

インターネットの時代である。インターネット自体はすでに 20 年ほど前からあったわけであるが、それがほんとうに一般化してきたのは、ここ 5 年ほどのことであろう。わが家の小学生の娘は、何かわからないことが出てくるとリビングに置いてあるパソコンに向かって Wikipedia を見ようとするので、「本で調べなさい」と言うと、「家にある事典や辞書じゃ載ってないことが多い」と言ってくる。最近では Google で検索することも覚えたので、これは本格的にまづいかと思っている昨今である。

それはともかく、現在では多くの人々が調べものにインターネット検索を使っている。したがって、患者の大半は自分の罹患している疾患や予定術式についてインターネットで調べていると思っていたほうが間違いない。もちろん、白内障手術も例外ではありえない。実際に検索してみると、日本国内だけでも多くの眼科のページをブラウズすることができる。われわれは常に最新の医学知識を持つことを要求されている。

白内障手術は新しい時代を迎えた。ほんとうにそう思う。私は白内障手術を水晶体囊外摘出術で始めた人間だが、当時は濾過胞のある緑内障症例に角膜切開で水晶体囊外摘出術をして、とんでもない乱視を作っても、「しょうがないじゃないか」と半ば開き直っていたものだった。しかし、現在では以前よりはるかに進歩し安全性の増した機器を使用する超音波乳化吸引術での小切開白内障手術が当たり前になり、術後乱視をたとえ完全ではないとしても予測できるようになった。CCC (continuous curvilinear capsulorrhexis) により眼内レンズの囊内挿入がほとんど当然のこととなり、光学的眼軸長測定装置によって眼内レンズ度数測定の精度が上がって大きな術後の屈折誤差が許されなくなった。

また眼内レンズにおいても、トーリック眼内レンズが保険適用となって、術前における患者への情報提供が必須となるとともに、ある程度以上の角膜乱視を持つ症例には、それを選ばない理由を見いだすことが、少なくとも医学的には困難となっている。多焦点眼内レンズが高度先進医療に認定され、術前には必ずそのような選択肢があることを伝えなければならなくなり、かつ希望される患者には、それを使わなければならない必要が生じた。加えて非球面眼内レンズ、着色眼内レンズも今日では特別なものとは考えられなくなってきている。

このような進歩は術後の Quality of Vision を向上させるものであり、非常に

喜ばしいことである。ところが一方で、このような進歩はすべての術者に高い完成度の白内障手術を要求することになる。術後眼内炎、術中破囊、Zinn 小帯断裂、不完全な CCC を含めたさまざまな原因で起こりうる術後眼内レンズ偏位、度数計算のズレなど、以前は許容されていた、またある程度は許容されるべき合併症が、手術機器を含めた術式の進歩や度数測定法・算出法の進歩、そして高機能眼内レンズを用いる機会が多くなることによって、許されにくくなっている。

そのような時代に最も大事なものがインフォームド・コンセントだと考えられる。が、それが難しい。インフォームド・コンセントとは「十分かつ適切な情報を得たうえでの合意」という意味であるが、医療に関する情報が頭が痛くなるほど多く、かつそれが年々加速度的に増大しているのはみなさんご存じのとおりである。しかし、それらの情報をすべての患者に伝えることは不可能であり、かつ無意味なことである。といって必要最小限の情報、白内障手術でいえば、例えば眼内レンズの選択や術後予定屈折度数の決定などに関しては必ず伝えなければならないし、また起こりうる合併症ならびにその際に起きうる不具合についても伝えておかなければ、後々医療訴訟にもつながりかねない大きな問題となる。

本増刊号は白内障手術にまつわる最新の情報を可能な限り網羅し、より適切な術前・術中・術後の管理方法の確立に向けたヒントとしていただくとともに、現在の状況下でどのようなインフォームド・コンセントを行えばよいのかを考えていただくことを大きな目的としている。確かに白内障手術は飛躍的に進歩した。それを声高に言いたい気持ちになるのも無理はない。しかし、それが過ぎると予定どおりにいかなかった場合に問題が生じてしまう。そして予定どおりにいかないことは一定の確率で起こりうる。もちろん、その確率を可能な限り小さくしようと努力するのがわれわれの努めではある。ただし、患者サイドに現実と乖離した過大な期待を持たせてしまうことは危険であろう。多大なる情報のすべてを消化することは何人においても不可能である。その意味で情報伝達者側の責任は、プロフェッショナルであればあるほど重大である。

鈴木康之（東海大学八王子病院）