



木下茂×林篤志 これからの眼科医療

角膜疾患の分野で世界でも最先端の治療を実践する木下茂教授は、 **泉都府立医大の角膜、緑内障、** |硝子体など5つの診療、研究グループをけん引する。

これからの眼科医療などについて話し合っていただいた。

「京都府立医大は成功モデル」と位置づける林篤志。

眼科教室のあり方として

最初の転機 モーレン潰瘍との出会いが

りのお話を聞かせてください。 事をしてこられたのか。それは若い医師に 彰を受けるような業績を上げておられま 医科大学の教授になられてずっと角膜の かと思っています。きょうはぜひ、そのあた とってとても貴重な話になるのではない いる先生が、2代、3代の時にどういう す。今現在も新しいことを生 研究、臨床に取り組まれ、 れた印象があります。その後は京 に新しい発想で新しい治療を行っておら たとき時から角膜のチーフとして、つね

に行きたかったんです。ひょんなことか 木下●わたしはもともと心臓血管外科

0

林

ら、研修医時代にお世話になった先生からなりに研究と臨床の両方ができて、なおかつ外科系の診療にも携わりたいという思いがありましたので最終的に眼科にきめたんですが、当時の大学はまだ学園舎のれるなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループで研究できる方が現別の小さなグループを表明できる方が、当時の大学は大学にあります。

林●それ以来30年以上にわたって角膜がます。





きな経験だったと思います。 と。20代の終わりから30代のはじめごろと。20代の終わりから30代のはじめごろか自分で治療法を開発できないものか、からないといわれていたのでなんとたいと思ったんです。モーレン潰瘍は当時、

大切なのは「眼の前の患者を治す」

際にはなかなかできるものではありませと出会って自分で治そうと思っても、実りン症候群の治療の方向性を示されたのソン症候群の治療の方向性を示されたの現されたことです。スティーブンス・ジョンリン症候群の治療法を開発したいと思ったと出会って自分で治そうと思っても、実際にはなかなかできるものではありません。 本一覧くのは、先生は20代のころにモー

前ですし、わたし自身、基礎医学的な理 研究成果を臨床に還元するのは当たり 研究を三つに分ける傾向がありますが、 です。一般的に大学病院では、教育、診療、 つはサイエンティストの方。わたしは後者 おり魅力的だと思っています。一方、もう ほうが最終的には大きな可能性を秘めて が、その研究者の知的好奇心を大いに満 レーショナルリサーチが強調されています 医科学者。この場合には、最近はトランス サイエンスを専門にずっと追求する基礎 タイプがあると思います。一つはベーシック 意識や心構えが大切だと思われますか? たすために行っているようなリサーチの 木下●医科学に貢献するにはふたつの たな治療法を開発していくには、どういう ん。眼科医として新たな発想に立って新

解をしたうえで治療にあたることを重視しています。そこで、わたしは、教育は過去の臨床、診療は現在の臨床、研究は未来の臨床、と考えています。過去の臨床という言葉はあまりいい表現ではないかもしう言葉はあまりいい表現ではないかもしうのは、研究の最終的なゴールは、いずれらのは、研究の最終的なゴールは、いずれのの疾患に応用することですから、それを意味しています。いずれにしても時系列でならべて診療レベルを高めると考えれば、教育も研究も非常に重要な臨床のば、教育も研究も非常に重要な臨床の一部になってきます。

林●先生はいつも世界初の治療をされて

疾患でしたが、これも治すことができた。 の先生から、同じようにモーレン潰瘍の重 たが、なんとか治すことができた。しばら 院の先生からモーレン潰瘍で半年くらい 発表したら、ある日、名古屋大学附属病 ました。それで自分の研究成果を学会で たが、当時、学会では「モーレン潰瘍は治せ モーレン潰瘍の治療法を開発した当時 を紹介されました。この患者さんも重症 症患者さんで入退院を繰り返している人 くして今度は東大病院の角膜移植が専門 ないかと相談された。たしかに重症でし ない」が通説でした。だけどわたしは絶対 わたしは大阪労災病院の眼科部長でし どっちでもいいんです(笑)。大切なことは 入院している患者さんを治療してもらえ に治せると思っていましたし、自信もあり 木下●世界初かどうかは、わたし自身は 「眼の前の患者さんを治せるかどうか」。

日本有数の大学病院で治せない患者さんを、大阪の堺にある病院で治療するなんを、大阪の堺にある病院で治療するなんの評価も一気に高まりました。それが何よの評価も一気に高まりました。それが何よりうれしかったですし、二人の先生には本りうれしかったですし、二人の先生には本りうれしかったですし、二人の先生には本りうれしかったですし、二人の先生には本り、大阪の堺にある病院で治せない患者さん

「人を使わない」のがモットー

林●わたくしも一時期、大学病院から出向 と地方の病院勤務を経験していますが、 とでときの体験が今、富山大学でとても で、音分が目 で、音ができな で、音ができな を苦労を伴います。その苦労を乗り越え な苦労を伴います。その苦労を乗り越え な苦労を伴います。その苦労を乗り越え な苦労を伴います。その苦労を乗り越え な苦労を伴います。その苦労を乗り越え な苦労を伴います。その苦労を乗り越え な苦労を伴います。その苦労を乗り越え

木下●絶対にそう。大学病院から一度病院で経験するのは今は当たり前になりましたが、昔は。都落ち。のような扱いを受けました。でもかたしは「実」をとりました。実の勉強はどこでもできます。その成果がどこで役立つかもわからない。順風満帆のどこで役立つかもわからない。順風満帆のせん。チャンスは苦しいとき、逆境のなかでせん。チャンスは苦しいとき、逆境のなかでこそ培われるものです。

林●ただ逆境で踏ん張れるということはと、新しい治療法を生み出せることとは

木下●歯を食いしばって頑張るのはあま

でつくりながら、やっていけたらいいと思

先生の場合はいかがですか? の考え方もかなり違うので、自分のやり ンを感じるかを大事にしているのですが、 ます。むしろどうやれば彼らがモチベーショ 方を押し付けるのは良くないと思ってい 林●わたしの世代と今の世代では若い人

です。正直しんどいときもありますが、研 をやっているあいだは若い人の気持ちは く、人は「使ったらいかん」がわたしの持論 わからないと思っています。年齢は関係な は、わたしにはほとんどありません。それ 木下●教授だから人を使うという発想

ですか? もっとアピールすべき 眼科医療の魅力を ンスでもあります。

究者として医師として彼らとイーブンな 関係でありたいと言うのが、わたしのスタ

うなことに力を入れていきたいとお考え 林●先生のご専門分野では今後、どのよ

学、免疫学、細菌学の三つの知識を併せな 的にスティーブンス・ジョンソン症候群と い。その手段のひとつとして再生医療的 いとできません。 ようになりたい。これには、分子細胞生物 いう最も重症なターゲット疾患を治せる なアプローチがあります。もう一つは、最終 角膜の重症疾患を何らかの形で治した 中のものはありますが、いずれにしても 用いた点眼薬の研究開発など臨床試験 木下●再生医療や再生医療的な手法を

門医をたくさん増やそうとは思いませ います。ただしそれは1年や2年では難し ミュニケーションがしっかり取れれば総合 揃えたい。その人たちがグループとしてっ れなりのサブスペシャリティを備えた人を 体、眼形成、屈折矯正、斜視・弱視などそ とをやればいい。角膜、緑内障、網膜硝子 府立医大の組織を考えたとき角膜の専 どんなことが大事になると思われますか? 林●眼科領域の位置づけ、役割として今後 力で非常にレベルの高い診療ができると思 ん。眼科医としてそれぞれがやりたいこ 木下●わたしは角膜が専門ですが、京都

> 歳の定年までの21年数カ月で、6年ごと い。わたしは42歳で教授になったとき、63 弱視という体制が、ようやく整ったと思っ 硝子体、眼形成、屈折·矯正手術、斜視 えました。その結果、角膜、緑内障、網膜 に
> 3段階で組織づくりをしていこうと考 ています。

すか? どうすすんでいくべきか、日本の医療の中 聞きしたいのは、これからの眼科医療は ひそれをめざしていきたい。最後にぜひお 林●京都府立医大は、わたしたちにとっ で眼科医療はどうあるべきだとお考えで てまさに成功モデルです。富山大学もぜ

臨床研修制度が導入されるまで毎年、 す。日本の眼科医は、平成16年に卒後 木下●正直、混迷してきていると思いま

ると思っています。 切であることを理解してもらう必要があ 震災で、もしかしたら災害医療に若い人 がりになってきています。今回の東日本大 今年は230人と言うように年々右肩下 ないといけないし、眼科医療がそれだけ大 れわれ自身、眼科医の魅力をもっと伝え るので、勝ち抜かないと眼科医になれませ す。アメリカは眼科医の人数が決まってい は、放射線科、皮膚科、眼科がトップ3で ています。アメリカの医師で人気があるの つなぎとめないといけないとわたしは思っ 社会の流れはとめられませんが、若い人は す眼科医が少なくなるかもしれません。 たちの気持ちがシフトしていって、ますま 400~450人を数えました。それが、 ん。日本は、勝ち抜く意識が希薄です。わ



耳鼻科と共同で「涙嚢鼻腔吻合術」

判も良好です」

「外眼部グループのトピックとしては、「外眼部グループのトピックとしては、手容にが変しまだ7~8例に進めていることです。まだ7~8例治療を昨年の秋ごろから、耳鼻科と共治療を明本のかどのトピックとしては、「外眼部グループのトピックとしては、

人間の目には、涙をつくる涙腺があるが、慢性になると難治性が高くなるなどに伴って年々患者数が増えてきていなどに伴って年々患者数が増えてきていなどに伴って年々患者数が増えてきていため早期の診断、治療が必要だ。

DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, University of Toyama.



future's eue

嚢鼻腔吻合術を積極的に行っている。鼻咽喉科と連携し、内視鏡を用いた涙属病院ではたとえば鼻涙管閉塞には耳た。こうしたこともあって、富山大学附まで耳鼻科で治療を受けるケースもあっ

地域との医療連携で、

まったり、感染や炎症などが起こる。

涙道閉塞は涙小管、

涙嚢、鼻涙管な

泌と排出のバランスが崩れ、目やにがた

が詰まるため、

治療箇所によってはこれ

ど眼と鼻の境にある器官が集まった経路

因で閉塞や狭窄状態になると、

、涙の分

ばれるものだ。この涙道がなんらかの原

いく。これら涙の排出経路が涙道と呼鼻涙管を通って鼻の奥、喉へと流れてたの鼻側にある涙点から涙小管、涙嚢、り、ここから分泌された涙は上下のまぶ

最先端の治療に取り組む。

がつづいているという。



眼科の疾患には網膜や角膜、眼球だけではなく眼瞼、 涙道、眼窩など外眼部の疾患も少なくない。 眼瞼や涙道の疾患は、単なる治療だけではなく、 患者の外見や QOL の改善にも配慮が求められる。 涙嚢鼻腔吻合術や内反症、眼瞼下垂の手術など最先端の治療で 実績を上げる富山大学附属病院眼科に、 外眼部疾患の現状などについて聞いた。

富山大学附属病院 眼科/淚道、眼瞼、網膜色素変性

淵澤 千春 講師

下のところは「週に一度しか手術できな ほとんどが開業医からの紹介だが、 用にもなっているので、患者は今後さら はともいえますが、実際に一緒に手術を いので、今予約しても2カ月待ち状態 て患者さんにおすすめしています」 発や再閉塞など予後も心配もありませ 医が一度に立ち会い、手術を行うので再 はないでしょうか。眼科と耳鼻科の専門 行っている病院は全国的にも珍しいので 共同で手術を行うのは大学病院ならで 入り共同で進めます。眼科と耳鼻科が に増えることが見込まれている。患者の ん。安全、安心な術式として自信をもっ ちなみに、涙嚢鼻腔吻合術は保険滴 眼科医と耳鼻科医が一緒にオペ室に

思者へのメリットとしては、皮膚切開 思者へのメリットとしては、皮膚切開 思者へのメリットとしては、皮膚切開 思者へのメリットとしては、皮膚切開 思者へのメリットとしては、皮膚切開 思者へのメリットとしては、皮膚切開

を重ねていく中でより安全、安心な手らいいという人もいて、今後さらに症例もいますが、わからないうちに終わるかので、患者さんによって不安を訴える人「ただし手術にあたっては全身麻酔な

保険適用で、耳鼻科の疾患も治療

網膜色素変性症の治療法にも挑戦

理診断および摘出手術も行っている。 加え、眼瞼の良性腫瘍、悪性腫瘍の病 は老人性の眼瞼下垂、内反症の手術に 窩疾患の全般にわたる。眼瞼に関して ループの治療領域は、眼瞼、 富山大学附属病院眼科の外眼部グ 涙道、眼

術の場合は、全国でトップレベルを誇る 携して行う。眼窩底骨折などの眼窩手 療体制も万全だ。 に手術にあたるなど、緊急を要する治 聖隷浜松病院と連携し、専門医と一緒 とそれに対する治療を脳神経外科と連 の腫瘍性疾患に対しては、原因の精査 耳鼻科との連携に限らず、眼窩領域

網膜色素変性は、遺伝子が原因のひと らはじまり、少しずつ視野が狭くなる 困難とされている。 つとされることから、現在治療が非常に 網膜色素変性症の治療である。夜盲か 治療に向けて研究をすすめているのが、 そんななかで今、淵澤講師が今後の

り組んでいる。この治療はまだ研究段階 承認を得る必要がある。 であり、治療を行うには倫理委員会の を中心に「経角膜電気刺激」治療に取 いる。富山大学附属病院でも淵澤医師 電気刺激」治療がクローズアップされて みがなされており、日本では しかし世界中でさまざまな治療の試 「経角膜



淵澤 千春

1997年 富山医科薬科大学大学院修了

高岡市民病院眼科医師 1997年

富山医科薬科大学病院講師 1998年

2000年 富山医科薬科大学助教授 富山県済生会高岡病院高岡市民病院眼科部長 2002年 眼科部長

2008年

2010年 富山大学大学院医学薬学研究部講師

【資格】日本眼科学会専門医

【学会】日本眼科学会、日本眼科医会 日本網膜硝子体学会、日本小児眼科学会

【受賞】1997年 富山医科薬科大学眼科同門会 学術症例賞受賞



ただきながら治療しています」 夕を集積しているところです。患者さん 合がみられます。現在、継続的にデー たり、周辺の視野が復活したりする場 治療により多少、病気の進行を遅らせ に同意をいただいて、研究に参加してい 「根治は困難ですが、経角膜電気刺激

の強化」に努めている。 逆紹介による医療連携やネットワーク ループは「地域の開業医さんとの紹介、 療を生かすために、淵澤講師ら研究グ 大学病院ならではのより専門的な治









かみやま眼科



〒930-0138 富山市呉羽町 7223-15 TEL. 076-434-5500

とてもうれしく、生き甲斐でした。 さんの「明るくなった」という言葉 を学びました。プレッシャーもありま したが、自分が執刀した白内障の患者 富山赤十字病院ではいろいろなこと

ないかと考え開業を決心しました。 そのこと自分が呉羽町に移動して、 来院されました。ふとした時に、 赤十字病院は最寄りの総合病院だった しでもお役にたったほうがいいのでは 5月中旬から、白内障などの日帰り その頃、呉羽町には眼科がなかった お困りの方も多かったようです。 呉羽方面から多くの患者さんが 少

眼科がない呉羽町に開業

難な患者さんに関しては、

富山大学附

様の患者さんが来られますが、

属病院にご紹介させていただいていま

話になり、心より感謝しております。

林教授、

大学の先生には大変お世

の上山恵巳です。 **E**ております。 お元気ですか。お世話になっ かみやま眼科院長

て開業しました。 を退職し、5月2日、 もって3年間勤務した富山赤十字病院 わたくしは、23年3月31日を 富山市呉羽町に

わが町の眼科を目指して

自分は治療の一部にしか 並々ならぬ決意の上、 自分の為に何もなっ



医局に常勤勤務希望を出しました。 なったのです。 ていないと物足りなさを感じるように 携わっていない、 ずかですが執刀しました。しかし、パー -勤務では、 勤務医時代は、家庭の事情により PDT認定をとったり、手術もわ ト勤務時代もありました。その

には、

といわれそうで恐縮です。が、これか ただくなんて、「まだ定着していない」

わが町の眼科を訪ねて」に出してい

わが町の眼科にふさわしくなるよ う全身全霊で頑張り 卒よろしくお願いい たします。 たいと思います。皆様 ご鞭撻のほど何 今後ともご指



手術を始めました。予想以上に多種多

上山恵巳 院長 かみやま・めぐみ

福井県出身 平成6年富山医薬大卒業 金沢大学眼科入局 主な赴任病院、福井県立病院 済生会福井病院、富山県立中央病院 富山赤十字病院 平成23年5月開業、医学博士

1 2 3 Avansee

挿入器付後房レンズ

アバンシィ゛ プリセット

アバンシィをより簡便に、 そしてより清潔にご使用いただける 眼内挿入システムです。 200 0D 07 136 0 D

高度管理医療機器 承認番号:22100BZX00979000 後房レンズ

アバンシィ

NATURAL

高度管理医療機器

承認番号: 21800BZZ10026000

単回使用眼内レンズ挿入器

メドショッド

管理医療機器 認証番号:219AGBZX00138000



製造販売元

興和 株式會社

東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

〈資料請求先〉

興和株式会社 電機光学事業部 医用機器営業部 〒103-8433 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

55 0120-758488

販売元

興和創藥株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目 4-14

■以上にかかわるトータルコーディネイト 新規開業のトータルサポート ・病病連携・病診連携のサポート ・病院・医院のCI、広報のプロデュースおよび、 ・病院・医院のCI、広報のプロデュースおよび、 ・のののでは、各種案内が、フレットなどのデザイン戦略立案 ・のでは、本籍のが、各種医療セミナー、





株式会社 メディカルアート

本 社/〒921-8051 金沢市黒田1丁目33番地 TEL:076-269-4366 FAX:076-269-4433 E-mail:info@medicalart.jp

大学事業部

金沢店(金沢大学病院内) 〒920-0934 金沢市宝町13番1号 TEL:076-234-6178 FAX:076-234-6179 E-mail:nj-magk@io.ocn.ne.jp 信州店(信州大学病院内) 〒390-0802 松本市旭3丁目1番1号 TEL:0263-37-5280 FAX:0263-37-5278 E-mail:nj-shin@crocus.ocn.ne.jp

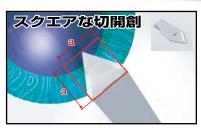
KKM ナイフ

経結膜・強角膜一面切開用ナイフ

KKM-20M w=2.0mm, KKM-22M w=2.2mm, KKM-24M w=2.4mm, KKM-275M w=2.75mm

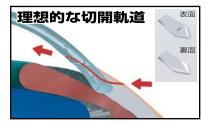


KKM-22M

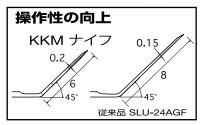


刃を鈍角化することにより内方弁の 形状が山形になる事を防ぐ。

また、スクエアな切開創作成の目安 になるように、先端から刃幅と同じ 長さの位置にラインを追加。



バイベベルで裏面の刃幅を徐変させ ることにより、角膜実質に到達する までは角膜のカーブに沿って切り上 げ易く、前房に穿孔する際には虹彩 と平行(やや上方)に進め易い。



曲げ位置~先端までを2mm短く設 定、上方からの操作性を改善(特に眼 瞼裂の狭い患者様に有用)。刃を厚く してたわみが減少。当社のスリット ナイフと比較して約3倍の腰の強さ。

開発監修 ドクターのコメント

筑波大学 臨床医学系眼科 大鹿 哲郎 先生

経結膜・強角膜一面切開は、強角膜切開と角膜切開の両者の利点を有する新しい切開法であり、シンプルでありながら、 安全性に優れ、かつ患者への負担も少ない方法である。注意事項としては、なにより早期穿孔しないことが重要であり、 十分に角膜実質内に切り込んでから前房に穿孔する。また、このときナイフをあまり下に向けすぎると、内方切開線が 山形になり自己閉鎖が甘くなるため、虹彩と平行あるいはやや上に向けて進める感覚で房内に穿孔していく。 KKMナイフはこの2点に留意して開発されたものであり、理想とされるスクエアな切開創の作成が容易となる。

製造販売元 カイインダストリーズ株式会社

国内営業部 医療器

〒501-3992 岐阜県関市小屋名1110 電話(0575)28-6600 ファクシミリ(0575)28-6611 医療機器製造業許可番号 21BZ000070 医療機器製造販売業許可番号 21B2X00002

http://www.kai-ind.co.jp

AC+A

スライディングテーブル [タクタス]

プラスしたのは、careするこころ。

タクタスをお勧めする3つのPOINT -

- ① 患者さまへ80mm スライドするケアテーブル機構で、楽な姿勢で診察を 受けていただくことが可能です。車いす使用時にも便利な機能です。
- ② カスタムファンクションスイッチでは、お好みの操作の設定が可能です。基 本操作から、周辺機器との連動操作など、意のままに操作していただけます。
- ③ フロントパネルカバーを、108色のカラーからお選びいただけます。診療 室のイメージやレイアウトに合わせてコーディネートすることが可能です。





社:〒113-0033 東京都文京区本郷3-24-2 TEL: 03-3814-1731 FAX: 03-3814-3334

Website: http://www.inami.co.jp Email: corpinfo@inami.co.jp



PROFILE

上越総合病院

藤田 和也

1981年 2008年3月 2008年4月 富山県射水市(旧大門町)生まれ 富山大学医学部卒

初期研修(富山大学附属病院、

済生会高岡病院) 2010年4月 富山大学眼科医局入局、

富山大学附属病院で勤務 2011年4月 新潟県上越総合病院眼科勤務

1の眼科医

後目指すところ(目標など): 今はできること

患者さんに適切な医療を提供できるよ

欲を言えば 立派な医師

幅広い知識を

トに患者さんの満足度に関連しますので、

富山県内で明日の眼科医を目指して日夜がんばっている研修医のみなさんを紹介していきます。

『患者さんの訴えを聴く時間を多くとり、 不安を和らげるよう心がけています。』

できるだけ患者

です。 を経験し、 今特に頑張っていること:診断能力を上げること まず挨拶は忘れないようにして、 う日々研鑽していきたいと思います。 ています。 将来は専門分野で紹介される立場の、 身につけ、 を広げていく時期と考えています。 なった時の喜ばれる姿はとても励みになります。 者さんから喜ばれることです。視覚は非常にスト 点で魅力的だと感じました。 ということです。治療に対して最後まで自分の手 **眼科医を志した理由:**大きな理由は手術ができる 患者さんに対して日頃どのように接しているか に成長することが目標です。 **眼科医をやっていて良かったと思うこと**:単純に串

ます。 丁寧に行う様に頑 精度を上げるよう これを心がけてい つ一つの手順 日々勉強する、 又 治療を模索 手術の



薬が何の効果を持つものなのかを理解していただ の治療満足度に重要であると考え、日々診療を行っ けるよう努力しています。 病気がどのような病気なのか、 気についてなるべく平易な言葉を選択し、 者さんの不安を和らげるよう心がけています。 さんの訴えを聴く時間を多くとるようにして、 理解と納得が患者さん 自分の使っている 自分の

わたしの



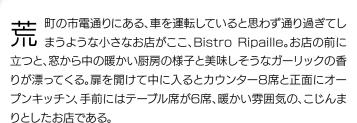
Recommendation!

フランス料理

【ビストロ リパイユ Bistro Ripaille】

富山県富山市本町4-6 藤山ビル1F tel.0066-9676-0562 営業時間:18:00~22:00/定休日:日曜日





このお店のオススメは…と考えてはたと困ってしまった。今まで何 度もこのお店に来ているが、毎回違うメニューを頼んで、はずれがな いため、結局何が定番メニューなのかいまだに知らない状態である。 実際その日のメニューはすべて黒板に書いてあり、ほとんどが日替わ りなので毎回食べられる料理が違ってくる。そのいずれもマスターの こだわりから化学調味料を一切使わず、素材の美味しさとボリューム でお客さんを満足させてくれる。先日食べたのは鴨のローストバルサ ミコソース、友人と4人で行ったが、一見無愛想なマスターが私のバ ルサミコ好きを覚えていてくれて作ってくれた大満足料理だった。ち なみにおまかせコースも3500円~(要予約)とビストロならではの リーズナブルさがありがたい。ワインと料理をゆっくりと味わいたい 人にお勧めである。



患者さんとしっかり向き合えるという

Information

富山眼科集談会・富山大学眼科臨床カンファレンス [富山国際会議場(会議室203・204)]

- 第92回富山大学眼科臨床カンファレンス 2011年9月23日 18:30~21:00 講師/小幡 博人(自治医科大学 准教授)
- 第65回富山眼科集談会 2011年11月23日 13:00~16:30 講師/稲谷 大(福井大学 教授)
- 第93回富山大学眼科臨床カンファレンス 2012年1月14日 18:30~21:30 講師/外園 千恵 (京都府立医科大学 講師)

福井県眼科集談会

第53回福井県眼科集談会 2011年9月4日 13:00~16:30 [福井商工会議所ビル] 講師/石田 晋 (北海道大学 教授)

とやま眼科学術講演会(2011年7月23日 ~ 2012年2月4日)

- 第14回とやま眼科学術講演会 2011年7月23日 18:00~21:00 [ANAクラウンプラザホテル富山] 講師/山田 昌和 (東京医療センター 部長)、瓶井 資弘 (大阪大学 准教授) <参天MSD>
- 第15回とやま眼科学術講演会 2012年2月4日 18:00~21:00 [名鉄トヤマホテル] 講師/渡辺 仁(関西ろうさい病院 部長)、若倉 雅登(井上眼科病院 院長) <大塚>

眼科医の TOYAMA POTAMA PO

眼科医になって…



科医になった経緯を問われると、明確 な返答に窮するが、強いて言えば次の 様になるが、余り人前に披露できるも

のではない。

終戦の昭和 20年 11月より、父が「日本医療団」の病院に内科医として赴任して、各家族が集団で暮す環境にあった。こ>の医師は全て都会からの疎開者であった。高校3年での当時の進学適性検査の点数が、文系と理系がほゞ五分、五分だった事と、周囲が、医師家庭だった事で医学部を選択した様に思う。

眼科を選んだのは、信州大学医学部に在学中、 所属したエスペラント研究会の顧問の加藤静一先 生が眼科教授で、先生の恩師の石原忍先生の話を きく事が多く、更にエスペラントの創始者ザメンホ

_{柳沢眼科 院長} 柳沢多加志さん

S37年3月 信州大学医学部 卒 S38年3月 JR中央鉄道病院 S42年3月 信州大学医学部 修了 実地修練 修了 S42年4月 信州大学医学部助手 以后、長野県早生建立(S46年8月末迄) 北信総合病院を経て 黑部市民病院 勤務(S50年10月末迄) S50年11月より 柳沢服科 開業



クも眼科医だった事が影響した様に思う。特に石原 先生が持論だった「眼科医は規則正しい生活が保 証され、十分な時間を活用できる」というのが印象 的だった。

近年、物理学や生化学の進歩が医学生の学習範囲の増大や、臨床各科での診断機器の刷新等、昭和30年代とは医学界は様相を一変した。CT、MRIは元より、眼科においても画像診断の進歩は目ざましい。中でもOCTは手術用顕微鏡や自仂視野計の導入時以上に画期的と思われる。5月の日眼総会の発表でも、これの読影力なくしては全くついていけない思いである。これに触発されて遅ればせ乍ら、OCTやマイボグラフィーの勉強を心掛けている昨今である。