

特集 予防治療

序 論

飯島裕幸*

保険診療は「病気を治す」ことが目的であって、疾病に至る危険性を軽減するという予防的な治療には適用が認められていない。そのため、虫歯予防のための歯垢除去などの歯科治療は、健康保険の適用外とされ自由診療で行われている。しかし病気すなわち疾病とそれ以前の状態との線引きが明確ではないことがある。一般に予防医学の内容は以下の3つに分類される。

第一次予防：疾病罹患の予防であって、健康への啓発、健康増進、教育、予防接種などを含む。医療機関を受診する患者が対象ではなく、多くは一般住民を対象とするものであって、保健所が主に対応する。予防接種法など法律に基づいて接種が行われるものは公費負担であるが健康保険の対象ではない。個人的に希望してワクチン接種を受けることは保険診療対象外である。

第二次予防：罹患した疾病の重症化を防止するために、疾病の早期発見と早期治療などを目標とする健康診断などが含まれる。結果的に患者を減らして医療費削減につながるなどの理由もあり、自治体が地域住民を対象に行うものでは、公費負担であったり、一部を補助することがあったりするが、保険診療ではない。個人が医療機関で受ける人間ドックも保険診療の対象外である。

第三次予防：疾病の再発防止やリハビリテーションなどが含まれる。たとえば脳梗塞について、

急性期の治療ではなく、回復して状態が固定した患者に対しても、抗血小板療法を継続することがある。これは脳梗塞の再発予防のための治療で、[病気を治す]わけではない。しかし一般住民を対象とするわけではなく、また急性期や回復期を含めた一連の脳梗塞病態に対する治療であるとの理由からか、保険診療で行われている。

それでは眼科領域における予防治療はどうだろうか？

一般的な栄養補助食品とは異なり、ビタミンC、Eなど抗酸化物質やルテインなどは、AREDSやAREDS2によって、加齢黄斑変性の前駆病変を有する患者において、その病期の進行を鈍化させることが、医学的に証明されている。そこでたとえば片眼に加齢黄斑変性を生じている患者の進行予防や他眼発症予防目的で、これらサプリメントを投与する治療は科学的に根拠のある治療だが、保険診療としては認められていない。これはサプリメント、すなわち栄養補助食品と医薬品が明確に区別されているためであろう。

結膜弛緩症は最近、注目されるようになった眼科疾患で、ドライアイや流涙症との関連が注目されるとともに、最近になって結膜下出血の原因のひとつとも考えられるようになってきた。そこで結膜下出血を繰り返す患者に対して結膜弛緩症に対する手術が予防治療として行われている。

原発閉塞隅角症疑い(PACS)患者では浅前房、狭隅角眼で虹彩と線維柱帯の接触が推測されるが、

*Hiroyuki Iijima 山梨大学大学院総合研究部眼科学

器質的な周辺虹彩前癒着は生じていない。また眼圧は正常で視神経乳頭変化も生じていないので疾病と呼ぶことは躊躇される。しかし原発閉塞隅角症(PAC)による高度の眼圧上昇発作予防のためや、乳頭変化と視野障害を伴う原発閉塞隅角緑内障(PACG)への進行を予防するために、虹彩切開術や場合によっては水晶体再建術という予防治療が保険診療で行われる。

網膜裂孔は、それ自体では視機能に障害を引き起こすわけではないが、失明につながる裂孔原性網膜剝離へ進行することを予防する目的で、レーザー光凝固治療が保険診療で行われる。

高血圧は頭痛など症状を伴わなくても、心臓、脳、腎臓など多くの重要臓器障害の原因であり、降圧剤を中心とした診療は、これら重要臓器の疾病予防を目的とした予防治療と考えることも可能である。高血圧治療には当然、保険が適用され、医療費の大きな部分を占めている。眼科領域でも網膜静脈閉塞症や網膜細動脈瘤などの網膜血管病の原因として高血圧は重要であり、眼科医としても血圧に気を配る必要があろう。これらの疾患をみた場合、せめて血圧を測定してみるなどの関与は必要ではないだろうか。

*

*