

# 第6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31年2月17日(日) 9:00~15:15

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眼科学分野 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 長谷部 日先生

9:05~9:55 <<1>神経眼科>>

『視神経疾患の診断と治療-眼科チームを中心とした全身治療も含めて-』

東京医科大学臨床医学系眼科学分野 兼任教授 毛塚 剛司先生

9:55~10:45 <<2>網膜・硝子体>>

『強度近視と加齢黄斑変性の診療は今後どう変わるのか』

大津赤十字病院眼科 部長 山城 健児先生

10:45~10:55 (休憩)

座長:新潟大学医歯学総合病院眼科 講師 松田 英伸先生

10:55~11:45 <<3>角膜>>

『近未来の角膜内皮治療』

同志社大学生命医科学部 准教授 奥村 直毅先生

11:45~12:35 <<4>ぶどう膜>>

『ぶどう膜炎に対する生物製剤治療』

地域医療機能推進機構大阪病院(旧大阪厚生年金病院) 眼科主任部長 大黒 伸行先生

12:35~13:35 (昼食休憩) ※会場にお弁当をご用意いたします。

【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

13:35~14:25 <<5>斜視弱視・小児眼科>>

『弱視診療の実際』

金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学 杉山 能子先生

14:25~15:15 <<6>緑内障>>

『症例から学ぶ私の緑内障学』

金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学 教授 杉山 和久先生

15:15~ 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6回 雪明・新潟眼科フォーラム

Yukiakari・Niigata Ophthalmology Forum

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31年 2月17日(日) 9:00~15:15

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 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6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

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。

眼科は「眼」に関する総合的な診療科であるはずなのですが、現実には専門分化がより進んでいる科でもあります。新潟県を中心とした眼科の地方医療を担っている私たちにとって、病診連携、診々連携による各専門領域の綿密で有機的な連携は非常に重要な課題です。そのような眼科を取り巻く環境を踏まえて、2014年2月に始められた雪明・新潟眼科フォーラムは、今回で6回目を数えることになりました。

今回も第一線でご活躍の先生方に演者としてお集まりいただけることになりました。金沢大・杉山和久教授には、先日の臨床眼科学会の素晴らしい特別講演の余韻が残る中、引き続いてご講演いただけることになりました。他の5名の先生方は、おそらく皆様、新潟での大きな会での講演は初めてではないかと思えます。新たな視点からこれまでの雪明・新潟眼科フォーラムの名講演の数々に勝るとも劣らないお話を聞かせていただけることと期待しております。皆様、ご多忙とは存じますが、是非とも出席賜りますよう、よろしく願い申し上げます。 謹白

## 視神経疾患の診断と治療－眼科チームを中心とした全身治療も含めて－

東京医科大学臨床医学系眼科学分野 兼任教授 毛塚 剛司 先生



略歴

1991年 東京医科大学卒業  
1995年 東京医科大学大学院医学系研究科博士課程修了  
1997年 米国ハーバード大学スケブス眼研究所研究員  
2002年 東京医科大学八王子医療センター講師

2003年 東京医科大学眼科学教室 講師  
2011年 東京医科大学眼科学教室 准教授  
2017年 毛塚眼科医院 院長  
東京医科大学臨床医学系眼科学分野 兼任教授

視神経炎をはじめとする視神経疾患は、多発性硬化症など全身病と絡むことが多く、眼科医だけでは対処しきれないことも多い。しかし、視力低下といった視神経疾患単独の臨床症状のみが問題となる場合は、他科の医師は関与せず、眼科医に治療をまかされることも多々ある。本講演では、全身病と絡みやすい難治性・再発性視神経疾患の鑑別診断の行い方に加え、疾患によりどのような治療法が優先されるのか、その治療法の副作用および合併症対策についてお話す予定である。眼科医が避けがちなテーマであるが、眼科医主導で治療を行った場合、他科の医師にどの段階でコンサルトしたほうが有益かどうかについても言及する予定である。

## 強度近視と加齢黄斑変性の診療は今後どう変わるのか

大津赤十字病院眼科 部長 山城 健児 先生



略歴

1995年3月 京都大学医学部 卒業  
1995年10月 田附興風会北野病院眼科  
1997年6月 浜松労災病院眼科  
1998年4月 京都大学大学院医学研究科 入学  
2001年1月 ハーバード大学 Massachusetts Eye and Ear Infirmary 研究員

2003年6月 神戸市立中央市民病院眼科副院長  
2008年4月 京都大学大学院医学研究科眼科学助教  
2013年4月 京都大学大学院医学研究科眼科学講師  
2016年1月 大津赤十字病院眼科部長

抗VEGF薬が登場して以来、黄斑疾患の治療はシンプルになり、以前に比べて治療方針に迷うことは少なくなった。しかし最近になって、強度近視の診療や加齢黄斑変性(AMD)の診療はまた大きく変わりつつある。強度近視では脈絡膜新生血管に対する抗VEGF治療は著明な効果を示す一方で、その後の網脈絡膜萎縮が大きな問題となっていた。この網脈絡膜萎縮の発症を予測する方法が解明されてきており、抗VEGF薬の使用方も今後大きく変わっていくかもしれない。さらに網脈絡膜萎縮の発症機序の解明は予防法や治療法の開発につながるはずであり、新たな予防法や治療法も登場してくるかもしれない。AMDではドルーゼンを背景にして脈絡膜新生血管(CNV)や地図状萎縮(GA)が発症することは1970年以前から知られていたが、最近になってドルーゼンではなく、脈絡膜が厚い状態(パキコロイド)を背景としてAMDに酷似したCNVが生じることが分かってきた。この病態はpachychoroid neovascularopathyと呼ばれており、さらにパキコロイドは中心性漿液性網脈絡膜症やパキドルーゼン、パキコロイド色素上皮症やパキコロイドGAの原因となるため、これらの疾患をまとめてpachychoroid spectrum diseaseと呼ぶ。これまでに典型AMDやポリープ状脈絡膜血管症と診断されていたものの20-50%がPachychoroid neovascularopathyに含まれると考えられており、AMDの診断基準や治療指針も変更されていくかもしれない。本講演では強度近視やAMDに対する治療方針について簡単にまとめたうえで、今後どのように診療が変わっていくのかについて近未来の話をしたい。

## 近未来の角膜内皮治療

同志社大学生命医科学部 准教授 奥村 直毅 先生



略歴

2001年 京都府立医科大学医学部医学科 卒業  
2003年 町田病院 医員  
2010年 京都府立医科大学大学院医学研究科 修了

2010年 京都府立医科大学 病院助教  
2011年 同志社大学生命医科学部医工学科 助教  
2015年 同志社大学生命医科学部医工学科 准教授 現在に至る

DSAEKやDMEKという角膜内皮移植が開発され世界的に普及し、この10年間で角膜内皮障害の治療は大きく変わりました。しかし、実は次の10年でさらに劇的な進化を遂げる予感がしています。

私達の研究チームは、2013年より培養角膜内皮細胞注入療法の臨床研究を開始し、2017年4月までに35名の患者の治療を行いました。今後、世界の複数の国で治験を経て承認される必要がありますが、将来的には標準治療として角膜移植のあり方を変える可能性があると考えています。また、フックス角膜内皮ジストロフィは角膜移植の原因第一位の疾患で、角膜移植以外に治療法のない疾患ですが、近年急速に研究が進んでいます。私達はフックス角膜内皮ジストロフィの治療薬の開発を目指し、病態解明による創薬ターゲットの同定、スクリーニングによる治療薬の探索を進めており、本格開発の可能性が見え始めています。

本講演では我々の取り組みをご紹介します。近未来の眼科医療について先生方とともに考える機会とさせて頂きたいと考えています。

## ぶどう膜炎に対する生物製剤治療

地域医療機能推進機構大阪病院(旧大阪厚生年金病院) 眼科主任部長 大黒 伸行 先生



略歴

1988年 大阪大学医学部卒業  
1989年 大阪通信病院(現NTT西日本病院)眼科医師  
1995年 八尾市立病院 眼科副院長  
1996年 ハーバード大学眼免疫研究所 研究員  
1998年 大阪大学医学部眼科学教室 助手

2002年 同 講師  
2006年 同 准教授  
2010年 大阪厚生年金病院眼科主任部長  
2014年 地域医療機能推進機構大阪病院(旧大阪厚生年金病院)眼科主任部長

2007年パーचेット病による難治性ぶどう膜炎に対しInfliximabの保険適応が認可されて以降、パーचेット病ぶどう膜炎に対する治療成績は飛躍的に向上し、それに対する治療プランも大きく変わってきた。だが、他科領域では次々と新しい生物製剤が臨床応用されていったのに対し、眼科領域ではInfliximabに次ぐものは導入されていなかった。しかし2016年、ようやくadalimumabがぶどう膜炎全般に対して保険適応が認められ、ぶどう膜炎診療も生物製剤の時代に入ったことになる。

Infliximabのパーचेット病ぶどう膜炎に対する効果はこの10年で確立されたと言えるが、adalimumabについてはほとんどの施設で未だ手探り状態ではないかと推察される。本講演では、当院におけるぶどう膜炎に対する生物製剤治療の現状をまとめるとともに、今後の展望について私見を述べてみたい。また、膠原病におけるParadoxical effectと呼ばれる、抗TNF $\alpha$ 抗体製剤により惹起されるぶどう膜炎についても自験例に基づき考察を加えてみたい。私の拙いお話が、皆様の臨床にお役に立てれば幸いである。

## 弱視診療の実際

金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学 杉山 能子 先生



略歴

1988年 滋賀医科大学 卒業  
1988年~1990年 滋賀医科大学 眼科医員  
1990年~1991年 公立甲賀病院 眼科医員  
1991年~1993年 滋賀医科大学 眼科助手

1993年~2003年 滋賀県立小児保健医療センター-眼科  
2003年~2005年 川崎医療福祉大学感覚矯正学科 教授  
2005年~ 金沢大学で小児眼科・斜視担当

視機能の発達段階である小児期に様々な原因でその発達が妨げられると弱視となる。弱視は、視機能発達の感受性期間内に早期発見し、速やかに適切な治療を行う必要がある。そのためには視機能評価が必要であるが、小児は年齢や発達状態によって、検査方法や正常値が変化するため、児に合う検査方法を選択したうえで視機能の発達状況の評価しなければならない。また、乳幼児は、調節麻痺下での屈折評価が必須である。年少であるほど他覚的検査が中心となるが、年少児が検査に集中できるのは5分程度であり、その児に行う検査の優先順位を決めてから検査を開始しなければならない。また、小児眼科診療では保護者の理解と協力が得られなければ治療を行うことができず、児の病態や治療の目的・方法、予後などを説明するためのコミュニケーション能力が重要となる。演者らは、三歳児健診で発見された眼位異常のない弱視に対しては、まずはサイプレジン<sup>®</sup>調節麻痺下での屈折検査を行い、その値で眼鏡を処方している。視力検査の不成立児に対しても、他覚的データに基づき必要と判断したら早期に治療を開始する。視力発達に左右差があれば健眼遮閉を2時間/日位から開始する。その結果、不同視弱視では全例最終的には1.0の視力を得た。しかし、4.0D以上の不同視、弱視眼の乱視が2.5D以上で乱視度数の左右差が1.5D以上の症例では早期から健眼遮閉を併用することが良いと結論した。屈折異常弱視の視力の改善は迅速で全例で5歳3か月までに視力1.0を得た。弱視治療のゴールは、左右差のない字づまり視力1.0が安定することであるが、視力1.0を得た後も定期的な管理が必要である。また、弱視治療について最近の文献から、発見が遅れた弱視治療、健眼遮閉の効果的な方法などを紹介する。

## 症例から学ぶ私の緑内障学

金沢大学医薬保健研究域医学系眼科学 教授 杉山 和久 先生



略歴

1984年 金沢大学医学部卒業  
1990-92年 米国オレゴン保健科学大学眼科およびデバース眼研究所研究員  
1996年 岐阜大学眼科講師  
2000年 岐阜大学眼科助教授

2002年 金沢大学眼科教授 現在に至る  
2010-16年 金沢大学附属病院 副院長  
2018年 金沢大学医学系 副系長

日常の緑内障診療の現場は、緑内障を勉強する最良の教室であり、患者さんは多くのことを我々に教える先生である。本講演では緑内障症例から学び、研究をして、その結果何がわかったかを提示して、症例から学ぶ私の「緑内障学」の方法论をお伝えしたい。

1. 乳頭出血が教えてくれること  
緑内障に乳頭出血が多いことはよく知られているが、2000年以前は視野進行の危険因子であるかどうかは議論があった。Collaborative NTG Studyの結果視野進行の危険因子であることが決着した。演者らは長年研究してきた乳頭出血の臨床的意義について述べる。また、未だに議論がある乳頭出血が緑内障進行の「原因か結果か?」について、3年間の前向き多施設共同研究の結果、乳頭出血は緑内障進行の兆候(サイン)である可能性が高い。約半数の乳頭出血は、緑内障外来の日常診療で見落とされることも言及したい。

2. 眼圧日内変動はなぜ起こるのか?どう予測するのか?  
眼圧日内変動は視交叉上核にある時計遺伝子によって制御されるサーカディアンリズムであることを以前報告した。その後、眼圧日内変動の光によるリセットは、毛様体細胞の抹消時計でなく視交叉上核の時計中枢に対する光同調であることが判明した。さらに時計中枢がどのようにして毛様体の時計遺伝子をコントロールして眼圧日内変動を起こすのかについて新知見を得た。また、センサー付きコンタクトレンズによって眼圧日内変動の予測はできるかを報告する。

3. トラバクルトミーを進化させる  
マイトミンCはトラバクルトミーの成績を向上させたが、脆弱な濾過胞を形成し合併症も増加した。濾過胞感染を激減させる手術方法を模索したので報告する。