

# これからの

# 緑内障診療のために

## 患者の治療へのモチベーションアップ (第1回)

かなもり眼科クリニック院長 /  
神戸大学眼科 非常勤講師

金森 章泰



### はじめに

緑内障治療は、アドヒアランス（以前はコンプライアンスと言われていました）が重要な因子であることは周知の事実です。コンプライアンスとは服薬遵守を意味し、医師の指示による服薬管理という意味合いで用いられます。アドヒアランスは直訳としては「固定」や「支持」という意味であり、患者の理解や意志決定、治療への協力に基づく治療遵守のことです。治療は医師の指示に従うという考えから、患者との相互理解のもとに行っていくものであるという考えに変化してきたことが、コンプライアンスからアドヒアランスという概念の変化に繋がっています。最近では継続通院に関しても注目が集まりつつあり、継続的に患者に来院していただけない限り点眼状況などのアドヒアランスの確認すら行えません。

筆者は2017年に神戸大学附属病院を退職し、開業して4年経ちます。緑内障ファーストの診療を行い、緑内障日帰り手術を手がけているかたわら、他病院で緑内障専門外来や緑内障手術の指導・執刀も行っています。大学病院からクリニックまでさまざまなレベルの緑内障患者を診療しており、大病院とクリニックでは緑内障診療での役割がかなり異なっていることや、その患者層もまったく異なることを痛感しています。そういった観点から本稿では、継続通院やアドヒアランスも含むよりよい（より楽しい？）緑内障診療に関して、筆者の心がけや具体的な対応方法について述べたいと思います。第1回は総論的かつ導入期診療に関して執筆します。本稿の医学的なエビデンスはほぼありませんし、内容を応用されても実際に効果が出るかはわかりませんが、診療のご参考にしていただければと思います。

### 基本的姿勢

診療の際に徹底しているのは患者のストレスが少なくなるように、悲観的にならないようにということです。「北風と太陽」という物語は皆さんご存じかと思います。緑内障診療にあてはめると北風派の先生は「緑内障は怖い病気で失明する病気だから、言われるとおりに治療・通院をなさい」というスタンスでしょう。光干渉断層計（OCT）が普及する前や啓蒙活動に乏しかった10数年以上前であれば、初期の緑内障はほとんど未発見であり、割合的に後期の症例も多く、そういった概念でよかったかもしれません。しかし、インターネットなどが普及し、OCTを駆使して前視野緑内障（preperimetric glaucoma：PPG）もほぼ検出する現在、北風の診療は不適切と思っており、筆者は完全に太陽派です。言い換えると「緑内障はほとんどの場合失明することはなく、でもなかには進行が早いこともあるが、治療・通院を続けることで悪化を抑えることができる」という風になります。喜んで眼科に通院する患者など誰もいません。皆さん、それなりにストレスを持って、我慢して通院しておられると思います。ストレスを少なくして治療や通院の脱落を減らすことで症状の悪化を防ぐことができ、さらには診療も楽になると信じています。緑内障患者には手術も含め最後まで自身に関わりたいと考えているので、悪化せずに安定すると医師としても助かります。実際、他院で数年前まで通院されていましたが、諸々の事情で通院脱落し当院に来院された患者も少なからず存在します。その半分以上にそれなりの視野狭窄があり、残念に思います。