

獣医眼科学専門医 資格認定実施細則・規定の改訂について

比較眼科学会獣医眼科学専門医会 代表 久保 明

審査基準の明瞭化をはかり、より質の高い審査を行うため、また時代に即した内容への見直しを行うために、以下のとおり獣医眼科学専門医 資格認定実施細則・規定の改訂を行うこととなりましたので、ご報告致します（変更点につきましては赤字で記載しております）。

●資格認定実施細則

獣医眼科学専門医資格認定実施細則 改訂前	獣医眼科学専門医資格認定実施細則 改訂後
<p>第1条（目的）</p> <p>1. 本実施細則は、比較眼科学専門職資格規定に基づき、獣医眼科学専門医（以下、専門医という）の資格審査実施について定めるものである。</p> <p>第2条（委員会）</p> <p>1. 第1条の目的を達成するために獣医眼科学専門医資格審査委員会（以下、資格委員会という）、獣医眼科学専門医資格試験委員会（以下、試験委員会という）および獣医眼科学専門医審査規定検討委員会（以下、審査規定委員会という）を設ける</p> <p>2. 資格審査委員会の委員長および委員は、理事・評議員および専門医資格取得者より学会長が任命する。</p> <p>3. 試験委員会の委員長および委員は、理事・評議員および専門医資格取得者より学会長が任命する。</p> <p>4. 資格委員会および試験委員会の委員の任期は3年とし、再任を妨げない。</p> <p>5. 資格委員会と試験委員会の委員長および委員は、兼任できないものとする。</p> <p>6. 審査規定委員会は専門医資格保持者の中から学会長が任命する。</p> <p>第3条（新規登録の申込手続き）</p> <p>1. 専門医試験を受験する者は、別に定める書類を提出すること（規定1）。</p> <p>2. 受験者は、所定の書類審査料を会計担当理事の指定する口座に納入すること。（書類到着1週間後までに担当者が確認できない場合は無効とする）</p> <p>第4条（新規登録の書類審査）</p> <p>1. 専門医の新規登録の申請をする者は別に定める規定（規定2-1）を満たすものとする。</p>	<p>第1条（目的）</p> <p>1. 本実施細則は、比較眼科学専門職資格規定に基づき、獣医眼科学専門医（以下、専門医という）の資格審査実施について定めるものである。</p> <p>第2条（委員会）</p> <p>1. 第1条の目的を達成するために獣医眼科学専門医資格審査委員会（以下、資格委員会という）、獣医眼科学専門医資格試験委員会（以下、試験委員会という）および獣医眼科学専門医審査規定検討委員会（以下、審査規定委員会という）を設ける</p> <p>2. 資格審査委員会の委員長および委員は、理事・評議員および専門医資格取得者より学会長が任命する。</p> <p>3. 試験委員会の委員長および委員は、理事・評議員および専門医資格取得者より学会長が任命する。</p> <p>4. 資格委員会および試験委員会の委員の任期は3年とし、再任を妨げない。</p> <p>5. 資格委員会と試験委員会の委員長および委員は、兼任できないものとする。</p> <p>6. 審査規定委員会は専門医資格保持者の中から学会長が任命する。</p> <p>第3条（新規登録の申込手続き）</p> <p>1. 専門医試験を受験する者は、別に定める書類を提出すること（規定1）。</p> <p>2. 受験者は、所定の書類審査料を会計担当理事の指定する口座に書類提出期限内に納入すること。（期限までに担当者が確認できない場合は無効とする）</p> <p>第4条（新規登録の書類審査）</p> <p>1. 専門医の新規登録の申請をする者は別に定める規定（規定2-1）を満たすものとする。</p>

第 5 条 (試験科目)

1. 試験科目は、「獣医基礎眼科学」及び「獣医臨床眼科学」とする。

第 6 条 (試験審査)

1. 資格委員会は、第 4 条と照らし合わせ書類審査する。その結果、規定条件を満たしていると判断されたものに対し、筆記・口答・実地による試験を行う。
2. 資格委員会が、書類審査の結果で基準に達していると判断した者は、資格審査を申請した年度を含め 2 年間、書類審査合格の資格を保持し、筆記・口答・実地による試験を受けることができる。
3. 受験者は、所定の受験料を会計担当理事の指定する口座に納入すること。(試験日 1 週間前までに担当者が確認できない場合は無効とする)
4. 試験委員会は、専門医資格取得者に作成を依頼・集積した試験問題から、偏りがないようにその年度の資格審査用問題を選択する。試験当日までに、封印した封筒に試験問題と解答を同封して資格委員会委員長に提出する。

第 7 条 (合否判定)

1. 合否は、筆記・口答・実地試験の得点によって行う。
2. 筆記・口答・実地試験の合計得点が 70%以上の取得で合格とする。
3. 筆記・口答・実地試験の何れかの試験で 50%以下の採点があった場合は不合格とする。

第 8 条 (認定及び登録)

1. 資格委員会は合否を決定し、これを理事会に報告する。
2. 合格者は、所定の登録料を会計担当理事の指定する口座に納入すること。(合格通知 1 月後までに入金を確認できない場合、合格は無効となる)
3. 会長は、登録料の納入確認後、合格者に「獣医眼科学専門医」の称号を与え、認定証を交付し、比較眼科学会専門職名簿に登録する。

第 5 条 (試験科目)

1. 試験科目は、「獣医基礎眼科学」及び「獣医臨床眼科学」とする。

第 6 条 (試験審査)

1. 資格委員会は、第 4 条と照らし合わせ書類審査する。その結果、規定条件を満たしていると判断された受験者に対し、**筆記・スライド・口答(面接を含む)・実地の 4 科目**による**試験審査**を行う。
2. 資格委員会が、書類審査の結果で基準に達していると判断した**受験者**は、資格審査を申請した年度を含め 2 年間、書類審査合格の資格を保持し、**上記の 4 科目**による試験を受けることができる。
3. 受験者は、所定の受験料を会計担当理事の指定する口座に**試験日 1 週間前までに**納入すること。(期限までに担当者が確認できない場合は無効とする)
4. 試験委員会は、専門医資格取得者に作成を依頼・集積した試験問題から、偏りがないようにその年度の資格審査用問題を選択する。試験当日までに、封印した封筒に試験問題と解答を同封して資格委員会委員長に提出する。

第 7 条 (合否判定)

1. 合否は、**各試験科目**の得点によって行う。
2. **全試験科目において 70%以上の得点で合格とする。**

第 8 条 (認定及び登録)

1. 資格委員会は合否を決定し、これを理事会に報告する。
2. 合格者は、所定の登録料を会計担当理事の指定する口座に納入すること。(合格通知 1 月後までに入金を確認できない場合、合格は無効となる)
3. 会長は、登録料の納入確認後、合格者に「獣医眼科学専門医」の称号を与え、認定証を交付し、比較眼科学会専門職名簿に登録する。
4. **書類審査および試験審査における質問は、審査結果受領後 1 カ月以内に 1 度限り受け付ける。質問のやりとりは指導医と事務局を介して行う。**

(認定資格更新)

第9条

1. 資格登録または資格更新後 5 年を経過してさらに資格認定の継続を希望する者は、資格更新の申請を行うものとする。
2. 専門医資格の更新申請をする者は、次の事項を満たす者とする。
 - ① 資格更新申請時に継続して、比較眼科学会の会員であること。
 - ② 規定 2-2 の認定更新のための評点基準に従って総合点が 80 点に達していること。
3. 資格更新を希望する者は、本学会指定の獣医眼科学専門医資格更新申込用紙に必要事項を記入のうえ、資格委員会委員長に申し込むこと。
4. 資格委員会は、書類審査結果を理事会に報告する。
5. 更新合格者は、所定の手数料を会計担当理事の指定する口座に納入すること。
6. 会長は、手数料の納入確認後、認定証を交付し、比較眼科学会専門職名簿を更新する。

(審査規定委員会)

第10条

1. 審査規定委員会は、獣医眼科学専門医試験に必要な全ての規定・指定要項を管理する。
2. 試験委員長及び資格委員長は審査規定委員会に試験実施後 1 月後までに、実施経過を報告しなければならない。
3. 審査規定委員会は試験委員会および資格委員会からの報告を元に審査規定の見直しを行い学会長に報告しなければならない。
 - ① 規定集の見直しは毎年行う。
 - ② 本実施細則の見直しは 3 年ごとに行う。

付 則 本細則は平成 13 年 11 月 7 日から発効する。

変更 平成 20 年 10 月 26 日

変更 平成 24 年 10 月 26 日

変更 平成 26 年 8 月 9 日

(認定資格更新)

第9条

1. 資格登録または資格更新後 5 年を経過してさらに資格認定の継続を希望する者は、資格更新の申請を行うものとする。
2. 専門医資格の更新申請をする者は、次の事項を満たす者とする。
 - ① 資格更新申請時に継続して、比較眼科学会の会員であること。
 - ② 規定 2-2 の認定更新のための評点基準に従って総合点が 80 点に達していること。
3. 資格更新を希望する者は、本学会指定の獣医眼科学専門医資格更新申込用紙に必要事項を記入のうえ、資格委員会委員長に申し込むこと。
4. 資格委員会は、書類審査結果を理事会に報告する。
5. 更新合格者は、所定の手数料を会計担当理事の指定する口座に納入すること。
6. 会長は、手数料の納入確認後、認定証を交付し、比較眼科学会専門職名簿を更新する。

(審査規定委員会)

第10条

1. 審査規定委員会は、獣医眼科学専門医試験に必要な全ての規定・指定要項を管理する。
2. 試験委員長及び資格委員長は審査規定委員会に試験実施後 1 月後までに、実施経過を報告しなければならない。
3. 審査規定委員会は試験委員会および資格委員会からの報告を元に審査規定の見直しを行い学会長に報告しなければならない。
 - ① 規定集の見直しは毎年行う。
 - ② 本実施細則の見直しは**原則として**3 年ごとに行う。

付 則 本細則は平成 13 年 11 月 7 日から発効する。

変更 平成 20 年 10 月 26 日

変更 平成 24 年 10 月 26 日

変更 平成 26 年 8 月 9 日

変更 **令和 3 年 7 月 4 日**

●規定

改訂前	改訂後
<p>(規定 1)</p> <p>獣医眼科学専門医資格認定実施細則 第 3 条の獣医資格委員会委員長に申込時に提出する書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本学会指定の審査申込用紙に必要事項を記入 2. 履歴書 3. 眼科研修歴 (*1) 4. 眼科講習受講歴 5. 近 1 年間の眼科症例 100 例の診療報告書 (*2) 6. 近 1 年間の眼科手術症例 30 例報告書 (*2) 7. 学会発表歴 8. 研究業績リスト 9. 獣医師免許証のコピー 10. 推薦状 1 通 11. 各種教育等を評点に加算しているものは修了証あるいは参加票のコピー <p>※1 獣医眼科研修の申告は、何時、何処で、どの期間を明記し、研修施設長の証明書を添付する。また、眼科臨床研修は、週何時間、何ヶ月あるいは何年と具体的に記載する。</p> <p>※2 症例報告は下記の事項を満たすものとする</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 症例報告書は、カルテ番号、動物種、品種、主訴、所見、診断名、治療と経過を記載する。 2. 手術報告書は、カルテ番号、動物種、品種、診断名、手術名（結膜弁移植、角膜移植術、白内障手術など）、術後経過を記載する。 <p>※症例報告書案、手術報告書案は別に掲載する。</p>	<p>(規定 1)</p> <p>獣医眼科学専門医資格認定実施細則 第 3 条の獣医資格委員会委員長に申込時に提出する書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要事項を記入した本学会指定の審査申込用紙 2. 履歴書 3. 眼科研修歴 (*1) 4. 眼科講習受講歴 5. 〈追加〉近 2 年間の眼科新規症例実績リスト 6. 〈追加〉近 2 年間の眼科手術症例実績リスト 7. 近 2 年間の眼科新規症例 100 例の診療報告書 (*2) 8. 近 2 年間の眼科手術症例 30 例の手術報告書 (*2) 9. 学会発表歴 10. 研究業績リスト 11. 獣医師免許証のコピー 12. 本会眼科専門医である指導医の推薦状（形式指定） 1 通 (*3) 13. 各種教育等を評点に加算しているものは修了証あるいは参加票のコピー <p>※1 獣医眼科研修の申告は、何時、何処で、どの期間を明記し、指導医の証明書を添付する。また、眼科臨床研修は、週何時間、何ヶ月あるいは何年と具体的に記載する。</p> <p>※2 診療および手術報告書に含める症例については規定 2-1 を参照すること。また症例報告書案、手術報告書案は別に掲載する。</p> <p>※3 推薦状は、推薦人（指導医）が直接事務局に提出することも可能とする。</p>

(規定 2-1) 新規登録の申請条件

獣医眼科学専門医資格認定実施細則 第 4 条の専門職の新規登録申請の資格は下記条件を満たすものとする。

1. 比較眼科学会に継続して 3 年間以上在籍し、下記の項目を満たすもの

(1) 過去 2 年間の手術実績。

1. 眼科症例 200 例以上
眼科手術症例 50 例以上。

(2) 以下の各項の条件のいずれかひとつを満たしている者。

1. 5 年間以上の診療経験が有る博士号取得者(獣医学等生命科学関連の学位)。
2. 4 年間以上の一般臨床経験を有するうえ、認定された研修施設 (*3) で 5 年間以上の研修を修了した者、あるいはこれと同等以上の知識及び技能を有すると認められた者。

※3 研修施設認定基準

1. 獣医眼科学専門医が常勤する大学施設・本学会会員病院など、指導責任者を含めて十分な指導体制が取られていると施設

2. 研修施設は事前に資格委員会の認定を受けなければならない。

(3) 表 1 の新規登録書類審査のための評点基準に従って総合点が 80 点に達している者。

2. 比較眼科学会に継続して 3 年以上在籍し、専門医会が認定する団体の専門医資格を有するもの。

(規定 2-1) 新規登録の申請条件

獣医眼科学専門医資格認定実施細則 第 4 条の専門職の新規登録申請の資格は下記条件のいずれかを満たすものとする。

1. 比較眼科学会に継続して 3 年間以上在籍し、下記の項目をすべて満たす者

(1) 以下の研修条件を満たしている者。

① 4 年間以上の一般診療経験者で、認定研修施設で 5 年間以上研修し十分な経験を積んだと指導医が認めた者

1. 同一認定研修施設において眼科指導医の下で一般診療研修と眼科研修を同時に実施可能な場合に限り 8 年間以上の研修年数で可とする
2. 博士号取得者(獣医眼科学またはその関連分野の学位が望ましい)は、学位取得に要した期間は一般診療の 3 年間分に充当可能とする(なお、眼科研修期間との重複は認めない)

※ 研修施設認定基準

- 獣医眼科学専門医が主として診療する施設で、十分な指導体制が取られている施設とする
- 認定研修施設は獣医眼科学専門医 1 名に対し 1 施設とする
- 研修施設は事前に資格委員会の認定を受けなければならない

(2) 過去 2 年間の認定研修施設における診療・手術実績が以下を満たす者。ただし、資格審査委員会内で改定前の規定内容を勘案し、令和 3 年度は改定前の条件でも申請を受け入れる救済措置を設ける。

① 以下の要件で診療報告書の提出が可能なこと

1. 近 2 年間の眼科症例 100 例の診療報告書を作成する。
2. 診療報告書は所定のフォームを使用して作成する(別途掲載)。
3. 診療報告書にはカルテ番号、動物種、品種、年齢/性別、主訴、所見、検査内容、診断名およびその根拠、治療とその経過の詳細を記載する(複数ページ可)。

4. 症例はすべて新規症例とし、再診症例は含めない。
5. 加齢性変化などの病的異常を伴わない症例（虹彩萎縮、水晶体核硬化など）は含めない。
6. 動物の性格や経済的理由等により充分かつ必要な検査が行えなかった症例は含めない。
7. 診療報告書に記載する症例は特定の疾患ばかりに偏らないよう留意し、眼科疾患全体（付属器疾患、眼表面疾患、眼内疾患、眼窩部疾患など）をできるだけ均等に網羅する
8. 手術報告書に記載する予定の眼科外科症例との重複は不可とする。
9. 治療選択肢が多い眼科疾患では、治療方針決定の理由を記載する。

② 以下の要件で手術報告書の提出が可能なこと

1. 近2年間の眼科手術症例30例の手術報告書を作成する。
2. 手術報告書に記載する手術症例は、近2年の症例から眼内手術15症例以上とそれ以外の手術を選択して全30症例とする。
3. 手術報告書は所定のフォームを使用して作成する（別途掲載）。
4. 手術報告書にはカルテ番号、動物種、品種、年齢/性別、主訴、所見、診断名、手術内容とその術後経過の詳細を記載する（複数ページ可）。
5. 眼内手術において原則6カ月程度以上の術後経過の詳細を記載する。
6. 手術報告書に記載する眼内手術以外のは特定の手術ばかりに偏らないよう留意し、眼科手術をできるだけ均等に網羅する。（眼瞼手術やチェリーアイなどの眼付属器手術、眼球摘出術、強膜内プロテーゼ挿入術は合計5例以下とする）
7. 下記の手技/手術は手術報告書に含めない。
 - A) 眼瞼（瞼板）縫合、瞬膜フラップ、角膜異物除去、前房穿刺、硝子体内薬物投与、縫合を伴わない眼瞼腫瘍切除や

凍結処置など、明らかに簡単な処置と考えられるもの。

B) 眼表面からのレーザー処置（経強膜毛様体凝固など）、予防的網膜レーザー凝固

C) 同手術に対する再手術（例：チェリーアイ手術後の再脱出など）

8. 診療報告書に記載する予定の眼科外科症例との重複は不可とする。

9. 手術方法の選択肢が多い眼科外科疾患では、手術方法選択の理由を記載する。

10. 各眼科手術中に術者を手術指導者と交代した場合、資格審査委員会の判断で手術症例として認めることがあるが、この場合交代した理由および詳細について詳細を記載する。

※診療および手術報告書に共通する事項

➤ 原則、指導医の認定研修施設での診療・手術とするが指導医の指示のもと他の認定研修施設で実施したものは含めることができる

➤ 報告書は資格審査委員会において審査を行う。

➤ 審査において内容に不備や疑義が生じた場合、再審査のために指定の報告書の修正、症例の差し替えを委員会より求めることがある。

➤ 報告書内の誤字/脱字は修正、または差し替えになる場合がある。

➤ 資格審査委員会が診療画像や手術動画の提出を求めることがある。

(3) 表 1 の新規登録書類審査のための評点基準に従って総合点が 80 点に達している者。

2. 比較眼科学会に継続して 3 年以上在籍し、専門医会が認定する団体の専門医資格を有するもの。

表 1 獣医眼科学専門医新規登録書類審査のための評点基準

種別

論文投稿 最低 10 点、最大 50 点

項目	筆頭	共同
出願時の過去 5 年以内の「比較眼科学研究」掲載論文	40	10
本学会以外の学会誌に掲載された出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連論文	20	5
出願時の過去 5 年以内の商業雑誌掲載の比較眼科学関連報告	8	2

学会発表 最低 10 点、最大 50 点

項目	筆頭	共同
出願時の過去 5 年以内の年次大会発表	20	5
他学会における出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連発表	10	3

各種教育等 最低 10 点、最大 50 点

項目	筆頭	共同
学会主催の基礎講座修了者	30	30
本学会主催の講習会および症例検討会	5 (1回あたり)	5 (1回あたり)
平成 10 年以前の学会主催の「継続教育」受講	5 (1回あたり)	5 (1回あたり)
年次大会参加	5 (1回あたり)	5 (1回あたり)
ACVO・Stanford 大学などの教育コース修了者	20	20

評点を証明するものを添付すること

表 1 獣医眼科学専門医新規登録書類審査のための評点基準

種別

論文投稿※ 最低 10 点、最大 50 点

項目	筆頭	共同
出願時の過去 5 年以内の「比較眼科学研究」掲載論文	40	10
本学会以外の学会誌に掲載された出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連査読論文	20	5
出願時の過去 5 年以内の商業雑誌掲載の比較眼科学関連報告	8	2

学会発表 最低 10 点、最大 50 点

項目	筆頭	共同
出願時の過去 5 年以内の年次大会発表	20	5
他学会における出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連発表	10	3

各種教育等 最低 10 点、最大 50 点

項目	筆頭	共同
学会主催の基礎講座修了者	30	30
本学会主催の講習会および症例検討会	5 (1回あたり)	5 (1回あたり)
(削除) 平成 10 年以前の学会主催の「継続教育」受講	5 (1回あたり)	5 (1回あたり)
年次大会参加	5 (1回あたり)	5 (1回あたり)
ACVO (削除) →Stanford 大学などの教育コース修了者	20	20

※「論文投稿」においては必ず 1 本以上の筆頭著者査読論文を含むこと
評点を証明するものを添付すること

(規定 2-2) 資格認定更新条件

獣医眼科学専門医資格認定実施細則

第 8 条 資格登録または資格更新後 5 年を経過してさらに資格認定の継続を希望する者は、下記条件を満たすものとする。

表 2 獣医眼科学専門医認定更新のための評点基準

種別

論文

項目	評点
出願時の過去 5 年以内の「比較眼科学研究」掲載論文*	20
本学会以外の学会誌に掲載された出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連論文*	10
出願時の過去 5 年以内の商業雑誌掲載の比較眼科学関連報告*	10

学会

項目	評点
出願時の過去 5 年以内の年次大会発表*	10
他学会における出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連発表*	5

教育活動

項目	評点
学会主催の基礎講座、講習会および症例検討会における講師	15
臨床部会主催教育ミーティングにおける講師	15
その他の教育活動および年次大会における座長	15
資格審査試験問題作成	10 (1 問あたり)
年次大会参加	5

*筆頭発表者と共同発表者は同スコアとする
評点を証明するものを添付すること

(規定 2-2) 資格認定更新条件

獣医眼科学専門医資格認定実施細則

第 8 条 資格登録または資格更新後 5 年を経過してさらに資格認定の継続を希望する者は、下記条件を満たすものとする。

表 2 獣医眼科学専門医認定更新のための評点基準

種別

論文

項目	評点
出願時の過去 5 年以内の「比較眼科学研究」掲載論文*	20
本学会以外の学会誌に掲載された出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連論文*	10
出願時の過去 5 年以内の商業雑誌掲載の比較眼科学関連報告*	10

学会

項目	評点
出願時の過去 5 年以内の年次大会発表*	10
他学会における出願時の過去 5 年以内の比較眼科学関連発表*	5

教育活動

項目	評点
学会主催の基礎講座、講習会および症例検討会における講師	15
臨床部会主催教育ミーティングにおける講師	15
その他の教育活動および年次大会における座長	15
資格審査試験問題作成	10 (1 問あたり)
年次大会参加	5

*筆頭発表者と共同発表者は同スコアとする
評点を証明するものを添付すること

推薦状

年 月 日

比較眼科学会獣医眼科学専門医資格審査委員会
委員長 殿

比較眼科学会専門医資格審査にあたり、受験申請者の人格・資質に優れており獣医眼科学専門医として活動するに値する人材であると考えここに責任をもって推薦します。

申請者氏名： _____

推薦理由：

推薦者氏名： _____

自著： _____ ④

症例報告書 No. 1 (例)

* 青字は記載のポイント・注意点 (報告書作成時には例とともに消去してください)

ID No.	0001	動物種	犬	品種	トイプードル
性別	去勢雄	年齢	10歳	生年月日	2009年2月1日
初診日	2020年2月3日				
主訴	左眼の難治性角膜潰瘍				

稟告: 左眼の角膜潰瘍に対して2カ月間点眼治療(アセチルシステイン、ヒアルロン酸ナトリウム)をするが改善しないとの主訴で紹介

基礎データ (ルーチン検査)

両眼ともに威嚇瞬目反応、眩惑反射、対光反射(直接/間接)は正常、涙液量(シルマーI法)は右眼15mm/分 左眼19mm/分。眼圧(Tonovet)は右眼11mmHg、左眼13mmHg。

* 眼科ルーチン検査は表記載可

眼所見

右眼: 眼瞼、結膜、角膜に異常はみられなかった。眼内に炎症所見は観察されず、水晶体は核硬化と皮質領域に僅かな白内障を認めた。眼底に異常は確認されなかった。

左眼: 不快感による眼瞼痙攣、流涙、球結膜充血がみられた。角膜中央部やや腹側領域にかけて表層性の角膜潰瘍を認めた。また潰瘍を惹起させるような睫毛疾患は確認されなかった。眼内に炎症所見は観察されず、水晶体は核硬化と皮質領域の僅かな白内障を認めた。眼底に異常は確認されなかった。

* 初診時検査は眼表面～眼底までできるだけ詳細な所見を記載する

追加検査

左眼の角膜生体染色検査では上皮欠損部の染色所見に加え、上皮欠損部周辺の上皮下に染み込むような染色所見を確認した。病変部細胞診では細菌は観察されなかった。

* 生体染色、細胞診/培養検査、CT/MRI 検査など、症例や疾患に応じて行われた追加検査の所見、結果は初診時所見に全て記載する

診断 左眼：突発性（自発性）慢性角膜上皮欠損（SCCEDs）、両眼：初発白内障

治療と経過

SCCEDs の確定診断には、感染、睫毛異常、涙液異常（涙液減少およびマイボーム腺炎などによる涙液膜の質の低下）などの除外が必要となるが、病歴および各種検査によって除外できると判断したため SCCEDs と診断した。SCCEDs は高齢犬に多く見られ、角膜上皮と実質間の接着障害により生じること、点眼薬への反応が極めて悪いことをご家族に説明した。有効な治療法として、不良角膜上皮細胞の除去（デブライドメント）と変性した実質細胞の除去または切開、および治療用ソフトコンタクトレンズ装着について提案したところ、まずは局所点眼麻酔下での滅菌綿棒を用いた角膜デブライドメントおよび治療用ソフトコンタクトレンズ装着を希望されたため、初診日（2020年2月3日）に診察室内にて実施した。また感染予防および角膜保護を目的としてガチフロ点眼薬（ガチフロキサシン）およびヒアルロン酸ナトリウム PF 点眼薬を1日4回で開始し、内服としてビブラマイシン（ドキシサイクリン）5.0 mg/kg 1日2回 7日間を処方した。また不快感がなくなるまでエリザベスカラー装着を指示した。ソフトコンタクトレンズを装着している期間は、潰瘍部の修復の評価およびコンタクト障害の有無を評価する目的で約1週間毎の再診を指示した。

2020年2月8日

左眼の不快感および流涙は改善傾向を認めた。コンタクトレンズによる角膜上皮障害などは確認されず、角膜上皮の順調な伸展が確認されたため経過良好と判断した。内服薬は休薬とし、点眼薬のみ継続とした。

2020年2月11日

予定再診日前に左眼に装着していたソフトコンタクトレンズが外れたとのことで来院した。不快感はさらに軽減しており、角膜上皮化も順調であったため、点眼薬のみによる継続治療またはソフトコンタクトレンズのサイズ変更も提案したが、同サイズでのソフトコンタクトレンズを希望されたため、再装着し現治療を継続とした。

2020年2月19日

左眼の不快感および流涙は完全に消失していた。角膜生体染色検査でも角膜上皮の染色は確認されなかったため経過良好と判断した。ソフトコンタクトレンズおよびエリザベ

スカラーは終了とし、ガチフロ点眼薬も休薬とした。再発予防を兼ねてヒアルロン酸ナトリウム PF 点眼薬は1日3回で継続とした。病状の悪化がない場合は1カ月前後の再診を求めた。

2020年3月21日

左眼の不快感はなく、角膜生体染色検査でも異常は確認されなかったため経過良好と判断した。SCCEDsは再発しやすい疾患である旨を伝え、当院での治療は終了とした。

- * 初診時に行った飼主への説明（疾患のもつリスクや予後、治療の選択肢など）を簡潔に記載する
- * 角膜潰瘍、ぶどう膜炎、緑内障など継続的観察を行っている症例の場合、再診日の日付または“第〇病日”を記載し、各所見や治療内容を記載する。記載量に制限はないが、経過全てを記載する必要はなく、治療経過と症状の変遷が理解できるよう抜粋して記載する
- * 初診報告内容同様、経過観察中に行った治療内容（薬剤名、処置など）、付加的検査なども記載する
- * 経過の最後には治療終了の理由を記載する。また本報告書作成時にも経過観察を行っている症例についてはその旨を記載する

症例報告書 No. 2 (例)

ID No.	0002	動物種	犬	品種	チワワ
性別	避妊雌	年齢	9歳	生年月日	2011年2月23日
初診日	2021年1月24日				
主訴	左眼の赤み				

稟告：：左眼の中に赤いものが見えるとのことで紹介

基礎データ (ルーチン検査)

右眼：威嚇瞬目反応、眩惑反射、対光反射（直接・間接）は右眼で正常、左眼で低下、涙液量（シルマー I 法）は右眼 21mm/分、左眼 19mm/分、眼圧（Tonovet）は右眼 13mmHg 左眼 21mmHg。。

眼所見

右眼：眼瞼、結膜、角膜に異常は認められなかった。眼内炎症所見は観察されず、水晶体核硬化を認めた。硝子体および眼底に明らかな異常は確認されなかった。

左眼：球結膜充血を認め、角膜 1～6 時方向に角膜浮腫を確認した。眼内は 1～7 時方向にかけて前房内を占拠する赤白色腫瘤病変を認め、角膜内皮にも接触していた。水晶体はこの腫瘤に押される形で偏位していた。超音波検査では虹彩または毛様体が起源と思われた 11.3m×5.1 mmの塊状病変を認めた。あきらかな網膜剥離は確認されなかった。

追加検査

血液検査および腹部超音波検査に特記所見はみられなかった。レントゲン検査にて重度気管虚脱を認めたが、肺野に転移所見などは観察されなかった。

診断 眼内腫瘍（虹彩または毛様体由来を疑う）

治療と経過

犬の前眼部に発生する眼内腫瘍には、原発腫瘍としてメラノサイト系腫瘍、上皮系腫瘍などがあり、続発腫瘍としてリンパ腫などが挙げられる。眼内腫瘍が拡大すると良性・悪性に限らず、合併症として眼内出血やぶどう膜炎による続発緑内障が発症し、眼痛などの不快感が生じる可能性について説明した。また本例はすでに眼圧が上昇傾向であり、

現時点での内科治療による有効な対応策がないこと、悪性の場合は全身転移のリスクがあること、確定診断には眼球摘出による病理診断が必要であることを伝えた。できるだけ早期の手術および精査を希望されたため、術前検査にて全身転移を疑うような所見がみられなかったことを確認したうえで、3日後に眼球摘出を予定した。

経過

2021年1月7日

全身麻酔下にて経眼瞼アプローチ法による眼球摘出を実施した。摘出眼は病理検査機関（IDEXX）へ提出した。術後管理には抗菌薬としてエンロフロキサシン 5mg/kg 1日1回、消炎鎮痛剤としてメロキシカム 0.1mg/kg 1日1回、胃腸薬としてファモチジン 0.5 mg/kg 1日2回を処方した。また創口部にはゲンタマイシン軟膏を1日2回の塗布を指示した。抜糸完了までエリザベスカラーの装着を指示した。経過良好であったため翌日退院とした。

病理組織学結果：前部ぶどう膜の低悪性度黒色腫

2021年1月23日

左眼の創口部の経過は良好であったため、抜糸しエリザベスカラーは終了とした。病理結果を報告し、低悪性度であったことから、念のためしばらくは3~6カ月毎の転移有無の評価を勧めた。ご自宅が遠方であり、今後はホームドクターでの経過観察を希望されたため当院での診察は終了となった。

* 症例報告書と手術報告書の両方に同一症例を入れないようにする

手術症例報告書 No. 1 (例)

*青字は記載のポイント・注意点 (報告書作成時には例とともに消去してください)

ID No.	0001	動物種	犬	品種	トイプードル
性別	去勢雄	年齢	2歳	生年月日	2017年2月3日
診断名	両眼成熟白内障				
手術名	超音波乳化吸引術および眼内レンズ挿入術				

初診：2020年2月13日、左眼の水晶体前方脱臼を診断した。両眼の視覚試験は陽性。超音波検査にて左眼水晶体の前房内への偏位を認め、網膜剥離は観察されなかった。眼圧（右眼17 mmHg、左眼 20 mmHg）に異常はなかった。初診時に明らかな不快感は確認されなかったが、水晶体前方脱臼による続発緑内障、または水晶体の角膜内皮接触に伴う不快感や角膜炎の悪化（角膜潰瘍）のリスクについて説明し、根治治療として水晶体嚢内摘出術を提案したところ希望された。術前検査（血液検査、心電図検査、レントゲン検査）に異常は認めなかった。

*初診時所見、検査、診断について簡潔に記載する

手術実施日：2020年2月19日

左眼：水晶体嚢内摘出術

使用機械：ステラリスPC

術式：①外眼角切開および背側部結膜切開（約180度 9時～3時方向）②角膜輪部の半層切開（0.4mmガードナイフ 約160度）③角膜2面目切開（2.3mmベベルアップタイプクレセントナイフ）④MVRランスでサイドポート作製、水晶体と角膜内皮の間に分散型（ビスコート）および凝集型眼粘弾性物質（プロビスク）の前房内注入⑤角膜切開（20G-MVRランスで穿刺後、角膜剪刀にて切開）⑥輪匙を用いた水晶体娩出および付着硝子体の切除⑦凝集型眼粘弾性物質（プロビスク）を用いた前房形成+角膜切開部縫合およびサイドポート仮縫合（いずれも9-0バイクリル）⑧前部硝子体切除（A-Vit ボトル高さ60cm 吸引圧350mmHg カットレート5000cpm）+前房内I/A（バイマニユアル 吸引圧200mmHg）⑨サイドポート縫合→全縫合部のリークチェック⑩オビソート（アセチルコリン塩化物 縮瞳剤として使用）前房内注入⑪結膜縫合および外眼角縫合（9-0バイクリル）

術後管理：術後はエリザベスカラー着用を指示し、内服薬としてプレドニゾロン（初めの4日間1.0mg/kg その後4日間0.5mg/kg、SID）、セフトキシムプロキシセチル（5mg/kg、SID）、ファモチジン（0.5mg/kg、BID）を各8日間、点眼薬としてステロップ（ジフルプレドナート）、ロメワン（ロメフロキサシン）、ヒアルロン酸ナトリウムPFを各1日3回で投薬した。入院期間中は1～3時間ごとに眼圧測定を行い、眼内評価のためにスリットランプ検査および眼底検査を1日2回で実施した。

入院期間中に眼圧の上昇はみられず、術後眼内炎症も徐々に改善傾向を示し、眼底検査においても網膜剥離などの術後合併症がみられなかったため、第5病日（2020年2月24日）に退院とした。

- * 眼内手術報告の場合、具体的術式、使用機材、手術時条件の設定（吸引圧、灌流量、フェイコパワーなど）、粘弾性物質名、縫合素材などについても記載する
- * 眼内手術以外（眼瞼外科、角膜外科、眼球摘出など）でも具体的術式、使用材料、縫合材料などを記載する
- * 術後管理は文面、または箇条書きにて簡潔に内容を記載する

2020年2月27日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。切開創周囲および中央部の角膜浮腫を観察した。眼圧は8mmHgと低値であったが、前房フレアは軽度であり、術後眼内炎症の改善を認めた。眼底検査では異常はみられなかった。経過良好と判断できたため、内服薬は飲み切り終了とし点眼薬は継続とした。

2020年3月4日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。角膜浮腫の改善を認めた。眼圧は10mmHgであった。前房フレアはごく僅かであり、眼底検査でも異常は観察されなかった。点眼薬は継続とした。

2020年3月19日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は11mmHgであった。角膜浮腫のさらなる改善を認めた。前房フレアはごく僅かであり、眼底検査でも異常は観察されなかった。経過良

好と判断できたため、ロメワンは休薬、ステロップは1日2回へ減量とした（ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。エリザベスカラーは終了とした。

2020年4月16日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は16mmHgであった。角膜浮腫は残存していたが、前房フレアはごく僅かであった。眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは観察されなかった。経過良好と判断できたため、ステロップは1日1回へ減量とした（ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。

2020年5月21日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は9mmHgであった。角膜浮腫は残存していたが、前房フレアは消失していた。超音波検査でも網膜剥離などは観察されなかった。経過良好と判断できたため、ステロップは休薬とした。角膜浮腫に対する角膜保護治療としてヒアルロン酸ナトリウム PF は継続とした。その後状態が安定しているようであれば3カ月前後の再診を求めた。

2020年9月16日 再診

左眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は9mmHgであった。角膜内皮障害に伴う角膜浮腫の悪化を認めた。前房フレアは観察されず、眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは確認されなかった。角膜浮腫に対する角膜保護治療としてヒアルロン酸ナトリウム PF は継続とした。その後状態が安定しているようであれば6カ月前後の再診を求めた。

その後、再診には訪れていない。

- * 初診時に行った飼主への手術説明（手術リスクや予後、複数ある術式の選択肢など）を簡潔に記載する
- * 眼内手術（白内障手術、水晶体摘出、網膜硝子体手術など）では少なくとも術後6ヶ月までの経過について記載する
- * 眼内以外の手術後の継時的観察を行っている症例の場合、再診日の日付または“第○病日”を記載し、各所見や治療内容を記載する。記載量に制限はないが、経過全

てを記載する必要はなく、術後経過と症状の変遷が理解できるよう抜粋して記載する

- * 経過の最後には治療終了の理由を記載する。また本報告書作成時にも経過観察を行っている症例についてはその旨を記載する

手術症例報告書 No. 2 (例)

ID No.	0002	動物種	犬	品種	パピヨン
性別	雄	年齢	5歳	生年月日	2014年08月18日
診断名	両眼成熟白内障				
手術名	超音波乳化吸引術および眼内レンズ挿入術				

初診：2020年1月16日、右眼の成熟白内障を診断した。右眼の視覚試験は低下、左眼は幼齢期の外傷により萎縮していた。超音波検査にて右眼水晶体の高エコー所見、水晶体厚の膨隆を認めた(8.7mm)。破囊および網膜剥離は観察されなかった。右眼圧は14 mmHgであった。白内障進行に伴う水晶体起因性ぶどう膜炎の発症、およびそれに伴う合併症(緑内障や網膜剥離)リスクについて説明し、視覚回復および合併症回避を目的として白内障手術(超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術)による外科治療または消炎治療による内科治療を提示したところ、白内障手術を希望された。白内障手術について術後成績、術後管理、術後合併症についてお伝えし、同意が得られたため、2020年2月6日に手術を予定した。術前検査(血液検査、心電図検査、レントゲン検査)に異常は認めなかった。

手術実施日：2020年2月6日

左眼：超音波乳化吸引術(2手法)、眼内レンズ挿入術

使用機械：ステラリスPC

術式：①外眼角切開②メインポート 3.5mm幅の角膜半層切開(替刃フェザーメス)③サイドポート2箇所作成(20G-MVRランス)④ソフトシェルテクニック(分散型粘弾性物質：ビスコート、凝集型粘弾性物質：プロビスク)⑤メインポート全層切開(2.0mmアングルタイプスリットナイフで2mm幅の切開)⑥前囊染色(トリパンプルー)⑦連続前囊切開(20G-MVRランスで前囊穿刺→バナス剪刀で6時方向に縦切開→23G-池田氏マイクロカプシュロレキシス鑷子にて前囊切開)⑧核処理(2手法 ボトル高さ70cm 吸引圧100-200mmHg パワー30-40%)⑨皮質処理(IAコアキシャル ボトル高さ70cm 吸引圧500mmHg)⑩眼内レンズ嚢内挿入(メニワンF-15 レンズ挿入直前にメインポートを2.0mmアングルタイプスリットナイフにて3.5mm幅まで切開創を拡大)⑪メインポ

ート縫合およびサイドポート仮縫合（いずれも9-0バイクリル）⑫前房内I/A（バイマニユアル 吸引圧200mmHg）⑬サイドポート縫合→全縫合部のリークチェック⑭外眼角縫合（9-0バイクリル）

術後管理：術後はエリザベスカラー着用を装着し、内服薬としてプレドニゾロン（初めの3日間1.0mg/kg その後4日間0.5mg/kg、SID）、セフポドキシムプロキセチル（5mg/kg、SID）、ファモチジン（0.5mg/kg、BID）を各7日間、点眼薬としてステロップ（ジフルプレドナート）、ロメワン（ロメフロキサシン）、ヒアルロン酸ナトリウムPFを各1日3回で投薬した。入院期間中は1～3時間ごとに眼圧測定を行い、眼内評価のためにスリットランプ検査および眼底検査を1日2回で実施した。術後1時間で眼圧が32mmHgまで上昇したため、コソプト（チモロールマレイン酸塩/ドルゾラミド塩酸塩配合剤）を点眼したところ、1時間後には20mmHgにまで下降した。翌日（2/8）には眼圧は安定したが、緊張により食餌を摂取しなかったため、一度仮退院とし通院による管理に切り替えた。

2020年2月10日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。創口部に異常はみられなかった。眼圧が36mmHgに上昇していた。前房フレアは改善傾向であったが、前房内にフィブリンの析出を認めた。眼底検査では異常はみられなかった。コソプトを処方したところ、30分後には25mmHgまで下降した。続発緑内障と診断し、コソプトを1日2回で追加処方した。内服薬および点眼薬は継続とした。

2020年2月12日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は20mmHgであった。前房フレアはさらに軽減し、フィブリンの吸収を認めた。眼底検査では異常はみられなかった。内服薬は飲み切り終了とし、点眼薬は継続とした。

2020年2月20日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は17mmHgであった。前房フレアはごく僅かであった。眼底検査で異常はみられず経過良好と判断できた。点眼薬は継続とした。

2020年3月5日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 16mmHg であった。前房フレアはごく僅かであった。眼底検査で異常は観察されなかった。経過良好と判断できたため、ロメワンは休薬としステロップは 1 日 2 回へ減量とした（コソプト、ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。エリザベスカラーは終了とした。

2020 年 4 月 2 日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 11mmHg であった。前房フレアは消失していた。超音波検査でも網膜剥離などは観察されなかった。経過良好と判断できたため、ステロップからジクロフェナクナトリウムを 1 日 1 回へ変更とした（コソプト、ヒアルロン酸ナトリウム PF は継続）。

2020 年 5 月 1 日 再診

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 17mmHg であった。前房フレアは観察されず、眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは確認されなかった。経過良好と判断できたため、ジクロフェナクナトリウムは休薬とした（コソプト、ヒアルロン酸ナトリウムは継続）。その後状態が安定しているようであれば 3 カ月前後の再診を求めた。

2020 年 9 月 25 日 再診（3 カ月検診には来院されず、約 5 カ月後に来院）

右眼の視覚試験は陽性であった。眼圧は 10mmHg であった。前房フレアは観察されず、眼底検査および超音波検査でも網膜剥離などは確認されなかった。経過良好と判断できた。コソプトから抗緑内障単剤での管理を試みるかどうかを提案したが、現治療を希望された。その後状態が安定しているようであれば 3 カ月前後の再診を求めた。

その後、3 カ月毎に定期検診を実施しているが、視覚および眼圧は現在も安定している。

（最終診察日：2020 年 4 月 9 日）