

し、外頸動脈に canulation を行い、vasopressin を 0.8 単位動注した。

〔症例 2〕22 歳女性。乗用車運転中、電柱に激突した。他院で救急処置を行い、3 時間後に搬送された。来院時、顔面・頸部の出血、浮腫が激しく、気管内挿管を行った。さらに鼻腔・口腔内からも多量の出血を認めたが、組織の損傷、座減が激しく出血部位の確認は困難と判断し、Seldinger 法により左外頸動脈にカテーテルを誘導し vasopressin 1.0 単位を動注した。

〔結果〕2 症例とも、直後より止血が得られ、angiograph では外頸動脈の diffuse な狭小化を認めた。

〔結語〕Vasopressin 動注は止血困難な出血に対して有効で、今後、頭蓋底の外傷、腫瘍、血管内手術への応用が期待される。

### 〔シンポジウム〕

#### 近視は手術で治るか？—現状と是非—

##### 近視手術の現状 2003

(東京歯科大学) 坪田一男

〔はじめに〕Refractive surgery は近年の技術革新により、眼鏡、コンタクトレンズに次ぐ第 3 の屈折矯正方法として社会に受け入れられつつある治療である。2002 年にはアメリカだけで 150 万件の手術が行われたと言われており、日本においても 3 万件程度の手術が行われたという予測がある。外科学の歴史において数の上では最もインパクトの高い手術法となる可能性を秘めている。

〔LASIK の発展〕屈折矯正手術の中でも LASIK が現在その主流として行われている手術法であり、注目に値する。一方高度近視に対しては phakic IOL や clear lens extraction with accommodative IOL、角膜の薄い患者さんに対しては intracorneal ring (ICR)、遠視の患者さんには intracorneal lens などさまざまな新しい技術が開発されつつある。

〔患者本位の手術〕手術の第一の適応は患者さんの希望による。患者さんが満足できる医療を提供できるかが refractive surgery の成否を決定する。現在インフォームドコンセントが叫ばれ、患者中心の医療が求められているが、refractive surgery ではおのずと患

者さんが中心となる。健康保険が適応にならないためにコスト意識も高い。保険医療に縛られ患者さんの満足度が低い今の医療システムを変革するひとつのきっかけになる可能性を秘めている。

〔プラスの医療〕基本的に従来までの医療はマイナス(病気)を減らす医療である。Refractive surgery は病気でない目に手術を行うプラスの医療(さらに目をよくする)と考えられる。従来医療の中では美容形成外科に近いと考えられるが、大きな違いは“(視)機能の向上”にある。病気を対象とする医学から健康な人も対象とする“予防医学”“健康医学”といった新しい医療への転換点になる可能性を秘めた手術である。

〔安全性への配慮〕従来手術に比べて極度に高い安全性が求められる手術である。病気でない目に病気を作することは避けなければならない。プラスの医療を行うにあたって、患者さんの満足度をあげる一方、現在の技術で可能な領域をしっかりと見定め、安全第一に行うことが求められる。LASIK はもちろん、これから開発される新しい refractive surgery をいかに安全に導入するか、眼科医の英知が問われているといっても過言ではない。

##### 近視矯正手術の問題点

(筑波大学) 大鹿哲郎

近視矯正手術として、角膜の屈折力を減少させることで近視の程度を軽減させる術式が主流となっている。代表的なものは、エキシマレーザーによって角膜を削る photorefractive keratectomy (PRK) と、laser in situ keratomileusis (LASIK) の 2 つである。いずれも短期的には良好な成績が報告されているが、角膜が薄くなることの長期的影響については、未だ不明確な点が多い。角膜が脆弱化する構造的な問題、非生理的な形状になることによる不正乱視増大(波面収差増加)の問題、正確な眼圧測定ができなくなること、角膜屈折力の正確な測定が困難で将来の白内障手術に問題が生じる可能性があること、感覚神経が切断されることによる知覚低下や涙液減少の問題など、検討されるべき点が多い。講演では近視矯正手術の現状と将来につき、とくに問題点に論点を絞ってまとめてみたい。