第9回 雪明・新潟眼科フォーラム

（日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業No.25182）

Yukiakari・Niigata Ophthalmology Forum

日　　時：令和4年2月20日（日）　9:00～12:35

開 催 方 法：現地開催とZoom meetingを使用したweb開催の「ハイブリッド方式」

会　　場：『朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター』2階 スノーホール
〒950-0078 新潟市中央区万代島6番1号　℡025-246-8400

専門医単位：現地参加3単位、Web参加2単位

会　　費：現地：医師 3,000円　レジデント・視能訓練士 1,000円
Web：医師 3,000円　レジデント・視能訓練士 無料

※現地参加をご希望の方は、先着順（110名まで）となりますのでお早目にお申し込み下さい。

プログラム　Program

9:00～　**開会の挨拶**　新潟大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野　教授　福地 健郎先生

【第一部】
座長：新潟大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野 准教授　赤木 忠道先生

9:05～9:55
≪1）角膜≫
『角膜内皮障害　診断と治療』
大阪大学大学院医学研究科脳神経感覚器外科学（眼科学）　講師　相馬 剛至先生

9:55～10:45
≪2）緑内障≫
『緑内障による失明を防ぐために：難症例とその対策のアップデート』
金沢大学附属病院　病院臨床教授　東出 朋巳先生

10:45～10:55　（休　憩）

【第二部】
座長：新潟大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野 教授　福地 健郎先生

10:55～11:45
≪3）ロービジョン≫
『網膜色素変性の最近の話題』
宮崎大学医学部眼科学　教授　池田 康博先生

11:45～12:35
≪4）網膜・硝子体≫
『病態から考える加齢黄斑変性の長期マネージメント』
名古屋市立大学大学院医学研究科視覚科学　教授　安川 力先生

12:35～　**閉会の挨拶**　新潟大学医歯学総合病院　病院准教授　松田 英伸先生

［共催］雪明・新潟眼科フォーラム / 参天製薬株式会社　［後援］新潟県眼科医会 / 新潟市眼科医会

第9回　Yukiakari・Niigata Ophthalmology Forum

雪明・新潟眼科フォーラム

日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業　No.25182

YUKIAKARI

開催日時
令和4年 2月20日(日)　9:00～12:35

開催方法　現地開催とZoom meetingを使用したweb開催の「ハイブリッド方式」

会場　『朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター』2階 スノーホール
〒950-0078　新潟市中央区万代島6番1号　℡025-246-8400

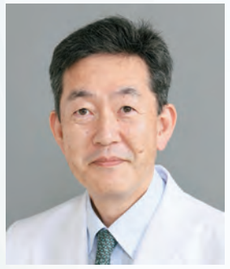
事務局
新潟大学大学院医歯学総合研究科　眼科学分野　事務局内
雪明・新潟眼科フォーラム事務局　TEL：025-227-2296　FAX：025-227-0785
〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757

［共催］雪明・新潟眼科フォーラム / 参天製薬株式会社　［後援］新潟県眼科医会 / 新潟市眼科医会

第9回 雪明・新潟眼科フォーラム

ごあいさつ

新潟大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野　教授
福地 健郎



謹啓

2014年に始めた雪明新潟眼科フォーラムは今回で第9回を数えることになりました。このところ(2021年11月)日本国内の新型コロナ感染は若干の落ち着きを見せていますが、このまま終息に向かうのか、それとも一時の休息なのかは、まだまだ定かではありません。とはいえ、先日行われた臨床眼科学会には久しぶりに現地参加し、講演をface to faceで聴く、楽しさ、素晴らしさを改めて実感しました。この第9回は今のところ現地開催＋オンラインのハイブリッド形式で計画しており、演者の先生方も、皆様、来訪していただける予定とのことです。今回もこれまでの雪明眼科フォーラムと同様に、眼科の各分野でご活躍の若手リーダーの先生方にお集まりいただくことができました。角膜内皮移植について大阪大・相馬先生、緑内障治療について金沢大・東出先生、網膜色素変性について宮崎大・池田先生、加齢黄斑変性について名古屋市大の安川先生にご講演いただく予定です。おそらく、来年はウィズコロナ、ポストコロナ時代に向けて再起動する年になると思われます。この会が、先生方の眼科の新たな発見と新たなスタートの機会になってくれることを期待したいと思います。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

謹白

角膜内皮障害　診断と治療

大阪大学大学院医学研究科脳神経感覚器外科学(眼科学)　講師　相馬 剛至 先生

略歴

- 2000年　大阪大学医学部　卒業
- 2002年　大阪大学医学部附属病院眼科　医員
- 2009年　大阪労災病院眼科　医員
- 2010年　大阪大学医学部附属病院眼科　医員
- 2012年　大阪大学大学院医学系研究科眼科　特任助教
- 2014年　大阪大学大学院医学系研究科眼科　助教
- 2021年　大阪大学大学院医学研究科脳神経感覚器外科学(眼科学)　講師　現在に至る

一口に角膜内皮障害といってもその原因は様々であり、原因によっては早期の介入によって、進行予防や根治的な治療が望める場合も少なくない。また、進行して水疱性角膜症に至った場合であっても、手術介入のタイミングは術式の決定や術後視機能に大きく影響する。そのため、正確に診断し、疾患もしくは病期に応じて最適な治療法を選択することが臨床上極めて重要である。

近年、開発された角膜内皮移植(DSAEK)は、従来の全層角膜移植と比較し、安全で、良好な術後視機能が得られることから、水疱性角膜症に対する治療法の第一選択として世界的に広く普及している。その一方、術後早期の角膜内皮細胞密度の減少や術後視力改善の限界といった課題があり、いまだ完成した手術とは言えない。これらの課題を解決に向けて、我々は新しいDSAEK用グラフト挿入器の開発や前眼部光干渉断層計を用いたDSAEK術後視機能の解析に取り組んできた。

本講演では様々な角膜内皮疾患について症例をベースに診断のコツや病期ごとの最適な治療方針について解説する。また、DSAEKの最近の進歩について我々の取り組みを中心にお話ししたい。

網膜色素変性の最近の話題

宮崎大学医学部眼科学　教授　池田 康博 先生

略歴

- 1995年　九州大学医学部　卒業
- 1995年　九州大学医学部眼科　入局
- 2003年　九州大学大学院医学系研究科博士課程　修了
- 2004年　九州大学病院眼科　助手(現、助教)
- 2015年　九州大学病院眼科　講師
- 2016年　九州大学大学院医学研究院眼病態イメージング講座(寄附講座)　准教授
- 2018年　九州大学大学院医学研究院眼科学　准教授
- 2019年　宮崎大学医学部眼科学　教授　現在に至る

網膜色素変性は未だ有効な治療が確立されていない難病で、早期の治療法開発が望まれている。近年、この難病を研究対象疾患としている施設が増えており、少しずつではあるが新しい知見が発信されるようになってきた。患者のみならず我々眼科医にとっても明るい兆しであろう。

本講演では、①暗所歩行支援装置の開発と上市、②疾患レジストリの構築とその現状、③視細胞保護遺伝子治療の医師主導治験、という3つの話題を中心に網膜色素変性に関する最近の話題をご紹介したい。

緑内障による失明を防ぐために:難症例とその対策のアップデート

金沢大学附属病院　病院臨床教授　東出 朋巳 先生

略歴

- 1990年　金沢大学医学部　卒業
- 1992年　マイアミ大学バスコムパルマー眼研究所　研究員
- 1996年　金沢大学医学部附属病院眼科　助手
- 2006年　金沢大学医学部附属病院眼科　講師
- 2010年　金沢大学附属病院　病院臨床教授　現在に至る

緑内障に対して新しい点眼薬や手術・レーザー治療が使用可能となり、治療の選択肢は増加していますが、大学病院の外来には日々難症例が紹介されてきます。日本の成人中途失明原因の第一位である緑内障のよる失明を減らすためには早期発見が大切ですが、個々の難症例をいかに救うかも重要です。さらに人生100年時代を考えると、視機能維持のためにいろいろな治療をいかに繋いでいくかという課題があります。近年、SDGs(Sustainable Development Goals)という言葉をよく耳にしますが、緑内障においても治療の持続可能性を考慮する必要があります。難症例は、残存視機能がわずかの症例、続発緑内障など診断治療が難しい症例、超高齢者など診療が難しい症例、他疾患合併による難症例など多岐にわたります。いろいろな症例を提示して問題点と対策を考えてみたいと思います。

病態から考える加齢黄斑変性の長期マネージメント

名古屋市立大学大学院医学研究科視覚科学　教授　安川 力 先生

略歴

- 1993年　京都大学医学部　卒業
- 1994年　北野病院
- 2000年　京都大学大学院医学研究科視覚病態学　助手
- 2000年　ドイツ・ライプチヒ大学留学
- 2004年　倉敷中央病院
- 2005年　名古屋市立大学大学院医学研究科視覚科学　助手
- 2007年　名古屋市立大学大学院医学研究科視覚科学　准教授
- 2021年　名古屋市立大学大学院医学研究科視覚科学　教授　現在に至る

滲出型加齢黄斑変性(AMD)に対して、血管内皮増殖因子(VEGF)阻害療法と光線力学的療法(PDT)により、長期視力維持が可能となりましたが、高齢者疾患であるため導入期、維持期に続き、常に離脱期を迎える準備をしておく必要があります。留意点として、①禁煙やサプリメントによる予防が大切です。②再発頻度が低い症例は必要時(PRN)投与、③視力を落としにくい網膜下液は治療休止でも良い場合があります。④視力改善見込みのない症例は治療中断を検討します。⑤Treat and Extend方式が治療回数／再診回数を少なくCOVID-19流行期でも計画を立てやすいです。本講演では、網膜色素上皮萎縮の進行によるAMD病態の変化に触れながら、長期マネージメントのコツを解説します。