

# 第 94 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 6 年 7 月 27 日 (土) 16:10～19:00

◆会 場：MRTmicc 2F ダイヤモンドホール

〒880-0001 宮崎県宮崎市橘通西 4 丁目 6 番 3 号

◆会 費：2,000 円

— 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。 —

## ～ プログラム ～

【宮崎大学医学部眼科学教室同窓会総会】 16:10～16:30

【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』

もりやま眼科 院長 森山 重人 先生

【特別講演】 16:50～19:00

特別講演 I 16:50～17:50 座長 宮崎大学眼科 准教授 中馬 秀樹

『宮崎大学医学部附属病院 眼科専門外来の症例から』

宮崎大学眼科 日高 貴子 先生 森 真喜子 先生 石津 正崇 先生

～ 休 憩 17:50～18:00 ～

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

『 デジタルデバイス時代の視機能管理 』

大阪大学大学院生命機能研究科研究科 特任教授 不二門 尚 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。

## 特別講演Ⅰ 16:50～17:50

### 『 宮崎大学医学部附属病院 眼科専門外来の症例から 』

宮崎大学眼科 日高 貴子 先生 森 真喜子 先生 石津 正崇 先生

本講演では宮大病院眼科専門外来のうち、「角膜外来」、「ぶどう膜炎外来」、「未熟児網膜症外来」で経験した診断・治療に難渋した症例や稀な症例などを提示し、各専門外来の現状とあわせて紹介したい。角膜外来：細菌、真菌、ウイルスなどの各種角膜感染症をはじめとしたさまざまな眼表面疾患の診療を行っている。角膜感染症については PCR を用いた診断を行っており、稀な微生物による感染症や通常の培養で検出しにくい感染症も診断可能である。また一見角膜混濁に見える症例でも、外科的に擦過、病理検査をすると腫瘍性病変のこともある。角膜外来の受診状況や近年経験した診断・治療に難渋した症例を提示する。

ぶどう膜炎外来：サルコイドーシス、原田病、ベーチェット病など頻度の高いぶどう膜炎においては免疫抑制剤や生物学的製剤が必要な難症例を中心に診療を行なっている。その他、梅毒、トキソプラズマ症、サイトメガロウイルス網膜炎などの感染性ぶどう膜炎、原因不明の非感染性ぶどう膜炎などの診療を行なっている。当科でのぶどう膜炎診療について紹介し、近年経験した症例を数例提示する。

未熟児網膜症外来：宮大病院の NICU では出生体重 1000g 未満の超低出生体重児を常時受け入れている。なかには出生体重 500g に満たない児も存在し、重症の未熟児網膜症（Retinopathy of prematurity: ROP）を診療する機会も多い。ROP の治療としてまずは抗 VEGF 薬硝子体内注射を選択することが主流となっており、2022 年 9 月には従来のラニズマブに加えアフリベルセプトが新たに追加適応となった。現在当院ではアフリベルセプト硝子体内注射を ROP 治療の第一選択としており、今回はその治療経験について症例提示を交えながら紹介する。

## 特別講演Ⅱ 18:00～19:00

### 『 デジタルデバイス時代の視機能管理 』

大阪大学大学院生命機能研究科研究科 特任教授 不二門 尚 先生

近年、スマートフォン（スマホ）は小児にも広く普及している。スマホを見るときは視距離（20cm）は書物を読む視距離（30cm）より短く、調節・輻湊系への負荷が大きい。両眼波面センサーを用いて測定すると、視距離 20cm では、間欠性外斜視では片眼視になりやすく、内斜位では内斜視が誘発される場合もあることが示された。タブレット端末はデジタル教科書で使われて始めているが、コロナ禍でこれらのデジタルデバイスを使用する時間が増え、小児の近視が増加したという報告がある。近視は、中高年になると、度数に応じて黄斑変性や緑内障の発症率が指数関数的に増加し、視力や視野の障害が出やすい。近視の合併症が生じてからの治療は限界があるので、幼小児期に近視を進行させない対策が必要である。小児の近視進行予防には、外遊び時間の増加、良い姿勢でのデバイス使用など環境因子への配慮が重要であるが、低濃度アトロピンの点眼、オルソ K、二重焦点コンタクトレンズ、特殊眼鏡を用いることも有効であると報告されている。また、今後インターネットを介する仮想現実（VR）空間（メタバース）の普及が予想されるが、ここでは立体（3D）映像を用いて会議や教育が行われる。3D 映像は、医療において、DaVinci を用いた腹部外科手術や、Head up display を用いた眼科手術ですでに用いられている。3D 映像は、飛び出し画像の場合は通常より強い輻湊（寄り眼）が必要になる。このため、成人では輻湊と調節の解離による眼疲労が起きやすく、小児では内斜視が誘発される危険性がある。これらの点を考慮して、3D 映像では視差を 1° 以内とすることが推奨され、13 歳未満の小児には保護者の監視が求められている。近年黄斑上膜で、大視症を訴える症例が増えている。不等像視となり、眼精疲労を訴えるケースも多い。屈折性の不等像視に対しては、コンタクトレンズが有効だが、視細胞レベルの不等像視に対しては、サイズレンズが有効な場合がある。サイズレンズは、レンズの厚みを増加させ、前面のカーブを STEEP にすることにより、像の倍率を変えるレンズで、市販されていないが、特注で作成することは可能である。

本講演では、日常臨床で遭遇する視機能の疑問点を出発点として、そのメカニズム、対策についてわかりやすく説明する予定です。