眼内レンズを装着する様子。レンズはインジェクター（中心の注射器のような器械）に丸まった状態で入っている。この方法で1.8ミリの切開創から6ミリのレンズを入れることが可能となった

医療ジャーナリスト
伊藤隼也が行く！
ニッポンの医療現場 第47回

スーパードクターが語る
「革命的治療」が広まらない！ わが国の白内障治療の光と闇

日本には海外で腕を磨き、帰国後にその高い技術をもって母国の医療の向上に尽力する医師がいる。その一方で、日本から世界に最先端医療を発信する医師も存在する。今回は、従来の白内障手術に革命を起こし、世界66カ国以上でその技術を教えるスーパードクターを直撃、現在の白内障治療の光と問題点を取材した。

患者数140万人 若くても起こる白内障

白内障は、私たちがモノを見るときにレンズの役目を果たす「水晶体」という組織が濁って、徐々に視力が低下する病気。厚生労働省によると、わが国の患者数はおよそ140万人だ。

一般的に、白内障は老化現象で起こるというイメージがある。事実、患者の85%は65歳以上だが、アトピー性皮膚炎などの病気や外傷の影響で、20代、30代の若さで生じるケースもある。決して高齢者だけの病気ではない。

完治させる唯一の方法は手術だ。濁って硬くなった水晶体を取り除き、人工の眼内レンズを移植する。わが国では年間約100万件の白内障手術が実施され、これはさまざまな手術のなかで、最も件数が多い。

この白内障手術に革命を起こしたのが、三井記念病院眼科部長の赤星隆幸医師だ。自らが考案・開発した「フェイコ（水晶体）・プレチョップ法（以下、プレチョップ法）」を用いて、年間8000件以上もの手術を行っている。

プレチョップ法の最大の特徴は、低侵襲（ていしんしゅう）と手術時間の短さだろう。切開する場所や器具などを工夫した結果、傷口はわずか1・8ミリ。通常は20分以上かかる白内障手術を3～4分で終えられるようになった。

「時間を短くすることを競っているわけではありませんが、患者さんにかかる負担を考えると、安全で確実であれば、治療は早く終わった方がいいですよね」

と話す赤星医師。その驚くべきやり方はこうだ。

まず厚さ100ミクロンのダイヤモンドメスで角膜を切開。水晶体を包む膜に穴を開けた後、プレチョップというメスとピンセットが合体した道具で水晶体を四分割する。分割された水晶体は超音波チップで細かく砕いて吸引。最後に丸めた6ミリの眼内レンズを挿入、広げて位置を合わせれば、手術は終了だ。

傷が1・8ミリと極小のため、従来の白内障手術で行われていた縫合は不要。点眼麻酔で済み、出血もないので、術後は眼球を保護する眼鏡型のゴーグルをつけ、その日のうちに帰宅できる。

プレチョップ法の利点について、赤星医師は言う。

「まず、核を細かく砕くのに要する超音波のエネルギー量が従来の手術の10分の1程度で済み、超音波の熱による角膜や切開創へのダメージが軽減されました。また、白内障手術では術後に乱視が起こりやすい。乱視の度数は傷口が大きいほど高くなりますが、プレチョップ法は傷口が小さいので、術後の乱視を防ぐことができます」

秋葉原アイクリニックで手術する赤星医師

なぜ、最良の治療が日本では広まらない？

赤星医師がプレチョップ法を考案したのは、1992年のこと。術式はもちろん、器具もすべてオリジナルだが、術式が普及する妨げになるとして、パテント（特許）は取っていない。そのため、米国やヨーロッパ、中東、中南米など多くの国で確実に広まっている。海外での評価は高く、眼科の手術の教科書にも載っているほどだ。

ところが、翻って日本でプレチョップ法を実施しているのは、赤星医師ほか数名。多くの眼科医が白内障手術を行っているにもかかわらず、日本ではまったく普及していない。眼科医がこの方法を認めようとしないのだ。それどころか、赤星医師に対し、「手術時間を公表するな」と圧力がかかったこともあるという。手術が簡単にできると思われて、保険点数が低くなる（＝減収につながる）ことを恐れたからだ。

ほかにも、「手術時間が短くなると合併症のリスクが高まる」と陰雲に批判する眼科医もいる。これに対し、赤星医師はこう反論する。

「当院や関連クリニックの昨年のデータですが、8164件のうち水晶体の膜が破れる合併症は24件で0・29%、感染症は0。きわめて安全な手術です」

実は、白内障手術における問題はプレチョップ法の普及に限ったことではない。使用する眼内レンズにおいても支障が生じている。

眼内レンズにはさまざまなタイプがあり、性能も値段も大きく異なる。性能のよいものは網膜に障害を起こす紫外線やブルーライトをカットできるように作られており、乱視矯正用のトーリックレンズもある。

「このトーリックレンズを用いると、患者さんがもともと持っていた乱視も矯正され、手術後は眼鏡が不要になるので、患者さんからはとても喜ばれます。しかし、このレンズは1枚の定価が白内障手術全体の費用よりも高く、医療機関側は赤字になってしまう可能性があります」（赤星医師）

このため、大きなメリットがあるにもかかわらず、患者にトーリックレンズが使えることを伝えないケースがなかにはあるという。これは患者にとって不幸でしかない。

日本では一見すると、どこでも同じような内容の治療を行っていると思われがちだ。だが、本連載で何度も述べた通り、医師や病院の能力には大きな差がある。今回のケースのように体内に人工物を埋め込む場合は、その製品の優劣や適正まで考えなくてはいけない。医師に任せっぱなしにしない、「眼力」が必要なのである。

穏やかな口調で熱い思いを語る赤星医師

いとう・しゅんや●医療ジャーナリスト・写真家。国内外問わずさまざまな医療現場を精力的に取材し、患者中心の医療実現のため活動中。テレビ・雑誌・書籍など、多数のメディアでより良い医療のあり方を追求・発信し続けている。http://shunya-ito.tv Twitter＝@itoshunya

転載・二次使用禁止

写真／SHUNYA ITO© 取材協力／山内リカ 協力／秋葉原アイクリニック（☎03-5846-3500）、三井記念病院 眼科（☎03-3862-9111）