

第 345 回金沢眼科集談会 プログラム



令和 2 年 12 月 13 日(日)9 : 00~19 日(土)23 : 59 オンデマンド開催

参加費 : 1,000 円

〈参加手順〉

- ① 『ご所属、お名前、専門医番号』をご記入の上、下記アドレスへ参加登録をお願いいたします。
hirotatsu.yamamoto@santen.com (共催 : 参天製薬担当者アドレス)
- ② 同封の振込用紙にて参加費(1,000 円)のお振込みをお願いいたします。
※誠に勝手ながら、振り込み手数料のご負担をお願いいたします。
- ③ 上記①②が確認されましたら、ご登録のメールアドレスへオンデマンド配信 URL を送付いたしますので、配信 URL にアクセスし、必要事項(所属・氏名・専門医番号)をご入力の上、ご視聴下さい。

※入金確認とメール登録両方が必須となります。ご注意ください。

準備の都合のため、参加登録、参加費の振り込みの期限は 2020 年 12 月 4 日(金)とさせていただきます。なお、上記①~③全てをもって参加とさせていただきますことをご了承ください。また不参加による返金対応は致しかねますので、予めご了承ください。

- ・ 本会は専門医制度生涯教育事業 (No. 59003) 1 単位として認定されております。
- ・ 北陸 3 県(石川県、富山県、福井県)ご所属の方、金沢大学同門の方のみ単位認定をさせていただきます。
- ・ 次回は令和 3 年 4 月 18 日(日)10 : 00~13 : 00 金沢大学附属病院宝ホールにて開催の予定です。

連絡先 : 〒920-8641 金沢市宝町 13-1 金沢大学眼科学教室
電話 (076)265-2403 FAX (076)222-9660
mail : ganjimu2@med.kanazawa-u.ac.jp

共催 : 金沢眼科集談会 参天製薬株式会社

一般講演

① オミデネパグイソプロピルによる近視化因子の検討: 新規片眼投与例のパイロット研究

さいとう よ し あき
○齋藤代志明 (さいとう眼科)

② 低加入度の多焦点ソフトコンタクトレンズの若年者への使用経験

つづ き しょう さい
○都筑昌哉、都筑明子 (都筑眼科医院)

③ 当院における滲出型加齢黄斑変性治療成績

ふじむら し げ と
○藤村茂人 (藤村有松眼科医院、金沢大)

④ Evaluation of intraocular gas using magnetic resonance imaging after pars plana

vitrectomy with gas tamponade for rhegmatogenous retinal detachment.

(裂孔原性網膜剥離に対するガスタンポナーデ後のMRI画像評価)

○小森涼平¹⁾、後沢誠¹⁾、金本雅行²⁾、石田翔太²⁾、高村佳弘¹⁾、岩崎健太郎¹⁾、
木村浩彦³⁾、稲谷大¹⁾

1) 福井大 2) 同 放射線部 3) 同 放射線科

⑤ 光干渉断層血管撮影を用いて観察された近視性脈絡膜新生血管症例の3年経過

○コンソルボ^{うえだともこ}上田朋子、渋谷法子、阿部慎也、沼田彩花、本多祐樹、柳沢秀一郎、
林篤志 (富山大)

⑥ Lentis 挿入眼における IOL 固定方向と不快光視現象の関係

○水戸毅^{み と つよし}、鶴飼祐輝、中津川宥衣、柴田伸亮、佐々木洋 (金沢医大)

⑦ 金沢大学におけるマイクロパルス毛様体光凝固(MPCPC)の術後成績

○輪島良太郎^{わじまりょうたろう} 東出朋巳 土屋俊輔 杉山和久 (金沢大)

特別講演

「緑内障診療における視神経乳頭の判定について」

公立学校共済組合関東中央病院 病院長

あらいえ まこと

新家 眞先生

緑内障診療では視神経乳頭 (Optic nerve head, ONH) が緑内障性変化を示しているか否かが、診断の最重要な根拠となる。しかし、その判定は画像診断装置が発達した現在でも所謂専門医の主観的判断によっている部分が多いのが現状であり、SD-OCT parameter による緑内障判定の感度／特異度算出も、専門医が一致して緑内障と判断した一群と同正常範囲内と判断した一群を最もよく判別できる組み合わせをもってなされているのが現状である。今回の講演では、恐らく専門医間でも判定がばらつくであろう、緑内障性 ONH の4型 {Myopic (MG), Focal ischemic (FG), General enlargement of cup (GE), senile sclerosis (SS)} と、視野異常がないため ONH のみで判定せざるを得ない Pre-perimetric glaucoma (PPG) 診断について、専門医間の判定がどの程度ばらつくものかを κ -statistics で検討した結果を供覧する。又その主観的判断の再現性を上げるための方法、及びその主観的判断結果を信じて臨床研究を行うと、どのような結果が得られたかについても結果を供覧する。

この結果が、諸賢の明日からの緑内障診療の参考となればできれば幸いです。

「視野検査アップデート 2020」

たじみ岩瀬眼科 院長

いわせ あいこ

岩瀬 愛子先生

視野検査は視覚の構造の変化を評価するための定量方法として必須の検査であり、様々な疾患に使われる「自覚検査」である。しかし「自覚検査」であるだけに、被験者に、より負担のかからない方法の模索は視野検査の永遠の課題ともいえる。また、被験者が検査に応じなければ良質な検査結果は得られない。各種短縮プログラムは、一番の課題である検査時間を短くして被験者の負担を少なくするという目的にはなっているが、構造の変化を正しくとらえるための精度を確保する必要がある。また、視野検査は、得られた感度などの数値により、日常生活を視機能から捉えた不自由さの評価を可能にしている。通常の臨床で使用頻度の高い「中心 30 度以内の精密閾値検査」は、緑内障の早期発見や経過観察には適しているものの、周辺視野や両眼視野が影響する被験者の日常生活の不自由さの評価については不十分といえる事を忘れてはならない。