

巻頭言

近年の眼科手術は、非常に大きなインパクトがあります。何よりも眼科手術は、多くの患者さんに“見える”という機能の回復を促し、大きな福音をもたらしているからです。眼科手術の進歩は、眼科学のプレゼンスを分かりやすい形で示しています。

また、さまざまなあたらしい治療技術が継続的に開発され、多くの研究者や関連する企業がしのぎを削り研究開発を進めている分野であり、我々眼科医にとって、いつも目を離すことができない分野でもあります。また、大学病院にとっては、眼科手術は医学生や若手の眼科医が最も興味をそそられる分野であり、彼らの入局の志望動機のひとつにさえなっていることも無視できません。

こうして、眼科手術をフォローするさまざまな解説本や近年ではインターネットを利用したビデオなどが広く出回っています。それらの多くは、技術のみを丹念に手ほどきするものであり、“コツや落とし穴”といったハウツーものに終始する傾向が強いのは否めません。しかし、あたり前のことですが、手術にとって最も重要なことは、この技術をどのような患者さんに提供するかということです。手術成績を上げる最も簡単なことは、その適応を正確に見極めることに尽きます。手術が上手と評判の医師は、概して適応をうまくとらえ、不必要な治療を行わないようにしているものです。適応は手術のツボともいえるでしょう。

そこで、今回は眼科手術の適応を取り上げ、これまでの技術一辺倒でなく、適応をどのように判断して行くのかを、各分野の最前線で活躍している先生方に解説していただきました。その内容は、眼科手術のほぼ全体を網羅しています。

眼瞼・眼窩、ぶどう膜炎、斜視、緑内障、角結膜、白内障、涙道、網膜硝子体とすべてをカバーしています。それらの項目の内容のすべては、その適応に迷うものばかりです。例を挙げると、緑内障手術で用いられる iStent は、Minimally Invasive Glaucoma Surgery (MIGS) として近年注目されている治療用具です。ただし、その適応と適応外(禁忌)は、詳しく決められています(白内障手術併用眼内ドレーン会議：白内障手術併用 眼内ドレーン使用要件等基準。日眼会誌 120：494-7, 2016)。あるいは、裂孔原性網膜剝離の硝子体手術も、25 ゲージ、27 ゲージなど手術器具が格段に進歩していますが、適応を誤るとたちまち PVR へと進行してゆき、折角習得した最新技術を治療に生かすことができません。本特集では、このように最新の情報を多く含んでいます。

本特集を通して、私たち編集委員一同は、良い手術をするためにはその適応が手術技術と同じく重要であることを読者の皆様が再認識していただけると考えています。そして、患者さんにより良い治療を提供していただければ幸いです。

平成 29 年 9 月末日

『眼科』編集委員一同