

第2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:平成27年2月22日(日) 9:00~15:00

場所:「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 TEL:025-246-8400

専門医単位:3単位

会費:医師:3,000円

レジデント・視能訓練士:1,000円

※視能訓練士の方は、事務局へ事前登録をお願いいたします。

※託児室を設置します。ご希望の方は事前予約が必要です。事務局へお問い合わせ下さい。

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視覚病態学分野 教授 福地 健郎先生

【第一部】 座長:新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 松田 英伸先生

9:05~9:50 <<1>神経眼科・小児眼科>>

『先天眼疾患の治療—両眼視の獲得をめざす—』

国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 眼科医員 仁科 幸子先生

9:50~10:35 <<2>角膜>>

『角膜移植術(PKP/DALK/DSAEK/DMEK)の習得法・教育法における私の工夫』

金沢大学附属病院眼科 病院臨床准教授 小林 顕先生

10:35~10:45 (休憩)

座長:新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野 教授 福地 健郎先生

10:45~11:30 <<3>網膜硝子体①>>

『基礎医学実験から考える網膜保護と硝子体手術』

鹿児島大学医学部眼科学教室 教授 坂本 泰二先生

11:30~12:15 <<4>白内障・屈折矯正>>

『白内障診療ステップアップ』

筑波大学医学医療系眼科 教授 大鹿 哲郎先生

12:15~13:30 (昼食休憩) ※会場にて昼食をご用意いたしております。

【第二部】 座長:新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 長谷部 日先生

13:30~14:15 <<5>緑内障>>

『緑内障の鑑別疾患と治療のEBM』

神戸大学大学院医学研究科外科系講座眼科学分野 教授 中村 誠先生

14:15~15:00 <<6>網膜硝子体②>>

『加齢黄斑変性の病態と治療』

東京女子医科大学眼科学教室 主任教授 飯田 知弘先生

15:00~ 閉会の挨拶 新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 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2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



開催日時

平成27年 2月22日(日) 9:00~15:00

開催場所

「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 TEL:025-246-8400

事務局

新潟大学大学院医歯学総合研究科 視覚病態学分野 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2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視覚病態学分野 教授

福地 健郎



謹啓 梅鶯の候、先生方におかれましてはいよいよ御清祥のこととお慶び申し上げます。

今年も新潟県眼科医会、新潟市眼科医会、参天製薬のご協力のもと、「第2回雪明新潟眼科フォーラム」を開催させていただくことになりました。昨年のこの会は前日の関東における大雪の影響が残る中ではありましたが、多くのご出席の先生方から、内容の充実したとても満足感のある会だったと、お褒めの言葉をいただくことができました。自身、現在の眼科の進歩を実感し、何と言っても眼科の面白さ、興味、情熱を改めて喚起することのできた会だったと思います。

今回もそれぞれの領域から6名の演者の先生をお招きすることができました。きっと昨年以上に充実した会になることと思います。このような会を皆様と共有することで、皆様の日常診療のレベルアップだけでなく、新潟の眼科診療レベルアップに貢献できますことを心より期待しております。寒い季節、ご多忙とは存じますが、是非とも出席賜りますよう、よろしくごお願い申し上げます。 謹白

先天眼疾患の治療 — 両眼視の獲得をめざす —

国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 眼科医員 仁科 幸子 先生



略歴

1989年 慶應義塾大学医学部卒業 眼科学教室入局	2002年 国立成育医療センター眼科 (2010年から独立行政法人 国立成育医療研究センター眼科)
1990年 川崎市立川崎病院眼科	
1992年 国立東京第二病院眼科	2009年 日本小児眼科学会 理事
1994年 国立小児病院眼科	2010年 日本弱視斜視学会 常務理事
2001年 学位取得	

小児の視覚障害の原因として、現在も先天要因が半数以上を占めています。先天眼疾患の中には先天白内障、発達緑内障のように、早期発見・手術・術後管理によって視力予後が飛躍的に向上した疾患がありますが、小眼球や後眼部・視神経疾患のように依然として治療手段の確立していない難病、小児科や遺伝科と連携した全身管理が必要な疾患もあります。多くは視覚の感受性の高い乳幼児期に発症するため、発見が遅れば視覚刺激を遮断して弱視を形成し、難治性であれば有用な視力を得ることは至難となります。

しかし昨今は、3D映像技術が進歩して身近な映画、テレビ、DSにも導入され、子どもの視力のみならず立体視に関心をもち3D映像の影響に不安を感じる両親が増えています。これまで我々は、先天眼疾患をもつ患児にも良好な視力と両眼視機能を獲得させることを目標に早期治療と弱視訓練を行ってきました。さまざまな先天眼疾患における治療予後、両眼視機能の獲得に焦点をあててご紹介いたします。将来を担う子どもの両眼視機能をよりよく育てることは、眼科医と視能訓練士、両親が連携して取り組んでいきたい今後の課題と考えます。

角膜移植術(PKP/DALK/DSAEK/DMEK)の習得法・教育法における私の工夫

金沢大学附属病院眼科 病院臨床准教授 小林 顕 先生



略歴

1992年 滋賀医科大学 卒業	1998年 金沢大学医学部 助手
1992年 金沢大学眼科学教室 医員	2003年 金沢大学大学院医学系研究科内文部科学学官講師(視覚科学)
1996年 マイアミ大学眼科(Bascom Palmer Eye Institute) 分子遺伝学教室 研究員	2010年 金沢大学附属病院眼科 病院臨床准教授

角膜移植術の習得や技術の維持は簡単ではない。最近では全層角膜移植(PKP)以外にも、パーツ移植(DALK/DSAEK/DMEK)が主流となりつつあり、移植技術の習得のみならず若い先生への教育も重要な課題である。演者は角膜移植の指導者がゼロ、施設内年間移植件数が一ケタ前半、強角膜片を作る先生がおらず新鮮眼球は凍結保存…という「ほぼ何も無い状態」から角膜移植を始めた経験があるため、これまでに培った様々なノウハウや後輩への教育経験を紹介することは、角膜移植件数が少ない病院で働く先生方やこれから角膜移植を志す若い先生方にも役立つかもしれないと思いついた。へんてこな器具もいくつか出てくるかも…。新潟で皆さんにお会いできるのを楽しみにしております。

基礎医学実験から考える網膜保護と硝子体手術

鹿児島大学医学部眼科学教室 教授 坂本 泰二 先生



略歴

1985年 九州大学医学部 卒業
1992年 トヘニ一研究所
2000年 九州厚生年金病院 眼科部長
2002年 鹿児島大学医学部眼科学教室 教授

増殖硝子体網膜症(PVR)に対する硝子体手術においては、網膜表面の線維性膜を除去することが必須である。ところが、PVR眼においては、網膜が脆弱なことが多く、医原性網膜裂孔が生じることが少なくない。小裂孔であれば問題ないが、大型裂孔が生じると、そこを通じてパーフルオロカーボンが網膜下に移動することになり、その後の手術操作に大きく支障をきたす。

網膜剥離眼では、硝子体内に細胞破壊物が多く貯留するが、我々の基礎実験の結果、それらが網膜に障害を及ぼすことを見出した。特に核破壊成分のhistoneはToll-like receptorを通じて炎症を惹起する。このhistoneはヒアルロン酸によって無毒化が可能である。

そこで、医原性網膜裂孔が形成された網膜表面に粘弾性物質を塗布し、一時的に医原性裂孔を塞ぎ、その上からパーフルオロカーボンを注入する方法を考案した。実際の硝子体手術ビデオを供覧するが、効果的に医原性裂孔を塞いでいることがわかる。さらに、histoneを無毒化するので、網膜保護にも有効であることが期待される。

サーजनからは敬遠されがちな基礎医学研究であるが、日本発のオリジナルな手術法を開発するには基礎医学研究が大切である。

白内障診療ステップアップ

筑波大学医学医療系眼科 教授 大鹿 哲郎 先生



略歴

1985年 東京大学医学部卒業	1997年 Louisiana State University, Visiting Assistant Professor
1985年 東京大学医学部眼科学教室	1998年 東京大学医学部 助教授
1988年 東京厚生年金病院眼科	2002年 筑波大学 教授
1991年 学位取得「房水蛋白濃度の生理的及び病的変動」	現在に至る
1995年 東京大学医学部 講師	

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いく。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。眼光学という取っ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。

治療については、手術の低侵襲化、安全性向上、術後視機能の向上がキーワードとなる。最新の白内障手術装置、付加価値眼内レンズの実際の使い方などを紹介し、現在のトレンドを検討してみたい。

緑内障の鑑別疾患と治療のEBM

神戸大学大学院医学研究科外科系講座眼科学分野 教授 中村 誠 先生



略歴

1989年 神戸大学医学部卒業	2001年 神戸大学医学部附属病院眼科 助手 復職
1994年 神戸大学大学院医学系研究科修了	2005年 神戸大学医学部附属病院眼科 講師
1995年 神戸大学医学部附属病院眼科 助手	2008年 神戸大学大学院医学研究科外科系講座眼科学分野 講師
1999年 米国ペンシルバニア州立大学医学部 細胞分子生理学・眼科学 博士研究員	2013年 神戸大学大学院医学研究科外科系講座眼科学分野 教授
	現在に至る

緑内障の診断は、特徴的な視神経乳頭変化(網膜神経線維層欠損を含む)、視野変化、ならびに両者の対応によって行う。しかしながら、視神経乳頭陥凹拡大、乳頭出血、神経線維層欠損などの所見一つ一つは、緑内障以外の視神経疾患でも見られるものであり、緑内障に特異的ではない。近年の光干渉断層計の進歩により、構造変化の他覚的・定量的評価が可能になってきたが、緑内障性視神経症の重要な鑑別点である視神経乳頭の着白化の評価には力を発揮できない。また、水平経線を保った視野欠損、マリョット盲点に向かう楔状欠損などが代表的な緑内障性視野障害であるが、これも必ずしも緑内障に特異的なものではない。構造と機能の対応関係を医師の目で確かめる重要性に変わりはないことを忘れてはならない。治療の面でも、最近では多くの臨床試験により、眼圧下降と神経保護の重要性が科学的なエビデンスとして実証されてきた。しかし、その報告を注意深く見れば、そこには臨床研究に潜む落とし穴があることに気付かされる。本講演では緑内障の鑑別疾患と治療のEBMについて解説したい。

加齢黄斑変性の病態と治療

東京女子医科大学眼科学教室 主任教授 飯田 知弘 先生



略歴

1985年 新潟大学医学部卒業	2003年 福島県立医科大学医学部眼科 教授
1998年 群馬大学医学部眼科 講師	2012年 東京女子医科大学眼科学教室 主任教授
2000年 Manhattan Eye, Ear & Throat Hospital 留学	現在に至る
2001年 群馬大学医学部眼科 助教授	

滲出型加齢黄斑変性(AMD)治療の進歩は著しく、現在、光線力学的療法(PDT)と抗血管内皮増殖因子(VEGF)薬の二つの選択肢がある。抗VEGF療法は平均視力の改善効果が確認されており、世界的に第一選択の治療となっている。わが国における加齢黄斑変性の治療指針では、PDTと抗VEGF薬、また両者の併用が病態や病型により推奨されている。抗VEGF薬は、従来からのラニビズマブに加えて、2012年11月に新規薬剤アフリベルセプトが発売された。その登場は、単に治療の選択肢が増えただけでなく、ラニビズマブに抵抗する症例への切り替えや、病態によってはより効果を発揮することが確認されつつある。では、どのような考え方でAMD診療に臨めばよいのだろうか。画像診断や遺伝子研究からの知見も含めて、滲出型AMDの病態からみた治療戦略を考えてみたい。