



# 目の病、早期発見・早期治療を

## 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「年に一度は、めめ先生に見てもらおう! 気付きにくい目の病気をチェックしてもらおう。～目の健診はお近くの眼科専門医で～」。

### 高齢化で変わる目の病気

ここ30年で眼科診療は様変わりしてきました。例えば以前はハイゲージ目洗い流すことが先という考えでしたが、現在は目洗いをはばくなくなり、洗うことで目の表面に傷がつきダメージが大きいというところがあるからです。感染症などもまだまだありますが、今は白内障が主眼病として注目されています。さらに高齢化社会を迎え、目の病気の状況も変わってきました。高齢者によく言われるのが「白内障」です。白内障は手術法が向上し、今は20分と短時間になりました。日本では失明の主要原因にならなくなりましたが、一方で患者数が多い病気です。緑内障は加齢が一つの因子で出てくる病気です。早期治療によってほとんどの例で失明の危険を回避できます。個人差がありますが病気の進行がゆっくりのため自分では気づきにくく、検診をお勧めします。



辻川元一 教授  
大阪大学医学部眼科学科眼病発生学専攻准教授

われ非常に問題になってきています。加齢黄斑変性は加齢誘引のほかに生活要因が大きく、明らかに喫煙、強い光がよくありませぬ。一方で遺伝的要素も強く、10倍程度、発症率を上げるとされています。予防には禁煙、生活習慣の見直しがあります。昔のように人生50年であれば問題になっていなかっ



沢井貞子 院長  
沢井眼科

### 失明原因第1位の緑内障

緑内障は、眼球の内圧眼圧で視神経が傷つき視野が欠けていく病気です。わが国の失明原因の第1位で、有病率は40歳以上で5%以上といわれています。男女差はなく年齢とともに増え、70歳以上では10人に1人が緑内障とされるにもかかわらず、治療を受けている人は1割程度で残りの9割は気づかれず放置されています。緑内障は眼圧測定、視野検査や眼底検査で視神経の状態を診た結果などから総合的に診断されます。また、緑内障にはいくつかの種類があります。急に目の痛みや視力低下を起す発作型から、自覚症状がないまま数年から数十年かけて視野が徐々に欠けていく慢性タイプもあり、特に後者の慢性タイプが最も多いので要注意です。緑内障の初期では眼底検査や視野検査で見えていないところが発見されたとしても日常生活にはほとんど支障がありません。しかし緑内障でいったん失った視野は残念ながら治療によって元に戻せません。さらにも元に戻せません。従って、できるだけ早期発見・早期治療が望ましいと言えます。治療はその症状の進行を遅くさせることが目標で、そのためには眼圧を下げる治療が主体となります。まずは眼圧を下げる点眼薬を用い、それでも1種類から数種類を併せて使うこともあります。どの程度眼圧を下げると緑内障の進行を防げるかは患者さんごとに異なってきます。眼圧の値、視野の状態や悪化の有無、年齢などもさまざまな観点から最良の治療法を選択します。薬だけでは十分な場合は、手術やレーザー治療を併用する場合もあります。緑内障は、日常生活での制約事項は特にありませんが、緑内障の診断を受けたら放置することなく信頼できる眼科専門医から適切な治療を受けること、そして定期的な受診を続け、視野を維持できるようなケアが大切です。

### 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、123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23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1300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、過飽和状態に陥っている面もあると感じています。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、地域で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」電話無料相談をはじめ、府内5大学眼科学教室の教授を講師とした5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団体への助成事業などさまざま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、毎年この時期には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くべく、2日間にわたり総力を挙げて「目のすべて展」を開催しております。43回目を迎える今回も、眼科専門医による特別講演会、ミニ講演会、目の健康相談会からパネル展示、お楽しみ抽選会に至るまで、楽しみながら役に立つ盛りだくさんの内容となっておりますので、開催日(10日)には会場のブリーゼタワーにぜひお越し頂きたいと思っております。大阪府眼科医会では講習会や勉強会を通して会員全体の倫理の高揚と資質の向上を図り、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向けて、尚一層の努力をしていきたいと考えておりますのでぜひご期待ください。



宮澤裕之 院長  
富澤眼科クリニック

目はよくカメラに例えられます。カメラのレンズにあたるのが水晶体という組織で、白内障はその水晶体が濁ってくる病気です。水晶体が透明で光が邪魔されず、通れば物がはっきり見えるのですが、濁ってしまえばぼんやりとしか見えません。すりガラスを通して景色をみてもぼんやりと見えるのと同じです。白内障の原因には眼外傷、紫外線、糖尿病、高血圧、アトピー性皮膚炎などの全身疾患がありますが、多くは加齢によるもので高齢者ではほとんどの方が白内障にかかっています。点眼薬で濁った水晶体が元の透明な状態に戻ることはありませぬ。進行を遅らせる程度で治療の中心は手術になります。それではいつ手術に踏み切れば良いのか

### 高齢になると白内障に注意

でしようか。眼科では視力を測定しますのでその値が目安になりますが、視力が良くて光が眩しい物がにじんで見える、運転免許証の更新が心配など日常生活に支障が出てくれば手術を考えた方が良いと思います。手術では濁った水晶体を取り除いた後に人工のレンズ(眼内レンズ)を挿入しますが、眼内レンズの種類によって手術後の見え方に違いが出ます。一定の距離にピントが合う単焦点レンズと遠く近く両方のピントが合う多焦点レンズがあり、単焦点レンズでは度数の合わせ方によって遠くが見える近くが見えにくい場合と近くが見える遠くが見えにくい場合があります。手術も近頃の診療所での日帰り手術や病院で入院しての手術などの選択肢があります。年齢、全身疾患の有無、近隣医療機関の状況、家族のサポート体制などを考えたらどうしようと思いませんか。おかしなと思ったらまず近くの眼科を受診してください。かかりつけの眼科専門医を持ってください。そして最初の診断の段階から治療方針を含めて色々と相談してください。

### 糖尿病網膜症 血糖制御が不可欠



関西医科大学 眼科学教室  
山田晴彦 教授

糖尿病網膜症は糖尿病になってから10～15年で発症しますが、すでに自覚症状が出ない病気で日本人の後天的失明原因の第2位になっています。発見が早ければ早いほど視力が下がるのを防ぐことができます。が根本的な対策として血糖のコントロールを頑張る必要があります。血糖の高い状態が長く続くと、網膜の細かい血管が傷つき、詰まったりして発症します。いまの血管の問題が起ると体は新しい血管を作ろうとします。それが悪い形で増えていくと症状が悪化していきます。症状には3段階あり、初期の単純型は自覚症状がなく、血糖のコントロールで改善する可能性があります。目が見えにくくなると感じ、中期の前増殖型になってくることが多く、悪い部分をレーザーで焼く必要があります。後期の増殖型では手術が必要になってきます。視力が下がってからは手術が成功しても視力が回復するわけはありません。また網膜の細かい血管が詰まったり、血管から血液中の成分が漏れ出して網膜内にたまって視力が下がる黄斑浮腫などの段階でも起こる可能性があります。こちらは治療すれば視力が回復する場合があります。手術が注射を選べるため、担当医らと十分に相談して決めてください。早期発見のための受診のタイミングですが、職場健診や市民健診で糖尿病の可能性を指摘されて内科を受診する場合は、眼科にも足を運ぶ必要があります。糖尿病網膜症は、男性のほうが女性よりも発症率が高いのですが、その理由は生活習慣にあります。仕事や付き合いで外食や飲酒の機会が多いことで、血糖降下の努力に結び付かないこともあります。感覚的には、定年前後で悪化する人が多く見られます。第二の人生に夢を持っていても、目が見えなくなってしまうのは悔やまれます。生活習慣やメタボリック症候群を指摘されている人は、将来の自分のための対策を今から始めてみませんか。