

第7回 沖縄眼科臨床懇話会

新専門医制度単位 1.0単位 <認定番号61308>

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度「第7回沖縄眼科臨床懇話会」を以下の日時にて開催致します。
先生方のご参加を心よりお待ちしております。

日時 2025年10月5日(日) 10:00~12:00

形式 現地開催 > 沖縄県立博物館・美術館「博物館 講座室」
住所：沖縄県那覇市おもろまち3-1-1 TEL：098-941-8200

会費 1,000円 ※現地支払い
※参加費は会の運営費用として充当いたします。

Opening Remarks

沖縄県眼科医会

会長 知念 靖 先生

座長

琉球大学大学院医学研究科 医学専攻眼科学講座

教授 古泉 英貴 先生

特別講演① 10:00~11:00

『ぶどう膜炎診療における生物製剤の位置づけ』

JCHO大阪病院 眼科診療部長

大黒 伸行 先生

特別講演② 11:00~12:00

『緑内障難症例とその対策のアップデート』

金沢大学 医薬保健研究域医学系眼科学 教授

東出 朋巳 先生

共催：沖縄眼科臨床懇話会

参天製薬株式会社

第7回 沖縄眼科臨床懇話会

新専門医制度単位 1.0単位 <認定番号61308>

『ぶどう膜炎診療における生物製剤の位置づけ』

JCHO大阪病院 眼科診療部長

大黒 伸行 先生

2007年ベーチェット病による難治性ぶどう膜炎に対しInfliximabが、2016年にはadalimumabが非感染性ぶどう膜炎に対して、それぞれ保険適応が認可されました。これら2つの生物学的製剤（以下バイオ）の登場により、ベーチェット病は治療目標が「失明予防」から「良好な視機能の維持」へと大転換しました。小児ぶどう膜炎やステロイド抵抗性の原田病などの難治例にも対応できるようになりました。ぶどう膜炎診療は2007年を境に、新しい時代を迎えました。一方で、バイオをぶどう膜炎診療で有効に活用するにあたり、他科との連携は必須です。まず、バイオ導入時の全身検査や導入後の副作用モニタリングなどは、眼科医にとって不慣れな領域であり、内科専門医との連携をしっかりとる必要があります。また、ぶどう膜炎症例はしばしば全身疾患を有することがあります。そして、眼科的にはバイオの適応がなくとも、合併する全身疾患でバイオを導入し、結果としてぶどう膜炎のコントロールが可能となる場合もあります。例えば、HLA-B27陽性の強直性脊椎炎症例で、急性前部ぶどう膜炎を繰り返す症例に対し、アダリムマブは眼科的には保険適応はありませんが、リウマチ科で投与してもらえると炎症がびたりと治まります。本講演では、ぶどう膜炎診療における生物製剤の位置付けについて、他科連携の重要性も踏まえて、皆さんと情報共有したいと思います。

『緑内障難症例とその対策のアップデート』

金沢大学 医薬保健研究域医学系眼科学 教授

東出 朋巳 先生

緑内障は日本だけでなく世界でも年々増加傾向にあり、2030年には患者数が約1億人となると予想されています。日本では成人中途失明原因として緑内障の割合は増加の一途であり、最近の調査では全体の4割を占めています。緑内障による失明が多い原因として、有病率が高く患者数が多いこと、加齢と共に有病率が増加すること、症状を自覚しない潜在患者が大部分であること、根本的治療法がないこと、さらに他の疾患に緑内障が合併して最終的に緑内障によって失明することが少なくないことなどが挙げられます。緑内障治療のゴールは生涯にわたる良好な視機能の維持です。近年、緑内障点眼薬では新しい作用機序の薬剤や新しい配合剤の登場によって選択肢が増えました。さらに、新しい手術法がいくつか保険適用となり、視機能維持のための良好な眼圧コントロール達成に向けた戦略の幅が格段に広がりました。しかし、さまざまな緑内障難症例が紹介されてきます。例えば、緑内障の原因疾患の診断が難しい症例、続発緑内障や多重手術後の難治性高眼圧、眼圧が低いにもかかわらず視野障害が進行する後期緑内障症例、あるいは合併症などによる治療難渋症例です。金沢大学緑内障外来で20年以上の間に経験した症例を紹介し難症例とその対策についてアップデートをお話しいたします。