

特集

緑内障手術

序論

富田剛司*

「緑内障の手術をしましょう」と患者に告げると、5人に1人くらいは、「緑内障は手術ができるのですか」と尋ねてくる。患者においては、手術＝疾患が治る（あるいは改善する）、というイメージが強いようで、緑内障は治らないと長年言われ続けてきたような患者では医者から手術という言葉を聞くと、「あれ？」と思うようである。「さらなる悪化を防ぐために点眼では不十分だから手術をするのですよ」と話しても、「先生、私はまだよく見えていますよ」と言う患者も少なくない。こんなに視野が悪くなってきているのに何でわからないのかとも思うのだが、実際、本当に自覚しにくいようである。そのような患者では大抵の場合手術の同意は得られない。そしてある時患者から、「先生、メガネを替えても良く見えなくなったのですが、なんとかありませんか。白内障の手術をしたほうがいいですか」と言われるとため息をつかざるを得ない。「白内障はほとんどありませんよ、見にくくなってきたのは残念ながら緑内障が進んできた影響ですよ」と話すところをやっと患者は「えーっ」といった顔になって、「先生、どうしたらいいのですか」となる。緑内障手術をめぐるこのような会話は、ほぼ日常的に全国の眼科クリニックで繰り返されているものと拝察する。したがって緑内障手術は、医学的にはほぼ手遅れに近い状態で行われるものと言わざるを得ない。では、我々は患者に対し、

「このまま手術をせずにほっといたら失明する！あなたはそれでもいいのか」と脅かしてでも手術を強制すべきなのであろうか。残念ながら（少なくとも私自身に関しては）患者に胸を張って威張れるような立派な手術を施してあげられるような現状ではない以上、「じゃ、今手術を受ければ私の緑内障は大丈夫なのですね？」と聞かれると、今度はこちらが黙ってしまうことになる。緑内障手術は（点眼治療でもそうだが）、術後5年以上くらい経過してやっとその成果がわかる手術だと私自身は思っている。5年後に（本当は最後の最後に）患者と一緒に笑うことができるかどうかは神のみぞ知るである。

でもその努力は怠ってはならないと考える。我々はもがきながらも少しずつ前に進んでいるはずである。本特集では、緑内障手術の中心である線維柱帯切除術に関し、どの患者ははずせないのか、そしてはずせないとすればどのようなことに注意しなければいけないのかを、横田先生と稲谷先生ならびに緑内障手術の大御所の山本哲也先生自らに解説いただいている。また、新しい術式に対する期待も大きい。その利点、欠点についての詳細な解説を、小野先生と芝先生、地庵先生と木内先生、および石田恭子先生からいただいている。今回の特集では、いわゆる MIGS (minimally invasive glaucoma surgery) に関する話題は最小限にとどめてあるが、今後さらなる発展が期待できる分野である。近い将来、MIGS に特化した特集も組めるようになると確信している。

* Goji TOMITA 東邦大学医療センター大橋病院眼科