

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・眼科編①



岡山県医師会眼科部会 片山 望

〔人間は情報の80%以上を視覚から得ている〕と言われておりますが、日本の視覚障害者は現在約164万人〔失明者は18万8千人、ロービジョンは約144万8千人〕と推定され医学の急速な進歩にも関わらず、今後20年で人口の高齢化等により200万人に増加すると予想されています。

岡山県眼科医会は国民の目を守る職能集団として、患者様が一日でも長く心身共に明るい生活を送っていただけるように会員一同、日夜研修に努めております。

この度、医療の進歩、多様化に伴い〔他科の先生との眼科知識の共有と協力〕が今まで以上に必要との認識の元、他科の先生を対象に身近な眼科の病気のワンポイントレッスンを企画させていただきました。県医師会会員の皆様におかれましては、今後も患者さんの為に、今まで以上に〔病=診、診=診連携〕に御協力の程お願いします。

〔ステロイド緑内障〕

- ステロイド点眼により4人に1人に眼圧上昇を来し点眼薬使用中は、必ず定期的な眼圧検査が必須です。(眼圧上昇の原因はステロイド使用による房水流出抵抗増大説が有力で、発症にはステロイドへの遺伝的感受性素因が関与していると考えられています。)
- 緑内障の人では1ヵ月の点眼で80%が眼圧上昇 特に年少者は眼圧上昇の危険性は高い。
- フルメトロン系点眼も眼圧上昇の危険性は有り、使用中は定期的な眼圧検査が必須です。
- その他、ステロイド軟こう使用、内服投与によってもステロイド緑内障が発生します。
- 高眼圧の状態が継続すれば視神経に不可逆的障害が生じ緑内障へと進展し視力低下、視野狭窄等が生じます。
- 早期発見に努め、治療としてはステロイド中止、眼圧下降剤投与、時には手術等が必要となります。

〔抗悪性腫瘍薬の使用 (TS-1等)〕

角膜上皮障害、涙小管閉塞等の為、視力障害、霧視、流涙等が発症し、発症時期は早い人では投与後2週間、遅い例では1年半後と幅があり、早期では休薬、人工涙液点眼により改善される場合があり、早期診断早期治療が必要です。

〔前立腺肥大治療薬 (ハルナール等) の白内障手術への悪影響〕

眼内レンズ挿入の際、前立腺肥大症に対して $\alpha 1$ ブロッカーを内服している患者の40～60%に忌避したい虹彩のうねり、縮瞳、創口への脱出などが見られたと報告されています、これらは白内障手術装置の吸引孔や創口に虹彩組織が陥頓する原因となり、結果として手術操作が困難となり眼内レンズの挿入が困難となる場合があります。

(術前検診の返事で使用歴をお知らせ下さればインフォームドコンセントと合併症の予防策に役立ちます。)