

大人の眼の病気

あなたの眼は大丈夫？

2011、11月24日

白内障 緑内障 ドライアイ 飛蚊症・・・

立川相互病院 眼科外来

眼は外からの情報の90%以上を得ています。本を読む、スポーツをする、家事や編み物をする。また料理を味わう時もまず眼から楽しむ。…生きていくのにとっても大切なはたらきをしています。

今の眼の状態を維持し回復させるためにはどうすればよいのでしょうか。

眼の病気について学びながら、今後気をつけたいことなど参考にしていただければ幸いです。

1 眼のしくみについて

眼球は直径24mmの球体でちょうど10円玉の大きさです。

1番外側は結膜、その内側が強膜いわゆる白目・・・硬くて強い外壁にあたります。

黒目を覆う角膜は透明で水晶体、硝子体とも血管がないから透明で光を通します。

茶目の部分は虹彩でカメラの絞りと同じで、暗所では瞳孔が散大し明所では縮小します。

角膜と虹彩の空間を前房といい房水*1で満たされています。

*1房水とは角膜や水晶体を栄養し、眼圧を調整する大切な水。

水晶体はカメラでいうレンズで、光を屈折させて網膜上に像をむすぶようにしています。

→若いうちは水晶体も元気でピントをあわせるのも苦勞がいらないのですが、40歳を過ぎるころになると悲しいかなその力も衰えてピントが合わなくなってきました・・・これがいわゆる老眼なのです・・・。

硝子体は透明なゼリーのようなもので眼球内の大部分を占めています。

1番奥に網膜があり、光を感じて電気信号に変えて大脳に伝える。カメラでいうフィルムに相当します。(網膜は脳の一部といわれていて、脳でフィルムを現像していると考えてよいと思います。)

視神経乳頭は網膜内を走行する神経線維が一つに集まったところで、網膜の動静脈が出入りしています。

黄斑とは網膜の中央にあり物を見るのに最も重要なところになります。

2 眼の病気

1) 白内障とは

水晶体が混濁し光が通りにくくなった状態のことを言い

初期には光が乱反射しまぶしく感じる人が多く、進行してくると霞がかかったようになり視力が低下します。

加齢白内障（老人性白内障）は50~60歳ぐらいから始まり、白髪、しわと同じで80歳ではほぼ100%がかかるといわれています。

それ以外にも、糖尿病性、外傷性白内障や、ぶどう膜炎、アトピー性皮膚炎などに伴うものもあります。

① 診断は

眼科の診察で水晶体の濁りを確認されたら。

② 治療は

- ・点眼薬：白内障の進行を抑えるためのものです。
- ・根本治療は手術になります。

→手術の時期は

- ・生活に不便を感じた時、車の運転や仕事での必要性に応じて行います。
- ・早めに手術したほうが良い場合は

進行した白内障：そのまま放っておくと緑内障やぶどう膜炎の原因になることがあります。

また、糖尿病網膜症の患者さんは常に眼底の状態を把握する必要があり、早めに手術をすすめることがあります。

・緑内障の手術や硝子体手術を受ける場合、一緒に白内障の行うこともあります。

③ 手術前、後について

*手術前

- ・手術に問題ないか全身と眼の検査をします。

角膜内皮の細胞数が減っていないか、視力低下の原因が白内障だけか確認をします。

手術が決まったら、人工眼内レンズの度数を決めるため眼球の長さや角膜のカーブをはかったりもします。

- ・手術数日前から感染予防の点眼をします。

(眼科によって若干差異はある。)

*手術は濁った水晶体を取りだし、人工の眼内レンズを挿入します。
方法や所要時間には個人差がありますが、一般的には5~20分ほどで終了します。

*手術後

・直後は多少充血、ゴロゴロ、めやに、涙が多いなどという事もありますが次第に落ち着きます。

手術で以前のように見えるようになっても、眼内レンズはピントが限定される(ピント調節ができない)ので、一か月ぐらいしたらメガネを作成しなおす必要があります。(単焦点眼内レンズ:保険適応)

*最近は遠くも近くも見えるレンズもあります(多焦点眼内レンズ:保険適応外)
が当院にはありません。

*手術後に「後発白内障」という眼内レンズを入れた水晶体の袋の後ろ側が濁ってまた眼がかすむことがあります。この場合はレーザーで濁りを取り除くことができます。

・手術後の注意について

1週間ほど洗顔、洗髪(自分では)しない。

眼をこすったり、圧迫しない。眼をぶつけない。激しい運動はしない。

指示通りに点眼をする。指示通り通院するなど制限があります。

感染を起こさないためなど、とても大事なことです。

2) 緑内障とは

成人の失明原因の第1位で40歳以上で20人に1人がかかると言われています。

眼の中の圧(眼圧=眼の硬さ)が上がるために視神経が障害され視野が狭くなる病気ですが、眼圧が正常でも起こることがあります。それを正常眼圧緑内障といいます。

① 診断は

- ・眼圧測定
- ・視野検査
- ・眼底検査
- ・その他 OCT 超音波、隅角検査など

*正常な房水の流れは・・・。

① 治療は

眼圧を下げて視野障害の進行を止めることたいせつです。

・点眼薬を使用する。(房水の産生を抑える、房水流出を促す。視神経の働きを助けるなど。)

・手術療法。

・緑内障の種類と治療

*原発閉塞隅角緑内障とは隅角がせまいため眼の中の水(房水)の流出が妨げられて眼圧が高くなる病気で、時に眼圧が著しく上がり充血、眼の痛み、頭痛、嘔吐、霧がかかったように見えるなどの症状を伴う「急性閉塞隅角緑内障の発作」を起こすこともあります。

急性発作ではすぐ眼圧を下げるため、房水の流れを変える手術が必要になります。

*原発開放隅角緑内障は眼の中の水(房水)の流出抵抗が高い(目詰まり)ため眼圧が高くなるものです。

・点眼薬の使用。

点眼で進行を止められない場合は手術になります。

*正常眼圧緑内障

・原発開放隅角緑内障の治療に準ずる。

*続発性緑内障(性質の異なる緑内障。)

・元々の病気(糖尿病、ぶどう膜炎、外傷など)の治療と合わせて緑内障治療を行います。

③ 気をつけたいこと。

*早期発見・・・自覚症状がでにくいので 40 歳を過ぎたらできるだけ眼底検査をうけるようにしましょう。 遺伝の傾向もあります。

*視野の異常はもとには戻らないので、通院を欠かさないこと、

*また薬で眼圧をしっかりコントロールしていくことが大切で、なおかつ指示通りに使用することが必要です。

*早期発見と適切な治療で減多なことでは失明はしません。一生上手に付き合っ

いきましょう。

3) ドライアイとは

涙は眼球表面の粘膜を覆い眼を守っていますが、涙の量が減ったり成分が変化したりして粘膜（角膜、結膜）が障害されておこります。

ゴロゴロ、しょぼしょぼ、眼が乾く、眼精疲労、かゆい、めやに、痛い、充血など症状は多種多様になります。

① 診断は

- ・涙の検査や角膜上皮の観察。

コンピュータ作業などの職業環境、喫煙、屈折矯正手術をしているなどの関連性も指摘されています。

② 治療は

- ・まず人工涙液の点眼をします。
- ・改善なければ涙液の保水性を高めるため、ヒアルロン酸やコンドロイチン硫酸などの点眼なども使用します。
- ・点眼薬で十分な効果が見られない時は、涙の流れ出ていく（上下の瞼にある）涙点に小さなプラグを入れる方法もありますが、抜け落ちたり感染のおそれがあるなど問題点もあるようです。

③ 気をつけたいこと

*パソコンやテレビゲームを長時間使わない。意識してまばたきを頻回にし、60分作業したら数分休憩をとりましょう。

→まばたきは涙の分泌をうながしたり、涙を角膜全体に均一に広げたり、汚れた涙を排出する働きもあります。

また、乾いたらすぐ人工涙液やヒアルロン酸の点眼をするのがよいでしょう。

*加湿器を使う。

*パソコンのモニタ画面は眼の位置よりも下に置く。

*エアコンの風が直接目に当たらないようにします。

*市販の点眼薬で爽快感を求めると乾燥感がひどくなったり、充血を抑える薬はさらに充血がひどくなったりと、点眼回数が多くなってしまうことがあります。点眼

薬には防腐剤がほとんど入っていますので、かえって角膜を傷めることがあります。自己流の点眼は避けた方がよいでしょう。

*ドライアイではコンタクト使用すると角膜に傷がつきやすく、感染もおこしやすいので要注意です。(正しいレンズケアが大切。)

*化粧品が目に入らないように注意する。

*規則正しい生活をおくることも大事なことです。

4) 飛蚊症とは

視野に糸くずやごみ、水玉のようなものが現れる。まるで蚊が飛んでいるように見えるから飛蚊症といわれています。

眼の中の浮遊物の影。大半は問題ないのですが、そのうちの7%は怖い病気が潜んでいます。

(眼を動かしてもゴミの位置が変わらない。ゴミが真っ黒に見える。・・・飛蚊症ではない違う病気がありそうです。)

*とりあえず心配のない飛蚊症

- ・硝子体の正常な構造物(細胞や繊維):生理的飛蚊症
- ・後部硝子体剥離:加齢により硝子体が縮むことによる

*病気の症状として起きる飛蚊症

- ・網膜裂孔や網膜剥離
- ・網膜の血管の病気
- ・ぶどう膜炎
- ・眼球の感染症
- ・上記の病気による硝子体出血

① 診断

- ・視野検査
 - ・瞳孔を開いて眼底検査
 - ・超音波で眼球内をみることもある。
- その他

② 治療が必要な病気の場合。

- ・網膜剥離:網膜が眼底から剥がれる病気・・・視野が欠けたり物がゆがんで見えたらすぐ眼科へ行くこと。
網膜色素上皮細胞(眼の壁の細胞)などが浮遊しているのが見える。

また、硝子体出血すると「眼の中に煙が出てきた」と表現されるひともいます。

最近は手術での回復率も高くなっています。

- 硝子体出血：時間とともによくなりますが病気が治っているわけではありません。
元を病気を治療することが大切です。
- 眼の感染症：けがや手術のあとに物がかすんで見えだしたら直ちに眼科へ。
飛蚊症も伴うこともあります。
頻度は非常に低いのですが一刻を争います。・・・。
- ぶどう膜炎：慢性の炎症で病状にあわせて治療を継続していくことが大切です。
- 血管新生緑内障：糖尿病などによる網膜の血管の病気が進行して起きる、治療の緊急性が高い緑内障です。
頭痛、眼痛、吐き気、視野が欠けるなどが現れたら、すぐ眼科へ。
・・・いつもの硝子体出血と誤解しないようにしましょう。
- その他経過観察が必要な病気
網膜に孔ができる網膜裂孔。
糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症など、網膜の慢性疾患では新生血管という異常な血管が伸び来て硝子体出血や網膜剥離、血管新生緑内障などを引き起こすことがあります。

* 飛蚊症は初めて自覚したら検査を受けること。

生理的飛蚊症といわれても症状がひどくなったりしたら受診しましょう。

飛蚊症の元の病気の治療をしっかりと行うことが大切です。

違う原因で飛蚊症が起こることもあるので一度よくなってもひどくなったらすぐ検査を受けましょう。

3 まとめ

今、日本人の失明原因の1位は緑内障、2位が糖尿病網膜症、といわれています。緑内障も糖尿病もきちんと管理されていればいたずらに怖がる病気ではありません。

自覚症状がないため薬や通院を中断したりしがちなのですが、早期発見早期治療、その後の定期受診が重要なカギとなります。

今回は糖尿病網膜症については一部分しかふれておりませんが、心当たりのある方は医師やスタッフの話に耳を傾けて良いコントロールができるよう努力しましょう。

そして、あなたの眼を守るためには

まず、良いからだづくりをすることが基本です。

バランスのよい食生活と適度な（その人にあった）運動や体操などをする。

病気を持っている場合はその治療、管理をしっかりおこない継続すること。

自己判断をしない。

生活環境を整え、眼にストレスを与えないこと。

などと言えるのではないのでしょうか。

みなさんも頑張ってください。