

## 本書の出版にあたって

つくば科学万博を機に紹介された、ソビエト眼科医療の先進性は、私たち西側諸国の予想をはるかにうわまわる、驚異的なものだった。とりわけ白内障、近視・乱視矯正術を中心とした医療水準は、日本の水準に照合すると10年先をいく、画期的なものである。この事実がマスコミ報道されるやいなや、日本中の白内障や近視に悩むひとびとから大反響が起き、ソ連大使館をはじめ、新聞社や出版社への問い合わせが殺到した。

私たち編集部は、早速ソ連科学アカデミー関係方面に取材を申し入れ、本書の著者奥山公道氏より、ソビエト最先端医療の詳細を入手するにいたった。もちろん、それが想像を絶したものであったことはいうまでもない。

本書はなかでも、日本人に最も興味があると思われる「近視・乱視矯正」のための画期的な手術＝R・K手術の紹介である。すでにアメリカでは200人以上の医師が、この手術を採用し2万例もの成果を収めている。私たちは、この成果が日本の眼科学会に広く普及し、ひとりでも多くの方がメガネやコンタクトから解放される喜びを知っていただくことを願ってやみません。

編集部

## まえがき

1985年3月26日午後、開幕したばかりのつくば科学万博ソ連館において、ソビエトの各分野の最先端科学者による、座談会が開かれました。

出席者は、コチェトコフ・ソ連科学アカデミー幹部会国際学術交流部副部長、ソ連保険省病理血液循環研究所のレターソワ博士、同省眼科マイクロ・サージェリー研究所のモスクビチョフ博士ら8人の、現代ソビエト医学界を代表する、錚々たるメンバーでした。

その席上、ソ連館で紹介している、最先端医療の“治療”や“手術”を日本の人で希望する人があれば、ソ連国民と同様に、無料で受け入れるという発表があり、『東京新聞』で報道されました。

この報道には予想外の反響がありました。日本から「私も治療を受けたい」「私も手術を受けたい」と、現状の日本医学では満足な治療法のみつからないひとびとが、万博会場のソ連館にどっと押し寄せ、連日、申込者の長蛇の列ができたのです。あわてたソ連大使館では、早速、東京の大使館内に治療希望者のための特別窓口を設けた程です。これは医療国営のソ連にしては異例のことでした。

このエピソードが物語っているように、つくば科学万博でのソ連館の最大の目玉は、なんといっても、ソビエト最先端医療の紹介にありました。

たとえば骨や軟骨の病気を治し、発育不十分の手足を50センチ以上も伸ばす整形外科的治療法をはじめ、心臓を90分間止め冷却して行う手術、また眼科分野では、白内障手術、人工水晶体をつかった眼内レンズ移植手術、そしてこの本で紹介する、近視・乱視の手術的治療法（放射線状角膜切開術＝R・K手術）などです。

これらすべては、ソビエトでおこなわれ、いずれも世界で初めて成功した、驚異的、かつ画期的な医療技術です。

ところで、この本をお読みのあなたは、メガネをかけているか、それともコンタクト・レンズをつかっているのではありませんか。この本のタイトルに魅かれ、手にとったということは、あなたが普段、それらに悩んでいて、できることなる、そのわずらわしきから解放されたい、と願っているにちがいないと思われるからです。こんな想像ができるのも、じつは、かくいう私もそのひとりだったからです。

私は、ソ連の第二モスクワ医科大学を卒業しました。学生時代より、強度の近視に悩まされ、なんとか眼鏡から解放されたいものだと、切に願っていました。メガネのわずらわしき、コンタクトの面倒くささは、近視の人にしかわからないものです。私はことあるごとに、視力のいい友人たちを羨んでは、近視の悩みを訴えました。すると、あるときロシア人の友人が、信じられないような話をきかせてくれたのです。

「奥山、君は医学生なのに何も知らないんだな。僕たちの国ソ連では、近視などの手術で簡単に治してしまうよ」

近視が手術で治る？——そんなことができるのだろうか、もしそれが事実なら、これは近視矯正術の大革命だし、世界中の「近視患者」を、その苦悩から永遠に解放させることができます。私は、いてもたってもいられず、その夢の「近視矯正手術」の研究にとりかかることにしました。そして三年前、ついに自分でもその手術を受け、現在、日本で唯一その手術を施す医院を開設するにいたったのです。

放射状角膜切開術（RADIAL KERATOTOMY）＝R・K手術。ダイヤモンドメスとコンピュータを利用し、ほんの数ミリ角膜に線を入れるだけ——このR・K手術という近視矯正手術によって、ついに人類は、「メガネやコンタクトにさよなら」することが可能になったのです。

この夢のような「R・K手術」が、ソ連国内で実行されるようになって、すでに15年の歳月がたちました。また、1980年代にはいつてからは、アメリカをはじめ、ヨーロッパ各国にも普及して、いまでは世界中に7万人以上の体験者がいます。これはR・K手術が、近い将来、近視矯正術の常識となることを、如実に物語っているといえるでしょう。

本書は、R・K手術の創始者ソ連科学アカデミー・フィヨドロフ博士の、全面的な協力を得て書かれました。それによって、日本ではほとんど知らされていない、このR・K手術の全貌を、私自身の手術の体験記を交え、はじめて公開することができました。

R・K手術とはいかなるものか（その安全性、信頼性など）、また、最新近視矯正術を中心とした、現代ソビエト眼科学界の最先端医療がいかなるものか、読者はこの本によって、正しく理解することができるでしょう。

最後に、この本の出版にあたって、限りないご指導をいただいた岩淵鉄太郎氏と、発表の機会をあたえてくれた、光文社の編集部の方々に心より感謝を表明いたします。

1985年8月1日

奥山 公道

## 第1章 さよなら、メガネ・コンタクト

### ● 角膜にガラスで傷をつけた少年の近視が治った

ある日、ソビエト科学アカデミー会員で眼科学界の権威、ニコラエビッチ・フィョドロフ博士のところに、運動中にメガネをこわし、ガラスの破片で角膜を突き刺してしまった、16歳の少年が運ばれてきました。博士は少年を診察し、眼に刺さったガラスの破片をひとつひとつ丹念に取り除く手術に成功しました。

この少年との出会いが、その後の博士の運命を変えることになるとは、そのときは、博士自身もまったく予想だにもしなかったでしょう。

やがて少年の眼の傷が治癒していくにつれ、博士は不思議なことを発見したのです。なんとそれまで、かなりの近視だった少年の視力が、目の傷の回復とともに向上し、ついには、メガネがなくても不自由なく生活が送れるほど、視力が上がっていったのです。

これが、全世界の近視眼に悩むひとびとが、メガネやコンタクト・レンズから自由になれるという、信じがたい革命的な恩寵をもたらすことになった、フィョドロフ博士のR・K手術の、そもそものきっかけになったのです。

R・K手術——放射状角膜切開術（RADIAL KERATOTOMY）というのは、その文字が示すとおり、角膜を放射状に切開するのに、メガネやコンタクトなどの補助機をつかわず、直接、異常をもっている眼球を、外科的に矯正するものです。

このR・K手術の創始者スビヤストスラフ・ニコラエビッチ・フィョドロフ博士は、そもそも白内障の専門医で、とりわけ白内障手術後の眼内レンズ移植術の研究者でした。

フィョドロフ博士は、少年のころからパイロットになるのが夢で、飛行学校に入学しましたが、たまたまサッカーの練習中右足を痛め、骨髄炎になってしまい、それでパイロットになることを中途であきらめざるをえなくなりました。

飛行学校を中退した彼は、眼科医として再出発することを考えました。そして、ソ連の名門アルハンゲルス医学校にみごと入学、同校を優秀な成績で卒業、臨床医学研究所にはいり、かずかずの分野の研究を重ねて、白内障手術後の眼内レンズの移植術の第一人者として、世界にその名をとどろかせるにいたったのです。

私は、すでにモスクワ大学の医学生時代に、このR・K手術を聞き知っていました。日本に帰国して、医業にたずさわるようになっても、近視である私としては、はやくメガネから解放されたいという願いもてつだって、R・K手術のことが絶えず気にかかっていました。

## ● アメリカで大反響をよび起したR・K手術

この新しい、画期的手術の方法が、ソ連科学アカデミー会員のフィドロフ博士によって、モスクワにある博士の研究所で本格的にはじめられたのは、以下から13年前の1972年にさかのぼります。

日本では、1980年10月15日号の『今日のソ連』で、はじめてR・K手術の全貌が紹介されましたが、なぜか日本眼科学界では、まったく無視されました。しかし、アメリカでは2年後の1982年、『タイム』誌上（11月15日号）に、「眼科学の将来の明るい展望」という見出し付きで、大きく報道され、近視に悩む一般読者に大反響をよび起しました。

このタイム誌の記事は、同時に、アメリカ眼科学界にも、一石を投じる結果になりました。フィドロフ博士がおこなっている「R・K手術」、とりわけマイクロ・サリンジャー（顕微鏡下における眼科の手術）について、国際眼科学会とアメリカ眼科アカデミーとで、合同でミーティングがもたれることになり、その席にフィドロフ博士が招待されることになったのです。

タイム誌の記事がきっかけで、R・K手術は世界眼科学界の関心をひき、いよいよグローバルに、真価が問われることになったのです。

フィドロフ博士の講演は、大成功を収めました。博士は、ユーモアやウィットをたくみにおりませながら、じつに社交性ゆたかに熱演しました。講演は、R・K手術にはじまり、白内障内レンズ移植術、さらには、現代ソビエト最先端医療の全般にまでもおよぶものでした。

これは、ソビエトの医療を白眼視していた西側の医学界に、決定的見直しを迫ることになり、またその予想以上の先進性に感動すらあたえるものになったのです。

これ以後、アメリカ、ヨーロッパなど世界各国の眼科医たちは、R・K手術の驚異的臨床結果に驚き、われわれもとモスクワに押し寄せ、フィドロフ博士の研究所で、R・K手術のライセンスを取得しては、自国にもちかえり、各地で施行されるようになっていったのです。

そして「まえがき」でも述べたように、つくば科学万博のソ連館で紹介されたのを機に、このR・K手術は、ソビエトの最先端医療として、昨今にわかになが国の眼科医のあいだでも関心を集めるようになりました。

## ● 眼は健康のバロメーター

R・K手術について説明する前に、私たちの眼の構造がどうなっているか、どうして近視や乱視が起きるのかについて、ちょっとおさらいをしておこうと思います。そうすれば、いかにメガネやコンタクトが、近視・乱視などを矯正するのにわずらわしいものであるのか、さらにまた、R・K手術がいかに科学的なものであるかを、より正しく理解する手掛かりになるはずです。

さて、人間の眼は、眼以外のほかの器官が病をきたしたとき、きわめて数多くの症状を起こします。

昔からいわゆる「目は病気の縮図」「目は脳・心・腎の鏡」といわれていますが、これは医学的にみても、なかなか的を射たことばだと思われまゝ。「目を無視する医者には名医はいない」ともいわれますが、眼科診療には臨床各科の十分な知識が必要とされまゝし、一方、他の医科でも眼科の知識をもっていなければ、満足な診療ができないといっても過言ではありません。

医療以外の、たとえば心の領域に光をあててみても、目は重要な役割を演じていることがわかります。

目もとが美しく、歯が白い美人のことを「明眸皓齒」といいますが、これは目が容貌の中心であることを、よくいいあらわしていることばです。さらに、「目は心の鏡」「目は心の窓」ともいわれ、精神表現の重要なポイントであることがわかります。「目は口ほどに物を言う」というのも、やはり目が、私たちの感情・喜び・苦しみ・怒り・情熱などを表現する、重要な機能を果たしている証拠です。

「白眼視」「虎視眈々」「画竜点睛」などといった慣用句も、目が目が社会生活のうえで、いかに大切かをいいあらわしています。

人間は、視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚のいわゆる五感によって、さまざまな情報を脳に伝達しています。その五感のなかでも、確実に印象的な情報を伝達するのが視覚、つまり目なのです。

ではその目は、どのように情報をキャッチするのでしょうか。ちょっと生物の授業を思い出してください。

私たちの眼は簡単に説明すると、眼球と視神経からななりたっています。それに眼瞼・眉毛・結膜・涙器・眼筋などが付随して視覚器を構成しています。

眼球の外壁は、外・中・内の三層の膜でできていて、外膜は角膜・鞏膜、中膜は虹彩・毛様態・脈絡膜、内幕は網膜にそれぞれわけられています。眼球の内容の大部分は硝子体で満たされています。

硝子体の前方には水晶体があり、水晶体の周囲から角膜までのすきまを、防水と呼ばれる水溶液が満たしています。水晶体は光を調節する虹彩に前面をおおわれ、その中央に円形の孔、つまり瞳孔があります。眼は、ざっとこのような構造になっています。

## ● 近視は先進諸国の「文明病」

ではどうして、あなたの眼に近視・乱視などの障害が起きてしまったのでしょうか。

眼をカメラにたとえてみましょう。角膜と水晶体はレンズ、虹彩は絞り、網膜はフィルムの役割を果たしていることになります。対象物にピントを合わせるとき、カメラはレンズ事態を前後させてピントを調節しますが、眼は水晶体をとりまく毛様体を伸縮させて、水晶体の厚みを調節しています。

水晶体が厚くなれば、屈折力が鋭くなり、近くを見るときにピントがあうようになり、遠くを見るときは、逆に水晶体が薄くなります。

眼で物を見るということは、角膜から入った光線が水晶体で調節され、網膜のうえに像を結び、その映像が視神経をとって大脳を刺戟し、やがて視覚として知覚するということです。

このバランスが崩れると、眼に障害が生じることになるのです。そしてカメラでフィルムにあたる網膜上に、正しく像が結ばれなくなり、対象物がよく見えなくなる異常が、近視・乱視・遠視などにあたるわけです。

ところで約半世紀前の昭和初期、日本のエリートのあいだでは、文化住宅を建て、メガネをかけ、金歯を入れることがはやりました。そうすることが、一種のステータス・シンボルでもありました。またついひと昔前まで、ヨーロッパ旅行者のなかで、「メガネ

をかけ、カメラをぶらさげていたら日本人と思え」という、皮肉さえいわれたものです。最近では、コンタクト愛用者が増え、そんな皮肉も影をひそめたようですが。

近視は一種の文明病とっていいでしょう。先進国ほど、近視率がたかいからです。わが国の例をみれば、明治のいわゆる文明開化以後、ヨーロッパに追いつけ追い越せを繰り返している間に、近視の人が激増していったのです。

この原因は、文明が進むにしたがって、人びとの仕事に「近業」が増加していることがあげられるでしょう。「近業」とは、近くを見る仕事という意味の眼科用語です。「近業」に対し、農業とか牧畜などの第一次産業は「遠業」といわれています。現代の日本人の仕事のほとんどは、目を近づけて従事する仕事が主になっているわけですから、近視が増えていくのも、やむお得不いことでしょう。

## ● メガネ、コンタクト・レンズは時代後れ

外からはいつてきた光線は、角膜と水晶体とで、その方向が変えられます。これが眼の屈折で、その光線がどこに像を結ぶかは、眼球の前後径の長さによって異なります。同じ屈折力でも、眼球径の長さが長ければ眼底よりも前に像を結んで近視になり、眼球径の長さが短ければ、眼底より後ろに像を結んで遠視になります。

角膜の屈折の力と眼球の長さの調節は、自律神経系に属するので、自分勝手に変化させることはできません。正常な目は、この調節をコンピューターのように自動的にとりおこなっているのです。

最近の調査によれば、日本の小学生の二十五パーセント、中学生が四十パーセント、高校生が六十パーセント、大学になると、なんと六十五パーセントの学生が近視という結果がでています。

近視の遺伝率が五パーセントぐらいだということを考えてみれば、これは空恐ろしい現実といえます。

このような近視を、仮性近視あるいは学校近視と呼んでいます。仮性近視（為近視）というと、なにかわかったような、わからないような感じをいただきますが、このことば



自体、医学的に明確な定義があるわけではないのです。

ただ遺伝とはあまり関係がないもので、小・中学校時代に視力が落ちはじめるが、さほど進行しないまま中程度で止まってしまうものを指して、そう呼んでいるにすぎません。

つまり、眼のレンズともいえる水晶体を、厚くしたり薄くしたりして、遠近の距離の調節をはかっている筋肉が、いつも同じところばかり見ているうちに収縮してしまい、弛むことを忘れてしまって遠くが見えにくくなってしまいます。

ようするに、本を読んだり勉強をしたりテレビを見たり、という生活をよぎなくされて、目を近づける作業を長時間やっているうちに、遠くが一時的に見えにくくなり、近視と同じ状態の症状になってしまうというわけです。

近視が文明病という事を考えると、今後近視は増えることは考えられても、けっして減ることは考えられません。そうであれば、近視の根本治療法は、21世紀のハイテク時代をむかえる人類にとって、ますます重大な課題であり、人類史的にみても大きな意義をもつこととなります。

## ● 乱視もR・K手術で簡単に治る

もうひとつ、文化人をなやませている眼の病に乱視があります。

乱視とは、眼の角膜周辺の屈折面が、縦横の方向でその湾曲が異なるようになり、物体をひとつの輪郭でハッキリと明視できなくなる異常をいいます。乱視の症状には、角膜のカーブの程度が方向によって違うことによって起こる正乱視と、角膜の表面が炎症やケガによって、凹凸になったことによって起こる不正乱視とがあります。

ともあれ、現在まで、近視・乱視などの矯正法には、メガネ、コンタクト・レンズ、遠方凝視訓練法など以外に、決定的な矯正法はありませんでした。

メガネをかけるかコンタクト・レンズをするかは、人それぞれの好みや適性にもよるでしょうが、いずれにしても、近視や乱視の進行によって、買い替えたり取り替えたりしなければなりませんし、日常の手入れや保管にも、気を遣わなければなりません。

では、メガネとコンタクトとではどちらが有利かという点、問題はなかなか複雑です。これには個人差があり、それぞれの眼の症状、目的、適応、職業上の特性、使用感、装着感、またとくに女性の場合、外見上の美しさなど、さまざまな要素がからまってくる。

専門医の場合、コンタクトを装着したときでも、たいていメガネを併用することをすすめます。これでは、使うがわにとっては、二重のわずらわしさや負担がかかることとなります。

遠方凝視訓練法はともかく、これらの矯正法は、眼そのものの根本的矯正法ではありません。あくまで悪い眼はそのままにしておいて、補助的道具による矯正です。バイオ・テクノロジーやコンピューターの進歩にくらべて、これではあまりに原始的といわざるを得ないでしょう。

フィヨドロフ博士のR・K手術は、この時代遅れの近視矯正法に、大革命をもたらすこととなった。

## ● 近視手術の元祖は日本にあった

ところで、フィヨドロフ博士のR・K手術のそもそものヒントになったのは、じつはわが日本の眼科医学界権威、順天堂大学の佐藤勉教授の「乱視・近視の矯正術」にあるのです。佐藤教授（1960年他界）は、すでに1950年代に、角膜の表裏両面に切開をおこなう近視眼手術を実験的に試みられていました。

しかし、この方法では手術後数年すると、角膜の表面に水泡性の変化があらわれ、角膜に混濁が生じることがわかり、以後この手術の方法はいったん中止され、普及することなく途絶えてしまいました。

フィヨドロフ博士が、ガラスの破片で失明しかけた少年の眼を治療し、その後、少年の視力に起きた変化を知った時、博士の脳裏をかすめたのは、以前に聞き知っていた、日本の佐藤教授の近視手術の方法でした。

当然フィヨドロフ博士のR・K手術は、わが日本の佐藤法の欠陥を徹底的に究明するところからはじまりました。なぜ、佐藤法だと手術後角膜表面に水泡ができるのか？なぜ角膜に白濁が生じるのか？……

そのため、博士はまず、人間の眼にいちばん近い猿の眼をかりて、さまざまな実験を繰り返し、その原因の研究に努めました。博士の研究の多くは、角膜に適切な切開を加え、角膜の屈折度を調節することや角膜内の眼圧に関することでした。その結果、博士は1950年代におこなわれた佐藤法の失敗は、角膜の裏側に切開を入れることによって、角膜内皮と呼ばれる細胞を、手術で破壊してしまったのが原因であることをつきとめました。

この結果をもとにして、博士は、角膜の切開を表面のみにおこなって、内皮細胞にたいする影響を最小限にとどめておけば、手術後、永い年月をへても角膜に変化をきたさない、という結論に達しました。

数年後、フィヨドロフ博士は、コンピューターを利用して綿密なコントロールをおこない、鋭利なマイクロメータ・ダイヤモンドメスを使用する、独創的な手術方法＝R・K手術を開発するにいたりました。それは、世界の眼科学界でも試みられなかった、画期的な方法であったことは、いうまでもありません（このR・K手術については、次章でくわしく述べます）。

佐藤教授の場合、残念なことに、まだ手術用顕微鏡も完備していない時代でした。しかし、いまから30年も前に、わが国の佐藤教授が、みずから新分野を開発しようとしたその画期的試みは、末長く、R・K手術の先駆者として高く評価されるべきでしょう。

## ● ソ連から直輸入した最新医療情報

さきほども述べましたように、1970年代の初期にフィヨドロフ博士によって完成された、R・K手術は、1980年代にはいって、アメリカのレオボリス博士によってアメリカへ紹介されました。

日本の場合、いままでの最新医療情報がすべてそうであったように、普通の経路をとおっていれば、ここで紹介するR・K手術も、おそらくはアメリカ経由で上陸するシナリオだったに違いありません。そのことは、一部の眼科医にとっては、すでに時間の問題であると思われていました。

しかし、はからずもつくば科学万博の会場で、本家本元のソ連が、その全貌を明らかにしてくれたわけです。

私は、3、4年前から、あえてソ連からの直輸入を考えていました。私自身、中程度の近視および乱視眼であることから、まずは医者として、自らR・K手術を体験し、その医学的安全性と効果を確認しようと決意していたからです。

と同時に、メガネから解放されることは、私の学生時代からの夢でしたし、そのためには、やはりなんといってもフィヨドロフ博士に、直接執刀してもらうことが、最良の道だと思われました。

もちろん体験前に、R・K手術に関する初期から今日にいたる、ソ連やヨーロッパの文献にあたってみました。とくに、R・K手術後の、角膜上の愈痕の変化や、角膜内皮細胞の損傷の程度に関する組織学的考察には、最大の注意を払いました。

フィヨドロフ博士のR・K手術では、すくなくとも、手術後10年以上たっても、失明や角膜の混濁が一例もみられないというデータがあることがわかり、私は以前にも増して勇気づけられました。

## ● 近視保持者は、れっきとした「病人」である

1983年、私は幸運にも、自分が希望したとおり、フィヨドロフ博士らの手で、R・K手術を受けることができました。もちろん、私のR・K手術は、無事成功しました。そして、メガネを捨てたいという私の長年の希望が、そうそうかなえられることになったのです。

医者といえ、私も人の子です。本音を言うと、このR・K手術を受けることが決まってから、手術の日までが、なんと長く感じられたことでしょう。眼の手術への不安感、恐怖心が私を襲いつづけていたのです。でも、その恐怖心に打ち勝ち、R・K手術を受け、いまでは私はメガネから完全に自由になることができたのです。

私と同様の恐怖心に打ち勝ち、幸福を手に入れたことができたひとびとは、地球上に、すでに2万人を超えています。その数は日毎に増えて行きます。そして、全世界から、フィヨドロフ研究所に、R・K手術を受ける為に、近視、乱視の「患者」が集まってきています。

日本では、近視、乱視というと、なにかあたりまえのように思われ、その保有者ですから、自分が「病气」だなどとは思っていないのが普通でしょう。ところが、私がソ連

にR・K手術を受けにいとってみると、近視・乱視保有者は、れっきとした「患者」扱いされることに驚かされました。

そもそも私自身が医者である、ということもあるのですが、その扱いに最初はとまどいを覚えました。近視にたいして、病気という実感が湧いてこないからです。手術をまつあいにフィヨドロフ研究所で知り合った、30代そこそこの商社員風のフィンランド人も、私と同じ感想を語っていました。このフィンランド人とは、R・K手術の体験仲間として、その後の経過データを、おたがいに知らせ合おうと、文通の約束をしてわれました。

R・K手術の仲間は、スウェーデン、ブルガリア、チェコ、ギリシア、西ドイツ、アメリカなど、世界中に広まっています。チェコの有名な大女優は、永年使用していたコンタクト・レンズからきっぱりと解放されて、前にも増やして、いきいきとした演劇活動ができるようになりましたし、シリアのパイロットは、R・K手術により視力をとりもどし、再び操縦桿を握り、任務を遂行できるようになりました。

## ● 視力自由自在

フィヨドロフ研究所で、現在までに28カ国、百数十人の眼科外科医が、R・K手術の実習を受けました。欧米ではアメリカ人約二百人、フランス人ひとり、イタリア人五人、ドイツ人（西ドイツ）三人、その他は東欧諸国の医者です。わが国では、1983年、私のR・K手術に同行し、フィヨドロフ博士直伝で、R・K手術のライセンスを取得した、柳田先生がおります。

柳田先生は、現在某大学病院で、リサーチに励む新進気鋭の眼科医です。先生は、私と同様、種々のR・K手術に関する文献を検討した結果、安全性および効果をより深く研究するために、R・K手術の習得を希望したのです。

このように、フィヨドロフ博士のR・K手術は、手術開始後、十数年以上たった現在、その臨床成績が予想以上に良好であり、高い安全性も実証されたことにより、年々、諸外国の眼科外科医の関心を集めるようになってきました。

普通、外国人ドクターが、フィヨドロフ研究所でR・K手術をマスターするためには、3日から1週間の短期間トレーニング・コースが用意されます。でも私は、柳田先生に最長コースの3週間をとってほしいとお願いしました。

三週間のプログラムは、R・K手術の歴史とその理論からはじまります。(R・K手術がどのようなもので、どのようにおこなわれるかは、次章以降で詳しく述べます)。柳田先生は、それらすべての過程をトップの成績で習得し、フィヨドロフ博士をはじめ、博士の愛弟子であるグドチェコフ博士からも、数限りないお誉めのことばと、賞賛をいただくことになりました。

さて、これらの検査の結果、私の眼は専門的にいうと、左眼が近視5D、(Dはジオプトリーの略で、焦点距離をあらわす単位。数値が大きいほど近視の度が強いことを示している)で、乱視が1D。右眼のほうが、近視マイナス5.5D、乱視1.5Dであることが判明し、いよいよ手術への運びとなりました。(もちろん、柳田先生にも立ち合ってくださいました)。

手術の日、フィヨドロフ博士は、

「かのレーニンのような、便利な眼にしてあげよう」

と確約してくれました。レーニンのような眼とは、左右に視力差があり、遠業を右眼で、近業を主として左眼でおこなっていたという言い伝えによる、博士一流のジョークです。もっとも、このように軽度な左右差を残しておけば、40歳以後老眼があらわれても、実生活上有利でもあるのです。

こうして私は、日本人としてはじめてR・K手術を受け、そして永年の夢であったメガネから解放され、爽やかに清々しい日々を送ることができるようになったのです。

## 2章 近視はR・K手術で完全に治る

### ●メガネやコンタクトの技術が進歩しても、R・K手術にはおよばない

メガネが登場して、歴史的にすでに永い時間がたちます。

初期の頃は、かの作曲家シューベルトがかけていたような眼鏡に代表される、丸いレンズにそのまま鉄のフレームを付けた、簡単で素っ気ないものでした。しかし、時代の変化とともに、ファッション性が重要視されるようになり、メガネにも洋服と同じような、たとえば、ロイド・メガネのような、はやりすたりの流行が生まれるようになってきました。

それに伴い、レンズにもさまざまな改良が加えられていきました。とくに、レンズの厚さ、重さの改良は、目覚ましい進歩を遂げて来ました。

単純な焦点レンズから、バイフォーカルレンズ（二重焦点レンズ）トライフォーカルレンズ（三重焦点レンズ）と改良がほどこされていき、いまではウルトラビュー、バリラックル（累進多焦点レンズ）などのように、プラスチック製の超薄型軽量レンズが登場するにいたりました。それでも、メガネレンズの改良は、まだまだ終わりそうにありません。

けれども、メガネがいかに進歩改良されてきたとはいえ、メガネの不便さがなくなったわけではありません。

メガネをかけていていちばん困るのは、レンズが曇ることでしょう。

雨の日、電車で駆け込むと目の前が真っ白、喫茶店でコーヒーを啜ろうとしたら真っ白、ラーメンを食べようとしたら真っ白、風呂上がりにメガネをかけてテレビを見ようとしたら真っ白……。読者のみなさんのなかにも、こんな経験をして、はずかしい思いをしたり、不便さを感じたりした方も多いと思います。

もちろん、ただ曇ることばかりではなく、そのほかにも、メガネを外すと鼻に赤い跡、夏ちょっと汗をかくとメガネがずり落ちてくる、自由自在にスポーツができない、と数え上げたら、メガネをかけることの不便さ、悩みはきりがありません。

そんなこともあって、最近では若い女性はもちろん男性でもメガネを敬遠し、コンタクトに替える人がどんどん増えて来ました。

ひと昔前、近視や乱視眼を矯正する方法として、日本にコンタクト・レンズが登場したとき、メガネだけが唯一の頼りだったひとびとに、はかり知れない驚きと希望をもたらしたものでした。

スポーツ選手、強度の近視眼持ちのひとはもとより、女性にとっては、鼻の前にぶら下げた、あの分厚くて重いメガネの存在は、少しおおげさにいえば、自分の美醜にかかわる生涯の重大問題です。それから縁が切れるとあって、またたくまに日本中に普及していったのです。

コンタクト・レンズの長所は、メガネのように曇らない、視野が広い、対象がハッキリ見える、スポーツをする時じゃまにならない、一見ひとに目が悪いことを悟られない、などがあげられるでしょう。

とくに、メガネでいちばんきになるレンズの厚さも、レンズがもともと非常に小さく、焦点が狭い光学範囲に限られているため、近視の度数の強弱には、たいして左右されずにすみます。

もっとも、コンタクトは何が何でも素晴らしいもの、とばかりはいいきれません。たとえば、慣れるまで時間がかかり異物感が残ること、風が強い日、眼にゴミがはいったときなどは痛くて目を開けていられない、装着時間の規制があり眠い時に困る、ハード・コンタクトはすぐに落ちて紛失しやすい、またソフト・コンタクトなどは値段が高いうえに、普段の管理がめんどくさい、メガネにくらべて眼の疾患を起こす危険性が大きい、ことなどがあげられます。

コンタクトにはさまざまな長所があるとはいえ、その適応・不適応からみると一長一短というところでしょう。

## ● R・K手術は、メガネ、コンタクトのデメリットをすべて解消

ところでメガネの場合、眼（角膜）とレンズのあいだに約12から13ミリの距離があるため、一点からでる光線の束が完全に一点に集まらない（収差作用）、光を屈折・分散させてしまいます（プリズム作用）などの問題点がのこります。



このため、近視用のメガネレンズでは、物の大きさが実物より小さく見え、遠視用のメガネレンズでは大きく見えます。さらに、レンズの周辺部では歪んで見えることにもなります。

コンタクト・レンズの場合、角膜に直接のせて使用するので、網膜像の縮小・拡大率がわずかであるため自然な像が得られ、同時によい視力も得られることとなります。つまり角膜に直接装着する分、収差が少なく網膜像が自然になり、眼精疲労も起こりにくく、結果的に、好視力をもたらすことにもつながるわけです。これは、角膜の屈折度数が強度になればなるほど（強度の近視眼であればあるほど）、効果が大きく、有効であることを意味しています。

したがって、左右の眼の屈折力（視力）が極端に違う不同視眼、片眼無水晶体などにも、コンタクト・レンズの場合、無理なく矯正できる利点があります。

コンタクト・レンズの原理について、もうすこしだけ、眼科的に専門的に説明しておきましょう。

コンタクト・レンズが、近視・乱視の矯正に有利なのは、涙に秘密があります。つまり、コンタクト・レンズを装用すると、角膜の表面とレンズの内面とのあいだに涙がたまりませんが、これが角膜上の凹凸を中和するため、適性に視力を矯正する役目をはたしてくれることとなります（角膜の屈折力は1.376、水=涙の屈折力は1.336で、この数値が近似であるために、一体の光学的役割をはたす）。

ですから、角膜の表面の湾曲が正しい球面でない場合や、不正乱視のように、角膜の表面が歪んでいたり凹凸がある場合でも、コンタクト・レンズなら、角膜表面とレンズとのあいだの涙の層が、凹凸を中和する役割をはたすため、無理なく矯正ができるのです。円錐角膜の場合でも、同様の効果がえられます。

雨の日や、冷蔵庫などの湿度差のはげしい状況下でも、コンタクト・レンズが曇ることがないのも、おなじ理由からです。

また花火や交通事故に遭遇し、眼に直接ケガをした場合、コンタクト・レンズをしていれば、メガネのようにガラスの破片がはいることもないし、レンズが角膜表面をおおっているので、眼にあたえるショックをやわらげ、保護的役割もはたしてくれることとなります。

けれども、コンタクト・レンズにゴミがはいって角膜にトラブルを生じたり、余病を起こしたりする場合もあり、メガネやコンタクト・レンズのデメリットは、現状では、

まだまだ解決できない問題を含んでいます。

さて、つくば科学万博会場で、ソビエト最先端医療の一例としてR・K手術が報道されて以来、近視患者のみならず、白内障に悩む老人までが関心をよせ、手術を希望する問い合わせや、手術に関する質問の電話が、筆者のところに殺到していることは、すでに述べたとおりです。

私をはじめ、このR・K手術が日本人に、これほどまでにショッキングな話題を提供するとは、思いもよりませんでした。

しかし、よくよく考えてみれば、3人にひとりの割合で近視眼の患者がいる日本の現状であれば、メガネとコンタクト・レンズのデメリットをすべて解消し、さらに、より以上のメリットを合わせ持つこのR・K手術が、いままで日本で本格的にとりあげられなかったことが、不思議といえば不思議といえるかもしれません。

## ● R・K手術の所要時間はわずか15分！

近視が簡単な手術でたちどころに治る！——かつて私が、このフィヨドロフ博士のR・K手術の話を目にしたときは、そんなことが本当にできるのだろうか、半信半疑の思いでした。けれども、いままで述べてきたように、これはけっして夢物語などではありません。

フィヨドロフ式R・K手術の所要時間は、わずか15分程度（ひとによっては20分程度）です。それは、次のような手順を追ってとりおこなわれていきます。

- ① 患者の眼に点眼麻酔をあたえる。
- ② 手術をする眼の、外面をおおう角膜に、瞳孔を中心として傘の骨のように、放射状8本から16本のマーキングをする（スタンプのように印をつける）。
- ③ マーキングしてある線に沿い、慎重に角膜の表面に合わせ、近視の進行度に応じた適切な深度でマイクロメータ・ダイヤモンドメスで百分の一ミリ程度角膜に切開を加える。

これで、手術は完了です。“たったこれだけ”などのがっかりしないでください。それどころか“たったこれだけの手術”で、あなたは完全にメガネやコンタクトから解放されることになるのですから。

## ● これが奇跡のR・K手術による矯正法だ

こんな簡単な手術が、いままでどうして日本でおこなわれなかったのでしょうか？この本を出版するにあたって、日本の近視眼に悩むひとびとのために、R・K手術の創始者であるフィヨドロフはかせに、あえて素朴な質問を試みました。

問——R・K手術をはじめて施行したのは誰ですか。

答——1953年に、日本の眼科医佐藤博士が、はじめてR・K手術の原法を考案して施行しました。しかし、彼の方法は残念ながら、角膜の内皮細胞を広範囲に傷つける、裏側からの切開によったために、角膜に混濁をきたす合併症が生じてしまいました。それで、佐藤先生はそれを中止にしてしまいました。私と私の同僚のドウルネフ博士は、その後、われわれのモスクワ顕微鏡外科眼科学研究所で、独自にR・K手術を確立し、1973年から現在にいたるまで、7千人ものひとびとを手術してきました。

問——R・K手術で失敗したことはありますか。

答——フィヨドロフ方式をはじめて以来、10年以上の歳月が経過していますが、いまだに佐藤法によって起きたような、最悪の事態が生じた例は、一例もありません。強いて、多少の不快な例を挙げるなら、R・K手術後、近視が遠視になった例が一例と、手術後の患者の不摂生で感染症を合併した例が一例あるのみです。われわれの研究所でいう失敗例というのは、R・K手術の前後において、視力の改善が視力表で0.6以上得られないケースをいっています。いわゆる重度の近視（専門用語でいうマイナス8D＝ジオプトリー）の場合ですと、手術後も0.6以上得られないケースがありますが、この場合、患者にある種の要求不満が残るのは事実です。

しかし、軽度および中程度の近視であれば、完全にメガネが不要なまでに、安全かつ確実に視力を回復させることができます。

問——フィヨドロフ研究所のスタッフは、何人くらいですか。

答——スタッフは7百人ほどで、ドクターは2百人おります。

問——2百人のドクターの中で、R・K手術をおこなっているドクターは、現在何人ほどおりますか。

答——いま、研究所には17人おります。

問——ソ連以外の国でも、R・K手術はおこなわれているのですか。

答——1980年ころより、われわれの研究所にアメリカのドクターが研修にくるようになりました。

そのドクターたちが、いまでは、自分たちの国で施行しはじめています。

アメリカだけでも約2百人、他に、フランス人ひとり、イタリアが5人、西ドイツが3人などで、総計28カ国にもおよんでいます。そうそう、あなたの国日本の、ドクター柳田を入れると29カ国になります。

中国ではまだですが、近視をもつ眼科医から、R・K手術の習得を希望するレターが手もとに届いています。カナダからも2名トレーニングにくる予定です。

問——あなたの国で、R・K手術を施行した患者の数は何人になりますか。

答——過去10年間で、外国からこられた患者を含めると、7千人以上になります。

ドクター奥山、あなたは7千1番目で、私自身が施行したはじめての日本人です。

現在研究所では、毎週15例～24例のR・K手術がおこなわれています（1984年からはR・K手術のオートメラインが完成し、5人のドクターにより、日に100眼の手術が可能になりました）。

問——R・K手術を受ける為の費用は、いくらくらいですか。

答——私たちの国ソ連では、いままでは無料で施行してきました。でも、この秋ころら外国人の患者さんに限り、有料にすべく検討中です。

あなたは、じつによいときにきました。なにしろアメリカをたとえにとれば、手術費用は1千ドル～2千ドル程度かかるそうですから。

問——R・K手術は、どんなひとでも手術可能なのですか。

答——R・K手術はじつに簡単な手術です。でも、どんな病の手術にもいくつかの条件があるように、R・K手術にも適用条件があります。

次の条件に当てはまるひとは、すべて、R・K手術の対象になります。

- ① 18歳から40歳までの男女。
- ② 眼や身体に病気がなく、かつ最近2カ年間に、とくに近視や乱視に大きな進行がみられない。
- ③ 軽・中程度の近視や乱視の人。

そして、次のような人は、ぜひともR・K手術を受けてほしいと思います。

- ① 両眼の屈折度の異なる、不同視眼の人。
- ② 職業上、コンタクト・レンズの装用が困難な人。たとえば、飛行機のパイロット、軍人、プロのスポーツ選手、俳優や芸能関係者などで、どうしてもメガネがかけられない人。その他、特殊な工場や現場で働く人。

問——最後にもうひとつ、R・K手術を受けるためには、どんな準備が必要なのですか。

答——現在、私のフィヨドロフ研究所では、R・K手術前に内科的検査一般および眼科的検査をおこなっていますが、これはR・K手術の必要条件です。

内科的には、主として糖尿病の有無がポイントになります。眼科的には、角膜の屈折度や、眼底、眼圧、角膜の弾性、角膜の厚さの測定が必要です。これらを総合的に検査し、手術が可能かどうか判断します。

手術自体に要するのは、わずか15～20分です。たとえば、今日は右眼を手術してそのまま帰宅することも可能です。つまり、外来通院できる手術ということなのです。

手術直後は、多少の流涙、眼内異物感、羞明、疼痛をとまいませんが、翌朝眼がさめれば治っています。眼がゴロゴロしたり、ゴミが入っているような異物感は、2週間ほどでなくなります。また、光が眩しいという訴えも、まれに1カ月つづくケースもありますが、だいたい1～2週間でなくなります。

両眼とも近視や乱視がある場合は、片方の眼をまず手術し、のこった眼の方は1週間たってからまた手術します。私はかつて、両眼を一度に手術したこともありましたが、その後、患者にかかる精神的不安の大きさに気づき、いまのように1週間の合間を置くことにしたのです。

1週間たつと、手術した眼の視力が改善し、手術しない方の眼が気になりだすので、患者も納得して両眼の手術に応じるようになります。

ともあれ、日本のみなさんも、どうか安心してこのR・K手術を受けていただきたいと思います。

## ● 光の焦点をピタリと調節

以上が、私とフィヨドロフ博士とのあいだでとりかわされた、R・K手術に関する一問一答です。

では前口上は抜きにして、いよいよこのR・K手術の全貌を、私自身のソ連での手術体験を再現することによって、次章で詳しくご説明することにしましょう。

さきほど述べたように、近視眼というのは、角膜をとった光の焦点が、網膜より前面で結んでしまうために、像がぼやけてしまう現象です。R・K手術は角膜を切開することによって、角膜をより偏平な状態にすることで、光の焦点が網膜上に、もしくはそれに近づけるように調節するものなのです。

R・K手術は、一般的には角膜の瞳孔を中心に、直径3<sup>mm</sup>以上の同心円をマークし、その円から放射線状に白眼まで、8本から16本、近視の進行具合によって線をマークします。そして、マークされた線に沿って、切開を加えて行きます。

瞳孔の中心にマークした同心円は、オプティカル・ゾーンと呼ばれ、このゾーン内をとおして、私たちは対象を見えています。ですから、このゾーン内は切開をほどこすことはありません。このゾーンを確定すれば、物を見るときに、切開による角膜上の愈痕は、なんの障害にもならないのです。

たった15分の、この簡単な手術で、あなたもメガネ・コンタクトから、永遠に解放されることのできるのです。

## 第3章 見える、こんなにハッキリ見える

### 1. 驚異の最先端眼科医療研究所

#### ● R・K手術は世界の常識になりつつある

前章までに述べてきたように、若いころから近視に悩まされていた私は、モスクワに医学生として留学していたときに知った、フィョドロフ博士のR・K手術を自ら受け、結果がよければ、医師として日本でも広めたいと願っておりました。

帰国後、医師となってからもその思いはつのるばかりで、なんとかこれを実現させたいと思案していました。意を決した私が、フィョドロフ博士に手紙を書いたところ、博士から励ましの返事をいただき、以後たがいに文通をとりかわす約束をしてくれました。

そしてここ数年来、フィョドロフ博士とソビエトの最先端眼科医療についての精力的な文通をかさね、R・K手術に関する成果と未知の知識を、医者としても患者としても、あらゆる角度から掘り起こしてきました。

この文通によって、私はR・K手術が予想以上に世界に広まっていること(日本はその趨勢からとりのこされてしまっている)、さらに博士はアメリカ、ヨーロッパなど、博士の研究所でライセンスを受けた外国人眼科医たちを訪ね、諸外国での成果をていねいに見届けていること、R・K手術は安全でしかもきわめて科学的治療法であること、また欧米人に比べ角膜の厚い日本人は、R・K手術には最適の眼をもっている(皮肉なことに)ことなど、じつに詳細に学びとることができました。

フィョドロフ博士との、この長期にわたる手紙のやりとりによって、私はそれまで胸のなかに閉じ込められていた一抹の不安も解消し、いっさいの迷いや恐怖から解放されて、モスクワの博士の研究所を訪れ、自らR・K手術を決心できました。

1983年4月12日、いよいよ私は期待に胸をふくらませ、成田からアエロフロート機に乗りこみ、モスクワへとR・K手術の旅にでました。

#### ● 最先端眼科医療を誇るフィョドロフ研究所

モスクワに到着した翌日、私は早速フィョドロフ研究所へ向かいました。

タクシーに案内された研究所は、市の中心部から離れた、意外なほど閑静なところに建っていました。写真で見知っていたとはいえ、はじめてこの目で見ると朝靄にけぶるその建物は、まるでジュラルミンの要塞のように、なにか冷たく恐ろしく目に映りました。

「これがほんとうに、最先端眼科医療を誇る研究所だろうか」

私は一瞬、引き返したくなりそうな不安をおぼえましたが、タクシーはすでに私を玄関前に置き去りにして姿も見えません。私は気の進まないまま、フィヨドロフ研究所の外来棟のぶ厚くて重い鉄の扉をおしひらきました。しかし、その重い鉄の扉をおしひらいた瞬間、私はあの重苦しいメガネの生活から、永久に自由になるパスポートを手に入れることになったのです。

フィヨドロフ研究所——永年夢にまで見たその研究所は、全体がそれぞれ9階建ての3つの棟からなり、おのおのが異なった機能とセクションを持っていて、建物の正面に向かって右側が研究棟、真ん中が外来患者用の病棟、左側が入院患者用の棟という、眼科医療にあらゆる面から対応できる万全の構成をとっていました。

右側の研究棟には実験用の動物舎や、外国から白内障手術やR・K手術を修得するために留学してくる医師のためのね専門トレーニング施設や宿泊施設が整っています。また300人ほど収容できる、みごとなコンファレンス・ホール(会議室)も備わっています。

左側の入院患者用の病棟は病床300床ほどで、そのなかに博士の患者のための特別室があります。そのほかに外国人患者のためのベッドが2~30床用意されていますが、年ごとに外国人患者が増えて行くので、近々200ぐらいに増床されるということです。

私がR・K手術を受けた中央に位置する外来棟は、1階がクローク、外来患者受付、食堂、インフォメーション、カルテ室、管理室、着替室。2階は国際課を真ん中にはさんで、右側にフィヨドロフ博士の部屋があり、左側が外国人専門医のための相談室、また博士の右腕であるリョフキフ医師の部屋、そして会議室、ソ連人医師と外国人医師との交流を深めるためのトレーニング・センターになっています。

さらに3階はライセンス関係を取り扱う部屋、写真室、ビデオ室、4階はコンピューター室、5階は臨床検査室、6階はレーザー施設を備えた外来診療室、7階はオペレーション(手術)室、そして8階には、世界に類例のない、なんとベルトコンベア式の手術室があります。

これは何人もの医師がチームを組み、ひとつの手術を、いわば分業的にそれぞれが分担してとりおこなうという、まったく私たちの常識外の驚異的手術方法なのです。患者は、4つにわけられたこのオペレーション・ブロックで、1度に24名ずつベルトコンベアの手術台に横になって医師のところに運ばれ、つぎつぎに手術を受けていくという次第です。

”超近代的”とでも考えればいいのですが、日本ではどうていおよびもつかない手術方法ですし、はじめて説明を受けたとき、私もこのあまりに突拍子もない手術方法に、あいた口がふさがらないほどです。

この外来病棟の最上階である9階に、R・K手術患者のための検査室があります。患者は手術前に、必ずここで角膜検査、眼圧検査、眼屈折検査、視力検査など綿密な適性検査を受け、手術に臨むこととなります。もちろん私も、日本人のなかではじめてR・K手術を受ける患者としてここに何度も足を運ぶことになりました。



## ● 角膜の厚い日本人は R・K 手術に適している

さて、はじめてフィヨドロフ研究所を訪問した朝、こわごとと外来棟の玄関の重い鉄の扉をおしひらいた私の目に、まず、クロークの前につづく長い人の行列が飛びこんできました。ソビエトでは、4月でもまだ寒いのでオーバーや帽子、長靴といういでたちの人が多く、クロークでそれらを預けなければ研究所のなかに入れないのです。外来患者は、そのクロークの番号札をもらって順番を待つことになっていて、札がなければ帰るひとがきて、空き札がでるまでじっと待っていなければなりません。

30分ほど待つてようやく私の番がきました。一階の外来患者の受付は日本の病院の外来患者の待合室風景とすこしもかわりません。私は受付で書類を示して、フィヨドロフ博士に面会を申し込みました。受付ではちょっと驚いた顔をされましたが、2階へいってみろといわれました。

階段をのぼって2階へ行くと、フィヨドロフ博士の部屋らしいところはすぐにわかりました。そこに通じるころだけ、厚く赤い絨毯が敷きつめられていたからです。私は秘書課にはいり、フィヨドロフ博士の片腕という秘書に用件を告げました。

「私は日本人で、博士の R・K 手術を受けにきた者です。博士とはアポイントがとってあり、今日がその約束の日なのです。それにまた、日本からトレーニングを受ける同僚の医者をおよんであります。その人はライセンスを習得するためにくるのです」

私の話をきくと、秘書は、すこぶる事務的に国際課へいくようにと教えてくれました。国際課ではメジェナランド・アンチェルノという名の40代の女性秘書が担当してくれました。彼女は外国人なれしているのか、とても親切に対応してくれました。私が秘書課でしたのと同様の説明を彼女にすると、

「今日中に検査ができるようにしてあげましょう」

といって、6階にある医者のお部屋を教えてくださいました。

6階699号——そこは女医が担当していました。国際課で作ってくれた書類にめをとおすと、女医さんはさっそくカルテを作成してくれました。そして、そこに”CITO” ”S・N” “日本からきたドクターである”と、日本製のマーカーペンで書き入れました。

CITO はラテン語で「迅速に検診すること」、S・N はフィヨドロフ博士の紹介であるという意味です。

親切な女医さんは、急いで眼圧、視力、角膜、眼底などの検査を受けるように、4階、5階、6階、9階の部屋をそれぞれ指示してくれました。そしてそのカルテを私に手渡しながら、念をおすようにこういいました。

「絶対にこのカルテは1ヶ所に置いてきてはいけませんよ。かならず国際課へもつて帰るように。一ヶ所に預けてしまうと、あなたは1ヶ月かかっても検査が終わらないことになるでしょう」

それにしても、ひとつひとつがなんて仰々しいんだろう、と私もいさかイライラとし

ましたが、とにかくここは日本ではなく、すべてがお役所仕事の”官僚主義国家”ソビエトなので・・・。私はだまつて指示にしたがい、つぎつぎに検査を受けて行きました。

とりあえず、一般的な視力検査(視力表を見る自覚的検査)を終えると、こんどは、オート・レフラクトメーターという最新医療機器による、他覚的検査をおこないました。これは眼の屈折率を測定するものです。レフレクトメーターによる検査の後は、眼圧測定をし、さらにオフサルモメーターで眼球の湾極度と半径を測定します。近視の度の強いひとほど、この半径は短くなるのです。

最後に、細隙灯顕微鏡で目のすみずみまでチェックをし、目に傷や病気がないかをたしかめました。もし、傷や病気が見つかるとう手術は受けられません。さいわいに、私の目は異常のないことが判明しました。

ところで9階の966号室は、R・K手術検査室で、手術希望者にとってはいちばん問題の部屋なのです。ここには10台くらいの眼圧、視力、ケラトメーター、スリットランプ(細隙灯)などの最新医療機器が置かれ、常時5人くらいのラボランチン(検査技師)が忙しそうに立ち働いています。

私の眼をみてくれた検査技師は、  
「あなたの眼は、日本人特有のもですね。角膜も厚いようだし、眼球の湾極度も鋭いようです」

と評し、R・K手術にじつに適した眼であることを告げられました。

## ●世界中の患者たちが、手術の順番を待っている

このフィヨドロフ研究所には、ソビエト中いや世界中の眼の悪い人たちが集まっているのではないと思われるほど、各階とも患者で混雑していました。どこの国でも、院長先生のお墨付きとなれば、診療も特別待遇でスムーズに行くものですが、とくにこの研究所では絶対的効力を発揮するようです。

私は辛抱強く自分の番を待っている患者たちを尻目に、カルテに記されたメモ(フィヨドロフ博士の特別患者)のおかげで、要領よくすべての検査を済ますことができました。はじめにいわれた、1ヶ月待っても自分の番がこないでしょうというのは、どうやら冗談だけではないようです。私はいつまでたっても目的地にたどりつけない、カフカの小説を思い出したほどです。

さまざまな予備検査を無事終えた私は、緊張から解きほぐされてほっとして、最初に指示を受けた2階の国際課のアンチェルノさんのところに、カルテを手渡しに戻ることができました。

「フィヨドロフ博士は何時ごろおいでになりますか」

私はカルテを手渡ししながら尋ねました。

「今日はコンファレンス(会議)があるから、3時ごろにはいらしゃるはずですよ」

「どこでお待ちしていればいいですか」

「お約束ならかならずお会いできるでしょう。心配なら、その長椅子でフィヨドロフ博士を見張っていてはいかが」

私はよほど緊張した顔をしていたのでしょうか、アンチェルノさんはそう冗談めかして応えました。

「ところで、あなたは博士にお会いになったことがあるの」

「いや、お会いしたことはないが、小太りのガッチリした人でしょう、毬栗頭の精悍な方でしょう」

といつか日本の雑誌で見た私の印象を述べました。すると彼女は、

「いや、太ってはいませんが、あなたより少し高い背格好ですよ」

と教えてくれました。

時計を見ると、もう博士が帰ると教えられた3時になろうとしていました。私は階段のほうに目をやりました。するとどうでしょう、アンチェルノさんの予告どおりフィヨドロフ博士らしい人が階段を上がりきって、赤い絨毯の上を部屋に向かって歩いていくではありませんか。かつて雑誌のカラグラビアで見たことのある、あの精悍な毬栗頭の人でした。アンチェルノさんが「いったとおりでしよう」とばかり、わたしの顔をみて微笑んでいます。

「フィヨドロフ博士ではありませんか」

私は興奮して駆け寄りました。

「日本から来た奥山です」

すると博士は、まるで旧友を出迎えているかのように、研究所中に響きわたるような大声で、

「おお、おお、ドクター奥山。よくきてくれた！」

と大きな手を差し伸べて、私を抱きかかえてくれました。

ニコラエビッチ・フィヨドロフ博士と握手した手の感触はあたたかく、柔らかく包みこむような信頼感を与えてくれました。1983年4月13日、私はマイクロ・サージェリー(拡大顕微鏡)をとり扱い、白内障手術、R・K手術などの世界的権威にとうとう対面することができたのです。

## ● フィヨドロフ博士による慎重な検診

「さあ、こちらへどうぞ」

フィヨドロフ博士は先を歩きながら、私を博士の部屋に招きいれてくれました。博士の部屋に行くには、20畳ほどある博士専任の秘書室の前をとおらなければなりません。部屋

との連絡は、すべて秘書をとおしておこなわれているので、秘書の権限は絶大で、博士に要件のあるひとは誰でもここでチェックを受けることになるのです。

とくに、博士の部屋の厚い樫の木ドアには、ポケット・コンサイズほどの大きな鍵がかかっていて、その鍵は数字の組み合わせで日変わりにセットされて、外部から勝手には入れないようになっているのです。

博士の部屋には長椅子が並んでいて、簡単な会議などができるようになっていました。また、部屋の隅には博士の机があり、そこにスリットランプが備えられていて、特別患者の診察ができるように配慮されていました。

その部屋の壁に軍服を着た老将軍の写真がかかけられていました。フィヨドロフ博士はその写真を指さし、「あれは私の父ですよ」と、懐かしそうに説明してくれました。話によると第二次世界大戦中捕虜となり、戦後、スターリンによりマガダン地方にとばされ、流竄の身をかこったとのこと。その後、名誉を回復されましたが、肺癌に肺炎を併発して他界されたそうです。話をする博士の顔が心なしか淋しそうでした。

話が一段落すると、フィヨドロフ博士はレフラント(博士付きの秘書件助手といった職種)を呼んで私を紹介してくれました。レフラントは30前後の見るからに頼もしい俊敏な青年のようでした。この人が博士の右腕なのでしょう。このレフラントがタマラ・ペトロブナ・クールソバという医師を呼んで、私に紹介しました。

「この人が博士のアシスタントをするのです」

背のすらりとした40過ぎの美人でした。紹介がすむと、フィヨドロフ博士が私を呼びました。私はスリットランプ(細隙灯)の前に座らされて、両目の検査を受けました。

「ああ、いい眼ですね。あなたの手術は危惧する余病もなさそうだし、まず、心配はないでしょう」

と力づけてくれました。そして手術の前の検査をタマラ・ペトロブナ・クールソバ先生とレフラントの指示によっておこなうよう注意されました。

「それではつぎの部屋へいきましょう」

博士は、私の眼検診やR・K手術のてはずを指示し終わると、つぎの部屋をガラッと開けました。そこは8畳ぐらいの、ロシア趣味の横溢した民族風レストランのような部屋になっていました。おそらく、博士やそのスタッフたちがいつも食事をとるところなのでしょう。

真ん中のテーブルの上には6人分ぐらいの皿やスプーン、フォークが並べられていました。早速、遠来の日本人をもてなすしたが、白衣を着た女性によって準備されました。この部屋ならくつろいだ雰囲気でも会議もできるでしょう。

私はあまりにも日本の習慣と違うやりかたに、ただただ驚くばかりでした。

## ● 東洋人はヨーロッパ人より角膜が厚い

さて、3~40分ほどで食事を終えると、博士はコンファレンスがあるからといって立ち上がりました。

「残りは後で食べましょう」

という、今日はぜひあなたも会議に出るようにと誘ってくれました。私はいわれるがままに、博士の後にしたがって会議室に入りました。

会議室は300人ぐらいの座席がありました。会議室などというより、これは大ホールです。天井には6個のシャンデリアが輝き、正面には大きなスクリーンが2つかかげられています。そのスクリーンにはビデオが電動でセットされて、映写されるようになっていました。(よくみるとスピーカーは日本のソニー製のようでした)。

博士が議長席に着席、私は最前列の中央にすわられました。フィヨドロフ博士はすぐに議事をはじめました。

議題は、人工角膜の損傷についてという研究発表からはじまり、その他、眼球をサポートする血管について(眼球へのバイパスをつくる新手術視野の展開)、R・K手術(近視角膜手術)における角膜の屈折による分類(角膜の厚さが鼻側の上下により異なる点)についてなど、専門的かつ多義にわたるものでした。

最後にフィヨドロフ博士が全体を見渡して、だれか質問はありませんか、と会場にうながしました。

私が立ちあがって、

「それでは博士を困らせるような質問をしたいと思いますがどうでしょうか」

という、博士は、

「私を困らせる質問は大歓迎だ」

と身振りをまじえて笑いました。

「私はエスキモーの角膜が厚く、屈折が鋭いときいていますが、人種による特殊性ということがあるのですか。われわれ日本人のような、東洋人はどうなのでしょう」

これはフィヨドロフ博士にとっては、別に驚くほどの質問ではないようでした。むしろ初歩的な質問で、博士は東洋人はヨーロッパ人より角膜が厚いことを例にあげて、くわしく説明してくれました。

このときフィヨドロフ博士は、私が日本人としてはじめてR・K手術を受けにきた医者であること、また私の推薦で日本の眼科医、ドクター柳田をトレーニングに呼んでいて、彼が一週間後にモスクワに来るとなどを、場内のひとびとに報告しました。場内は、たちまち驚きのどよめきが起これ拍手がつけぎました。私はもう一度立ちあがって一礼しました。

このあと博士は、今日は研究所にとっても、みなさんにとっても、重大なニュースがありますという、私のための拍手がなりやむのを待って、力づよい大きな声で、発表しま

した。

それは今日、保健省へ行って、いままでの300床のベットに加え250床を増やしてもらうこと。また外国人のために、25から30床のベットの余裕を残し、これらをインツーリストを通じて、外国人のための設備を完備した病室にすること。そのための備え付け家具、国際電話の付設などについても保健省の許可を得たこと。これにより外国人からあがる治療代など、かなりのものがものがみこまれることを話していました。

たとえばその収入が100万ドル、あるいは200万ドルとして、これらがインツーリストと研究所で折半され、かつ直接担当医にはロシア貨で5パーセント、外貨で3パーセントを支払えることになり、したがって、所員のボーナスも支払えるでしょうと演説して、所員の士気を鼓舞しました。そして、このことが今日の博士を上機嫌にしているのだと、私は内心さとりました。

会議場の興奮もさめやらぬうちに会議が終わりました。私が二階の博士の部屋にもどろうとすると、博士はまだ若い教授たちに囲まれています。博士は、それでは今日はこれでドクター奥山を解放してあげようと言って、大きな手をさしのべました。後のことは、秘書の指示を待つようにとのことでした。

さきほどのレフェラントと、美人医師タマラ・ペトロブナ・クールソバ先生とかが、明日10時からの検査に遅れないように、と念をおしました。帰りぎわに、さっきの国際課の愛想のいいアンチェルノさんが、よかったわね、フィヨドロフ博士の手術が受けられてと、ニコリ笑いました。

## 2. 私の R・K 手術体験記

### ● 7001番目の手術患者

私は、ついに日本人として始めて、フィヨドロフ博士の R・K 手術を受けることが許されたのです。

研究所から、ソビエト滞在中の私のめんどうを見てくれる、モスクワ在住の友人宅に帰った私は、その夜なかなか興奮がさめず、メガネをはずして見る、このボヤけた世界ともうお別れができるんだと、いつまでも部屋のなかを見わたしていました。

翌日、私はフィヨドロフ博士の最終検査を受け、手術日を決定してもらうために、朝食をすますと早々に研究所に向かいました。昨日タクシーから見た、ジュラルミンの要塞のような研究所も、今日は科学医療の光り輝く教会堂のように見えるから不思議です。

研究所に着くと、私は一目散に、2階国際課のメジェナランド・アンチェルノ秘書のところに駆け込みました。アンチェルノさんは、私をみとめるなり笑みを浮かべて、

「よかったわね、やっぱりフィヨドロフ博士に手術をしてもらえるんですって。ドクター奥山、あなたのことはこの研究所で評判ですよ」

彼女はいかにも得意そうに、自分がとりはからったからですよ、というようなそぶりをしました。ひとのよさそうな彼女の愛想ぶりに合わせて、私も感謝の意味をこめて大げさなあいさつを返しました。

フィヨドロフ博士の秘書室にはいると、昨日会った博士のレフェラントが私のくるのを待っていて、

「昨日の検診データをもつて、先日ここで会ったタマラ・クールソバ先生のところで診てもらってください。手術のときに先生は博士のアシスタントをする人ですから」

と念をおされました。

現在フィヨドロフ研究所では、軽度および中等症に対する近視のR・K手術は、グドチェコフ医師およびヤツェンコ医師が手術をし、高度の近視またはフィヨドロフ博士の定めた、特別の手術には博士自身と、その片腕のタマラ・ペトロブナ・クールソバ女医が担当しています。

私はレフェラントのいわれるままに、タマラ・クールソバ先生の六階の部屋をたずねました。彼女は私のカルテを調べ、

「まだこれとこれが足りない、このデータがあやしい」

とあって、結局3つばかりのデータの検査のやりなおしを命じました。まずケラト・パヒメトリア、つまり角膜の厚さをはかることと、眼圧をもう一度測ることを指示され、9階の966号室に向かいました。

## ● R・K手術前の再検査

9階はあいかわらず検査を受ける患者たちで、廊下がごったがえしていました。椅子にかけきれないで立っている人もいます。いちばん前に座っていたギリシャ人風の若い患者に聞いてみると、もう2、3時間は待っているとのことでした。

ともかくこのフィヨドロフ研究所には、わざわざR・K手術を受けるだけの目的で、それこそ世界中から人種や国境を問わず、毎日、数限りないひとびとが集まってきているのです。

私はフィヨドロフ博士の、CITO(ツイトー=早く)という指示のはいったカルテのおかげで、ありがたいことに、ほとんど待たされることもなく、つぎつぎに診察を受けることができました。

眼圧の検査室に私がいると、ガーリアというラボランチン(検査技師)がくるまで待て

といわれました。ガーリアは女性の検査技師で眼圧をはかる名手だといいます。私がフィヨドロフ博士の患者で、しかも再検査ということで、彼女が選ばれたようなのです。

ガーリアが呼ばれてきました。彼女は私を検査器の前に座らせると、ブツブツいいながら角膜の厚さと眼圧をはかりなおしはじめました。

「またクールソバではよう。クールソバはどんどん患者をおくってくるのだから」

たまたま、前回のデータが違っていたとクールソバ先生に注意されて、ふくれっ面をしているラボランチンがいて、部屋のなかでひともんちゃくあったようなのです。検査後ね主任のラボランチンがチェックをして、データがそろったところでもう一度、タマラ・クールソバ先生のもとへもどりました。

カルテにひととおりの目をとおしたクールソバ先生は、最後に眼底の検査をしましょうと言って、瞳孔を散大させるミドリンを点眼し、私の眼底を丹念にのぞきはじめました。

「ドクター奥山のあなたの眼底にはピグメンテーション(色素沈着)が顕著ですね。もう一度、6階にあるレーザー専門医師のところまで診てもらいましょう」

私はこんどは6階のレーザー検査室に出向くことになりました。

ここも女医さんの担当で、

「あなたの眼底は、日本人特有のものですね。角膜も厚いようだし、湾曲も鋭いわ」

と、やはり前回の検査のときと同じことをいわれました。

しかし、なんの異常も見つかることなく、再検査も無事終え、タマラ・クールソバ先生のところにもどってくることができました。クールソバ先生は、ゆっくりとカルテに目をとおしなおして、

「さあ、これで安心です。手術は明日の10時30分ですよ、まず左眼からおこないましょう。そして、経過をみて右眼の手術をしましょう。今日はゆっくりと休んでください。時間には遅れないように。それから、朝にここに来るように」

といて、はじめてニッコリ笑いました。

私は先生にお礼をいって別れました。それからもう一度フィヨドロフ博士の部屋に立ち寄りますと、博士は私を待っていたらしく、スリットランプのところに私を呼びよせ、明日手術をする左眼を、ふたたび博士自身によって診てくれました。そして先日のように、手術に耐えられるかどうかを確認してくれました。

博士は大きくなすと、親切に、そして力強くいいました。

「それでは、明日10時30分にいらっしゃい。ドクター奥山、あなたは私自身の執刀による、7001番目の患者です」