

患者様の満足度を高めるための ドライアイ診療とは ～術後⑤ 多焦点眼内レンズ編～



荒井 宏幸 Hiroyuki Arai
みなとみらいアイクリニック
E-mail : arai@minatomiraieye.jp

KEYWORDS

多焦点眼内レンズ, ドライアイ, 回折型の構造, 涙液過多, 実用視力

多焦点眼内レンズ手術の特殊性

高度先進医療に指定されて以降、「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」は多くの眼科領域のなかでも特殊な立ち位置となっている。筆者は屈折矯正手術を専門とするが、自費診療における「満足度」の大切さを痛感し腐心してきた。患者満足度を高めるためには、予約・接遇・術後の対応などが1つのパッケージとなって機能しなければならず、それがクリニック全体に浸透するまでには数年の時間を要する。一方で、多焦点眼内レンズを扱う一般眼科施設は550以上となり、現在も増え続けている。

言うまでもなく、多焦点眼内レンズ手術は自費手術である。一方で保険会社はその特約条項により診療費を給付するかどうかは、医療行為には直接の関係はない。「保険会社が費用を払うのだから、それほど強いクレームにはならないのではないか」という考え方は間違いである。自費手術における患者満足度は、その治療が継続的に続けていけるかどうかの生命線なのである。今回は、多焦点眼内レンズ手術のケア

において、ドライアイ対策を中心とした患者満足度の向上という視点で述べてみたい。

多焦点眼内レンズの見え方を左右するもの

多焦点眼内レンズは複雑な光学特性をもつため、単焦点眼内レンズでは経験のない軽微な異常が容易に視力障害を引き起こすことがある。筆者の経験では、角膜(涙液)、後囊、硝子体が注意すべき部位である。この3カ所に何らかの集光障害や透過障害があると、本来のレンズ機能は十分に発揮されない。現在、多く使用されている多焦点眼内レンズは回折型の構造をしており、その物理的な特性から10～20%の光学的ロスが避けられない。そのためにコントラスト感度が低下するが、先述した3カ所に問題があれば、さらに網膜へ到達する光量は減少する。

角膜(涙液)は多焦点眼内レンズ術後の視力安定に大きく関連する。ドライアイはもちろんであるが、涙液過多もまた不安定な視力の原因となりうる¹⁾²⁾。多くの術者が経験していると思うが、多焦点眼内レンズ挿入眼において、ほんの少しの