みんなで守ろう地域の医療

ご自由にお持ち帰りください

第22号

イキイキふかや・よりい

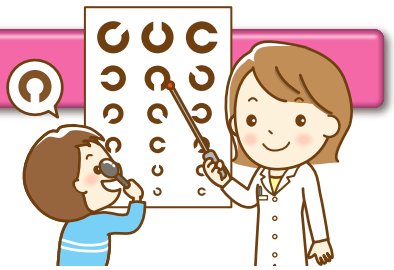
令和5年4月1日発行
深谷寄居医師会広報誌

特集 眼の病気
～健やかな人生を送るために～

人は5感（視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚）を使って情報を得て生きています。その**全情報の80%は視覚、目から入る**とされており、見えにくくなると趣味やスポーツの継続が難しくなったり、転倒してけがをするリスクが高くなります。自分らしく健やかに人生を送るためには、良い視力を保つことはとても大切です。目の健康を維持するためには年代に応じて留意すべきポイントがあります。視力が発達する乳幼児期、近視が進行する学童期、コンタクトレンズによる眼障害が増える青年期、緑内障や糖尿病網膜症などが進行し始める壮年期、視神経・網膜が衰える高年期において、疾患を予防し早期発見する知識をもっておくことが重要です。節目ごとに目の検診を受けたり、目の不調を感じたときは「年のせい」と軽く考えず、眼科専門医で診断を受けることも大切です。今回は多くの眼の病気の中から重要な4種類の眼の異常、疾患についての特集です。

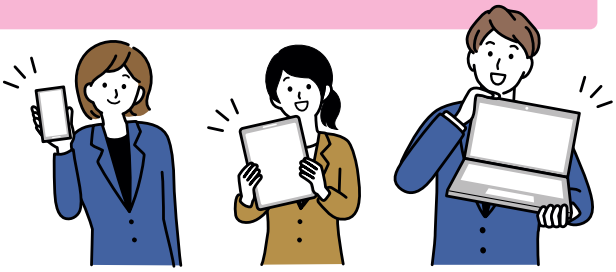
この広報誌は、深谷市と寄居町の住民の皆様に手に取っていただき、地域の医療や介護の手引きとして活用していただく事を目的に、深谷寄居医師会が発行しているものです。どうぞ、ご自由にお持ち帰りください。

屈折異常



4月に入り、各小中学校では視力検査が行われます。そこで結果が思わしくなくても慌てないことが肝心です。原因の多くは近視、遠視、乱視等の「屈折の異常」で病気ではありません。

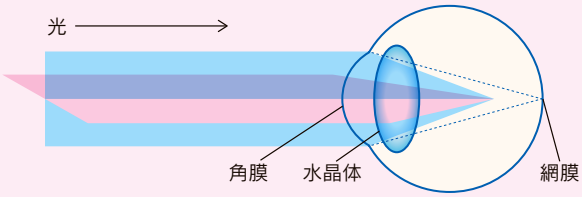
■近視について



近視はピントの位置が近くに合っている目の状態をいいます。近視は遺伝要因と環境要因が関係しています。特に現代の子どもは近方作業が中心の環境におかれているため、世界的に近視人口は増え、また低年齢化しています。利点は、近くが楽に良く見えることなので、勉強や読書、パソコンといったデスクワークや近作業に向いている目と言えます。また、人生の後半（40歳過ぎ）に老眼になった時でも近くが見やすいことが多いのです。欠点は遠方が見えにくいことですが、学校生活で不自由を感じるようであればメガネで矯正することによって良く見えるようになります。適切な距離で、適切なメガネをかけて見ることが大事です。合っていないメガネでぼやけたまま見ていると、近視の進行につながります。また、長い人生・生活において遠方を見ることがどれだけあるだろうか、と考えると、近視は悪い目ではなく、むしろ近くを見る作業の多い現代社会では有利であることも多い為、文明的な目とも言えます。

近視のしくみ

遠くから入ってきた光が、カメラのフィルムの役割である網膜よりも手前でピントが合う状態のことを「近視」といいます。そのため、近くははっきり見えますが、遠くはぼやけてしまいます。



近視の矯正

メガネとコンタクトレンズがありますが、コンタクトレンズは目に負担が大きく（コラム参照）、メガネがお勧めです。矯正のタイミングは、見えづらいことを我慢して疲れやすくなることと、**目を細めて目つきが悪くなることなどのサインがあれば要注意です**。早めに適切なメガネで矯正することはもちろん、学校の席を前にしてもらうなどの配慮も大切です。

近視の治療、抑制、予防

色々な方法が巷で言われています。特殊なハードコンタクトレンズを夜間装用するオルソケラトロジー、アトロピン点眼療法、累進メガネ、多焦点コンタクトレンズ、手術ではレーシック、眼内レンズ（ICL ）等。どれも一長一短で、確実性に問題があります。現在有効といわれている方法は、紫外線を浴びることです。但し強い日差しではなく日陰や曇りの日の紫外線で十分です。日頃から外で遊んだり、外での作業を増やす努力をしましょう。また読書、PCなど近作業を1時間したら10分程度休み、遠くを見たりするのも良い予防法です。

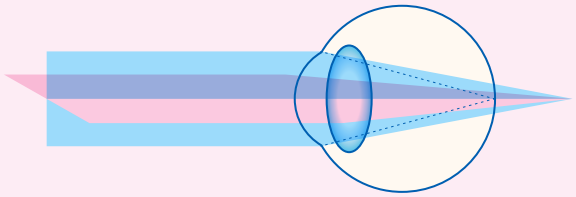
■遠視について

近視は近くにピントが合っている目ですが、遠視は遠くにピントが合っていると思っていませんか。実は遠視は遠くにも近くにもピントが合っていない目のことなのです。遠くも近くも常にピント合わせをしないと見えないため、とても目が疲れやすくなります。放っておくと目が寄り目になる内斜視や視力の発達が抑制される弱視になることもあります。遠視は早期発見し、メガネで矯正することが大切です。遠視は幼少期に多く見られるため、発見に3歳児健診が重要になります。また子どもは調節力が強いので遠視があっても一見、裸眼視力が良いことがあります。

細かい作業が苦手、集中力が続かないなどの傾向があるお子さんは、性格のせいではなく遠視のサインかもしれません。

遠視のしくみ

遠くから入ってきた光が、網膜よりも後ろでピントが合う状態のことを「遠視」といいます。遠視は目のピント合わせの力が弱いこと、あるいは目の奥行が短いことが原因とされます。



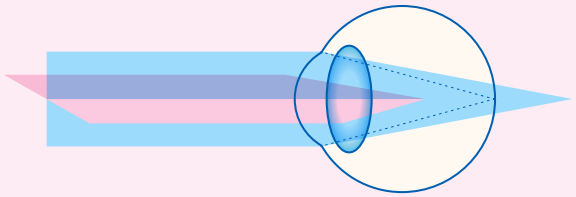
■乱視について

乱視には、角膜や水晶体の形が一定方向に歪んでいる「正乱視」と、不規則（デコボコ状）に歪んでいる「不正乱視」があります。子どもは水晶体のピント合わせの力が強いため、軽い正乱視だと裸眼視力が良いこともしばしばです。ただし、強い正乱視は物が二重に見える、ぼやけるなどの見え方に影響してきます。

正乱視はメガネや乱視用ソフトコンタクトレンズで矯正することができ、不正乱視はハードコンタクトレンズで矯正することができます。乱視が疲れ目の原因にもなることもありますので、適切な矯正をしましょう。

乱視のしくみ

目に入る光が網膜に一点に合わず、物がダブって見える状態のことを「乱視」といいます。ラグビーボールのような形をした角膜や水晶体の歪み度合いにより、光の屈折力が方向によって異なるために起こります。



■最後に

視力検査の結果が良くないと知って、すぐに慌てて眼鏡店や視力回復センター等に足を運ぶのは好ましくありません。視力の異常には多くの原因があり、重大な病気が隠れていることもありますので、必ず眼科専門医の診察を受けることが大切です。

コラム

コンタクトレンズについて

カラーコンタクトレンズを含め全てのコンタクトレンズは法律で「高度管理医療機器」に指定されています。これは不具合が生じると人体に重大な影響を与える医療機器ということです。要するにコンタクトレンズは必ず医療の管理下で使用されなければなりません。コンタクトレンズの購入時は勿論、使用中も合併症の有無など、定期的に眼科での診察を必要とします。それ程、目には負担の大きい医療機器であることを忘れないでください。

緑内障

中途失明原因
第1位

緑内障は、何らかの原因で視神経が障害され、視野（見える範囲）が狭くなる病気で、眼圧の上昇がその病因の一つと言われています。目の成人病として最も多い病気の一つで40歳以上の17人に1人の割合で発症すると言われています。放っておくと最悪の場合失明する可能性があり、現在国内での中途失明原因の第1位です。

一般的に緑内障では**自覚症状は殆どなく、知らないうちに病気が進行していることが多くあります**。視神経の障害はゆっくりとおこり、視野（見える範囲）も少しずつ狭くなっていくため、目に異常を感じることは少ないのです。

■見え方（視野欠損）の変化（右眼のみを示す）

初期～中期までは、両目でカバーしたり、目を動かしたりするために気づかない事が多い

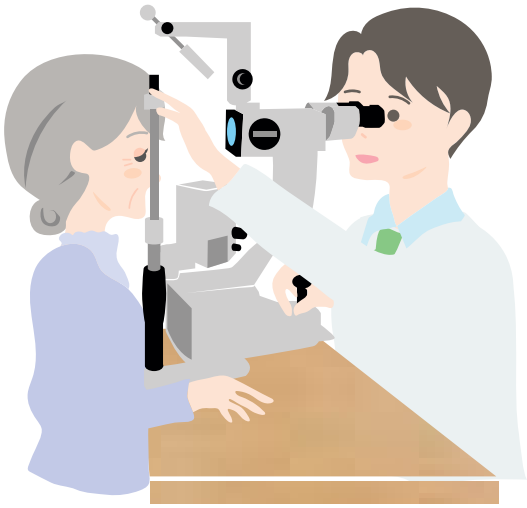
出典：「緑内障」参天製薬㈱

■早期発見、早期治療

緑内障は自覚症状が殆どないので、最も重要なことは早期発見、早期治療です。一度障害された視神経を元に戻す方法は無く、病気の進行をくい止めることが目標となります。したがって、出来るだけ早期に緑内障を発見し、治療を開始することが大切です。発見には、人間ドックや健診のオプションの一つである眼底検査での発見が多いので、これらを利用することがお勧めです。または定期的な眼科受診も有効です。少なくとも年1回は受けましょう。

治療は、進行をくい止めるため、眼圧を低くコントロールすることが最も有効とされています。治療法としては薬物療法、中でも点眼（目薬）治療が一般的です。

点眼薬は多くの種類があり、途中で変更したり、また数種類を併用することもあります。点眼薬で効かない場合、レーザー治療や手術が行われます。しかし、眼圧が下降してもその効果が維持されるとは限らず、再度の手術を行う場合もあります。



■継続的な治療が大事

緑内障は進行する病気なので治療を継続することがとても大切です。具体的には目薬を毎日欠かさずにきちんと正確に行うことです。きちんと治療を継続していれば急に見えなくなったり、失明することは滅多にありません。患者さん自身が緑内障と向き合い、主治医とともに治療を継続することが視機能の維持につながります。

糖尿病網膜症

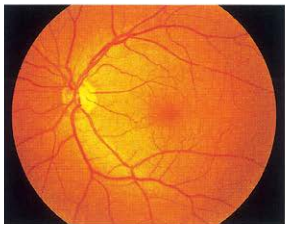
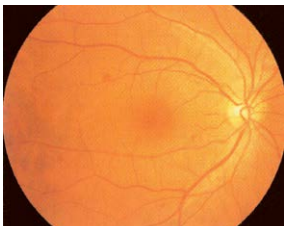
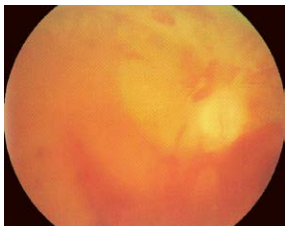
糖尿病網膜症は糖尿病が原因で起こる目の合併症です。

眼の一番奥、眼底には網膜という神経の膜があり、多くの毛細血管があります。高血糖が持続していると、毛細血管が徐々に損傷を受け、血管が詰まりやすくなったり出血しやすくなります。そのため血液の流れが悪くなり、網膜に酸素や栄養素が不足します。その結果「新生血管」と呼ばれる悪い血管が生えてきます。新生血管はもろく破れやすく硝子体への大出血を繰り返して急激な視力低下が起こります。

さらに進行すると網膜剥離や緑内障を合併し失明に至る場合もあります。糖尿病網膜症は現在国内で成人の失明原因として3番目に多い病気です。

糖尿病網膜症は、網膜の状態などから進行の段階が3つに分けられます。単純網膜症から増殖前網膜症の段階ではほとんど自覚症状がないため、患者さん自身が眼の異常に気がつくことは困難です。このため、眼科で定期的な検査を受けることが大切です。

■糖尿病網膜症の進行段階

正常な網膜	単純網膜症	増殖前網膜症	増殖網膜症
			
眼の状態	・網膜の毛細血管がもろくなります ・点状出血及び毛細血管瘤が見られます	・血管が詰まり、酸素欠乏になった部分がみられます ・軟性白斑、出血の増加が見られます	・新生血管が生えてきます。 ・硝子体出血 ・増殖膜の出現 ・網膜剥離 ・失明に至ることがあります
自覚症状	なし	なし	・視力が極端に低下します

出典：「糖尿病から眼を守る」参天製薬㈱

治療は、血糖のコントロールを良好に保つことが最も大切です。この病気は高血糖の状態が続くことが根本的な原因のためです。

次に「網膜レーザー光凝固術」という治療を行います。血管が詰まって循環が悪くなっている部分を照射して焼くことで、新生血管の発生を防ぐ方法です。この治療で視力が回復するわけではありませんが、進行をくい止めることができます。

それでも新生血管が発生し進行期の増殖性網膜症に至り、硝子体出血や網膜剥離に進展した場合、硝子体手術が必要になります。

以上、糖尿病網膜症は自覚症状に乏しく、進行すると治療も難しくなり、最悪の場合失明の可能性があります。そのため早期発見が重要になります。**糖尿病といわれたら、必ず眼科で検査を受けてください**。そして異常が無かったとしても定期的な受診が必要です。

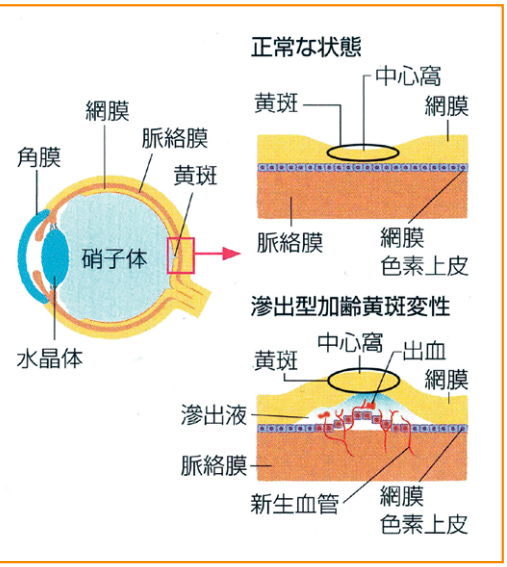
加齢黄斑変性

加齢黄斑変性は眼底の網膜の中心である黄斑という部分に病変があり、ものが歪んで見えたり、見えづらくなったりする病気です。元々欧米で多い病気でしたが、高齢化と生活の欧米化により日本でも増加しています。

病態は、黄斑に新生血管という病的な血管が形成されて、そこからの出血やむくみが起こる「滲出型」と、黄斑の神経や血管が変性する「萎縮型」の2種類に分けられます。国内では「滲出型」が多く、ここでは主に「滲出型」について話をします。

症状は中心が歪む、中心が暗い、欠けて見えない、色がわからない等です。特に歪みは最も特徴的な症状で、比較的早くから現れるので、時々障子や風呂場のタイルなど、身近にある格子状の物を片目で見るセルフチェックがお勧めです。

■目のどこに異常が起こっている？



出典：「目の病気ビジュアルBOOK」「眼科ケア」2017年春季増刊　㈱メディカ出版

■おもな症状

中心がゆがむ症状

中心暗点とゆがみの症状

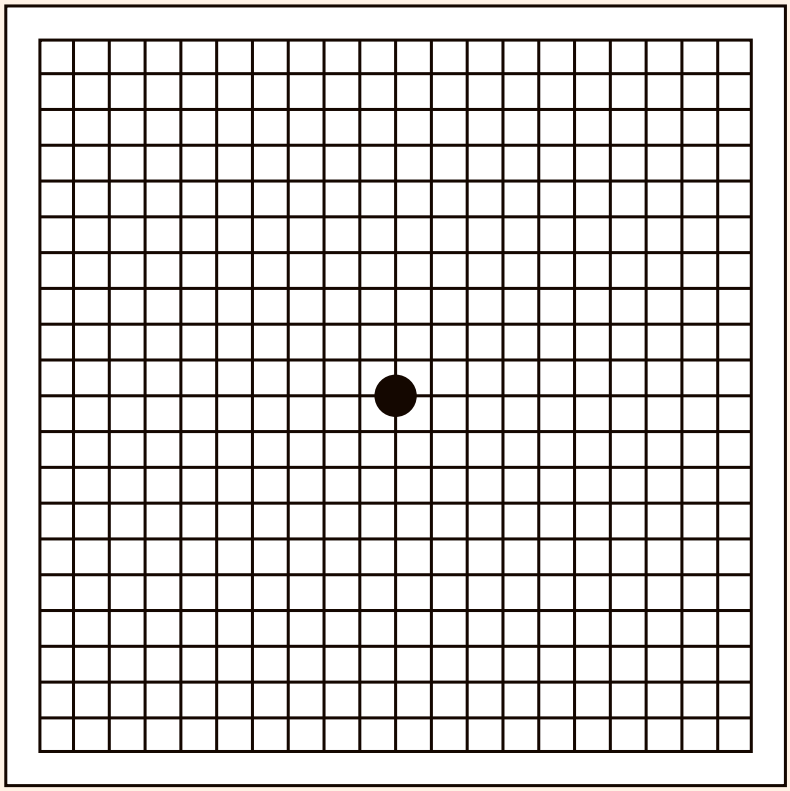
出典：日本眼科学会ホームページ

治療には、新生血管の原因となるVEGF（血管内皮増殖因子）を抑える薬剤を眼内（硝子体内）に注射する方法や、光線力学療法と言う特殊なレーザー治療が行われます。これらの治療により病気の勢いをコントロールして、視力を改善、維持させることが目標です。但し、再発も多いため、定期的な診察と治療の継続が必要です。

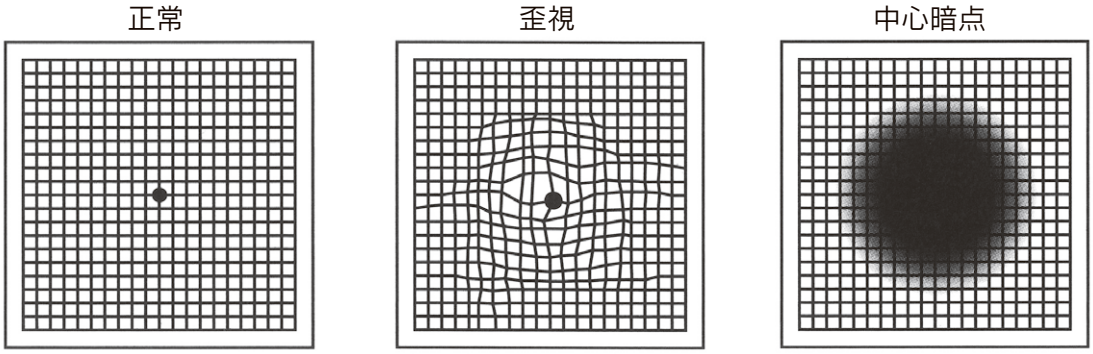
発症の要因は老化、喫煙、メタボリックシンドローム、遺伝などがあります。特に喫煙は最大の要因です。予防には禁煙、生活習慣の改善が大切です。

セルフチェックをしてみましょう

アムスラーチャート

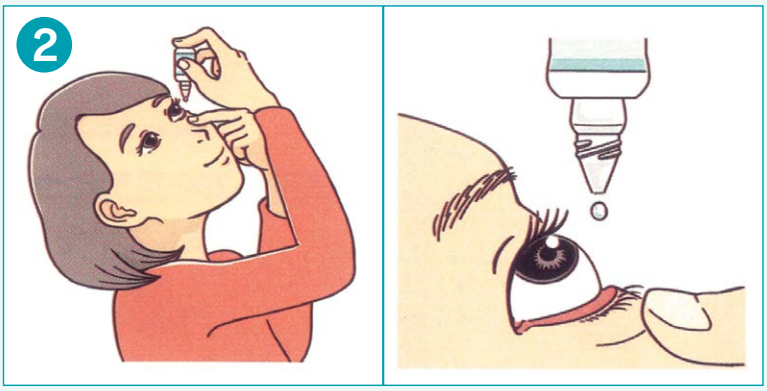


30㎝離して、片目で、まん中の点を見てください。（メガネやコンタクトレンズをしたまま、確認できます。）線がゆがんだり、欠けていたり、中心部が暗く見えたりしませんか？
該当したら早めの眼科受診を。



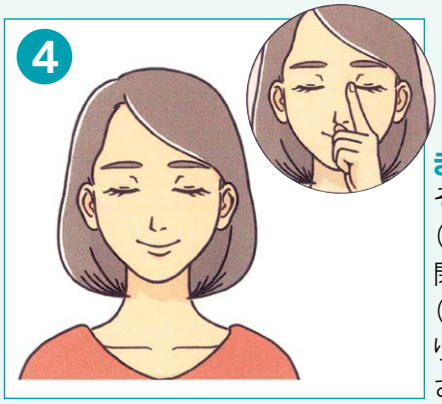
点眼液（目薬）の正しい使い方

手を洗う
手をせっけんと流水でよく洗います。



点眼する
下まぶたを軽く下にひき、1滴を確実に点眼します。このとき、容器の先がまぶたやまつ毛、目に触れないように注意します。

拭き取る
点眼後はまばたきせず、まぶたを閉じ、あふれた液を清潔なガーゼやティッシュで軽く拭き取ってください。



まぶたを閉じる
そのまましばらく（1～5分）まぶたを閉じるか、涙嚢部（目頭のやや鼻より）を指先で軽く押さえます。

※点眼時の注意点：点眼回数・量を守る（1回1滴で十分）。2つ以上の目薬を点眼するときは、5分程度間隔をあける。

次のような点眼は残念ながら全て間違えています。

容器の先を目尻につけて点眼している	点眼後に目をパチパチしている	目のまわりに落ちた点眼液を流し込んでいる	指示された滴数以上に点眼している
▼	▼	▼	▼
点眼液が汚染される原因になります	**まばたきによって目から鼻に薬が流れてしまいます**	**汚れや花粉、細菌などが目に入ってしまいます**	**目から薬が溢れるだけで効果は変わりません**

出典：「ご存じですか？正しい点眼液の使い方」参天製薬㈱

患者さんのご質問やご意見募集

深谷寄居医師会広報委員会では患者さんからの医療に関する質問やご意見を随時募集しております。かかりつけ医師にお話しいただくか、医師会事務局まで電話かFAXをして下さい。本広報誌に可能な限り答えと共に掲載させていただきますが、掲載の採否は当委員会にお任せ下さい。掲載分には粗品を進呈させていただきます。

医師会事務局 電話 048-573-7724　FAX 048-573-0948

深谷寄居医師会
イキイキふかや・よりい 第22号
令和5年4月1日発行

発行：深谷寄居医師会　広報委員会
〒366-0033　深谷市国済寺319-3
☎048－573－7724
ホームページ　https://fukaya-osato.saitama.med.or.jp/