



医学をうたうひと 第8回

シナリオはある、現実に変えるだけ。

真島行彦

慶應義塾大学医学部眼科助教授

緑内障は失明原因として第二位の疾患である。年齢とともに発症のリスクは増加し、四〇歳以上の有病率は約五％、患者数も三〇〇万人前後に昇ると推測されている。しかし、実際に眼科を受診している人はその二〇％程度に過ぎない。この事実には、真島行彦助教授は強い危機感を抱いている。「根本的な治療法のないこの疾患は、早期発見と早期治療が必要なんです。病状が進む前に治療を始めれば、多くの患者さんを失明という事態から救うことが出来るんです」

緑内障は視神経が障害されることで起こる。障害のほとんどは眼圧に関係し、つまり上昇した眼圧が視神経を圧迫することで視神経萎縮をきたし、徐々に視野欠損が進行する。ただ、発症の初期にはほぼ自覚症状がない。一方の目に視野欠損があっても、もう一方の目が補完するために異常に気づきにくい。その後はジワジワと視野が狭まり、症状を自覚する頃には手遅れという場合も珍しくはない。

「現在の治療の主体は進行を遅らせることなんです。眼圧を下げる薬はすでにありますから、症状に合わせて治療を続けられ、視力を失くしてしまうという可能性は少なくなりましたね。今後、開発が望まれているのは視神経保護の薬ですが、これは僕の研究テーマでもあるんです」

真島助教授は、今、緑内障発症の危険因子となる遺伝子をひとつひとつ探し出し、そこから得られる情報を創薬や新しい治療法の開発に繋げようとしている。この研究が進めば、危険因子の保有数によって緑内障になりやすい体質の判別が可能になり、例えば食生活を含めた生活習慣の改善で発症を予防することができるかもしれない。あるいは有力な遺伝子の発見が、課題とされる視神経を保護する新薬誕生に向けての決定的な情報をもたらすかもしれない。

「一〇年以内に二〇〇個から二〇〇個ぐらい見つけられれば、まず診断の精度が向上し、やがては視神経保護をメインとした治療法の確立への道も拓かれると考えているんですよ。それが可能になれば、緑内障だけでなく、沢山の深刻な視神経疾患に苦しむ人々を助けられるはずですから」

真島助教授はレーベル病という遺伝病の専門医としても知られている。若くして突然、失明に至るといった難病を抱えた若者が、全国から真島助教授の元にやってくる。

「残念ながら治療法はないんですよ。だけど彼らには長い人生が待っているんです。医者として僕にできることは、心のケアです。視力を失くしても社会と関わり合っただけという意志を持ってもらうために、とにかく話しあうんです。それも大切な治療だと自分に言い聞かせながらね」

目の前の患者を失明から救えない眼科医の無念について、想像してみることにした。その無念さが医療を未来へと動かしてゆくのだろうか。想像はそんな結論に着地した。