

日本眼科医会創立90周年記念事業「第36回 目の健康講座 守ろう、健康な瞳。」が8月26日、福岡市・天神のアクロス福岡で開催された。

第1部は福岡県眼科医会副会長の田原義久氏を座長に、福岡国際医療福祉大学視能訓練学科長の吉富健志氏が「緑内障とはどんな病気？」と題して講演。第2部は同眼科医会会長の吉富文昭氏を座長に、杏林大学医学部長補佐（国際化推進室）の岡田アナベルあやめ氏が「注意すべき病：加齢性眼疾患」と題して講演した。このほか日本眼科医会の活動紹介、同会の啓発DVD「ヒ・カ・リ」の上映、県眼科医会会員による目の健康相談も行われた。

主催 福岡県眼科医会、日本眼科医会、西日本新聞社
 後援 厚生労働省、九州眼科医会、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



日本眼科医会の活動

国民の大切な目を守る

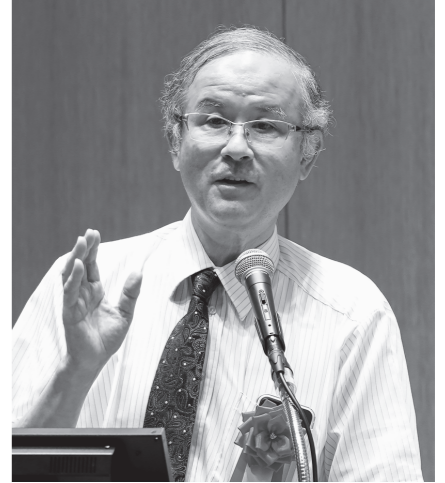
日本眼科医会常任理事
福岡県眼科医会理事
野下 純世氏

日本眼科医会は1930年に設立され、国内の眼科医約1万4800人が所属する組織です。国民の目を守るため、都道府県眼科医会と協力してさまざまな活動を行っています。緑内障をはじめとする目の病気を早期発見するための活動もその一つです。ACジャパンのCMを通じて、目の定期的な検査の重要性を広く呼びかけるとともに、国の健診制度への眼底検査導入を目指しています。子どもの目を守るための活動も積極的に展開しています。弱視の早期発見、デジタル教科書の使用ガイドライン提示のほか、小・中学生を対象とする全国近視実態調査に協力。近視の予防に力を入れています。視覚に障害がある人への支援「ロービジョンケア」も行っています。社会生活を送る上で困りごとを改善するため生活スタイルに合った指導や訓練、情報を提供しています。

日本眼科医会創立90周年記念事業 第36回 目の健康講座

視力の維持は定期検査から

第1部 「緑内障とはどんな病気？」



吉富 健志氏
 よしとみ・たけし 1981年九州大医学部卒。88年米YALE大Research Associate(眼科)に。北里大医学部眼科専任講師、和歌山県立医大眼科助教授、秋田大医学部感覚器学講座眼科学分野教授などを経て2019年から現職。

自覚症状は乏しく 徐々に進行

失明原因の第1位

緑内障とは、目に入ってきた情報を脳に送る視神経が障害を受けて視野が狭くなっていく、進行性の病気だ。一度ダメージを受けた視神経が回復することはなく、日本では失明原因の第1位となっている。病気の進行は非常にゆっくり。徐々に視野が狭くなっていくことも、中心部の視野が残っていれば視力が全く落ちないため、自覚症状は乏しい。また脳には、視線を動かして得た視覚情報を合成して欠けた視野を補う動きがあり、見えていないことに気が付かないことが多い。自覚がないまま末期症状に至ることも多く、早期発見のためには定期的な検査が必要だ。

緑内障では視神経乳頭陥凹と視神経繊維欠損という特徴的な視神経の変形が起こる。そのため眼底写真や、より詳細なことが分かる3次元画像解析装置を用いて視神経の形を測定する。これが眼底検査だ。

目の中には栄養を補給するための液体、房水が流れている。房水はシムリン管というところから目の外に流れ出ていく

第2部 「注意すべき病：加齢性眼疾患」

杏林大学医学部長補佐(国際化推進室) 岡田 アナベル あやめ氏



おかだ・あなべる・あやめ 1988年米Harvard大医科大学院卒業。92年東京医科大眼科勤務・大学院。大阪大医学部眼科助手、杏林大医学部講師・准教授を経て2009年に教授。23年から現職。

中心が見えづらい 加齢黄斑変性

三つの加齢性疾患

加齢性眼疾患には白内障、緑内障、加齢黄斑変性がある。目は外から入った光が角膜から水晶体、硝子体を通って眼底にある網膜にたどり着く、カメラのような構造になっている。白内障はカメラでいうとレンズに当たる水晶体が濁って目に光が入りにくくなり、日本の失明原因第1位だ。

初期症状は視力低下

加齢黄斑変性は緑内障ほど多い病気ではない。カメラのフィルムに当たる網膜の病変だ。網膜の真ん中には視細胞の密度が高い黄斑という場所がある。網膜の一番大事なところが中心窩で、視力と関係が深い。日本の失明原因第1位だ。加齢黄斑変性は



田原 義久氏
 疫学調査によると40歳以上の全人口の5%、20人に1人が緑内障だ。かつては眼圧の高さが緑内障の原因と考えられていたが、調査により眼圧が高くない正常眼圧緑内障が最も多いことが分かった。

が疑われる変形があれば、視野に異常がないかを調べるために視野検査を行う。見える範囲を調べて緑内障の進行具合を判断する最も重要な検査だ。視野検査を定期的に行うと1年間にどれくらい視野障害が進行するのか、何年後に失明に至るのか分かる。進行を遅らせて生涯にわたって視野を維持することが緑内障治療の目的になる。

眼圧を下げる治療

点眼薬はたくさん種類があり、それぞれに作用する場所や効果が違う。1種類の点眼薬で効果が少ない場合は組み合わせることもある。なぜ組み合わせる必要があるのか。緑内障は、目の外に流れ出ていく房水がたまるタイプで治療が可能だ。

縮小型と「滲出型」がある。縮小型は網膜の細胞が死んでしまうタイプで治療法はない。滲出型は血管から漏れ出した水分がたまるタイプで治療が可能だ。

網膜が病気になるのは心臓や脳と同様に血液の循環障害の問題だ。予防はなんといっても禁煙すること。そして血圧をコントロールし、血管の柔軟性を維持することが大事だ。食事は肉より魚、野菜を取り入れる。適度な運動も良い。血管に良いことは心臓、脳、目にも良い。

情報の80%は目から入るといわれる。40歳を過ぎたら定期的に検査を受けてほしい。

吉富 喫煙は肺がんのリスクを高めるだけでなく、目の病気になることも皆さんの家族にも伝えてほしい。



吉富 文昭氏
 一般的に前駆病変があり、進行すると加齢黄斑変性になる。前駆病変は糖尿病で言うと予備軍のような段階で、適切な指導を受けなければ必要な網膜の病変が進行する。経路観察と生活スタイル、食生活の改善などで加齢黄斑変性になるリスクを抑制できる。予備軍のうち病変の可能性を見つければ定期的眼底検査をすることが必要だ。

この部分が障害を受け視力に影響が出る。早く気が付く可能性があるが、進行が早い。最初物はゆがんで見え、最も見たところ暗く見えづらくなる。

一般的に前駆病変があり、進行すると加齢黄斑変性になる。前駆病変は糖尿病で言うと予備軍のような段階で、適切な指導を受けなければ必要な網膜の病変が進行する。経路観察と生活スタイル、食生活の改善などで加齢黄斑変性になるリスクを抑制できる。予備軍のうち病変の可能性を見つければ定期的眼底検査をすることが必要だ。

治療のメインは注射

滲出型の治療は新生血管の増殖を抑えること。新しい血管を作るための信号、血管内皮細胞増殖因子(VEGF)を阻害することによってほしい。

企画・制作/西日本新聞社メディアビジネス局