

白内障手術

誰にでも起こる加齢現象である
白内障の治療法は手術だけ。
別の目の病気を早期発見する
ためにも早めの手術が重要です。

赤星隆幸(秋葉原白内障クリニック名譽院長)



あかほし・たかゆき／自治医科大学卒業。三井記念病院眼科部長などを経て現職。92年に独自の手術手技「フェイコ・プレチョップ法」一極小角膜切開超音波白内障手術を開発し、世界68カ国へ普及させる。

白内障になると、目がかすんだりダブって見えたり、色の区別がつきにくくなります。

これは目の中でレンズの役割をしている水晶体が濁るため、80代ではほぼ100%の人に起こります。つまり、白内障は病気というよりも老眼や白髪と同様、誰にでも起こる加齢現象の1つなのです。

白内障は通常、長い時間をかけてゆっくり進行します。放置すると最終的には失明に至りますが、手術で濁った水晶体を人工の眼内レンズに替えれば、視力は回復します。

白内障用の目薬もありますが、あくまでも進行を抑えるのが目的で白内障が治るわけではありません。

白内障の手術は点眼麻酔で行ないま

す。全身麻酔ではないので、80歳以上でも手術を受けられます。私は100歳を超えた患者さんも何人か手術しています。

高齢になると、手術が難しくなります。

しかし、可能ならば早い時期に手術することを勧めます。よく見えなると日常生活が不自由になるのはもちろん、脳の働きが落ちてうつ状態になったり認知症が進んだりします。自立した生活を長く続けるためにも早めの手術してクリアな視界を取り戻すことが重要です。

すでに認知症がある方は、局所麻酔だけではじつとしていたことが難しいため、安定剤を内服した上で看護師が

頭を固定して手術をします。激しく動く方は全身麻酔が必要になります。全身麻酔をかけるも認知症が進む可能性があるため、麻酔科医が慎重に適応を判断します。私が執刀する年間9000件のうち、全身麻酔が必要なケースは1〜2件とわずかです。

また、80歳を過ぎると目の組織に問題が出てきて手術自体が難しくなることがあります。

たとえば水晶体を固定する糸のような組織「チン小帯」が弱ると、手術中に水晶体を包んでいるカプセル(囊Ⅱのう)が取れてしまい、眼内レンズが入らなくなったり、将来的に眼内レンズがずれて、目の奥に落ちてしまうことがあります。チン小帯が弱い方には、水晶体を特殊なフックで吊り下げながら

治す術式です(上図参照)。

点眼薬で麻酔をし、ダイヤモンドのメスで角膜を1.8ミリ切開します。角膜には血管がないため出血はありません。次に水晶体を包んでいる囊に直径5.5ミリの穴を開けます。そして、水晶体中央の硬い部分の「核」を4分割します。超音波をかけ、囊を破らなように注意しながら水晶体を吸引します。

その後に、囊の中に眼内レンズを挿入します。角膜の1.8ミリの切開創から直径6ミリのレンズを入れるために、レンズは特殊な器具で丸めて挿入し、囊の中で広がります。あとは抗生物質を点眼して終了。創口は1.8ミリと小さいため、縫わなくてもびったりくっつきます。

非常に精密な手術ですが、片方の目に要する時間は3〜4分、両目を同時に手術することもできます。術後は目を保護するために透明なゴーグルをかけてもらいますが、眼帯は要りません。両目を開けて歩いて帰れます。その後は1日4回の点眼をして、通院も4回で終了です。

自分にふさわしい眼内レンズを選ぶことが重要。

白内障手術を受ける際に重要なのは、自分のライフスタイルにふさわしい眼内レンズを選ぶことです。あまり知られていませんが、時間が経つと眼内レンズが囊に密着して取り出せなくなる

ら手術を行ない、囊を安定させるカプセルテンションリングを移植して、レンズがずれないようにするなど、手術が非常に難しくなります。

糖尿病網膜症や緑内障、加齢黄斑変性など別の目の病気がある方は、白内障の手術をしただけでは視力は回復しません。並行して治療を行なう必要があります。これらの病気では目のかすみや視野の欠損、歪みなどの症状が出ますが、白内障で視界がぼんやりしていると気づきにくく、発見が遅れることがあります。

いずれも失明に至る病気ですから、早期発見のためにも白内障手術を早めに行うことが重要です。

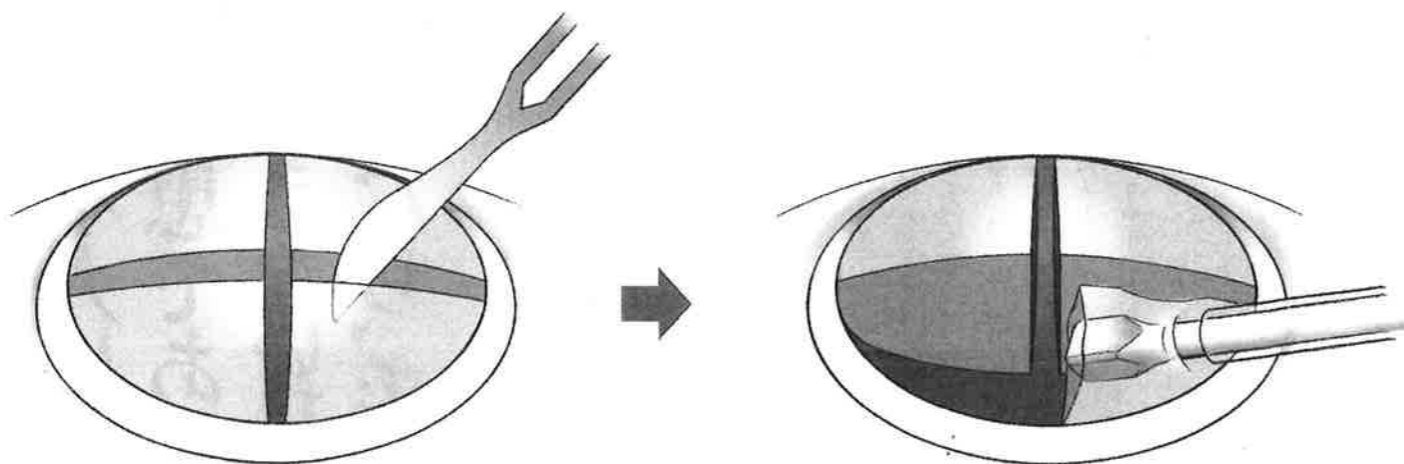
私が開発した「フェイコ・プレチョップ法」は、短時間で安全に白内障のため、白内障の手術は生涯に一度しかできません。眼内レンズには、健康保険適用の「単焦点レンズ」と選定療養(注)もしくは自由診療の「多焦点(3焦点)レンズ」があります。

単焦点レンズは、焦点が手元か遠くかのどちらかに合います。高齢になり、読書を趣味とする方は、近くにピントが合うレンズがよいでしょう。テレビを見る際には眼鏡を使用します。一方、高齢でもスポーツや車の運転をするなど、遠くを見ることも多い方は、遠くにピントが合うレンズが適しています。新聞を読む時には老眼鏡を使います。

多焦点レンズは手元・中間・遠くのいずれにも焦点が合い、眼鏡を使いたくない方に向いています。ただ、単焦点レンズに比べるとピントがやや甘くなります。

どちらのレンズにも、乱視を同時に治せる「トーリックレンズ」があります。患者さんの約半数には乱視があり、私はその全ての方にトーリックレンズを使用しています。一般的にはあまり普及していません。緻密な検査と度数計算が必要で、移植の際に少しでも軸がずれると機能しない上に、価格が高くて保険診療では利益が出ないからです。つまり、確かな技術があり、かつ良心的な医師でないと、使わないというところ。言い換えれば、乱視の人にはトーリックレンズを使う医師ならば信頼できるという、1つの目安にもなるのです。

赤星先生が開発した白内障手術「フェイコ・プレチョップ法」



点眼薬で麻酔後、ダイヤモンドメスで角膜を切開。独自に開発した器具「プレチョッパー」で水晶体の核を吸引しやすいよう4分割にする。

分割された核に超音波をかけて、1つずつ安全に吸引する。その後、丸めた眼内レンズを挿入して手術は終了。

赤星隆幸著「白内障手術のすべて」(KADOKAWA)をもとに編集部で作成