

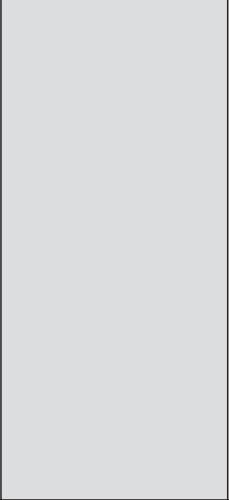
序文

今回、増刊号を編集するにあたって、最近の網膜硝子体疾患の診断・治療のめざましい進歩に焦点を当てた。その1つは先進的な科学技術の恩恵によるところが大きい眼科検査法の進歩である。特に、画像診断においては、諸先生のご努力により眼底三次元検査法が思いのほか早く保険収載され（といっても、例えば光干渉断層計の場合、わが国に導入後10年という年月が経過している）、さらに一般への普及が見込まれている。一方で、眼底画像検査の精度はさらに向上し、とどまるところを知らない。これにより、網膜硝子体疾患の病態解析の一手法として、層別解析から各細胞レベルの描画へというのも将来の夢ではないところまでできている。

第2には、何といっても最近の抗血管新生薬をはじめとした薬物療法への期待である。これには、失明原因の変貌が背景にあり、進歩する手術療法のなか、surgicalでは及ばない部分に発展をしてきた。近年増加している加齢黄斑変性の治療として2004年にわが国で認可された光線力学療法は本疾患の治療に光明をもたらしたが、その欠点を補うべく適応外投与ながらベバシズマブが多数例で使用され、抗血管新生治療の有効性をわれわれは実感した。今秋、わが国で初めての抗血管新生承認薬ベガブタニブが発売され、今後も近々、新しい抗血管新生薬が世に出ることが期待される。40年も前に抗血管新生というアイデアを腫瘍の治療として初めて提唱し、治療として実現に至らせた Judah Folkman が、昨年秋の American Academy of Ophthalmology の keynote speaker として “Antiangiogenic ocular therapy” と題して講演され、それから間もない本年1月に逝去された。いかに、新しい治療が現実に至るまでに年月がかかるかを示しているが、われわれはいま、これらの恩恵をいかに臨床に生かしていくかを考える時である。本増刊号では加齢黄斑変性や脈絡膜新生血管について、特に別項目で詳述される。

第3には、21世紀のはじまりにおいて網膜硝子体手術の分野は、適応の拡大と手術技術の完成という点で最高峰に達した感がある。そのうえ、前述した画像診断の発展と相まってより正確な診断に基づき、良質で普遍的な治療が提供されるようになった。本年、シリコンオイルがわが国で使用されるようになって30年近くの年月を経て、正式に認可され保険収載されたことは感慨深い。医療の安全性がここまで慎重に行われたことに評価がなされる部分もあるが、国民のための医療という最近の考え方が追い風になったのかもしれない。小ゲージの器具を用いた低侵襲手術がいつしか普及していくのも確実であろうが、まだまだ解決すべき問題はあり、ベストのノーハウを得るのには時間がかかりそうだ。

こんな背景から、本増刊号では、第I～III部で検査法、非観血的治療、手術治療のそれぞれの最新情報を専門分野以外の先生にもわかりやすく解説した。



さらに第IV部では、最近の治療の変化がめまぐるしい加齢黄斑変性や未熟児網膜症など、疾患の概念をおさえ日常臨床で最新の情報と将来展望を語らなければならない網膜色素変性のほか、よく耳にする注目すべきいくつかの疾患を取り上げてさらに踏み込んで解説した。コラムでは、網膜硝子体分野の発展に貢献してこられ、いまでもこの分野で活躍されている先生方に、「私のこだわり」と題して短稿をいただいた。

本増刊号をご執筆の先生は、その分野のスペシャリストであり、間違いなく多忙極まりない毎日を過ごしておられるため、原稿の依頼にも躊躇したが、日頃からのよりよい網膜硝子体疾患診療への熱い気持ちから、快く引き受けてくださったことを心より感謝する。さらに、網膜硝子体診療のこれからの担い手の一人として編集にかかわってくれた、近藤峰生ならびに加地 秀、篠田 啓、近本信彦、本田 茂の5先生に改めて感謝する。

寺崎 浩子（名古屋大学）