

第 355 回金沢眼科集談会 プ ロ グ ラ ム

日 時 : 令和 7 年 12 月 14 日(日) 10:00~13:00

会 場 : 金沢ニューグランドホテル 4 階『金扇』

連絡先 : 〒921-8641

金沢市宝町 13-1 金沢大学眼科学教室

電話 : (076) 265-2403 眼科事務室直通

F A X : (076) 222-9660 眼科事務室直通

mail : ganjimu2@med.kanazawa-u.ac.jp



会場 : 金沢ニューグランドホテル

〒920-8688

石川県金沢市南町 4-1

○お車でお越しになる場合

金沢東 IC から約 15 分

金沢西 IC から約 15 分

JR 北陸線「金沢駅」から車で約 5 分

- ・参加費は 2,000 円です。
- ・本学会は専門医制度生涯教育事業 (No.59003) として認定されています。(1.5 単位申請中)

※講演会終了後、情報交換の場をご用意させていただいております。

次回開催 : 2026 年 4 月 19 日(日) 10:00~13:00

ホテル日航金沢にて予定しております。

プログラムは当教室のホームページからダウンロードできます

(URL : <https://ganka.w3.kanazawa-u.ac.jp/syudankai.html>)



共催 : 金沢眼科集談会 千寿製薬株式会社

一般講演 10:00～11:00

座長：高比良 雅之（金沢大）

① プリザーフロマイクロシャント術後の内皮減少に関する因子の検討

おおつかみつや
○大塚光哉、新田康人、赤井亮太、林篤志（富山大）

② 糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体手術の有効性に関する多施設評価

たぐちゆうた
○田口優太、山田雄貴、高村佳弘、稲谷大（福井大）、J-CREST group

③ Gemetric と Gemetric Plus を用いたペアリングによる視機能評価

しばたてつぺい
○柴田哲平、鶴飼祐輝、中津川宥衣、生駒透、石田秀俊、久保江理、佐々木洋（金沢医大）

座長：小林 顕（金沢大）

④ 近視性牽引黄斑症に対する治療成績と至適アプローチの検討

わかばやしたく
○若林卓（若林眼科）、坪井孝太郎（愛知医大）、大島佑介（おおしま眼科）、福山尚（兵庫医大）、橋本りゅう也（東邦大）、Venkatesh R（インド）、Chhablani J（ピッツバーグ大学）、五味文（兵庫医大）、瓶井資弘（愛知医大）、前野貴俊（大阪大）、Yonekawa Y（Wills Eye Hospital）、生野恭司（いくの眼科）

⑤ Hydrus™緑内障マイクロステント挿入術後の短期成績

すずきとしや
○鈴木俊也、宇田川さち子、阪口仁一、輪島良太郎、山下陽子、東出朋巳（金沢大）

⑥ LASEK 後に再発した顆粒状角膜ジストロフィ 2 型に対する、角膜電気分解の治療効果

さいとうれい
○齋藤玲、小林顕、横川英明、森奈津子、東出朋巳（金沢大）

特別講演 I 11 : 00~12 : 00

座長：東出朋巳（金沢大）

「人生 100 年時代の緑内障マネージメント」

医療法人社団 尽誠会 グレース眼科クリニック 理事長

内藤 知子先生

間もなく国民の 2 人に 1 人が 100 年以上生きる時代が到来しようとしている。

加齢とともに罹患率が高まる緑内障は、日本における中途失明原因の第一位であり、今後ますます高齢患者の増加と重症化リスクの上昇が懸念される。したがって、いかに早期に発見し、適切な治療介入を行うかが眼科医にとって極めて重要な課題となっている。

これまで、緑内障の外科的治療としては、薬物治療が無効な場合に、観血的手術やレーザー治療が選択されるのが一般的であった。しかし近年、新たな低侵襲緑内障手術（MIGS）が次々と開発され、治療の選択肢が大幅に広がってきている。中でも、チューブ型の低侵襲濾過手術デバイスは、従来の濾過手術に比べて合併症のリスクを低減しつつ、眼圧コントロールの安定化が期待される術式として注目されている。

また、選択的レーザー線維柱帯形成術（SLT）による早期介入の有用性も報告されており、治療のパラダイムシフトが加速している。

さらに、患者のライフスパンが延びる中で、単に眼圧を下げることに留まらず、長期的な視機能の維持を目指した治療戦略の構築が求められている。我々眼科医には、個々の患者の余命や生活の質（QOL）を考慮しながら、多様な選択肢の中から最も適切な治療法を選択するスキルが不可欠である。

そこで本講演では、緑内障の長期管理における治療選択のポイントを、多くの自験例を交えながら分かりやすく解説する。最新の知見を取り入れつつ、実臨床に直結する実践的な情報を共有し、人生 100 年時代を見据え、患者一人ひとりに最適なマネージメントをどのように行うべきか、先生方とともにこれからの緑内障治療の方向性について議論したい。

特別講演Ⅱ

12 : 00 ~ 13 : 00

座長：東出朋巳（金沢大）

「変わらないきゃ 緑内障治療」

福島アイクリニック

桑山 泰明先生

緑内障治療を巡る環境が変化している。視野検査や OCT 検査などの進歩により、緑内障の早期診断や進行の早期把握が可能になった。新しい薬剤の導入や配合剤の増加により薬物治療の選択肢が増え、多様な治療構築が可能になった。SLT レーザーの有効性が再評価され、早期治療の選択肢が増えた。MIGS やマイクロシャント等々、従来の薬物治療と手術治療の間にあった広いギャップを埋める様々な新しい手術術式が導入され、手術治療を選択するハードルが低くなるとともに病期に応じた手術選択が可能になった。

緑内障治療は変革期にある。このような変化に伴い、緑内障治療をどう変えていくべきか考えてみたい。

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.