19

白内障

新たな眼内レンズや手術機械の登場で
多彩な治療が可能に

加齢が原因で誰にでも起きる白内障

白内障は、眼の中のレンズ（水晶体）がにごって見えづらくなる病気です。原因で最も多いのは加齢です。老化現象であるため、その程度や進行の具合には個人差があります。その他、糖尿病、アトピー性皮膚炎、眼の外傷、眼の炎症、ステロイド薬なども白内障の原因となります。日常生活に支障がなければ経過観察で構いませんが、徐々に進行してくるため、かすんで見えづらくなったり、まぶしさが耐えづらくなったりしたら手術で治療します。ただし、急性緑内障発作をおこしやすい眼の方は、白内障手術で発作を予防することができますので、見え方に不自由がなくても手術をおすすめすることがあります。

手術は原則として局所麻酔（点眼麻酔など）で行います。3㎜程度の傷口から眼に機械を入れ、にごった水晶体を超音波で削り取り、人口の水晶体（眼内レンズ）を水晶体の袋の中に挿入します。顕微鏡を使った細かい作業です。手術時間は15分程度で済みます。日帰りで、両眼の手術を同日に行うことも可能です。

点眼薬の局所麻酔などに加えて、低濃度笑気麻酔を使用することでリラックスして、手術への不安を減らすことが出来ます。低濃度笑気麻酔は気体を鼻から吸入することで痛みを感じにくくして、吸入を止めると数分で体外へ排出され副作用の報告もほとんどありません。

さらに最近では、レーシック手術の技術を応用したフェムトセカンドレーザーを使った白内障手術が登場しました。機械の設定などに時間を要するため手術時間は20分程度に伸びますが、最新鋭のレーザー白内障手術装置を用いることで、従来の手術に比べ格段に、より安全で正確な治療が可能になりました。

手術後の見え方は個人差があります。手術翌日からよく見える方が多いのですが、徐々に改善してくる方もいます。また、通常の眼内レンズ（単焦点レンズ）にはピントを合わせる機能がないため、手術後にはっきり見えるのは一定の範囲に限られます。そのため白内障の手術後には眼鏡が必要になります。眼内レンズのピントをどこに合わせるか、事前にしっかり相談をして決めておきます。遠くにピントを合わせた場合には近くを見るために、また、近くにピントを合わせた場合には遠くを見るために、それぞれメガネが必要です。

メガネをなるべくかけたくない方には、多焦点レンズが有効です。多焦点眼内レンズは遠方だけでなく、中間距離や近方までのさまざまな距離が見やすくなるため、仕事やスポーツ、趣味などをアクティブに楽しむ方々に非常に好評です。ただし、多焦点眼内レンズでも、手元から20～30㎝程度のかなり近方は少し見え方が落ちる場合があったり、光っている物を見た時に強くまぶしさを感じる、光が輪状ににじんで見えるといった、ハロー・グレアと呼ばれる現象が生じたりする場合もあるなど、万能というわけではありません。単焦点眼内レンズは保険適応ですが、多焦点眼内レンズの大半は選定療養（手術や検査の費用は保険適応、眼内レンズの費用は自己負担）となり、一部のレンズは自由診療となります。

また、当院では、顕微鏡をのぞかず、専用眼鏡を装着し大型モニターに移した3D画像を見ながら手術を行う最新鋭の手術設備（ヘッドアップサージェリー）を導入しています。必要最小限の明るさでの手術が可能で、手術中のまぶしさが軽減されます。手術中にリアルタイムで切開部位や乱視矯正レンズの軸や角膜や網膜の断層像がモニターに表示されるなどの手術支援システムも搭載され、より精度の高い手術を提供しています。

先にも述べましたが、白内障の多くは年齢によるもので、その程度や進行のスピードは人それぞれです。また、視力においても、どの程度の視力が必要なのか、その点も人それぞれになります。みなさんひとりひとりにとって、一番よい方法を、眼科医と相談して決めて欲しいと思います。

新札幌おおたに眼科
院長
大谷 真一氏