

5. 白内障

白内障は目のレンズが濁る病気です。表面が曇るというよりも、透明のレンズがスリガラスでできたレンズに変化した感じ。最初はレンズの一部が曇り始め、徐々に広がって、最終的にレンズ全体が濁ってしまいます。かつては失明の原因のトップでしたが、現在はレンズを交換する眼内レンズ手術が一般的となり、“治る病気”になりました。

白内障を起こす原因は加齢が第一で、60歳以上になると多かれ少なかれ白内障の傾向が出てきます。その他、先天性の白内障、糖尿病、目のケガによる白内障が知られています。

白内障の手術は、個人差はあるものの高齢になればなるほど避けては通れません。視力

が落ちたり、光がギラつくと日常生活を送る上で不都合を生じます。手術を怖がって先延ばしにされる方もいますが、レンズを取り替えた方の話を聞くと、一様に「目の前がパーッと明るくなった!」とおっしゃいます。テレビや新聞の文字が見えにくくなり、メガネをかけても視力が出ない場合は早めに眼科医に相談し白内障の有無をチェックしてもらって下さい。

なお、白内障の点眼薬は視力を回復する十分な効果は期待出来ません。一度濁ってしまったレンズは、最終的には手術以外で視力を回復することは困難であるとご記憶ください。

編集後記

流行が静まる気配を示した新型インフルエンザですが、年末の寒さと乾いた気候の影響で、どうやら鎌倉でも息を吹き返しそうな気配です。秋なのに2~3割の児童が罹った強い感染力が、冬の気候で倍増する可能性もあります。まだ罹っていない方は油断せず予防に努めて下さい。

記念すべき50歳の一年を振り返ると、年の初めに「ぜんそくをコントロールする」を出版したこと、新型インフルエンザ対策に力を注いだことが目立った成果でした。本の出版では“ぜんそくに対する自分自身の見方や思い”を形にできました。新型インフルエンザ対策では、発熱外来など流行直前の準備、医療従事者や一般の方々への講演や情報提供、流行期における実際の診療、そしてお子さんへの集団予防接種の体制作りなどフルコースをこなしました。特に集団接種は役所が直接関与しない事業なので、医師会が全てお膳立てからしました。集団接種が廃れて久しく何のノウハウもないので、接種の手順作りにも苦労し、何度もプレインストーミングを行いました。接種希望者数の概算、それに対応できるスタッフの必要人数を山勘で予想し、これに見合うワクチン量や会場の広さを決めました。予想と大幅に狂うこともあるなど、ぶっつけ本番の集団接種となりましたが、のべ10,000人以上に接種できたのは、多くの方々の協力があったからこそです。会場の確保や広報など、影に日向に協力をいただいた市役所の方々、希望者を取りまとめた下さった学校や園の皆様、接種に出動下さった会員の先生方や市内の医療機関に勤務されているナースや事務の皆さんなどです。危機管理の見本であった対策が無事に進んだのは、多くの人々が力を合わせたからです。これら裏舞台のできごとを、知って頂ければと思っています。



山口内科

〒247-0056
鎌倉市大船3-2-11
大船デイルビル201

電話 0467-47-1312

(正月休みのお知らせ)

12/27 28 29 30 31 1/1 2 3 4 5

通常どおり ← 休み → 通常

今年は29日までの診療となります。正月明けは5日からと少しゆっくり始めますのでお間違えなく。

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活

Yamaguchi Clinic



目次:

ページ

目の構造と働き	1
緑内障	2
失明の原因疾患	2
糖尿病性網膜症	2
加齢黄斑変性	3
気になる目の病気	3
白内障	4
編集後記	4

1. 目の構造と働き

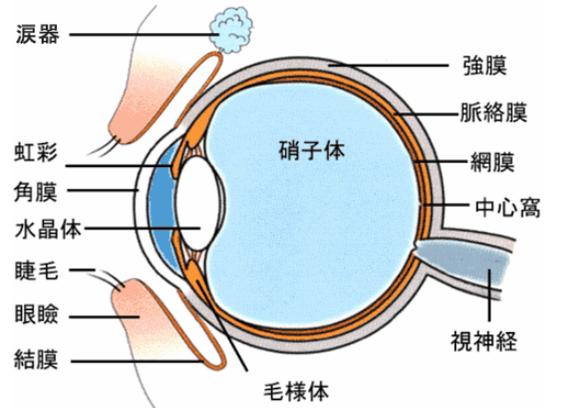
目の断面図を下に示しました。カメラの仕組みによく例えられますが、今風のデジカメに照らし合わせてみましょう。水晶体はレンズ、虹彩がしぼり、網膜がCCD、そして視神経がCCDからメモリーカードへつなぐケーブルです。水晶体は厚さを変えることによって光の屈折率を変化させ、網膜にピントの合った像を結びます。デジカメと大きく違う点は、目は2つあるので物体が立体的に見えることです。左右の目は強調して物体を追うため、万一片方の動きが悪くなると、物が二重に見えてしまいます。

網膜は単なるフィルムやスクリーンというより、光を電子的刺激へ変えるCCDが適切です。ケーブルである視神経の先は脳へとつながっているため、網膜は脳の末梢とも言える神経組織のようなものです。

これが目の構造と各部分の働きですが、デジカメは水に弱く水没したら壊れるのに比べ、目は乾燥に弱いため、いつも表面が涙の水分で潤っていなければなりません。

このため、耳側の上瞼の奥にある涙腺から涙が常に結膜、角膜の表面へ流れ出ています。涙は鼻側の下眼瞼に裏側にある涙管から鼻へと排出されます。いわゆる“目から鼻へと抜ける”管です。結膜炎があったり、鼻づまりがあると、涙管がつまり、目ヤニや涙が出やすくなります。スッキリせず目から鼻へと抜けなくなった状態です。

目が見えなくなるのは網膜の病気が有名で、糖尿病網膜症がその代表です。



CCDが壊れた状態です。視力を失うのはそのほかに、水晶体などの光の通り道に問題があったり、角膜などが濁る場合もあります。視神経がやられ、ケーブルが断線した状態になることもあり、失明の原因は様々です。今回は、皆さんがよく遭遇する目の

2. 緑内障

現在日本における失明原因のトップをいく疾患です。40歳以上で5%程度、70歳代では10%を越える有病率とも言われています。

緑内障は眼圧が高くなり、視神経が圧迫されます。その結果、視神経が萎縮し、ケーブルが断線した形で失明します。ところが、眼圧は高くないものの、視神経がやられ視力が低下する、正常圧緑内障という病気もありやっかいです。このような理由で、現在の緑内障は高眼圧にだけとらわれず、眼底検査で視神経ケーブルの束が圧迫されている場合をも含んでいます。

眼圧の逃げ道である、隅角が空いていて起こる開放隅角緑内障と、圧の逃げ道が塞がった閉塞隅角緑内障があります。閉塞隅角緑内障は、急激に悪化するので、様々な薬の利用に制限が生じ油断がなりません。これに対し、隅角が解放している正常圧緑

3. 糖尿病性網膜症

糖尿病は、現在も増加中の病気で、動脈硬化による合併症を起こす病気の代表です。40歳を過ぎると、9人に1人が糖尿病で、境界型を含めると4~5人に1人とも言われています。

糖尿病は初期にはほとんど症状がありません。喉が渇くなどの症状は、相当進んだ人にしか出ません。合併症が出るまで明らかかな症状や不都合がないため、治療をしていない人は糖尿病患者の4割に及びます。糖尿病による視力低下は眼底出血などに

病気を紹介し、目の健康を守るヒントをまとめました。専門性が高い眼科の病気はできるだけ省き、内科医として日常よく見かける病気に絞っています。内科的治療が大切な病気もありますが、問題がある場合はきちんと眼科へ相談することが基本です。

内障は、十年単位でゆっくり進みます。

緑内障の治療の原則は、目薬や内服薬で眼圧を下げることです。薬で解決しない場合は、レーザー治療や手術が行われます。緑内障と診断されたら定期的な眼科受診が失明を避ける最も有効な手段です。

失明の原因疾患

第1位：緑内障

第2位：糖尿病性網膜症

第3位：網膜色素変性症

第4位：加齢黄斑変性

第5位：高度近視に伴う、網脈絡膜萎縮

これが、現在日本における失明を起こす原因疾患の順番です。以前は白内障による失明が最多でした。世界全体を眺めてみると、まだまだトップは白内障です。日本では、眼内レンズ手術が一般的になり、白内障はもはや治る病気になりました。糖尿病も以前は失明原因のトップを走っていましたが、糖尿病に対する国民の意識の高まりによって、現在は2位に順位を下げています。

よって網膜が濁ることが原因です。必ずしも失明するわけではないので、視力低下を含めると相当数いると考えられています。糖尿病性網膜症は、突然起こる病気ではなく、数年~数十年かけて進みます。糖尿病性網膜症は軽症なものを含め、糖尿病を持つ方の2~3割に見られます。

糖尿病性網膜症を予防する基本は、血糖コントロールです。HbA1cをできるだけ低い値に保つために、食事療法と、運動療法を治療薬に加えて行うことが大切です。また、糖尿

病と診断されたら必ず眼科医を受診し、糖尿病のコントロールや眼底の程度によって定期的に経過を見てもらいましょう。

治療) 網膜の血管から血液や血漿成分が

4. 加齢黄斑変性

黄斑は光が焦点を結ぶ網膜の中央部に位置し、視野のど真ん中の光を感じずる部分です。最も感度が高く、文字を読むときなど視力を反映する中心的な場所です。黄斑変性症は、ここが傷んで変性する病気です。

50歳以上、特に60~70歳に多く、日本では女性より男性に多い病気です。黄斑変性の最も大きな原因は喫煙で、以下、加齢、紫外線、高血圧などが疑われています。

視野の中心が暗くなったり歪んで見えて気づきますが、片方だけの場合は、もう一方の目で視力補われるため、視力低下を自覚しない場合もあります。視力の有無や状態を確認するときは、片目をつぶってモノを見てみると良いでしょう。

滲出型加齢黄斑変性

漏れ出ている場合、血管が閉塞している場合は網膜光凝固術が行われます。硝子体出血が持続する場合や、網膜剥離がある場合は硝子体の手術も行われます。

脈絡膜に新しい血管が生えてきて、その血管から漏れた血液成分により黄斑付近がむくむ黄斑変性です。むくみにより急激に視力が低下して、数週~数ヶ月で視力を失う場合もあります。眼科でこのタイプと診断された場合は、新しい血管の血流をふさいでつぶしてしまう光線力学療法が行われています。新生血管をつぶすことによって進行を食い止め、何とか最低限の視力を維持出来るようになりました。

萎縮型加齢黄斑変性

新生血管ができたり、むくむことなく、黄斑部の網膜が萎縮するタイプです。こちらはゆっくりと視力が低下しますが、進行は止まらず決定的な治療法はありません。

気になる目の病気

ドライアイ

涙の量が減って、目が乾く状態です。上瞼の耳側に涙腺という涙を分泌する腺があります。ドライアイはこの腺での涙の生産量が減って起こります。涙の分泌は加齢とともに減少するため、ドライアイは中高年に多い病気です。コンタクトレンズ、喫煙、エアコンなどもドライアイを促進します。その他、シェーグレン症候群や原発性胆汁性肝硬変、橋本病などの内科疾患に合併することも知られています。ドライアイは目がゴロゴロして不快です。ヒアレインその他の目薬で目を潤してあげましょう。

アレルギー性結膜炎

鼻と同様、スギ花粉などの季節のあるものと、ホコリなどが原因の通年性のアレルギー性結膜炎があります。これに悩む方は、毎年同じ時期に目が痒くなったりゴロゴロするの

でご存じでしょうが、リザベンなどの抗アレルギー剤、リボスチンなどの抗ヒスタミン剤の目薬がよく使われます。鼻炎を併発する場合は抗ヒスタミン剤の内服も有効です。なお、これらを使っても痒みが強い場合は、フルメトロンなどの副腎皮質ステロイドを含む点眼薬が良く効きます。

ものもらい(麦粒腫)

まつげの根本にある汗腺、脂腺やその奥にあるマイボーム腺に雑菌が感染して化膿した赤く痛む小さなしこりです。自然にしこりが破れ膿が出ると治りますが、それまでの間、抗生物質などの目薬や内服薬が使われます。

飛蚊症

ほとんどが加齢による硝子体の濁りが原因で治療の必要もなく、多くは心配いりません。希に網膜裂孔など問題のある病気が隠れている場合もあるので、眼科に相談下さい。