

第48号

栃木県眼科医会報



2015年6月発行
栃木県眼科医会



©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)

処方箋医薬品

(注意—医師等の処方箋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	角膜上皮障害(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:点眼用にのみ使用すること。

2)投与時:

(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。〕

●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。

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

Diquas

2014年9月作成
DA141000B51WB_A

栃木県眼科医会報（第48号）目 次

巻頭言	近づく関プロ学会	吉澤 徹	1
学 術			
第68回栃木県眼科集談会			
特別講演	眼内サイトカイン濃度からみた加齢黄斑変性治療	高橋 秀徳	3
一般講演抄録			4
第69回栃木県眼科集談会			
特別講演	眼炎症疾患：最近のトピックより	岡田アナベルあやめ	7
一般講演抄録			7
第51回栃木県眼科医会研究会			
講演Ⅰ	網膜静脈閉塞症の診療アップデート	柳 靖雄	10
講演Ⅱ	矯正視力1.0を目指す糖尿病黄斑浮腫の治療	村田 敏規	11
第52回栃木県眼科医会研究会			
講演Ⅰ	糖尿病黄斑浮腫治療アップデート	須藤 史子	12
講演Ⅱ	難治症例への小切開硝子体手術の適応	井上 真	12
第37回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会			
特別講演 1	ドライアイに潜む眼瞼痙攣	後関 利明	13
特別講演 2	考えよう涙流症！始めよう涙道手術！	井上 康	13
第22回栃木県眼科セミナー			
ミニレクチャー	24時間眼圧測定デバイス：過去、現在、未来	原 岳	14
特別講演	緑内障診療の現状と将来	山本 哲也	14
第3回栃眼医獨協眼科病診連携の会			
講演	眼内レンズアップデート2014	永田万由美	15
講演	白内障手術後の管理－術後炎症とNSAIDs、最近の話題	三宅 謙作	15
第8回栃木県内科眼科関連疾患懇話会			
講演 1	白内障治療最前線	小早川信一郎	16
講演 2	糖尿病合併症と糖化 －advanced glycation endproducts (AGEs) とは？－	麻生 好正	17
第20回栃木県眼科手術談話会			
特別講演	フェイクプレチヨップと難症例	稲村 幹夫	18
一般演題抄録			19
第7回下都賀眼科診療セミナー			
特別講演 1	眼内レンズ度数計算のコツ	須藤 史子	20
特別講演 2	斜視の診断治療と小児の眼屈折	八子 恵子	20
第4回栃木ぶどう膜炎カンファレンス			
特別講演	Fuchs虹彩炎の話	藤野雄次郎	21
第24回下野眼科談話会			
特別講演 1	iPhone、iPadを使ったあたらしいデジタルビジョンケア	三宅 琢	22
特別講演 2	OCTを併用する眼底読影の実際	石田 恭子	22
アイファガン点眼液発売2周年 ルミガン点眼液発売5周年記念講演会 in 栃木			
特別講演Ⅰ	ルミガンの眼圧変動への効果	中元 兼二	23
特別講演Ⅱ	神経保護治療 To be or not to be	中村 誠	24
ムコスタ点眼液発売3周年記念講演会 in 栃木			
講演Ⅰ	結膜の診かたとドライアイ	小幡 博人	25
講演Ⅱ	涙液破壊と摩擦亢進を視点に置く新しいドライアイ診療	横井 則彦	26

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

薬価基準記載

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)}

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

【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】(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〔囊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) 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。〕
- (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り徐々に進行し、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、左右間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、長期的な情報が多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十分に指導すること。

(3) 本剤を閉塞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類の操作や自動車等の運転には従事させないよう指導すること。

3.相互作用
併用注意(併用に注意すること)
・プロスタグランジン系点眼剤 ラタノプロスト含有点眼剤

4.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%)、眼瞼色素沈着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(5.26%)、眼瞼の多毛症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%)、眼瞼紅斑9例(2.79%)、眼瞼浮腫8例(2.48%)、<ぼんだ眼7例(2.17%)、眼瞼そう痒症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%)、眼脂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〕

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 販 売
千 寿 製 薬 株 式 会 社 武 田 薬 品 工 業 株 式 会 社
大阪市中央区平野町二丁目5番8号 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2014年7月作成

02477

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26年度公益社団法人日本眼科医会 定時代議員会	吉澤 徹	32
平成27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	34
平成26年度都道府県眼科医会連絡会議	原 裕	36
平成26年度日眼医全国審査委員連絡協議会	木村 純	42
平成26年度都道府県眼科医会健保担当理事連絡会	井岡 大治	43
平成26年度第1回社保国保審査委員連絡会	井岡 大治	44
平成26年度第2回社保国保審査委員連絡会	井岡 大治	45
第38回日眼医全国眼科学校医連絡協議会出席報告	苗加 謙応	47
平成26年度関プロ勤務医委員会出席報告	上田 昌弘	48
第15回全国勤務医連絡協議会出席報告	上田 昌弘	50
平成26年度関プロ男女共同参画委員会出席報告	大柳 静香	53
平成26年度日本眼科医連盟協議委員会出席報告	原 裕	54
平成26年度第1回関東甲信越眼科医会連合会会長会議開催報告	原 裕	57
平成26年度第1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	原 裕	58
平成26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	60
平成26年度第2回関東甲信越地区眼科医会連合会連絡協議会開催報告	原 裕	61
平成27年度栃木県眼科医会総会開催報告	福島 一哉	63
平成26年度栃木県眼科医会会務報告	福島 一哉	64
平成26年度栃木県眼科医会決算報告		69
平成27年度栃木県眼科医会事業計画		72
平成27年度栃木県眼科医会予算案		73
平成27年度栃木県眼科医会役員		75
平成26年度栃木県眼科医会忘年会開催報告	斉藤 哲也	76
平成26年度関プロ会報編集委員会報告	大野 研一	77
平成26年度「目の愛護デー」記念行事報告	堤 雅弘	78
第81回、82回 栃眼医親睦ゴルフコンペ…スコア表・一言コメント		79

追 悼

故 久保田芳雄先生追悼	故 久保田芳雄先生を悼む	宮下 浩	82
	久保田芳雄先生の思い出	早津 尚夫	82
故 田口太郎先生追悼	故 田口太郎先生を悼む	宮下 浩	84
	田口太郎先生の思い出	早津 尚夫	85
故 石井章次先生追悼	石井章次先生を偲んで	松島 雄二	86
栃眼医理事退任挨拶		松島 博之	87
栃眼医理事就任挨拶		永田万由美	88
国保審査員退任挨拶		鈴木隆次郎	89
社保審査員退任挨拶		宮澤 敦子	90
国保審査員就任挨拶		苗加 謙応	91
社保審査員就任挨拶		大野 研一	92
獨協医科大学の近況		永田万由美	93
自治医科大学の近況		牧野 伸二	94
新入会員自己紹介	秋草 正子・佐々木 誠・古藪幸貴子・宮島 大河		95
	西田 奈央・伊野田 悟・富永 聡子・釣巻 穰		
	水流 忠彦・齋藤 由香		
随筆 台北夜市 饒河街観光夜市（ラオホーガイかんこうやし）		蘇 沽訓	99
26年度アイバンク募金箱 ご協力御礼		堤 雅弘	102
おしらせ			103
会務日誌			104
会員消息			108
大学眼科外来診察担当者			109
平成26年度眼科コメディカル講習会修了証授与者			110
栃木県眼科一次救急診療規程			111
栃木県眼科医会選挙規程			112
栃木県眼科医会会則			114
編集後記		大野 研一	116



近づく関ブロ学会

副会長 吉 澤 徹（鹿沼市）

会員の皆様へ、栃木県眼科医会会報第48号をお贈りします。

日本眼科医会が、公益社団法人として再出発してから、三年が経とうとしています。この間、本県をはじめとする各都道府県眼科医会は、日眼医との良好な協力、連携体制のもと、眼科医療に対する諸問題に対応してまいりましたが、なお解決出来ない問題は多く、我々としても今後一層の努力を惜しまない決意です。

まず、政府の脱デフレ政策により、円安が進行し、物価も上昇中ですが、景気は更なる消費税アップに耐えられる状況ではなく、期待された社会保障費充実の財源がないまま28年度の診療報酬改定を迎えることになります。高齢化の進行に伴い医療費も切迫してくるため、今後眼科領域の手術などの点数削減、検査料の包括化など、医療現場への無理解から起こる悪しき改定が起きないように、正しい情報を政府の各方面にしっかりと伝えてゆく必要があると思います。医療の現場が疲弊すれば、結局困るのは国民です。例えば、前回新設された短期滞在手術基本料3では両眼でも片眼でも点数が同じであり、結果として患者さんが短期の一回入院では両眼の手術を受けにくい状況が生まれてしまいました。他にも満足できない状況は多いですが、これらの問題解決には、眼科医会だけでなく、学会とも連携した日本眼科社会保険会議、眼科医連盟などと、力を合わせて取り組む必要があると思われます。会員の皆様には、最近加入率の低下が懸念される連盟へのご協力を、ぜひお願いしたいと思います。

また、新専門医制度への対応も、重要な問題です。すでに「日本専門医機構」が発足し、全科的な検討が行われている途中ですが、今後、医師は

初期臨床研修修了後に、新設された「総合診療専門医」を含む19の専門医資格のいずれかを取得することが求められ、それにより、平成29年以降は殆ど全ての医師が専門医となる予定です。本県においても、全ての会員の皆様が問題なく新制度へ移行出来るよう、情報提供などに努めてゆく予定です。また、新資格においても、従来通り診療実績証明の一環として、日本眼科医会への所属を条件とする事が、今後も眼科医が団結していくために望ましいと考えています。

その他、日眼医の活動重点項目として、運転免許更新に際する視野検査の導入、学校保健における色覚検査制度の改新、コンタクト販売に対しての販売自主基準の周知促進、男女共同参画の促進などは、本県の各担当理事が連携し、引き続き努力してゆく予定です。

また、在宅医療についてですが、現状では、眼科医は専門医としての技術を訪問先では十分に生かす事が出来ません。また、日常診療の中で在宅医療を行うには時間的制約もあり、私も含め実行出来ない先生方も多いと思われます。そのため、他科の医師、特に総合医にそのテリトリーを脅かされる可能性が否めない状況です。

今年2月に初めて東京で行われた介護・在宅医療担当理事連絡会に出席してきましたが、眼科受療患者数は平成8年から平成23年の15年間に14%減少しており、介護保険が開始された平成12年頃から特に強まっているそうです。これは、現在の眼科の医療体制では、在宅患者に対しての眼科医療が十分に行われていないためとされています。そこで本連絡会で提唱された「サポート通院」という概念が皆様のお役にたつのではないかと思います。

サポート通院は、通常通院から在宅への過渡期の治療と位置づけられるものですが、他科医療機関や介護スタッフとの連携によるチーム医療を形づくる事により、患者負担の軽減や医療の質の確保が出来るというものです。栃木県内でもソーシャルネットワークサービスを用いた情報共有の試みが、医師会主導のもとで進められています。今後、眼科医がそこに参加して有効なアドバイスを送ることにより、在宅患者の受診を促し、より有効な治療が出来るようになるのではないのでしょうか。もちろん眼科医療施設の方も、トイレやスロープの設置など、施設のバリアフリー化をよりいっそう進め、介護タクシーや車イス用の運搬車などを利用する事を考えていく必要があると思います

が。

今後、在宅の現場で眼科医が独自の存在価値を維持し、往診に出る余裕のない眼科医でも在宅医療に参加してゆくためには、他科の医師や介護、行政スタッフと連携し、包括的な介護医療環境を構築する必要があると思われ、サポート通院はそ

の中で有力な選択肢であると思われます。最後に、平成28年6月18、19日には、我々栃木の眼科医にとって9年に一度の催しである関東甲信越眼科学会が宇都宮で開催されます。現在原会長を先頭に、眼科医会理事全員で準備をしています。医療従事者研修会もありますので、各施設より多数のご参加をお待ちしています。

第68回栃木県眼科集談会

平成26年11月21日(金)
於：宇都宮市医師会館



特別講演

眼内サイトカイン濃度からみた加齢黄斑変性治療

自治医科大学眼科学講座 講師 高橋 秀徳

滲出型加齢黄斑変性では脈絡膜新生血管に炎症細胞の浸潤が有り、抗炎症薬で伸展が抑制されること、複数の炎症性サイトカイン濃度が前房中에서도上昇していることが報告されている。自験例においても複数の炎症性サイトカイン前房中濃度が上昇していたが、上昇していなかったサイトカインも含め測定した8種類の炎症性サイトカインIP-10、MCP-1、CXCL12、IL-6、IL-10、CXCL1、CXCL13、CCL11全てが抗血管内皮増殖因子薬硝子体内注射で数分の一に減少した。抗血管内皮増殖因子治療

にステロイド局所投与を併用する報告は殆ど無いが、抗血管内皮増殖因子治療のみで滲出型加齢黄斑変性の炎症の側面は十分抑制されると考えられる。またこれらのサイトカイン濃度と治療予後との相関を検討したが、治療前高CXCL12眼では初回視力が良く、治療で網膜厚が薄くなりやすく、投与回数が少なくて済むことが示された。本講演では網膜静脈閉塞症と糖尿病黄斑浮腫についても報告する。

一般講演抄録

1. 「10-0 ナイロン糸の針を用いて角膜内に埋没した栗のイガを摘出した1例」

自治医科大学 眼科○渡辺 芽里
小幡 博人

自治医科大学 解剖学 幸喜 富

【緒言】栗のイガによる角膜外傷は報告されているが、イガの特殊な構造から、摘出が困難なことがある。これまでの報告に、角膜上から先を曲げた27G針を用いて抜去する方法や角膜切開をして鑷子で摘出する方法があるが、正常角膜組織を損傷する可能性がある。今回、10-0 ナイロン糸の針を用いて埋没したイガを角膜内から角膜外へ押し出すようにして容易に摘出したので報告する。

【症例】87歳女性。栗の木をゆすって栗拾いをしている時に右目に栗が落下し受傷した。2日後に当科を受診した。角膜中央にイガが1ヶ所刺入しており、角膜内に埋没していた。前眼部OCTではイガの先端がDescemet膜直前まで刺入していた。鑷子で引き抜くことはイガの脆弱性や角膜に埋没していることから困難と判断し、10-0 ナイロン糸の湾曲した角針を角膜内に刺入し、角膜内のイガを引っ掛け、イガを角膜の内側から外側へ押し出すことで抜去した(動画供覧)。走査型電子顕微鏡にて抜去したイガと正常対照として近所で採取した栗のイガを観察したところ、イガの先端部にかえし構造はみられなかった。

【結論】イガの摘出が難しいのは、かえし構造の存在ではなく線維状組織のため脆弱で直接鑷子で把持しにくいためと考えられた。角膜内に埋没したイガは10-0 ナイロン糸の針を用いて角膜内から角膜外へ押し出すように摘出すると正常角膜組織の損傷を最小にし、容易に摘出が可能である。

2. 当院における角膜移植術後眼外傷の検討

獨協医科大学 眼科○後藤 憲仁
妹尾 正
坂 東 誠

那須南病院 眼科 坂 東 誠

【目的】当院における角膜移植術後眼外傷について検討する。

【対象と方法】2007年～2013年に角膜移植術後の眼外傷で獨協医大を受診し手術加療を要した13例13眼についてレトロスペクティブに検討した。

【結果】13例中12例はトレパンブレードによる全層角膜移植（PKP）後であり、1例は深層前部層状角膜移植（DALK）後であった。

全例が鈍的外傷により眼球破裂に至っていた。

PKP後の12例は内眼手術既往の有無に関わらず、全例で角膜移植片の離開を認めた。移植片の離開は下方に多く、移植片縫合糸の有無では離開範囲に差は認めなかった。DALK後の1例は白内障手術の既往があり、強角膜切開創の離開を認めたが、角膜の損傷は認めなかった。

予後不良因子の検討では、受傷後視力と移植片離開範囲は最終視力との間に相関関係を認めた。また、水晶体・IOL脱出の有無で最終視力に有意な差を認めた。

【結論】受傷直後の状態・視機能を評価することで、角膜移植後眼外傷の視力予後を予測できる可能性があると考えられた。

3. Scedosporium prolificansによる両眼の内因性網膜下膿瘍の1例

自治医科大学 眼科○伊野田 悟

新井 悠介

小幡 博人

自治医科大学 糖尿病センター 佐藤 幸裕

自治医科大学 感染制御部 鈴木 潤

背景：内因性のScedosporium prolificans（S. prolificans）網膜下膿瘍は極めて稀で、国内の報告は見当たらない。ほとんどの抗真菌薬に自然耐性を示し難治とされている。

症例：74歳男性。急性骨髄性白血病の治療中に、両眼の高度視力低下を生じ紹介受診した。矯正視力は右眼手動弁、左眼0.01。右眼は眼球突出、著明な結膜充血と浮腫、強い前房内炎症と虹彩新生血管があり、眼底は透見不能であった。左

眼は黄斑を含み出血を伴う黄白色不整円形の網膜下病巣を認めた。血液培養は陰性、CRP、 β -Dグルカン高値でLiposomal Amphotericin B (L-AMB) と、広域抗生物質の全身投与を開始した。右眼視力は初診2日後に光覚弁となり、診断を兼ねて眼球摘出した。網膜下病巣より真菌が培養され、Voriconazole (VRCZ) の硝子体内注射を追加した。真菌は遺伝子解析でS. prolificansと診断された。L-AMB に VRCZ 、terbinafine hydrochlorideも追加し、約1ヵ月間の全身投与と計14回のVRCZ硝子体内注射で膿瘍は徐々に縮小し、治療開始3ヶ月後の左眼視力は0.09である。S. prolificans眼内炎は難治とされているが、反復した抗真菌薬の硝子体内注射の併用が有効と考えた。

4. 裂孔原性網膜剥離の手術成績

自治医科大学 眼科○大河原 百合子
高橋 秀徳
自治医科大学 糖尿病センター 佐藤 幸裕
【目的】 裂孔原性網膜剥離の術式は強膜バックリング手術 (SB) と硝子体手術 (VIT) に分けられ硝子体牽引の残存、術後の体位制限、水晶体への影響、屈折度変化に差がある。自験例で両術式の適応と成績を検討した。

【対象】 2009年4月～2013年3月に初回手術を行い術後6ヶ月以上経過観察できた535例574眼。術式選択は可能な症例ではSB、大型、多発、深部裂孔はVITとした。VITの際、水晶体処理は40歳未満は温存、40歳代は患者が選択、50歳以上はトリプル手術とした。

【結果】 初回手術の術式はSB54%、VIT46%。初回復位率は全体92%、SB92%、VIT93%。最終回復率はいずれも99%であった。初回非復位は42眼で、新裂孔52%、閉鎖不全38%、増殖硝子体網膜症10%。ほとんどの合併症は初回非復位と関連はなかった。VITの際水晶体は40歳未満の全例、40歳代で温存希望の約70%で水晶体を温存できた。SBは術後の体位制限が少なく、より早期に退院していた。両術式で術後視力に差はなかった。

【結論】 初回復位率は約92%、最終回復率99%と

良好な復位率を得られ術式選択は妥当であったと考えた。

5. テクニストーリックの術後成績

獨協医科大学 眼科○古 藪 幸貴子
永 田 万由美
向 井 公一郎
松 島 博 之
後 藤 憲 仁
宮 下 博 行
妹 尾 正

【目的】 AMO社のトーリック眼内レンズ (TECNIS SR Toric IOL) 挿入後1か月の術後成績について検討した。

【対象と方法】 対象は当院で同一術者が水晶体再建術を施行し、TECNIS® Toric IOL (AMO) を挿入した症例40例50眼である。術前、術後1日、1週、1か月に屈折値を測定し乱視量を求め比較した。また、術前術後の裸眼、矯正視力を比較検討した。

【結果】 乱視量は術前 $1.27 \pm 0.46D$ 、術後1日 $0.76 \pm 0.40D$ 、1週 $0.66 \pm 0.47D$ 、1か月 $0.44 \pm 0.27D$ であり、術前に比べ術後、統計学的有意に減少した。裸眼、矯正視力も術前に比べて術後、有意に改善した。

【結論】 TECNIS SR Toric IOLは、安定した乱視矯正効果があり、術後早期から良好な裸眼視力を得ることができる。

6. 切開創幅別眼内レンズ縫着術の術後成績

獨協医科大学 眼科○西 田 奈 央
後 藤 憲 仁
青 瀬 雅 資
松 島 博 之
妹 尾 正

【目的】 切開創幅別眼内レンズ (IOL) 縫着術後成績を検討した。

【方法】 対象は、当院にてIOL縫着術を施行した47例49眼。インジェクターにて創口2.4mmからIOLを挿入した極小切開群 (16例18眼)、創口4.0mmから挿入した小切開群 (14例14眼)、創口6.0～7.0mmから挿入した中切開群 (17例17

眼) の3群に分けて、矯正視力、角膜内皮減少率、屈折誤差、乱視絶対量、術後合併症を比較した。
【結果】 矯正視力は、極小切開群0.94、小切開群0.91、中切開群0.70で良好であった。角膜内皮減少率は、極小切開群4.5%、小切開群5.3%、中切開群6.1%であった。屈折誤差は、術前予想屈折値と比較し3群ともに近視化していた。乱視絶対量は、極小切開群で1.12D、小切開群で1.44D、中切開群で2.59Dであり、極小切開群は中切開群と比較して有意に低かった ($P < 0.01$)。術後合併症として、高眼圧5例、低眼圧1例がみられた。

【結論】 IOL縫着術は良好な手術成績が得られた。切開幅の極小化に伴い術後乱視量が低下した。

6. 眼内レンズ強膜内固定術自験例の検討

たかはし眼科○高 橋 雄 二
自治医科大学 眼科 高 橋 秀 徳

川 島 秀 俊
眼内レンズ (以下IOL) 強膜内固定術は、IOLを固定する囊が残存していない症例に対するIOL二次挿入術として、最近広まってきた新しい術式である。本術式は、強膜を穿孔してIOLのループを眼外に出す必要があるため、侵襲の大きい手術として敬遠される場合がある。従来のIOL二次挿入術の際に使用する縫合糸は耐久性などの優れた専用のものがあるが、小さいクリニックでは使用機会がなく期限切れとなることも少なくない。本術式は、特別な糸や消耗品は必要なく、一度道具を揃えてしまえば偶発的なIOL脱臼例にも特別な用意を必要とせずに手術を完遂することができる。しかも本術式は従来のIOL縫着手術より手技が単純で容易である。欠点よりも利点の方が多いと判断し、IOLを縫着する必要があると判断したときには、平成25年4月からはすべてIOL強膜内固定術を行っている。以降今回の発表までの間に本術式を行った全ての症例について報告する。

第69回栃木県眼科集談会

平成27年5月10日(日)

於：自治医大研修センター中講堂



特別講演

眼炎症疾患：最近のトピックより

杏林大学眼科教授 岡田アナベルあやめ

近年、ぶどう膜炎および他の眼炎症疾患における治療は大きく進歩した。生物学的製剤であるインフリキシマブが2007年、難治性網膜ぶどう膜炎を有するベーチェット病患者に医療保険適応となり、多くの患者が救われている。これまで大変苦労したベーチェット病の治療がある程度解決できたところから、ベーチェット病ほどではないも

の、診断や治療に困難を伴うその他の疾患がクローズアップされてきた。中でも強膜炎とPIC (punctate inner choroidopathy) が挙げられる。今回の講演では、先ず強膜炎とPICを取り上げ、次にベーチェット病におけるインフリキシマブ療法について述べたい。

症候群)と言われるが、薬剤性の続発性間質性腎炎にぶどう膜炎を合併した患者を経験したので報告。

【症例】16歳女性。発熱に対し抗生剤解熱鎮静剤で改善なく腎機能の悪化を認めたため当院腎臓内科を紹介受診。尿中 β 2 MGが $3837 \mu\text{g}/\ell$ と高値、腎生検の結果と薬剤リンパ球刺激試験陽性より、薬剤による続発性間質性腎炎と診断。ステロイド内服により腎炎は改善した。その後両眼充血眼痛のため当科受診、両眼とも矯正視力1.2、両眼眼圧16mmHg。球結膜充血、両眼前房・右眼前部硝子体に炎症細胞があり、両眼視神経乳頭の発赤を認めた。間質性腎炎の再燃が確認され、他の原因疾患も否定的なため、間質性腎炎に伴うぶどう膜炎と診断、点眼治療に

て症状は改善した。

【考察】続発性の間質性腎炎が原因と考えられ、特発性より頻度の高い続発性間質性腎炎に伴うぶどう膜炎の存在が示唆された。

2. フェムトセカンドレーザー使用時に角膜上皮を剥離し切開を行った角膜移植片の検討

○宮 島 大 河
石 丸 慎 平
小 作 明 則
千 葉 桂 三
妹 尾 正

目的：アメリカアイバンクアイ（AE）を用いたフェムトセカンドレーザー（FS）による切断面精度の検討

対象・方法：AE 6 眼（角膜上皮を剥離したもの3 眼、剥離しないもの3 眼）に対してFSを照射した。FS設定は $360 \mu\text{m}$ 層状切開、7 mm縦切開で作成、OCT手術顕微鏡で術中切断面を観察した。摘出角膜を組織固定し、3D共焦点レーザー顕微鏡で切断面の観測、表面粗さの算出、比較をした。

結果：「剥離あり」は鑷子で容易に剥離できたが「剥離なし」では困難であった。OCT手術顕微鏡では「剥離あり」の切断面は比較的平滑であったが、「剥離なし」は凹凸を認めた。「剥離あり」の粗さの平均は 9.50 ± 1.06 、「剥離なし」は 13.5 ± 0.78 であった。

考 鞍：角膜上皮を剥離せずFSを照射すると切断面の粗さはより粗くなった。原因は角膜上皮の保存による浮腫等によるFSの透過性低下が考えられる。角膜移植時に切断面がより平滑に作成できれば、角膜内皮移植術の安全性向上などに対しての期待ができる。

3. 滲出型加齢黄斑変性の視力良好例に抗血管内皮増殖因子治療は必要か？ 視力良好AMDアフリベルセプト

自治医大○高 橋 秀 徳
富 永 聡 子
佐 藤 彩
竹 澤 美貴子

【緒言】殆どの滲出型加齢黄斑変性（AMD）臨床試験は矯正視力0.5以下で行われており、視力良好例のエビデンスは乏しい。アフリベルセプトを用いて前向き試験を施行したので報告する。

【方法】平成25年8月から平成26年8月に自治医科大学およびJCHO東京新宿メディカルセンターに紹介された矯正視力0.5を超えるAMD47例にて、倫理委員会承認・患者同意・バイエル薬品からの試験事務経費を得て施行した。初回毎月1回3回連続投与後、2ヶ月に1回投与し、6ヶ月目に中間解析した。

【結果】平均年齢67才、男性30眼、典型AMD22眼・ポリープ状脈絡膜血管症25眼。矯正視力は投与前平均小数換算0.91、6ヶ月後0.93（ $p=0.54$ ）、CMTは投与前 $320 \mu\text{m}$ 、6ヶ月後 $237 \mu\text{m}$ （ $p<0.0001$ ）であった。眼内炎や心血管イベントなど重篤な有害事象はなかった。

【考按】慢性進行性疾患であるAMDにおいて6ヶ月間の視力維持とCMT改善が得られたので、有効と考えられた。

【結論】視力良好AMDであってもアフリベルセプトの計画投与は推奨される。

4. ホワイトニングで視機能が低下した3症例

獨協医大○西 田 奈 央
永 田 万由美
松 島 博 之
妹 尾 正

【目的】近年、術後疎水性アクリル製眼内レンズ（IOL）に発生するホワイトニングが問題視されている。今回、ホワイトニングが原因で視機能が低下した3症例を経験したので報告する。

【対象と方法】対象は当院にてホワイトニングが原因でIOL摘出交換手術を行った3例3眼。全身および眼疾患の既往、術前後の視力、コントラスト感度を検討した。

【結果】進行したホワイトニングを有したすべての症例で糖尿病網膜症、腎性網膜症、緑内障などの眼底疾患を有していた。ホワイトニングを認めた3症例に対し、IOL摘出交換を行ったところ、症例1は術前矯正視力が0.3術後0.6、症

一般講演抄録

1. 続発性間質性腎炎によって生じた両眼ぶどう膜炎の1例

自治医大眼科○坂 本 晋 一

吉 田 淳

反 田 茉莉

川 島 秀 俊

自治医大腎臓内科 川 又 陸

菅 生 太 朗

大 谷 尚 子

長 田 太 助

自治医大病理診療科 田 中 亨

【緒言】特発性間質性腎炎にぶどう膜炎を合併したものは、間質性腎炎ぶどう膜炎症候群（TINU

例2が0.8から1.2、症例3が0.2から0.6に改善した。症例3はコントラスト感度の改善を認めた。**【結論】** 進行したホワイトニングを有する症例では、IOL摘出交換手術が奏功する。

5. 眼瞼腫脹の鑑別と診かた

自治医大○小 幡 博 人
眼瞼腫脹を生じる疾患は数多くあるが、発見が遅れたり、正しい診断がされない場合がある。患者さんが診察室に入ってきた時、大切なことは、まず外眼部の視診を行い、そして必要に応じて触診を行うことである。すぐに細隙灯顕微鏡で眼球を見る習慣になっていないだろうか。眼瞼の腫脹をみた場合、眼瞼疾患を鑑別すると同時に、眼瞼以外の眼付属器疾患、副鼻腔疾患、全身疾患を見逃してはいけない。特に見逃されやすいのは、甲状腺眼症、IgG4関連疾患、眼窩腫瘍である。

原疾患を見逃しやすい症例をできるだけ多く提示し、眼瞼腫脹を生じる疾患の鑑別と診かたについて要点を整理する。

6. 翼状片様の所見を呈したMooren角膜潰瘍

獨協医科大学付属病院 眼科○伊 藤 栄
佐 藤 久 生
石 丸 慎 平
千 葉 桂 三
妹 尾 正

背景：周辺部角膜病変に偽翼状片が合併することは多く経験されるが、翼状片と鑑別が困難な症例は比較的稀である。今回、繰り返す角膜潰瘍により翼状片様の所見を呈したMooren潰瘍の1症例を経験したので報告する。

症例：38才女性。右眼の繰り返す充血、痛みを主訴に受診。以前も同様の症状を繰り返していた。初診時右眼の鼻側角膜に結膜および血管侵入を

認め、先端部に角膜潰瘍を認めた。ベタメタゾン点眼で経過をみたがその後も数度の角膜潰瘍を認めた。

前眼部OCTにて経時的に確認したところ結膜侵入部で角膜の菲薄化を認め、結膜はより角膜中心部に侵入していった。

結語：モーレン潰瘍から翼状片様所見を呈する症例を経験した。これらの症例に対して翼状片手術を施行すると深刻な合併症が生じる。繰り返す眼痛や結膜充血を伴う患者の翼状片では、Mooren潰瘍など潰瘍性病変に注意を有する場合がある。

7. 緑内障注意の薬剤について：当院の取り組み

原眼科病院○橋 本 尚 子
原 岳
成 田 正 弥
本 山 祐 大
峯 則 子
大河原 百合子
原 たか子
原 孜
杏林大学 堀 江 大 介

緑内障禁忌の薬剤の存在をJAPIC2015年度版医薬品集で検索したところ、全21,311剤中1,255剤、5.9%であることが分かった。禁忌の理由はほぼ全例が「眼圧上昇のおそれ」であり、抗コリン作用によるものが77%、ステロイドレスポンダーが11%、その他の理由が12%であった。抗コリン作用による散瞳は閉塞隅角眼では眼圧上昇のリスクが高いが、開放隅角ではほぼリスクが無いと思われ、当院では、他科診療に向けて当院通院中の緑内障患者が開放隅角か閉塞隅角であるかを示すシールを作成し、配布している。

第51回栃木県眼科医会研究会

平成26年6月27日(金)
於：宇都宮グランドホテル



網膜静脈閉塞症の診療アップデート

東京大学医学系研究科外科学専攻眼科学教室 柳 靖 雄

網膜静脈閉塞症の原因は静脈内の血栓が血流の障害を来とし、その結果として血管内腔の圧上昇を来す事である。血管内腔の圧上昇が高ければStarlingの法則（毛細血管壁を通じての水分の移動方向と移動速度は毛細血管内外の静水圧・膠質浸透圧・濾過膜としての管壁の性質に依存すると言う考え）に従って血管内液から網膜内に血液成分の滲出を来す。その結果として網膜浮腫やタンパク漏出の変化を来す。感覚網膜組織内へのタンパク漏出は膠質浸透圧の上昇につながり組織浮腫を来す。その組織浮腫の結果、毛細血管の閉塞や虚血が促進される。

また黄斑浮腫の形成には浸透圧変化以外に様々なサイトカインも関与している事が明らかとなっており、既にIL（インターロイキン）-6、IL-8、MCP-1などの代表的な炎症性のサイトカインとともにVEGFも硝子体内で上昇している事が示されている。VEGFは組織の虚血のによって誘導される因子で過剰な発現は血管拡張や網膜血管柵の破

綻をきたす。すなわち、VEGFはRVOの虚血によって発現が誘導され浸透圧の変化によってもたらされる黄斑浮腫を促進する因子として働くと考えられる。

網膜静脈閉塞症による視力低下の主な原因は黄斑浮腫、新生血管に合併する硝子体出血、血管新生緑内障である。Branch Vein Occlusion Study (BVOS) ならびにCentral Vein Occlusion Study (CVOS) により、黄斑浮腫に対する治療として確立したものは網膜静脈分枝閉塞症（BRVO）の格子状光凝固のみであった。ところがこの1、2年で新たに大規模臨床試験の結果が発表され、この分野の治療は大きく変わってくると考えられる。特に、黄斑浮腫に対しての1)ステロイド局所療法、2)抗VEGF療法について報告が相次いでなされている。

本講演では現在の網膜静脈閉塞症の治療について、最近の考え方についてアップデートを行う。



矯正視力1.0をめざせる、 糖尿病黄斑浮腫の治療

信州大学眼科 村田 敏 規

従来、糖尿病網膜症の治療目標は、完全に失明する患者を減らすことにあった。一方で、糖尿病と診断されて10年で、14%の患者に黄斑浮腫が発症するという報告もあるように、糖尿病黄斑浮腫による社会的失明に苦しむ患者数は莫大である。

現在我が国で最も広く使われているDavis分類（増殖期、増殖前期、単純期の3期に分ける）、および首都圏で主に使われる福田分類には、両者ともに糖尿病黄斑浮腫の有無を表現する方法がない。さらに、従来欧米では黄斑浮腫治療のゴールドスタンダードであった、focal/grid laserは我が国では禁忌とされてきた。つまり、黄斑浮腫の治療は日本の眼科医には敷居が高い治療であった。

抗VEGF薬が糖尿病黄斑浮腫の治療に著効することから、眼内のVEGFレベル過剰状態を解消すれば、糖尿病黄斑浮腫は治療できることが明らかになった。現在、米国では抗VEGF薬の単独治療が強く推奨されている。しかし、これは白内障手術よりも高価な注射薬を、2年間で10-13回硝子体注射することを求める物であり、眼科医が激

減している現在、眼内炎のリスクもあり、我が国の実情に合った使用方法を検討している。ここで強調したいのは、レーザーはVEGFを過剰産生する虚血状態の網膜細胞を破壊し、VEGF過剰産生を半永久的に解消する、ある意味では理想的な抗VEGF治療であることです。抗VEGF薬とレーザーは併用すべきであると考えています。

切り札としての抗VEGF薬の登場、徐放性ステロイドの局所治療、パターンスキャンレーザーの登場、短時間高出力凝固の考え方の登場、従来から我が国で糖尿病黄斑浮腫の治療に行われていた硝子体手術がさらに安全に行えるようになってきたことなどから、我が国でも患者さんの負担を大きく増やすことなく、糖尿病網膜症があっても矯正視力1.0を達成できる時代が近づいたと思います。

現状で、なるべく負担なく、安全で、効率的な、糖尿病網膜症があっても矯正視力1.0を目指す方法について考察したいと考えています。

第52回栃木県眼科医会研究会

平成27年1月16日(金)
於：宇都宮グランドホテル



糖尿病黄斑浮腫治療アップデート

東京女子医大・埼玉県済生会栗橋病院 眼科 須藤 史 子

糖尿病黄斑浮腫は中心視力の低下から生活の質に影響を及ぼす厄介な病態です。糖尿病患者は糖尿病網膜症の進行とともに糖尿病黄斑浮腫の合併率も高くなり、罹病期間が長くなれば糖尿病患者の高齢化から白内障も併発するのは至極当然のことで、糖尿病網膜症＋白内障＋糖尿病黄斑浮腫の対策が重要となります。糖尿病黄斑浮腫の治療には、レーザー光凝固、硝子体手術、ステロイド剤や抗VEGF薬の薬物療法があるものの、水晶体の有無、治療介入の時期、OCT画像解析の形態などから様々な条件が入り混じっているため、数々の無作為臨床比較試験の結果からも混沌とした状態で、このような症例にはこうするという決

定打が明らかになっていません。

まず私たちが日常臨床で実践できる治療戦略として、白内障手術における周術期において黄斑浮腫を作らない、悪化させないという予防戦略があります。次に薬物治療となりますが、海外の臨床比較試験は抗VEGF薬を第一選択としています。ステロイド剤と抗VEGF薬の作用機序から、糖尿病黄斑浮腫の様々な病態に対してどう使い分けをしていくべきかという治療上のポイントもあるでしょう。これらを理解したうえで、糖尿病黄斑浮腫治療の戦略として現段階で演者が実践している方法をご紹介します。



難治症例への小切開硝子体手術の適応

杏林大学眼科（杏林アイセンター）井上 真

経結膜無縫合小切開硝子体手術（MIVS）が2002年に発表されてから、すでに10年以上が経過している。現在では一般術式になるまで普及しているが、その進歩には照明系と観察系の進歩が不可欠であった。MIVSでは器具が脆弱なため眼球を回旋させての周辺部硝子体処理が困難となる。そこで安全にMIVSでの周辺部硝子体処理を行うためには、眼球を回旋させないで広い視野を観察できる広角観察システムと、広く明るく照明できるシャンデリア照明が有用である。さらに

近年、25Gや27G器具の剛性が向上し、MIVSでも硝子体の高速切除が可能になり手術効率も向上している。また、硝子体を可視化するトリウムシノロンはMIVSの安全性を向上させ、内境界膜を可視化するブリリアントブルーGは内境界膜剥離をデザインする術式を可能とした。このような進歩は治療過程における病態の理解にもつながり、難治疾患に対しても積極的にMIVSが行われるようになってきている。近年のMIVSの進歩と適応拡大について解説する。

第37回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成26年7月25日(金)

於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂



ドライアイに潜む眼瞼痙攣

北里大学メディカルセンター 眼科部長 後 関 利 明

「眼瞼痙攣」＝「ぴくぴくする瞼」と思われていることがしばしばある。しかしながら、眼瞼痙攣患者の自覚症状で「目の周りがぴくぴくする」という訴えは、全体の8%にしか及ばないと若倉らは報告している。その反面、「まぶしい」「目が乾く」、「目に違和感がある」などドライアイと酷似した主訴を訴えられるため、52%の患者が前医でドライアイと診断を受けているという報告もあり、軽症眼瞼痙攣は見逃されている可能性がある。

眼瞼痙攣は瞬目の制御異常をベースに、眼周囲の感覚過敏を伴い、時に精神的症状も絡み合い、診断をさらに困難としている。そこで本公演では、当院で行っている眼瞼痙攣の問診・検査方法から、ボトックス注射をはじめとした眼瞼痙攣治療マネジメントをご紹介させていただく。忙しい外来では見落としがちな眼瞼痙攣の鑑別のポイントを、そして治療の満足度を上げるための取り組みについて紹介させていただければと思う。



考えよう流涙症！始めよう涙道手術！

医療法人眼科康誠会 井上眼科 理事長 井 上 康

今、涙液に多くの眼科医の注目が集まっています。角膜前面に広がる涙液層は平滑で光学的に優れた眼表面を形成するために必要不可欠です。不健全な涙液層は眼不快感の原因となりさまざまな不定愁訴の原因となるだけでなく、視機能にも障害を与えます。2006年に改訂されたドライアイの定義において、ドライアイには慢性眼不快感だけでなく視機能異常が伴うことが明示されました。一方、流涙症においても過剰な涙液や眼脂は美容上の問題や眼不快感の原因となるだけでなく、視

機能異常を惹起することも分かってきました。

本講演では、流涙症診療における基本的な診断方法について解説するとともに、流涙症に関する最新の評価方法を紹介します。また主な流涙症の原因である涙道閉塞の手術治療については適応と実際の手技をできるだけわかりやすく解説する予定です。

聴講された先生がどのような分野を専門とされていても、涙道や涙液についての知識は必ず役に立つものと考えています。

第22回栃木県眼科セミナー

平成27年2月27日(金)

於：宇都宮グランドホテル



24時間眼圧測定デバイス：過去、現在、未来

原眼科病院 院長（自治医科大学非常勤講師）原 岳

緑内障の診断、治療に眼圧測定は必須の検査であるが、現時点で眼圧測定は角膜を圧平することによって行われており、角膜の状態による影響を受け、誤差の要因となることが知られている。また、眼圧は分単位、24時間、1年間でも変動しており、1日に1度あるいは月に1度の眼圧測定では患者の眼圧を把握するのは難しいという指摘がある。さらに、現状では眼圧の測定は眼科専門施

設に限られており、広く医療施設や関連施設ひいては自宅で自己測定ができることに対する大きな需要がある。これらの問題点を克服するため、近年、コンタクトレンズ型の眼圧測定装置、あるいは水晶体嚢拡張リングに圧力センサーを内蔵した眼圧測定装置が開発され、臨床での応用が期待されている。これらの装置の効果と安全性の向上に期待が寄せられている。



緑内障診療の現状と将来

岐阜大学眼科 山 本 哲 也

21世紀に入ってから緑内障の診療は大きく変化した。本講演においては、次の内容で、過去十数年に生じた緑内障診療の変化を概観し、また、近未来の緑内障診療の姿を探りたい。

1. 診断：緑内障診断が、眼圧測定、隅角検査、視神経検査、視野検査を中心としてなされる構造はもちろん変化していない。しかし、近年はOCTに代表される画像解析装置が後眼部及び前眼部で多用されるようになり、また、信頼性の高い各種眼圧計が登場した。このことが診断の確実性と客観性を向上させている。
2. 薬物治療：眼圧下降に優れ、より良い利便性を有する新規薬物が多数登場した。新薬の登場速度は近年加速度的に増加している。PG製剤、炭酸脱水酵素阻害薬、 $\alpha 2$ 刺激薬が出そろい、また、配合薬が一般化してきた。昨年末には世界初の

Rho kinase阻害薬も使用可能となった。薬物の選択肢が増えたことは歓迎できるが、現場の医師、患者に混乱もみられるようになっている。講演では緑内障薬物の使い方についてきちんと整理したい。

3. 手術治療：トラベクレクトミーの優位性は揺るがないものの、新規緑内障手術治療として、インプラント器具が我が国にも登場した。また、MIGS (Micro-Invasive Glaucoma Surgery) と総称される各種の小型手術器具を用いた手術が米国を中心として施行されるようになった。
4. 緑内障の予後：長期観察例が増えるに従い、緑内障の予後に対する理解が深まりつつある。実用的な視機能への関心の高まりも顕著となっている。

第3回 栃眼医獨協眼科病診連携の会

平成26年10月10日(金)
於：宇都宮グランドホテル



眼内レンズアップデート2014

獨協医科大学眼科学教室 講師 永田 万由美

白内障手術の進歩に伴い、術後早期より良好な視機能が得られるようになった。それに伴い、より良いQuality of Vision (QOV) が求められるようになり、新しい付加価値を持った眼内レンズ (IOL) が次々に開発されている。着色、非球面、トーリックIOLにも様々な選択肢が増え、インジェクターシステムの改良・開発も進んでいる。多焦点IOLもQOVに合ったIOLが選択出来る他、

最近では多焦点トーリックIOLも日本で認可された。また、症例ごとにカスタマイズされたIOLを挿入するLENTIS M-Plus Toricも効果的である。

本講演では、現在臨床使用されているIOLの特徴やメカニズムを整理し、実際の手術手技も動画で紹介する。最新のIOLについての情報をアップデートしていただければ幸いである。



白内障手術後の管理 ー術後炎症とNSAIDs、最近の話題ー

眼科三宅病院 理事長 三宅 謙 作

白内障／IOL手術後の炎症性症候として、縮瞳、血液房水柵破壊、嚢胞様黄斑浮腫 (CME) などがあり、これらの症候にprostaglandins (PGs) などの伝達物質の関与が示唆され、治療剤として非ステロイド性消炎剤 (NSAIDs) も使用されてきた。

最近開発された新しいNSAIDs点眼を中心に本報告では、本剤とステロイド点眼を比較し、房水柵破壊、CME、OCTによる黄斑部厚、視力回復速度などについて、比較検討した結果を述べる。

術後に使用したPGs関連薬など対緑内障点眼により早期偽水晶体眼でCMEが多発することが報告された。我々は、成因として主剤より付加された防腐剤の関与を示唆し、「偽水晶体眼性防腐剤黄斑症」という概念を提唱した。最近、我々は毒性を軽減した新しい防腐剤を使用したPGs関連薬を使用し、房水柵破壊、CMEの発生頻度を検討し、興味ある結果を得たので、併せ報告する。

本講演では、以上の諸点を問題の生理学的背景をふまえ解説する。

第8回栃木県内科眼科関連疾患懇話会

平成26年10月9日(木)
於：宇都宮グランドホテル



白内障治療最前線

日本医科大学 多摩永山病院眼科 准教授 小早川 信一郎

白内障の有病率は加齢と共に増加し、中等度以上の進行した白内障は70歳代で約半数、80歳以上では70～80%にみられるとされています。現在の白内障治療は、眼内レンズ移植術が主流であり、本邦では年間約120万件が施行される単一術式では最多の手術であります。もちろん我々眼科医にとっても白内障手術は診療活動の中心であり、様々な内眼手術の礎となる手術でもあります。

近年、白内障手術は大きな変化の時期を迎えています。従来手術目的は混濁した水晶体を透明な眼内レンズに置き換える事がすべてでありました。ところが、現在はヒト水晶体の代用手段であった眼内レンズに様々な付加価値が施され、術前よりも視機能を向上させる事が主たる目的へと変化してきています。例えば、二つ以上の焦点を持つ

多焦点眼内レンズ、遠近両用眼内レンズは白内障治療に老視治療の意味合いを付加しつつあります。乱視矯正眼内レンズ、トーリック眼内レンズは生来の角膜乱視を矯正する事により、眼鏡への依存度を低減しています。さらにフェムトセカンドレーザーの登場により、人の手よりも精微な切開が可能となったため、手術の精度がさらに向上する事が期待されています。また、解剖学的な理由で眼内レンズを挿入する事が不可能であった症例に対しても補助デバイスや術式の開発により、積極的に白内障手術が施行される様になってきています。

本講演では、手術治療を中心とした現在の白内障治療について、お話ししたいと思います。



糖尿病合併症と糖化 －advanced glycation endproducts (AGEs) とは？－

獨協医科大学内分泌代謝内科 教授 麻 生 好 正

糖尿病患者が慢性的な高血糖状態を放置すると、細小血管症および大血管障害などを合併する。高血糖による血管障害の機序として、酸化ストレス、ポリオール経路亢進、プロテインキナーゼC活性等とともに糖化反応も有力な成因として注目されている。糖化反応とは、蛋白質のアミノ基にブドウ糖のカルボニル基が非酵素的に結合する化学反応（Maillard反応）である。糖化により、蛋白質の立体構造が変化し、その活性や物性が大きく影響される。その後、反応が進むとアマトリ化合物が生成され、酸化、脱水、縮合などの様々な修飾が加わり、糖化最終産物（advanced glycation endproducts: AGEs）が生成される。AGEsと

いう名称は、あくまでも糖化反応による生成物の総称であり、一定の構造を示す化合物ではない。糖尿病の高血糖状態では、生体内でAGEsの産生が亢進し、組織に沈着して、糖尿病における合併症の発症に関与するとされている。特に、水晶体、皮膚、血管壁、骨などはAGEsの産生・沈着が顕著な部位として知られている。AGEsの蓄積は細胞の老化を促進することから、まさにAGEing物質である。また、食餌由来のAGEsもあり、摂取過多に陥らないように注意する必要がある。

本講演では、糖化反応・AGEsと白内障、網膜症を含む糖尿病合併症との関連について、最近の話題を交え、わかりやすく概説したい。

第20回栃木県眼科手術談話会

平成27年5月22日(金)
於：宇都宮市医師会館5階講堂



特別講演

フェイコプレチヨップと難症例

稲村眼科クリニック院長 稲 村 幹 夫

水晶体再建術は、多くの術者がそれぞれに独特の方法を行っている。テクノロジーの進歩とともに演者もいまだ進化している。手術法は、術者にあった方法で結果がよければそれでよいと思われるが、演者は目に優しい手術、患者満足度の高い手術をめざしている。今回、演者の行っている方法をご紹介します、各術者のさらなる技術向上に役立

ていただければと思う。

また、難症例と思われる硬い核、成熟白内障、チン小帯脆弱・断裂などでいかに対処するか、演者の行っている方法をご紹介します。時間が許せば、多焦点IOLなどのプレミアムレンズの実際についても演者の考えと方法を述べ、参考にしていただければと思う。

一般演題

1. 術中浅前房のため手術続行困難となった白内障手術症例

獨協医科大学眼科○永 田 万由美

目的：白内障手術中に浅前房となり手術続行が困難となった2症例について報告する。

症例：症例1は86歳、男性。右眼白内障手術時、皮質吸引を始めた時点で前房形成不全となったため上方吸引針を用いた。次に眼内レンズ（IOL）挿入のため粘弾性物質を前房内に注入したが、前房形成が出来なかった。そこで、pars planaより27G針を穿刺し後房圧を下降させることでIOL挿入が可能となった。症例2は83歳、女性。右眼閉塞隅角緑内障加療のため白内障手術を施行した。同様に皮質吸引を始めた時点で後囊の前方移動を認め、皮質吸引が不可能であった。そこで25Gトロカールを刺入し、硝子体カッターにて前部硝子体切除を行い手術を続行したが、8時から12時にかけて脈絡膜出血の発症を認めたため、創口を縫合して手術を終了した。

考察：手術中に浅前房をきたす病態として、IMS（infusion misdirection syndrome）、脈絡膜出血などがあり、それぞれ対処法が異なる。白内障手術中に重度の浅前房が認められた場合には、術中の眼底検査が必須であり、原因を鑑別して対処することが重要である。

2. 水晶体嚢内摘出術（以下ICCE）の適応例に超音波乳化吸引術（以下PEA）を施行するための工夫

たかはし眼科○高 橋 雄 二

自治医科大学眼科 川 島 秀 俊

眼内レンズ（以下IOL）縫着を前提とした水晶体（亜）脱臼症例の術式として、従来主にICCEが選択されてきた。一方、白内障手術装置の性能向上により、かなり硬い核でもPEAで処理できるようになった。その結果、水晶体嚢外摘出術（以下ECCE）を施行する機会が減り、ECCE同様創口を大きく開けるICCEは不慣れな術式となりつつある。そこで、如何に低侵襲に水晶体を取り除くかを考えたとき、ICCEよりも、クローズドサージェリーが可能でしかも慣れたPEAの方が、むしろ有利な術式となる可能性がある。本口演では、その際に参考となる項目について私見を述べた。

3. 眼内レンズ縫着術のコツ

獨協医科大学眼科○松 島 博 之

白内障手術は進歩し、多くの症例で術後良好な視機能を得ることが出来るが、時に水晶体脱臼などの難症例に遭遇する。また、眼内レンズ挿入後にレンズ脱臼が生じ、整復が必要になる症例も散見される。眼内レンズ縫着術は、これらの症例に有用な術式であるが、煩雑であり、手術操作に困ることがある。

ポケットフラップ埋没法は、ポケット内に縫合糸を埋没するため、フラップの縫合時間を簡略化し短時間で眼内レンズの縫着を行うことが出来る。強膜フラップを作成し、硝子体を可視化して切除し、縫着した糸をフラップ内に埋没し、周辺虹彩切除を行う操作が一連の術式である。本術式は、縫着用カプセルテンションリングの縫合やトラベクレクトミーと眼内レンズ縫着の同時手術にも応用でき、有用である。

第7回下都賀眼科診療セミナー

平成26年9月5日(金)
於：宇都宮グランドホテル



眼内レンズ度数計算のコツ

東京女子医大・埼玉県済生会栗橋病院 眼科 須 藤 史 子

水晶体再建術に使用する眼内レンズ（IOL）の高機能化から、患者も術後視機能の改善に大きな期待を寄せている。しかし術後屈折誤差が起これば、高機能IOLの特性は活かせないばかりか患者の不満が続くため、大きな術後合併症のひとつとなる。IOL度数計算の精度を上げることは患者満足度も上げるため、手術手技の安定している術者がこだわる大きなポイントとなっている。

IOL度数計算には3つのコツがある。術前の生体計測とくに眼軸長測定の精度あげること、適切なIOL度数計算式を選択すること、最適なIOL定数を使用することである。光学式眼軸長測定装置は、2010年に保険収載されてから目覚ましく普及

したが、視軸上に強い後囊下白内障がある例や成熟白内障では測定困難な場合もあり、従来通りの超音波Aモード法と光学式眼軸長測定装置をうまく使いこなすことが重要な戦略となる。

そして屈折誤差の起こりやすい症例を知ることが次の戦略である。IOL度数計算式は眼軸長、角膜屈折力、前房深度が関与するため、たとえば眼軸長における短・長眼軸長眼、角膜屈折力における角膜形状異常眼、前房深度における嚢外固定眼の場合は術後屈折誤差が生じやすくなる。その対処法について解説したい。

実は、手術室に入る前に、患者満足度の勝負は大方決まっているのである。



斜視の診断治療と小児の眼屈折

北福島医療センター 眼科 八 子 恵 子

小児の斜視と眼屈折は極めて深い関連があり、斜視の診断には、屈折検査とくに調節麻痺下の他覚的屈折検査が不可欠である。また、その治療には、屈折矯正を第一選択にすべき症例も多い。

本講演では、小児に多い乳児内斜視、調節性内

斜視、間欠性外斜視などをとりあげ、屈折検査や矯正をいつ、どのように行うべきかについて演者の経験をもとに講演する。また、斜視の手術時期と屈折矯正の関係についても解説したい。

第4回栃木ぶどう膜炎カンファレンス

平成26年10月3日(金)
於：宇都宮グランドホテル



Fuchs虹彩炎の話

JCHO 東京新宿メディカルセンター眼科 主任部長 藤 野 雄次郎

Fuchs虹彩異色性虹彩毛様体炎（以下、Fuchs虹彩炎）は1906年Fuchsが記載した疾患で、虹彩異色、白内障、虹彩炎を3徴とする。ぶどう膜炎全体に占める頻度は2－3％とされている。我が国でも1942年に第一報があり、その後、多いとは言えないがいくつかのまとまった報告がある。診断は比較的容易と考えられているが、虹彩萎縮が

はっきりしない症例、硝子体混濁が主体である症例、急性炎症で発症する症例など、時に診断が困難なことがある。近年、Fuchs虹彩炎の原因に風疹ウイルスの関与が明らかにされており、眼内の抗風疹ウイルス抗体価の測定はFuchs虹彩炎の有用な補助診断となっている。本講演ではFuchs虹彩炎を中心に話をする予定である。

第24回下野眼科談話会

平成27年3月27日(金)
於：宇都宮グランドホテル



iPhone、iPadを使った あたらしいデジタルビジョンケア

東京大学先端科学技術研究センター 人間支援工学分野 三 宅 琢

ロービジョンケアと言えばルーペや単眼鏡などのグッズを想起しやすいが、ここ数年タブレット型PCであるiPadをロービジョンエイドとして活用する弱視の症例に加え、スマートフォンであるiPhoneを活用している全盲の症例も存在する。私はこれらのデジタル機器を用いたロービジョンケアの重要性を広めるために、デジタルロービジョンケアの有用性について普及活動を行って来た。デジタルビジョンケアを行う上でもっとも重要な事は視機能の把握ではなく、患者のニーズの把握のための問診である。私のロービジョン外来では、ニーズの把握とそれに対応するデバイスの活用方法が適合した際にはじめて患者にデジタルビジョンケアを紹介している。具体的には患者の

ニーズを満たすアプリケーション（以下アプリ）を選定し、その操作に必要な初期設定が可能である場合にのみ患者に紹介する。ここでの最適な初期設定とは、視機能よりも患者自身の趣向に合わせた個別の障害者補助機能であるアクセシビリティ機能を設定する事である。本講演では弱視、全盲、学習障害の児童が実際にどのような場面でデバイスを活用し、生活がどのように変化したかを、具体的な活用事例を提示して紹介する。また視覚障害者や学習障害をもつ児童にとって、なぜロービジョンエイドとして一般機器であるタブレット型PCやスマートフォンが重要であるかの重要性を解説する。



OCTを併用する眼底読影の実際

東邦大学医療センター大橋病院眼科 准教授 石 田 恭 子

緑内障視神経症は、進行性の網膜神経節細胞の消失とそれに対応した視野異常に特徴づけられる。治療の目的は、患者が中途失明することの無いように、眼圧を十分に下降させ視神経障害の進行を緩徐にすることであるといえるが、緑内障視神経症自体は不可逆的で、中途失明を防ぐためにも早期発見、早期治療が望ましい。光干渉断層計

（optical coherence tomography, OCT）は、他覚的に網膜神経線維層厚、神経節細胞コンプレックス厚、視神経乳頭形状を計測し、緑内障の早期発見や経過観察に必要な不可欠な診断機器となった。本講演では、緑内障の実症例を交えてOCTの読影、活用法についてお話ししたい。

アイファガン点眼液0.1%発売2周年ルミガン点眼液0.03% 発売5周年記念講演会in栃木

平成26年8月1日(金)
於：宇都宮グランドホテル



特別講演 1

ルミガンの眼圧変動への効果

日本医科大学眼科 講師 中 元 兼 二

緑内障治療で有効な方法は、眼圧下降のみである。ただし、眼圧は一定ではなく、日内変動、体位変動、長期変動などがある。また、これらの眼圧変動幅が大きいほど、緑内障が進行しやすいことが報告されている。よって、眼圧はただ単に“低い”のみならず、安定している必要がある。また、緑内障治療薬としては、できるだけ少ない点眼回数で強い眼圧下降効果が持続する薬剤が望ましい。

我が国において2009年10月に発売されたルミガン®点眼液（ルミガン）は、現在、使用されてい

るプロスタグランジン（PG）関連薬のうち、最後に発売されたものである。その眼圧下降効果は強力でラタノプロストと同等あるいはそれ以上であることが知られている。また、ラタノプロストを上回る長期眼圧変動抑制効果や正常眼圧緑内障における24時間眼圧日内変動幅縮小効果なども報告されている。

本講演では、まずは眼圧変動の最新の話について解説し、次いでルミガンの眼圧変動への効果についてお話ししたい。



特別講演 2

神経保護治療 To be or not to be

神戸大学大学院医学研究科外科系講座眼科学分野 教授 中 村 誠

緑内障による視機能障害は網膜神経節細胞（RGC, retinal ganglion cell）と視神経が障害されることによって生じる。

緑内障性視神経症の発生メカニズムは不明であるが、原因の如何に関わらず、RGC死が実行されないように介入する方法が緑内障性視神経症における神経保護治療ということになる。これまでに多くの薬物が、さまざまな投与形態で、なんらかの神経保護効果を発揮する可能性のあることが基礎研究のレベルで報告されてきた。にもかかわらず、前臨床試験段階で潜在的な神経保護効果を発揮する薬物であっても、ヒトへの応用、臨床試験の厚い壁を乗り越えることのできたものは皆無といってもよい。大きな期待をもたれていたメマンチン・スタデイはうやむやのうちに闇に葬り去ら

れた。動物モデルでは有意な神経保護作用を発揮する薬物は、なぜ、ヒトでは効かないのだろうか？

一方で、最近のランダム化前向き臨床試験で、 α 2作動薬、プリモニジン点眼が眼圧下降によらない視野進行抑制効果を示すという報告があった。またチモロールと炭酸脱水酵素阻害薬の組み合わせにおいて、ドルゾラミドの方がプリンゾラミドよりもPOAG患者の視野進行のリスクを半減させるという報告も出された。

本講演では、基礎研究と臨床応用の間に立ちはだかる壁はいったい何なのか、点眼薬における神経保護効果はいよいよ実証されるようになってきたのか、解説していきたい。緑内障性視神経症に対する神経保護治療。To be or not to be. That is the question!

ムコスタ点眼液発売3周年記念講演会 in 栃木

平成27年2月20日(金)
於：宇都宮グランドホテル



結膜の診かたとドライアイ

自治医科大学 眼科学講座 准教授 小 幡 博 人

ドライアイは、瞼裂に一致した角結膜上皮障害が特徴である。ドライアイでは結膜だけ障害されることも多く、角膜だけ障害される場合は、ドライアイ以外のタイゲソン表層角膜炎、薬剤性、春季カタル、糖尿病、輪部機能不全、異物などの疾患を考える必要がある。重症ドライアイでは、耳側や鼻側の球結膜のみならず、上方の球結膜上皮障害もみられる。角結膜の知覚は従来Cochet-Bonnetの知覚計を用いて測定されており、角膜の方が結膜よりも約8倍知覚が敏感であると報告されている。1999年、Belmonteは空気流を利用した非接触式知覚計を開発した。このBelmonteの知覚計を用いて、角膜と結膜の知覚を測定すると、角膜と結膜の知覚閾値に有意差はなかったという報告がある。つまり、結膜にも刺激の種類に

よっては角膜と同等の知覚があるということであり、ドライアイの自覚症状と関連しているのではないかと推測される。

ドライアイの治療は、近年登場したムコスタ®点眼薬とジクアス®点眼薬によって大きく変わった。ムコスタ®点眼薬は、角結膜上皮障害の改善効果と異物感や眼痛などの自覚症状改善効果はヒアルロン酸点眼液よりも優れている。ジクアス®点眼薬は水分分泌作用に優れている。この2種類の点眼薬の登場によって、現在ヒアルロン酸点眼液は脇役となりつつある。

講演では、ムコスタ®点眼薬を使用した症例を提示しながら、左右および上方の結膜上皮障害を見逃さない病態を考慮したドライアイ治療の重要性について述べる。



涙液破壊と摩擦亢進に視点を置く 新しいドライアイ診療

京都府立医科大学 眼科学教室 准教授 横 井 則 彦

従来のドライアイの点眼治療は、人工涙液、ヒアルロン酸ナトリウム、ステロイドといった限られた薬剤の中での選択が中心であったが、2010年12月に水分、ムチンの分泌・産生促進作用、2012年1月に杯細胞増加、ムチンの分泌・産生促進作用、消炎作用というこれまでにない新しい作用を持つ点眼液が登場し、涙液層の安定性低下、瞬目時の摩擦亢進というドライアイの2つのコア・メカニズムに対して、より効果的な治療ができるようになった。そして、このような新しい点眼液の誕生は、眼表面の層別診断（Tear film oriented diagnosis:TFOD）と眼表面の層別治療（Tear film oriented therapy:TFOT）、ならびに、瞬目時の摩擦亢進に対する治療という新しいドライ

アイ診療のコンセプトを生む原動力となった。TFOTとは、眼表面を層別に治療して、涙液層の安定性低下を最大限に改善するというドライアイに対する新しい治療コンセプトであり、眼不快感のみならず、視機能の改善をも対象とする。一方、瞬目時の摩擦亢進に対するレバミピド点眼液による治療は、これまで、水分補充では限界のあった病態に対して全く新しい治療効果を発揮する。そこで本講演では、実際の症例を紹介しながら、ドライアイの2つのコア・メカニズムに視点を置く新しいドライアイ診療のやり方の最前線をご紹介したい。本講演が明日からのドライアイ診療にお役に立てれば幸いである。



日眼医代議員会総務経理合同常任委員会報告

- 日時：平成27年1月25日(日) 10:00～15:00
- 場所：日本眼科医会事務所
- 議題：
 1. 平成27年度事業計画（案）について
 2. 平成27年度予算（案）について
 3. 平成27年度会費賦課徴収（案）について
 4. 定款および定款施行細則改正（案）について
 5. 代議員等選出規程について
 6. 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(岐阜)
佐堀彰彦(大阪)
古川清実(兵庫)
小山雅也(香川)
盛隆興(徳島)
松井孝明(福岡)
高木厚(大分)

経理常任委員：
吉田篤(北海道)
佐藤昌保(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)
飯田文人(静岡)

代議員 原裕(大田原市)

望月雄二(石川)
壇上眞次(大阪)
柴原榮(兵庫)
坂口紀子(岡山) *
皆本敦(広島)
宮川真一(熊本)
松永伸彦(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：柏井真理子 神鳥高世
小沢忠彦 白根雅子
杉浦寅男 高橋和博
野中隆久 福田敏雅
前田利根 松下卓郎
監事：吉田博 中山貞之
オブザーバー：会計顧問 住田光生
浅井清澄

議事
(開会)
笹本委員長(総務)、小口委員長(経理)より開会の挨拶。
その後笹本委員長が出席委員数の確認、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】
どうも皆様、あけましておめでとうございます、会長の高野でございます。今日は、平成26年度第2回代議員会に出席頂きましてありがとうございます。平成27年度の事業計画と予算案について、

お話させていただきます。
この間の選挙の事をお話させていただきます。結果的には自民党が圧勝してしまいましたので、アベノミクスの経済政策と言うものが、どういう思いで国民は自民党に入れたかはそれぞれあるんでしょうけれども、一応、安倍首相は、これは国民の審判だと、我々があてにしていた消費税10%の財源が結局なくなってしまって、1年半のばされた訳ですから、来年度の診療報酬改訂は、かなり社会保障厳しいのが来るんじゃないかと思います。介護報酬がマイナス2.27とかかなり厳しいのがありますので、これから来年に向けて、7月8月ぐらいからいろいろ出て、経済実態、医療実態調査の結果が出て、短期滞在の事がありますから、大変厳しいのが求められるのではないかと思います。財務省、それから厚労省、これからいろいろ対応していきますけれども、やはり白内障の多焦点とか検査の丸めとか、瀬戸際でもこれは絶対ゆずれないところがありますので、最大源の努力をしていきます。実は先週、田村前厚生労働大臣と井上信治衆議院議員にお会いして、まだ名前は決まっていませんけれども、議員連盟立ち上げて頂ける事が、正式に決定しました。議員連盟たちあがりましたら、その力も借りて、可能な限り頑張っていくつもりでおりますので、来月か再来月には、その議員連盟立ち上がるんじゃないかということに話がいておりますので、その事最後にご報告申し上げまして私の今日の挨拶にさせていただきます。今日はどうぞよろしくお願いします。

(議事録署名人)
笹本委員長より議事録署名人の指名があり、熊谷俊一委員(青森・総務常任)、望月雄二委員(石川・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出席が承認された。

(議題1) 平成27年度公益社団法人日本眼科医会事業計画(案)について
平成26年を締めくくると行われた第47回衆

議院議員総選挙は、自由民主党の圧勝で終わった。消費税10%導入が18か月先送りされることへの国民の審判がなされた。このため期待されていた社会保障充実のための財源がなくなり、平成27年の医療を取り巻く環境は、今まで以上にきびしいものになることが予想される。特に来年度は診療報酬改定があり、今年度は適正な眼科医療を推進するための、まさに正念場の一年になると思われる。特に平成27年度は、
○平成28年度の診療報酬改定への具体的な対応を日本眼科社会保険会議で議論し、厚生労働省等関係機関に働きかけること。
○今まで行ってきた記者発表会の形式をやめ、新たに記者懇談会を定期的に開催し、マスメディアとの連携を深めること。
○昨年度、文部科学省から通知・事務連絡として発出された学校における色覚検査についての内容をより一層広く社会に啓発することを最重点事業と位置付けたい。また、本年度が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た研究班活動の最終年にあたるので、この目的達成のための次のステップに進める成果を生み出したい。

(各部の主要事業)
総務部管理
渉外活動・各都道府県眼科医会との連携を推進するとともに地域での活動に助成をする。また、日本眼科学会と定期的に協議してその関係の強化をはかり、専門医更新時の臨床証明について都道府県眼科医会と協力して対応する。さらに、理事会運営を充実させ、遠隔地からの諸会議への参加環境を整備する。なお、会員資格に関する諸問題の検討についても継続する。

総務部企画
「成人を対象として眼検診」の研究班活動を継続する。また、男女共同参画推進のため、都道府県眼科医会の担当者と本会とのネットワークを構築し情報共有を推進する。さらに、本会における倫理の高揚をはかる方策の一環として、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。なお、代議員等の選出については代議員等選

出規定にもとづいて適正に行う。

経理部

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

従来から行っている本会独自の活動として国民の眼科公衆衛生知識の普及に努め、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啓発活動を推進する。また、公的な成人の目の健診プログラムの創設にむけ、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かかわる警察庁の調査研究に参画する。なお、障害者対策については、地域のロービジョンケアへのアクセスが改善されるような取組みについて検討する。

広報部

今年度は記者懇談会を定期的に開催し、マスメディアと連携しながら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して眼科医療の重要性を伝えていく。また、引き続き「日本の眼科」による会員への情報伝達の充実をはかる。

学校保健部

眼科学校医に学校保健安全法に規定されている役割を周知することにより、眼科学校医の役割を適切に実施してもらう。さらに、全学校医に対して学校保健の重要性を理解してもらい協力を得られるよう啓発する。また、学校医向けの眼科学校健診マニュアル作成の準備を開始するとともに、色覚検討委員会（仮称）を設置して色覚に関わるマニュアルを作成し、日眼・日本学校保健会と連携して会員と学校現場への色覚の知識を啓発する。なお、今年度は学校現場におけるコンタクトレンズ実態調査を実施する。

学術部

引き続き生涯教育事業を継続する。また、新専門医制度への対策を円滑に遂行するために新専門医制度対応委員会を立ち上げ、日本医師会・日眼と協議し日本専門医機構への対応を検討する。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本会独自の企画が

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

日眼と共同で行っている日本眼科社会保険会議、日医社会保険診療報酬検討委員会ならびに外保連に参画し、平成26年度に施行した眼科診療実態調査の結果を分析して平成28年度の診療報酬改定への対応を議論する。また、社会保険委員会を開催して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（バーチャル形式）の議論に対応する。なお、都道府県眼科医会介護・在宅医療担当理事連絡会（バーチャル形式）を引き続き開催し、眼科医の在宅医療への参画のあり方についても意見交換を行う。

医療対策部

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調査に協力してデータを構築すると同時に、その情報を発信・啓発し、コンタクトレンズ眼障害の防止に努める。また、コンタクトレンズグ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、「コンタクトレンズ処方のある方」および「カラーソフトコンタクトレンズに関する基本的な考え方」に基づいて、学校保健、社会保険部、公衆衛生部や広報部と連携しながら諸問題について協議してゆくとともに、厚生労働省、文部科学省等の関係機関へ必要な提言や協力を行うほか、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

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、日眼と協力してその解決に努力する。さらに、昨年に引き続き勤務医（特に新入医局員）の入会促進に努め、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27年度予算（案）について

小口委員長の要請により、執行部の神鳥常任理事が、平成27年度日本眼科医会予算（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】

会計顧問の住田光生でございます。よろしくお願ひします。所感は、平成27年度予算が適切に作成されているかどうかについての考えだと思うんです。判断はひとつでして、先程神鳥常任理事長が話したように、平成27年度予算の事業計画を適切に反映されていると思います。

2番目は、2－②というのは、内閣府に出す書類になり、これには遵守不適算基準というものがあるんです。先程は収支相償という事だけお話になりましたけれども、後は、事業比率あるいは遊休財産の制限と、これらにつきましては全て満たされております事を第2番目の報告としたいと思います。

3番目ですけれども、松永先生あるいは小沢先生からの将来の予算財務体質についてのご心配と思うんですけれども、これについては私、眼科医会40年お世話になってますから、今までの経緯も知っておりまして、私の意見を述べさせて頂きたいと思います。現在は公益社団法人になりますけれども、国営法人時代は非常に厚生労働省の検査というのはうるさかったと思うんですね。内部留保率というのが、要するに簡単に言うと、3月31日に残っているお金が、全体の経費の3割以上を超えてはいけないという、そういう意味では非常に厳しい制限規定がありまして、10年くらい前は眼科医会は内部留保が非常に多かったんです。そういう事で指摘をされて、念書まで書かされたと思いますけれども、そういう事でなんとか事業に使わなくてはいけないという事が、最近の実情なんです。そこでは事業というものが、非常に広がりました。また、公益法人になりました。ですから事業費がだんだんと膨らむということはやむを得ないんですけれども、その内部留保率という事がきっかけなんですけれども、それがずっと引き続いてきたというのが実情じゃないかなと思います。今、会長がお話になったように、やはり、あるいは誰に対しても健全化というものはどうして

も必要で、強化、あるいはひとつの団体、公益社団法人としては私は必要であると思っておりますので、事業を縮小というのはなかなか難しい、公益事業を縮小するというのは、さっきミッションという事を言っておりましたけれども、やっぱり公益社団法人日本眼科医会のミッションでは私は無いと思います。ですからそういう面で寄付金の事も、500万という当初の予算も、目標を大きく掲げて、収入の拡大を、これからひとつの公益社団法人日本眼科医会の課題としておやりになることが1番良いのではないかと思います。

それから、記实的な事ですけれども11ページをもう1度ご覧頂きたいんですけれども、予算、収入というのはできるだけ、予算は保守性というのは予算の作り方でありますから、収入はなるべく大きく大風呂敷に広めないように、経費のほうは、これは予算外ということがあっても困りますから、説明としますけれども、大目にしようというのが通常のあり方なんです。例えば平成26年度真ん中の予算、11ページの予算を先ほどからお話のように、5千万は平成26年度予算ですから、平成27年度3月31日の現金浮遊高と考えていいと思います。そういう予算だったんですけれども、平成27年度予算の下から2行目、8千92万5千円というのは、先ほど決算実績を合わせて、というようなご意見がありまして、私はこれはもっともだと思います。決算実績というのは、見積りで、合わせて予算を考えるのが1番望ましいと思います。この前期繰越収差額の平成27年の予算の8千万は、平成26年3月31日以降、平成27年4月1日の実績見積りですから、当初5千万くらいあったものが8千万になっているという、つまり節約したといいますか、予算執行が無かったのかもしれないけれども、こういう区間がずっと日本眼科医会続いているんです。ですから次期繰越収支差が5千万、今度27年度の予算ですけれども、多分、27年度決算、つまり28年3月31日の浮遊高は同じような体質と言っては失礼ですけれども、そういうものは公益社団法人日本眼科医会のみならずどこにでもある事で、8千万くらいにはなるんではないかと思います。いずれにしても、予算がマイナスである事は間違いない。ですから、来

年は5千万が8千万で上ってますといっても、3年後には、どんどん減っていくかもしれません。その時に1番やりたくない事は、会費の値上げです。会費の値上げだけは極力下げたほうがいいと私は思います。公益社団法人ですから事業の活性化というものは最も望まれることですから、収入の確保という事を、今の遡及金とか、あるいはまた他の眼科医会として考えられる望ましい事業を展開する事によって、収入の確保をされるか、先生方のご心配というものも、いくらかあるんじゃないかと思います。これは全く私の私見ですけども、よろしくお願いします。

（議題3）平成27年度会費賦課徴収（案）について

小口委員長の要請に基づき、執行部の神取常任理事が、平成27年度公益社団法人日本眼科医会会

費賦課徴収の件について説明した。

（議題4）定款および定款施行細則改正（案）について

松下常任理事より、定款および定款施行細則の件について説明があり、代議員会に上程されることが承認された。

（議題5）代議員等選出規程について

高野会長より代議員選出規定について報告があった。

主に、1 選挙管理委員会を設置すること。2 立候補の届出。3 立候補の受付期間を1月31日までとし、締切が早まる旨説明された。

（閉会）

白井副会長よりご挨拶が述べられ、閉会した。



平成26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26年6月22日(日)9時～15時30分
- 場所：ザ・キャピトルホテル東急「鳳凰」
- 出席者：本県より 原 裕 吉澤 徹
- 代議員総数142名、出席代議員136名で、会は成立した。

高野会長挨拶

- 1) 4月に開催された国際眼科学会は参加者総数19,635人、うち日本人9,667人、外国人9,958人と、大成功に終わった。事前登録などご協力いただいた会員各位に感謝したい。
- 2) 代議員会の在り方については、今後アンケートを行い、改善すべきところは変えてゆく予定である。
- 3) 新しい患者申し出療養制度が来年度から導入される予定だが、これについては、国民の安全と健康を守る皆保険制度を一定のレベルで担保する仕組みが必要であろう。注目して見守ってゆきたい。

- 4) フィリピンのレイテ島におけるビジョンバンの活動が評価され、6月12日に開催されたアセアン国際会議で報告された。当会としても今後2018年以降の活動方針について検討してゆく予定である。

- 5) 学校での色覚検査について。検査の方針について、4月30日に局長通達があり、6月には事務連絡があった。それをもとに、各県の眼科医会で学校、教育委員会と交渉してもらいたい。

- 6) 視野と安全運転に対する調査研究について。このほど、視野狭窄は安全運転に影響がある、という調査の結論が出た。今後、視野異常と事故との関連性について調査を行っていく予定である。

- 7) カラーコンタクトレンズについて、5月25日

に国民生活センターの調査結果の発表があり、色素がレンズの表面に露出しているもの、レンズの直径や丸みが国の基準を満たしていないもの、がある事が指摘された。これをもとに7月のコンタクトレンズ学会でも引き続き検討を続けてゆく予定。

- 8) 白内障の短期滞在手術基本料について。入院施設の運用次第では増額になるが、それらの結果は2年後の診療報酬改定に必ず反映される事になろう。それらを踏まえて対応を考えてゆきたい。

- 9) 眼科公的健診制度の推進について。データは揃ってきた。今後は国民の理解を深め、政治に働きかけ制度化を目指す段階となる。

- 10) 現在、田村憲久厚生労働大臣、井上信治衆議院議員、羽生田俊参議院議員等による与党眼科議員連盟設立を準備している。

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、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）

1) 議事

1) 議事

第一号議案 平成25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

白根雅子総務部管理担当常任理事より、25年度会務ならびに事業報告の概要説明があったのち、計29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、賛成多数により承認された。

第二号議案 平成25年度公益社団法人日本眼科

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

医会決算の件

神鳥高世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、承認された。

第三号議案 公益社団法人日本眼科医会顧問、参与委嘱の件

松下卓郎総務部企画担当常任理事より、改正

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

25年度の物故会員75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。(当県では稲葉光治先生が該当)

表彰の件

表彰規程により、会長表彰81名、感謝状4名、会長賞12名の表彰が行われた。

今回の代表質問では、平成26年度診療報酬改定における短期滞在手術等基本料3が両眼の白内障手術に対応しない問題や、抗VEGF薬の普及等に伴う眼科薬剤費の高騰の問題、などが多く質問された。日眼医としても、外保連に緊急要望項目を提出するなど、対応はしているが、現在、国家的な医療費抑制の流れの中では、苦しい状況が続くものと思われた。

平成27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27年

4月4日(土)17:00～19:00 (代議員会)

4日(土)19:30～21:00 (懇親会)

5日(日)9:30～14:00 (代議員会)

●場所：東京コンファレンスセンター・品川

●出席者：当県より 原 裕 吉澤 徹

●代議員総数142名、出席代議員140名で、会は成立した。

高野会長挨拶

1) 公益法人となった3年前から、会費による運営の他に事業協力金としての寄付を募っている。26年度は700万を超える金額をいただいた。会員各位にお礼を申し上げるとともに、今後も引き続きご協力をお願いしたい。

2) 今後の活動についての重点項目

- (1)28年診療報酬改定にむけての活動。検査の丸めや手術点数の削減などに対抗してゆく。
- (2)マスコミ対応の強化。これまで行ってきた年に一度の記者発表会をやめて、年に数回日本プレスセンターで会見を行ってゆく予定。
- (3)色覚検査について。学校保健部による講演会などを、医師会での生涯教育に関連づけて行っゆく。日本学校保健会との連携、協力も考えてゆく予定。
- (4)コンタクト販売についての問題。4月中旬に『医療機関におけるコンタクトレンズの販売等に関する質疑応答集』が厚労省から発表される。それを基に今後の対応を協議してゆく予定。
- (5)3月5日に、自民党国会議員からなる『眼科医療政策推進議員連盟』が発足した。会長は田村憲久議員。事務長は井上信治議員。発足会では、公的健診に関する要望書を提出し、今後、眼科医連盟を通じて眼科医会の考えを政策に反映させてゆく予定。

(6)その他、ビジョンバン活動の推進、運転免許更新時の視野測定制度の導入、新専門医制度への対応、などを考えてゆく。

1) 議事

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渡辺裕之先生(秋田県)、長田健二先生(島根県)が選任された。

第一号議案

平成27年度公益社団法人日本眼科医会会費賦課徴収の件

神鳥経理担当常任理事より、平成27年度会費徴収額は、前年通りA会員45,000円、B会員15,000円、C会員7,000円としたい旨説明があった。その後、入江議長が議案を採決した結果、出席代議員140名中137名の賛成により承認された。

第二号議案

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、資料に沿って説明があった。その後、入江議長が議案を採決した結果、出席代議員140名中138名の賛成により承認された。

2) 報告

(1)平成27年度公益社団法人日本眼科医会事業計画の件

白根総務部管理担当常任理事からの説明の後、活発な質疑応答が行われたが、定刻になったので明日へ継続となった。

二日目

(1)平成27年度公益社団法人日本眼科医会事業計画の件

第1日目に続いて、活発な質疑応答が行われた。

(2)平成27年度公益社団法人日本眼科医会予算の件

神鳥経理担当常任理事の説明が行われた。

(3)公益社団法人日本眼科医会代議員選出規定の件

松下総務部企画担当常任理事の説明が行われた。

医療機関におけるコンタクトレンズの販売等に関する質疑応答集は、この会議の後、4月22日になって発表されたが、このF&Qは、昨年(2015)の8月28日、政府の規制改革実施計画に沿って発令され

た、医療機関において、CLやサプリメント等の販売が可能である、という事務連絡を補完するものになっている。骨子としては、『医師が診察し、患者の療養の向上のために、患者に対してお渡しすることを「交付」、一方、不特定多数人に対し、医業に付随せずお渡しすることを「販売」とする』という事にして、無制限なCL販売に対し今後も歯止めをかけることになった。

厚労省の担当局としては、今後もCL販売所についてこれまでどおり管理管轄してゆく、という意思表示のようにも思われる。

平成26年度 都道府県眼科医会連絡会議

代議員 原 裕 (大田原市)

●日 時：平成26年10月19日(日)9時～14時

●場 所：ホテルオークラ東京

会開始前に高野会長より報告があった。

元会長であられました上岡輝方先生が10月16日にご逝去なされました。

色々ご指導くださいました先生ですので、眼科医会代表として、日を改めて、弔問したいと思っております。在りし日の先生の姿を思い浮かべて、黙祷をさせて頂きたいと思います。

高野会長挨拶

①前回、代議員等選出規定のA案を選ばせて頂きました。その際、もう一度議論してAかBか決めることになりました。先生方のご意見を聞くと、B案のほうに有利説ではないのかという判断に、私の方からは、B案で提出させて頂きますので、ご審議頂きたいと思います。

②専門医制度で新たに動きが出ました。(学術部より報告あり)

③医療機関でコンタクトレンズを売る事が出来るのかという事についてです。

規制改革実施計画において「医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売について」が、6月24日に閣議決定されましたが、58番「医療機関における業務範囲の明確化」で、医療機関でコンタクトレンズが販売できるようなことが出ています。

2月ごろ、規制改革の会議で話をされていることは知っておりましたが、その際に厚生労働省の担当官に確認した際には、今まで通り診療所では売れないというお答えを頂いていました。

ところが8月28日、47都道府県に厚生労働省医政局総務課から通知がでました。当然、行政から各都道府県眼科医会の先生方にも通知が行きま

す。当該販売が、患者の為に療養の向上を目的として行われるものである限り、医療機関でコンタクトレンズを販売してもいい、というように書いてあります。

これに関し、いくつかの都道府県からも質問がありましたので、もう一度、担当部署に行って話を聞いてみると、医療機関で売れるような話をしている。それは大変だということで、羽生田先生にもお願いをして、我々会長、3副会長とお伺いし、3日前に説明をして頂きました。羽生田先生は、自分が聞いた時と全然違うとお怒りになられて、これでは眼科医が混乱してしまう、あまりにも説明がなさすぎるから、話を上げて下さいとお願いしてくれました。

この通知で、コンタクトレンズ等と、サプリメント等のいわゆる食品、これを同じ一つに出した事が大変混乱の元だった、これはやはり分けないといけなかったのではないのかというのが、向こうの反省です。これを出す前に日本医師会にはしっかり言ったそうですが、日本眼科医会、日本眼科学会には説明がなかったのも、大変申し訳なかったと。日本眼科医会の知名度が薄かったのは我々の責任かもしれませんが、そう言って下さって話が始まりました。

説明はこういう事です。この閣議決定が行われた後、医政局と保健局と医薬食品局、この3つの部署が合同で会議をして、一つの合意を得たという事です。合意を得てこの事務連絡が出たと、この事務連絡が正しいので、これに添ってお願いしたいと。この当該販売が患者のために療養の向上を目的として行われるものとは、具体的にどういふものかとお話したら、その議論はある程度して下さいまして、以下のようなことでした。

→患者として眼科医療をして、その結果コンタクトレンズを使う事が適切だと思われる方には販

Clearly Toric
TECNIS® Toric OptiBlue® 1-Piece IOL

TECNIS®
OPTIBLUE
TORIC ASPHERIC IOL

販売名：テクニストーリック オプティブルー
医療機器承認番号：22600BZX00508000

エイエムオー・ジャパン 株式会社
〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-13-1 TEL.03-5402-8920 FAX.03-5402-8593

TECNIS, OptiBlue are trademarks owned by or licensed to Abbott Laboratories, its subsidiaries or affiliates.
©2015 Abbott Medical Optics Inc.

Abbott
Medical Optics
T135AZCV1-15Q20009

売をする（販売という言葉は混乱しますが）。それで営利を求めているけれども、コンタクトレンズをお渡しして、その対価を求めてよろしいということです。コンタクトレンズを医療機関で取り扱っていいということが、本当に明らかになったとも言えます。

そうすると、今までの販売所はどうなるのか。販売所は販売所の利点はありますから、ある程度営利、販売所を作る時の約定なりに業をしてと書いてあります。業をしてやる時は販売所でやらないといけませんが、業としてではなく医療行為の一つとして、それを取り扱うのはいいというような事でありますから、営利を求めているのではないでしょうが。

例えば、他科の先生が、そこで医療をしてコンタクトレンズが必要だと思ったら、これは同じように扱っていいのかと聞いたら、そう言う事は想定していない、眼科医療を受けたことに限定したいということです。Q&Aの中で眼科医療ということを入れた下さるようなニュアンスをお話しいただきました。

丁寧な説明ができなかったことが申し訳なかったと言っていました。我々と話しあって、事務連絡をもう一度させて頂きたいと向こうから言ってきました。その他、先生方より質問があれば、それをまとめて分かりやすいQ&Aを作っていきます。

ただ間違いない事は、この当該販売が、患者のために療養の向上を目的として行われるものであるのなら、医療機関で取り扱っていいということが、閣議決定後の打合せで合意できたということをご報告させていただきます。

議題

【1】執行部提出議題について

1. 代議員等選出規定の改正について（松下常任理事）

資料に沿って説明があった。

実際にA案で選挙をされていかがでしたでしょうか。立候補手続きでトラブルがあったと聞いております。皆様には大変ご苦労かけたこと、大変申し訳なく思っております。

投票選挙になった場合の各都道府県眼科医会の事務的負担の大きさを考え、すべてを日本眼科医会本部が行うのがよろしいのではないか。ということから、B案を理事会案としてここに提出させて頂きます。尚、元のB案に選挙管理委員会設置を加えてあります。

A案・B案であれ一般会員の権利を保証した制度設計で、各眼科医会のご意向は反映できるのではと思っております。

4月代議員会ではブロック質問があり、その質問を内部で検討して頂き、それを本部に提出し、その回答を本部で検討する時間がどうしても必要です。それと万が一投票になった場合の投票期間を上乗せするため、逆算すると立候補締め切りが1月31日になってしまう。ここをご了解いただきたいと思います。

富山県の狩野先生から、混乱を防ぐために早期に方針決定をしていただきたいというご要望を頂いています。今のところ、来年4月の代議員会でご報告し、同時に定款施行細則をお認め頂いたのちに5月理事会で最終決定というように想定している。この回で早く方針を出せというのであれば、12月理事会で選挙規定だけは前もって決めて皆様に早くご報告というのは可能です。ご意見をうかがわせて頂ければと思います。

代議員等選出規定の改正についてご意見、ご要望をいただいた。

【2】執行部報告事項について

1. 総務部管理（白根常任理事）

1-1）ブロック訪問について

平成26年度本日現在、東京都、東北、北海道ブロックを訪問させていただきました。

1-2）定時代議員会アンケート結果について

定時代議員会の日程について出席された方々にアンケートを行った。結果、1日開催の賛成が86%と圧倒的多数でしたので、今後しばらくは1日開催の予定。開始・終了時間については執行部で検討し、最終的には代議員会運営常任委員会で検討。

1-3）会員の手続きについて（白井先生）

定款、定款施行細則について説明があった。都道府県をまたいで二か所以上に業務地がある方は、複数施設の従事届を提出していただくということを、周知していただくよう要請された。会員の所管眼科医会退会、会員種別の変更等の提出があった時には、所管眼科医会から日本眼科医会へ連絡をいただくことを、周知していただくことを要請された。

1-4）都道府県眼科医会の定款・会則および入会金・年会費アンケート結果について

公益法人となり、手続きや会則の変更にともない、アンケートを行った。

大学の人事で都道府県を移動する場合があります、年度途中に移動した場合、二つの県に年会費を納める。これはB会員、特に大学の若い先生は、なかなか大変だということで、勤務医会員の移動に伴う都道府県眼科医会会費徴収については、格段のご配慮をいただいて、二か所へ年会費を払わなくていいようお願いを申し上げたい。

「日本眼科学会専門医資格更新救済措置マニュアル」（案）について、資料の説明があり、理事会で決まったら公表する。

2. 総務部企画（松下常任理事）

2-1）ビジョンバンの活動について

フィリピン・東北へ行き、現在も東北のほうで事業が展開されている。平成28年3月まで宮城県眼科医会を中心に東北6県で活動が行われている。その後については、プロジェクトビジョンバンという組織で検討していく。平成28年度以降は3年間しか予算がついていないため、今後検討していく予定。フィリピンでのビジョンバンの活動は国、特に厚労省から評価を頂いております。28年度以降の予算についても格段のご配慮をいただけるように活動してまいります。

2-2）ブロック内男女共同参画推進事業への補助について

（2-2から2-3まで福下先生）

男女共同参画推進を目的とした会議あるいは講演会等の開催に、重点を置いてご利用いただきたい。

今年からは申請の仕方を少し簡略化。申請内容

の事前確認は各ブロックで行い、各ブロックでお認めいただいた事業活動後、3月10日必着で所定の請求資料と請求書をブロックを通じて提出していただくことになった。

男女共同参画事業は政府の方針でもあり、日医でも女性医師枠が理事に入りましたことで、是非そういった事業にお使い頂きたい。

2-3）平成26年度「医学生、研修医等をサポートするための会」について

今年の臨眼で、日本医師会との共催事業でランチョンセミナーを行った。

2-4）各都道府県眼科医会の男女共同参画推進担当者によるネットワーク構築について

都道府県の男女共同参画担当の先生方で、ネットワークを作ることになった。

3. 経理部（神取先生）

3-1）日眼医の財務状況について

資料の貸借対照表等について説明があった。固定資産の商標権は、ビジョンバンの商標権取得に関するもの。

3-2）公益法人事業協力金の募集の件について

寄付金を公益事業に使っている。一般国民や医療団体等に寄付金を募るか検討。

4. 公衆衛生部（福田常任理事）

4-1）平成26年度「目の愛護デー」行事について

資料の配布があった。

4-2）「目の電話相談」事業について

相談員の紹介依頼があった。現状として、相談員が集まらず、かかってきた電話すべてに答えることが難しい。今はご自宅で転送電話で行うようにしている。

4-3）社会福祉法人日本盲人会連合について

視覚障がい者に対する色々な考えを共有したいというお話があり、我々の会長、副会長、担当常任理事で懇談し、貴重なお意見をいただきました。

各眼科医会で判断して頂きたいとは思いますが、日本盲人会連合の各支部から各眼科医会へお話があった時には、お話を聞いていただきたいと要請があった。

5. 広報部（小沢常任理事）

5－1）平成27年度記者発表会(9月予定)テーマについて
白内障手術をテーマにする記者発表を予定している。

6. 学校保健部（柏井常任理事）

6－1）学校での色覚検査について
文科省へ要望し、平成26年4月30日に「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」の通知、平成26年6月5日に「学校における色覚検査について」の事務連絡が、各地区政令指定都市の教育委員会へ通知を経て、各学校に通達された。インターネットでダウンロードできる形となっている。

日本学校保健会から色覚に関する通知が伝わるように配布させていただきました。

希望者には、プライバシーを重視し、学校で色覚検査を実施していただくことをお願いして頂きたいと思っております。石原式色覚検査学校用が廃版となっているため、これからはコンサイス版に移行していただくようになると思います。

小児に対する色覚一般診察に関する手引き・小冊子についての案内があった。

6－2）平成24年度全国保育所における目の保健に関わるアンケート調査結果報告

6－3）平成24年度学校現場におけるコンタクトレンズ使用状況調査結果報告

6－4）第68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

学校医の仕事についてご質問をいただきましたが、平成10年度に日本眼科学会が児童生徒色覚委員会ということで答申書を作っている。日本眼科医会のホームページに掲載が決まりましたので、担当の先生方にお伝えいただきたい。

7. 学術部（杉浦常任理事）

7－1）第68回日本臨床眼科学会について
新しい専門医制度に関して動きがあった。日本専門医機構が発足、機構が認定する新しい専門医制度の下では2015年度初期研修の医師からが対象となり、2020年度には新専門医が誕生する予定と

なっております。現在の専門医制度は2015年度から順次、新しい専門医へと移行する予定。新専門医制度では学会、医会の会員歴を問わないとなっております。これに対し、学術部では、専門医制度改革への対応、ワーキンググループを立ち上げ、情報収集と対応策に関する意見交換を行ってまいります。

日本専門医機構の基本領域の眼科の専門委員会、および研修委員会のメンバーとして、本会から小沢常任が選出された。今後も日本眼科学会との密接な協力関係の下、さらに対応策を強固なものとする目的で、来年度からはいよいよ新専門医制度対応委員会が発足となります。

小沢常任理事から報告があった。

8. 社会保険部（野中常任理事）

8－1）眼科診療実態調査について

眼科診療実態調査では、往診の回数という質問を追加している。今年度からは、抗VEGF剤がどのくらい行われているかを追加している。

8－2）都道府県眼科医会健保担当理事連絡会について

8－3）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

9. 医療対策部（高橋常任理事）

9－1）アンケート調査について

「眼鏡に関するアンケート調査」について、来年1年の事業としては行わないことお知らせします。比較や傾向を知る意味で、隔年、3年に一回等で行う方針。コンタクトレンズによる眼障害アンケートでは、CLをとりまく環境は毎年変わっているの、それに対応しアンケートの内容も若干変更している。

今回の国民生活センターのカラーCLの安全性に関する報告を受け、今用いられているカラーCLが眼障害に直結しているのか、国が今年度の事業として、今の臨床基準も含めて、もう一度カラーCLを精査するという、特別研究が立ち上がっております。

柿田先生より、コンタクトレンズによる眼障害のアンケートについて、変更点の説明があった。

9－2）医療機関におけるCLの販売について（平成26年6月の閣議決定）（福下副会長）

10月16日に高野会長、白井副会長とともに厚生労働省を訪問させて頂きました。高野会長挨拶で殆どお話し頂きましたので、少し追加だけさせて頂きたいと思います。

今後、厚生労働省と詰めて話をしていくこととなりますが、今回の医療機関の規制改革に出たものというのは、医療機関の経営基盤の強化ということで出てきています。私が懸念しておりますのは、規制改革会議で論議されたということは、経済優先の観点と規制緩和の方向性ということから、この話が出てきたということで、経済産業省優先のものではないかということです。眼科以外の科でも病院等で販売可能になるという事もあるのではないか、それを非常に懸念しております。また、これに関しましては、厚生労働省のほうでも、コンタクトレンズの販売に関わるQ&Aを、眼科医等と詰めてやっていこうということがありましたので、販売に関しては他科で売れない、他科で売れないという事を目的とするのではなくて、患者さんの為に医療の向上として、コンタクトレンズが医療機関で手渡し出来るような方向で、持っていきたいということを強く主張していきたいと思えます。その文言につきましても、医療機関での手渡し、販売にふさわしい名前を検討して行きたいと考えております。

今回の件は、今まで通り、営業有限会社ないし、会社を持って販売するのを続けてもよろしいし、医療機関でも患者さんに渡せる、という選択肢が増えたというように前向きに考えていきたいと思えます。販売等個数的な事にはあまりこだわらずに、眼科医が適切な診療の元に売れるという事を、厚生労働省にも働きかけていきたいと思っている次第です。

医療対策部の報告について質疑応答があった。各県の会員に周知する方法については、検討します。

10. 勤務医部

10－1）眼科後期研修医の実数調査について

新眼科医数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「電子カルテ」
10－3）サマーキャンプ参加者支援の取り組みについて
第3回眼科サマーキャンプ最終版の報告があった。193名が参加。
10－4）第68回日本臨床眼科学会 イブニングセミナー
「診療報酬改定に対する各病院の対応」
短期滞手術等基本料3について、診療報酬改定に際して各病院がどのように対応したかというのを、今度の臨眼のイブニングセミナーで行います。
10－5）第15回全国勤務医連絡協議会の開催について

【3】都道府県眼科医会提出議題について

1. 徳島県（山根会長）

全国審査委員連絡協議会にて「生活保護受給者のコンタクトレンズ処方に関するコンタクト検査料の算定は可能か」の議題に対して本部見解「前略 また自費で購入したコンタクトレンズであったとしても、定期検査時のコンタクトレンズ検査料は保険診療がなされるべきと考えます。これらのコンタクトレンズが適切に処方・使用されているかを判断する保健医療行為であり、保険診療がなされるべきであると考えます。」

今回7月11日付で徳島市保健福祉部保護課から「コンタクトレンズ検査料の取り扱いについて（お知らせ）」が各医療機関に送付された。これは日眼医の本部見解に相反し、また、生活保護受給者のコンタクトレンズ検査料を全額自己負担にすれば、受診抑制が起り、インターネット・通販等に流れていくことは明らかです。このことは、平成24、25年度の2度にわたり出された「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」の厚生労働省医薬品食品局長通知に逆行するものです。

さらに厚生労働省のコンタクトレンズ診療の指針（局長通知）を逸脱する恐れがあるとともに、国民の目の健康と安全を担う眼科医にとっては見過ごすことが出来ない問題です。この問題を都道

府県眼科医会の対応だけに任せられることなく、厚生労働省から地方自治体へ指導監督するように働きかけていただきたい。

皆良田先生より回答した。ご意見があり、白井副会長より回答した。

2. 群馬県（丸山会長）

専門医更新時の単位配分に関して是正をお願いしたい。

都市部では多くの単位取得枠があるが、最近地方の学会は大幅に減ってきており、その差の大きさは歴然としている。主だった学会は大都市に集中し、地方からでは参加に時間が掛かったり、医院を閉めて参加するなど大変です。

特に子育て中の女性会員は、遠方までの泊りがけの出席は困難なことが想像され、男女参画の面からも問題が多いと考えます。

そこで、各県内で行われる講演会に「地方枠」を増やし、地元においても容易に5年間で取得できるように日本眼科学会へ要望して頂きたい。住んでいる地域で専門医更新の労力に大きな較差が存在することは公平ではないと思います。

杉浦常任理事より、アンケート結果の説明、回答があった。

3. 宮崎県（柴田会長）

カラーコンタクトレンズの販売について

平成26年5月22日発の「カラーコンタクトレンズの安全性」について国民生活センターと日本眼科医会との共同研究の結果、一部の商品以外は承認基準を満たしていないカラーCLであり、その

ことがカラーCLによる眼障害の原因と考えられると発表した。

眼科医が消費者（患者）に対し、カラーCL販売の際どのように指導すればいいと日本眼科医会はお考えでしょうか。

高橋常任理事が回答した。

4. 宮城県（山形会長）

病気などで長期休診となった会員に対して、代診医派遣制度などを行っている支部があれば運用状況などを教えてほしい。

資料を提出して頂いた先生方よりご報告いただいた。

白根先生、高野会長が回答した。

5. 島根県（清水会長）

8月1日、平成26年度版厚生労働白書が公表され、今年度テーマは「健康長寿社会の実現に向けて－健康・予防元年－」とし、健康長寿の延伸と健康長寿社会の実現が最重要課題とされました。

この白書には健診について、自治体や企業の様々な取り組みが紹介されています。眼科健診についても、地域社会からの積み重ねが大きな力になるのではないかと思います。日眼医の見解や取り組みをお聞かせください。

山田理事より回答した。茨城県 中村先生よりご意見いただいた。

閉会

白井副会長より閉会の辞を述べ、会議が終了した。



●日時：平成26年5月25日(日)

●場所：東京プリンスホテル

午前10時、開始。まずは高野繁会長のご挨拶でした。ひとつは4月のWOCが154カ国、19000人以上の参加者を集め盛況であったことへの御礼。

続いて、フィリピンに派遣したビジョンバンについて、2月に10日間タクロバンを中心に約2000人の診療実績をあげタクロバン市から感謝状をいただいたとの報告。そして診療報酬改定において白内障手術の減点や基本検査の包括化は阻止できたが緑内障手術やレーザーなどが減点されたことへのお詫び。会長の話はこの3点でした。

来賓の鈴木邦彦日本医師会常任理事、竹内忍日本医師会疑義解釈委員会委員、大橋裕一日本眼科学会社会保険委員会委員長、吉田統彦前衆議院議員が紹介され、山岸直矢副会長の挨拶の後、各都道府県眼科医会提出議題についてのディスカッションに入りました。

今年度から円滑な進行のため提出議題に対する日眼医見解案があらかじめ示されていました。したがってその見解案に異論がなければ特にコメントも無く議事が進みます。

栃木県からの提出議題と日眼医見解を簡単にお示しします。

水晶体再建術の術前投与としてクラビット、ミドリンP、ジクロード等の処方では認められるか。《抗菌剤は認められるが、ミドリンやジクロード

平成26年度 日眼医全国審査委員連絡協議会

社会保険審査委員 木村 純

の術前処方は認められない》

抗VEGF剤硝子体内注射の際、実日数1日で複数回の眼圧測定は請求可能か。《入院外の場合眼圧測定は原則1日1回》

硝子体出血のみの病名でK280硝子体茎頸微鏡下離断術1網膜付着組織を含むものは認められるか。《認められない》

網膜静脈分枝閉塞症に対する光凝固は黄斑浮腫があればその他特殊（K276-2）で請求可能か。《CRVOによる黄斑浮腫ならその他特殊で算定できるがBRVOの時は黄斑浮腫を伴ってもその他特殊では算定できない》

同部位の涙点プラグの連月の請求はできるか《症例によっては可能》

栃木県以外にも含む詳しい内容は日本の眼科の第85巻第8号（2014.8）に掲載されておりますのでご覧になってください。

なお、昼食時には部屋を移動してブロック別社会保険協議会が行われます。食事をしながらの雑談程度ですが、関東甲信越、東京両ブロックの審査委員が、そのときの検討項目について意見や情報を交換し、その内容を進行役の先生が午後の協議会で報告します。その日の検討項目は短期滞在手術等基本料3について。と言ってもその5月の時点ではまだ始まったばかりで、医療機関も審査委員も混乱している様子でした。その後疑義解釈資料などもでておりますが、いずれにしても片眼と両眼が全身麻酔も含めて同じ点数というのは理不尽であり、次の改定では改善が求められます。



平成26年度 都道府県眼科医会健保担当理事連絡会

保健担当理事 井 岡 大 治（足利市）

- 日時：平成26年10月26日(日)
- 場所：東京プリンスホテル

H26/10/26(日)東京プリンスホテルで開催された都道府県眼科医会健保担当理事連絡会に出席しました。私は5回目の出席でした。 昨年はバーチャル会議でしたが今年は診療報酬改定の年でしたので直に顔を合わせてでの会合でした。

来賓は4名で、高野会長から松本純一日本医師会常任理事、竹内忍日本医師会疑義解釈委員会委員、吉田統彦前衆議院議員、井上信治衆議院議員（自民党）が紹介されました。特に井上議員は井上眼科病院のご次男で眼科とは何かと関係の深い議員です。H26年度診療報酬改定でも何かとご支援をいただいたとお話でした。

またこのときH26年6月に閣議決定された規制改革中の「コンタクトレンズを医療機関で販売できるかどうか？」についての懸案についての説明ありましたが、この時もまだはっきりとした説明が出来る状態ではないため、この時点ではこれまで通りの対応を維持していただき、日眼医が厚生省と話し合い重ねて詳細が分かり次第報告するとのことでした。

また山岸副会長から、H14年度の診療報酬改定により1兆円を下回っていた眼科の医療費がH24年に1兆円を超えたとの説明があり、H28年度の

改訂が厳しくなるであろう事が示唆されました。頭の痛い事です。

そのから各県からの要望、質疑等に対しての協議、応答が行われました。

この会議の記録は、日眼医のホームページのメンバーズルーム「社会保険 Q&A 検索」にジャンル別に追記されます。またH27年2月20日発行の「日本の眼科」第86巻第2号に『記録』として掲載されました。

また、昼食時に第2回ブロック別社会保険協議会の関東甲信越ブロックの話し合いがあり、短期滞在手術等基本料3についての意見交換がありました。

両眼の白内障手術を行う場合、多くの県の医療機関で1週間以上の間隔をあけて2回の入院に分けて行われているとの報告がありました。

採算上致し方なしとの意見が多く、次の改訂では正されるよう求める意見が多く出ました。

また特定疾患療養管理料（B000）を請求する医療機関は現在では全ての県でほとんど無いとの事でした。

5時間にわたる会議はなかなか疲れますが、聴きごたえのある内容で楽しくもありました。

このH27年秋はバーチャル会議の予定です。

日眼医に要望のある方はぜひ井岡までお知らせください。

平成26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26年7月2日(水)
- 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

H26年度第1回栃木県社保国保審査員連絡会で話し合われた事項の抜粋をお知らせします。全国審査員連絡協議会、関ブロ健康保険委員会の討議内容を協議、確認しながら行われました。

（全国審査員連絡協議会の詳細な記録は＜日本の眼科H26年度8月号＞に掲載されています。）

□手術当日に必ず複数回検査を行う医療機関がある。例えば、矯正視力検査×2，細隙灯顕微鏡検査(前眼部、後眼部)×2，曲率×2，眼圧×2，眼底×2など。2回程度は認めて良いものか本部の見解はいかに。

【日眼医見解案】 1日に複数回の検査を算定することは認められません。ただし、同日再診した場合はその限りではありません。

□「白内障と屈折病名」で、水晶体再建術の術前投与として、クラビット、ミドリンP、ジクロード等の処方では認められるか。

【日眼医見解案】 ミドリンP、ジクロードは、術当日の使用であり、「手術欄」での請求となりますので、一般的には術前処方では認められません。抗生剤の術前処方では認められますが、「周術期使用」等の注記が望ましいと考えます。

＜G016硝子体内注射＞に対する抗菌剤点眼の事前処方でも認められますが、同様に注記が望ましいと考えます。

□アイリニアなどの抗VEGF阻害剤の硝子体内注射で、実日数1日で複数回の眼圧測定は請求可能か。もしくは1日入院があれば認められるか。

【日眼医見解案】 入院外の患者では精密眼圧測定は原則1日1回の算定であり複数回の算定はできませんが、複数回の診療機会がある場合には、複数回の精密眼圧測定が必要となることもあります。また、1日入院の場合も認められる場合がありますが、いずれも必要な場合には注記をしていただきたいと思います。（しかし原則1日に複数回の検査を算定することは認められません。）※また検査目的ではないため負荷眼圧は査定されます。

□硝子体出血で＜K280硝子体茎顕微鏡下離断術1網膜付着組織を含むもの＞は認められるか。

【日眼医見解案】 硝子体出血の病名のみでは＜K280硝子体茎顕微鏡下離断術1網膜付着組織を含むもの＞は認められません。

※糖尿病網膜症、網膜剥離、網膜静脈閉塞症等の病名が必要です。

□網膜静脈分枝閉塞症（BRVO）に対する網膜光凝固は、黄斑浮腫があればその他特殊＜K276-2＞ので請求可能か。

【日眼医見解案】 ＜K276網膜光凝固術2その他特殊なもの＞の適応は、「網膜中心静脈閉鎖症（CRVO）による黄斑浮腫」となっていますので、網膜静脈分枝閉塞症は、黄斑浮腫があっても適応とはなりません。

□同部位の涙点プラグの連月の請求は可か。

【日眼医見解案】 症例によっては算定可能ですが、あまりにも長期間にわたる場合には、適応にならないこともあります。

同月に複数回行うような特殊な場合は、コメントを入れるように
＜関ブロ＞白内障手術でCCCに使用する前囊染色材料を使用する場合は、コメントを入れるか過剰白内障等の病名を入れると良い。

平成26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26年11月11日(火)
- 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

H26年度第2回栃木県社保国保審査員連絡会で話し合われた事項の抜粋をお知らせします。

検査

□『コンタクト検査料』について

（質問）コンタクト検査料を算定した患者が、「医師法」及び「保健医療機関及び保健医療医療養担当規則」の規程に基づく診療録の保存期間である5年間を超える感覚を置いて当該医療機関に来院した場合に、初診料を算定できるか？
（答）当該医療機関において過去の受診が確認できない場合は算定できる。

投薬

□ネバナック懸濁性点眼液0.1%は、内眼部手術における術後炎症が適応です。＜K275網膜復位術＞は、眼球外の操作だけではなく排液や硝子体内へのBSS注入等眼球内への操作を伴うことも多いため眼内の炎症を伴う。従って＜K275網膜復位術＞の術後においてネバナック懸濁性点眼液の算定は認められる。

□＜投薬について＞

「疑い病名」では薬の処方はできません。査定されます

手術

□＜K280硝子体茎頭顕微鏡下離断術1 網膜付着組織を含むもの＞を算定する場合は、硝子体出血の

病名のみでは認められません。糖尿病網膜症、網膜剥離、網膜静脈閉塞症等の病名が必要です。

□＜網膜光凝固（LK）の期間の問題＞

レセプトの縦覧が可能になったため問題が起こり易くなっています。糖尿病網膜症に対する＜凡網膜光凝固術（PRP）＞を6ヶ月以内の再請求する施設があるが、いかがなものか？ PRPでは同眼に1年以内の請求は控えるべき。1年以内に同眼にLKを行う場合はその理由や新たな病名をつけるべきでしょう。

□＜手術時における病名のつけ忘れについて＞

眼底疾患に対する硝子体手術と白内障手術が同時に行われる場合、白内障の病名をつけ忘れたり、病名の開始日時と手術の日時が合わなかったりすると、高額な手術料や薬剤が査定されてしまいますので充分にご注意下さい。

その他

□診療報酬改定後には管理料、検査料、手術料などについて、算定の仕方や算定要件の解釈について不明な点がいろいろと出てきますが、現状では、解釈について不明な点があれば、栃木県眼科医会にお問い合わせいただきたい。

（くれぐれも個人で直接厚生局に問い合わせをしたりしないように！）

なを、この連絡会を最後に鈴木隆次朗先生が国保審査委員をH26年12月で退任される事になりました。鈴木先生には私のミスや不手際で多大な迷惑をおかけしましたが、栃眼医の先輩として大学の先輩として暖かく指導をしていただきました。

また時期は変わりますが、宮澤敦子先生もH27年5月で社保審査委員を退任される事になりました。宮澤先生は眼科やご家庭の仕事でご多忙なのにも関わらず2期4年の任期を全うさ

れました。

鈴木先生も宮澤先生も大変熱心に真面目に審査をされ、常に会員の利益を守るべく公平に審査をされてきました。この場を借りて心から御礼申し上げます。

ただ電子レセプト主流の現在では、審査員でもなかなか助け舟を出せない事が多いよう

す。だからこそ提出前のチェックを怠らないよう各会員が気をつけて下さい。

分からない事や不思議な返戻、納得できない返戻がありましたら、栃眼医事務局または担当の井岡まで質問をお願いします。

 Menicon

ずっと輝く瞳に。メニコン

瞳の健康を第一に考えた、安心アイライフはじめませんか？

選ばれて会員数110万人



定額制コンタクト
メルスプラン

約1mmの発明。これは1DAYコンタクトレンズ。

Magic

1day Menicon Flat Pack



※10シート・30枚入り

※「Magic」は包装から派生した製品ブランドであり、コンタクトレンズの視覚的機能・効果ではありません。

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。●装着時間・期間を正しくお守りください。●取扱方法を守り、正しくご使用ください。●眼の検査は必ずお受けください。●少しでも異常を感じたら直ちに眼科医の検査をお受けください。●添付文書をよく読み、正しくご使用ください。

販売名:メニコン1DAY フラットバック 医療機器承認番号:22100BZX01098000

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>



第38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26年9月28日(日)
- 場 所：東京グランドホテル
- 出席者：苗加

高野 繁会長の挨拶から始まり各都道府県からの提出議題について話し合われた。

今回特に興味深かった議題について取り上げてみる。

・コンタクトレンズについて

児童生徒へのコンタクトレンズの処方については眼科医の裁量権にゆだねるとなっているが学校保健部としては「学校現場、子供たちへの使用はすすめない」としている。

・オルソケラトロジーの適応は20歳以上となっているが適応を広げようという意見もある。眼科

医会としての方向性はまだ決まっていない。

・色覚検査について

平成26年4月に文科省より学校保健安全法の改正が行われる旨が通達された。これによると平成28年度に改正され、色覚検査についてはより積極的に施行される見込みとなっている。色覚検査施行学年については検討中である。

・園児の視力検査の普及について

平成26年度の事業報告について（例年同様であった）

関連団体との連携強化

教材の検討、作成

全国学校医連絡協議会の開催

学校保健委員会の開催

以上



平成26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26年6月14日(出) 17:00～18:30
- 場 所：ホテルニューオータニ幕張 2階「ゆり」
- 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）

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）

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）

山梨県：阿部 圭哲（山梨県立中央病院）

新潟県：松田 英伸（新潟大総括医長）

群馬県：高山 秀男（高山眼科緑町医院）

大谷 倫裕（群馬大）

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）

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）

●議事進行：水野谷 智（担当常任理事）

●協議事項

1. 診療報酬改定における「短期滞在手術等基本料3」の影響について（茨城県）

診療報酬改定に伴う入院手術への対応について（千葉県）

今回の診療報酬改定で、白内障手術（水晶体再建術）を入院して行った場合、入院日から起算して5日までの期間は、「短期滞在手術等基本料3（27,093点）」で請求することになった。これにより、入院して5日以内に両眼の白内障手術を行った場合、上記基本料が1回しか算定できないため、大幅な減収になる。また、認知症が強い高齢者や小児の白内障手術など、全身麻酔下で両眼の手術を行った場合でも、上記基本料で請求することになり、これまた大幅な減収となってしまう。これを避けるため、各県出席者の所属する病院で、白

内障手術の日程をどのように工夫しているか、意見交換が行われた。

今年3月、改定の概要がある程度明らかになった時点で、「原則として1回の入院で両眼の手術は行わず、片眼ずつ入院して行う」という方針に切り替えた病院がほとんどであった。また、診療報酬改定が施行された4月以降、すでに両眼の白内障手術が予定されていた患者に対しては、減収を覚悟でそのまま手術を施行した病院が多かった。

両眼の白内障手術を2回の入院に分けて片眼ずつ行う場合、どのくらいの間隔を空けたらよいかについては、今年6月2日、厚労省から通達（疑義解釈資料）が出ている。それによると、片眼の手術が終了して一旦退院し、その後、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、「短期滞在手術等基本料3」＋「出来高」で算定する。また、退院の日から起算して7日を越えた日に再入院した場合は、「短期滞在手術等基本料3」＋「短期滞在手術等基本料3」で算定する、という内容であった。

現状では、「出来高」で算定するよりも「短期滞在手術等基本料3」で算定した方が増収となることが多いため、「1眼目の手術が終了したら、なるべく1週間以上空けてから再入院し、2眼目の手術を行う」という施設が多かった。具体的には、同じ曜日に手術を行う場合、「1眼目の手術日の2週間後に2眼目の手術を予定する」という施設がほとんどであった。

また、1回の入院で両眼の手術を行う場合、多少入院は長くなるが、「2眼目の手術を入院後6日目以降に行う」という施設もあった。

2. 眼科医の外科系当直について（神奈川県）

今年の日眼会誌（118巻、6号）に掲載された「眼

	新世紀の装用感 酸素透過性ハードコンタクトレンズ ニチコンEX-UV Ex-UV 医療機器承認番号21100BZZ00261000		円錐角膜用デザイン 酸素透過性ハードコンタクトレンズ ROSE K2™ 医療機器承認番号22100BZX00522000
日本コンタクトレンズ ☎(03)5645-7110		東京都中央区日本橋箱崎町1番7号 千歳ビル4階	
Alcon		お問い合わせ 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。	

科勤務医の勤務環境に関する調査結果報告」によると、回答のあった1431名のうち、「当直なし」が826名（57.7％）で半数を超えていた。当直の頻度は、「月１～２回」が378名（26.4％）、「月３～４回」182名（12.7％）、「月５～６回」が37名（2.6％）、「月７～８回」４名（0.3％）、「月９回以上」が４名（0.3％）という結果であった。また、当直をしている605名に聞いた当直の形態は、「眼科当直」が339名（56.0％）で半数を超えており、次に「全科当直」が121名（20.0％）、続いて「外科系当直」86名（14.2％）、I C U当直や管理当直、マイナー科当直など、その他の形態が59名（9.8％）となっていた。

出席者の所属する各病院において、眼科医が行っている当直業務の現状について意見交換が行われたが、病院によって当直の状況はまちまちであった。

10年前に施行された卒後臨床研修必修化の影響で、特に地方の大学では、眼科に入局する医師がそれ以前より減少しており、その結果、医局員の人数が減り、眼科医を常勤医師として派遣できる病院も少なくなっている。このような状況で、派遣先の病院から「眼科医も当直を」と言われれば、「それなら眼科は出しません（派遣できません）」と開き直るしかないだろう。また派遣される医局員も、全科当直や外科系当直はストレスと感じて

おり、決して望んではない。

3. 各県における勤務医委員会の活動状況について（千葉県）

勤務医委員会が組織され、実際に活動を行っている県は、神奈川県だけであった。

神奈川県では、年１回、勤務医委員会を開催している。メンバーは、県眼科医会会長、副会長、担当常任理事、県内の４つの区域から選出された委員、県内５大学の医局長クラスの委員、で構成されている。活動内容は、神奈川県独自の「病院見学会」を実施したり、若手勤務医を対象にした「勤務医フォーラム」で、眼科医会に対する要望を聞いたりしている。また、神奈川県眼科医会報の「勤務医のページ」に、病院の紹介など、投稿をお願いしている。

4. C会員に対する日本眼科医会への入会勧誘について（千葉県）

現状では、眼科専門医試験を受ける場合、その時点で日本眼科医会に入会していないと受験資格がないため、その直前になって入会するC会員が多い。出席者の中で、もっと早く入会するよう勧めている人がいるかどうか、お伺いしたい。

出席者の中で特に入会を勧めているという人はいなかった。

第15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26年11月3日（月・祝）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」
- 来 賓：笠井 英夫（日本医師会常任理事）井上 信治（衆議院議員）吉田 統彦（前衆議院議員）
- 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 勤務環境検討小委員会委員6名 日眼医執行部8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
私たちが考えている政策を実現するためには、まず「国民のためになる」という確かなデータが必要になります。しかしながら、立派なデータを持って国や厚生省・文科省にお願いに行っても、それだけではなかなか政策が通りません。これを実現するには、やはり「政治の力」が必要になります。

例えば、前回（平成24年度）の診療報酬改定の際、「白内障手術の点数を１万点以下にする」という話が水面下でありました。「白内障手術の点数が下がったら絶対国民のためにならない」という確かなデータと、当時の「目を守る議員連盟」吉田統彦先生のお力添えがあり、何とか点数を下げられずに済みました。

もう一つの例として、日本版ビジョンバンの実現があります。「東日本大震災のときに活躍した米国製ビジョンバンを日本でも欲しい」とお願いしたところ、やはり議員連盟の力をお借りして買ってもらうことができました。

今回、政権与党である自由民主党の井上信治先

生が中心となって、党内に議員連盟ができることになりました。井上先生は、御茶ノ水の井上眼科病院の井上治郎先生のご子息で次男にあたります。井上治郎先生には４人のお子さんがいらっしゃって、長男、三男、四男は皆さん眼科医です。これからは、この議員連盟の先生方の大きな力をいただいて、私たちが考える本当に国民のためになる政策を実現していきたいと考えています。

○講 演
（テーマ）「勤務医にとっての労働基準法（男女雇用機会均等法も含めて）」
（講 師）中野 雅之（前厚生労働省労働基準局局長）

【講演要旨】 A. 労働基準法（以下、労基法）

1. 労働者性
「労働者」とは、職業の種類を問わず、事業又は事業所に使用される者で賃金を支払われる者をいう（労基法9条）。勤務医は、その実態からして、「労働者」として扱われるのが通例である。

2. 労働時間法制
(1)法定労働時間、法定休日
使用者は、１週40時間、１日８時間を超えて労働させてはならない（労基法32条）。

使用者は、毎週少なくとも１回（又は４週間に４日以上）の休日を与えなければならない（労基法35条）。

(2)時間外労働、休日労働
上記のような法定労働時間、法定休日の枠内での労働が原則となるが、使用者が労働者代表と協定（労基法36条に規定されているので「36協定」と呼ばれる）を締結し、これを労働基準監督署に届け出た場合は、時間外労働や休日労働を行わせることができる。

– 52 –



平成26年度関ブロ男女共同参画委員会出席報告

男女共同参画担当理事 **大 柳 静 香**（下野市）

●日 時：平成26年6月14日(土) 17時～

●場 所：ホテルニューオータニ幕張

●出席者氏名（敬称略）

神奈川県 金井 光（理事・代議員）

埼玉県 服部 浩一（常任理事・代議員）

養田 芳子（担当常任理事・代議員）

西田 幸子（担当常任理事）

茨城県 泉 雅子（理事）

栃木県 細川美奈子（理事）

高橋 雄二（理事）

大柳 静香（理事）

山梨県 花輪 守彦（理事）

櫻林なおみ（理事）

新潟県 大川真名子（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 野原 雅彦（常任理事）

金兄 由美（長野赤十字病院）

千葉県 瀬古 歩（常任理事）

高綱 陽子（理事）

大出 尚郎（理事）

今回は、事前に各支部に実施したアンケートの結果を中心に協議が行われた。

1、県眼科医会主催講演会、勉強会における託児室設置状況について

実施 群馬県、埼玉県、千葉県

未実施 茨城県、栃木県、山梨県、新潟県、長

野県、神奈川県

実施内容について

会員には講演会のお知らせと共に連絡し、FAXやはがきにて事前予約が原則

頻度は、群馬県年1回、埼玉県年7回、千葉県年9回

託児人数は、1回につき 群馬県5人、埼玉県2人、千葉県3～6人

託児費用は、群馬県と埼玉県は全額医会負担、千葉県は一部医会負担

必要経費は、シッター代とホテル等の室料で、一回につき

群馬県35,000円、埼玉県35,000円、千葉県45,000円

問題点としてあげられたのは、託児室の利用者の人数に対して高額な経費がかかっているということであった。また、事件事故が起こったときの責任や、保障関係の確認もしておくべきである、という意見もあった。

2、男女共同参画のための講演会の実施状況について

実施 新潟県、千葉県

内容は、ワークシェアリング・時短制度を利用して研究に励まれている先生の体験談、内閣府で男女共同参画の仕事をされていた方の話、産体育休を利用する医師が多い施設の眼科部長から見た男女共同参画について、復職プログラムを利用して現役に復帰した先生の話 などであった。

平成26年度 日本眼科医連盟協議委員会出席報告

栃木県眼科医会会長 **原 裕**（大田原市）

●日 時：平成26年10月18日(土)17時～19時

●場 所：ホテルオークラ東京

●進 行：小沢会計責任者職務代行者

出席協議員57名、委任状4名、合計61名、連盟規約第17条第2項により構成員の3分の2が出席しておりますので、本会は成立。

1. 委員長あいさつ：高野委員長

1) 何か新しいことをする時、我々はまずデータを作り、それが国民の為になっているか良く考え、そしてそのデータを持って色々な機関に行く訳です。ただ、我々が言っただけでは、物にならないことが多い。それで、そこに政治の力を借りる。公益社団法人は政治活動はできませんので、そのようなところがうまくいくようにこの会があるわけです。

平成24年の診療報酬改正の時に、白内障の手術の点数が削減される、国民の為にならない、という事でデータを揃え、民主党の議員連盟のお力添えで何とかなったというように私は思いました。

2) ビジョンバン。国民の為になると思い、強い気持ちがあって、民主党の議員連盟のお力添えを借り、今回フィリピンに行って、貢献することができました。

3) 運転免許証の更新時の視力検査、あるいは視覚検査が、あれでいいのかという事があり、これも民主党の議員連盟のお力添えで今は警察省でしっかりとした議論がされました。

今は自民党に政権が変わりましたので、自民党の中にも議員連盟を作らないといけない。この秋ぐらいに、井上信治先生のお力を頂きまして、田村前厚生労働大臣が会長、井上先生に事務局長になっていただいて、いよいよ立ち上がるという準備段階です。先日、田村前厚生労働大臣にお会い

して、改めて引受けるよということと言って頂きました。自民党の中に議員連盟が立ち上がる寸前まで来たということをご報告いたしまして、挨拶にかえさせていただきます。

2. 最高顧問あいさつ：三宅最高顧問

私どもが支援しております二人の先生の近況について、私なりのご説明をさせていただきます。

井上信治先生、ご存知のように環境副大臣です。実質的には、現在福島原発問題の担当副大臣と二人おり、顔が出ているのは、いつも井上信治先生、これは大変な仕事です。これを立派にされたということで、非常に今、井上先生の評価は、与党で上がっているという。その証拠に、今度は内閣委員長という要職に、このような委員会は、それにかかわる大臣は各委員会で一人ですが、内閣委員会というのは、非常に重要で、今たくさん仕事をしております。実に6人の大臣がかかわっているという状況で、井上先生に関しては、若手の代議士の非常に大事な事をやっておられるということです。

もう一人の吉田統彦君、大変ご心配をかけておりますが、ご存知のように今政治の状況は、一票多弱といっております。野党再編を予想していましたが、それは遅れております。しかし、さすがに多弱の野党も再編は出来ないにしろ、選挙協力はしなければいけない、今ようやく具体的に重点選挙区を作って、重点的にやると、いろいろな選挙区でパートナーもやるという具体的な、ステージに入りつつあるところでございます。

ご存知のように、吉田君の愛知一区は、もっとも今、民主党が力を入れている重要な選挙区のひとつで、吉田一本に野党まとまれば、相当良い線にいくんじゃないかと。私の耳にも先生方から、色々な声をいただいています。しかし、吉田君は

非常に若いわりには、いいところは盛挙妄動選挙盲動しない、先輩等に対する将来のある政治家だと思っておりますから、将来に対して信頼を残す。こういった時に挙動が不審になる代議士は一杯おります。そういった事はなかった彼は、やはり民主党の上層部で、信頼を置かれている、名門区の愛知でやはり吉田でいこうとまとまりつつあります。そういった事で、ご批判を私もよく伺っておりますが、もう少しあたたかい目でみて頂いて、ご支援の程をよろしく願いたいと思います。

それと、専門医制度の問題があります。高野委員長より、連盟の活動はコンセンサスをもってやると、これは非常に大事である、ということと言われました。僕が心配しているのは、日本医師会です。日本医学会は、学会連合というものを作って、いわゆる専門医制度というのは、どうしても学会連合と関係が深いわけです。専門医制度というのは、会員にとって、一番魅力的な組織固めのもっともいいツールになる。これは会員であるメリットになる最大のものであります。そういった意味で、日本医師会は、一応組織率を上げるとは言っておりますが、実際には、このままでいけばこの後の10年間徐々に日本医師会の組織率が下がり、日本医学会連合の組織率が上がっていくと、そういう状況が必ず生まれてくると思います。そう言った場合には、必ず行政は分割統一といいまして、いろんな意見があったほうが、統治しやすいんです。先程、高野委員長が言われましたような、その世界が、一つにまとまって要求を出すというのが怖い。そういった意味合で、日本医師会、場合によっては、医学会に腰を屈してでも、きちっとした協力を求めるというような危機感を持ってやっていただきたいと思います。高野会長の指導で、日本眼科学会、日本眼科医会うまくいっておりますが、もし上のほうが混乱をすると、必ず眼科にもふりこむ、バラバラになっていくんです。連盟活動にも非常に大きな弊害が起きると思います。こういった事を非常に心配しております。各地におかれましてもその点、くれぐれもご利用いたでいて、この問題注視していただきたいと思います。

3. 議題

【報告】

(1)連盟協議委員について：高野委員長

公益社団法人の1／3以上の人、同じ人が会の役員を兼ねる事は出来ないということもありますので、この連盟協議会は、日本眼科医会の役員と日本眼科医連盟を兼ねている方は、7人います。後の21人の方は、オブザーバーという形で今までは参加して頂きましたが、規定に本連盟の会員の中から委員長が後援会の執行委員会の承諾を得て、この協議委員会の構成員とすることが出来るとありますので、残りの21名の日本眼科医会の役員の方を執行委員会で、協議員として、認めて頂きましたので、今日、日本眼科医会の役員が座っていますが、オブザーバーで座っているのではなく、協議委員会の委員として座っているの、そういう形で日本眼科医会の役員も協議委員として出席している事をご報告させていただきます。

(2)平成25年度活動報告について：高野委員長

平成25年度の活動報告として色々ありますが、一つは中井先生から田村前厚生労働大臣をご紹介いただいたことです。二つ目は、色覚検査で笠先生に非常にお力添え頂いて、文部科学大臣それから局長から返答を引き出して下さいました。三つ目は、公明党にご尽力いただいて、多焦点レンズが保険導入にならなかったということが、振り返ってみて大きな三つだったのではないかと思います。

(3)平成25年度会計報告について

平成25年度会計報告について神鳥先生より説明があった。
監査報告を吉田監事より行った。
質疑応答を行った。

(4)平成26年度中間活動報告について：高野委員長

26年度に一番力を入れたのは議員連盟が立ち上がるということです。羽生田先生もおりますし、田村前厚生労働大臣や井上先生に、協力的な言葉を頂いています。議員連盟があるのとないのでは全然違うということを、民主党の時に勉強したの

で、出来るだけ早く先生方のお力添えをいたでいて総会の日を迎えたいと思っております。

(5)平成26年度入会申込状況について

資料の配布があり、小沢先生より説明があった。

(6)井上信治議員より

井上信治議員よりご挨拶がありました。

(7)吉田統彦前議員より

吉田統彦前議員よりご挨拶がありました。

【協議】

(1)支援議員について

資料の配布があり、高野委員長より説明があった。

(2)協議委員からの質問について

質問があり、白井副委員長が回答した。

4. 閉会のあいさつ

白井副委員長より閉会の辞を述べられ、会は終了した。

【薬価基準収載】

広範囲抗菌点眼剤

トスフロ[®]点眼液0.3%

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）

TOSUFLO[®] Ophthalmic Solution 0.3%

トスフロキサシントシル酸塩水和物点眼液

【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
富山県富山市八尾町保内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丁目17番24号

2011年4月作成

® 登録商標

平成26年度 第1回 関東甲信越眼科医会連合会会長会議開催報告

栃木県眼科医会会長 原 裕（大田原市）

- 日 時：平成26年6月14日(土) 16:00～17:00
●場 所：ホテルニューオータニ幕張3F
クラブ&クラブ
1. 開会の辞 埼玉県
2. 協議事項 新潟県 : 1) 関ブロ会議出席者への報酬支払方法について
関ブロ関連会議出席者の交通費を預けるようになり有難うございます。できましたら、会議当日
- に出席者へ。お支払いいただけたら幸いですが難しいでしょうか。
千葉県 : 1) メーリングリストの構築について
3. 報告事項 茨城県
4. 第51回関東甲信越眼科学会開催について
日時：平成27年6月13日(土)・6月14日(日)
場所：水戸京成ホテル
5. その他
6. 閉会の辞 茨城県

平成26年度 第1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6月14日(土)17:00～18:30
●場 所：ホテルニューオータニ幕張2F ステラ
1. 開会の辞
千葉県眼科医会会長 麻薙 薫
2. 世話人挨拶
種田 芳郎
3. 日眼医会長挨拶
高野 繁
4. 議題
1) 世話人より提案・協議事項
(1)顧問委嘱について
(2)関ブロ会則改正について
(3)平成25年度事業報告について
奥脇代議員
- 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
3. 関東甲信越地区眼科医会連合会会部門別会議の開催
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 8F
1) 健康保険委員会 804会議室
2) 勤務医委員会 803会議室
3) 男女共同参画委員会 802会議室
4. 第49回関東甲信越眼科学会懇親会の開催
日時：平成25年6月8日(土)19:00～21:00
場所：パレスホテル大宮 4F ローブルーム
5. 第49回関東甲信越眼科学会ゴルフコンペの開催
日時：平成25年6月8日(土)7:25スタート
場所：大宮ゴルフコース
6. 第49回関東甲信越眼科学会の開催
日時：平成25年6月9日(日)9:00～12:00
場所：大宮ソニックシティ小ホール

平成25年度関東甲信越地区眼科医会連合会事業報告

1. 関東甲信越地区眼科医会連合会会長会議の開催
第1回
日時：平成25年6月8日(土)16:00～17:00
場所：大宮ソニックシティ 8F 806会議室
第2回
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
2. 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25年6月8日(土)17:00～18:30
場所：大宮ソニックシティ 8F 805会議室
第2回
- 1)「視神経疾患の鑑別診断とその対応」
獨協医科大学越谷病院眼科教授
埼玉県眼科医会常任理事 鈴木 利根 先生
- 2)「糖尿病網膜症に対する薬物治療」
自治医科大学付属さいたま医療センター眼科教授
埼玉県眼科医会理事 梯 彰弘 先生
- 3)「眼科社会保険・過去から未来へ
～将来へつなげて～」
公益社団法人 日本眼科医会副会長
山岸 直矢 先生
7. 第49回関東甲信越地区眼科医会連合会医療従事者講習会の開催
日時：平成25年6月9日(日)9:30～12:00
場所：大宮ソニックシティ国際会議室
1)「患者への対応について
～事務職の立場から～」



持続性 緑内障・高眼圧症治療剤

ミロル®

点眼液0.5%

MIROL® (レボブノ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駿河台四丁目6番地

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

(2013年5月作成) EMR02HK

(株)ライブリー 代表取締役 山下 郁子 氏
2)「看護師の立場からの患者への対応」
さいたま赤十字病院眼科病棟師長
飯盛 仁美 氏
3)「眼科領域心因性疾患－判断と対応－」
獨協医科大学越谷病院こころの診療科教授
井原 裕 先生
8. 会報の発行
会報編集委員会の開催
日時：平成26年2月2日(日)
場所：新横浜プリンスホテル

(4)平成25年度決算報告について
秋山代議員
監査報告について
宮脇関プロ監事
2) 第51回関東甲信越眼科学会について
茨城県
日程：平成27年度6月13日(土)・6月14日(日)
場所：水戸京成ホテル
主催：茨城県眼科医会
3) 各県からの提案・報告事項
神奈川県：提出議題
1) カラーコンタクトレンズ販売問題について
栃木県： 提出議題
1) 国の政策で、「医療介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度」－資料添付－が始まりました。各県でどのように対応しているかお教えいただければ幸いです。
新潟県： 提出議題
1) 関ブロ会議出席者への報酬支払方法について

関ブロ関連会議出席者の交通費を頂けるようになり有難うございます。できましたら、会議当日に出席者へお支払いいただけたら幸いです。難しいでしょうか。

2) 文部科学省「学校保健安全法施行規則の一部改正などについて（通達）」
IVその他健康診断の実施に係る留意事項 2
色覚の検査について・・・特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を

新たに追加するなど、より積極的に保護者などへの周知を図る必要があること。との局長通達。が、4月30日付で参りました。

学校現場で色覚異常の生徒に配慮するには、色覚異常の生徒がいることを教師が把握していなければならないわけですが、色覚検査に関してどのように取り組まれておられるか各県の実情をお聞かせください。

千葉県： 提出議題
1) メーリングリストの構築について
2) 関ブロ連絡協議会は近隣県眼科医会のメンバーが集まる機会ということで、コンタクトレンズ処方箋発行に対する眼科医会会員としての基本的スタンスについて再確認していただきたいと思います。
また、コンタクトレンズ販売に関する、いわゆる厚生労働省H24年7月18日通知の各支部における対応について確認をお願いしたいと思っております。
4) 日眼医報告
小沢 常任理事
野中 常任理事
宇津見 理事
5) 平成26年度第2回関ブロ連絡協議会について
日時：平成27年3月1日（日）
場所：ホテルキャメロットジャパン（横浜市）
6) その他

5. 閉会の辞
茨城県眼科医会会長 中村 丹雄

平成26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 4Fフロンティア
3. 第51回関東甲信越眼科学会開催について
（茨城県）
日時：平成27年6月14日（日）
場所：水戸京成ホテル
4. 次回開催日時・場所
日時：平成28年度6月18日(土) 19日(日)
場所：宇都宮グランドホテル
ゴルフ：宮の森カントリー倶楽部
（栃木県下都賀郡壬生町）
5. その他
6. 閉会の辞 中村丹雄 茨城県会長
（彩の国 目の祭典2014）

1. 開会の辞 種田芳郎 世話人
2. 協議事項
神奈川県：1) 休日・夜間救急診療について
栃木県：1) 関東甲信越眼科学会の参加費について
報告事項
埼玉県：1) 平成26年度「目の健康講座」
（彩の国 目の祭典2014）

 Rhoキナーゼ阻害薬－緑内障・高眼圧症治療剤－ 薬価基準収載 グラナテック®点眼液0.4% GLANATEC®ophthalmic solution 0.4% (ジバシジル塩酸塩水和物点眼液) 処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること	挿入器付後房レンズ アバンシプリセット 高度管理医療機器 承認番号：221008ZX00979000 後房レンズ アバンシ NATURAL L UV 高度管理医療機器 承認番号：218008ZZ10026000	単回使用期内レンズ挿入器 メドショット 管理医療機器 認証番号：219AGBZX00138000  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 興和創業株式会社 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14
15.5作成		