

特別企画 地域を支える眼科医療 頼れるドクターたち 関西編 第1回

◎聞き手◎『中央公論』編集長 吉山一輝

地域の眼科医療の最前線にして 近視治療の権威に訊く 「目の健康」



医療法人恭青会 いくの眼科 院長 生野 恭司 (いくのやすし)

1990年大阪大学医学部卒業。92年国立大阪病院(現・国立病院機構大阪医療センター)、97年大阪大学医学部附属病院眼科助手、同年米国ハーバード大学 Schepens 眼研究所留学。2000年大阪大学医学部附属病院眼科助手に復職。同大学講師などを経て15年にいくの眼科開設。大阪大学招へい教授(兼任)、金沢大学臨床教授(兼任)、日本眼科学会認定眼科専門医、日本強度近視学会副理事長、国際病的近視学会(IPM)理事など。

さんが来院されるケースも目立ちます。日本だけでなく、世界各国で子どもの近視を予防しようという認識が高まっていて、教育機関も巻き込んだ取り組みも見られます。

ろいでしょうか。

その通りです。強度近視の場合、眼球(眼軸)が前後方向に伸びるように変形するのですが、視界がぼやけて見づらいたけでなく、網膜に負荷がかかることで眼底異常が起こりやすくなります。日本では40代以上の約5%が強度近視へ進行すると言われています。日本人の失明原因では第3位を占めるなど、眼鏡やコンタクトレンズを装着すれば済むという問題ではなくなりましたので、注意が必要ですね。

近視治療の権威としての道を 進むことになった理由

——現在は、設立にも尽力された日本近視学会で副理事長をお務めですね。網膜硝子体疾患など高難度の治療とともに、近視治療の専門家の道に進まれたのは、何かきっかけがあったのでしょうか。

「一人でも多くの人に視力を取り戻してあげたい」との開業時の強い想いと理念のもと、難症例の治療を中心に、研究と努力を怠らず取り組んでいる生野医師。入院を要する網膜剥離なども、手術後2〜3日で日常生活に戻れ、早期離床、早期社会復帰ができ、高齢の方、全身疾患のある方、働き盛りの患者さんにも喜ばれている。いくの眼科の生野医師に話を伺った。

眼科医として31年

開業以来、日帰り手術にこだわる

——来院される患者さんはやはり中高年の方が多いですか。

多いですね。ご高齢の方の症状は白内障や緑内障、加齢黄斑変性などが多数を占めますが、30〜40代でも強度近視に伴う緑内障など、網膜疾患の罹患人口は増えているように感じます。また、最近では小さなお子

大阪大学医学部附属病院に勤めていた頃、「複数の眼科にかかっても一向に視力がよくなるなら」とお悩みの患者様を診たことがありました。強度近視による合併症と判明したのですが、当時はこの診断にまで行き着く眼科医がほとんどいなかったわけです。強度近視は罹患人口の多さに比べ診断できる眼科医が少ないことに衝撃を受け、専門の外来を開きました。

——強度近視の治療法が確立されていなかったということですね。

はい。あの頃は、強度近視の患者様方は「治療できない」と諦めていたような状態でした。大阪大学医学部附属病院内に専門外来ができたことは、眼科医からも大きな反響がありました。近視はもともと東アジアで多かったのですが、欧米でも患者が増えたことから、現在では世界で



——強度近視というのは、近視が極端に強くなった状態という理解でよ

研究が盛んになっています。こうした動きにも勇気づけられて、近視分野の権威である東京医科歯科大学の大野京子先生をはじめさまざまな専門家とも協力しながら研究を進め、論文発表や後進の育成に努めています。

——強度近視は、具体的にどんな疾患を引き起こすのでしょうか。

強くなると、網膜剥離や緑内障、黄斑円孔、近視性脈絡膜新生血管などのリスクが高まりますので、50代以上の方は特に注意が必要です。また、子育て世代の方は、お子様の目の健康にも気を配ってあげてほしいですね。今の子どもたちは幼少期・学童期からデジタルガジェットに頼り切りで近視になりがちですが、現代はオルソケラトロジー（特殊なコンタクトレンズ）をはじめ若年層の近視抑制・視力矯正のための技術も

身疾患をお持ちの方でも日常生活を維持できますし、働き盛りの方々なら翌日からお仕事に戻れますが、日帰り手術は合併症などの危険性を見極める必要があります。このあたりは、環境やシステムの最適化だけでなく、大学病院時代から現在まで何千件という手術を担当した経験によるものが大きいと思います。

——最近は関西だけでなく九州や北陸などからの来院者も増えているとか。今年6月には武庫之荘^{たけくら}に分院が開設されるなど活発な様子ですが、最後のビジョンなどは。

最近はコロナ禍でリモート開催が増えましたが、勉強会などを積極的に行っています。昨年は世界中から網膜の専門家が集まる米国の「マクラ・ソサエティ」のメンバーとして講演も行いましたが、知識や経験を独占することなく、医療知識や意識

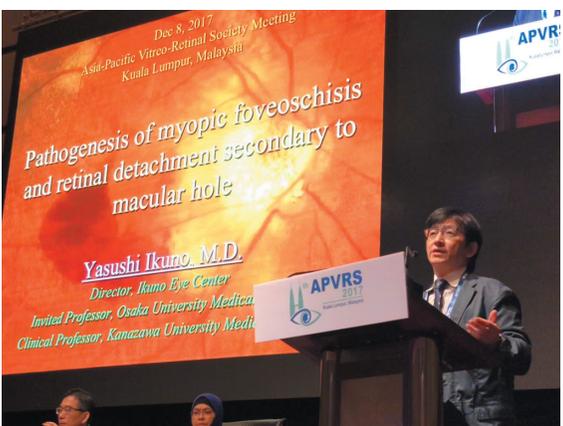
進歩していただきますので、早めに眼科を受診していただきたいです。

全国の眼科医と交流しながら医療レベルのさらなる向上を

——日本近視学会の設立に奔走される一方で、同時期に「いくの眼科」を開業されましたね。2015年からコロナ禍直前の昨年1月まで、手術実績は4600件以上にものぼるとか。

手術数では5〜6名の執刀医がいる「少し大きめの病院」くらいの水準です。ただ、当院はほぼ私ひとりで担当してきましたから、システム的な工夫が欠かせませんでした。具体的には、必要な検査機器などを揃えることは当然ですが、大学病院や基幹病院など第一線で訓練を積んだ看護師らで手術室のチームを組むなど、技術面だけでなくマネジメント面の最適化も重視しています。コメ

の底上げを図るために共有するというのは、世界的な潮流でもあります。



正しい診療のための情報発信は、看護師などの人材育成や待遇改善などとともに、今後の課題として取り組んでいきたいですね。私と同様に「ひとりでも多くの人に良質な医療

ディカル側の動線づくりからミスが発生させないチェック体制まで、全員が安心して自分の職域に専念できるホスピタリティを熟考した結果、

現在は医師1名あたりで一日に100人、多い時には120人の重症患者診察が可能となりました。おかげさまで患者様にも高い満足度をいただいておりますので、医療技術の提供機関として一定の結果を出すことができていると自負しています。

——そうしたマネジメントの結果、日帰り手術に力を注ぐことができる環境が実現したのですね。

この十三^{じゅうさん}でも独居の高齢者が増えています。お年寄りが入院が長引くと睡眠障害や見当識障害といった症状が出たり、転倒などのリスクが上昇しますから、可能な限り当日にご帰宅いただける手術を心掛けています。人工透析中の方や認知症、全

を提供したい」という信念を抱く眼科医は非常に多いので、志を同じくする眼科従事者たちとともに、日本の眼科医療のさらなる向上に貢献していきたいと考えています。

私たちの目にかかる負担は、このコロナ禍で増えている!?

——新型コロナウイルスの感染拡大によって、医療体制の危機的な状況が伝えられています。地域を支える医療現場においてはいかがですか。

緊急事態宣言下では、患者様の受診控えを実感しています。受診したくても来院しにくい状況ですが、その間に症状が進行しないとも限りませんので、心配です。特に、最近のリモートワーク下では発光ディスプレイを凝視する時間が激増し、目の負担が大きくなりますから、特に中高年の方々はご注意くださいと思います。