

特集

緑内障と他の眼科専門領域との連携

序 論

福地健郎*

はじめに

眼科臨床の現場で、緑内障の診療をしながら、緑内障とは別な専門領域の先生方との連携が必要と感じる機会はとても多いと思います。たとえば、1) 緑内障患者に他の眼疾患を合併した場合、2) 他の眼疾患やその治療の過程で生じた続発緑内障、3) 緑内障との鑑別が必要な場合、4) 緑内障患者にロービジョン (LV) ケアが必要になった場合、などが挙げられます。しかしながら、このような診療連携の重要性にもかかわらず、学会や研究会などで体系的に取り上げられる機会は決して多くありません。

そこで本号では、「緑内障と他の眼科専門領域との連携」を特集テーマとして企画しました。各領域の第一線で活躍されている先生方に、それぞれの専門的立場から最新の知見と実践的な診療の要点についてご解説いただいています。

まず、廣岡一行先生には「緑内障手術と白内障手術の同時手術による屈折矯正」をご執筆いただきました。今日、白内障手術は単なる混濁水晶体の摘出にとどまらず、屈折矯正を含めた視機能改善を目指す手術へと発展しています。本稿では、MIGS と白内障同時手術における視機能や quality of vision (QOV) の向上、高次収差や乱視への

の影響など、眼圧下降効果のみでは評価しきれない手術成績について詳しく解説されています。

稲富 勉先生には「緑内障診療における角膜専門医との連携」を解説していただきました。緑内障治療は角膜にさまざまな影響を及ぼす一方、角膜疾患の治療経過中に緑内障を合併することは少なくありません。本稿では、点眼治療による眼表面障害、緑内障手術後の角膜障害、角膜内皮障害、さらに角膜移植後緑内障や培養角膜内皮細胞移植に至るまで、緑内障診療と角膜診療の連携について体系的に整理していただきました。

和田崇宏先生、東出朋巳先生には、網膜硝子体疾患の代表例として黄斑上膜を取り上げていただきました。OCT による網膜内層厚測定を用いた緑内障診断や、黄斑上膜に対する硝子体手術前後の視機能変化など、日常診療で遭遇する機会の多い課題について詳細に解説されています。患者一人ひとりの QOL 向上を目指した治療戦略という観点は、白内障手術にも通じる重要な視点です。

楠原仙太郎先生には「ぶどう膜炎」をご担当いただきました。ぶどう膜炎続発緑内障 (uveitic glaucoma : UG) は、炎症そのものと治療の双方が眼圧上昇に関与する複雑な病態です。本稿では、UG のリスク評価、診断上の留意点、薬物治療ならびに手術治療の考え方について、最新の知見を踏まえて詳細にご解説いただきました。

植木智志先生には「神経眼科」についてご執筆いただきました。この領域で重要となるポイント

*Takeo Fukuchi 恒仁会・新潟南病院眼科(新潟県)/順天堂大学医学部附属静岡病院眼科/新潟大学

のひとつは緑内障との鑑別診断です。NAION や SSOH, 頭蓋内疾患は視野欠損を生ずる疾患として日常診療において常に念頭に置くべき疾患であり, 緑内障との鑑別は極めて重要です。また, 高眼圧を呈する神経眼科疾患として, 甲状腺眼症および CCF・dAVF についても詳しく解説していただきました。続発緑内障に共通することですが, 原因疾患そのものへの適切な治療が眼圧管理にも直結することから, 原発開放隅角緑内障との的確な鑑別が重要であることを改めて認識させられます。

最後に, 小南太郎先生, 結城賢弥先生には LV についてご担当いただきました。薬物療法・手術

療法の進歩により, 緑内障診療は着実な発展を遂げています。しかしながら, 緑内障は現在もなお最も頻度の高い視覚障害認定の原因疾患であり, LV ケアを必要とする患者は少なくありません。本稿では, LV ケアへのアプローチの方法, LV ケアの実際, またその具体例として転倒防止について解説していただきました。LV は医療者が患者のニーズを理解し, 適切に橋渡しすることが重要なスタートであることが示されています。

本特集が, 読者の皆様にとって緑内障診療における各専門領域との連携の重要性を再認識する機会となり, それぞれの施設における有効な診療連携の構築につながることを願っております。