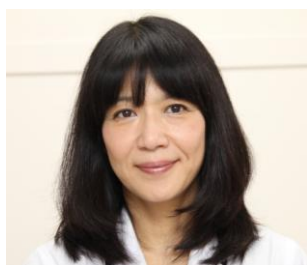




奈良県立医科大学眼科ニュースレター Vol.5

ご挨拶

教授 緒方奈保子



今年はどうも暑いようです。わたくし夏はとても苦手です。6月より早くも夏バテです。夏の間は家でも大学でもエアコンつけっぱなしです。

皆様はいかがお過ごしでしょうか？

アベノミクスの先行きはまだまだ不明で、今後の日本経済も、また私たちが直面する医療政策も混沌としています。そんななか先日、富士山が世界遺産に登録されたことはうれしい出来事でした。奈良県立医科大学眼科学教室にとってうれしい出来事は今年4月に新入医局員を迎えたことです。1名ですが優秀な期待の新人です。わたくしは眼科バブリーな世代の入局ですので同期が10人以上もいました。大勢でにぎやかではありましたが、その分なかなか学会発表などの機会がまわって来ず、入局して2年目の終わりにやっと地方会デビューさせてもらった記憶があります。いまは各大学とも入局者が以前より減っているというものの、偏りがあり地方と都会の格差が大きくなっているように思います。

最近診療していて思うのは、高齢者がとても増えているということです。手術予定表をみても80歳以上がかなりの割合を占めます。また、加齢黄斑変性の患者さんがとても増えました。先日の診察日に、なんか今日は高齢者が多いな、、、と思って私の受診者の年齢を見ますと半数が80歳以上で、ちょっとびっくりでした。視力というのは高齢者のQOLに必須のものであり、今後ますます高齢者の受診者が増えるものと思われまます。

いま眼科学教室では、奈良県立医科大学地域健康医学教室が行っておられる高齢者大規模疫学研究(藤原京 Study)と共同研究をさせていただいています。「元気な高齢者の元気のひけつをさぐる」という目的で、奈良県在住の65歳以上の独歩可能な男女を対象にして行われたもので2007年に実施され、4427名の参加がありました。眼科としては5年後に行われた2012年の追跡健診より参加しました。追跡健診では3000人弱の参加だったのですが、そのデータが少しずつまとまっています。そのなかで、大学のある橿原市在住の参加者に限って見たものですが、少数視力に換算して平均で0.9を超えるよい視力を維持していました。予想としては0.7-0.8ぐらいの視力かと思ったのですが、はるかに良い視力でした。視機能と認知症との関係も示唆されていますし、今後「みる」ということへの要望が一層に高まりそうに思います。ということは、私たち眼科医がもっと忙しくなるんでしょうね。

奈良県立医科大学 眼科学教室 同窓会副会長 岡田安司



平成15年6月に社会保険支払基金の審査員に就任して以来早くも10年になりました。当時の大阪府眼科医会の故由利嘉章先生の後任でしたが、本来は奈良医大の先輩である阿部圭助先生の後任としてなるはずが、いろいろな事情で阿部先生の退任から1年を経ての就任でした。審査員になると色々教えてもらえるのかと思いきや、いきなりレセプトの審査を任されて、右も左も分からぬまま審査する事になりました。最初は要領を得ず、苦勞しましたが、数を重ねるにつれ理解出来るようになりました。慣れてくると分かってきたのが、なんと無理な点数を取る医療機関があるとすることでした。ほとんどの医療機関は適切に請求しているのですが、ほんの一部の医療機関は到底普通では考えられない様な勝手な請求の仕方をしているのでした。当時はまだ紙レセプトの時代でしたから、赤色のボールペンで一つ一つ訂正する作業に追われました。これがオンライン請求になれば助かるのにと考えていましたが、いよいよオンラインになるとこれはこれでさらに大変な作業が待っていました。オンラインでは訂正箇所にマウスを持っていき、右クリックで訂正項目を選び、さら左クリックでその内容を選ぶという作業が加わりました。その上縦覧が始まるとさらにその項目は細分化され選ぶ内容が増えたのでした。間違っただけでクリックした場合、最初に戻ってやり直さなければなりません。審査期間の間は眼精疲労が耐えられません。

この10年で紙からオンライン、また度重なる診療報酬点数の改正を経験して審査の環境は変わりましたが、変わらぬ物はそれを人間が審査するということです。完全に人の審査を排除しようとする動きがありますが、最後のチェックまで自動化することは無理でしょう。オンライン化で作業が増えた分、事務共助という名のチェックも増えていますが、審査員の仕事量は減る気配はありません。

自分の診療の合間を縫ってする審査という仕事は、審査された先生方からは恨まれることはあっても、決して尊敬されない仕事です。まして薄給では報われません。しかしプライドを持ってやれる仕事であることは確かです。私が定年になる頃にこの仕事を阿部先生のように、奈良医大の後輩に引き継げることを望んでいます。

トピックス

・奈良県眼科万葉フォーラム

平成25年4月20日土曜日に橿原ロイヤルホテルにおいて第5回奈良県眼科万葉フォーラムが開催されました。今回は特別講演として和歌山県立医科大学眼科学教室教授の雑賀司珠也先生にお越し頂き、『薬剤性角膜上皮障害』というタイトルで御講演頂きました。点眼薬のマウス角膜に対する影響といった基礎研究の分野から、薬剤性角膜上皮障害の原因や実際の治療法など臨床の分野まで大変分かりやすく御講演頂き、薬剤性角膜上皮障害についての理解が深まりました。

・AMDフォーラム

平成25年4月24日水曜日に厳樞会館においてAMDフォーラムが開催されました。今回は特別講演として京都大学大学院医学研究科眼科学教授の吉村長久先生にお越し頂きました。『加齢性黄斑変性の病態』というタイトルで、加齢性黄斑変性に関わる遺伝子について、また実際に京都大学で行っている遺伝子検査の現状や疫学調査など、加齢性黄斑変性の最新の知見について御講演頂きました。加齢性黄斑変性について幅広く御講演頂き、今後の臨床や研究の指針となるような内容で大変勉強になりました。



御講演中の吉村教授



・奈良眼内レンズ研究会

平成25年5月24日金曜日に厳樞会館において奈良県眼内レンズ研究会が開催されました。今回は特別講演として西眼科病院院長の西起史先生に『調節再生への道-Lens Refilling-』とい

うタイトルで、また九州大学大学院理学研究院分散系物理化学講座教授の安中雅彦先生に『レンズリフィリング素材開発とその構造・物性評価』というタイトルで御講演頂きました。西先生の御講演では、西先生がこれまでに行ってこられた **Lens Refilling** の開発の歴史や、最新の方法などについて御講演頂きました。また安中先生には、これまで開発してこられた **Lens Refilling** の素材であるハイドロゲルの物性などについてたくさんのデータをお示し頂きました。お二人の先生方から **Lens Refilling** の最先端を直接学ぶことができ、大変貴重な経験となりました。



御講演中の西先生



御講演中の安中先生

新入医局員の紹介、人事異動など

今年は4月に益田尚典先生が奈良県立医科大学眼科学教室に入局され、3年ぶりの男性の入局者となりました。また平成25年4月より助教の小島正嗣先生がアメリカに留学され、代わりに葛城良昌先生が済生会御所病院より助教として大学に戻ってこられました。さらに平成25年4月に上田哲生先生が講師に就任され、また平成25年7月に丸岡真治先生が講師に就任されました。留学中の小島先生には留学便りを、それ以外の先生から一言メッセージを頂きました。

益田尚典先生（平成23年 奈良県立医科大学卒）



平成25年4月より奈良県立医科大学眼科学教室に入局させていただきました、益田尚典と申します。眼科の専門性の高さと、手術の奥深さに魅せられ眼科に入局することを決めさせていただきました。まだまだ未熟者で皆様にご迷惑をお掛けすることも多々あるとは存じますが、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願ひ申し上げます。

葛城良昌先生（平成13年 奈良県立医科大学卒）



平成25年4月より約10年ぶりに大学に戻ってまいりました葛城良昌と申します。大学を出てからは榛原町立病院（現宇陀市立病院）、西の京病院、済生会御所病院と勤務していました。大学に戻ってきて感じたのは硝子体手術の進歩です。25Gの小切開硝子体手術、非接触レンズを用いた広角観察システムなど、学会や勉強会では聞いたことがある手術方法を目の当たりに行うことができ、とても貴重な経験をさせて頂いていると感じています。まだ専門は決めかねていますが、これからじっくりと決めていきたいと考えています。引き続き、ご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

上田哲生先生（平成10年 奈良県立医科大学卒）



平成25年4月より講師として勤務させて頂いております。これまで以上の重責に戸惑いもありますが、医局の発展のために少しでも協力できるように頑張っていきたいと思っておりますので、宜しくお願いします。

丸岡真治先生（平成10年 奈良県立医科大学卒）



平成25年7月より講師となりました丸岡真治と申します。大学に戻って参りまして、早いもので1年3ヶ月となりました。角膜専門を志していますが、まだまだ勉強中の身でありますので、諸先生方にご迷惑をお掛けすることも多いかと存じます。引き続きご指導、ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

留学便り

助教 小島正嗣

日本では暑い日が続いている事と思いますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

私は、2013年4月よりアメリカのメリーランド州ボルチモアにあるジョンズ・ホプキンス大学へ研究留学させて頂いております。

ボルチモアは首都ワシントン DC から車で約1時間ほどにある東海岸の港町です。南北戦争の舞台にもなり、国歌や星条旗もこの地で生まれたという歴史的に重要な街です（日本でいえば、奈良?）。全米有数の治安の悪い都市ですが、今のところは家族ともども平穏無事に過ごしております。

ジョンズ・ホプキンス大学は、附属の病院が全国紙の調査で20年以上全米1位となっている超名門です。私が所属する Peter Campochiaro 教授の研究室では、網膜色素変性や眼血管新生病変の病態解明および新規治療の研究をしています。これまでに30人以上と大変多くの日本人がここへ留学に来ており、私のような基礎研究をあまり行ったことがない日本人に対してもとても丁寧に指導してくれます。(http://www.hopkinsmedicine.org/wilmer/research/campo/personnel.html)



日常生活や研究など米国での経験は、全て貴重なものです。このような機会を与えて下さいました緒方教授ならびに教室の先生方、お世話になりましたすべての方々にこの場を借りて心から感謝申し上げます。

病院紹介

奈良県立奈良病院

県立奈良病院眼科診療は、常勤医師 部長 竹谷 太（平成3年奈良県立医科大学卒 眼科専門医指導医・専門医 奈良県立医科大学臨床教授）・医員 宮田季美恵（平成20年奈良県立医科大学卒）と2名の視能訓練師で診察に当たっております。

歴代の先生方の努力のおかげもありまして、やっと当院でも機器の充実がはかられました。H24年12月よりYAGレーザー・角膜内皮測定装置（トーメイ）が更新されました。また懸案であった網膜3次元解析装置（OCT）がようやく導入され診療に活用しております（ただ、故障がちで難儀しております）。それに加えて、レーザー眼軸長測定装置（AL-SCAN）・眼球収差測定装置（KR-1W）の導入もおこなわれました。これらを利用して、県奈良からもどんどん、臨床研究等を行い、情報を発信していきたいと思っております。（ただ、外来の物品の整理はある程度行いましたが、外来の内装等は以前のままでちょっとやつれた感じで診察をおこなっております。）

歴代の部長の先生はご存知でしょうが、毎年院長ヒアリングがあり、今年の目標という欄が最初にあります。去年は前年を参考にして書きました。今年は“楽しい眼科診療” を目標にかかげ、日々の診療に当たっております。しんどいことやつらいことも多々あるでしょうが、その先に到達できたらもっと診療も楽しくなるでしょうし、やりがいも出てくると信じてがんばっていこうと、いうコンセプトです。まあ、ほとんど自分に言い聞かせているようなものですが・・・。

去年は、県奈良から小島先生がARVOに、今年は宮田先生がSleepにと、USにも学会に出かけており、この次は僕の番だと虎視眈々と狙っておりますがどうなることやら。その節は応援のほう、よろしく願いいたします。

早いもので、僕が赴任してからもう1年6ヶ月経とうとしております。よく続いているものだとわれながら、感心しております。通勤も大変で（電車だと時間がとつてもかかり、とって車で通勤中に鉄骨を運んでいるトレーラーにぶつけられ）いつまで続くか自分でも正直わかりません。いつやめてもいいように、悔いのないようがんばりたいとは思っております。

最後になりましたが、H28年には、新病院に移転も決まりました。がわだけでなく中身もますます充実させていくように、皆様からのご指導・ご鞭撻よろしくお願ひ申し上げます。

奈良県立奈良病院 眼科外来診察表

	月	火	水	木	金
1診	葛城 (非常勤医師)	竹谷	宮田	竹谷	竹谷
2診	宮田	宮田	特殊検査	大萩 [1,3,5週] (非常勤医師) 峯 [2,4週] (非常勤医師)	宮田
午後	特殊検査 手術	特殊検査 手術	特殊検査 光凝固	特殊検査 光凝固	特殊検査 光凝固



新医長紹介

済生会御所病院

眼科医長 佐藤ゆかり

済生会御所病院は奈良県御所市北部で国道24号線沿いの御所市三室にあり、電車では近鉄御所駅から南へ徒歩5分と大変アクセスの良いところにあります。また当院は奈良県にある3つの済生会病院（奈良・中和・御所）の中で最も歴史が深く、昭和12年に当時の御所町に開設しました。平成20年より奈良県立医科大学眼科の関連病院になり、これまで小島正嗣先生、故太田丈生先生、葛城良昌先生が勤務してこられました。私は今年の4月より医長として、上田仁英先生と女医二人で勤務しております。ただ二人常勤ということになっていますが、上田先生は平成24年8月より産休をとっておられますので、実際のところは一人常勤で頑張っております。当院は南和地域の機関病院として近隣の先生方からのご紹介も多く、外来診察、手術、検査と大変充実した毎日を送っています。

この3ヶ月間何とかやって来られましたのも、大学の先生方の応援とご指導があったからと大変感謝しております。地域医療に少しでも貢献できるよう日々努力して参りますので、これからも御指導よろしく願いいたします。



ARVO2013 の報告

助教 西 智

今回、初めて ARVO に参加させて頂きましたので報告させていただきます。今年から ARVO は開催場所が移動することになりました。今回は西海岸シアトルということで、例年のフォートローダーデールに比べれば、リゾート感は無いですが、その分近くなり、



便利になりました。関空から直行便で約 10 時間の空の旅でシアトルタコマ空港に到着です。機内からは、Mt.RAINIER が美しく見えました。日系移民の間では、富士山に似ていることで郷愁を誘うそうです。会場へは、空港から約 30 分、シアトル市内のコンベンションセンターです。雰囲気は東京の国際フォーラムに似ていて、どこでも同じなのだなあと感じました。学会バッグをもらい、まずは、ポスター会場に向かいました。世界中の眼科医大集合で、活発な議論が行われています。未熟児網膜症のセッションではアバスチンの投与量の話や、OCT を用いた網膜光凝固術前後の網膜構造の変化の報告などがありました。講演会場も満員で会場の外まで人があふれていました。白内障のセッションでは、LASIK や PRK 術後の白内障手術

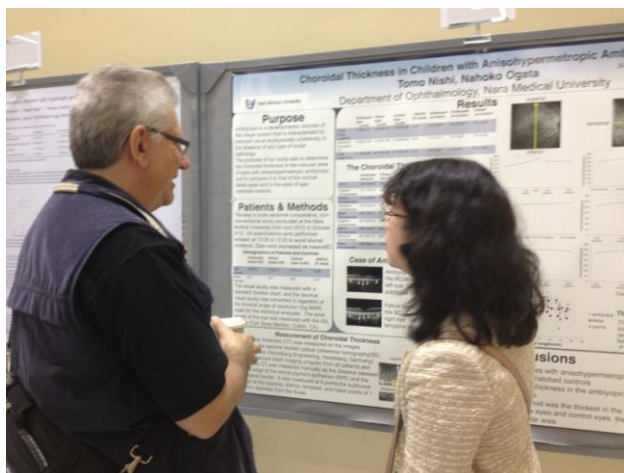


度数計算に関する話題があり、ASCRS calculator の改善により精度が向上しているとの話もありました。

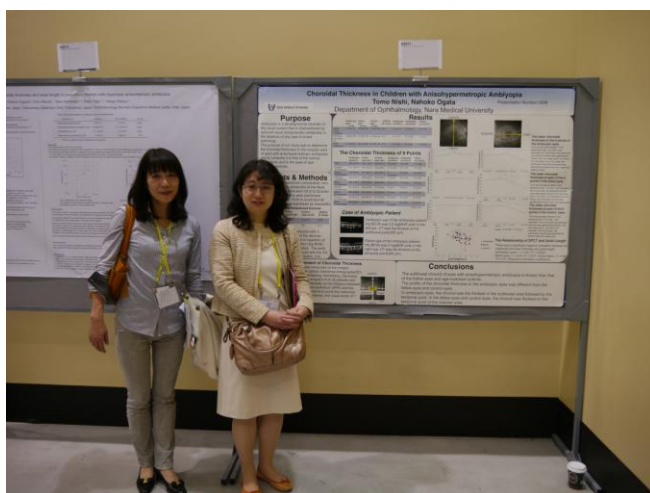
学会だけでなく、シアトル市内も楽しみました。市内で最大のパイププレースマーケットにはスターバックス 1 号店があり、記念にコーヒ

一を飲みました。シアトルは海水のピュージェット湾と淡水のワシントン湖の間に位置するということで、その水位を調節しているチッテンデン水門へも行きました。スエズ運河の縮小版ということですが、水門が上下して船が通行している姿はなかなか面白かったです。奈良に住んでいると、海を見るだけでテンション上がりますね。また、シアトルにはマイクロソフトの本社もあります。ビル・ゲイツも幼少時にご褒美として上っていたというスペースニードルに上ると、シアトルが一望でき、気持ちよかったです。

そしていよいよポスター発表です。弱視のセッションが1時間45分、その後全体の討論が1時間ということで、ポスター前に2時間45分立ちっぱなしはなかなか辛かったです。隣のポスターの先生と椅子を持ってこなかったことを後悔しました。私の発表



は、遠視不同視弱視眼で脈絡膜が厚くなり、弱視眼では脈絡膜の部位別厚も健常眼とは異なるという内容でした。アメリカや中国やロシアの人も質問に来てくれて、国は変わっても眼科医の思いや目標は同じだなと感じました。発表内容に色々な意見を言ってくれる人や、褒めてくれる人もいて、勇気付けられ、これからの研究にも役立ちました。



海外学会で発表するのが初めてでしたので緊張しましたが、各国の医師の様々な意見を聞くことができ、大変有意義でした。この経験を今後の臨床、研究に役立てて真摯に取り組んでいきたいと思ひます。

新規開業のご案内

・小林眼科

小林武史（平成16年 奈良県立医科大学卒）

つい先日、正月であったと思えば、もう6月も過ぎようとしています。月日が経つのも早いもので、準備などでバタバタ続きでしたが、平成25年6月1日より、出身県である三重県の鈴鹿市で小林眼科を開業しました。思えば普通のサラリーマン家庭で育って、医師になるなどとは全く考えておらずに、のんきに神戸の大学に進学しましたが、平成7年1月17日に阪神淡路大震災に遭遇し、朝5時に寝ていたら住んでいたアパートの屋根が落ちてきて潰されそうになったり、ボランティアしたりとかしているうちに医師になるのも良いかと思い、なんだかんだで奈良県立医科大学にお世話になることになりました。

ちょうど眼科の診察が情報処理の進歩でOCTなどの色々な解析検査ができるようになってきたのもあり、元々コンピュータ好きだったので、眼科に入局しました。（実際眼科に入局してみても画像検査の進歩の度合いには本当に驚かされています）

元々地域医療をしなければいけないなあと思いつつ医師を目指したこともあり、御縁があって開業となりましたが、実際日々診察していくとなると、スタッフの研修やこまごまとした書類の整理など、大学病院勤務では人任せだったことも色々しなければならず悪戦苦闘しております。人の育成というのは本当に難しいですね。

奈良県立医科大学では引き続き外来のお手伝いもさせて頂くことになり、色々まだまだ未熟な身ですので、これからも皆様のお力添えをいただき、より良い医療を目指し頑張っていこうと思っております。



奈良県立医大 眼科外来診察表

	月	火	水	木	金
1 診	松浦	上田	交代制	緒方	交代制
2 診	丸岡	岡本	専門外来	峯/大萩 (1,3,5週/2,4週)	専門外来
3 診	西野	西		増田	
4 診	山下(午後)	長谷川		小林	
5 診	福島	葛城			

専門外来は完全予約制です。

初診の場合はまず、月・火・木の外来を受診するようお願い致します。

また水・金も地域連携の予約が2名可能となっております。



現在の医局員

勤務医とモラル

奈良医大眼科 松浦豊明

周知のように、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によりますと、眼科勤務医の数は平成14年の5431名から、平成22年には4611名と約800名も減っています。日本眼科学会の眼科専門医制度研修施設数（眼科のある病院数にほぼ相当）の推移をみますと、平成16年には1310施設あったものが、平成20年には1183施設と127施設減少していることもこれを裏付けています。また日眼A会員の数は平成14年には5512人（診療所6032）から平成23年には6172人（診療所6606）と増加しています。これらから推察されることは病院勤務医が診療所のA会員またはB会員となる、もしくは非常勤の勤務に流れる方向にあるようです。奈良医大でもマクロの見ていくとこの流れのようです。

また、近眼連勤務医連絡協議会で話題になることは、このごろの若い者（眼科医）は理解できない、ということがあります。（このフレーズは都市伝説のように3000年前のエジプト、古代アッシリアに記録があるといいますが?）これは飲み会に誘っても来てくれない、お金にうるさい、とおやじの愚痴っぽいことから、たとえば手術を指導しても、後進に指導を嫌がる、指導してある程度の技量を身に着けると辞めてしまう、さらには、事後承諾で立ち去るように辞めていくという深刻なものもあります。たしかに直前に突然に辞意を正式表明、有給休暇をちゃんと消化して退職。もちろん法的には問題なく非難する方がおかしい、なぜですか?と真顔で尋ねられると、モラルでしょう。と返答するしかありません。では我々のモラルのよりどころは何かというと、もちろん有名なヒポクラテスの誓いが大本にあり、日本医師会の「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」等も遵守すべきものですが、眼科に特化したものは日本眼科医会倫理規程があり、常に忘れてはならない指針であると断言できます。奈良県眼科医会の大澤英一先生はよく、倫理綱領は法律の上にあるものとおっしゃいますが、実際に医療を行う上で、欠くべからざる、存在であることが近年身の回りに見聞する、勤務医問題を考えるとき理解さ

れます。実際、その内容のなかで、

3. 医師相互間の責務

主治医の尊重

- ・主治医は当該傷病の診療につき一切の責任をもち、他の医師は主治医の判断や立場を尊重しなければならない。
- ・主治医の紹介なく患者が受診した場合、医師は患者の話を十分に聞いたうえで、主治医から治療方針などの診療情報を得るように努めるべきである。
- ・診療後は、患者が再び主治医を受診できるように取り計らうことが望ましい。

医師間での診療情報の提供と共有

- ・複数の医師が診療を行う場合、患者の診療情報が適切に継承又は共有される必要がある。
- ・患者の診療のために必要がある時は、患者の同意を得て前医に検査記録などの診療情報の提供を求め、それに応じて前医は患者の同意を確認したうえで必要とする診療情報を提供すべきである。

このような主治医の責務に反して、突然立ち去ると特に患者さんが非常に困ったことになるから、そのような行動をとることはいけないのであると解釈しております。一方、いわゆる勤務している我々は、自由意志によって雇用契約を勤務先と結んでいることになり、その継続と中止は本人に委ねられることになると考えられます。（職発第 1004004 号 平成 14 年 10 月 4 日 “いわゆる「医局による医師の派遣」と職業安定法との関係について”）その一方で、これまで慣例として、その者が諸事情で勤務を続けることができなくなった時、医局を通じてそれを補い助けることが行われてきました。その慣例の拠り所が、繰り返しますが、倫理規定であると思われま。現在、モラルハザードという状況が生じるのは、単なる個人（社会？）の資質の低下によるだけではないようです。過重な勤務による、鬱状態、慢性疲労症候群さらにはアルコール依存症と思われる状態にまで追いつめられモラルハザードを起こしてしまう現状を見聞するからです。衣食足りて礼節を知る、という言葉があります。モラルの欠如は勤務医環

境の悪化のためのみで起きているとは断言できませんが、増長されているように感じます。そして、勤務医を続けるモチベーションとして、先進の高度医療や研究・学会参加のできるこ
とが挙げられているにも拘らず（眼科勤務医の勤務環境検討小委員会答、日本の眼科 83 巻 3
号 381、2012 年 03 月）、一人常勤で、学会参加もままならず、最新の医療機器も速やかに設
備されないという現実があります。（これは主に経済的な理由から、勤務先の病院はこのような
勤務医の意向に答えることがなされないと思われます。）

そして、崇高な理念に従い勤務医を続ける困難を多くの人が感じていると思います。

対策として、先の眼科勤務医の勤務環境検討小委員会答によりますと、眼科勤務医が長く楽し
く勤務することができるように、一人勤務医体制をやめて病院眼科医を複数勤務医体制にする
ことが重要で、さらに多数の眼科医が勤務する臨床教育病院を地域に確保することが期待され
ます。しかし、先に述べました勤務医の数の減少が、失われた 10 年のように続いている現状で
はすぐに実現しにくいと思われます。

また卑近な例として、病診連携パスを通じて勤務医の負担を少なくする試みが奈良県眼科医会
で山岸直矢会長のもとで奈良医大を含めた多くの病院、勤務医の間で共有されつつあります。

（パスについては奈良県眼科医会で検索してください。）このことで勤務医の負担は軽減され、
患者にとっても有益で倫理綱領に沿う活動と考えています。さらにパスというツールを媒介に、
お互いが顔の見える関係となり相互信頼を構築することは、ともすれば孤独になりがちな一人
常勤の勤務医を支えることとなります。

最後に、我々は、諦観し、傍観するのではなく理念に従い、声を上げ、行動していくしかあり
ません。そうすることが我々の存在価値を高めると信じます。もちろん、勤務医不足であるか
らといってモラルハザードに陥り理不尽な要求を行い、自らの技術、知識に対する研鑽不足、
怠慢を起こすことは許されないことを常に心に留めながら。

そうです、いつやるんですか？今でしょう。