

インストラクションコース

1 みんなで考える白内障手術 何故上手くいかないのか、どう教えれば良いのか

第4会場（ホール B5 (1)）
9:00～10:30

【オーガナイザー】

大内雅之（大内眼科）
三戸岡克哉（北戸田駅前みとおか眼科）

講師

鈴木久晴（日本医大・武蔵小杉）
三戸岡克哉（北戸田駅前みとおか眼科）
大内雅之（大内眼科）
飯田嘉彦（北里大）

白内障手術手技の習得は、多くの施設で、まず若手医師に対して行われるため、経験値の少なさから来る手技のぎこちなさ、知識の少なさ、手術理論不足、心理的圧迫、など、様々な問題があり、執刀医本人のみならず、その指導に当たる上級医も難渋するのが常である。一方、学会における教育講演の多くは、解剖から始まる原理原則の解説がウェイトを占めているので、知識の吸収と整理に役立ち、また、各種企業からも、その理解の助けとなる手術ビデオが、既に多く出回っている。しかし、実際のレジデント執刀現場では、上手くいかない原因は、バリエーションも多く、顕微鏡視野の外にあることも多い。

そこで、本コースでは、各手技、プロセスにおいて「初級術者の手術操作は、どこに問題があるのか、落とし穴があるのか」「そして、それをどう解決すれば良いのか、どうイメージさせれば理解させられるのか」をテーマに、実際に良く遭遇する手術シーンのビデオを多数供覧しながら、解説していきたい。従来の系統講義的なセミナーとは、ひと味違った切り口で、明日からの手術教育現場に役立つコースにしたい。本コースは、初級術者と、それを教育する指導医を対象とする。

【利益相反：なし】

2 原発閉塞隅角症/緑内障に対する水晶体再建術

第4会場（ホール B5 (1)）
10:40～12:10

【オーガナイザー】

栗本康夫（神戸中央市民病院）

講師

栗本康夫（神戸中央市民病院）
広瀬文隆（神戸中央市民病院）
家木良彰（川崎医大）
黒田真一郎（永田眼科）

長年、原発閉塞隅角症（PAC）および同緑内障（PACG）に対しては、レーザー周辺虹彩切開術（LPI）が第一選択とされてきた。しかし、近年、PACの隅角閉塞にはLPIが無効な非瞳孔ブロックメカニズムも大いに関与しており、LPIの成績は従来信じられていたほど良くはないことが明らかとなった。LPIに代わる第一選択治療として近年注目されているのが水晶体再建術である。水晶体再建術は、LPIが無効な症例にも有効であり、一般に治療成績がLPIに優ることが示されている。しかしながら白内障の手術適応に乏しい症例に水晶体再建術を行うことには異論もあり、また、PAC症例の水晶体再建術は通常の内障手術より難しく合併症リスクも高い。したがって、PACの水晶体再建術は、その適応決定と手術実施に慎重な対応が求められる。本コースでは、PACにおける水晶体再建術の適応の考え方、手術にあたっての留意点やノウハウ、周辺虹彩前癒着を有する症例への隅角癒着解離術（GSL）の併用について解説する：1. PACへの水晶体再建術の適応（栗本康夫）2. 慢性PACの水晶体再建術（広瀬文隆）3. 急性PACの水晶体再建術（家木良彰）4. GSLと水晶体再建術の併用手術（黒田真一郎）御来場の先生方と共に、PAC治療としての水晶体再建術の今日の最善のあり方を考えることができれば幸甚である。なお、本コースは2012年のJSCRS学術総会にてBest of JSCRSに選出された。

【利益相反：なし】

3 実践！ 円錐角膜診療 診断から治療まで

第4会場 (ホール B5 (1))
13:40~15:10

【オーガナイザー】

加藤直子 (埼玉医大)
島崎 潤 (東京歯大・市川)

講師

加藤直子 (埼玉医大)
井手 武 (南青山アイクリニック東京)
小島隆司 (岐阜赤十字病院)
愛新覚羅維 (東京大)
許斐健二 (東京歯大・市川)

【対象】：円錐角膜症例を診察する可能性のあるすべての医師、コメディカル

【目的】：円錐角膜の診断、重症度判定、経過観察、手術の適応選択について学ぶ。

円錐角膜の治療概念はこの10年余りで大きく変化している。なるべく初期に円錐角膜を診断し、視機能が大きく低下する前にクロスリンキングで進行を停止させるのが、患者のQOLの維持には欠かせない。しかし、初期の円錐角膜は矯正視力もまだ低下しておらず、角膜形状解析を行わない限り見つけられないことが多く、細隙灯顕微鏡のみで診断することは難しい。また、軽度の円錐角膜を見つけても、果たしてどの程度の頻度で診察を行い、どのタイミングで治療可能な施設に紹介すればいいのか、さらにはどの施設に紹介すべきなのか、迷っていらっしゃる先生も多いと考える。今回のコースでは、初期円錐角膜の診断法について、角膜形状解析がある場合だけでなく角膜形状解析がない場合のこともふまえて解説し、重症度、年齢などに応じた対処方法について解説する(井手)。また、開発から10年以上を経た角膜クロスリンキング(CXL)については、標準法であるドレスデンプロトコルの他、近年開発された短時間型CXLとTransepithelial CXLの成績を報告し、それぞれの方法の利点と欠点についても討論する。さらに、CXLや角膜内リングによる円錐角膜の視機能の改善についても報告する(加藤)。そして、これらの新治療が保険収載されるまでに必要な事項や、眼科医、角膜専門医がなすべきことについて考察する(許斐)。

【利益相反：あり】

4 みんなで考える白内障手術： QOVにこだわろう

第8会場 (Exhibition Square)
13:40~15:10

【オーガナイザー】

飯田嘉彦 (北里大)
柴 琢也 (東京慈恵医大・第三)

講師

飯田嘉彦 (北里大)
柴 琢也 (東京慈恵医大・第三)
後藤憲仁 (獨協医大)
小川智一郎 (東京慈恵医大)
鳥居秀成 (慶應大)

白内障手術は技術や手技の進歩に伴い、屈折矯正・老視矯正手術としての側面が大きくなった。付加価値眼内レンズ(以下IOL)の登場により、これまで以上に術後視機能が重要視されてきている。これは付加価値IOLに限ったことではなく、従来の単焦点IOLを用いた白内障手術においても同様であり、術後屈折についての選択肢が増えた反面、我々は多くの因子に気を配り、IOLの選択や目標屈折値の設定などを行う必要がある。また患者のニーズや期待値も高くなってきており、診療の現場でも患者自身がインターネットなどで得た情報をもとに、術後屈折や矯正法を強く希望する機会も増えてきている。しかしながら、必ずしも患者の希望通りにすればよいというわけではなく、患者の希望も聞き入れつつも、希望通りでは良好な術後視機能が得られないと思われる場合には医師側から複数の選択肢を呈示したり、ある程度誘導するようなことも必要になる場合があり、そのためにも医師側の知識・経験の引き出しを増やしておく必要がある。4回目となる本インストラクションコースでは、前回に引き続き、実際に演者が判断に迷ったケースを集めて討論する形式をとる。従来の総論的な解説とはスタイルではなく、演者らの「経験」を濃縮して共有して頂き、聴講者の引き出しを増やして頂くことを目標とした。屈折/老視矯正白内障手術のトラブルシューティングとして明日から役立つインストラクションコースにしたい。

【利益相反：なし】

インストラクションコース

5 みんなで考える白内障手術 実例から考えるIOL縫着・強膜内固定： 術式選択と術中の工夫

第4会場（ホール B5 (1)）
9:00～10:30

【オーガナイザー】

塙本 幸（小沢眼科内科病院）
小早川信一郎（日本医大・多摩永山）

講師

二宮欣彦（行岡病院）
森山 涼（井上眼科病院）
小早川信一郎（日本医大・多摩永山）
塙本 幸（小沢眼科内科病院）

水晶体嚢による支持がない場合に眼内レンズ（IOL）を固定する手段として、IOL縫着やIOL強膜内固定などがある。外傷や偽落屑症候群などのチン小帯脆弱例の白内障手術や、脱臼水晶体・IOL、また破嚢などの手術合併症によるものなど、いろいろな場面で術中・術後に対処することになる。しかし頻度は低く、また水晶体・硝子体の処理など前処置が適切に行われる必要があり、手技は複雑であることが多い。このため実際の手術に細かい手技の複合や各術者のコツが多く隠されている。本コースはIOL2次固定術の初心者・中級者を対象として、IOL2次固定のエキスパートに1-2症例に絞って実例を御提示いただき、IOL縫着・強膜内固定の大切なポイントを解説していただき学ぶ事を目的とした。そこには必ず教科書にはない情報が隠れているはずである。講演の途中に討論を自由にできるように設け、IOL2次固定手術にかかわる問題点をいくつか呈示し、それに関して演者間、あるいは演者・フロア間で十分に討論をしていきたい。

【利益相反：なし】

6 みんなで考える白内障手術 前眼部術者のための破嚢、合併症処理

第4会場（ホール B5 (1)）
10:40～12:10

【オーガナイザー】

大内雅之（大内眼科）
石井 清（さいたま赤十字病院）

講師

石井 清（さいたま赤十字病院）
大内雅之（大内眼科）
松島博之（獨協医大）
森山 涼（井上眼科病院）

本コースは、3ポートビトレクミーを行わない前眼部術者を対象に、白内障眼内レンズ手術における、合併症処理を習得してもらうことを目標とする。術中合併症の発生には、後から考えると、それ以前のプロセスに不備、原因があることが多く、まずはそれらをなくすことで、合併症を避けることが必要である。しかし、ひとたび合併症が起こった場合は、可及的速やかに、その異常に気づき、発生時の状況に応じた適切な対応と手技が求められる。これらの手技の多くは、日常的に硝子体手術を行っていない術者にとっては、拡大手術となり、困難なことも多い。そこで、「前眼部術者のための、破嚢・合併症処理」と銘打って本コースを企画するものである。4名の演者は、術中の各ステップ毎に起こりうる合併症とその回避または対応について、順を追って注意点、コツを解説する。最初の演者は、手術の各プロセスの確実な遂行の重要性を理解してもらうことを目的に、なぜ、その留意が必要なのかについて解説する。二人目の演者は、破嚢処理の原則と基本手技を、順を追って解説し、さらに状況に応じた、選択的、応用的手技を解説する。破嚢、合併症は、状況のバリエーションが極めて多く、また、術者の技量によっても、目標とする着地点が異なってくる。そのため次に、各演者が、自施設での、症例を提示し、術中所見、術者、各施設での手術環境に応じた対応と手技を、スタンダードなものからエキストラの工夫が必要なものまで、余すところなく紹介する。

【利益相反：なし】

7 多焦点眼内レンズ検査入門

第4会場 (ホール B5 (1))
15:30~17:00

【オーガナイザー】

中村邦彦 (たなし中村眼科クリニック)

講師

中村邦彦 (たなし中村眼科クリニック)

千葉征真 (藤田眼科)

竹原弘泰 (井上眼科)

松丸麻紀 (東京歯大・水道橋)

大木伸一 (東京歯大・水道橋)

多焦点眼内レンズ (IOL) は +4.0D 加入回折型多焦点 IOL を皮切りに、+3.0D 加入、+2.5D 加入と近方加入度数が違うレンズが次々と登場した。患者のライフスタイルや希望に応じて IOL を選択するようになってきている。また、多焦点 IOL 挿入術は先進医療として認められ、近年、施設基準に常勤の視能訓練士が加わったことから、検査の重要性がわかる。本コースでは多焦点 IOL を導入予定、導入したが検査の方法に悩んでいる眼科コメディカルや眼科医を対象に、症例数を経験している眼科医、視能訓練士が検査の注意点とコツについて包み隠さず教え、すぐに実践で使えるようにしたい。導入編として、多焦点眼内レンズの種類や特徴と導入準備を説明する。入門編として術前検査から術後の視力検査、眼鏡検査、多焦点トーリック IOL の検査など実践的な内容で説明する。多焦点 IOL は焦点が複数あることから、検査は難しくハードルが高い印象がある。しかし、実際の検査は基本的な事が分かっているならば、わずかな知識を加えるのみで問題なく施行できると考えている。

【利益相反：なし】

8 白内障手術教育時の指導医の心境 —この瞬間にこのトラブル—

第6会場 (ガラス棟 G502)
10:40~12:10

【オーガナイザー】

木村直樹 (兵庫医大)

宮本 武 (和歌山県医大)

講師

廣瀬美央 (県立尼崎病院)

中村由美子 (兵庫医大)

宮本 武 (和歌山県医大)

木村直樹 (兵庫医大)

中井允子 (兵庫医大)

【対象】これから白内障手術を学ぶ若い術者やトラブル症例のリカバリーを始めたい術者、手術指導せざるを得ない指導医を対象とする。

【内容】若い術者は指導医が手術手技を指導し、かつ最後まで手術を完投させて当然だと思っている。今、指導医の立場にある自分たちも若い頃は叱られながら技術を学び習得したわけだが、他人に技術を教えることは容易ではない。指導には「褒めて育てる」忍耐を強いられる。若い術者は自分の技量以上を要求し、途中で術者交代を容易に受け入れることができない。たとえトラブルが発生しても、当然、指導医が完璧にリカバリーしてくれると期待している。術中トラブルやリカバリーはこれまで多くの学会や勉強会などで検討されてきたが、リカバリーにまわった指導医側の心境に重点を当てた講演はみられない。指導医側にも心臓が止まるような思いをしながらリカバリーにまわることがあることを若い術者にも知って頂きたいと思う。今回も3施設での残念な症例の提示をする。トラブルからどのようにリカバリーをしたのか、手術指導に若い術者はどう思っていたのかインタビューも併用した内容となっている。また、眼科2年目の術者の立場からの講演も合わせて行う。本インストラクションコースでは、一般演題などでは語られない指導医のストレスを知ってもらい、若い術者が安全な手術手技を獲得するために必要な指導医とのコミュニケーションの一助になればと思う。

【利益相反：なし】

MEMO

A large area of horizontal dotted lines for writing a memo.