

谷藤EYE通信

No.35
2010年
(平成22年)



五月初旬の裏岩手
新緑と山桜の対比が目にあざしい



野鳥は上手な彫刻家？

新しい眼科検診制度の必要性について

院長 谷藤泰寛

08年4月に始まった、特定検診・特定保健指導(いわゆるメタボ検診)が2年を経過しましたが、その効果や検査項目や数値の適切かが問われています。

対象は45から75歳の方ですが、検診項目に専門医による眼底検査が含まれていないことで、視力測定のみでは見逃される失明原因の第1、第2位をしめる緑内障や、糖尿病網膜症、初期の加齢黄斑変性などが見逃されることとなります。最近でも白内障かと思っていたのに緑内障で失明していたとか、失明の危機のある重症の糖尿病網膜症が見逃されていたなどの例が多く対処に苦労しているのが現状です。

一方で一般の成人病検診(メタボ検診の制度によらない)による眼底検査は岩手県予防医学協会の例にとれば、従前の半分以下に減少していると言われます。市町村によっては地元医師会と協力して例外的に眼底検査を実行している場合も少数ですがみられます。40歳以上の緑内障の有病率は約5%であり、これらが殆ど見逃される結果となっています。有病率が40歳以上の1割に達し今や国民病ともいわれる糖尿病による網膜症についても同様です。

最近のメディカルトリビューン紙によると、ミシガン大学M..A..Rogers助教授は、眼科医の診察を受けたことがある高齢者では、そうでない人よりも認知症の発生リスクが64%低いことが明らかであり、高齢者の視覚障害を放置するとアルツハイマー病の発症リスクが高まるとして、視覚障害を早期に治療すると認知症の発症を遅らせるのに、保険の制約上高齢者の多くが眼科検査を受けていない米国での現状を指摘していますが、これはまさに先に述べた日本の状況と極めて似た事実と思われまます。

成人や高齢者の緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性などによる失明を早期の眼底検査によって予防並びに適切に治療によって阻止できれば、本人のQOLを維持し、認知症を減らし、医療や介護にかかる費用の削減ばかりでなく、家族をはじめ社会的に貢献することも可能となります。何とかして現状の検診制度とは別に専門的な眼科検査が含まれた検診制度を創設することの重要性がお分かりになったでしょうか？

日本眼科医会でも新しい眼科検診制度の必要性について各方面に働き掛けている最中でありまます。

新人看護師紹介

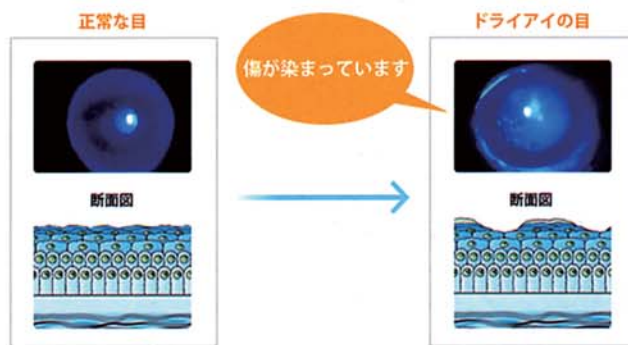
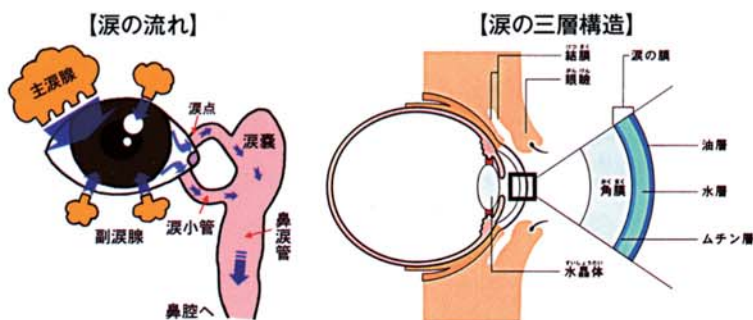
うえむら ゆみ こ
上村由美子

まだまだ解らない事だらけで、ご迷惑をおかけしますが、勉強しながら頑張っていきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひします。



ドライアイって??

副院長 寺井典子



涙は大きくわけて2種類あります。1つは、目を守るために常時目の表面を覆っている基礎的な涙です。そしてもう1つは、悲しかったり嬉しかったり感情によって流れ出る反射性の涙です。ドライアイの場合は前者の基礎的な涙の量が減ることにより、目が乾燥したと感じて目が疲れたり重くなったりという不快感が生じます。時間的には昼間より夜間、季節的には乾燥しやすい秋から冬がよりドライアイになりやすいと言われています。乾燥が原因のドライアイは涙の代わりとなる水分等を目薬などで補うことによって予防や治療をすることができます。涙は3つの層からなっています。いちばん外側から薄い油の層、水の層、目に接した側には粘着質のムチン層があります。涙はまばたきによって眼の表面にベールのような油の膜をつくっています。ドライアイの原因の1つは、「まばたきで油の層を修復できない」ことです。異物や雑菌が目に入りやすくなり、さまざまな目の病気を引き起こす可能性が高くなってしまいます。特殊な検査薬でその状態を観察することができ、適切な涙の量と成分にしてくれる目薬をさすことによって対策することができます。

2つ目は「まばたきの回数が少ない」ことです。たとえば長時間パソコンの前やテレビモニターの前で仕事をしたり、車の運転が長かったり、本を読む時間が長い人は一つの作業に集中することによって無意識の

うちにまばたきの回数が少なくなってしまう。まばたきの減少が原因のドライアイは、作業の途中で目を休めるなどの工夫で予防することができます。

3つ目は「涙の量や質が変化する」ことがあげられます。基本的に加齢に伴って涙の量は減少します。また病気(シェーグレン症候群など)

や薬などの影響で涙の量や成分が変化することがあります。さらに生活習慣の乱れによっても涙の量と成分が変化することがあります。適切な涙の量と成分にしてくれる目薬をさすことによって対策することができます。

涙の量が非常に少ない場合は涙点プラグを使って排水溝に栓をして涙を貯める場合もあります。涙の蒸発防止のためのメガネもあります。また、近々従来なかった新しい成分の点眼薬も発売されます。

あきらめずに治療していきましょう。



眼内レンズの歴史

日本アルコン株式会社
畑中 喜行

眼内レンズの誕生

眼内レンズとは、白内障により濁った水晶体を除去し、その代わりに挿入する人工の水晶体のことです。1949年にイギリスのH.リドリー先生が、世界で初めてPMMA（ポリメチルメタクリレート）製の眼内レンズ挿入術を行いました。リドリー先生は、眼球に被弾した英国空軍のパイロットを診察した際、眼球内に飛び込んだ戦闘機の風防（PMMA）の破片の生体適合性の良さに注目し、眼内レンズの素材として採用し挿入を試みたのです。

眼内レンズの進化

現在に至るまでに眼内レンズは様々な進化を遂げました。

眼内レンズの種類は？



眼内レンズの見え方



進化その①：

折りたたみ可能な素材の採用により、白内障手術の際に、より小さな創口から眼内レンズを眼内に挿入できるようになりました。

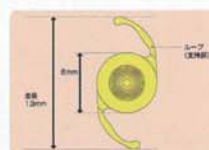
進化その②：

自然な水晶体に近い黄色に着色することにより、自然な見え方と網膜の保護が期待できるようになりました。

進化その③：

近年は遠くも近くも見える多焦点眼内レンズ、乱視を軽減できるトーリック眼内レンズが登場し、より良い患者さまの術後視力への貢献が期待されています。

白内障の治療って？



眼内レンズとは？

吸い出した水晶体の代わりとなる人工水晶体のことです。

白内障手術、眼内レンズについても
っと知りたい方は以下のホームページ
をご覧ください

<http://www.cataract-iol.jp/>

- お知らせ：*平成22年4月1日 准看護師 上村由美子入社
*平成22年6月11日 谷藤眼科医院開院記念日（29年）
*第49回日本白内障学会・第25回日本眼内レンズ屈折手術学会
平成22年6月25日(金)～27日(日) 参加予定者；谷藤泰寛院長
報告：*第114回日本眼科学会総会（名古屋市）平成22年4月15日(木)～18日(日)
参加者；谷藤泰寛院長
*第325回岩手眼科集談会 平成22年4月24日(土)
参加者；谷藤泰寛院長、寺井典子副院長、三浦早弥香検査主任

No.35：平成22年（2010年）4月・5月・6月号



医療法人泰明会 谷藤眼科医院

〒020-0127 岩手県盛岡市前九年2丁目2-38

TEL：019(646)2227 FAX：019(645)3811