

## 特集

## 超高齢化社会における緑内障マネジメント

## 序 論

福地健郎\*

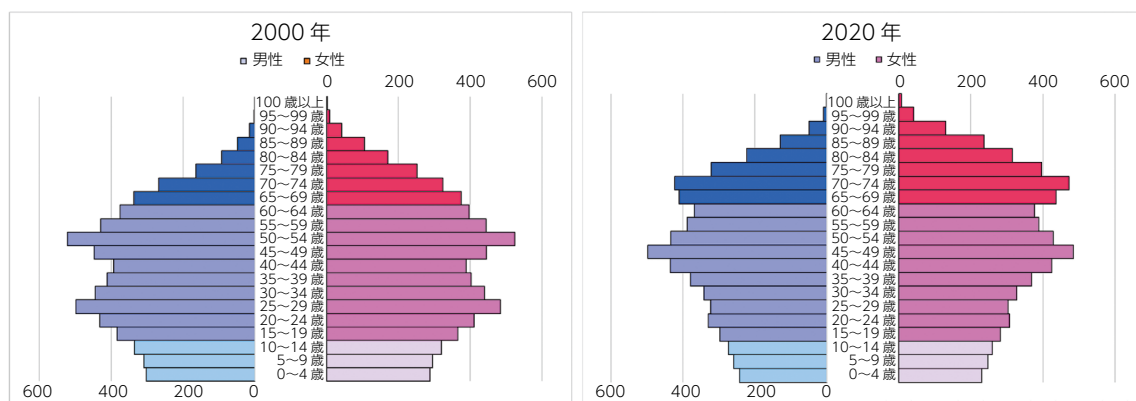


図1 2000年と2020年の日本の年齢別人口構成  
単位：万人

本号の特集は「超高齢化社会における緑内障マネジメント」です。現在でもしばしば使われている「日本における緑内障の有病率は40歳以上の5.0%」という数字は、多治見スタディの結果から引用されています。この世界的にも有名な疫学調査が行われたのは2000年から2001年で、既に20年以上が経過しました。当時の日本における65歳以上の総人口に対する割合は17.3%でした。2020年には28.5%と10%以上も上昇しています(図1)。年代別の緑内障有病率が2000年当時と同様と仮定して単純に計算すると、現在の有病率は40歳以上の6.3%にもなります。

緑内障の患者さんが高齢になるということは、治療と管理の期間がさらに延長するということであり、より重症の患者さんが増えるということを意味しています。これらは、眼科臨床の現場において、日々、眼科医である皆様を悩ませている問題だと思います。認定基準が改正になったことも理由にありますが、2019年に新潟県で視覚障害に認定された患者のうち、緑内障が原因の方は35.4%を占めるに至っていました。高齢になることによって、緑内障の診療にもさまざまな特有の問題が生じます。たとえば、治療が不安定、検査精度の低下、さらには免許返納や視覚機能の低下に伴って通院が困難などなど。さまざまな要因が複合し、結果として緑内障治療に最も重要で、しかし最も難しいアドヒアランスの維持がしばしば

\*Takeo FUKUCHI 新潟大学大学院医歯学総合研究科眼科学分野

困難になってしまいます。せっかく長期間の治療と管理で守られてきた視覚機能が、ごく短期間に失われてしまうような症例に少なからず遭遇します。さらには落屑緑内障のように頻度が高いうえに、コントロールの難しい緑内障の病型があり、高齢者の緑内障診療をより複雑にしています。最近では80歳以上、場合によっては90歳代で緑内障手術を行うことが普通になってきました。

今回は超高齢化に伴う緑内障診療という課題について、問題点を抽出し、皆様と議論していく機会になることを期待して、この特集を取り上げることにしました。中村 誠先生には、眼組織の加齢による変化と緑内障による変化の関連について、最新の知見を含む基礎研究データを交えて解説していただきました。結城賢弥先生には高齢者の運転と緑内障の運転への影響、運転制限の可能性や今後への提案について解説していただきました。内藤知子先生には、高齢の緑内障患者の点眼治療の現状とアドヒアランス、質の高い治療継続のた

めの工夫について、日々、現場でたくさんの緑内障患者の診療にあたっている先生自身の経験に基づいて解説していただきました。アドヒアランスをどのように評価し、問題点を抽出し、どのように修正していくのかについてより具体的に示されており、きっと皆様の日々の診療で参考にできることがあると思います。さらには緑内障治療の最終手段である手術治療に関して、庄司信行先生に解説していただきました。既に高齢の患者であっても、さらに高齢になることを想定して、適切な時期に適切な術式を選択して手術治療を行うことを心がける必要があります。

特に点眼治療、手術治療については、医師側にも患者側にもさまざまな障壁や葛藤があり、問題の解決は決して容易ではありません。この特集で取り上げ解説をいただいたさまざまな課題について、今後、さらに皆様とともに議論し、より良い緑内障診療の構築、より良い緑内障患者のQOLの維持を目指していくことができればと思います。

\*

\*