



コンタクトレンズ処方せんの様式と その取り扱いについての提案

コンタクトレンズ処方せん検討委員会

植田 喜一・糸井 素純・宇津見義一・宮浦 徹
渡邊 潔・村上 晶・下村 嘉一・岡野 憲二
神山 恭生・原 明広

「日本の眼科」77：10号（2006年）別刷

（2006. 10. 20 発行）

社団法人 日本眼科医会



コンタクトレンズ処方せんの様式と その取り扱いについての提案

コンタクトレンズ処方せん検討委員会

植田 喜一¹⁾・糸井 素純²⁾・宇津見義一¹⁾・宮浦 徹¹⁾
 渡邊 潔²⁾・村上 晶³⁾・下村 嘉一³⁾・岡野 憲二⁴⁾
 神山 恭生⁴⁾・原 明広⁴⁾

はじめに

薬剤処方せんについては医師法を含め関連した規則に明確に規定されているが、コンタクトレンズ（以下CL）の処方せんについては明文化されていない。眼鏡およびCLについては法的な裏付けがないために、「処方せん」というよりも「指示書」あるいは「証明書」の類であるという意見があるが、行政通知（昭和33年8月28日、医発第686号）には、CL処方せんの発行は一般の処方せん発行と同様の医療行為であるとの見解が示されている（表1）。平成18年4月の診療報酬改定に伴ってコンタクトレンズ検査料が新設されたが、疑義解釈資料にもCL処方せんと明記されており（表1）、今後はCL処方せんという用語で統一すべきである。

患者からCL処方せんを求められた場合には、原則として医師はCL処方せんを発行しなければならないが、患者の目の安全を考え、適切でないと判断される時は、十分なインフォームド Consentのもと医師個人の裁量により拒否してもよい。

治療用眼鏡については総第23号に医療費控除の処方せんの様式が明記されているが、CLについては定められた様式がないため、どのような様

式がよいかということが問題になる。これに対し、2003年に日本眼科学会、日本コンタクトレンズ学会、日本眼科医会の3団体の委員から構成されたCL処方箋検討委員会がCL処方せんの様式を作成した¹⁾（図1、2）が、使用しづらいのもっと簡略化したものを作成してほしいという要望があった。そこで、上記の3団体に日本コンタクトレンズ協会の委員も加わり、CL処方せんの様式の改訂を行った。CLの処方せんの発行が必要な際には、この様式を参考にしていきたい。しかし、CL処方せんの発行は医師個人の責任の

表1 CL処方せんに関する行政通知

<p>医発第686号（昭和33年8月28日） コンタクトレンズを使用させるために検眼し、処方箋を発行し、装用の指導等を行うことは医業である。</p>
<p>疑義解釈資料の送付について（その2） 事務連絡（平成18年3月28日） 【コンタクトレンズ検査料】 （問4）コンタクトレンズ処方せんについて、別途、患者から実費を徴収することはできるか。 （答）コンタクトレンズ処方せんの交付については、矯正視力検査（眼鏡処方せんの交付を含む）に含まれていることから、別途、患者からの実費を徴収することはできない。</p>

1) (社)日本眼科医会
 2) 日本コンタクトレンズ学会
 3) (財)日本眼科学会
 4) 日本コンタクトレンズ協会

発行日：____年____月____日

ID. _____

処方箋 (コンタクトレンズ)

この処方箋はハードコンタクトレンズ (ガス透過性ハードコンタクトレンズを含む)、従来型ソフトコンタクトレンズ専用です。

氏名 _____ 殿 (男・女) 生年月日 大正・昭和・平成 ____年 ____月 ____日 (____歳)
 レンズ名 _____ メーカー名 _____

右 _____
 左 _____

レンズの規格

	ベースカーブ	球面度数	直径	ベベルなどの指示
右	_____ mm	_____ D	_____ mm	_____
左	_____ mm	_____ D	_____ mm	_____

特殊コンタクトレンズの指示

	円柱度数	円柱軸	加入度数	カラー
右	_____ D	_____ °	_____ D	_____
左	_____ D	_____ °	_____ D	_____

備考：

処方枚数 : 右 _____ 枚 左 _____ 枚

装用方法：終日装用、連続装用 (最長 ____日まで)

本処方箋の有効期間：3日、10日、30日、その他 (____日) 記載のない場合は発行日から3日間有効とする

医療機関名： _____

医師名： _____ 印 眼科専門医登録番号： _____

住所： _____

電話番号： (_____) ファックス番号： (_____)

- ご注意：1 この処方箋は一回限り有効です。追加購入時は、必ず眼科専門医の診察を受け、もう一度処方を受けて下さい。
- 2 コンタクトレンズを購入後、処方箋を発行した医療機関にレンズを開封していない状態で、この処方箋とともにご持参下さい。購入したレンズが処方通りであるか、視力、フィッティングが適切であるかを確認致します。
- 3 コンタクトレンズを装用して充血などの異常がある場合は、すみやかにコンタクトレンズをはずしてできるだけ早く眼科専門医の診察を受けて下さい。
- 4 コンタクトレンズの安全な装用には、眼科専門医の指導をよく守り、定期的な診察と正しいケアが必要です。

☆販売店の方へのお願い：購入後に、レンズの種類や規格変更を依頼する場合もあることをご了承下さい。販売のレンズ枚数は厳守して下さい。処方内容、注意事項が守られないときは当方では責任を負いかねます。必ず、下記の必要事項を記入のうえ、この処方箋 (原本) を購入者に持たせて下さい。

販売日 平成 ____年 ____月 ____日 販売店名 _____

住所 (〒 _____) _____

電話番号 _____ 販売管理者名 _____

コンタクトレンズ ロット番号 右 _____
 左 _____

図1 2003年に作成した様式 (HCL, 従来型 SCL 用)

発行日：____年____月____日

ID: _____ **処方箋 (コンタクトレンズ)**

この処方箋は使い捨てソフトコンタクトレンズ, 2週間交換ソフトコンタクトレンズ, 定期交換ソフトコンタクトレンズ専用です。

氏名 _____ 殿 (男・女) 生年月日 大正・昭和・平成 ____年 ____月 ____日 (____歳)
 レンズ名 _____ メーカー名 _____

右 _____
 左 _____

レンズの規格

	ベースカーブ	球面度数	直径	円柱度数	円柱軸	加入度数	カラー
右	_____ mm	_____ D	_____ mm	_____ D	_____ °	_____ D	_____
左	_____ mm	_____ D	_____ mm	_____ D	_____ °	_____ D	_____

備考： _____

処方枚数/箱数：右 _____ 箱 (_____ 枚入り) あるいは _____ 枚
 (最大3ヶ月分) 左 _____ 箱 (_____ 枚入り) あるいは _____ 枚

装用方法：終日装用, 連続装用 (最長 _____ 日まで)

本処方箋の有効期間：3日, 10日, 30日, その他 (_____ 日) 記載のない場合は発行日から3日間有効とする

医療機関名： _____

医師名： _____ 印 眼科専門医登録番号： _____

住 所： _____

電話番号：(_____) _____ ファックス番号：(_____) _____

ご注意：1 この処方箋は一回限り有効です。追加購入時は、必ず眼科専門医の診察を受け、もう一度処方を受けて下さい。

2 コンタクトレンズを購入後、処方箋を発行した医療機関にレンズを開封していない状態で、この処方箋とともにご持参下さい。購入したレンズが処方通りであるか、視力、フィッティングが適切であるかを確認致します。

3 コンタクトレンズを装用して充血などの異常がある場合は、すみやかにコンタクトレンズをはずしてできるだけ早く眼科専門医の診察を受けて下さい。

4 コンタクトレンズの安全な装用には、眼科専門医の指導をよく守り、定期的な診察と正しいケアが必要です。

☆販売店の方へのお願い：購入後に、レンズの種類や規格変更を依頼する場合もあることをご了承下さい。販売の箱数は厳守して下さい。処方内容、注意事項が守られないときは当方では責任を負いかねます。必ず、下記の必要事項を記入のうえ、この処方箋(原本)を購入者に持たせて下さい。

販売日 平成 ____年 ____月 ____日 販売店名 _____

住所 (〒 _____) _____

電話番号 _____ 販売管理者名 _____

コンタクトレンズ ロット番号 右 _____
 左 _____

図2 2003年に作成した様式(使い捨てSCL, 頻回交換SCL, 定期交換SCL用)

下で行うものであり、この様式はあくまでも参考であり、医師の判断で独自のCL処方せんを発行したり、必要と考える事項のみ記載して使用することを制限するものではない。

CL処方せんの様式の説明と、その取り扱いについて述べる。

1. CL処方せんの様式

CLは素材によってハードコンタクトレンズ(以下HCL)とソフトコンタクトレンズ(以下SCL)に分けられる。2003年に作成した様式はHCL(ガス透過性HCLを含む)および従来型SCL用と、それ以外の使い捨てSCL、頻回交換ソフトCLおよび定期交換SCL用の2種類を提示したが、今回作成した様式(図3)はすべてのCLに対応できるものにした。

- 1 No.
カルテ番号を記入する。
- 2 氏名
患者の氏名を記入する。
- 3 発行日
必ず発行年月日を記入する。
- 4 メーカー名とレンズ名
メーカー名とレンズ名を明記することで、レンズの種類(HCL, 従来型SCL, 使い捨てSCLなど)はわかるので、レンズの種類別の項目は設けなかった。
- 5 CLの規格
すべてのCLでベースカーブ、球面度数、サイズの3項目を記入する。トーリック(乱視用)CLでは円柱度数、円柱軸を記入する。それ以外のレンズ規格(例えば遠近両用CLの加入度数など)やレンズデザイン(例えばベベルの幅、エッジリフトの高さなど)の指示などはその他の欄に記入する。SCLではベースカーブ、レンズ度数、サイズ、レンズの種類を決定すれば、安定した視力とレンズフィッティングが得られることが多いが、HCLではこれらのみならず、ベベルデザインの微妙な違いが見え方、レンズフィッティングや装用感等に影響することがある。

6 数量

処方するCLの数量を記入する。使い捨てSCL、頻回交換SCL、定期交換SCLについては箱数を記入する。これらのSCLについては、同じ製品であっても枚数の異なる箱があるので、何枚入りの箱であるかを明記する。

7 有効期限

CL処方せんの有効期限は3日、あるいは、10日を選択するか、その他として括弧内に具体的な日数を記入する。

8 備考

上記以外で必要があれば、CL販売店への連絡事項を記入する。

9 医療機関の住所、医療機関名、発行医師名、印

CL処方せんを発行した医療機関の住所、医療機関名、発行医師名を記入して、朱肉を使用し押印する。

なお、処方せんを発行するにあたっては、購入1回に限り本処方せんが有効であることと、複写したものは無効であることを明記した。

使い捨てレンズは本来は眼からははずしたら装用せずに捨てるのが義務づけられたレンズ(1日ディスポーザブルSCLと1週間連続装用ディスポーザブルSCL)であるが、最近では2週間頻回交換SCLを含むことが多い。使い捨てレンズ以外(HCL, 従来型SCLなど)では、処方時に使用したトリアルレンズと購入したレンズでは規格が異なることがほとんどであるため、そのレンズによる見え方やレンズのフィッティング等に違いが生じることがあるので、必ず処方した医療機関でこれらを確認する必要がある。したがって、使い捨てレンズ以外のCLは購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関にご持参くださいと明記した。これらの内容については患者に対して説明する必要がある。

平成14年7月31日に「薬事法及び採血及び供血あっせん業取締法の一部を改正する法律」(以下薬事法)が公布され、CLは副作用または機能の障害が生じた場合に人の健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、適切な管理を必要と

No. 発行日： 年 月 日

コンタクトレンズ処方せん

..... 殿

	メーカー名/レンズ名	ベースカーブ	球面度数	円柱度数/円柱軸	サイズ	その他	数量
R	mm	D	D °	mm		枚 箱 (枚入)
L	mm	D	D °	mm		枚 箱 (枚入)

※ 本処方せんの有効期間は発行日より 3日・10日・その他 (日) とします。

※ 本処方せんは購入1回限りにつき有効です。複写したものは無効ですのでご注意ください。

※ 使い捨てコンタクトレンズ以外のレンズは、購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関にご持参ください。

備考： 住 所：
 医療機関名：
 発行医師名： 印

図3 改訂した様式

コメントがなければ
斜線を引く

No. 0001 発行日: 200×年 ○月 ○日

コンタクトレンズ処方せん

東京 花子 殿

	メーカー名/レンズ名	ベースカーブ	球面度数	円柱度数/円柱軸	サイズ	その他	数量
R	A メーカー	8.00 mm	-3.00 D	/ D °	9.0 mm	ベベル幅を 広く	1 枚
	a ハードレンズ						箱 (枚入)
L	B メーカー	8.4 mm	-4.00 D	/ D °	13.5 mm		1 枚
	b ソフトレンズ						箱 (枚入)

※ 本処方せんの有効期間は発行日より (3日)・10日・その他(日)とします。

※ 本処方せんは購入1回限りにつき有効です。複写したものは無効ですのでご注意ください。

※ 使い捨てコンタクトレンズ以外のレンズは、購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関にご持参ください。

備考: 販売店へ 処方内容を必ず守ってください

住 所: 〒000-0000 東京都千代田区雑司町○番○号
医療機関名: △△△眼科
発行医師名: 日眼 太郎

(日眼)

図4 記入例 (R: HCL, L: 従来型 SCL)

No. 0002 発行日: 200×年 ○月 ○日

コンタクトレンズ処方せん

東京 花子 殿

	メーカー名/レンズ名	ベースカーブ	球面度数	円柱度数/円柱軸	サイズ	その他	数量
R	C メーカー	8.10 7.65 mm	-4.00 D	-3.50 D °	9.0 mm		1 枚
	c 後面トーリックハードレンズ						箱 (枚入)
L	D メーカー	7.70 mm	-2.00 D	/ D °	9.3 mm	加入度数 +1.50 D	1 枚 箱 (枚入)

※ 本処方せんの有効期間は発行日より 3日・(10日)・その他(日)とします。

※ 本処方せんは購入1回限りにつき有効です。複写したものは無効ですのでご注意ください。

※ 使い捨てコンタクトレンズ以外のレンズは、購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関にご持参ください。

備考: 販売店へのお願い 処方の変更(レンズの種類や規格の変更)が生じた場合はその対応をお願いします

住 所: 〒000-0000 東京都千代田区雑司町○番○号
医療機関名: △△△眼科
発行医師名: 日眼 太郎

(日眼)

図5 記入例 (R: 後面トーリック HCL, L: 遠近両用 HCL)

No. 0003		発行日: 200×年 ○月 ○日					
コンタクトレンズ処方せん							
東京 花子 殿							
	メーカー名/レンズ名	ベースカーブ	球面度数	円柱度数/円柱軸	サイズ	その他	数量
R	E メーカー e 使い捨てソフトレンズ	8.7 mm	-5.00 D	$\frac{D}{\circ}$ 14.0 mm	14.0 mm		=枚= 1 箱 (30 枚入)
L	F メーカー f 2週間頻回交換ト リックソフトレンズ	8.7 mm	-5.00 D	$\frac{D}{\circ}$ -1.25 180	14.0 mm		=枚= 1 箱 (6 枚入)

※ 本処方せんの有効期間は発行日より 3日・10日・その他(30日)とします。

※ 本処方せんは購入1回限りにつき有効です。複写したものは無効ですのでご注意ください。

※ 使い捨てコンタクトレンズ以外のレンズは、購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関にご持参ください。

備考: 販売店へのお願い
 レンズの種類、規格、販売の箱数は厳守してください
 処方内容が守られないときは当院では責任を負いかねます

住 所: 〒0000-0000 東京都千代田区猿樂町○番○号
 医療機関名: △△△眼科
 発行医師名: 日眼 太郎

図6 記入例 (R: 使い捨て SCL, L: 2週間頻回交換トリーク SCL)

する高度管理医療機器として取り扱われることになったが、この改正により CL 販売店は販売管理者を置くことが義務づけられた。販売管理者には遵守事項が定められているので、2003年に作成した様式に記していた「販売店のお願い」の欄は削除したが、必要なことは備考に記すとよい。

記入例を図4~6に示す。

2. CL 処方せんの取り扱い

従来から医療機関での CL 販売は許可されていなかったが、薬事法の改正によって医療と販売の分離が明確になり、これまで以上に CL 処方せんを発行することが求められるようになった。一方、この改正に伴って、CL 販売施設の構造基準をクリアできず、CL 診療を諦めた医師が少なくないが、CL の装用により良好な視機能が得られる患者がいる以上、医師は積極的に CL を処方すべきであり、CL 診療を継続するためには CL 処方せんを発行する必要がある。

処方した CL を装用して、見え方が悪い、眼が疲れる、レンズがくもる、異物感や乾燥感がある

などの苦情が生じた場合や、眼障害が生じた場合には、その責任が誰にあるかが問われることがある。処方せんの内容に問題があった場合には処方した医師であるが、CL そのものに問題があった場合には製造あるいは輸入メーカーに、処方せん通りの CL を販売していなかった場合には CL 販売店に、医師の指示通りに CL を使用しなかった場合には患者に責任があると考えられる。

こうした場合、医師の対応として CL の処方変更を行うことが多いが、処方変更による CL の返品や交換が必要な場合には処方した医療機関では CL の代金等は負担できないので CL 販売店にお願いすることになる。

CL 販売店で購入した CL を確認すると処方せん通りでない場合がある。販売店は必ず CL 処方せんにしたがって販売することが求められる。指示されたメーカーの CL や規格の CL を取り扱っていない場合は、他の CL を販売してはならない。何か問題があった場合にはすぐに処方した医師に連絡をして確認をとらなければならない。CL 処方せんは医療機関だけでなく、販売店においても

表3 日本眼科学会、日本コンタクトレンズ学会、日本眼科医会の要望書

平成17年4月の薬事法改正により、コンタクトレンズは、薬事法上、人体へのリスクが比較的高いと考えられる透析器、人工呼吸器等と同じ高度管理医療機器(クラスⅢ)に分類されました。また、この措置によりまして、医療機関による診療提供(処方箋発行を含む)と販売店(販売管理者)による販売業務とが明確に分離されたものと理解しております。ご存知のように、コンタクトレンズは、不適切に使用された場合はもちろんのこと、本来の使用目的に沿って装用された場合におきましても、しばしば重篤な眼障害を生じる危険性をはらんでいます。あるアンケート調査では、軽度のもも含めて、装用人口のおよそ10%に眼障害が発症していると推定されておりますが、1500万人とされるコンタクトレンズ装用者の数を考えた時、これは決して看過できない数字かと思われまます。

コンタクトレンズの汚れや破損等をはじめ、眼障害の原因となる異常の発見と対応には専門家による定期的なチェックが不可欠なことは言うまでもありませんが、コンタクトレンズ装用者の目の安全を守る上において最も重要なのは、適切なコンタクトレンズの処方であると考えられます。しかしながら、先般、日経新聞をはじめとする各新聞社より、「厚生労働省はレンズの購入は医師の処方箋(せん)がなくても可能としている」との報道がなされ、眼科医一同、大きな怒りと失望を感じております。

参考までに、コンタクトレンズ処方に関する貴省からのこれまでの答弁等は次のとおりです。

- 1 平成17年10月7日付寺田学衆議院議員による「コンタクトレンズ購入時における眼科検診に関する質問主意書」に対する10月18日付政府答弁は次のとおりであること。

質問：コンタクトレンズ量販店の広告の中には、処方箋を持たなければコンタクトレンズを購入することが出来ないという旨の錯誤を誘発しかねない表現を伴うものが散見されるが、こうした消費者を混乱させる広告の当否と、それに対する具体的な対応をお示し頂きたい。

答弁：コンタクトレンズについては、薬事法上、その販売時に購入者が処方せんの交付を受けていることは求められていないが、購入者が眼科医の診察、指示等を受けることは安全性の観点からいえば否定されるものではなく、販売業者が販売方針としてその旨を広告することについては問題ないと考えている。

- 2 昭和33年8月28日付医発第686号厚生省医務局長通知「コンタクトレンズの取扱について」の照会・回答は次のとおりであること。

[照会] 1 「コンタクトレンズ」を使用するために、検眼し、処方箋を発行し、装用の指導等を行うことは医業と解してよろしいか。

2 医師が右のことを常時行う場合、病院または診療所でなければ行えないと解してよろしいか。

[回答] 昭和33年8月15日衛医医収第2526号をもって貴都衛生局長から照会のあった標記の件については、お見込みのとおりである。

以上のように、昭和33年の医務局長通知においては、コンタクトレンズ処方箋を発行することは医業であると明記されており、平成17年の政府答弁においても処方箋の必要性が示唆されております。もしも、コンタクトレンズ購入に際して処方箋が不要ということになりますと、装用希望者が眼科医を受診する機会は自ずと減少し、個々の屈折状態に適したコンタクトレンズ購入が困難となるほか、コンタクトレンズの諸規格(レンズデータ)のみでは表し得ない装用適否の判断も行ない難くなります。むしろ、コンタクトレンズ販売店における診療や装用練習等は違法行為でありますから、希望者自身がいい加減な基準でコンタクトレンズを購入し、自らの目(体)で装用適否を判断するというような極めて危険な事態を招くことも想定されます。この場合、適切なコンタクトレンズを選択することは極めて困難ですから、過矯正による眼精疲労をはじめ、角膜上皮障害や感染症等の重篤なトラブルが多数発生することが予測されます。

このように、コンタクトレンズの処方に眼科医の関与を認めないということになれば、合併症の発生数は増加し、これによる社会的損失は測りかねないものとなることでしょう。高度管理医療機器(クラスⅢ)であるコンタクトレンズの不適切な装用に伴う眼障害を防止するためにも、コンタクトレンズ購入時には医師の処方箋を必須とするという方針を、今一度ご確認いただきますようお願い申し上げます。

その管理を必要とする。

患者がCLの使用やケアの使用等について医師の指示に従わない場合はその責任が処方した医師に及ぶものではないと考える。

ところで、CL処方せんをCL販売店に持参しても、CLを販売せずに併設の診療所にて再検査を受けなければCLを販売しないCL販売店がある。こうした場合を含めてCLによるトラブルを生じた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(表2)あるいは各地区の国民生活センター

表2 独立行政法人医薬品医療機器総合機構と国民生活センターへの連絡

独立行政法人医薬品医療機器総合機構(http://www.pmda.go.jp/guide.htm), CLに関する相談(http://www.pmda.go.jp/sinsaizen/kikisoudan.html) 受付時間: 火曜日(祝日・年末年始を除く), 午前9時~12時, 午後1時半~5時 電話: 03-3506-9436
国民生活センター(http://www.kokusen.go.jp/) 消費生活相談 受付時間: 平日午前10時~12時, 午後1時~4時 電話: 03-3446-0999

(表2), 消費生活センター, 保健所へ相談するよう患者に指導するとよい。

おわりに

CLの使用者は年々増加し, 国民の少なくとも10人に1人がCLを使用しているといわれているが, これに伴いCLによる眼障害も増えている。日本眼科医会や日本コンタクトレンズ協議会の調査では, CL使用者の7~10%に眼障害が発生している^{2,3)}。その原因をみると, CLの処方に関係

することが多い。現在, CL処方せんが法制化されていないため, インターネット・通信販売では医師による診療を受けずにCLを購入できるのが現状である。CL診療を医師が管理し, CL眼障害を防ぐ意味においてもCL処方せんの法制化は必須である。米国においては処方せんに関する法律(FAIRNESS TO CONTACT LENS CONSUMERS ACT: FCLCA)が2004年に施行された。医師は患者が望む望まないにかかわらず処方せんを発行しなければならない, CLを販売するに当たっては処方せんの内容を処方者に確認しなければならないとあり, 処方せんの保管や管理の義務等についても定められている。日本においてもCL処方せんについて同様なことが法制化されることが望まれる。日本眼科学会, 日本コンタクトレンズ学会, 日本眼科医会は, 2006年1月17日CL処方せんの必要性について厚生労働省に要望した(表3)が, いまだに実現していない。

今後, CL使用者の目の安全を守る上において, CLの購入は単なる医師ではなく眼科専門医による処方に基づくことが強く求められる。

[文 献]

- 1) 日本コンタクトレンズ学会コンタクトレンズ処方箋検討委員会: 日本コンタクトレンズ学会コンタクトレンズ処方箋検討委員会報告, 日本の眼科 74: 465-467, 2003.
- 2) 日本眼科医会医療対策部: コンタクトレンズによる眼障害アンケート調査の集計結果報告(平成14年度), 日本の眼科 75: 219-222, 2004.
- 3) 日本眼科医会医療対策部: 「日本コンタクトレンズ協議会コンタクトレンズによる眼障害アンケート調査」について, 日本の眼科 74: 497-507, 2003.