

自治体極秘「個人データ」が闇金融に売られている

昭和13年10月18日第3種郵便物認可
第58巻第6号通巻2643号
平成11年2月7日発行(毎週日曜発行)

1999.2.7 ¥300

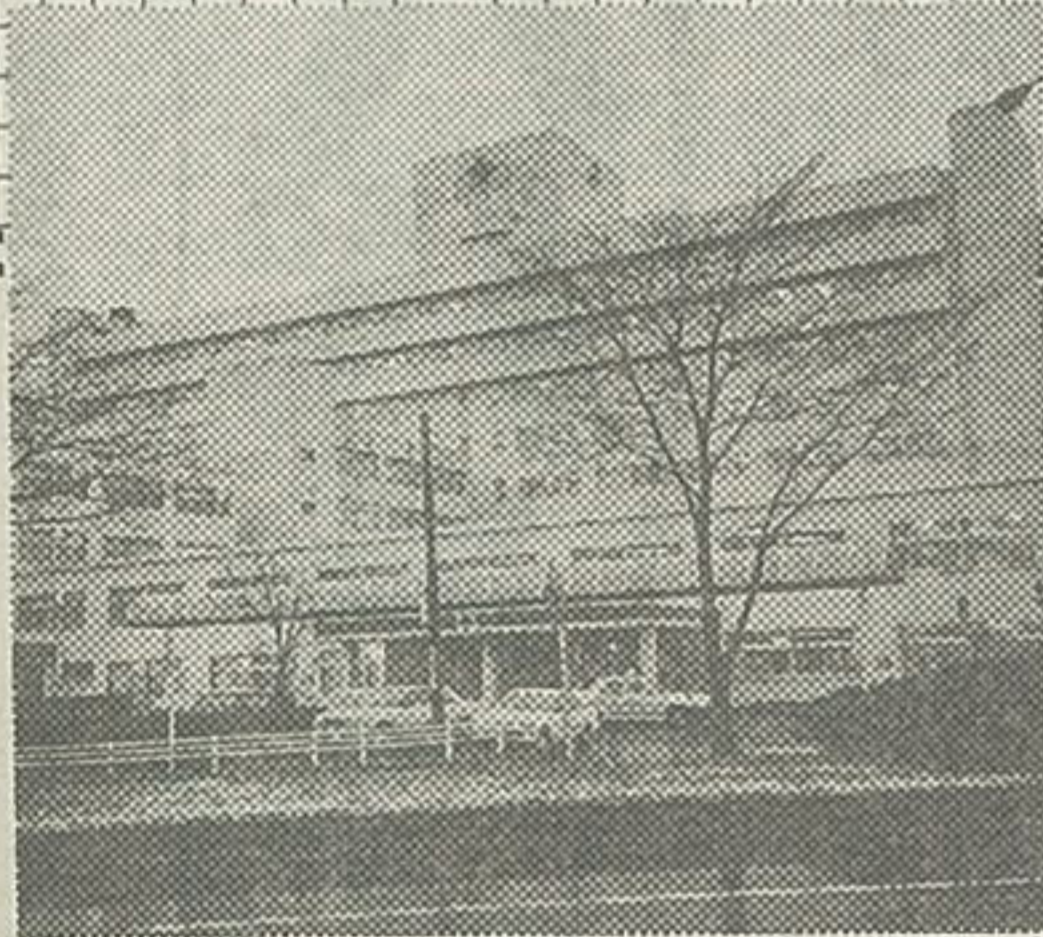
週刊誌売

地震予知
的中率94%

電離層FM波観測法がとらえた
「今この異常」

角膜移植・網膜剝離 白内障・緑内障ほか

全国59病院・担当医一覧



〈右〉宮田眼科病院

〈左〉釧路赤十字病院

眼科を訪れる患者は、生活に大きな困難を来している。失明の不安を抱いている患者も多い。それは、まさに目の機能の重要性を物語っている。疾患の原因を正しく突き止め、原因と病状に合った適切な手を打っていくことが必要で、そのためには高い専門性も求められる。

宮田眼科病院

「研究室」も備え高度治療を図る

病棟の待合室の壁を見て驚く。そこには診療する医師の名前と専門分野

を書いた張り紙があるが、非常勤医師の欄に有名大学医学部の教授、助教授の名がずらりと並んでいるのだ。

この宮田眼科病院の大黒柱である宮田和典

副院長自身も昨年4月

まで東京大講師の職にあり、帰郷した今も非常勤講師を務めている。

「病院の目標は、」

「地域に住んでいる患者が東京と同じレベルの治療を受けられるように」ということ。私自身は角膜が専門で、当院には、9人の眼科医がおり、それぞれに

専門分野を持っている

す。私自身は、角膜、白内障が専門ですが、「最高の医療」を実現するにはいまだ不十分です。

そこで各分野に最高の腕を持った医師に来てもらっているんです」

国立名古屋病院

研究者時代の師弟関係、友達関係を生かした。今も学会活動にも

宮崎・都城市

勢力を注ぐ目的は、最新情報を得ることと、その分野の専門家に患者を診てもらおうための人脈作りだ。

取材の途中に海外からのフアクシミリが届く。

「角膜が手に入ったという知らせです」

同病院ではこの1年に約60例の角膜移植を行ったが、この数は従来の九州全体の数と同程度。5年待ちとも言われ



宮田和典副院長

る角膜移植を、同病院ではすぐにも受けられる。

それは、宮田副院長が米留学時に作った人脈により、角膜の輸入が可能だからだ。

最近多いドライアイの診断にも強い。コンタクトが原因の症例もあれば、加齢によるもの、膠原病などの疾患から来る場合もある。それぞれに治療法は違うから、正確な診断が大切だ。



◀民間病院には珍しい本格的な研究室
(右はジョナサン・ドレイク研究員)

近視、乱視に対するレーザー治療も行う。東京大時代に治療で使っていたエキシマレーザーを導入。10度以下の近視に限って治療している。

月に2回は説明会を開き、患者にメリットとリスクを教える。この時、治療データや手術のノーカットビデオも見せる。そして納得した患者にだけ手術を行う。結果は治療よりも良く、視力1.0以上に8割以上の患者が改善している。

角膜の上皮が再生しにくい患者には、産婦人科医と提携して胎盤の羊膜を入手し、それで角膜を覆う先端的な手術も実施する。

また、患者の自己血から病院で独自に作る点眼薬もある。角膜の傷を早く治す「フィブロンectin」という薬と、血清を薄めたものの2種。ほかの薬の使いすぎで角膜が傷だらけになってしまった患者などには、副作用のな

い、この種の薬を使用し、効果を上げている。

このほか、斜視、弱視には専門外来を設置。緑内障や網膜硝子体の疾患、ぶどう膜炎などについては、東京、東京医科、山口、京都府立、東京医科歯科、東邦の各大学から教授、助教授らを招いて、いずれも高水準の治療が受けられるようにしている。

釧路赤十字病院

「緑内障外来」で病状を巧みに管理

釧路市

「あそこは私も入院したことがあるんだけど、看護婦や医者との態度がいいんだよね」という市民の声を聞いた。

この釧路赤十字病院の眼科の看板は網膜硝子体疾患の治療だが、もう一つの特徴として「緑内障外来」を持っていることが挙げられる。緑内障は眼球内の房水の排出ができず、眼圧が高くなり（高くないケースもある）、視神経を侵す病気だが、40歳代以上に多い。「特に40代の人気が多い」

二つ。一つは研究室で、もう一つはカフェ」と宮田副院長。民間病院には珍しい研究室には米国から招いた研究員もいて、東京大や自治医大との共同研究も進められている。一方、カフェは待ち時間の長い患者のため作った。特に長時間待たせた患者にはサービス券を渡し、無料で食事をしてもらうなどの配慮をしているそうだ。

「その間、患者さんには『自分がこれからつきあっていく病気』として緑内障を理解してもらおうよう、説明に時間をかけます。症状がない患者さんもありますから、難しい面がありますが、『管理できると分かってもらうまではこちらも粘りに粘ります』結果、緑内障と診断された場合には一般的に治療は点眼薬から始める。まず副作用に注意しながら1種類ずつ試していく。それで効果が十分でない場合には、薬の組み合わせを行い、内服薬を投与する場合も。点眼治療で多くの患者は眼圧をコントロールできる。コントロールできない一部の患者にレーザー治療を行



五十嵐幸子副部長

眼底の乳頭検査のほかに、視野検査、眼圧検査(日内変動、季節変動も見る)などを繰り返す。

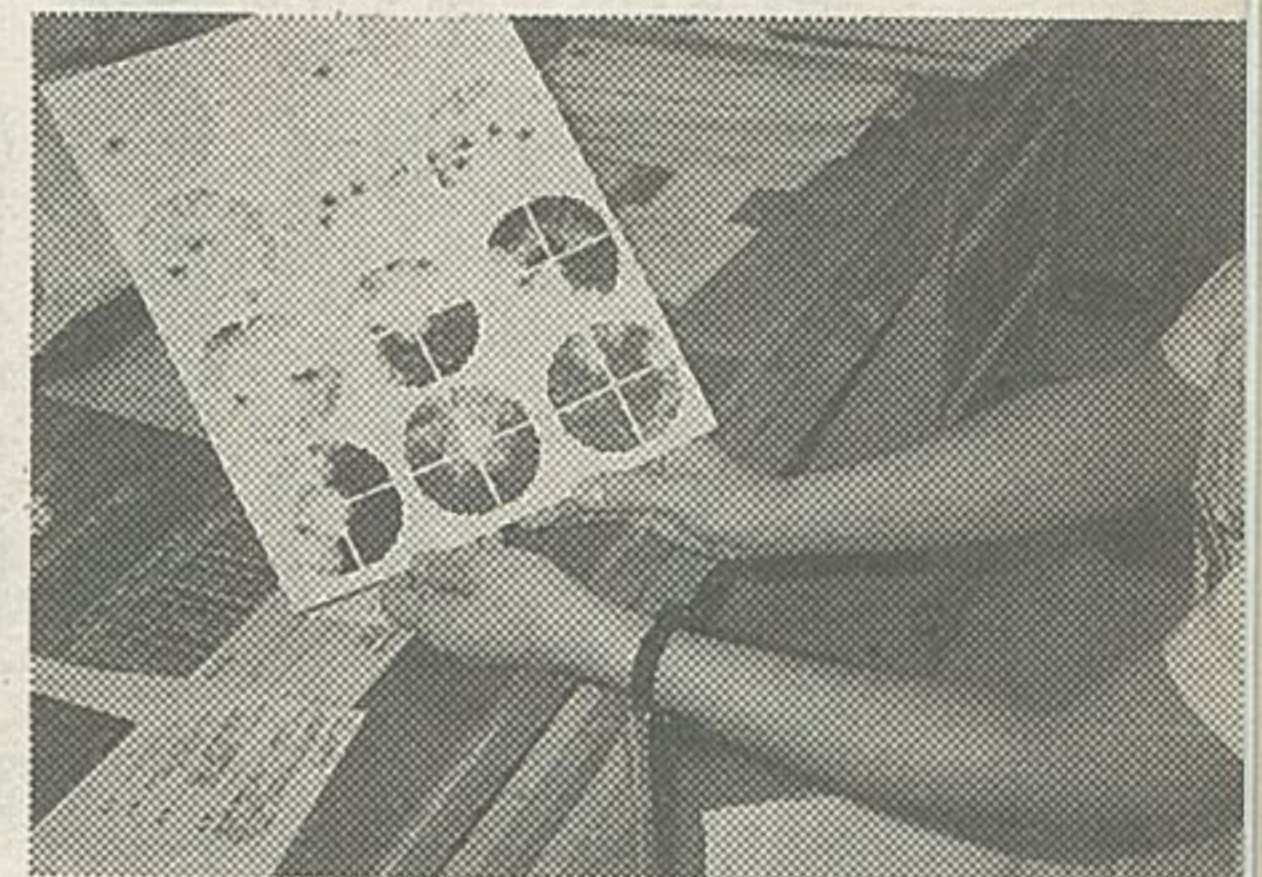
「その間、患者さんには『自分がこれからつきあっていく病気』として緑内障を理解してもらおうよう、説明に時間をかけます。症状がない患者さんもありますから、難しい面がありますが、『管理できると分かってもらうまではこちらも粘りに粘ります』結果、緑内障と診断された場合には一般的に治療は点眼薬から始める。まず副作用に注意しながら1種類ずつ試していく。それで効果が十分でない場合には、薬の組み合わせを行い、内服薬を投与する場合も。点眼治療で多くの患者は眼圧をコントロールできる。コントロールできない一部の患者にレーザー治療を行

う。外来治療で可能。しかし五十嵐副部長は「医師も患者もそう大変じゃない治療ですから、安易に行われる可能性があります。レーザー治療は1人の患者に2、3回が限度なんです。必要な段階なのかを慎重に判断しないと、本当に必要な時にはもうできない、といったこともありえます」と話す。こうした治療を続け、効果が得られないときには手術を実施する。同病院が主に選ぶ術式は「トラベクトミー」というもの。これは、強膜(白目)の部分に穴を開け、中の房水を排出させる方式だ。房水が出すぎると眼圧が低くなり過ぎてしまうため、強膜を弁状に切って蓋を作る。その傷が治ってしまうと弁は閉じられ、眼圧は再上昇してしまう。治療の速さによって眼圧が十分下がらなかつたり、下がり過ぎたりするため、治療をわざと遅らせる薬を使用、一方で、弁は糸で縫合し、術後にレーザーで糸を切ることで

白内障・緑内障・網膜症・ドライアイ・VDT症候群などに強い大学病院と系列病院

病院名	診療科	担当医	所在地	得意な病気	関係の強い大学
旭川医科大学病院	眼科	吉田晃敏教授	旭川市	白内障、緑内障、網膜症、ドライアイ	
札幌医科大学病院	眼科	勝島晴美助教授	札幌市	緑内障、網膜剥離	
美唄労災病院	眼科	池田弘医長	美唄市	白内障、緑内障	北海道大学
釧路赤十字病院	眼科	五十嵐弘昌部長、五十嵐幸子副部長	釧路市	網膜症、白内障、緑内障	旭川医科大学
江口眼科病院	眼科	江口甲一郎病院長	函館市	白内障、老人性白内障	北海道大学
青森県立中央病院	眼科	山上潔部長	青森市	成人緑内障、白内障、網膜症	弘前大学
岩手医科大学病院	眼科	田澤豊教授	盛岡市	緑内障、白内障、網膜症	
秋田大学病院	眼科	桜木章三教授	秋田市	白内障、緑内障、網膜症、ぶどう膜炎	
N T T東北病院	眼科	庄司昭代医師	仙台市	白内障、網膜症、緑内障、VDT症候群	東北大学
今泉眼科病院	眼科	今泉信一郎病院長	郡山市	白内障、緑内障、網膜症	岩手医科大学
小沢眼科病院	眼科	小沢忠彦病院長	水戸市	老人性白内障、緑内障	昭和大学
自治医科大学病院	眼科	水流忠彦教授	栃木・南河内町	白内障、緑内障、網膜症	
原眼科病院	眼科	原孜病院長	宇都宮市	白内障、緑内障	
群馬大学病院	眼科	岸章治教授	前橋市	老人性白内障、緑内障、網膜症	
栗原眼科病院	眼科	栗原秀行病院長	羽生市	白内障、緑内障	
埼玉医科大学病院	眼科	米谷新教授	埼玉・毛呂山町	白内障、緑内障、網膜剥離、VDT症候群	
東京歯科大学市川総合病院	眼科	坪田一男部長	市川市	ドライアイ、白内障、緑内障	
千葉大学病院	眼科	安達恵美子教授	千葉市	緑内障、ぶどう膜炎、視路障害	
東京大学病院	眼科	新家眞教授	文京区	緑内障、白内障、眼底出血、ぶどう膜炎	
順天堂大学病院	眼科	金井淳教授	文京区	白内障、緑内障、コンタクトレンズ	
帝京大学病院	眼科	河野眞一郎助教授	板橋区	白内障、緑内障、網膜症	
井上眼科病院	眼科	井上治郎病院長	千代田区	白内障、緑内障、眼底出血	東京大学
慶応義塾大学病院	眼科	小口芳久教授	新宿区	白内障、緑内障、ドライアイ、VDT症候群	
東京女子医科大学病院	眼科	土方浩美教授	新宿区	糖尿病合併白内障、網膜症、ドライアイ	
関東通信病院	眼科	谷野洸部長	品川区	VDT症候群、白内障、緑内障	東京大学
東京慈恵会医科大学病院	眼科	北原健二教授	港区	白内障、緑内障、色覚異常	
自衛隊中央病院	眼科	沖田美智部長	世田谷区	緑内障、白内障、網膜症	東京大学
武蔵野赤十字病院	眼科	小原眞樹夫部長	武蔵野市	白内障、緑内障、網膜症	東京大学
昭和大学藤が丘病院	眼科	谷口重雄教授	横浜市	白内障、網膜症	
北里大学病院	眼科	宮田幹夫教授	相模原市	緑内障、網膜症、VDT症候群	
山梨医科大学病院	眼科	塚原重雄教授	山梨・玉穂町	緑内障、網膜症	
長野赤十字病院	眼科	保谷卓男部長	長野市	白内障、斜視・弱視、眼底出血	
新潟大学病院	眼科	阿部春樹教授	新潟市	緑内障、網膜症	
静岡県立総合病院	眼科	高橋邦昌部長	静岡市	白内障、緑内障、ドライアイ、ぶどう膜炎	京都大学

*データは医療ジャーナリスト・丹羽幸一さん提供



▲患者への説明には十分に時間をかける(視野検査の結果を手にもとが、この方法を選ぶ理由だ。しかし

「手術は半分、残りはその後の管理です。生涯経過を見ていく必要のある病気ですし、医師もそれに責任を持つことが大事」。

眼科では経過観察に役立てようと、患者一人一人のデータをコンピューターを使って長期保存する仕組みを作っているところだ。

国立名古屋病院

網膜剥離治療で高い評価を

名古屋市

様々な目の病気の中でも、治療に緊急性を要するのが網膜剥離。しかし一口に網膜剥離と言っても原因は様々だ。

その網膜剥離の原因診断に基づいた治療に評価が高いのが国立名古屋病院。名古屋城のお堀端にそびえる大病院だ。網膜剥離は網膜内で感覚網膜と色素上皮が離れた状態。これが続くと視細胞は酸素と栄養を絶たれ、死んでしまう。眼科の安藤文隆医長は「網膜を早くくっつければ機能が回復するわけですが、

裂孔原性網膜剥離の場合、特に高齢の患者では症状が急進します。剥離が網膜の中心窩に及び失明の危険もある。緊急手術が必要になります」。

網膜を中から押さえている硝子体の繊維は、加齢により水と分離して縮み、網膜を引っ張るようになる。そのため剥離が進みやすい。同病院ではこうした患者は、初診で即日入院、一両日中の手術を原則として、体制を整えている。この裂孔原性網膜剥離は網膜に裂孔があり、そこから水

中京病院	眼科	市川一夫部長	名古屋市	白内障、緑内障、網膜症	名古屋大学
中部労災病院	眼科	田辺吉彦部長	名古屋市	VDT症候群、白内障、緑内障、ドライアイ	名古屋大学
眼科杉田病院	眼科	杉田雄一郎病院長	名古屋市	緑内障、老人性白内障、網膜症	
国立名古屋病院	眼科	安藤文隆医長	名古屋市	網膜症、白内障、緑内障	名古屋大学
三重大学病院	眼科	宇治幸隆教授	津市	緑内障、白内障、網膜症	
大津赤十字病院	眼科	森秀夫部長	大津市	小児・老人性白内障、緑内障	京都大学
京都大学病院	眼科	本田孔士教授	京都市	緑内障、網膜症、VDT症候群	
京都府立医科大学病院	眼科	木下茂教授	京都市	白内障、緑内障、角膜障害	
近畿大学病院	眼科	大島利文教授	大阪狭山市	ドライアイ、VDT症候群、緑内障	
住友病院	眼科	原吉幸部長	大阪市	VDT症候群、緑内障、白内障	大阪大学
国立大阪病院	眼科	石本一郎部長	大阪市	ドライアイ、網膜症、緑内障	大阪大学
大阪大学病院	眼科	田野保雄教授	吹田市	緑内障、白内障、網膜症	
大阪労災病院	眼科	恵美和幸部長	堺市	VDT症候群、白内障、眼底出血	大阪大学
神戸海星病院	眼科	山中昭夫院長	神戸市	網膜症、白内障、緑内障	
天理よろづ相談所病院	眼科	山川良治部長	天理市	網膜症、緑内障、白内障	京都大学
岡山大学病院	眼科	大月洋教授	岡山市	緑内障、斜視・弱視、眼底変性疾患	
広島大学病院	眼科	三嶋弘教授	広島市	緑内障、白内障、網膜症	
徳島大学病院	眼科	塩田洋教授	徳島市	ドライアイ、緑内障、網膜症	
松山赤十字病院	眼科	天野良成部長	松山市	網膜症、緑内障、白内障	愛媛大学
林眼科病院	眼科	林研病院長	福岡市	白内障、緑内障、網膜症	
九州大学病院	眼科	猪俣孟教授	福岡市	緑内障、網膜症、ドライアイ、ぶどう膜炎	
長崎大学病院	眼科	雨宮次生教授	長崎市	網膜症、白内障、緑内障	
出田眼科病院	眼科	出田秀尚病院長	熊本市	網膜症、白内障、緑内障	
宮田眼科病院	眼科	宮田和典副院長	都城市	ドライアイ、ぶどう膜炎、緑内障、白内障	東京大学
鹿児島大学病院	眼科	大庭紀雄教授	鹿児島市	網膜症、白内障、緑内障	

〈注〉白内障、緑内障、糖尿病性網膜症・網膜剝離の患者数が増え、角膜ジストロフィーや網膜色素変性症、ぶどう膜炎の難病、光に曝露されるオペレーターに多いVDT症候群、コンタクトレンズ使用者に多いドライアイなどが多くなっている。眼科医にもそれぞれに得意分野があり、キャリアも重要だ。

が染み込んで剝離を進ませるもので最も多い。発症が目立つのは20歳代と50歳代。若い人では先天的な網膜異常があることが多い。高齢者に比べ進行が遅いが、逆に自覚症状が少なく発見が遅れがちだ。

手術では裂孔の閉鎖とそれを促す網膜の復位（剝離を解消すること）が行われる。前者では、熱による治療と、冷凍する方法、レーザーによる光凝固があるが、同病院は強膜を傷めない冷凍手術を主としてしている。

のスパンジやラバーで強膜を外から押さえ込む手術などで網膜を復位させる。同病院で最近2年間で手術を行った185眼中、転院した1眼を除く全例が復位した。

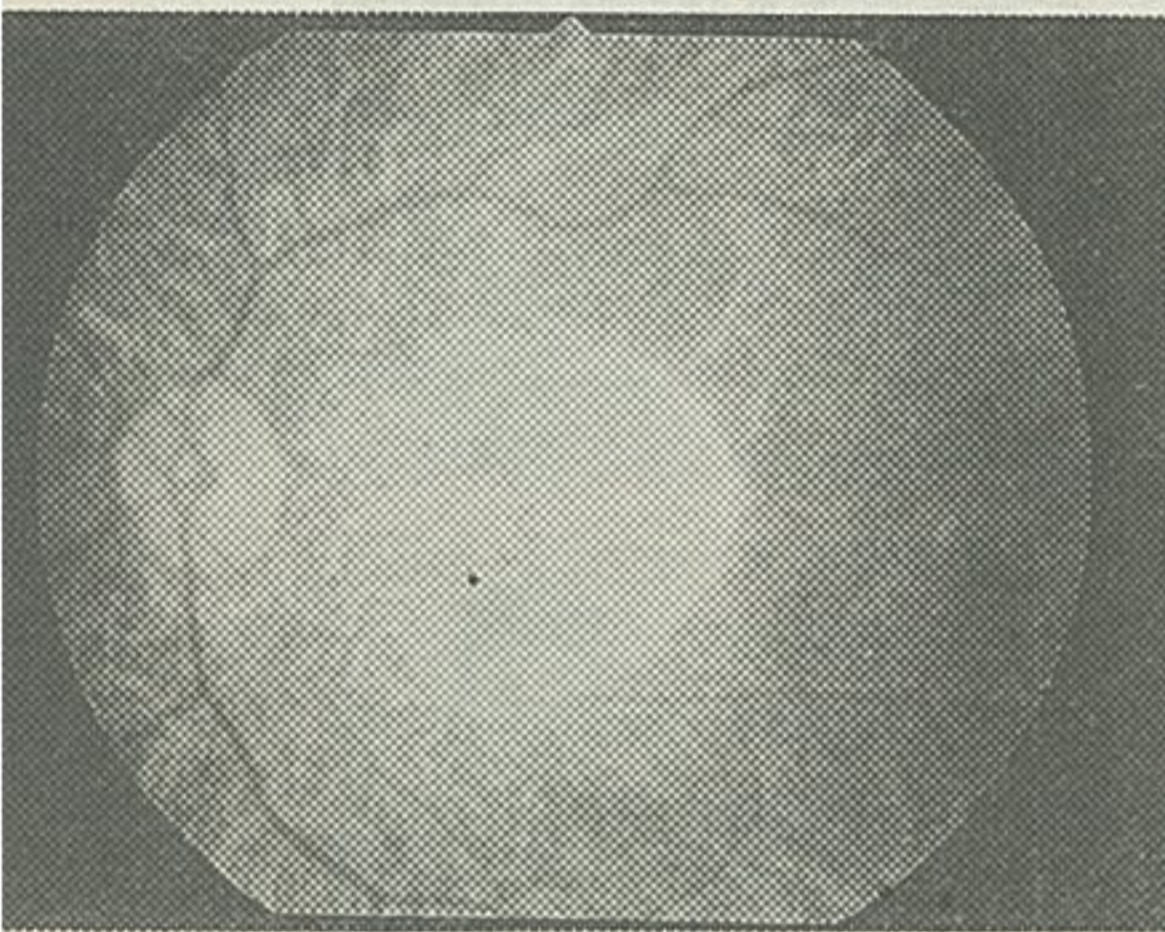
しかし、こうした手術は裂孔が多い、あるいは深いケースや、硝子体が出血で混濁しているケースなどには無理。そのような患者に、同病院では「硝子体手術」を行っている。眼の毛様体の安全な部分に三つの穴を開けて、カッターや照明を入れる。そして角膜上のコンタクトレンズを通して眼底を見ながら、網膜を引っ張る硝子体を切り離す。



安藤文隆医長

イドの全身投与。ぶどう膜高度漏出症には強膜を薄くしたり切除したりする手術を行うが、最近では硝子体手術も行う。中心性漿液性網脈絡膜症にはレーザー治療を用いることが多い。

同病院で増えているのは加齢性黄斑変性（オキハバ）の患者だ。動脈硬化などで色素上皮が傷み新生血管が出来る。中心窩に近い大事な部分に出来ることも多く、レーザー治療も難しい。ストレスなどにより50歳未満の人に発症することもあるが、こうした若い患者に対して同病院では「星状神経節ブロック」という治療法を実施している。血管を収縮させる交感神経の元を一時的に麻痺させ、血管を拡張させ、眼底の血流を増加させるもの。2、3か月間の治療で、8〜9割の患者が視力0.7以上に回復しているという。（梅崎 正直）



と安藤医長は言う。

網膜に裂孔が無い非裂孔原性網膜剝離は様々な疾患が背景にある。そこで原因に応じた治療が必要になる。

ぶどう膜炎の一種の原田病ならステロイドを増やす加齢性黄斑変性（眼底の白っぽい部分）中央に新生血管ができてくる