

奈良県眼科医会報

令和 8 年 (2026) 6 月 第 35 号



奈良県眼科医会



奈良県眼科医会報第35号 目次

巻頭言

奈良県で眼科勤務医はどうなるのか?松 浦 豊 明... 1

役員名簿・役員業務分担 2

役員紹介 4

日本眼科医会だより (45)阪 本 卓 司... 5

病院紹介

市立奈良病院伊集院 信 夫... 7

学術定例会・第 68 回集談会報告 9

第 18 回医療機関連携集談会報告19

会員寄稿

日本眼科医会役員当時の思い出山 岸 直 矢...42

コラム

選定療養になったリジュセアミニと保険診療への道山 岸 直 矢...44

会員紹介45

会員名簿47

奈良県眼科医会会則、入会規定49

行事予定53

編集後記大 萩 豊...54



奈良県で眼科勤務医はどうなるのか？

奈良県眼科医会 会長 松浦 豊明



地方医療機関では、人口減少に加え、人件費上昇による固定費負担の増大が、病床稼働率や手術件数の低下と相まって、収支構造を急速に悪化させています。さらに、人材不足は病床閉鎖や診療縮小を通じて収入機会そのものを減少させ、結果として閉院や病院統合を促進する要因となっています。短期的には医師需要は高止まりし、中長期的には「地域」「診療科」による二極化が進むと考えられます。単純に「医師が余る」方向には進みにくいというのが、現在のファクトとエビデンスに基づく予測です。その中で、眼科には以下のような特殊性があります。

1) 需要は減りにくい(高齢化が追い風)

地方ほど高齢化が進むため、白内障、緑内障、加齢黄斑変性、糖尿病網膜症、眼瞼疾患などの患者数は、むしろ増加すると考えられます。したがって、「眼科医が不要になる」という方向には進みません。

2) 「手術を維持できる施設」が減る

病院の閉院・統合が進むと、手術室スタッフ(看護師)、麻酔科(全身麻酔症例)、滅菌部門、入院病床などの機能が弱体化し、白内障手術を院内で完結できない病院が増加します。その結果、眼科医の需要は「外来中心」と「手術を担う中核施設」に二分されていきます。

3) 眼科は特に「看護師不足」の影響を受けやすい

白内障手術自体は短時間であっても、手術室介助、器械出し、滅菌、術前検査、術前後指導など周辺業務が多く、眼科医一人では完結しません。人件費上昇やスタッフ不足が進むと、「医師はいるのに手術枠が減る」という現象が起こります。

4) 「眼科常勤医の維持」が難しくなる

眼科は病院経営上、内科や整形外科ほど入院収益を生みにくい診療科です。手術件数が一定数を下回ると収益性が安定しないため、病院側が「常勤医を置かず、非常勤対応とする」判断をしやすいです。結果として、常勤眼科医ポストが減少する一方、週1～2回の外来派遣需要が増える方向に進むと考えられます。

5) 中核病院では眼科医需要が強まる

医療機能の集約が進むことで、白内障手術、硝子体手術、網膜レーザー治療などが中核病院へ集中します。また、眼科救急(外傷・急性緑内障)への対応や、他科入院患者に対する眼科コンサルトの増加も予想されます。そのため、中核施設では眼科医不足がより深刻化しやすいと考えられます。

このような状況の中、サブスペシャリティを考慮した病診連携を適切に活用し、近未来の奈良県における眼科医療を「三方よし」の形で維持・発展させたいと考えています。皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



役員名簿

奈良県眼科医会役員

自：令和8年度総会

至：令和10年度総会

役 職	氏 名	地 区	医療機関名
会 長	松 浦 豊 明	奈 良	まつうら眼科
副 会 長	中 木 直 美	北葛城	王寺ステーション眼科
	阪 本 卓 司	奈 良	さかもと眼科
理 事	森 下 仁 子	郡 山	森下眼科クリニック
	山 田 眞 未	生 駒	植田医院
	西 智	医 大	奈良県立医科大学附属病院
	大 萩 豊	郡 山	おおはぎ眼科
	上 田 哲 生	橿 原	うえだ眼科クリニック
	石 崎 英 介	奈 良	石崎眼科医院
	近 藤 尚 明	桜 井	近藤眼科
	豊 川 紀 子	奈 良	永田眼科
	山 岸 哲 哉	橿 原	かしはら山岸眼科クリニック
	杉 岡 孝 二	生 駒	近畿大学奈良病院
	保 田 慎之亮	医 大	奈良県立医科大学附属病院
	辻 中 大 生	医 大	奈良県立医科大学附属病院
監 事	植 村 佐知子	奈 良	済生会奈良病院
	西 脇 弘 一	天 理	天理よろづ相談所病院



奈良県眼科医会役員業務分担表

（令和8年6月総会～令和10年総会）

会長：松浦 豊明

業務分担	副会長	主担当	担 当
庶務・会計 医事紛争対策	中木	近藤	山田・大萩
女性医師	中木	西	森下・山田・豊川・植村
公衆衛生	中木	森下	西・石崎
広報	阪本	近藤	大萩・上田・豊川
学校保健	中木	山田	森下・西
学術・専門医制度	阪本	杉岡	上田・辻中
医療従事者養成 （眼科コメディカル）	阪本	森下	杉岡・保田
社保・国保	阪本	石崎	近藤・山岸
医療対策	中木	山岸	石崎・山田
勤務医	阪本	西	西脇・杉岡・保田・辻中
地域医療 （僻地診療・目の健康相談）	阪本	石崎	山田・近藤・山岸
介護・在宅医療	中木	大萩	森下・上田
医療機関連携	阪本	杉岡	豊川・辻中・保田

- * 日本眼科医会代議員
 - * 日本眼科医会予備代議員
 - * 日本眼科医会代議員会経理常任委員
 - * 日本眼科医会公衆衛生委員会委員
 - * 社保審査委員
 - * 国保審査委員
 - * 近眼連担当
 - * 看護学校講師
 - * アイバンク愛の光基金運営委員会
 - * アイバンク愛の光基金管理委員会
 - * 奈良県アイバンク 監事
 - * 奈良県眼科医会報編集担当
 - * 奈良県医師会医学会評議員
 - * 奈良県医師会医学会年報編集委員会委員
 - * 奈良県糖尿病対策推進会議 幹事
 - * 奈良県医師会学校医委員会委員
- 平井前会長・松浦会長
 - 中木副会長・阪本副会長
 - 平井前会長
 - 山田理事
 - 山岸元会長・阪本副会長
 - 池田元会長・平井前会長
 - 松浦会長
 - 平井前会長
 - 平井前会長・辻中理事
 - 松浦会長
 - 平井前会長
 - 松浦会長・大萩理事・上田理事・近藤理事・豊川理事
 - 松浦会長
 - 松浦会長
 - 松浦会長
 - 山田理事

役員紹介



会長
松浦豊明



副会長
中木直美



副会長
阪本卓司



理事
森下仁子



理事
山田真未



理事
西智



理事
大萩豊



理事
上田哲生



理事
石崎英介



理事
近藤尚明



理事
豊川紀子



理事
山岸哲哉



理事
杉岡孝二



理事
保田 慎之亮



理事
辻中大生



監事
植村 佐知子



監事
西脇弘一



日本眼科医会だより (45)

奈良県眼科医会 副会長 阪 本 卓 司

令和8年度 全国審査委員連絡協議会について

令和8年6月7日(日)、WEB会議にて本年度の全国審査委員連絡協議会が開催されました。これに続き、令和8年度ブロック別(近畿)社会保険協議会も開催され、引き続き活発な議論が行われました。

本会は、医療保険請求に関する疑義について、日本眼科医会と各県代表が事前に提出した質問事項をもとに解釈を議論する場です。全国会で討議された内容に基づき日本眼科医会の見解が示され、その後、午後のブロック別協議会にて地域の実情に合わせた検討が行われました。今年度は、令和8年度改正直後の開催であり、リジュセアミニ点眼の選定療養化、アップニークミニの自由診療導入、ベースアップ評価料の改定、DX加算の名称変更、短期滞在手術等基本料1・3の見直しなど、多くの変更点がありました。

冒頭、日本医師会常任理事・長嶋公之先生より、本年度の保険改正について、病院の約7割、診療所の約4割が赤字である現状を踏まえて改正に臨んだこと、また「ベースアップ評価料」ならびに、「医療情報取得加算」と「医療DX推進体制整備加算」が統合され名称変更となった「電子的診療情報連携体制整備加算」の積極的な算定をお願いしたい旨のお話がありました。その後、各県から提出された議題の検討が行われました。検討結果は7月中旬に眼科医会にて承認され、夏頃に『日本の眼科』に掲載される予定ですのでご参照ください。

会議では、今回の改正により短期滞在手術等基本料3の見直しがDPC算定病院に影響を及ぼす可能性が指摘され、眼科医会にて対応を検討中との報告がありました。また、抗VEGF剤の適応拡大および後発品の発売について、バイオシミラー(BS)薬・オーソライズドジェネリック(AG)薬ともに後続医薬品初期加算の算定が可能であり、異なる後発品への変更時も同様に請求可能であることが示されました。

リジュセアミニの選定療養化については、リジュセア処方時に選定療養を行う際、眼科的検査を2項目まで認めるとのルールが示されました。これにより、半年に一度、光学的眼軸長測定検査の算定が可能となりました。選定療養を行う場合、近畿厚生局への届出および実績報告が必要であり、近畿厚生局ホームページに様式23が掲載されています。この点については今後、眼科医会からの通知が予定されています。



今回の改正により、前眼部三次元画像解析検査の適応が拡大され、従来の適応に加えて角膜ジストロフィー、虹彩腫瘍などが新たに対象となりました。これらの改正点について、大阪府眼科医会による「眼科ハンドブック」が作成されています。現在、奈良県のルールに合わせた加筆・訂正作業を奈良県眼科医会にて進めております。保険請求にお役立ていただけるよう準備を進めておりますので、よろしくお願い申し上げます。

尚、保険請求に関するご質問・お問い合わせは、眼科医会までご連絡いただければ幸いです。



病院紹介

市立奈良病院

眼科部長 伊集院 信 夫

奈良県眼科医会の皆様、いつもお世話になっております。市立奈良病院の伊集院信夫です。前回当院を紹介させていただいたのが、2013年6月の第10号でした。その頃は、原嘉昭奈良県立医科大学名誉教授にも在任いただき常勤医5名の時代でした。朝から日が変わるまで皆で切磋琢磨していた日々が懐かしく思い出されます。現在当院は、常勤医師は私と岡部直子医長、笹谷壮志医師の3名と非常勤医師で診療にあたっております。

さて今回は、先日発生しましたサイバー攻撃と巷で言われていることについてお話させていただきます。

2026年4月21日深夜、当院のセキュリティ監視装置の異常検知に伴い電子カルテをはじめとする院内基幹システムが停止しました。

私たち職員は4月22日早朝のメールで知らされていましたが、私は出勤後に知ることとなりました。同日私はいつも通り7時半ごろ職員入口より入りタイムカードにタッチしましたが、そこにA4の用紙にマジックで「電子カルテ立ち上げるな!」と張り紙がされていました。そこは放射線科の部門に近く放射線システムに異常があったんかな?と軽く考えていました。医局に入りデスクについたところ、今思うと妙に静まりかえっていました。そのうちほかの医師が出勤してきて皆が口々に騒ぎ出し、事の大きさに気づくことになります。

眼科外来に向かうと視能訓練士が一名出勤

しておりました。検査機器の立ち上げも行っていなかったため診療情報管理室に「眼科の検査機器は電子カルテネットワークにつながってるので、立ち上げはしてはいけませんよね?」と問い合わせたところ、当然のごとく立ち上げないでくださいとの事でした。

院内に立ち上げられた災害対策本部から、紙ベースで予約のみに対応と指示されました。外来受付機も止まっており、患者は病院職員に促され、ブロック受付まで上がってきます。そこで聞き取りが始まり、予約再診であるにも関わらず、あたかも初診であるかの如くの問診です。真っ白のA4に聞き取られたものとともに患者が診察室に振り分けられます。ここからの運用は各科判断です。知っている患者ですが詳細は覚えていないため病名、処置、手術を聞き、変わりなければ後日病院に連絡いただき予約の取り直し。変わりないが次回まで薬のない方は名前すら印刷されていない白紙の処方箋にお薬手帳をもとに完全手書き。私以外の2名の先生は処方箋を書いたことがないため、老婆心ながら昔取った何やらで書き方の指導です。変わりある患者や診ないといけない病状の患者は、紙カルテ対応でレフケラなしで自覚視力検査、眼圧はアプラ、細隙灯と倒像鏡のみの私が入局する以前の100年前かと思われる眼科診療となりました。

ここ20年程OCTありきで診察してきましたが、私は若い先生には普段から「OCTは先に見ない、OCTは自分で所見をとってからの答え合わせに見ましよう」と指導していますので何とか乗り越える事ができたかと思っています。

さて翌23日は手術日です。電子カルテは見れないため手術する患者すらわかりません。しかしそこは我々の手術室に持ち込むIOLデータを含む紙媒体の患者メモが役立ちました。そこには患者氏名、年齢、ID、左右、IOL種類と度数、角膜乱視、眼軸長、麻酔法、全身合併症、紹介元などが書かれていま



す。患者にはそれを見せ、これしかないけれど予定通り手術を受けるかを選択していただき、10名中前日入院できなかった2名と当日不安に感じた1名がキャンセルになりましたが、硝子体手術を含む残り7名は手術を予定通り受けていただきました。

翌24日は全体のシステムは使えるようになり履歴と病名、投薬は電カルでできるようになり、眼科検査は紙ベースで行うことができました。

結局、眼科と生理検査は画像データが多く、ウイルスチェックに時間を要したため、翌週月曜日の午後まで復旧に時間を要す事となりました。

今回のことは、サイバー攻撃でなくシステムの異常検知でしたので、患者情報の流出もなく、今となっては災害時の訓練のように思われます。それほど大きな支障なくある程度の医療を提供できたのは、当院が年に一度災害訓練を行っているためかと自負しております。

備えあれば憂いなしです！会員の皆様もこういった事態はいつ訪れるやもしれません。対岸の火事とは考えずお気を付けください。この記事が少しでも皆様のお役に立てれば幸いです。



奈良県眼科医会

学術定例会・第68回集談会

日時：令和8年2月8日(日) 13時～

場所：奈良県医師会館 3F講堂

■学術定例会(13:00～14:00)■

1. 報告事項並びに協議事項

- | | |
|---|-------------------------|
| (1) 日本眼科医会次期代議員および予備代議員の選出について(資) | 平井会長 |
| (2) アイバンク愛の光基金運営委員会について(資)
2月5日(木) 京都市 | 平井会長 |
| (3) 令和7年度第3回近眼連連絡協議会の開催について(資)
3月7日(土) THE OSAKA STATION HOTEL
(大阪ステーションホテル) | ○平井会長
松浦副会長
中木副会長 |
| (4) 令和7年奈良県眼科医会部会報告について(資) | 平井会長
○松浦副会長 |
| (5) 令和8年度 全国審査委員連絡協議会の開催について(資)
6月7日(日) WEB会議 | 平井会長
○阪本理事 |
| (6) 近視進行抑制用コンタクトレンズ、近視管理用眼鏡の処方にあつての算定方法について(資) | 平井会長
○阪本理事 |
| (7) 世界緑内障週間ライトアップについて(資)
3月11日(水)～13日(金) 唐古・鍵遺跡楼閣
3月12日(木) 大和郡山市役所交流棟 “みりお～の” | 平井会長
○森下理事 |
| (8) 眼科手術におけるトリパンプルーの使用について(資) | ○平井会長
山岸理事 |



- | | |
|---|-------------------------------|
| (9) 令和7年度第2回近眼連勤務医部連絡協議会について(資)
1月17日(土) 北瑞苑 | ○松浦副会長
保田理事 |
| (10) 第15回近眼連男女共同参画推進連絡協議会について(資)
1月24日(土) 帝国ホテル大阪 | 中木副会長 |
| (11) 第49回全国乳幼児学校保健連絡協議会について(資)
令和7年11月30日(日) WEB会議 | 山田理事 |
| (12) 「目の健康相談日」実施状況について | 石崎理事 |
| (13) 「色覚相談」実施状況について | ○阪本理事
根元理事
森下理事
山田理事 |
| (14) 各医療機関の日本ライトハウス及び奈良県アイバンクの募金状況
について | 近藤理事 |
| (15) コンタクトレンズにおける眼障害報告状況について | 近藤理事 |

2. その他

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 会員の異動について | 近藤理事 |
| (2) 次回総会・定例会等について | 平井会長 |
| (3) その他 | 各理事 |



■特別講演（14：00～15：30）■

座長：奈良県眼科医会会長 平井 宏明

「白内障硝子体手術用補助剤について」

講 師：岐阜大学大学院医学系研究科 感覚運動医学
眼科学教室 教授 久富 智朗 先生

■特別講演（15：30～17：00）■

座長：奈良県眼科医会副会長 中木 直美

「眼循環疾患とneurovascular unit（NVU）異常」

講 師：大阪医科薬科大学医学部 眼科学教室 教授 喜田 照代 先生

■第68回集談会（17：00～）■

座長：奈良県眼科医会副会長 松浦 豊明

- i) 白内障手術最終盤のハイドレーションで発生した角膜中央におよぶデスメ膜剥離の1例
白庭病院 森 秀夫（共同演者 趙 晃国）

特 別 講 演

白内障硝子体手術用補助剤について

久富 智朗

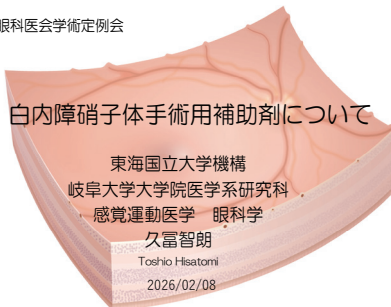
(岐阜大学大学院医学系研究科 感覚運動医学 眼科学教室 教授)

眼科手術を安全に行う上で、水晶体嚢や内境界膜などの透明な膜組織の可視化は手術の成否に大変重要です。これら認識困難な膜組織を視覚化するために、安全かつ有効な手術用補助剤の開発が求められています。この問

題を解決するためにBrilliant Blue G開発を行いました。眼科領域では本邦初となる医師主導治験の取り組みと結果についてご説明します。

また内境界膜視覚化が可能となっても、内境界膜剥離は依然術者の技量に依存する手技で、安全性や再現性の問題もあり更なる手術術式の改良が求められています。新しいコンセプトの新規硝子体手術補助剤の開発に取り組んでいます。開発の経緯をご紹介します。

奈良県眼科医会学術定例会



白内障硝子体手術用補助剤について

東海国立大学機構
岐阜大学大学院医学系研究科
感覚運動医学 眼科学

久富智朗
Toshio Hisatomi
2026/02/08

白内障硝子体手術用補助剤について

1) 白内障硝子体手術用補助剤Brilliant Blue G
開発の経緯
医師主導治験

2) 新規硝子体手術用補助剤の開発
硝子体手術の現状
新規硝子体手術用補助剤のコンセプトと開発

白内障に対して前葉染色に
使用されていた、
武藤化学株式会社製
Trypan Blue (TB) (適応外使用)
真菌(Sarocladium kikiense)による
術後眼内炎

厚生労働省事務連絡

（注）

※

※

※

※

※

※

※

※

※

※

※

※

※

※

※

厚生労働省事務連絡

自家調整、医療用以外の
Trypan Blue (TB) 控える

代替製品の使用を検討を推奨

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

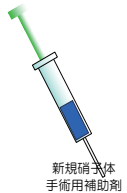
本邦発の新しい展開



硝子体可視化剤
TA



前嚢・内境界膜可視化剤
BBG



新規硝子体
手術用補助剤

- 手術時間の短縮や治療成績の向上を達成
- 難治性の網膜硝子体疾患の治療に貢献
- 新規硝子体手術用補助剤の開発

手術補助剤併用硝子体手術 (Chromovitrectomy)

- 手術補助剤を使って増殖膜を可視化を行う、
“Chromovitrectomy” という概念を確立し、
世界の標準術式となりつつあります
- 基礎研究の成果を、実際に糖尿病網膜症 **患者さん** に
還元した
- 今後も岐阜大学眼科発の治療を世界に！

特 別 講 演

眼循環疾患とneurovascular unit (NVU) 異常

喜田 照代
(大阪医科薬科大学医学部 眼科学教室 教授)

眼循環疾患の病態形成には、血管内皮、周皮細胞、神経細胞、グリア細胞が機能的に連関するneurovascular unit (NVU) の異常が深く関与しています。糖尿病網膜症や黄斑浮腫、緑内障などでは、血流障害に加えて神経・血管相互作用の破綻が浮腫や神経障害を増悪させることが明らかとなってきました。本講演では、眼循環疾患におけるNVU異常の知見を概説し、病態理解と治療戦略への示唆について考察したいと思います。

OMPU 奈良県眼科医学会学術定例会・第68回集談会2.8.2026

眼循環疾患とneurovascular unit (NVU) 異常

大阪医科薬科大学
Osaka Medical and Pharmaceutical University

眼科学教室 喜田照代

2027年に大阪医科薬科大学創立100周年を迎えます。

黄斑疾患を診ていると… 患者さん側のよもやま話

- OCTはきれいになっているのに、患者さんの満足度が低い
- 特に慢性期の糖尿病黄斑浮腫やAMDで、「浮腫は取れているんだけど、思ったほど見えない」と言われることが…
⇒解剖学的改善と視機能改善は必ずしも一致しない
- 抗VEGF薬で血管透過性は抑えられても、神経変性や血流障害、いわゆるneurovascular unitの障害が残っていると、視機能の改善には限界がある？！

ウサギの眼底 von Willebrand factor (赤) GFAP(緑)で染色

Neurovascular unit (NVU)

- ニューロンと血管内皮細胞、細胞外マトリックス、アストロサイトの機能的統合体
- 2002年、脳血管障害急性期の治療方策としてNVUという言葉が初めて用いられた(Stroke Progress Review Group報告書)
- 脳循環を考えるうえで、NVUの血管部分と血液脳関門(BBB)の理解が重要

ウサギの眼底 von Willebrand factor (赤) GFAP(緑)で染色

大阪医科薬科大学

今日のお話 眼循環疾患をNVUで捉え直す

・眼循環疾患 = 血管径や血流量の異常だけでは説明できない

・神経活動・グリア・血管の協調(NVU)が破綻することで

- ・血流調節不全
- ・浮腫
- ・虚血

などが起こる

網膜静脈閉塞症
糖尿病黄斑浮腫
緑内障

大阪医科薬科大学

RVOの病態と現在できる治療方法についてお話ししましたか…

網膜静脈閉塞症

- ・静脈うっ血＝単なる流出障害ではない
- ・網膜静脈圧上昇 → 血流自己調節破綻
- ・神経活動と血流のカップリング破綻

Neurovascular unit (NVU)の視点

- 神経細胞機能低下
- 内皮機能障害
- 血液網膜関門破綻と浮腫

網膜静脈閉塞症は網膜NVU failureの疾患、虚血・浮腫はNVU failureの結果

大阪医科薬科大学

Local modulation of retinal vein tone 局所的因子

From: Local Modulation of Retinal Vein Tone Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2016;57(2):412-419. doi:10.1167/iov.15-10335

IOVS 2016

Human retinal vessels

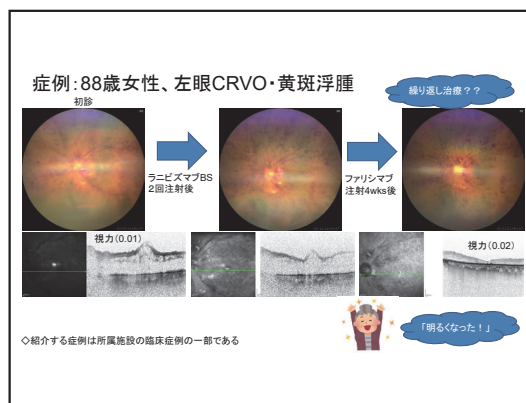
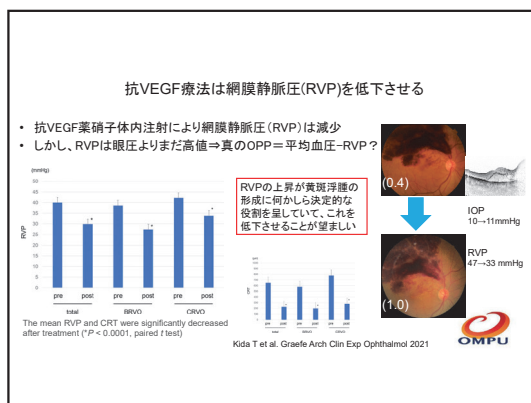
HE staining

α-SMA (X20)

(Courtesy of Prof. Peter Meyer)

✓ 静脈はvasoactivityを有する
✓ A local constriction of the vein

The pig retinal vein diameter was reduced after ET-1 10^{-6} M administration and dilated after adenosine 10^{-6} M application.



糖尿病黄斑浮腫

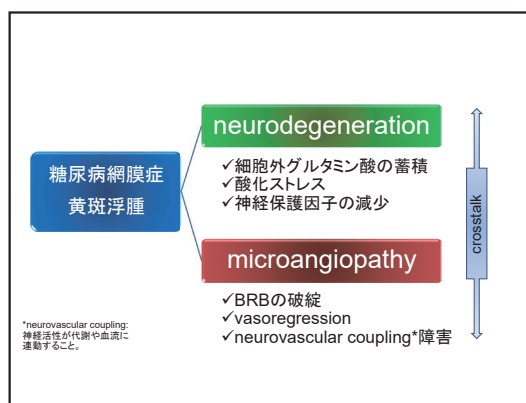
- 神経変性が血管病変に先行
- OCTでの神経層非薄化
- OCTAでの血流低下・毛細血管脱落

Neurovascular unit (NVU)の視点

- Müller細胞・アストロサイト障害
- 神経-血管カップリング異常
- 血液網膜関門破壊と浮腫

治療反応性・再発の背景としてのNVU障害

大阪医科大学



注射後の眼圧上昇と眼血流

手動を確認。"ぼやける"特針が見えない"と。iCareで眼圧60mmHg、前房穿刺施行、眼圧9mmHgに。

先々月の網膜硝子体学会・IOCで、IOI-2 Blood flow in the retina: Increased intraocular pressure following intraocular injection. Dr. Richard Spaide

Cheung CMG, et al. Sci Rep 2020では、サルでOCTAで検針、少し障害が残るとの結果+

MOPP=2/3 MAP-IOP --oversimplifies?

IOP<40mmHg not related to blood flow

IOP>40mmHg blood flow goes down with 3.6%/mmHg

大阪医科大学

硝子体注射の感染予防目的の抗菌薬使用について(2024.2)

<https://www.jrns.jp/>

1. 注射前の適切な消毒および増強されている注射手順を守る(日眼誌120:87-90, 2016 (黄斑疾患に対する硝子体注射ガイドライン)を参照)。

2. 通常の患者(感染症のリスクが高くない患者)には注射前後の抗菌薬点滴を使用しなくてもよい(1)を遵守していれば抗菌薬点滴は原則不要であり、**黄斑疾患の患者から抗菌薬は使用しないことが推奨される。**

硝子体内注射時の抗菌薬ワーキンググループ(後田明代、秋山英雄、安川力、辻川明彦、岡田アナベルあやめ)

緑内障

- 視野障害部位と血流低下の対応
- 眼圧だけでは説明できない進行例
- 視神経乳頭・網膜神経節細胞の循環障害

Neurovascular unit (NVU)の視点

- 視神経NVU
- 自己調節能障害
- 血流低下が神経脆弱性を高める

眼循環と神経障害の融合点

大阪医科大学

緑内障 緑内障の治療薬としてインスリンが有望???

Ophthalmol Sci. 2025 Dec 6;6(2):101032. doi: 10.1016/j.xops.2025.101032.

- 緑内障に対する局所インスリンの第1相ランダム化試験 安全性と有効性のアウトカム
- インスリン点眼が視野の改善や、網膜神経線維層(RNFL)の厚さが増加した。
- インスリンは網膜を含む人体全体に存在するインスリン様成長因子受容体に結合し、神経細胞の生存やその他の機能を促進するシグナル伝達カスケードに関与する。糖尿病がなくても、インスリンシグナル伝達不足はアルツハイマー病やパーキンソン病などの神経変性疾患と関連

インスリンの神経保護作用に着目した研究

<私見>

- 細胞死は不可逆的ではないということ。緑内障では、網膜神経節細胞(RGC)と軸索の不可逆的損失が生じる
- RNFLの非薄化がRGCの改善によって修復可能かどうかについては依然不明
- RNFLの肥厚は、(証明されていませんが)より良好? (or swelling?) ならRGCの結果である可能性、あるいはグリノアストロサイトの変化による可能性が考えられるのではない

Osaka Medical and Pharmaceutical University

眼循環疾患をNVUで再定義する

・眼循環疾患 = 血管径や血流量の異常だけでは説明できない

・神経活動・グリア・血管の協調(NVU)が破綻することで

- ・血流調節不全
- ・浮腫
- ・虚血

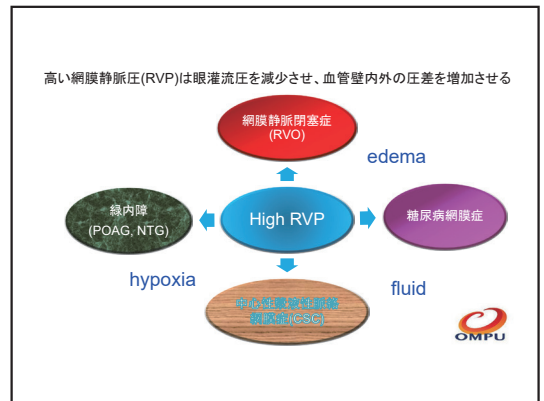
などが起こる

私自身、なかなか研究が進んでおらず申し訳ないです...

論文

Copyright © Osaka Medical and Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

大阪医科大学



第68回集談会

白内障手術最終盤のハイドレーションで発生した角膜中央におよぶデスメ膜剥離の1例

森 秀夫（共同演者 趙 晃国）
（白庭病院）

【緒言】白内障手術によるデスメ膜剥離（DMD）で角膜浮腫が遷延した症例の報告。

【症例】82歳女性の右眼。矯正視力0.4、核硬化度3.5、浅前房・散瞳不良で、レーザー虹彩切開既往があった。手術は虹彩縁を切開して散瞳を確保し、型どおり超音波白内障手

術を行った。手術最終盤に上方強角膜創をハイドレーションした際、角膜中央におよぶDMDを発生したため、水流で復位させ、前房を空気で満たして手術を終了した。術後デスメ膜は接着していたが、空気消失後、剥離発生部には浮腫とデスメ膜皺襞が著明となり、最大4Dの角膜乱視も発生した。浮腫と随伴する乱視の消失には半年以上を要し、消失後も内皮側には微細な皺襞が残存した。矯正視力は術後1週0.4、2週0.5、1か月0.8、2か月0.9と改善し、以後も維持されたが、霧視の訴えが浮腫と乱視の消失まで続いた。

【結論】DMDが復位接着すると、角膜浮腫は通常数日から数週で改善するとされるが、本症例では半年以上を要した。



奈良県眼科医会第18回医療機関連携集談会

日 時：令和8年4月25日(土) 15時～
会 場：ホテル日航奈良

1. 開会あいさつ 奈良県眼科医会 会長 平 井 宏 明

2. 基調講演 座長：奈良県眼科医会 副会長 中 木 直 美

「眼科社会保険の見方、考え方Ver.36

将来の眼科医療の需要と医師数」

講 師：山岸眼科医院 院長

日本眼科医会 監事 山 岸 直 矢 先生

3. 特別講演 座長：奈良県眼科医会 会長 平 井 宏 明

「眼科における地域医療問題」

講 師：山田眼科医院 山 田 晴 彦 先生

4. パネルディスカッション 座長：奈良県眼科医会 副会長 松 浦 豊 明

メインテーマ『サブスペシャリティを考慮した病診連携』

①「当院における硝子体手術の現状と網膜剥離の受け入れ体制」

講師：天理よろづ相談所病院 志 水 悠一郎

②「緑内障サブスペシャリティを考慮した病診連携」

講師：永田眼科 副院長 豊 川 紀 子

③「奈良県立医科大学における角膜診療～できること、できないこと～」

講師：奈良県立医科大学 講師 辻 中 大 生

④「奈良県立医科大学眼科救急外来における現況」

講師：奈良県立医科大学 准教授 西 智

⑤「白内障手術でのプレミアムレンズへの対応」

講師：まつうら眼科 松 浦 豊 明

特 別 講 演

眼科における地域医療問題

山 田 晴 彦
(山田眼科医院)

新研修医制度施行後眼科医は増加してはいるものの、その伸びは他科と比較して低い。とりわけ、30歳以下の眼科医が全体に占める割合が低くなっており、将来的に眼科診療を担う担い手の確保に不安が残る。このように、眼科医全体としても課題はあるが、特に地方における眼科診療の担い手はかなり厳しい状況にあると言われている。地方国立大学の中には、年1人の新入医局員があれば良い方で、入局者なしの年もあると聞く。全国的に大学病院の赤字が膨らむ中で、医療崩壊が現実味を帯びており、特に地方における眼科医局運営は非常に厳しい状況となっている。このような状況下で、都会での眼科医の成り

手を抑制するシーリングが導入され、大阪も当然のように新入医局員の人数規制がある。関西医科大学においては年間3名までという入局制限が課されており、希望者が多い年などは、専門医浪人してもらったり、地域枠を利用して1年間は地域での研修を課したりするなどして工夫することが必須となっている。新入医局員が退局したり、他科に転向したりすると、せっかくの枠が無駄になる。また、都会での入局者を制限することで、地方に転出することを狙っているが、実際は地方に人は回らず、シーリングのない診療科に転向するなど、その目的に合った運用ができていない。それでもなお、専門医制度委員会はシーリングを継続するとしており、地域偏在・診療科偏在問題の解決には程遠い。本講演では、都会と地方における医師確保の問題、地方の医療崩壊を救済するための方策について、演者がこれまでに収集してきたエピソードや資料を元に解説を行う。

眼科における地域医療問題

山田晴彦
山田眼科医院（堺市）
大阪府眼科医会・日本眼科医会

眼科における地域医療

- ・都市部と地方の問題
- ・そもそも眼科医は十分な数いるのか？
- ・医師・医療の偏在
- ・偏在解消の手段
- ・現状で偏在を打開するアイデア

都市部と地方

- ・東京、神奈川、名古屋、大阪、福岡の5大都市圏では医科大学の数も多く、病院数を含めたインフラが整っている
- ・その他の地域では、1県に1医科大学という規模が多い
- ・都市部はシーリングがあり、眼科医数が限られる中で、地方では入局者がゼロの年もある

医師需給のタイムライン

- 厚生労働省の検討会（医師需給分科会）による推計によると、
- ・2024年～2025年：医師の働き方改革が本格始動し、一時的に「人手不足」感が強まる
 - ・2029年～2030年頃：医師の供給数が約36万人に達し、働き方改革を考慮した需要と供給が均衡する
 - ・2030年代以降：人口減少に伴い医療需要が減少し始める一方で、医師数は増え続けるため、明確な過剰状態に突入する



医師過剰なのに医師不足？

- ・ **地域の偏在（都会 vs 地方）**
 - 東京、大阪、京都などの大都市圏では、すでに「外来医師過多区域」として、開業制限が議論される一方で、地方では依然として深刻な医師不足が続いている
- ・ **診療科の偏在（マイナー科 vs メジャー科）**
 - 自由な働き方を求めて、QOLを維持しやすい診療科（眼科、皮膚科、精神科など）に志望が偏る一方、激務になりやすい外科、産婦人科、救急科などは、総数が増えても常に人手が足りない状況にある

小括

- ・ 医師数は現状では十分確保されているが、地域や診療科による偏在や男女比、高齢医師らによるワーキングパワーのバランス不良によって、思った通りの適正配置ができていない

東北地域における新規医局員の人数

	青森	秋田	岩手	山形	宮城	福島
2021	2	0	3	0	7	2
2022	4	3	1	2	3	2
2023	5	2	1	1	9	4
2024	4	2	0	3	7	3
2025	?	?	3	2	3	?

2025年度東北ブロック訪問時のデータから

関西医科大学

- ・ シーリングによって3名に制限
- ・ 地域連携プログラムを利用
- ・ 東北ブロック派遣なら＋1
- ・ 研究医標榜なら＋1
- ・ 最大6名まで
- ・ 2025年は5名入局（浜松1、研究1）

シーリング2026

- ・ **東京都・京都府の「通常枠」激減**：定員総数は維持されたものの、その内訳として「特別地域連携プログラム（医師少数県への派遣義務）」や他の連携プログラムが強制的に組み込まれた
- ・ **指導医派遣実績の連動**：東京・京都・大阪の基幹施設は、地域外への「指導医」の派遣実績が通常枠の決定に直結する
- ・ **福岡県のシーリング撤廃**：5大都市圏の中で福岡が外れたことは、九州エリアの専攻医の流れを変える可能性がある

働き方改革の問題点

- ・ 「自己研鑽」と業務の線引きが曖昧であり、実際には業務とみなされるべき時間が自己研鑽と判断されてしまう。
- ・ 緊急呼び出しに備えた自宅待機に対する手当がない。
- ・ 講師以上は裁量労働とみなされ時間外手当が支給されず、多少の処遇改善はあるが、結果として助教以下との給与逆転が生じている。

働き方改革の問題点

- ・ 夜間に緊急手術等を行っても人手が足りず、翌日休めない。
- ・ 院外での労働時間が時間外労働に加算されるため、外勤時間が制限され収入減につながっている。
- ・ 病院が宿日直許可を取得していても、実態は宿直とは言えない業務が多く、時間外患者の対応を引き受けさせられている。

若手医師の修練不足

- ・ 働き方改革によって、9時／5時の勤務体制が敷かれたが、残り仕事の有無に関わらず、5時には帰宅してしまう
- ・ 自己研鑽の定義が曖昧なため、賃金が払われなければならないという風潮
- ・ 演者の時代の医局風景とはあまりにかけ離れている。「鉄は熱いうちに打て」ではないのか？



地域医療を守るための医師確保

- ・新医師数は増えているが、直美などの楽して儲ける、いわゆるタイパ重視の考え方
- ・地方勤務に対してアレルギー反応があり、都市に残りたい願望が強い
- ・それなら、戦力となる医師を非常勤で派遣するのはどうか？

まとめ

- ・眼科における地域医療の課題を概説した
- ・都心VS地域のような格差構造がある上に、専門医制度改革によって医局の医師派遣制度が崩壊したことで、問題は深刻化している
- ・このような格差を解消するには、政治力を以てするしかないが、医師の偏在のみならず、地方の過疎化などの解決困難な問題が背景にあるため、一筋縄ではいかない

基 調 講 演

眼科社会保険の見方、考え方 Ver.36
将来の眼科医療の需要と医師数

山岸 直矢

(山岸眼科医院 院長 / 日本眼科医会 監事)

国民医療費と将来推計人口を用いて、将来の眼科医療の需要を推測し、佐堀の実働眼科医数推計と比較して、将来の眼科医師数の充足度を検討した。

国民医療費と将来推計人口については0～14歳、15～64歳、65歳以上の3つの年齢層に区分した統計を用いた。

2023年度の各年齢区分の1人当たりの眼科医療費を算定し、これが将来も同じ費用で推移すると仮定した。

最近の著しい出生率の低下を勘案して、将来推計人口は出生低位(死亡中位)推計を用いた。

年齢区分別の1人当たり眼科医療費と推計人口からその年齢区分の眼科医療費を推測し、3年齢区分を合計してその年度の眼科医療費が推計される。これをその年度の眼科医

療の需要と見なした。

結果は、2023年度を100%として、2043年度までは99%を維持する。その後低下し始め、2051年度には95%、2057年度90%、2064年度85%そして2070年度は80%となった。

三師統計を10年毎の年代別に詳しく解析した佐堀の実働眼科医師数の推移予測の結果と今回の眼科医療の需要の推測を比較したところ、2034年から眼科医師数の不足が始まり、2046年にはその不足は最大の12.8%になる。2062年には均衡に達してほぼ30年間にわたる不足は解消し、その後は充足に転じる。

我が国の医師数は現在2年間に約8000人増加しているが、眼科医師数は2020年からの2年間に85人減少し、2022年からの2年間はさらに118人減少した。眼科医師数が将来、予想よりも大きく減少してゆく前兆なのか。

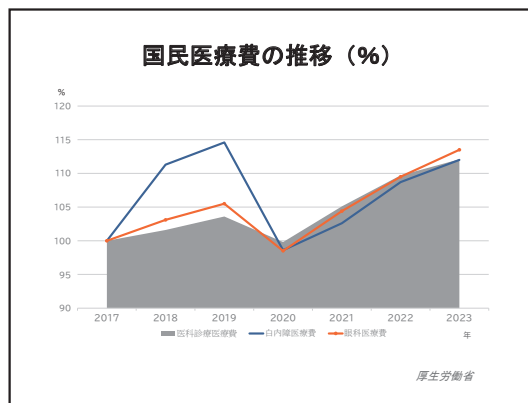
にわかに現実味を帯びてきた眼科医師数の減少によるマンパワーの不足を補って、必要な眼科医療を国民に提供するためには、既述の女性・高齢眼科医師への就労支援、医師を支援する新規機器の利用とともに、医療機関連携のさらなる進化、発展と活用が役立つと期待される。

眼科社会保険の見方、考え方(Ver. 36)

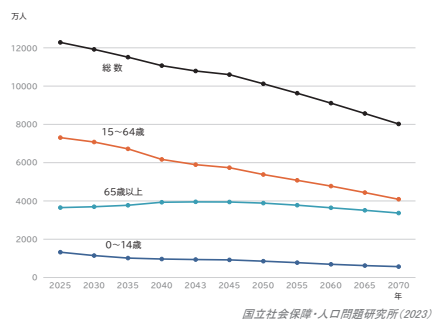
ー 将来の眼科医療の需要と医師数ー

山岸眼科医院/日本眼科医会
山岸直矢

奈良県眼科医会 第18回医療機関連携集談会 2026. 4. 25



年齢3区分別人口:出生低位(死亡中位)推計

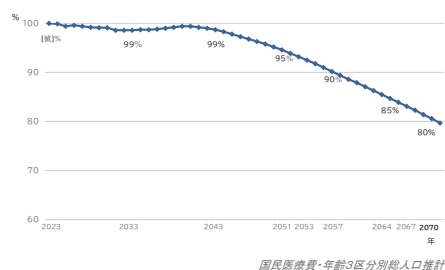
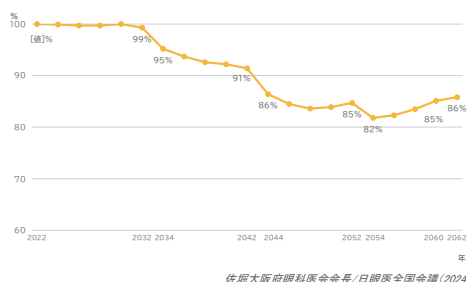
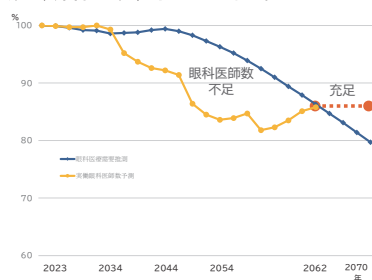


各年度の年齢区分別の1人当たり眼科医療費に将来の推計人口を乗じて、年齢区分別の眼科医療費を求める

3年齢区分を合計すると、その年度の眼科医療費が推計される

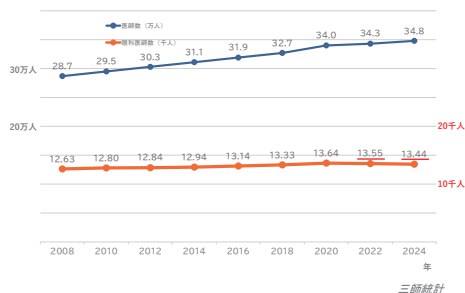
これを眼科医療の需要とした

眼科医療需要の推測(図)

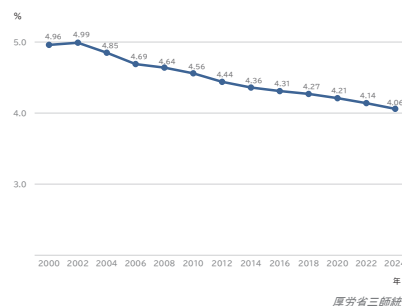
実働眼科医師数の推移予測(図)
(75歳未満)眼科医療需要推測(山岸)
実働眼科医師数予測(佐樫)(図)眼科医療需要推測と眼科医師数予測の
グラフを重ね合わせる

- 2023年から10年間はほぼ99%を保ち、需給は安定
- 2034年から眼科医師数不足が始まり
- 2046年には眼科医師数不足は最大の12.8%

医師数の推移



医師数における眼科医師数の割合(%)





診療科別の医師数(減少の診療科)

- 眼科 -85人 -118人
- 外科(専門外科含む) -274人 -823人
- 耳鼻咽喉科 -217人 -51人
- 小児科 -216人 +228人
- 整形外科 -14人 +124人

厚労省三師統計 2022年／2020年 2024年／2022年

診療科別の医師数(増加の診療科)

- 内科(専門内科含む) 1,698人 2,307人
- 美容外科+形成外科 509人 620人
- 精神科 327人 442人
- 産婦人科(産科と婦人科含む) 219人 16人
- 泌尿器科 196人 188人
- リハビリ科 179人 132人
- 放射線科 176人 245人

2022年／2020年 2024年／2022年

- 厚労省三師統計では眼科医師数は減少
- 日本眼科医会の会員総数は現在も増加
- 将来の眼科医師数不足についての認識は不足
- 眼科医師数の増加につながる対策の検討は不十分
- 眼科医師数の将来の減少に歯止めは困難

眼科医師数の将来推定

- 日本眼科医会 : 増 加
- 厚労省医政局 : 横ばい
- 佐堀 : 減 少
- 松浦 : subspecialty別の推計

パネルディスカッション①

当院における硝子体手術の現状 と網膜剥離の受け入れ体制

志水 悠一郎
(天理よろづ相談所病院)

天理よろづ相談所病院眼科における硝子体手術の現状と網膜剥離の受け入れ体制について報告した。当科は眼科専門医4名、修練医3-4名の体制で診療を行っており、京都大学、関西医科大学、大阪医科大学からの派遣医師によって構成されている。2025年度の総手術件数は2,971件に上り、白内障手術2,078

件、硝子体手術357件、緑内障手術270件、硝子体注射1,629件など、多岐にわたる疾患に幅広く対応している。特に硝子体手術においては網膜剥離が中心的な疾患となっている。奈良県内の年間発症者数は約130-140人と推定されるが、当院の2025年度の網膜剥離手術件数は144件に達しており、県内有数の実績を誇っている。緊急を要する網膜剥離への対応として、原則として初診担当医が執刀まで一貫して対応する体制をとっている。黄斑の剥離状況や病床の空き具合を考慮しつつ、当日または数日以内の緊急手術を積極的に実施している。



略歴



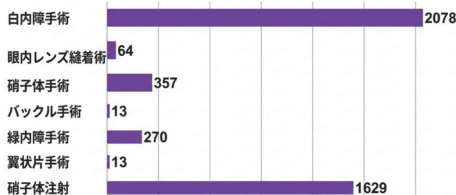
2018年 3月 奈良県立医科大学医学部医学科 卒業
2018年 4月 京都大学医学部附属病院 初期研修医
2020年 4月 京都大学医学部附属病院 眼科
2020年 10月 島田市立総合医療センター 眼科
2023年 4月 天理よろづ相談所病院 眼科
現在に至る

近年における当院の体制



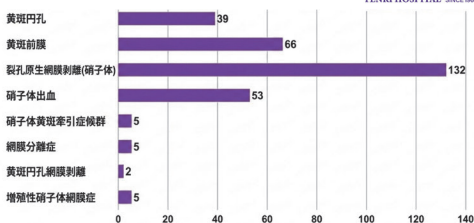
- ・眼科専門医4名、修練医3-4名
- ・京都大学、関西医科大学、大阪医科大学から派遣
- ・修練医は白内障手術、MIGSを主に執刀
- ・専門医は上記に加え硝子体手術、濾過手術を主に執刀

2025年度の手術件数

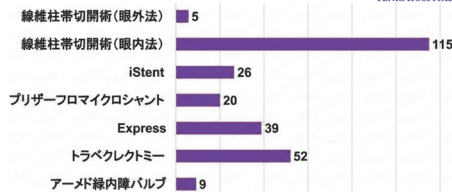




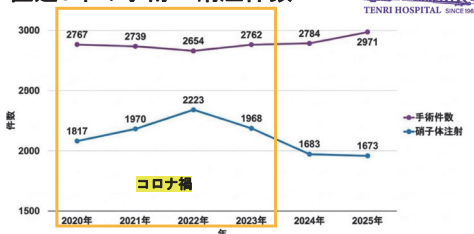
2025年度の硝子体手術件数(n=357)



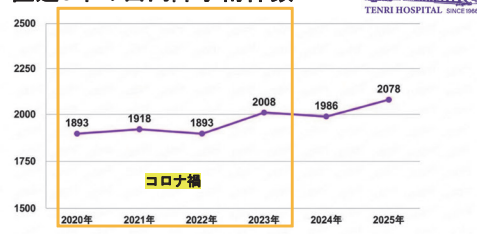
2025年度の緑内障手術件数(n=270)



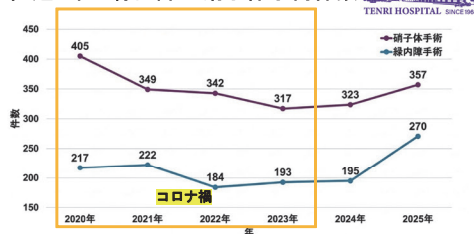
直近6年の手術・硝注件数



直近6年の白内障手術件数

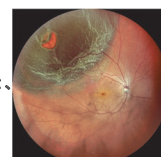


直近6年の緑内障・硝子体手術件数



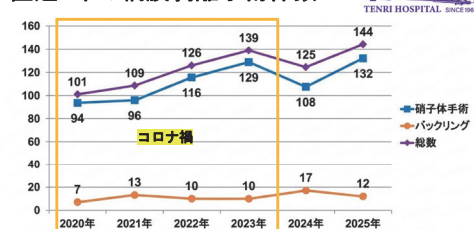
裂孔原性網膜剥離

- ・日本人の発生率は、年間10万人あたり10.9人
- ・奈良県の人口約127万人と考慮すると、年間約130-140人発症する計算



Oku K, et.al. Jpn J Ophthalmol. 2021

直近6年の網膜剥離手術件数



網膜剥離の受け入れ体制

- ・初診担当医が原則対応

	月	火	水	木	金
初診	豊根	志水		平野	井筒/河本 (隔週)

- ・木曜、金曜は部長による執刀医割り振り
- ・macula on/off, ベットの空き具合にもよるが当日、数日以内に緊急手術

結語



- ・当院では硝子体手術、緑内障手術に対して緊急疾患も含め積極的に対応できる体制をとっています。
- ・特に網膜剥離は県内有数の執刀件数を誇っています。
- ・これからも地域の皆様の信頼を継続されるようスタッフ一同尽力して参ります。

パネルディスカッション②

緑内障サブスペシャリティを
考慮した病診連携

豊川 紀子
(永田眼科 副院長)

サブスペシャリティ、専門性の細分化として緑内障診療では、①診断、②治療方針、③緑内障手術、④緑内障術後のフォローがあり、このうち病診連携がより重要になるのが緑内障手術です。近年は、様々な低侵襲緑内障手術（MIGS）が登場し緑内障手術施行のハードルが下がり緑内障手術件数が増加しています。しかし、より専門的な手術スキルが必要な緑内障濾過手術でしか対応できない難

症例も少なくありません。従来の濾過手術はトラベクトミー択でしたが、現在は低侵襲なプリザーフロマイクロシャントや、難症例でのロングチューブシャント手術など、濾過手術にもバリエーションが増えました。しかし最適な濾過手術に対応可能な施設が少ないのが実情です。さらに病診連携での緊急対応が必要な状態として、緑内障急性発作に代表される短期間で失明に至るような高眼圧や、緑内障術後の濾過胞感染への対応があげられます。当院では緊急性がある場合は、可能な限り緊急手術での対応を心がけております。医療スタッフの人材確保が困難な現在においてタイムリーに最善の医療を提供する緑内障病診連携について現状と課題について考えてみたいと思います。

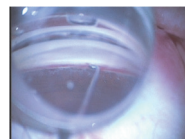
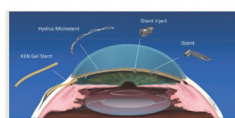
緑内障サブスペシャリティを
考慮した病診連携

誠明会永田眼科
豊川紀子

- 奈良県第18回医療連携連絡会 2026年4月25日 -

最近の緑内障治療の背景

- ・新たな薬物治療、レーザー治療選択肢の多様化
- ・種々の緑内障手術デバイスが次々上市
- ・MIGS(低侵襲緑内障手術)、MIBS(低侵襲濾過手術)の登場により従来の線維柱帯切除術より手術適応が早くなった



Glaucoma Research Foundation:
<http://www.glaucomaresearchfoundation.org/treatment/what-is-migs.php>

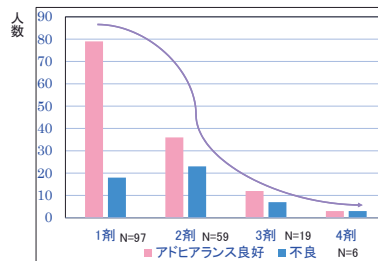
緑内障薬物治療の留意点

- ・追加段階が後になるほど(3剤目以降)追加効果は小さくなる可能性が高い¹⁾
- ・薬剤数が増えるほど薬剤アドヒアランス低下²⁾
- ・難聴の患者は薬剤アドヒアランス不良³⁾
- ・薬剤アドヒアランス不良は緑内障進行リスク1.8倍⁴⁾

1) 緑内障診療ガイドライン(第5版) 2) Djafari, et al. J Glaucoma 2009
3) Asefzadeh B, et al. J Glaucoma, 2014 4) Juzych MS, et al. Arch Ophthalmol, 2008

点眼数と薬剤アドヒアランスの関係

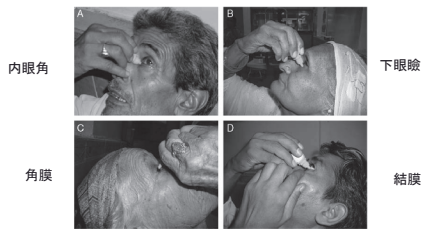
緑内障、高眼圧患者200名のインタビューと診療録による調査



Djafari, et al. J Glaucoma 2009

緑内障患者さんでの点眼の実実際

Capita et al. J Glaucoma • Volume 21, Number 3, March 2012



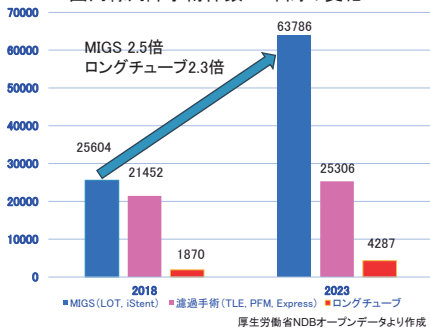
患者さんは点眼液を滴下せず直接点眼
1回の滴下数: 1.8 ± 1.2 (1~8滴)

薬剤数と緑内障手術適応

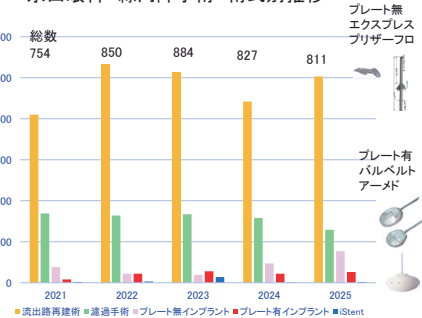
- ・緑内障ガイドライン(第5版) 日本緑内障学会
眼圧下降薬(配合点眼薬含む)を多剤(3剤)併用して目標眼圧達成できない時点
- ・ヨーロッパ緑内障学会 European Glaucoma Society
3剤を超えないことが理想、2剤で眼圧コントロール不十分であれば手術検討

白内障手術適応時、点眼アレルギー症例などは例外
白内障手術時にMIGSを行う症例が急増!

国内緑内障手術件数 5年間の変化



永田眼科 緑内障手術 術式別推移

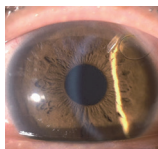
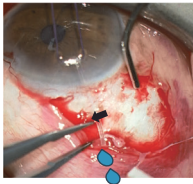


プリザーフロマイクロシャント

- ・内径70ミクロン、全長8.5mmのマイクロチューブを強膜に刺入
- ・ハーゲン・ポアズイユの法則

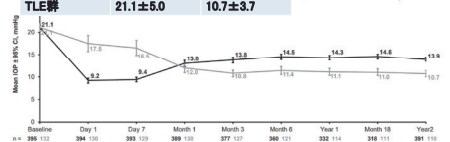


$$Q(\text{房水流出量}) = \pi \times P(\text{圧力差}) \times r^4 (\text{内径半径}) / 8 \times \eta (\text{粘度}) \times L (\text{管の長さ})$$



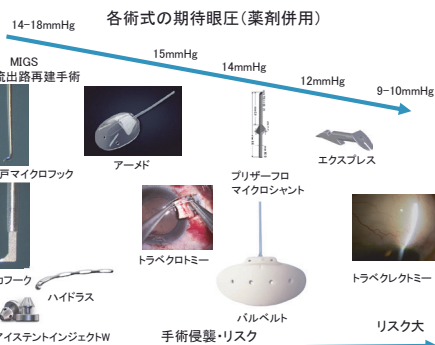
プリザーフロマイクロシャント vs トラベクトミー

	術前眼圧	術後2年
PFM群	21.1 ± 4.9	13.9 ± 3.9
TLE群	21.1 ± 5.0	10.7 ± 3.7



	術前眼圧	術後5年
PFM群	20.8 ± 4.9	14.2 ± 4.1
TLE群	20.1 ± 3.9	10.4 ± 3.7

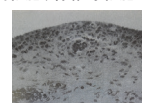
Parrelli JF, et al. Ophthalmology, 2024 Suzuki H, et al. Jpn J Ophthalmol, 2025
Mieno H, et al. Sci rep, 2025 Parrelli JF, et al. Ophthalmol, Glaucoma, 2026



緑内障点眼の結膜への悪影響

Broadway DC, et al. Arch Ophthalmol, 1994

- ・緑内障手術時に124眼で結膜バイオプシー
- ・多剤併用、点眼期間3年以上で細胞変化顕著
- ・ゴブレット細胞の減少
- ・マクロファージ、リンパ球、肥満細胞、線維芽細胞の増加

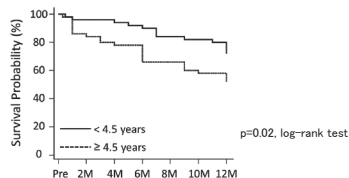
1剤
2週間使用3剤
長期使用

Association of the prolonged use of anti-glaucoma medications with the surgical failure of *ab interno* microhook trabeculotomy

Mima Okada, Satoru Mori, @ Fumin Takano, Yusuke Murai, Kenta Ueda, Mari Sakamoto

Acta Ophthalmologica, 2022

術前緑内障点眼期間とマイクロフックLOT成功率の関係



術前点眼薬治療期間が長いとLOTの成功率が悪くなる
長期の点眼治療で房水排出の主経路に悪影響

緑内障患者様紹介のタイミング

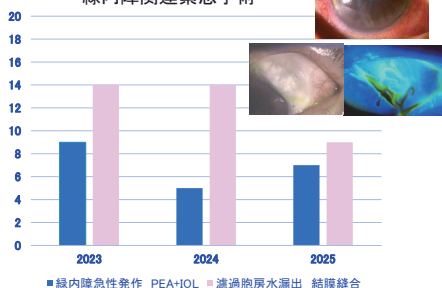
- ・眼圧コントロール不良、薬剤過多に注意
 - ・白内障手術適応時は1剤使用でも緑内障同時手術検討
- 長期の(多剤)点眼治療は緑内障手術不成功因子
重症例での濾過手術は予後不良

MD ≤ -15dB トラベクトミー後20年で30%失明(失明率2倍)¹⁾視力0.5未満なら35%が術後low vision²⁾

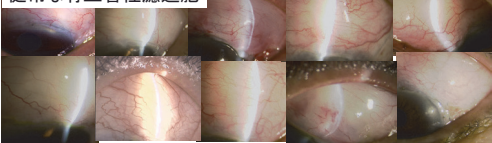
1) Landers J. et al. Ophthalmology. 2012 2) Kashiwagi K. et al. Acta Ophthalmol. 2016

病診連携緊急対応

緑内障関連緊急手術



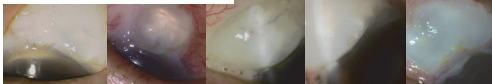
健康な有血管性濾過胞



Vasculized bleb 眼圧上昇に注意

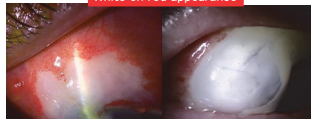


虚血性濾過胞 感染に注意



濾過胞感染

White on red appearance

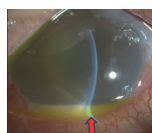


患者教育が重要!

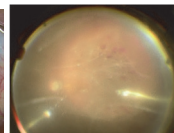


自覚症状

- ① 濾過胞周囲の充血
- ② 眼脂、流涙
- ③ 視力低下



前房蓄膿

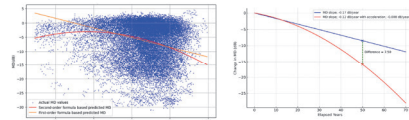


濾過胞感染硝子体波及(stage 3)

緑内障は高齢化に伴い進行速度が加速する

AJO International, 2025

Accelerating visual field loss with age: A statistical approach using a large-scale real-world dataset

Tomoki Shirakami^{1,2}, Tetsuro Omura³, Hiroki Fukuda⁴, Ryo Asaka^{5,6,7,8}, Masaki Tanito^{9,10}

- ・1721眼、27566視野を解析
- ・35歳以降、進行速度加速開始、50年後、MD7.5dB差が出る

緑内障病診連携 まとめ

- ・薬剤コントロール不良なら早めに紹介
- ・薬剤強化時はアドヒアランス、点眼手技を確認
- ・緑内障患者さんの生涯視機能を守るために
- ・超高齢化社会に対応した円滑な地域連携



パネルディスカッション③

奈良県立医科大学における角膜診療
～できること、できないこと～辻中 大生
(奈良県立医科大学 講師)

奈良県立医科大学眼科では、角膜感染症、角膜ジストロフィー・変性、水疱性角膜症、角膜上皮幹細胞疲弊症など、角膜疾患全般に対する診療を行っている。

また、手術加療として全層角膜移植、深層角膜移植術、角膜内皮移植（DSAEK）、带状角膜変性に対するEDTAキレート手術に加え、口腔粘膜上皮移植（ネピック®、サク

ラシー®）や自家培養角膜上皮移植（オキュラル®）などの角膜再生医療にも対応している。

本講演では、当科における角膜診療の実際を、「できること、できないこと」という観点から整理し、紹介元医療機関にとって有用な情報提供を目的とする。

さらに、術中OCTを活用した角膜手術の実際や、角膜上皮幹細胞疲弊症に対する口腔粘膜上皮移植症例を提示し、当科の診療体制と治療の到達点を示す。

あわせて、人的リソースおよび緊急症例への対応状況についても概説し、地域における角膜診療連携のあり方を考察する。

奈良県立医科大学における角膜診療
～できること、できないこと～

奈良県立医科大学 眼科 辻中 大生

本日の講演内容

- 角膜疾患・角膜移植の対応可能レベル
- 人的リソース
- 緊急症例への対応状況

角膜疾患・角膜移植の対応可能レベル

- 角膜疾患でよくご紹介いただく疾患

角膜感染症（真菌感染症、ヘルペスウイルス感染症等）

角膜ジストロフィー、角膜変性

水疱性角膜症

角膜上皮幹細胞疲弊症etc.

角膜疾患全般にご紹介いただ
いており、特に受け入れ困難
な症例はありません

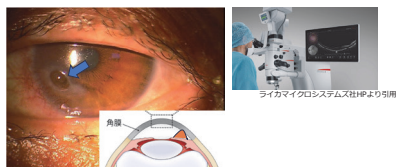
角膜疾患・角膜移植の対応可能レベル

- 角膜移植（手術）の対応可能レベル

带状角膜変性 → EDTAキレート手術

角膜移植手術 → 全層角膜移植
深層角膜移植術
角膜内皮移植（DSAEK）角膜再生医療 → 口腔粘膜上皮移植（ネピック®、サクラシー®）
自家培養角膜上皮（オキュラル®）

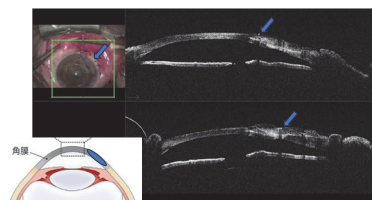
手術機器の進歩（術中OCT）



実際の写真+断面写真（深さ）を見ながら手術できる時代に

西山武孝、辻中大生ら 臨床眼科(3370-5579)75巻5号 Page691-695(2021.05)

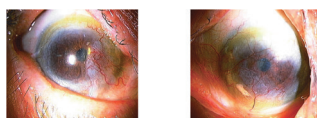
術中OCTの画像③



西山武孝、辻中大生ら 臨床眼科(3370-5579)75巻5号 Page691-695(2021.05)

口腔粘膜上皮移植（ネピック®）

80歳代女性、偽翼状片の悪化との診断

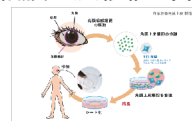


RV=0.3(n.c.)

LV=20cm/指数井

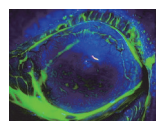
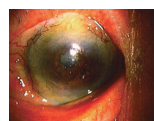
角膜上皮幹細胞疲弊症（StageⅢ）としてネピックによる口腔粘膜上皮移植を実施

口腔粘膜上皮移植（ネピック®）



J-TEC HPより抜粋

術後1年



LV=0.05(n.c.)

当科でできないこと

- PTK（治療的表層角膜切除術：格子状角膜変性等）
→ エキシマレーザーがないため
- DMEK（内皮とデスメ膜のみの移植）
→ 当科では治療経験がない
- 円錐角膜（クロスリンキング、角膜内リング）
→ 自由診療が困難、機械がない

当科から適切な施設へ紹介させていただきますので
まずはご相談ください

本日の講演内容

- 角膜疾患・角膜移植の対応可能レベル
- 人的リソース
- 緊急症例への対応状況

人的リソース

角膜チーム（?）

•常勤医師 1名（私）

•非常勤医師 1名

2026年3月で医師が1名退職、存続の危機です。。。

どうしてこうなってしまったのか？

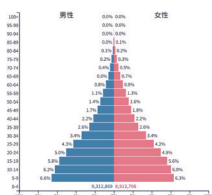
- 地方医大の危機
→ 当院だけの問題ではなさそう
- 大学病院等の高度医療を担う医師への負担、不公平感
→ 救急疾患や、難症例に対する加算、手当等が乏しい
土曜日、日曜日診療、当直が必要
「送る側」と「送られる側」の精神的負担の違い
- 大学病院は「専門医を取るところ」
→ コスバ、タイパのよい病院へ（民間斡旋業者の暗躍）
「ゆるキャリ」志向
- 研究はお金にならない
→ 名譽には興味がない、自分の時間の方が重要？

このままではどうなるか？

- ・緑内障（専門医不在）
- ・角膜（私のみ）
- ・斜視、未熟児、神経眼科（西医師のみ）
- ・網膜硝子体（加瀬教授、私、水澤医師）

専門医は不足していますが、
レジデントは結構たくさんいます
→教育への負担↑

医局の「エチオピア化」が加速してしまうのでは？



そんな中、残った医師は頑張っています

- ・角膜領域の緊急疾患

重症角膜感染症

角膜穿孔（感染、自己免疫、外傷等）

今のところは受け入れ制限なしで
受けさせていただいております

パネルディスカッション④

奈良県立医科大学眼科救急外来における現況

西 智
(奈良県立医科大学 准教授)

奈良県の夜間の眼科救急を担うのが奈良県立医科大学附属病院である。休日に診察している眼科の医療機関もいくつかあるが、夜間は難しい。眼科救急外来には、救急車で来院する場合や、ERからの紹介、他科からの紹介、電話で直接来院する場合がある。緊急手術を要する症例もあり、毎日自宅待機のオン

コールの医師が決められているため、手術を施行する場合には、自宅待機の医師と当直医師が手術を行う。また、地域医療連携室からの初診予約は、月・火・木が8名、水・金は3名の枠があり、予約していないが、紹介状を持参している患者も来院し、多くの紹介患者を受け入れている。現在、眼科の病床は15床であり、原田病や眼内炎など長期間の入院を要する症例が重なると満床になりやすい状況である。夜間、休日における救急外来の現況について、また、初診外来や手術の状況や、大学病院での他科との連携が必要な疾患についても報告する。

奈良県立医科大学
眼科救急外来における現況奈良県立医科大学 眼科学教室
西 智

はじめに

- 奈良県の夜間の眼科救急を担うのが奈良県立医科大学附属病院である。
- 休日に診察している眼科の医療機関もいくつかあるが、夜間は難しい。
- 現在の夜間、休日における救急外来の現況について報告する。
- また、現在の手術状況も報告する。

大学病院における当直体制

- 奈良県は、24時間眼科医が当直している病院は少ない。
- 奈良県だけでなく、大阪南部などの地域からの救急受け入れの問い合わせがある。
- 大学では、ERからの紹介もある。
- 現在、大学での眼科常勤医は17名（4月入局者3名）

2026年3月夜間(17時～翌朝8時)・休日外来

- 救急車で来院
 - 野球による眼球打撲 2名 →経過観察1名 翌日眼窩プレート挿入術1名
 - 転倒による眼球打撲 1名 →経過観察
 - スーパーボールによる眼球打撲 1名 →前房出血あり、経過観察
 - 心因性視力障害 1名 →経過観察
- 他科からの紹介受診
 - 血流障害の疑い 1名 →経過観察
- 近医からの紹介受診
 - 柔道による眼球打撲 1名 →経過観察
- 電話による問い合わせ受診
 - 昨日から眼が痛い 1名 →経過観察



医療機関連携集談会

眼科 初診 外来

- ・初診の場合はまず、月・火・木の外来受診をお願いします。
- ・地域医療連携室からの初診予約は、月・火・木が8名、水・金は3名の枠をお取りしています。
- ・手術・入院を要する見込みの緊急の患者さんのご紹介は、必ず事前に眼科外来にお電話をいただきますようお願い申し上げます。

	月	火	水	木	金
1診	午前 小池、高田(眼科) (眼科・皮膚)	辻中	交代	加藤	片山 (眼科・皮膚) (眼科・皮膚)
2診	午前 藤原 (眼科・皮膚)	水澤	丸岡 (眼科・皮膚)	辻中	
3診	午前 森岡 (眼科・皮膚)	平井	小池、高田(眼科) (眼科・皮膚)		
4診	午前 井本	高本		松浦	
5診	午前 名和	高本		中嶋	
6診	午前 吉田			新田	

入院、外来手術

- ・入院病床 15床
- ・白内障手術は日帰り、入院での手術に対応可能
- ・外眼部手術は外来手術で対応

奈良医大での病棟、手術場の現状

	水曜日①	水曜日②	金曜日①	金曜日②
午前 (全身麻酔)	○	○	○	○
午後	○	○	○	○

全身麻酔が可能な日が限定されており、全身麻酔を必要とする症例の待機時間が長くなっている。

2025年1月から12月に2週間以上の入院を要した疾患

- ・原田病 9名
入院時に脳神経内科において髄液検査が必要
ステロイドパルス療法を複数回要する場合があります、入院期間が長くなる。
- ・眼内炎 26名
内科入院時に発症する症例や、術後の症例がある。
複数回の手術を要する症例があり、入院期間が長くなる。

難治性ぶどう膜炎に対するヒュミラ（アダリムマブ）使用について

- ◆ 総合診療科に依頼すべき内容
 - ・感染症スクリーニング（結核、肝炎など）
 - ・全身疾患の評価（Behcet、サルコイドシス、JIA）
 - ・併用薬の調整（ステロイド、免疫抑制剤）
 - ・長期フォロー（感染症、悪性腫瘍リスク）
- ◆ 眼科側に共有すべき情報
 - ・炎症の活動性
 - ・ステロイドの使用状況
 - ・再発のパターン
 - ・OCT/FAの所見

感染症内科との連携が必要な疾患

眼科所見	疑うべき疾患	感染症内科の役割
眼窩腫脹＋発熱	眼窩蜂窩織炎	抗菌薬選択・入院管理
硝子体混濁＋全身感染徴候	内因性眼内炎	感染源検索・全身治療
血管炎様所見	梅毒・結核	検査・治療方針
網膜壊死	HSV/VZV/CMV	抗ウイルス薬管理
ぶどう膜炎再発	梅毒・結核・トキソ	鑑別・治療
免疫抑制中の眼感染	真菌・ウイルス	感染症管理

スムーズな病診連携を進めるために

- ・結膜炎、角膜異物など1次救急疾患が約20%みられる。
⇒診療所の診療時間内では、患者へ近医受診を勧めている。
- ・受診が重なり待ち時間が長くなる。
⇒時間外で紹介いただく場合は、連絡を入れていただき、受診の際の待ち時間などを説明いただく。
- ・患者さんが来ない。
⇒連絡後になかなか受診されないこともあり、すぐに受診するように説明していただく。
- ・紹介時に、治療法などを説明されていると、困ることがある。
⇒特にすぐに手術してくれると聞いたのに、夜中まで待たされた、当日手術をしないのか・・・などのクレームが聞かれることがある。
- ・ベッドや手術場の空き状況で紹介をお断りしている場合もある。

パネルディスカッション⑤

白内障手術でのプレミアムレンズへの対応

松浦 豊明
(まつうら眼科)

近年、白内障手術は単なる視力回復を目的とする治療から、屈折異常を同時に矯正する「リフラクティブ白内障手術」へと進化している。特に多焦点眼内レンズ(IOL)やEDOF、乱視矯正IOLなどのプレミアムIOLは普及が進み、光学特性の改善によりハ

ロー・グレアやWaxy visionの軽減も期待される。一方でプレミアムIOLは0.25Dの屈折誤差が満足度に影響するため、術前の角膜形状解析、ドライアイ評価、瞳孔径測定、眼軸長計測など精密検査が不可欠である。またOCTによる黄斑疾患、緑内障、不正乱視の除外など適応判断が最重要であり、心理的特性を含めた患者選択も成功に直結する。さらに機器価格高騰や人材不足により地域医療体制の整備が課題であり、奈良県における subspecialty機能の可視化は地域完結性向上の鍵となる。

白内障手術での
プレミアムレンズへの対応

まつうら眼科 松浦豊明

奈良県眼科医会第13回医療連携集談会

1

本発表の内容に関連する
利益相反事項は☒ ありません

白内障手術のトレンド(2026年)

- 1) 多焦点眼内レンズの普及と進化
 - ・2020年4月から**遠定療養制度**。光学的特性(ハロー・グレア、Waxy vision)の減少)向上
- 2) リフラクティブ白内障手術
 - ・近視・遠視・乱視・老眼といった屈折異常を同時に矯正。
- 3) 手術機器の技術革新・コストの大幅上昇
 - ・アルコン社の最新白内障・硝子体手術装置[UNITY VCS]が2026年の発売、手術の効率と安全性の向上。同時に機器と消耗品価格の高騰。
- 4) 白内障手術件数の増加
 - ・年間130万件以上の白内障手術が行われ、団塊の世代の高齢化により手術件数の増加。
- 5) 外来手術への移行と医療制度の変化
 - ・2024年度から、白内障手術の**外来移行**が推進、医療費の適正化。

奈良県眼科医会第13回医療連携集談会

2

プレミアム眼内レンズ
(多焦点・EDOF・乱視矯正・高次収差制御など)への対応

- ・プレミアムIOLは適応判断が成否を決定
- ・角膜形状解析(Corneal Topography / Corneal Tomography)
- ・角膜乱視量・軸
- ・ドライアイ評価(BUT、染色、MGD)
- ・瞳孔径(夜間瞳孔)
- ・眼軸長、前房深度、角膜曲率(IOLマスター等)

奈良県眼科医会第13回医療連携集談会

3

屈折精度を高める技術→ プレミアムIOLは0.25Dのズレが満足度を左右

- 惹起乱視を最小化する切開設計
 - CCC（前囊切開）の正円性・中心性・サイズ安定（5.0～5.5mm）FLACSの使用
 - IOLセンタリング（視軸・瞳孔中心・角膜反射）
 - OVD管理（残留による回旋ズレや眼圧上昇を防ぐ）
 - 水晶体核処理で角膜内皮を守る効率的超音波入荷吸引術
 - 神経質・完璧主義・クレーム傾向
- 「医学的適応」と同じくらい「性格適応」が重要。

奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

5

適応判断（ここが最重要）

→手術の成功率は「適応外を除外できるか」で決まる。

- OCTで黄斑疾患（ERM、AMD、軽微な浮腫）を見抜く
- 緑内障の視野障害と多焦点不適応の判断
- 角膜不正乱視・円錐角膜疑いの除外
- ドライアイ・MGDの重症度評価と治療導入
- 瞳孔径、角膜球面収差の理解

奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

6

屈折設計の知識

- Barrett, Haigis, Holladay など計算式の使い分け
- long eye / short eye の誤差特性
- 角膜後面乱視の考慮
- 角膜屈折矯正手術後（LASIK/PRK）眼の計算戦略
- 術中計測

奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

7

奈良県で（病院）眼科はすべて対応できるのか？

- 眼科医の総数が一定程度確保されている場合でも、**高度専門領域の担い手が不足**することで地域完結性が損なわれる現象が生じている。
- 奈良県は眼科医数が約 180 名と把握しやすく、県域もコンパクトであり、全国に先行した精度の高い機能マッピングの実施が可能な自治体である。
- **subspecialty 別機能の可視化、地域完結度の定量評価**。若手育成への影響の分析など、多面的な検証が期待できる。

奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

8

プレミアムレンズを臨床で使う問題点

- 検査にかかる時間
- 検査機材の必要性（新規購入、更新の経済的困難）
- 白内障手術についての専門性のある医師が必要
- 選定療養費を用いない焦点深度拡張型IOLとのすみわけ

奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

9

奈良県総合医療センターでの

subspecialty 別機能の可視化 ホームページでも確認できるか？

	5	4	3	2	1
白内障手術	○ ほぼすべて 全麻除く				
硝子体手術		○ 非常に難易 度高くない			
角膜移植手術					×紹介のみ
緑内障手術				○ MIGSのみ	
小児眼科			○ 専門医の診察日あり		
救急対応				○ 時間内のみ	

奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

10

ご清聴ありがとうございました



奈良県眼科医会第14回医療連携集談会

11



奈良県眼科医会疾患別連携パスのご紹介

診療情報提供書 奈良県眼科医会 硝子体疾患連携パス（往路パス）

医療機関名		御中 紹介元	
_____ 先生御侍史		紹介医 _____ ④	
患者情報	患者氏名 (男・女) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日		
紹介日	平成 年 月 日	紹介目的	診断・治療・手術加療・コンサルト
感染症	アレルギー		
全身疾患			
診断名			
右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)		
左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)		
処方	(点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回		
病歴	初診時 右眼視力	RV= (× S D=C D Ax) 1ヶ月以内は省略可	
	初診時 左眼視力	LV= (× S D=C D Ax) 1ヶ月以内は省略可	
	発症時期	初診日 平成 年 月 日	
病変			
治療歴	平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 ()		
添付	OCT FA IA 眼底写真	その他	

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成

診療情報提供書 奈良県眼科医会 緑内障連携パス（往路パス）

医療機関名		御中 紹介元	
_____ 先生御侍史		紹介医 _____ ④	
患者情報	患者氏名 (男・女) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日		
紹介日	平成 年 月 日	紹介目的	診断・治療・手術加療・コンサルト
主訴			
全身疾患			
アレルギー			
初診時 右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)		
初診時 左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)		
最近の 右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)		
最近の 左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)		
初診日	平成 年 月 日		
初診時眼圧	(NCT ・ APT)	RT= mmHg	LT= mmHg
最近の眼圧	(NCT ・ APT)	mmHg	LT= mmHg
初診時 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 された点眼			
最近の点眼	(点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回		
初診時の視野	(GP ・ HFA ・ 他) コピー添付		
最近の視野	(GP ・ HFA ・ 他) コピー添付		
その他コメント			

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成

診療情報提供書 奈良県眼科医会 白内障連携パス（往路パス）

医療機関名		御中 紹介元	
_____ 先生御侍史		紹介医 _____ ④	
患者情報	患者氏名 (男・女) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日		
紹介日	平成 年 月 日		
アレルギー			
全身疾患			
初診時 右眼視力	RV= (× S D=C D Ax) 省略可		
初診時 左眼視力	LV= (× S D=C D Ax) 省略可		
最近の 右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)		
最近の 左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)		
初診日	平成 年 月 日		
眼圧	RT= mmHg LT= mmHg		
眼科合併症			
処方	(点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回 (点眼) 右・左・両× 回		
治療歴	平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 ()		
その他コメント			

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成

診療情報提供書 奈良県眼科医会 角膜炎連携パス（往路パス）

医療機関名		御中 紹介元	
_____ 先生御侍史		紹介医 _____ ④	
患者情報	患者氏名 (男・女) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日		
紹介日	平成 年 月 日		
初診日	平成 年 月 日		
現病歴			
加療歴	点眼薬	(点眼) 右・左・両× 回 (月 日～ 月 日) (点眼) 右・左・両× 回 (月 日～ 月 日) (点眼) 右・左・両× 回 (月 日～ 月 日) (点眼) 右・左・両× 回 (月 日～ 月 日)	
	眼軟膏	(眼軟膏) 右・左・両× 回 (月 日～ 月 日) (眼軟膏) 右・左・両× 回 (月 日～ 月 日)	
	内服	() (月 日～ 月 日) () (月 日～ 月 日)	
	点滴	() (月 日～ 月 日)	
右眼視力	RV= (× S D=C D Ax)		
左眼視力	LV= (× S D=C D Ax)		
眼圧	RT= mmHg LT= mmHg		
コンタクトレンズ	HCL SCL 2week-SCL 1day-SCL	その他	
外傷	なし / あり(月 日)		
全身疾患			
アレルギー			
その他コメント			

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成



医療機関連携集談会

診療情報提供書 奈良県眼科医会 硝子体疾患連携バス（復路バス）

患者氏名		生年月日	年 月 日	(男・女)
逆紹介先		逆紹介元 逆紹介医		
逆紹介日	年 月 日	診断名		
右眼視力	RV=	(× S D=C D Ax)		
左眼視力	LV=	(× S D=C D Ax)		
治療方針	手術・光凝固・抗VEGF療法・ステロイド療法・その他()			
入院日	年 月 日	退院日	年 月 日	
手術日	年 月 日	(右・左) 術式	光凝固 ケナコルト眼注・テニン ルセンティス アバスタン PEA IOL VIT バックル	
手術日	年 月 日	(右・左) 術式	光凝固 ケナコルト眼注・テニン ルセンティス アバスタン PEA IOL VIT バックル	
手術日	年 月 日	(右・左) 術式	光凝固 ケナコルト眼注・テニン ルセンティス アバスタン PEA IOL VIT バックル	
手術内容 治療内容	添付 OCT FA IA Pola			
合併症				
術後経過	良好 治療継続 両手術			
術後方針	☐ 貴院にて経過観察をお願いします (次回貴院へ 填受診指示) ☐ 当科にて経過観察します ☐ 双方で経過観察します (次回貴院へ 填受診指示) (当科 予約)			
処方	((((	点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両×	回 回 回 回	
安静	安静安静期間() 運動()から	入浴()から 洗髪()から	洗顔()から 毛染め()から	
その他				

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成

診療情報提供書 奈良県眼科医会 緑内障連携バス（復路バス）

患者氏名		生年月日	年 月 日	(男・女)
逆紹介先		逆紹介元 逆紹介医		
逆紹介日	年 月 日	診断名		
診断				
右眼視力	RV=	(× S D=C D Ax)		
左眼視力	LV=	(× S D=C D Ax)		
眼圧	(NCT・APT)	RT= mmHg LT= mmHg		
角膜厚	右 μm 左 μm			
隅角検査	shaffer pigment PAS その他()	右 左 右 左 右 左 右 左		
視野 コピー添付	GP: 右 湖崎() 左 湖崎() HF: (30-2) (24-2) (他) 右 MD(ー) 左 MD(ー)			
治療方針 手術治療	年 月 日 (右・左) 術式			
治療方針 薬物治療	年 月 日 (右・左) 術式			
処方	((((	点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両×	回 回 回 回	
その他コメント				
経過観察	☐ 貴院にて経過観察をお願いします (次回貴院へ 填受診指示) ☐ 当科にて経過観察します ☐ 双方で経過観察します (次回貴院へ 填受診指示) (当科 予約)			

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成

診療情報提供書 奈良県眼科医会 白内障連携バス（復路バス）

患者氏名		生年月日	年 月 日	(男・女)
逆紹介先		逆紹介元 逆紹介医		
逆紹介日	年 月 日	診断名		
術前右眼視力	RV=	(× S D=C D Ax)		
術前左眼視力	LV=	(× S D=C D Ax)		
術前 眼圧	RT= mmHg LT= mmHg			
術前視力、眼圧は報告済みの場合省略可				
手術(右・左)	手術日	年 月 日	術式	PEA+IOL 他()
	IOL model:		IOL power:	
	コメント			
手術(右・左)	手術日	年 月 日	術式	PEA+IOL 他()
	IOL model:		IOL power:	
	コメント			
術後右眼視力	RV=	(× S D=C D Ax)		
術後右眼視力	LV=	(× S D=C D Ax)		
術後 眼圧	RT= mmHg LT= mmHg			
術後方針	☐ 貴院にて経過観察をお願いします (次回貴院へ 填受診指示) ☐ 当科にて経過観察します ☐ 双方で経過観察します (次回貴院へ 填受診指示) (当科 予約)			
処方	((((	点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両×	回 回 回 回	
その他コメント				

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成

診療情報提供書 奈良県眼科医会 角膜疾患連携バス（復路バス）

患者氏名		生年月日	年 月 日	(男・女)
逆紹介先		逆紹介元 逆紹介医		
逆紹介日	年 月 日	診断名		
右眼視力	RV=	(× S D=C D Ax)		
左眼視力	LV=	(× S D=C D Ax)		
治療方針	手術・薬物療法・その他()			
入院日	年 月 日	退院日	年 月 日	
手術日	年 月 日	(右・左) 術式	全層移植・表層移植・内皮移植	
手術日	年 月 日	(右・左) 術式	全層移植・表層移植・内皮移植	
術検査結果	年 月 日		培養・検鏡・PCR	
経過				
術後方針	☐ 貴院にて経過観察をお願いします (次回貴院へ 填受診指示) ☐ 当科にて経過観察します ☐ 双方で経過観察します (次回貴院へ 填受診指示) (当科 予約)			
処方	((((	点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両× 点眼) 右・左・両×	回 回 回 回	
その他				

copyright 奈良県眼科医会 平成24年6月20日作成



診療情報提供書		奈良県眼科医会		共通連携パス (往路パス)		
医療機関名		御中		紹介元		
		先生御侍史		紹介医		
				®		
患者情報	患者氏名 (男・女) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日					
紹介日	平成 年 月 日	紹介目的	診断 ・ 治療 ・ 手術加療 ・ コンサルト			
主訴						
全身疾患	糖尿病・高血圧・心疾患・高脂血症・喘息・リウマチ・ドライアイ・()					
アレルギー						
右眼視力	RV= ()	左眼視力	LV= ()			
眼圧	(NCT ・ APT)	RT= mmHg	LT= mmHg			
初診日	平成 年 月 日					
初診時 右眼視力	RV= ()	初診時 左眼視力	LV= ()			
初診時眼圧	(NCT ・ APT)	RT= mmHg	LT= mmHg			
病歴 病変						
(薬剤情報添付)						
治療歴	平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 ()					
角膜	CLの種類	HCL SCL 2week－SCL 1day－SCL その他				
	外傷	なし / あり(月 日)				
	緑内障	最近の視野	(GP ・ HFA ・ 他) コピー添付			
		初診時視野	(GP ・ HFA ・ 他) コピー添付			
	白内障	眼科合併症				
	網膜硝子体	発症時期	() 頃 ・ 不明			
診断名		() ・ 不明				

copyright 奈良県眼科医会 平成29年4月22日作成

奈良県眼科医会ホームページよりダウンロードできます。

https://nara.med.or.jp/doctor/bukai_ikai/ganka

複写用紙もごさいます。事務局までお問い合わせ下さい (TEL：0744-22-8502)



日本眼科医会役員当時の思い出

山岸眼科医院 山 岸 直 矢

令和8年6月をもちまして、私は日本眼科医会の役員を退任することになりました。皆様の温かいご理解のお陰で、大変長い間役員を務めさせていただきました。

心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

先日、令和8年5月23日に神戸で開催された近畿眼科医会連合連絡協議会の席上、突然、退任のあいさつに指名されました。思いがけないことで慌てましたが、社会保険担当常任理事に就任した当時の経験を思いつくまお話ししました。後日、松浦先生から興味深いので本誌に寄稿するよう要請をいただきました。

さて、日眼医役員に就任させていただきましたのは平成16年4月でした。そして三宅会長の時に常任理事を3期6年、高野会長の時に常任理事を1期2年務めた後、当時副会長をされていた竹内先生のあとを継いで副会長を3期6年務めました。その後、高野会長の退任と同期して副会長を退任しました。次期の白根新執行部では副会長経験者として、監事に就任し、1期だけのつもりが、いつの間にか監事を4期8年も務めることになりました。

そもそも私が日本眼科医会とご縁ができたのは、次期会長に内定していた三宅謙作先生から社会保険担当常任理事に指名して頂き、近眼連からご推挙をいただいたからです。それまで社会保険委員を務めていたものの、代議員会には一度も出席した経験のない私が、4月の代議員会でいきなり壇上の役員席から答弁をすることになりました。無我夢中で対応し気が付いた時には、三宅執行部の一員たる覚悟もでき担当の仕事に臨んでいました。

その頃、コンタクトレンズ診療所の収入が過大であることが新聞紙上でも大々的に報道され、厚労省の注視するところとなっていました。案の定、厚労省から日眼医に相談がありました。日眼医ではこの件は社会保険が担当になりました。10日ほどして面接の依頼があり、霞が関の厚労省を訪問しました。当時の厚労省はいわゆるコンタクトレンズ診療所の診療に問題意識を持ち、その診療医療費を適正化（減額）する強い意向を示されました。目的が達成できなければ、コンタクトレンズ診療を保険給付の対象から外す（つまり自費診療にする）可能性についても言及されました。

厚労省はコンタクトレンズ診療所の適正化を念頭に政策を立案しているが、これを実行すると必然的に眼科医や眼科医療機関にも多大な迷惑が掛かると思われるので、日眼医と調整したいということでした。

長い交渉の始まりです。持ち帰って会長・副会長に相談して、会員特にプライマリーケアを担う眼科医に掛かる悪影響をできるだけ小さくするという基本方針を立てて対応することになりました。いくつかの方法を提案し交渉しましたが、実際にはあまり耳を貸していただけませんでした。それでも根気強く対面し相談しているうちに、双方が共に「国民の医療を守る」という強い意志を持っていることがわかり、気持ちを通じたのか信頼関係が少しずつ醸成され、眼科の立場から必要な眼科医療にできるだけ悪影響が生じないようにとご配慮をお願いできるようになりました。



ほぼ1年半の交渉の後、厚労省の素案が示されました。それはこれまでの交渉の経緯とは全く内容が違って、初診料算定の制限だけではなく、何と包括点数そのものでした。関係学会のご意見を伺ったうえで、いくつかの矛盾点を挙げて、このままでは制限が厳しいので必要な眼科医療の実施は困難になることを厚労省に説明しました。そして、その包括点数が適用されない除外項目をいくつか提案してお願いしました。ご理解をいただいたのか、その後の厚労省の動きは素早く、除外項目のいくつかを明文化していただきました。4月診療報酬改定の後、開催された6月の日眼医の全国審査委員連絡協議会に厚労省の担当者と責任者に出席をお願いし、全国の眼科医の意見を直接聞いていただきました。その結果、追加して採用された除外項目もありました。そのため平成18年度は一度青本が出版された後、同じ年度内に二度目となる改訂版青本が出版されることになりました。

様々な制限が付きましたが、結果的にはコンタクトレンズ診療はコンタクトレンズ検査料として保険診療で実施できることになりました。自費診療にならなかったのは幸いだったと、今でも安堵しています。

同じ18年度改定では、それまで12,065点だった水晶体再建術が減点の対象になっていました。日眼の担当者と協力して、減点になったら地方の公立病院の白内障手術が経営的に成り立たなくなり眼科手術を中止する施設が増えると、必死で抵抗しました。どのような経過だったのか、結果は12,100点とわずかに35点ですが増点となりました。必要な費用を積算したデータを提出した上で増点になりましたので、以来20年間はこの点数が維持されています。

改定から1年以上経過すると、平成18年度に導入された包括点数であるコンタクトレンズ検査料の医療費への影響が分析されました。ある程度の適正化が実現できたとのことで、次の平成20年度改定では迷惑を被った眼科医療に補償をしていただけることになりました。会長・副会長や日眼の担当者とも相談して、多くの眼科医にその効果が行きわたるようにと検査点数の増点をしていただくことになりました。結果は、細隙灯顕微鏡（前眼部）が38点から48点に、細隙灯顕微鏡（前眼部及び後眼部）が92点から112点に増点されました。さらにそれまで2年間は評価療養だった眼底三次元画像解析は驚くほど迅速に200点で新規に保険導入されました。

コロナ禍の発生以降は、日眼医の理事会・常任理事会はほとんどがリモートのWEB会議になりました。上京しなくても自宅で会議に参加できることはよいのですが、どうしても役員間の情報交換が不十分になりがちで、情報を受け取るまでにタイムラグが生じてしまいます。そのため監事として必要な発言や調整が遅れてしまうことがありました。今でも皆様に申し訳なく、残念に思っています。

日眼医のように大きな責任のある組織では、役員が相互に敬意と信頼感をもって理解し励ましあいながら情報を共有して業務を執行することが大切で、これが実効性のある仕事につながると思います。

官庁などとの交渉に際して人脈は大切です。特に担当課の課長や課長補佐、主査などの担当者との意見交換は欠かせません。そして成果を得るためには、正確なデータを解釈して考察したうえで意見を発信することが必要となります。

これからは日眼医役員在任中の経験をもとに、いただいたご縁をかけがえのない心の糧として、大切にしていきたいと思っています。ありがとうございました。



選定療養になったリジュセアミニと 保険診療への道

山岸眼科医院 山 岸 直 矢

厚労省のホームページには「わが国においては、国民皆保険の理念の下、必要かつ適切な医療は基本的に保険収載しています。」と明記されています。そして新しい療法でも有効性と安全性が担保されている場合には保険収載され保険診療となっています。

最近話題となっている希釈アトロピン点眼薬のリジュセアミニは有効性と安全性が確認されていますが、薬価収載されていないために自費診療の扱いになっていました。要望されて選定療養となり、日眼医の担当者はこれを「現実的な解」とか「最適解」と説明されています。

本当にそうでしょうか？ 選定療養と聞いて違和感を覚えました。というのも選定療養とは将来の保険導入を前提としないもので、患者の選択により特別の料金を支払う仕組みです。これには差額ベッド、歯科の金合金等や多焦点眼内レンズなどが含まれます。

リジュセアミニが選定療養となったことは、国民が望む経済格差によらない公平・平等な医療の理念とは逆行するため、眼科医はもちろん国民にも納得し難いところでしょう。

視機能の維持は生命の維持と同様に大切です。本当に国民にとって有用な薬剤と考えるなら、その時点では薬価収載はされていなくても、選定療養とは別の保険外併用療養である評価療養として有効性と安全性を検証しながら、将来の薬価収載・保険導入への道筋を追求すべきです。

令和8年6月の日眼医定時代議員会の質疑では、リジュセアミニの医療費が1000億円と推計されたのは学校保健統計調査の結果を用いたもので、社会保険のデータは考慮されていないことが明らかになりました。そしてその高額な医療費のゆえに保険導入されなかったと説明されています。

改むるに憚ること勿れ。今一度、合理的なデータを用いてリジュセアミニに係る医療費の推計をやり直し、当初の過大な推計を修正し、リジュセアミニは有効で安全な薬剤であり、多くの未来ある児童のために必要かつ適切な医療であることを主張して、将来的には評価療養を経て保険診療が実現されるような道を残していただきたいと願っています。

てんり眼科

塚本 秀樹



平素より大変お世話になっております。

このたび令和7年5月1日付で李眼科を承継し、「てんり眼科」として診療を開始いたしました塚本秀樹と申します。奈良県眼科医会の先生方にご挨拶申し上げます。

私は平成17年に岡山大学医学部を卒業後、東京の大学に入局し、附属病院、関東中央病院、東芝病院などで研鑽を積んでまいりました。その後、広島県福山市の医療法人節和会三好眼科に勤務し、8年間にわたり白内障手術をはじめとする眼科手術の研鑽を重ねてまいりました。

このたび長年にわたり地域医療に尽力されてこられた李眼科を承継する機会をいただきました。李前院長先生が築き上げてこられた地域の皆様との信頼関係と診療理念を大切に受け継ぎ、その歴史に恥じぬよう誠実な診療を心掛けてまいりたいと考えております。

現在当院では、白内障手術、緑内障に対するMIGS（低侵襲緑内障手術）、硝子体内注射、眼瞼手術などに対応しております。今後も地域の皆様のニーズに応えられるよう、診療内容や手術術式の充実を図るとともに、手術待機期間の短縮にも努め、より良い医療を提供できる体制づくりを進めてまいります。

これまでご指導いただいた医療法人節和会三好眼科理事長 三好輝行先生から賜った薫陶を胸に、「For the Patient」の理念を大切にしながら、地域医療の発展に微力ながら貢献できるよう日々精進してまいります。

今後とも諸先生方のご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



奈良県立医科大学 眼科



砂野 仁志
いさの ひとし

令和8年4月より入局いたしました砂野仁志です。出身は神戸で、趣味は旅行と美味しいご飯を食べに行くことです。一日でも早く皆様のお役に立てる眼科医となれるよう精進してまいります。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



甲斐 友卓
か い とも たか

本年度より奈良医大眼科に入局させていただきました、甲斐友卓と申します。大学まで福岡で過ごし、初期研修を機に奈良に参りました。趣味は旅行や野球観戦、バドミントンです。奈良県に貢献できるよう日々精進いたしますので、今後ともご指導よろしくお願いいたします。



福本 光
ふくもと ひかる

今年度より入局いたしました福本光です。大阪出身です。まだまだ至らない点も多いですが、一日でも早く戦力になれるよう頑張ります。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、ご指導のほどよろしくお願いいたします。



会 員 名 簿

地 区	氏 名	医療機関名
奈 良	小豆澤優子	奈良医療センター
	飯田 英史	飯田眼科
	池田 晴彦	池田眼科
	池田 勝浩	池田眼科
	石崎 英介	石崎眼科医院
	石崎 雅子	石崎眼科医院
	伊集院信夫	市立奈良病院
	井谷 均	井谷眼科
	伊藤 暁	西の京病院
	井上 浩二	井上眼科
	今西 隆男	石崎眼科医院
	植木 麻理	永田眼科
	植村佐知子	済生会奈良病院
	梅山 秀樹	新大宮眼科
	大熊 紘	大熊眼科医院
	大熊 康弘	大熊眼科医院
	岡宮 一彦	おかみや眼科
	上総 良三	かずさ眼科医院
	加藤 佳子	加藤眼科医院
	加藤静一郎	かとう眼科クリニック
	狩野 美也	奈良県総合医療センター
	木村 英也	永田眼科
	黒住 浩一	吉田病院
	黒田真一郎	永田眼科
	鴻池 純輔	奈良県総合医療センター
	河本 庄平	河本眼科医院
	河本ますみ	河本眼科医院
	小岸 淳一	こぎし眼科クリニック
	阪本 卓司	さかもと眼科
	櫻木 素子	永田眼科
	笹谷 壮志	市立奈良病院
	柴田 真帆	永田眼科
	嶋田 伸宏	嶋田眼科
	治村 寛信	済生会奈良病院
	正田 千穂	永田眼科
	園田 良英	奈良市立月ヶ瀬診療所
	多鹿三和子	永田眼科
	田村 純子	田村眼科医院
	豊川 紀子	永田眼科
	中室 隆子	永田眼科
	成田 文洋	永田眼科
	海 日瀬	永田眼科
	萩原実早子	永田眼科
	服部 雅俊	服部医院

地 区	氏 名	医療機関名
奈 良	羽白多恵子	
	福原 直美	福原眼科医院
	福本 敦子	永田眼科
	藤岡佐由里	藤岡医院
	松浦 純子	まつうら眼科
	松浦 豊明	まつうら眼科
	松下 曜顯	市立奈良病院
	松村 洋臣	眼科松村医院
	元木 碧人	奈良県総合医療センター
	守屋 豪志	もりや眼科
	八木 浩代	奥田眼科学園前診療所
	山田 哉子	石崎眼科医院
	吉田 浩司	吉田病院
郡 山	太田麻美子	大和郡山病院
	大萩 豊	おおはぎ眼科
	坂上 欧	坂上眼科
	志水 敏夫	志水眼科
	松本 拓也	松本眼科
	丸岡 真治	まるおか眼科
	森下 仁子	森下眼科クリニック
生 駒	阿部 考助	阿部眼科
	植田 敦子	植田医院
	梶本 秀和	かじもと眼科クリニック
	葛城 良昌	かつらぎ眼科クリニック
	咲尾 眞以	近畿大学奈良病院
	櫻井 尚子	さくらい眼科
	杉岡 孝二	近畿大学奈良病院
	杉山 哲也	かつらぎ眼科クリニック近鉄生駒院
	竹内 崇	阪奈中央病院
	趙 晃国	白庭病院
	富井順一郎	とみい眼科
	南部 裕之	なんぶ眼科
	橋本真理子	法隆寺さくら眼科クリニック
	橋本 行弘	生駒 橋本眼科
	宮田三菜子	
	向井 規子	近畿大学奈良病院
	森 秀夫	白庭病院
	山下真理子	法隆寺さくら眼科クリニック
	山田 眞未	植田医院
	山地真三郎	
	渡辺 千博	奈良県西和医療センター
天 理	新井 英子	高井病院
	井岡 修	天理よろづ相談所病院
	奥田 隆章	奥田眼科

地 区	氏 名	医療機関名
北葛城	川崎 健輔	川崎眼科
	佐藤ゆかり	西岡眼科
	杉江 祐子	王寺眼科耳鼻咽喉科医院
	小泉 瑞子	王寺眼科耳鼻咽喉科医院
	中木 直美	王寺ステーション眼科
	辻 英之	つじ眼科
	逸見 清子	へんみ眼科クリニック
	森本 啓介	森本眼科
	安井 絢子	あや眼科クリニック
	湯川 英一	ゆかわ眼科クリニック
	吉岡万紀子	奈良友絃会病院
御 所	上田 仁英	済生会御所病院
	武島 知志	たけしま眼科
五 條	阪口 昌子	阪口眼科
	阪口 仁一	阪口眼科
吉 野	岡部 直子	南奈良総合医療センター
	唐澤 優太	南奈良総合医療センター
	沢田 敦	南奈良総合医療センター
	山岸 直矢	山岸眼科医院
医 大	原 嘉昭	名誉教授
	加瀬 諭	教授
	西 智	准教授
	辻中 大生	講師
	水澤裕太郎	学内講師
	平井 宏昌	助教
	藤原 克彦	助教
	井本 翔	助教
	倉岡 大希	助教
	保田慎之亮	助教
	名和 賢斗	医員
	森本 佑	医員
	松浦 直人	医員
	新田 凌也	医員
	中嶋 晶生	医員
	砂野 仁志	医員
	甲斐 友卓	医員
	福本 光	医員
	中塚三恵子	医員
	西川 良子	医員
	後岡 恵美	医員
	和田 大史	



奈良県眼科医会 会則

第1章 名称および事務所

第1条 本会は、奈良県眼科医会と称し、事務所を奈良県医師会館に置く。

第2章 目 的

第2条 本会は、眼科診療の進歩、発展を図ることを主旨とし、会員相互の眼科専門知識の向上と診療技術の研鑽を図り、もって社会福祉を増進することを目的とする。

第3章 事 業

第3条 本会は、前条の目的を達成するため次の各号に掲げる事項を行う。

- (1) 眼科専門知識の進歩発展に伴う研鑽に関する事項
- (2) 会員相互扶助に関する事項
- (3) その他本会の目的を達成するため必要な事項
(学校保健、目の健康相談、眼科コメディカル講習会、僻地診療 等)

第4章 組織、会員の資格およびその喪失

第4条 本会は、奈良県内に病院又は診療所を開設、又はこれに勤務する眼科医、研修医を以って組織し会員とする。

但し、役員会で認められたものはその限りでない。

2. 会員が次の各号の一つに該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会又は死亡
- (2) 1年以上会費を滞納
- (3) 除名

第5条 入会、異動および退会

本会に入会しようとするものは、所定の入会申込書を本会に提出し、役員会の承諾を受けなければならない。

2. 会員で退会しようとする者は、本会に所定の届出をすることにより、任意にいつでも退会することができる。
3. 会員でその届出事項に変更を生じた場合は、前2項と同様に、その届出をしなければならない。

第5章 役 員

第6条 本会に次の役員をおく。

- (1) 会長1名
- (2) 副会長2名
- (3) 理事若干名(会長および副会長を含む)
- (4) 監事2名

会 則

第7条 会長は本会を代表し、業務を執行する。

2. 副会長は会長を補佐し、業務を執行する。
3. 理事は会長の定めるところにより、分担して業務を執行する。
4. 監事は財産および会務の状況を監査する。

第8条 理事および監事は総会において会員中より選出する。

2. 会長、副会長は理事の互選により定める。

第9条 役員の任期は2年間とする。

第10条 本会に名誉会長および顧問をおくことができる。

2. 名誉会長は、本会に特に功績のあった会長から役員会が推薦し、会長がこれを委嘱する。
3. 顧問は、本会に特に功績のあった会員の中から役員会が推薦し、会長がこれを委嘱する。
4. 顧問の任期は、委嘱した会長の残任期間とする。
5. 名誉会長および顧問は、役員会に出席して意見を述べることができる。

第6章 総会および学術定例会と役員会

第11条 総会および学術定例会は会長がこれを招集し、必要ある時は臨時総会を招集することができる。会長は必要に応じ、役員会を開催する。

第12条 学術定例会は毎年3回開催し、臨床および学術報告、健保診療上の疑義等を討議するものとする。

第13条 毎年度第1回学術定例会を総会とし、下記の事項を報告する。

- (1) 収支会計
- (2) 役員会における決議事項
- (3) 事業および会務報告

第7章 会 計

第14条 本会の経費は入会金、会費、補助金、寄付金、その他の収入を以って充てる。

第15条 本会に入会しようとするものは入会金を必要とし、その額は別に定める。

但し、以前に入会したことがある会員は、これを免除する。

また、会員種別を変更する場合は、その差額を徴収する。

第16条 会員は会費を納入するものとする。

但し、その額は別に定める。

第17条 本会の事業年度は毎年4月1日より、翌年3月31日までとする。

第8章 雑 則

第18条 本会則の変更は総会の決議により、出席会員の3分の2以上の賛成を必要とする。

第19条 本会則施行に関し必要な細則は、役員会の決議によりこれを定める。

附 則

(附則期日)

本会則は平成21年4月1日から施行する。

奈良県眼科医会入会規定

1. 奈良県内地区医師会、奈良県医師会、日本医師会に入会していること
2. 眼科専門医であること
3. 非専門医にあつては、専門医受験資格である認定医療機関、あるいはそれに準ずる医療機関において、専門医同等程度の経験を積んでいること、または専門医志向者
4. 下記広告などのないこと
 - ・医療に関する違法広告、および品位にかける広告
 - ・医院併設のコンタクトレンズ会社などにおける違法広告、および品位に欠ける広告
5. その他、役員会に於いて非承認の場合は認められない
6. 入会時に、虚偽の申請をした場合には会員の資格を取り消すことがある

「医療広告についての注意点」

医療に関する広告は、患者等の利用者保護の観点から、次のような考え方にに基づき、限定的に認められた事項以外は、原則として広告が禁止されています。（いわゆるポジティブリスト方式）

- ① 医療は人の生命、身体に関するサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不当なサービスを受けた場合の被害は他の分野に比べ著しいこと。
- ② 医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受けてはその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

また、禁止される広告の基本的な考え方として内容が虚偽にわたる広告（虚偽広告）は、罰則付きで禁止されている他、次の広告も禁止されている。

- ① 比較広告（他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告）
- ② 誇大広告
- ③ 広告を行うものが客観的な事実であることを証明できない内容の広告
- ④ 公序良俗に反する内容の広告

さらに、薬事法の広告規制の趣旨から医薬品または医療機器の販売名については広告できないので注意が必要である。

（例）エキシマレーザー装置による近視手術の実施

また、品位を損ねる内容の広告等、医療に関する広告としてふさわしくないものについても厳に慎むべきものである。

最近、新聞、雑誌やミニコミ誌等での記事で、費用を負担して記事の掲載を依頼することにより、患者等を誘引するいわゆる「記事風広告」を見かけるが広告規制の対象となっているので注意が必要である。

また、上記のことは診療所、病院に限らず医院併設のコンタクトレンズ会社にも同じように規制されるので注意が必要である。



行 事 予 定

日 程		行 事
令和 8 年 2026年	6 月14日（日）	総会・学術定例会・集談会
	6 月25日（木）	役員会
	7 月11日（土）	第16回近眼連男女共同参画推進連絡協議会
		第43回淑瞳会
	7 月30日（木）	役員会
	8 月30日（日）	第 2 回近眼連連絡協議会
		近眼連勤務医部連絡協議会
		夏季講習会
	9 月10日（木）	役員会
	9 月26日（土）	光明会
	11月12日（木）	役員会
令和 9 年 2027年	11月15日（日）	学術定例会・集談会
	1 月21日（木）	役員会
	2 月14日（日）	学術定例会・集談会
	3 月 6 日（土）	第 3 回近眼連連絡協議会

編集後記

猛暑日や酷暑日が連続する夏が普通になってきました。皆様いかがお過ごしでしょうか。平素は奈良県眼科医会の活動にお力添えをいただき有難うございます。去年は記録的な猛暑でしたが、大阪夢洲にて大阪・関西万博が開催され、夏パスを購入して10回ほど通いました。定番で人気のあるアメリカ館、フランス館、イタリア館、クウェート館、パナナ館などの展示や映像は素晴らしいものでしたが、個人的に気に入っていたのはハンガリー館です。天井がドーム型になっていて、壁床天井が黒色で暗い円形の部屋に入ると、中央に白い民族衣装を着た女性が一人スポットライトを浴びて立っています。女性から同心円状に小さい丸椅子が2列に並んでいて全員が着席します。すると女性がゆっくりと回転し、ハンガリー民謡を歌い始めます。歌声が素晴らしいのと同時に音響や照明も素晴らしく、待ち時間を忘れるほど感動しました。国の魅力を紹介するような展示や映像もなく、一人の女性のパフォーマンスにける潔さ。チェコ館やルーマニア館の生演奏も良かったです、ハンガリー館をお勧めしていました。

今回の万博は並ばない万博を標榜していました。海外パビリオンの多くは当日並ぶことも可能でしたが、国内パビリオンは軒並み予約のみの受付で、予約をとることは非常に困難な状況でした。予約もとれない、並ぶこともできないという夢も希望もない状況で、利用者目線で言えば並ばせてくれない万博であったと思います。

数年前から病院を受診する際も原則予約制が多くなってきました。救急疾患でなくとも、早く受診したい時に予約がとれないことがあります。最近は完全予約制で当日並ぶことができないよりも、並ばせてくれる方がありがたく感じています。

まだまだ暑い日が続きますが、お体ご自愛の上お過ごしください。今回お忙しい中、原稿や写真、スライドを頂いた先生方には厚く御礼申し上げます。これからも紙面の充実に力を入れてまいります。奈良県眼科医会報を今後ともよろしくお願いいたします。

奈良県眼科医会 理事 大萩 豊

眼圧に2つの作用

FP受容体及びEP3受容体に作用する眼圧下降薬

二環式プロスタグランジン誘導体
緑内障・高眼圧症治療剤

セバタプロスト点眼液

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）



セタネオ®点眼液0.002%

SETANEO®ophthalmic solution

薬価基準収載

新発売

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 効能・効果

緑内障、高眼圧症

6. 用法・用量

1回1滴、1日1回点眼する。

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤の投与により、虹彩や眼瞼への色素沈着（メラニンの増加）による色調変化、あるいは眼周囲の多毛化があらわれることがある。これらは投与の継続によって徐々に進行し、投与中止により停止する。眼瞼色調変化及び眼周囲の多毛化については、投与中止後徐々に消失、あるいは軽減する可能性があるが、虹彩色調変化については投与中止後も消失しないことが報告されている。混合色虹彩の患者では虹彩色調変化は明確に認められるが、暗褐色の単色虹彩の患者（日本人に多い）においても変化が認められている。特に片眼投与の場合、左右眼で虹彩の色調に差が生じる可能性がある。これらの症状については、長期的な情報が十分に得られていないので、患者を定期的に診察し、十分観察すること。投与に際しては、これらの症状について患者に十分説明し、また、眼瞼色調変化、眼周囲の多毛化の予防あるいは軽減のため、投与の際に液が眼瞼皮膚等についた場合には、よくふき取るか、洗顔するよう患者を指導すること。[11.1.1、14.1参照]

8.2 角膜上皮障害（点状表層角膜炎、糸状角膜炎、角膜びらん）があらわれることがあるので、しみる、そう痒感、眼痛等の自覚症状が持続する場合には、直ちに受診するよう患者に指導すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 無水晶体眼又は眼内レンズ挿入眼の患者

嚢胞様黄斑浮腫を含む黄斑浮腫、及びそれに伴う視力低下を起こすおそれがある。

9.1.2 眼内炎（虹彩炎、ぶどう膜炎）のある患者

FP受容体作動薬で眼圧上昇がみられたとの報告がある。

9.1.3 閉塞隅角緑内障の患者

使用経験がない。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、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するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 虹彩色素沈着（0.3%）[8.1参照]

11.2 その他の副作用

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
眼	結膜充血（29.6%）、 睫毛の異常（睫毛が長く、太く、多くなる等）（18.2%）、 眼瞼部多毛	眼瞼色素沈着、 眼瞼炎、 点状角膜炎等の 角膜障害、 眼乾燥感、眼刺激	眼のそう痒感、 結膜浮腫、 眼脂	黄斑浮腫、 眼瞼清深化

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2026年10月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされている。

●その他の注意事項等情報については電子添文をご参照下さい

2025年10月改訂（第2版）

製造販売元

参天製薬株式会社

大阪市北区大深町4-20

文献請求先及び問い合わせ先 製品情報センター

2025年10月作成
SE25J000B51WB_A



緑内障・高眼圧症治療剤

処方箋医薬品^{注)}

ミケルナ[®] 配合点眼液

Mikeluna[®] combination ophthalmic solution

カルテオロール塩酸塩・ラタノプロスト配合点眼液

薬価基準収載

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

◇ 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の
注意事項等情報については、電子添文をご参照ください。



製造販売元

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

SENJU

提携

千寿製薬株式会社
大阪府中央区瓦町三丁目1番9号

文献請求先及び問い合わせ先

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

文献請求先及び問い合わせ先

千寿製薬株式会社 カスタマーサポート室
〒541-0048 大阪府中央区瓦町三丁目1番9号

簡単 & 清潔

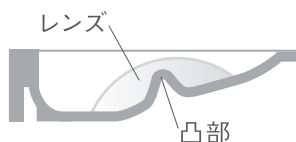
SMART TOUCH



装着はたったの3 Step!

メニコン独自のレンズケース

レンズの裏表の確認が簡単で、内側に触れずに取り出せるから清潔なまま装着できます。



コンタクトレンズの内側が下になっているから、裏表判別が簡単。



内側にふれないから清潔なまま装着できます。

1DAY Menicon
PremiO
プレミオ



販売名:1DAYメニコン プレミオ
承認番号:22700BZX00303000

1DAY Menicon
PremiO
multifocal
プレミオ マルチフォーカル



販売名:1DAYメニコン プレミオ
承認番号:22700BZX00303000

乱視用も
ラインナップ

お願い:コンタクトレンズは高度管理医療機器です。必ず眼科医の指示を受けてお求めください。●装着時間・期間を正しくお守りください。●取扱方法を守り、正しくご使用ください。●眼の検査は必ずお受けください。●少しでも異常を感じたら直ちに眼科医の検査をお受けください。●添付文書をよく読み、正しくご使用ください。

株式会社メニコン 大阪オフィス

〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田三丁目4番5号 毎日インテシオ3階 TEL:(06)6455-0091 <https://www.menicon.co.jp>



日本標準商品分類番号 871319

眼科用VEGF^{注1)}/Ang-2^{注2)}阻害剤
抗VEGF/抗Ang-2ヒト化二重特異性モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^{注3)}

薬価基準収載



バブースモ[®] 硝子体内注射液 120mg/mL
硝子体内注射用キット 120mg/mL

VABYSMO[®] solution for Intravitreal Injection VABYSMO[®] kit for Intravitreal Injection
ファリシマブ (遺伝子組換え) 硝子体内注射液

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor

注2) Ang-2: Angiotensin-2

注3) 注意-医師等の処方箋により使用すること

® F.ホフマン・ラ・ロシュ社 (スイス) 登録商標

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については、電子化された添付文書を参照ください。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

(文献請求先及び問い合わせ先) メディカルインフォメーション部
TEL. 0120-189-706 FAX. 0120-189-705

(販売情報提供活動に関する問い合わせ先)
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

Roche ロシュグループ

2025年9月作成

日本標準商品分類番号	871319
医薬品リスク管理計画対象製品	
薬価基準収載	



新発売

眼科用VEGF※) 阻害剤

生物由来製品・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)

アフリベルセプト[®]BS

硝子体内注射液 40mg/mL [NIT]

硝子体内注射用キット 40mg/mL [NIT]

AFLIBERCEPT BS solution 40mg/mL for IVT injection [NIT]

AFLIBERCEPT BS Kit 40mg/mL for IVT injection [NIT]

アフリベルセプト (遺伝子組換え) [アフリベルセプト後続2] 硝子体内注射液

※) VEGF: vascular endothelial growth factor (血管内皮増殖因子)

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については、
電子添文をご参照ください。

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

製造販売元(輸入)
富士製薬工業株式会社
富山県富山市水橋辻ケ堂1515番地

文献請求先及び問い合わせ先
日東メディック株式会社 おくすり相談窓口
〒104-0031 東京都中央区京橋1-10-7

DE0600D25A
2026年2月作成

BAUSCH+LOMB
See better. Live better.

BAUSCH+LOMB

AQUALOX®

したた
滴るレンズ^{*1}

ボシュロム アクアロックス® ワンデー UV シン

ボシュロム史上、
最も完成された1dayレンズ。



ボシュロム アクアロックス® ワンデー
UV シン

医療機器承認番号:30300BZX00128000

いき
息するレンズ^{*2}

ボシュロム アクアロックス®

ボシュロム史上、
最も酸素を通す2weekレンズ。



ボシュロム アクアロックス®

医療機器承認番号:22800BZX00229000

*1 「滴るレンズ」はレンズに取り込まれたレンズ保存液のうるおい成分が拡散するという特徴を表現したキャッチフレーズです。

*2 「息するレンズ」は自社2weekレンズで最も酸素透過性が高いという特徴を表現したキャッチフレーズです。

● コンタクトレンズは高度管理医療機器です。必ず眼科医に相談し、検査・処方を受けてお求めください。

ボシュロム・ジャパン株式会社

薬価基準収載

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

ラタノプロストPF 点眼液0.005%「日点」

製造販売元 ロートニッテン株式会社



容器の立体形状は
こちらから

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

ラタノプロスト 点眼液0.005%「ニッテン」

販売元 ロートニッテン株式会社

製造販売元 ロートニッテンファーマ株式会社



キャップを変更
しました。
容器の立体形状は
こちらから

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電子化された添付文書をご参照ください。

RN デジタル Info は ▶▶▶
こちらからご覧ください



Rohto ロートニッテン株式会社
ロートニッテン 名古屋市南区桜本町40番地の2



眼科手術補助剤、眼科用副腎皮質ホルモン剤
トリアムシノロンアセトニド眼注用

薬価基準収載

処方箋医薬品（注意 — 医師等の処方箋により使用すること）

マキュエイド[®] 眼注用40mg

MaQaid[®] OPTHALMIC INJECTION

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。



製造販売元

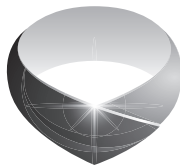
わかもと製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町二丁目2番2号

文献請求先及び問い合わせ先：メディカルインフォメーション

2026年4月作成. I



笑顔が輝く毎日へ。



ドライアイ治療剤 (TRPV1※拮抗薬)

薬価基準収載

アバレプト®懸濁性点眼液0.3%

AVAREPT® OPTHALMIC SUSPENSION 0.3%

モツギバトレプ懸濁性点眼液

処方箋医薬品[※] 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※ Transient receptor potential cation channel subfamily V member 1

新発売

2. 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

4. 効能又は効果

ドライアイ

6. 用法及び用量

通常、1回1滴、1日4回点眼する。

8. 重要な基本的注意

8.1 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。

8.2 TRPV1拮抗薬は、血漿中薬物濃度依存的に、重度の発熱を含む体温上昇及び熱痛知覚閾値上昇等の温度覚の異常を引き起こす可能性がある。特に小児等を含む低体重の患者では、本剤投与時に血漿中モツギバトレプ濃度が上昇する可能性があるため、これらの患者に投与する場合にはリスクとベネフィットを十分に考慮すること。また、熱痛知覚閾値上昇により、熱源に気づかず低温熱傷を含む熱傷に至る可能性があるため、熱源によって低温熱傷を含む熱傷が生じることを理解し、温度覚の異常があらわれた場合でも熱源を避けることができる患者であることを確認すること。[9.7.2、9.8、15.1.1、15.1.2参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.3 肝機能障害患者

肝機能障害のある患者に本剤を投与した場合の薬物動態は検討されていない。[16.5参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。

9.7 小児等

9.7.1 小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.7.2 保護者等に対し、温度覚の異常に関するリスクを十分に理解させ、体温を慎重に確認するとともに、熱傷を負うおそれのある熱源に誤って近づかないように対策を講じるよう指導すること。[8.2、15.1.1、15.1.2参照]

9.8 高齢者

一般に高齢者では生理機能等が低下している。[8.2、15.1.1、15.1.2参照]

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、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するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	1～5%未満	0.1～1%未満	頻度不明
眼	眼部冷感、霧視	アレルギー性結膜炎、角膜びらん、眼そう痒症、眼の異常感、眼の異物感、眼部不快感、流涙増加	眼部熱感
消化器		口の錯感覚	
呼吸器		アレルギー性鼻炎	
その他	冷感		温度覚鈍麻、体温上昇、熱感、異常感覚、ほてり

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号(平成18年3月6日付)に基づき、2027年3月末日までは、投薬は1回14日分が限度とされている。

その他の注意事項等情報につきましては、電子添文をご参照ください。

製造販売元 **千寿製薬株式会社**
大阪市中央区瓦町三丁目1番9号
文献請求先及び問い合わせ先: カスタマーサポート室

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

令和8年6月発行

発行所 〒634-8502 奈良県橿原市内膳町5-5-8

奈良県眼科医会

Tel : 0744-22-8502 Fax : 0744-23-7796

E-mail : ganka@nara.med.or.jp

発行者 松浦 豊明

編集者 大萩 豊、上田 哲生、近藤 尚明、豊川 紀子