74

近代白内障手術の変遷と小院での日帰り手術

鈴木　高遠・千種　浩司

白内障摘出手術は、眼科臨床医学の中で最も古くから知られており、その起源は二千年以上前のインドに遡る。我が国でも、江戸時代以前から落下法を中心に諸流派が技を競う一方、術中の瞳孔コントロールに用いる薬剤である硫酸アトロピンの入手をめぐって、眼科医土生玄蹟（はぶげんせき）らが処罰されるシーボルト事件のエピソードも生れた。近代的な白内障手術「嚢外法」は一七五〇年頃フランス人眼科医ダビエルが嚆矢となり、その後十九世紀に入り近代眼科学の創設者とも称されるドイツ人グレーフェが線状切開法を開発するに及んで急速に普及した。術後に後発白内障による混濁を残す心配のない「嚢内白内障摘出法」は、冷凍凝固吸着装置の開発により欧米はもとより我が国でも一九五〇年頃から盛んに行なわれるようになった。手術用顕微鏡は一九七〇年頃から普及し始め、精緻な切開と縫合技術を実現することにより合併症の防止と術後乱視の低減に寄与した。

白内障を患って混濁した水晶体を摘出するだけでは、眼球光学系の結像位置のズレから、術後に極度に強い凸レンズ眼鏡の装用を免れ得ず、見かけ上の像の拡大・歪曲から術後患者の行動を制約することが多かった。しかし一九五〇年に英国人リドレーが創出した、アクリル樹脂製の眼内レンズ（人工水晶体）を白内障手術の最中に移植するアイデアは、視力障害の原因となった水晶体を光学的に置き換えることから、術前と変わらぬ（時にはより良い）見え方を実現して患者のQOL向上に貢献した為、急速に世界中に普及した。術中術後の合併症など手術の安全性向上を目指して、人工水晶体のデザインには種々の改良が加えられてきており、初期の前房型から虹彩支持型を経て、現在は後房型人工水晶体が最も安全であり、その移植手技についても、粘弾性物質の適切な使用が普及してきたおかげで、短期長期いずれの合併症についても、従前に比して飛躍的に安全性が高くなってきている。

白内障手術前後の診療形態について、我が国では一九八〇年ごろまで、術後一日ないし数日の床上安静を含めて二～三週間の入院加療を必須とする施設が主流となっていたが、米国で始った短期入院および日帰り手術の普及を追うように我が国でも一九九〇年頃から、日帰り白内障手術施設が徐々に増えてきた。その背景には嚢外摘出法の変法である超音波乳化吸引法の普及による小切開手術技術の確立と共に、高騰した医療費を低減しようとする社会的な要請も無視できなかった。

演者が管理する眼科医院は横浜市で初めての、日帰り専門の白内障手術に特化した診療施設として一九八四年から機能しており、これまでの二十年間に約二千例の白内障手術を施行し、その殆どにおいて視力の向上をもたらす事ができた。

今日、技術的にはほぼ完成の域にあるとも思われる白内障摘出／人工水晶体移植手術であるが、今後の課題として、合併症の更なる低減は勿論だが、インフォームドコンセント・セカンドオピニオン・情報公開が当然とされるのみならず、医療訴訟の多発も必至と目される時代の流れを背景に、手術適応の明確化ならびに医療資本のより有効な活用が重要となるのであろうと考えられる。

（医療法人千翠会ちぐさ眼科医院）