シリーズ市立病院（Ⅶ）

見る眼をもって充実した日々を！

都留市立病院 眼科 田辺譲二

平成七年四月から都留市立病院眼科は毎日診療となり、入院・手術も出来るようになりました。そこで今回は市民の皆さんに代表的な眼科の病気と診療の実際をご説明します。

①糖尿病網膜症（図1）

車社会の発展や食生活の変化につれて糖尿病の患者さんが増大し、いまや五百万人とも八百万人ともいわれています。糖尿病の初期はほとんど自覚症状がなく血糖のコントロールを疎かにしがちですが、全身合併症を起こしてくるとやっかいです。網膜症、腎症および神経障害は三大合併症です。現在日本では四十歳以上の中途失明者（視覚障害者）のトップはこの網膜症が原因です。糖尿病では白内障、緑内障さらに眼筋麻痺などの眼の合併症も現れます。②でご説明しますが白内障は手術で濁った水晶体を取り替えることが出来ますが、網膜症では現在傷んだ網膜（感光済みのフィルム）を交換出来ません。ですから網膜症が重症にならないように日頃の血糖コントロールが大切となります。特に食事を作られる方の配慮が益々重要になってきました。早期発見・早期治療が患者さんにも医療従事者にも求められています。

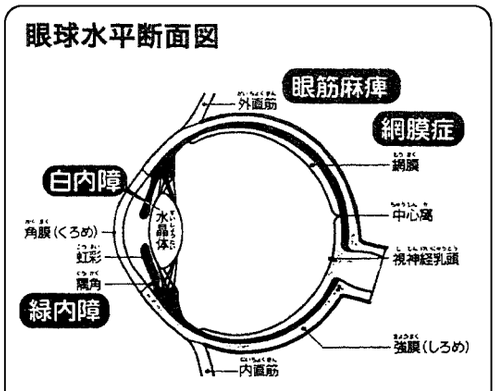

図1：糖尿病の眼の合併症

糖尿病の方の眼科検診の頻度および網膜症の治療について表で示します（表1）。

レーザー光凝固術は眼科外来で出来ますが、硝子体手術は入院が必要で、手術も困難で完全な視力の回復は難しいのが現状です。早期発見・早期治療が精神的にも経済的にも負担が軽く糖尿病網膜症の治療のポイントです。

表1　眼科検診、治療の目安

網膜症の程度	眼科検診の頻度	治療
網膜症のない人	1年に1回	血糖コントロール
単純網膜症の人	1年に2～4回	血糖コントロール
前増殖網膜症の人	1ヵ月に2回	レーザー光凝固術
増殖網膜症の人	1ヵ月に2回～3回	硝子体手術

②白内障（図2）

病気あるいは老化によって水晶体が混濁している状態を白内障といいます。現在、点眼水や内服薬では水晶体の混濁を除去することは困難です。曇りガラスをとおして見ているようですから患者さんは「霧視」や「眩しい（羞明）」を訴えます。日常生活に不自由を感じたら眼科医と相談して手術を検討してください。手術は濁った水晶体を取り除いたところに透明な人工水晶体を挿入します。通常は局所麻酔で三十分位の手術です。日本では昨年三十数万件の白内障手術が行われました。都留市立病院では白内障の方は毎週原則として月曜日入院、火曜日手術そして金曜日あるいは土曜日に退院というスケジュールで、特に付き添いは必要ありません。費用は七十歳以上は老人医療ですから食費のみです。一割負担の方で約三万円必要です。現在平成八年三月まで予約の患者さんがおられますから今から申し込みますと来年の四月以降となります。

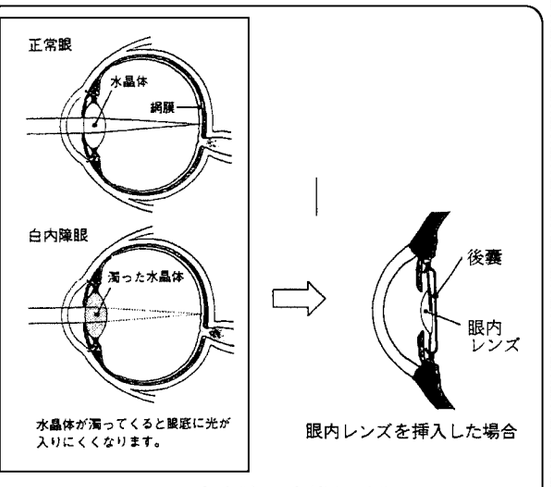

図2：白内障の病態と手術

③緑内障（図3）

緑内障は眼球内の圧力が高まって視神経が傷んで視力が落ちたり視野が狭くなったりする病気です。眼の中では房水と呼ばれる透明な液体が毎日四～五ml産生され眼の中を栄養して排水管から眼外へでて行きます。この房水の循環が失調して眼の中に溜まり過ぎ、眼球内の圧力が高くなり過ぎて視神経が障害されます。障害を受けた視神経の回復は困難ですので、失われた視野や視力はもとには戻れません。早期発見、早期治療が大切です。急激に眼圧が上昇し頭痛や嘔吐を伴って視力の障害される急性のタイプと自覚症状が少なく視野障害が進行して発見されたりする慢性のタイプがあります。急性のタイプはレーザー等の手術をします。慢性のタイプは点眼療法や内服療法をして様子を見ます。それでも眼圧のコントロールがおもわしくないときは手術をします。ですから緑内障の方はきちんと点眼して内服の指示を守ることが大切です。最近の調査では、四十歳以上の三十人に一人はこの慢性タイプの緑内障だそうです。

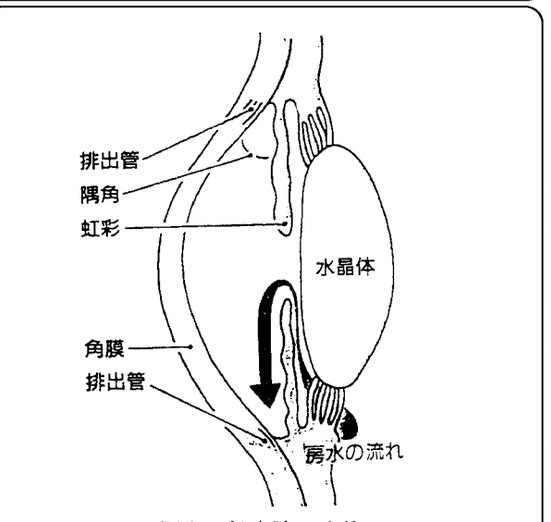

図3：緑内障の病態