

緒 言

緑内障は我が国における失明原因の常に上位を占め、社会的にも非常に重要な疾患である。2000～2002年に行われた詳細な緑内障疫学調査（多治見スタディ）では、40歳以上の日本人における緑内障の有病率は推定5.0%であった（補足資料1 [1] 参照）。さらに、同疫学調査において、緑内障の新規発見率は89%であったことから、我が国では、未だ治療を受けていない緑内障患者が多数潜在していることも明らかとなった。

緑内障の視神経障害および視野障害は、基本的には進行性であり、非可逆的である。また、緑内障では、患者の自覚なしに障害が徐々に進行するため、その早期発見と早期治療による障害の進行の阻止あるいは抑制が重要課題となる。

近年、緑内障に対する診断と治療の進歩は目覚しく、新たな診断および治療手段が多数臨床導入され、その診断と治療は多様化している。しかしながら、個々の症例に適した診断および治療手段を選択し、早期診断と早期治療を行い、さらに quality of life あるいは quality of vision を考慮した疾患の管理を長期にわたって行うことは、必ずしも容易ではない。また、診断と治療のさまざまな選択肢を駆使しても、障害の進行を阻止あるいは抑制できない症例が少なからず存在しており、大きな問題となっている。

特に最近の医療の技術革新に伴って、治療水準の維持と向上が重視されており、治療の質を向上させる目的から、近年、診療ガイドライン作成の必要性が高まってきた。さらに患者と医療者側のコミュニケーションや、治療の選択とその情報の共有化、そしてチーム医療においてガイドラ

インが有用であるとされている。また、社会的な背景として、医療のグローバル化への対応や医療経済の観点から医療資源の効率的利用による医療費の節減が求められており、規範としてのガイドラインの必要性が指摘されている。

このような背景のもとに、日本緑内障学会では、緑内障診療ガイドラインを作成した。本書では、まず緑内障の診断と治療に関する要点を「フローチャート」で示した後、「緑内障の定義」、「緑内障の分類」、「緑内障の検査」、「緑内障の治療総論」、「緑内障の病型別治療」の5章と補足資料に分けて解説を加えた。本書が日常の緑内障診療の一助として広く活用され、役立つことを期待する。

■医療は本来医師の裁量に基づいて行われるものであり、医師は個々の症例に最も適した診断と治療を行うべきである。日本緑内障学会は、本ガイドラインを用いて行われた医療行為により生じた法律上のいかなる問題に対して、その責任義務を負うものではない。