

はじめに

今年4月から、責任者が交代しました。これまでの常勤医3名はそのままで、レジデント1名を加えた計4名で診療にあたっています。今まで通りの診療に加え、一般眼科も柔軟に対応が

できるようになりました。

昨年度の診療を振り返ってみて、手術治療、手術をしない治療の主なものを述べてみます。

手術治療について

手術室で施行した手術は、表の通りです。外来で行ったレーザー治療などは含まれていません。件数の多い順に、簡単に説明します。

(水晶体再建術) 白内障手術のことで、混濁した水晶体を除去して、眼内レンズを挿入します。眼内レンズにはいろいろな種類があります。多くの人は、単焦点レンズという度数の一定のレンズを入れます。角膜乱視が強い人には、乱視矯正効果のあるトーリック眼内レンズを入れます。遠方と中間距離が見える眼内レンズもよく入れます。これらの眼内レンズは全て保険適応です。4月から選定療養になった3焦点眼内レンズも使用予定です。どの眼内レンズが適しているかは手術前に十分お話を伺ってアドバイスさせていただきます。手術は外来手術か、1泊2日の入院手術となります。

(硝子体手術) 硝子体手術は、糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑円孔、黄斑上膜などに対して行なわれ、水晶体再建術を併用することもよくあります。網膜剥離は、網膜黄斑部が一旦剥離すると、視力が低下してしまうので、多くの場合、緊急手術になります。

(腫瘍手術) 眼科領域の腫瘍治療は、以前から、大島医師が専門的に行っています。眼窩腫瘍をはじめ、眼瞼腫瘍、結膜腫瘍など、良性悪性を問わず、近県を含め、多くの施設から紹介をいただいています。できるだけ早く検査・治療ができるように腫瘍治療の手術枠を確保しており、毎週火曜日の午後、腫瘍外来として、経過観察を行っています。

(緑内障手術) 緑内障は、眼圧を下げるのが、エビデンスに基づいた唯一の治療方法で、点眼薬等の薬物治療が奏効しない場合に、手術の適応となります。最近、創口が小さく、眼に負担の少ない、低侵襲緑内障手術(minimally invasive glaucoma surgery:MIGS)が幾つかあります。症例に応じて、MIGSと、従来から行われている眼圧下降効果の高い濾過手術を行なっています。

(眼瞼形成手術) 眼瞼下垂や内反症などの眼瞼形成の手術は、大島医師が担当しています。

(その他) そのほかには、内視鏡を使った涙道手術を、大島医師が院外から専門の医師を招聘して行なっております。また、未熟児網膜症の網膜光凝固術は、全身麻酔を新生児科の協力をいただいて、行なっています。

2019年度 眼科手術件数	
水晶体再建術 (単独)	574
硝子体手術	116
腫瘍手術	104
緑内障手術	35
眼瞼形成手術	17
その他	35
計	881

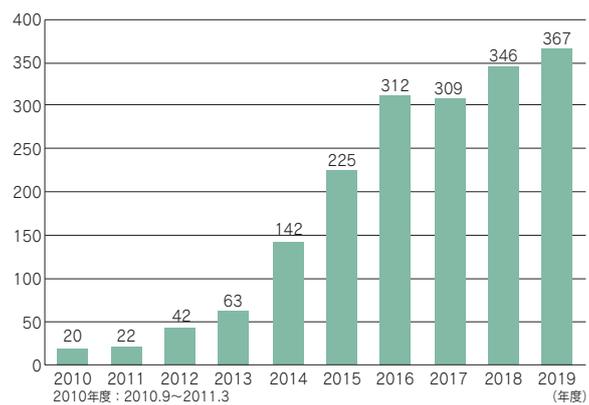
手術をしない治療について

手術をしない薬物治療として、最近重要になった治療法があります。それは、血管内皮増殖因子を抑える薬剤(抗VEGF薬)の硝子体内注射です。抗VEGF薬は、血管の発生や発育、血管からの水漏れを抑える作用があり、最初は、加齢黄斑変性の治療薬として、2008年、国内で承認されました。

当科では、私が赴任した2010年から行っていますが、2013

年~2015年に、網膜静脈閉塞症・糖尿病網膜症の黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管にも適応が拡大したことにより、その後の注射件数が大いに増えました(グラフ参照)。現在は、尾嶋、江木、神崎の3名が担当して、外来処置として行っており、レーザーと並んで、網膜疾患の外来治療の大きな柱になっています。

抗VEGF薬硝子体内注射件数



眼科スタッフ

おわりに

我々の診療を支えてくれているのが、外来、病棟、手術室のスタッフです。この場をお借りして、感謝の意を表します。