

「目の愛護デー」(10月10日)を前に、目の健康について考える「目の健康講座 ～守ろう、健康な瞳～」(福岡県眼科医学会など主催)が8月31日、福岡市・天神のアクロス福岡で開催された。第1部は、福岡県眼科医学会の菅井滋副会長を座長に、福岡大学筑紫病院眼科診療部長の久富智朗氏が「糖尿病と眼の病気」と題して講演。第2部では、同眼科医学会の吉富文昭会長を座長に、熊本大学大学院生命科学研究部眼科講座の井上俊洋教授が「もしあなたが緑内障と言われたら」と題して講演した。会場では、日本アイバンク協会の活動啓発DVD「ヒ・カリ」の上映や、眼科医学会による目の健康相談も行われた。



## アイバンク登録のお願い

**福岡県眼科医学会理事 合屋 慶太氏**  
角膜移植は、角膜の病気で目が見えなくなった人が視力を取り戻す手術です。角膜を提供する人(ドナー)と、角膜移植を待つ人(レシピエント)をつなぐ「アイバンク」は、厚生労働大臣から角膜あっせんを許可されている唯一の組織で、福岡県内には福岡県メディカルセンターアイバンクと久留米大学アイバンクの二つがあります。  
近年、アイバンクの登録者は減っており、海外からの輸入角膜で移植が行われている状況です。しかし、2008年のイスタンブール宣言により、将来は角膜を含む臓器の輸入ができなくなります。ぜひ一人でも多くの方のご登録をお願い致します。

**福岡県メディカルセンターアイバンク** 平日09時～17時、土曜09時～17時、日曜10時～17時、夜間・休日092(471)0095。

**主催** 福岡県眼科医学会、日本眼科医学会、西日本新聞社  
**後援** 厚生労働省、九州眼科医学会、福岡県医師会、日本医師会、日本失明予防協会、日本アイバンク協会

## 第35回「目の健康講座」

# 定期健診で早期発見を

福岡大学筑紫病院眼科診療部長

## 久富 智朗氏



ひさとみ・としお 1996年九州大学医学部卒。99年九大大学院修了。2005年、米ハーバード大学MEEI研究員に。九大大学院眼病態イメージング講座准教授などを経て、19年から現職。

## 第1部 「糖尿病と目の病気」

15%が網膜症に  
九州大学が福岡県久山町の住民を対象に続ける疫学調査「久山スタディ(久山町研究)」によると、糖尿病患者の割合は全体の16.5%で、そのうち15%が網膜症を発症。

かなり高い割合となっている。日本の40～79歳の人口に久山スタディの有病率を当てはめると、糖尿病の推定患者は増殖糖尿病網膜症に移

## 内科と眼科の両方から治療を



菅井 滋氏

座長・福岡県眼科医学会副会長

約170万人、糖尿病網膜症は約123万人となる。さらに進行する網膜症は約123万人となる。正常ではない新生血管やそれを取り巻く増殖膜が広がる「増殖糖尿病網膜症」になる。ここまで進むと硝子体出血や網膜剥離が起き、最終的に

硝子体手術や目の中に注射する抗VEGF治療が可能だ。糖尿病網膜症の治療方針は、眼底検査や蛍光眼底造影検査、光干渉断層計(OCT)によって病期

菅井 30年前は硝子体手術にほぼ半日かかったが、今では1時間で終わるほど技術は進歩した。失明を予防するため、自覚症状がなくても定期的に健診を受けてほしい。

熊本大学大学院生命科学研究部眼科講座教授

## 井上 俊洋氏



いのうえ・としひろ 1997年熊本大学医学部卒。2006年熊本大学院博士課程修了後、米デューク大学アイセンターのリサーチフェローに。熊本講師などを経て、19年から現職。

## 第2部 「もしあなたが緑内障と言われたら」

眼圧上がることで

最近の研究では、人間は外界からの情報の80%を目から得ているといわれる。今日は緑内障について知り、傾向と対策を理解してもらう話をしたい。

目にはコンタクトレンズなどを載せる角膜と、ピントを合わせる水晶体がある。この二つの組織は光を通さなければならぬので、血管がなく、膜につながる視神経は圧迫に弱い構造で、眼圧が

出される。その循環で眼圧が一定に保たれる仕組みだが、排水路が何らかの原因で水を通さなくなると、眼圧が上がる。網膜につながる視神経は圧迫に弱い構造で、眼圧が

将来的には、遺伝子治療や再生医療の進歩で視野を戻す治療ができる可能性はあるだろう。現時点では、検査で早期発見し、継続的な治療で眼圧を下げて失明回避してほしい。



吉富 文昭氏

座長・福岡県眼科医学会会長

水分が目の中を循環し栄養を与えている。房水は、水晶体のすぐ脇にある毛様体という組織で作られ、瞳を通り、茶目(虹彩)の付け根の部分にある排水路から排

上ると細胞が少しずつ脱落して死んでいく。死んだ細胞が担当していた視野が欠けることで、視野障害が起こるのが緑内障だ。緑内障は、日本人の成

吉富 今日参加者は150人以上だと思いが、割合的に10人、20人緑内障の人がいてもおかしくない。近くの眼科で一度は検査してみしてほしい。

## 失明原因第1位 痛みなく進行

手術では副作用や合

注射針よりも細い極小ピセットで目の中の増殖膜を取り除く、目の内視鏡手術のようなものだ。増殖膜は透明なので完全除去は至難の業だったが、九大が近年開発に携わった薬剤により可視化できるようになった。今では世界の標準術式となり、手術時間の短縮、治療成績の向上に貢献している。

医療の進歩で、日本ではかつて失明原因の1位だった糖尿病網膜症が、近年は2位、3位まで下がったが、最も大事なのは早期発見と早期治療。視力が落ちるのは3段階目の「増殖糖尿病網膜症」で、自覚症状が出てからでは遅い。内科や眼科の検診で早く見つけてほしい。

治療は日進月歩  
糖尿病網膜症の合併症で、網膜に黄斑浮腫というむくみが起こることもある。治療方法はレーザー治療、抗VEGF治療、ステロイド剤、硝子体手術などがあるが、例えば抗VEGF治療は即効性や効果が高い長所がある。

失明原因の1位。患者数が多く、40歳以上の日本人のうち20人に1人は緑内障といわれる。有病率は年齢とともに上がり、40代2～3%、60代7～8%、70代12～13%だ。しかも、疫学調査によると、患者の8割が緑内障だと気付いていなかった。

正しい点眼方法を  
眼圧が上がると、眼圧が上がる原因は、生まれつきの素因、加齢、糖尿病網膜症、目の炎症や打撲、ステロイドの使用など。一方で、眼圧が高くなると緑内障になる「正常眼圧緑内障」もあり、アジア人に多い。

治療は長期にわたるため、重要なことは何らかの理由で病院が変わる場合、過去の経過が分かるよう紹介状を書いてもらうこと。医師は、現状だけでは適切な治療方針を立てられないため、頼みにくても書いてもらってほしい。

治療手段は、まず安全性が高い目薬やレーザー。それで効果がなければ手術。手術では副作用や合

併症で逆に見えにくくなることも起こり得るが、治療しなければ緑内障は悪化する。目薬は10年くらいで進歩した。正しく使うことが大切で、黒目に点眼しなくても、下まぶたを下げて白目に落とすことで効果がある。点眼後に目をパチパチするのは間違いで、静かに目を閉じ、軽く目頭を押さえるといい。自己判断で目薬を止めると、知らない間に眼圧が上がって病気が進行するので、目薬を生活リズムに組み込む工夫をしてほしい。

失明原因の1位。患者数が多く、40歳以上の日本人のうち20人に1人は緑内障といわれる。有病率は年齢とともに上がり、40代2～3%、60代7～8%、70代12～13%だ。しかも、疫学調査によると、患者の8割が緑内障だと気付いていなかった。

痛みもなくゆっくり進行することが理由だが、ほかに、脳の生理的な機能も関係している。視野障害がある中期の患者でも、日常生活に支障がないのはなぜかという、「フリンクイン」とい

治療は長期にわたるため、重要なことは何らかの理由で病院が変わる場合、過去の経過が分かるよう紹介状を書いてもらうこと。医師は、現状だけでは適切な治療方針を立てられないため、頼みにくても書いてもらってほしい。

治療手段は、まず安全性が高い目薬やレーザー。それで効果がなければ手術。手術では副作用や合

併症で逆に見えにくくなることも起こり得るが、治療しなければ緑内障は悪化する。目薬は10年くらいで進歩した。正しく使うことが大切で、黒目に点眼しなくても、下まぶたを下げて白目に落とすことで効果がある。点眼後に目をパチパチするのは間違いで、静かに目を閉じ、軽く目頭を押さえるといい。自己判断で目薬を止めると、知らない間に眼圧が上がって病気が進行するので、目薬を生活リズムに組み込む工夫をしてほしい。

失明原因の1位。患者数が多く、40歳以上の日本人のうち20人に1人は緑内障といわれる。有病率は年齢とともに上がり、40代2～3%、60代7～8%、70代12～13%だ。しかも、疫学調査によると、患者の8割が緑内障だと気付いていなかった。

治療手段は、まず安全性が高い目薬やレーザー。それで効果がなければ手術。手術では副作用や合