



©無断転載禁止 ※ベンザルコニウム塩化物

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＞

涙液異常に伴う角結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  
承認時  
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。  
使用成績調査(第6回安全性定期報告時)  
総症例3,196例中、副作用が認められたのは202例(6.3%)であった。主な副作用は、眼刺激感30件(0.9%)、眼脂30件(0.9%)、眼痛22件(0.7%)、流涙増加20件(0.6%)、眼瞼炎19件(0.6%)等であった。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

発現頻度は承認時までの臨床試験の結果に基づき算出した。

- 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分以上の間隔を空けて点眼するよう指導すること。

- 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



2015年10月作成  
DA15J000B51WB\_A



# 栃木県眼科医会報 (第49号) 目 次

巻頭言 関東甲信越眼科学会を終えて……………	旭 英幸……………	1
<b>特 集</b>		
第52回関東甲信越眼科学会 第52回関東甲信越眼科学会プログラム 第52回関東甲信越眼科学会講演抄録		
ブロック講習会 I 「眼科社会保険の見方、考え方」……………	山岸 直矢……………	3
II 「ぶどう膜UPDATE～眼科薬物治療の進歩～」……………	川島 秀俊……………	4
III 「角膜疾患と眼手術」……………	妹尾 正……………	5
医療従事者講習会 I 「眼科における接遇比較」……………	齋藤 朝子……………	6
II 「2020年東京パラリンピックに向けて 眼科医療従事者が知っておきたいこと」……………	鈴木 重成……………	7
III 「やさしい神経眼科 —問診と検査手技、必要となる基本的知識—」……………	新井田孝裕……………	8
<b>講習会印象記</b>		
「眼科社会保険の見方、考え方」……………	原 裕……………	9
「ぶどう膜UPDATE～眼科薬物治療の進歩～」……………	大久保 彰……………	10
「角膜疾患と眼手術」……………	吉澤 徹……………	11
「眼科における接遇比較」……………	早津 宏夫……………	12
「2020年東京パラリンピックに向けて眼科医療従事者が知っておきたいこと」……………	高橋 雄二……………	13
「やさしい神経眼科—問診と検査手技、必要となる基本的知識—」……………	福島 一哉……………	14
<b>部門別会議</b>		
連絡協議会……………	原 裕……………	15
健康保険委員会……………	井岡 大治……………	16
勤務医委員会……………	上田 昌弘……………	17
男女共同参画委員会……………	細川美奈子……………	19
懇親会 堤 雅弘……………		20
観光 斉藤 哲也……………		22
ゴルフ 石崎 道治……………		23
<b>学 術</b>		
<b>第70回栃木県眼科集談会</b>		
特別講演 後発白内障の抑制にむけて（基礎から臨床へ）……………	青瀬 雅資……………	25
一般講演抄録……………		26
<b>第71回栃木県眼科集談会</b>		
特別講演 糖尿病網膜症に対する網膜光凝固術と糖尿病患者のロービジョンケア……………	加藤 聡……………	28
一般講演抄録……………		29
<b>第53回栃木県眼科医会研究会</b>		
講演 I 弱視の病態と治療……………	牧野 伸二……………	32
講演 II 眼科医にとってのロービジョンケア……………	安藤 伸朗……………	33
<b>第54回栃木県眼科医会研究会</b>		
講演 I 視野だけを見ていたら遅い!?OCT所見に基づいた緑内障治療の選択……………	丸山 勝彦……………	34
講演 II 緑内障薬物治療update……………	相原 一……………	34
<b>第38回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会</b>		
講演 I 網膜硝子体分野のトピックス……………	近藤 峰生……………	35
講演 II 注意すべき炎症性眼疾患……………	水木 信久……………	35
<b>第23回栃木県眼科セミナー</b>		
ミニレクチャー 網膜色素変性症の評価～未来の治療に向けて……………	井上 祐治……………	36
特別講演 ブラッシュアップ白内障手術……………	大鹿 哲郎……………	36
<b>第25回下野眼科談話会</b>		
講演 I 硝子体手術の現状と課題……………	平田 憲……………	37
講演 II 目に見えない眼底疾患を診断する……………	町田 繁樹……………	38
<b>第9回栃木県内科眼科関連疾患懇話会</b>		
講演 I 緑内障治療薬 - β-blockerと緑内障禁忌薬—抗コリン作用……………	原 岳……………	39
講演 II 認知機能低下やフレイルを考慮した高齢者糖尿病の包括的治療……………	荒木 厚……………	40
<b>第5回栃木ぶどう膜炎カンファレンス</b>		
ミニレクチャー 慢性炎症と網膜疾患 加齢黄斑変性を中心に……………	井上 祐治……………	41
特別講演 オキュラサーフェス疾患の臨床と免疫学……………	内尾 英一……………	41

見える、を護る。  
緑内障治療\*に唯一のα<sub>2</sub>、アイファガン®



アドレナリンα<sub>2</sub>受容体作動薬  
緑内障・高眼圧症治療剤

**アイファガン®点眼液0.1%**

ALPHAGAN® OPHTHALMIC SOLUTION 0.1%

ブリモニジン酒石酸塩点眼液  
処方箋医薬品<sup>※</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

薬価基準収載

※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β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α<sub>2</sub>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。

2015年1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

02666
2015年12月作成

第4回栃眼医獨協眼科病診連携の会	
講演Ⅰ 角膜移植の実際	石丸 慎平……………42
講演Ⅱ 日常生活と緑内障	岩瀬 愛子……………43
第8回下都賀眼科診療セミナー	
講演Ⅰ 緑内障薬物治療 最初の一手、次の一手、そのタイミング	井上 賢治……………44
講演Ⅱ 視神経障害の早期鑑別診断と治療選択のポイント	鈴木 康夫……………44
第21回栃木県眼科手術談話会	
IOL位置異常眼の対処法—IOL強膜内固定術を中心に	太田 俊彦……………45
一般演題抄録	……………46

**報 告**

平成27年度公益社団法人日本眼科医会 定時代議員会	吉澤 徹……………47
平成28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……………49
平成27年度都道府県眼科医会連絡会議	原 裕……………51
平成27年度日眼医各支部健保担当理事連絡会報告	井岡 大治……………55
平成27年度都道府県眼科医会介護・在宅医療担当理事連絡会	井岡 大治……………56
平成27年度第1回社保国保審査委員連絡会	井岡 大治……………57
平成27年度第2回社保国保審査委員連絡会	井岡 大治……………59
第39回日眼医全国眼科学校医連絡協議会出席報告	苗加 謙応……………60
平成27年度関プロ健康保険委員会出席報告	井岡 大治……………61
平成27年度関プロ勤務医委員会出席報告	上田 昌弘……………62
第16回全国勤務医連絡協議会出席報告	上田 昌弘……………64
平成27年度関プロ男女共同参画委員会出席報告	細川美奈子……………66
平成27年度日本眼科医連盟協議委員会出席報告	原 裕……………67
平成27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……………69
平成27年度第1回関東甲信越眼科医会連合会連絡協議会会議次第開催報告	原 裕……………70
平成27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……………71
平成27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	吉澤 徹……………72
平成28年度第1回関東甲信越眼科医会連合会会長会議出席報告	原 裕……………74
平成28年度栃木県眼科医会総会開催報告	福島 一哉……………76
平成27年度栃木県眼科医会会務報告	福島 一哉……………77
平成27年度栃木県眼科医会決算報告	……………83
平成28年度栃木県眼科医会事業計画	……………86
平成28年度栃木県眼科医会予算	……………87
平成28年度栃木県眼科医会役員	……………89
平成27年度栃木県眼科医会忘年会開催報告	斉藤 哲也……………90
平成27年度関プロ会報編集委員会報告	大野 研一……………91
平成27年度「目の愛護デー」記念行事報告	堤 雅弘……………92
第83回、84回 栃眼医親睦ゴルフコンペ スコア表・一言コメント	石崎 道治……………93

**追 悼**

故 関亮獨協医科大学名誉教授 追悼 関亮教授を偲ぶ	妹尾 正……………96
関亮教授を偲ぶ	千葉 桂三……………97
関亮教授を偲ぶ	城山 力一……………98
故 早津尚夫栃木県眼科医会前会長 追悼 艦綱を解く 早津先生を送る	鈴木隆次郎……………100
早津尚夫先生の思い出	原 裕……………101
故 齋藤武久先生 追悼 故齋藤武久先生を悼む	宮下 浩……………103
齋藤武久先生追悼文	原 裕……………104
故 山川高子先生 追悼 山川高子先生の思い出	小暮 正子……………106

獨協医科大学の近況	永田万由美……………107
自治医科大学の近況	新井 悠介……………108
新入会員自己紹介	永澤 一恵、石橋 生朗、井上 裕治、森 圭介、田口 朗……………109
	岡安 彬彦、伊藤 栄、添田めぐみ、高橋 良太
随筆	早津 宏夫……………113
平成27年度アイバンク募金箱 ご協力御礼	堤 雅弘……………115
おしらせ	……………116
大学眼科外来診察担当者	……………117
平成27年度眼科コメディカル講習会修了証授与者	……………118
栃木県眼科一次救急診療規程	……………119
栃木県眼科医会選挙規程	……………120
栃木県眼科医会会則	……………122
編集後記	大柳 静香……………124



## 関東甲信越眼科学会を終えて

副会長 旭 英 幸 (宇都宮市)

本年6月18日19日に宇都宮グランドホテルにて関ブロ講習会及び協議会が栃木県主催で開かれ、会員約200名眼科従事者約200名が出席されました。18日には連絡協議会、男女共同参画などの会議、夕方の懇親会では、栃木の餃子や佐野ラーメンなど栃木食文化を多く披露しました。19日には、日眼副会長の山岸先生に奈良県の医療連携を含め保険問題について詳しい講演がありました。眼科従事者の講演ではこれから始まるパラリンピックでの眼科医療関係者の携わり方について話がありました。午後の観光は、壬生藩医療史について壬生資料館中野さんから説明を受け石崎先生宅の見学や栃木蔵の町を散策いたしました。関ブロの主たる目的は9県の会員の先生方との交流を深め日本の眼科の発展に寄与することです。ご出席頂いた先生方従事者の皆様に感謝いたします。来年は甲府にて開催されます、是非今年同様多くの先生方の参加を期待いたします。

さて昨年27年には医療界にとって革新的な法律が10月に施行されました。医療の安全を確保し医療事故の再発防止を図ることを目的とした、「医療事故調査制度」です。これは、「提供した医療に起因したまたは、(起因すると疑われる)よきせぬ死亡又は死産」が発生した場合、医療機関は①遺族への説明②医療事故調査・支援センターへの報告③必要な調査の実施④調査結果の遺族への説明⑤調査結果の同センターへの報告を行わなければならない。という5項目が主になっております。我々眼科医療において、一見係りがないと考えられますが、医療に起因する死亡の考え方の中に治療という項目には、投薬や注射をはじめ患者体内に処置することがあります。高齢者の多い眼科では手術中に脳梗塞や心筋梗塞などの発生を考

え、患者の全身管理を忘れてはいけません。またその他の起因として転倒などにも十分な注意が必要です。すくなくとも眼科医療のみでは考えられない事が発生する可能性にも常に念頭に入れ診療しなければなりません。是非医療法6条の10を再度解読していただけることを望みます。

次にマイナンバー制度が本年4月より使用されることになりました。税などが国に管理されることとなりますが、いずれ健康保険法の改正の中に健康診断を含め、メタボ検診などが組み入れられ様々な要素が我々の診療の足かせとなることも考えられます。したがって我々医療機関側では患者個人情報が今までよりも付加が掛かり、こちらが予期せぬ漏えいが起こることがあります。今まで以上に医師本人も含め従業員の教育も大事になってきます。

平成14年度より学校での色覚検査が廃止になりました。文部科学省では廃止でなく必要な児童には行うようとのことですが、現実には学校側では全くここ10年色覚検査は行われてはいません。その頃の児童が20歳となり警察、自衛隊、交通機関への就職の時期に、自分の色覚異常に初めて気が付き、職業の変更を与儀なくされる場合がここに来て度々あります。我々眼科医は、子供たちの将来のためにも視力、色覚をはじめとした視機能について、学校の保険委員会などを通して教員方に説明する努力を惜しまず行うことが必要です。

今後とも栃木県眼科医会への活動に先生方のご協力ご指導をお願いいたします。

## 第52回関東甲信越眼科学会

平成28年6月18日(土)・19日(日)

於：宇都宮グランドホテル

### 【日程表】

6月18日(土)

17:00～ 18:30	連絡協議会 1F 扇の間	健康保健委員会 2F 華の間	勤務医委員会 2F 寿の間	男女共同参画委員会 2F 桜の間
18:45～ 20:45	懇親会 1F 平安の間			

6月19日(日)

9:00～ 12:00	Aブロック講習会 1F 平安の間	B医療従事者講習会 1F 扇の間
	司会：城山 力一  座長：原 裕  講演Ⅰ 「眼科社会保険の見方、考え方」 日本眼科医会 副会長 山岸眼科医院 院長 山岸 直矢 先生  座長：大久保 彰  講演Ⅱ 「ぶどう膜炎UPDATE ～眼科薬物治療の進歩～」 自治医科大学眼科学講座教授 川島 秀俊 先生  座長：吉澤 徹  講演Ⅲ 「角膜疾患と眼手術」 獨協医科大学眼科学教室教授 妹尾 正 先生  次期開催県挨拶 山梨県眼科医会会長 内田 徹也 先生	司会：旭 英幸  座長：早津 宏夫  講演Ⅰ 「眼科における接遇比較」 千寿製薬株式会社 MMS部 ホスピタリティーアドバイザースタッフ 齋藤 朝子 先生  座長：高橋 雄二  講演Ⅱ 「2020年東京パラリンピックに向けて 眼科医療従事者が知っておきたいこと」 獨協医科大学眼科学教室講師 鈴木 重成 先生  座長：福島 一哉  講演Ⅲ 「やさしい神経眼科 ―問診と検査手技、 必要となる基本的知識―」 国際医療福祉大学保健医療部 視機能療法学科学科長・教授 新井田 孝裕 先生
12:30～	観 光	



ブロック講習会  
講演 I

眼科社会保険の見方、考え方

日本眼科医会 副会長 講師 山岸直矢先生

国民のために良質な医療を守るためには、医療技術と医療経済の双方にバランスよく目を配ることが大切である。

これまでの眼科医療経済についての調査は十分なものとは言えなかった。日本眼科医会では様々な調査を新たに加えて実施してきた。その一部は現在も継続している。

平成28年度診療報酬改定では、日本眼科医会の代議員会や全国会議からの要望を基に日本眼科医会社会保険部と関連する3つの委員会から6つの目標が抽出された。これらの目標の実現のため、日本医師会、外保連そして厚生労働省に働きかけを行った。

- 眼科有床診療所検討委員会：入院基本料：施設基準
- 診療・介護報酬検討委員会：在宅患者訪問診療料
- 社会保険委員会：短期滞在手術等基本料3
- 社会保険部会：眼科学的検査料包括化：阻止
  - ：抗VEGF薬 薬剤費：抑制
  - ：水晶体再建術 減点阻止

そして2月10日の中医協答申で平成28年度診療報酬改定の結果が示された。

眼科社会保険における重要な事項を交えて、26年度改定における問題点の抽出からその後の経緯そして実際の結果に至るまでの解説を試みる。要望したからと言って必ずしも実現するものではないが、眼科の診療の実際について説明することは、眼科の存在感を示し、広く理解力を求めることで、将来の要望の実現に繋がると考えている。



ブロック講習会  
講演 II

ぶどう膜炎UPDATE～眼科薬物治療の進歩～

自治医科大学眼科学講座教授 川島秀俊先生

この半世紀におけるぶどう膜炎診療を振り返ると、診断と治療がそれぞれ目覚ましい進歩を遂げたことがわかります。診断の進歩においては、疾患概念の変遷があり、またPCR等の新しい診断技術の導入が重要な役割を果たしています。診療の進歩においては、白内障や硝子体手術の進歩は言うに及びませんが、様々な薬物治療の開発も不可欠であったことがわかります。例えば、ベーチェット病眼症の治療において、抗TNF抗体はこれまでに経験の無いパラダイムシフト的な劇的改善をもたらしました。本講演では、ぶどう膜炎診療の進歩・UPDATEを概括します。特に、眼科薬物治療の進歩について詳しく述べてゆく予定です。



## ブロック講習会 講演Ⅲ

# 角膜疾患と眼手術

獨協医科大学眼科学教室教授 妹尾 正 先生

角膜疾患に対する手術は角膜潰瘍や外傷による角膜穿孔等に対する治療的角膜手術と、レンズとしての機能を回復もしくは改善する目的で行われる光学的角膜手術に分けられる。中でも光学的角膜手術は、多くの手術機器や検査機器の発展に伴って飛躍的に発展しつつある。エキシマレーザーを用いた屈折矯正手術はその良い一例である。これらの発展は光学的角膜手術をQualityofVisionの追求ができるまでに押し上げた。一方で多くの内眼手術も、そのほとんどが経角膜的に行われているために、角膜の透明性は手術に大きく影響する。経角膜下の良好な透見性はこれらの手術において必須である。

我々はこれまで、このような角膜疾患に対する光学的治療法や内眼手術の安全性に対する検討を積極的に行ってきた。光学的角膜移植におけるレーザー治療の応用とその評価、角膜混濁症例における内眼手術術式開発、その他角膜疾患における外科的治療法の評価を含め、その結果と評価を取りまとめてご報告したい。



## 医療従事者講習会 講演Ⅰ

# 眼科における接遇比較

千寿製薬株式会社 MMS部 齋藤朝子先生  
ホスピタリティーアドバイザースタッフ

皆様はご自身が勤務なさっている眼科様の患者対応を、他医院のものと比較したことはございますか？

毎日の業務の中で、ふとこのような疑問が湧いたことはございませんでしょうか？

- ・「他のクリニックでは、どう対応しているの？」
- ・「私（クリニック）の今の対応って、合っているのかな？」
- ・「眼科に必要な接遇って？」

他医院に勤務されているスタッフの皆様との交流、また見学に行かれる機会も少ない中で、受講される皆様も気になるところではないでしょうか？

今回の内容は、私やMMS部メンバーが数多くの眼科様を訪問させて頂いた中で、実際にお見掛けした「良い対応」「悪い対応」を写真で再現し、受付から会計までの患者対応をスライドにまとめました。ご自身や、ご自身が勤務されている眼科様の対応とはどう違うのか？比較しながら、考えて頂ければと思います。

受講された皆様が、ご勤務されているクリニック様で明日から取り入れたい、実践したいと考えて下さる事例を1つでも多く見付けて頂けるように、お話しして参りたいと考えております。



医療従事者講習会  
講演II

## 2020年東京パラリンピックに向けて 眼科医療従事者が知っておきたいこと

獨協医科大学眼科学教室講師 鈴木重成先生

今年は、オリンピックイヤーである。もうすぐ、リオデジャネイロで五輪とパラリンピックが開催される。4年後の2020年には東京大会が決定していることから、国内で五輪とパラリンピックへの関心が高まることが期待されている。

パラリンピックは、世界最大の障がい者スポーツの祭典である。視覚に障がいを持ったアスリートが、世界中から大勢参加する。視覚障がい者が参加する競技は、陸上、水泳、5人制サッカーなど、約20種類ある。

残念ながら、視覚障がい者スポーツはあまり周知されていない。皆さんのなかで、視覚障がい者スポーツを観戦したことのある人は、おそらく僅かではないのだろうか。

本講演では、まず、視覚障がい者スポーツ競技とその特徴を紹介したい。

障がい者スポーツには、異なる程度の障がいを持つ選手が平等な条件の下でプレイできるように考案された、クラス分けという独特の制度がある。クラス分けの実施や受検に必要なMDF (Medical Diagnostic Form) について解説したい。その他、ドーピングなどについても触れたい。

我々眼科医療従事者にとってパラリンピックは、視覚障がい者スポーツを理解するまたと無い機会である。パラリンピックを楽しく観戦し、応援するポイントをお伝えできれば幸いである。



医療従事者講習会  
講演II

## やさしい神経眼科 — 問診と検査手技、必要となる基本的知識 —

国際医療福祉大学保健医療部 視機能療法学科学科長・教授 新井田孝裕先生

日常の眼科診療の中で、神経眼科疾患が疑われる症例は決して珍しくありませんが、どのように対処したらよいか判断に迷う症例や、頭蓋内疾患が疑われ、脳神経外科や神経内科など他科への紹介を必要とする緊急性の高い症例も含まれます。このため、「神経眼科」は一般に難解で敬遠されがちな領域です。本講演では、初診時の主訴や問診での病歴聴取に加え、患者の表情や姿勢など非言語的コミュニケーションからどのように情報を整理し、どのような病像を想定して検査を進めたらよいか、神経眼科疾患の基本的診方と対処法のポイントを解説します。今回は「ものが2つに見える」複視を取り上げます。片眼でも2つに見える「単眼複視」は乱視などの屈折異常や白内障などでもみられます。一方、片眼では1つに見えるのに両眼では2つに見える「両眼複視」は眼球運動障害（眼筋麻痺）が原因で、両眼の視線が合わなくなるために生じます。「右を向くとぼやけてにじむ・ものが動いてみえる」、「足元が見えにくい、段差が分かりづらい」など複視には直接結びつかない訴えをする場合があり、問診とともに注意深い観察が重要です。



## 関プロ講習会印象記

### 山岸直矢先生の「眼科社会保険の見方、考え方」を聞いて

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

眼科の医療費は平成13年に一兆円に達しました。ただ眼科の医師総数は全体の医師の中の4.4%を占めますが、医療費は4パーセントからだんだん減少しつつあります。その上平成14年に病院の眼科手術費用が25%ダウンしました。

厚生省は伝統的に診療報酬を決める場合、病院の状態を見ているので、医師数の少ない耳鼻科、皮膚科、眼科は軽視される方向にあります。眼科の医師数は平成10年以降、僅かずつ増加しているが、病院の中の眼科の医師数は次第に減少する傾向があり、そのことが問題であると指摘されました。

そのため病院勤務の眼科医になるべく頑張っただけで存続してもらいたい。そのために病診連携を強くし病院の医師には病棟での手術等に専念してもらい、さらに勉強する時間を取れるようにしてもらいたい。そのために診療所の医師には外来を主にしてもらおうと言う、棲み分けをしたいと思っている。病院の診療科別収支を見ると、眼科の入院は他の科に比べてずば抜けて効率が良く、反対に眼科の病院での外来収支は大きな赤字になっています。

そこで奈良県では医療機関連携集団会を行い、勤務医の過重労働を改善する、病院の外来機能の1部を診療所が担う、受け皿としての診療所の資質を向上する事を目的として話し合いを設けている。

OCTは、平成20年に保険導入され、現在国内の累計が7,000台になっています。現在保険点数は200点ですがこれが減少させられる恐れがあると警告をなさいました。

次に気をつけておかねばいけない事は包括点数です。包括点数にすると軽度な患者には保険点数が高くつくが、重症な患者の場合には点数が低くなる。患者の症状に適切に対応できなくなり、きめ細やかな検査ができずに大雑把になる。診療にプライドがなくなり、ずるずると負のスパイラルに陥る危険性が高いと強く警戒を示されました。

山岸先生は現在日本眼科医会の副会長ですが、以前から日本眼科医会常任理事として社会保険を担当して眼科診療報酬の決まり方について最も精通した方です。具体的な数字を使い、歴史的経過を踏まえた話は非常にわかりやすいものでした。



## 関プロ講習会印象記

### ぶどう膜炎UPDATE～眼科薬物療法の進歩～を拝聴して

学術担当理事 大久保 彰 (宇都宮市)

川島先生のお話しはいつも解りやすく洗練されていて、今回の講演も楽しく拝聴させていただきました。

ぶどう膜炎の臨床は、川島先生のライフワークであり、講演は全て自験例の臨床データを基本に構成されたもので説得力のある内容でした。まず、この半世紀におけるぶどう膜炎三大疾患(サルコイドーシス、原田病、ベーチェット病)を主とするぶどう膜炎頻度の変遷を示された。各年代を通じてサルコイドーシスの頻度が最も高かったが、特に自治医大では呼吸器内科との長年のタイアップによりサルコイドーシス確定例が他の施設に比較してより多いことを示された。これは、一般臨床に於いても、より詳細な検討：CTによる肺門リンパ節腫脹の検索やTBLB(経気管支肺生検)、BAL(気管支肺胞洗浄)などによる精査を行えば、原因不明のぶどう膜炎の中でサルコイドーシス確定例をより高頻度に見出しうることを示すものである。原田病の頻度はこの半世紀で不変であったが、ベーチェット病の頻度が減少傾向にあることを示され、衛生環境の改善が影響しているものと述べられた。確かに最近、ベーチェット病の初発例や重症例を診る機会が減ったと考えられる。また、頻度は少ないが注意すべき疾患として、眼内悪性リンパ腫を挙げられた。硝子体への細胞浸潤

による混濁が強く、副腎皮質ステロイド投与への反応に乏しいぶどう膜炎では、眼内悪性リンパ腫の可能性も考える必要があると述べられた。

ぶどう膜炎に対する検査法の進歩では、HLAとぶどう膜炎の関連性、PCRの導入により直接DNAを分析して炎症起源を特定し、感染性ぶどう膜炎の的確な診断と治療、病態の詳細な分析が可能となった。また、フレアー・セル・メーターの開発によって、前眼部炎症を定量的に評価することが可能となったことなどを述べられた。

ぶどう膜炎に対する治療の進歩では、まず、原田病に対する副腎皮質ステロイド大量療法の導入が治療に大きく貢献したことを示された。最近では、ベーチェット病に対して抗TNF抗体であるレミケード(インフリキシマブ)の点滴が導入されたことにより、それまで難治性で予後不良であった同症が、初めてコントロール可能な疾患となったことを示され、これが今まで経験したことがないパラダイムシフトであると述べられた。

ぶどう膜炎の診断と治療には根気が必要であるが、眼所見を丹念に観察して系統立てれば診断はおのずと容易になる。現時点では治療が困難な疾患でも、新薬の開発と新技術の導入によって新たな展開になる可能性があると感じた講演であった。





## 関プロ講習会印象記

### 妹尾正先生の「角膜疾患と眼手術」を拝聴して

副会長 吉澤 徹 (鹿沼市)

今回、ブロック講習会の最後となったのは、妹尾先生による、角膜疾患に対する手術的治療を中心とした講演でした。

私自身も大学病院時代には角膜移植を行っていた事もあり、その後開業してから約25年程の間の、治療技術の進歩などについて、大変感慨深く聞かせていただきました。

まず、妹尾先生が眼科専門医におなりになった時代は、従来のように、角膜移植といえば全層移植 (PKP) か表層移植 (LKP) か、といった時代から、深部表層角膜移植 (DALK)、角膜上皮形成術 (KEP)、培養角膜輪上皮移植術 (CLET)、角膜内皮移植術 (DSAEK) などの、さまざまな治療概念が生まれ、それが臨床治療の中で大きく発展を遂げていった時代です。その中には人工角膜やEpikeratophakiaなど、あまり行われなくなった手術法もありますが、多くは現在までに、生物進化の系統樹を見るように発展し、目覚ましい成果を上げてきています。

妹尾先生はそうした動きの中心にいた研究者として、各種治療法についての最近の知見、手術成績などを、豊富なビデオ、スライドなどを掲げながら、大変わかりやすく説明していただいた、と思っています。

特に最近の技術革新の成果として、フェムトセカンドレーザーを使用し、ドナー角膜と受け手側の角膜をジグザグに切開し、適合性を高める方法や、術後の角膜形状を前眼部OCTを使って評価する方法などは、かつて手動トレパンで移植片を打ち抜いていた身としては隔世の感がありました。

また、近年の技術革新により、0.5mmの厚さの角膜を層状に切り分け、患者さんの疾患の病態に応じて、使用する部分を選択する術式が主流になりつつあります。角膜内皮が障害されている水疱性角膜症では、DSAEKを選択し、角膜実質の混濁はあるが角膜内皮が健全な場合は角膜内皮以外の層を移植するDALKを選択するといった具合です。今後ともそのような術式が他の内眼手術と

もに組み合わせさらに普及、発展してゆくだろう、という話も、大変わかりやすいものでした。

特に関プロ学会では9年に一度地元県に開催がまわってくるシステムなので、9年前、18年前の学会の状況などが思い返され、胸が熱くなる感がありました。妹尾先生と獨協医大の皆さんには、今まで同様にこれからも、栃木県の眼科医療を背負って頑張っていたいただきたいと思います。

そして9年後、私達の前には何があるのだろうか、とも思いました。IPS細胞を使った角膜細胞シート移植でしょうか、これだと患者本人から作った細胞が使用されるため、理論上拒絶反応は起きません。それとも自動手術装置と呼べる程に発達したレーザー治療機でしょうか。一方、巨大化した企業に頼った医療機械や薬品はますます高額となり、国民にとっての平等な医療が受けられなくなる懸念もあります。角膜移植は全て提供者の善意により成り立っており、また非営利で活動する多くの方に支えられてきた歴史を忘れてはならないと思います。移植組織の商品化などには一定の歯止めが必要であろうと思います。

それでも現在、日本では自国で使う分の角膜がたりず、アメリカからの輸入角膜に依存しています。今後私たち眼科医会は、各地域のアイバンクや各学会と協力し、この分野の正しい発展とシステム作りに協力してゆく必要があると思いました。



## 関プロ講習会印象記

### 眼科における接遇比較

学術および広報担当理事 早津 宏夫 (宇都宮市)

レストランやホテル、旅館などを訪れたときに、また来たいと思わせる要素には、建物や調度品の豪華さや、提供される料理の味、量などのほかに、スタッフのサービス・態度・心遣いなどがあり、特に後者は大きな影響があると思う。

最近では医療もサービスと考える人が増加しており、患者さんにも多いようだ。

齋藤氏は千寿製薬株式会社に眼科専門の接遇トレーナーとして入社後、開業時研修・継続研修など眼科医院に向かっている研修や眼科スタッフ向けの集合研修などを長きにわたり行っている接遇のスペシャリストである。

講演は患者さんに「いい眼科ですね」と感じてもらうためにどうするべきかを ①挨拶 ②受付 ③電話対応 ④問診 ⑤患者さんへの心遣い ⑥案内 ⑦介助 ⑧検査 ⑨身嗜み ⑩保険証の受け渡し ⑪院内処方のポイント ⑫会計 ⑬見

送りに分けて、良い事例、悪い事例を対比させながら話された。

聞いてみると人間として当たり前と思えることが多かった気がするが、急な雨に対するタオルの用意や、待ち時間用の無線LANの公開、会計時の受け取り用とおつり用のトレイを別にするアイデアなど参考になるものも非常に多かった。

実際に自院のスタッフはどうかと思出すと、悪い事例に当たる部分もありそうだ。当院からも自由参加で10名ほどのスタッフが聴講したが、強制でなく本人の意思で参加したスタッフのため、もともと意識が高く、本当に聞かせたかったスタッフが来ていなかったのが残念であった。聴講したスタッフが持ち帰り、院内で拡散させてくれることを期待したい。また、齋藤氏は院内での勉強会などにも来ていただけるそうなので、今後、検討したいと思う。





### 関プロ講習会印象記

## 鈴木重成先生のご講演を拝聴して

医療対策担当理事 高橋 雄二 (高根沢町)

ご存じのように鈴木重成先生は、ぶどう膜炎が専門で普段は多くの患者さんの治療にあたられる一方で、視覚障がいスポーツの普及に向けても尽力されておられます。来る2020年には東京でパラリンピックが開催されます。障がい者スポーツでは、障がいの種類・程度によって競技種目の組み合わせを分け、公平な競争ができるように工夫するクラス分けが非常に重要です。しかし、現在の日本では、このクラス分けを行える国際資格を持っている人の数がまだまだ足りておらず、視覚部門でクラス分けを行える日本人はたった4人しかいないとの事です。鈴木重成先生は、視覚障がい者スポーツを統括する国際視覚障害者スポーツ連盟 (IBSA) ,国際パラリンピック委員会 (IPC) 公認の視覚部門のクラス分けを行える国際資格をもった4名の日本人のうちのお1人とのことでまず驚きました。視覚障がい者スポーツの種類についてもわかりやすくご講演いただき、さまざまな

競技があることに興味がわきました。具体的に例を挙げると、ブラインドテニスは目が見えない状態で、ボールを音だけをたよりにラケットに当てるスポーツであるとのことで、目が見えていてもラケットにボールを当てるのが難しい私にとってただただ驚くしかありませんでした。もちろんブラインドテニス以外にも、2020年東京パラリンピック開催に向けての競技の種類などの解説もしていただき、かなりの予備知識が得られました。今まで疎遠だと思っていた障がい者スポーツへの興味も湧き実際の競技を是非観戦してみようと思うようになりました。スポーツに興味のある視覚障がいをもった患者さんにこれらの競技を紹介したいと考えています。患者さんを診察するに当たり明日からの診療におおいに参考になるのはもちろん、なにより私自身が視覚障がいスポーツに興味を持つことが出来ました。ありがとうございました。



### 関プロ講習会印象記

## 「やさしい神経眼科」新井田孝裕先生のご講演を拝聴して

総務担当理事 福島 一哉 (宇都宮市)

医療従事者講習会、3つ目の演題は国際医療福祉大の新井田先生にご講演頂きました。表題の神経眼科はなんとなく難しく取りつきにくい分野のように思われていますが、日常診療では避けて通れないテーマでもあります。今回は「両眼複視」に的を絞り、外転神経麻痺・開散麻痺・重症筋無力症・甲状腺眼症などの代表的疾患について、その臨床症状や訴えのみならず身体的特徴などの所見から得られた情報をどのように整理し診断を進めていくか、神経眼科における基本的な診方と検査のすすめ方、対処法・鑑別診断などについて分かり易く説明していただきました。Hess赤緑試験の結果の読み方などもHeringの法則を交えて症例を示しながらの解説で、改めて理解を深めることが出来ました。お話の時々挿入されるイラ

ストは新井田先生オリジナルのものだそうで、頭位の傾きや回旋が一目でわかる優れモノでした。(以前のように患者さんの顔写真をそのまま提示することは、学会発表であっても制約が増えて非常に気をを使うようになって御苦労されているそうです。)

これからは、患者さんの「ものがダブって見える」という訴えを聞いたとき、慌てず騒がずまず「単眼複視」か「両眼複視」かを鑑別し、その後に必要な検査の組み立てが自信を持って出来るようになるでしょう。視能訓練士のみならず、受付スタッフや看護師にも分かり易いご講演でしたが、本当は私たち眼科医にも有益なお話でしたので座長を担当させていただき本当に幸運でした。





## 平成28年第1回 関東甲信越地区眼科医会連合会連絡協議会報告

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

- 日時：平成28年6月18日(土) 17:00~18:30
- 場所：宇都宮グランドホテル1F扇の間

- 開会の辞  
栃木県眼科医会会長 原 裕
- 世話人挨拶  
小口 和久
- 日眼医会長挨拶  
高野 繁
- 議題
  - 世話人より提案・協議事項
    - 顧問委嘱について
    - 平成27年度事業報告について  
奥脇 代議員
    - 平成27年度決算報告について  
秋山 世話人指名  
監査報告について  
宮下 関プロ監事

- 日眼医役員増員選挙について
  - 各県からの提出議題・報告事項
  - 日眼医代議員会ブロック代表質問について
  - 日眼医報告  
野中 常任理事
  - 第53回関東甲信越眼科学会について  
山梨県  
日程：平成29年5月28日(日)  
場所：湯村温泉常盤ホテル  
主催：山梨県眼科医会
  - 平成28年度第2回関プロ連絡協議会について  
日時：平成29年3月5日(日)  
場所：ホテルキャメロットジャパン (横浜市)
  - その他
5. 閉会の辞  
山梨県眼科医会会長 内田 徹也



## 平成28年度 関プロ健康保険委員会報告

保険担当理事 井岡 大治 (足利市)

- 日時：平成28年6月18日(土)
- 場所：宇都宮グランドホテル

出席者) 大野 研一 (理事・国保審査員)  
苗加 謙応 (理事・社保審査員)  
井岡 大治 (理事)

今年は栃木県が開催県のため井岡が議長を務めさせていただきました。定刻に会議を開始し事前に集めた議題につき各県からの意見を聞きました。

この関プロ健康保険委員会は全国の会とは違い、各県での審査上の疑義やこの一年での再審査や査定等の状況を話し合い、審査での地域差による不利益等を解消するための会議と考えています。

昨年は「初診での請求が、これは再診ではないか？」との返戻が増えているとの情報があったが、今年は同様の報告は増えていないようでした。これは全ての県で国保の縦覧がスタートしていない事が原因と考えられます。各県の足取りが揃えば今後は厳しくなる可能性があるため、同じ病名、同じ薬剤等の場合は期間に注意して各自判断して

下さい。  
また、コンタクトレンズ診療（以下CL診療）の初診算定は未だに議論が尽きない問題です。これも各県で判断に微妙なずれがありましたが、基本的にCL販売に関わる診療については<5年以内は初診算定は不可能>という考えで全県一致しました。

ただし、CLの使用をやめた、レーシックや白内障手術を受けCLを使用しなくなった、などの変化をカルテ、レセプトにコメントを入れれば初診算定は可能になると考えられていますので、状況の応じて対応してみてください。

最後に他県で「同月のOCTと視野検査の算定が過剰ではないか？」との眼科医としては納得しがたい再審査が確認されていますが、このような場合は原審どおりになるよう断固として返戻して下さい。今後OCTの<三次元画像解析200点>の減点が噂されているようで、その準備ではないかと考えられます。OCT購入をお考えの先生はその辺を考慮されると良いでしょう。

今回の会議はあまり堅苦しくなく、多くの先生に発言していただき活発な意見交換ができたように思います。





## 平成28年度 関ブロ勤務医委員会報告

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28年6月18日(土) 17:00~18:30

●場所：宇都宮グランドホテル2階「寿の間」

●出席者氏名 (所属)

- 神奈川県：益原 奈美 (茅ヶ崎市立病院)  
青木 繁 (理事・青木眼科)
- 埼玉県：鈴木 利根 (常任理事・獨協医大越谷病院)
- 千葉県：水野 谷智 (副会長・山王病院)
- 茨城県：加畑 隆通 (常任理事・水戸済生会総合病院)
- 山梨県：阿部 圭哲 (理事・山梨県立中央病院)  
館野 泰 (山梨大)
- 新潟県：松田 英伸 (常任理事・新潟大総括医長)
- 群馬県：高山 秀男 (理事・高山眼科緑町医院)
- 長野県：京本 敏行 (常任理事・長野赤十字病院)  
今井 弘毅 (常任理事・信州大統括医長)
- 栃木県：上田 昌弘 (理事・国際医療福祉大塩谷病院)  
牧野 伸二 (理事・自治医大)  
永田万由美 (理事・獨協医大医局長)

●議事進行：上田 昌弘 (勤務医担当理事)

●協議事項

### 1. 「短期滞在手術等基本料3(水晶体再建術、片眼)」の大幅な点数減少に対する、各病院での対応について (神奈川県・千葉県・栃木県)

今年4月の診療報酬改定で、白内障手術(水晶体再建術)を入院して行った場合に算定する「短期滞在手術等基本料3(片眼)」(以下「短手3(片眼)」)が、27,093点から22,096点へと大幅な減少となった。また、入院して5日以内に両眼の白内障手術を行った場合、「短期滞在手術等基本料3(両眼)」(以下「短手3(両眼)」) (37,054点)で算定することになった。今回の改定を受けて、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、また出来高算定時の点数と比較してどのくらい差があるか、それぞれ意見交換が行われた。

各県出席者の意見を伺ったところ、これまで通

り、「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く」という施設が多かった。一番の理由は、今回新しく設定された「短手3(両眼)」の点数が、「短手3(片眼)」を2回算定した点数より低いことである。したがって、「短手3(両眼)」を請求(算定)している病院は少ない印象であった。他の理由として、これまで患者さんに対して「2週間空けてもう片眼を手術しましょう」と説明してきたのに、今度から「1回の入院で両眼手術しましょう」とはなかなか言いにくい、との意見もあった。また、病床稼働率を最優先に考えている病院では、入院が多少長くなっても、入院してまず1眼目を行い、入院後6日目以降に2眼目を行って、「短手3(片眼)」+「出来高」で算定している施設もあった。また、病院全体の「看護必要度」が下がると「急性期病院」を維持できなくなるため、白内障手術は両眼も含めてすべて「短手3」で請求している、という施設もあった。

今回改定された「短手3(片眼)」の点数と「出来高算定」での点数との比較では、「出来高」の方が高い病院、逆に低い病院、ほぼ同じくらいの病院と、施設によってバラツキがみられた。また、今回の「短手3(片眼)」の大幅な点数減少を受けて、入院・手術に係るコストを少しでも抑えようという病院もあった。具体的には、入院日数をこれまでの2泊3日から1泊2日に短縮したり、また、「千葉県内のある病院では、手術直前の抗菌剤の点滴を中止している」との意見もあった。

### 2. 各病院における電子カルテの現状と問題点について (栃木県)

出席者の所属する各病院において、病院全体の電子カルテの導入状況、眼科用部門システムが導入されているかどうか、また現状における電子カ

ルテの問題点などについて、それぞれ意見交換が行われた。

大学病院では、電子カルテが導入されて数年経過しているところが多く、すべてに眼科用部門システムが導入されていた。一方、地域の基幹病院や中核病院では、すでに電子カルテ+眼科部門システムが導入済みの病院もあれば、現在はオーダーリングシステム+紙カルテ併用だが、近い将来電子カルテ導入が予定されている病院、今のところ電子カルテ導入の予定はない病院など、電子カルテの導入状況はさまざまであった。また、眼科用部門システムについては、導入に多額のコストがかかることから、導入を見合わせたり、予算がつくまで導入が遅れたり、「導入されるまでは紙カルテを使い続ける」と病院側に宣言したりと、施設によって対応はさまざまであった。

大学病院のように、電子カルテ+眼科部門システムが導入され、その操作に慣れてしまえば、「電子カルテは便利で使いやすい」との意見が多かったが、その一方で、電子カルテの持つさまざまなリスクについても指摘があった。例えば、朝からシステムがダウンして復旧せず外来患者を数百人も断った事例や、ある病院でシステムのデータを移行中コンピュータが止まってしまい、再起動をかけたところ視野検査のデータがすべて失われてしまった事例など、恐ろしい話もあり、「電子データは失われる可能性がある」ことを常に認識しておく必要がある、との意見も出された。

また、電子カルテの議題に関連して、各病院における「紙カルテ」の保存期間について尋ねたと

ころ、開院当初から永久保存している病院(主に大学病院)から、法律に則って5年で廃棄している病院まで、その対応はさまざまであった。長期間保存している病院では、病院内に保管スペースが確保できないため、別の場所(県外など)に外部委託して保管しているという施設もあった。その場合、移管先のカルテが必要になったときは、宅急便で送ってもらうか、必要なページのみFAXで送ってもらう仕組みになっているとのことであった。

### 3. 各病院における眼科領域のジェネリック採用薬剤(点眼薬)の現状について (栃木県)

出席者の所属する各病院において、病院内で採用されている眼科領域の薬剤(主に点眼薬)が、どの程度ジェネリック(後発品)に変更されているか、その現状について意見交換が行われた。

病院全体としては、薬価差額の大きい内服薬や注射薬がまずジェネリック化の対象となり、点眼薬などの外用薬は後回しになることが多い。ただ、出席者の意見を伺ったところ、後発品の存在する点眼薬のほとんどがジェネリック化されている病院から、まだ先発品のみを使用している病院まで、その現状はさまざまであった。

今後も、院内採用点眼薬のジェネリック化が進むことが予想されるが、病院の経営に関わることだけに、阻止することは難しいと考えられる。

(委員会終了後、出席者全員で集合写真を撮影し、閉会となった)





## 平成28年度 関ブロ男女共同参画委員会報告

男女共同参画担当理事 細川 美奈子（鹿沼市）

●日 時：平成28年6月18日(土) 17時～

●場 所：宇都宮グランドホテル

●出席者氏名（敬称略）

神奈川県：松本 覚（理事・代議員）

河野智英子（理事）

埼玉県：服部 浩一（常任理事・代議員）

西田 幸子（常任理事）

牧野 玲子（常任理事）

西尾 正哉（理事）

千葉県：瀬古 歩（常任理事・代議員）

高網 陽子（常任理事）

五十嵐祥了（理事）

茨城県：泉 雅子（常任理事）

伊藤 睦子（常任理事）

栃木県：大柳 静香（理事）

細川美奈子（理事）

高橋 雄二（理事）

山梨県：大房 祥江（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）

金児 由美（長野赤十字病院）

### 1、ORTの結婚出産に伴う再就職、再雇用に関しても男女共同参画事業に含め検討しては行かないか

神奈川県からの議題であったが、そもそもORTの管轄が各医療機関により異なるため、それにより、産休や育休の扱い方も変わってくる。開業医では問題にならないが大学病院や総合病院では管轄がドクターサイドとナースサイドに分かれるため、今後それらの統一が望ましいとの意見交換がされた。

### 2、埼玉県内の各大学病院における男女共同参画アンケート調査結果

アンケート調査結果の報告。埼玉県では全講演会において託児所を設置しており、希望者も多いという。その大きな理由として、講演会も託児所もいつも同じ会場で行われるため周知されやすいということがあげられた。またほとんどが土曜日の午後ということで利用しやすい環境にあると報告された。

### 3、今後の男女共同参画委員会の方向性について

託児所設置、講演会以外の活動内容はどのように進んでいるのか、勤務医委員会との共同活動、ダイバーシティ（diversity）雇用の機会均等、多様な働き方について千葉県より提議があった。各県まだ託児所設置、講演会までの活動にとどまっておらず、もう一歩踏み込んだ活動までは届いていないようであった。

### 4、平成28年度第1回男女共同参画推進委員会について

茨城県より委員会出席報告がおこなわれた。

### 5、栃木県における託児所設置の試みと今後の課題について

栃木県では本年3月に初めて眼科談話会において託児所が設置された。その報告と今後の課題について。今後の課題としては、開催が毎回金曜日の夜のため利用者が少ないことと、今後継続するにあたっての料金設定についてなどがあげられた。他県からも様々な意見が交換された。



## 第52回 関東甲信越眼科学会懇親会 開催報告

公衆衛生担当理事 堤 雅弘（鹿沼市）

●日 時 2016年6月18日(土) 18:45～20:45

●場 所 宇都宮グランドホテル1F「平安の間」  
司会 菊池 元男（DJKei）

### 1. 開会挨拶

栃木県眼科医会 会長 原 裕

### 2. 関東甲信越地区眼科医会連合会

世話人挨拶 小口 和久

### 3. 来賓挨拶

栃木県 知事 福田 富一

栃木県医師会 会長 太田 照男

参議院議 羽生田たかし

日本眼科医会 会長 高野 繁

東京都眼科学会 会長 山口 達夫

獨協医科大学眼科学教室 教授 妹尾 正

### 4. 乾杯

栃木県眼科医会 前会長 宮下 浩

### 5. イベント

・ジャズ生演奏 ドルチェ3

・カクテルショー 富田 晶子

・ゴルフコンペ表彰式

・抽選会

### 6. 次期開催挨拶

山梨件眼科医会 会長 内田 徹也

### 7. 閉会の言葉



ジャズの生演奏でお出迎え  
（宇都宮のジャズバンドドルチェ3）

栃木県眼科医会 副会長 吉澤 徹

### 8. 懇親会来賓名簿

1. 栃木県知事 福田 富一

2. 栃木県医師会会長 太田 照男

3. 参議院議員 羽生田たかし

4. 日本眼科医会会長 高野 繁

5. 東京都眼科医会会長 山口 達夫

6. 獨協医科大学眼科学教室 教授 妹尾 正

7. 神奈川県眼科医会会長 小口 和久

8. 埼玉県眼科医会会長 滝本 久生

9. 千葉県眼科医会会長 麻薙 薫

10. 茨城県眼科医会会長 中村 丹雄

11. 山梨県眼科医会会長 内田 徹也

12. 新潟県眼科医会会長 中山 徹

13. 群馬県眼科医会会長 丸山 明信

14. 長野県眼科医会会長 野中 隆久

15. 栃木県眼科医会前会長 宮下 浩

16. 栃木県眼科医会会長 原 裕

（敬称略）

懇親会参加者数 招待者 5名

医師 事前登録103名・当日登録17名

コメディカル 事前登録29名・当日登録4名

業者 31名

計 189名



来賓挨拶



美人フレアバーテンダー富田晶子さんによるカクテルショーで大盛り上がり



抽選会には栃木のローカルヒーロー「雷様剣士ダイジ」がプレゼンターとして飛び入り参加！



懇親会後、会場となりの「平安の間」において2次会が行われました。

各県より多くの方にご参加いただき、総勢50人ほどのカラオケ大会で大盛況でした。また、テーブルマジシャンのチャーリー篠塚さんが駆けつけ

てくれ、場を盛り上げてくれました。総合病院では管轄がドクターサイドとナースサイドに分かれるため、今後それらの統一が望ましいとの意見交換がされた。



## 第52回 関ブロ眼科学会栃木観光報告

医療安全対策及び福祉担当理事 齊藤 哲也 (栃木市)

関ブロ学会後の親睦を兼ねた観光旅行は、今回は壬生町と栃木市観光でした。ちなみに前回の第43回は日光、前々回は益子方面でした。

参加者 18名にて中型バスに乗り出発、昼食は車中弁当でした。

壬生町は宇都宮市の南にあり、幕末から医療に関わる人物を多く排出し、現在獨協医大があることから医療の町といわれています。

まず、本県会員の石崎先生の実家である石崎家を見学しました。この家は江戸時代から現代に至

る医師の家系ですが、立派な門構えや旧宅を拝見しました。その後旧壬生城址にある壬生町立歴史資料館にて壬生家の医療史(齊藤 玄昌や石崎正達など)の説明を学芸員より受けました。

次は、蔵の街栃木市に移動。山車会館見学、また市内を流れる巴波川の船に乗り古い街並を川面から眺めました。

県南地区の小旅行でしたが、事故もなく無事終了しました。





## 第52回 関東甲信越眼科学会親睦ゴルフコンペ報告

医療安全対策及び福祉担当理事 石崎道治(壬生町)



競技会は栃木県壬生町の宮の森カントリー倶楽部で6月18日に行いました。多くの先生方のご参加をいただきありがとうございました。当日は梅雨にも関わらず、晴天で、プレーも滞ることなくスムーズに出来ました。担当者としては本当に幸運でした。

コンペの成績は優勝・ベストグロスが茨城県の斎藤恒秋先生。準優勝が新潟県の関利明先生(関伶子先生のご主人です)。3位が神奈川県神奈川の種田芳郎先生でした。斎藤先生の賞品はとちぎ和牛のステーキと日光・明治の館のチーズケーキ、関先生はとちぎ和牛のすき焼き用、種田先生は壬生町天志古商店の発酵食品です。なお参加者全員に記念の名前入りのタグをお配りしました。



斎藤先生 種田先生 関先生

## ゴルフコンペ成績表

順位	氏名	所属	OUT	IN	グロス	HDCP	ネット
優勝	斎藤 利明	茨城	40	36	76	4.8	71.2
準優勝	関 利明	新潟	39	48	87	14.4	72.6
3位	種田 芳郎	神奈川	48	45	93	18.0	75.0
4位	石崎 道治	栃木	52	41	93	18.0	75.0
5位	山口 幸寿	茨城	45	42	87	12.0	75.0
6位	麻薙 薫	千葉	58	51	109	33.6	75.4
7位	高橋 佳二	青森・獨協	43	48	91	15.6	75.4
8位	石川 隆	埼玉	46	43	89	13.2	75.8
9位	水野谷 智	千葉	44	51	95	19.2	75.8
10位	入江 純二	千葉	45	43	88	12.0	76.0
11位	秋山 修一	神奈川	46	42	88	12.0	76.0
12位	齊藤 昭雄	神奈川	48	46	94	18.0	76.0
13位	関 伶子	新潟	50	46	96	19.2	76.8
14位	大久保 彰	栃木	45	44	89	12.0	77.0
15位	柏瀬 宗弘	栃木	50	54	104	25.2	78.8
16位	広松 正児	千葉	48	46	94	14.4	79.6
17位	伊佐治尚文	千葉	55	62	117	36.0	81.0
	森下 順司	千寿	55	54	109	31.2	77.8
	山田 徹	参天	50	54	104	28.8	75.2

(同ネットの場合は年齢順)

優勝した斎藤先生よりお言葉を頂けたのでご紹介いたします。

「52回関東甲信越眼科学会ゴルフコンペに優勝して」このたびは優勝の上、ベストグロス賞まで頂き、たいへん光栄に思います。まずは、この素晴らしいコンディションのもと、宮の森カントリークラブでコンペを一年半前から綿密にシュミレーションを繰り返し、企画していただいた石崎先生に心より感謝御礼申し上げます。

自分は普段、宮の森と同じ系列の東武藤が丘でよくプレーしていますので、たまたまコースがラッキーを含め私に微笑んでくれたのが、よいスコアを出せた一因でしょうし、また、スタートの組み合わせが同門の大先輩である柏瀬先生と一語だったこと、そして麻薙先生の優しいお人柄、参天の山田君と素晴らしいパートナーに恵まれ、楽しくプレーが出来たのが実力以上の結果をさせた成因かとおもいます。

オリジナルの素敵な名前入りのゴルフタグを

参加賞に頂くだけでよかったのですが、豪華な賞品頂き本当に幸せいっぱいです。

また機会あれば参加させていただきます。誠にありがとうございました。

H28.6.18 茨城県古河市 斎藤恒秋

参加賞のデザインは齋藤信一郎先生(小山市)にお願いしました。ランドルト環がアクセントになっています。



本行事が無事終了できましたことは、皆様の協力のおかげです。ありがとうございました。

## 第70回栃木県眼科集談会

平成27年11月13日(金)  
於：宇都宮市医師会館



### 特別講演

## 後発白内障抑制に向けて～基礎から臨床へ～

獨協医科大学眼科学教室 青瀬 雅資

近年、白内障手術は手術器具の向上、インジェクターによる眼内レンズ (IOL) の挿入等により、小さい切開創から安全に手術を施行できるようになり、付加価値眼内レンズの開発も伴って、白内障術後のQualityofVisionは著しい向上を遂げてきた。しかし、白内障術後に残存した水晶体上皮細胞 (LEC) が増殖することで発生する後発白内障は術後視機能に影響することが解っているが、完全な対処方法は見つかっておらず、後発白内障の

抑制は急務である。我々は、後発白内障抑制に向けて様々な研究に取り組んでいる。本講演では、IOLの材質 (IOLと後囊の接着性向上の重要性)、房水の応用 (房水を白内障術後に囊内に灌流させることの重要性)、薬物の応用 (抗VEGF薬のLECに対する影響と応用) と3つのテーマに沿って詳しく解説する。後発白内障の完全な抑制を目指したい。

### 一般講演抄録

#### 1. デュアル・シャインブルークアナライザーを用いた角膜移植後の不正乱視の評価

獨協医科大学 眼科○中村 恭子  
石丸 慎平  
千葉 桂三  
妹尾 正

【目的】 DSAデュアル・シャインブルークアナライザー (Galilei) ,Zeimer社を用いて角膜移植後の角膜高次収差を評価した。

【対象と方法】 正常眼14眼と当院で施行したPKP眼5眼、DALK眼4眼、DSAEK眼12眼に対し、Galileiを用いて全高次収差、Trefoil、Coma、Tetrafoil、Secondaryastigmatism( 2 ndastig)、Spherialaberration(SA)、コマ様収差、球面様収差を測定した。

【結果】 全高次収差は正常眼、PKP眼、DALK眼、DSAEK眼では、 $1.93 \pm 0.32 \mu\text{m}$ 、 $6.07 \pm 2.38 \mu\text{m}$ 、 $5.14 \pm 2.86 \mu\text{m}$ 、 $3.97 \pm 2.93 \mu\text{m}$ 、Trefoilは $0.57 \pm 0.32 \mu\text{m}$ 、 $1.34 \pm 0.61 \mu\text{m}$ 、 $1.68 \pm 0.99 \mu\text{m}$ 、 $1.07 \pm 0.59 \mu\text{m}$ 、Comaは $0.37 \pm 0.53 \mu\text{m}$ 、 $0.73 \pm 0.34 \mu\text{m}$ 、 $0.58 \pm 0.41 \mu\text{m}$ 、 $0.38 \pm 0.38 \mu\text{m}$ 、Trefoilは $0.43 \pm 0.34 \mu\text{m}$ 、 $0.92 \pm 0.53 \mu\text{m}$ 、 $0.69 \pm 0.15 \mu\text{m}$ 、 $0.71 \pm 0.42 \mu\text{m}$ 、2 ndastigは $0.16 \pm 0.08 \mu\text{m}$ 、 $0.23 \pm 0.14 \mu\text{m}$ 、 $0.44 \pm 0.27$ 、 $0.35 \pm 0.35 \mu\text{m}$ 、SAは $0.21 \pm 0.07 \mu\text{m}$ 、 $0.92 \pm 0.70 \mu\text{m}$ 、 $0.56 \pm 0.44 \mu\text{m}$ 、 $0.22 \pm 0.17 \mu\text{m}$ 、コマ様収差は、 $1.28 \pm 0.79 \mu\text{m}$ 、 $2.68 \pm 0.82 \mu\text{m}$ 、 $3.31 \pm 1.29 \mu\text{m}$ 、 $1.91 \pm 1.42 \mu\text{m}$ 、球面様収差は $0.83 \pm 0.43 \mu\text{m}$ 、 $1.84 \pm 0.51 \mu\text{m}$ 、 $1.27 \pm 0.78 \mu\text{m}$ 、 $1.10 \pm 0.74 \mu\text{m}$ であった。

【結論】 移植群間において、ほんどの収差でPKP眼が一番大きく、DSAEK眼が一番小さかった。

#### 2. エキシマレーザー角膜手術後眼に対する光線追跡法を用いた眼内レンズ度数計算精度

獨協医科大学 眼科○後藤 憲仁  
千葉 桂三  
青瀬 雅資  
松島 博之  
妹尾 正

【目的】 エキシマレーザー角膜手術後眼に対する

光線追跡法 (OKULIX) を用いた眼内レンズ (IOL) 度数計算精度とSRK/T式を比較検討する。

【対象と方法】 対象はエキシマレーザー角膜手術後に白内障手術を施行した12例17眼。レーザー角膜手術はLASIKを施行された4例4眼と治療的角膜切除術を施行した8例13眼。OKULIXによるIOL計算は、眼軸長を測定したのちに、前眼部OCT (CASIA、TOMEY) にて算出した。検討項目は術後矯正視力、予想屈折値からの屈折誤差を比較した。

【結果】 矯正視力は0.23から0.85に改善していた ( $P < 0.01$ )。術後自覚球面度数は $-0.76 \pm 1.25\text{D}$ であり、OKULIXによる予想屈折度数は $-0.23 \pm 1.02\text{D}$ 、SRK/T式による予想屈折度数は $-2.23 \pm 1.43\text{D}$ であった。またOKULIXによる屈折誤差は $-0.52 \pm 0.40\text{D}$ であり、SRK/T式では $+3.00 \pm 0.82\text{D}$ であった ( $P < 0.01$ )。

【結論】 エキシマレーザー角膜手術後はSRT/K式では予想屈折値より遠視化する。OKULIXではSRK/T式より有意に屈折誤差が少なく、レーザー角膜術後眼のIOL度数決定に有用である。

#### 3. EnfaceOCTで検出し得たpit-macularsyndromeの1例

自治医科大学 眼科○新井 悠介  
高橋 秀徳  
渡辺 芽里  
井上 裕治  
川島 英俊

【緒言】 自治医大眼科でpit-macularsyndromeに対する硝子体手術を行い、術半年後にSS-OCTで撮影したenface画像で乳頭pitが検出可能であった症例を報告する。

【症例】 73歳女性。右眼視力低下を自覚し近視眼科を受診。加齢黄斑変性が疑われ当科紹介受診。矯正視力右眼 (0.3)、左眼 (0.4)。右眼底に乳頭から黄斑部にかけて網膜浮腫を認めたが、明らかな乳頭pitは認めなかった。OCTでは網膜分離と黄斑剥離を認めた。pit-macularsyndromeを疑い、白内障硝子体同時手術を施行した。術中、後部硝子体剥離はす

に起きていた。内境界膜剥離を行い、20%SF<sub>6</sub>ガスタンポナーデを行い終了した。術後、網膜分離と黄斑剥離は残存し経過していたが、術後6か月より網膜下液が吸収されてきた。術後6か月にSS-OCTでenface画像を撮影したところ、視神経乳頭下方に乳頭pitを認めた。その後網膜下液は徐々に吸収され術後12か月の右視力は(1.0)と改善した。

【結語】 pit-macularsyndromeに対し硝子体手術を行い網膜下液は時間をかけ吸収し網膜は復位した。術後ではあったがenfaceOCTを用いて明瞭に乳頭pitを観察し得た。

#### 4. 硝子体側に血管進展があり硝子体出血を繰り返すRetinalastrocytichamartomaの特殊例

自治医科大学 眼科○添 田 めぐみ  
新 井 悠 介  
高 橋 秀 徳  
川 島 秀 俊  
JCHO東京新宿メディカルセンター○高 橋 秀 徳  
藤 野 雄次郎  
田 邊 樹 郎

【緒言】 今回、硝子体出血を契機に発見されRetinalastrocytichamartomaと考えられた網膜内腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】 33歳男性。右眼の飛蚊症を自覚しJCHO東京新宿メディカルセンター眼科を受診。右眼矯正視力は(1.2)で、少量の網膜前出血と硝子体出血を認め、アーケード耳上側に辺縁不正の白色円形病変を認めた。蛍光眼底造影検査(FA)では網目状の腫瘍内血管からヘアピン状血管が見られた。光干渉断層計(OCT)では隆起した網膜内腫瘍とその周辺に限局する後部硝子体剥離を認め、FAによるヘアピン状血管はOCTでは剥離した後部硝子体膜に沿って走行していた。Bモード超音波検査では石灰化を示す高輝度やacousticshadowを認めなかった。結節性硬化症を疑う所見はなく、retinalastrocytichamartomaの弧発例で石灰化が不十分な初期の症例と診断した。その後4年間で5回の自然消退する少量の硝子体出血を繰り返した。

【結語】 Retinalastrocytichamartomaは硝子体出

血を繰り返す症例もあり、注意深い観察が必要である。

#### 5. 11歳でインフリキシマブ導入となった完全型ベーチェット病患者の1例

自治医科大学 眼科○高 橋 良 太  
吉 田 淳  
伊野田 悟  
川 島 秀 俊  
自治医科大学小児科○森 本 哲

【緒言】 11歳女児の完全型ベーチェット病によるぶどう膜炎発症を契機としてインフリキシマブ治療を行った1例を報告する。

【症例】 4歳頃から口内炎、発熱を起こし、9歳頃には歯科治療のたびに発熱、腹痛が出現していた。10歳時に自治医大小児科受診し膠原病が疑われ精査していた。11歳時に毛嚢炎、陰部潰瘍、股関節痛が出現し不全型ベーチェット病と診断され小児科より当科紹介受診となった。初診時眼所見は認めなかったが、6か月後に両眼ぶどう膜炎が出現した。治療としてすでにステロイドの内服治療を行っていたが、ぶどう膜炎の出現を契機にインフリキシマブ治療を導入した。導入後、眼症状は明らかに改善し、その後症状の再燃を認めていない。

【結語】 完全型ベーチェット病を発症した11歳女児に対しインフリキシマブ治療を導入し、症状の軽快した症例を経験した。ベーチェット病に対する小児へのインフリキシマブ適応は極めて少ないが、治療は有用であった。

## 第71回栃木県眼科集談会

平成28年4月17日(日)

於：自治医大研修センター中講堂



特別講演

### 糖尿病網膜症に対する網膜光凝固術と糖尿病患者のロービジョンケア

東京大学大学院医学系研究科 加藤 聡  
外科学専攻眼科学 准教授

糖尿病網膜症に対する光凝固治療は、失明を阻止する治療法として日常診療に広く用いられるようになってきている。最近になり、硝子体手術治療の適応の拡大や抗VEGF療法が始められるようになったが、レーザー治療が不要になったわけではなく、今まで以上に適切な使用法が求められている。

その一方、近年になりパターンスキャンレーザーが発売され、患者の痛みが少ないというふれこみで注目を浴びており、用いる機会が徐々に増えているが、従来法との併用も必要で、その特徴をよく知り、正しく使用することが大切となって

きている。パターンスキャンレーザーで患者への侵襲が少ない光凝固治療ができるようになってきたが、未だ、不必要に網膜上に瘢痕という傷を残している可能性がある。将来的にどのような光凝固治療が必要になってくるのか、その点についても考察したい。

近年、様々な治療法の開発により、糖尿病網膜症による視覚障害の患者数は減ってきてはいるが、未だ多く存在することは確かである。同じ視覚障害者であっても疾患により、ロービジョンケアの方法が異なる。今回は糖尿病患者のロービジョンケアの方法について解説する。

## 一般講演抄録

### 1. 異なる方法で切開した角膜層状切開面の粗さの比較

獨協医科大学 眼科○坂 東 誠  
中 村 恭 子  
妹 尾 正  
石丸眼科 石 丸 慎 平  
進化生物学研究所 小 作 明 則

【目的】角膜層状切開方法の違いによる切開面の評価・比較を行う。

【方法】アメリカアイバンクアイの新鮮角膜を使用し、VisuMax (ZEISS、500kHz、0.2μJ、spot 3/3μm、vFS群)・iFS (Abbott、150kHz、2.0μJ、spot 3/3μm、iFS群)・マイクロケラトーム (Moria、KT群)・マニュアル切開 (MA群)により、約350μmの深さで角膜層状切開を行った。その後、各検体をグルタルアルデヒドで固定し、vFS群 5眼、iFS群 3眼、KT群 2眼、MA群 2眼の角膜中央部の粗さを3D測定レーザー顕微鏡LEXTOOLS4000 (Olympus) を用いて切開面の十点平均粗さ (Rzjis) を測定した。

【結果】各群の十点平均粗さはvFS群: 5.40±1.40μm、iFS群: 7.48±2.13μm、KT群: 5.78±1.79μm、MA群: 9.43μm±3.13であった。vFS群とKT群とでは粗さに有意差を認めなかったが、その他の各群間には有意差を認めた。

【結論】vFS群はKT群と同等に粗さが少ない切開面の作製が可能であった。

### 2. 脈絡膜新生血管 (CNV) を伴わない網膜色素上皮剥離 (PED) のベルテポルフィン半量光線力学療法 (PDT) の検討

自治医科大学眼科○伊野田 悟  
反 保 宏 信  
高 橋 秀 徳  
井 上 裕 治  
佐 藤 彩  
竹 澤 美 貴 子  
川 島 秀 俊

【目的】CNVを伴わないPEDに対し、ベルテポルフィン半量PDTを施行した症例が、良好な結果であったので報告する。

【対象と方法】自治医科大学において、蛍光造影

眼底検査にてCNVを認めないPEDに半量PDTを施行した連続12例12眼。男性11例、年齢平均55歳。PDT治療2年後までの最高矯正視力および光干渉断層計にてPEDを評価。結果:治療前の平均log (MAR) 視力は0.058、PEDの平均長形は1921.2μm。12眼中8眼でPED完全消失、2眼で改善、2眼で不変、2眼で再発。60歳未満では全例でPED消失し、PEDが残存・再発した症例は大型で60歳以上であった。2段階以上の視力改善は2眼、不変が9眼、計11眼で自覚症状の改善を認めた。

【結論】CNVを伴わないPEDに対する半量PDTは有効であった。経過中治療による副作用は認めなかった。

### 3. 片眼の眼球突出を主訴としたランゲルハンス細胞組織球症 (LCH) の1症例

獨協医科大学眼科○石 井 洋 次 郎  
鈴 木 重 成  
妹 尾 正  
獨協医科大学小児科 萩 澤 進

【背景】片眼の眼球突出のみを主訴としたLCH症例を経験したので報告する。

【症例】3歳4ヶ月、男児。近医小児科にて左眼の眼球突出を指摘され、精査目的に当院当科紹介受診。前眼部・中間透光体・眼底/視神経乳頭に明らかな異常所見は認めず。左眼球突出を認めたため、眼窩CT施行し、左眼球後方に視神経を含む腫瘍と前頭骨の骨破壊を認めた。さらに全身画像精査し、左眼窩と後頭骨に、シンチグラフィにて異常集積を、MRI、X-pにてpunchedoutlesionを認めた。後頭部腫瘍を生検し、組織よりCD1a陽性、S-100陽性細胞を認めたため、LCHの診断に至った。その後、化学療法3クール施行し、腫瘍軽減、眼球突出の消失を認めた。

【結論】片側眼窩部LCHでは、頭痛・眼痛を主訴とし、そこに眼瞼腫脹や眼球突出を伴うものがほとんどであり、今症例は眼球突出のみを主訴とした稀な症例であった。眼局所のみで診断できない症例では、全身所見に留意する必要があると考えられた。

### 4. 巨大黄斑円孔に対するinvertedflapの治療成績

自治医科大学眼科○坂 本 晋 一  
反 保 宏 信  
新 井 悠 介  
高 橋 秀 徳  
井 上 裕 治  
川 島 秀 俊

【緒言】巨大黄斑円孔は、最近まで行われてきた標準術式では、円孔閉鎖が得られないことがある。2010年にMichalewskaらが内境界膜翻転法を考案し良好な成績を報告した。

【目的】当院で2015年12月より巨大黄斑円孔に対する内境界膜翻転法を導入した。今回その治療成績について検討した。

【症例】当院で2014年2月から2016年2月までに黄斑円孔に対して硝子体切除術を施行した57眼のうち、円孔長径が500μm以上の9例10眼。2015年12月以前の症例には内境界膜剥離のみ、それ以降の症例には内境界膜翻転法 (内境界膜自家移植法も含む) を施行した。

【結果】内境界膜剥離のみでは6眼中2眼、内境界膜翻転法では4眼中4眼で円孔閉鎖した。(p=0.035)

【結論】内境界膜翻転法 (内境界膜自家移植を含む) により巨大黄斑円孔の治療成績が向上した。

### 5. 抗VEGF抗体治療後に網膜色素上皮裂孔を認めた2症例

獨協医科大学眼科○須 田 雄 三  
中 村 恭 子  
坂 東 誠  
妹 尾 正

抗VEGF抗体治療後に、網膜色素上皮裂孔を認めた2症例について報告する。

症例1は、81歳、男性。両眼の網膜色素上皮剥離を伴った加齢黄斑変性を認めたため、両眼へIVAを3回施行したが改善しなかった。同治療を中止して経過観察となる。経過観察中、右眼の上皮剥離は耳側へ拡大を認めた。加療後から15か月後に右眼の網膜色素上皮裂孔を認めた。症例2は、83歳、男性。左眼の網膜色素上皮剥離を伴った加齢黄斑変性に対してIVAを3回行ったところ、左眼の網膜色素上皮裂孔を認めた。

まとめ:抗VEGF抗体治療に、網膜色素上皮裂孔

を認めた2症例を経験した。大きな色素上皮剥離を有する加齢黄斑変性では、色素上皮裂孔の合併に十分な注意を要すると考えた。

### 6. 比較的稀な小児角膜炎の5例

自治医大眼科○小 幡 博 人

【緒言】小児の角膜炎は稀である。興味深い5例を報告する。

【症例】症例1は13歳女子。両眼の角膜の表層血管侵入、左眼の角膜中央の浸潤を認めた。瞼縁や瞼結膜の充血を認め、マイボーム腺炎関連角結膜上皮症 (MRKC) と診断し、クラリスロマイシンの内服、抗菌薬とステロイドの点眼薬を処方し治癒した。症例2は8歳女児、症例3は11歳女児、症例4は11歳女児。それぞれ、右眼角膜下方、左眼角膜中央、両眼角膜中央に、表層血管の侵入と浸潤、瞼縁の充血を認めた。症例2~4はいずれもMRKCと診断し、症例1と同様の治療を行い治癒した。症例5は14歳女子。右眼の角膜周辺部に混濁と血管侵入がありMRKCと考え治療を開始したが悪化が見られ、辺縁部角膜ヘルペスと診断し治癒した。

【結論】5例中4例はMRKCであり全例女児であった。小児の角膜炎を見たらMRKCと角膜ヘルペスの可能性を念頭に置くことが大切である。

### 7. 新しい両眼開放屈折測定装置 (スポットビジョンスクリーナーVS100) の使用経験

いばらき眼科クリニック○鈴 木 美 帆  
大 内 萌 子  
土 屋 美 美  
茨 木 信 博

【目的】新しい両眼開放屈折装置 (スポットビジョンスクリーナーVS100、WelchAllyn、以下ハンディ) とオートレフラクトメーター (ARK-530A、NIDEK、以下オート) の屈折について比較した。

【方法】初診患者164名 (2~94歳) を対象とした。オートは3回~6回、ハンディは5回測定した。球面度数の平均値を装置間で比較し、乱視軸の装置ごとの誤差を検討した。さらに、測定不能の原因を調べた。

【結果】球面度数は、ハンディはオートと良好な相関が得られたが、ハンディは遠視側になり、若年層でその値が大きかった。また、乱視軸の

誤差はハンディで特に若年層で生じやすいことが明らかとなった。ハンディではオートで測定できない10歳未満の症例でも測定可能だが、高齢者で中間透光体の混濁のある症例や小瞳孔の症例では測定困難だった。

**【結論】** ハンディはオートと良い相関を示し、特に若年層で臨床上有用と考えられた。

## 8. 難治緑内障に対するアーメッドチューブの使用経験

原眼科病院○原 岳  
橋本尚子  
本山祐大  
大河原百合子  
原 たか子  
原 孜

原眼科病院において2011年から2016年にかけてahmedチューブを挿入した48例52眼をレトロスペクティブに検討した。

適応は、緑内障診療ガイドラインに沿って、従来の緑内障手術では奏功が期待できない、あるいは重篤な合併症が予測される症例など、GDDの使用が従来の緑内障手術にまさると考えられる症例とした。術前眼圧は24~53 (31.6±9.9) mmHgで、病型は血管新生緑内障33眼、続発緑内障10眼、POAG 7眼、発達緑内障2眼であった。

無治療で眼圧が21mmHg未満に調整される確率は術後6か月で25%、薬物併用で眼圧が21mmHg未満に調整される確率は術後12か月で60%であった。合併症として前房出血21眼、浅前房11眼、虹彩嵌頓4眼、チューブの結膜露出2眼、水疱性角膜症2眼であった。

## 9. 前眼部疾患への眼科内視鏡使用経験~毛様溝はIOL固定に使えるのか?

たかはし眼科○高橋雄二  
自治医科大学眼科 坂本晋一  
川島秀俊

合併症を併発した水晶体再建術の際、水晶体前後嚢が無いのに眼内レンズ(以下IOL)が落下しない症例を希に経験する。これはハプティックスが、大きさ、位置ともに偶然毛様溝に合致したのではないか。翻ってIOL縫着はUBMを用いた報告では3分の1強しか毛様溝に正確に縫着されて

いないという報告もある。IOL縫着や強膜内固定を行う上で実際にどこに固定されているのか確認が必要と考えて、眼科内視鏡で観察した。さらに水晶体嚢が存在しない場合、毛様溝はIOL固定可能な解剖学的特徴を持っているか否か、IOL挿入術直後に毛様溝を観察した。強度的にIOLのハプティックスを固定できるかどうかは不明だが、形態的には溝があり、大きさが合えば固定は可能であると感じた。これらの観察が縫合の必要ない毛様溝固定眼内レンズの実現に寄与できれば幸いである。その他市販モニターで簡単に(擬似)立体視できることを確認したので報告した。

## 10. 液状後発白内障の後嚢切開時対策

伊野田眼科クリニック○釣 巻 穰  
清水由花

視力低下を認めた液状後発白内障に対しNd:YAGレーザー後嚢切開を施行後、著しい眼圧上昇と前眼部炎症を認めた二例を報告した。症例1は82歳女性で、後嚢切開後に0.5%マレイン酸チモロール1日2回、0.1%フルオロメトロン1日4回点眼を行ったが、術翌日、眼圧は54mmHgと上昇した。浸透圧利尿剤点滴静注とアセタゾラミド内服にほとんど反応しなかったため、前房洗浄を行い眼圧低下を見た。症例2は50歳の男性で後嚢にピンホール作成後、眼圧と炎症の安定を待ち後嚢切開を追加する二段階法とした。初回操作後、0.1%ベタメタゾンと0.1%プロムフェナックを1日4回、0.4%リバスジル1日2回点眼した、術翌日、眼圧は46mmHgに上昇した。ブレドニゾロンとアセタゾラミド内服を追加し降圧と消炎を行った。液状後発白内障では、後嚢切開後、眼圧降下剤と消炎剤投与を局所だけでなく経口でも併用する必要があると考えた。

# 第53回栃木県眼科医会研究会

平成27年6月26日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



## 弱視の病態と治療

自治医科大学眼科学講座 准教授 牧野伸二

弱視治療の目的は弱視眼の視力向上とともに良好な両眼視機能を獲得させることにあり、そのために弱視の原因の除去、弱視眼を積極的に使用すること、両眼視の強化が重要である。

弱視に対する眼鏡処方、治療方針、治療成績は施設によって必ずしも同一ではない。講演ではまず、日常遭遇することの多い遠視性不同視弱視を中心に、以下に示す当科の報告をお話したい。

遠視性不同視弱症例の眼鏡処方に際しては調節麻痺剤として原則、硫酸アトロピンを使用し、健眼、弱視眼ともに完全屈折矯正眼鏡を処方し、常用を指示する。年齢と視力差に応じて、健眼時間遮閉を行い、遮閉と同時に、15分程度の細字訓練などの近業訓練を指導する。

等価球面換算2D以上の不同視、乱視度1D以下、顕性斜視のない10歳未満の遠視性不同視弱視115例(治療開始年齢：平均6.4歳、弱視眼屈折度：平均+6.2D、健眼屈折度：平均+2.2D、不同視：平均4.0D、治療開始時の弱視眼視力:0.08~0.7)

の治療成績を検討したところ、視力1.0以上が得られたのは108例(93.9%)で、改善に要した期間は2カ月~3年6カ月(平均1.1年)で、6カ月以内が33%、1年以内が59%、2年以内が86%であった。遠視性不同視弱視の視力予後は良いが、弱視眼屈折度、不同視が大きいもの、弱視眼視力の低いものは、視力改善までに期間を要し、弱視眼屈折度では+7.0D、不同視では5.0D、弱視眼視力では0.3程度が治療開始から1年半までに視力1.0が得られる大まかな目安と考えられた。

弱視の患者、家族に対しては眼鏡の重要性、経過観察の必要性とともに、今後の経過について説明しておくことが治療に対するコンプライアンスを向上させるために大切で、経過観察中は眼鏡のフィティングを含めた装用状態の確認も重要である。

講演では片眼弱視治療における北米多施設共同研究の概要、病態としての「神経系の可塑性」、「臨界期(感受性期)」についてもお話したい。



## 眼科医にとってのロービジョンケア ～過去・現在・未来～

済生会新潟第二病院 眼科部長 安藤 伸朗

我が国におけるロービジョンケアの歴史は、アジア大陸から日本列島に渡来した盲人の琵琶法師まで遡る、奈良時代のことである。一方、眼科医を中心とした日本ロービジョン学会が発足したのは2000年のことである。ロービジョンケアを行うためには、眼科医のみでなく多くの職種の方々の参加が不可欠である。では、ロービジョンケアの中で眼科医の役割は何なのだろうか？

この問いに答えるべく、視覚障害者のリハビリテーションの長い歴史の中で、活躍した眼科医の

業績を紹介する。さらに現在、眼科医が行うべきロービジョンケアの仕事を解説する。さらに、今後眼科医が行うべきロービジョンケアを提示してみたい。

「見えない」を「見える」にするのが眼科医の仕事であるが、「見えない」が「できる」に変えてくれるのがロービジョンケアである。我々の医療がQOL/QOVを目的とするならば、眼科医にとってロービジョンケアは避けて通ることの出来ない必須のアイテムである。

## 第54回栃木県眼科医会研究会

平成28年1月21日(木)  
於：宇都宮グランドホテル



## —視野だけを見ていたら遅い!?!— OCT所見に基づいた緑内障治療の選択

東京医科大学臨床医学系眼科学分野 講師 丸山 勝彦

緑内障治療は言うまでもなく視野障害の悪化を緩徐にする目的で行うが、その成果が明らかになるのは何年後、何十年後である。「念のため」という大義名分の元、疑い症例に緑内障点眼薬を処方していることや、効いているのか疑わしい多剤併用療法を行っていることもある。反面、侵襲性の高い手術療法はどうしても先延ばしになり、結果的に手術時期を逸していたという例

も少なくない。

そもそも緑内障では視野異常に先立って構造異常が先行することが知られているが、画像診断装置が発達した現在、構造異常の解析結果から将来の視野異常を予想することが容易になってきている。本講演では、何年後、何十年後を見据えたOCT所見に基づく緑内障治療の選択を、日常診療に則した視点で考えてみたい。



## 緑内障薬物治療update

東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻 相原 一  
感覚・運動機能医学講座眼科学 教授

眼圧下降効果のある点眼薬の長い歴史にもかかわらず、緑内障性視神経症の視野進行抑制には眼圧下降治療が有効であることが実際に証明されたのは、2000年代当初に発表された海外のいくつかの大規模多施設試験によるもので意外と歴史は浅いものである。しかもそれらの試験に使用された眼圧下降治療はβ遮断薬や手術療法を組み合わせたものが中心であり、実は現在第一選択薬になっているPG関連薬を使用したものではない。PG関連薬はその有効性から現在4薬剤が開発され、β遮断薬との配合剤も認可されて来たが、昨年漸くその眼圧下降効果による視野進行抑制効果も発表

された。眼圧を下げると言っても、現在8種類ほどの眼圧下降薬が存在し、それぞれ作用点も副作用もまた下げるタイミングも異なるため、各薬剤に精通して適切な点眼指導を行うことが求められる。特に慢性疾患で生涯点眼し続ける可能性がある点眼治療は、アドヒアランスを保つために、多くの視点から薬剤を選択して、患者を見つめる必要がある。今回は、新規のRock阻害薬も含め点眼薬の眼圧下降効果、副作用を整理して、ジェネリック医薬品の特徴も含め、適切な治療が行えるような情報を提供したい。

## 第38回獨協医科大学眼科・栃木県眼科医会合同講演会

平成27年7月24日(金)

於：獨協医科大学臨床医学棟10階講堂

## 第23回栃木県眼科セミナー

平成28年2月26日(金)

於：宇都宮グランドホテル



### 網膜硝子体分野のトピックス

三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座眼科学 近藤 峰生

網膜・硝子体疾患の最近の話題の中で、特に知っておくと役立つものについて、当科における最近の研究成果と併せてお話する。(1)硝子体黄斑牽引症候群や初期の黄斑円孔に使用されるオクリプラスミンでERGの異常や色覚の変化が報告されている話題とその機序について。(2)網膜静脈閉塞に抗VEGF剤を使用すると、出血の消退が早くなる機序について。(3)あたらしい手持ちのERG装

置RET eval tmは無散瞳でもERGが記録できるが、やはり散瞳状態で記録したほうが良い理由について。(4)次世代の1-2ミクロン解像度OCTや、その他の新しいOCT装置について。(5)最近のレーザー治療をめぐる話題と新しいレーザー装置について。

このほか、講演日までにさらに新しい話題や興味深い症例があれば、それも加えてお話ししたい。



### 網膜色素変性症の評価 未来への治療に向けて

自治医科大学 眼科学講座 講師 井上 裕治

網膜色素変性症は、5000人に一人程度発症し、外来で遭遇することも多い。しかし現在、治療手段はないため、年に数度の診察で経過を観察することが多いと思われる。

最近になって、加齢黄斑変性へのiPS細胞由来の網膜色素上皮細胞移植の報告や、網膜色素変性症に対するウイルスによる遺伝子治療の報告などがあり、網膜色素変性症への治療が現実となる日

が近づいてきている。しかし、網膜色素変性症を治療するにあたっては、どのような症例を選択すべきであるかよく考慮する必要がある。

今回は、網膜自発蛍光撮影やen-faceOCTなどの最近の画像撮影技術を使用した評価法を紹介し、網膜変性症の治療至適時期を検討していきたい。



### 注意すべき炎症性眼疾患

横浜市立大学大学院医学研究科視覚器病態学 水木 信久

ぶどう膜炎の原因は多岐にわたり、症状や所見も似たようなものが多く、鑑別診断に苦慮することも少なくありません。また、色々と精査をしてみても最終的に原因がはっきりしない原因不明のぶどう膜炎もかなり存在します。一方で、アネムネーゼ、症状、所見、検査データなどから診断が確定できるぶどう膜炎も多く、これらをしっかりと診断していただくことが大切です。しかしながら、日常の診療においては、経験したことのない症例に遭遇することも少なからずあります。このような

症例では、適切な対応を取ることができず、ミゼラブルな結果を招いてしまうこともあります。そこで、本講演では、最近大学で紹介されました注意すべき炎症性眼疾患に関しまして、症例を提示しながら、より日常の診察に則した形で、疾患からではなく、所見から診断に至るプロセスや鑑別診断のポイントを分かりやすくお話し、先生方と検討していきたいと存じます。先生方の明日からの日常診療の一助になれば幸いです。



### ブラッシュアップ白内障手術

筑波大学 医学医療系 眼科 教授 大鹿 哲郎

日常的に行われている白内障診療であるが、近年の診断学と治療学の進歩により、その考え方も単に「水晶体の混濁を見つけて除去」的な考え方から徐々に変化してきている。

診断学においては、眼光学的考え方が白内障診療に持ち込まれるようになってきている。水晶体は混濁するだけでなく、光学的な特性が変化しているという考え方である。眼光学という取つきにくい感じはするが、臨床例を交えてその考え方を示してみたい。

白内障手術を巡る話題には様々なものがあるが、ある程度安定して一定レベルの手術アウトカムが得られるようになった現在、手術の低侵襲化と安全性の向上が改めてキーワードとなっている。そのために我々は、切開創の作成方法や感染

予防法に工夫を加えている。切開創としては、経結膜・強角膜一面切開(KKM)を取り入れ、専用メスの開発などを行いながら、良好な成績を得ている。感染予防法としては、術中のポピドンヨードの使い方、抗生剤の使い方などに工夫を凝らしている。また昨今、複数の眼内レンズに起因する無菌性眼内炎、いわゆるlate-onsetTASSの多発が問題になった。感染性眼内炎との鑑別が困難な場合もあり、格別な注意喚起と正しい対処が必要である。

手術装置や周辺器具としては、新しい超音波手術装置、付加価値眼内レンズ、より洗練された挿入方法が登場し、術後成績のさらなる向上に寄与している。

講演ではこれらの話題をまとめてみたい。

## 第25回下野眼科談話会

平成28年3月18日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



### 硝子体手術の現状と課題

林眼科病院 平田 憲

1970年代のDr.Machemerによる近代硝子体手術の開発から40年以上が経過した。19Gから20G、25/23Gを経て、27Gまでダウンサイズされた機器の使用は、手術の低侵襲化と創口閉鎖の安定性をもたらした。広角眼底観察系の進歩は、術野の拡大をもたらし、手術の効率化と合併症の減少に貢献した。硝子体、内境界膜の可視化を目的とした薬剤の術中使用は、残存硝子体皮質の完全な除去、内境界膜剥離を可能とした。OCTの導入と進歩による網膜硝子体疾患の病態理解が、硝子体手術の適応の正確性の向上、対象疾患の拡大に寄与した。

一方、SF6やC3F8、シリコンオイルなどのタンポナーデ物質による術後腹臥位はこの20年

大きな変化はなく、手術時間の短縮化に比較して、その進歩は緩徐である。また、硝子体手術の増加、適応の拡大は、様々な術中/術後合併症も増加させる結果となった。術後網膜剥離や黄斑皸裂、術後硝子体出血など、従来からよく知られた合併症に加え、灌流空気による周辺部網膜損傷による視野欠損、ICG等の染色剤による網膜傷害など、手術手技に特有の合併症併も経験される。

本講演では、現在の硝子体手術、特に黄斑疾患に対する手術基本手技を紹介し、硝子体手術の現状を整理したい。さらに演者がこれまで経験した硝子体手術合併症の病態とその解決法を提示する。最後に硝子体手術の今後の展開について、いくつかの予備データを交え、私見を述べたい。



### 目に見えない眼底疾患を診断する

獨協医科大学越谷病院眼科 教授 町田 繁樹

スペクトラルドメイン光干渉断層計 (SD-OCT) が広く普及し、網膜形態の詳細が短時間で非侵襲的に評価できるようになりました。SD-OCTは日常診療に欠くことのできない存在となったと言っても過言ではありません。網膜電図 (ERG) は古くから行われている検査ですが、SD-OCTと組み合わせることで、眼底疾患の病態がより明確となります。

眼底疾患の中には、眼底所見と症状が一致しない、あるいは眼底所見がほとんど無いために診断困難となる症例「目に見えない眼底疾患」があり

ます。そのような症例の多くでSD-OCTを用いることで異常所見が検出でき、ERG所見と組み合わせることで確定診断に至ります。しかし、OCT所見を詳細に解析しても、診断への糸口が掴めない症例があるのも事実です。つまり、網膜形態が正常でも機能障害をきたす疾患が存在します。このような症例では、ERGが特徴的な所見を呈して、診断の決め手となります。

今回の講演では、SD-OCTとERGを組み合わせることで「目に見えない眼底疾患」を可視化したと思います。

## 第9回栃木県内科眼科関連疾患懇話会

平成27年10月8日(木)  
於：宇都宮グランドホテル



### 緑内障治療薬－ $\beta$ -blockerと 緑内障禁忌薬－抗コリン作用

原眼科病院 院長 原 岳

40歳以上の成人における緑内障の有病率は全体では5.0%であるが、年代別では、40代、50代では2～3%であるのに対して60代では6%、70代以上では10%以上に増加する。同様に高齢化とともに有病率が高くなる白内障では手術治療によって視力の改善が得られ、黄斑変性症では改善、維持に硝子体注射薬が効果を発揮しているのに比べて、緑内障は非可逆性の進行性疾患であり、治療の目的は現状維持で、治療効果の唯一のエビデンスが眼圧下降であることから、薬物を長期使用して管理する必要がある。近年、緑内障で通院加療中の患者が、他科を受診した際や検査時に「緑内障なので使用できない薬剤」がある、と告げられる機会をしばしば経験する。日本医療情報セン

ターによるJAPIC2015年度版医療用一般用医薬品集による本邦の医薬品21,311剤中、緑内障禁忌、使用注意の薬剤は全体の5.9%、1,255剤あった。そのうち、抗コリン作用によるものが77%、ステロイドが11%、その他が12%であった。緑内障は解剖学的に閉塞隅角型と開放隅角型に分類されるが、本邦においては全緑内障の8割が開放隅角型である。ステロイドは隅角の形状と関係なく眼圧上昇を来すが、抗コリン作用薬はそのほとんどが閉塞隅角、狭隅角を対象としているため、開放隅角では使用可能な場合が多い。そのため、緑内障で通院加療中でも使用可能な場合があるので、使用に当たっては眼科主治医との連携により治療の選択が広がる可能性がある。



### 認知機能低下やフレイルを考慮した 高齢者糖尿病の包括的治療

東京都健康長寿医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科 荒木 厚

人口の高齢化に伴い、高齢者の糖尿病が増えている。高齢糖尿病は認知機能低下や身体機能低下により、セルフケアができなくなる場合が少なくなり、治療を困難にする場合が少ない。本講演では①高齢者糖尿病の合併症の危険因子、②糖尿病と認知機能低下、認知症、③糖尿病とフレイル、④低血糖、⑤血糖コントロール目標について述べたい。

高齢者糖尿病でも高血糖は細小血管症や動脈硬化性疾患などの合併症の危険因子である。高齢糖尿病患者を対象とした6年間の追跡調査であるJ-EDIT研究では、LDL-コレステロール (LDL-C) 高値が糖尿病黄斑症進行と虚血性心疾患の発症の危険因子であった。収縮期血圧は網膜症のステージの進行の危険因子であった。HbA1c高値、収縮期血圧高値、non-HDLコレステロール高値は脳卒中発症の危険因子であったが、HbA1c値と脳卒中発症の間にはJ-カーブ現象が見られた。

高齢者糖尿病は認知機能低下や認知症をおこしやすい。糖尿病における認知機能低下は、注意力、実行機能、視覚記憶力などの領域に見られる。また、認知機能低下は①インスリン抵抗性、②高血糖や低血糖、③動脈硬化の危険因子、④低栄養によって加速する。

高齢者糖尿病はフレイルになりやすい。フレイルは加齢に伴って予備能が低下し、転倒、要介護、

死亡にいたりやすい状態である。糖尿病におけるフレイルは①サルコペニアの合併（身体能力の低下）、②高血糖や低血糖、③動脈硬化性疾患の合併、④低栄養などによっておこりうる。糖尿病におけるフレイルの対策として①レジスタンストレーニング、②十分なエネルギー摂取、③高血糖も低血糖もない適切な血糖コントロール、④体重減少に対する注意などがある。

高齢者糖尿病は重症低血糖をおこしやすく、低血糖は認知症、転倒、QOL低下、心血管疾患、死亡の危険因子となる。インスリン治療、SU薬使用、HbA1c低値（7.0%未満）、心血管疾患合併以外に認知症、うつ、BMI低値（20未満）、腎機能低下（eGFR45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満）などの重症低血糖のリスク因子を評価することが大切である。低血糖のリスクが大きい場合は、介護者を含めた低血糖対策を行う必要がある。

上記のことより、高齢者糖尿病の管理においては、血圧、脂質、血糖のコントロールによる合併症予防に加えて、低血糖対策、レジスタンストレーニングを含む運動療法、栄養サポート、心理サポート、社会サポートによる心身機能やQOLの維持が大切である。高齢者糖尿病の血糖コントロール目標に関しては認知症、フレイル、低血糖のリスク、社会サポートなどの条件により、2段階にすべきであると考えられる。

## 第5回栃木ぶどう膜炎カンファレンス

平成27年10月2日(金)  
於：宇都宮グランドホテル

## 第4回 栃眼医獨協眼科病診連携の会

平成27年10月30日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



### 慢性炎症と網膜疾患 加齢黄斑変性を中心に

自治医科大学 眼科学講座 講師 井上 裕 治

近年、様々な疾患において慢性炎症との関わりがわかってきた。慢性炎症とは、外傷や感染などを契機に生じる急性炎症と異なり、発赤、発熱、腫脹、疼痛などは認めないが、炎症性サイトカインやケモカインなど急性炎症と共通のメカニズムによる反応が慢性に続く状態である。メタボリックシンドロームやがんなどでその関与がいわれて

いる。

網膜疾患においても、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性などに慢性炎症が関与していることがわかってきた。加齢黄斑変性の発症メカニズムに大きく関わっている。

今回は加齢黄斑変性を中心に、慢性炎症と網膜疾患について述べる。



### 角膜移植の実際

獨協医科大学 眼科学教室 助教 石丸 慎 平

角膜は強膜とともに眼球の外壁であり透明かつ光学レンズの一部を構成する組織である。しかし何らかの原因により生じた角膜混濁や形態的な異常によって角膜起因の視機能の低下が生じた場合、外科的な治療を行うことにより視力の改善が得られる。しかし角膜手術の原則は今も昔も病的部位を削除し必要に応じて角膜移植を行うことに変わりはなく、一旦異常となった組織を正常なものとすることはできない。

角膜手術を要する疾患には角膜ジストロフィーや感染後、手術や外傷後、円錐角膜など様々である。そのなかでも円錐角膜は角膜移植の予後は良好であり患者の満足度は良好であるが、疾患に

よっては角膜移植の予後は不良であり、数回の手術を要するものやかえって視力の低下をきたしてしまう例もある。

手術を受ける患者は視力回復に対する期待は大きく、症例によっては患者の思い描いていたものと手術後の結果の相違があり、その結果に不満を抱く例もある。また角膜手術目的に当院への紹介頂いたとしても現状で症状の改善を得ることは難しいためやむなく様子を見ていただく例もある。

今回の講演では我々が角膜疾患に対して行っている実際の手術の適応基準や手術の方法、手術後の予後や起こり得る合併症に対して公演を行う。



### オキュラーサーフェス疾患の臨床と免疫学

福岡大学医学部 眼科学教室 主任教授 内尾 英 一

オキュラーサーフェスは角結膜と眼瞼などからなる眼表面ではありますが、さまざまな炎症性疾患が生じる部位でもあります。本日は数多くみられるオキュラーサーフェスの炎症性疾患の中で、アレルギー性疾患と角膜移植を例にとり、私たちの研究成果を中心に話したいと考えております。

アレルギー性結膜疾患では春季カタルやアトピー性角結膜炎が重症型として、増殖性病変によって、従来から難治性として知られていました。近年、免疫抑制点眼薬の導入によって、その治療成績は向上していますが、再発を繰り返すために、長期的な管理は依然として困難です。涙液サイトカインの経時的な解析によって、再燃を予測できないか測定を行い興味深い結果が得られました。

同様の治療効果に関する問題として、角膜移植後の拒絶反応があります。全層角膜移植後には古くから拒絶反応があり、平均的には約20%前後であると知られています。内皮移植によって、その頻度は低下していますが、その予測は依然として困難とされています。私たちは角膜移植後症例についても、経時的に涙液サイトカイン測定を行って、予測や予防的治療が可能かどうかの解析を行いましたので、その結果についても併せて解説したいと存じます。また最近問題になっている大気汚染に関連する眼表面への影響として、黄砂のアレルギー性結膜疾患における関連を、実際の症例の検体を用いて検討しております。地域的に中国に近接している福岡ならではのデータもお示しいたしたいと考えております。



## 日常生活と緑内障

たじみ岩瀬眼科 院長 岩瀬 愛子

日々緑内障の診療をしていると、いかに患者さんが自分の病気について、自覚していないかを実感する。自分の病気を実感していないということは、どういうことになるかという、点眼の不徹底、通院治療からの脱落、という緑内障診療の継続の最大の問題、アドヒアランスの悪さにつながっていると言える。また、自覚症状のない例は、早期だけではなく、かなりの進行例でも多く、見えていないことを知らない患者さんが普通に自動車を運転して外来にやってくる。医師が注意をしたとしても、「なぜこんなになんともないのに運

転をやめなければならないのか」と不満を漏らし運転を継続している人もいます。では、医師は、どのぐらい見えない人に、運転をやめるように指導すべきなのであろうか・・・。

交通法もかわり、医師の責任は増大している。どこが見えていて、どこが見えていない人が危ないのかについての情報はまだ少ない。

緑内障診療の中でのこうした問題、病気に対する自覚と日常生活について考える機会は少ないので自験例を含めて考案する。

## 第8回下都賀眼科診療セミナー

平成27年9月25日(金)  
於：宇都宮グランドホテル



## 緑内障薬物治療 最初の一手、次の一手、そのタイミング

井上眼科病院 井上 賢治

緑内障点眼薬の第一選択は強力な眼圧下降効果、全身性の副作用が少ない点、1日1回点眼の利便性からPG関連点眼薬です。しかし、PG関連点眼薬ではノンレスポonderが存在する、あるいは特有の眼局所副作用（眼瞼色素沈着、虹彩色素沈着、睫毛剛毛化、上眼瞼溝深化）が出現することが問題である。PG関連点眼薬の選択についてお話しします。

最初の一手のPG関連点眼薬で眼圧下降効果が不十分な症例では、点眼薬の変更や追加が行われます。どのような点眼薬に変更されているのか、あるいはどのような点眼薬が追加されているので

しょうか。PG関連点眼薬の次の一手とそのタイミングについてお話しします。

また、点眼薬の追加をくり返すと多剤併用となりアドヒアランスが低下します。この問題を解決するために緑内障配合点眼薬が開発されました。緑内障配合点眼薬は2010年から2014年にかけて5種類発売されました。緑内障配合点眼薬により、患者のアドヒアランスが向上し、眼圧がさらに下がることが期待されます。緑内障配合点眼薬の眼圧下降効果、副作用について自験例も含めてお話しします。



## 視神経障害の早期鑑別診断と 治療選択のポイント

手稲溪仁会病院眼窩神経眼科センター 鈴木 康夫

神経眼科領域の最近の話題の一つに抗アクアポリン4抗体がある。視神経障害との関連性解明が進むに伴い、視神経炎と多発性硬化症、視神経脊髄炎の鑑別に免疫学を背景とした新たな概念が提唱されてきている。しかしながら、日常臨床で視神経障害に接した際には、「回復傾向の強い特発性脱髄性視神経炎を代表とする視神経炎」と、「回

復を見込み難い非動脈炎性虚血性視神経症を主とする視神経症」との鑑別を行い、適切な治療選択を行うことが大事であることに変わりはない。本講演では、視視神経の解剖・生理から病歴聴取、診察技法、画像診断までを網羅した視神経障害の初期鑑別診断のポイントをご紹介します。

## 第21回栃木県眼科手術談話会

平成28年5月20日(金)

於：宇都宮市医師会館5階講堂



特別講演

### IOL位置異常眼の対処法 — IOL強膜内固定術を中心に —

順天堂大学医学部附属静岡病院眼科教授 太田 俊彦

近年の高齢化社会の到来による白内障手術件数の増加とともに、術後の眼内レンズ (IOL) 偏位、落下例の報告も急増している。当院においても過去10年間のIOL二次挿入術の手術件数と眼既往症歴の内訳について調べたところ、手術件数の増加とともに、以前は術後無水晶体眼の割合が最も多かったが、最近では術後IOL偏位、落下例の割合が最も多い結果を得た。このような症例に対し、わが国ではIOL縫着術を用いて整復術が行われてきた。

しかし縫着術は、IOL偏心、傾斜などの合併症とともに、最近では縫合糸の経年劣化による術後のIOL偏位が問題となっている。このような状況下で、欧米では新しいIOL二次挿入術としてIOL強膜内固定術が登場して注目を集めている。その

基本術式は、眼内に挿入したIOLの支持部を鑷子で把持して強膜創より眼外へ抜き出し、その支持部先端を強膜トンネル内に挿入して固定するというものである。縫着糸にてIOL支持部を毛様溝や扁平部に固定する従来の縫着術と異なり、眼内での固定は良好でIOLの偏心や傾斜もほとんど認めない。

本術式のご概念はGaborらが2007年に初めて報告し、2008年にはAgarwalらがフィブリン糊を用いた新しいIOL強膜内固定術を考案して報告し、最近では改変型であるT-fixationtechniqueを用いて良好な術後成績を得ている。本講演ではT-fixationtechniqueを中心に、最近急増しているIOL位置異常眼の対処法について述べたい。

## 一般演題

### 1. 抗VEGF抗体硝子体内注射時に後嚢破損をきたした白内障手術の1例

獨協医科大学眼科○後藤 憲 仁  
妹尾 正

【背景】抗VEGF抗体硝子体内注射時に後嚢破損をきたし、その後、白内障進行により白内障手術を施行した1例について報告する。

【症例】67歳、男性。右眼糖尿病黄斑浮腫にて、アフリバルセプト (アイリニア®) 硝子体内注射施行時に激しく瞬目し、後嚢に30G針が触れた。その後、白内障 (後嚢混濁) が増悪し、硝子体注射の4か月後に白内障手術を施行した。後嚢損傷の可能性があり、ハイドロダイセクションを行わずに超音波乳化吸引術を施行。核吸引後に後嚢破損を確認し、25G硝子体カッターにて前部硝子体切除、皮質吸引を行い、3ピース眼内レンズの支持部を嚢外固定し、光学部を前嚢切開にキャプチャさせた。術前矯正視力 (0.3) から術後 (1.2) まで改善した。

【結論】抗VEGF抗体硝子体内注射により水晶体損傷をきたした白内障手術では、前嚢切開を完全に行い、ハイドロダイセクションは行わず、眼内レンズ光学部を前嚢切開にキャプチャさせる方法が有用である。

### 2. EXPRESS挿入眼に対するYAGレーザーマネージメント

原眼科病院○原 岳  
橋本 尚子  
本山 祐大  
大河原 百合子  
原 たか子  
原 孜

EXPRESS手術は、従来の線維柱帯切除術と比較して周辺虹彩切除を要せず、術中の出血要素が

減じるため、手術侵襲の少ない有用な手術法である。

濾過手術後の眼圧上昇は、強膜弁の癒着形成、結膜濾過胞の収縮によって生じ、その程度に応じてNeedling、濾過胞再建術あるいは再度の濾過手術、他の眼圧下降手術が行われるが、EXPRESS挿入眼では、それ自体の閉塞を考慮することも重要である。構造上、管の中間に位置するワイヤーよりもプレート側の閉塞に関しては、増殖膜の除去が有効な場合がある。ワイヤーよりも開口部側の閉塞に関しては、隅角鏡を用いたYAGレーザー照射が有効な場合があると思われる。

### 3. 太田式IOL強膜内固定術

たかはし眼科○高橋 雄二

眼内レンズ (以下IOL) 強膜内固定術は、IOLを固定する嚢が残存していない症例に対するIOL二次挿入術である。本術式のご概念は2007年にGaborらが初めて報告し、2008年にはAgarwalらがフィブリン糊を用いる術式を報告した。太田らはY-fixationtechniqueを用いた新しいIOL強膜内固定術を考案して報告し、最近では改変型であるT-fixationtechniqueを用いて良好な術後成績を得ている。本術式は、強膜を穿孔してIOLの支持部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優れた専用のものもあるが、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手術を完遂することができる。しかも本術式は、慣れてしまえば従来のIOL縫着手術より手技が単純で容易である。当院で今までに経験した全症例について、合併症、成績などを報告した。



## 平成27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 (鹿沼市)

- 日時：平成27年6月28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133名で、会は成立した。

### 高野会長挨拶

- 1) CLの交付について。前回の4月の代議員会で、CL診療について、選択肢が二つ出来た、と説明したが、その後の交付のシステムについては、毎年一回、厚労省事務局に対しCLの交付数と値段についての報告義務を負う事が決定した。そうした資料については、それらを個別指導の材料には使わない、と説明を受けたが、交付については一つハードルが増えた状況である。
- 2) J&J社のアイケアネットワークについては、厚労省の過去の通達やCL教会の自主基準にも一部抵触するのではないかと思われる。これについて、日本眼科医会として、このシステムでの販売中止の要望書を6月25日に提出した。
- 3) 新専門医制度については、日眼医として、新しい更新基準案をすでに提出している。更新については、試験は行われぬ予定で、手術経験数も条件から除外されそう。新しく設定された50単位をクリアする必要がある、各県眼科医会会長の臨床実績証明も残りそう。その他、学校医を務める事が単位の一つとなる可能性がある。今後専門医の条件設定次第では、日眼医のB会員が減少する可能性があり、注意を要する。
- 4) ビジョンバンについて。来年3月で災害復興事業計画が終わる。今後の方針として、宮城県は管理の主体から退き、運用主体と所有権は日眼医に移る予定。それに伴い、来年から4年計画での新しい活動案を新しく提唱したい。政府への返還金を出さなくて済むように、また、な

るべく眼科医会の予算を使わなくてよい方法を考える。

- 5) 学校での色覚検査について。来年から新制度が始まる。それにあたって、眼科医のための検査基準、資料などを作製中である。また、国民啓発のためのホームページも新項目を作りアップする予定である。また、養護教諭のためのマニュアルも今年9月頃を目安に作製中である。
- 6) 日本眼科医会常任理事が各県の講演会などで活動方針などを説明する事も引き続き行ってゆきたいので、各県で工夫して依頼してほしい。

### 議事について

**第一号議案 平成26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**

**第二号議案 平成26年度公益社団法人日本眼科医会決算の件**

議長が採決した結果、第一号、第二号議案は定款に基づき、承認された。

### 物故会員報告の件

26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。(当県では石井省次先生、久保田芳雄先生、田口太郎先生が該当)

### 表彰の件

表彰規程により、会長表彰93名、感謝状3名、会長賞4名の表彰が行われた。(当県では該当者なし)

今回の代表質問では、27題の質問が各ブロックより提出されたが、議論は当県でも質問をしたJ&J社のCLネット販売に対する対応をどうするか、に対し多くの時間が割かれた。日眼医が6月

25日に提出した要望書について、支持決議を取るべき、という動議も提出されたが、結局、動議の提出条件について問題あり、という事になり、かわりに後日各県眼科医会からも独自に要望書を提出してもらいたい、という決議が圧倒的多数で採決された。

その他、色覚検査、運転免許更新時の視野検査の導入、新専門医に対する対応、CL処方箋の法制化問題、ビジョンバン運用問題など、日眼医が主に取り組んでいる事業計画について、幅広い質問についての答弁が行われた。

薬価基準収載

<p>プロスタグランジンF2α誘導体 緑内障・高眼圧症治療剤 / ラタノプロスト点眼液</p> <p><b>ラタノプロスト PF</b> 点眼液 0.005%「日点」<sup>注)</sup></p> <p>イオンチャネル開口薬 緑内障・高眼圧症治療剤 / イソプロピル ウノプロスト点眼液</p> <p><b>イソプロピルウノプロスト PF</b> 点眼液 0.12%「日点」</p> <p>持続性 緑内障・高眼圧症治療剤 / レボプロロール塩酸塩点眼液</p> <p><b>レボプロロール塩酸塩 PF</b> 点眼液 0.5%「日点」</p> <p>角結膜上皮障害治療用点眼剤 / 精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液</p> <p><b>ヒアルロン酸ナトリウム PF</b> 点眼液 0.1%「日点」</p>	<p>緑内障・高眼圧症治療剤 / チモロールマレイン酸塩点眼液</p> <p><b>チモレート PF</b> 点眼液 0.25%・0.5%</p> <p>緑内障・高眼圧症治療剤 / カルテオロール塩酸塩点眼液</p> <p><b>ブロキレート PF</b> 点眼液 1%・2%</p> <p>緑内障・高眼圧症治療剤 / ニブラジロール点眼液</p> <p><b>ニブラジロール PF</b> 点眼液 0.25%「日点」</p>
---	---

■そのほかのPF点眼液

<p>アレルギー性結膜炎治療剤</p> <p><b>トラスラス PF</b>点眼液 0.5%</p> <p>日本薬協方 ドラニラスト点眼液</p>	<p>アレルギー性結膜炎治療剤</p> <p><b>クモロール PF</b>点眼液 2%</p> <p>クロモグリク酸ナトリウム点眼液</p>	<p>アレルギー性結膜炎治療剤</p> <p><b>ゲトチフェン PF</b>点眼液 0.05%「日点」</p> <p>ゲトチフェンマル酸塩点眼液</p>
<p>眼科用非ステロイド性抗炎症剤</p> <p><b>ジクスター PF</b>点眼液 0.1%</p> <p>ジクフェナクナトリウム点眼液</p>	<p>眼科、耳鼻科用合成固腎皮質ホルモン製剤</p> <p><b>リソベタ PF</b>眼耳鼻科用液 0.1%</p> <p>ベタメタゾンβヒドロキシエステルナトリウム眼耳鼻科用液</p>	

注) 処方箋医薬品：注意一医師等の処方箋により使用すること  
※効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

製造販売元 日本点眼薬研究所 【資料請求先】 営業企画部 学術課 名古屋市中区桜本町40番地の2

(2015年8月作成)

# 平成28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（鹿沼市）

- 日時：平成28年  
4月2日(出)17：00～19：30（代議員会）  
2日(出)19：30～21：00（懇親会）  
3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143名、出席代議員142名で、会は成立した。

今回は、日眼医による直接選挙で選出された143名の代議員による初めての会となり、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。まず代議員最年長の向井章代議員が仮議長となり、川野晃嗣代議員が議長として選出された。

その後行われた役員選挙において、高野前会長が無投票当選となり、あと二年の任期延長が決定した。

その後、以下の役職が了承された。

## ■執行部役員

### 会 長

高野 繁 神奈川県（前会長）

### 副会長

白井正一郎 愛知県（前副会長）  
山岸 直矢 奈良県（前副会長）  
神鳥 高世 鳥取県（前常任理事）

### 常任理事

柏井真理子 京都府（前常任理事）学校保健部  
皆良田研介 福岡県（前 理 事）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（前常任理事）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

大藪由布子 大分県（新 任）  
柿田 哲彦 千葉県（前理事）  
加藤 圭一 宮城県（新 任）  
草野 良明 神奈川県（新 任）  
駒井 潔 滋賀県（新 任）  
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（前理事）  
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（現監事）  
※任期は6月定時代議員会終了時まで  
吉田 博 愛媛県（前監事）  
福下 公子 東京都（前副会長）  
※就任は6月定時代議員会終了時

## ■代議員会

### 議 長

川野 晃嗣 鹿児島県（前副議長）

### 副議長

麻薙 薫 千葉県（新任）

## ■裁定委員

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  
北庄司清子 大阪府（新任）  
井之川廣江 広島県  
永浜 正浩 佐賀県（新任）

### 高野会長挨拶

1. 三期目の会長を務めるにあたって、27人中23人の理事が留任してくれた事に感謝し、今後停滞のないように気持ちを新たに業務に励みたい。
2. 今後二年間の重点項目として、
  - 1) 安定した事業の推進と日本眼科医会の財政運営
  - 2) 新たな勤務医対策、勤務医枠の理事の増員をしたい
  - 3) 平成30年度の診療報酬改定対策、特に多焦点眼内レンズの扱いをどうするか。
3. その他の重点項目として、ビジョンバンの運用、コンタクトレンズ問題、公的眼科健診制度の創設、新専門医制度への対応など。

### 議 事

#### 1. 第一号議案 平成28年度公益社団法人日本眼科医会会費賦課徴収の件

昨年までと同じく、A会員は年額4万5,000円、B会員は年額1万5,000円、C会員は年額7,000円

#### 2. 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

来年度から4月の代議員会を廃止し、6月に年一回の開催とする。それに伴い、理事の任期は6月の代議員会までとし、事業計画、予算について

も、6月に報告するように変更となる。

免除会員の年齢を、日医に合わせて83歳からとする。

### 報 告

#### 1. 平成28年度公益社団法人日本眼科医会事業計画の件

これについて、全国から29件のブロック代表質問が寄せられ、二日間にわたり幅広い観点から討議が行われた。

#### 2. 平成28年度公益社団法人日本眼科医会予算の件

公益法人化に伴い、今まで内部留保金を減らす目的の元に赤字を容認してきたが、今後は方針を変え、財務状況の健全化を図る。そのために本予算については、4回の財務体質改善プロジェクト、理事会承認を経て、ことし1月の代議員会総務・経理合同常任委員会に諮り、本代議員会に上梓した。

ブロック質問の話題として、ビジョンバンについては平成28年度から国からの活動資金が出なくなるため、日眼医が宮城県眼科医会から運営を引き継ぐことになる。予算の制約を第一に考えることになるが、今後NPO法人と自衛隊が協力して行うパラオの眼科診療活動に参加する計画が進んでいるとの事。

J&J社が始めたCLネット販売については、一見眼科医への受診をうながすような口上を述べながら、その実眼科医の関与なしに購入ができてしまうのが問題である。これについて、日眼医は反対であり、世界先進国の中で日本とドイツだけが眼科医の処方なくてもインターネットでCL購入が出来るようになっている。今後厚労省に問題点を調査し報告を行いつつ、レンズ処方の法制化を含めた対策を考えてゆく必要がある。

# 平成27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27年10月18日(日)9時～14時
- 場 所：東京コンファレンスセンター・品川

## 高野会長挨拶

日本眼科医会の財務状態に関し、執行部の中に財務体質改善プロジェクトチームを作り、来年から黒字予算を目指して予算を組んでいます。代議員会を年2回を1回にすると前後の委員会等も含め1000万円ぐらい削減になる。各都道府県に各10万円ずつ470万円補助を来年度だけは一時止めさせていただけるとありがたいので協議して頂きたい。とにかく来年は黒字予算で臨みたい。

日本専門医機構の方から溝田先生に来ていただきお話をいただけます。平成27年9月7日に眼科機構が日本専門医機構の方から眼科領域専門医更新基準の承認と専門研修プログラムの準備基準が、日本眼科学会を中心と見た、基本領域の専門委員会から諮問していた答申が出ました。近いうちに日本眼科学会からこれが発表されると思います。これを踏まえて日本眼科医会からも正式な文書が出ます。「日本の眼科」にも出ると思います。

三つ目は診療報酬です。日本診療報酬検討委員会に、山岸副会長が出席して眼科の要望を言って、最終的に日本医師会のなかで最重点候補というのを比べる。眼科関連では在宅医療における一医療機関の見直し、短期滞在手術等基本料3のおかしところを議論して頂きたいというお願いをいたしました。中医協で短期滞在手術等基本料3についての一つの方針が出ました。8月20日には外保連を通じての保険部の正規のヒアリングがありました。一つは電子画像制度管理料ということを要望しました。白内障と翼状片の手術を同一日でも認めてもらえるように、手術通則14の改正というのをお願いした。データをしっかり揃えて白内障手術の単焦点の点数が下がる、それから検査を丸

めにさせられるというのがどれだけ国民に混乱を引き起こすかというお話して、削減が仮にマイナス改定だった時に、眼科の方に影響が来ないように最善の努力をしていきたいと思っている。そのほか、コンタクトレンズの医療機関での交付はどうなっているか、ジョンソン&ジョンソンはどうなっているか、健診はどうなっているか色々話があります。医療体制のことは質問にもあがっていますので、その時に担当にお話し頂いて何か追加の質問があれば私からまたお話をさせていただきます。

## 山岸副会長説明

短期滞在手術等基本料3ですが、10月14日の中医協で議論がされて、もともとこれは医療課の提案を中医協の委員が承認するかどうかということであり、承認しなかった場合はまた別の件を提案します。

## 議 題

### 【1】執行部提出議題について

#### 1. 新専門医制度について (学術部)

- 1) 講演：溝田 淳 帝京大学医学部眼科学講座主任教授 (日本専門医機構 専門医認定・更新部門委員会委員)
- 2) 執行部説明

#### 2. 代議員会の選出について (総務部)

先般、代議員選出規定が代議員会で変更された。平成28年度の代議員から予備代議員の補欠選挙をすることになります。選挙に伴う一連のスケジュールに基づき、都道府県内での調整など必要な対応をお願いしたいと思っています。

#### 3. 代議員会の年一回開催について (総務部)

昨年度の決算で、本会の財務上の問題が浮上し

ました。平成28年4月定例臨時代議員会にて、定款の変更を、平成29年度から実行したい。

#### 4. 都道府県眼科医会会員規定の平準化について (総務部)

白井副会長より、説明があった。

### 【2】執行部報告事項について (下線がないものは資料の配布のみとなります)

#### 1. 総務部管理 (白根常任理事)

- 1-1) ブロック訪問について  
今年は4ブロックを訪問させて頂いた。
- 1-2) 都道府県の活動に対する助成について  
各県10万円お渡ししておりますが、来年度は一年限りなのを期待しますが、見合わせて頂きたいと思っております。
- 1-3) 会員福利厚生プランについて  
損保ジャパンの所得補償制度という保険を会の皆様にご案内させていただいております。来年度からは東京海上日動にも参入して頂きまして会員の皆様にも有利な保険をご案内します。
- 1-4) 役員講師派遣について  
本会では役員が講演をさせて頂ける懸案を用意させて頂いております。
- 1-5) 各委員会開催方法について  
本会の委員会規定です。

#### 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)  
平成25年3月17日にビジョンバンによる検診事業が始まりました。3年間は国の予算1億円のなかで、作製費・医療費等で7000万、残り3000万は1年1000万円の運転資金でしたが、28年度以降、国家予算は終了されています。宮城県あるいは国交省から正式な28年以降のご支持が出ておりませんが、日本眼科医会が主体的に取り組むという形でまいりますので、よろしく申し上げます。
- 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 (長屋理事)

例年通り各ブロックごとに、補助を設定させて頂いております。

- 2-3) 平成27年度「医学生」研修医等をサポートするための会」について
- 2-4) 各都道府県眼科医会の男女共同参画担当者によるネットワーク構築について  
昨年各都道府県に男女共同参画の場を置いていただき有難うございます。
- 3-1) 日眼医の財務状況について  
内閣府提出用ですが、これまで代議員会で議案を提出していただきました内部管理用資料と言いまして、今度の代議員会からはこれをもとに協議をしたいと考えております。
- 3-2) 公益法人事業協力金について  
平成26年度は714万、今はまだ半期ですが、この年度は今のところ320万ということで少しずつ落ちてきております。
- 3-3) 日眼医の今後の事業ならびに財務状況について  
財務体質改善プロジェクトというのを開いております。

#### 4. 公衆衛生部 (福田常任理事)

- 4-1) 平成27年度「目の愛護デー」行事について  
目の愛護デー、目の健康講座で本会が行っている健診に関して、多大なるご協力をいただきまして有難うございます。厚く御礼を申し上げます。
- 4-2) 「目の電話相談」事業について  
公益社団法人になってから本会が直接国民に行なう公共事業としてはなかなか他に無い、止めてしまうというわけにはいかないでなんとか続けようということで頑張っているわけです。

#### 5. 広報部 (小沢常任理事)

- 5-1) 日本眼科医会「記者懇談会」について

#### 6. 学校保健部 (柏井常任理事)

6-1) 日学保「児童生徒等の健康診断マニュアル(改訂版)」の発行について

資料に沿って説明があった。大きく変わったのは視力検査。

6-2) 眼科専門医制度の研修施設における色覚診療体制に関する調査報告

6-3) 色覚関連情報のホームページ掲載について

一般のページから色覚関連情報のページを作り、会長のメッセージとともに私たちが色覚検査をどのように行っていくかというのを発信しております。

6-4) 第69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

**7. 学術部(杉浦常任理事)**

7-1) 第69回日本臨床眼科学会について  
資料、日眼医関連企画一覧をもとに説明があった。

**8. 社会保険部(小沢常任理事)**

- 8-1) 都道府県眼科医会健保担当理事連絡会について
- 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

**9. 医療対策部**

CLについて説明予定でしたが、都道府県から質問がありましたので、そちらで説明いたします。

**10. 勤務医部(前田常任理事)**

10-1) 眼科後期研修医の事態調査について  
平成27年度新眼科医数調査結果、例年の推移がわかるようになっております。

10-2) 日本の眼科-座談会掲載「抗VEGF剤を取り巻く最近の情勢」

10-3) サマーキャンプ参加者支援の取り組みについて

それぞれの地区の大学から、どれぐらいの参加者があったかというのが分かるようになっている。

10-4) 第69回日本臨床眼科学会 イブニング

セミナー「眼科救急医療」

横浜、名古屋、大阪、広島、京都から眼科の救急医療の勉強を教えて頂くことになっている。

10-5) 第16回全国勤務医連絡協議会の開催について

10-6) 日本の眼科 - 「眼科勤務医の勤務環境検討小委員会からの提言」

以前に代議員会で勤務医の環境検討委員会というのを一回なくしたわけですが、復活させてはどうだというご提案をいただき、復活させております。

福下副会長より第3回なでしこ会について説明があった。

男女共同参画事業へのご理解をどうぞよろしく願います。

**【3】都道府県眼科医会提出議題について**

**1. 山形県(黒澤会長)**

J&J社のネット販売について、今後の対応と展望をお伺いしたい。

高橋常任理事より回答と説明があった。この問題に関してはこれからも動いていくと思うので、情報収集、対応をしていくと述べられた。

**2. 大阪府(佐堀会長)**

前回の代議員会において、コンタクトレンズ等の交付の義務が医療法人の4業務のうちのいずれの範疇に入るかが明確に示されておらず、もし本来業務に相当するということであれば、コンタクトレンズ診療が混合診療と認定される懸念があるので、付随業務の範疇に入るという厚労省の見解を求めるべきではないか、という趣旨の質問をさせていただいたが、その後の進展と厚労省の認識についてお聞きしたい。

高橋常任理事より回答した。

**3. 大阪府(佐堀会長)**

点眼薬のOTC化(スイッチOTC)について

湿布薬、点眼薬のOTC化が現実味を帯び、整形外科領域では湿布薬の保険外しに反対し、署名運動、国への働きかけ、マスコミを呼んでの説明など多彩な運動を行っている。点眼薬に関しては、ヒアレインをはじめとするドライアイの関係、抗アレルギー剤など順次OTC化され、将来的には慢性疾患の代表でもある緑内障の点眼などもOTC化されていくことが懸念される。セルフメディケーションの名のもとに安全性と有効性を伴わず、国民の健康を奪いかねないスイッチOTCの推進について厚労省や政府に慎重な対応を求めるべきと考えるが、今後日眼医としてはどのような対応をしていくのかをお聞きしたい。

福下副会長より回答した。高橋常任理事より、OTC化されるかどうかは主に日本薬学会に権限があると説明があった。

**4. 岩手県(近藤会長)**

新専門医制度の単位について、具体的なことが分かりましたら教えて下さい。

小沢常任理事より回答した。

**5. 北海道(田川会長)**

新専門医制度における眼科学会の役割に関してこれまでの学会認定の専門医制度では、講演会での点数取得や、勤務証明の認定に関して、各都道府県眼科学会の役割がありました。新制度でも同様の役割が残されるのであれば、加入率の低下を和らげる効果が期待できると思われます。勤務証明に関しては難しい問題もありますが、眼科学会の存亡のためには、各都道府県眼科学会が日眼医とも連携をとって積極的に関わっていくべきと考えています。執行部の見解をお聞かせください。

高橋常任理事より回答した。



## 平成27年度 都道府県眼科医会健保担当理事連絡会

保険担当理事 井岡 大治 (足利市)

●日時：平成27年1月23日(金)～11月21日(火)  
＜日眼医：社会保険部要約＞

今回は隔年で行われるバーチャル会議が開催されました。要望事項29題、質問事項24題、疑義解釈に関する質問5題の計58題が協議はじまり、再質問7題が追加され検討されました。

この会の趣旨は保険医療内容の向上、適正保険診療の情報提供などに関して討議し、現在と将来の保険制度に関わる諸問題を長期的・戦略的に検討し、要望を出していく会議です。このような目的を持つ会のため提出議題は診療報酬に向けた要望が21題、質問が2題ありました。

診療報酬の基本に目を向けた議題の提出で、全国的眼科医会が抱える問題や要望などの情報共有が出来たように感じました。その中であってもコ

ンタクトに関する諸問題は未だに眼科医にとっては高い関心事であり、抗VEG薬の質問が多くなったのは眼科医療経済に及ぼす影響の大きさを危惧しての事態の現れだと思われました。

栃木県からは、緑内障治療指導管理料の新設の要望、抗VEG薬の薬価引き下げの要望、ベータエット病でHLA検査の認可の要望、計3題を提出しましたが、いずれも早期には困難との見解でした。残念です。

この会議の詳細は、H28年2月20日発行の「日本の眼科」第87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。

今回はH28/11/16(日)東京にて実際に開催される予定です。

## 平成27年度 都道府県眼科医会介護・在宅医療担当理事連絡会

保険担当理事 井岡 大治 (足利市)

●日時：平成28年1月27日(水)～2月26日(金)  
＜日眼医：社会保険部要約＞

今年はバーチャル形式で会議が行われまれ、提出された議題42題が協議されました。

今後の更なる高齢化に伴い、一人暮らしの増加、地方での通院手段の減少などにより、眼科に通院できなくなる高齢者の増加は避けられません。そこですぐに考えつく事は往診診療ですが、眼科医には往診に割く時間的余裕も少なく、診療報酬上も採算がとれず難しい問題です。

しかし、往診だけにとらわれず日眼医の提唱する「サポート通院」という考えは有用と考えます。介護保険の「通院等乗降介助」のサービス、障

害者総合支援法の「同行援護」の障害福祉サービス等、活用可能な制度を理解しておくことが重要と思われ、地域包括ケアシステムに協力する等、日頃から良好な連携関係を構築も重要です。

往診は難しくても、サポート通院なら多くの眼科施設が可能でしょう。

現在はあまり介護・在宅医療に関心の少ない眼科医も多いかもしれませんがこれ避けられない問題ですので、将来のために少しずつ情報の収集を始める事を強くお勧めします。

この会議の詳細は、H28年5月20日発行の「日本の眼科」第87巻第5号に『記録』として掲載されましたので、できれば会員の皆様にご一読くださるようお願いいたします。

## 平成27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27年6月22日(月)
- 場所：宇都宮医師会館
- 出席者：社保 千葉桂三先生、木村純先生、大野研一先生／国保 吉澤徹先生 苗加謙応先生 健保担当 城山力一先生 井岡大治

H27年度第1回栃木県社保国保審査委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、関プ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H27年度8月号>に掲載されています。)

### <指導、管理料など>

- 退院時リハビリテーション指導料は、短期滞在手術等基本料3に含まれるため別途に算定できない。

### <検査>

- 自発蛍光撮影について病名が合っていれば1月1回くらいの請求が妥当と考えられる。
- 白内障術後の検査で、診療実日数と同じ回数で、矯正視力、精密眼圧検査(高眼圧や緑内障の病名もなく)、精密眼底検査(両眼)は多すぎると審査側は考えているので、視力、眼圧は請求の2/3くらい、眼底検査、前後眼部は1-2回が妥当と考えられている。
- 眼底カメラを請求する場合、「糖尿病性網膜症疑い」「網膜静脈分枝閉塞症疑い」などの疑い病名や、「高血圧」「糖尿病」などの内科病名だけでは今のところ請求不可です。
- 術前検査は「日本臨床病理学会(現日本臨床検査医学会)の基本的検査(2)(改定案)(入院時あるいは外来初診時でも必要のあるとき行う)」

に沿って考え、以下のものは請求可。

1. 尿検査:色調、混濁、pH、比重、蛋白、糖、潜血、尿沈渣
2. 血液検査:白血球数、ヘモグロビン、赤血球数、血小板数、末梢血液像
3. 化学検査:TP、Alb、T-Bil、I-Bil、AST、ALT、LD、ALP、 $\gamma$ -GT、コリンエステラーゼ、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、随時血糖、総コレステロール、中性脂肪
4. 血液検査:HBs抗原検査、HCV抗体、梅毒血清反応
5. 胸部単純X線撮影
6. 心電図検査に加え、血液凝固系検査として
7. 凝固スクリーニング検査:PT、APTT、フィブリノゲン

- <D265-2角膜形状解析検査> 月に一回まで。適応は1) 初期円錐角膜などの高度の角膜変形患者、2) 角膜移植後の患者、3) 高度角膜乱視を伴う白内障患者の手術前/後
- 緑内障術後の患者にザイデルテストを行った場合、角結膜疾患病名が無くても生体染色検査(生体染色細隙灯顕微鏡再検査:48点)を算定可能である。ただし保険者を含めて審査上の混乱を避けるために、「緑内障の術後」等の病名と「ザイデル試験を行った」等の注記が望ましい。

### <手術>

- 白内障手術時に使用される4%キシロカインは片眼1-2mlが妥当。

### <投薬>

- 一回の点眼処方数が多量である場合について。再診期間と点眼本数のバランスが明らかに常識外と判断されるような場合は、その理由をコメントする事を勧めます。今後在宅患者が増える

ことにより多めの点眼を希望される事もあるでしょうから、その際はコメントに寝たきり、「一人暮らし、通院方法に限りあり」などの理由を入れると良いと思われま

- 帯状胞疹にゾビラックス点滴を使う場合は、入院しなければ使用できないのでご注意ください。
- 白内障などの術後虹彩炎の病名を使う期間は術後2-3ヶ月くらいが妥当と思われま

- 薬剤情報提供文書の効能、効果に記載されている病名でなければ、返戻されるケースが増えてきているため、これまで問題ないと使用していた薬剤でも、一度添付文書の確認をして下さい。適応病名ないと査定されます。
- 特に多い間違えは、アレルギー性結膜炎の病名で抗菌剤点眼やヒアルロン酸点眼は請求不可。以上

## 平成27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27年11月25日(水)
- 場所：宇都宮医師会館
- 出席者：社保 千葉桂三先生、木村純先生、大野研一先生／国保 吉澤徹先生 苗加謙応先生 健保担当 城山力一先生 井岡大治

H27年度第2回栃木県社保国保審査委員連絡会で話し合われた事項の抜粋をお知らせします。

□白内障術前検査でフレアセルメーターが適応外と事務方に指摘された審査員がいたが通したとのこと。今後同様の返戻等があった場合は注意して下さい。

□ハルシオン(睡眠導入剤)は術前に処方しても算定可とする。(全ての手術ではないが、必要な場合は適応病名を追加した方が安心ですし、術前と分かるレセプトの作成をお願いします)

□周術期の術前の抗生剤点眼は可だが、内服は不可、(ミドリン点眼はこれまで通り不可)

□白内障手術に関する屈折検査は、各眼術後で同月に1回まで、両眼だと月2回まで(術前としての屈折検査は不可、但し初診時月に両眼手術であれば最高3回まで可となります)

□ボトックス注射の間隔は3ヶ月以上あけるようにする

□今後、通院していた患者が高齢化により通院困難に陥ることが考えられる。この場合はなるべく往診という形で経過観察を継続することが好ましいが、途中で家族が薬の処方箋希望で来院される場合が考えられる。

いわゆる「無診療投薬」は禁止されているが、家族から十分な症状の説明を受け投薬することは医師の責任の持てる範囲、医師の裁量権の範囲において可能と考えます。カルテに「寝たきりのため通院不可能」などの記載と

家族からの聞き取り結果を記載すると良いでしょう。

ただし、再診間隔と処方量とが適切になるよう配慮すべきでしょう。

□抗VEGF剤の硝子体注射は、4週間以上間隔が空けば同月内でも可とする。

□白内障手術の施行時に破囊を生じ合併症処理のため硝子体切除を行った場合、「白内障手術中のトラブルにまつわる硝子体手術は請求できない」

但し、術前から白内障手術と硝子体手術を併施する予定の場合は、その適応病名を明記するように注意する

分からない事や不思議な返戻、納得できない返戻などがありましたら、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。



## 第39回日眼医全国眼科学校医連絡協議会出席報告

学校保健担当理事 苗加謙応(宇都宮市)

- 日時：平成27年9月27日(日) 10:00~15:00
- 場所：東京グランドホテル
- 出席者：苗加

### 平成26年度事業報告

- 1 関連団体との連携強化  
文部科学省 情報交換及び「学びのイノベーション事業」  
日本医師会 学校における色覚の対応について(学校保健講習会シンポジウム)  
日本学校保健会 色覚啓発資料作成委員会への参画
- 2 学校保健の知識の普及と現状の把握  
カラーコンタクトレンズの眼障害に対する知識の普及  
日本の眼科に学校保健に関する情報を掲載  
色覚異常を正しく理解するために(小冊子)  
小児に対する色覚、一般診療の手引き(小冊子)  
HP上での情報提供 学校現場でのコンタク

- トレンズ使用状況調査
- 3 各種教材などの検討  
眼科学校保健イラスト集を配布  
学校現場向け「学校保健教材」を作成、HP上に掲載
- 4 全国学校医連絡協議会の開催
- 5 学校保健委員会の開催

### 平成27年度事業計画

平成26年同様の事業計画となっているが、新項目として

- 1 学校医向けの眼科学校医健診マニュアルの作成、準備を開始する。
- 2 園児のための視力検査のマニュアルの普及を促す。
- 3 色覚に関する諸問題を検討する委員会を新しく設置する。

などの項目が加えられた。



## 平成27年度 関ブロ健康保険委員会出席報告

保険担当理事 井岡 大治 (足利市)

- 日 時：平成27年6月13日(出)
- 場 所：茨城県 水戸京成ホテル
- 出席者：苗加 謙応 (理事・国保審査委員)  
井岡 大治 (理事)

各県から社保・国保審査員、健保担当理事ら計18名の出席を得て開催された。5県から事前に議題提出があった。

例年は会議前に各県の回答を得てからの開催であったが、今回は会議場での直接回答を出してもらう形で会議が進められた。

関ブロ健康保険委員会は、全国の会議と違い他地域の審査情報を得ることにより、審査の査定や再審査等の流行情報を得て、今後の注意点を探るための会合と考えています。

そこで以下に他県からの最近気になる、困った事案がいくつか挙げられたので記します。

<以下の内容は「このような事案があったのでご注意ください」という意味合いですので過度に心配しないようお願いします。>

- 初診料についての返戻、査定が増えた(診察期間が2-3ヶ月以内の場合)
- 初診・再診において、これまで屈折病名だけで

眼底検査が請求可であったが最近、再審査が増えた。

- 国保の縦覧で点眼本数が多いと返戻がくることがある。
- 同月内にOCT(三次元眼底解析)と精密眼底検査の両方の請求はいかなものか?との返戻があった
- 同じ病名(白内障、近視)でカーユニ6本処方し6ヶ月後に、次の診察で初診請求すると「再診ではないか?」との返戻経験があった。

以上の報告は一つの県でなく、五県から報告されたものです。

明らかに請求に問題のない返戻や、今後厳しく対処される可能性がありそうな微妙な事例もあります。

これまでに何度もお伝えしてきましたが、電子レセプトの普及により、これまでよりも細かな内容での返戻・査定が増えてくる可能性が高いため、会員の皆様からの情報が重要になりますので、疑問がありましたら、栃木県眼科医会事務局または健保担当井岡にお知らせください。



## 平成27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27年6月13日(出) 17:00~18:30
- 場 所：水戸京成ホテル4階「若竹」
- 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(理事・二俣川眼科医院)  
埼玉県：小島 孚允(常任理事・小島眼科医院)  
鈴木 利根(常任理事・獨協医大越谷病院)  
千葉県：水野谷 智(常任理事・山王病院)  
栃木県：上田 昌弘(理事・国際医療福祉大塩谷病院)  
山梨県：阿部 圭哲(理事・山梨県立中央病院)  
新潟県：松田 英伸(常任理事・新潟大総括医長)  
群馬県：高山 秀男(理事・高山眼科緑町医院)  
秋山 英雄(理事・群馬大)  
長野県：保谷 卓男(常任理事・長野赤十字病院)  
京本 敏行(常任理事・信州大統括医長)  
茨城県：加畑 隆通(常任理事・水戸済生会総合病院)  
平岡 孝浩(理事・筑波大)  
勝又 俊二(理事)
- 議事進行：加畑 隆通(担当常任理事)
- 協議事項

### 1. 「短期滞在手術等基本料3」その後の対策と工夫について(千葉県)

昨年(平成26年)4月の診療報酬改定で、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、それぞれ意見交換が行われた。

各病院とも、基本的には昨年度の方針と特に変わりはなく、「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」という病院が多かった。

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. 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販売に関する通達について(茨城県)

平成26年8月、厚労省医政局から「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」という通達が出された。これを受けて、それぞれの病院で何か動きがあれば教えていただきたい。

出席者の所属する病院では特に動きはなく、「しばらく様子を見る」という意見がほとんどであった。また、サプリメント等は、すでに病院の売場に置いてもらい購入できるようになっている施設が多く、大学病院や公的病院ではコンタクトレンズを扱っていない施設も多かった。

### 3. 勤務医不足に対する対策(女性医師活用、新入局者の獲得など)について、各県で新しい取り組みや工夫があれば教えていただきたい(茨城県)

各県における今年(平成27年)の新入局者数(新

眼科医数)は、埼玉県3名、千葉県6名、茨城県8名、栃木県4名、山梨県3名、新潟県3名、群馬県3名、長野県3名であった。

新入局者の獲得に向けて、各大学とも並々ならぬ努力をしている。大学でのさまざまな取り組みの中で特に新しいと思われるものはなかったが、眼科に回ってきた学生や初期研修医に対し、手術の助手を務めさせたり、とにかく熱心に教えてあげることが大切、との意見が多かった。また、筑波大のように、「教授が先頭に立って学生の勧誘に当たっている大学はいい結果が出ている」という印象であった。ただ、学生時代に眼科の魅力を一生懸命伝えても、その後2年間、初期研修で他科を回っている間にすっかり忘れてしまい、結局、

他科に入局してしまう研修医も少なくない、との意見もあった。

全国的にみると、今年(平成27年)4月の新初期研修医は、前年と比べて500名近く増加しており、2年後に彼らが後期研修を開始する際、新人眼科医も増える可能性がある。茨城県では、地域枠で医学部に入学した学生は、卒業後、初期研修だけでなく後期研修まで県の介入があり、眼科を選択することが難しい事例があった。地域枠で医学部に入学した学生や、学生時代に出身県から奨学金をもらっていた学生が、卒業後、県からどの程度の義務を課せられているかについて、他県の出席者にはあまり情報がなかった。

## 第16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27年11月3日(火・祝) 10時～15時
- 場 所：東京コンファレンスセンター・品川
- 出席者：都道府県代表：47名  
勤務医委員(各ブロック代表者)：16名  
勤務環境検討小委員会委員：4名  
日眼医執行部：7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)新しい専門医制度について

今年(平成27年)9月7日、日本専門医機構により、眼科領域専門医更新基準内容と眼科の専門医研修プログラムの整備基準が承認された。更新に必要な単位数は、これまで5年間で100単位だったが、新専門医制度では50単位に減少。その他、決められた講習会への出席や勤務実態の自己申告、診療実績の証明(100症例ほどの簡単な報告)などが必要となる。また、日本眼科医会に加入していなくても眼科専門医を取得できるようになるため、日眼医の組織率が低下する可能性がある。

(2)来年(平成28年)の診療報酬改定について

短期滞在手術等基本料3に関する要望が、日本医師会からの要望として入った。また外保連から、各学会2項目ずつ、計16項目の要望を提出している。

### ○講 演

(テーマ)「医療事故調査制度の開始にあたって」  
(講師)長尾 能雅(名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 教授)

### 【講演要旨】

#### 1. はじめに(医療事故調査制度始まる)

今年(平成27年)10月1日より、医療事故調査

制度が開始された。本稿では、これまでの経緯を振り返りながら、制度開始にあたって確認しておくべき基本的理念や、運用上の課題等について述べる。

#### 2. 重大事故調査における第三者性の確保の重要性

死亡事故に代表されるような重大な事故の場合、特殊な調査体制が必要となる。その理由として、下記の2点が挙げられる。

- (1)医療行為は高度に専門的で、時に閉鎖的な空間で行われるため、死亡事故を院内関係者のみで調査して遺族に説明したとしても、遺族はその信憑性に確信が持てない。
- (2)重大事故における事実関係の整理や背景要因の分析には、医療安全管理学上の専門的スキルや知識が求められる。

《平成12年、京都大学病院で起こった加湿器内エタノール誤投与事故》

人工呼吸器の加湿器内に看護師が誤ってエタノールを入れ続け、患者が亡くなった事例。

遺族らは内部関係者のみによって行われた病院側の調査や説明に納得できず、事故の真相解明のため、長期に亘る係争を選択せざるを得なかった。事故当時、わが国にはまだ医療安全管理体制が本格的に導入されておらず、医療事故を分析して再発防止につなげるシステムが確立していなかった。この事例に代表される当時起こった多くの不幸な出来事は、医療事故調査における第三者性の確保やシステムアプローチによる検証の重要性を後世に投げかけることになった。

#### 3. 外部参加型医療事故調査会設置の試み

《平成14年、名古屋大学病院で起きた腹腔鏡下手術中の大動脈損傷による死亡事故》

当時の病院長は「逃げない、隠さない、ごまかさない」というポリシーを早期に提示し、「半数を外部専門家で構成する事故調査会を設置し事故原因を究明する」ことを、遺族とメディアに対し宣言した。同院は、患者側弁護士やメディア関係者等を外部事故調査委員として招聘し、約3カ月で報告書にまとめ、その結果をそのまま遺族に提供した。事故は警察にも届けられたが、警察は「客観性の高い事故調査をするのであれば、その調査結果を待つ」との方針を同院に伝えた。結果的に同事故は刑事化を回避し、民事的手続きのみで終結した。この名古屋大学病院の事故対応は、その後の重大医療事故発生時の一つのモデルケースとなった。

#### 4. 新制度の内容

新制度では、医療行為に起因して（疑いを含む）医療機関の管理者が予期しなかった死亡や死産が発生した場合、管理者は医療事故調査支援センターに報告し、支援団体など外部の支援を求めながら、その原因を明らかにするための調査（院内事故調査）を行うこととなった。さらに調査終了後、管理者は調査結果を遺族に説明した上で、医療事故調査支援センターに報告することになった。しかしながら、どのような事例で届け出を行い、どのような手法で調査して結果を導き出すかという、医療事故調査の標準化を期待したが、そこまでには至らなかった。なお、調査を行うかどうかは、患者側が決めるのではなく、あくまで医

療機関の管理者が決めることになっている。

#### 5. 信頼される制度運用のために

筆者は、制度が公正に運用されるには、以下の3つの前提が必要であると考えている。

(1)各医療機関が精度高く医療事故を把握する体制を確保していること

名古屋大学病院における平成24年～26年のインシデント・アクシデント報告によると、医師は3年間に100件のレベル4以上の事例（重大な後遺障害を残した事例～死亡事例）を報告している。これは医師以外の職種の2.4倍であり、医師はその業務の性質上、重大な出来事を最も多く経験している。しかし、医師がこれらを積極的に報告しない限り、この現状は認識されない。したがって、医師からのインシデント・アクシデント報告は極めて重要である。

(2)検証すべき事例を適切に選定する体制を確保していること。

(3)公正な調査を可能とする体制を確保していること。

講演後に行われた質疑応答、および昼食後に行われた「日眼医報告」、「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28年）をご覧ください。



## 平成27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 細川 美奈子（鹿沼市）

●日 時：平成27年6月13日(土) 17時～

●場 所：水戸京成ホテル

●出席者氏名（敬称略）

神奈川県 金井 光（理事・代議員）

河野智英子（理事）

埼玉県 服部 浩一（常任理事・代議員）

養田 芳子（常任理事・代議員）

西田 幸子（常任理事）

千葉県 瀬古 歩（常任理事）

高網 陽子（常任理事）

茨城県 泉 雅子（理事）

伊藤 睦子（常任理事）

坂西 良彦（理事）

栃木県 大柳 静香（理事）

細川美奈子（理事）

山梨県 大房 祥江（理事）

花輪 守彦（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）

#### 1. 男女共同参画の意義

昨年からの持ち越しの議題であった（そもそも男女共同参画とは何か）についての意見交換、討論がおこなわれた。

昨年と同様に男性医師、女性医師がお互いに助け合いおこなっていくのが男女共同参画ではないかとの観点から多方面の意見交換がされ

た。

ひとつは、結婚、出産、育児、のなかで女性医師が継続的に勤務に参加し続けることが可能となるのが、男女共同参画本来の意味ではという意見であり、他方、お互いに助け合うことが男女共同参画なら、男性医師に対しての支援や援助があってもいいのではないかと、等の意見がだされました。またそれに関し各医療機関での取り組みを具体的に紹介しあい、活発な討論がされました。

#### 2. 男女共同参画実現のための対策についてのアンケート結果

神奈川県からの議題で、男女共同参画の実現のためにどのような対策が必要かを問う眼科医会からのアンケートについての検討が行われました。夜間・休日・また病児・病後児保育という問題は各県共通であるようでした。また、千葉県からは昨年に引き続き県の眼科医主催の講演会の託児所の設置に対する意見もだされました。

#### 3. 茨城県内の病院、病院勤務女性医師へのアンケート結果

女性医師の勤務状況や各病院の女性医師に対する支援策などを把握することにより、女性医師に対する情報提供のための基礎資料とすることを目的として調査が行われた。

既に活発な議論がされてきたために十分な時間がなく、報告のみとなる。

## 平成27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27年10月17日(土)17時～19時
- 場 所：東京コンファレンスセンター・品川
- 進 行：小沢会計責任者職務代行者

定刻に開会、高野委員長、三宅最高顧問の挨拶後、小沢会計責任者職務代行者が議事を進行。

### 議題

#### 【報告】

##### (1)平成26年度活動報告について

高野委員長から資料をもとに、26年度は色覚関係の局長通知発出への働きかけ、議連の設立準備、12月の衆議院選挙対応が主な活動であったことの報告があった。

##### (2)平成26年度会計報告について

神鳥会計責任者から資料をもとに、26年度は約2,000万円の赤字決算であったことの報告があった。また、吉田監事から監査報告があった。

##### (3)平成27年度中間活動報告について

高野委員長から、3月に自由民主党「眼科医療政策推進議員連盟」設立医会総会があり非常に盛会であったこと。その後、総会で説明した「公的眼科健診プログラムの創設」に関して、厚生労働省との交渉した経過報告。同じく、厚生労働省との科研費に関する面談等についても報告された。また、次期診療報酬改定に向けて、白内障手術の適正評価、主要な眼科学的検査点数の削減と包括化阻止を議連幹部に説明をおこなったことが報告された。特に、多焦点眼内レンズの先進医療の取り扱いに関する動き等の説明がなされた。

##### (4)アンケート結果について

長屋協議委員から、アンケートの結果について報告された。多岐にわたる意見の交換があった。また、アンケートの回収が28か所と低調であったことを受け、今後アンケートを行う時には、工夫が必要であるとの意見が出された。

(議題として今後検討する内容)

- 1 連盟の支部は設立可能か確認する必要がある。法的には可能としても、支部であれば、経費を捻出しまとめて決算報告する必要がある。現実的には難しい。
- 2 各都道府県で独自に連盟を設立することも検討すべき。東京都眼科医会では東京都眼科医連盟を設立したとの報告があった。
- ③C会員は無料にして、将来、B会員やA会員になったときに、会費をいただくことを検討すべき。
- 3 入会者名簿を連盟のHPに掲載して、入会促進に役立てることを検討すべき。

#### 【協議】

##### (1)支援議員について

高野委員長から、支援議員決定に関するルール説明の後に、現状の支援議員について説明され、了承された。

##### (2)平成27年度入会申込状況について

小沢会計責任者職務代行から、資料の説明があった。特に、過去5年間の入会者数の推移を検討し、今後の入会者の大幅な増加は見込めないとの説明があった。それを受けて、来年度の予算については、会員規模を3,500名程度と想

定し、身の丈にあった規模で進めることが諮られ、了承された。

##### (3)各都道府県への交付金について

神鳥会計責任者から、昨年度の交付金に関する報告と、交付金のアンケート結果の説明があった。交付金の必要性の有無について、多数の意見が出された。最終的に、今年度の交付金については、近日中に書面で、必要の有無を伺っ

て行うことが了承された。

##### (4)その他

井上信治衆議院議員が出席され、挨拶をいただいた。

以上をもって議事を終了し、白井副委員長が閉会の挨拶をした。

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

# 平成27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27年6月13日(土) 16:00～17:00
- 場 所：水戸京成ホテル4F 若葉

1. 開会の辞 茨城県
2. 協議事項

千葉県 : 1) 関プロ各県の連携を密にするために、何らかの方策を探りたいと思います。特に日本眼科医会代議員会の議題の調整のため、関プロ連絡協議会の前に、各県から議題を提出し、連絡をとりあっては如何でしょうか。

茨城県 : 1) 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律」(旧薬事法)への対応

先日、閣議決定として伝えられた内容について質問させていただきます。コンタクトレンズならびにサプリメントなどの販売は、医療機関で可能である旨の内容でしたが、日本眼科医会としては、これらの販売については、今の所は急に判断せずに眼科医会の方から厚生省に問い合わせの結果がでるまで従来通りとし、慎重に経緯を見守った方が良いとの指導だったように覚えています。今後、閣議決定通りの内容が認められた場

合、医療機関は、高度管理医療機器販売所としての申請が新たに必要なのかについて疑問があります。また、医療機関から誰か、医療機器・販売業の管理者としての講習会に出る必要があるのかについて、各県の眼科医会の見解についてお伺いしたいと存じます。

栃木県 : 1) 厚生労働省医政局総務課より4月17日付で「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(Q&A)の送付について」が送付されましたが、各県ではどのようにしておりますか。

新潟県 : 1) 厚労省からのCL販売等の関する質疑応答集の連絡後の各県の対応について

3. 報告事項

4. 第52回関東甲信越眼科学会開催について

栃木県

日時：平成28年6月18日(土)・6月19日(日)

場所：宇都宮グランドホテル

5. その他

6. 閉会の辞 栃木県

# 平成27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27年6月13日(土)17:00～18:30
- 場 所：水戸京成ホテル2F 瑠璃東

1. 開会の辞  
茨城県眼科医会会長 中村 丹雄

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)平成26年度事業報告について  
奥脇代議員  
(2)平成26年度決算報告について  
秋山代議員

- (3)平成26年度決算監査報告について  
宮下関プロ監事  
(4)その他

- 2) 各県からの提出議題・報告事項

- 3) 日眼医報告 小沢常任理事

- 4) 第52回関東甲信越眼科学会について  
栃木県

日程：平成28年6月18日(土)・6月19日(日)

場所：宇都宮グランドホテル

主催：栃木県眼科医会

- 5) 平成27年度第2回関プロ連絡協議会について  
神奈川県

日時：平成28年3月6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

栃木県眼科医会会長 原 裕

# 平成27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6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28年・29年度各県役員人事について

茨城県：1) 財務体質改善プロジェクトについて日眼医総務から報告があり今後の努力に期待したいところですが、各都道府県眼科医会に対する補助金として

(1) 目の健康講座助成金  
2,000,000円  
(2) ブロック内男女共同参画推進事業への補助金上限  
400,000円

(3) ブロック内勤務医活動費への補助 上限400,000円  
がありますが、各都道府県の人口や会員数により開催規模が異なるため、財政難のおり、実際にかかった費用のみを援助してもらうのが本来あるべき姿と思われませんが、実際は各ブロック共に満額請求しているようですがよろしい

でしょうか。

新潟県：1) 下記眼科医会会員の取扱いについて

保険審査委員を個人的に誹謗する文書、行為を行う会員に困っております。「定款会員の責務 第10条 会員は、医師の倫理を自覚し社会の信頼に背く行為をしてはならない」との条項に抵触すると考えられるのですが、こうした会員をどう扱うべきか。

## 報告事項

茨城県：1) 第51回関東甲信越眼科学会開催報告

千葉県：1) 目の健康講座『市民公開講座』開催報告

## 3. 第52回関東甲信越眼科学会開催について

日時：平成28年6月19日(日)

場所：宇都宮グランドホテル

## 4. 次回開催日時・場所

日時：平成28年5月28日(土)

場所：パレスホテル大宮 和食堂「櫻」

## 5. その他

## 6. 閉会の辞 原 裕 会長 (栃木県)

# 平成27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

副会長 吉 澤 徹 (鹿沼市)

●日 時：平成28年3月6日(日) 13:00～15:00

●場 所：ホテルキャメロットジャパン

●出席者：本県より 原 裕 吉澤 徹  
宮下 浩

## 1. 開会の挨拶

関ブロ世話人 種田 芳郎

種田先生が今年3月末で世話人を辞任されるため、後任の小口和久先生が関ブロ懇親会の挨拶をすることになった。

## 2. 黙祷

27年(1月1日～12月31日)は計12名の物故会員があり、本県からの該当者はなし

## 3. 議題

1) 世話人より提案・協議事項

(1)平成28年度事業計画案について

奥脇 賢一(神奈川県)

(2)平成28年度予算案について

秋山 修一(神奈川県)

28年度は事業費として、会長会議費を40万上乘せすることになった。

(3)平成28・29年度各県役員人事について

(4)日眼医役員選出について

(5)日眼医代議員会3常任委員会委員の推薦  
総務常任委員を原裕代議員から吉澤徹代議員へ

(6)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  
有床診療所委員を原裕代議員から吉澤徹代議員へ

(7)日眼医眼科勤務医の勤務環境検討小委員会委員の推薦

(8)平成28年度日眼医定例臨時代議員会プロッ

ク代表質問について

関ブロから4題を選んで提出することになった  
1. コンタクトレンズの院内販売に関して厚労省の姿勢はどのような状況か。(千葉)  
2. 新専門医制度への現状と日眼医の対応について(茨城)  
3. コンタクトレンズ処方箋の法制化を進めるべき(栃木、神奈川県)  
4. 日眼医の経理の状況について

公益法人への移行にさいし、内部留保金の減額を目指し多くの出費が計画されたようだが、今後の健全な運営に問題はないか。

2) 各県より提出議題

1. 日眼医からの各都道府県眼科医会に対する補助金の請求状況について(茨城)  
2. 保険審査委員を個別に誹謗する会員について(新潟)  
3. 関ブロ学会の今後の在り方について(新潟)  
4. CL交付について各県医療機関の状況確認(長野)

3) 各県より報告事項

1. 目の健康講座『市民公開講座』について(千葉)  
2. 第51回関東甲信越眼科学会開催報告及び御礼(茨城)  
3. 第17会日本ロービジョン学会学術総会開催：平成28年8月26～28日(新潟)

4) 日眼医報告

小沢 忠彦(常任理事)

平成29年度から、日眼医代議員会は一年に一度になる予定である。高野会長はあと2年留任の予

定とのこと。

茨城県眼科医会

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  
神奈川県眼科医会

2月7日に開催された。本年度分は3月末に締め切りとなり、5月16日頃に発行される予定。

7) 第51回関東甲信越眼科学会開催報告

8) 第52回関東甲信越眼科学会について  
栃木県眼科医会

日時：平成28年6月18日(土) 17:00~18:30  
(会長会議は5月28日(土)パレスホテル大宮)  
場所：宇都宮グランドホテル

9) その他

次期開催県は山梨県：内田徹也先生

#### 4. 閉会の挨拶

小口 和久 (神奈川県)

## 平成28年度 第1回 関東甲信越眼科医会連合会会長会議出席報告

栃木県眼科医会会長 原

裕 (大田原市)

●日時：平成28年5月28日(土) 19:00~21:00

●場所：パレスホテル大宮 和食堂「櫻」

[関東甲信越ブロック 佐野研二 (21)]

今般日本の国会議員の選挙区の1票の格差是正の議席分法の一つとして米国の第6代大統領アダムズが提唱したとされるアダムズ方式(都道府県の人口をある定数で割って得られた商の小数点以下を切り上げ1議席を加えたものをその自治体の議席数とする)により小人口選挙区の議席を確保し、各都道府県の人口比を反映しやすいといった利点があるとされている。日本眼科医会における代議員数の算定は除数が100のため会員数の増減が直接代議員定数に反映し、現在14,000人では143名、20,000人に増加した場合は約200名、10,000人に減少した場合は約100人となる。代議員定数が少なくなると一人代議員眼科医会が若干増加するが、代議員定数に変動が無い事が運営上、経費面も含めてより良いのではないかと考える。代議員定数の削減とその選出方法の定款変更を検討されてはいかがであろうか。

また、ブロック単位で事業を進める機会も多くあり、ブロックへの対応の均等化を図るためブロック代議員数格差是正も必要なのではないか。北海道ブロック代議員数に対し6倍の代議員数となる2ブロックが存在する。各ブロック代議員数格差を約2倍に是正可能となる北海道ブロックと東北ブ

#### 1. 開会の辞

栃木県

#### 2. 世話人挨拶

#### 3. 協議事項

##### 1) 提出議題

神奈川県：(1)関プロ会報の送付方法について  
(2)熊本地震の熊本県眼科医会への義援金について  
(3)日眼医役員増員選挙について

##### 2) 日眼医代議員会ブロック代表質問

神奈川県：<日本の眼科4月号掲載の医療対策部からの「オルソケラトロジーに関するアンケート調査集計結果報告」の件>

[関東甲信越ブロック 宇津見義一 (30)]

日本の眼科4月号に掲載された医療対策部からの「オルソケラトロジーに関するアンケート調査集計結果報告」において、掲載には日眼医理事会の承認後に掲載されますので、日眼医がオルソケラトロジーを推奨している内容と解釈されます。従来の学校保健部からのオルソケラトロジーの慎重な考え方とは異なると思いますが、どのように考えているのでしょうか。

埼玉県：なし

千葉県：<定款および定款施行細則の変更>

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 1日使い捨てソフトコンタクト  
ボシュロム バイオトゥルー ワンデー  
独自素材「ハイパーゼル™」採用  
www.biotrue.jp 株式会社ボシュロムジャパン

ロックを合併し、全国を7ブロック体制とする定款施行細則変更を提案する。海を隔てている地勢的問題は、九州および中国四国ブロックが円滑に運営されていることから問題無く実現可能と思われる。

来年の代議員会での決定があれば次回代議員選挙から実施可能であるので、是非ご検討いただきたい。

茨城県 : なし

栃木県 : <障害者対策>

[関東甲信越ブロック 原 裕]

障害者総合支援法の障害支援区分のための医師意見書に、現在眼科領域で記載が出来るのは、最後の特記事項のみです。最近この医

師意見書の記載を希望する患者さんが眼科でも増加しております。元来老人介護の認定と言うところから起こっており、やや本筋と異なる事なのかも知れませんが、障害者と言う重大な障害が入っていないと言うのはいかがかと思えます。次期改定に向けて日本眼科医会で資格障害の評価をする欄を設けるように運動してはいかがでしょうか。

山梨県 : なし

新潟県 : なし

群馬県 : なし

長野県 : なし

#### 4. その他

#### 5. 閉会の辞 山梨県



## 平成28年度栃木県眼科医会総会開催報告

総務担当理事 福島 一 哉 (宇都宮市)

●日 時：平成28年4月17日(日)

●場 所：自治医科大学

●出席数：出席者83名、委任状28名、計111名

出席者・委任状の合計が111名で総会は成立した。総務部からは平成27年度栃木県眼科医会会務報告および平成28年度栃木県眼科医会事業計画案を議題提出、また理事会職務分担表を提出。いずれも賛成多数で承認されました。

	<p>新世紀の装用感 酸素透過性ハードコンタクトレンズ</p> <p>ニチコンEX-UV <b>EX-UV</b></p> <p>医療機器承認番号211006Z200261000</p>		<p>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</p> <p><b>ROSE K2™</b></p> <p>医療機器承認番号221008Z200522000</p>
<p> <b>日本コンタクトレンズ</b> ☎(03)5645-7110</p>		<p>東京都中央区日本橋箱崎町1番7号 千歳ビル4階</p>	<p>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・処方を受けてください。</p>

# 平成27年度栃木県眼科医会会務報告

## 栃木県眼科医会総会

総務担当理事 福島 一哉 (宇都宮市)

### 1. 総務関係

#### (1) 会員数 (H28. 3. 31. 現在)

A 会員63名、B 会員84名、C 会員15名、M 会員7名、合計169名

#### (2) 会員の異動

入会者：4名

C 岡 安 彬 彦 (獨協医大眼科)  
C 伊 藤 栄 (獨協医大眼科)  
C 添 田 めぐみ (自治医大眼科)  
C 高 橋 良 太 (自治医大眼科)

転入者：4名

B 森 圭 介 (国際医療福祉大学病院眼科) 埼玉県より  
B 中 島 理 幾 (国際医療福祉大学病院眼科) 群馬県より  
B 井 上 裕 治 (自治医大眼科) 東京都より  
B 田 口 朗 (栃木医療センター眼科) 大阪府より

転出者：5名

B 長 池 陽 子 (獨協医大眼科) 北海道へ  
B 石 丸 慎 平 (獨協医大眼科) 高知県へ  
B 並 木 滋 土 (獨協医大眼科) 埼玉県へ  
B 反 田 茉 莉 (自治医大眼科) 富山県へ  
B 中 島 理 幾 (国際医療福祉大学病院眼科) 埼玉県へ

退会者：3名

B 早 津 尚 夫 (宇都宮市 早津眼科医院)  
A 齋 藤 武 久 (那須塩原市 斎藤クリニック)  
A 山 川 高 子 (宇都宮市 山川耳鼻咽喉科医院)

異動者：

#### ① 会員種別の変更

B→A 永 澤 一 恵 (宇都宮市 いちえ眼科クリニック)  
B→A 石 橋 生 朗 (那須塩原市 いしばし眼科)

#### ② 勤務先変更

B 大 沼 修 (獨協医大眼科)  
B 澤 野 宗 顕 (獨協医大眼科)  
B 大 河 原 百合子 (原眼科病院)

A 永 澤 一 恵 (宇都宮市 いちえ眼科クリニック 新規開設)

A 石 橋 生 朗 (那須塩原市 いしばし眼科 新規開設)

#### ③ 自宅住所変更

B 齋 藤 文 信 (獨協医大眼科)  
B 大 沼 修 (獨協医大眼科)  
B 澤 野 宗 顕 (獨協医大眼科)  
B 大 河 原 百合子 (宇都宮市 原眼科病院)  
B 釣 卷 穰 (宇都宮市 伊野田眼科クリニック)

#### (3) 定例総会開催 (1回) H27. 5. 10(日) 於：自治医大

#### (4) 理事会開催 (6回)

第1回 H27. 5. 20(水) 於：宇都宮市医師会館  
第2回 H27. 7. 15(水) 〃  
第3回 H27. 9. 15(火) 〃  
第4回 H27. 11. 10(火) 〃  
第5回 H28. 1. 20(水) 於：宇都宮市医師会館  
第6回 H28. 3. 16(水) 〃

#### (5) 中央及び関ブロ諸会議に出席

H27. 4. 4(土) 平成26年度日眼医定例臨時代議員会 (東京) 原 (裕)、吉澤 (徹) 出席  
H27. 4. 5(日) 〃 原 (裕)、吉澤 (徹) 出席  
H27. 6. 13(土) 平成26年度第1回関ブロ支部長会議、関ブロ連絡協議会開催 (水戸市) 宮下、原 (裕) 出席  
H27. 6. 13(土) 平成26年度第1回関ブロ男女共同参画委員会開催 (水戸市) 大柳、細川出席  
H27. 6. 28(日) 第2回平成26年度日眼医定例臨時代議員会 (東京) 原 (裕)、吉澤 (徹) 出席  
H27. 10. 18(日) 日眼医都道府県眼科医会連絡会 (東京) 原 (裕) 出席  
H28. 3. 6(日) 平成26年度第2回関ブロ支部長会議、関ブロ連絡協議会 (横浜) 宮下、原 (裕)、吉澤出席

### 2. 経理関係

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

### 3. 学術関係

#### (1) 栃木県眼科集談会

第69回 H27. 5. 10(日) 於：自治医大 75名出席  
一般演題：7題  
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 先生 (杏林大学医学部 眼科 教授)

第70回 H27. 11. 13(金) 於：宇都宮市医師会館 74名出席  
一般講演：5題  
特別講演：「後発白内障抑制に向けて～基礎から臨床へ～」  
青瀬 雅資 先生 (獨協医科大学眼科学教室)

#### (2) 栃木県眼科医会研究会

第53回 H27. 6. 26(金) 於：宇都宮グランドホテル（ノバルティスファーマと共催） 42名出席

1. 「弱視の病態と治療」  
牧野 伸二 先生（自治医科大学眼科学講座 講師）
2. 「眼科医にとってのロービジョンケア～過去・現在・未来～」  
安藤 伸朗 先生（済生会新潟第二病院 眼科部長）

第54回 H28. 1. 21(木) 於：宇都宮グランドホテル、日本点眼薬研究所と共催 50名出席

1. 「－視野だけを見ていたら遅い!?－OCT所見に基づいた緑内障治療の選択」  
丸山 勝彦 先生（東京医科大学臨床医学系眼科学分野 講師）
2. 「緑内障薬物治療update」  
相原 一 先生（東京大学大学院医学系研究科外科学専攻  
感覚・運動機能医学講座 眼科学 教授）

### (3)獨協医大眼科栃眼医合同講演会

第38回 H27. 7. 24(金) 於：獨協医大 56名出席

1. 「網膜硝子体分野のトピックス」  
近藤 峰生 先生（三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座眼科学 教授）
2. 「注意すべき炎症性眼疾患」  
水木 信久 先生（横浜市立大学大学院医学研究科視覚器病態学 主任教授）

### (4)栃木眼科セミナー 66名出席

第23回 H28. 2. 26(金) 於：宇都宮グランドホテル、自治医大・興和創薬共催、当会後援

- ミニレクチャー「網膜色素変性症の評価～未来への治療に向けて」  
井上 裕治 先生（自治医科大学眼科学講座 講師）
- 特別講演 「ブラッシュアップ 白内障手術」  
大鹿 哲郎 先生（筑波大学眼科教授）

### (5)下野眼科談話会

第25回 H28. 3. 18(金) 於：宇都宮グランドホテル、獨協医大主催、当会後援 68名出席

- 特別講演1：「硝子体手術の現状と課題」  
平田 憲 先生（医療法人社団研英会 林眼科病院）
- 特別講演2：「目に見えない眼底疾患を診断する」  
町田 繁樹 先生（獨協医科大学越谷病院眼科教授）

### (6)栃木県内科眼科関連疾患懇話会

第9回 H27. 10. 8(木) 宇都宮グランドホテル 63名出席

- 講演1：「緑内障治療薬－ $\beta$ -blockerと緑内障禁忌薬－抗コリン作用」  
原 岳 先生（原眼科病院 院長）
- 講演2：「認知機能低下やフレイルを考慮した高齢者糖尿病の包括的治療」  
荒木 厚 先生（東京都健康長寿医療センター糖尿病・  
代謝・内分泌内科 内科医統括部長）

### (7)栃木ぶどう膜炎カンファレンス

第5回 H27年10月3日(金) 於：宇都宮グランドホテル 56名出席

- ミニレクチャー 「慢性炎症と網膜疾患 加齢黄斑変性を中心に」  
井上 裕治 先生（自治医科大学 眼科学講座 講師）
- 特別講演 「オキュラサーフェス疾患の臨床と免疫学」  
内尾 英一 先生（福岡大学医学部 眼科学教室 主任教授）

### (8)栃眼医獨協眼科病診連携の会

第3回 H27年10月30日(金) 於：宇都宮グランドホテル 47名出席

- 「角膜移植の実際」 石丸 慎平 先生（獨協医科大学眼科学教室 講師）  
「日常生活と緑内障」 岩瀬 愛顧 先生（たじみ岩瀬眼科）

### (9)下野眼科診療セミナー

第8回 H27年9月25日(金) 於：宇都宮グランドホテル 67名出席

- 「緑内障薬物治療 最初の一手、次の一手、そのタイミング」  
井上 賢治 先生（井上眼科病院理事長）  
「視神経障害の早期鑑別診断と治療選択のポイント」  
鈴木康夫 先生（手稲溪仁会病院眼窩神経眼科センター主任医長）

## 4. 医療安全対策及び福祉関係

### (1)眼科コメディカル講習会

講習会は関東各県共同主催（於：帝京大）

### (2)栃眼医親睦ゴルフコンペ

- 第82回 H27. 5. 31(日) 宮の森カントリー倶楽部 14名参加  
優勝：加藤 健 準優勝：石崎 道治
- 第83回 H27. 11. 29(日) 太平洋クラブ益子 12名参加  
優勝：高橋 佳二 準優勝：大久保 彰

### (3)栃眼医忘年会開催

H27. 12. 3(金) 於：宇都宮グランドホテル 26名出席

### (4)平成25年度日眼医眼科医事紛争事例調査実施

栃木県内該当 0例

## 5. 保険関係

### (1)中央及び関プロの会議

- H27. 5. 24(日) 日眼医全国審査委員連絡協議会（東京） 千葉 出席  
H27. 6. 13(土) 関プロ健康保険委員会（水戸市） 井岡、苗加 出席  
H27. 10. 23(金) 都道府県眼科医会健保担当理事連絡会（バーチャル） 井岡 出席  
～11. 24(火)  
H28. 1. 27(日) 平成26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）  
～2. 26(金) 井岡 出席

### (2)健保研究会

- H27. 5. 10(日) 栃眼医総会と同時開催（自治医大）  
H27. 11. 13(金) 集談会後開催（宇都宮市医師会館）

### (3)栃木県社保国保審査委員（眼科）連絡会

- H27. 6. 22(月) 宇都宮市医師会館 千葉、木村、宮澤、吉澤（徹）、苗加、城山、井岡出席  
H27. 11. 25(水) 宇都宮市医師会館 千葉、木村、大野、吉澤（徹）、苗加、城山、井岡出席

## 6. 広報関係

- (1)栃木県眼科医会報（第48号）発行（平成27年6月）
- (2)理事会だより（6回）発行

- (3)関プロ会報編集委員会 H28. 2. 7日(横浜市) 大野出席  
 (4)関プロ会報に「会長挨拶」「各県だより」「随筆」「第52回関東甲信越眼科学会案内」投稿  
 (5)ホームページ

## 7. 学校保健関係

### (1)中央の会議に出席

- 日眼医全国眼科学校医連絡協議会 H27. 9. 27日(東京) 苗加出席  
 (2)栃医学校保健部会理事会 (第1回) H27. 9. 13日(とちぎ健康の森) 苗加出席  
 (第2回) H28. 2. 25(木)護国会館 苗加出席

## 8. 公衆衛生関係

- (1)栃木県眼科一次救急診療当番表を会員に送付  
 (2)「目の愛護デー記念行事」準備委員会 (8月6日(木)宇都宮市健康センター (ララスクエアビル9階)) 福島、堤出席  
 (3)「目の愛護デー記念行事」(宇都宮市健康センター (ララスクエアビル9階))  
 H27. 10. 4日(日)  
 14:00~15:00 目の健康講座:  
 「デジタルライフでの疲れ目とその予防法」  
 原 直人 先生 (国際医療福祉大学保健医療学部視機能療法学科)  
 15:00~16:00 眼科無料相談会・無料眼圧測定  
 相談員:井上直紀先生、秋草正子先生、他栃眼医担当理事

### ※広報活動

- ・ポスター、ちらし配布
  - ・下野新聞に寄稿10月3日(金) 早津(宏)理事
  - ・新聞意見広告下野、読売各紙
  - ・栃木放送、広報
- (4)栃木県網膜色素変性症協会 (JRPS) 医学講話  
 H27. 10. 18日(日) 井頭温泉チャットパレス講師:関本慎一郎 先生  
 (5)献眼募金箱 (栃木県アイバンク) を各眼科受付に設置し募金運動に協力

## 9. 医療対策関係

- (1)平成27年度栃木県高度管理医療機器販売管理者継続研修会 (H27. 11. 29日(日)とちぎ健康の森) 101名出席  
 講演1 「医薬品医療機器等法に基づく医療機器販売業等の管理について」  
 長谷 恵子 先生 (栃木県保健福祉部 薬務課薬事審査担当)  
 講演2 「学校でのコンタクトレンズの使用現状と対応」  
 宇津見 義一 先生 (公益社団法人日本眼科医会理事)

## 10. 勤務医関係

- (1)関プロおよび中央の会議に出席  
 H27. 6. 13日(土) 関プロ勤務医委員会 (水戸市) 上田出席  
 H27. 11. 3日(火) 第15回全国勤務医連絡協議会 (東京) 上田出席

- (2)栃木県眼科手術談話会  
 第20回 H27. 5. 23日(金) 於:宇都宮市医師会館 42名出席  
 一般演題:3題  
 特別講演:「フェイクプレチヨップと難症例」  
 稲村 幹夫 先生 (稲村眼科クリニック院長)

## 11. 日本眼科医連盟関係

- (1)日眼医連盟協議委員会  
 H27. 10. 17日(土) (東京) 原(裕)出席  
 (2)本年度連盟会費納入者 (本県分) 76名 (44%)

**NEW** コンセプトカルテシステム

# iカルテ

カルテビューアシステム

- カルテをスキャンし電子保存  
診察は今まで通り紙カルテを使い、診察終了後にまとめてスキャン、カルテは破棄します。
- 医師が診察に専念できる  
キーボード入力不要な超カンタン操作！  
今の診療スピードを維持したまま導入可能です。
- コストの削減  
カルテの保管場所と運搬・探索にかかっていた人件費を削減！導入費用も安い。

## カルテ保管の悩みを解消!!

～紙カルテの運用をそのままに電子化を実現～



スキャンしたカルテは時系列に表示されます

文書に対してQRコードを添付して管理します。このQRコードによって、各文書はスキャン後に自動的に仕分けされます。

QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です



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、最新機器の販売と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**

【営業所】 東京・品川・西東京・千葉・埼玉・茨城・横浜・厚木・山梨・松本・長野・静岡・浜松・名古屋・名古屋西・春日井  
愛岐・三重・京都・大阪北・大阪・奈良・和歌山・兵庫・広島・高松・北九州・福岡・宮崎・熊本・鹿児島

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/>

## 平成27年度 栃木県眼科医会一般会計決算報告

自平成27年4月1日～至平成28年3月31日

### 収入の部

費目	平成27年度 予算	平成27年度 決算	比較		備考
			増	減	
1 関プロ分担金	418,000	432,000	14,000	-	A×64 B×79 C×14
2 眼科医会費	4,268,000	4,397,000	129,000	-	A×64 B×79 C×14
3 入会金	150,000	300,000	150,000	-	
4 補助金	200,000	274,600	74,600	-	日本眼科医連盟 日本眼科医会、県医師会
5 その他	1,000	1,248	248	-	利息
6 繰越金	5,306,985	5,306,985	0	-	
合計	10,343,985	10,711,833	367,848	0	

### 支出の部

費目	平成27年度 予算	平成27年度 決算	比較		備考
			増	減	
1 関プロ分担金	418,000	419,000	1,000	-	A×62 B×78 C×15
2 事務通信費	650,000	497,340	-	152,660	
3 総会学会補助	800,000	609,010	-	128,101	
4 出張費	450,000	365,000	-	85,000	
5 会議費	700,000	602,346	-	97,654	
6 慶弔費	100,000	121,572	21,572	-	
7 人件費	1,500,000	1,483,560	-	16,440	
8 その他	500,000	187,821	-	312,179	
合計	5,118,000	4,285,649	22,572	792,034	

10,711,833円 - 4,285,646円 = 6,426,187円 (平成28年度へ繰り越し)

上記会計報告を監査し適正な事を認証する。

平成28年4月6日 栃木県眼科医会監事 鈴木隆次郎 ㊞  
宮下浩 ㊞

## 平成27年度 医事対策費及び日本眼科医連盟会費収支決算報告

自平成27年4月1日～至平成28年3月31日

### 収入の部

費目	平成27年度 予算	平成27年度 決算	比較		備考
			増	減	
1 対策費	1,635,000	1,675,000	40,000	-	A×64 B×79
2 助成金	200,000	400,000	200,000	-	栃木県医療政策2年分
3 その他	10,000	11,435	1,435	-	アイバンク祝い金 利息
4 繰越金	8,598,107	8,598,107	-	-	
合計	10,443,107	10,684,542	241,435	0	

### 支出の部

費目	平成28年度 予算	平成28年度 決算	比較		備考
			増	減	
1 事務通信費	110,000	4,104	-	105,896	ホームページ作成 振込手数料
2 行事開催費	400,000	283,120	-	116,880	目の愛護デー
3 広告費	750,000	586,500	-	163,500	新聞・ラジオCM
4 その他	200,000	1,610	-	198,390	障害保険 一次救急交通費差額
合計	1,460,000	875,334	0	584,666	

10,684,542円 - 875,334円 = 9,809,208円 (平成28年度へ繰越し)

上記決算報告を監査し、適正な事を認証する。

平成28年4月6日 栃木県眼科医会監事 鈴木隆次郎 ㊞  
宮下浩 ㊞

## 平成27年度 栃木県眼科医会報会計報告

## 平成28年度 栃木県眼科医会事業計画

<b>収 入</b>	
前年度よりの繰越金	1 8 3,8 4 1 円
広告料 第48号(26社)	5 2 5,0 0 0 円
別冊代金	3,0 0 0 円
利 息	1 4 円
<hr/>	
合 計	7 1 1,8 5 5 円
<b>支 出</b>	
第48号 印刷代	5 9 7,7 8 0 円
郵便代、配送料	4 4,5 6 9 円
事務消耗品	3,8 1 2 円
<hr/>	
合 計	6 4 6,1 6 1 円
収 入	7 1 1,8 5 5 円
支 出	6 4 6,1 6 1 円
<hr/>	
残 高	6 5,6 9 4 円 (平成28年度に繰り越し)

平成28年3月31日

栃木県眼科医会報編集委員長

大 柳 静 香 ㊞

平成28年4月6日

栃木県眼科医会監事

鈴 木 隆次郎 ㊞

宮 下 浩 ㊞

### 1. 総務部

- (1)定例総会開催(1回)
- (2)理事会開催(6回)
- (3)日眼医都道府県会長会議、代議員会への出席と会議内容の会員への伝達
- (4)関プロ眼科医会連合会の各種会議への出席と会議内容の会員への伝達
- (5)日眼及び日眼専門医制度委員会連絡事務
- (6)第52回関東甲信越眼科学会開催

### 2. 経理部

- (1)適正な会費の検討及び会費徴収法等の合理化の検討

### 3. 学術部

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

### 4. 医療安全対策及び福祉部

- (1)眼科コメディカル講習会の開催
- (2)眼科コメディカル講習会スライド複製の貸出
- (3)諸種会員親睦行事の企画、実施  
ゴルフ(2回)、その他の趣味の会の開催、懇親会、忘年会等の企画
- (4)医療事故防止対策

### 5. 保険部

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

### 6. 広報部

- (1)会報発行(年1回)
- (2)理事会だより発行(年6回)
- (3)関プロ会報編集会議への出席
- (4)一般対外啓蒙活動の推進(検眼、CL取り扱いに関する正しい知識、視力回復センター等に関する啓蒙活動等)
- (5)対内、対外広報IT化推進(ホームページ管理)

### 7. 学校保健部

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

### 8. 公衆衛生部

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

### 9. 医療対策部

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

### 10. 勤務医部

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

### 11. 男女共同参画

- (1)男女共同参画の推進
- (2)学術講演会における託児室設置の推進

平成28年度 栃木県眼科医会一般会計予算

収入の部

費目	平成27年度 予算	平成28年度 予算	比較		備考
			増	減	
1 関プロ分担金	418,000	449,000	31,000	-	A×65 B×85 C×15
2 栃眼医会費	4,268,000	4,530,000	262,000	-	A×65 B×85 C×15
3 入会金	150,000	150,000	-	-	
4 補助金	200,000	200,000	-	-	
5 その他	1,000	1,000	-	-	
6 繰越金	5,306,985	6,426,187	1,119,202	-	
合計	10,343,985	11,756,187	1,412,202	0	

支出の部

費目	平成27年度 予算	平成28年度 予算	比較		備考
			増	減	
1 関プロ分担金	418,000	449,000	31,000	-	
2 事務通信費	650,000	650,000	-	-	
3 総会学会補助	800,000	1,800,000	1,000,000	-	第50回日本眼炎症学会
4 出張費	450,000	450,000	-	-	
5 会議費	700,000	700,000	-	-	理事会等
6 慶弔費	100,000	100,000	-	-	
7 人件費	1,500,000	1,500,000	-	-	
8 その他	500,000	500,000	-	-	
合計	5,118,000	6,149,000	1,031,000	0	

平成28年度 栃木県眼科医会医事対策費予算

収入の部

費目	平成27年度 予算	平成28年度 予算	比較		備考
			増	減	
1 対策費	1,630,000	1,725,000	95,000	-	A×65 B×85
2 助成金	200,000	200,000	-	-	
3 その他	10,000	10,000	-	-	
4 繰越金	7,688,752	9,809,208	2,120,456	-	
合計	9,528,752	11,744,208	2,215,456	0	

支出の部

費目	平成27年度 予算	平成28年度 予算	比較		備考
			増	減	
1 事務通信費	110,000	510,000	400,000	-	ホームページ管理費、振込手数料
2 行事開催費	400,000	2,300,000	1,900,000	-	目の愛護デー、第52回関プロ
3 広告費	750,000	600,000	-	150,000	新聞、ラジオCM
4 その他	200,000	200,000	-	-	障害保険
合計	1,460,000	3,610,000	2,300,000	150,000	

平成28年度 栃木県眼科医会年会費

内訳	A 会員	B 会員	C 会員	準会員
関プロ会費	4,000	2,000	1,000	0
栃眼医会費	52,000	13,000	3,000	52,000
医事対策費	20,000	5,000	0	20,000
合計	76,000	20,000	4,000	72,000

平成28年度栃木県眼科医会会費納入のお願いが届き次第、お振込願います。

※ 自動振込機（ATM）からのお振込も可能ですのでご利用ください。

〔足利銀行 江曾島支店 店番号109 口座番号3799666 普通預金〕  
 栃木県眼科医会 会計 城山 力一

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

栃木県眼科医会役員 平成28-29年度

	顧問	会長	副会長	理事	監事
那須		原 裕			
塩谷				高橋 雄二	
上都賀			吉澤 徹	堤 雅弘、細川美奈子	鈴木隆次郎
宇都宮			旭 英幸	大久保 彰、苗加 謙応 福島 一哉、早津 宏夫	宮下 浩
下都賀				城山 力一、斉藤 哲也 石崎 道治	
小山				蘇 沽訓、大柳 静香	
佐野				大野 研一	
足利	柏瀬 宗弘			井岡 大治	
芳賀					
自治	川島 秀俊			牧野 伸二、井上 祐治	
獨協	妹尾 正			後藤 憲仁、永田万由美	
公的病院				上田 昌弘	

栃木県眼科医会理事職務分担表 平成28-29年度

	担当副会長	担当理事(正)	担当理事(副)
総務	吉澤(徹)	福島	井岡、早津(宏)
経理	吉澤(徹)	城山	蘇
学術	旭	大久保(彰)	早津(宏)、牧野、井上(祐)、後藤、永田(万)
医療安全対策 及び福祉	旭	斉藤(哲)	石崎、井岡、堤(雅)
保険	吉澤(徹)	井岡	城山、蘇
広報	旭	大柳	大野、早津(宏)、牧野、後藤
学校保健	旭	苗加	斉藤(哲)
公衆衛生	吉澤(徹)	堤(雅)	福島、高橋(雄)
医療対策	旭	高橋(雄)	斉藤(哲)、堤(雅)
男女共同参画	吉澤(徹)	細川	高橋(雄)、大柳、永田(万)
勤務医	吉澤(徹)	上田	牧野、井上(祐)、後藤、永田(万)



平成27年度栃木県眼科医会忘年会開催報告

医療安全対策及び福祉担当理事 斉藤 哲也 (栃木市)

栃眼忘年会は、平成27年12月3日(木)に宇都宮グランドホテルにて行われました。26名の会員の先生方の出席がありました。

今年の忘年会は来年6月の関プロ学会の懇親会の予行演習を兼ねて行われました。今回の忘年会は、カラオケを皆で楽しみ、例年にもまして盛り上がった会となりました。

原眼科医員	原 裕	金子眼科	金子 禮子
吉沢眼科	吉澤 徹	原眼科病院	原 岳
旭眼科内科クリニック	旭 英幸	獨協医科大学	妹尾 正
しろやま眼科	城山 力一	獨協医科大学	松島 博之
石崎眼科	石崎 道治	獨協医科大学	永田 万由美
大野眼科クリニック	大野 研一	獨協医科大学	岡安 彬彦
大柳内科眼科	大柳 静香	獨協医科大学	伊藤 栄
細川内外科眼科	細川 美奈子	自治医科大学	添田 めぐみ
たかはし眼科	高橋 雄二	自治医科大学	高橋 良太
おおくぼ眼科	大久保 彰	自治医科大学	伊野田 悟
福島眼科医院	福島 一哉	つつみ眼科クリニック	堤 雅弘
のうか眼科	苗加 謙応	宮下眼科	宮下 浩
さいとう眼科医院	斎藤 哲也	稲葉眼科	稲葉 全郎





## 平成27年度関ブロ会報編集委員会報告

広報担当理事 大野 研 一 (佐野市)

●日 時：平成28年2月7日(日) 12時～14時

●場 所：新横浜プリンスホテル

●出席者：

- 神奈川県 種 田 芳 郎 (関ブロ世話人・支部長)
- 小 口 和 久 (関ブロ運営部担当副会長)
- 奥 脇 賢 一 (関ブロ運営部担当理事)
- 秋 山 修 一 (関ブロ会計担当理事)
- 河 野 智英子 (関ブロ会報担当理事)
- 松 本 覚 (関ブロ会報担当理事)
- 茨 城 県 中 村 悦 子 (編集委員)
- 栃 木 県 大 野 研 一 (編集委員)
- 群 馬 県 馬 場 敏 生 (編集委員)
- 千 葉 県 田 村 雅 弘 (編集委員)
- 埼 玉 県 石 川 隆 (編集委員)
- 山 梨 県 保 坂 理 (編集委員)
- 長 野 県 畠 山 晃 (編集委員)
- 新 潟 県 中 山 徹 (編集委員)

議題：関ブロ会報45号の編集について

発行予定日 平成28年5月16日

原稿締切日 平成28年3月31日

第52回関東甲信越眼科学会が平成28年6月18日、6月19日に栃木県で開催される。担当県である栃木県が、表紙、巻頭挨拶および関東甲信越眼科学会の講演抄録を担当する。

第51回関東甲信越眼科学会の印象記、各委員会報告は茨城県が担当する。

日眼医報告を小沢 忠彦先生(茨城県)、目の健康講座を千葉県が担当する。

会長のことば、各県だより及び随筆は各県とも提出する。

栃木県からは、会長のことば：原裕会長、各県だより：原裕先生、随筆、エッセイ：蘇 浩訓先生の「台北夜市」、編集子囁言：大野研一を提出した。



## 平成27年度「目の愛護デー」記念行事報告

公衆衛生担当理事 堤 雅 弘 (宇都宮市)

本年度も、平成27年10月4日(日)宇都宮市保健センターにおきまして、「目の愛護デー」記念行事を開催いたしました。午後2時より「目の健康講座」を開催しました。本年は国際医療福祉大学保健医療学部視機能療法学科 原 直人先生をお招きし「デジタルライフでの疲れ目とその予防法」と題しまして、御講演いただきました。参加者は52名の方にご来場いただき、講演後の質疑応答もスマートホンやPCの普及も伴ってか様々な質問が飛び交っておりました。講演会に引き続き、午後3時から午後4時まで「目の健康相談」を開催しました。相談員は井上直紀先生、秋草正子先生、及び栃木県眼科医会理事数名で行いました。相談者数は22名の方にご参加いただき、皆さん熱心にご相談され、ご納得のお顔でお帰りになられたよ

うです。また開催時間中、眼科関連メーカーの皆様のご協力にて、「眼圧無料測定」を行いました。こちらも盛況で参加者は32でした。

本年度も県の実施する、地域医療に係わる県民協働事業に認定されており、県からの助成をいただいております。今後も栃木県、宇都宮市、また地域住民とより良い連携を取りつつ盛大に開催できればと期待しております。

最後になりましたが、休日にもかかわらずご参加ご協力頂きました皆様には厚く御礼申し上げます。また、本年度は関東甲信越眼科学会も開催され、来年度は本行事もより盛大に開催していく予定となっております。つきましては会員の皆様におかれましても、本行事へのご支援の程どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 第83回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペ 一言コメント

石崎 道治	本日はやっちゃったよ。100だぜ。
高橋 佳二	NEWクラブでスコアひどいことに。次回に期待！
苗加 謙応	すごく楽しめました。
千葉 桂三	30年ぶりくらいに参加しました。無事にまわられました。
中村 恭子	ラッキーなショットに助けられました。女子が1人だったのがさみしいかなと思いました。
坂東 誠	千葉先生が無事で良かったです。
大久保 彰	足が痛い。
大塚 信行	朝は寒かったけど、風もなく楽しめました。
加藤 健	今日、皆さんの調子が今一つだった為、白熱したコンペとなりました。楽しい1日でした。また宜しく願い致します。
木村 政彦	寒いラウンドとなりましたが楽しくまわる事ができました。ありがとうございました。
寺村 仁	初参加させて頂きました。今度はご迷惑をかけないように練習して参加させて頂きます。
阪下 直樹	天気は快晴で良かったですですが、スコアは最低でした。次回また頑張ります。



### ゴルフコンペ成績表

2015年11月29日(日)  
太平洋アソシエイツ益子コース

NAME	OUT	IN	グロス	HDCP	NET	NAME	OUT	IN	グロス	HDCP	NET
1 木村 政彦	57	48	105	35.6	69.4	7 石崎 道治	46	54	100	22.4	77.6
2 高橋 佳二	50	52	102	30.8	71.2	8 千葉 桂三	56	62	118	40.4	77.6
3 大久保 彰	53	55	108	33.2	74.8	9 中村 恭子	54	51	105	27.2	77.8
4 加藤 健	46	53	99	23.6	75.4	10 阪下 直樹	62	59	121	38	83
5 苗加 謙応	54	55	109	33.2	75.8	11 坂東 誠	60	53	113	28.4	84.6
6 大塚 信行	54	53	107	30.8	76.2	12 寺村 仁	66	67	133	44	89

## 第84回栃木県眼科医会親睦ゴルフコンペ 一言コメント

石崎 道治	本日は晴天なり。来る6月18日関プロゴルフ大会の下見という事で大たたきでした。関プロでは頑張ります。
坂東 誠	天気も良く、楽しくゴルフができました。次回も頑張ります。
千葉 桂三	全く上手くなりません。今日も女房に負けました。
千葉 智子	初めて参加させて頂きましたが、皆さんについていけて良かったです。楽しませて頂きました。
大久保 彰	石崎教授、パター御教授ありがとうございました。次々週は優勝できそうです。
関本慎一郎	天気にも恵まれ、楽しくゴルフができました。パットが入らないのは道具のせいだと思っています。
苗加 謙応	前回に引き続き楽しくゴルフできました。次回もまた参加させて頂きます。
大塚 信行	次回も宜しく願い致します。
稲葉 全郎	0パットが2回、1パットが5回、池2回と大波でした。優勝できありがとうございました。
中村 恭子	今日はOB、池ポチャ、バンカーと色々経験できました。次回また頑張ります。
加藤 健	なかなか上手くなれませんが、好きでやっています。また宜しく願い致します。
柏瀬 宗弘	後半はテークバックでクラブを止めるようにしたらよくなりました。
寺村 仁	先生方にご迷惑をお掛けしながら楽しくプレーさせて頂きました。これからも練習して参加させて下さい。
木村 政彦	本日は天気も良く楽しくラウンドする事ができました。また宜しく願い致します。
阪下 直樹	今日は100をきりたかったです。次回は100をきりたいと思います。



担当の石崎が誤って集合写真を消去してしまいました。  
ごめんなさい。

### ゴルフコンペ成績表

平成28年6月5日(日)  
宮の森カントリー倶楽部

NAME	OUT	IN	グロス	HDCP	NET	NAME	OUT	IN	グロス	HDCP	NET
1 稲葉 全郎	43	44	87	15.6	71.4	9 石崎 道治	55	44	99	20.4	78.6
2 木村 政彦	41	38	79	7.2	71.8	10 千葉 桂三	58	53	111	32.4	78.6
3 関本慎一郎	44	45	89	13.2	75.8	11 千葉 智子	58	52	110	31.2	78.8
4 坂東 誠	44	45	89	13.2	75.8	12 大塚 信行	51	51	102	22.8	79.2
5 苗加 謙応	50	44	94	18	76	13 中村 恭子	54	54	108	27.6	80.4
6 茨木 信博	53	41	94	16.8	77.2	14 加藤 健	52	50	102	21.6	80.4
7 大久保 彰	52	43	95	16.8	78.2	15 阪下 直樹	52	54	106	25.2	80.8
8 柏瀬 宗弘	56	49	105	26.4	78.6	16 寺村 仁	59	53	112	30	82

## 故 関 亮 名誉教授追悼



### 御 略 歴

生年月日：大正13年9月10日（1924年）  
学 歴：  
昭和20年9月（1945年） 東京医学専門学校卒業  
同年10月 横浜市佐藤眼科病院医員  
昭和24年3月（1949年） 東京医科大学助手  
昭和26年12月（1951年） 医学博士取得「色感に関する研究」  
昭和28年9月（1953年） 東京医科大学講師  
昭和38年2月～10月（1963年）  
ベルギー国立ヘント大学留学  
同年12月 東京医科大学助教授  
昭和48年4月（1973年） 獨協医科大学教授  
昭和50年10月（1975年） 獨協医科大学病院副院長  
昭和56年10月（1981年） 工業標準化事業に対する功績により通商産業大臣表彰  
昭和61年4月（1986年） 獨協医科大学越谷病院院長  
平成元年4月（1989年） 藍綬褒章受章  
平成2年4月（1990年） 獨協医科大学名誉教授

## 関 亮教授を偲ぶ

獨協医科大学眼科学教室教授 妹 尾 正

去るH28年4月21日に獨協医科大学眼科学講座初代教授でいらしゃった関亮教授が逝去されました。謹んでお悔やみを申し上げます。

関教授は東京医科大学のご出身で、獨協医科大学開学当初から本学の開学・発展に寄与された先生のおひとりでいらしゃいました。その後も本院の副院長や大学評議員等を歴任され、私が入局した昭和61年当時は本院の主任教授と獨協越谷病院の院長を兼任されており、たいそう忙しそうにされておいででした。当時は教授といえば研修医にとって雲の上の存在で特にお話しする機会が多々あったわけではないのですが、時間があると研修医全員を食事に連れて行ってくださいました。驚くことに食事会の時には研修医が交代で運転をするのですが、教授ご自身は運転をされないにもかかわらず、どんなに遠い場所でも詳細に道を覚えておいでで関教授のナビのもと、いろいろな場所に連れて行っていただきました。

教授退任後にご実家のある東京に戻られたので、お会いする機会はことさら少なかったのですが、私の眼科教授就任後に、何度か関先生のご自宅にお邪魔したことがあります。その時お教えいただいた教授としての留意点を微力ながら実行し、その甲斐あってか浅学非才の身でもなんとか教授の体を成しております。また何度目かにお邪魔した時、このダンボールは君にあげるといっていただいたDuke-Elderは、今でも私の宝物です。不思議なことに、私が最も不得意な「VI巻斜視弱視」の一冊だけが唯一無いのは偶然か戒めなのかは今となっては解りません。

何れにせよ初代関教授、2代目小暮教授、3代目小原教授とご指導を仰ぎ今日の自分があることを常に忘れずに、医局繁栄に尽力してゆくことこそが師への恩返しと心得、お悔やみの言葉とさせていただきます。

## 関 亮教授を偲ぶ

獨協医科大学一期生 獨協医科大学眼科学教室准教授 千葉 桂 三

関教授の訃報に接した悲しみの中、最初の獨協医科大学卒業での入局者として、往時のことを思い出します。関教授には学生時代からお世話になり、私の人生を左右する様々な一言を頂きました。初めにお目にかかったとき「君が眼科に来る千葉君か」、ほかの先生に紹介していただくときも「眼科に来る千葉君です」と、常に眼科に来ることを強調されました。また、第一次卒業試験後に教室に呼ばれ「このままでは卒業難しいよ」と優しく、厳しく、またちょっと寂し気な表情でおっしゃられたことはわすれられません。その後奮起し卒業し国家試験も合格、晴れて眼科入局することが

できました。すべて教授の一言があったおかげです。本当に感謝しております。入局後も医師として眼科医としての教育のみでなく、公私にわたりご迷惑をおかけしました。結婚の仲人、留学に際してのアドバイス、学位も授与していただきました。また、奥様には妻ともども優しくしていただき、妻ともども感謝にたえません。近年同窓会以外でお会いすることも少なくなりましたが、年賀状には必ず自筆で一言を頂きました。私の人生で関教授の一言は、最も大切な一言であり続けます。先生ありがとうございました。安らかにお休みください。合掌。

## 関 亮教授を偲ぶ

経理担当理事 城 山 力 一（壬生町）

親戚のおじさんのようでした。

入局した当時、先生は獨協医大病院副病院長で、その業務に忙殺され私たちの教育は、専ら小暮教授が受け持っていました。関教授は、教育よりも「和」大切にしていたようで、暇を見つけては医局で麻雀をやりました。麻雀の最中は、教授も新入医局員もなく先生に対し軽口を叩いておりました。先生もそれが満更では無いようでいつも笑っておいででした。先生の手は、大物狙いかドラ待ちです。なぜ、上がりにくいドラ待ちなのか。それは、先生の信念のようなもので、上がり易くするために手を落とさないと云うことだと思います。

昭和56年には災害避難時の誘導灯の色、デザインの研究の功績により通商産業大臣表彰を受けられました。煙に巻かれた時に、どの色が目に付きやすいか、或いは心を落ち着かせるか、白いドアから出ようとしている右足の下に影が描かれている事にも妥協を許さず研究されたと聞いております。

平成元年春の褒章では、先生のお人柄の尊さと、妥協を許さぬ偉大なご研究を認められ藍綬褒章を授与されました。何のお手伝いも致しませんでした。我が恩師の受賞は大変誇りに思いました。

退官後も同門会には必ず出席され、お会いする度に元気を頂いておりました。先生から頂いたご厚情と先生の信念を持った生き方、全てが私の宝です。本当に有難うございます。

先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

関教授には、感謝しても感謝しても感謝しきれないほどお世話になりました。しかし、改まってお礼を述べたり、感謝の気持ちを伝えたことはありません。それは、先生が私にとって親父みたいな存在で感謝を表すのに抵抗があったのだと思います。

そもそも初めて先生にお会いしたのは獨協医大の二次試験会場でした。関教授と化学の小西助教授、あと事務の方が面接官でした。予想通りに志望の理由を聞かれ、

「独逸学協会として沢山の医学人を輩出し、天野貞祐先生の教育の理念に共感し志望いたしました。」と答えると、小西先生が、「天野貞祐先生とはどういう方ですか。」と質問された。どういう方ってどう答えれば良いのだろう。広い部屋で、正面に試験官が並び、部屋がとても明るいで、頭が真っ白になってしまいました。すると、関先生が「天野先生の教育理念のどこに共感したのですか。」と助け船を出してくれました。「知性に照らされた善意思と、豊かな情操を持つ人間の育成を目指す教育で、生徒一人ひとりの・・・」昨日予習してきた事を必死で喋りました。その間、関先生はうなずきながら聞いてくださいました。どうか、合格させてください。その夜は、関先生の顔を思い出し、何回も祈りました。

学生時代には滅多にお会いすることはありませんでしたが、講義の時に挨拶すると、「元気にやっているか？」と、声を掛け軽く背中をトントンとはたく仕草はとても大先生という感じではなく、

## 故 早 津 尚 夫 先生追悼



### 御 略 歴

氏 名：早 津 尚 夫  
 学 歴：  
 昭和34年 新潟大学医学部卒業  
 昭和35年 国立東京第一病院インターン終了  
 医師国家試験合格  
 昭和39年 新潟大学大学院医学研究科修了  
 学位論文「網膜血管血圧の測定に関する研究」  
 昭和41年 国立栃木病院眼科医長  
 昭和45年3月 宇都宮市馬場町鈴木ビル3階に早津眼科医院開業  
 昭和55年4月 日本眼科医会理事（～平成8年3月）  
 昭和57年3月 宇都宮市東宿郷に早津眼科医院新築移転  
 昭和59年4月 栃木県眼科医会副会長  
 日本眼科医会代議員  
 昭和60年4月 栃木県アイバンク理事  
 平成元年4月 栃木県眼科医会会長  
 平成3年1月 日本眼科学会専門医制度委員会卒後研修委員会専門委員  
 平成4年4月 日本眼科医会眼科医療従事者委員会委員  
 10月 日眼医OMA資格化検討委員会委員長  
 平成7年11月 第49回日本臨床眼科学会総会 世話人  
 平成8年4月 日本眼科医会眼科医療従事者委員  
 （～平成10年3月）  
 平成10年11月 第34回関東甲信越眼科学会 会長  
 平成14年3月 関東甲信越眼科医会連合会監事  
 平成15年4月 栃木県眼科医会会長退任 監事に就任  
 5月 関東甲信越眼科医会連合会顧問  
 平成19年4月 栃木県眼科医会監事辞任 顧問に就任

## 艦綱を解く 早津尚夫先生を送る

鈴木 隆次郎

平成27年4月4日早津眼科開院45周年の祝賀会があった。半世紀近くには決して平穏な道だけではなかったと思う。泣きたくなること、腹立たしいことも数々あったと思います。しかし先生は穏やかにいつも変わらぬ笑顔で患者さんに、周囲に誠実に対応していました。これは早津眼科の一番の売りであり財産と誇れます。信用、信頼、評判は一日ではできない長い年月地道に積み上げてきたものであり、これが商売の世界では“暖簾”として一番大切なものとなっています。

先生は東日本大震災の直後から体調を崩され闘病生活に入りました。数回の手術、入退院を繰り返しましたが、不死身のように外来に戻りました。さすがに昨年の夏ごろから体力を落とされました。つらければお休み下さい、後はお任せくださいと数回進言しましたが、いや、ここが一番落ち着くのだとよおっしゃり、診療を続けられました。病むもの、頼り来るものに寄り添い、信頼し可愛がってきた職員とともに歩む姿勢は、一開業医の基本的な姿勢であり、先生の生き様そのものでした。敬意を表します。ただ感心するのはどんなにつらくても決して、厭な顔をせず、紳士として、穏やかに笑顔を持って診療していたことです。

入院の日にしばらく入院するからよろしくと電話を戴きました。また元気なお姿で診療をと願っていましたが、平成28年1月13日先生は艦綱を解き静かに旅立ちました。辛い別れでした。

先生は大変几帳面な方で、何事もきっちり計画を立て準備周到に事を運ぶのは好きでした。本誌創刊を小生と2人で計画した折、先生はしっかりと雛形を作られており、順調には発刊になった思い出があります。

残念なことには先生は熱心な“ヤクルト”ファンということで、熱烈な“小百合スト”、“巨人応援団”を自負するものには受け入れられぬ一面でした。

先生の誠実なお人柄、患者への対応の態度を見ていると一つの詩を思い出します。

Smile

Smile though your heart is aching  
 Smile even though it's breaking  
 When there are clouds in the sky  
 If you smile though your fear and sorrow  
 Smile and maybe tomorrow  
 You'll see the sun come shining through for you

～生きるとは容易なことではないが、笑顔で前向きに生きていけば、人生にはきっと価値有るものになる～（チャーリー・チャップリン）



絵は本年度光風会出品作品

懐深く、慈愛に満ちた早津先生の診療室の空気を描いたものです

## 早津尚夫先生の思い出

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

謹んで早津尚夫先生のご逝去を悼み、心よりお悔やみ申し上げます。奥様はじめ宏夫先生やご家族の方々の懸命な看護、復帰の祈りも空しく去る平成28年1月13日にご永眠されました。享年81歳でした。

早津先生は昭和9年11月27日新潟県新発田市にお生まれになり、新発田高校卒業後、新潟大学医学部に入学なさいました。昭和34年大学卒業後、眼科の医局に入局し昭和39年新潟大大学院医学研究科を終了、学位論文は「網膜血管血圧の測定に関する研究」でした。昭和41年国立栃木病院眼科医長として就任、同病院退職後、宇都宮は雪がすくなく住みすいねと奥様と相談し、この地で開業することにしたそうです。

私の手元に早津眼科の創立45周年記念誌「あゆみパートV」が有ります。息子さんと現在の院長の宏夫先生にいただいたものです。一部を抜粋しご紹介したいと思います。

1970年(昭和45年)3月2日、私は国立栃木病院を辞し、馬場町通りの鈴木薬局ビルの3階で開業しました。35歳でしたが、3児の父でした。その年、長女美佐子が宇大附属小学校入学、長男宏夫が愛隣幼稚園入園、次男成夫が1月に生まれたばかり、鶴田で自宅新築、そして開業、と同じ年に5つのことが重なりました。妻は大変でしたが、よく立派に成し遂げてくれたものと今更ながら頭が下がります。5つのことを記念樹として、自宅の庭に5本のヒマラヤ杉を植えました。

記念樹を植え祝う、開院10周年には時計を購入、5年ごとにロイヤルコペンハーゲンのイヤープレートを揃える。一つ一つ積み上げて形に残す、先生の構成力、企画力、ご家族に対する深い愛情を感じます。

早津先生は職員に対しても非常に思いやりのある先生で、この雑誌にも勤続30年以上が5名、25年以上が4名、20年以上が8名、15年以上が3名、

10年以上が3名と書いて有ります。又、当院の運営が円滑に行われ、患者さんから安らぎと信頼をいただけてるのは長く勤務されている皆様のおかげです。妻が職員の方々の悩み事よろず相談を一手に担ってくれたことも大きかったと思います。と結んでいらっしゃいます。

先生は昭和55年から平成8年まで日本眼科医会の理事を務めています。昭和59年4月から栃木県眼科医会副会長、平成元年4月から平成15年4月まで4期8年間、栃木県眼科医会会長をなさっています。

早津先生は私の理想のリーダー像で、長年栃木県眼科医会を力強く導いてくれました。早津会長の挨拶は、要点がしっかりと押させてあり、シナリオを書いて覚えてきたのではないかと思うほど、完成されていました。現在栃木県眼科医会で使用している多くの文章の雛形は、早津先生がお造りになったものを使用しています。

先生は、長身ですらっとし、本当に背広がよくお似合いになりました。お若い頃から、外出の時はいつも背広を着て、お子様と公園で遊ぶ写真姿も立派なスーツ姿だったと奥様はお話し下さいました。早津尚夫先生は私の理想の眼科医会会長であり、眼科開業医でした。まだまだこれからも、たくさん教えていただきたいことがありますが、もうお声も聞けないと思うと本当に残念です。

早津先生、今まで本当に多くのことをお教えいただき、ありがとうございます。栃木県眼科医会には多くの優れた人材がいます、どうぞこれからの栃木県眼科医会のことは御心配なさらず、ゆっくりお休みください。本業の眼科医の後継者には宏夫先生と言う立派なご子息がいらっしゃいます。安らかにお眠りください。長い間ご苦労様でした。これまで先生にお教えいただき多くのことに感謝の気持ちを込め、お別れの言葉にいたします。ありがとうございました。

## 故 齋 藤 武 久 先生追悼

### 御 略 歴

氏 名：齋 藤 武 久

生年月日：昭和11年11月28日生

学 歴：

昭和40年3月 東北大学医学部卒業

昭和45年3月 東北大学大学院卒 医学博士

昭和46年4月 東北大学医学部 講師

昭和48年1月 山形市立病院 済生館眼科医長  
東北大学非常勤講師

昭和51年7月 黒磯市に眼科齋藤クリニック開設

昭和52年3月 東北大学非常勤講師を辞任

平成元年11月 診療所を医療法人齋藤クリニックとし  
理事長に就任

昭和61年1月 アメリカン眼科アカデミー会員

平成6年 ヨーロッパ眼内レンズ学会会員

平成28年1月15日 逝去(80才)



## 故齋藤武久先生を悼む

栃木県眼科医会監事 宮 下 浩 (宇都宮市)

元副会長、顧問の齋藤武久先生が平成28年1月15日に79歳でご逝去されました。早津尚夫元栃木県眼科医会会長先生の後を追うように、齋藤先生の訃報に接し痛恨の極みでございました。

齋藤先生は東北大学で研鑽を積み黒磯に戻られました。以後黒磯地区の眼科医療を齋藤武久先生が担っていらっしゃいました。栃木県眼科医会では10年以上に亘り公衆衛生を担当なさいました。「目の愛護デー」行事にはいつもノートパソコンを持参され、当日の相談者や相談内容、講演会の出席人数をデータ化されて反省会で発表されました。また趣味として盆栽に熱中されていました。栃木県眼科医会報にも『趣味を語る』というコーナーにご投稿されています。カメラの趣味もおありのようで、ロータリークラブで和気藹々と仲間のかたを当時珍しい発売間もないデジタルカメラで写真撮影しているお姿をお見かけしました。またゴルフもご夫妻で仲良くプレーされていたり、稲葉光治会長を支え副会

長として任務を遂行され、そろそろ黒磯地区の眼科医療の後継の先生をとお考えのようでした。

ホームページを栃木県眼科医会として始めることになりましたが、当時立ち上げるのに多額の初期投資と年間契約保守管理料がかかるのが一般的な経費でした。そこでコンピューターに詳しい齋藤武久先生にご相談したところ、先生が無償で栃木県眼科医会のホームページを立ち上げて下さいました。長期にわたり齋藤武久先生のご厚意に甘えてホームページを使わせていただいていたのですが、いつまでも武久先生に甘えていてもという、理事会での決定に従い先生のホームページをベースに業者に依頼することになりました。

長年齋藤先生には多岐にわたり栃木県眼科医会に貢献して頂き心から感謝申し上げます。これまでに先生には色々ご指導いただきまして有り難うございました。先生のご冥福を心よりお祈りいたします。

## 齋藤武久先生追悼文

栃木県眼科医会会長 原 裕 (大田原市)

平成28年1月15日昼診療中に齋藤先生の訃報が入りました。ただただ驚いた、とても信じられませんでした。その日の午後ご自宅にうかがいました。奥様とお話をさせていただき、昨年冬に硬膜外出血があり手術をしていたこと闘病中であったこと、その時初めて知りました。今年の1月4日の仕事初めには、職員の前で齋藤眼科を閉院するとお話しになったそうです。奥様のお話では、1月14日の夜お休みになるときには何も変わった様子はなかったのに、深夜3時ごろ気がついたときにはもう冷たくなっていたとの事です。久しぶりにお会いする先生は、まさに眠っているような、綺麗な顔でした。おでこに触った、冷たかった。先生が教えてくれたことが走馬燈のように思い出され、熱いものがこみ上げてきました。

齋藤先生は、多彩な方でした。盆栽がお好きで、ご自宅のお庭にはたくさん盆栽の鉢がありました。この盆栽の写真を撮るため照明、写真の技術を習得し、さらにコンピューターで写真の管理をなさっていました。1つのことを始めると非常に深く研究し、とことん突き詰める方でした。栃木県眼科医会では、先生にホームページを作ってくださいました。その上、長年無料で運用していただきました。このホームページの出来栄は非常に高く、後でプロに見せたところ、あまりの完成度の高さにびっくりされました。

眼科の診療や手術に関しても、非常に革新的なことをなさいました。ご友人と、手術を専門にする共有のクリニックをお持ちになり最新の手術を

したり、自分の診療所に顕微鏡を置き、20年以上前から細菌の顕微鏡検査をしていらっしゃいました。「やっごらん、簡単だから。」といつも相当ハードルの高いことを飄々とおっしゃっていらっしゃいました。いつも笑顔で、何か楽しそうにお話しになっていたことが印象的で忘れられません。社会的な不正に対してはキリッとしていましたが、後輩には優しくアドバイスをくれました。

栃木県眼科医会の副会長として、長年ご活躍をいただきました。先生のお話は、言葉数は少ないのですが、厳選されており非常に論理的かつ明快でした。

もう30年以上前から、よく海外の学会に勉強に行かれていました。私も一度アメリカ眼科学会に連れて行っていただきました。先生と行ったヨセミテ公園のエルキャピタン、ナパバレーのワイナリーとても楽しく本当に心に残る思い出です。この旅行中も、先生は優秀な添乗員のように準備をし、現地の人と流暢な英語で交渉し案内してくれました。忘れられません。

齋藤先生、まだまだ教えていただきたいことが、山のようにありました。本当に重大な人生上の質問をできる先生がいなくなりました。もう齋藤先生ならこんな時何て言うだろうかと、想像することしかできなくなりました。とても悲しく寂しい、大きな喪失感でいっぱいです。只、今はお別れの言葉を言うしかありません、齋藤先生本当にありがとうございました、さようなら。

## 故 山 川 高 子 先生追悼



### 御 略 歴

氏 名：山 川 高 子  
生年月日：大正5年3月29日  
学 歴：  
昭和12年 東京女子医学専門学校（現 東京女子医科大学）卒業  
職 歴：  
昭和20年 宇都宮市本郷町（現 泉町）に主人と共に山川耳鼻咽喉科医院開業を機に眼科医として勤務  
昭和46年 済生会宇都宮病院にも勤務  
昭和57年 医療法人 秀和会 山川耳鼻咽喉科医院に眼科医として勤務  
平成28年2月28日 逝去（99歳）

## 山川高子先生の思い出

小暮眼科 小 暮 正 子（宇都宮市）

山川高子先生が本年2月28日に99歳で亡くなられたとの訃報に接し、あと数ヶ月頑張れば100歳のお誕生日を迎えられたのにと誠に惜しい思いでいっぱいでした。告別式は3月3日のひな祭りの日、おだやかな春の陽差しのあふれる日でした。何事も自然体でゆったり、のんびり、ほんわかとした先生らしい人生の仕舞い方であったと思います。

先生に初めてお会いしたのは昭和53年1月、私が済生会宇都宮病院眼科に赴任した時でした。先生はすでに非常勤として勤務されておりました。昭和12年東京女子医専卒業の大先輩であり、私とは親子ほどの歳の開きがありました。そのころ眼科は新しい眼光学医器開発の幕開けで、それらを使いこなせずには診療が成り立たない時代に入っていました。先生は眼科の進歩に驚きと戸惑いを覚えられながら、必死に取り組み、次々とマスターしていられました。ときには先生と世代や職歴の違いにより生じる意見の食い違いはあったものの、先生の穏やかなお人柄に大いに助けられました。当時、私は栃木へ転居して間がなかったため、先生からは同窓の先生方を紹介して頂き、私からは眼科医会との交流、講習会や研究会の出席など、お互い異なる世界を知ることとなり大変唯意義な日々でした。

2年後に先生は開業されることになりました。60歳過ぎでの開業は当時としては遅い方ですから先行き心配しましたが、持ち前の自然体人生で96

歳まで現役を全うされ、全く私の杞憂にすぎませんでした。後年、先生と思い出話をするたびに、あの時分は毎日が充実して楽しかった、眼科の面白さを知り、自信にも繋がったとおっしゃっておられました。

先生とはいろいろな話をよくしたものです。先生は元々宇都宮のお生まれですが、東京女子医専入学まで旧満州の大連で過ごされ、卒業後は大連の旧満鉄病院の眼科で修行されました。結婚を期に日本に戻り、戦時中から宇都宮に転居し、故郷で生涯を終えられたこととなります。旅行好きの先生は何度か中国を訪れておられますが、大連へは行かずじまいになってしまったそうです。たまたま15年前に私が大連に旅行した際、先生が若かりし頃修行した旧満鉄病院を訪ねました。日本統治時代最先端の設備を誇った病院は、現在大連医科大学の外来棟としてそっくりそのまま使用されておりました。外観も内部も実に立派な美しい建物でした。喜びの余り先生用に写真を激写し、後日差し上げたところ大変喜んで下さいました。

私にとって先生は同僚であり、眼科医会の仲間であり、先輩であり、母親のようでも姑のようでもあり、いろいろな顔をみせて下さいました。初めてお目にかかって以来、38年間大変楽しいおつき合いをすることが出来ました。ありがとうございました。

ご冥福を心よりお祈り申し上げます。



## 獨協医大の近況

獨協医大眼科 医局長 永田 万由美

栃木県眼科医会会員の皆様には平素より大変お世話になっております。恒例ですが、平成28年度の獨協医大眼科学教室の近況を報告させていただきます。

現在の医局の現状ですが、平成28年5月現在、大学内は20名の常勤医（海外留学1名、レジデント4名含む）、女医支援枠3、非常勤講師5名、非常勤助教1の29名で構成されています。その他に済生会宇都宮病院3、うつのみや病院2、西大宮病院2、那須赤十字病院1、那須南病院1名、吉田眼科病院（函館）1名、小沢眼科病院（茨城）1名、計11の学外派遣医がおります。

新外来棟での診療にもだいぶ慣れてきましたが、相変わらず診察までの待ち時間が長く、ご迷惑をお掛けしております。また、院内の他科依頼の患者様の診察に関して土曜日を中心に行うことになったため、本年5月より土曜日の新患、予約のない患者様の診察はお断りさせていただいております。土曜日の緊急の患者様の受診につきましてはまずお電話で対応させていただきますので、ご紹介の前に一度ご連絡いただければ幸いです。ご迷惑をお掛けしますがよろしくお願い申し上げます。

今年6月、手術室にはようやく2台目のコンステレーション®が導入され、硝子体手術が本格的に並列で行えるようになりました。緊急手術が必要な症例が重複した場合、患者様には夜遅くまで手術を待っていただく状況でしたが、現在は比較

的早い時間に対応できるようになったので、とても安堵しています。また、今年中にZeiss Rescan 700も導入予定であり、術中OCT解析による手術成績の向上に期待しています。

今年のニューフェイスとして山崎駿先生と新井亜由美先生が入局してくれました。山崎先生は松島博之准教授と同じ、アメリカンフットボール部出身であることから、入局後ほぼ強制的に松島准教授のネーベンとなり、毎日純体育会系な仕事スケジュールをこなす頑張っています。新井先生は現在産休中ですが、持ち前の器用さこちらは空手部で養った物怖じしない精神力で、復帰後は即戦力として活躍してくれることと思います。

昨年は第38回日本眼科手術学会開催にあたり、多大なご協力を頂き誠にありがとうございました。平成29年は第56回日本白内障学会総会を当教室主催（会長：松島博之）で8月4日～6日に宇都宮市で開催することになりました。有意義で充実した学会になるよう、事務局長の青瀬雅資医員を中心に鋭意準備してまいります。栃木県眼科医会の皆様には一層のご指導とお力添えを賜いますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、今年も妹尾正教授を中心に、医局員一同、地域医療および眼科学の発展に貢献していきたいと考えております。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



## 自治医大の近況

自治医大眼科 医局長 新井 悠介

栃木県眼科医会の先生方には平素より大変お世話になっております。この場を借りて感謝申し上げます。平成28年4月より医局長を務めさせていただいております、新井悠介と申します。どうぞよろしくお願い致します。

最初に、本年7月に東京国際フォーラムでフォーサムとして開催させていただいた第50回日本眼炎症学会では栃木県眼科医会会長である原裕先生をはじめ、会員の先生方より多大なご支援をいただき盛会のもと無事学会を終了することができました。川島教授をはじめ医局員一同学会が無事に終えたことに安堵しております。これも先生方のお力添えのおかげと心より感謝しております。

この場をお借りして厚く御礼申し上げます。さて、現在の自治医大の医局の現状ですが、平成28年7月現在で教授以下13名の常勤医の体制です。本年度は残念ながら新入局者がおらず、退職者もいたため医師が減り毎日の業務の負担が増えている状況です。しかし、外来患者数、手術件数を減らすことなく医局員一丸となって一般外来、病棟業務、手術にあたっております。

先生方にはご迷惑をおかけしておりますが、緊急の患者にもしっかりと対応し先生方のご要望に添えるよう医局員一同努力してまいります。今後もご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

## 新入会員自己紹介



永澤 一恵  
(いちえ眼科クリニック)  
宇都宮市

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました永澤一恵と申します。よろしくお願ひ申し上げます。栃木県で生まれ、小学校入学前までは埼玉県で、小学校から大学までは栃木県で育ちました。平成10年獨協医科大学を卒業後、獨協医科大学越谷病院眼科に入局し、勤務してきました。

曾祖父、祖父、父と宇都宮で小さな内科診療所を継承しております。私も今までの経験を生かし、微力ながら地域医療に貢献できればと、2015年8月地元野沢町で新規眼科開業に至りました。今後とも栃木県眼科医会の諸先生方には御迷惑をおかけすることが多々あるかもしれませんが、これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。



石橋 生朗  
(いしばし眼科)  
那須塩原市

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました石橋生朗と申します。平成27年9月に那須塩原市にて開業し、県北での地域医療に尽力させていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

自分は獨協高校を卒業後に日本大学に進学し、平成13年に母校の眼科に入局しました。横須賀市立市民病院、社会保険横浜中央病院などへの出向を経て、平成24年に那須塩原市にある国際医療福祉大学病院に入職しました。

もともと東京の辺境地の出身でしたが、当地で

勤務するうちに栃木県北の雰囲気すっかり馴染んでしまい、この地で長く医療を行っていきたいと考えるようになり、開業へと到りました。まだまだ未熟な身で栃木県眼科医会の先生方にご迷惑をかけてしまうかと思いますが、これからご指導、ご鞭撻のほどをよろしくお願ひいたします。



井上 裕治  
(自治医科大学眼科  
・糖尿病センター)

この度は栃木県眼科医会に入会させていただきました。ありがとうございます。

1999年に東京大学を卒業後、そのまま東京大学眼科学教室に入局。付属病院で研修後、大学院に進学し、当時の新家教授、柳助教の指導で「網膜変性症に対する組織幹細胞移植療法の基礎的検討」にて、博士号を取得いたしました。その後、出田眼科病院、埼玉医大総合医療センター、虎の門病院を経て、自治医大に赴任させていただきました。専門は、網膜全般をしております。加齢黄斑変性や変性近視などの黄斑疾患、網膜色素変性症などの網膜変性疾患、および硝子体手術も行っています。現在は糖尿病センター所属ということもあり、糖尿病網膜症に対する診療も積極的に行っていきたく考えております。

最近では日本酒にはまっており、栃木の名酒鳳凰美田はもちろんですが、他にも色々嗜んでおります。

今後とも御指導御鞭撻をよろしくお願ひいたします。



森 圭介  
(国際医療福祉大学眼科)

このたび、栃木県眼科医会に入会させていただきました森圭介と申します。隣の群馬県前橋市に生まれ、群馬大学を卒業・同大眼科入局、その後埼玉医大に20年ほど奉職させていただきました。埼玉には前橋から通勤していたので、留学中を除き前橋から出たことのない生粋の群馬県人でした。したがって、今回栃木に居を移すのが初めての経験となります。海なし県の出身で海沿いの生活に憧れていましたが、那須の地もなかなか良いところと思っております。

専門は眼底疾患で、臨床では網膜硝子体手術を中心としてさせて頂くとともに、研究の方では、特に加齢黄斑変性などの黄斑疾患をその対象としてきました。埼玉医大の赴任期間の最後の方で病を得、一度は死を覚悟しましたが、幸いなことに奇跡的に回復し、今に至っております。大変な経験でしたが、今まで自分が大切にしてきたことがとてもつまらないことであることに気付けたこと、人の中身が良く見えるようになったこと、そして何よりも患者さんの気持ちが手に取るようになるようになったこと、等、とても大切なものを得ることが出来、またそれは今の私の宝だと思っております。

再び与えられた命を大切にそして意義のあるものにするよう、つまらぬものには引きずられずに自分の出来ることを粛々とさせて頂こうと思っております。栃木県には近かった割には縁がなかったのですが、これからは栃木県眼科医会の先生方の少しでもお役に立てるよう、微力ながら貢献させて頂ければと考えております。宜しくご指導・ご鞭撻の程お願ひ申し上げます。



田口 朗  
(栃木医療センター眼科)

平成27年10月に栃木医療センター眼科に赴任致しました田口朗(たぐち ほがら)と申します。栃木県眼科医会の皆様には亡父田口太郎(宇都宮市田口眼科医院)が長年に渡り大変お世話になり有り難うございました。父の死去に伴い、生まれ故郷の栃木県に戻って参りました。

私は昭和59年に栃木県立宇都宮高校を、平成2年に東北大学医学部を卒業し、平成3年から木村眼科内科病院(呉市)にて3年間眼科臨床の基礎を学びました。平成6年に京都大学大学院医学研究科視覚病態学に入学し、本田孔土教授、小椋祐一郎先生(現・名古屋市立大学教授)ご指導の下、網膜硝子体過酸化活性に関する研究を行いました。京都大学眼科助手在職中の平成10年から2年間ハーバード大学Massachusetts Eye and Ear Infirmaryに留学し、Joan W. Miller先生の下、脈絡膜新生血管の病態と治療に関する研究に携わりました。平成12年に帰国後は、高松赤十字病院と大阪赤十字病院にて約15年間網膜硝子体手術を専門に臨床を続けて参りました。また京都大学および大阪赤十字病院在職中は柏井聡先生の下で神経眼科を修業して参りました。

栃木医療センターでは小切開低侵襲硝子体手術が可能な設備を整えました。網膜硝子体手術や、全身・眼合併症を併発した白内障手術の分野で地域医療に貢献できますよう努力する所存です。ご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願ひ申し上げます。



岡 安 彬 彦  
(獨協医科大学眼科)

この度栃木県眼科医会に入会させていただいた、獨協医科大学眼科の岡安彬彦と申します。よろしくお願ひ申し上げます。

埼玉県出身と公称しておりますが、実は出生の地は栃木県です。というのも、私の父もかつて獨協医大眼科に所属しており、その頃に生まれたためです。ほどなくして埼玉県の父の実家へ引っ越しましたが、実はその実家も祖父が開業した眼科のクリニックでした。このような環境にあって、私が幼少期より眼科医になることを志したのは(そして栃木県に戻ってきたのは)ごく自然な成り行きでした。

出身大学は岩手医科大学ですが、念願の眼科医としての第一歩を踏み出す地として獨協医大を選んだのは、OBたる父の勧めがあったのも事実ですが、それ以上に妹尾教授をはじめとした先生方の熱心かつ丁寧な指導に惹かれたからでした。いざ入局して実感するのは、獨協医大のみならず栃木県全体の眼科を取り巻く環境は、眼科医として実力を磨くのに非常に好適なものであるということです。医局の先生方だけでなく栃木県眼科医会の先生方にも様々なことを勉強させていただき、自身の未熟さを痛感するとともに深く感謝する日々です。

自らの出生地であり、かつては父が眼科医として育てられた栃木県の眼科学の発展に、ひいては地域の皆様のQOVに微力ながらも貢献させていただくべく、日々精進していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願ひ申し上げます。



伊 藤 栄  
(獨協医科大学眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただき誠にありがとうございます。

出身は東京で、大学以降ずっと栃木にいます。2013年獨協医科大学を卒業し、済生会宇都宮病院で初期臨床研修を修了致しました。2015年より獨協医科大学眼科学講座に入局し、母校で勤務させていただいております。

もともとは外科や救急に興味を持っていましたが、医師として勤務する中で、臨床と研究の両方に興味を持ち、また眼という大変綺麗な臓器に魅了され眼科を選択しました。現在は日々、上級医の先生方のご指導のもと手術を研鑽し、臨床業務に勤しんでおります。目標としましては、将来眼外傷の手術が出来るようになりたいです。研究では、酸化ストレスをテーマに研究を進めております。妹尾教授、松島准教授が大変ご寛大なため、幸いなことに好き勝手にやらせていただいております。すばらしい環境を作っていただいている、家族や大学の方々に日々感謝をしながら、精進して参りたいと思っております。

いつも栃木県眼科医会の先生方には大変お世話になっております。若輩者ですが、栃木県眼科医療のために努力していく所存ですので、ご指導のほどよろしくお願ひ致します。



添 田 めぐみ  
(自治医科大学眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させて頂きました添田めぐみと申します。

これからどうぞ宜しくお願い致します。

私は栃木県出身で、高校まで地元で過ごしました。その後秋田大学に進学し、地元である自治医

科大学附属病院にて初期臨床研修を修了致しました。当初は他科希望でしたが、初期研修中にたまたま眼科を回らせて頂き、改めて眼科の面白さに気づき、平成27年より自治医科大学眼科学講座に入局させて頂きました。

まだ眼科に進んでから一年程度しか経っていませんが、川島教授をはじめとし、上級医の先生方には熱心なご指導を賜り、ご迷惑をかけながらではありますが、自分としても少しずつ出来ることが増え、眼科診療に携わる喜びを日々感じております。

栃木県眼科医会の先生方には今後もご迷惑をおかけすることが多々あるかと思いますが、自分なりに精進して参りますので、何卒宜しくお願い致します。



高 橋 良 太  
(自治医科大学眼科)

この度、栃木県眼科医会に入会させていただきました高橋良太と申します。

平成25年に山形大学医学部を卒業後、自治医科大学で2年間の研修期間を終え、平成27年より自治医科大学眼科学教室に入局しました。

山形大学で研修することも考えましたが、慣れ親しんだ栃木県で診療にかかわりたいと思い、栃木に戻ってまいりました。

眼科は、学生時代ではあまり勉強する機会がありませんでしたが、入局して働き始めてからその学問としての奥深さ、診療の難しさに日々悪戦苦闘しております。

まだまだ、学ぶことが多く、何から手を付けてよいかわからない状態となっておりますが、まずは自分の手が付けられる範囲から、少しずつでもよいので、一步一步知識や技術が身に付けられるように日々努力していきたいと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほどどうぞよろしくお願ひいたします。



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% (リバス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



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

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

16.7作成



## 私の趣味

学術及び広報担当理事  
早津眼科医院 早津 宏夫 (宇都宮市)

学生時代は、ヨットやダイビングなどマリンスポーツに興じておりましたが、医師になってからは、多忙のためもあり、酒とカラオケが趣味といえば趣味かなという生活を送っていました。

宇都宮に帰ってきて10年前に家を建てた当初は家庭菜園に精を出したこともありましたが、最近ちょっと面倒になり規模を縮小して植えることは植えるのですが、手入れを怠っている状況が続いています。

そんな私ですが、2つだけ長く続いている趣味があります。

1つ目は1/43スケールのミニカー収集で、これはもう20数年続いています。きっかけは週刊だったか、隔週だったかでモデルカーが付録に付いた書籍(モデルカーがメイン?いずれにしても書店で売っていた)を定期購読したことでした。よくテレビでもCMをやっているD社の商品で、「世界の名車コレクション」「フェラーリコレクション」「日産名車コレクション」と続き、現在は「国産名車コレクション」を定期購読中です。そこに登場しないものは、ミニカーショップなどのサイトから購入し、現在、重複したものを除いて650台になりました。10年前に家を建てたときに自分の部屋に陳列ケースを作ってもらったのですが、入りきらなくなり(写真1,2)、コレクションボックスをいくつもつけて飾っています。(写真3) それでもまた陳列場所が足りなくなってきた



ておりどうしようか思案中です。家族からは自分の部屋の中だけにしておけと言われており困っている状態です。

2つ目はモデルカーの制作です。これも上記のミニカー同様、D社からの商品で、毎週パーツと説明書がセットで書店で発売されるものでこれを定期購読すると毎月4週分がまとめて届きます。初めてつくったものは、フェラーリのF1マシンのラジコンカーでした。100号完結で2006年9月から2年余りかかりました。完成すると全長50cm、全幅20cm 高さ15cmくらいのモデルカーが出来上がります。大きすぎて置き場所に困ります。走行は電池ではなく、燃料を入れて実際にエンジンをかけるもので、実はまだ走らせてはいません。その後はしばらく大人しくしていたのですが、2013年9月よりまたD社より今度はランボルギーニカウンタックLP500Sを作るキットが発売されました。小学生の頃にスーパーカーブームがあり、その当時の花形の車であり、またしても、定期購読



してしまいました。こちらは全80号で完成までは、1年7か月を要しました。(写真6)。これはスイッチを入れるとエンジン音がなり、リトラクタブルライトの上げ下げ、ライトの点灯などギミック満載で完成のうれしさはひとしおでした。家族は誰一人理解してくれませんでした。ところがなんということでしょう。その制作途中の2014年1月に今度はE社から1971年式日産フェアレディZ240Z-Lを組み立てるキットが発売されてしまいました。カウンタックの制作途中であったため悩みました。実際に乗ることは叶いませんでしたが、子供のころからの憧れの車だったので、これもまた定期購読。こちらは全100号で2年余りかかりま



した。どちらも月に1度、4週分のパーツが送られてくるのですが、平日はそんな暇はなく、休日でもそれほど時間がとれるわけではありません。気力・体力のある休日に何か月分かを一気に作るという状態でした。でも、好きなことであったため

もちろん苦痛ではありません。最終号が出て、何か月かした後、フェアレディZも遂に完成しました。(写真5)

ところが50cm規模のモデルカーなど自分の部屋に飾るスペースなどはありません。こっそりと?共用スペースの本棚の上に置いています。

こうしてモデルカー2台を並行して作成中のある日、私は日本眼科手術学会に出席しました。たまたま聴講した発表で、トーリックIOLのマーカーを3Dプリンターで作っているというのがありました。私は自宅で使用しているパソコンはメーカー製のものではなく、ケース、マザーボード、電源、メモリ、CPU、ハードディスクなど、すべてのパーツを集めて、自分で組み上げたものを使用しております。そんな中、またしてもD社から今度は3Dプリンターを作るキットも出てしまいました。そんなわけで2台のモデルカーを制作しながら、3Dプリンターも並行して作ることとなりました。こちらは全55号でしたのでたった1年ちょっとなので簡単でした。だがしかし、3Dプリンターを使うためにはCADソフトや3Dグラフィックのソフトが必要で現在その習得に奮闘中です。まだマーカーの作成にはいたっておらずトーリックIOLも使用していません。

それで終わりにしておけばよかったのに、今度



はH社から今年5月に日産スカイライン2000GTR KPGC10(いわゆるハコスカ)を作るキットが発売されてしまいました。もう飾る場所はどこにもないのに、定期購読してしまい、現在、鋭意制作中です。(写真7)

家族には全く理解してもらえない趣味ですが、会員の皆様の中に密かに同志がいらっしゃればうれしいのですが。



## 平成27年度 栃木県アイバンク募金 協力医療機関への御礼

公衆衛生担当理事 堀 雅 弘 (鹿沼市)

栃木県眼科医会会員の皆様におかれましては、平素アイバンク募金へのご協力を賜り誠にありがとうございます。

本年度も例年のごとく募金の回収を5月の総会時に直接アイバンクの方に直接手渡すという形で回収させていただきました。各医療機関の皆様には毎年お手を煩わすかたちとなり、誠に恐縮に存じ上げるとともに皆様のご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、平成27年度も28の医療機関のご協力を得て、合計373,970円の募金を頂きました。

今後とも募金活動のご協力をお願い申し上げます。

協力医療機関一覧は以下のとおりです (順不同・敬称略)

旭眼科内科クリニック・稲葉眼科・江曾島眼科医院・金子眼科・永田内科眼科医院・のうか眼科・浜田眼科医院・早津眼科医院・福島眼科医院・宮下眼科医院・つつみ眼科クリニック・吉沢眼科医院・石崎眼科・しろやま眼科・自治医大眼科学講座・大柳内科眼科・さいとう眼科医院・加藤眼科医院・斉藤眼科医院・城南眼科クリニック・鈴木眼科医院・原眼科医院・伊野田眼科クリニック・大原クリニック・宮沢眼科クリニック・中静眼科医院・国際医療福祉大学塩谷病院・大野眼科クリニック

ご協力ありがとうございました

## おしらせ

○日眼医通信の転送を希望される方へ

現在、日本眼科医会では「日眼医通信」というメールマガジンを発行しています。

日眼医のホームページによれば「理事会速報、ホームページ更新情報、その他、会員の皆様のお役に立つ速報性のある情報提供手段」とされています。(詳しくは日眼医ホームページ参照)

メールマガジン「日眼医通信」を希望される方は下記のメールアドレスに、氏名、所属、メールアドレスを送ってください。

登録いただければ、日眼医からの日眼医通信を受け次第、転送いたします。

Eメール kouhouganka@gmail.com

栃木県眼科医会 広報担当 大柳 静香

心地よさと  
出会った。

**1day** コンタクト **なめらかエッジデザインで心地よい装着感。UVカット機能付き。**

**ロート | day フラッシュビュー®**

○医療機器承認番号：22700BZ100009000  
○販売名：メガビジョン 1DAY

**2WEEK** コンタクト **高酸素透過性の次世代素材、シリコンハイドロゲルで夕方までうるおいが続きます。**

**ロート | モイストアイ**

○医療機器承認番号：22200BZX00714A02  
○販売名：ロートモイストアイ

**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。**

- レンズの使用期間を超えた装着はしないでください。● 装着時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。
- 定期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。
- 破損など不具合のあるレンズは絶対に使用しないでください。● 添付文書を必ずお読みください。

医家向け情報をお届けしています。  
**ロート プロフェッショナルサイト <https://ipro.rohto.co.jp/> **ロート製薬株式会社****

## 自治医科大学眼科外来診察担当者

(H28年7月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	川島 新井 坂本 高橋(良)	牧野 井上 渡辺 伊野田 添田	小幡 佐藤(彩) 新井 坂本 伊野田 添田	高橋(秀) 佐藤(彩) 渡辺 高橋(良)	伊野田 高橋(良) 添田  ぶどう膜 川島  網膜硝子体 高橋(秀) 新井	
午後	緑内障外来 原 国松 渡辺	角膜外来 小幡	弱視斜視外来 牧野	黄斑外来 高橋 井上 竹澤 佐藤(彩) 伊野田	弱視斜視外来 牧野	

## 獨協医科大学眼科外来診察担当者

(H28年7月現在)

	月	火	水	木	金	土
午前	妹尾 松島 須田 後藤 中村 坂東	千葉 鈴木 永瀬 青石 伊藤	松島 須田 鈴木 永瀬 佐藤 青瀬 斎藤(文) 加藤	千葉 中村 宮下 斎藤(文) 石井 坂東 岡安	妹尾 高橋 後藤 佐藤 山下 武村	【交代制】  ※再診の方 のみの診察 で、予約外 新患の方は お受けでき ません(急患 の場合は除 きます)
午後	【屈折矯正】 千葉 後藤	【ぶどう膜】 鈴木 永瀬 石井	【周産期】 佐藤 青瀬 宮下  【黄斑】 須田 村東 坂東  【ロービジョン】 鈴木	【角膜】 千葉 中村 石井 坂東  【斜視・弱視】 早津 宮下		

## 平成27年度 眼科コメディカル講習会修了証授与者(13名)

青木千佳(柏瀬眼科)	田坂望実(もりや眼科)
関安奈(青木眼科医院)	竹澤沙織(もりや眼科)
白金朋恵(いばらき眼科クリニック)	篠崎和奏(もりや眼科)
増渕春佳(いばらき眼科クリニック)	渡邊節子(もりや眼科)
和田千寿瑠(吉沢眼科医院)	日向拓也(原眼科医院)
大越美里(吉沢眼科医院)	黒田由紀(伊野田眼科クリニック)
横尾友里(吉沢眼科医院)	

～平成27年度 眼科コメディカル講習会～

平成27年1月から5月まで5回の講習会を行い、受講者13名中13名が全員が4/5以上出席し、修了証を受けとることとなりました。おめでとうございます。

### 表紙の言葉 霧降ノ滝

古くから華厳ノ滝、裏見ノ滝とともに日光の三名瀑の1つに数えられているこの滝のは、落下する間に落水が岩にあたり飛び散って霧のようになることに由来します。日本の滝百選にも選ばれ、葛飾北斎も描いた名勝、霧降ノ滝は、上下二段に分かれていて全長は75メートルほどもあります。

観瀑台からは周囲の紅葉と溶け合った滝の全容を眺めることができます。

霧降ノ滝：JR日光駅または東武日光駅から東武バスにて霧降高原または大笹牧場行き10分。

霧降滝入口で下車、観瀑台まで徒歩15分

文・写真 大野研一(佐野市)

# 栃木県眼科一次救急診療規程

## (目的)

第1条 この規程は、県民の休日における眼科一次救急診療確保のために定めるものである。

## (構成)

第2条 栃木県眼科医会会員のうち、基幹病院に勤務する会員を除く70歳未満の医師で構成する。

## (対象日)

第3条 診療の対象日は、日曜日、祝祭日および年末年始（12月30日から1月3日）とする。

## (当番目)

第4条 当番医の順番については総会で会員の承認を得て決定する。  
2. 当番日の都合が悪くなった場合は、各自交代する医師を決定し、本会事務局、診療施設、タクシー会社への報告を義務とする。

## (受付時間及び受付業務)

第5条 受付時間は、午前10時から午後5時とし、受付業務は当該施設事務職員が行うものとする。

## (診療時間)

第6条 診療時間は、受付時間内に受付した患者の診療が完了するまでとする。

## (診療室)

第7条 診察室は、NHO栃木医療センター（以下、「医療センター」という）眼科診察室とする。

## (看護師および医療器具)

第8条 看護師は当該診療施設勤務の看護師とし、医療器具は当該診察室のものを使用する。

## (給与)

第9条 眼科一次救急診療を行った者には、医療センターと本会の契約により、医療センター臨時医師給与規程に基づいて当該病院より給与が支給される。

## (通勤手段)

第10条 通勤は、県全域すべて契約タクシーを利用する。

## (雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、理事会の決議を経て決定する。

付 則 この規程は平成26年5月11日より施行する。

# 栃木県眼科医会選挙規程

## (趣旨)

第1条 この規程は、栃木県眼科医会主催で、行われる選挙について定めるものである。

## (選挙管理委員長)

第2条 会長は、選挙を公正かつ円滑に推進するため、正会員の中から選挙管理委員長を選任し理事会の承認を経て、委嘱することができる。但し、理事はこれを兼任することはできない。  
2 前項の選任を行ったとき、会長は、その旨を本人に通知しなければならない。  
3 選挙管理委員長は、選挙管理委員会の開閉、開票の管理及び当選人の決定その他選挙の管理に関し、必要な事務を行う。

## (選挙管理委員)

第3条 選挙管理委員長は、正会員または名誉会員の中から選挙管理委員を選任し理事会の承認を経て、委嘱することができる。但し、理事はこれを兼任することはできない。  
2 前項の選任を行ったとき、選挙管理委員長は、その旨を本人に通知しなければならない。

## (選挙管理委員会)

第4条 選挙管理委員会は選挙管理委員長と選挙管理委員で構成される。  
2 選挙管理委員会の事務局は本会事務局に置く。  
3 選挙管理委員会は選挙人名簿の作成管理をする。  
4 選挙管理委員会は選挙の被選挙人（以下「立候補者」という）の受付及び資格審査を行い該当立候補者に対して立候補の受理を通知する。  
5 選挙管理委員会は立候補者の公示をする。  
6 選挙管理委員会は立候補者が規程人数より多い場合には、選挙管理委員会名で選挙実施通知書、投票用紙及び投票用紙封入用の封筒を会員宛に送付する。投票用紙には栃木県眼科医会の印を押印する。  
7 選挙管理委員会は投票用紙の管理を行う。  
8 選挙管理委員会は投票の有効又は無効の判定することができる。  
9 選挙管理委員会は選挙録の作成しなければならない。  
10 選挙管理委員会はその他選挙に必要な事項を遂行する。

## (立候補の届出)

第5条 立候補者は、選挙の告示日に正会員として在籍している者とし、別紙に定める所定の立候補届出書を選挙管理委員会に提出する。

## (選挙の方法)

第6条 選挙は、選挙人の無記名投票により行う。  
2 前項の投票は、選挙管理委員会が送付した所定の投票用紙による郵便投票により行う。  
3 前項の郵便投票は、選挙人に投票用紙が届いた時から選挙の期日までに行い、選挙期日の消印は有効とし、期日以降の消印は無効とする。

## (投票の方法)

第7条 選挙人は、立候補者のうちから、1名を投票用紙に記載し、選挙管理委員会宛に郵送する。  
2 選挙管理委員会は、郵送された投票用紙を厳重管理し、投票締切日が経過した後に開封する。  
3 定数を超えない場合は、立候補者を当選とし、定数を上回る場合には、得票数の多い順に定数

# 栃木県眼科医会会則

の枠に達するまでの者を選任する。ただし、同数の場合は、選挙管理委員長が定める方法による。

## (開票立会人)

第8条 選挙管理委員長は、予め正会員の中から開票立会人5人以内を指名し、開票に立ち合わせるることができる。ただし、立候補者は開票立会人になることはできない。

## (無効投票)

第9条 次の投票を無効とする。

- (1) 正規の投票用紙を用いないもの、又は所定の記載方法によらないもの。
- (2) 前項以外の事項は、選挙管理委員会が、開票立会人の意見を聞き、有効・無効を判定する。

## (開票)

第10条 開票は、選挙管理委員会の指揮監督の下において、開票立会人が立会って行う。

- 2 選挙管理委員会は、投票総数を確認し、有効投票数を確定する。
- 3 無効投票の判定は、前条に基づき選挙管理委員長が行う。
- 4 選挙管理委員は、開票結果を開票録に記載し、選挙管理委員長に報告する。

## (当選者の決定)

第11条 選挙管理委員長は、開票録に基づき、当選者を決定する。

## (選挙結果の告示)

第12条 選挙管理委員長は、前条の決定に基づき、当選者の確定後直ちに、本人に当選の告知を行い、就任を要請する。

- 2 選挙管理委員長は、正会員に対し、前項の選挙結果及び当選者を本会ホームページ及び直近に発行する理事会日より、会報に掲載し報告する。

## (選挙録の作成及び保存)

第13条 選挙管理委員長は、選挙の経過及び結果を記載した選挙録を、開票録を添えて会長に提出する。会長はこれを5年間保存しなければならない。

## (選挙の無効)

第14条 選挙は、この規程に違反することがあって、選挙の結果に異動を生じるおそれがある場合に限り無効とする。ただし、当選に異動を生ずるおそれのない者を区分することができるときは、その者に限り当選の効力を失うことはない。

## (雑則)

第15条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、理事会の決議を経て決定する。

付則 本規程は、平成26年5月11日より施行する。

## (名称および事務所)

第1条 本会は栃木県眼科医会と称し、公益社団法人日本眼科医会（以下、「日本眼科医会」という）と連携を持つ。

- 2 本会は事務所を会長の指定するところに置く。

## (構成)

第2条 本会は栃木県内で眼科を標榜する医師にして、入会を希望し、且つ理事会の承認を得た者を以て構成する。

## (目的)

第3条 本会は医道の昂揚、医学向上、地域医療の充実に寄与し、併せて会員相互の親睦及び福祉の増進を図ることを目的とし、その目的達成のために各種の事業を行う。

## (会員)

第4条 本会に入会しようとする者は、別に定める入会の手続きをとらなければならない。

第5条 本会会員は別に定める会費及び負担金を納めなければならない。

第6条 会員が正当な業務上の権利を侵害され、又は名誉を毀損されたと認めるときは、これを本会に申告し、理事会の調停又は裁定を求めることができる。

第7条 会員が本会会員としての義務を著しく怠り、又は本会の名誉を傷つけ、若しくは目的に反する行為をしたときは、理事会の決議を経て、戒告または除名されることがある。

## (役員)

第8条 本会に次の役員を置く。

(1) 会長 1名 (2) 副会長 2名 (3) 理事 若干名 (4) 監事 2名

- 2 会長及び副会長は理事とする。

第9条 会長は本会を代表し、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長が事故により職務を遂行できない場合には、その職務を代行する。
- 3 理事は会長の旨を受けて会務する。
- 4 監事は会務を監査する。

第10条 各員の任期は2年とする。ただし重任を妨げない。

- 2 任期が満了しても後任者が職務を行うまでは、その職務を行わなければならない。

第11条 会長は総会において会員によって選出され、副会長、理事、監事は会長が指名、推薦又は囑託する。

第12条 日本眼科医会代議員及び予備代議員は選挙において選出する。ただし本会役員との重任を妨げない。

第13条 本会に名誉会長及び顧問を若干名を置くことができる。

- 2 名誉会長及び顧問は理事会の議を経て会長が委嘱し、任期は会長の任期とする。

第14条 会長が必要と認めるときは委員会を設けることができる。

## (会議)

第15条 会議は定例総会、臨時総会、理事会及び委員会とする。

第16条 定例総会は毎年1回会長が召集する。臨時総会、理事会及び委員会は必要に応じて会長が召集する。

第17条 総会は、会員の過半数が出席しなければ成立しない。但し、委任状を提出した者は出席とみなす。  
2 総会の議長は、会議出席者の立候補により決定する。立候補者の無き場合には、会長が指名することができる。

第18条 総会の議決は出席会員の過半数の同意を要する。

第19条 次の事項は総会の承認又は議決を経なければならない。但し臨時急施を要する場合はこの限りではない。

- (1) 収支決算及び予算
- (2) 事業報告及び事業計画
- (3) 会費の賦課、徴収方法
- (4) 会則の改正
- (5) その他総会の決議を要すると理事会が認めた事項

#### 〈会計〉

第20条 本会の経費は、入会金、会費、負担金、寄付金及びその他収入を以てあてる。

第21条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月に終わる。

#### 〈雑則〉

第22条 会務執行上必要ある事項は別に施行細則を設けることができる。

第23条 本会則の変更は、総会の議決を経なければならない。

付則 本会則は、平成2年4月16日より施行する。

本会則は、平成24年4月15日一部改訂

本会則は、平成26年5月11日一部改訂

#### ○ご投稿のお願い

会報編集委員会では、会員の先生方の原稿を募集しております。随筆・旅行記・ご意見・趣味の話など楽しい原稿をお待ちしております。原稿に写真を添えることも可能です。カラー写真で寄稿されてもモノクロ印刷になることがあります。あらかじめご了承ください。

#### ○原稿送り先

〒329-0507 下野市文教2-7-14

大柳内科・眼科（内）

栃木県眼科医会報編集委員会

大柳 静香

TEL 0285-51-2400

FAX 0285-51-2900

Eメール kouhouganka@gmail.com

パソコンをお使いの方は、データでのご投稿を歓迎します。

#### ○原稿〆切

常時受け付けております。

但し、第50号の〆切は5月末日です。

#### ○栃木県眼科医会ホームページ

<http://www.tochigan.org>



広報 大柳静香  
(下野市)

#### ○編集後記

栃木県主催の関プロ学会が盛会のうちに終了しました。1年以上かけて準備をしてきた理事の先生方には、学会が終わってほっとする暇も与えずに原稿をお願いしました。お忙しい中、快くお引き受けいただいた先生方に感謝いたします。また、学会での写真撮影をお手伝いいただいたMRの皆様にもお世話になりました。どうもありがとうございました。

今号から編集担当を引き継ぎました。不慣れなものですからわからないことも多く、前任の大野研一先生には何度も御教示いただきました。お忙しいにもかかわらず親切に教えてくださり、また今までの編集作業の丁寧なお仕事振りに感服いたしました。おかげさまで、もたつきながらもなんとか発行までこぎつけました。

各種報告、学術欄に原稿をお寄せ下さった会員の皆様のおかげを持ちまして、第49号栃木県眼科医会報が出来ましたことを厚く御礼申し上げます。

最後に、栃木県眼科医会の進歩、発展に多大な寄与、貢献をされた関亮先生、早津尚夫先生、齋藤武久先生、山川高子先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

(大柳 静香)

#### 編 集 委 員

委員長 大柳 静香

委員 牧野 伸二

後藤 憲仁

大野 研一

早津 宏夫

#### 栃木県眼科医会報（第49号）

発行日：平成28年9月30日

発行所：栃木県眼科医会

〒321-0151 栃木県宇都宮市西川田町9-29-4

旭眼科内科クリニック内

発行人：栃木県眼科医会

原 裕

印刷所：株式会社ヤスノプランニング

〒321-0151 宇都宮市西川田町1092



〔効能・効果〕  
ドライアイ  
〔効能・効果に関連する使用上の注意〕  
涙液異常に伴う角結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4回点眼する。

ドライアイ治療剤(ムチン産生促進剤) **ムコスタ点眼液UD2%** MUCOSTA Eye Drop  
Mucosta® ophthalmic suspension UD2% レバミピド懸濁点眼液

製造販売元  
**大塚製薬株式会社**  
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先  
**大塚製薬株式会社 医薬情報センター**  
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー <15.11作成>

〔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

**ムコスタ点眼液UD2%の特徴**  
1.角結膜上皮障害を改善します。§  
2.異物感・眼痛等の自覚症状を改善します。§  
3.涙液層破壊時間(BUT)を延長させます。§  
4.ムチン産生促進作用とゴブレット細胞数の増加作用を併せ持ちます。(in vitro、ウサギ)  
5.ユニットドーズ(1回使用タイプ)の製剤であり、保存剤を含有していません。  
6.国内臨床試験において、安全性解析対象症例670例中163例(24.3%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められました。主な副作用は、苦味105例(15.7%)、眼刺激感17例(2.5%)、眼そう痒15例(2.2%)、霧視8例(1.2%)等でした(承認時)。重大な副作用として涙道閉塞(0.1~5%未満)、涙嚢炎(頻度不明\*)が報告されている。  
\*：自発報告で認められた副作用のため頻度不明  
§：Kinoshita, S. et al.:Ophthalmology, 120(6), 1158-1165, 2013 (本研究は大塚製薬株式会社の治験です)

〔使用上の注意〕一抜粋一  
1.重要な基本的注意  
本剤の点眼後、一時的に目がかすむことがあるので、機械類の操作や自動車等の運転には注意させること。  
2.副作用  
国内臨床試験において、安全性解析対象症例670例中163例(24.3%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は、苦味105例(15.7%)、眼刺激感17例(2.5%)、眼痒15例(2.2%)、霧視8例(1.2%)等であった。  
(1)重大な副作用  
涙道閉塞(0.1~5%未満)、涙嚢炎(頻度不明\*)  
涙道閉塞、涙嚢炎があらわれることがあるので、眼科検査を実施するなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、涙道閉塞、涙嚢炎が認められた症例では涙道内に白色物質が認められることがある。〔6.適用上の注意〕の項参照  
\*：自発報告で認められた副作用のため頻度不明

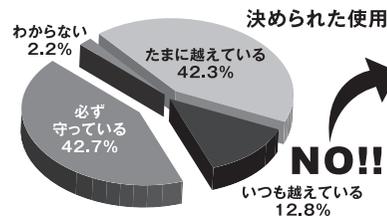
◇その他の使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



ずっと輝く瞳に。メニコン

使い捨てタイプは、決められた期間内で捨ててくださいね。

レンズの決められた使用期間を守っていますか?



超過理由

- (No.1) 使用期間を越えて使っても大丈夫だと思った 59.8%
- (No.2) いつ使い始めたかわからないから 42.2%
- (No.3) 新しいコンタクトを買うお金がないから 15.5%

メニコン調べ(2010年国内アンケート調査 n=632)

「メルスプラン」なら、  
使い捨てタイプのコンタクトレンズを  
無理せず安心してご使用いただけます。



定額制コンタクト  
**メルスプラン**

「メルスプラン」は  
定額制だから

- ① レンズがゴロゴロする…、くもる…異常を感じたら無理せず**レンズを交換**。
- ② レンズが足りなくなったら、**新しいレンズを早めにお渡し**。
- さらに **乱視用レンズも通常レンズと同価格でご提供**。

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



薬価基準収載

広範囲抗菌点眼剤  
処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

**トスフロ点眼液0.3%**  
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1-17-24

2016年5月作成

栄養機能食品(ビタミンC、ビタミンE、亜鉛)

**オプティアイDE**  
OPTIAiD DE

乳酸菌 ラクトフェリン EPA・DHA  
WB2000 Lactoferrin Omega-3 fatty acid

涙に着目した  
サプリメント登場

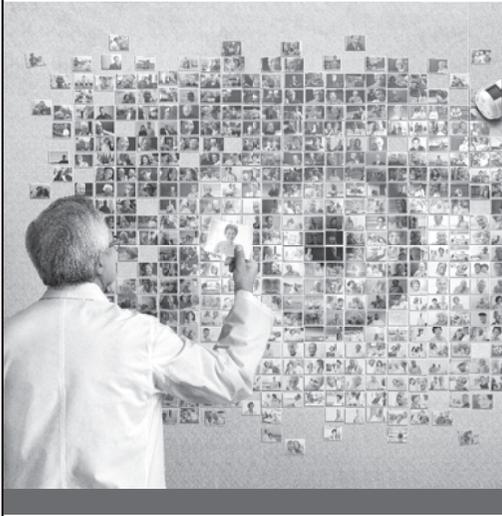
食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。



販売者 **わかもと製薬株式会社**  
東京都中央区日本橋本町二丁目2番2号



2016.6K



眼科用 VEGF<sup>®</sup>阻害剤 薬価基準収載  
**ルセンチス<sup>®</sup>硝子体内注射用**  
キット10mg/mL

(ヒト化抗VEGFモノクローナル抗体Fab断片)  
劇薬 | 処方箋医薬品 | 注意—医師等の処方箋により使用すること

**LUCENTIS<sup>®</sup>** ラニビズマブ(遺伝子組換え)硝子体内注射液  
注1) VEGF: vascular endothelial growth factor (血管内皮増殖因子)

眼科用 VEGF<sup>®</sup>阻害剤 薬価基準収載  
**ルセンチス<sup>®</sup>硝子体内注射液**  
10mg/mL

(ヒト化抗VEGFモノクローナル抗体Fab断片)  
劇薬 | 処方箋医薬品 | 注意—医師等の処方箋により使用すること

**LUCENTIS<sup>®</sup>** ラニビズマブ(遺伝子組換え)硝子体内注射液  
注1) VEGF: vascular endothelial growth factor (血管内皮増殖因子)

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 資料請求先 NOVARTIS DIRECT  
**ノバルティス ファーマ株式会社** 0120-003-293  
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333 受付時間: 月-金 9:00-17:30 (祝祭日及び当社休日を除く)  
www.novartis.co.jp

2015年11月作成

**SZ-1**

STEP 1 粘弾性物質を注入

STEP 2 押し出すだけ

極小切開対応

創口にやさしい刺入性



販売名:ネックスロードシステム SP

**NIDEK** Eye & Health Care  
株式会社 ニデック

本社/愛知県蒲郡市拾石町前浜34番14 〒443-0038 TEL.0533-67-8840  
営業拠点/札幌・仙台・埼玉・東京・千葉・横浜・蒲郡・金沢・京都・大阪・高松・広島・福岡  
URL <http://www.nidek.co.jp> <埼玉支店> TEL (048)640-2280



プロスタグランジンF<sub>2α</sub>誘導体 薬価基準収載  
緑内障・高眼圧症治療剤

**キサラタン<sup>®</sup>点眼液 0.005%**

Xalatan<sup>®</sup> Eye Drops 0.005%  
ラタノプロスト点眼液  
処方箋医薬品: 注意—医師等の処方箋により使用すること

緑内障・高眼圧症治療剤 薬価基準収載

**ザラカム<sup>®</sup>配合点眼液**

Xalacom<sup>®</sup> Combination Eye Drops  
ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩配合  
処方箋医薬品: 注意—医師等の処方箋により使用すること

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

製造販売 **Pfizer**  
**ファイザー株式会社**  
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7  
資料請求先: 製品情報センター

2016年1月作成

XCM72G003A

**Vision One**

マルチカラーレーザー光凝固装置



**Array LaserLink<sup>™</sup>**

Array レーザリンクデリバリーシステム

Now ready to shift to the  
next stage with Array

**Versatility**

多彩なスキャンパターンはあらゆる  
症例に対応します



**More Colors ;  
More Choices**

必要な波長(カラー)を、  
必要なときに

一般的名称: 眼科用レーザー光凝固装置  
販売名: Vision One マルチカラーレーザー光凝固装置  
承認番号: 22400B2X00353000

**Lumenis<sup>®</sup>**  
Energy to Healthcare

製造販売業者 **株式会社 日本ルミナス**

本社: 〒140-0014 東京都品川区大井 1-14-3 K3ビル 5F Tel: 03-4431-8300 Fax: 03-4431-8301  
オペレーションセンター: 〒143-0006 東京都大田区平和島 6-5-1 TRC C 棟 C Tel: 03-6743-8370 Fax: 03-6743-8371  
E-mail: ophlaser.japan@lumenis.com URL: <http://www.lumenis.co.jp>



# TECNIS® OptiBlue iTec Preloaded Delivery System

Abbott 更なる安心感をプリロードで

粘弾性物質(OVD)または灌流液によるセッティング



Reliability (信頼性)

Efficiency (効率性)

Safety (安全性)



販売名: テクニス オプティブルー iTec  
医療機器承認番号: 22500BZX00366000

エイエムオー・ジャパン 株式会社 東京営業所  
〒108-6306 東京都港区三田3-5-27 住友不動産 三田ツインビル 西館6F  
TEL.03-5444-2541 FAX.03-5444-2542

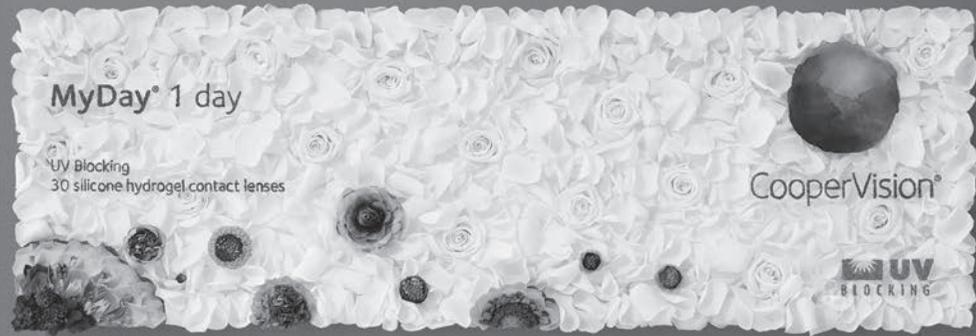
TECNIS, OptiBlue are trademarks owned by or licensed to Abbott Laboratories, its subsidiaries or affiliates.  
©2016 Abbott Medical Optica Inc.

M054APCB0-13Q40004

CooperVision®

## ない上質は、つくればいい。

世界中で、私たちにしかつけないプレミアムなコンタクトレンズがある。  
時代の先を行くスマートシリコン™素材。その世界初の技術だから実現できた  
新発想のやわらかさ。このレンズで、あなたの毎日をもっと素敵に華やかに。



クラフトマンシップとサイエンスが生んだ  
プレミアム1dayコンタクトレンズ MyDay®上陸

※コンタクトレンズは高度管理医療機器です。眼科医による検査・処方をお願いします。特に異常を感じなくても定期検査は必ず受けるようご指導ください。・患者様が  
コンタクトレンズを使用する前に、必ず添付文書をよく読み、取扱方法を守り、正しく使用するようご指導ください。 販売名: マイデイ 承認番号: 22700BZX00320000 クーパービジョン・ジャパン株式会社

Johnson & Johnson  
JOHNSON & JOHNSON K.K.  
VISION CARE COMPANY

世界初<sup>\*1</sup>

# シリコーンハイドロゲル素材<sup>\*2</sup>の 1日使い捨てコンタクトレンズ



## ワンデーアキュビュー®トゥルーアイ®

次世代素材のシリコーンハイドロゲルと  
1日使い捨てレンズのメリットが融合したコンタクトレンズ。  
より自然で健康な眼へ。

### 眼の健康に、大切な4つの要素をひとつに



#### より高い酸素透過性<sup>\*3,4</sup>

次世代レンズ素材「シリコーンハイドロゲル<sup>\*2</sup>」採用

従来レンズに比べ「より高い酸素透過性<sup>\*3,4</sup>」を実現。  
裸眼開眼時の98%の酸素<sup>\*5</sup>が眼に届きます。



#### 乾燥感を軽減

「ハイドラクリア®ワン・テクノロジー<sup>\*6</sup>」採用

シリコーン素材に親水性高分子<sup>\*7</sup>を配合し、  
レンズ全体の水分保持力を高めました。



#### 汚染リスクを軽減

毎日新しいレンズに交換するから清潔。  
レンズケアは不要。ケア用品によるトラブルを  
回避することができます。



#### 紫外線カット

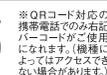
ワンデーアキュビュー®トゥルーアイ®は、  
眼の健康にも影響を及ぼすといわれている  
紫外線B波を約99%、A波を約96%カット<sup>\*8</sup>します。

※装着感には個人差があります。 \*1 Johnson & Johnson社は世界で初めてシリコーンハイドロゲル素材を1日使い捨てタイプに採用しました。Johnson & Johnson関連会社により世界68か国ですでに発売されて  
います。(2013年1月時点) \*2 レンズ素材名: ナラフィルコンA \*3 弊社従来製品(HEMAベース素材)との比較 \*4 酸素透過率(Dk/L値): 測定条件35°C(-3,000の場合) Polarographic method, boundary and edge  
corrected, 118×10<sup>-9</sup>(cm·mL/O<sub>2</sub>/sec·mmHg) \*5 酸素流量率=コンタクトレンズ装着時に角膜に届く酸素の量/裸眼時に角膜に届く酸素の量 A Model of Oxygen Flux: Brennan 2001 (開眼時)に基づくレンズ中心  
部における測定 \*6 弊社独自のテクノロジー名 \*7 PVP配合 \*8 ISOのUV吸収コンタクトレンズの規格をクリアします。Johnson & Johnson VISION CARE, INC. データより。UV吸収剤を配合したコンタクトレンズは、UV吸  
収サングラスなどの代わりにはなりません。本製品の使用と、紫外線に起因する眼障害リスク低減の関係については、臨床試験において確認されておりません。

◎コンタクトレンズは高度管理医療機器です。眼科医による検査・処方をお願いします。特に異常を感じなくても定期検査は必ず受けるよう  
にご指導ください。◎患者さんがコンタクトレンズを使用する前に、必ず添付文書をよく読み、取扱方法を守り、正しく使用するようご指導ください。

詳しい製品情報についてはこちらをご覧ください。

ホーム <http://acuvue.jnj.co.jp>



ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 ビジョンケアカンパニー  
東京都千代田区西神田3丁目5番2号 販売名: ワンデーアキュビュートゥルーアイ  
承認番号: 22200BZX00226000 ©登録商標 ©J&J KK 2016

HEIWA  
IYOU SHOKAI

# 株式会社 平和医用商会

営業案内

代表取締役 柳瀬 信也

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

本社

〒331-0825 埼玉県さいたま市北区櫛引町2-185-6  
TEL:048-664-1503 FAX:048-652-5744

宇都宮営業所

〒321-0153 栃木県宇都宮市北若松原2丁目9番5号  
TEL:028-655-5527 FAX:028-655-5528

東京営業所

〒175-0094 東京都板橋区成増2-10-3-107  
TEL:03-6904-1360 FAX:03-6904-1362

本郷営業所

〒113-0033 東京都文京区本郷1-35-24-702  
TEL:03-5842-3501 FAX:03-5842-3502

高崎営業所

〒370-0062 群馬県高崎市稲荷町32-204  
TEL:027-365-2490 FAX:027-365-2491

新潟営業所

〒950-0923 新潟県新潟市中央区姥ヶ山5-14-77 A-102  
TEL:025-250-5707 FAX:025-250-5710



JQA-QMA12113  
本社認証取得

<http://www.heiwaiyou.co.jp/>

AZORGA

## 確かな相加作用

— 2成分の力、そのままに —



炭酸脱水酵素阻害剤/β遮断薬配合  
緑内障・高眼圧症治療剤

薬価基準収載

### アゾルガ®配合懸濁性点眼液

プリンゾラミド/チモロールマレイン酸塩配合懸濁性点眼液

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

#### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 気管支喘息、又はその既往歴のある患者、気管支痙攣、重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者[β-受容体遮断による気管支平滑筋収縮作用により、喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。]
- (2) コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック(II、III度)、心原性ショックのある患者[β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、これらの症状を増悪させるおそれがある。]
- (3) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (4) 重篤な腎障害のある患者[使用経験がない。プリンゾラミド及びその代謝物は、主に腎より排泄されるため、排泄遅延により副作用があらわれるおそれがある。]

#### 【効能・効果】

次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合：緑内障、高眼圧症

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞ 単剤での治療を優先すること。

#### 【用法・用量】

1回1滴、1日2回点眼する。

#### 【使用上の注意】

##### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 肺高血圧による右心不全のある患者[β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、症状を増悪させるおそれがある。]
- (2) うっ血性心不全のある患者[β-受容体遮断による陰性変時・変力作用により、症状を増悪させるおそれがある。]
- (3) 糖尿病性ケトアシドーシス及び代謝性アシドーシスのある患者[アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。]
- (4) コントロール不十分な糖尿病のある患者[低血糖症状をマスクすることがあるので血糖値に注意すること。]
- (5) 肝障害のある患者[使用経験が少なく、安全性は確立していない。]
- (6) 角膜障害(角膜上皮細胞の減少等)のある患者[安全性は確立していない。角膜上皮細胞数の減少により角膜浮腫の発現が増加する可能性がある。]

##### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤は1mL中にプリンゾラミド10mgとチモロールマレイン酸塩6.8mg(チモロールとして5mg)を含む配合点眼液であり、プリンゾラミドとチモロールマレイン酸塩双方の副作用が発現するおそれがあるため、適切に本剤の使用を検討すること。
- (2) 本剤は点眼後、全身的に吸収されるため、スルホンアミド系薬剤又はβ-遮断剤全身投与時と同様の副作用があらわれるおそれがあるため注意すること。重篤な副作用や過敏症の兆候があらわれた場合には、投与を中止すること。
- (3) 縮瞳からチモロールマレイン酸塩製剤に切り替えた場合、縮瞳作用の消失に伴い、屈折調整を必要とすることから、本剤投与の際も注意すること。
- (4) 急性閉塞性緑内障患者に対して本剤を用いる場合には、薬物治療以外に手術療法などを考慮すること。
- (5) 本剤の点眼後、一時的に目がくすむことがあるので、機械類の操作や自動車等の運転には注意すること。

##### 3. 相互作用

本剤の配合成分であるプリンゾラミドは、主としてCYP3A4によって代謝され、またCYP2A6、CYP2B6、CYP2C8、CYP2C9によっても代謝される。一方の配合成分であるチモロールは、主としてCYP2D6によって代謝される。

#### 【併用注意】(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アドレナリン ジブヘフリン塩酸塩	散瞳作用が助長されたとの報告がある。	機序不明
カテコールアミン 枯渇剤：リセルピン等	交感神経系に対し、過剰の抑制を来すことがあり、低血圧、徐脈を生じ、眩暈、失神、起立性低血圧を起こすことがある。	カテコールアミンの枯渇を起こす薬剤は、β-遮断作用を相対的に増強する可能性がある。
β-遮断剤(全身投与)： アテノロール プロプラノロール 塩酸塩メトプロロール	眼圧下降あるいはβ-遮断剤の全身的な作用が増強されることがある。	作用が相対的にあらわれることがある。
カルシウム拮抗剤： ベラパミル塩酸塩 ジルチアゼム塩酸塩	房室伝導障害、左室不全、低血圧を起こすおそれがある。	相互に作用が増強される。
ジギタリス製剤： ジゴキシン ジギトキシン	心刺激伝導障害(徐脈、房室ブロック等)があらわれるおそれがあるため、心機能に注意する。	相対的に作用(心刺激伝導抑制作用)を増強させる。
CYP2D6 阻害作用 を有する薬剤： キニジン 選択的セロトニン 再取り込み阻害剤	β-遮断作用(例えば心拍数減少、徐脈)の増強が報告されている。	これらの薬剤はチモロールの代謝酵素であるP450(CYP2D6)を阻害し、チモロールの血中濃度が上昇する可能性がある。
炭酸脱水酵素阻害剤 (全身投与)： アセタゾラミド等	炭酸脱水酵素阻害剤の全身的な作用に対して相対的な作用を示す可能性があるため、異常が認められた場合には、投与を中止すること。	作用が相対的にあらわれる可能性がある。
アスピリン (大量投与)	本剤を大量のアスピリンと併用すると、双方又は一方の薬剤の副作用が増強されるおそれがあるため、異常が認められた場合には、投与を中止すること。	アスピリンは炭酸脱水酵素阻害剤の血漿蛋白結合と腎からの排泄を抑制し、炭酸脱水酵素阻害剤は血液のpHを低下させ、サリチル酸の血漿から組織への移行を高める可能性がある。

#### 4. 副作用

国内で実施された第Ⅲ相臨床試験において、副作用は432例中46例(10.6%)に認められた。主な副作用は眼刺激15例(3.5%)、点状角膜炎14例(3.2%)、味覚異常6例(1.4%)であった。

- (1) 重大な副作用 次のような副作用があらわれるおそれがあるため、症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 1) 眼痛(頻度不明)：結膜充血、角膜上皮障害、乾性角結膜炎、結膜萎縮、睫毛内反、眼瞼眼瞼下垂等が発現することがある。
  - 2) 気管支痙攣・呼吸困難、呼吸不全(いずれも頻度不明)
  - 3) 心ブロック、うっ血性心不全、脳虚血、心停止、脳血管障害(いずれも頻度不明)
  - 4) 全身性エリテマトーデス(頻度不明)

- その他詳細は製品添付文書をご参照ください。
- 禁忌を含む使用上の注意の改訂には十分ご注意ください。

Alcon

製造販売元(輸入元)  
〈文献請求先・製品情報お問い合わせ先〉：メディカル統括部学術情報部 0120-825-2666

日本アルコン株式会社

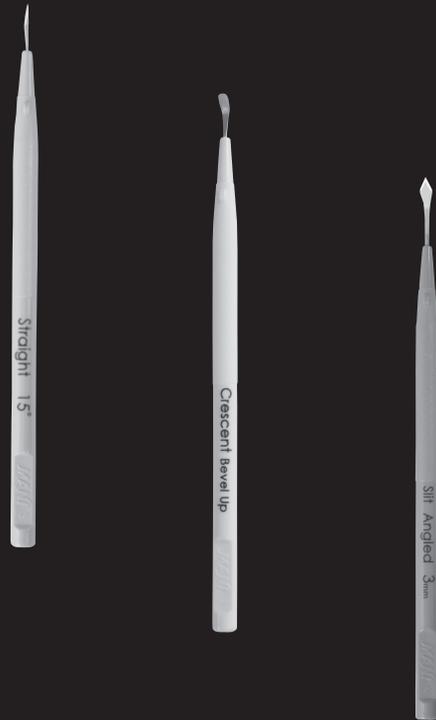
a Novartis company

〒107-0052 東京都港区赤坂2-17-7

PMP201-1  
201603

© 2016 Novartis





# The Ultimate in Sharpness 究極の切味

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



# MANI®

世界一の品質を世界のすみずみへ

**MANI®**  
MANI, INC. マニー株式会社

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

8-3 KIYOHARA INDUSTRIAL PARK, UTSUNOMIYA, TOCHIGI, 321-3231, JAPAN  
Phone: +81 286677585 Fax: +81 286676177