

特集

議論の多い眼治療—建前と本音—

序論：議論の多い眼治療
—望ましい治療はどっちだ？—

後藤 浩*

治療法に関して何かと議論の多い眼疾患がある。これといった決め手がない故に成書でも曖昧な記載、あるいは簡素な表記にとどまっている疾患は少なくない。かつては選択肢がなかったために悩むこともなかったことが、医学の進歩とともに究極の選択を迫られる局面は、もしかしたら年々増えているのかもしれない。

流行性角結膜炎に対する抗菌薬とステロイドの点眼薬の使用については何となく先人達に言われるままに踏襲し続けてきた感があるが、それなりの根拠はあるようだ。しかし、有効な抗アデノウイルス薬が登場しない限り、混沌とした状況は今後も続くのだろうか。

水晶体(亜)脱臼への対応は術者の技量や周辺デバイスの有無もさることながら、眼科医としてのフィロソフィーが反映される病態かもしれない。一方、強膜内固定が市民権を得つつある現状では、術者の対応が少しずつ変化していく可能性もある。今後、水晶体(亜)脱臼症例が爆発的に増加することはないだろうが、眼内レンズの脱臼例に遭遇する機会は確実に増えていくことが予想される。併せて対応法を整理しておくことが必要であろう。

原発閉塞隅角眼に対する LI とレンゼクトミー (PEA) の選択は一般眼科医にとっても悩ましい問題である。昨今は PEA の優位性を示すエビデ

ンスが蓄積されつつあるようだが、矯正視力 1.2 の原発閉塞隅角眼に観血的治療を実施するためのインフォームド・コンセントは骨の折れる作業である。急性発作を生じた僚眼に対する LI の効果が証明されているのであれば、その眼に対する積極的な PEA は過剰医療のそしりも受けかねない。かといって LI 後の水疱性角膜症発症例の多いわが国の状況を考えると、いかに DSAEK という救いの手があるとはいえ、悩ましい問題である。

裂孔原性網膜剝離に対する治療法が様変わりして久しい。ほぼ全例を硝子体手術で対応している術者もいると聞く。しかし、バックリング手術にそれなりの利点があることは事実であり、若年者の萎縮円孔に対してもビトレクトミーが行われている現状に違和感を覚える網膜硝子体サージャンも少なくないであろう。いずれにしても「術者の QOL のために硝子体手術が選択される」ことだけは、あってはならないように感じる。

多焦点眼内レンズは ECCE の時代にも存在した、いわばバイバルの高付加価値レンズである。小切開手術の普及のもと、光学的に優れたレンズの開発、臨床応用を耳にした時は、今頃はもっと普遍的な治療になっていることも予想された。しかし、現実には必ずしもそのようにはなっていない。普及の妨げとなった背景にはわが国の経済動向の影響もあろうが、それだけで説明がつくものではないかもしれない。

術野の無菌化問題は以前にも増して注目が集

* Hiroshi GOTO 東京医科大学眼科学分野

まっている。内眼手術における術後眼内炎や VEGF 阻害薬の硝子体注射後の眼内炎を避けるべく、当たり前のように行われてきた抗菌薬の使用法が大きく変わろうとしている。比較的エビデンスを構築しやすい領域だけに、昨今のポビドンヨードによる無菌化推進の動きには説得力がある。抗菌薬の過剰な使用は点眼、内服を問わず日本のお家芸のようなものであったが、そろそろ目を覚ます時代に入ったといえよう。

本特集では議論の多い眼治療について、その分野の第一人者に解説をいただいた。クリアカットな回答を出すことが困難な無理難題にもかかわらず、建前を捨て裏付けのある本音を執筆いただいたことに感謝したい。個人的には2つの治療法を選択を考えた場合、己もしくは己の家族がその選択を迫られた時にどちらを選ぶであろうか、という基準を大切にしたいと考えている。当然のことかもしれないが、案外忘れがちである。