

特集

抗 VEGF 薬治療の現場から見えてくる実態

序 論

門之園一明*

近年、加齢黄斑変性が広く国民に知れ渡り、ご高齢の患者さんの間でも治療として“目に注射”をすることが日常の会話になっています。また、さまざまな抗体薬が異なる適応をもって登場し、医療現場でも大きな混乱を抱えているのは間違いありません。本特集は、読者の先生の抗 VEGF 薬治療に対する迷いを解き、より良い治療を患者さんに提供できる指針になると確信しています。

抗 VEGF 療法は、新生血管型加齢黄斑変性 (nAMD) をはじめとする網膜血管疾患の視機能予後を大きく改善し、今日の網膜診療の中心となりました。かつて「治らない」「進行を止められない」と考えられていた病態に対し、視力を維持し、ときに改善させることが可能になった意義は計り知れません。さらに近年、薬剤の選択肢が拡がり、作用機序や分子設計の異なる製剤が登場したことで、治療をより個別化し、投与間隔の延長によって患者負担を軽減する戦略が現実的なものとなってきました。

一方で、抗 VEGF 療法は「1 回で終わる治療」ではなく、慢性疾患として長期に反復投与を要する点に本質的な特徴があります。そのため実臨床では、単に視力指標を追うだけではなく、①安全性をいかに担保するか、②診断と活動性評価の精度をいかに高めるか、③治療継続をいかに支えるか、④医療経済の観点からいかに持続可能に運用

していくか、という複合課題に向き合う必要があります。

本特集「抗 VEGF 薬治療の現場から見えてくる実態」は、こうした“現場の問い”を四つの視点から整理し、明日からの外来で実装可能な知見として提示することを目的としました。第一の視点は、抗 VEGF 薬硝子体内注射後の眼内炎症 (IOI) です。頻度は高くないものの、遅発性に発症し得る炎症、さらには血管炎・血管閉塞を伴うケースでは、判断や対応の遅れが不可逆的な視機能低下に直結します。感染性眼内炎との鑑別、重症度評価、治療介入(局所から全身治療まで)の判断、患者教育と緊急受診導線の整備は、施設として備えるべき安全基盤です。

第二の視点は、診断の精度と見落とし防止です。OCT は強力なツールですが、中心窩の B-scan だけでは拾い切れない活動性病変も存在します。OCT マップモードによる微細な滲出の検出、OCTA で捉える無滲出 (quiescent) MNV のフォロー戦略、3 型 MNV や黄斑外 PCV、対側眼発症のリスクといった“偽陰性”を潰す視点は、再発・急変を減らすための要となります。

第三の視点は、治療継続を支える体制です。高齢化に伴う通院困難、付き添い負担、外来枠の逼迫という現実のなかで、大学病院と地域医療機関が役割分担し、診断・方針決定と投与実務を適切に分ける病診連携は、視力予後を守るうえで重要性を増しています。連携の質を担保するための情

*Kazuaki Kadonosono 横浜市立大学視覚再生外科

報共有，迅速な相談体制，治療開始のタイムラグを最小化する工夫も欠かせません。

第四の視点は医療経済です。抗 VEGF 療法の価値は QOL に直結しますが，長期にわたる治療であるがゆえに費用の議論は避けられません。投与レジメンの最適化に加え，バイオシミラー，そ

してバイオ AG (authorized generic) など後続品の位置づけは，医療の持続可能性と患者アクセスを両立させる鍵となり得ます。

本特集が，抗 VEGF 薬治療を担うすべての臨床家にとって，有益な情報となることは間違いありません。