

目の健康講座

第10回

「第10回目の健康講座」が1日、大阪市北区の毎日新聞オーバルホールで、約400人が参加して開かれた。関西医科大学眼科学教室の高橋寛二主任教授が「網膜の病気」をテーマに講演。網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性の三つの病気について、原因や治療法を分かりやすく説明。参加者から事前に寄せられた質問に専門医が丁寧に答える質疑応答、希望者に対する無料相談会もあった。【藤原規洋】



有益な情報を府民に

大阪府眼科医会会長 佐堀彰彦さん

大阪府眼科医会は府内のほとんどすべての眼科医約1300人が参加し、大阪市の中央急病診療所で365日患者対応に当たっているほか、少しでも目の病気に関心を持って

いただきたいと、講演会や無料相談会などの活動を続けています。本日の講座もその一環で、失明に至る危険性もある網膜の病気について学んで帰ってください。

回答者

- 高橋寛二さん 関西医科大学眼科学教室主任教授
 - 辻川元一さん 大阪府眼科医会副会長（講座開催当時）
 - 丸山耕一さん 大阪府眼科医会理事
- （司会は大阪府眼科医会学術担当理事、山田晴彦さん）

質疑応答



辻川元一さん

Q 85歳だが、この年でも白内障の手術はできるか。
辻川 他に目や体の病気がなければ、問題ありません。
Q 70歳。どの段階で白内障の手術を受けたらいいか。
辻川 視力の低下で生活に支障があるとか、持病があつて将来手術が受けられるか不安とかいうことなら受けていいのでは。ただ、同じ見え方でもドライヤーと一般の人は求められるレベルが違います。眼科医に自分の現状と希望を伝えて相談してください。
Q 73歳。緑内障の治療中だが、生活上の注意点は。
丸山 目の神経をいかに生き永らえさせるかがポイント。しっかりと治療すれば長期

白内障

生活に支障あれば手術も

問視野を保つことも可能です。まず処方された点眼薬を指示通りにすること。視野が狭い場合は車の急な飛び出しに気をつけて。病型によっては長時間つむくと急に眼圧が上がることもあり注意が必要です。
Q 88歳。内視鏡検査のとき、いつも緑内障の有無を聞かれる。
丸山 まれですが、内視鏡検査時に投与する薬が目の中の水流を遮断し、緑内障発作を起こすことがあるからです。自分が緑内障なのか、だとすればどんなタイプの緑内障か知っておいてください。
Q 47歳。飛蚊症がひどくなってきた。いい治療法は。
高橋 加齢による場合は治療法はありません。症状も軽くなければ手術の必要もありません。

山田晴彦さん



Q 60歳。網膜色素変性症だが、治療法と生活の注意点は。
高橋 網膜の視細胞が次第に減り、視野が狭くなっていく病気です。進行を完全に止めることはできません。網膜の視細胞が次第に減り、視野が狭くなっていく病気です。進行を完全に止めることはできません。

辻川 レーシックは主に近視の治療で、目表面の角膜をレーザーで削ることでピントを合わせます。このため、表面に傷が残る、濁ってかすむことがあります。治療しても完全に治りませんが軽くなることもあるので、医師に相談してください。

丸山耕一さん



緑内障

Q 62歳。黄斑前膜と言われて通院中。進行はないがどうなる。
高橋 目の奥にある網膜、特に黄斑の表面に膜が張って、ものがゆがんだりかすんだように見えたりします。高齢者に意外と多い病気ですが、放置しても失明することはまずありません。急激に進行することはありません。膜が分厚くなるとうがみかひびくようになったり視力が下がったりすることがあります。この場合、手術で膜を取ることができます。
Q 60歳。網膜色素変性症だが、治療法と生活の注意点は。
高橋 網膜の視細胞が次第に減り、視野が狭くなっていく病気です。進行を完全に止めることはできません。

Q 74歳。テレビやパソコンを見たら目が痛くなる。
丸山 疲れ目かドライアイの可能性ががあります。疲れ目は老眼やメガネが合っていないなどさまざまな原因のうえで、ピントを無理に合わせようとするところから起ります。また、画面を見ているとまばたきの回数が減ります。そのためドライアイは目が乾燥し、異物感や痛みを感じます。長時間続けて画面を見ないこと。点眼で潤いを与えてください。

正しい知識で備える

目で見える仕組みをカメラに例えると、網膜はフィルムに当たります。画像を脳に伝えるための神経細胞の集まりで、眼球の内側に広がって視野を支えます。その中心部の直径約6mmを黄斑といい、細かい形や色を見分けるのに重要で、視力に直結します。網膜の診療ではまず眼底検査を行います。瞳を瞳孔で開いて眼底の様子を見ます。痛みはありません。血の巡りが悪くないかとか、不要な血管が生まれていないかを調べるために造影検査を行うこともあるほか、網膜を断面で見られる光干渉断層計(OCT)による撮影や超音波検査などがあります。



たかはし・かんじ 関西医科大学大学院修了。米イリノイ大学留学後、関西医科大学香里病院眼科部長、同地方病院准教授などを経て、2008年に現職。

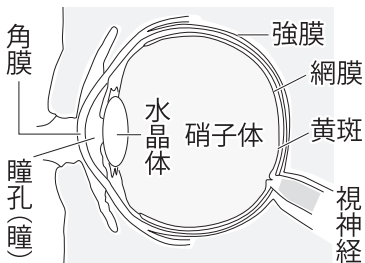
内障21・6%、糖尿病網膜症15・2%、網膜色素変性症11・9%、加齢黄斑変性9・0%、網脈絡膜萎縮8・2%などで、45%が網膜の病気なのです。網膜の三つの病気についてみていきます。まず、網膜剥離です。網膜に突然、穴(裂孔)があき、そこから硝子体液が流れ込んで網膜がはがれる病気です。はがれた網膜は像を映しませんが、見えにくい部分が出てきます。強い近視や網膜に

関西医科大学眼科学教室主任教授 高橋寛二さん

「網膜の病気について」

基調講演

加齢黄斑変性 喫煙がリスク



治療法は、白目にあたる強膜を外側から押さえ込んで裂孔を塞ぐ強膜内陥術と、裂孔の原因となっている硝子体を取り除き、眼球の中に空気を送り込んではがれた網膜を元に戻す硝子体手術があります。後者の場合は手術後1、2週間うつぶせにすることが必要です。

性がある重症とされています。初めに網膜の毛細血管にこぶがで、血液や血液の中の水分や脂肪が漏れて沈着していきます。この段階ではあまり自覚症状はありません。中位の時期に進むと毛細血管があちこちで詰まりますが、まだ病気に気づかないこともあります。重度になると網膜に余分な新しい新生血管ができて、そこから出血したり網膜剥離を起こしたりすることによって視力が極端に下がります。この病気は両目と同じように進みますので、気付いたときには手遅れということもあります。糖尿病と診断されたら必ず眼底検査を受けてください。糖尿病手帳などを使った内科と眼科の連携も重要です。どの段階でも重要なのは血糖コントロールです。最後に加齢黄斑変性で50歳以上で年齢とも

に表れ、日本では80万人以上の患者がいるとみられます。代表的な症状はゆがみや(変視)と視野の中心が見えなくなる中心暗点や視力低下です。細かい字が読めない、テレビや映画の字幕が見にくい、障子の棧がゆがんで見えるなどの症状が出ます。視野の周りは見えることが多いため完全失明はまれですが、生活の質が著しく低下します。萎縮型と滲出型があり、日本人に多いのは滲出型です。脈絡膜に新生血管ができて発育し、そこから血液や水分がにじみ出て黄斑の網膜の働きを低下させます。診断には眼底検査や造影検査、OCTを使います。自己チェックができます。治療には新生血管の増殖、成長を抑える抗VEGF薬がよく効きます。硝子体内に注射しますが、痛みはほとんどなく、短時間で

終わります。年数回の注射が必要で、薬は高価ですが、視力が改善し、その状態を保つケースも多く見られます。予防にはまず禁煙。喫煙はリスクを4・5倍に高めます。太陽光も危険因子なので屋外ではサングラスを使用し、体重管理や抗酸化作用の高いものを食べるなど生活の改善に努めてください。眼底に病気の前触れが見られる場合、進行予防の効果を実証されたサプリメントもあります。見えにくくなってしまう網膜の病気の患者さん全体への対応として、ロビーセッションが注目されています。残った視覚を最大限に利用することによってQOL(生活の質)向上を狙うもので、視線をすらすらと見方を体得したり、ルーペなど視力補助具を使ったります。これらについても眼科医に相談してください。

主催 一般社団法人大阪府眼科医会、公益社団法人日本眼科医会
 後援 大阪府、大阪市、大阪府医師会、毎日新聞社