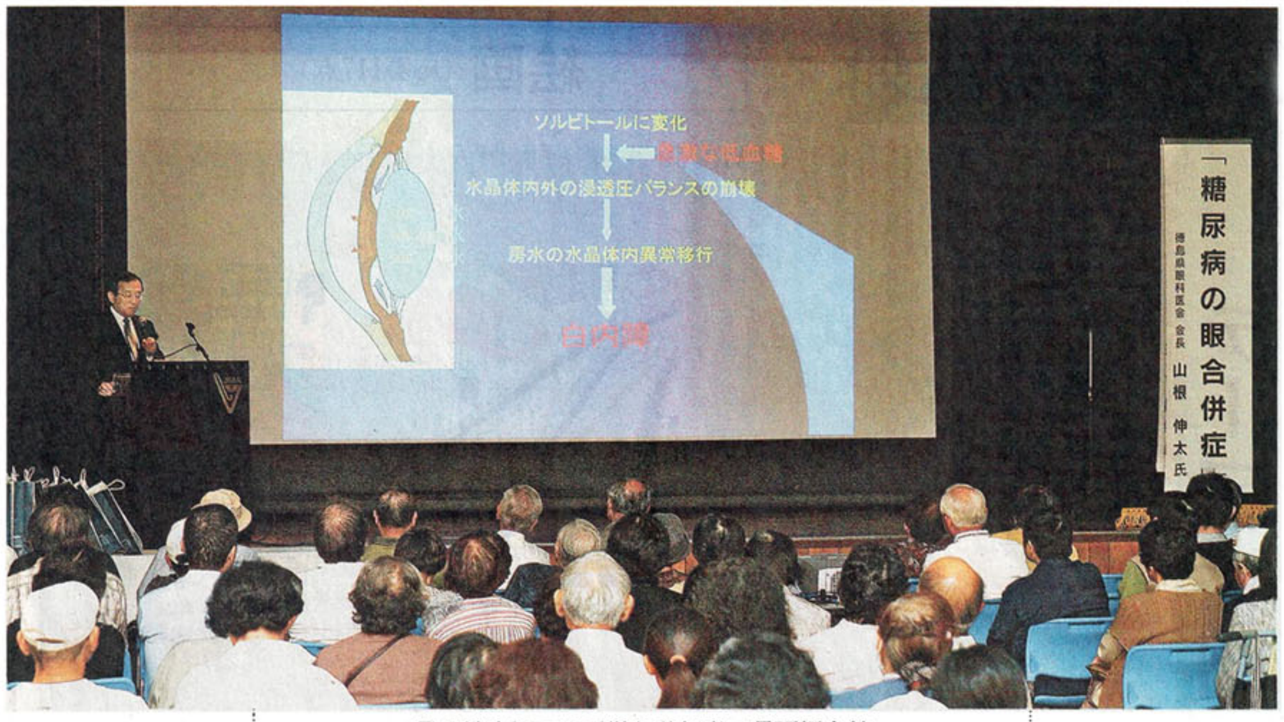
目の検査 定期的に

10月10日の「目の愛護デー」にちなんだ「目の健康教室」（徳島県眼科医会、県医師会、徳島新聞社など主催）が4日、徳島市内の県医師会館で開かれた。徳島大学医学部眼科の井上昌幸助教が「わかりやすい緑内障」と題して緑内障の原因や症状、治療法などを詳細に解説。県眼科医会の山根伸太会長は糖尿病の眼合併症について講演し、「糖尿病の人は内科だけでなく眼科も定期的に受診し、早期発見・早期治療に努めてほしい」と呼び掛けた。講演要旨は次の通り。

愛護デー　徳島市で健康教室 2氏講演



目の健康について学ぶ参加者＝県医師会館

自覚少なく徐々に進行

わかりやすい緑内障

徳島大学医学部眼科助教　井上 昌幸氏

緑内障は目の奥の視神経が障害されて視野が狭くなる病気で、眼圧が病気の進行に関係している。眼圧とは目の中を流れる房水と呼ばれる液体の圧力を指す。眼圧が高いと視神経が圧迫されて消耗してしまい、映像情報が脳に伝わらないため、視野が狭くなる。

最近の国内調査によると、眼圧が正常範囲であるにもかかわらず緑内障になる「正常眼圧緑内障」の人が、緑内障患者のうち約6割を占めていた。また40歳以上の世代では17人に1人が緑内障に罹患していることが分かった。症状の程度はさまざまだが、緑内障は一般的な眼疾患の一つといえる。

緑内障の症状である視野障害は視神経の消耗の程度に応じて徐々に進行するため、初期には自覚しにくい。病気が進行しても、自覚症状は「なんとなく暗く感じる」「少し見えにくい」程度にとどまることがある。

人は普段、両目で補い合いながらものを見るため、一方の目の視野が欠けていても自分では気付きにくい。また、ものを見るための中央部は最後まで保たれるため、緑内障の初期の段階では視力低下を引き起こすことが少ない。

両親や兄弟に緑内障の人がいる場合や、近視の強い人も、念のため眼科専門医の診察を受けておいた方がよい。病状に応じて視野検査などが行われることがある。

残念ながら一度障害された視神経を元に戻す方法はなく、病気の進行速度を遅らせることが治療の目標となる。治療の第一歩は、眼圧を低くコントロールして神経への負担を減らすこと。治療法としては点眼薬、内服薬、手術、レーザー治療などが挙げられる。

点眼薬の効果は、房水の量を減らしたり流れを良くしたりして眼圧を下げることである。点眼薬の治療で大切なことは決められた回数、量をきちんと守ること。自己判断でやめてしまうと、眼圧のコントロールができないばかりか、点眼薬が実際に効いているのかどうか診断しにくくなる。

点眼薬はたくさんの種類があるので、定期的にかかりつけ医の診察を受けて、必要があれば種類を変更したり、薬を追加したりして適切な眼圧コントロールにつなげてほしい。

薬物療法だけで進行を抑えられない場合は、レーザー治療や手術で眼圧を下げることになる。大きな治療効果が期待できる半面、目への負担が少なくないため、病状に応じた治療方法を検討することが望ましい。

これまで解説したような長期間にわたり徐々に進行するタイプの緑内障と異なり、数日で視力を失ってしまう急性緑内障発作がある。急性の場合は、自覚症状として頭痛、嘔吐、充血、視力低下などがあり、緊急に治療を行わなければならない。

緑内障は症状、進行具合、年齢などを考慮しながら専門医とともに適切な治療法を選択してほしい。定期的に診察を受けて緑内障が進行していないかどうかを確認しながら治療を継続すれば、生涯にわたり視野と視力を保つことが期待できる。

井上昌幸・徳島大学眼科助教

40歳以上の罹患率高く

血糖コントロール重要

糖尿病の眼合併症

徳島県眼科医会会長　山根 伸太氏

糖尿病による眼合併症として①網膜症②白内障③屈折、調節変動④外眼筋麻痺⑤ぶどう膜炎⑥緑内障⑦視神経障害⑧電気生理学的異常―などが挙げられる。

特に糖尿病網膜症は糖尿病腎症、神経症とともに糖尿病の3大合併症の一つでもある。今回は白内障など主な合併症の解説をした後で、最後に網膜症を取り上げたい。

白内障はレンズの役割をする水晶体が混濁して透明性が失われる病気。糖尿病による白内障は、進行具合により「真性糖尿病白内障」と「仮性糖尿病白内障」の2種類に大別される。

真性の場合はI型糖尿病のコントロール不良により起こる。高血糖そのものが原因で、数日から1カ月以内で急激に進行する。

仮性の場合はI型、II型両方の糖尿病に合併し、進行は数年単位と遅い。糖尿病特有の形ではなく、ステロイドの長期投与、ぶどう膜炎などに続発して起こるタイプ。

糖尿病に合併して起こる緑内障という特殊な緑内障である。糖尿病網膜症が進行してくると、隅角や虹彩などに新生血管（新しい血管）が発生し、眼球内を流れる房水の排出口をふさぐ。房水が排出できなくなると眼圧が上昇し、視神経を圧迫して圧迫を受けた部分に相当する視野に障害を起こす。早期の新生血管緑内障の場合は、レーザー治療による網膜を凝固する治療で新生血管を消失させて眼圧を下げることができる。

最後に糖尿病網膜症について。網膜はカメラに例えると、フィルムの役割を果たす。網膜には細かい血管が全体に張り巡らされているが、血糖値が高い状態が続くと網膜の血管は少しずつ損傷を受け、網膜の隅々まで血液が行き渡らなくなる。

網膜が酸欠状態に陥るため新生血管が発生するが、新生血管はもろいため出血しやすく、硝子体出血や網膜はく離などを引き起こす。

糖尿病網膜症は糖尿病になった期間が長いほど発病率が高くなり、数年から10年以上かけて徐々に進行する。視力低下や視野欠損などの自覚症状が認められるようになると、かなり進行した状態であり、最悪の場合には失明することもある。

治療方法はまず眼底検査、蛍光眼底検査をして進行具合を調べた後、血糖コントロールによる経過観察、レーザーを照射して新生血管の発生を防ぐレーザー光凝固術、硝子体手術などの治療法を選択する。

糖尿病網膜症は完治する病気ではないため、発症予防や進行抑制が大きな治療目標になる。糖尿病の人は、自覚症状がなくても定期的に眼科で検査を受けて早期発見に努めてほしい。もし眼底に異常が出てきても、早めに適切な治療を開始することで失明など重度の視覚障害を避けることができる。

まずは糖尿病という病気を十分理解した上で、定期健診や治療に前向きに取り組んでほしい。

山根伸太・徳島県眼科医会会長

早期治療で重症化回避

献眼登録とアイバンク

アイバンクの主要な業務は、生前に登録された方より、死後眼球を頂き視力回復を目指して角膜移植手術に角膜を斡旋することです。昭和59年に創設した徳島アイバンクでの献眼登録累計3,501名、献眼者累計73名、角膜移植累計123眼、手術待機者134名。

臓器移植法での角膜移植は心臓や肝臓移植と同じ扱いを受けますが、角膜と腎臓は心臓死のあとでもご遺族の申し出があれば臓器提供が可能でその善意が生かされます。

最近、献眼登録、眼球提供が減少し、輸入角膜の使用が話題となっていますが、原点にたち返り、何とぞ皆様方のご善意のもとより多くの献眼登録、眼球提供が行われますようお願い申し上げます。　※09年8月末現在

お電話でご連絡ください。申込書をお送りします。
TOKUSHIMA eye EYE BANK
(財)徳島アイバンク
〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 徳島大学眼科学分野内
088-633-7163