

# 第 137 回 広島県眼科医会講習会

日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業（2 単位）

日本医師会生涯教育講座認定事業

（2 単位・カリキュラムコード 1・2・5・36）

日時：平成 27 年 10 月 4 日（日）

12：00～15：00

場所：広島国際会議場 ダリア 2

広島市中区中島町 1-5 平和記念公園内

共催 広島県眼科医会

参天製薬株式会社

# プログラム

## <ランチオンセミナー> 12:00~13:00

座長：広島県眼科医会 会長 白根 雅子 先生

### 講演 1. 「女性が働き続け、トップを目指す意義」

特定非営利活動法人日本 BPW 連合会 理事長

名取 はにわ 様

### 講演 2. 「スムーズな緑内障治療の強化」

広島大学大学院 感覚器・頭頸部診療科（眼科）

奥道 秀明 先生

## <第 137 回広島県眼科医会講習会> 13:00~15:00

講演 1 13:00~13:40

座長：広島県眼科医会 副会長 皆本 敦 先生

### 「ファン患者さん増加による継続率アップ

### ～イライラ 7（セブン）をニコニコ 7（セブン）に～」

株式会社 MMP 代表取締役

認定登録医業経営コンサルタント

鈴木竹仁 様

講演 2 13:40~14:20

座長：広島県眼科医会 会長 白根 雅子 先生

### 「ドライアイ 攻める治療、守る治療」

伊藤医院

有田 玲子 先生

講演 3 14:20~15:00

座長：広島大学大学院医歯薬保健学研究院

統合健康科学部門視覚病態学 教授

木内 良明 先生

### 「研究開発と医師主導治験にたずさわって」

佐賀大学眼科附属病院 教授

江内 田寛 先生

共催 広島県眼科医会  
参天製薬株式会社



## <第 137 回広島県眼科医会講習会>

講演 1 13:00~13:40

座長：広島県眼科医会 副会長 皆本 敦 先生

### 「ファン患者さん増加による継続率アップ

### ～イライラ7（セブン）をニコニコ7（セブン）に～」

株式会社 MMP 代表取締役

認定登録医業経営コンサルタント 鈴木竹仁 様



2004 年よりコンサルタントとして独立し、歯科医院からクリニック、病院から介護事業所など幅広い分野で「どんなことも相談できるパートナー」としてコンサルティング活動を行っている。

公益社団 日本経営コンサルタント協会の教育研修委員として、会員コンサルタントの指導にあたる。

著書 2 冊

「眼科と経営」や「日経ヘルスケア」の掲載など多数。

#### 目的

増収増患ではなくファン患者さん増加が、院内に「ありがとう」の言葉を増やします。患者さん満足度アップ（CS 向上）がスタッフ満足度アップ（ES 向上）と連動し、その結果「患者さん」「スタッフ」「医院」の三方良しになります。

#### 具体的な方法

小さな工夫を積み重ねることで、気が付くとファン患者さんが増えている流れを、患者さんのイライラ解消という視点からご紹介します。

「ヒト」に関するコツコツトレーニング

「モノ」に関するコツコツ工夫

「ソフト」「カネ」に関する工夫

講演 2 13:40~14:20

座長：広島県眼科医会 副会長 白根 雅子 先生

## 「ドライアイ 攻める治療、守る治療」

伊藤医院 有田玲子先生



### ご略歴

1994 京都府立医科大学卒業  
1997 大阪大学細胞生体工学センター  
(染色体機能構造分野) 留学  
2001 京都府立医科大学大学院博士課程修了  
2002 慶應義塾大学眼科助手  
2005 伊藤医院眼科副院長  
2007 東京大学眼科臨床研究員  
2011 慶應義塾大学眼科講師 (非常勤)  
2012 慶應義塾大学附属病院  
現在に至る

ドライアイは涙液減少型と蒸発亢進型のサブタイプに分類される。蒸発亢進型、特にそのなかでもマイボーム腺機能不全 (以下、MGD) によるドライアイは全体の 86% を占めるといふ報告がなされた (Lemp ら、2012)。MGD は一般外来でも頻度の高い疾患であり、患者は眼不快感を強く訴える。その疾患の重要性は以前より知られていたが、MGD だけで失明しないこと、眼不快感の程度と角結膜所見が一致しないこと、診断方法で客観的なものが少なかったことなどから治療法の発展もあまり見られずにいた。しかし、非侵襲的マイボグラフィの開発 (Arita ら、2008) により、MGD を積極的に診断し、治療する動きが国際的に高まり、その診断、治療が飛躍的進歩をとげている。本講演では、ドライアイの主因である MGD の最新の診断法のご紹介、マイボーム腺を守る治療 (マイボケア) と攻める治療 (マイボトリートメント) の有用性をご紹介するとともに具体的症例提示を交えて最新のデータを供覧させていただく。

講演 3 14:20~15:00

座長：広島大学大学院医歯薬保健学研究院

統合健康科学部門視覚病態学 教授

教授 木内 良明 先生

## 「研究開発と医師主導治験にたずさわって」

佐賀大学眼科附属病院

江内田寛 教授



### ご略歴

1994年 福島県立医科大学卒業

2002年 九州大学医学研究院 助手（眼科学分野）

2007年 九州大学医学研究院 講師（眼科学分野）

2007年 国立病院機構九州医療センター眼科  
医長・科長

2011年 九州大学医学研究院 講師（眼科学分野）

2014年 佐賀大学医学部眼科学講座 教授

現在に至る

医学領域における研究開発の形態の一つに橋渡し研究（トランスレーショナルリサーチ）があるが、これは有望な基礎研究の成果を臨床へとつなげるための工程を一体的に捉えた開発戦略と定義される。ところが実際にその橋を渡るのは大変で、最終的に医薬品や機器の承認をうけるまでには、インキュベーターの協力のもと様々な困難を乗り越えなければならない。一般に医薬品開発の場合、研究開始から承認取得まで多くの期間と開発費を要し、成功確立は数万分の1も言われている。

そのような環境の中で、我々は硝子体手術における内境界膜（ILM）の術中染色に用いるより安全な新しい手術補助剤（アジュバント）として Brilliant blue G（BBG）の非臨床試験および臨床試験を基盤とした研究開発を行い、幸いにもそのライセンスアウトに成功した。BBG 製剤は、2010年より欧州連合（EU）で手術器機としての認可を受け、すでに実際に臨床応用されている。さらに現在、本剤の日本導入を目的とした医師主導治験とそのマネジメント業務にも取り組んできた。日本では2003年より制度が発足した医師主導治験は通常の臨床試験と異なり、薬事法に基づいて実施されるため企業治験同様に GCP（Good Clinical Practice）準拠が前提となる。したがって未だ実施するにあたり整備が整っていない施設も多く、さらにその実施やマネジメントには、医師や担当施設に多大な負担が生じるため、通常何らかの支援体制が整っていない限り実践は不能である。

本講演では自身が経験した医師主導治験に至る研究開発の経緯や、その時々遭遇した問題とその対応を中心に、現在取り組んでいるいくつかの形態の研究開発の紹介に加え、その課題や、新しく新設された AMED などを含めた日本における研究支援体制の整備状況についても論じる。

