

特集

緑内障診療—この時どうする？—

序 論

富田剛司*

今月の特集は「緑内障診療—この時どうする？—」である。40歳以上の日本人の20人に1人は緑内障に罹患しているとの多治見スタディでの疫学調査結果からみても、眼科医の日常診療で最も多く遭遇する疾患のひとつではないかと思われる。言い換えれば、眼科医である以上、避けて通れない疾患でもある。したがって、多くの実地医家の先生方、研修施設の研修医の皆さん、あるいは、専門が異なるため緑内障患者をあまり多くは診察していない先生方にとって、こんな時どうすれば良いのかという場が緑内障患者を前にして結構多いのではないかと推察する。そんな先生方のお悩みに対する解決策の指針(残念ながら解決法ではありません)をお示しするために今回の特集を企画した。

今回の項目立ては、Q&A方式とした。日頃多くの緑内障患者さんを紹介いただいている筆者は、紹介元からクエスチョン形式で紹介状をいただくことも多い。その多くのご質問の内容を集約したのが、今回の企画で挙げた10の項目である。会合などでお会いした時によく聞かれる質問が、項目1である。「先生から患者が戻されてきちゃったんですが、どのように診ていけばいいですか?」ということを経験聞かれることがある。本当は大学病院などにどのようにしたらよいか聞きたいが、なかなか聞けないという方も多いように

思う。超高齢化社会に向かって緑内障患者も増えていくであろう近い将来に向けて、うまく病診連携できる体制を作り上げることが今後の緑内障診療にとって急務であると考ええる。

一方、どのようなことが緑内障患者さんに起こった時に、我々は、“どうしよう?”と思うのだろうか。それを列記したのは、項目2~8までである。もちろん筆者であっても、患者にこのようなことがあったら困ってしまう。実はこのような出来事に対処していくのが、緑内障外来の日常であると言っても過言ではない。その対処法の大きな切りどころのひとつが、やはりエビデンスである。今回寄稿をお願いした専門家の先生方もその解説中に多くのデータを示されている。戦う相手である緑内障の実態をデータでしっかり把握できて初めて対処法も見えてくる。そして、項目9と10は緑内障手術適応に関する問題点である。固視点に迫った視野障害のある患者の手術適応をどう考えるか。あるいはロングチューブシャント手術の適応とデバイスの選択は? という点に関しては、実際に手術を行っている施設の先生方にとっても悩ましい問題であると思われる。

我々眼科医は、治してあげていわゆる“開眼”させることには慣れているが、治らない疾患にも真摯に向き合わなければならない。ただ、対処法はある。それをしっかり知っておくことが重要と考える。是非ご熟読賜り、明日からの診療に役立てていただければ幸いである。

* Goji TOMITA 東邦大学医療センター大橋病院眼科