

編集後記

今月の特集は視神経炎/神経眼科疾患である。さまざまな原因によって視神経炎が起きる。神経に炎症が起されば当然視力は低下する。わかりやすい論理だ。一方、目に入って来る神経には視神経以外にも三叉神経など知覚神経もある。知覚神経自体の炎症という概念は今まであまり注目されてこなかったが、最近になって“神経性疼痛”という概念でとらえられるようになってきた。この神経性疼痛は古くはヘルペス後神経痛や、三叉神経痛ととらえられてきたが、最近になってドライアイの一部も神経性疼痛であることがわかってきた。ドライアイの本質はもちろん涙液の不安定性にあり、ドライアイの最近の定義もそれを反映して“慢性のドライアイ症状があり、涙液層破壊時間が5秒以内である”となっている。しかし、ドライアイの疾患メカニズムに神経性疼痛が加わると涙液層の不安定性だけを改善しても治療が完成しない可能性がある。既に角膜神経自体に炎症が起きてしまっているNCP (Neuropathic Corneal Pain: 角膜神経性疼痛) においては神経に対するアプローチも必要となる。NCPの診断基準はまだ定まっていないが、痛みや不快感などの疼痛症状に加えてconfocal microscopyで観察できる神経形態の異常をもっていればNCPと診断すべ

きという考え方が主流となりつつある。慶大眼科でもこの流れを受けて2017年4月よりアイペイン外来を創設した(川島素子講師、内野美樹講師が担当)。既に多数の患者さんが来院されドライアイも多く含まれているものの、ドライアイ以外の目の疼痛患者も多数いることがわかってきた。逆に自分のドライアイ外来においても角膜神経性疼痛という立場から治療をすることも多くなってきた。慢性の神経性疼痛にはよく腰痛に使われるリリカ®(プレガバリン、エーザイ)を処方している。どうしても治らないドライアイ患者の診療に際しては神経性疼痛も視野に入れておくべき疾患概念である。

また本号では海道美奈子先生が実用視力について解説している。本視力測定は通常の視力測定では検出できない微妙な視力低下も検出できる時間軸を考慮した新しい方法である。本年から保険適応になる可能性も高く、注目されている。測定結果がドライアイにおいて低下と出ることが多く、ドライアイ患者において見にくさを訴える場合は実用視力を測定する価値がある。

またまた2項目ともドライアイと結びつけてしまい、皆さまから坪田はなんでもドライアイと関連づけて考えるとご指摘されてしまいそうだ。(坪田一男・記)

編集：飯島裕幸・富田剛司・坪田一男・後藤 浩・雑賀司珠也・門之園一明・三村 治
編集顧問：所 敬・小口芳久・白井正彦・澤 充・谷原秀信・岸 章治

「眼 科」 第60巻 第2号 2月号

2018年2月5日発行(毎月1回5日発行)
定価(本体2,800円+税)

年間講読料金 定価(本体42,100円+税)
〔年間13冊(臨時増刊号を含む)の誌代〕
〔年間予約購読者に限り送料無料〕

発行所 金原出版株式会社

発行者 福村直樹

〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-14

Tel 03 (3811) 7165〔編集室直通〕

Tel 03 (3811) 7184〔営業部直通〕

FAX 03 (3813) 0288

ホームページ <http://www.kanehara-shuppan.co.jp/>

振替口座 00130-1-191269

印刷所 横山印刷株式会社 Tel 03 (3622) 6161

広告申込先 福田商店 Tel 06 (6941) 5600

・本誌に掲載する著作物の複製権・翻訳権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は金原出版株式会社が保有します。

・JCOPY<出版者著作権管理機構 委託出版物>

本誌の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、出版者著作権管理機構(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail:info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。