

2019 年度外来表

	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
A M						
スタッフ	岡田	平形	厚東	慶野	山田昌	井上真
紹介初診	江本・加藤	石田	久保・安藤	富田	久須見	江本・(奇)・斎藤
再 診	井上真・廣田 北・安藤 眼窩(今野・柳沼・斎藤)	伊東・鈴木・中山 斎藤・富田 高間(隔月)	松木・佐野(第1週) 久須見・石田・林	厚東・北・鈴木(奇) 江本・加藤・斎藤 黄斑(中山(偶))	松木・渡辺敏 小児(鈴木・濱・満川)	廣田・久保 堀江(偶)
P M						
専門外来	眼炎症 岡田・慶野 渡辺交・中山・安藤	網膜硝子体 平形・伊東	黄斑 岡田・中山・石田(奇)	眼炎症 慶野	糖尿病 勝田(偶)・未定(奇) 平形	
	網膜硝子体 井上真	角膜 山田昌・重安 藤井・久須見	緑内障 吉野(第2週)・北 江本・斎藤・村井	緑内障 五月女(偶)	神経眼科 気賀沢(偶)・渡辺敏	
	緑内障 山口・北		水晶体 松木	黄斑 岡田・山本・中山(偶)	小児 鈴木・濱・満川・富田	
			角膜 山田昌(第1,2,4週)			

イベント情報

<第13回心療眼科研究会>

気賀沢一輝先生(非常勤講師)主催

2018年7月13日(土)15:30～19:00 場所:杏林大学 大学院講堂

会費:1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

教育講演:「眼底所見に乏しい視覚障害一心因性視覚障害との鑑別に必要な知識とは?」

篠田啓先生(埼玉医科大学眼科 教授)

特別講演:「眼科医に知っていただきたい向精神薬の副作用のチェックポイント、そしてその対策」

渡邊 衛一郎先生(杏林大学医学部精神神経科学教室 教授)

<第10回東京多摩眼科連携セミナー>

2019年5月11日(土)14:30～17:00 場所:杏林大学 大学院講堂

会費:1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

「眼科と神経内科のもう一つの接点:自己抗体の話」千葉 厚郎先生(杏林大学医学部神経内科学教室 教授)

<11th Eye Center Summit>

2019年6月1日(土)17:30～20:00

場所:丸ビルホール&コンファレンススクエア 7F「丸ビルホール」

会費:2,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

特別講演1:「緑内障薬物治療 update」相原一先生(東京大学医学部眼科学教室 教授)

特別講演2:「黄斑部画像解析～最近の話題～」五味文先生(兵庫医科大学眼科学講座 教授)

<第3回多摩眼科3Mネットワーク>

2019年7月17日(水)19:00～21:00 場所:吉祥寺第一ホテル 8F 飛鳥の間

会費:1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

特別講演1:「乳幼児健診アップデートー小児科医と眼科医の連携のためにー」仁科幸子先生

(国立成育医療研究センター感覚器・形態外科部 眼科・視覚科学研究室)

特別講演2:「CRVO 克服への道」鈴間 潔先生(香川大学医学部眼科学教室 教授)

編集部からのコメント

網膜硝子体班は、樋田教授のもとで杏林アイセンターの土台を作り、フェロウ体制を開始したチームです。様々な施設からのフェロウが参加して、お互いに足りないところを助け合いながら、教えながら学ぶ精神で頑張っています。近年の画像解析の進歩の情報を提供しながら、病診連携の促進にも努めますので、よろしくお願いします。(AH)

Kyorin Eye Center Newsletter

vol. 56
Spring
2019

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 杏林アイセンター Tel: 0422-47-5511 (ext. 2606) Fax: 0422-46-9309

- ◆網膜硝子体(VR)班の紹介(伊東裕二)<1-2> ◆臨床研究へのご協力のお願ひ(佐野公彦)<3>
- ◆VR班の臨床活動①(江本宜暢)<2> ◆2019年度外来表<4>
- ◆VR班の臨床活動②:手術室より(加藤悠)<3> ◆イベント情報<4>
- ◆VR班の臨床活動③:外来より(石田友香)<3> ◆編集部からのコメント<4>

<執筆者:括弧に明記 production:渡邊交世、津田麻祐子、仲嶋みづき>

網膜硝子体(VR)班の紹介(伊東 裕二)



上段左から石田友香医員、加藤悠助教、佐野公彦助教、江本宜暢助教
下段左から北善幸講師、厚東隆志講師、平形明人教授、井上真教授、伊東裕二講師、廣田和成講師

杏林アイセンター網膜硝子体班(VR班)は現在10名(写真)で診療にあたっています。昨年4月から石田友香先生が新しく加わりました。石田先生は東京医科歯科大学からのフェローです。強度近視や加齢黄斑変性症などの分野にとっても明るく、また網膜硝子体疾患の手術は一通りできるものの、さらなるスキルアップを目指して杏林アイセンターに参加されました。緊急手術や当直も精力的にこなし、持ち前の明るく前向きなキャラクターの同先生の加入により、VR班の雰囲気が一変したように感じています。

10人という比較的多い人数で1つのVR班としてまとまることで、皆それぞれ日頃から症例について悩んでいる事を共有・相談・解決できることや、他の班員の手術や疾患に対する考え方を学び、自分を見直す機会をえられること、手術適応について等のdiscussionが出来ることなどの非常に大きなメリットがたくさんあります。また学会や研究会に参加しやすく、最先端の知識をアップデートできます。

診療の環境としては、外来には複数の超広角眼底写真や後述する OCTA、数種類の OCT を設置し、手術室には 3D デジタル映像システムや術中 OCT 付き手術顕微鏡の配備、従来よりも低侵襲となった 27G 硝子体手術システムの導入など、最新の設備が整えられてきました。学ぶ環境としてはこの上ないものがあると思われます。

現在は年間 1400 件程度の網膜硝子体関連の手術を行っています(後述)。緊急度によっては土日祝日に手術を行うこともしばしばですが、杏林 VR 班としての使命感や術者としての向上心がその原動力となっています。外来や病棟、その他関係各所で数多くのスタッフに支えられてこの全国屈指の症例数をこなすことができているのは言うまでもないのですが、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。また、当院へ患者をご紹介いただく先生方におきましても日頃よりありがとうございます。紹介患者は随時受け付けておりますが、緊急性があり即日ご紹介いただくような場合はご連絡を頂けますとスムーズに事が運びますので助かります。また、当院としても落ち着いた患者さんは極力紹介元に逆紹介する方針であり、今後とも病診連携を維持させて頂きたいと思ひます。

これからも全員が杏林 VR 班員として成長できるよう、少しでもクオリティの高い治療を施せるよう VR 班一同で切磋琢磨していく所存です。今後とも宜しくお願い申し上げます。

VR 班の臨床活動 ① (江本 宜暢)

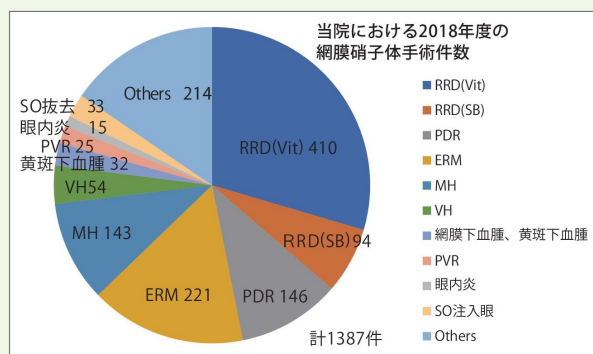


図 1 : 2018 年度網膜関連疾患別手術件数 (2019 年 2 月現在)

また、未熟児眼底診療も併せて行っております。毎週 1 回、重症例がある場合は週 2 回 3 回診察し、症例によっては網膜光凝固も行っています。現在は光凝固を施行できる人員も増えており、皆で助け合いながら治療にあたっています。今年の秋ごろには抗 VEGF 薬使用の認可が下りる予定ですので、さらに治療の幅が広がりそうです。

近年 IOL 強膜内固定の件数が著明に増加を認めており(図2)、従来の IOL 縫着を行う割合は減ってきています。IOL 強膜内固定術は、縫合することなく IOL を強膜へ固定するため手術操作が少なく手術時間が短縮できること、縫合糸の露出や加水分解といった縫合系関連の合併症がないことが利点です。当科では最もシンプルで低侵襲であると同時に強固な IOL 固定を得ることができるフランジ法がよく施行されています(図3)。

網膜硝子体関連の手術件数は、ここ数年1,400件前後で推移しており、若干増加傾向です。そのうち、緊急手術が 4 割強を占めています。疾患の内訳に大きな変動はありませんが、依然として裂孔原性網膜剥離の症例が多いのが当科の特徴です(図1)。慢性的なベッド不足により病室の確保も問題となっておりますが、出来るだけ早めに入院手術が行えるようにベッドコントロールしながら尽力しています。

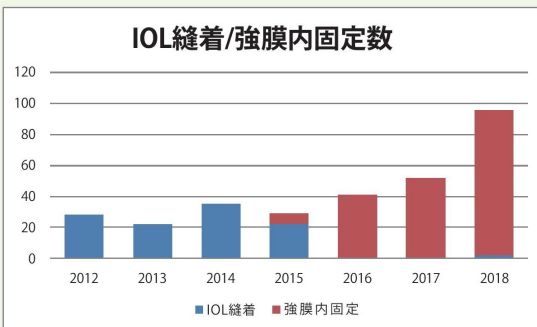


図 2 : IOL 縫着と強膜内固定件数の推移

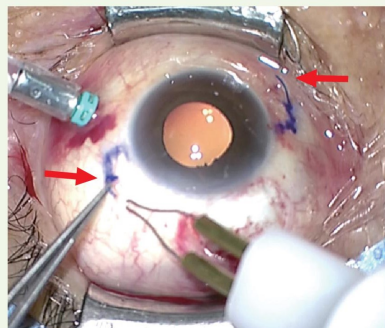


図 3 : IOL 強膜内固定術中写真
眼外に出した IOL 支持部先端(矢印)焼灼器で変形させている(フランジ作製)

VR 班の臨床活動 ② : 手術室より (加藤 悠)

近年 3D デジタル映像システムを用いた Heads-Up Surgery が注目されていますが、杏林アイセンターでも 2017 年 2 月に Alcon 社 NGENUITY® を導入しました。これは術野を約 50 インチの 3D モニタに映し出し、術者、助手共に顕微鏡の鏡筒を覗くことなく顔を上げた状態(Heads-Up)で行う手術のことです(図4)。術者や助手は写真のように偏光眼鏡を装着して 3D 映像を見ながら手術を行いますので、鏡筒を覗き込む姿勢を取る必要がなくなり、姿勢改善による頸腰部痛の軽減や、瞬目回数減少の防止などが期待されます。また映像をデジタル化する過程でリアルタイムにそのゲインや色調などを加工補正することが可能となり、網膜への光毒性の軽減や、BBG などで染色された特定の色(波長)の組織の視認性向上が得られます。映像の共有化により教育面に果たす役割も大きく、研修医やコメディカルにも手術への理解が深まると好評です。ライブサージェリーや BSL で医学生へ与えるインパクトは大きく、眼科入局者数増加に役買ってくれているかもしれません。技術的には画質や映像遅延など今後解決していくべき課題もあり、アイセンターからも操作性改善のためのフィードバックを行っているところです。



図 4 : NGENUITY® システムを用いた Heads-Up Surgery

VR 班の臨床活動 ③ : 外来より (石田 友香)

近年、OCT は更に進化し、OCT アンギオグラフィー (OCTA) というプログラムが開発され、臨床現場に登場しました。OCTA は、同じ場所を OCT で撮影した時に時間とともに変化しているものは赤血球だけであるという理論をもとに、変化のあった部分を検出し、赤血球の通っている血管を平面的に再構築するという画期的な技術です。それによって、今までは造影検査での観察が必要であった網膜血管血流を層別に非侵襲的に観察することができるようになりました(図5)。また従来の造影検査では、詳細には見ることができなかった毛細血管レベルでの異常まで検出できるようになったことから、糖尿病網膜症や網膜血管閉塞症などの診断や、経過観察、レーザー適応決定に有用であるだけでなく、今後新たな疾患概念の確立に役立つ事が期待されており、当外来でも積極的に使用しています。



図 5 : A. 増殖糖尿病網膜症の眼底写真 B. 同症例の OCTA 写真 : 血流のある血管は白く、無灌流領域は黒く描出されており、黄斑の耳側に広く無灌流領域(*)が示されている。

臨床研究へのご協力をお願い (佐野 公彦)

大学病院の大きな役割の 1 つとして最先端の医療の提供があります。そして最先端の治療、かつデータや根拠に基づいた治療を行っていくにはどうしても治験を含めた臨床研究が必要となります。杏林アイセンターではこれまで多くの治験に関与して参りました。最近では既にエントリーが終了してしまいましたが AMD に対する SJP-0133 (千寿製薬) のルセンティス® との同等性試験(第 III 相試験)がありました。現在は結果を解析中です。

以下の治験は近日スタート予定のもので、DME の患者を対象とした抗 VEGF 薬である RO6867461 のアイリーア® との同等性試験 (YOSEMITE 試験、第三相試験) です。

・DME を対象とした RO686741 の第三相臨床試験 : アフリベルセプトとの同等性試験

また以下のものは使用成績調査となりますが、現在進行中でエントリーを受け付けています。既に市販されているマキユエイド® のテノン囊下注射を下記疾患に対して行い、その効果を検討する臨床研究です。何卒ご協力の程お願いいたします。

・マキユエイド® 眼注用 40mg 使用成績調査 : DME、RVO、非感染性ぶどう膜炎に伴う黄斑浮腫の軽減について