

第 88 回宮崎大学眼科研究会

日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 (59046)

◆日 時：令和 3 年 7 月 31 日 (土) 16:00～19:00

◆会 場：宮崎観光ホテル 東館 2F「紅日向の間」

〒880-8512 宮崎市松山 1-1-1 TEL：0985-27-1212

◆会 費：2,000 円

ー日本眼科学会専門医制度登録証 (カード) を必ずご持参くださいー

< プログラム >

【宮崎大学医学部眼科学教室同窓会総会】 16:00～16:20

※同窓会会員以外の方は休憩となります

【情報提供】 16:20～16:30

千寿製薬株式会社

【宮崎県眼科医会保険研究会】 16:30～16:50

『全国審査委員連絡協議会報告』 川原眼科 院長 川原 亮輝

～ 休 憩 16:50～17:00 ～

【特別講演】 17:00～19:00

特別講演 I 17:00～18:00 座長 宮崎大学眼科 杉田 直大

『病診連携に基づく小児眼科弱視斜視診療 —宮崎モデルの提唱—』

宮崎大学眼科 准教授 中馬 秀樹 先生

特別講演 II 18:00～19:00 座長 宮崎大学眼科 教授 池田 康博

『糖尿病網膜症の治療戦略 —全身疾患としての糖尿病網膜症—』

山形市保健所 保健医療監 山下 英俊 先生

※コロナ感染拡大防止対策を取らせて頂いております。(ソーシャルディスタンスを考慮した配置)
アルコール消毒・マスク着用の御協力何卒宜しくお願い致します。

共催：宮崎大学眼科研究会・千寿製薬株式会社

特別講演 I 17:00～18:00

『 病診連携に基づく小児眼科弱視斜視診療—宮崎モデルの提唱— 』

宮崎大学眼科 准教授 中馬 秀樹 先生

小児眼科弱視斜視診療を円滑に進めていくために、1. クリニック/病院で見るときのポイント 2. 病院紹介ケースの見極め方と紹介の際に必要な情報 3. 病院からクリニックに患者を返す時期と留意点について、宮崎モデルとして提唱したい。

1. クリニック/病院で見るときのポイント

子供は精神発達の程度がさまざまである。眼球を含めた視覚経路も先天的な器質的形態異常から機能的異常までさまざまである。したがって、すべての子供を短時間に、効率的に、的確にみるためには、ポイントを絞らなければならない。スクリーニングの診察時間は1分あれば充分である。診察前に、病歴で必ず症候群名や脳室周囲白質脳症など、全身疾患の把握を行っておく。その上で大切なのは、1) 大きな屈折異常があるか 2) 眼球自体に器質的な異常があるか 3) みえているか、である。

2. 病院紹介の際に必要な情報

上記に対応して、精神運動発達の程度、症候群名や脳室周囲白質脳症など、既往がはっきりしていれば、その詳細な情報をかかりつけ医から得て、紹介状に加えていただければ有難い。大きな屈折異常がありそうな場合、どの程度まで検査ができたか、眼球自体に器質的な異常がありそうなら、その旨記載していただきたい。

3. 病院からクリニックに患者を返す時期と留意点

斜視手術後は、手術後約1年経過後にお返しする。特に間欠性外斜視は術後の戻りが通常である。近視があれば屈折矯正の調整を行い、斜視で問題が生じるようなら再紹介をお願いしたい。

弱視治療は、ORT がいるクリニックでは治療中も共同で弱視治療を行いたい。9歳以降はお返しする予定である。

その他、未熟児網膜症含めた器質的疾患の術後、発達の遅れているお子様なども落ち着けばお返しし、注意点を述べるので、それに準じた経過観察を行っていただき、何かあれば再紹介していただければ幸いである。

特別講演Ⅱ 18:00～19:00

『 糖尿病網膜症の治療戦略——全身疾患としての糖尿病網膜症—— 』

山形市保健所 保健医療監 山下 英俊 先生

日本における糖尿病患者数は平成 28 年度の厚生労働省の国民健康・栄養調査に伴う糖尿病実態調査によると推計患者数が 1000 万人となり、世界の総患者数も増加しており 4.6 億人(2019 年 IDF Atlas 9th Edition) と推計されている。糖尿病の血管合併症である糖尿病網膜症は世界中で約 1 億人以上の患者がいると推計され、日本の糖尿病網膜症患者数は約 300 万人を超えると考えられる。

現在の糖尿病網膜症診療の目標は糖尿病網膜症による視力低下(現在、日本における視力障害の原因として第 3 位)を抑制し生涯にわたり日常生活が支障なく行える視力を保持することである。その目標達成のための課題としては、糖尿病発症の若年化と糖尿病網膜症の重症化、高齢糖尿病患者の治療戦略、とくに認知症への対応、大血管症合併患者での糖尿病網膜症治療の困難さなどへの対象が重要であり、全身疾患の中で糖尿病網膜症を診る必要がある。

眼科における糖尿病網膜症の治療としては、網膜光凝固、硝子体手術、糖尿病黄斑浮腫の薬物治療などが有効で安全な治療である。これに加えて、失明を防ぎ、より高いレベルでの視機能を生涯保持するという上記の目標を達成するためには、新しい眼科診療体系の構築が求められている。糖尿病における高血糖等の全身因子により網膜毛細血管内皮細胞障害が引き起こされ、循環障害、網膜虚血が網膜組織を障害する。分子病態としてはポリオール代謝経路亢進、後期終末糖化産物、内因性ジアシルグリセロール産生増加に伴うプロテインキナーゼ C 活性化、活性酸素、炎症に関与するサイトカイン、生理活性物質が関与する。このような病態に対しての治療戦略として、高血糖、高血圧など全身因子管理に加えて、糖尿病網膜症の分子病態に対する治療薬の開発が重要である。また、増殖網膜症による視力向上を目指した治療としての硝子体手術は進展する前の手術を考える必要がある。

本講演では、糖尿病網膜症を眼科的および全身的観点から糖尿病網膜症治療戦略について考えてい。