、虹彩の巻き込みを防止でき、より安全に眼内レンズを挿入ができるのではないかと考えられた。

## 3. なぜ核は落下してしまったのか

柏瀬眼科○柏瀬 光寿  
赤尾 悦子  
根本 由佳  
柏瀬 宗弘  
獨協医科大学眼科○後藤 憲仁  
妹尾 正

白内障手術における重篤な合併症のひとつである水晶体核落下は、後嚢が何らかの原因により破損したために生じる。核分割以降に生じる核片の落下は、超音波乳化吸引中に後嚢をパンチアウトしたために発生することが多い。一方で核の分割以前に生じる核全体の落下の原因としては、後嚢に何らかの異常が術前より生じている場合と、術中に生じてしまう場合がある。前者では、1) 後極白内障や後部円錐水晶体、前部第一次硝子体過形成遺残のように後嚢が菲薄化または欠損、2) 硝子体注射や手術で生じた後嚢損傷、3) 外傷、があり、後者では、ハイドロでの1) capsularblocksyndrome、2) CCCの亀裂が後嚢に回ってしまう、などがあげられる。

今回、術前検査では水晶体嚢に明らかな異常所見を認めなかった症例で、核全体の落下を生じた。原因として後嚢がもともと脆弱であった可能性が考えられるが、同合併症が発症した原因と対策について、落下した核を硝子体手術で処理していた術者と聴衆よりご意見をいただき、今後に生かしたいと思う。

## 一般演題

### 1. テクニストーリックの使用経験

済生会宇都宮病院・獨協医科大学眼科○石井 洋次郎  
獨協医科大学眼科○永田 万由美  
後藤 憲仁  
青瀬 雅資  
松島 博之  
妹尾 正

AMO社のTECNISToric (ZCT) の使用経験について報告する。

術前準備として、テクニスオプティブルー(ZCB00V)を使用した症例23眼分のデータをもとに、術者のSIAを算出した。2例2眼(平均年齢73±1.0歳)に対し、web上にあるAMOトーリッ

## アイファガン点眼液0.1% 発売1周年記念講演会in栃木

平成25年9月13日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



### 特別講演1

## アイファガンの基礎

熊本大学大学院生命科学研究部 眼科学分野 教授 谷原 秀信

緑内障の進行を抑制するために緑内障の治療がなされる。いわゆるEBMの観点から信頼に値する治療概念は、長らく「眼圧下降」だけであった。他方、基礎研究領域では、「神経保護」という治療概念が提唱され、多くの候補薬において、その有用性が示唆されてきた。しかし、慢性的な経過をたどることが多い緑内障の臨床において、視野パラメーターを用いて、有意な「神経保護」効果を証明することは難しかった。そのため、「神経保護」治療薬の開発については、培養細胞や動物実験を用いた「神経保護」効果の検証による候補薬の選定、OCTなどの新世代画像解析による新

しいエンドポイントの検討、そして視野パラメーターによる解析を大規模な臨床試験によって証明することが同時進行で研究されてきた。その中で、ブリモニジンは、培養細胞や動物実験において神経保護作用が証明され、LoGTSと略称される大規模な臨床試験によって、その神経保護作用が有意差を持って報告された。

今回の講演では、臨床試験に至るまでの研究の流れに加えて、ブリモニジンの薬理作用と関連した基礎研究のデータを紹介しつつ、臨床への期待を解説したい。



### 特別講演2

## 緑内障薬物治療

### ～ブリモニジンとビマトプロストを中心に～

香川大学医学部眼科学講座 講師 廣岡 一行

緑内障の治療は一部の病型を除き薬物治療を第一選択とする。薬物治療の原則は、緑内障診療ガイドラインにも記されているように、必要最小限の薬剤と副作用で最大の効果を得ることである。そのため現在プロスタグランジン関連薬が第一選択薬として幅広く使われている。プロスタグランジン関連薬は4種類あるが、果たしてどれを選択すればよいのだろうか。そして、一剤のみでは効果が不十分な場合、薬剤の追加あるいは合剤への変更になるが、その場合はどの薬剤を選択すれ

ばよいのだろうか。従来はβ遮断薬か炭酸脱水酵素阻害薬のどちらかの選択であったが、昨年5月より本邦でもα<sub>2</sub>受容体作動薬であるアイファガン®が処方できるようになり、選択肢の幅が広がった。またアイファガン®はランダム化比較試験で神経保護効果が確認された唯一の薬剤である。

本講演では、緑内障点眼薬の眼圧下降効果を治療の流れに沿って解説したい。

## オキュラサーフィスセミナーin栃木

平成26年3月28日(金)  
於：ホテルマイステイズ宇都宮



## ドライアイ診療、最近の話題

東京歯科大学眼科 教授 島崎 潤

ドライアイは、涙液層の不安定性に起因する疾患である。涙液層破壊時間(BUT)の短縮に代表される涙液層の不安定性は、それだけで眼不快感や視機能低下をもたらす。ドライアイの他覚所見と自覚症状は一致しないケースも多く、角結膜知覚の過敏や低下が関与していると考えられている。

ドライアイの原因には、涙液分泌低下の他に涙液蒸発亢進や上皮細胞の水濡れ性低下も重要である。これらは、フルオレセイン染色後に涙液動態を観察することで推測することができる。例えば涙液分泌低下では、瞬目後に涙液層形成が完了

する前に破綻するため、縦に線状のbreak-upが生じる。また水濡れ性が低下していると、涙液層のbreak-upが急速に拡大するという特徴を持つ。新しいドライアイ治療薬として、ジクアス®とムコスタ®が注目されている。この両者は当初、ムチン分泌促進薬という同じカテゴリーで捉えられていたが、最近の研究により前者は涙液量増大による涙液層の安定化、後者は上皮修復と抗炎症といった作用を持ち、前述のドライアイの原因探索と組み合わせて使い分けることで、より良い治療ができるようになってきている。





## 日眼医代議員会総務経理合同常任委員会報告

代議員 原 裕 (大田原市)

- 日時：平成26年1月26日(日) 10:00~14:35
- 場所：日本眼科医会事務所
- 議題：
  - ・平成26年度事業計画(案)について
  - ・平成26年度予算(案)について
  - ・平成25年度会費賦課徴収(案)について
  - ・ブロック代表質問数について
  - ・その他

●出席者 (下線は欠席予定者)

総務常任委員：

- 笹本 洋一 (北海道) \*
- 熊谷 俊一 (青森)
- 原 裕 (栃木)
- 北島 秀一 (長野)
- 富川 節子 (東京)
- 古谷 和正 (東京)
- 安間 哲史 (愛知)
- 丹羽 子郎 (兵庫)
- 佐堀 彰彦 (大阪)
- 古川 清実 (兵庫)
- 清水 正紀 (島根)
- 小山 雅也 (香川)
- 皆良田 研介 (福岡) \*\*
- 岡田 豊和 (大分)

経理常任委員：

- 吉田 篤 (北海道)
- 野地 達 (福島)
- 小口 和久 (神奈川) \*\*
- 滝本 久夫 (埼玉)
- 藤田 浩司 (東京)
- 松元 俊 (東京)
- 柳田 和夫 (静岡)
- 望月 雄二 (石川)
- 壇上 眞次 (大阪)

- 柴原 榮 (兵庫)
  - 坂口 紀子 (岡山) \*
  - 山代 浩人 (広島)
  - 日隈 陸太郎 (熊本)
  - 松永 信彦 (長崎)
- (\*\*委員長、\*副委員長)

代議員：議長 入江 純二 (千葉)

副議長 川野 晃嗣 (鹿児島)

執行部：会長 高野 繁

副会長 白井 正一郎

福下 公子

山岸 直矢

常任理事：宇津見 義一 小沢 忠彦

近藤 聖一 杉浦 寅男

高橋 和博 種田 芳郎

野中 隆久 福田 敏雄

前田 利根 松下 卓郎

監事：吉田 博 荒川 哲夫

オブザーバー：会計顧問 住田 光生

議事

(開会)

両委員が開会の挨拶を行い、その後、皆良田委員長が出席委員数の確認の後に委員会の成立宣言を行った。引き続き、入江議長と高野会長から挨拶が述べられた。

高野会長挨拶

ビジョンバンの事

1月3日~5日、坪田先生とフィリピンへ行って来ました。レイテ島、タクロバン市では台風の被災の為、眼科機材が使えない状態でした。眼科医は10人程おりましたので、日本から医師の派遣はしないで、機材を送ることにしました。ビジョンバンを1月30日に送り、2月6日着予定で手配

しました。川崎汽船で送ってくれることになりました。川崎汽船では、働く人の70%がフィリピン人ということもあり、ビジョンバンを送るにあたって、どこの会社も難色を示す中、川崎汽船では、心良くお引き受け頂きました。WOC学会時には、ビジョンバンを戻してもらおう予定で、約1ヵ月程フィリピンへ送ります。

診療報酬改定の件

2月中旬に中医協で話されましたが、多焦点IOLはこのままの扱いで、検査の丸めはない様をお願いしたいと思います。日本では糖尿眼底検査は37%と先進国の内では極めて低いようです。

(議事録署名人)

皆良田委員長から議事録署名人の指名があり、岡田豊和委員(大分・総務常任)・藤田浩司委員(東京・経理常任)が認められた。

(オブザーバー)

住田会計顧問のオブザーバー参加が諮られ承認された。

(議題1)平成26年度事業計画(案)について

はじめに皆良田総務常任委員長の要請により、執行部の小沢常任理事が平成26年度事業計画(案)の前文、および事業計画(案)について新規事業と重点事項を中心に説明された。

前文

政権が交代して1年の月日が流れた。政府は、日本を支える「三本の矢」として、金融政策・財政政策・成長戦略を実施し、日本経済の活性化をめざし、大規模な公共事業投資を行っている。一方社会保障に対しては、きびしい姿勢をとっている。特に診療報酬については、8%消費税導入に伴う内容をもふくめて、6年ぶりの実質マイナス改定を決定し、医療提供者にとっては、さらにつらい経営をしいられることが予想される。

しかしながら、いかなる状況になろうとも、公益社団法人として、より一層の公益性・透明性に配慮し、国民の保健・福祉の向上に寄与することを目的として会務を執行する。この目的を実現するため、(1) 有用な眼科医療情報を構築・整備し、

(2) 国民の目の健康に対する意識向上のための啓発を行い、(3) 本会の要望を関係各方面に働きかけ、国民の目を守るための最善の医療を提供できる環境を整えたい。

特に平成26年度は、(1) 長期的課題と位置付けていた公的な成人の目の健診プログラムの創設にむけ、昨年より取り組んでいる研究班活動を具体的に推進すること。(2) WOC@2014東京開催に協力すること。(3) 平成28年度診療報酬改定に対応するデータの構築を開始することの3つを重点事業と位置付けたい。

以下に各部の主要事業を列記する。

総務部管理では、渉外活動を強化し、ブロック訪問などを通じ、各都道府県眼科医会と密接な連絡を取り連携を強化するとともに地域での活動に助成をする。また、日本眼科学会(以下、日眼)と定期的に協議しその関係の充実をはかる。さらに、会員資格に関する諸問題を検討し、裁定委員会では会員の処分を検討する。

総務部企画では、研究班活動の2年目として「成人を対象とした眼検診」の研究を行う。また、本会における倫理の高揚をはかる方策を検討し、倫理規定の遵守を求めるためのプログラムとして、日本臨床眼科学会のインストラクションコースを企画する。さらに代議員等選出規定について引き続き検討を行う。

経理部では、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。

公衆衛生部では、昨年度に引き続き、日眼と共同で行っている日本眼科啓発会議では大局的なテーマで、また従来から行っている日眼医独自の活動では国民に対する眼科公衆衛生知識の啓発活動を推進する。また、公的な眼科健診の創設にむけ、データを構築し戦略的な検討を進める。さらに自動車運転免許取得・更新時における望ましい眼科的検査につき警察庁の「視野と安全運転の関係に関する調査研究」及び「高齢者講習の在り方に関する調査研究」に参画する。

広報部では、「日本の眼科」による会員への情報伝達の充実をはかり、記者発表会では、本会活動を広く国民に紹介するとともに眼科公衆衛生知

識を啓発する。また、マスメディアの随時協力しながら、眼科医療の重要性を伝えていく。

学校保健部では、眼科学校医に学校保健安全法に規定されている役割を啓発することにより、学校関係者に眼科学校医の役割とその重要性について周知する。また、色覚検査・啓発資料を日本学校保健会と連携して作成する。さらに、学校保健委員会を引き続き開催し、眼科学校保健に関する諸問題を検討する。

学術部では、平成26年に日本で開催されるWOC@2014東京に協力する。また、専門医制度改革に対して日本医師会（以下、日医）・日眼と協議し対応する。さらに、日眼総集会プログラム委員会等において、日眼総会、臨眼などの学会への日眼医独自の企画がより多く取り上げられるように、各部と協力して一層努力する。

社会保険部では、日眼と共同で行っている日本眼科社会保険会議、日医診療報酬検討委員会ならびに外保連に参画し、平成26年度診療報酬改定の内容と影響の調査・分析を行い、平成28年度の診療報酬改定に対応する議論をする。また、社会保険委員会を開催し、全国審査委員連絡協議会と都道府県眼科医会健保担当理事連絡会の議論に対応する。さらに、通院不可能な患者などに眼科医療を提供できるよう、都道府県眼科医会介護・在宅医療担当理事連絡会を開催し、意見交換を行う。

医療対策部では、広く屈折矯正、とりわけコンタクトレンズ診療の問題点を中心に、本会あるいは行政が行うアンケート調査を通じてデータを構築すると同時に、コンタクトレンズ等に関する情報を発信・啓発し、コンタクトレンズ眼障害の防止に努める。また、コンタクトレンズブランドビューで示された多角的視点からコンタクトレンズ診療を考えるとともに「コンタクト処方あり方に関する検討委員会」からの答申を参考に、学校保健部、社会保険部、公衆衛生部や広報部と連携しながらコンタクトレンズ諸問題に対して協議、対応する。さらにコンタクトレンズ問題以外の医療上の問題についても引き続き広く対応していく。

勤務医部では、全国勤務医連絡協議会、臨眼時のイブニングセミナーや諸問題に対応するメーリ

ングリストなどにより、勤務医会員間の情報交換の場を提供する。また、勤務医のかかえる問題を抽出し、日眼と協力しその解決に努力する。さらに、昨年に引き続き眼科勤務医の勤務環境検討小委員会を設置し諸問題を検討する。

#### （議題2）平成26年度予算（案）について

小口委員長の要請に基づき、執行部の近藤常任理事が、平成26年度日本眼科医会予算の件（案）について、収支予算書総括表と収支予算書および正味財産増減予算書を中心に内容等を説明した。

#### 総括

##### 【住田会計顧問】

正味財産増減予算書のフォームにつきましては、公益法人会計基準および認定法に基づきまして、非常に正しく作成されておりまして、平成25年度は、このような詳しい資料は、提出されておりませんでしたけれども、平成26年度に関しましては、非常に分かりやすい書類を作成していただきました。私も大変評価させていただいております。平成26年度予算は、先程ご審議を頂きました。事業計画を非常に反映しておりますことをまずは申し上げ、そして、公益法人でございますと、公益法人認定法で、収支総称、公益法人事業比率、遊休財産等の制限、といろいろな制約・規定がございますけれども、それを正しく遵守されて、作成されております。したがって、私の結論といたしましては、平成26年度予算は、公益社団法人日本眼科医会の平成26年度事業計画を適切に反映し、そしてまた、全ての諸規則に従って作成されていることをご報告申し上げます。

私は、本会に長い間お世話になっておりますけれども、この公益社団法人日本眼科医会で安心していることは、資料2-①11ページの3行目の25年度予算額の列をご覧くださいますと、次期繰越収支差額が、平成26年3月31日の推定残高となります。ところが、実際には、もう12月までの決算を終えての予定の残高は、26年度予算額の列の前期繰越収支差額、これが、1億201万4千円という事で、この平成26年の4月1日、つまりは平成26年3月31日の推定残高5,000万円という予算

よりも増えるだろうということなのです。これは、予算の執行率という問題もあるかもしれませんが、やはり、財務の健全性ということで、おのおの担当常任理事の先生方、会長も含めて、大変、そのようなことも認識されて業務を遂行された結果だと思っております。よって、ここに5,000万円のかい離がございますので、平成26年度末となる、平成27年3月31日にも、5,000万円ではなくて、もう少し残るのではないかというお話でしたけれども、私もこれは必ず残ると思っております。そのような意味では、長い間お世話になっている経験で、必ずこのような構図になっておりますので、平成26年度末に5,000万円も減ってしまったら困る、というようなことはないと思っております。これは余談ですけれども、合わせてお話をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

#### （議題3）平成26年度公益社団法人日本眼科医會会費賦課徴収の件について

小口委員長の要請に基づき、執行部の近藤常任理事が、平成26年度公益社団法人日本眼科医會会費賦課徴収の件について、内容等を説明した。

#### （議題4）ブロック代表質問数について

入江議長より、ブロック代表質問について「現

行の各ブロック一律のブロック代表質問数」が「会員数に応じたブロックごとの質問数」にするか諮問があり、活発な議論が行われ、従来の方針通り「現行の各ブロック一律の代表質問数」を代議員会総務・経理合同常任委員会の結論とした。

（採決）

- ・平成26年度事業計画（案）について
- ・平成26年度予算（案）について
- ・平成26年度会費賦課徴収について

それぞれ、採決を行い、上記につき「事業計画」「予算」について平成26年度定例臨時代議員会の報告事項とすることが賛成多数により承認された。また、「会費賦課徴収」について議案をして上程することが承認された。

- ・ブロック代表質問数について

「現行の各ブロック一律の代表質問数」を代議員総務・経理合同常任委員会の結論とし、報告することが承認された。

以上をもって委員会の審議が終了し、白井副会長より閉会の挨拶が述べられ、皆良田委員長より閉会を宣言し解散した。



## 平成25年度 公益社団法人日本眼科医会 定時代議員会

代議員 吉澤 徹

- 日時：平成25年6月23日(日)9時～15時30分
- 場所：ザ・キャピトルホテル東急「鳳凰」
- 代議員総数139名、出席代議員138名  
会は成立した。

### 会長挨拶（高野 繁先生）

#### 高野会長挨拶

これからの重点的な活動項目として、以下の8つの目標を掲げた。

- 1) 東日本大震災に伴い配備された日本版ビジョンバンが本年3月より運用され、被災地において眼科健診・健康相談等が実施されている。今後、全国的なキャラバン活動なども含め、積極的な活用を「プロジェクトビジョンバン」で検討してゆく予定。
- 2) 運転免許更新時の視野検査の導入について、「視野と安全運転の関係に関する調査委員会」を立ち上げ、6月28日第1回の会議を行う予定。
- 3) 小学校での色覚検査の導入について。本人、保護者の同意のもと、任意下で1回以上の施行を政府に働きかけてゆく。
- 4) 新専門医制度への対応について。第三者機関が認定する形となるが、眼科医会への所属が必須となるかは重要な問題である。今後学会と情報を共有し、活動してゆく。
- 5) 公的眼科健診の創設について。現在、費用対効果についての調査を終了。今後行政などに働きかけを行ってゆく。
- 6) 診療報酬改定については、累進多焦点眼内レンズを保険点数内に組み込むと、一般の水晶体再建術の点数自体が下げられる公算が大きい。よって先進医療に留め、点数の増額を目指したい。
- 7) 平成26年4月開催の国際眼科学会（WOC）の成功に向け協力してゆく。会員各位には出来

るだけ事前登録をお願いしたい。  
8) 7月の参議院選挙で、羽生田たかし候補を応援する。

### 議長、副議長の件

定款第26条第2項の定めるところにより、平成24年度定例臨時代議員会において選任された次の者が議長、副議長となった。

議長 入江 純 二（千葉県）  
副議長 川野 晃 嗣（鹿児島県）

### 議事録署名人選任の件

定款第29条の定めるところにより、代議員の中から議事録署名人として次の者が選任された。

田川 博（北海道）  
日隈 陸太郎（熊本県）

### 決議事項

#### 1) 議事

#### 第一号議案 平成24年度公益社団法人日本眼科医会会務ならびに事業報告の件

小沢総務部管理担当常任理事より、24年度会務ならびに事業報告の概要説明があったのち、計32題のブロック代表質問について、活発な討議が行われた。質疑応答が行われたのち、議長が採決した結果、第一号議案は定款第28条に基づき、出席代議員数138名中134名の賛成により承認された。なお、この後、代議員が2名退席したため、以降の採決は出席代議員数136名で実施された。

#### 第二号議案 平成24年度公益社団法人日本眼科医会決算の件

近藤経理部担当常任理事より、資料に沿って説明がなされた。その後、議長が採決した結果、第二号議案は定款第28条に基づき、出席代議員数

136名中130名の賛成により承認された。

#### 第三号議案 公益社団法人日本眼科医会定款および定款施行細則改正の件

松下総務部企画担当常任理事より、改正案が提案され、議長が議案を採決した結果、第三号議案は定款第59条に基づき、出席代議員数136名中129名の賛成により承認された。

#### 2) 報告事項公益社団法人日本眼科医会代議員等選出規定の件

松下総務部企画担当常任理事より、資料に沿って説明がなされた。

12月末日現在の各都道府県眼科医会が所管する地域に属する日眼医正会員の人数をもとに算出した代議員定数について、1月上旬に本会ホームページに掲載し、代議員選挙の公示を行う。

所管眼科医会には、選挙人名簿のほか、選挙に関するマニュアル等の必要書類を送付する。立候

補を希望する会員は、所管眼科医会の定めるところにより立候補届を提出する。

所管眼科医は立候補者が定数以内であれば無投票当選とし、本会に代議員・予備代議員名簿を送付する。立候補者が定数を超えた場合、地域内の全正会員による投票で代議員・予備代議員を選出しなければならない。いずれの場合も、3月31日までに、日眼医全体の代議員・予備代議員名簿を作成する必要がある。

### 物故会員報告の件

次に、柏井総務部管理担当理事から24年度の物故会員67名の氏名が報告され、出席者全員が起立し、冥福を祈って黙祷を捧げた。

### 表彰の件

引き続き、小沢総務部管理担当常任理事より、表彰規程に基づく表彰が行われた。

# 平成26年度 公益社団法人日本眼科医会 定例臨時代議員会

## 代議員 吉澤 徹

### ●日時：平成26年

4月5日(土)17:00～19:30 (代議員会)

5日(土)19:30～21:00 (懇親会)

6日(日)9:30～14:00 (代議員会)

### ●場所：ザ・キャピトルホテル東急1階「鳳凰」

4月5・6日に開催された平成26年度公益社団法人日本眼科医会第1回定例臨時代議員会において、代議員会議長・副議長選挙、理事・監事選挙、裁定委員選挙が行われた。

引き続き行われた臨時理事会において、会長以下役員の仕事分担が了承された。

### ■執行部役員

会長

高野 繁 神奈川県 (前会長)

副会長 3名

白井正一郎 愛知県 (前副会長)

福下 公子 東京都 (前副会長)

山岸 直矢 奈良県 (前副会長)

常任理事 10名

柏井真理子 京都府 (前理事) 学校保健部

神鳥 高世 鳥取県 (新任) 経理部

小沢 忠彦 茨城県 (前常任理事) 広報部

白根 雅子 広島県 (前理事) 総務部管理

杉浦 寅男 大阪府 (前常任理事) 学術部

高橋 和博 岩手県 (前常任理事) 医療対策部

野中 隆久 長野県 (前常任理事) 社会保険部

福田 敏雅 東京都 (前常任理事) 公衆衛生部

前田 利根 東京都 (前常任理事) 勤務医部

松下 卓郎 北海道 (前常任理事) 総務部企画

理事 11名

宇津見義一 神奈川県 (前常任理事)

皆良田研介 福岡県 (新任)

柿田 哲彦 千葉県 (新任)

近藤 聖一 福島県 (前常任理事)

田中 康裕 和歌山県 (前理事)

長屋 祥子 愛知県 (前理事)

宮浦 徹 大阪府 (前理事)

平塚 義宗 東京都 (前理事)

柳田 和夫 静岡県 (新任)

山田 昌和 東京都 (前理事)

山下 秀明 兵庫県 (前理事)

### 監事

中山 貞之 沖縄県 (新任)

※就任は6月定時代議員会終了時

吉田 博 愛媛県 (前監事)

### ■代議員会

議長

入江 純二 千葉県 (前議長)

副議長

川野 晃嗣 鹿児島県 (前副議長)

### ■裁定委員 9名

長谷川一郎 北海道

野地 達 福島県

秋元 清一 神奈川県

朝広 信彦 東京都

小口 芳久 東京都

丹羽 巽 愛知県

森山 穂積 大阪府

井之川廣江 広島県

三根 茂 佐賀県

### 高野会長挨拶

1. 日眼医が協力を進めていたWOCが開催され、19,000名以上の参加があり、成功裏に終わった、会員各位には大変感謝している。

2. 日眼医役員が各県眼科医会に出張し行った講演活動が、2年間で14県、29回になった。今後も積極的に続けていく方針。

3. 25年度の公益社団法人への寄附金募集により、13,110,000円が集まった。会員各位に感謝。

4. ビジョンバン初の災害時活動として、1月27日仙台を出発、2月6日マニラ港到着、フィリピンレイテ島で10日間、1,922名の診療を行った。海外の台風被災地に出動したことは、世界に誇れる日本眼科医会の国際貢献と思われる。

### 山岸副会長から今回の診療報酬改定について

1. 眼科検査点数の丸め、及び白内障手術点数の減額については、これを阻止できた。

2. 累進多焦点レンズについての扱い変更については今後の課題、短期滞在手術基本料については改定直前に問題が浮上し、今後緊急の対策を要する。

3. 白内障以外の手術点数が数多く減額となった。今後対策して行きたい。

### 議事

1) 第一号議案平成26年度公益社団法人日本眼科医会会費賦課徴収の件

従来通りA会員45,000円、B会員15,000円、C会員7,000円とし、定款の納入法によって徴収する。

### 報告

1) 平成26年度公益社団法人日本眼科医会事業計画の件

ブロック代表質問は全国より29件提出され、執行部がこれに回答した。

主だったところでは、代議員等選出規程については引き続き検討を行う、次回2年後には、今回と異なるB案(日眼医の直接管理)が望ましいと思われる。

### 眼科健診事業の推進

自動車運転免許取得・更新時における適切な眼科的検査の確立を目指し調査検討する。

### 学校保健部

関連団体との連携強化

色覚検査については小1と中1を対象に検査希望調査を行い、保護者の承諾も含め該当者に検査を行う案を文科省に訴えている。

### 専門医制度改革について

基本的には現行の日本眼科学会認定専門医のシステムを出来るだけそのまま移行させるべく、「日本専門医機構」に働きかけたい。

### 在宅医療について

財源不足が問題ではあるが、眼科にとってネックになっている、複数科が「在宅患者訪問診療料」を算定出来ない現状を変えるべく、関係機関に働きかけてゆく。

### 抗VEGF剤について

昨年1年間の使用量はルセンチスが193億円、アイリニアも200億円弱と、マクジェンを含めておよそ400億円となっている。患者にとっては、1割負担の患者でも処置料と合算して年間15万円、3割負担の患者では45万円の出費が必要となる。また見方を変えれば、患者一人当たり1割負担の患者で年間135万円、3割負担の患者で105万円の税金が投入されることになる。諸外国では抗VEGF剤の投与一定回数以上は無料にするなど、患者の自己負担を軽減する方法が実施されているが、これを日本を法制度に当てはめることは現状では困難である。多数回の治療を必要とする患者を救済する仕組みが必要なことは過去にメーカーに伝えており、これから双方で具体的な方策を検討する予定。

### コンタクトレンズに関する諸種の問題について

昨年度日本CL学会と国民生活センターが立ち上げた「カラーソフトコンタクトレンズワーキンググループ」に当会も参加し、臨床試験データなどの共有をしている。今後発表されるアンケート調査などの結果を見ながら、適正なカラーCL処方の方あり方を考えてゆきたい。

### 2) 平成26年度公益社団法人日本眼科医会予算の件

以上の案件は、賛成多数により可決された。

一昨年より懸案事項であった全国代議員選挙が今回初めて施行されたが、定数以上の候補者が現れ、決戦投票になった県はひとつもなく、結果としてスムーズな改選が行われた。そもそも今回の制度改革は、組織内部からの必要性に駆られたわけではなく、幽霊法人など、増えすぎた問題のある公益法人を整理するために国が始めた事業が発端であるため、ある意味当然の結果なのかと思わ

れる。最近のニュースでは、全国で426の法人が期限である去年11月までに申請を行わず、強制的に解散させられた。これら法人の資産は、税の優遇や補助金によって蓄えられた資産であるにもかかわらず、多くが散逸してしまっているとのこと、今までの行政の責任も問われるところだが、今後の公益法人の運営に当たっても、より厳しい姿勢が求められることになると思われる。

## 平成25年度 都道府県眼科医会連絡会議

吉澤 徹（今回のみ原裕会長の代理出席）

- 日 時：平成25年10月20日(日)10時～15時
- 場 所：東京プリンスホテル

### 高野会長挨拶

1. 都道府県眼科医会への日眼医役員の講師派遣が順調に行われていることに感謝している。
2. 公益法人事業協力金として1200万円をいただくことが出来た。会員各位にお礼を述べたい。
3. 日眼医の事業 ビジョンバン、色覚検査問題、専門医制度改革、運転免許更新時の視野検査、公的眼科健診、平成26年度診療報酬改定について、それぞれの活動状況への説明がなされた。
4. TokyoEyeFestivalが9月15、16日に新宿で開催され、盛会のうちに終了した。
5. 平成26年4月のWOCを成功させるため、引き続きご協力をいただきたい。

### 議 題

#### 【1】執行部提出議題について

1. 代議員等選出規程について（総務部企画）松下常任理事より、代議員等選出規程について「代議員・予備代議員選挙事務マニュアル」を基に説明があった。
  - 1) 平成25年12月31日現在の正会員数をもとに、各眼科医会の定数が算出され、1月上旬に各眼科医会に通知がくる、それをもとに代議員、予備代議員の立候補者を決定する。
  - 2) 選挙管理者の選任を行い、選挙管理者は立会人を選任する。
  - 3) 立候補届、推薦状などの書式を決定する。
  - 4) 各眼科医会の定款や会則などで、会長は日眼の代議員を務める、などの規定があると、他の会員の被選挙権を侵害することになるので、「会長は日眼医代議員立候補者とする」程度の表現に改める。

- 5) 各眼科医会は、会員に対し、HPや会報などを利用して、選挙の実施、立候補期限、立候補届の様式などの周知を行う。
- 6) 立候補期限までに定数を超える候補者が現れなかった場合は、無投票当選となる。
- 7) 現状での立候補届提出期限は1月30日、選挙となった場合は2月3日頃までに選挙の公示と投票用紙の発送を行い、2月14日ころを投票用紙返送期限とする。
- 8) 2月20日を代議員名簿提出期限とする。
- 9) 平成26年4月5、6日には定例臨時代議員会を行う。

#### 【2】執行部報告について

##### 1. 総務部管理

- 1-1) 各都道府県の活動に対する助成について（小沢常任理事）申請方法について事務的な説明があった。
- 1-2) ブロック訪問について 標記につき資料の配布があった。
- 1-3) WOC2014について（小沢常任理事）多くの先生方に参加して欲しいとの要請があった。また、会期中の宿泊についての状況の説明があった。
- 1-4) 複数施設従事届について（白井副会長）複数の施設で従事されている先生方は「複数施設従事届」を提出していただくことに定款施行細則で決まっております、正確な会員管理のため周知していただくよう要請された。
- 1-5) 「会費振替（自動引落し）のお知らせ」通知方法の変更について（白井副会長）標記通知方法についてハガキによる通知方法からホームページならびに「日本の眼科」での通知に変更したことが報告された。

ロート製薬から次世代素材\*「シリコーンハイドロゲル」レンズ。  
やさしさ伝えたい。\*弊社従来品比較

●コンタクトレンズは高度管理医療機器です。必ず眼科医の検査・処方を受けてお求めください。  
装着時間を正しく守ること・使用期間を正しく守ること・取扱方法を守り正しく使用すること・定期検査を受けること  
少しでも異常を感じたら直ちに眼科医の検査を受けること・破損等の不具合があるレンズは絶対に使用しないこと

近視・遠視用 / 乱視用 2週間交換ソフトコンタクトレンズ 販売名:ロートモイストアイ 承認番号:22200BZX00714A02

ロート製薬株式会社

## 2. 総務部企画

2-1) ビジョンバンの活動について(白井副会長) 資料に沿って説明があり、平成25年10月6日現在で1,372名の方の受診があったことが報告された。

2-2) 医事紛争事例調査について(松下常任理事) 今年度の標記調査への協力依頼があった。

2-3) ブロック内男女共同参画推進事業への助成金について(福下副会長) 資料に沿って対象事業ならびに請求可能な費用の説明があった。

2-4) 平成25年度「医学生、研修医等をサポートするための会」について 標記につき資料の配布があった。

2-5) 「日本の眼科」『男女共同参画推進委員会の頁』について(福下副会長) 標記につき執筆者の推薦依頼があった。

## 3. 経理部

3-1) 日眼医の財務状況について(近藤常任理事) 資料に沿って説明がされた。

3-2) 公益法人事業協力金の募集の件について(近藤常任理事) 資料に沿って募集趣意書の説明があり、平成25年9月30日現在の寄付総額が報告された。

## 4. 公衆衛生部

4-1) 三歳児眼科健診アンケート調査について(福田常任理事) 資料に沿って実施状況についての説明があった。

4-2) 公的眼科健診啓発用パンフレットについて(福田常任理事) 啓発事業、各地区で行政との話し合いの時などに利用していただきたいとの説明があった。

4-3) 平成25年度「目の愛護デー」行事について標記につき資料の配布があった。

4-4) 「目の電話相談」事業について(福田常任理事) 標記につき現状の報告と相談員の推薦依頼があった。

## 5. 広報部

5-1) 平成26年度記者発表会(9月予定)テーマについて(種田常任理事) 資料に沿って説明

があった。

## 6. 学校保健部

6-1) 学校での消石灰使用等に関するアンケート調査結果報告について(宇津見常任理事) 標記につき資料に沿って説明があった。

6-2) 第67回日本臨床眼科学会における学校保健部企画のセミナーについて(宇津見常任理事) 標記につき資料に沿って説明があった。

## 7. 学術部

7-1) 第67回日本臨床眼科学会について(杉浦常任理事) 標記学会の本体で企画しているものの報告があった。

## 8. 社会保険部

8-1) 都道府県眼科医会健保担当理事連絡会について(野中常任理事) 今年度の標記連絡会につき、バーチャル会議形式で開催されることの説明があった。

8-2) 都道府県眼科医会介護・在宅医療担当理事連絡会について(野中常任理事) 昨年度に引き続き、バーチャル会議形式で開催されることの説明があった。

8-3) 退院時リハビリテーション指導料算定のガイドラインについて 標記につき資料の配布があった。

8-4) 眼科在宅医療ポスターについて 標記につき資料の配布があった。

## 9. 医療対策部

9-1) 平成25年度各眼科医会における力を注いでいる医事問題について(高橋常任理事) 資料に沿って説明があった。

9-2) アンケート調査について(高橋常任理事) 実施したアンケートと今後実施予定のアンケートの説明があった。

9-3) 「CLの適正使用に関する情報提供等の徹底(再周知)」について(高橋常任理事) 資料に沿って説明があり、今後の方針について報告があった。

## 10. 勤務医部

10-1) 眼科後期研修医の実数調査について(前田常任理事) 資料に沿って調査結果について報告があった。

10-2) 日本の眼科－座談会掲載「効率的な診療科の運営について(診療科運営のノウハウ)」標記につき資料の配布があった。

10-3) サマーキャンプ参加者支援の取り組み調査について(前田常任理事) 資料に沿って調査結果について報告があった。

10-4) 第67回日本臨床眼科学会 イブニングセミナー「若手指導医の苦悩」(前田常任理事) 標記セミナーへの参加が要請された。

10-5) 第14回全国勤務医連絡協議会の開催について標記につき資料の配布があった。

## 【3】都道府県眼科医会提出議題について

1. 千葉県麻薙会長：会員の県外移動時の申請の迅速化、簡素化

麻薙会長より、千葉県における実例と移動届申請方法の会員への周知について要望があり、白井副会長より回答した。

2. 富山県 石田会長：ここ数回の診療報酬改定で、眼科の基本的診療行為に関わる点数はかなり減点され、また、病院勤務医の負担軽減を名目にして特殊手術の大幅な増点が行われています。病院勤務医の負担軽減状況(医療クラークの配置、勤務時間の軽減など)の実態について日眼医としてどのように把握されているのでしょうか。また、今後見込まれる薬剤費の占有率上昇に伴、屈折検査、矯正視力検査、眼圧検査、眼処置など眼科基本診療行為の更なる減点が無いように、検査は医師、看護師、視能訓練士など有資格者が行っていることを自信をもって厚労省に言えるように、眼科診療所への助言をすべきと考えますがいかがでしょうか。

石田会長より、ご意見と提案があり、前田・野中両常任理事より回答した。

3. 北海道 田川会長：日々の診療から、カラーCLによる眼障害が増加しているのは明らかで

す。その事実を明らかにするために、北海道眼科医会では今年の6月から簡易版の障害報告を実施し、2ヵ月間で205例の報告が集まっています。昨年のCL学会で行った全国調査(3ヵ月間で395例)と似たような傾向が認められました。

その解決のためには多方面からのアプローチが必要と思われます。CL販売に関しては、局長通達が再度出されました。この機会に、札幌市では保健所に働きかけて、全販売店に局長通達が郵送されました。この通達には残念ながら罰則がありませんが、再度出してもらった意味は大きいと考えています。製品に関しては、CL学会と消費生活センターで安全性に関して調査が始まっていると聞いています。

ユーザーに対しては、初期教育が重要と考えられます。当会では養護教員への講習会や、眼科学校医が学校検診時などにカラーCLのリスクなどを説明しています。眼科医に対しては、先のCL処方のある方に関する委員会で「処方を発行することが推奨される」と答申され、処方箋の発行と眼科検診をセットで実施する事をユーザーに周知することが期待されていると思います。カラーCLが雑貨品ではないことをユーザーに本当の意味で理解してもらうには、上記のような地道な活動の継続性が重要と思われます。そうでないと、状況は更に悪化していくと思われます。当会担当理事のスローガンは、「知識、根気、忍耐!!!」

上記以外に、現在進められている対応策があれば教えて頂けないでしょうか。また、海外のCL事情、特にカラーCLに関してはどのようになっているのでしょうか。多方面で心配されているTPP交渉の動向によっては、CL販売の形態が更に悪化し、CL診療までが眼科医から離れてしまう危険性はないのでしょうか。想定される、最悪の事態があれば教えて頂けないでしょうか。思わぬ事態への対応ではなく、想定された事態への対応を願っております。

田川会長より、北海道で実施した障害報告とご意見があった。

[ご意見など]

岐阜県 丹羽会長よりご意見いただき、高橋・宇津見両常任理事が回答した。

4. 鳥取県 神鳥会長：平成26年度診療報酬改定への対応について日眼医では高齢化社会に対応するため、会員への積極的な往診など在宅医療を奨励している。早ければ平成26年度にでも眼科在宅訪問診療料などの名目での新点数設置を求めるものと考えられるが、国の医療費が限られている中で新点数設置に当って基本的な眼科点数（屈折矯正、眼圧、眼底など）への影響が出ないようにご配慮いただきたい。

神鳥会長より、中四国ブロックで実施した意識調

査の報告とご意見があり、山岸副会長より回答した。

5. 兵庫県 柴原会長：代議員会での各地区の質問数について

柴原会長より、ご意見と要望があった。

【4】その他

[ご意見など]

服部会長（大阪府）より、会員資格の問題について提案され、高野会長・白井副会長が回答した。

閉会

白井副会長が閉会の辞を述べ、会議が終了した。



## 平成25年度 日眼医各支部健保担当理事連絡会 (バーチャル会議) 報告

保険担当理事 井岡大治(足利市)

●日時：平成25年10月23日(水)～11月22日(金)

今回は私にとって初めてのバーチャル会議を経験いたしましたのでご報告いたします。

＜仮想（バーチャル）会議について＞

例年、社会保険関係の全国会議として、春の「全国審査委員連絡協議会」と秋の「都道府県眼科医会健保担当理事連絡会」の2つの会議を開催されてきました。今年度から「都道府県眼科医会健保担当理事連絡会」は、通常の全国会議と、仮想（バーチャル）会議形式での開催を交互に隔年で行う事となり今回はそのバーチャル会議1回目でした。診療報酬改定の年には、今まで通りの開催し、診療報酬改定のない年は、仮想（バーチャル）会議形式となります。

仮想（バーチャル）会議形式とは、通常通り「議題の提出」とそれに対する「日本眼科医会見解案」の作成は行いますが、その「見解案」を各都道府県眼科医会の健保担当理事に送付し、本来であれば一堂に会した会議の場で行う質疑応答をメール上にて行うものです。

この為、開催期間が1ヶ月と長丁場になりました。

最後に12/14に日眼医からの「日眼医見解」が出されこの結果は、H26年2月20日発行の「日本の眼科」第85巻第2号に『記録』として掲載されました。

仮想(バーチャル)会議形式は、出張しなくて済む分、体力的にも経済的にも大変効果的と思われました。

BAUSCH + LOMB 「ヒトの眼が持つ健康と快適のしくみ」をコンタクトレンズに。

Bio true ボシュロム 1日使い捨てソフトコンタクト バイオトゥルー ワンデー

世界初、第3世代素材「ハイパー Jewel™」採用



○コンタクトレンズは高度管理医療機器です。必ず眼科医に相談し、検査・処方を受けてお求めください。○コンタクトレンズを正しく快適にご使用いただくためには、ご使用前に必ず添付文書をよく読み、正しくお使いください。  
販売名: バイオトゥルー ワンデー 医療機器承認番号: 225008ZX00177000

www.biotrue.jp ボシュロムジャパン株式会社

## 平成25年度 都道府県眼科医会介護・在宅医療 担当理事連絡会（バーチャル会議）の報告

保険担当理事 吉 澤 徹（鹿沼市）

●日時：平成26年1月27日(月)～2月28日(金)

<日眼医：社会保険部要約>

昨年(25年度)の第1回につき今回もバーチャル形式で会議が行われました。提出された要望事項22題、質問事項22題が協議されました。

人口の高齢化に伴い、介護・在宅医療の患者は増加し、同時に眼科疾患をもちながら通院できない患者も確実に増加して来ています。このため眼科医の在宅医療の実践は不可避のものとなりつつあります。

しかし、実際に在宅医療をはじめると予想しな

かった問題に遭遇する事があるため、この連絡会での協議は重要になってくでしょう。

眼科医会としてはこの分野での実績がありませんが、H26年「日本の眼科」1月号に「通院が困難な患者様へ 往診を希望される方へご相談ください 院長」のポスターを配布した事は有意義だったと思われます。

この会議の詳細は、H26年5月20日発行の「日本の眼科」第85巻第2号に『記録』として掲載されましたのでご参照ください。

来年は東京にて実際に開催される予定です。

(報告 井岡)

## 平成25年度 第1回栃木県社保国保審査委員連絡会

保険担当理事 井 岡 大 治（足利市）

●日 時：平成25年6月24日(月)

●場 所：宇都宮医師会館

●出席者：社保 千葉桂三先生、宮澤敦子先生、木村純先生、国保 鈴木隆次郎先生、吉澤徹先生、健保担当 城山力一先生、井岡

H25年度第1回審査員連絡会議で話し合われた事項の要約をお知らせします。

<基本診療料>

CL診療を請求した事のある患者さんが来院した場合の「初診、再診の取り扱い」は、患者からの「CL中止したとの自己申告とそのカルテ記載」がなければ「再診」で請求すべき。

<指導管理料>

退院時リハビリテーション指導料（有床のみ）：月1回まで

「日眼医見解」(1)入院し治療を行い退院予定の患者またはその家族等に対して、(2)退院時に、(3)病状等を考慮し、退院後の療養上必要と考えられる患者の運動機能、日常生活動作能力の維持・向上を目的とした体位変換、生活適応訓練、介助法、福祉サービス情報などに関する指導を、(4)治療を担当した医師又は医師の指示を受けた理学療法士等と看護師等が行い、(5)指導内容を診療録に記載した場合に、(6)退院日に1回に限り算定する。(7)但し、死亡退院の場合は、算定できない。以上の算定要件を満たしていれば算定可能である。

特定疾患療養管理料：「治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理が行われている」だけでなく、主病に対する「全身的な医学管理」が行われていなければ算定できない。

※糖尿病の病名があり、採血、投薬、栄養指導、運動指導等が行われカルテに記録がなければ請求はできない。(日眼医はこの請求は推奨していません。栃木県眼科医会としても、現在のところ原則請求は認めないこととしています。)

<検査>

眼底三次元画像解析(OCT)は、現在のところ請求は月1回まで  
 精密眼圧測定 小児で毎月の精密眼圧測定を請求する場合は、ステロイド治療が行われている場合はOK。小児にトロピカミド点眼を使用しているという理由のみでは請求不可、

<投薬>

メチコンバル 眼精疲労では請求不可  
 ブロナック点眼、ニフラン点眼、プロラノン点眼、ステロイド点眼の処方では網膜光凝固だけでは請求不可、必要であれば点眼の適応にあった傷病名を入れる(虹彩炎など)  
 ネバナック点眼は網膜光凝固術後での使用は現在は不可  
 ムコスタ点眼、ジクアス点眼は、角膜病変の病名だけでは査定されます。必ずドライアイ、涙液減少等の病名も併記して下さい。

<注射>

「加齢性黄斑変性」で適応のある「ルセンチス」等の治療を行う場合、「黄斑変性」という病名では認められないので注意。

<手術>

硝子体手術+白内障手術で「白内障」病名を入れ忘れると、超音波Aモードが査定されるので注意。

機械のトラブルから  
ご開業のお手伝いまで  
あらゆるニーズに  
お応えします。

SINCE 1930

眼科・光学医療器械専門

**株式会社 志賀医科器械店**

本 社 新潟県新潟市東区竹尾713-3  
〒950-0862 TEL.025-272-0391 FAX.025-272-0673  
E-mail: shigaika@shigaika.com

前橋営業所 群馬県前橋市石倉町5-5-12  
〒371-0841 TEL.027-256-8033 FAX.027-256-8034

栃木営業所 栃木県佐野市堀米町609-6-101  
〒327-0843 TEL.0283-27-1245 FAX.0283-27-1247

福島営業所 福島県郡山市富田町字上ノ内7-2  
〒963-8041 TEL.024-962-7739 FAX.024-962-7740

仙台営業所 宮城県仙台市若林区六丁の目中町28-20-102  
〒984-0012 TEL.022-355-6065 FAX.022-355-6067



<その他>

・画一的なコメントも控えて欲しい

今後、薬の適応や、検査の適応、回数、間隔等の解釈は、変化する事がありますので、不明

な点は眼科医会に質問して下さい。

また審査員から健保研究会への出席は負担が多いので辞退したいとの意見が多数を占めたため、理事会に報告し協議する事となった。

## 平成25年度 第2回栃木県社保国保審査委員連絡会

保険担当理事 井岡 大治 (足利市)

- 日 時：平成25年11月11日(月)
- 場 所：宇都宮医師会館
- 出席者：社保 千葉桂三先生、宮澤敦子先生、木村純先生、国保 鈴木隆次郎先生、吉澤徹先生、健保担当 城山力一先生、井岡

H25年度第2回審査員連絡会議で話し合われた事項の要約をお知らせします。

<投薬>

- ヒアレインミニ点眼を処方する場合は、病名に注意するように、適応病名の確認して下さい。

<注射>

- 「ルセンチス」の適応拡大について

※ (今後、各薬剤の適応拡大が予定されているので、何月何日から適応拡大されるのかをメーカー等に各自で確認して請求して下さい。)

<手術>

- 硝子体手術+白内障手術で「白内障」病名を入れ忘れると、超音波Aモードが査定されるので注意。
- 網膜光凝固術の請求をするときに、病名の左右の付け間違いが時々見受けられます。間違わないように十分に注意して下さい。

今回の会議では11/15の健保研究会から審査員の同席がなくなるため、健保研究会へのコメントの内容や、会員からの質問への返答の協議が行われました。




「紙カルテで診察したい」「デジタル化を進めたい」  
両方の願いを叶える新しい概念のカルテシステム

眼科診療において日々発生するアナログ媒体をスキャンして、一元的にデジタル管理する新しい概念のカルテビューアーシステムです。キーボード操作は不要。現在の診療スピードや診療形態を維持したまま診療情報をデジタル化します。

NEW コンセプトカルテシステム  
**iカルテ**  
カルテビューアーシステム

カルテ問診票紹介状etc... → まとめてスキャン → デジタル化



眼科検査用車いす



ヘススクリーン

リッツメディカルは、眼科病院・医院の開設や運営に関するご相談やご提案・最新機器の販売やメンテナンスを中心に「よりよい病院づくり」のお手伝いを行っております。

---



眼科医療機器専門商社  
**株式会社 リッツメディカル**  
本社営業部 / 愛知県豊川市伊奈町新屋279番地  
TEL.0533-72-5210 FAX.0533-78-3120  
URL <http://www.ritz-med.co.jp>

埼玉営業所 〒354-0014 富士見市水谷 1-1-26  
TEL.049-268-3358 FAX.049-268-3287

茨城営業所 〒300-1206 牛久市ひたち野西 3-29-6  
TEL.029-830-7007 FAX.029-830-7356

東京・品川・西東京・千葉・横浜・厚木・松本・長野・静岡・浜松・名古屋・名古屋西・愛岐・三重  
京都・大阪北・大阪・奈良・和歌山・神戸・姫路・広島・高松・北九州・福岡・宮崎・熊本・鹿児島



## 第37回日眼医全国眼科学校医連絡協議会出席報告

学校保健担当 苗加謙 応 (宇都宮市)

- 日 時：平成25年9月29日(日)
- 場 所：東京グランドホテル
- 出席者：苗加

開会の辞 宇津見義一 理事

本部報告 24年度事業報告並びに25年度事業計画教育講演

「平成24年度学校現場におけるコンタクトレンズ実態調査報告」

「保育所における目の保健に関わるアンケート調査報告」

今回の議題として大きく取り上げられたのが「カラーコンタクトによる眼障害」。現在、各県より多くの障害例が集まっており、眼科医会ではカラーコンタクトレンズに対する危険性についてポスターなどで啓蒙していくことを考えている。

色覚検査廃止より10年がたちその弊害について日本眼科医会、文部科学省では情報収集を行っている。特に就職時に初めて色覚異常を知るケース

が多々あり、今後日本眼科医会では小学校1年生および中学校1年生において色覚検査を行う方向で検討に入っている。

他県において眼科健診の受診勧告書に父兄が眼科を受診せずに視力を捏造し、医療機関名を勝手に記入して提出したという例があった。このようなことは氷山に一角でかなり行われている可能性があるとの報告があった。

眼科学校医の受持ち校で眼科健診の啓蒙活動を助けるため、日本眼科医会のHPにおいてパワーポイントの参考資料が用意されている。活用してほしいとのこと。

ブルーライトの眼への影響および防御のための保護眼鏡についての問い合わせが多くなっている。LEDディスプレイの普及により接触する機会が増え、体内時計を狂わせたり、眼に与える影響が懸念されているとのこと、日本眼科医会では保護眼鏡については明確なエビデンスはないとのこと、ただし使うことに関して否定もしていないとのこと。



## 平成25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25年6月8日(土) 17:00~18:30
- 場 所：大宮ソニックシティー8階(803会議室)
- 出席者氏名(所属)

神奈川県：益原 奈美 (茅ヶ崎市立病院)

岡田和四郎 (二俣川眼科医院)

千葉県：水野谷 智 (山王病院)

池尻 充哉 (千葉中央メディカルセンター)

溝渕 宗秀 (みぞぶち眼科)

茨城県：加畑 隆通 (水戸済生会総合病院)

栃木県：上田 昌弘 (国際医療福祉大塩谷病院)

新潟県：長谷部 日 (新潟大総括医長)

山梨県：阿部 圭哲 (山梨県立中央病院)

群馬県：高山 秀男 (高山眼科緑町医院)

長野県：保谷 卓男 (長野赤十字病院)

京本 敏行 (信州大統括医長)

埼玉県：小島 孚允 (小島眼科医院)

鈴木 利根 (獨協医大越谷病院)

石井 清 (さいたま赤十字病院)

神田 貴之 (防衛医大)

- 議事進行：鈴木 利根 (担当常任理事)

### ●協議事項

#### 1. DPC病院における白内障の外来手術への移行の実態について(長野県)

平成24年4月より、DPC病院が1群~3群に分類された。大学病院の本院は無条件で1群、他の病院は種々の条件により2群または3群に分類されている。長野赤十字病院では、2群になると思っていたところ3群に認定されてしまった。その原因の一つとして、「外保連の手術指数が低い白内障手術を入院で行っている」ことが考えられた。このため、病院長からの指示で、昨年10月から、ほとんどすべての白内障手術を外来手術で行うようになった。他の県の病院でも同様な事例がないかどうか、教えていただきたい。

→他の県には、同様な事例を経験した病院はな

かった。

#### 2. 事前に実施した眼科勤務医アンケートの結果について(埼玉県)

埼玉県眼科医会の勤務医(BC会員)243名を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。回答数は78名、回答率は32%であった。

アンケートに回答した医師の性別は、男性48名(62%)、女性30名(38%)。年齢は、20歳代が1名(1%)と少なく、30歳代が28名(36%)、40歳代33名(42%)、50歳以上は16名(21%)であった。

主たる勤務先では、大学附属病院18名(23%)、国公立病院4名(5%)、公的病院9名(12%)、私立病院24名(30%)、診療所24名(30%)であった。

アンケートの主な項目は、勤務先の環境、勤務先における近年の動向、女性医師の就労環境、電子カルテ、勤務環境の満足度などで、それぞれの結果について出席者の間でさまざまな意見交換がなされた。すべての結果を網羅することは紙面の関係で難しいため、下記の項目に絞ってその結果を報告する。

勤務先の環境に関する設問の中で、「1ヶ月あたりの当直回数」では、「なし」と答えた医師が55名(71%)で最も多く、何らかの当直をしている医師は23名(29%)であった。そのうち「当直の形態」は、「眼科のみの単科当直」が68%、「外科系当直」が29%で、「全科当直」は3%(1名)と少なかった。

勤務先における近年の動向に関する設問の中で、眼科医数が「増加している」と答えた医師は5名(7%)、「減少している」が28名(36%)、「変わらない」が44名(56%)で、勤務医の減少に歯止めがかかっていない現状が推察された。また、視能訓練士数に関しては、「増加している」が12名(15%)、「減少している」が8名(10%)、「変

わない」55名（71%）という結果であった。

女性医師の就労環境に関する設問の中で、「育児と仕事の両立にどのような環境が必要と思われますか（複数回答可）」という質問に対し、「夫や家族の協力」と答えた女性医師は15名、「時間短縮勤務制度・フレックスタイム」が13名、「当直・オンコール免除」も13名、「病児保育」が12名、「併設保育所の整備」11名、「医局体制の整備（病棟患者担当グループ制など）」7名、「24時間保育」3名、という順番であった。

電子カルテに関する設問では、「電子カルテが導入されている」と答えた医師が32名（41%）、「導入されていない」が43名（55%）、「未回答」3名（4%）で、「導入されていない」と答えた医師の方が多かった。また「電子カルテの使用状況（導入施設のみ回答）」についての質問に対し、「問題ない」と答えた医師が6名（18%）、「問題もあるが許容範囲内である」が13名（39%）、「問題が多い」と答えた医師は14名（43%）で最も多かった。電子カルテに関しても、出席者の間で活発な意見

交換がなされたが、眼科部門システムを導入しているかどうか、使い勝手に大きく影響してくるという結論であった。また、眼科部門システムのメーカーとしては、P S Cを導入している施設が多く、評判がよかった。

最後に、勤務環境の満足度に関する設問の中で、「現在の勤務環境に満足していますか」との質問に対し、「満足している」と答えた医師が22名（28%）、「不満もあるが許容範囲である」が29名（37%）、「どちらともいえない」が8名（10%）、「どちらかといえば不満である」が7名（9%）、「不満である」と答えた医師が10名（13%）、「未回答」2名（3%）であった。また「眼科勤務医として満足できる点（複数回答可）」という問いに対し、「患者に感謝される」と答えた医師が42名で最も多く、続いて「専門性が発揮できる」で38名、「学会や研究会に参加できる」が33名、「指導者、同僚がいる」が29名、「高度な医療ができる」26名、「近隣の医療機関や開業医との交流がある」14名、という順番であった。

## 第14回全国勤務医連絡協議会出席報告

勤務医担当理事 上田 昌弘（国際医療福祉大学塩谷病院）

- 日 時：平成25年11月24日(日) 10時～15時
- 場 所：東京コンファレンスセンター・品川5階「大ホールB」
- 出席者：都道府県代表47名  
勤務医委員（各ブロック代表者）14名  
日眼医執行部12名  
オブザーバー1名
- 総合司会：前田 利根（担当常任理事）

### ●高野 繁会長 挨拶

- (1)まだ検討が始まったばかりであるが、日本のビジョンバンをフィリピンの台風被災地に派遣してはどうかという意見が出ている。
- (2)来年の診療報酬改定に関しては、毎回出ている白内障手術点数の削減の話と、視力検査・細隙灯検査・眼圧検査・眼底検査の4つをマルメにするという乱暴な話も出ている。
- (3)現在の眼科専門医制度は、昭和59年に日本眼科学会が立ち上げ、日本眼科医会をパートナーとして29年の道のりを歩んできた。今回の制度改革の目的は、専門医の質の向上、国民の目線、認定と更新の標準化の3つだと考えている。しかしながら、眼科専門医という資格が新しい制度の中でスムーズに移行できるのか、日本眼科医会がこれまでと同様に専門医制度に関わっていけるのか、という問題もある。

### ○講 演

（テーマ）「これからの専門医制度」  
（講 師）池田康夫（社団法人日本専門医制評価・認定機構理事長）

### 【講演要旨】

#### (1)専門医制度の意義

・専門医の資格を取得するための研修プログラムを充実させることで、医師の診療レベルの向上

につながる。

- ・専門医の資格を社会に開示すれば、患者が診療を受ける際、医師の専門性が判断できる。
- ・医療現場における医師の役割分担を促進することで、医療制度の整備に役立つ。
- ・専門医を公示することにより、自由標榜制の持ついろいろな矛盾を解決できるのではないかと。

#### (2)現在の専門医制度の問題点

- ・専門医制度を持つ学会が乱立し、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念が出ている。
- ・認定や更新の基準が学会間で差があり標準化されていない。
- ・専門医を取得しても、それに見合ったインセンティブがない。
- ・患者側に「専門医」が必ずしも理解されていない。そのため受診行動に役立っていない。

#### (3)専門医制度改革の基本理念

- ・専門医の質を担保できる制度。
- ・患者に信頼され、受診のよい指針になる制度。
- ・専門医が公の資格として国民に広く認知され、評価される制度。
- ・プロフェッショナルな集団としての医師が自律的に運営する制度。

#### (4)「専門医の在り方に関する検討会」最終報告（平成25年4月）

- ・専門医の認定は中立的な第三者機関が行う。
- ・専門医制度の枠組みは、基本領域とサブスペシャリティー領域の2段階制とする。
- ・総合診療専門医を基本領域の専門医に新たに加える。
- ・専門医の育成は、中立的な第三者機関が評価・認定した研修プログラムに沿って行う。
- ・中立的な第三者機関は、それぞれの診療領域の専門学会と密接に連携を図る。
- ・中立的な第三者機関が認定した専門医のみ、広

告可とする。

- ・地域医療に十分な配慮をする。

**(5)新たな専門医制度をスタートさせるまでに行うべき作業**

- ・今年度（平成25年度）中に中立的な第三者機関を立ち上げ、名称は「一般社団法人日本専門医機構」となる見込み。
- ・各領域学会との密接な連携体制と新機構の財政基盤の確立。
- ・各診療領域の標準的かつモデル研修プログラムの策定。
- ・専門医の認定や更新のための新たな基準づくり。
- ・現制度から新制度への移行手順の整備。（新しい専門医制度は平成29年から始まる予定であるが、現在持っている専門医の更新時に新制度に切り替わるような形にしたい）
- ・総合診療専門医の医師像の共有化とその研修プログラムの策定。

**(6)専門医制度の基本設計**

2年間の初期臨床研修が終わったら、総合診療専門医を含む19の基本領域のいずれかの専門医になってもらう。その後、さらに細分化した

専門医を目指す場合は、サブスペシャリティー領域で専門医の資格を取ることになる。

**(7)新しい専門医制度実施へのタイムスケジュール**

- ・平成25年度中に中立的な第三者機関「日本専門医機構」を立ち上げる。
- ・平成26～27年の2年間に、それぞれの領域の専門医の認定や更新の基準を、新しい機構の中でもう一度検討する。また、モデル研修プログラムや研修施設の整備指針を作成する。
- ・平成28年には、初期研修2年目の医師に対し、各施設が研修プログラムを提示して、後期研修医を募集する。
- ・平成29年から新しい専門医制度での後期研修がスタートする。
- ・平成32～33年に新しい制度での専門医が誕生する。

講演後に行われた質疑応答、その後の「日眼医報告」、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26年）をご覧ください。



**平成25年度関ブロ男女共同参画委員会出席報告**

**安藤 緑（足利市）**

●日時：平成25年6月8日(土) 17時～

●場所：大宮ソニックシティ

●出席者氏名（敬称略）

- 神奈川県 山田 荒太（理事・代議員）
- 天野 理恵（北里大学眼科医局長）
- 埼玉県 養田 芳子（担当常任理事・代議員）
- 西田 幸子（担当常任理事）
- 服部 浩一（常任理事・代議員）
- 牧野 玲子（理事）
- 杉谷 文子（理事）
- 佐藤 信祐（理事）
- 千葉県 瀬古 歩（常任理事）
- 高綱 陽子（理事）
- 田村 雅弘（常任理事）
- 茨城県 泉 雅子（理事）
- 栃木県 安藤 緑（理事）
- 福島 一哉（理事）
- 山梨県 花輪 守彦（理事）
- 若月 福美（理事）
- 新潟県 白柏 麻子（理事）
- 群馬県 新田安紀芳（理事）
- 坂本 道子（理事）
- 木村 吉美（理事）
- 長野県 大谷 公子（副会長）
- 野原 雅彦（常任理事）

今回は、今まで過去2回と指向を変え、講演者をお招きしてその講演を中心に進められた。

<演者>福下 雄氏（元内閣府審議官）  
（奥様：眼科医）

<演題>「女性医師のキャリア継続について」

<内容>

**I. 女性医師の就業継続**

○女性医師が就業を継続するのは当然のこと。

どんなことがあっても仕事を中断することなく継続すること。

○女性医師一職業として最高峰という認識  
中断することは、個人のキャリア形成においても又、社会的にも大きな損失である。

○女性医師がしごとを継続するために必要なこと

- i) 制度面
  - ・院内保育所、院内病児保育
  - ・育児短時間勤務、フレックス勤務
  - ・短時間正規雇用
- ii) 周囲の理解と協力
  - ・家族の理解と協力
  - ・職場の理解と協力
- iii) 意識面
  - ・女性医師自身が働き続けることが当然という意識を持ち続ける女性医師自身の努力
  - ・家族の意識
  - ・職場のトップの意識
  - ・女性医師の周囲との協調性の必要
- iv) 教育面
  - ・医師という職業の崇高性、使命感、責任を十分自覚させること
  - ・キャリア形成のためには、仕事を継続させるのは当然のことという意識の啓発

**II. 女性医師の意志決定過程への参画の拡大**

○医学界は、女性の意志決定過程への参画が最も遅れている分野の一つ

○キャリア形成に最も大事な時期に、出産・子育て等で仕事を中断することが多く、このことが女性医師の管理職への登用や意志決定過程への参画が進まない要因の一つ

○管理職等指導的立場の女性医師が少ないことが女性医師の就業継続のための環境整備が進まない要因の一つ

○医学界における意志決定過程への女性参画拡大への方策

i) 制度面

- ・女性医師の管理職としてのキャリアアップ
  - ・ポジティブ・アクションの推進
- 福下氏は、最後に男女共同参画社会の実現は、

21世紀社会のあり方を決定する鍵であり、国政上の最重要課題であり、女性医師が男女共同参画社会の実現に向けたフロントランナーになるべきであると述べられた。

課題は山積みであるが、非常に有意義な講演であった。

## 平成25年度 第1回 関東甲信越眼科医会連合会会長会議次第開催報告

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

- 日 時：平成25年6月8日(出)16:00～17:00
- 場 所：大宮ソニックシティ8階「806会議室」

### ●開会の辞

埼玉県

### ●協議事項

群馬県：

1) 各県眼科医会ホームページについて

当県でも開設を考慮しております。各県の開設の有無、運用状況（アクセス数、経費、メンテナンス等）をお教え下さい。

千葉県：

1) 各県の日眼医代議員の選出方法について

・日本眼科 25日発行公示、2月末日までに選挙する。

栃木県：

1) 「コンタクトレンズの適正使用に関する情報

提供等の徹底について」(厚生労働省医薬食品局長発) 各県はどのように対応しているのでしょうか。

- ・山梨、新潟は行政より連絡あり。
- ・神奈川、千葉は行政に連絡した。
- ・栃木県では6月25日県薬務課へお話する予定。

報告事項

・第50回関東甲信越眼科学会開催について

日時：平成26年6月15日(日)

場所：ホテルニューオータニ幕張(千葉県) 千葉県

・その他

第2回関東甲信越眼科医会連合会会長会議

日時・場所： 3月2日(日)横浜キャメロット

・閉会の辞

千葉県

## 平成25年度 第1回 関東甲信越地区眼科医会連合会連絡協議会会議次第開催報告

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

- 日 時：平成25年6月8日(土)17:00～18:30
- 場 所：大宮ソニックシティ8階「805会議室」

### 1. 開会の辞

埼玉県眼科医会副会長 滝本 久夫

### 2. 挨拶

関プロ世話人 種田 芳郎

### 3. 議題

#### 1) 世話人より提案・協議事項

- (1) 顧問委嘱について
- (2) 関プロ会則改正について
- (3) 日眼医代議員会ブロック代表質問について
- (4) 平成24年度事業報告について  
奥脇世話人指名
- (5) 平成24年度決算報告について  
秋山代議員

監査報告について

- 関プロ監事
- 2) 第50回関東甲信越眼科学会について  
千葉県  
日程：平成26年6月15日(日)  
場所：ホテルニューオータニ幕張(千葉市)  
主催：千葉県眼科医会
  - 3) 各県からの提案・報告事項
  - 4) 日眼医報告  
小沢常任理事
  - 5) 平成25年度第2回関プロ連絡協議会について  
日時：平成26年3月2日(日)  
場所：ホテルキャメロットジャパン(横浜市)
  - 6) その他

### 4. 閉会の辞

千葉県眼科医会会長 麻薙 薫

## 平成25年度 第2回 関東甲信越眼科医会連合会各県会長会議次第開催報告

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

- 日 時：平成26年3月2日(日) 11:00～12:00
- 場 所：ホテルキャメロットジャパン  
4Fフロンティア

1. 開会の辞 種田芳郎 世話人
2. 協議事項  
神奈川県：1) 日眼医役員選出について  
2) 平成26年・27年度各県役員  
人事について  
千葉県：1) メーリングリストについて  
報告事項  
埼玉県：1) 第49回関東甲信越眼科学会  
開催報告

3. 第50回関東甲信越眼科学会開催について  
日時：平成26年6月15日(日)  
場所：幕張メッセ国際会議場
4. 次回開催日時・場所  
日時：平成26年6月14日(土) 16:00～17:00  
場所：ホテルニューオータニ幕張
5. その他
6. 閉会の辞 麻薙 薫 会長(千葉県)

Lumenis®  
Energy to Healthcare

Now ready to shift to  
the next stage with Array

Array LaserLink™  
Array レーザリンクデリバリーシステム

VISION one

株式会社 日本ルミナス

製造販売業者  
本社 〒140-0014 東京都品川区大井1-14-3 4F TEL: 03-4431-8300 FAX: 03-4431-8301  
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: 03-4431-8310 FAX: 03-4431-8311  
E-mail: ophlaserjapan@lumenis.com URL: http://www.lumenis.co.jp

# 平成25年度 第2回 関東甲信越地区眼科医会連合会連絡協議会次第開催報告

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

- 日 時：平成26年3月2日(日) 13:00~15:00
- 場 所：ホテルキャメロットジャパン 4F  
フェアウィンド
- 司 会 奥脇 賢一 (神奈川県)

1. 開会の挨拶  
関プロ世話人 種田 芳郎
2. 黙祷
3. 議題
  - 1) 世話人より提案・協議事項  
(1)平成26年度事業計画案について  
奥脇 賢一 (神奈川県)
  - (2)平成26年度予算案について  
秋山 修一 (神奈川県)
  - (3)日眼医代議員会3常任委員会委員の推薦
  - (4)日眼医公衆衛生・社会保険・医療対策・勤務医委員会委員の推薦
  - (5)日眼医眼科勤務医の勤務環境検討小委員会委員の推薦
  - (6)平成26年度日眼医第1回定例代議員会ブ  
ロック代表質問について
  - (7)関プロ会則変更について
- 2) 各県より提出議題
- 3) 各県より報告事項
- 4) 日眼医報告  
小沢 忠彦 (常任理事)
- 5) 日眼医代議員会  
総務・経理合同常任委員会報告  
総務 原 裕 (代議員)  
経理 小口 和久 (代議員)
- 6) 関プロ会報編集委員会報告  
津田玄一郎 (神奈川県)
- 7) 第50回関東甲信越眼科学会について

- 千葉県眼科医会
  - 8) 第51回関東甲信越眼科学会について  
茨城県眼科医会
  - 9) 次回開催日時・場所  
日 時：平成26年6月14日(土) 17:00~18:30  
場 所：ホテルニューオータニ幕張
  - 10) その他
4. 閉会の挨拶  
小口 和久 (神奈川県)

## 平成26年度関東甲信越地区眼科医会連合会事業 計画 (案)

- 関東甲信越地区眼科医会連合会各県会長会議の開催
  - 第1回  
日時：平成26年6月14日(土) 16:00~17:00  
場所：ホテルニューオータニ幕張
  - 第2回  
日時：平成27年3月1日(日) 11:00~12:00  
場所：ホテルキャメロットジャパン
- 関東甲信越地区眼科医会連合会連絡協議会の開催
  - 第1回  
日時：平成26年6月14日(土) 17:00~18:30  
場所：ホテルニューオータニ幕張
  - 第2回  
日時：平成27年3月1日(日) 13:00~15:00  
場所：ホテルキャメロットジャパン
- 関東甲信越地区眼科医会連合会部門別会議の開催  
日時：平成26年6月14日(土) 17:00~18:30

場所：ホテルニューオータニ幕張

- 健康保険委員会
- 勤務医委員会
- 男女共同参画委員会

- 第50回関東甲信越眼科学会懇親会の開催  
日時：平成26年6月14日(土) 19:00~21:00  
場所：ホテルニューオータニ幕張

- 第50回関東甲信越眼科学会懇親ゴルフコンペの開催  
日時：平成26年6月14日(土) スタート8:40  
場所：浜野ゴルフクラブ

- 第50回関東甲信越眼科学会の開催  
日時：平成26年6月15日(日) 9:00~12:00  
場所：幕張メッセ国際会議場 2F  
国際会議室

- 眼科アップデート
- アレルギー性結膜疾患  
順天堂大浦安病院 海老原信行教授
- 角膜移植、円錐角膜・ドライアイ  
東歯科大市川総合病院 島崎 潤教授
- ぶどう膜の診断・治療  
日大千葉北総病院 山木邦比古教授

- 糖尿病黄斑症  
東京女子医大八千代医療センター  
船津 英陽教授
- MedicalRetina アップデート  
千葉大 山本 修一教授
- 網膜硝子体疾患の治療  
東邦大佐倉病院 前野 貴俊教授
- 2) 『日本の医療、眼科医療の今後の課題 (仮題)』  
前衆議院議員 吉田 統彦先生

- 第50回関東甲信越眼科医会連合会医療従事者講習会の開催  
日時：平成26年6月15日(日) 9:00~12:00  
場所：幕張メッセ国際会議場 2F 201号室
- 1) 視覚障害者の誘導・介助について (仮題)  
愛光の講演者
- 2) 網膜疾患の検査、治療 (仮題) 千葉大眼科  
馬場隆之講師
- 3) 緑内障の診断と治療 (仮題) 千葉大眼科  
白戸勝助教授

- 会報の発行  
会報編集委員会の開催  
日時：平成27年2月1日(日)  
場所：新横浜プリンスホテル