

第 96 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 7 年 7 月 26 日（土） 16:10～19:00

◆会 場：宮崎大学錦本町ひなたキャンパス わくわくセンター
宮崎市錦本町 4 番 5 号（宮崎北警察署向かい側）

◆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』

川原眼科 院長 川原亮輝 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 梶原 夏輝 先生 馬渡 夏子 先生 外山 直樹 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

『これからの斜視診療』

浜松医科大学医学部 客員教授 佐藤 美保 先生

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 梶原 夏輝 先生 馬渡 夏子 先生 外山 直樹 先生

黄斑変性外来では、加齢黄斑変性と中心性漿液性網脈絡膜症を中心に、地域の先生方に連携いただきながら診療を行っております。加齢黄斑変性に対しては病型診断を行ったうえで主に抗 VEGF 薬での加療を行っております。

今回、当院で経過観察中の症例を紹介するとともに、黄斑変性外来を中心に行っている治験についてもご紹介いたします。

小児・神経・斜弱外来：各種症候群、先天異常、精神発達の遅れ、未熟児網膜症後なども含まれる多種多様な疾患群を、小児・斜視弱視症例は、先日提示した宮崎モデルを用いることにより、神経眼科疾患は神経眼科スクリーニング検査を行うことにより、初期研修医からフェローまで、効率的に、細かな異常を見落とすことなく診療を進めていっている。全症例、必ず最後にチーフのチェックを受け、振り返りをするようにしている。近年スポットビジョンスクリーナー(以下 SVS)の普及により、低年齢での障害患者が増加している。症例の傾向や、治療成績について供覧する。

緑内障専門外来は 2020 年 4 月に開設され、術後の患者さまのみならず、新患の受け入れもおこなっております。2025 年 6 月からは火曜午後にも診療枠を拡大し、現在は週 2 回、複数名の医師で診療を行っております。昨年度は 250 例を超えるご紹介を頂きました。本日は代表症例を提示しながら、診療方針や手術件数などをご紹介いたします。

特別講演Ⅱ 18:00～19:00

『これからの斜視診療』

浜松医科大学医学部 客員教授 佐藤 美保 先生

斜視は小児から高齢者まであらゆる年齢層で問題となる。現在特に話題になっているのが、中高生にみられる後天性内斜視である。

2019 年に文部科学省が立ち上げた GIGA スクール構想によって、子供たち一人に一台のデジタル端末が配備された。またスマートフォンをはじめ携帯型デジタル機器の使用が普及し、それによって、さまざまな眼の不調を引き起こすことも問題となっている。眼精疲労などの異常は可逆性であるが、恒久的な障害を残すものとして、近視進行と斜視の発症がある。

デジタル機器の多用は近業時間の増加とそれに伴う外遊び時間の減少につながり、近視進行の原因の一つとされている。また長時間のデジタルデバイスの視聴が内斜視のきっかけになるとの報告をうけて、日本弱視斜視学会と日本小児眼科学会は 2019 年から後天性内斜視とデジタル機器の関連について前向き調査を行ってきた。

今回の調査では 5 歳から 35 歳を対象に後天共同性内斜視を調査した患者は 16 歳をピークにして分布していることがわかった。デジタルデバイスの視聴方法をかえるだけで、60%の症例で斜視の改善が見られたが、完治にいたったのは、わずか 6%であった。多くの場合、デジタルデバイスの視聴時間をへらしても根治につながらないことも明らかになった。

いったん発症すると根治にはつながらない一方で、斜視角が小さく、立体視の良好な症例が根治しやすいことから、異常を感じたらはやめに眼科医を受診することがのぞまれる。5 年間の調査結果をもとに、後天共同性内斜視のリスク因子と予防について講演する予定である。