

あなたの目



この世界を
見失わないで

GLAUCOMA NZ
TO SAVE SIGHT

慈善信託

目

目は視覚的情報を捉え、神経インパルスとして脳に伝えます。脳はこの情報を処理し、「映像」に変換します。

目は柔らかい、しかし強い組織でできています。目は形状を維持する必要がありますが、それは光を正確に焦点に集めることができるようにするためです。これは目を風船のように堅く保つことによって行われます。

眼球を満たす房水と呼ばれる液は、目の前部に送られます。この液が、目を正しい形に保ち、しかし目に負担が掛からない程度の圧力を維持します。つまり、次々と目に送り込まれる新しい液の量と、目から排出される量との間で、常にバランスが保たれているということです。目の内部構造を循環した液は、一連の微細な管とメッシュ構造を通して排出されます。

角膜は、瞳孔の正面にある透明な「窓」で、水晶体とともに像の焦点を網膜に合わせます。

虹彩は目の色の付いた部分です。

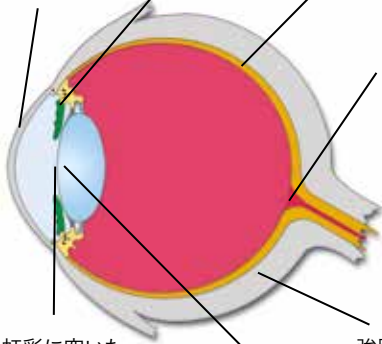
網膜は、光を受け取り、視覚情報を記録します。

視神経は、網膜から脳へと視覚情報を伝達します。

瞳孔は、虹彩に空いた穴で、目に入る光の量を調節します。

水晶体は、光の焦点を網膜に合わせます。

強膜は、目の外側を覆う丈夫な膜です。



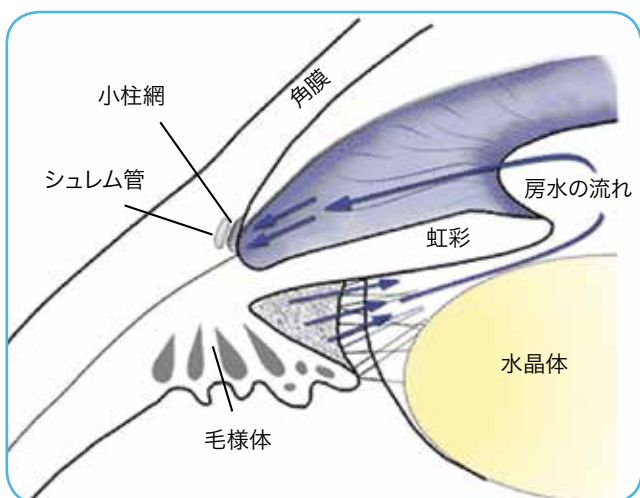
この排出機構は、虹彩と角膜の境目にある「隅角」と呼ばれる部分にあります。通常は、液の作られる量と排出される量の均衡により、眼圧が一定に保たれています。

緑内障

緑内障とは、目の後部の視神経が徐々に侵される病気の総称です。

病気の進行とともに神経線維が死滅し、視野の周縁部から欠損していきます。視野の欠損は非常にゆっくりと進むことから、かなり進行するまで自覚しづらいという特徴があります。

欠けた視野は、取り戻すことができません。多くの場合、その原因は、房水の循環や排出が妨げられることによる眼圧の上昇です。その他、重要視神経線維への血流の減少、視神経の衰弱、神経線維自体の問題によって生じる場合もあります。



40歳以上のニュージーランド人の約2%が緑内障にかかっています…

- 緑内障は、ニュージーランドやその他先進国における予防可能な中途失明の最大の原因です。
- 緑内障罹患者の半数は自覚症状がありません。
- 緑内障は、発見が早ければ、治療により進行を食い止め、視覚を維持することが可能です。
- 緑内障によりいったん視神経が侵されると、機能を取り戻すことはできません。
- 緑内障の世界の罹患者数は、現在650万人に上ります。

ハイリスク群

緑内障は誰でもかかり得る病気ですが、次に該当する人がかかりやすいとされています：

- 60歳以上
- 緑内障の家族歴
- 近視
- 高血圧
- ステロイド剤を使用中、または使用していたことがある
- 目をけがしたことがある
- アフリカ系および東南アジア系

緑内障の症状

- 緑内障は、進行し視覚障害が生じるまで自覚症状がありません。
- 緑内障は「視力のこそ泥」と呼ばれます。
- 緑内障は沈黙の病気です。

通常、進行は非常にゆっくりで、視覚が徐々に侵され、周縁視野から失われていきます。罹患者本人は、視神経線維のほとんどが侵され、視野の大部分が失われるまで自覚がありません。

これは非可逆性の障害です。つまり、治療によっても、失われた機能は取り戻すことができません。しかし、早期の診断と適切な治療、経過の観察により、視力を維持し、病気の進行を阻止または遅らせることができます。



緑内障でない人の
の視界。



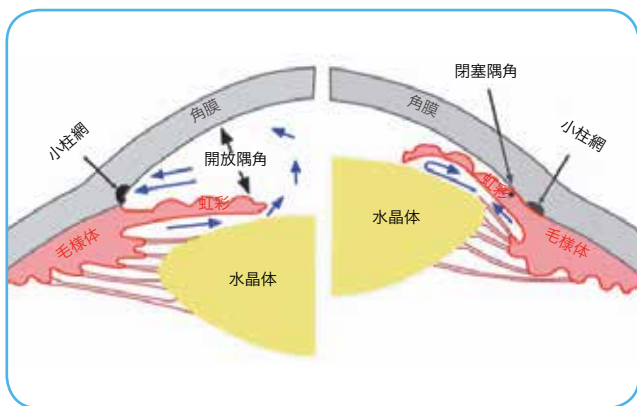
同じ光景でも緑
内障患者にはこ
のように見えま
す。

緑内障の種類

緑内障は、一連の症状の総称ですが、視神経が侵されるという共通点があります。緑内障と診断された場合、専門医がどの種類の緑内障か教えてくれます。

開放隅角緑内障

原発開放隅角緑内障は、緑内障の中で最もよく見られる型です。これは目の排水路が房水を排出しなくなった際に生じますその結果、房水が眼球から出られなくなり、眼圧が上昇します。多くの場合、自覚症状がなく、早期に罹患を知らせる兆候もありません。



閉塞隅角緑内障

隅角は、眼球内部の、外側は角膜との境目、内側は虹彩との境目にあります。隅角への房水の流路が詰まると、房水が通常で産出されるにもかかわらず、目から出ることができず、害を及ぼす程に眼圧が上昇します。これが閉塞隅角緑内障にかかった状態です。隅角が正常に排水しなくなる原因は、幾通りも考えられます。生まれつき隅角が狭い人は、加齢とともにさらに狭くなります。遠視の人や、アジア系の人には閉塞隅角緑内障のリスクが高くなります。

正常眼圧緑内障

正常眼圧緑内障では、眼圧が特に高くないにもかかわらず、視神経の損傷が生じます。眼内圧が「正常」範囲内にあるにもかかわらず、一部の人の視神経の損傷が生じる理由は、今のところよく分かっていません。

偽落屑症候群

偽落屑症候群では、小柱網(目から房水を排出するスポンジ状の組織)に薄片状の白色物質が付着して詰まった状態になります。偽落屑症候群は、世界の全緑内障症例の約25%を占めるといわれます。

色素散乱症候群

小柱網(目から房水を排出するスポンジ状の組織)が機能不全に陥る症状のもう一つに、色素散乱症候群があります。色素散乱症候群では、黒い色素顆粒が小柱網を詰まらせ、房水が正常に排出されません。近視の人は、この種類の緑内障にかかるリスクが高くなります。

小児緑内障

子どもが緑内障にかかる場合もあります。多くの場合、小児緑内障の原因は遺伝によるものですが、白内障の手術後や、目に外傷を負ったり眼炎症を患った後に起こることもあります。

緑内障の発見

緑内障を早期に発見するには、定期的に目の検査を受けるしか方法はありません:

- グロコーマNZ (Glaucoma NZ) では、第1回目は45歳までに、その後60歳まで5年に1度、60歳以降は3年に1度、緑内障の検査を受けることを勧めています。
- 緑内障のリスク要因をお持ちの方(4ページ参照)は、45歳になる前に検査を受けてください。
- 緑内障と診断された場合は、経過を見るための定期的な検診の頻度も含め、専門医の指示に従ってください。
- 老眼鏡が必要になった場合や、何らかの視力障害が生じた際は、その時点で目の検査を受けてください。
- 視力の変化に合わせて眼鏡の処方を最新に保つため、または目にその他何らかの症状がある場合にも、より頻繁に検査を受ける必要がある場合があります。

緑内障の検査では通常、次の検査が行われます:

- 視神経の検査。
- 細隙灯検査。
- 眼圧検査。
- 視界の検査——緑内障にかかると、まず最初に視界周縁から失われることから。

緑内障の治療法

治療には下記が含まれます:

点眼液 – もっとも一般的な治療形態で、さまざまな強さや組み合わせがあります。点眼液は、患者の状態や緑内障の種類に応じて、最適なものが処方されます。緑内障の治療は一生続きます。点眼液は毎日、定期的を使用しなければなりません。

人によっては副作用が生じることがあります。点眼液を使用し始めて以降、何らかの健康上の問題や心配事がある場合は、医師に相談することが大切です。

錠剤 – 場合により、緑内障の治療に錠剤が処方されることがあります。錠剤は、手術を行うことができるまでの間、一時的な措置として短期間に限り用いられることがほとんどです。

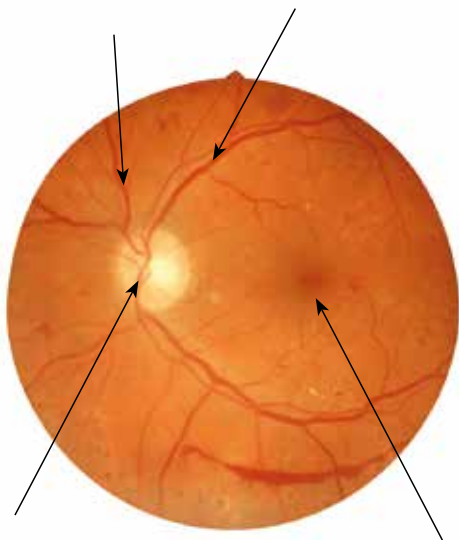
レーザー線維柱帯形成術 – 目からの房水の排出を行う隅角に、高度に収束された光線を当てる処置法です。この手術により、小柱網から房水が流出しやすくなります。多くの場合、レーザー処置の後も、点眼液の使用を継続する必要があります。処置は約10～15分で終わり、入院の必要はありません。

レーザー虹彩切開術 – 隅角が狭い人や、閉塞隅角緑内障の患者に用いられる治療法です。処置は約5～10分で終わり、入院の必要はありません。

外科的処置(線維柱帯切除術) – 緑内障の手術としては最も一般的で、点眼液やレーザー処置により眼圧を抑制できない場合に行われます。線維柱帯切除術では、外科医が新しい通路を作り、目からの房水の排出を改善することで、眼圧が下げられます。

外科的処置(モルテノインプラントなどのチューブシャント手術) – シリコン製の排水袋の付いた軟質プラスチック製チューブを眼球内に挿入することで、目からの房水の排出を促し、眼圧を下げます。この手術は、多くの場合、線維柱帯切除術が失敗した場合に行われます。ただし、状況によっては、眼球内に瘢痕(はんこん)発生のリスクがあります。そうした場合、この種の手術が最初に行われる場合があります。

目は、直接血管を観察できる唯一の体部位です。そのため、検眼の際、糖尿病、高血圧、高コレステロール症を発見することができます。



視神経は、目に映る全ての視覚情報を脳に伝達します。視神経の変化を観察することで、緑内障や多発性硬化症のほか、脳腫瘍といった病状まで発見することが可能です。

黄斑は、視力の中心を構成し、最も解像度がよい部分です。黄斑変性(失明につながる可能性のある病気)は、網膜のこの部分が損なわれた状態です。

緑内障と診断されたら

- 処方された薬を指示通りに欠かさず点眼・服用してください。
- 薬の名前と、服用・点眼頻度を把握しておいてください。
- かかっている緑内障について他の医師や医療専門家に知らせ、使用中の薬をリストアップしたものを提出してください。
- 眼科医の検診を一定の頻度で受けることに同意し、その時期が来たら忘れずに受診してください。
- 通常とは異なる症状が出たり、目に何らかの問題が生じたときは、かかりつけの眼科医に連絡してください。
- 自分がかかっている緑内障について家族に話し、検査を受けることを勧めてください。緑内障は、家族歴も危険因子の一つであることを忘れないでください。
- グロコーマNZの会員になると、緑内障に関する最新情報を受け取ることができます。全てのサービス・情報は無料です。
- 電話: 0800 452 826
ウェブサイト: www.glaucoma.org.nz
メール: info@glaucoma.org.nz

生活習慣

日光と目の健康

紫外線(UV)が肌にダメージを与えるのと同様に、目も日光にさらされると悪影響を被ります。特に、日光に長期間さらされると、目の病気

(とりわけ白内障、まぶたの皮膚がん、場合によっては黄斑変性)の一因となり得ます。



理想的な状況下では、サングラスを着用することにより、日光に含まれる2種類の紫外線——すなわちUVBとUVAをそれぞれ99%と95%遮断することができます。着色レンズでも、処理が施されていないプラスチックレンズは、十分に紫外線を遮断することができません。お持ちのサングラスが紫外線をカットできるタイプのものか必ずどうか調べてください。

サングラスは実際に着用してこそ効果を発揮するということをお忘れなく。

運動

体重を増やさないようにし、身体的に健康な状態を保つことで、心臓発作や糖尿病の予防に役立ちます。これは心の健康も含め快適な生活を送るために大切なことです。

定期的に有酸素運動を行うことは、眼圧の低下を助けるという研究結果があります。また、定期的に運動すると、黄斑変性などの目の変性疾患のリスクが軽減されます。運動量の目安として、週に3回、30分運動することを目標にするとよいでしょう。



食生活

十分な栄養摂取は、日々の生活習慣の中でも非常に重要な部分を占めています。飽和脂肪や糖質を多く含む食事は、目の病気にかかるリスクを高めます。白内障や加齢に伴う黄斑変性は、ビタミン類、ミネラル、良質のタンパク質、オメガ3脂肪酸、ルテインを豊富に含む食事を取る人では、発生率が低いことが分かっています。



また、大量の水(15分以内に1リットル)を飲むと、一部の緑内障患者の眼圧が一時的に著しく上昇することも知られています。

魚や亜麻仁、クルミ、カノーラ油に含まれる「オメガ3」と呼ばれる必要不可欠な脂肪酸は、ドライアイを予防し、白内障の予防につながる可能性もあります。

ビタミン類と抗酸化剤

目の健康に重要な役割を果たすビタミン類やミネラル分は、亜鉛、銅、抗酸化作用のあるビタミンC、EおよびA(ベータカロチン)、ルテイン、セレン、抗酸化作用のあるミネラル類などです。これらのビタミン類は、黄斑変性のリスクを軽減します。ビタミンB12と葉酸は、白内障のリスクを下げるといわれています。



緑黄色野菜や果物は、目の健康を守る抗酸化剤を最も多く含んでいます。ほうれん草、ケール、サヤエンドウ、ブロッコリー、フダンソウなど、濃緑色の葉菜類に含まれるルテインは、目の健康を守る抗酸化剤の中でも最もよく知られているものの一つです。

医薬品

アレルギー治療法の多くは、抗ヒスタミン薬や充血除去剤など、一部の種類の緑内障に作用し得る医薬品を含んでいます。医薬品の中には、瞳孔を広げるものがあります。隅角が狭い人や、閉塞隅角緑内障を患っている人がこの種の医薬品を使用すると、急性閉塞隅角緑内障発作を引き起こすことがあります。隅角が狭い方は、この種の医薬品を使用する前に、眼科医にご相談ください。

ステロイド剤は、一部の患者の眼圧を高めることがあります。通常、こうした反応は、ステロイド点眼薬の使用時に起こりますが、肌用クリーム(特に目の周りに塗布した場合)、錠剤、さらには吸入器までも含む、どのような形態のステロイド投与でも起こり得ます。

喫煙

喫煙と、加齢に伴う黄斑による失明との間に強いつながりがあることは、研究で証明されています。さらに、喫煙は目への血管を損なう恐れがあります。糖尿病性眼疾患を悪化させることもあります。

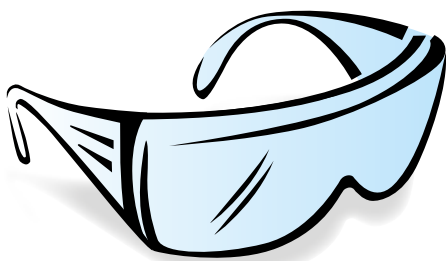
目の保護

職場や家庭で、あるいは運動の際、目を痛める危険を伴う活動をするときは、保護眼鏡を着用しましょう。

EYE

PROTECTION

目の保護をお忘れなく!



グロコーマNZについて

組織綱領

グロコーマNZは、緑内障による失明の撲滅を使命に掲げ、2002年に発足された非政府系の慈善信託です。

グロコーマNZは、下記を通じて緑内障による失明の撲滅を目指します:

- 緑内障に関する公衆の意識向上
- 緑内障罹患者への支援と情報提供
- 緑内障ケアに携わる医療従事者の教育への参与
- ニュージーランドにおける緑内障に関する研究活動の支援

ガバナンス

グロコーマNZの統治機構は、ニュージーランド全国の眼科学や検眼、商業の専門家で構成される理事会にあります。

無料会員登録

全ての情報・サービスは無料で提供されます。会員登録をご希望の際は、グロコーマNZにご連絡ください。会員向け情報パックをはじめ、『アイライツ (Eyelights)』ニュースレター、一般ミーティングへの招待を通じた継続的な支援・最新情報などの特典があります。

資金調達

グロコーマNZは、一般からの募金、後援者、信託からの資金援助、資金調達の取り組みのみにより運営されています。

グロコーマNZ – 活動内容

教育/意識向上

- 全国規模の一般・患者フォーラム
- 職場/コミュニティグループ向けプレゼンテーション
- ヘルスカンファレンス/博覧会
- 教育リソース
 - 緑内障情報ブックレット
 - ウェブサイト
 - 『アイライツ(EyelightS)』ニュースレターの発行
- 国内無料通話アドバイスサービス(0800 452 826)
- 年次意識向上キャンペーン(7月)

医療従事者教育プログラム

緑内障のケアに携わる眼科医療従事者のための継続的な専門教育。

研究

グロコーマNZは、緑内障に関するニュージーランド国内の研究活動を支援しています。

資金調達

- 年次意識向上アピール活動(7月)
- 後援者
- イベント
- 助成金
- 一般からの寄付金

支援運動・サポート

- 緑内障罹患者の利益の促進・弁護
- 全国規模のピアサポートグループ

グロコーマNZの 無料会員登録

- グロコーマNZの会員登録、ならびに会員向け情報パックをはじめ、『アイライツ (Eyelights)』ニュースレター、一般ミーティングへの招待を通じた継続的な支援、緑内障の研究に関する最新情報などの特典を希望します。

無料会員登録をご希望の方は、必要事項をご記入の上、下記の宛先へ送付願います:

敬称

名

姓

住所

郵便番号

電話番号

メールアドレス

郵送先:

Glaucoma NZ
Department of Ophthalmology
The University of Auckland
Private Bag 92019
Auckland 1142

もしくは、グロコーマNZに必要な事項をメール (info@glaucoma.org.nz) か電話(0800 452 826)でお伝えいただくか、ウェブサイト (www.glaucoma.org.nz)からも会員登録が可能です。



お名前とご住所を頂けないと、情報を提供することができません。

！

最新のグロコーマNZ ニュースの受信をご希望の方は、この会員登録フォームに必要事項をご記入の上、ご返送ください。





BLINDNESS

FROM

GLAUCOMA

IS

PREVENTABLE*

Get your eyes examined

GLAU@MA NZ
TO SAVE SIGHT

For more information phone **0800 452 826**
or visit **www.glaucoma.org.nz**

* If detected early and treated appropriately

無料会員登録

グロコーマNZの会員になると、緑内障に関する最新情報を得ることができます。全てのサービス・情報は無料です。

Glaucoma NZ
Department of Ophthalmology
The University of Auckland
Private Bag 92019
Auckland 1142
New Zealand

グロコーマNZは、登録慈善信託です(CC21421)。

電話: 0800 452 826 (0800 GLAUCOMA)
09 373 8779

ファクス: 09 373 7947

メール: info@glaucoma.org.nz

ウェブサイト: www.glaucoma.org.nz



慈善信託