

光ある喜びをあなたに



MIYATA
EYE
HOSPITAL

2022 年次報告書

医療法人明和会

宮田眼科病院
鹿児島宮田眼科

〔発行日〕 2022年12月12日

〔文責〕 宮田眼科病院 医療連携委員会

光ある喜びを あなたに

[目 次]

ごあいさつ	P. 03~04
病院概要・病院長プロフィール	P. 05~06
医師紹介	P. 07
専門外来紹介	P. 08~11
黄斑外来 / 緑内障外来 / 多焦点眼内レンズ外来	
新任医師紹介	P. 12
トピックス	P. 13~20
◆ 書籍出版報告	
ペイシェント・ベイスド・メディスン Patient Based Medicine	
◆ 日本角膜学会学術奨励賞受賞報告	
◆ Special Article 星塚敬愛園訪問診療	
◆ 学術論文 2014 ~ 2016 年における細菌性角膜炎からの 分離株に対する抗菌薬感受性の年別推移	
当院の最新治療・検査	P. 21~24
◆ ZEPTO	
◆ ICL (有水晶体後房レンズ)	
◆ カスタム角膜クロスリンク	
◆ NGENUITY 3D ビジュアルシステム	
◆ Femtosecond Laser Intralase®	
◆ 感染性眼疾患の分子生物学的解析	
◆ IPL	
当院の特徴	P. 25~26
◆ 移植手術/日帰り手術	
◆ 研究室・角膜センター/自己血由来点眼液の調製/蛍光顕微鏡検査	
各委員会・各会議の紹介	P. 27~30
スタッフ紹介	P. 31
新人スタッフ紹介	P. 32
研修・実習生の受け入れ	P. 33~34
治療機器・検査機器	P. 35~36
実績(手術・治療)	P. 37~38
実績(出版・論文)	P. 39~40
実績(院内講演会)	P. 41~42
実績(学会発表)	P. 43
診療について	P. 44
施設概要・アクセス	P. 45~46



医療法人 明和会
理事長
宮田眼科病院
院長
宮田 和典

皆様との連携がスムーズに進みますよう、 今後ともこの努力を継続し、 更なる充実を図ってゆく所存です。

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。今年も1年間の活動報告として、2022年次報告書を作成いたしました。

長期にわたるコロナとの戦いの中、2021年度は東京・北京の夏冬オリンピックが開催され、アスリートのパフォーマンスに感動と勇気をもらう年でした。

そして当院では開院62周年を迎えました。長きにわたり都城・鹿児島の地で医療に携わることができ、出会えた多くの皆様に感謝の念で一杯でございます。

さらに地域医療に貢献できる病院へと変化すべく、さらなる体制の強化に取り組んでおります。具体的には専門外来の充実・新設、スタッフのスキルの多様化をはかる研修、間接部門のIT化、AI診療への取り組み等々です。私が各所で述べております「患者目線での医療（Patient based Medicine）」を心掛け、これからも診療にあたっていく所存です。

研究分野におきましては、私が宮田眼科病院に就任した1997年からこれまで、当院が発表した論文の累積数は邦文論文633報、英文論文228報となっております。さらに英文論文のインパクトファクターは、2022年8月現在で1109.9となりました。

私は、医療施設のインパクトファクターの値はある意味、眼科学の進歩への貢献度を表していると考えています。これは当院の医師・コメディカル・医療スタッフが日々の臨床に真摯に取り組み、得ることのできた臨床研究の成果です。そして、東京大学、筑波大学を始めとする多くの研究機関・医療機関の先生方に助けていただいた結果であります。これを糧として、今後さらに眼科診療の質を高めるために宮田眼科病院スタッフ一同、一丸となって努力していきたいと考えております。

また、医療保険制度を取り巻く環境が厳しさを増す中、限られた資源を共有し、医療界全体で協力することが強く求められる時代になったと感じています。これまでも医療連携におきまして多大なご厚意をいただきましたことに心より感謝申し上げます。今後とも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。



鹿児島宮田眼科
院長
大谷 伸一郎

1997年の橋本政権による緊縮財政以降、日本経済はデフレーションに陥り、今なおその悪影響から脱することができずにいます。現在までの四半世紀、需要が供給能力を大幅に下回り、相対的に過剰となった供給能力は棄損され続け、結果として先進國中、最低最悪の経済成長率となっています。いわゆる失われた25年です。それによる国際競争力の低下は目に余るものがあります。最近では消費税増税による需要減、更にはコロナ禍の自粛による需要減も悪化要因となっています。

マクロ経済的視点でみると、医療機関の経営環境、医療従事者の労働環境の悪化も、この日本経済の惨状とは無関係ではありません。もちろん個々の医療関係者の改善努力は必要ですが、医療も実体経済の一部である以上、その効果には限界があると思います。一刻も早く、政府による正しい経済政策が行われることを望んでやみません。

僭越ながら供給能力の一部を担う医療従事者として、なお一層研鑽に励む所存です。皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



宮田眼科病院
副院長
子島 良平

2021年に続き22年もコロナ禍一色で瞬く間に過ぎ去ろうとしています。以前は当たり前のように行われていた学会などもwebでの開催がスタンダードとなっています。顔をつきあわせることができず物足りない思いがある反面、より多くの講演が視聴できるというメリットもあり、知識や技術を学ぶ機会が増えたことを嬉しく感じています。日常の診療や学会の在り方さえも変わりつつある今、講演を通じて学んだことを患者さんにフィードバックし、より良い医療を提供することが重要であると考えています。

今後も宮田眼科病院の理念である「光ある喜びをあなたに」を胸に、微力ではありますが地域医療の発展のために力を尽くしていきたいと思っております。これからもご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



鹿児島宮田眼科
副院長
加賀谷 文絵

コロナ収束はまだ見えておりませんが、最近では、しばらく受診を控えておられた患者様が、少しずつ戻って来られたように感じます。安心して受診、治療を続けていただけるように、今出来ることに精一杯取り組んで参りたいと思います。

鹿児島でオルソケラトロジーを始めて4年が経ちました。裸眼で見える喜びを一人でも多くの方が感じられるようお手伝いさせていただきたいと思っております。これからもご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い致します。



診療科

〔眼科全般〕

[専門外来]

白内障／多焦点眼内レンズ／緑内障／角膜／
角膜変性症／円錐角膜／ICL／ぶどう膜／
網膜硝子体／糖尿病眼／黄斑／強度近視／
網膜色素変性／ロービジョン／
斜視弱視／神経眼科／小児眼科／
眼形成・眼瞼／糖尿病／頸動脈／義眼

医療法人明和会
宮田眼科病院

所在地 〒885-0051 宮崎県都城市蔵原町6-3
電 話 0986-22-1441
F A X 0986-24-2174

URL <http://www.miyata-med.ne.jp>

院長 宮田 和典 (医療法人明和会 理事長)
病床数 71床

職 員 数		合計179名 (2021年12月31日現在)	
医師	常勤 11 名	非常勤 21 名	計 32 名
薬剤師	2 名	0 名	2 名
臨床検査技師	2 名	0 名	2 名
正看護師	56 名	2 名	58 名
准看護師	22 名	2 名	24 名
看護助手	1 名	1 名	2 名
視能訓練士	11 名	0 名	11 名
医事会計・予約	15 名	5 名	20 名
メディカルクラーク	0 名	0 名	0 名
事務室	11 名	2 名	13 名
栄養士	3 名	0 名	3 名
調理師・給食婦	4 名	4 名	8 名
その他	1 名	3 名	4 名
合 計	139 名	40 名	179 名



診療科

〔眼科全般〕

〔專門外来〕

白内障／多焦点眼内レンズ／緑内障／
斜視・弱視／神経眼科／小児眼科／
ぶどう膜／角膜／
網膜硝子体（網膜剥離・糖尿病網膜症等）

医療法人明和会
鹿児島宮田眼科

所在地 〒890-0046 鹿児島県鹿児島市西田1-5-1
鹿児島高見橋ビル1階・2階

電話 099-286-1213
FAX 099-286-1190

URL <http://www.miyata-med.ne.jp>

院長 大谷 伸一郎

職 員 数		合計49名(2021年12月31日現在)			
医師	常勤	3名	非常勤	10名	計13名
正看護師		8名		2名	10名
准看護師		1名		—	1名
視能訓練士		8名		—	8名
医事会計		7名		—	7名
メディカルクラーク		6名		—	6名
その他		6名		—	6名
合 計		39名		12名	51名

医療法人明和会 理事長
宮田眼科病院 院長
宮田 和典



〔各種団体役職〕（2022年1月現在）

- ◆ 日本眼科学会監事
- ◆ 日本眼科学会評議員
- ◆ 日本眼科手術学会監事
- ◆ 日本角膜移植学会理事
- ◆ 日本角膜学会評議員
- ◆ 日本白内障屈折矯正手術学会理事
- ◆ 日本白内障学会評議員
- ◆ 日本眼感染症学会評議員
- ◆ 日本アイバンク協会評議員
- ◆ 宮崎県眼科医会理事
- ◆ 宮崎県アイバンク協会理事

医療法人明和会
鹿児島宮田眼科 院長
大谷 伸一郎



略 歴	
1984年	3月 久留米大学医学部医学学科卒業
	6月 東京大学医学部眼科入局
1986年	1月 東京大学医学部眼科助手
	12月 武蔵野赤十字病院眼科医員
1991年	2月 東京大学医学部眼科講師
	11月 博士号取得、東京大学医学部
1994年	9月 カリフォルニア大学サンフランシスコ校
1997年	4月 医療法人明和会宮田眼科病院副院長
1998年	4月 東京大学医学部眼科非常勤講師（1998 - 2018）
1999年	4月 医療法人明和会宮田眼科病院院長
2000年	4月 宮崎大学（前宮崎医科大学）臨床教授 兼任
2008年	4月 医療法人明和会理事長 宮田眼科病院院長
	現在に至る

受賞歴	
(2022年 2月現在)	1992年 アメリカ白内障屈折矯正手術学会 (ASCRS) フィルムフェスティバル 2 位
	1993年 アメリカ白内障屈折矯正手術学会 (ASCRS) フィルムフェスティバル 2 位
	1993年 ヨーロッパ白内障屈折矯正手術学会 (ESCRS) フィルムフェスティバル 1 位
	2016年 日本眼科学会 評議員会賞
	2006 - 2021 ベストドクターズ受賞歴 8 期連続受賞

特別講演	2006年 日本視能矯正学会	特別講演
	2014年 日本眼感染症学会総会	特別講演
	2016年 日本眼科学会総会	評議員指名講演
	2018年 JSCRS 学術総会	特別講演
	2020年 日本眼科手術学会	特別講演

略 歴	1991年	6月	鹿児島大学医学部麻醉蘇生科
	1993年		山口大学医学部第二内科
			国立南九州中央病院麻醉科
	1995年		鹿児島県立鹿屋病院麻醉科
	1996年		鹿児島県立大島病院麻醉科
	1998年		医療法人明和会宮田眼科病院
	2009年		医療法人明和会鹿児島宮田眼科院長
			現在に至る

目指すは最新、最高の医療の提供

当院では専門外来を確立し、各疾病毎のエキスパートである大学の先生方をお迎えして、特別専門外来診察を毎月1回行っております。各先生方にご高診いただくと共に、当院の医師の習熟に努め、患者様に対しては、地方においても最新で最高の医療を提供すべく、日々努力致しております。

専門外来の種類

・・・当院担当医

・・・特別専門外来担当医

白 内 障 外 来	宮田 和典	大 鹿 哲 郎 （筑波大学 教授）
	子島 良平	
	森 洋斉	
	向坂 俊裕	
多焦点眼内レンズ外来	宮田 和典	
	子島 良平	
	森 洋斉	
緑 内 障 外 来	大谷 伸一郎	相 原 一 （東京大学 教授） 本 庄 恵 （東京大学 准教授）
	貝田 智子	
	加賀谷 文絵	
角 膜 外 来	宮田 和典	榛 村 重 人 （藤田医科大学 教授） 宮 井 尊 史 （東京大学 准教授）
	子島 良平	
	森 洋斉	
	加賀谷 文絵	
角膜変性症外来	宮田 和典	宮 井 尊 史 （東京大学 准教授）
	子島 良平	
円錐角膜外来	宮田 和典	神 谷 和 孝 （北里大学 教授）
	子島 良平	
	森 洋斉	
I C L 外 来	宮田 和典	神 谷 和 孝 （北里大学 教授）
	森 洋斉	
ぶどう膜外来	望月 學	
	寺田 裕紀子	
	田口 千香子	
網膜硝子体外来	森 洋斉	岡 本 史 樹 （筑波大学 病院教授）
糖 尿 病 眼 外 来	森 洋斉	加 藤 聡 （元 東京大学 准教授）
黄 斑 外 来	森 洋斉	岡 本 史 樹 （筑波大学 病院教授）
	向坂 俊裕	
	寺田 裕紀子	
強 度 近 視 外 来	貝田 智子	
	寺田 裕紀子	
網膜色素変性外来	貝田 智子	池 田 康 博 （宮崎大学 教授）
	小野 喬	
ロービジョン外来	齊之平 真弓	
斜視弱視・神経眼科外来	貝田 智子	中 馬 秀 樹 （宮崎大学 病院教授）
	花谷 淳子	木 村 亜 紀 子 （兵庫医科大学 准教授）
小 児 眼 科 外 来	貝田 智子	中 馬 秀 樹 （宮崎大学 病院教授）
	花谷 淳子	
眼形成・眼瞼外来	大谷 伸一郎	垣 淵 正 男 （兵庫医科大学 教授）
	向坂 俊裕	
糖 尿 病 外 来	岩崎 琢也	上 野 浩 晶 （宮崎大学 講師）
頸 動 脈 外 来	岩崎 琢也	貴 島 俊 英 （柏村内科）
義 眼 外 来		光 安 哲 人 （(有)アツザワ・プロテaze九州）



医療法人 明和会 理事長
宮田眼科病院 院長
みやた かずのり
宮田 和典
◆医学博士
◆眼科専門医
◆宮崎大学臨床教授
◆日本眼科学会専門研修指導医
◆ICD 認定医



医療法人明和会
鹿児島宮田眼科 院長
おおたに しんいちろう
大谷 伸一郎
◆医学博士
◆眼科専門医
◆麻酔科標榜医（厚生労働省認定）
◆日本麻酔科学会麻酔科認定医



宮田眼科病院
副院長
ねじま りょうへい
子島 良平
◆医学博士
◆眼科専門医
◆ICD 認定医



宮田眼科病院
診療部長・外来統括部長
もり ようせい
森 洋斉
◆医学博士
◆眼科専門医



宮田眼科病院
外来指導医
もちづき まなぶ
望月 學
◆医学博士
◆眼科専門医
◆東京医科歯科大学名誉教授
◆宮崎大学臨床教授



鹿児島宮田眼科
副院長
かがや ふみえ
加賀谷 文絵
◆医学博士
◆眼科専門医
◆補装具指定医



鹿児島宮田眼科
たぐち ちかこ
田口 千香子
◆医学博士
◆眼科指導医
◆眼科専門医
◆久留米大学非常勤講師



医局員
かいだ ともこ
貝田 智子
◆眼科専門医
◆補装具指定医
◆神経眼科相談医
◆ベストドクターズ受賞
2020-2021



宮田眼科病院
内科部長・研究室長
いわさき たくや
岩崎 琢也
◆医学博士
◆一般内科医
◆補装具指定医
◆鹿児島大学非常勤講師



鹿児島宮田眼科
はなや じゅんこ
花谷 淳子
◆眼科専門医
◆補装具指定医



医局員
さいのひら まゆみ
齊之平 真弓
◆医学博士
◆眼科専門医
◆眼科 PDT 認定医
◆補装具指定医
◆日本ロービジョン学会理事
◆鹿児島大学非常勤講師



医局員
てらだ ゆきこ
寺田 裕紀子
◆眼科専門医
◆眼科 PDT 認定医
◆補装具指定医



医局長
さきさか としひろ
向坂 俊裕
◆眼科専門医



医局員
たかはし しげふみ
高橋 重文
※東京大学より出向



医局員
うえだ こうじ
上田 晃史
◆眼科専門医
※東京大学より出向



医局員
かなや えりこ
金谷 恵理子
※筑波大学より出向



医局員
いなふく ゆうと
稲福 勇仁
※筑波大学より出向



医局員
ひさい たかひろ
久井 貴博
※宮崎大学より出向



医局員
よこがわ ともひろ
横川 知弘
※神戸大学より出向



医局員
くわばら なおと
桑原 直杜
※東京大学より出向

黄斑外来

【主な疾患】
加齢黄斑変性



筑波大学病院教授
岡本 史樹



宮田眼科病院
寺田 裕紀子



宮田眼科病院 診療部長
外来統括部長
森 洋斉



宮田眼科病院 医局長
向坂 俊裕

診察にあたって

加齢黄斑変性には滲出型と萎縮型があり、病型によって治療方針が異なります。治療を始めるにあたって病型を見極めることが大切です。また、病型だけでなく病勢を判断することも重要です。この専門外来では病気を早期発見し、視力を維持するために早期治療することが目的です。

主な検査

蛍光眼底造影撮影、自発蛍光撮影、OCT及びOCTアンギオグラフィーで滲出型加齢黄斑変性症の病気のタイプ、進行の程度を検査します。

当院では造影剤を使用せずに血管を描出できるOCTアンギオグラフィーがありますので、造影剤の使用が困難な方でも精密検査を行うことが可能です。また、OCTアンギオグラフィーを複数枚撮影して合成したパノラマ画像も作成可能であり、これまで観察が難しかった周辺部の病変まで描出できます。1枚の画像で広範囲の病変が確認できるため、進行の程度がより分かります。

<撮影例>



広角眼底カメラ OCT OCT アンギオグラフィー 自発蛍光 蛍光眼底造影

主な治療内容

萎縮型加齢黄斑変性の場合には、現在、有効な治療法はありませんが、その進行は緩徐です。

滲出型加齢黄斑変性の治療は、新生血管が広がるのを抑えて、視力がこれ以上悪くなるのを防ぐことが目的となります。

治療によって視力が回復することはまれで、壊れた黄斑組織が元に戻ることはありません。そのため、早期に発見して早期に治療することがとても大切です。滲出型には以下のような治療が行われています。

■薬物療法

新生血管の発生に関係している血管内皮増殖因子（VEGF）の働きを抑える薬を、硝子体に直接注射する方法です。

■光線力学療法（PDT）

光に感受性のある薬剤を静脈から注入して、新生血管に集まった薬剤に向けてレーザーを照射して薬剤に化学変化を起こさせ、血管を詰まらせることで新生血管の広がりを抑える方法です。

■レーザー凝固法

新生血管をレーザーで直接焼いて凝固破壊する方法です。

緑内障外来

【主な疾患】
緑内障



東京大学 教授
相原 一



東京大学 准教授
本庄 恵



鹿児島宮田眼科 院長
大谷 伸一郎

他の担当医

貝田 智子
加賀谷 文絵

病気の概要

緑内障は視野が欠けていく病気です。40歳以上の20人に1人が緑内障であるとされ、日本人の中途失明の原因のうち最も多い疾患です。進行するまで自覚症状が出にくいので、緑内障であるにもかかわらず診断、治療を受けていない方は多いと思われます。

緑内障は、眼圧によって視神経が障害されることで起こります。眼圧は、眼内の水分（房水）の産生量と流出量のバランスによって維持されていますが、このバランスがくずれると眼圧が上昇し、視神経が圧迫障害され、視野が欠けていきます。

基本的には進行性の視野障害であり、非可逆的です。現在のところ、一度失われた視野障害を回復する手段は存在しません。そのため早期発見と適正な治療によって、視野障害や視力障害の進行をできるだけ抑えることが大切です。

緑内障の種類

I 原発緑内障

1. 原発開放隅角緑内障 / 正常眼圧緑内障

何らかの原因で房水の流出口である線維柱帯以降が目詰まりをおこし、房水の流出がうまく行われないことにより、眼圧が上昇します。

2. 原発閉塞隅角緑内障

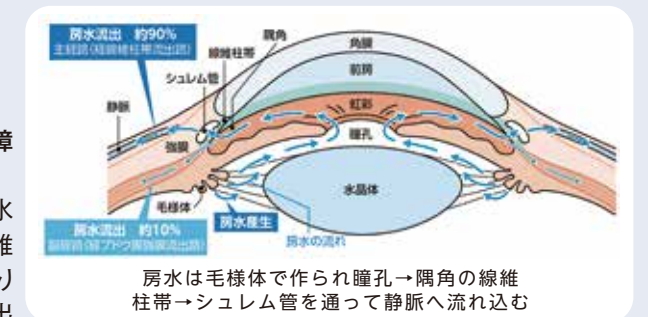
隅角が狭いため、房水の流出が妨げられることによって眼圧が上昇します。急性と慢性に分けられ、急性の場合、早急な外科的治療が必要です。

II 続発緑内障

眼外傷や、ぶどう膜炎などの眼疾患、糖尿病などの全身の病気、ステロイド薬などが原因となって眼圧が上昇します。

III 小児緑内障

先天的な眼の構造異常によって眼圧が上昇します。



房水は毛様体で作られ瞳孔→隅角の線維柱帯→シュレム管を通して静脈へ流れ込む

緑内障の治療

緑内障に対するエビデンスに基づいた唯一確実な治療方法は眼圧下降であり、その手段として、薬物療法、レーザー治療、手術療法があります。しかし一方で、緑内障治療には、副作用、合併症等により、患者様の生活の質（quality of life：QOL）を低下させる可能性もあります。

診察にあたって

当院の緑内障外来では、患者様の眼圧レベル、現在の視野障害の程度や進行速度を評価のうえ、QOL、余命などを考慮したうえで、個々の患者様に最善と思われる方法を選択できるように心がけています。

多焦点 眼内レンズ外来

【主な疾患】
白内障



宮田眼科病院
院長
宮田 和典



宮田眼科病院
副院長
子島 良平



宮田眼科病院 診療部長
外来統括部長
森 洋斉

診察にあたって

この専門外来では、患者様のニーズに合った多焦点眼内レンズの提供に努めております。患者様には医師と相談し、十分に理解を深めて頂いたうえで慎重にレンズを選択します。また、術後も長期に経過観察し、挿入後の不満例やレンズの入れ替えにも対応しております。

多焦点眼内レンズと単焦点眼内レンズの違い

単焦点眼内レンズは、ピントが合っている所は切れ味良く見えますが、それ以外の距離にはピントが合わないので、手元も遠くもくっきり見えるわけではありません。手術時に遠くにピントを合わせた場合、手元を見る際には近用眼鏡が必要になります。

多焦点眼内レンズは従来の単焦点眼内レンズと違い、遠距離・中間距離・近距離など複数の位置に焦点が合います。よって遠くの景色にも近くのものにもピントが合うようになります。

そのため、単焦点レンズに比べ、眼鏡を必要とする機会を減らせる可能性があります。

しかし、多焦点レンズは単焦点レンズに比べて光の周りに輪がかかって見える現象（ハロー）や眩しく感じる現象（グレア）が起こります。また、物をくっきりと見る感度（コントラスト感度）の低下が起こりやすくなります。これらの現象は時間とともに軽快し、気にならなくなる方も多いようです。

多焦点眼内レンズの適応

多焦点眼内レンズによる見え方は、単焦点眼内レンズより優れているわけではありません。焦点が合う1か所のための見え方で比べてみると、単焦点眼内レンズの方がクリアに見えると感じるかもしれません。多焦点眼内レンズは1か所の見え方の質にこだわるのではなく、見える範囲を広げ日常生活でなるべくメガネを使いたくない方向向いています。

- また、
- ・白内障以外の眼疾患がある方
 - ・夜間の運転を頻繁に行う方
 - ・心配性で細かい事が気になる方
 - ・生まれつき瞳孔径の小さい方
 - ・近くを見る作業の多い方
 - ・多焦点眼内レンズについてあまり理解されていない方

このような患者様には多焦点眼内レンズが適応とならない場合がありますので、患者様の生活スタイルや眼の状態に適したレンズをご提案させていただきます。

当院で扱っている多焦点眼内レンズの種類

（2022年3月現在）

- ・アクティブフォーカス・クラレオンバンオブティクス・テクニシナジー



単焦点眼内レンズの見え方



多焦点眼内レンズの見え方



ハロー・グレアの見え方



医局員

横川 知弘



2022年4月より神戸大学眼科学教室より赴任しました横川知弘と申します。

2020年に眼科入局後、眼科医としての最初の1年間は宮田眼科病院にて研修し、その後神戸大学医学部附属病院での研修へ戻り、2022年4月より再び宮田眼科病院へ赴任することとなりました。

大学病院での研修は、視神経疾患、眼窩腫瘍など専門病院ならではの様々な症例や疾患を経験させていただきました。

宮田眼科病院と大学病院、両方で学んだことを活かして患者様に寄り添う診察を心掛けて励みたいと思っております。

今後も精進して参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

医局員

桑原 直杜



2022年4月に東京大学眼科学教室から赴任しました桑原直杜と申します。

東京大学を卒業後、JCHO東京高輪病院で初期研修を受け、2021年に東京大学眼科学教室に入局しました。眼科入局後、眼科医としての最初の1年間は東京大学医学部附属病院で研修し、今年度から宮田眼科病院へ赴任することになりました。

大学病院では様々な専門外来にて、経験豊富な指導医の下で様々な症例を経験させていただきました。宮田眼科病院でも引き続き診療能力をみがき、患者様のQOV向上の一助となれるよう尽力いたします。

今後ご迷惑をおかけすることが多々あるかと思いますが、精進してまいりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

医局員

稲福 勇仁



初めまして。筑波大学より赴任しました稲福と申します。

広い関東平野にあった前の職場と異なり、細かい路地が多い都城は運転に慣れるまで時間がかかりそうです。1985年に開催された国際博覧会に合わせて開発が進んだつくば市と比べると、島津家が荘園を治めるようになった頃より古文書に名前が上がる都城は、私が訪れたことのある街の中では京都に次いで、歴史の深い場所かもしれません。

医師一人に看護師一人がついてくださるので、診察や病状説明に力を注ぐことができ、納得した表情で帰っていかれる患者さんをより多く持てる点が非常に印象的です。至らない点が多いかと思いますが、先輩医師の背中を追いかけてより良い診療ができるように励みたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

医局員

久井 貴博



宮崎大学より赴任しました久井貴博と申します。

平成30年に九州大学を卒業後、神奈川県の中病院で初期研修を行ったのち、令和2年4月より宮崎大学医学部附属病院で後期研修を行っていました。この度、ご縁をいただき令和4年4月より宮田眼科病院へ赴任いたしました。大学病院で培った経験を診療に還元しつつ、併せて今後も引き続き研鑽を積みたいと思います。

ご迷惑をおかけすることも多々あるかと思いますが何卒よろしくお願いいたします。

書籍出版報告

ペイシェント・ベイスド・メディスン
Patient Based Medicine

このたび、ここ20年の仕事をまとめた「ペイシェント・ベイスド・メディスン」を発刊いたしました。

東京と宮崎で多くの患者さんを診療し、データを蓄積・考察した結果導かれた結論は、自身の患者のエビデンスをもとに自分の患者を治療する「ペイシェント・ベイスド・メディスン」の考え方でした。従来のガイドラインに基づく診療をさらに進めた考え方として、当院の診療の根幹をなすものとなっています。また本に記述しました、目の前の患者さんを救いたい一心での「世界に目を向けた治療法の探求」はいつも心躍る、やりがいのあることです。これらのことを皆様と共有できればと思い執筆に至った次第です。

今回、様々な振り返りを行い、私がこのような充実した時間を過ごすことができたのも、共に仕事をしてくださる医師、スタッフの方々あってのことと改めて感謝の念でいっぱいです。これからも、志を同じくする仲間たちと、「ペイシェント・ベイスド・メディスン」の道を追求していきたいと思えます。

どうぞこれからもよろしくお付き合いのほどお願い申し上げます。

ペイシェント・ベイスド・メディスン

Patient Based Medicine

著 書：宮田 和典

発 行：幻冬舎メディアコンサルティング

発 売：幻冬舎

発売日：2022年6月27日



読後所感

「宮田和典先生のライフワークご発展を願って」

宮田先生の提唱される“Patient Based Medicine”に関する著作を読み、深く感銘を受けました。「目の前の患者さん一人ひとりのデータに真摯に向き合うことで隠れた特徴を見つけ出し、その原因を深層まで追求し、それぞれの患者さんに最適な治療法を世界中から探して、無い場合には、あらゆる方法を駆使してそれを創造していく」という姿勢と行動力は素晴らしく感動的です。

東大病院における難病患者の治療や最先端の基礎研究、そして、宮崎のお父様のあとを継いで、目の前の患者さんの臨床医療。多くのお医者さんは、かかる状況下では、そこで研究をやめて臨床に特化するのではないのでしょうか。にもかかわらず、宮崎の病院に研究室を開設し、若手から経験豊かな医師の方々はもとより、検査員からデータ解析に至る専門家も多数集め、臨床研究から基礎研究までも、全国トップクラスの方々との共同研究で進めていくバイタリティと医師としての使命感には心を打たれます。

また、「今日、大学病院は難病専門で個々の患者さんの限られた治療期間のみを担当するのに対し、地方のホームドクターとしての地域病院では、生まれてから老いるまで同じ病院にかかる人が多く、同じ患者さんの長期間にわたる臨床データを直接得ることができる。このような患者さんの Patient based なデータにこそ重要な気づき（エビデンス）が隠されている。」宮田先生は、この重要性にいち早く気づき、多大な努力によって、PDCA サイクル（著書に書かれていた Patient⇒Data⇒Consequence⇒Adaption）実現の場を構築されました。

この著書は、若い医師に対して、患者さんにとことん向き合うことの重要性和、地域医療が最先端の研究と臨床医療に果たせる重要な役割を気づかせる点で、医学の学術論文を超えた大きな影響力をもつ書だと思えます。今後とも、宮田先生のライフワークが、多くの患者さんを助け、多くの若手医師等によって引き継がれていくことを願うばかりです。

2022年8月20日

一般財団法人日本海事協会

環境・再生可能エネルギー部 上席技師
技術士事務所 AI コンピューティングラボ所長
東北大学客員教授

松岡 浩

日本角膜学会学術奨励賞 受賞報告

角膜カンファランス2022（第46回日本角膜学会総会・第38回日本角膜移植学会）において、日本角膜学会学術奨励賞を受賞致しました。本学会は2022年2月10日～12日に金沢およびオンラインで行われ、感染症対策を講じた上で、「前眼部疾患と手術後における角膜の長期的な構造変化」というタイトルで受賞講演をさせていただきました。

私は宮田眼科病院に2015年から勤務させて頂き、外来診療や手術に従事して患者様の長期的なフォローアップを行う中で、術後に眼の状態がいつ落ち着くのか知りたいと考えました。そこで、当院の治療に携わる多くの先生のアップデートされた知見や最新の治療機器に基づき、手術後に角膜の構造が安定化する時期や長期予後について、疾患横断的に解析を行ってきました。すなわち、「角膜内皮細胞の加齢性変化・レーザー虹彩光凝固術や角膜移植後の変化」、「角膜実質に対するクロスリンキングや屈折矯正術後の変化」、そして「眼瞼下垂手術・翼状片手術・角膜移植後の角膜トポグラフィの変化」などについてこれまで検証してきました。本講演ではこれらの研究について最新のデータを踏まえて発表致しました。一連の研究はいずれも、宮田和典先生の「Patient Based Medicine」の考え方にに基づき、実臨床の知見を次世代の眼科診療に活用するために行ったものです。前眼部疾患とその手術後における予後をより正確に推測することにより、洗練された治療計画をたてることが可能になると考えられます。

日頃より多くの患者様にご協力頂き、心より感謝申し上げます。また、病院を支えて頂いている多くのスタッフの方々や、患者様をご紹介頂く病診連携の先生方にも、この場をお借りして深謝致します。今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

医師 小野 喬

角膜カンファランス 2022 第46回日本角膜学会総会 第38回日本角膜移植学会 Japan Cornea Conference 2022



Special Article

星塚敬愛園 訪問診療

ハンセン病患者の強制隔離は1907年から始まり、らい予防法が廃止された1996年まで、1世紀近くの間行われてきました。当時の隔離施設は現在も全国各地に残り、未だ多くの方が暮らしています。

ハンセン病による眼障害としては、皮膚障害により閉瞼が困難になり「兔眼」を発症することが最も多く、それにより角膜が乾燥して傷つきやすくなり、白濁してしまうこともあります。また、高齢な方が白内障により視力低下をおこし日常生活に支障をきたすこともあります。しかし、隔離され、絶えず差別の対象として暮らしてきたため、らい予防法廃止後でも園外の病院受診や手術を受けたりすることは困難だったそうです。

当院では、そうした方々のQOL向上に少しでもお力になれるよう、長年訪問診療や手術を行って参りました。



当院との関わり

前理事長、宮田典男は1985年に星塚敬愛園から白内障手術を依頼されたことをきっかけに、また現理事長は関東在勤時代に同じハンセン病療養所の「多摩全生園」での診療をきっかけに、図らずも親子2代でライフワークとしてハンセン病療養所の方々の治療に取り組んで参りました。結果的に約100名の白内障手術と失明状態5名の角膜移植を行っています。

星塚敬愛園

全国に13ヶ所ある国立ハンセン病療養所の一つで、昭和10年10月28日に開設された、鹿児島県大隅半島中央部にある施設です。

平成26年12月に、社会交流会館「～星塚の歴史～」が開館されました。この会館には、資料展示室、図書・閲覧室があります。



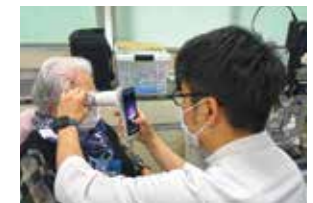
初めて訪問診療に伺って

医療情報管理課 中村 忍

当院では、年に1度、国立ハンセン病療養所「星塚敬愛園」の訪問診療を行っています。2021年11月、医師・スタッフ合わせて24名で訪問診療を行いました。また、社会交流会館「～星塚の歴史～」を見学し、同園の歴史やハンセン病について学ばせていただきました。

当院からさほど遠くない星塚敬愛園で何が行われてきたのかを、その時代の人々の日々の暮らしを通じて知り、今までに感じたことのないような衝撃を受けました。

さまざまな苦難に耐えてきた方々のためにも、ハンセン病についての正しい知識を持って、少しでもお力になればと思います。



交流と歴史

- 1907年 ハンセン病患者の強制隔離
- 1935年 星塚敬愛園設立
- 1985年 星塚敬愛園から白内障手術の依頼を受ける
- 1995年 三笠宮寛仁親王殿下より入園者の眼科診療に尽力したとして、表彰状を賜る
- 1996年 らい予防法廃止
- 2021年 訪問診療継続中



[学術論文]

2014～2016年における
細菌性角膜炎からの分離株に対する
抗菌薬感受性の年別推移

フルオロキノロン系抗菌薬はグラム陰性菌から陽性菌まで幅広い抗菌スペクトルを持ち、眼科領域において周術期の感染予防や角膜感染症の治療薬として広く使用されています。しかし近年、眼科領域で汎用されているフルオロキノロン系抗菌薬に対する耐性化が問題視され始めています。今回、細菌性角膜炎患者の角膜病変から分離された菌について、2014～2016年の3年間の各抗菌薬感受性に関して年別推移を解析しました。

研究デザインは後ろ向き観察研究で、2014年1月から2016年12月までに宮田眼科病院を受診し、臨床的に細菌性角膜炎を疑い、初診時に角膜病変から細菌学的検査を行った312例315眼を対象としました。症例の性別は男性125例、女性187例、平均年齢は、56.1 ± 22.6歳でした。また、単純ヘルペスウイルス、アカントアメーバ、真菌感染の確定診断例は除外しております。点眼麻酔後、角膜病変から顕微鏡下でスパーテルを用いて検体を採取し、一般財団法人 阪大微生物病研究会へ細菌学的検査を依頼し、好気培養・嫌気培養を実施しました。角膜病変の細菌分離陽性率、分離株の内訳、分離株のmoxifloxacin(MFLX),gatifloxacin(GFLX),levofloxacin(LVFX)に対するMIC値の年別推移と累積発育阻止率を検討しました。MIC値の幾何平均値は、対数変換したMIC値を応答変数、年次を固定効果、症例を変量効果とした混合効果モデルで推定しました。

細菌分離陽性率は、2014年64.1%、2015年72.5%、2016年76.4% (平均70.2%) で、同一眼から1種類の株が分離されたのは132眼 (2014年55眼、2015年39眼、2016年38眼)、複数の株が分離されたのは89眼 (2014年27眼、2015年32眼、2016年30眼) でした。

図1 分離菌の内訳

	2014		2015		2016	
グラム陽性球菌	48	42.1%	46	40.0%	41	36.3%
<i>Staphylococcus aureus</i>	8	7.0%	7	6.1%	13	11.5%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	20	17.5%	21	18.3%	14	12.4%
その他のCNS	11	9.6%	8	7.0%	1	0.9%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	1.8%	3	2.6%	3	2.7%
その他の <i>Streptococcus</i> sp.	4	3.5%	4	3.5%	5	4.4%
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	0.9%	1	0.9%	2	1.8%
その他のグラム陽性球菌	1	0.4%	2	1.7%	3	2.7%
グラム陽性桿菌	61	53.5%	58	50.4%	58	51.3%
<i>Corynebacterium</i> sp.	13	11.4%	15	13.0%	16	14.2%
<i>Cutibacterium acnes</i>	46	40.4%	41	35.7%	42	37.2%
その他のグラム陽性桿菌	2	1.8%	2	1.7%	0	0.0%
グラム陰性菌	5	4.4%	11	9.6%	14	12.4%
合計菌株数	114	100%	115	100%	113	100%

CNS: Coagulase negative *Staphylococcus*

分離株の合計は342株で、分離株の内訳は嫌気性グラム陽性桿菌の*Cutibacterium acnes*が129株と最も多く、次いで、*Staphylococcus epidermidis* 55株、*Corynebacterium* spp. 44株、*Staphylococcus aureus* 28株 (うちmethicillin-resistant *S. aureus*は4株)の順で、グラム陽性球菌および通性嫌気性菌が多く分離されました。(図1)

分離株の各抗菌薬に対するMIC値の年別推移ですが、分離株の中で多く分離されたグラム陽性球菌の全株、*S.epidermidis*のMIC値について、混合効果モデルを用いて解析したところ、2014年と2016年の比較では、グラム陽性球菌全分離株のMFLX,GFLXに対するMIC値が有意に上昇していました。(図2) 一方、*S.epidermidis*のフルオロキノロン系抗菌薬に対するMIC値は上昇傾向を示したものの経年的な有意差を認めませんでした。

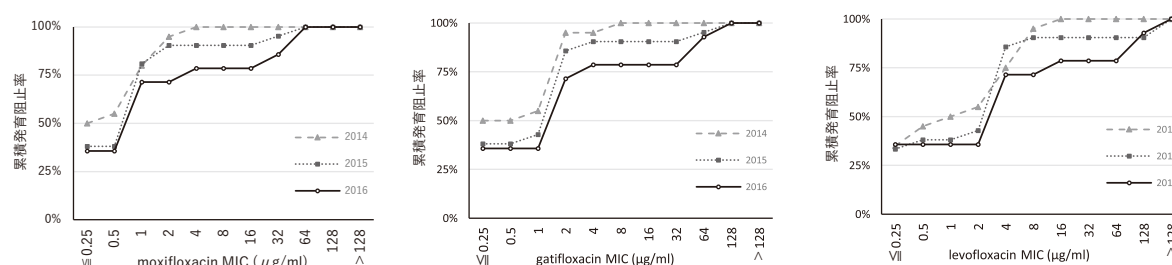
図2 グラム陽性球菌のMIC値(μg/ml)の年別推移

	2014年		2015年		2016年		2014年との比較	
	平均	95%信頼区間	平均	95%信頼区間	平均	95%信頼区間	2015年	2016年
LVFX	0.91	0.51-1.63	1.33	0.71-2.50	2.08	1.09-3.98	ns	0.0590
MFLX	0.42	0.27-0.66	0.58	0.35-0.93	0.98	0.60-1.61	ns	0.0140
GFLX	0.50	0.30-0.83	0.73	0.42-1.26	1.20	0.69-2.11	ns	0.0237

*S.epidermidis*の分離株のMFLX、GFLX、LVFXに対する累積発育阻止率の年別推移を検討したところ、低濃度領域と高濃度領域における2段階の感受性菌の減少が示唆されました。(図3) 2014年と比較して、2015年と2016年のMFLX、GFLX、LVFXは低濃度領域ではそれぞれMIC0.5μg/mL以下、1μg/mL以下、2μg/mL以下で感受性株が減少し、高濃度領域ではそれぞれ32μg/mL以下、32μg/mL以下、64μg/mL以下で感受性株の減少傾向を認めました。

本検討では、細菌性角膜炎の起因菌について、臨床的に頻用されているフルオロキノロン系抗菌薬に対して感受性菌が減少していることが示唆されました。細菌性角膜炎の起因菌に関する抗菌薬感受性の経年変化を直接調べた報告は本邦にありませんが、起因菌の耐性化は諸外国でも報告されており、近年のフルオロキノロン系抗菌薬の頻用が原因となり、経年的な耐性化が進行していると考えられます。

治療目的である細菌性角膜炎症例に対する抗菌薬投与においても、耐性菌を増加させないために、起因菌とその薬剤感受性を把握して、適切な抗菌薬を適切な期間だけ投与することが重要となると考えられます。

図3 *Staphylococcus epidermidis* の年別累積発育阻止率



ZEPTO

ZEPTO

白内障手術において水晶体前嚢を切開することは重要な手技です。そこで、当院では前嚢切開における先進的なデバイスである「ZEPTO」を導入しました。ZEPTOは早く正確に、かつ安全性と再現性の高い前嚢切開を作成することができます。

また、プラズマ電流を用いており、手技中の動きを小さくすることができるので、水晶体を固定しているZinn小帯にストレスをかけることなく手術ができるようになります。したがって、落屑症候群を伴う症例や過熟白内障などの難しい症例にも有用なデバイスです。

ICL（有水晶体後房レンズ）

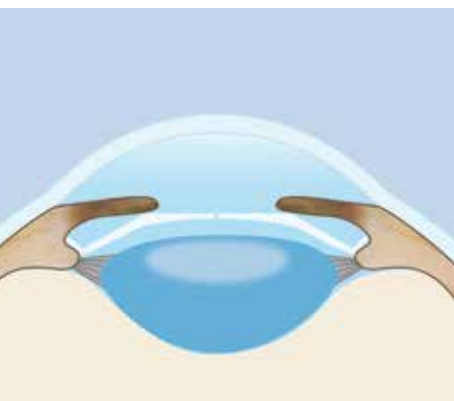
Implantable Collamer Lens

当院は2014年より、屈折矯正手術である有水晶体後房レンズICL（Implantable Collamer Lens）手術を行っております。ICLは、近視・遠視および乱視矯正を目的にSTAAR surgical社によって1994年に開発された後房型の有水晶体眼内レンズになります。

2003年～2004年に臨床治験が行われ、その良好な臨床成績から2010年に国内において厚生労働省の認可を得た唯一の有水晶体眼内レンズです。

ICLは長方形のレンズで素材はコラマーという重合体でできています。最初のレンズ開発から改良が重ねられ、現在当院で使用しているレンズは最新モデルであるKS-AquaPORT VICM5・VICM5（乱視用）になります。

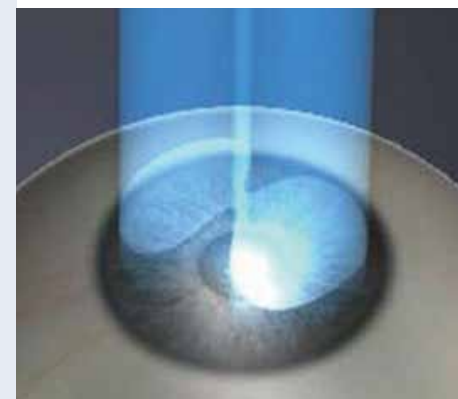
このICLはレンズ中央に0.36mmの微小な穴が作成されており、この穴によって従来必要であった虹彩切除が不要となるため、合併症（眼圧上昇、白内障）の軽減が期待されています。中央の穴は通常、見え方には影響しません。LASIKの適応外となるような強度近視症例に対しても良好な裸眼視力を得ることが可能であり、また屈折の戻りも少ないことが報告されています。



▲リボフラビン点眼



▲紫外線照射



▲角膜形状に応じた
パターン照射が可能

カスタム角膜 クロスリンク

Customized Corneal Cross-linking

Cross-linking（架橋結合）とは、ポリマー同士を連結し、物理的、化学的に性質を変化させる反応です。ヒトに応用した角膜クロスリンクは、リボフラビン（ビタミンB2）を角膜内に浸透させ、特殊な紫外線（365μm）を眼に照射することで角膜内のコラーゲンが架橋形成を起こし、角膜実質の強度を向上させる治療です。角膜クロスリンクにより、円錐角膜や近視矯正手術後の角膜拡張症などの進行を抑えることが可能となりました。当院は Avedro 社の KXL® System の後継機である Mosaic™ System を導入しています。

これまでは均一に紫外線を照射していましたが、Mosaic™ System は角膜形状を考慮し、突出部に応じて紫外線照射を行うことが可能です。そのため、病気の進行を抑えるだけでなく、角膜形状を改善させる効果が期待されています。また、眼の動きを追従するアイトラッキング機能がついており、治療中に患者様の眼が動いても正確な照射をすることが可能です。



Mosaic™ System
(Avedro社)

日本アルコン社 NGENUITY 3D ビジュアルシステム

手術用顕微鏡に日本アルコン社の3Dサージカルカメラを取り付けることにより3Dハイビジョンの画像を大型ディスプレイに映し出す事ができます。術者、手術室内のスタッフ全員が、同じ映像を共有することができるため、研修医、スタッフの教育では、より実践に近い指導が行えるようになりました。また、術者はディスプレイを見て手術をするため「頭を上げて」手術をすることが可能となり、術中、無理のない姿勢を取ることが出来ます。

Femtosecond Laser IntraLase®

フェムトセカンドレーザーは、1000兆分の1秒という大変短い時間のレーザー光を集めて、角膜を切除する全く新しい技術です（図1）。当院が導入したフェムトセカンドレーザーは、米国Abbott社製の最新モデル、イントラレースIFSです。この装置は、2010年に厚生労働省の承認を取得しています。すでに、国内外で約330台（2011年4月時点）も使用され、臨床使用件数も10万以上と世界で最も多く使用されています。最新のフェムトセカンドレーザーの高い安全性と良好な術後成績が、これまでに多く報告されています。

フェムトセカンドレーザーでは、レーザー光線を集光させることにより、プラズマを発生させ、角膜の組織を切除できます。微小プラズマの生成により約1μlの角膜組織が気化され、二酸化炭素と水のバブルにより角膜組織に隙間が発生します。その後、二酸化炭素と水は吸収され、切断面が形成されます。この最先端のレーザー技術により、正確に任意の厚さ、形状で角膜を切除することが可能となりました。フェムトセカンドレーザーを使用することで、LASIK手術では正確な厚みを持ったフラップ作成を行えるようになります。またフェムトセカンドレーザーは、表層角膜移植術や、全層角膜移植術への応用も盛んに行われており、従来の術式に比べ、安全性、精度が高いことが期待されています。当院では、角膜移植術を始め、乱視矯正手術や円錐角膜の治療にフェムトセカンドレーザーを用いています。



感染性眼疾患の分子生物学的解析

当病院には民間病院には珍しく、バイオセーフティレベルBSL1研究室と角膜研究室の2室があります。現在、BSL1にはバイオセーフティキャビネット、核酸自動抽出装置、4チャンネルリアルタイムPCR装置、ゲル撮影装置等が配置され、臨床検体の微生物学的、分子生物学的解析が進行中です。

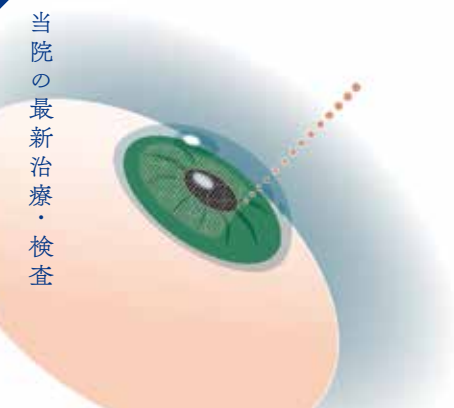
眼科臨床では、感染性角膜炎、感染性結膜炎、ウイルス性ぶどう膜炎、感染性眼内炎など感染性疾患が多く、原因となった病原体を迅速に検出し、効果的な治療を開始することが、視機能温存のために必要とされています。患者様よりいただいた微量な検体を分子生物学的に解析し、病原体を迅速に検出することができます。東京医科歯科大学名誉教授の望月先生を中心として開発されたウイルス・細菌・真菌に起因する眼内炎に対する迅速解析法（PCR法）が当研究室でも実施され、実際の症例の治療の参考データとなっています。

発症機序が解明されていない眼科疾患に罹患された患者様が日常診療において来院されることは多く、発症機序を解析・解明することは、治療ならびに予防に重要な情報となります。このような解析を行うためには、疾患を確実に診断し、適切に解析することが非常に大切です。当院では院内倫理委員会において臨床研究が慎重に審査され、すべての臨床研究は患者様からの同意のもとに、臨床と研究の場の空間的・時間的距離を短縮し、これまでできなかった新しい研究を実施することが可能となりつつあります。

IPL Intense Pulsed Light

IPL (intense pulsed light) は、照射した光が色素に吸収されるときに発生する熱で組織を選択的に破壊します (selective photothermolysis)。眼科領域ではMGD (meibomian gland dysfunction) に対する治療として利用されています。IPL は、selective photothermolysis により①拡張血管を凝固させて炎症を軽減する②生じた熱エネルギーにより粘性の高いマイバムを融解し閉塞したマイボーム腺の導管を拡張させることで、MGD に対する治療効果を発現させます。

当院では 2021 年より Lumenis® 社の M22TM IPL (上図) を導入し、MGD に対する IPL を開始しました。両側のこめかみから頬部、鼻に13～15ヶ所、一度の治療で各2回ずつ IPL を照射します（下図）。3～4週間毎に行う4回の治療で1セットとなり、概ね4回（1セット）以上行うことで症状の改善がえられます。また、治療後にマイバムを圧出することで治療効果が高まるとされており、症状や所見に応じて併用を行います。



▲(図1)
フェムトセカンドレーザー
による角膜切除イメージ



▲全層角膜移植術後



▲角膜内皮移植術後

移植手術

当院では、国内提供角膜のみならず、海外提供角膜による角膜移植手術を行っております。海外提供角膜の場合、移植希望の患者様を長くお待たせすることも無く、当院での移植希望登録の後、約 2～3 ヶ月以内に角膜移植手術が受けられます。疾患に応じて、以下のように多様な手術術式を行っております。

全層角膜移植術

角膜全層を取り換える術式です。病変が角膜全層に及ぶ疾患も治療が可能です。

角膜パーツ移植術 (角膜内皮移植術・深層層状角膜移植術)

疾患により障害されている部分だけを移植する術式で、合併症の少ない方法です。角膜内皮細胞が障害されている疾患に対しては角膜内皮移植術、角膜実質のみ障害されている疾患には深層層状角膜移植術を行っており、良好な成績が得られています。

羊膜移植術

角膜穿孔など緊急を要する疾患に対して、保存羊膜による移植手術を行っております。また、再発翼状片、アルカリ外傷など重篤な疾患に対して、角膜輪部移植を併用した前眼部再建手術も行っております。

2021年度手術実績	全層角膜移植	角膜内皮移植	深層層状角膜移植	強角膜移植	羊膜・輪部移植	計
	5件	13件	4件	0件	3件	25件

日帰り手術

宮田眼科病院及び鹿児島宮田眼科の両院にて、日帰り手術を行っております。

- ◆ 屈折矯正手術 (LASIK は都城のみ・ICL)
- ◆ 白内障
- ◆ 外眼部手術
- ◆ 硝子体手術 (都城のみ)



▲日帰り手術
患者様専用安静室



▲BSL1 研究室



▲角膜研究室



▲フィブロンectin生成装置



▲蛍光顕微鏡で観察された真菌

研究室・角膜センター

当院では1996年に研究室・角膜センターを設置しました。この研究室はバイオセーフティレベルに応じてBSL1研究室および角膜研究室の2室より構成されています。

BSL1 研究室

初期は病理・組織学的研究を中心に研究を開始し、2003年からは透過型ならびに走査型電子顕微鏡を導入し、マクロからミクロまでの研究が可能となりました。さらに、2015年からは安全キャビネットならびにリアルタイムPCR装置 (BioRadCFX96)を導入し、患者様から頂いた検体のウイルス感染の分子生物学的解析が開始され、迅速診断もできるようになりました。アガロースゲル電気泳動、SDS-PAGEの解析も可能となり、眼科疾患の病態を解明するための遺伝子レベル・蛋白レベルの研究も進行中です。

角膜研究室

2台の安全キャビネットを設置し、それぞれを角膜移植術のグラフト調整ならびに細胞培養に使用しています。CO₂インキュベーター、-150℃と-80℃の超低温冷凍庫、倒立型顕微鏡、角膜内皮細胞測定装置、オートクレーブを備えています。

角膜センター

併設している角膜センターでは、緊急の際にも角膜移植術を行えるよう、国内の提供角膜のみならず、米国からの海外提供ヒト角膜の管理・保管を行っております。

自己血由来点眼液の調製

角膜創傷治癒に有効とされているフィブロンectinや血清点眼液、また多血小板血漿を冷凍することで成長因子を増加させた Growth factor rich plasma 点眼液を患者様本人の血液から清潔操作下で調製しています。

蛍光顕微鏡検査

角膜真菌症やヘルペス性角膜炎の検査に蛍光顕微鏡を用い、正確かつ迅速な診断を行っています。

各委員会・各会議の紹介

ICT委員会

Infection Control Team



目 的	◆感染制御の専門チームとして、感染対策の実践・向上のための活動を行う
活動内容	感染予防対策の作成 ◆感染対策マニュアル作成・改訂 ◆特定の感染症に対する対策プロトコルの作成・改訂
実態調査と報告	◆感染症サーベイランス…多剤耐性菌が出現した場合は速やかに報告 ◆抗菌薬使用調査…特に広域スペクトル抗菌薬の適正使用の提言を行う
職員教育	◆特定の感染症が疑われる場合に適切な隔離予防策を指導 ◆標準予防策や手洗いなどの職員教育
実践・指導	◆年4回以上、感染管理加算Ⅰ取得施設との合同カンファレンスを実施 ◆ラウンドの実施による実態確認と指導

院内感染予防対策委員会

目 的	◆院内感染防止、リスクを効果的に低減し二次感染を起こさない ◆医療者の健康と安全の確保 ◆感染管理の改善や教育
目 標	◆感染対策への知識を深める ◆院内感染防止マニュアルを生かし活動していく
活動内容	◆マニュアルを整備し（感染リスクをスパイラル診断）、必要に応じて見直しを行う ◆院内感染対策に向けて体系の構築、二次発症の早期発見と予防に努める ◆院内環境の整備 ◆職員への教育と啓発活動

医療安全管理委員会

目 的	◆医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立
活動内容	◆全職員を対象とした院内研修の実施 ◆院外研修会への参加 ◆院内でのアクシデント・インシデントの検討と対策 ◆医薬品及び医療機器に係る安全管理のための体制を確保 ◆患者様・ご家族様からの相談と対応

衛生委員会

目 的	◆労働者の健康障害の防止や健康の保持促進に関する取り組みなどの重要事項について、調査審議を行う
-----	---

クリニカルパス委員会

〔各クリニカルパス委員会〕
 外眼部／前眼部／白内障／
 緑内障／網膜硝子体／斜視／
 循環動態 等

院内総合電子化委員会



医療連携委員会

目 的	◆医療に携わるスタッフ全員が、診療・検査・看護・医療行為の標準化を検討し、医療の安全・質を見直し、より良い医療・ケアの提供を行う
目 標	◆クリニカルパスの必要性を理解し、標準化を図る ◆標準化されたクリニカルパスの問題抽出と検討・評価 ◆医療行為内容の変更に伴うクリニカルパスの標準化・検討

目 的	◆院内のリソースを最大限に活用するために、DX※1を推進していく ◆DX化に伴い、従来の業務に潜むムダ、ムリ、ムラを徹底的に見直し、業務改善を行う必要があれば、各部署から出された委員を中心にBPR※2を行う ※1 Digital Transformation / デジタル技術を用いることで、生活やビジネスが変容していくこと ※2 Business Process Re-engineering / 業務の流れを分析し、最適化すること
活動内容	◆2019年9月の電子カルテ稼働後、全体・各部門の最重要課題をピックアップし、順次対応していく ◆操作性向上のため、機器・ソフトウェアの機能強化等を提案する
今後の活動	◆電子カルテ稼働後のBPRは継続的に行う ◆蓄積されたデータの二次利用を検討し実施する

目 的	◆患者様により良い医療を受けていただく為に、各医療機関及び関連団体・企業と連携しながら、継続性のある適切な医療提供に努める
活動内容	◆委員会（月1回実施） ◆紹介元、紹介先医療機関に関するデータ管理 ◆病院の概要や活動に関する年次報告書の発行

教育委員会



目 的	◆看護職員及び医療スタッフが主体となり、専門職としての知識や技術向上・職員の育成、各部署でテーマを決めた院内研修報告を行う ◆個々のスタッフが日々の業務の中で問題意識を持つことや研修成果を共有し、患者様の視点に立った医療に努める
活動内容	◆委員会（毎月実施） ◆部署別の院内研修計画及び研修報告会 ◆医師による講義（毎月実施） ◆新人教育 ◆院外研修参加後の院内研修計画および報告会 ◆救急法講義（年2回実施） ◆学会発表（年2、3回実施）

各委員会・各会議の紹介

接遇委員会

目 的	◆病院理念・看護理念・看護目標をスタッフへ再確認してもらい、より良い接遇へ改善する
病院理念	“病める人々へ光ある喜びを” ◆最新にして最高の医療体制の元に、安心と信頼を絆とする医療活動に努める
看護理念	◆個々のニーズに応じた看護を提供する ◆医療チームの一員としての自覚を持ち、信頼関係を保って協働する
看護目標	◆患者様のニーズに沿った優しさのある看護を行う ◆常に自己研鑽し高度な医療及び看護水準の保持に努める ◆お互いの理解と協力により、明るく節度ある職場づくりに努める
活動内容	◆委員会（月1回実施） ◆勉強会（年に数回、講師を招き実施） ◆各部署にエチケットリーダーを設け、チェックシートを用い、意識向上の継続を図る

DPC委員会

目 的	◆厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータを正確に作成し、継続して提出する
活動内容	◆委員会（年2回開催） ◆データの作成について、様式1及びHファイル、持参薬等のデータ入力において、現時点での問題点を提起し、それぞれの役割分担の明確化や意思疎通を図り、改善の方法と今後の運用のあり方について検討する ◆厚生労働省の「DPC導入の影響評価に係る調査」で指摘・指導された項目等について改善するための対策を考える

適切なコーディングに関する委員会

目 的	◆DPC*コーディングにおける標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、ICD*に基づく適切な疾病分類を行う体制を確立する
活動内容	◆委員会（年2回開催） ◆DPC傷病名コーディングテキスト（厚労省）に基づき、DPCレセプトの作成やDPC導入の影響評価に係る調査の様式1の作成において適切なICD選択に伴う傷病名のコーディングをそれぞれの記載欄に定められている留意事項に沿って実施する ◆個別に発生する実務的な事例について、適切なDPCコーディングが行われるよう検討し、適切に対応する

*DPC：診断群分類 急性期入院医療包括評価制度について、適切な医療提供に対する診療報酬算定のため、医療資源投入量等の実態データを提供し、DPC制度に参加するもの *ICD：国際疾病分類

広報委員会

目 的	◆患者様を含む地域住民や関係者とのコミュニケーションやリレーションを強化すること ◆ホームページ・広報誌などを利用し、情報発信を行うこと
活動内容	◆定期会議（月1回実施） ◆ホームページコンテンツを定期的に更新 ◆広報誌の作成

倫理審査委員会

治験審査委員会

医局ミーティング

目 的	◆人を対象とする臨床研究においては、被験者保護や研究の質の確保のために、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、研究の実施または継続について審査する
-----	---

目 的	◆治験実施機関が治験を実施する際に厚生労働省に届け出た治験デザインを審査する中立的な組織で、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査する
-----	--

- ◆医師、薬剤師、検査員・看護師・治験スタッフが医局に集合し、進行中の臨床研究並びに治験の進捗状況を報告し、臨床研究においては問題点とその解決法、さらには今後の研究の方向について話し合う
- ◆学会ならびに論文発表の予定、進捗状況を確認する
- ◆医療ならびに医事に関するスタッフ間の情報を共有する
- ◆眼科研修医による症例報告に際し、診断・治療方針を確認・検討する

毎週水曜日の診療開始前に実施



オーベン会議

- ◆臨床研修医の外来診察、手術、研究内容の進捗状況を各オーベンが報告し、課題点を把握し、どのように指導していくかについて検討する
- ◆医局の人事、運営方針について話し合う

月1回火曜日の診療開始前に実施



責任者会議

- | | |
|-----|---|
| 目 的 | ◆各部署の責任者や各委員会の代表者が出席し、部署内や委員会の連絡事項を報告する |
|-----|---|

- | | |
|------|--------------|
| 活動内容 | ◆定期会議（月1回実施） |
|------|--------------|

CS会議

Customer-Support Team

- | | |
|-----|--|
| 目 的 | ◆患者様の満足度向上のために、医師のスケジュール調整を行い、診療や手術がスムーズに運ぶようにする |
|-----|--|

- | | |
|------|--|
| 活動内容 | ◆月2回、院長を交えてミーティング
◆医師の勤務変更等が生じたときなど、臨時に各委員を招集し会議を行う |
|------|--|

企画会議

- | | |
|-----|-----------------------------|
| 目 的 | ◆病院全体の活性化や職員のモチベーションの向上に努める |
|-----|-----------------------------|

- | | |
|------|-----------------------|
| 活動内容 | ◆院内で行われる各種イベントの企画・運営等 |
|------|-----------------------|

スタッフ紹介

新人スタッフ紹介

看護部 看護部長 肝属 千加子



眼科に魅せられて、35年ほど経ちます。

市民病院の眼科外来勤務時、蛍光眼底造影検査準備のため患者さんの眼底にカメラのピントを合わせた瞬間、目の前に広がった眼底像と出血、本でしか見たことのない世界をファインダ越しに見えた事に驚きと感動を受け、また同時に、眼科疾患は外見では病状が判断しづらく「家族や職場になかなか理解をしてもらえない」と言う患者さんの言葉をかみしめ、眼科における看護師の役割は何だろうか？と考えながら市民病院を退職いたしました。地元に戻り就職するにあたり、やはり眼科業務に携わりたいと宮田眼科病院の門をたたき就職、それから驚きの毎日が続きました。何が驚きかと言うと、まず外来患者さんの多さに驚き、次いで遠方からの患者さんの何と多い事、また、先生方は一般眼科とは別に細分化された専門疾患診療を行っている事、病棟に関しては、眼科単科で71床もある事、手術室に関しては、効率的な構造、特に初見では理解できない手術ベッド、また、手術件数の多さと経験のない術式の多さでした。前職の病院での白内障手術はECCEが主流で時々IOL挿入を行う感じでしたが、宮田眼科病院では34年前にKPE+IOLが普通に行われ、本に載っている機械だすごい、手術時間が超短いついて行けるかしらと不安に駆られながら、病院理念「病める人々へ光ある喜びを」をもとに、看護目標の一つである、「常に自己研鑽し、高度な医療及び看護水準の保持に努める。」をむねに、診察介助・手術介助・患者指導を日々行ってきました。これからも、医師、検査部と連携を行い、患者さま個人に合わせた看護を行っていききたいと思っています。最後に、眼科って面白い！以上です。

検査部 副部長 高田 慶太



宮田眼科病院では、角膜疾患から網膜疾患、白内障や緑内障の検査、斜視・弱視の検査・訓練など、眼科領域全般を乳幼児から高齢者の方まで幅広い年齢層の方に検査いたしております。

近年、眼科の医療技術の進歩に伴って多様化が増し、患者様のニーズも高まってきました。

私たちは、そのニーズに応えられるように、そして患者様へ安心と満足感を与えるよう、日々迅速かつ丁寧な検査を心がけております。また、適切な診断や治療を行うためには、正確な検査結果が必要です。当院では、常に最高の医療を提供できるよう積極的に最新の検査機器を取り入れ、より質の高い検査を目標に検査員一同努力し続けております。これからも検査部20数名全員で協力して、患者様のQOV向上に貢献できるよう努めてまいりたいと思います。

外来

看護師 古川 くるみ



当院へ入職して1年が経ちました。以前は一般病棟で勤務していた為、眼科の知識が全くなく初めは分からない事ばかりで戸惑いもありましたが、先生や先輩方よりたくさんのご指導をいただき、少しは知識が身につけてきているように感じます。「眼」と一言でいってもすごく奥が深く、目が見えにくくなること・見えなくなることは患者様にとって社会的不安や生活面での不自由さを及ぼすだけでなく、メンタル面に相当な負荷がかかります。これからより知識を深め、眼の疾患や手術に不安を抱えておられる患者様に私の持ち前の明るさで寄り添った看護を提供し、患者様に安心安全な医療を提供していきたいと思っています。

今後ともご指導宜しくお願い致します。

外来

看護師 末廣 歩奈



今年度より入社し、外来配属となりました。仕事を行っていく中で、知識不足だと痛感することも多々ありますが、先輩方にご指導いただき、学びを深めていきながら、毎日充実した日々を送っています。

患者様や御家族の思いに寄り添った看護を提供できるよう、学習を怠らず、日々成長していきたいと思っています。病院の医療職者の一人であるということを忘れずに仕事への姿勢を高く持ち、責任を持って頑張っていきたいです。

検査室

視能訓練士 三吉 彩



2021年1月に当院へ入職致しました視能訓練士の三吉と申します。前職ではロービジョンケアについて学べる環境に恵まれ、また、実際にロービジョンの患者様に接する機会も多く、ロービジョンケアの分野に力を入れてまいりました。

これから宮崎のロービジョンケアの現状について知り、新たなケア用品や制度、取り組みなどについて学び、当院に來られる見え方に困っている患者様のQOLの向上の手助けとなれるよう努めていく所存です。

また、当院では最新の検査機器が充実しております。それらの機器の取り扱いを習得し、より多くの検査スキルを身につけていけるよう頑張りますので、皆様にはご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い致します。

病棟

看護師 結城 静里香



私は以前、外科・眼科・耳鼻科の病棟に勤務していました。当院に入職して眼疾患の治療や手術について、より専門的な知識が必要となり、戸惑うこともありますが、入職後の研修や先輩方のご指導、患者様との関わりを通して、日々学ぶことが出来ています。眼は人が五感の一つである視覚を感じるために必要不可欠であり、小さくて繊細な臓器であるため、眼疾患の治療を受ける患者様は不安に感じやすいと思います。そのような不安を抱える患者様に対し、短い入院期間ではありますが安心して入院生活を送ることが出来るように思いやりをもって関わっていきたいと思います。

未熟な部分もありますが精一杯頑張りますのでどうぞよろしくお願いいたします。

2021年 クリニカルクラークシップ



宮崎大学
内野 聖賢

5年次の宮田眼科に対する感動と先輩から6年次にはもっと学ばせていただけると勧めて頂き、この度も実習させて頂きました。

宮田眼科病院は県外より集まった若くて優秀な先生方と宮田院長をはじめこれまで本院を支えてきたベテランの先生方による幅広い分野の外来や手術、そしてそれらがスムーズに進むように支える多くの医療スタッフの方々によって成り立っているのだと感じました。

何より「その患者さんにとって何が大事か。」という患者ファーストの姿勢を診察、説明、手術、入院すべての場面で考えていました。

私は2週間で眼科のことはもちろんのこと、医師としてどうあるべきか、スタッフ間の協力の重要性など多くのことをこの素晴らしい環境で学ぶことができました。とても貴重な時間を経験させて頂き、ありがとうございました。

2021年 クリニカルクラークシップ

西日本教育医療専門学校
視能訓練士学科 3年
佐々木 朱理



このたび宮田眼科病院で5週間、臨床実習をさせて頂きました。

宮田眼科病院では小児から高齢者まで幅広い年齢層の方が来院され、患者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、高い検査技術や豊富な知識を持った検査員の方が対応してくれるので患者様も安心して検査を受けることができると感じました。

私はこの実習を通して、患者様への対応や検査の方法、検査結果の評価や臨床でしか分からない貴重な体験をさせて頂きました。この体験を無駄にしないようにし、知識と技術が備わった視能訓練士になれるように努力していきたいと思います。

誠にありがとうございました。

2021年 専攻医実習



東京大学
秋山 果穂

この度はコロナ禍のなか、万全な感染対策のもと研修を受け入れてくださり、本当にありがとうございました。1週間外来や手術室を回らせていただき、多岐にわたる専門外来、充実した設備、最先端の医療が非常に迅速に効率よく提供されていることに目から鱗が落ちるような気持ちでした。

一方その傍らで多くの研究がおこなわれていることにも大変驚かされました。皆様お忙しいなか本当に優しくご指導くださり、何気ない一言アドバイスにはっとさせられることも多かったです。

その他にも、患者様が休憩室から術後にみる霧島山の景色が美しかったり、病院食がおいしかったり、何よりスタッフの皆様がとてもあたたかく、魅力に溢れた病院だと感じました。

1週間で学んだこと気付かされたことを今後の研修にも活かし、また皆様にお会いできるときには成長した姿をお見せできるよう精進してまいります。1週間、本当にありがとうございました。

2021年 専攻医実習



東京大学
申 丹妮

1週間お世話になりありがとうございました。

院長先生をはじめとする先生方、スタッフの方々に温かく迎えていただき、充実した研修生活を送ることができました。特に都市部では比較的稀な感染性角膜疾患についての理解が深まりました。

また今回は年に一度の敬愛園往診に同行させて頂きました。ハンセン病の歴史を知ることで入居者達の差別・偏見による悲しみと苦痛を体感し、人権とは何かについて改めて考えることができました。

このような貴重な経験をさせて頂き誠にありがとうございました。

治療機器

◆ エキシマレーザー

[対象] 近視矯正・遠視矯正・乱視矯正



◆ PDT (photodynamic therapy)

[対象疾患] 加齢黄斑変性



◆ 各種レーザー機器

◆ダイレーザー：眼底の光凝固術など
◆SLT：眼圧を下げる
◆ヤグレーザー：後発白内障の後囊切開術
◆TTT：新生血管の活動を低下させる など



◆ 角膜クロスリンク
Mosaic™ System

[対象疾患] 円錐角膜・屈折異常眼



◆ フェムトセカンド
レーザー

[対象疾患] 角膜疾患



◆ NGENUITY®3D
ビジュアルシステム

[対象] 手術全般・教育ビデオ



検査機器

※各種検査機器他による検査データをご要望に応じてご提供いたします。



◆ アコモレフ

[検査部位] 調節・屈折
[疾患] 眼精疲労・調節障害



◆ ウェーブスキャン

[検査部位] 眼光学系
[疾患] 円錐角膜・白内障・
不正乱視・屈折矯正手術



◆ ウェブフロントアナライザ KR-1W

[検査部位] 眼光学系
[疾患] 円錐角膜・白内障・
不正乱視・屈折矯正手術



◆ VERION
Vision Planner

[検査部位] 角膜
[疾患] 白内障



◆ HRTII -角膜モジュール
(Confocalemicroscopie)

[検査部位] 角膜
[疾患] 角膜疾患



◆ 前眼部OCT CASIA2

[検査部位] 前眼部および角膜の断面
[疾患] 角膜疾患・隅角性緑内障
等の前眼部疾患全般



◆ ハイデルベルグスペクトラリス
OCT-Angiography

[検査部位] 網膜・脈絡膜・前眼部
[疾患] 眼底疾患全般・緑内障・前眼部疾患



◆ ハイデルベルグ
スペクトラリスHRA

[検査部位] 網膜・脈絡膜
[疾患] 眼底疾患全般



◆ パノラミック オフサルモ
スコープ カリフォルニア

[検査部位] 網膜・脈絡膜
[疾患] 眼底疾患全般



◆ 皮膚ERG (左)
◆ 多局所ERG (右)

[検査部位] 網膜
[疾患] 網膜疾患



◆ アイモ vifa

[検査部位] コントラスト感度・視野
[疾患] 白内障・緑内障



◆ 頸動脈エコー

[検査部位] 頸動脈
[疾患] 網膜静脈閉塞症・
網膜動脈閉塞症

宮田眼科病院

2021年 患者数

手術総数	6,939 件
入院患者延べ人数	19,398 人
外来新患人数	3,244 人
外来患者延べ人数	97,377 人
1日の平均来院患者数	366 人

※土曜日 0.5 日換算

治験実績

(2021年12月末現在)

[対象疾患]	[区分]	[相]	[依頼企業]
単純ヘルペスウイルス	医薬品	第II相	U社
白内障	医療機器	—	W社

※過去2年間の実績並びに現在進行中の治験実績です。
※宮田眼科病院では、1989年以降、112件の治験実績があります。



手術実績

[手術内訳]	[症例数]
白内障手術	2,532 件
網膜硝子体手術	560 件
緑内障手術	238 件
角膜移植術	25 件
二次移植術	0 件
屈折矯正手術 H-ICL	44 件
〃 LASIK	36 件
PTK	22 件
クロスリンキング	22 件
鼻涙管手術	48 件
眼瞼・形成手術	187 件
斜視手術	179 件
翼状片手術	134 件
硝子体注射	1,722 件
ボトックス注射	80 件
レーザー手術	1,040 件
その他の手術	70 件

角膜移植術内訳

- 全層角膜移植 5 件
- 角膜内皮移植 13 件
- 深層層状角膜移植 4 件
- 強角膜移植 0 件
- 人工角膜移植 0 件
- 羊膜・輪部移植 3 件

鹿児島宮田眼科

2021年 患者数

手術総数	1,511 件
外来新患人数	2,435 人
外来患者延べ人数	44,060 人
1日の平均来院患者数	165 人

※土曜日 0.5 日換算

治療実績

オルソケラトロジー	26 件
-----------	------

手術実績 [日帰り手術のみ]

[手術内訳]	[症例数]
白内障手術	445 件
緑内障手術	28 件
眼瞼・形成手術	48 件
翼状片手術	29 件
屈折矯正手術 H-ICL	56 件
硝子体注射	542 件
ボトックス注射	55 件
レーザー手術	288 件
その他の手術	20 件





2020 年

題名	雑誌名	巻・号	ページ
Benzalkonium chloride resistance in <i>Staphylococcus epidermidis</i> on the ocular surface of glaucoma patients under long-term administration of eye drops.	Transl Vis Sci Tech	9(8)	9
人工虹彩 (Partial aniridia ring).	あたらしい眼科	37(12)	1539-1540
回折型3焦点眼内レンズ挿入眼における両眼全距離視力 .	IOL&RS	34(4)	641-646
Influence of implantations of extended depth-of-focus on standard automated perimetry.	Sci Rep	10(1)	20153
Short-term interim results of clinical outcomes and complications after implantation of Boston Keratoprosthesis in japanese patients.	Cornea	39 Suppl 1	S28-S33
Descemet stripping and automated endothelial keratoplasty (DSAEK)versus non-Descemet stripping and automated endothelial keratoplasty(nDSAEK)for bullous keratopathy.	Jpn J Ophthalmol	64(6)	585-590
壊死性強膜炎に合併した両眼性の <i>Paecilomyces</i> 真菌性角膜炎の 1 例 .	あたらしい眼科	37(11)	1444-1448
急性後天共同性内斜視の融像域 .	臨床眼科	74(7)	875-879
スマートフォンの過剰使用後に発症した急性後天共同性内斜視の 1 例 .	眼科臨床紀要	13(7)	461-464
本邦における多焦点眼内レンズの現状と展望 .	日本眼科学会雑誌	124(6)	461-463
Long-term changes and effect of pterygium size on corneal topographic irregularity after recurrent pterygium surgery.	Sci Rep	10(1)	8398
Effect of metabolic syndrome on blood pressure changes during cataract surgery.	Asia-Pac J Ophthalmol	9(1)	14-19
Serum KL-6 elevation in a uveitis patient with Behçet's disease treated with adalimumab.	Am J Ophthalmol Case Report	18	100660
角膜輪部減張切開術 (LRI) ーマニュアル法とフェムトセカンドレーザーー .	眼科手術	33(2)	252-257
AMR 対策としての白内障周術期 抗菌薬の適正使用 .	IOL&RS	34(1)	137-143
網膜色素変性患者における視機能評価と quality of life の関係	日本眼科学会雑誌	124(2)	63ー69
Mid-term and long-term clinical assessment of a new single-piece hydrophobic acrylic intraocular lens with hydroxyethyl-methacrylate.	J Cataract Refract Surg	46(5)	682-687
低加入度数分節型眼内レンズ挿入眼における全距離視力 .	あたらしい眼科	37(2)	226-229
白内障術後に生じた眼内レンズ混濁 .	臨床眼科	74(2)	210-214
ロービジョンケアの実践 初歩から応用まで .	臨床眼科	74(2)	148-157
前嚢収縮・後発白内障への対処法 .	臨床眼科	74(1)	86-91
デジタル画像技術を用いた前眼部手術の可能性 .	臨床眼科	74(1)	14-19
<i>Eschericia coli</i> panophtalmitis after pecking by a gread egred (<i>Ardea alba</i>).	Case Rep Ophthalmol	11 (2)	466-472
Bilateral corneal opacity of fish-eye disease.	JMA J	3 (1)	73-74

2021 年

題名	雑誌名	巻・号	ページ
Vitreoretinal lymphoma.	Cancers (Basel)	13 (16)	3921
Consensus recommendations for the diagnosis of vitreoretinal lymphoma.	Ocul Immunol Inflamm	29 (3)	507-520
Recommendations for the management of ocular sarcoidosis from the International Workshop on Ocular Sarcoidosis.	Br J Ophthalmol	105 (11)	1515-1519
Surface light scattering from 1-piece hydrophobic acrylic intraocular lenses with hydroxyethyl methacrylate: contralateral observation for 7 years.	J Cataract Refract Surg	47 (6)	702-705
Comparison of visual performance and patient satisfaction after multifocal intraocular lens implantation and during multifocal contact lens wear after monofocal intraocular lens implantation: A pilot study.	Ophthalmol Ther	10 (4)	1119-1128
Prediction of keratoconus progression using deep learning of anterior segment optical coherence tomography maps.	Ann Transl Med	9 (16)	1287
Diagnosability of keratoconus using deep learning with Placido disk-based corneal topography.	Front Med (Lausanne)	8	724902
Anterior capsule coverage and rotational stability of an acrylic toric intraocular lens.	J Cataract Refract Surg	47 (5)	618-621
Age factor in the fluoroquinolone susceptibility of gram-positive cocci isolates from bacterial keratitis cases between 2008 and 2016.	Graef's Arch Clin Exp Ophthalmol	259 (11)	3351-3357
Aqueous autotaxin and TGF-βs are promising diagnostic biomarkers for distinguishing open-angle glaucoma subtypes.	Sci Rep	11(1)	1408
Corneal endothelial cell density and morphology in ophthalmologically healthy young individuals in Japan: An observational study of 16842 eyes.	Sci Rep	11 (1)	18224
Comparison of corneal Irregularity after recurrent and primary pterygium surgery using Fourier harmonic analysis.	Transl Vis Sci Technol	10 (11)	13
Functional visual acuity after implantation of diffractive extended depth-of-focus intraocular lenses using an echelett optics.	BMC Ophthalmol	21	418
Machine learning adaptation of intraocular lens power calculation for a patient group.	Eye Vis (Lond)	8 (1)	42
Distinguishing features of anterior uveitis caused by herpes simplex virus, varicella-zoster virus and cytomegalovirus.	Am J Ophthalmol	227(1)	191-200
Multiplex solid-phase real-time polymerase chain reaction without DNA extraction: A rapid intraoperative diagnosis using microvolumes.	Ophthalmology	128 (5)	729-739
Association of rare <i>CYP39A1</i> variants with exfoliation syndrome involving the anterior chamber of the eye.	JAMA	325(8)	753-764
Corneal edema with anterior uveitis after exposure to the sap of <i>Euphorbia trigona</i> : A case report.	Case Rep Ophthalmol	12(2)	699-705
Severe fishhook-related ocular injury: A case series.	Trauma Case Rep	37	100574
角膜穿孔に対するシアノアクリレートによる角膜穿孔閉鎖術の有用性の検討 .	日眼会誌	125 (6)	579-585
疎水性アクリル Vivinex® 製 1 ピース眼内レンズにおける後発白内障抑制効果の検討 .	IOL&RS	35(1)	119-124
1 ピース眼内レンズ挿入眼における、全周シャープエッジの後発白内障抑制効果の評価 .	IOL&RS	35(3)	456-462
強角膜移植術後の高眼圧症に対してマイクロバルス波経強膜毛様体光凝固術を行った 1 例 .	あたらしい眼科	38(10)	1212-1215
ホモ接合型顆粒状角膜ジストロフィ 2 型に対し治療的レーザー角膜切除術と角膜電気分解術の複数回併用により良好な視力を維持した 1 例 .	日眼会誌	125(11)	1067-1074
トーリック眼内レンズ術後トラブルシューティング .	眼科手術	34(3)	356-363
全層角膜移植術 .	眼科手術	34(4)	489-495
Barrett Universal II 式 .	IOL&RS	35(1)	3-9
人工虹彩 .	IOL&RS	35(2)	240-246
感染症予防へのこだわり .	眼科グラフィック	10(5)	526-533
周術期における予防投与の実際 .	眼科抗菌薬適正使用マニュアル		260-273

Impact Factor : Total 1109.9

(1997年4月～2022年8月現在)



霧島眼科研鑽会

※講演者の所属・役職は当時のものです。

回	開催日	講演者	所 属	役 職	演 題 名
	1998年 9月 19日	白 土 城 照	東京医科大学眼科	助 教 授	視神経乳頭の見方
1	1999年 1月 23日	高 村 悦 子	東京女子医科大学	助 教 授	アレルギー性結膜炎の診断と治療
2	3月 27日	戸 張 幾 生	東邦大学医学部	教 授	網膜静脈閉塞症のレーザー治療
3	5月 15日	竹 内 忍	東邦大学医学部	教 授	網膜裂孔と予防手術について
4	10月 2日	望 月 學	東京医科歯科大学	教 授	ぶどう膜炎診断のキーワード
5	2000年 3月 18日	西 田 輝 夫	山口大学医学部眼科	教 授	角膜上皮障害の管理について
6	7月 22日	濱 野 孝	ハマノ眼科	院 長	ドライアイの治療について
7	2001年 1月 20日	白 土 城 照	東京医科大学眼科	教 授	正常眼圧緑内障
8	10月 20日	大 鹿 哲 郎	東京大学眼科	助 教 授	分かりやすい眼光学の話
		宮 田 和 典	宮田眼科病院	院 長	近視矯正手術の効果と合併症
		中 原 正 彰	宮田眼科病院	副 院 長	網膜剥離手術予後不良例の検討
9	2002年 4月 20日	山 口 晶 彦	松山赤十字病院眼科	副 部 長	ドライアイの診断
		横 井 則 彦	京都府立医科大学眼科	助 教 授	結膜弛緩症とドライアイ
		島 崎 潤	東京歯科大学市川総合病院眼科	助 教 授	重症オキュラーサーフェス疾患の治療
10	11月 30日	岡 本 茂 樹	幸塚眼科	院 長	角膜移植 最近の動向
		前 田 直 之	大阪大学大学院感覚機能形成学分野	助 教 授	波面センサーの臨床応用
		ビッセン宮島 弘子	東京歯科大学水道橋病院眼科	助 教 授	LASIKの実際
11	2003年 8月 23日	中 村 泰 久	聖隷浜松病院眼形成眼窩外科	部 長	眼形成眼窩外科のいくつかの症例
12	2004年 4月 3日	浅 利 誠 志	大阪大学医学部附属病院感染制御部	副 部 長	世界標準の予防策と耐性菌最前線
		井 上 幸 次	鳥取大学医学部視覚病態学	教 授	感染性結膜炎・角膜炎の診断と治療
		大 橋 裕 一	愛媛大学医学部眼科	教 授	白内障術後眼内炎Q&A
13	2005年 3月 5日	栗 橋 克 昭	栗橋眼科	院 長	涙道手術とドライアイ
14	2006年 9月 30日	新 家 眞	東京大学大学院医学系研究科眼科学	教 授	閉塞隅角緑内障について
15	2007年 9月 1日	永 本 敏 之	杏林アイセーター	准 教 授	成熟・過熟・膨潤白内障の手術
		宮 田 和 典	宮田眼科病院	院 長	角膜内皮障害眼への白内障手術
		常 岡 寛	東京慈恵会医科大学眼科学講座	教 授	小瞳孔眼
16	2008年 3月 8日	大 木 孝太郎	大木眼科	院 長	新しい多焦点眼内レンズの臨床
		垣 淵 正 男	兵庫医科大学形成外科学講座	教 授	形成外科における眼瞼および眼窩疾患に対する治療
17	10月 4日	加 藤 聡	東京大学医学部眼科	准 教 授	糖尿病網膜症に対する網膜光凝固のコンと落とし穴
		山 本 修 一	千葉大学大学院医学研究院眼科学	教 授	ERG・パワートレーニング
18	2009年 3月 14日	福 山 誠	ふくやま眼科	院 長	眼軸長測定と眼内レンズ度数決定
		徳 田 芳 浩	井上眼科病院	副 院 長	白内障IOL手術の合併症対策
19	2010年 3月 6日	内 尾 英 一	福岡大学医学部眼科学教室	教 授	眼アレルギーの治療と管理 ～免疫抑制点眼薬導入後の新しいトレンドを中心に～
		後 藤 浩	東京医科大学眼科学教室	教 授	眼瞼腫瘍の診断と治療の実際
20	2011年 5月 21日	天 野 史 郎	東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻感覚運動機能医学講座	教 授	角膜手術の新しいトレンド
		西 田 幸 二	大阪大学大学院医学系研究科 脳神経感覚器外科学(眼科学)	教 授	病態から考える角膜疾患の診療
21	2012年 3月 17日	清 水 公 也	北里大学医学部眼科学教室	教 授	"見る"ことmonovisionと多焦点レンズを考える
		神 谷 和 孝	北里大学医学部眼科学教室	准 教 授	乱視矯正に関する最近の話題
22	12月 15日	中 馬 秀 樹	宮崎大学医学部附属病院	病院教授	外転神経麻痺のみかた
		佐 藤 美 保	浜松医科大学医学部眼科教室	病院教授	斜視はどこまでなおるのか
23	2013年10月 19日	相 原 一	四谷しらと眼科	副 院 長	新しい緑内障濾過手術の可能性
		桑 山 泰 明	福島アイクリニック	院 長	緑内障の生涯治療
24	2014年11月 22日	石 田 晋	北海道大学大学院医学研究科眼科分野	教 授	黄斑浮腫に対するVEGF療法
		横 井 則 彦	京都府立医科大学大学院医学研究科 視覚機能再生外科学	准 教 授	涙液破壊を診るドライアイ診療のグレードアップ
25	2015年 2月 21日	浅 利 誠 志	大阪大学大学院医学研究科	招聘教授	日米の誤ったMRSA治療法を一刀両断 ～眼科での治せる治療法とは?～
		大 橋 裕 一	愛媛大学医学部眼科	教 授	研究のマイブームを作ろう!
26	10月 17日	野 田 航 介	北海道大学大学院医学研究科眼科学分野	准 教 授	糖尿病黄斑浮腫の病態と治療選択
		佐々木 洋	金沢医科大学眼科学講座	主任教授	最良のQOVを目指した白内障手術適応と眼内レンズの選択
27	2016年 2月 27日	園 田 康 平	九州大学大学院医学研究院眼科学	教 授	眼炎症疾患:これからのマネジメント
		山 田 昌 和	杏林大学アイセーター	教 授	コンタクトレンズとドライアイ
28	2017年 2月 25日	木 内 良 明	広島大学大学院視覚病態学	教 授	緑内障クリニカルクエスト
		庄 司 信 行	北里大学医学部眼科	主任教授	緑内障手術のタイミング
29	2018年 3月 3日	浅 利 誠 志	大阪大学大学院医学系研究科	招聘教授	薬剤耐性 (AMR:antimicrobial resistance) について
		江 口 秀 一郎	江口眼科病院	院 長	外眼部疾患治療のエッセンス
30	2021年 3月 25日 Web会議 (Zoomウェビナー)	子 島 良 平	宮田眼科病院	副 院 長	感染性角膜炎の治療戦略ーどう診て、どう治すかー細菌・真菌編
		岡 本 史 樹	筑波大学医学医療系眼科	病院教授	黄斑前膜の視機能と手術適応ーこんなERMは手術しましょうー
		相 原 一	東京大学医学部眼科学教室	教 授	緑内障薬物治療updateー適切な点眼治療を目指してー

霧島眼科研鑽会

※講演者の所属・役職は当時のものです。

回	開催日	講演者	所 属	役 職	演 題 名
31	2022年 3月 19日 Web会議 (Zoomウェビナー)	森 洋 斉 加 藤 聡	宮田眼科病院 東京大学医学部眼科学教室	診療部長 准 教 授	Refractive Cataract Surgery～さらなる高みを目指して～ 糖尿病黄斑浮腫に対する新しい試みー階値下レーザーの偏光OCTを用いた評価とナビゲーションシステムの使用経験ー糖尿病網膜症のロービジョンケア
		神 谷 和 孝	北里大学医療衛生学部視覚生理学	教 授	屈折矯正手術アップデート2022

UAC霧島眼科研鑽会

※講演者の所属・役職は当時のものです。

回	開催日	講演者	所 属	役 職	演 題 名
1	2013年 5月 18日	神 谷 和 孝	北里大学眼科	准 教 授	Hole ICLについて
		柴 琢 也	東京慈恵会医科大学眼科学教室	講 師	プレミアム眼内レンズの注意点
		三戸岡 克 哉	東京慈恵会医科大学附属第三病院	眼科診療部長	色の不思議"患者さんにはどう見えているか?"
2	6月 15日	湖 崎 淳	湖崎眼科	院 長	乱視の基礎
3	9月 21日	山 田 直 之	山口大学医学部眼科学教室	講 師	角膜ジストロフィ、その臨床所見と遺伝子所見の相関
		森 重 直 行	山口大学医学部眼科学教室	講 師	水疱性角膜症の細胞生物学
4	12月 21日	平 岡 孝 浩	筑波大学医学医療系眼科	講 師	小児の近視進行抑制法アップデート ～オルソケラトロジーを中心として～
		岡 本 史 樹	筑波大学医学医療系眼科	講 師	網膜疾患の視機能 ～網膜剥離と黄斑前膜の変視と不等像視～
5	2014年 2月 14日	相 馬 剛 至	大阪大学大学院医学系研究科眼科	特任助教	生体適合性架橋剤を用いた角膜実質疾患治療の開発
		辻 川 元 一	大阪大学医学部眼科視覚再生医学寄付講座	教 授	AMDに対するワクチン療法の開発
6	8月 2日	鈴 木 崇	愛媛大学医学部眼科	講 師	角膜感染症の攻略法～細菌・真菌編～
		井 上 智 之	愛媛大学医学部眼科	講 師	角膜感染症の攻略法～ヘルペス・アカントアメーバ編～
7	2015年 5月 23日	川 路 隆 博	佐藤眼科	ー	より簡便で安全な眼内レンズ強膜内固定術を目指して
		井 上 俊 洋	熊本大学眼科	講 師	緑内障薬物治療アップデート
8	2016年 7月 9日	結 城 賢 弥	慶應義塾大学医学部眼科学教室	専任講師	運転、交通事故と緑内障
		根 岸 一 乃	慶應義塾大学医学部眼科学教室	准 教 授	白内障・屈折矯正手術と老視～最近の話題から
9	2017年 7月 29日	小 畑 亮	東京大学医学部眼科学教室	講 師	ROCK阻害薬とこれからの緑内障治療
		本 庄 恵	東京大学医学部眼科学教室	講 師	抗VEGF薬は大事でもそれだけじゃない、黄斑疾患の診断と治療
		宮 井 尊 史	東京大学医学部眼科学教室	講 師	Fuchs角膜内皮変性症について
10	12月 16日	須 藤 史 子	東京女子医科大学東医療センター	教 授	糖尿病合併白内障手術のコツ
		石 井 清	さいたま市赤病院	部 長	点眼薬の早期眼内移行経路
		大 内 雅 之	大内眼科	院 長	理論と手技で乗り切る、破囊・合併症処理
		鈴 木 久 晴	日本医科大学武蔵小杉病院	准 教 授	実験的評価を基礎とした低侵襲白内障手術
		森 洋 斉	宮田眼科病院	診療部長	IOL度数計算式のアップデート
11	2019年11月 9日	永 田 万由美	獨協医科大学病院	講 師	最近の眼内レンズと術後合併症
		小早川 信一郎	日本医科大学武蔵小杉病院	病院教授部長	親水性眼内レンズの混濁・賢者は歴史に学ぶ
		松 島 博 之	獨協医科大学病院	准 教 授	疎水性アクリル眼内レンズ混濁の評価



累計／国内学会発表884件、海外学会発表60件（2021年12月時点）				
月	回	学会名	発表形式	演題名
1	44	日本眼科手術学会学術総会	シンポジウム	コロナ時代の眼科施設における感染管理対策
			一般講演	Kane formulaの予測精度の検討
			シンポジウム	角膜混濁眼の内眼手術 白内障手術
			シンポジウム	これからの眼内レンズ度数計算に迫る
			シンポジウム	白内障手術のguidance systemとhead-up surgery
2	45	角膜カンファランス	一般講演	眼瞼炎に対するアジスロマイシン点眼液を用いた治療プロトコルの検討
4	125	日本眼科学会	一般講演	細菌性角膜炎で分離された <i>Staphylococcus epidermidis</i> のレボフロキサシン感受性
	36	JSCRS学術総会	シンポジウム	世界の最新トレンドを知ろう！“What's New in 2021”
			シンポジウム	角膜混濁除去とIOL度数計算
			シンポジウム	薬剤耐性から考える抗菌薬の使用期間
			シンポジウム	強度近視眼のIOL度数計算
			一般講演	回折型焦点深度拡張型眼内レンズ挿入眼における視機能
			シンポジウム	異常眼軸長における眼内レンズ度数計算の選択
			シンポジウム	白内障術後抗菌薬の適正使用
			シンポジウム	白内障手術における乱視矯正を極める
			一般講演	<i>Staphylococcus lugdunensis</i> による硝子体手術後の眼内炎の1例
			一般講演	結膜嚢常在菌の薬剤感受性の年次推移についての検討
7		フォーサム	一般講演	Clareon® IOLの長期透明性と安定性について
10	75	日本臨床眼科学会	シンポジウム	前眼部疾患トリアージ～治療のタイミングを逃さないために～
			一般講演	アジスロマイシン点眼液を用いた眼瞼炎治療前後の眼表面自覚症状の変化
			シンポジウム	ステロイドテノン嚢下注射施行後に真菌性強膜炎を発症した2例
			シンポジウム	正常な若年日本人における角膜上皮細胞の形状と密度
			一般講演	偽水晶体眼における乱視が裸眼視力に与える影響
			一般講演	国内多施設共同研究による落屑症候群の白内障手術の検討(第2報：手術アウトカム)
			一般講演	国内多施設共同研究による落屑症候群の白内障手術における検討(第1報：患者背景)
			一般講演	自施設患者に適切な機械学習による眼内レンズ度数計算の試み
			シンポジウム	含水率を高くした疎水性アクリル眼内レンズ挿入後1年における嚢内安定性の評価
11	60	日本白内障学会総会	シンポジウム	周術期滅菌化療法と結膜嚢常在菌の耐性化

診療について

診療時間

受付ならびに検査は、毎日午前8時開始です。

人数カウントシステム稼働



非接触型多人数サーモグラフィ式検温器と自動アルコール消毒液噴霧器及び人数カウントシステム

※ただし、都域の急患につきましてはこの限りではございません。

月～金曜日 8:30～17:30

土曜日 8:30～13:00

休診日 日曜日／祝祭日／お盆／年末年始

診療予約（受付時間）

診療時間帯を4つの時間帯に分けてご予約を承っております。
各診療時間帯別の受付時間は次の通りです。

午前 ① 8:00～10:00

午前 ② 10:00～12:00

午後 ① 13:00～14:30

午後 ② 14:30～16:30

電話予約センター

予約専用
電話番号

宮田眼科病院 0986-46-1200

鹿児島宮田眼科 099-286-1233

予約受付
時間

月～金曜日 8:30～17:30

土曜日 8:30～13:00

※上記の時間を過ぎますと予約をお受けすることができません。
※日曜日・祝祭日、お盆・年末年始・休診日はお受けすることができませんのでご了承ください。
※手術、病棟診療、出張、休暇等で担当医不在のこともございます。お手数ですが、各担当医勤務を随時ご確認ください。

医療連携室よりお知らせとお願い

平素より地域の医療連携施設として、宮田眼科病院・鹿児島宮田眼科の医療活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。医療連携室では、ご協力をいただいている皆様との情報共有と、当院の新たな取り組みや最新設備をご紹介するため、年次報告書を発行いたしております。今後も正確な情報を心がけるため、貴施設名称や住所の変更あるいはスタッフ様のご異動などがございましたら、【医療連携室担当宛て】、何卒ご一報いただきますようご協力のほどお願い申し上げます。

〔お問い合わせ・連絡先〕

医療法人明和会医療連携室
（宮田眼科病院内）

医療連携室専用メール renkei@miyata-med.ne.jp
FAX 0986-24-2174 TEL 0986-22-1441

医療法人明和会

宮田眼科病院

基本DATA

〒885-0051 宮崎県都城市蔵原町6-3

URL <http://www.miyata-med.ne.jp>

TEL 0986-22-1441
(予約専用 0986-46-1200)

FAX 0986-24-2174

ACCESS

【JR】

JR日豊本線：西都城駅で下車

- 徒歩：約10～15分程度
- タクシー：約2～3分

JR日豊本線：都城駅で下車

- タクシー：約5分

都城駅には駅ホームに
エレベーターが設置されています。

【自動車(高速道)】

- 宮崎市内ー都城インター経由：約50分
- 鹿児島市内ー都城インター経由：約80分
- 鹿児島市内ー末吉財部インター経由：約60分

【最寄りの空港】

- 宮崎空港ー高速バス：約55分
⇒中央通3丁目バス停で下車：徒歩約2～3分
- 鹿児島空港ー高速バス(乗継有)とタクシー：約80分

院内GUIDE

駐車場 喫茶室 入院施設 子供待合室 授乳室 ランドリー

- 6F ランドリールーム
- 5F 入院患者様専用食堂 面会コーナー 講義室
- 4F 病室(個室・大部屋)
- 3F 病室(特別室・個室・大部屋) ※ベッド数 計71床
- 2F 手術室 日帰り手術患者様専用安静室 研究室 事務室
- 1F 受付・会計 検査室 診察室 レーザー室 臨床検査室
予約コーナー 薬剤室 Cafe212

Cafe212

※都城のみ

患者様のみならず、付き添われて来院された方々にも、待ち時間を快適にお過ごしいただけるよう、院内にカフェを設置しています。ゆったりとした雰囲気、軽いお食事からデザートまで、メニューは全て手作りです。



■が当院駐車場です

医療法人明和会

鹿児島宮田眼科

基本DATA

〒890-0046 鹿児島県鹿児島市西田1-5-1

鹿児島高見橋ビル1階・2階

※ビルテナント型外来診療施設

URL <http://www.miyata-med.ne.jp>

TEL 099-286-1213
(予約専用 099-286-1233)

FAX 099-286-1190

ACCESS

【JR】

JR各線：鹿児島中央駅で下車
桜島口(東口)へ進む

- 徒歩：約5分程度

鹿児島中央駅には駅ホームに
エレベーターが設置されています。

【市電】

市電：高見橋電停で下車

- 徒歩：約1分程度

【自動車(高速道)】

- 鹿児島インター経由：約10分
- 鹿児島北インター経由：約15分

【最寄りの空港】

- 鹿児島空港ー高速バス：約50分
⇒鹿児島中央駅バス停で下車：徒歩約5分

院内GUIDE

子供待合室 授乳室

- 2F 会計 検査室 診察室
レーザー室 予約コーナー
- 1F 受付 診察室 手術室 待合室
日帰り手術患者様専用安静室
多目的トイレ

