

これからの

緑内障診療のために

『緑内障診療ガイドライン（第5版）』 改訂の方針とクリニカルクエスチョン（第1回）

広島大学大学院医系科学研究科視覚病態学 診療教授 廣岡 一行



はじめに

『緑内障診療ガイドライン』は2003年に初版が出版されたが、時代とともに緑内障診療も進歩するため、その後もガイドラインは改訂を繰り返してきた。2017年に『緑内障診療ガイドライン（第4版）』が改訂され、今回はそれ以来の改訂となった。第5版の主な改訂点は以下の2つである。

- ① 緑内障診療における重要課題を整理しクリニカルクエスチョン（CQ）を設定し、論文を集めシステムティックに評価し、それをもとにディスカッションを行い、推奨文を作成。
- ② 『緑内障診療ガイドライン（第4版）』以降に導入された検査機器、薬物、レーザー治療、観血的治療に関する記述の追加。

CQとは临床上重要と思われる課題のことである。本稿におけるCQに対する推奨提示、推奨の強さ、エビデンスの強さの記載方法は、『緑内障診療ガイドライン（第5版）』

に準じた¹⁾。

作成過程

ガイドライン作成に関する指針として「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」が作成されているが、これは「エビデンスに基づく医療（evidence-based medicine：EBM）」の考えを重視したものとなっている。『緑内障診療ガイドライン（第4版）』では、エビデンスの評価を含め「推奨の強さ」と「エビデンスの強さ」が提示されている²⁾。今回の第5版ではCQを設定し（表1）、システムティックレビュー（systematic review：SR）が行われ、エビデンスの強さが示されている（表2）。CQに対して推奨が得られない場合は、フューチャーリサーチクエスチョン（future research question：FQ）、バックグラウンドクエスチョン（background question：BQ）とし（表3）、現時点では十分なエビデンスがなくSRが行えないが、重要課題であり将来の研究に期待する項目がFQとなり、重要課題と思わ

表1 クリニカルクエスチョン

- CQ1 高眼圧症の治療を始める基準は？
- CQ2 正常眼圧の前視野緑内障（preperimetric glaucoma：PPG）の治療を推奨するか？
- CQ3 点眼薬で眼圧が10mmHg 台前半になっても視野障害が進行する症例に緑内障手術を推奨するか？
- CQ4 チューブシャント手術を線維柱帯切除術の代わりに推奨するか？
- CQ5 POAG に対する線維柱帯切除術後の副腎皮質ステロイド点眼は推奨されるか？
- CQ6 線維柱帯切除術後の抗菌薬の点眼・軟膏治療はいつまで必要なのか？
- CQ7 POAG に対して線維柱帯切除術を施行する際に白内障手術の併施を推奨するか？
- CQ8 PACG およびその前駆病変としての原発閉塞隅角症（primary angle closure：PAC）に対する治療の第一選択は水晶体再建術か、レーザー治療か？
- CQ9 PACS に治療介入は必要か？