

齢者が発熱しました。全身検索を行ったところ、尿培養によりカンジダを検出しました。対処と処方について教えてください。臨泌 2008; 62(4): 78-9.

3) 遠藤勝久. 【泌尿器科外来ベストナビゲーション】尿路・性器の炎症性疾患【淋菌性尿道炎】淋菌とクラミジアの混合感染が疑われる患者です。対処と処方について教えてください。臨泌 2008; 62(4): 90-4.

4) 築田周一, 伊藤博之, 富田雅之, 和田鉄郎, 波多野孝史, 岸本幸一, 額川 晋. TIP(バクリタキセル, イフォマイド, シスプラチン)療法が奏功した脳転移を有する再発性精巣腫瘍の1例. 泌紀 2008; 54(1): 43-6.

5) 小池祐介, 小杉 繁, 山本順啓, 下村達也, 池本 庸, 鷹橋浩幸. 初診時に陰茎転移が認められた前立腺癌. 臨泌 2008: 62(3): 2513.

眼 科 学 講 座

教授: 常岡 寛	白内障, 緑内障, 眼病理
教授: 谷内 修	硝子体, 網膜剥離, 眼病理
准教授: 敷島 敬悟	神経眼科, 眼病理, 眼腫瘍
准教授: 郡司 久人	硝子体, 網膜剥離, 分子生物学
准教授: 高橋現一郎	緑内障, 視野
准教授: 仲泊 聡 <small>(国立身体障害者リハビリテーションセンターに出身)</small>	神経眼科, 視野, 色覚
准教授: 戸田 和重	白内障, 硝子体, 視覚電気生理
講師: 吉田 正樹	神経眼科, 眼球運動, 視機能, 斜視
講師: 中野 匡	緑内障, 視野
講師: 渡辺 朗	硝子体, 網膜剥離, 視覚電気生理
講師: 神前 賢一	硝子体, 網膜剥離, 視覚電気生理
講師: 酒井 勉	黄斑変性, ふどう膜, 神経眼科
講師: 林 孝彰	色覚, 遺伝性網脈絡膜・視神経疾患, 黄斑変性
講師: 三戸岡克哉	角膜, 白内障
講師: 柴 琢也	角膜, 白内障, 屈折矯正
講師: 久米川浩一	黄斑変性

教育・研究概要

I. 視覚・遺伝子研究部門

私たちの研究目標は、色覚異常と遺伝性網膜疾患の臨床的特徴と遺伝学的基盤を明らかにすることによって、臨床像と遺伝子型との関連性を見いだすことである。

Lanthony desaturated panel D-15 test (desaturated test) は、Farnsworth dichotomous test (panel D-15) に比べ、色相を変えずに明度を上げ彩度を落とした色覚検査器で、程度判定に用いられている。今回、異常3色覚における本検査器の有用性について検討した。対象は、等色法で異常3色覚と診断され panel D-15 を pass した中で、矯正視力 1.0 以上で眼疾患を認めない 162 例 (男性 155 例, 女性 7 例) である。desaturated test を実施し pass か fail に判定した。本検査を pass する割合が、1 型 3 色覚と 2 型 3 色覚で等しいかどうか χ^2 検定にて検討し、オッズ比を算出した。有意水準 5% 未満を有意差ありとした。また、11 歳未満と 11 歳以上で 2 分

し、passとfailの割合を比較した。1型3色覚では35.2% (19/54) がfailし、2型3色覚では17.5% (19/108) がfailした。両群間で有意差 ($p=0.013$) を認め、2型3色覚に比べ、1型3色覚でfailするリスクが2.5倍(95%信頼区間 1.1-5.7)高かった。1型・2型3色覚ともに11歳未満のfailする割合が著しく高かった。desaturated Testで程度判定を試みる場合には、1型3色覚者が2型3色覚者に比べfailしやすい傾向があること、11歳未満を対象者にした場合failする割合が高いことを念頭におく必要がある。

II. 眼腫瘍・病理・形態部門

1. 全身の悪性腫瘍に伴う眼症状について概説し、眼窩ならびに脈絡膜への転移性腫瘍、外眼部、眼内悪性リンパ腫、傍腫瘍性症候群の臨床像について詳細に述べた。眼窩腫瘍摘出術における術前のプランニング、手術法、術中合併症の対策について著書に記述した。

2. 稀な眼窩原発の悪性孤立性線維性腫瘍を報告した。

III. 生化学部門

1. 網膜変性とナノ化神経保護因子

我々は第112回日本眼科学会総会において、RCSラットにおける色素上皮由来因子 (pigment epithel derived factor; PEDF) 徐放化システム (ナノスフェア) の視細胞保護効果につき発表した。今回、ロドプシン遺伝子変異により視細胞変性をきたすP23Hラットに対する色素上皮由来因子 (PEDF) ナノスフェアの視細胞保護効果について検討した。その結果、徐放性 PEDF ナノスフェア群では、投与後2, 4, 週目で、対照群と比較して視細胞数、視細胞外節の形態、ミュラー細胞の活性化に相違はみられなかった。徐放性 PEDF ナノスフェアは、P23Hラットに対し、視細胞保護効果を示さないと考えられた。

2. 実験的自己免疫性ぶどう膜炎に対する徐放性ステルス型ナノステロイド製剤の効果

我々は第108回日本眼科学会において、実験的自己免疫性ぶどう膜網膜炎 (EAU) におけるリン酸ベタメタゾン (BP) を封入した PLGA (ポリ乳酸グリコール酸) /PLA (ポリ乳酸) ナノスフェア (ナノステロイド: NS) の治療効果を報告した。今回、炎症局所への集積性をさらに高める目的で、PEG-PLA ブロックポリマーを用いたステルス型ナノステロイド (ステルス NS) を作製し、EAU にお

ける炎症局所への集積効果と治療効果を検討した。その結果、ステルス NS は NS に比して EAU の炎症部位へより効果的に集積し、有意な治療効果を示した。ステルス NS は新規ステロイド DDS 製剤として有用であることが示唆された。

IV. 眼球運動部門

視覚皮質における両眼加重について検討するため、片眼と両眼で視覚刺激をおこなったときの視覚皮質における賦活の差異を機能的磁気共鳴画像法 functional Magnetic resonance imaging (fMRI) にて検討した。一次視覚中枢における信号上昇は、空間周波数、反転周波数の異なる2種類の視覚刺激において、いずれも両眼刺激において片眼刺激を上回る傾向を示した。また、信号上昇率、両眼加重比は2つの視覚刺激により異なる結果を示した。以上より、この異なる2種類の視覚刺激は、一次視覚中枢で異なる両眼加重処理がおこなわれていることが示唆された。

V. 神経眼科部門

1. エンドセリンは強力な血管収縮作用を有する生理活性物質として知られており、肺高血圧、心不全、腎不全との関連が指摘されている。一方、非動脈炎性前部虚血性視神経症 (NAION) の本態に関して、近年、血管の攣縮がその主体を担っているとの見方が強まっている。今回われわれは NAION とエンドセリンとの間に関連があるか検討した。その結果、血漿中のエンドセリンの上昇が NAION の発症と有意に関連があることが示された。血漿中のエンドセリンの上昇は NAION 発症の重要な危険因子である可能性がある。

2. 糖尿病における瞳孔反応の評価、眼性斜頸の診断について概説し、視神経網膜炎の治療、瞳孔不同の鑑別診断、眼瞼下垂の手術について解説した。神経眼科的診断法について耳鼻咽喉科ならびに脳神経外科領域の著書に記載し、医学生、薬学生向けの教科書で神経眼科、一般眼科について概略を記述した。

3. 全身性エリテマトーデス患者における重篤な視神経炎を報告した。早期のステロイドパルス療法は全身性エリテマトーデスに合併する重篤な視神経炎に有効であった。神経眼科的疾患における網膜病変の光干渉断層計の特徴について、抗アクアポリン抗体陽性視神経炎の臨床像について報告した。

VI. 角膜・屈折矯正部門

治療に角膜手術が必要な疾患に対して、全層角膜移植だけでなく、個々の症例に適したパーツ移植を行っている。表層の混濁に対しては、エキシマレーザーを用いた治療的角膜切除術 (photorefractive keratectomy, PTK)、もう少し深い混濁に対しては、Automated lamellar therapeutic keratoplasty (ALTK) を含めた表層移植術を行う。内皮細胞機能不全の症例には、Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK) を積極的にやっている。白内障部門と協力し、角膜内皮細胞減少症例の白内障手術には、白内障手術と DSAEK との計画的な手術を行うことで、良好な成績を得ている。

ドライアイ、角膜感染症、角膜外傷、遺伝性の角膜疾患、アレルギー性角膜疾患、円錐角膜など角膜すべての分野で最新の治療を取り入れるようにしている。

VII. 白内障部門

1. 白内障手術適応

超音波乳化吸引術の進歩とともに、急速に白内障手術適応が拡大した。近年、医師および患者が、視力低下やその他の愁訴を安易に白内障が原因と考え、手術に臨むことが多いように思われる。その結果、術後に十分な患者の満足を得られない例が散見されるようになってきており、白内障手術適応について再考する必要があると思われる。そこで我々は、術前にコントラスト感度検査を行ない、視力および白内障混濁のタイプとの関係について検討し、より適切な手術適応について検討している。

2. 白内障術式

現在約 3mm の創口からの超音波乳化吸引術が主流である。しかし、我々は灌流系と吸引系を別々に分けることにより、1.5mm 以下の創口 (サイドポート) から、水晶体を乳化吸引する極小切開白内障手術を考案した。本術式は、単に小さい創口から白内障手術が可能というばかりでなく、従来の超音波乳化吸引装置を使用して行なえることが可能で、新たに高価で特別な器具を購入する必要がないというメリットがある。残念ながら、現在は 1.5mm 以下の創口から水晶体摘出が可能であっても、眼内レンズを挿入するには、2.2~3.0mm 程度に創口を拡大する必要がある。今後、極小切開白内障手術用に、1.5mm 以下から眼内レンズを挿入可能になれば、本術式が中心となることが予想される。しかし、未だに完成された術式ではなく、今後も使用器具、お

よび器械の改良をすすめ、より安全で、効率の良い極小切開白内障手術を目指す。

3. 眼内レンズと術後視機能

1) アクリル眼内レンズ

フォールダブル眼内レンズによる小切開白内障手術の増加にともない、高屈折でレンズが薄いか、後発白内障が少ないということで、シリコンレンズに比べアクリルレンズの需要が拡大した。そして現在、製法の異なるアクリルレンズが数社より発表されている。

(1) グリスニング

アクリルレンズには、術後レンズ内にグリスニング (小さな輝点) が生じるというが知られている。以前われわれは、アクリルレンズに熱を加えることにより、実験的にグリスニングを生じさせることが可能であることを報告した。そこで、各種アクリルレンズに様々な条件の熱を加え、グリスニング発生の比較検討を行なっている。また、臨床的にも、同一症例の両眼にそれぞれ種類の異なるアクリルレンズを挿入し、グリスニング発生および程度について比較検討している。

(2) 後発白内障

アクリルレンズが主流になっても、残念ながら後発白内障はなくなる。一方で、眼内レンズの光学部デザインにより、後発白内障の発生予防効果が期待されている。そこで、われわれは同一症例の両眼にレンズデザインの異なるアクリルレンズをそれぞれ挿入し、術後の後囊混濁の様子および中心固定等の眼内での安定性について比較検討している。

2) 着色眼内レンズ

以前、われわれは、独自に開発した色合わせ器械を用いて、着色眼内レンズが羞明感および色感覚の変化の予防に有効であることを報告した。しかし、当時 PMMA レンズの着色レンズしかなく、フォールダブルレンズによる小切開白内障手術の波に追いやられた感があった。しかし、ようやくフォールダブル着色レンズが登場してきた。最近では、加齢性黄斑変性に対しても着色レンズが有効なのではという報告もあり、今後改めて、この新しいフォールダブル着色レンズの有用性について検討を行なう。

3) 多焦点眼内レンズ

以前から屈折型の多焦点眼内レンズが存在していたが、コントラスト感度の低下やグレア・ハローといった術後視機能の低下が指摘されあまり普及しなかった。しかしながら、新世代の多焦点眼内レンズが開発され、屈折型と回折型の 2 つに大別される。以前の多焦点眼内レンズに比べ、コントラスト感度

が改善され、またグレア・ハローも軽減し、良好な手術成績が報告されている。現在、数種類の多焦点眼内レンズが販売され、各レンズにおいて利点・欠点がある。当院でもそれら数種の多焦点眼内レンズを使用することが可能であり、それぞれのレンズの長所を最大限に引き出し、より良好な術後視機能を得られる使用法を検討する。

4) 乱視矯正眼内レンズ

2009年に日本においても乱視矯正眼内レンズの認可を得た。このレンズは日頃より使用しているアクリルシングルピースレンズに柱面度数を追加したレンズである。近年の極小切開白内障手術の広がりにより、惹起乱視がほとんど発生しない精度の高い白内障手術が可能になってきたことで、術後視機能の向上に乱視矯正が大きな意味を持つことになった。このレンズ特性をきちんと把握した上で適切に使用し、最大限に術後視機能を向上させるべく、乱視矯正眼内レンズの有用性を検討する。

VIII. 緑内障部門

1. 第二世代のFDT, Humphrey Matrix と、画像解析装置であるGDx-VCC, 光干渉断層計OCT3000を比較し、早期緑内障の検出精度の評価を行った。その結果、FDT Matrix は早期緑内障に対して、他の画像診断ツールと同等の検出精度があり、パラメーターとしてはpattern standard deviation (PSD) が最も有効であった。

2. 線維柱帯切除術後の濾過泡の評価をその大きさ、高さ、形状などから詳細に観察し、leaking blebやoverhanging blebを引き起こす危険因子について術式、術後管理の両面から多角的に検討した。

3. 収差が視野特に周辺視野に及ぼす影響を検討した。その結果、LASIK眼や眼内レンズ眼では、周辺視において非点収差とコマ収差がみられ、網膜に投影される点像自体が測定部位により異なることが確認された。しかし、Stiles-Crawford効果などの網膜特性や瞳孔系などにより、網膜に投影された点像のぼやけは減弱されている可能性がある。今後、網膜特性も加味した、周辺視と収差の検討が必要であると思われる。

IX. 電気生理部門

我々は、遺伝性網膜変性疾患症例に対し、網膜のどの細胞レベルでの機能障害かを評価するため、網膜電図(ERG)を施行している。

ERGは、さまざまな網膜細胞からの反応が複合され、1つの波形として記録される。ERG記録には、

3種類の検査機器を用い、全視野型、局所型、カラーERGである。全視野型においては国際基準に従い、錐体細胞および桿体細胞を分離して記録している。局所型においては、中心約30度の範囲、特に錐体細胞の機能を反映しており、61個の領域に分割して各領域に反応を検査することが可能である。カラーERGは、赤緑錐体細胞と青錐体細胞を分離し、それぞれの反応を記録している。

今後、全視野型ERGにおいて得られた波形は、コンピュータープログラムを用いてさらに分離され、1種類の網膜細胞からの波形を抽出することで、さらに詳細な網膜障害のレベルを発見することを検討している。

X. 糖尿病・網膜硝子体部門

硝子体手術システムとして、従来の20ゲージシステム以外に25ゲージシステム、23ゲージシステムが開発され、硝子体手術の低侵襲化に貢献している。我々はこれらの各システムを導入しており、25ゲージ、23ゲージシステムを用いて黄斑円孔、網膜前膜、黄斑浮腫などの黄斑疾患や網膜剝離に低侵襲手術を行っている。症例により各システムを使い分けて低侵襲な硝子体手術を目指して手術を行い良好な視力成績を収めている。白内障・硝子体同時手術においては光学部径が7mmの眼内レンズを使用し、手術中の視認性の向上やガス置換時の眼内レンズの安定性についての検討を行っている。今後は前眼部、角膜解析装置を用いた各システムによる硝子体手術後の角膜形状の変化を評価しより適切な適応について検討していく予定である。

XI. ぶどう膜部門

1. 難治性網膜ぶどう膜炎に対する抗TNF α モクローナル抗体治療による視機能の改善

ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎に対して新しい治療薬である抗TNF α モクローナル抗体製剤インフリキシマブの積極的な投与を行っている。病早期や手術時に導入することにより、視力予後の改善が得られる可能性がある。

2. 視神経網膜炎を呈した眼トキソカラ症

眼トキソカラ症の代表的な臨床病型として、眼内炎型、後極部肉芽腫型、周辺部腫瘤型が知られているが、非定型型である視神経網膜炎の報告は比較的稀である。今回、視神経網膜炎で発症し、血清中の抗体検索で眼トキソカラ症と診断できた1例を報告した。

XII. 視覚神経心理部門

1. fMRIにより同定されたヒトV1の2つの時間チャンネル

われわれはfMRIによりヒト視覚野の空間的に均一な(ガンツフェルト)輝度変化に対する反応を計測した。空間コントラストをもたない時間的に様々な刺激提示を試み、BOLD信号が、過去の心理物理実験が報告される持続性チャンネルと一過性チャンネルの応答から成り立っていることを見いだした。これらの独立した2つのチャンネルを線形解析で同定し、V1での偏心度にとまなうこれらのチャンネル相対的寄与が変化することを明らかにした。

2. 機能的磁気共鳴画像法による他覚的視野検査の開発

機能的磁気共鳴画像による視野解析のためのソフトウェアを開発し、この有用性を判断するために、半視野視覚刺激を用いて実験を行ない、模擬半盲視野を描画することに成功した。

3. 一次視覚野の可塑性の研究

fMRIを用いて若年性黄斑変性(JMD)の第一次視覚野(V1)での網膜病変投射領域の有意な反応について評価した。これらの反応はこれまで皮質可塑性によるものであると解釈されてきた。被験者は視覚刺激を受動視条件もしくは、視覚刺激関連課題条件で固視した。受動視条件では、V1に広い無反応領域を認め、これらの領域を病変投射領域(LPZ)と定義した。ところが課題条件では、JMD被験者のLPZは有意な反応を呈した。この課題依存性信号は可塑性とは異なる仮説で説明されることができた。この反応は、課題依存のフィードバック信号によって発生すると考えられた。われわれは、本来正常網膜からのフィードフォワード入力により抑制されていた課題依存性フィードバック信号が、網膜病変によるフィードフォワード信号欠如により顕正化されていると推察した。

XIII. ロービジョン部門

脳外傷とロービジョンの患者の視力を二つの方法で測定し、その違いを検討した。われわれは、テラアキュイティカード(TAC)とランドルト環で視力を測定し、さらに視野の程度を調べた。そして、脳外傷の患者と偏心視をしている患者においては、TACで測定した視力がランドルト環で測定した視力に比べ有意に高いことがわかった。それからわれわれは、神奈川リハビリテーション病院のロービジョンクリニックに受診した学童のうち、視覚障害者施設による支援を受けた症例について別に報告し

た。

「点検・評価」

本年度も各研究班の基礎・臨床研究の成果が国内・国際学会で報告され、一定の高い評価を得た。特に視覚心理物理、白内障、緑内障、神経眼科、遺伝子、生化学の分野における研究は世界水準レベルにある。若手医師も積極的に参加するようになり、各研究班がさらに飛躍することが期待される。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Sakai T, Shikishima K, Matsushima M, Tsunooka H. Endothelin-1 in ischemic optic neuropathy. *Ophthalmology* 2008; 115(7): 1262.
- 2) 松田弘道, 丹治麻子, 酒井 勉, 吉田正樹, 敷島敬悟. ステロイドパルス療法が奏効した全身性エリテマトーデスに伴う重篤な視神経炎の1例. *神経眼科* 2008; 25(3): 365-9.
- 3) 松田英樹, 敷島敬悟, 常岡 寛. 眼窩内木片異物の1例. 第50回日本産業・労働・交通眼科学会予稿集 2008; 50: 11.

II. 総説

- 1) 常岡 寛. 教育講演I: これからの白内障手術. *日視能訓練士協誌* 2008; 37: 11-8.
- 2) 常岡 寛. 眼内レンズセミナー: Bimanual フェイコ. *あたらしい眼科* 2008; 25(4): 501-2.
- 3) 敷島敬悟. 眼窩腫瘍・炎症性疾患の診断と治療 最近の話題. *神経眼科* 2008; 25(4): 449-50.
- 4) 敷島敬悟. 【“くび”の姿勢異常】眼性斜頸. *脊椎脊髄ジャーナル* 2008; 21(12): 1207-12.
- 5) 敷島敬悟. 【新時代の糖尿病学 病因・診断・治療研究の進歩】糖尿病の疫学・病態・診断学の進歩 糖尿病検査学の進歩 糖尿病関連諸検査 測定法, 臨床的意義, 評価法 機能検査 瞳孔反応. *日臨* 2008; 66(増刊4新時代の糖尿病学(2)): 516-9.

III. 学会発表

- 1) 渡辺友之, 酒井 勉, 神野英生, 林 孝彰, 渡辺 朗, 常岡 寛. 加齢黄斑変性に対するベバシズマブ併用光線力学療法の効果. 第47回日本網膜硝子体学会総会. 京都, 11月.
- 2) 白井 浩, 酒井 勉, 神野英生, 林 孝彰, 渡辺 朗, 常岡 寛. 視力良好なポリプ状脈絡膜血管症に対する光線力学療法の治療成績. 第62回日本臨床眼科学会. 東京, 10月.
- 3) 岡本俊記, 酒井 勉, 神野英生, 常岡 寛. 視神経

- 網膜炎を呈した眼トキソカラ症の一例. 第42回日本眼炎症学会. 福岡, 7月.
- 4) 酒井 勉, 神野英生, 常岡 寛. インフリキシマブ投与後に視力が改善したパーチェット病の3例. 第42回日本眼炎症学会. 福岡, 7月.
 - 5) 神野英生, 酒井 勉, 常岡 寛, 斎藤三郎. 実験的アレルギー性結膜炎モデルにおけるIL-31の影響. 第112回日本眼科学会総会. 横浜, 4月.
 - 6) 岡野喜一郎, 酒井 勉, 神野英生, 秋山悟一, 常岡寛. 徐放性色素上皮由来因子ナノスフェアの視細胞変性モデルにおける保護効果. 第112回日本眼科学会総会. 横浜, 4月.
 - 7) 酒井 勉, 神野英生, 岡野喜一郎, 秋山悟一, 常岡寛, 斎藤三郎, 石原 務, 檜垣 恵, 水島 裕. 実験的ぶどう膜炎に対する徐放性ステルス型ナノステロイド製剤の効果. 第112回日本眼科学会総会. 横浜, 4月.
 - 8) Okano K, Sakai T, Akiyama G, Kohno H, Tsuneoka H. Prolonged protective effect of pigment epithelium-derived factor-loaded nanoparticles (PEDF-NPs) in Royal College of Surgeons (RCS) rats. 2008 Annual Meeting of Association for Research in Vision and Ophthalmology. Fort Lauderdale, Apr.
 - 9) Kohno H, Sakai T, Tsuneoka H, Saito S. Instillation of IL-31 aggravates allergic conjunctivitis in a murine model. 2008 Annual Meeting of Association for Research in Vision and Ophthalmology. Fort Lauderdale, Apr.
 - 10) Sakai T, Ishihara T, Higaki M, Mizushima Y, Tsuneoka H. Treatment of experimental autoimmune uveoretinitis with stealth nanoparticles encapsulating betamethasone phosphate. International Symposium on Uveitis 2008. Konstanz, Sept.
 - 11) 常岡 寛. 超音波白内障手術入門コース: 核乳化吸引装置や水晶体核動態の特性を知ろう. 第62回日本臨床眼科学会. 東京, 10月.
 - 12) Tsuneoka H. How to start MICS, selection of cases and precaution. 30th International Seminar in Micro Incision Cataract Surgery. Riyadh, Oct.
 - 13) Tsuneoka H. How to implant an acrysof IOL® Through a 2.2mm incision – wound assisted implantation. 30th International Seminar in Micro Incision Cataract Surgery. Riyadh, Oct.
 - 14) Tsuneoka H. How to perform the safety micro co-axial phaco. 30th International Seminar in Micro Incision Cataract Surgery. Riyadh, Oct.
 - 15) Tsuneoka H. How to perform the minimally invasive bimanual micro phaco – in the bag phaco. 30th International Seminar in Micro Incision Cataract Surgery. Riyadh, Oct.
 - 16) Tsuneoka H. How to prevent the thermal burn in bimanual micro phaco surgery. 30th International Seminar in Micro Incision Cataract Surgery. Riyadh, Oct.
 - 17) Tsuneoka H. Bimanual micro phaco surgery and IOL implantation through 1.7 mm incision. Taiwanese Society of Cataract and Refractive Surgeons (TSCRS). Taipei, June.
 - 18) 常岡 寛. 小切開同時手術のQuality Management. 第47回日本白内障学会・第23回日本眼内レンズ屈折矯正手術学会総会. 東京, 6月.
 - 19) 常岡 寛. 眼内レンズ. 第112回日本眼科学会総会. 横浜, 4月.
 - 20) 小笠原幹英, 酒井 勉, 敷島敬悟, 佐藤浩則, 高峰夫(新潟大), 田中恵子(金沢医大). 視神経炎発症25年後に脊髄炎を呈した抗アクアポリン4抗体陽性視神経脊髄炎の1例. 第46回日本神経眼科学会総会. 新潟, 10月.

IV. 著 書

- 1) Tsuneoka H. Implantation of new hoya-IOL, Y-60H, through a 1.7 mm corneal incision. In: Garg A, Rosen E eds. Instant Clinical Diagnosis in Ophthalmology: Lens Diseases. New Delhi: Jaypee Brothers, 2009. p.291-300.
- 2) 常岡 寛. 水晶体疾患: 白内障, 点眼薬一覧: 白内障点眼薬一覧. 根本昭編. 眼科プラクティス 23: 眼科薬物治療 A to Z. 東京: 文光堂, 2008. p.103-4, 637.
- 3) 常岡 寛. 白内障: 安全で低侵襲なバイマニユアル・フェイコ, 極小切開創からの確実なIOL挿入法. 樋田哲夫, 江口秀一郎編. 眼科診療のコツと落とし穴 1: 手術-前眼部. 東京: 中山書店, 2008. p.96-7, 112-3.
- 4) 敷島敬悟. 第10章 神経眼科, 第12章 視野. 松橋正和編. よくわかる病態生理 13: 眼疾患. 東京: 日本医事新報社, 2009. p.158-71, 184-7.
- 5) 敷島敬悟. 眼窩腫瘍摘出術のコツ. 樋田哲夫, 江口秀一郎編. 眼科手術のコツと落とし穴 2: 手術-後眼部, 眼窩, 付属器. 東京: 中山書店, 2008. p.168-70.

V. その他

- 1) 常岡 寛. 良好な眼底視認の世界を演出する“新素材アクリルIOL”(第31回日本眼科手術学会総会ランチョンセミナー). Leader's Voice 2008; 14
- 2) 常岡 寛. 学会トピックス: 第31回日本眼科手術学会総会-シンポジウム「極小切開白内障手術による同時手術」. 日眼会誌 2008; 112(5): 489.
- 3) 常岡 寛. からだの質問箱: 左目が「後囊白内障」.

読売新聞 2009.

4) 常岡 寛. 北原健二先生追悼記. 眼科 2009; 51 (3): 347.

5) 常岡 寛. 会員追悼: 北原健二先生を悼む. 東京都眼科医会報 2009; 206: 2.

耳鼻咽喉科学講座

教授: 森山 寛	中耳疾患の病態とその手術的治療, 副鼻腔疾患の病態および内視鏡下鼻内手術の開発
教授: 梅澤 祐二	中耳真珠腫の病態・中耳伝音系の手術的再建
教授: 加藤 孝邦	頭頸部腫瘍・頭頸部再建外科・画像診断
准教授: 波多野 篤	頭頸部腫瘍の画像診断・手術療法
准教授: 小島 博己	中耳疾患の病態とその手術的治療, 頭頸部腫瘍の基礎的研究
准教授: 鴻 信義	鼻・副鼻腔疾患の病態と手術的治療
講師: 富谷 義徳	感染症の研究
講師: 飯田 誠	アレルギー疾患の基礎的研究, 鼻・副鼻腔疾患の病態と手術的治療
講師: 田中 康広	中耳疾患の病態と手術治療, 中耳真珠腫の基礎的研究
講師: 吉川 衛	鼻アレルギーおよび副鼻腔炎の病態における遺伝子発現制御機構の解析, 鼻・副鼻腔疾患の手術的治療
講師: 飯田 実	音声障害の診断・治療, 嚥下障害の診断・治療
講師: 松脇 由典	鼻・副鼻腔疾患の病態と手術的治療, 好酸球性炎症の基礎的研究

教育・研究概要

I. 耳科領域

中耳粘膜再生の基礎的実験と臨床応用に向けての実験をはじめとして, 真珠腫遺残上皮を標的とした遺伝子治療の研究, 安全な手術を行うことを目的としたバーチャルリアリティー技術を用いたナビゲーションシステムの開発を行っている。また当院で行った真珠腫手術はデータベースに記録され, 病態分析, 術式の検討, 疫学調査, 術後成績などの検討を行っている。難聴担当では代謝異常疾患の内耳生理について実験動物を用いた研究を行っており, 難聴患者の遺伝子解析を信州大との共同研究で行って