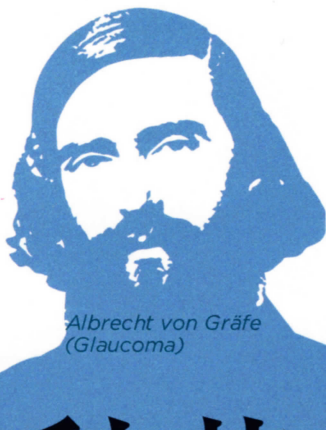
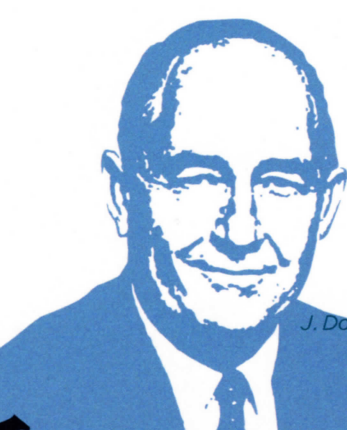




Harold Ridley
(Cataract)



Albrecht von Gräfe
(Glaucoma)



J. Donald M. Gass
(Retina)



東京大学

座長

相原 一 先生

- 1989年 東京大学医学部医学科卒業
- 1998年 東京大学大学院 生化学細胞情報部門卒業
- 2000年 UCSD緑内障センター留学
- 2003年 東京大学医学部眼科学教室専任講師
- 2012年 東京大学医学部眼科学教室准教授
- 2012年 四谷しらと眼科副院長
- 2015年 東京大学医学部眼科学教室教授



宮田眼科病院

座長

宮田 和典 先生

- 1984年 久留米大学医学部卒業
- 1984年 東京大学医学部眼科入局
- 1986年 東京大学医学部眼科助手
- 1991年 医学博士(東京大学)
- 1991年 東京大学医学部眼科講師
- 1994年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校留学
- 1997年 医療法人明和会宮田眼科病院副院長
- 1998年 東京大学医学部眼科非常勤講師
- 1999年 医療法人明和会宮田眼科病院院長
- 2000年 宮崎大学(前宮崎医科大学)臨床教授
- 2008年 医療法人明和会理事長 宮田眼科病院院長

眼科若手 エキスパート 温故知新 治療の歴史と進化

今まに行っている治療の歴史を振り返ってみたことがどれくらいあるだろうか？座長である我々は30年以上の眼科歴があるが、将来振り返っても眼科の歴史の中でも、まさに高度成長期に身をおけたと言っても過言ではないだろう。特に2000年代に入ってから眼科治療はコンピュータとITの進歩と共に目覚ましく発展してきた。白内障手術はプレミアムな術式やレンズが導入され、網膜硝子体手術は光学系の進歩により凄まじくよく見える世界に入った。緑内障治療においても薬剤は目覚ましい発展を遂げ、精密医療デバイスにより低侵襲化へ進んでいるが、実は眼圧を下げること、房水を逃がす手術のコンセプトは何十年も変わらないままである。今回、若手エキスパートから、各分野の歴史を振り返り、今後の進化を見据えるセミナーを拝聴する機会を得た。偉大な先人の足跡をたどり、今我々が享受できる医療を噛みしめて、未来に進化させる意識を高める素晴らしい機会になると信じている。



西眼科病院

過去からみる白内障・老視矯正手術の現在

西 悠太郎 先生



聖マリアンナ医科大学

緑内障治療温故知新
～19世紀から21世紀、そして未来へ～

徳田 直人 先生



三重大大学附属病院

「よく見える」
網膜硝子体手術のいま

松井 良諭 先生

治療の歴史と進化
～眼科若手エキスパート温故知新～

過去からみる白内障・老視矯正手術の現在

西 悠太郎 先生

(西眼科病院)

2003年 大阪大学医学部卒業、
同年4月東京大学医学部付属病院にて研修
2004年 ドイツHeidelberg大学眼科学教室に留学
2007年 英国Moorfields眼研究所研究員
2008年 米国Johns Hopkins大学Wilmer眼研究所研究員
2009年 医療法人仁志会西眼科病院にて勤務
ドイツHeidelberg大学医学博士
2019年現在 西眼科病院学術研究部長

ハロルド・リドレー先生が1949年にはじめて人眼に眼内レンズを挿入して以来、70年を経て眼内レンズは進化し、白内障手術も発展してきました。

白内障手術の究極のゴールは、水晶体再生と老視矯正ですが、現時点でのその現実的な解答として、多焦点眼内レンズが開発され普及してきました。最近では技術革新により、すでに確立された白内障のマニュアル手術に、フェムト白内障手術という部分的にオートマチックなオプションも加わりました。

まず多焦点眼内レンズが普及する以前に行われていた老視矯正の初期の試みについて触れたいと思います。

さらに眼内レンズ挿入後の一般的な合併症である前囊収縮・混濁および後囊混濁について最近の知見も含めて、フェムト白内障手術・多焦点眼内レンズと関連付けて検討したいと思います。

緑内障治療温故知新 ～19世紀から21世紀、そして未来へ～

徳田 直人 先生

(聖マリアンナ医科大学)

1999年 聖マリアンナ医科大学医学部卒業
2001年 同大学大学院医学研究科入学
2005年 同卒業、学位(医学博士)取得
2005年 聖マリアンナ医科大学眼科助教
2013年 聖マリアンナ医科大学眼科講師

Albrecht von Graefe (1828-1870) が1857年に急性緑内障発作に対する虹彩切除術の有効性を示した報告は、緑内障治療の歴史上、極めて重要なもののひとつとされている。その後1世紀半もの歳月が流れ、その間に緑内障治療は徐々に進化した。緑内障手術では様々な術式、手術デバイスが開発され、緑内障薬物治療の選択肢は飛躍的に増えた。しかし緑内障治療における最も確実な治療法は眼圧下降であり、その成果は緑内障の進行速度の減速のみである、ということは21世紀の現代においても全く変わっていない。超高齢化社会に突入した現代において、患者のQOVを維持させなくてはならない期間は確実に延長したため、緑内障治療の進化が求められる時代になったことを認識せざるを得ない。

20世紀末に大学卒業後、当院眼科に入局し、様々な医局事情で20年にわたり当大学病院本院勤務を継続し続けた演者なりに、20世紀から21世紀の大学医局文化の変遷と、緑内障治療の進化と今後の緑内障治療の可能性について述べたい。

「よく見える」網膜硝子体手術のいま

松井 良論 先生

(三重大学附属病院)

2008年 三重大学医学部卒業
2010年 三重大学眼科学教室に入局
2013年 三重大学附属病院眼科助教
2015年 岡波総合病院眼科医長
2018年 三重大学附属病院眼科助教

Vitrectomyは本邦、百々次夫先生による1955年のOpen Sky Vitrectomyから始まり、その後60年の時間を経て、年間に14万件以上が実施される一般的な治療となっています。これらの治療を支えるいくつかの要因の中で、病気が「よく見える」網膜imaging技術と術中の「よく見える」視認性が挙げられます。かつてDr.Gassによる詳細な黄斑部の眼底観察は、OCTにより誰もが容易に評価可能となっており、また、Wide Viewing Systemの広く明るい術野や解像度の高いOpticの性能により私のような若手にも硝子体手術はコモディティー化した当たり前のものとなっています。このような特殊技術の標準化による普及が、検査と手術の歴史とも言えます。今回は、現在の「よく見える」網膜imagingと「よく見える」術中の視認性について解説し、硝子体術者はもちろん、白内障術者や緑内障術者の先生にも参考になるお話ができれば幸いです。