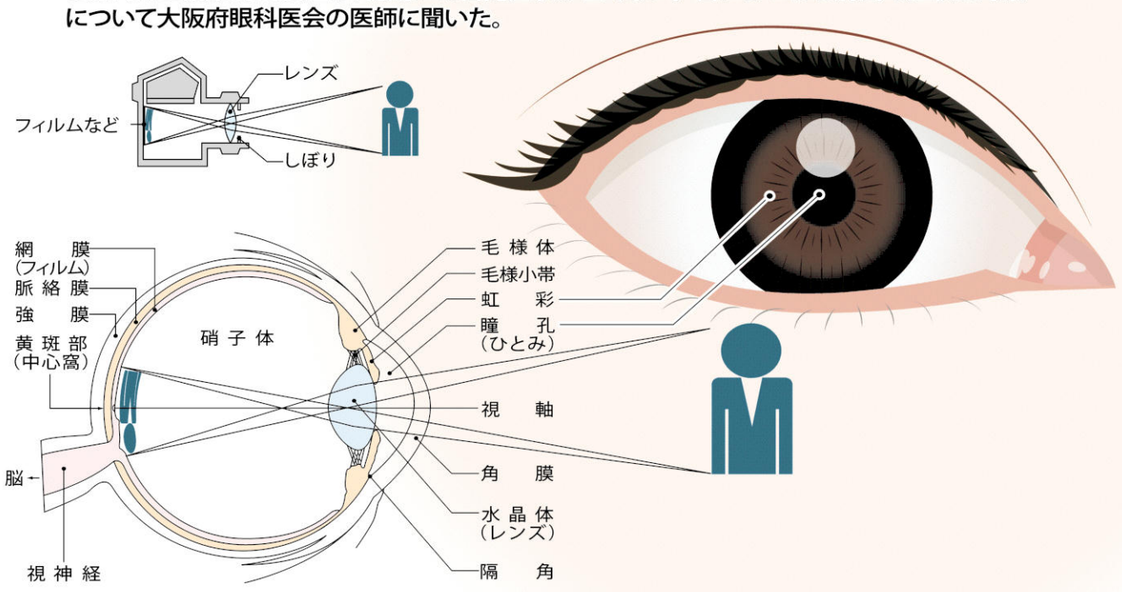
10月10日は目の愛護デー

10月10日は「目の愛護デー」。数字の「10」を横にすると眉と目に見えるためだ。厚生労働省が主唱し、毎年目の健康に関わる活動が展開される。今年のスローガンは「めめ先生の目目チェック～右目・左目見てもらおう～目のことなら、お近くの眼科専門医で」。２大失明原因である緑内障と糖尿病網膜症は、初期には自覚症状が全くない。目にまつわる病気の症状と対策について大阪府眼科医会の医師に聞いた。

目の健診でわかる、症状と対策



ごあいさつ

一般社団法人 大阪府眼科医会会長
佐堀彰彦

大阪府眼科医会は明治26年の創立以来、124年の歴史と伝統を有する日本最古の眼科医会です。平成5年の創立100周年を機に、より公益性を重視し、社団法人化して24年になります。当会には大阪府内で眼科診療を行っている眼科開業医・病院勤務医のほぼ全員が加入しており、会員数は現在約1,300名に及んでいます。

昨今はインターネットの普及やマスメディアの健康ブームによって巷には眼科に関する玉石混交の医療情報が氾濫しています。そんな中で正しい眼科医療のあり方を皆さまにお伝えし、地域の眼科医療の充実を図っていくことが眼科医会の責務と考えております。

当会では、月1回第2金曜日の「目の健康」電話無料相談を始め、府内5大学眼科学教室の教授による7月の市民公開講座、1年365日を通じての大阪市中央急病診療所への会員眼科医の派遣、小中学校を中心とした眼科学校医活動、低視覚者の方への支援活動、大阪アイバンクや日本ライトハウスなど眼科関係諸団体への助成事業など様々な社会的事業を展開し、1年を通じて府民の目の健康・福祉の向上に寄与しております。また毎年10月初旬の日祝連休２日間は、10月10日の「目の愛護デー」にちなみ、できるだけ多くの方々に「目の健康」について関心を持っていただこうと、梅田のブリーゼプラザで入場無料の「目のすべて展」を開催しており、今年で44回目を迎えます。

大阪府眼科医会では講習会や勉強会を通して眼科医会会員全体の倫理の高揚と資質の向上を図りながら、府民の皆様のご期待に応えるべく、眼科に関する地域医療の充実と府民の目の健康の保持増進に尚一層努めていきたいと考えております。

「糖尿病網膜症」早期発見と治療が重要

大阪大学医学部附属病院 眼科
坂口裕和 医師

糖尿病を患っておられる患者さんは、いろいろなところに病気がでる可能性があります。目にも病気が出る場合があり、その中でも特に気を付けないといけないのが、糖尿病網膜症です。

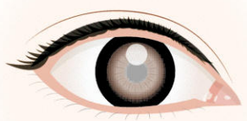
糖尿病網膜症は、目の奥の方にある、カメラで言うとフィルムに当たる網膜と呼ばれる部分の血の巡りが悪くなり、網膜に出血、水膨れが生じ、視力が低下したり、物が歪んで見えたりする病気です。さらに具合が悪くなると、大きな出血が生じたり（硝子体出血・硝子体とよばれる目の内部の透明なゼリー状のものに血がたまります）、網膜が剥がれたり（網膜剥離）、緑内障などが生じ、失明に至る可能性があります。糖尿病網膜症は、常に成人の失明原因の上位に入っている注意を要する病気なのです。

糖尿病網膜症は、その進行具合によって、分類されています。いくつかの分類方法がありますが、非糖尿病網膜症、単純糖尿病網膜症、前増殖糖尿病網膜症、増殖糖尿病網膜症の4段階に分けることが多いと思います。場合によっては、初期の単純糖尿病網膜症の時にかなり視力が悪くなる場合もありますし、場合によっては、増殖糖尿病網膜症の時期で、失明の直前まで病状が悪化しているのにも関わらず、視力がよい場合もあります。しかしながら一般的に糖尿病にかかってからの期間が長いほど、病気のステージは進み、視力が低下しやすいといえます。

糖尿病網膜症に対する治療は、レーザー治療、目の中への注射（抗VGEF薬硝子体内注射やステロイド注射）、目の中の手術（硝子体手術）、などがあります。適切な時期に適切な治療を受けると、視力維持あるいは視力改善が期待できます。しかしながら、病状が進んでいる場合、あるいは、糖尿病の血糖コントロールができていない場合は、治療をしても視力がますます低下していく場合があります。

やはり早期発見早期治療が重要で、糖尿病を患っておられる患者さんは、たとえ視力がよいと思われても、いそいで眼科を受診し、現状を把握し、必要ならば治療をしていただきましょう。

元気なうちに自覚・受診・手術を「白内障」



菅澤眼科
菅澤啓二 院長

白内障は、目の中でカメラのレンズに相当する水晶体が白く濁り、光の透過性が悪くなる病気で、加齢によるものがほとんどです。ほかの疾患やアトピー性皮膚炎、またステロイド長期投与、過去にボールなどが目にぶつかったことによる外傷性で起こる二次的なものもあります。

初期の症状としては、「まぶしさ」を感じます。白い濁りに強い光が反射するためで、車のヘッドライトや西日が当たったときなどは顕著です。濁り方もさまざまで、水晶体の中心が濁る核性白内障や外側の皮質部分から濁る皮質白内障などがあります。

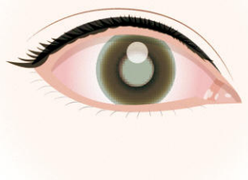
手術は濁った部分を破砕、吸引し、眼内レンズを入れる方法が主流となっています。眼内レンズには、遠く・近くのどちらかに焦点を合わせる「単焦点レンズ」や、乱視矯正用の「トーリックレンズ」のほか、保険適応外で遠近両用の「多焦点レンズ」があり、いずれも検査で適応を見極め、理解することが肝心です。材質はシリコンやアクリル製が主で、折り曲げて約3㍉の切開創から眼内へ挿入が可能。以前よりも切り口が小さくなり、手術時間も短く日帰りできるなど、患者の負担が大幅に減っています。

手術の時期は急がれない人もおられますが、ご本人が何らかの不自由を感じたときが一つのタイミングです。個人差はありますが、糖尿病の網膜症など眼底のさまざまな疾患、白内障が原因となる緑内障になりやすい場合などは早い段階での手術を勧めます。

高齢者で「まだまだ見える」と手術を先延ばしにし、要介護となった時点で目がほとんど見えにくくなっても、体がしんどくて手術を受けることが困難となる場合もあります。見えないために ふらつきや転倒の結果、けがや骨折といった別の大きな事故につながりかねません。

白内障は特殊な場合を除いて徐々に進行するため高齢になっても自覚していない人が多いですが、日頃から自分の目に注意し、積極的な受診や相談を心掛けてください。

「緑内障」40歳過ぎたら検診を



城眼科
城 信雄 院長

日本での失明原因の第1位となっているのが「緑内障」です。視神経が圧迫されるなどの障害が起こることで、暗点の出現や視野が狭くなる病気です。以前の緑内障＝失明という概念は古くなりつつありますが、不安を取り除くため、40歳を過ぎたら症状がない場合であっても1年に1度は「検診」をお勧めします。

緑内障は、加齢とともに発症率が高くなる傾向があります。男女差はありませんが、有病率は40歳以上で20人に1人、さらに70歳以上では10人に1人ともいわれます。遺伝的な要素のほか、近視などの要因が加わって起こるとされます。

治療が遅れると失明にいたるケースがある一方で、実際に気付くのはかなり病気が進行してしまい、悪化してからということも多いのです。日常生活では両眼で見ているため、多くの場合、病気の進行が緩やかなこともあって初期は自覚がないのです。

種類として、進行が遅いため気付きにくい一般的な「原発開放隅角緑内障」、眼痛など急性の発作を起こすこともある「原発閉塞隅角緑内障」などがあります。

一度障害を受けた視神経は元には戻らず、緑内障は完治することができません。しかし、視神経がダメージを受けこれ以上視野が狭くならないよう眼圧を下げることができれば、病気の進行を防ぎ、遅らせることができる可能性があります。

眼の状態や進行具合によりますが、眼圧を下げる効果のある点眼薬による薬物療法が基本です。さらにレーザーや手術による外科的療法があります。緑内障は日常生活での制約事項は特にありませんが、いずれにしても根気よく治療と検診を続けていくことが重要です。

何より緑内障には「早期発見・早期治療」が大切です。「物が見えにくい」「見える範囲が狭い気がする」という人は、早めに信頼のおける眼科専門医に相談してください。

「飛蚊症」眼底検査で原因判明

おかむら眼科
岡村展明 院長

飛蚊症は黒い点が飛んで見える症状のことです。漢字のごとく目の前で「蚊が飛んでいるように見える」ためにこの名前が付いているのですが、透明な糸状のものやホコリのような模様が見えるのも飛蚊症です。日常診療でよく見かける症状の一つです。

飛蚊症の原因は大きく分けて二つあり、一つの原因として網膜の病気に伴う飛蚊症があります。網膜とはカメラのフィルムにあたる光を感じる薄い膜のことで、網膜に穴があく網膜円孔（えんこう）などの病気になると飛蚊症を伴うことが多いとされています。網膜円孔だけでは視力低下をきたすことは稀ですが、放置しておくと網膜剥離という視力に影響する可能性のある病気に移行してしまいます。網膜円孔になっても早期発見できれば、穴の部分にレーザーなどで処置をすると網膜剥離への移行を防ぐことができます。

もう一つの原因として硝子体（しょうしたい）がにごることによる飛蚊症があります。硝子体は眼内にある光を通すための透明なゼリー状の物質です。加齢に伴って硝子体の「にごり」が増え、それが飛蚊症の原因となります。こちらの場合は病気ではないので、経過観察します。

飛蚊症が出現した場合、早めの処置が必要な場合と経過観察して良い場合の2通りが考えられます。見た目だけではどちらか判断はできず、眼科で眼底検査を受けて初めて原因が判明しますので、飛蚊症を自覚した際にはぜひ眼科を受診してください。