

すこやかに生きるために

第Ⅰ部 講演

『加齢と目の病気』

講師 馬場哲也先生

第Ⅱ部 公演；コンサート

『夢をあきらめないで』

出演 ESPERANZA／えすぺらんさ

と き 平成20年7月5日(土)
開場 PM1:00 開演 PM1:30~4:00

ところ 観音寺市民会館大ホール
(入場無料)

主 催／ 社団法人 三豊・観音寺市医師会
特別後援／ NHK高松放送局・四国新聞社
後 援／ 香川県医師会・観音寺市・三豊市

ごあいさつ

毎年7月第1土曜日開催の健康教育講演会は、早くも今年で20回目を迎えることができました。これもひとえに市民のみな様や関係者の方々のご支援のお陰と感謝しております。

講演会は「すこやかに生きるために」のテーマで、みな様からのアンケートを参考にし、健康に関する医学的な話題を中心にしていまいりました。これからもその方針で第Ⅰ部は医学的な講演とし、第Ⅱ部に文化的な公演を取り入れて楽しいものにできれば、と思っております。

今年は第Ⅰ部の医学的な講演に「目の病気の話」を馬場哲也先生にいただき、第Ⅱ部では文化的な公演として“えすぺらんざ”（ご夫婦のグループ）の「夢をあきらめないで」のコンサートを企画しました。

みな様お誘いあわせの上ご来場いただきますよう、心よりお待ちしております。

社団法人 三豊・観音寺市医師会

プログラム

開会挨拶（PM 1：30） 香 川 嘉 宏 （三豊・観音寺市医師会長）

来賓挨拶

第Ⅰ部 講演（PM 1：40～2：40）

「加齢と目の病気」 講師 馬 場 哲 也 先生（香川大学医学部眼科講師）
司会 田 中 英 夫 （医師会理事）

休憩（PM 2：40～3：00） アンケート記入説明

第Ⅱ部 公演；コンサート（PM 3：00～3：50）

「夢をあきらめないで」
ー闘病・引きこもりを乗り越えた先にあるものー

出演 ESPERANZA／えすぺらんざ
司会 新 鞍 誠 （医師会理事）

閉会謝辞（PM 3：50） 久 保 脩 （三豊・観音寺市医師会副会長）

進行 小 野 好 彦 （医師会理事）

<ESPERANZA/えすぺらんさ> 紹介



■ プロフィール

2001年7月、フジテレビ奇跡体験アンビリバボーに「クローン病」（厚生労働省難病指定）との闘病と再出発を描いた「愛という名の奇跡」が放映される。それを機に、奥田良子（フルート&オカリナ）と心身を支え続けた夫である奥田勝彦（ベーシスト）で結成。

挫折から社会復帰に至るまでの「出会い」「励まし」「自分一人で生きているのではないこと」など、自分の経験をコンサートの中で語り、その経験談は多くの年代の共感と呼び、夢と希望と勇気を送り続けている。

講師 紹介

医 師

ば ば てつ や
馬 場 哲 也 先生

香川大学医学部眼科講師

■ 略 歴

昭和 61 / 04. 岡山大学医学部卒業
平成 05 / 08. 岡山大学医学部眼科助手
平成 08 / 09. 岡山大学医学部眼科講師
平成 08 / 10. 姫路赤十字病院眼科部長
平成 14 / 10. 香川県立中央病院眼科部長
平成 15 / 10. 香川大学医学部眼科講師
専門分野 緑内障



加齢と目の病気

香川大学医学部眼科学講座 馬場 哲也

加齢とは、年を重ねるとともに身体機能が徐々に衰えてゆく進行性の変化の総称であり、身体のあらゆる部位がその影響を受けており、目も例外ではない。実際、晩年になって若いときと同じような視力、視機能を維持できる人はいないのは周知のことである。また、40歳以上の日本人における中途失明原因（2005年厚生労働省報告）によると、1位緑内障、2位糖尿病網膜症、3位網膜色素変性症、4位黄斑変性症、5位高度近視、6位白内障となっており、この中にも加齢に関連した病気が含まれている。そこで、今回の講演では、加齢に関連した目の病気のうち、頻度が高い病気、失明する可能性がある病気の中から、老視（老眼）、白内障、緑内障、加齢黄斑変性、眼底出血をとりあげ、それぞれについて病気の成り立ちおよび、現在の治療方法を中心に述べたい。

MEMO



お問い合わせ

三豊・観音寺市医師会事務局

☎ (0875) 25-2231

ごあいさつ

■香川嘉宏 三豊・観音寺市医師会長

香川 こんにちは。ライトで見えないので、すみません。今年も私達が主催致します、健康教育講演会に、多数の方々の御出席を頂きまして、本当にありがとうございます。

ここ、2－3年の私の挨拶を思い出すのですが、大抵は、渇水の心配とか、大雨の心配ばかりなことを言っておったと記憶しております。一度は、渇水で非常に困っておったのが、一夜の豪雨で、渇水対策本部が、大雨洪水対策本部に変わって、市長さん、町長さんが作業服と、長靴をはいて、この会に出席して頂いたことを思い出します。その時と比べますと、今回は、東北地方とか、九州地方は、非常に雨で、大雨でひどい目にあっているようですが、この地域におきましては、例年並みの、これが梅雨と言うような、天候でございまして、今日、御出席の方々も田植えも終わって、大雨で植えた稲がどうなっているかと心配なくて、心おきなく、この会に参加して頂いておるものと思います。

この会も考えますと、平成と共に始まりましたので、今年が平成20年ですから、第20回目を迎えることとなりました。一口に、20年と言いましても、本当に長いのですが、この会が、会を重ねるごとに、盛会になってきましたことは、ひとえに、御出席下さっておる、皆様方の熱意によるものと、深く感謝しております。そして、また、この会場への、いろいろな足のことについて、配慮頂きました、行政の方々にも、心より、お礼を申し上げます。

私達も、出席して頂く皆様方の、期待に添うように、今まで、やっぱり私達自身も努力してまいりました。一応、成果が上がっておるものと自負しております。今日も、2つほどの演題を用意してございます。

ここで、今日の会には直接関係無いことなのですが、ちょっと一言、皆様方にお知らせをしておきたいことがございます。これは、市の広報などを通じて、ほとんどの方がたぶんご存知だと思うのですが、水痘ワクチン、水ぼうそうのワクチン、肺炎球菌ワクチンのことでございます。

水ぼうそうと言うのは、幼児期にかかる病気でございまして、これにかかりますと、もちろん病気にかかった本人は苦しまなければならないし、場合によっては、強い後遺症を残す場合があります。それに、休んだことによる、家族の方の看護の労力も大変なものでございますので、かからないことに、こしたことはございません。また、大人になった時に、水痘ウイルスが原因となって、带状疱疹と言う病気になやむことがございます。

もう一つは、肺炎球菌ワクチンのことですが、心臓に病気を持っておられる方とか、糖尿病の方、それから、肺気腫とか、気管支喘息を持っておられるような、特にお年寄りの方は、普通の方に比べて、風邪を引いた時に、肺炎になりやすくて、しかも、この肺炎が重症化することがわかっております。

この水ぼうそうと、この肺炎に対しては、どちらもワクチンが出来てございます。それで、私達医師会は、この病気を、この地区から減らすために、このワクチンを、何とか接種出来ないものかと言うことで、公費を、一部の補助を行政をお願いしてまいりました。ご存知の通り、この観音寺市、三豊市も、全国の自治体の例に漏れず、財政難で苦しんでおります。しかし、医師会の方も、行政から頂いておりました、補助金の一部を返上致しまして、行政と交渉を重ねて来ました結果、両市長さんの英断によりまして、一部公費を投入して、肺炎球菌ワクチンと水痘ワクチンが、水痘ワクチンに関しましては、昨年の四月から、肺炎球菌ワクチンにつきましては、今年の四月から、やって頂くこととなりました。ここに改めて、両市長様のご英断に感謝申し上げます。ありがとうございました。

それから、いろいろな手続き等につきましては、皆様方がかかっております主治医と相談なさって頂きたいと思います。ちょっと話が横道に逸れましたけれども、今から2時間、私達が用意しております この講演会で、すこやかに皆様方が生きるために、何かお役に立てることを期待致しまして、挨拶に致したいと思います。ありがとうございました。

■来賓 白川観音寺市長

白川 皆様、こんにちは。梅雨明け宣言をした途端にまた雨が降りまして、天気予報も当てにならないなと思っておりますけれども。

ただ、天気予報によりますと、これは梅雨前線ではなくて、ゲリラ的な雨雲だそうでございます。人間の体も、そう言った具合で、いつゲリラに襲われるかも分からないということで、そのためにも、三豊・観音寺市医師会の先生方が、毎年1回、素晴らしい、このような教育講演会を開いて頂いて、皆様方に健康に関心を持って頂くということでございます。香川会長と一緒に奥の方は見えませんが、多分、満員でなかろうかというように思っております。

さて、三豊市、観音寺市が合併をいたしまして、お互いに、うちは2年半余り、三豊市さんも2年ちょっとでございますが、今、ご承知のように、後期高齢者医療制度とか、いろいろ物議を醸している国のほうの施策がございます。後期高齢者医療制度等につきましては、私どもも全国市長会で最初から反対しておったのです。このようなことをやったら大変なことになるのではないかとということで反対はしていたのですけれども、押し切られました。

押し切られた限りは、国の言うことを聴かないと、われわれ地方自治体としては何も手が出せないということでもあります。いったん法律として決まった限りは、住民の皆様方に迷惑のかからないような、そのような努力をしなければならないということでもありますので、どうか、いろいろと、介護保険しかり、後期高齢者医療制度しかり、国民健康保険もそうでございます、いろいろな保険制度がございますけれども、ぜひとも分からないところは、うちは担当のほうに、しっかりと皆様方に説明するように、ご理解を頂くように、説明をするようにということで指導いたしておりますので、ぜひとも窓口の方に行って、ご相談をさせて頂きたいというように思っております。

この制度も、どうも国の方は、どうなるか分からないということでありまして、野党のほうは廃止法案を出しましたし。しかし、国の方でけんかして頂くことは結構なのですけれども、困るのは地方の方なのです。横山さんも私も、本当に国の施策がころころころ変わるものですから、一番困っているのは、基礎自治体である我々でございます。しかし、皆様方と一番身近な行政として、どのようなことをやればいいのかということを、今後、医師会の先生方とも相談をしながらやらなければならないと思っております。

そのような中で、先ほど香川会長からご案内がございましたように、高齢化対策としては肺炎球菌ワクチン、少子化対策としては水痘ワクチン、これはもう両市でやっておりますけれども、全国で二つともやっているのは、観音寺市と三豊市だけでございます。そんなこんなで、いろいろと医師会の先生方に、皆様方の健康を守るためには、市の施策として、小さな地方自治体でございますけれども、どのようなものがあるかということを常々ご教授を得ながら、地域の元気印を求めるために、これからも頑張ってまいりたいと思っております。どうか、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたけれども、本日の講演会が爽りの多い講演会になることを心からご祈念申し上げますとともに、今日ご臨席の皆様方がますます元気はつらつ、健康で、素晴らしい人生を過ごされることを心からご祈念申し上げ、最後に、三豊・観音寺市医師会のますますのご発展をお祈り申し上げます。お喜びのご挨拶に代えさせて頂きたいと思います。本日はまことにおめでとうございました。

■来賓 横山 三豊市長

横山 それでは、皆さん、こんにちは。今日は、本当にこの大きな会場が満員になるというような盛会の中で、三豊・観音寺市医師会による健康教育の講演会が盛大に開催されますことを、心よりお喜びを申し上げる次第でございます。

社会も今、大きく変貌しております、何が変わったかといって統計的に見ますと、私は年齢構成が大きく変わったと思っております。三豊市も3年目になりましたけれども、今50歳を軸にしまして、50歳以上と50歳以下をはかりにかけますと、三豊市は50歳以上の人口のほうが少しだけ多くなりました。今からこれがどんどん多くなっていく、このような社会変化を起こしております。昭和55年には、一番多い人口構成は、中学校3年生、15歳未満の人口が人口構成の中で一番多かったのです。その次が65歳以上、その次が75歳以上、その次が85歳以上、このような順番であったのですが、今日、三豊市では、一番多い人口は65歳以上、これが28%おいでます。その次は75歳以上人口です。75歳以上人口が15歳以下人口も抜いております。これは超少子高齢化社会です。その次に15歳以下がいて、85歳以上です。

このように、昭和55年と現在では、社会の人口構成が全く変わっております。ですから、私達は、昭和55年の福祉の考え方、昭和55年の社会構成の考え方では、絶対世の中やれないという時代になっていると思います。

この時代をどう考えるかということ、やはり、私達は強めの人生観を持たなければいけないのではないかと三豊市では考えておまして、生涯、社会を支えるという福祉社会です。つまり、私達が元気な限り、社会を支えていくという立場にみんなが立っていかうという考え方であります。こうでないと、この時代というのは非常に重い時代になってくると思います。ところが、これを支えるというように意識転換すると、すごく楽しく、長命が本当に楽しめる時代だと思っております。そのためには、一にも二にも、皆さん、健康であります。これこそ、私達が今最も大事にしなければいけない価値観ではないかと考えております。

今日は、医師会の皆様方が、本当に素晴らしい、いい先生をお招き頂きまして、私達にとって重要なお話が聴けるという、貴重な今日的な講演会を持って頂きました。心から厚くお礼を申し上げまして、皆様とともに健康の重要性とその価値を認識しながら、この講演会を楽しませて頂けたらと思います。

本日はご盛会、まことにおめでとうございます。

『加齢と目の病気』

講 師 馬 場 哲 也 (香川大学医学部眼科学教室講師)

馬場 よろしくお願ひ致します。ただ今、過分なご紹介を頂きまして、ちょっと急に緊張してまいりました。私はただ今、香川大学の方で、眼科部門を担当させて頂いている馬場と申します。本日は、こちらの観音寺市・三豊市における、第 20 回健康教育講演会にお招き頂きまして、大変光栄に感じております。

こちらの観音寺の方は、私は高松が出身なものですから、子供の時から何度か、この琴弾公園とかに遊びに来たりはしてはいたのですが、こう言う仕事関係で来るのは、実は初めてでして、ちょっと「うーん」と思っております。実際、私どもの仕事上、このような講演をすることはよくあるのですが、学会等でしゃべることもございますが、本日のように、このようにたくさんの方を前にして、実は私、しゃべるのは今回が初めてでして、ちょっといささか緊張しておりますので、何か粗相がありましたら、今日ということでお許し頂ければと思います。

本日のお話なのですが、私が眼科という部門を担当している関係で、こちらの医師会の方から「加齢と目の病気」という題で講演をしてほしいということでお話を頂きましたので、一応、今日、このようなお話を、これからのお話を準備させて頂いております。なかなか、私はしゃべるのがあまり上手ではないので、皆さんに十分お分かり頂ける内容になるかどうかはちょっと自信がございませんが、できるだけ分かり易いお話をするつもりで参っておりますので、最後までご清聴の程、よろしくお願ひ致します。

それでは、ただ今から始めさせて頂きます。

本日、「加齢」と言う難しい題名が入っておりますが、いわゆる老化のことでございます。この老化、加齢と言うのはやはり、皆さん、日本人はずっと長寿国でございまして、それに伴って、どうしても体の老化というのは避けて通れません。その中の一つである眼球、目ですね、目の方にもやはり加齢に伴ういろいろな障害、病気が起きてくる。これはもう否めないところでございます。ですから、皆さんもこれから、そのような加齢に伴う目の病気に遭遇されることはあると思うのですが、それについて、代表的な病気について、そう言う病気が実際どう言う病気なのか、実際に皆さんの認識との違いがあれば、そこをお勉強して頂いて、その上で、現在どう言う治療が実際になされているかということについて、ご紹介させて頂きたいと思います。

まず、講演を始めるにあたって、第 1 時間目の学校の授業みたいになりますけれども、どうしてもそのような医学的な話をするとなると、やはり、ある程度基本的なことをお分かり頂いていないと、僕がしゃべる言葉がなかなかご理解頂けませんので、まず、お勉強から始めたいと思います。

こちらに目の構造ということで、いろいろ小難しい資料を持っておりますが、目というと、普通はこの前から見た図。これは皆さんの概念だと思ひます。人間の目の回りにはまぶたがありまして、この中に眼球がある。眼球はこの白目と黒目に分かります。その中に、真ん中にもう一つ黒いひとみがあるというのが前から見た図でございます。それを断面として縦で切りますとこう言う風な形になっておりまして、目の前側にまぶたがあつて、その中に眼球、目の玉がある。眼球は大体直径 2 センチほどの大変小さな組織でございますけれども、この中にたくさんの病気が隠れております。

人間の目というのは、この目の表面、ここに角膜という、人間の体で唯一透明な組織からできている角膜というところがございまして。この表面ですね。その中に、目の中に光が入る量を調整する茶目、虹彩と申しますけれども、この茶目が大きくなったり小さくなったりすることで、このひとみから入る光の量を調整しております。そのひとみを通して、この目の中に光が通って、その光が

眼底——この一番目の奥を私どもは眼底、これから何度も申しますけれども——眼底というところに光が当たります。その眼底というところには、ここにある網膜と僕らは申しますが、これはもう僕がつけた名前ではございませんので、そのような神経の膜がありまして、そこに光が当たる。カメラで言えば、フィルムの役目です。そこの部分が光を感じて、それから、この目の中心、これから脳につながる視神経という神経に、皆さんが見た情報が脳に伝わって初めて、脳が感じて物が見えるという構造をしております。

その中で、この目の中で特徴的なものとしては、ここの部分に、目の中心部分に水晶体というレンズの形をした部分がございます、これは、要はカメラではピントです。ピントを合わすことで……光が入っただけでは、人間の目は見えません。カメラのレンズと一緒に、光が入って目の中で光が集まって、光が集束する、集まることで、初めてピントが合います。その物のピントを合わせる働きをしているのが、この水晶体というレンズになります。

そして、ここの角膜と、今言った水晶体の間、ここには、実は、目の中には一部水がたまっているところがあります。これを私どもは房水と申しますけれども、そのような目の中の水がたまっているところがありまして。この水は、目の外の涙とはちょっと違います。目の外の涙は角膜の外側にあるのですけれども、この目の中にも水がございます。この水は、目の中で作られては外へ絶えず流れ出ているという、流れている水です。この水は、この角膜とこの虹彩という茶目があるこの境目、この黒目の境目、ここのところを隅角と申します。ちょっとだんだん難しい専門的な話になって申し訳ありません。ここをちょっと避けて通れませんので。このような隅角というところがありまして、ここが人間の目の中の水の排出口になります。そこのところが、そのような機能がある機関だというように思ってください。

これが大体、目の、今言いました、大まかな、今日のお話に関係する目の構造の話になります。

そして、この目の中の眼底というのは、前からのぞきますと、この内側、ここをのぞいてみますと、目の中は全体にこのようなオレンジ色の色をしておりまして、この中心部分にこのような白いオレンジ色の部分がさらにあります。ここが視神経です。この脳につながる神経の部分、これを視神経と申しまして、そこから血管が生えている、眼底の中に。この中にずっとこの網膜という神経の膜が張って、この中心部にちょっと丸っこい、ちょっと黒っぽくなっているところがございます。ここが黄斑と申しまして、ここが物を見る視点で一番大事な部分ということになります。

よろしいでしょうか。もうちょっと、頭、おなかがいっぱいになったかもしれませんが、ここからスタートになります。これを踏まえて、今日のお話を始めさせていただきます。

現在、日本におけるいろんな目の病気がありますが、医学はだんだんと進歩しているのですけれども、いまだにやはりなかなか治療がしきれない。目で言えば、一番悪いのは失明ですけれども、失明に至る病気はなかなか後を絶ちません。

これは、厚生労働省の統計による40歳以上のかたの失明原因の統計です。これは2005年ですが、最新のものとございます。

今現在、一番よくないとされている病気は、ついに私が専門にしている緑内障が一番になって、大変がっくりにしております。10年前はまだ3位で、まあまあ、こっそりしていたのですけれども、ちょっとなかなかうまく治療が進んでいない。今までずっと一番、糖尿病になったらもう目が悪くなるというのは皆さんはよくご存じだと思うのですが、糖尿病がずっと一番悪い病気だったのですが、ついに、糖尿病は、やはり内科のほうの先生がたの治療とか検診とか、そう言ったものが発達したこと、それから、糖尿病網膜症の手術ですね。手術とかができるようになったことから、何とか目が助かる人が増えてきたということで、1位から、第何位というのはおかしいですけれども、ちょっと失明する人が減ってきました。

あと、この網膜色素変性症という、これはちょっと先天性の病気ですので、いかんともし難いのですが、このような病気がございます。本日は、これは加齢とは関係ないので、今日は割愛します。

それから、黄斑変性症というのが実は日本でだんだん増えてきております。実は、アメリカでは、

失明する第1位は黄斑変性症なのです、今、アメリカでは。日本でも、食生活とか、そう言ったものが欧米型に変わってきたこと、それから、やはり寿命が延びてきたことから、だんだんと日本でもこの黄斑変性症という病気で視力をなくされるかたが、増えてきております。というようなことになっております。

そのようなことから本日は、全部のことを話するともう盛りだくさんになりすぎますので、幾つかある病気の中から、皆さんが一番当たることが、数が多い病気、それから、予後の悪い、失明する患者さんが多い病気について、この五つの病気についてスポットを当てて、今日は話をさせていただきたいと思います。

まず、第1番めの老視です。俗に、私どもは老視と言いますが、皆さんは「老眼、老眼」と言っている。これは同じ言葉と思っていただいて結構です。老眼とは実際どのような病気なのか。皆さんがたは大抵、近くのもの、新聞の字が読めなくなったら、近くが見えなくなったら「老眼、老眼」と言うと思いますが、それはそれで正しいことでございます。

実際、目ではどのようなことが起きているかといいますと、若いときは、普通、物を見ると、目の中で水晶体というレンズでピントを合わせて、この網膜上でピントが合うことによって物がちゃんと見えるわけです。見えなくなるというのは、ピントが合わなくなるということなのです。近くの物を見た場合、若いときは、この目の中のレンズが、水晶体というレンズが柔らかくて厚くなるのです。厚くなったり薄くなったりして、分厚くなることで、近くの物を見たときもここでちゃんとピントが合う。遠くの物を見たらレンズがまた薄くなって、ここでピントが合う。いわゆる、カメラのオートフォーカスの役目をしていて、この水晶体というレンズが。

それができていたのが、残念ながら老化が始まりますと、このレンズがだんだん硬くなっていくのです。そのために弾力がなくなって、厚くなったり薄くなったりできなくなってしまいます。そのために、遠くを見るときはピントが合うのだけれども、新聞を見たりなどしたときに、近くを見ようと思ってレンズを厚くしようと思っても、厚くならなくなる。カメラのオートフォーカス機能が落ちてくることによって、ピントがここで合わなくなって見にくくなる。これを老眼と申します。

ですから、老眼というのは、今言ったように、加齢に伴ってこの水晶体というレンズがだんだん硬くなっていく。これはどうしようもありません。それによって、近くを見るときにピントが合わなくなった状態だというように、医学的に考えていただきたいと思います。

では、実際その老眼になりますと、どのような症状が起きるかということです。端的には、近くを見るときにピントが合わなくなるということなのですけれども、この老眼というのは、早ければ30代後半から始まります。40代に入りますと皆さん始まっておりますけれども、最初は自覚症状がありません。初期には、まずは疲れ目が出てきます。特に、朝はいいのだけれども、お昼から夕方になるとどうも前より目が疲れる。ひどくなると、目の奥が痛い。あとは、たまには頭痛、肩こり、目がしょぼしょぼして、もう目が開けられなくなる。そのような症状が実は老眼の症状で最初あります。

それから、昼間の明るいところではよく見えるのだけれども、夕方暗くなるとどうも見にくいなという場合。それから、これはよくありますけれども、見えるのだけれども、ちょっと見ると、しばらくは見えないのだけれども、じっと見るとだんだん見えてくる。新聞を読んでいると「わしはまだ見えるよ」と言うのですけれども、遠くを見たら、「あ、ちょっとぼやけるな」。しばらくしたら、「ああ、見えた、見えた、見えた」という、このピントを合わせるのに時間がかかっていく。これも特徴的な症状であります。それがだんだん進行すると、もうそのピントが全然合わなくなっていくのが、この症状の進行だと考えてください。

それにつきまして、現在、治療法としてはどのようなものがあるかということです。これは老眼鏡。これは従来、皆さんもお使いだと思います。私の眼鏡ももう老眼鏡になっております。遠近両用でございまして、このような眼鏡を使うのは今も昔も一般的です。この眼鏡については、老眼鏡、遠くとを分けて使われるかたと、遠近両用で、1個のレンズで終わらせるかたとありますけれども、

これはどちらがいいということとはございません。そのかたの生活に応じて、別々に使ったほうが楽なかた、それとも、一つの中で、遠くとか近くとか、両方見えるほうが生活上・仕事上便利なかたとか、人によって違いますから、それによって使い分けになりますから、これはちょっと個人差がございますので、それぞれ眼科の先生とか、眼鏡屋さんで相談していただければいいと思います。

それから、これはちょっと特殊な形なのですが、モノビジョンという方法がございます。これはあまり一般的ではないのですが、特殊な場合というようにお考えください。人間の目は神様が二つ作ってくれていますので、二つあるのを同じように使うのはもったいないので、別々に使うという考え方です。

例えば、右の目で遠くを見て、左の目で近くを見たら、両方見えるではないかというのが一つの考え方です。ですから、ある意味では、両方それで片一方ずつ見えるから、それでいいというのはありますけれども、ただ、やはりマイナスがございます。やはり、人間の目は二つの目で物を見るということで、物の遠近感、立体感というのを感じますから、それが落ちる分、片方の目で見ただけではやや機能が落ちるので、どちらがいいかというのはあれです。

それから、お仕事をされているかたとか、若いとかは、あまりお勧めはできませんけれども、もううちの中でテレビを見たり、ごはんを食べたりするぐらいで、それほど出歩かないかたについては、このような方法を選択することもございます。

方法としては、片方の目にコンタクトレンズを目に乗っける。もしくは、白内障の手術をして眼内レンズを入れます。そのときに、片方を遠くにして、片方を近くにするという方法がございます。ただ、こちらは後戻りできませんから、調子が悪いから替えてくれというわけにはいかないので、なかなか難しいかもしれません。

それから、最近注目されている新しい方法として、レンズが、いわゆる眼鏡と同じ遠近両用の眼鏡以外のものを使うという方法。一つが、やはり、先ほど言った目に乗っける、若い人が入れているコンタクトレンズです。遠近両方見えるコンタクトレンズを使う方法。これも、一般に使用されていますけれども、まだ人によって、やはりいい悪いがあるのがありますので、興味のあるかたはお近くの眼科で相談されて、試してみてもいいとは思いますが。

最近、今年あたりから、実はこれは始まっているのですけれども、白内障のときの眼内レンズに遠近両用レンズというのが登場しました。これはちょっとあとでお話しします。

それから、このレーザー治療というのは、最近、若いかが近視を治す治療ということで、レーザー治療を受ける話を聞いたことがあります、そのレーザー治療について、遠近か、近く、老眼のほうの治療もできるのではないかとということで今研究が進んでおります。これはまだ日本では行われておりません。欧米で始まっているという程度です。

最後、先ほど言った、この眼内レンズ、白内障で入れるレンズに、普通はこのようなツルツとしたレンズなのですが、中にはレンズを何枚か組み合わせて、遠くも近くもある程度ピントが合うという眼内レンズが、今年から登場しております。実際、普通の眼内レンズですと、スーパーで、遠くは見えるのだけれども、自分のメモとか手元が見にくい。それは老眼鏡を使ったり、かけ替えますけれども、遠近両用を使えば、ある程度遠くも近くも見えるという、魔法のようなレンズですけれども、ただ、これもまだまだこれからでして、これについては、まだどうしても見え方には個人差があって、目が若返るわけではありませんから、本当にそのかたがやってよかったかというのは、人それぞれあるので、まだ発展途上ではあります。

このレンズというのは、やはりピントを合わせる場合がありますので、細かいことを言うとしても誤差が生じることから、一発でピツと合わないことがあります。コンタクトレンズだったら入れ替えればいいのですけれども、眼内レンズの場合は、やはり再手術をしないといけないというマイナスがございます。

それと、これの今最大の問題は、これはまだ保険が通っておりません。自由診療になりまして、今現在この手術を両目で行うと、80万から90万円お金がかかります。保険がかかればもう10万

以下なのですけれども、それがあるので、今でも患者さんで興味を持たれるかたはあるのですけれども、お金の話をすると、「ああ、もう結構です」と言われるのがほとんどで、今後、厚生労働省とか、そのような方面で保険が認められると、また変わってくるかもしれません。

次に、この方面の最後ですけれども、よく老眼について、いろいろなかたから質問を受けますけれども、このような質問をよく受けます。「近視の人は老眼にならない。わたしは近視だから老眼にはならない」と言う人があります。これは、実は正しくはありません。老眼の発症は、実は近視・遠視関係なく、同じ年齢、40歳前後でもう始まります。ただ、近視のかたは、元々そのレンズが硬くなっても、元々近くが見える目なので、近くが見にくいという老眼の症状が出にくいために、症状が出にくいというだけで、皆さん近視のかたも老眼になります。

よく老眼鏡をお勧めすると、「老眼鏡をかけると何か見えないようになった。悪くなった」という話をよく聞くというような話を聞きます。これは、実際は、老眼鏡をかけますと、外して近くを見る視力がちょっと落ちるのです。それで、よくそのようなことが言われるのですが、それは、今まで見えないのをこうやって無理して見ていたのが、眼鏡をかけることで楽に見えるようになります。そうすると、目の中が、もう無理してピントを合わせていたのが、無理をしてピントを合わせるの、もうえらい目をするのはやめてしまうわけです。そう言う訳で、眼鏡をかけ出すと、外したときの視力が前よりもちょっと見にくくなったということで、悪くなったというように言われるかたがあるのですが、これは目がもう、えらい目をするのをやめたためだ、これは進行したのではないというようにご理解ください。

次に2番めの話題に移ります。次、これは、白内障ですね。これはもう皆さんご存じですから、病気の説明はもうあまりする必要はないかと思えますけれども、白内障というのは、この目の中の、先ほどから言っている水晶体、これは元々透明なものなのですが、年齢とともに、このように黄色く、白っぽく濁ってくる。そのために、目の中の光が通るところがすりガラス状に濁って、光がうまく通らなくなって、それで、視力が落ちてくるという病気です。その一番大きな原因として、残念ながら老化、加齢性のものがございます。そのほかの病気であるものもありますが、大多数は加齢性の白内障ということになります。

白内障の症状、これは皆様よくご存じですので簡単にいきますけれども、一番は、やはりかすんで見える。すりガラスを通して外の景色を見るのと一緒に、ちょっとぼやけてくる。それから、初期にあるのは、視力は見えるのだけれども、光がすごくまぶしくなる。お昼間はいいけれども、夜の車のライトがすごくまぶしくて、外が歩けない。車の運転がもう危なくてできなくなったという話がある。これは、実は白内障の初期の症状でございます。

それから、遠くはぼやけるのだけれども、今まで老眼があったけれども、近くは老眼鏡をかけなくても見えるようになった。目がよくなったという話が出る。これは、実は白内障の、逆にちょっとプラスに出る症状で、これはもう少ししたら遠くも近くも見えなくなってしまうかもしれないという、白内障の初期症状。それから、この水晶体のレンズがだんだん濁ってくるときには、いびつになるために、ピントの合いが、乱視というものが出てきて、物が二重三重に見えたりする。「元々わたしは乱視がないのに、年取って乱視が出てきた」という場合にも、白内障の可能性がございます。

実際、白内障についてはどうするか。これはもう、ここで説明する間もありませんが、まずは目薬とか飲み薬で治療をさせてもらいますけれども。ただし、これは、治療をしたからといって視力がよくなるわけではございません。できるだけ悪くなっていくのを防ぐ。ただし、老化には勝てませんから、ゼロというわけにはいきませんので、それでも、どうしても徐々に進行してきた人の場合には、このような白内障の手術をさせてもらっております。白内障の手術というのは、ここにある、先ほどあった水晶体のレンズ、これが濁っているものですから、それを取り除いて、あと、人口の眼内レンズに入れ替えるという手術になります。

よくこの手術に関して質問を受けるのですけれども、「手術は、じゃあ、いつしたらいいんですか？もうせにゃいけませんか？」と聞かれるのですが、白内障は悪い病気ではありません。がんとか

とは違いますので、いつになったらしないといけないという基準はございません。皆様がたが生活上、ちょっともうかすんできて、これでは、わたしはもう嫌だ、もうちょっと見えるようにしてくれというときが、手術の時期とお考えいただければいいと思います。ただ、生活上の中でも、やはり一つの大きなきっかけは車の免許です。車の免許に関してはどうしても視力の制限がございますので、車の免許が通りにくくなる視力になると手術を考えたというのが、一つのきっかけだと思います。

そろそろ眠たくなってきたころだと思いますので、一応私どもでやっている白内障の手術、最近の手術をちょっとお目にかけたいと思います。

これは、目の玉がございませぬ。目の玉に小さな穴を開けて、この角膜は大体1センチちょっとしかありません。大体このメスで切りますけれども、これが2ミリから3ミリ。これは2.4ミリのメスを使っておりますが、だから、小さなミリ単位の手術になります。私は緑内障をやっている関係上、ほとんど白内障だけの手術はしないので、このかたも緑内障の手術と一緒にする予定のかたのビデオを、最近のを下げてまいりました。

まず、この目の中の水晶体のレンズがちょっと濁っているので、この前側の膜、これをサランラップのようにクルッと円形に割っていきます。それで、中の濁りがあるわけです。今、きれいに丸く取れました。上手にできたのを持ってきました。それで、この目の中のレンズと皮との間に水を流して、このくっついているのをはがして取りやすくしています。これが目の中の濁りを吸い取る掃除機のようなものです。ここで超音波を発信して、これで目の中の水晶体のレンズを砕いて、かつ吸い込んでいっております。このかたは、レンズがあまり硬くない、まだ若いかなので、このように超音波で砕いては、チュルチュルチュルチュルと吸っていくということをしております。

ただ、もう少し高齢になって、レンズが硬くなると——ちょっと硬くなってきていますね、先ほどのかたに比べると——そうなると、こう横からもう一つ物を入れて、小さく割って、おもちゃを切るように割って砕いて、それを引っ張り出して取っていくというような、その水晶体のレンズの状態によって、ちょっと手術方法が変わります。だんだん濁りが取れてきれいにはなっていくということでございますけれども、もっと、チュチュッと吸えばいいのですけれども、まだちょっと残っています。これで大体、大きな濁りは取れる。あと、このような膜状の薄い皮の濁りが残っています。これも同じように、もうちょっと穴の小さな掃除機を使って、濁りを全部取っていく。だいぶきれいになりましたね。こうきれいなオレンジ色になってきたと思います。これは若いときの目ですね。

あと、これから目の中に眼内レンズを入れます。今言ったように、この前側の膜を破ったラインがあります。その中に、後側に後膜が残っていますから、その間にこの眼内レンズ。今は合成樹脂のレンズを、柔らかいのを丸めて入れますので、こう小さなきずから大きなものが入る。これで今レンズが入って、これが中心に固定するばねです。これがだんだん広がって行って、これで目の中心で落ち着くということになります。

これはダイジェスト版ですから、実際はもうちょっと時間がかかりますので、「わしゃ、こんなはよ終わらんかったで」と言わないようにしてください。よろしいでしょうか。これが白内障の手術の紹介。ちょっと目が覚めたかと思います。

白内障について、それから、よく質問を受けることについて幾つか挙げています。白内障の手術をお勧めしました。「はいじゃ、わしは絶対よう見えるようになるか。保証するか」とすぐまれるかたがあります。なかなかそこはあれですから、その白内障をすれば、その分、白内障の悪い分はよくなりますけれども、手術後の視力というのは人によって違います。よく見える人もあれば、限界がある人もある。

といいますのは、人間の目というのは、その白内障だけではなくて、先ほどの眼底とか角膜とか、ほかのところをずっと光が通りますので、その総合点で視力が出ますので、目に白内障以外の病気があつたは、どうしても視力に限界があります。ですから、その手術後の視力は人によって違います。ただし、白内障の手術をお勧めするのは、エンドポイントといいますか、どこまで出るかは

人によって違うのですけれども、今よりは幾ばくかよくなるだろうというかたに手術をお勧めします。「あの人はあそこまで見えるのに、わしゃここが見えんが」と文句を言われるかたもあるのですが、これはもう人によって差があるというのをまずご理解ください。

次に、では、白内障の手術をした。「これでわしの目はもう若うなったから、もう眼鏡はいらんじやろう」ということになります。なかなかそこまでいきません。今現在、先ほどちょっと遠近両用が出ましたが、一般的に行われている眼内レンズは、世界的に普及しているのは、まだ決まった距離だけピントが合うタイプのレンズです。これについてはもう、日本でも20年以上使われていますから、問題的にも、品質的にも耐久性も問題ございません。ただし、決まった距離しかピントが合わないの、眼鏡が必要です。例えば、その眼内レンズを、遠くにピントを合わせますと、やはり近くは見えない。老眼は残りますので、老眼鏡が要ります。ですから、ふだん遠くを見るのはよく見えるけれども、老眼鏡が必要である。

逆に、その眼内レンズを近くに合わせるができます。眼内レンズを近くに合わせると、テレビを見たり、本を読んだりするのは眼鏡なしで、老眼鏡なしでできるようにすることができますけれども、その場合は、逆に近眼、近視になりますので、遠くがぼやける。ですから、眼内レンズの手術をする場合には、そのかたの生活に応じて、そのレンズを遠くに合わせるか近くに合わせるかということを考えてもらう。遠くに合わせた場合には、ふだん外を歩くときは眼鏡が要らないけれども、近くは、おうちでは老眼鏡を眼内レンズの上からかける。もしくは、おうちの中でも眼鏡が要らないようにしてほしいというかたは、眼内レンズを近眼に合わせます。その代わり、外に出たときには近眼の眼鏡をかける。どちらかを選ぶ。もう10年ぐらいしたら、もうレンズをしたら遠近両用が一般的になって、眼鏡が要りませんという時代が来るかもしれませんが、まだそこまではしていないということです。

それと、私らが一番つらいのは、よくこれを聞かれる。「白内障の手術、最近はどう入院せんでもええらしいのう。10分や5分で終わるんじやな。もう、えろう先生、手術って簡単になったんですな」と言われるのですけれども、実は、それは逆でございまして、手術の傷が小さくなったり、細くなつて機械をたくさん使います。そうすると、手術が昔に比べて、昔の切ったはったではなくて、いろいろな技術が必要になって、わたしどもは前よりもずっと、僕が医者になった20年前に比べて、白内障手術はずっと難しくなっております。ですから、私らのストレスの引き換えとして、皆さんが楽になったというようにお考えください。これは誤解のないように、よろしくお願いいたします。

続きまして、第3番目、今度は緑内障の話題に入りたいと思います。ちょっとこの辺から難しい話になりますので、ちょっと頭を頑張って使っていただきたいと思います。緑内障という病気は、目の玉にはこの眼圧という目の圧力がございます。体の血压と同じで、目の圧力というのは決まった圧力があるわけです。これが高くなっても低くなっても、いろいろな障害が起きます。その中で緑内障というのは、目の中の眼圧が高くなる病気のことをいいます。眼圧が高くなると、眼球というのは決まったボール、一つの閉鎖空間ですので、ボールとか浮き袋に空気を入れたらばんばんに張りますね。自転車のチューブに空気を入れたらばんばんに張る。それと同じことが目にも起きます。

そうしますと、眼球がばんばんにはれるために、先ほど言った、目の奥に光を感じる網膜という神経があります。その神経から脳につながる視神経がございます。それらの神経が圧力を受けて圧迫されるわけです。その圧力に負けて、この神経がだんだんだんだん傷んで、かつ死んで、数が減ったり弱っていくために、この光を受けるフィルムの役目をする神経が、だんだん数が減っていくわけです。

そう言うことによって、見える、まずは視野。視野という言葉は初めて出てきましたが、人間の目は、物を見るというのは視力だけではなくて、この見える範囲ですね、ここの1点の字を読むというのが視力ですが、これ全体が見えるというのが視野と言いますけれども、その視野の中のこの辺の神経が死ぬと、ここが見えなくなる、この辺が死んだらこの辺が見えなくなるというように、

見える範囲が狭くなる。だから、視力だけではない。視野が狭くなる病気。それかつ、やはり進行すると、最終的には視力も落ちてくる病気であるというようにご理解ください。

実際、緑内障になるとどのようになるかということなのですが、緑内障、まずこれは眼底です。これは三つ並べておりますけれども、こちらが正常になります。みんなオレンジ色をしています、この目の奥に視神経という神経があります。ここを視神経乳頭と私らは申しますが、そこから血管が出ているのですけれども、この視神経というのは、正常はこのようなオレンジ色をしています。その中にこのような白い部分、これはちょっとへこんでいるところなのですが、このような白い部分がありまして、これが正常のかたは、大体全体の3分の1から2分の1ぐらい。半分以下の大きさが大体正常になります。それが緑内障になっていきますと、この神経が圧迫させられるために、この白い部分のへこみが大きくなっていく。そのために、この白い部分がだんだん大きくなっていく。こちらに比べると倍ぐらいになっていますね。まだ周りのオレンジ色がちょっと残っていますが、この白い部分が大きくなっていく。これが緑内障性の変化の特徴の一つ。

いよいよ悪くなると真っ白け。こうなったら、もうやはりどう見ても、あまりいい気はしませんね。これによって、緑内障が進行しているというように判断されるわけです。

実際、皆様がたが検診を受けると、よくこう言う言葉が出ると思います。緑内障になると、この白い部分のへこみが大きくなるために、検診では大抵、視神経乳頭陥凹拡大という、難しい漢字ばかり並んでいる、「これは何だろう」ということなのですけれども、実は、本当はここに「緑内障」と書きたいのですけれども、このような視神経の色が白くなる病気はたくさんございまして、そのうちの 하나가緑内障なのです。ですから、検診での所見としては、緑内障とは書けなくて、この写真で見た所見からするとこれになる。だから、これをもっと分かりやすく言えば、「緑内障の疑い」と書けば、もっと分かりやすいと思うのですけれども、検診では大抵こう言う所見が出てきます。そのときは眼科に行きなさいという表示が出ていると思うのですが、そのようなのが出たときは、皆様がたは緑内障の疑いがあると診断されたというように思っただければいいかと思います。

ただし、緑内障とはかぎりません。正常な場合もありますし、ほかの病気もある。その中の一つに緑内障があるという風に思ってください。よろしいでしょうか。

実際、緑内障に次になりますと、先ほど視野に異常が出ると言いました。見える範囲に異常が出るということですが、これは、私どもがしている視野検査という検査でこのように出てきます。この白い部分が見えているところ、黒い部分が見えなくなったところを表しております。

正常のかたは、このちょうど見えない部分が一つ、これを盲点と僕は申しますが、皆さんも聞いたことがあると思いますけれども、これは正常でも見えない部分が少しあります。ほかが見える。これが正常なのですが、緑内障になると、この視野の中ほどに、こう言う風に帯状に見えない所が、神経の走行に従ってこう言うに見えない所ができてきます。これが緑内障の視野。それがだんだん広がって、長くなって、幅が広がってくると、このようにつながってくる。こうなると、結構こちら辺も見えないところが出てきた。これは視野異常です。これがひどくなると、今度は反対にも出てくる。反対にも出てくると、もうこの真ん中だけしか見えなくなって、このような小さな視野になってしまう。そこまですると、今度は視力もやられてしまうというような進行をしていきます。

実際、これを見てもあまりピンとこないですね、「ああ、そうねえ」と。では、実際はどうなるのかということなのですが、これは、あるメーカーから実際の写真を、緑内障の視野になるとどのようになるかというシミュレーションをしたものなのですが、例えば、車を運転していました。ボールが出てくると、ボールがここまできて、あと、子供が飛び出してくることが結構ありますが、これは要注意信号なのですが、実際、視野の正常な人を見ると、ボールのあとに子供が出てきているのが見えている。ただし、視野がこのように横っちょや下が欠けてくると、ボールは見えるのだけれども、この子供さんはもうすで見えなくなる。つまり、そのような危険の察知能力が落ちるわけです。

それでは、実際、生活上、この辺が真っ黒になって見えないのかというのは、実はそうではなくて、人間の目が物を見るというのは脳が調整していますので、この辺の視野が欠けていても、脳というのは自分の感覚、自分の記憶、そう言う学習能力を持っておりまして、見えない物でも、ここに、例えば線があれば、これを延長して、見えない物でもここにあるように自分で像を作っちゃうんですね、人間の脳というのは。

ここに、実際、そういう、ここが認識されない、ここにある車とか人は映らなくなるのですけれども、道路だけがそのまま延長しているように見えて、ご自身は視野が狭まったことを感じない。それは、実際予測できるのは脳がかってに像を作っちゃうんです。それで、見えてしまう。ただし、このような脳が予測できないものは見えないから、何もない普通の道に見えちゃう訳です。ここに落とし穴がある。それが、どんどん視野が進行してくると、今度は本当に脳がもう調整できなくなると、この辺がもう影になってきます。影になってくる。ここになると自覚症状が出るのですが、ここはもう、脳のよしあしなのですから。ですから、初期の症状は、実際、見えてなくても見えているように勘違いしてしまう。そのために、症状が出にくいという悪い特徴がございます。

実際、緑内障になるとどう言う症状があるかということですが、これについてはちょっとなかなか難しい話になりますが、実は、緑内障というのは、急性の緑内障と慢性の緑内障というの、大きく分けて二つに分かれます。それによって全然、症状とか治療が違いますので、ここからちょっと分けた話にさせていただきます。

緑内障はまず、急性の緑内障、これはよく皆さん、緑内障発作といって、急に頭が痛くなったり、目が痛くなったりして、急に病院へ駆け込むわけですが、このような緑内障は、眼圧がふだんは正常なのですけれども、ある日突然、何かをきっかけにして、バンと眼圧が高くなる。それで、目が痛くなって、目が真っ赤になって、ひとみがパカッと開いて目が見えなくなることです。

それは眼科に行けば、すぐ緑内障だという診断がつきますから、すぐ治療がつくのですが、実はこの急性の緑内障は、目が見えなくなる、目が痛くなるほかに、頭も痛くなる。それから、ゲゲー吐き気がして吐いたりすることがある。「これは脳じゃないか、もう脳の血管が切れたんじゃないか」ということで、内科の先生のところへ行ったり、脳外科の先生のところへ行ったりして点滴を受ける。「ああ、痛いのですか。それでは、ちょっと痛み止めを点滴しましょう」と言って、点滴して水を入れると、なお眼圧が上がって、なお痛くなるという悪循環に陥ることがあって、ちょっと治療が遅れる場合があります。この急性緑内障というのは、目だけではなくて体の症状も出るので、皆さん、要注意でございますが、眼科へ行けばすぐ治療はできます。

それから、慢性の緑内障については、これは厄介な、先ほどもちょっと言いましたが、とにかく症状はないのです。痛くもかゆくもない。視野が少々欠けても、脳が調整して見えたふりをしてしまいますので、皆さん、症状がございません。視野異常でたまたま見つかって、「あんた、ここに視野の見えんとこありますよ」と言っても、「わしは見えるで」と言うわけです。「何ともない。何で緑内障？」などと言うのですけれども、それはあるのですけれども、無症状というのが最大のネックです。ですから、緑内障が見つかるのは、たまたま眼科へ行ったら、「結膜炎でわし行ったのにな。緑内障見つけられたわ」とか、検診で見つかったというのが一番多いのでございます。

特に悪くなってくると、確かに視力や視野が狭くなって、「わしや、最近もう見えんようになったなあ」と言ってこられるのですけれども、もうそのときには相当悪くなっております。ただ、自覚症状はなくても、よくよく聞いてみますと、やはりちょこちょこ症状が出ているわけです。例えば、家の中を歩いていると、今まで何ともなかったのに、よく棚の上に置いている物とか、かもいにバンと頭をぶつけるようになった。「お父さん、どうしたの？」とか。それとか、小さな下の5センチ、10センチの段でよくつまずくようになったというので、本人は全然気がついていないのだけれども、本当は見えているものが見えていないためにこのような症状が出たり。あとは、よく道を歩いていたら、急に人が出てきたとか、知った人が突然出てきた。「あれ？ どうしたの？」とか。「あんた、ずっと見えとったよ」「わたしは見えてなかった」とか。そのような道でのことと

か、そのようなことで、「どうもわたしは見えてないんじゃないか」というように言われるかたが、ときにございますが、実際はなかなか症状が少ないという病気でございます。

緑内障で、今、慢性・急性と言ったのですけれども、では、緑内障の病気はどれくらいあるのかということですが、実際、これは2002年に岐阜の多治見市というところで調べた、世界的に有名な統計ですが、日本人の40歳以上の緑内障が、全緑内障の5%あるということが判明して、これほど多いことに私どもはびっくりしたのですが、20人に1人、いろいろなかたを寄せてくると、20人いたら緑内障が1人いる。だから、今日ご来場のかたがたが、ちょっと分かりませんが、1、2、3、4、5……1,000人くらいおられるとすると、50人は緑内障のかたがいるという、恐ろしい数になってしまうわけです。それくらい数が多いということが判明しました。

その中には幾つか分類がなされておりまして、先ほど急性と慢性というのがありましたが、そのほかに、医学的には、先ほど言ったこの水の排出口、ここのところ、ここに隅角というのがあるのだという、ちょっと面倒な話をしましたけれども、ここの隅角が広い人と狭い人があるのです。これは生まれつきなのでどうしようもありません。

この隅角が広い人を開放隅角緑内障、ここの隅角が狭い人が閉塞隅角緑内障という緑内障があります。その開放隅角緑内障という普通のタイプの緑内障の中には、実は、緑内障は眼圧が「高い病気だ、高い病気だ」と言ったのですけれども、日本人はこの眼圧が高くない緑内障——これを正常眼圧緑内障と言いますが——実はこの緑内障がものすごく多いのだということが、今回初めて分かりました。大体、開放隅角緑内障と同じくらいじゃないかと、僕らは昔は思っていたのですが、今回言う疫学調査をすることで、全体の緑内障の約60%は、眼圧が高くない正常眼圧緑内障ということが分かりました。日本人は正常眼圧緑内障が一番多い。だから、病院へ行かれて、皆様が緑内障と診断を受けて、「あなたは眼圧が高くないけど、緑内障だ」と言われても、これは普通の緑内障ということになります。

それから先程、急性・慢性という話をしましたけれども、実はこの閉塞隅角緑内障、全体の大体12%、緑内障の中の8人に1人くらいですね。この閉塞隅角緑内障で、この閉塞隅角緑内障の中に慢性と急性があります。ほかの緑内障は、もう全部慢性の緑内障ですので、この先天緑内障はちょっと別個ですが、ですから、急性緑内障というのは、全体の中のごく一部の中の人のごく一部が急性の緑内障になる。ですから、緑内障のほとんどは、もう慢性の緑内障だということにまず思ってください。よろしいでしょうか。ちょっと難しい話になってきました。

で次に、では、実際に、「そんな小難しいことはええわ。わしゃ、もう緑内障になったんじやから、とっととどういことをすりゃ一番ええんか教えてくれ」ということに移ります。

じゃー、実際に緑内障になると、治療をどうするかということです。これも慢性と急性で分かれます。慢性の緑内障の場合は、やはりまずはお薬の治療になります。ゆっくりと進行しますので、慌てて治療する必要はありませんので、まずは目薬を差していただく。それで、場合によっては飲み薬を飲んでいただくこともございます。

まずはそのようなお薬で治療をするのですけれども、この緑内障の治療の一番重要なことは、皆さん、病気になって治療したら、例えば結膜炎になったら、1週間、2週間目薬を差したら治ってしまうということで、緑内障も「目薬、じゃあ、1か月、2か月差したらわしゃ治るかな」と言うのですけれども、緑内障という病気は、残念ながら治る病気ではございません。治療をして、眼圧を下げるお薬で、眼圧を下げることで進行を止めますけれども、治療をやめるとまた眼圧が元に戻って進行を始めますので、緑内障の治療を始めると、残念ながら、もう一生治療が必要ということになりますので、緑内障と診断つけて治療を受けたら、これは、わたしは一生目薬を差さなければいけないのだというのを覚悟していただきたいというのを、まず強調したいと思います。

その薬物治療でだめな人は、このレーザー治療。この水を抜く隅角、そこにこのレーザー光線を当てて眼圧を下げる治療。もしくは、それでもだめな場合には手術をいたします。

逆にこの急性緑内障の場合には、治療の順番が逆になります。急性の緑内障は、もう早く治療しないと数日のうちに失明してしまいますので、まず手術です。手術で治します。その場を押さえるために点滴をしたり、お薬は使いますが、根本的に治すのは、このようなレーザー治療でこの茶目に穴を開ける。このようなレーザー治療をしたあとで、それで、バイパスを作る。もしくは、閉塞隅角の場合は、この水晶体が前に寄るのが原因なので、白内障の手術をしてしまいます。そうしますと、この緑内障は未然に防げます。ただし、それでも十分に眼圧が下がらない場合には、お薬を使うという。治療は急性と緑内障で逆になるということを知っておいてください。

今日は、緑内障の手術は何種類かあるのですが、そのうちで、日本で今一番たくさんなされているタイプの手術を、今日ちょっと持ってきました。これは線維柱帯切除術と言いまして、目の中の要は、緑内障というのは目の中に余分に水がたまっておりますので、この水を目の外へ抜いてやる、排出口を作る、排水路を作る手術になります。だから、簡単に言えば、目の下水道工事だと思ってください。水がたまっていますから、そこを抜いてやればいい。この白目をずっと切って、今、排出口を作っているわけです。ここから、この目の中に、外に水を流してやる排出口を作るのですが、普通にやるとここがもうくっついてしまうので、今はここに、あと作った排出口が引っつかないようにするお薬、そのような薬を作業して作っています。これは今、下水道を作っていますね。最初のふたです、これは。ふたの下に、この水を抜く下水道の排出口を作っている。これが目の中に入ります。これで、目の中から外へ抜くバイパスを作って、穴を開けているわけです、中は。

この薄っぺらいのですけれども、この強膜というのは大体厚さが0.8ミリしかありませんから、真ん丸い穴が開くわけではありません。このように目の中を水が流れるような。ですから、ここが目の中で、ここから通って、ここから外へこう流していくような排水路ね、それをここに作っているとってください。今、これで、中の白目を一部抜いて、これで排出口を作っているということになります。ちょっと手間取って申し訳ございません。

ここで排出口ができて、これで目の中とつながりました。ここに虹彩、茶目というのがありますから、これがここにふさがると、それで水が流れなくなるので、この茶目もちょっと切っておきます。そのあとで、この表面のふたを縫い合わせる。ですから、ここに、この下に切っているところがありますから、ここを通じて、ここから水が外へ流れ出して、バイパスができるというように。これが緑内障の代表的な手術になるというように、ご理解ください。よろしいでしょうか。あとは、皮を縫い合わせたら終わりになります。

終わりにしようと思えますけれども、このままだと気持ちが悪いので、もうちょっと目がきれいになってから終わりにします。これで終わると困ります。あとは、皮を縫っていきます。表面は、これは結膜という表面に皮があります。ここにばい菌がくると結膜炎という、白い表面の皮があります。これを縫い合わせると、大体目に戻っていきます。ここに先ほどのバイパスがあって、ここに水がたまって、ここに新しい水を流す水袋を作って作ってやる。だいぶきれいになりました。これでちょっと目に戻りました。だから、あと、ここを縫ったら手術が終わりということになります。よろしいでしょうか。

時間も押してまいりましたので、次に移ります。

緑内障についてよく受ける質問については、緑内障になると皆さん、「わしゃ、目を使ったら、緑内障なんやから、もうテレビは見んほうがええじゃろうか」とかと言われたり、「緑内障になったんやけど、食べ物は何を食べたらええでしょうか」ということを聞かれますが、残念ながら、緑内障は生活習慣病ではございませんので、目を使っても食べ物とは全く関係ありませんから、生活は制限ございません。お好きにしてもらったら結構です。体のほうで止められていることはだめです。けれども、目に関しては、生活とはあまり関係ないというように思ってください。

次に、「あなた、緑内障だから治療しなさい」と。「わしゃ何ともないのに、なんで目薬差さにゃいけないの」と言う人が結構います。これは、先ほども言いましたように、緑内障は初期から中期は、自覚症状はございません。ですから、自覚症状がないからといって大丈夫ということではない。症

状が出てからでは遅いわけです。症状がないから大丈夫ではなくて、症状がないうちに治療して、症状のないまま一生を終える。これが緑内障の治療の目標ということです。

緑内障の目薬をもらいますと、治療をされているかと思えますけれども、「この薬は1回、この薬は2回、この薬は3回」と回数を制限されます。皆さんよく、「目薬いっぱい差したほうがよく効くんちゃうか」と言って、何べんも差す人がいるのですが、これは逆効果です。各目薬は、最初の開発のときに治験ということを行っていて、一番よく効く、かつ副作用のない、一番少ない回数というのが決まっておりますので、たくさん差すと、効果が出ないだけではなくて副作用が増えますので、これは決してしないように。飲み薬をたくさんもらって、1日3回のを10回飲んでいいわけがない。それと一緒にですから、目薬も必ず決まった回数ということにしてください。

それから、目薬、緑内障、1種類でいい人はいいいのですけれども、2種類、3種類差さなければいけない人がいる。そのような人はどうしたらいいか。順番をどうしたらいいのというのはよく聞きます。目薬の順番はあまり関係ありませんが、できたら、一つ一つの目薬の間を十分空けることをお勧めします。目薬は水薬ですので、入れて、次のをすぐ入れると、前の薬が流れてしまうのです、涙と一緒に。そうすると、前の薬が効かないうちに捨てられてしまいますから、損をしますのです。大体目薬というのは、目の中に吸収されるのは約5分かかります。ですから、最初の目薬を差して、5分ぐらいたってから次のを入れていただくと、両方のお薬が十分によく効くというように思ってください。

それから、「私や、緑内障と言われた。わたしは緑内障と言われた。家の子供、孫は大丈夫か」という話をよく聞きます。緑内障は基本的には遺伝はしません。ですが、親御さんと子供さんと顔が似ますね。「似んでええとこばかり似るんじゃ」と言われる。それと一緒に、目も似ますから、やや緑内障になりやすいたちというのはございます。ですから、そのようなことで、家族内でややなりやすいというのはありますけれども、お父さんがなったから息子さんが必ずなるという遺伝性はございません。ただ、顔が似るからちょっとなりやすいかなというぐらいに思っておいてください。よろしいでしょうか。

次に、ちょっと今、赤丸急上昇続きの加齢黄斑変性という病気に移ります。加齢黄斑変性というのは、加齢に伴って、この目の奥の網膜に、この黄斑というところ、ここに悪い新生血管というのが生えてくることによって、目が見にくくなる。普通、黄斑というのはこのようにへこんでいるのですが、こここのところに、目の奥にこのような新生、悪い血管が生えてくる、黄斑というところに。このように盛り上がってくるのです。これは超音波です。そうしますと、それによって、ここがゆがんできたりして見えにくくなる病気です。実際、加齢黄斑変性になると、中心部にそのように盛り上がりができてきて、場合によっては眼底出血を起こしたり、この辺、これは新生血管があって、このように盛り上がってきています。

実際、この加齢黄斑変性になりますと、このように全体がぼやける視力低下があるのですが、この表面が凸凹になるために、物がゆがんで見えるのが一つの特徴的な症状です。そのほかに、はっきりした、コントラストと僕は申しますけれども、このシャープさですね、いわゆる、はっきりした、くっきりした差がぼやんとしたようになってくる。それから、ほんとにここが悪くなって、神経が死んでしまうと、そこが見えなくなる。暗点といいますけれども、部分的に見えなくなる。全体ではなくて、ある一部分が見えなくなる症状が出てくるのが、この特徴です。だから、周りは正常なのですが、この中心部だけがやられて目が見えなくなるという病気です。実際は、このように出血をしたり、黄斑変性が出ます。

実際、この病気について、今どのようなことがなされているか。この病気は、ほうっておきますと、残念ながら、2年間ほうっておきますと、85%進行します。これはいいタイプと悪いタイプがあるのですが、これは悪いタイプのほうなのですから、最終視力は、残念ながら、ほうっておきますと、70%が0.1以下になりますので、ほうっておく病気ではありません。

実際、日本人については——人種で言えば日本人はあまり多くはありませんけれども——なりや

すいリスクとしては加齢、残念ながら加齢黄斑変性ですから、年齢が増えるごとになりやすくなる。それから、悪いとされているのが紫外線。それから、たばこ。3.7倍悪くなる。それから、肥満です。それから、昔の白内障手術。紫外線が目の中に入るためですけども、今の眼内レンズは紫外線カットのものが使われていますから、今は、これはあまり気にしなくてもいいです。

そのようなリスクがありますので、まず予防ができないかということです。予防するには、まずできることはやはり、まず禁煙です。たばこは、残念ながら百害あって、目にとっても一利ございません。それから、紫外線のカットを心掛けるということです。

時々聞かれるのは、サプリメント。食べ物・飲み物で少し加齢黄斑変性が止められないかということで言われているものに、このようなものがございます。このようなものをまとめて取ることで、実は、加齢黄斑変性が25%ほど発症リスクが減るということが、アメリカで実証されました。それによって、今現在、そのようなサプリメントが病院とか眼科さんでお勧めを受けることがあるかと思えますけれども、それは、食べ物でいけば、例えば、ニンジンとか、ホウレンソウとか、カボチャとか、そのような緑黄色野菜です。そのようなものを十分取っていただくことでいいかとは思いますが、ただし、これは予防でして、治るわけではありません。というところをまずご理解ください。これを食べていれば大丈夫というわけではないという。ちょっとはいいかなぐらいです。

実際、その治療についてどうするか。こうします。まず、薬物治療については、基本的に薬の治療はあまりありませんが、このように大きな眼底出血を起こしたときには、止血剤とかを投与して、それで抑えることがあります。それから、その悪い血管は、この中心部で物を見えますが、それが外れている場合にはレーザー治療というのをを行いますけれども、現在、一番トピックスでやられているのは、この光線力学的療法、PDTと私らは申しますが、このような治療が認可されて、数年前から日本でもなされるようになっておりまして、幾つかの専門病院で日本でもなされております。

この治療はですね。まず点滴で、まず光に感応する特殊な薬剤を点滴で注射をします。そのあとに、目の中に、点滴でいくと、薬がちょうど、この新生血管という悪い血管に選択的に取り込まれるような、特殊なお薬を入れる。そうしますと、ほかのところはあまりいかなくても、この悪いところにいっぱい薬がいくので、そこにレーザー光線を当てる。約90秒当てることで、この悪い血管だけを選択的につぶすことで治していくという治療で、大変今注目を受けている治療でございます。

この治療はですね。ただし、やはりどうしてもお薬を点滴で入れますので、体じゅうにも回っておりまして、このお薬は日光に、紫外線に過敏がありますので、治療のあとは、その薬が抜けるまでに日に当たると、皮膚がやけどをしてたでしてしまいますので、その治療後は日光を避けるような、このような遮光の眼鏡を、縁の幅広い帽子をかぶったり、このような格好をしてもらいます。今のところ、厚生労働省では、この術後のことがありますので、2日間以上の入院が必要ということになっておりまして、現在、今、香川大学でも年間、100例、200例近く治療を行っております。

実際、この治療を行うと、どれぐらい効くのかということなのですが、一発でみんな治るわけではありませんが、実は、これは3か月単位で繰り返して行います。1回で治りきる人もあれば、残る人があるので、何回かやります。大体2.8回。ですから、3回ぐらい行います。それでもまた再発することもあります。

それから、この治療の一番の問題は、これをしたらよくなると皆さん思いがちなのですが、実は、目標は視力維持。ほうっておけば、皆さん0.1以下になりますから、これを、今ある視力を維持するのが目標。中には、ちょっとよくなる人もありますが、約2割。大多数の人は現状維持が目標だというように、これが、残念ながら、この治療の限界ではありますけれども、悪くなっていくのを止めるのが目標だというように思ってください。

ちょっと時間がなくなってきたので怒られそうですけれども、これは、先ほど言いましたので、もういいと思います。レーザーをしても、視力がよくなりません。これは、どうしてもやはり、現状維持が目標の治療だということをここで認識してください。ただ、ほうっておいたら見えなくなって

します。ですので、そのようなことをやるのです。

よく聞くのは、「ほかの黄斑の病気でも効くの？ どうなの？」というように聞かれます。実は、これはもしかしたら効くかもしれません。ただ、これはまだ分かっていない領域で、今研究がなされていますので、個々に先生のところで相談なさってください。

ちょっと駆け足になってくると、早口ではしゃべるなどと言われていたのですが、どうも話が長くなって、これが最後の話題になります。眼底出血です。眼底出血とは、眼底網膜、眼底にある、この動脈とか静脈という血管が体じゅうにあります。それが、このような体の加齢に伴う動脈硬化、糖尿病とか、高脂血症とか、そのような。それとかあと、最近、脳や心臓の病気で血を固まりにくくする、さらさらにするようなお薬を使っているかたがよくありますけれども、そのようなことで出血しやすくなったりすることによって、目の中に出血を起こしてきます。

まず、動脈という血管が詰まると、実は、あまり出血はしなくて、目の中に、逆に血が流れなくなるので、このようなオレンジ色が白っぽくはれてきます。これは、見た目はきれいなのですけれども、視力は0.01とか、全然見えなくなります。逆に静脈が詰まると、このように、ここから外に流れなくなるので、大きな眼底出血——見てくれが派手ですね——このような眼底出血を起こしてきます。逆に、別の血管では、もう一つ奥に眼動脈という、脳からきている血管、これが詰まると、もう目自体がやられてしまう。見た目はぼやんとしています。このような小さなしみ状の小さな出血が、ぼつぼつ、ぼつぼつと出てきますけれども、大きく分けると3種類の血管の閉塞症が目には起こります。

それぞれについてそのようなことが起きると、当然視力が落ちたり、目が見にくくなるわけですが、これらの病気の特徴は、血管が詰まる、脳梗塞とか心筋梗塞の親戚です。ある日突然出現します。昨日から悪くなったとか、3日前から悪くなった。だんだん悪くなったというのは、これは違います。まずは、これらの病気は、ある日突然悪くなるというように思ってください。

そのほかに、ただぼやけるだけではなくて、神経に血がこなくなるので感じなくなる、暗くなります。暗くなったり、それとか、出血が多い場合は赤く見えたりするということで、明るさが変わる症状があります。そのほかに、その血管の走りの具合から、上半分とか下半分が見えなくなるという症状が出ると、こう言う眼底出血の症状だと疑ってください。よろしいでしょうか。

では、これらの治療についてどうするか。まず、出血してすぐに病院に来られた場合には、まずはその原因が血栓、血の塊が詰まった場合には、そのようなお薬の点滴をしたり、特に急性期には、眼圧が高い人が多いので、その場合は眼圧を下げる治療をしたりします。それから、ある程度日がたってくると、今度は再発を予防するお薬に移ったり、場合によっては、このように目の血管が詰まってどうしようもない、この辺の神経が死んじゃったという場合には、こう言うレーザー治療、この周りの悪いところを、もうレーザー光線で焼き付けをして治まらせるという治療をしたり、最近注目を浴びているのが、眼底にこう言う、眼底出血することで腫れが出てくるのです、中心部に。浮腫といいますけれども。腫れが出てきますので、それに対して、その腫れを引かせるお薬を目に注射します。これは注射しているところですから。そのような注射をすることによって、腫れが引くことで視力を回復させる治療というのが、最近注目を浴びております。

ただ、この場合には、この治療はやはり薬ですから、効果が1か月、2か月、3か月で元に戻る場合もありますので、繰り返して治療をする場合があります。それと、どうしてもだめな場合には手術を行います。ちょっとこちらの手術は派手なので今日は持ってきておりませんけれども、そのような手術を行うということで、いろいろな治療を行っております。

これが、最後のスライドになりますけれども、ちょっと駆け足で最後、申し訳ございませんが、年齢を重ねることによって、いろいろな病気が目には出てまいります。これはもうしかたがないことでございます。どの病気に関しても、やはり早期発見、早期治療ということが重要であります。自覚症状のない病気もございますので、その辺は検診とかを受けることで、早めに対処されることがいいかと思います。ただ、その中で、どうしても避けては通れない病気ですので、治療により障

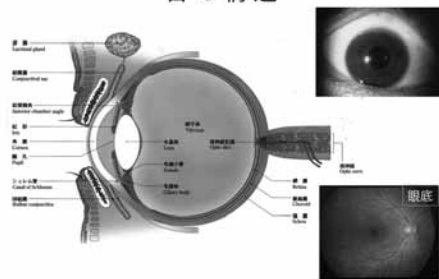
害をゼロにはできませんが、より軽くする。それから、あるものはしょうがないけれども、うまくつきあっていくことで、皆様、これからの生活を、よりよい生活を目指していただければと思います。ちょっと長くなってすみませんが、以上で。よろしくお願いします。

加齢と目の病気

香川大学医学部眼科学講座
馬場 哲也

Kagawa University Faculty of Medicine

目の構造



Kagawa University Faculty of Medicine

日本における中途失明者数

2005年順位	原因疾患名	割合(%)	1998年順位
1	緑内障	20.7	3 (↑)
2	糖尿病網膜症	19.0	1 (↓)
3	網膜色素変性	13.7	4
4	黄斑変性症	9.1	6 (↑)
5	高度近視	7.8	5
6	白内障	3.2	2 (↓)

[わが国における視覚障害の現状 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服事業
網膜病・視神経変性に関する研究 平成17年度 総括・分科研究報告書, 2007.]

Kagawa University Faculty of Medicine

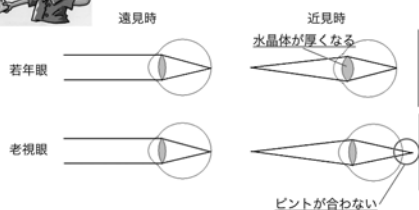
本日の話題

- 老視 (老眼)
- 白内障
- 緑内障
- 加齢黄斑変性
- 眼底出血

Kagawa University Faculty of Medicine



老視 (老眼) とは？



加齢にともなって水晶体が硬くなることで、近見時に網膜上でピントを合わせることができなくなった状態

Kagawa University Faculty of Medicine

老視の症状

初期は？

- 午後以降の疲れ目の症状
目の奥の痛み、頭痛、肩こり、目がショボショボ
- 薄暗い場所で見にくく感じる。
- ピントを合わせるのに時間がかかる。
じっと見ていると見えてくる。

進行すると？

- 終日ピントが合わなくなる。
- 頑強な頭痛に吐き気をとめない、脳の病気と間違えることもある。

Kagawa University Faculty of Medicine

老視の治療

- 1) 老眼鏡 (近用眼鏡)
遠近両用にするか、別々にするかは各個人の生活習慣により決定する。
- 2) モノビジョン
片目で遠方、もう片目で近方を見る。
コンタクトレンズ、眼内レンズ など
- 3) 多焦点レンズ
二重焦点コンタクトレンズ
多焦点眼内レンズ (白内障手術に併用)
(多焦点エキシマレーザー)

Kagawa University Faculty of Medicine

多焦点眼内レンズ



ただし、

- 見え方には個人差あり
- 誤差によっては再手術が必要
- 保険がきかない (高額)

Kagawa University Faculty of Medicine

よくある質問

- 1) 近視の人は老眼にならない？
 - ・老視の発症には年齢差はない。
 - ・近視の人はもとと近くにピントが合っているので、老視の症状が出にくい。
 - ・近視の人は眼鏡の度数を落とすと近見も見える。
- 2) 老眼鏡をかけた老眼が悪くなる（進行する）？
 - ・老眼鏡をかけることで、それまで無理をして緊張していた筋肉が緩み裸眼視力（眼鏡をかけない視力）が落ちるため、老眼が進行したように感じる。

Kagawa University Faculty of Medicine

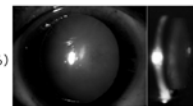
白内障とは？

眼内にある水晶体が濁ることにより、光が網膜（眼底）に十分に届かなくなること、視力が低下する病気



白内障の種類

- ・加齢性白内障
- ・併発性白内障（ぶどう膜炎等の眼疾患、糖尿病等の全身疾患、外傷などによる）
- ・先天性白内障
- ・薬剤性白内障（ステロイド薬 など）



Kagawa University Faculty of Medicine

白内障の症状

- 1) かすんで見える
- 2) まぶしくなる
- 3) 一時的に近くが見やすくなる（遠くは見にくくなる。）
- 4) 二重、三重に見える

Kagawa University Faculty of Medicine

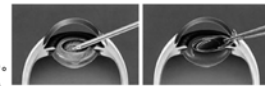
白内障の治療

初期は？

- ・点眼薬（目薬）または内服薬（飲み薬）による治療
- ・視力低下の進行を遅らせる治療であり、回復することはできない。

手術はいつするの？

- ・はっきりとした基準なし。
- ・手術時期に手遅れはない。（待ちすぎると手術が難しくなることがある）
- ・生活に支障が出て、視力向上の希望が出た時
 - 例）・かすみが仕事に支障となる。
 - ・日中や車のライトがまぶしくて目が開けられない。
 - ・車の免許更新ができない。（0.7以上）



Kagawa University Faculty of Medicine

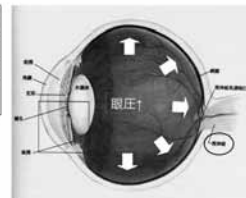
よくある質問

- 1) 白内障手術をすると必ず見えるようになる？
 - ・手術後の視力は人によって違う。
 - ・眼底などに別の病気がある人は、視力が出にくいことがある。
例）糖尿病網膜症、緑内障
- 2) 白内障手術をすると眼鏡が要らなくなる？
 - ・眼内レンズは決まった距離にしかピントが合わない、手術後も眼鏡が必要
例）遠くにピントを合わせると、老眼鏡が必要
- 3) 白内障手術は簡単？
 - ・手術が精密になり、昔（10～20年前）に比べて逆に難しくなった。

Kagawa University Faculty of Medicine

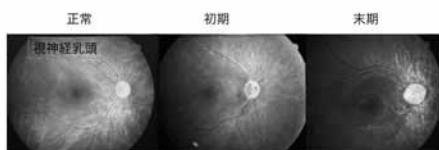
緑内障とは？

眼圧（目の中の圧力）が高くなり、視神経が傷むために視野（見える範囲）が狭くなったり視力が落ちる病気



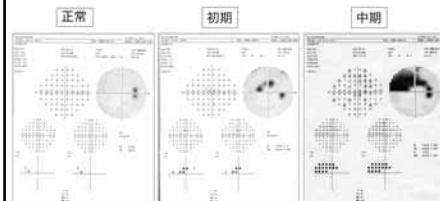
Kagawa University Faculty of Medicine

緑内障になると(眼底)



緑内障になると、視神経内の白い部分（凹んでいる）が大きくなる。
例）検診で「視神経乳頭陥凹拡大」と指摘される。

緑内障になると(視野)



Kagawa University Faculty of Medicine



緑内障の症状

急性緑内障

- 急に眼圧が高くなり、眼痛、視力低下がある。
- 頭痛、嘔気（はきけ）、嘔吐があるため、内科や脳外科を受診することもある。

慢性緑内障

- 初期から中期は無症状
- ※狭いところをよく顔をぶつける。
- 道を歩いている、急に知人に気がつく。など
- 進行して初めて視力が低下したり、視野が狭くなる。

Kagawa University Faculty of Medicine

緑内障の種類

緑内障の種類	有病率 (40歳以上)
原発開放隅角緑内障	0.3%
正常眼圧緑内障	3.6%
原発閉塞隅角緑内障	0.6%
続発緑内障	0.5%
発達(先天)緑内障	-----
全緑内障	5.0%

20人に1人は緑内障

日本人では、正常眼圧緑内障が最も多い。

※閉塞隅角緑内障には、急性と慢性がある。

Kagawa University Faculty of Medicine

緑内障の治療

慢性緑内障

- 薬物治療
 - ・点眼薬 (目薬)
 - ・内服薬 (飲み薬)
- 手術治療
 - ・レーザー治療
 - ・緑内障手術
 - (・白内障手術)

急性緑内障

- 手術治療
 - ・レーザー治療
 - ・白内障手術
 - ・点眼薬 (目薬)
 - ・内服薬 (飲み薬)
 - ・点滴

Kagawa University Faculty of Medicine

よくある質問 1

- 緑内障になると、目を使うと悪くなる？
緑内障の進行を予防する食べ物は？
・緑内障は生活習慣病ではないので、目を使うことや食べ物とは関係なく、生活に制限はありません。
- 自覚症状がないのにどうして治療するのか？
・緑内障は、初期から中期の視野異常があっても自覚症状がないため、自覚症状がないからといって大丈夫ではありません。いったん、進行すると回復しないため、症状のあるなしにかかわらず治療が必要です。
- 点眼 (目薬) の回数を増やすとよく効く？
・点眼回数は薬によって決まっており、回数を増やしても効果は増えず、副作用が増えます。

Kagawa University Faculty of Medicine

よくある質問 2

- 点眼薬 (目薬) がたくさんある時、その間隔・順番は？
・間隔は5分以上空けることを勧めます。続けてさすと前の薬が流れてしまいます。順番は、間隔を十分に空ければ関係ありません。
- 緑内障は遺伝するの？
・基本的に遺伝する病気ではなく、家族内での発症確率がやや高い程度です。

Kagawa University Faculty of Medicine

加齢黄斑変性とは？

加齢とともに網膜にある黄斑の中心にある黄斑に老廃物がたまり、進行すると新生血管という弱い血管が伸びて、出血したりして視力低下を生じる病気

正常眼 → 病変眼

中心窩 新生血管

黄斑

Kagawa University Faculty of Medicine

加齢黄斑変性の症状

- 変視症
見たい部分が歪んで見える。
- 視力低下
全体的にぼやけて見える。
- コントラスト低下
全体的に不鮮明に見える。
- 中心暗点
見たい部分が黒くなって見える。

Kagawa University Faculty of Medicine

加齢黄斑変性の(進行)予防

滲出型の自然経過 (活動型)

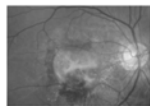
- 1年で約40%で進行、2年で85%で進行
- 最終視力は、約70%で0.1以下

発病のリスクファクター

- 先天性：白人に多い
- 後天性：加齢、紫外線、タバコ (3.7倍)、肥満 (3.8倍)
- 白内障手術 (今は、紫外線カットの眼内レンズで予防)

予防の可能性は？

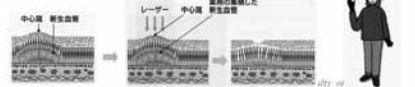
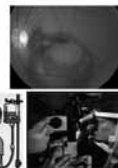
- 禁煙、紫外線カット
- サプリメント：βカロテン、ビタミンC・E、亜鉛、銅を摂ることで発病リスクが25%減少 (緑黄色野菜)



Kagawa University Faculty of Medicine

加齢黄斑変性の治療

- 1) 薬物治療
出血時に止血剤を投与
- 2) レーザー光凝固治療
新生血管が黄斑の中心からはずれている場合
- 3) 光線力学的療法 (PDT)
・ 光に反応する薬剤を点滴
・ 点滴15分後にレーザー照射 (約90秒)
・ 治療後は日光を避ける
・ 治療後2日以上入院が必要

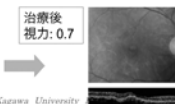
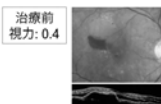


光線力学的療法 (PDT) の効果

- 1) 治療は1回で終わるとは限らない。
・ 新生血管が残れば、3か月毎に治療が必要
・ 平均治療回数：2.8回
・ 新生血管が消えても、何年かして再発することもある。

- 2) 治療後の視力
・ 視力改善：約20%
・ 視力維持：約60%
・ 視力悪化：約20%

基本的には
視力の現状維持が目標



Kagawa University

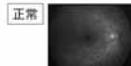
よくある質問

- 1) サプリメントを摂ると本当に予防できる？
・ 予防できるのは一部の人で、すべての人に効くわけではない。
・ 悪化する人もある。
- 2) レーザー治療しても視力がよくなる！
・ 新生血管が消えても黄斑の神経は再生しないので、視力を回復させるのではなく現状維持を目標としている。
- 3) 他の黄斑の病気でもサプリメントやレーザー治療ができないの？
・ 病気によっては効果が出ることもあるが、今は研究中の段階、眼科専門医に尋ねてください。

Kagawa University Faculty of Medicine

眼底出血とは？

眼底 (網膜) にある動脈や静脈が塞がって血液が流れなくなること
で血管外に出血している状態



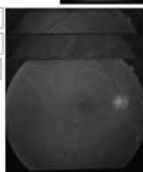
正常

網膜動脈閉塞症

網膜静脈閉塞症

原因となる病気は？

- 1) 加齢にともなう動脈硬化
- 2) 糖尿病などの血管が脆くなる病気
- 3) 高脂血症
- 4) 脳や心臓の病気に対する血液をサラサラにする治療 (抗凝固療法)



Kagawa University Faculty of Medicine

眼底出血の症状

- 1) 視力がおちる。
- 2) 視野狭くなる。

- ・ 症状はある日突然に出現する。
だんだんと悪くなることは少ない。
- ・ ただぼやけるだけでなく、暗く感じたり赤く見えたりすることがある。
- ・ 見えなくなる範囲が、全体のときと上下半分の時がある。

Kagawa University Faculty of Medicine

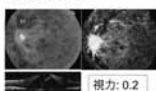
眼底出血の治療

急性期

- 1) 血栓 (血のかたまり) を溶かす薬の点滴
- 2) 眼圧を下げる薬の投与

慢性期

- 1) 血栓 (血のかたまり) の再発を予防する薬の内服
- 2) 網膜光凝固治療
- 3) 網膜の浮腫 (腫れ) を軽減する薬の注射 (眼内)
- 4) 硝子体手術



視力: 0.2



視力: 0.9

Kagawa University Faculty of Medicine

まとめ

- ・ 年齢を重ねること (加齢) による影響は、残念ながら避けることはできない。
- ・ 治療に当たっては、早期発見、早期治療が重要である。
- ・ その中で、それぞれの変化に対して、
①治療により障害をより軽減する
②うまく付き合っていくことで生活の質の向上が可能となる。

Kagawa University Faculty of Medicine

『夢をあきらめないで』

出 演 E S P E R A N Z A／えすぺらんざ

奥田良子 皆様、こんにちは。E S P E R A N Z Aです。本日は、この健康教育講演会に、これほどたくさんのかたにお集まりいただき、ありがとうございます。そして、わたしたちをお招きいただき、本当にありがとうございます。

簡単に自己紹介をさせていただきたいと思います。わたしたちは、神戸から今日、「しおかぜ5号」に乗ってやってまいりました。何度か四国のほうにも来させていただいているのですが、今までは車で来ることが多くて、今回は瀬戸大橋を電車で渡らせていただいて、あっという間に着いて、本当に呼んでもらってよかったなと思っております。

わたしたちは夫婦で、全国各地でトークコンサートということをさせてもらっております。本来にあちらこちらへ行かせてもらっておりまして、最初のころはぼつぼつと神戸を中心に回っていたのですが、今は、北海道と沖縄を残して、ほかの県は全部行ったなと思っております。いつも2人でやっておりまして、このように大きな会場でさせてもらうことも、そんなにたくさんなくて、今日はちょっとドキドキしておりますが。いつもは学校さんとかへも行くことがありまして、そのようなときには体育館とかで、このようなりっぱなスピーカーとかマイクとかがなくて、自分たちで、自前で車に積んでワッと走ったりするわけです。遠いところでは、新潟県まで車で走ったりとか、西のほうは、どこですか、博多とか、それぐらいまで車で走っていたのですけれども、そのようなことをあちらこちらでさせてもらっております。

いつも2人でやっているときは、この音響から、そのような車の運転から、曲のアレンジから、ベースの演奏から、いろいろしてもらっているパートナーがいて心強いばかりなのですが、まずはわたしのパートナーを紹介したいと思います。夫の奥田勝彦です。よろしくお願いいたします。

奥田勝彦 夫です。

奥田良子 ありがとうございます。そのような感じで笑っていただけたら、もう本当に幸せなのです。本当にありがとうございます。

今日、1時間ぐらいの間ですが、お時間をいただいておりますので、そのお時間を皆様と楽しく過ごしていけたらいいなと思っております。

健康教育講演会ということで、「すこやかに生きるために」というタイトルがついている講演会ですが、わたし自身、実はクローン病という難病を患っております。そして、その病気は一生治らないと言われて、一生のおつきあいとさせてもらっているのですが、健康というのは人一倍気をつけなくてはいけないようになってしまいました。でも、体の病気の健康と違って、やはり一番大事なことは、精神的に健康でいる、元気でいるという、そのようなことが一番大事なかなと思っていて、そして、そのために何が必要かなと思ったら、やはりリラックスした時間を、一日に少しでも持つことが大事ではないかなと思っております。

でね、やはり、日々、毎日、いろいろとお仕事をしたり、おうちのことをしたりしていると、忙しくてワッと過ぎ去ってしまいます。そのような中に、自分のための時間を意識して持つようにして、そのときには、できたらすべての力を抜いて、ああ、今日も一日頑張ったなと思うような時間を持ていただけたら、わたしはまた元気になるんじゃないかなと、いつもそう言うことを思っております。今日、このひとときで、その練習をしてみませんか。音楽を聴きながら、すーっと肩の力を抜いていただいて、そして、今日一日のことだったりとか、今までのずっとあった出来事、

思い出のこととか、そのようなことを、いっぱい思い出していただけたらと思います。

わたしたちは、あと、これから何曲か演奏させていただきますが、その音楽を聴いてもらって、その中に、皆さんの思い出の中にある出会いですか、幸せとか、夢。昔、いろいろな夢を小さいときからいっぱい見てこられたと思います。では、今の夢って何なのだろう。そのようなことを考えていただけたらと思います。今の夢というと、結構大人のかたは難しいかなと思いますが、夢というと漠然としがちなのです。みんなが幸せで元気やったらいいなあと、そのように思いがちです。

今日は割ともっともっとはっきりしたほうを考えてほしいなと思ったので、その夢という言葉、目標とか、生きがいという言葉に変えさせてもらいます。こうなってくると、ご自身のことにはっきり出てくるんじゃないかなと思っております。どうでしょうか。そのようなことをいっぱい考えながら、次の曲を聴いていただけたらと思います。

それでは、続いての曲は、去年、2007年にヒットした曲です。2007年にヒットした曲といえますと、もうあれしかございませんね。あれでお分りのかたも多いのではないのでしょうか。ベースとフルートでお届けします。「千の風になって」。

(演奏)

奥田良子 はい、ありがとうございます。「千の風になって」でした。

どうですか、皆さん。少し肩の力が抜けたかたはいらっしゃいますか。少しずつ少しずつ、力を抜いていただけたらと思います。ポーッとそのまま眠っていただいても全然結構なので、ずっと力を抜くということは、一日のうちに1回はしてほしいと思っています。そして、今日一日あったことを思い出したり、昔の出来事を思い出したり、その時間を楽しんでいただけたらと思います。

先ほどの「千の風になって」で、皆さん、何かこう、思い出がふつとよぎったかたもいらっしゃるかなと思います。わたしにもいろいろな思い出があって、その思い出の中にたくさんの出会いがありました。そして、その出会った人に、今までずっと支えられて生きてきております。その数ある出会いの中でも、一番大切な出会いがございました。それがこのパートナーとの出会いでございます。

ありがとうございます。ここで拍手をいただけるとあれなのですが。勝彦さん、どうしたのですか。照れている？ 照れているそうですが。

本業が、スタジオミュージシャンというのが本業でして、スタジオミュージシャンといいますと、どのようなお仕事かと。コマーシャルとか、テレビドラマとか、そう言ったものの音楽を、実際に録音スタジオに入って、こうやって演奏しているわけです。その演奏された音が録音されて、皆様の生活の中に流れているわけです。テレビだけではございませんで、スーパーとかで上から流れている有線放送ってありますでしょう。ああ言うものも実は録音しております。そして、皆さん、カラオケとかもお好きかなと思いますが、あのカラオケの音も録音しております。技術がないとできない、そう言うベシストでございます。

そのスタジオミュージシャンのかたは、いろいろなかたのサポートといいまして、バックでベースを演奏しております。今さっきも、お昼の番組でやしきたかじんさんというかたが出ておりましたが、あのかたは今よくおしゃべりされていますが、歌を歌われると、とってもとっても素敵な歌を歌われます。あのかたのバックバンドのリーダーを14年ぐらい務めておったりとか、あと、尾崎紀世彦さんでしょう、坂本スミ子さんでしょう、岩崎宏美さんでしょう、もう挙げたら切りがないぐらい、そのような方々の後ろで演奏している人でした。ですからね、わたしは、こんなすごい人と一緒にやるなんて、うそみたいと、今でも思っております。

拍手もいただきました。「ほんと？」と、本人は言っておりますが。本当に、こんなすごい人がなぜ一緒にやってくれるんだらうと。皆さんも思っていないせん？ 「そんなすごい人がなんでここ

におるん」と。それは、答えはものすごく簡単なのです。わたしたちが夫婦だから。(音楽) 嫌そうに聞こえましたが、「運命やからしゃーないな」と言いたいんですか。本当に運命だと思ってもらわないと、と思っております。わたしのこのトークコンサートが年間100回ぐらいになってきて、本当に毎日毎日コンサートをさせてもらってうれしいばかりなのですが、ちょっと病気もしております。ずっとそばにいてもらわなければあかんということで、ほかのお仕事を全部断ってもらって、今では専属になってもらっています。

最初ね、結婚するときにもですね。わたしが病気をしていることがありました。病気をしているとなかなか言えなかったのですが、いつかは言なあかんと思って、ドキドキしながら告白したことを覚えております。「わたし、こんな病気なんです。迷惑かけると思うわ」と告白したのですが、そのときにね、「いや、大変やなあ。そんなんやったら、僕がずっとそばにいてあげる」と言うんやね。(拍手) ちょっと恥ずかしくなってきましたね。この辺でやめておこうかなと思いますが。(演奏) そうなんですけれどもね。本当にそのころは、「わー、そんなうれしい言葉を」と思っております。

だけでも、本当にずっと一緒にいるのは大変なんですね。今、専属となってもらったんはいいんやけれども、24時間一緒にいるわけです。ずっと、「しおかぜ5号」の中もずっと一緒なわけです。もう家に帰っても、ずっと一緒なわけです。明日もあさっても、ずーっといっしょにいるわけです。それはそれで幸せなのかなと思うときもね。365日のうちにお互いにそれぞれあるのですが、でも、仲良しでいるわけです。

最近、神戸のほうでは、ちょこちょことテレビとかラジオとかにゲストで呼ばれたりするわけです。そのゲストのときに、必ずインタビューで聞かれることがあるのです。それは、「24時間一緒にいて、どうしてそんなに仲良しなんですか。秘訣を教えてください。」と聞かれるんですね。それをわたしに聞けばいいのに、必ず皆さん、こちらのパートナーに聞くわけです。それで、勝彦さん、何て答えるのですか。

奥田勝彦 すべて僕の忍耐です。

奥田良子 本当にそう言うふうに言うのですよ。まだ、テレビなら、この雰囲気伝わるとは思います。ラジオで言われた日には、もう困るなあ。ほんまに、そうやと思われたら、わたしの忍耐はどこへ行ったと思ってしまうのですが、それもしかたがございませんが。この人がいるおかげで、わたしは今、このフルートの演奏を続けていけます。本当に感謝しています。わたしは病気で一度、このフルートの演奏をあきらめて、何年も何年も吹かなくて、もう二度と吹くことはないと思っていたのですが、この人がいてくれたおかげで、今、各地でこうやって演奏させてもらって、今日も皆さんの前で演奏させてもらって、聴いてもらうことができ、幸せをたくさんもらっているかなと思っております。「忍耐や」とかと言われようが、我慢して、感謝していかなくてはいけないと思っております。

今日はベースを弾いているのですが、ギターのようにだと思われていると思います。ちょっとベースらしい音をスタジオミュージシャン風にお問い合わせできますか。

奥田勝彦 はい。皆さんもよくご存じのコマーシャルを。

奥田良子 ありがとうございます。ああゆうことですね、本業でやっています。せりふとかは言わないのですけれども、せりふがコマーシャルでありますので、ああやって一生懸命練習しております。あのような音が出る楽器なのですが、2人だけで演奏することもあるので、「ギターのように弾いてね」と無理をお願いしております。

それでは、続いての曲もちょっとギターっぽく弾いてもらうのですが。さあ、皆さん、先ほど出

会いという話をさせてもらいましたが、皆さんにもたくさんの出会いがあったと思います。さあ、またまた力を抜いてもらおうと思って、ちょっといやしのナンバーをお届けしようと思います。ぜひ、力を抜いて、いろいろな思い出とたくさんの出会い、ああ、あの人はどうしているかなあ、今も元気かなあとか、そのようなことをいっぱい、いっぱい思い出してもらいながら、聴いていただきたいと思います。「めぐりあい」。

(演奏)

奥田良子 はい、ありがとうございます。「めぐりあい」でした。どうですか。少し力を抜くような、そういうことができるようになったのではないかなと思っております。

わたしも本当にたくさんの出会いがあって、たくさんの人がわたしの周りにいて、そして今、元気で頑張らせてもらっております。本当に、生きていの中で自分が病気をするなんて、思ったことがありませんでした。わたしがそのクローン病という難病になったのは、21歳のときでした。大学生のときにこの病気になったのです。そして、お医者様から、「この病気は原因が分かりません。治療法がありません。一生治りません。でも、死ぬことはないですよ」と言われたのです。本当に、自分が病気になるなんて夢にも思いませんでした。それも、21歳の若さでなるなんて思っていなかったのです。病気になってからも、わたしは演奏活動を続けました。「病気になんか負けへんで」と頑張ったのです。

でも、そのクローン病という病気はとてもとても大変な病気でした。わたしはそのころは何も知らなくて、そのような原因不明の病気があることも知りませんでした。そして、原因不明の病気があって、治療法がない病気のことを難病と呼ぶことすら知らなくて、そのような厚生労働省が指定する病気があるということも知りませんでした。今では、その難病は123種類もあると聞いております。そのうちの一つがクローン病なのです。

この小腸と大腸、おなかの中に傷ができるのです。潰瘍といって、胃潰瘍とか十二指腸潰瘍はよく聞きますね。あの潰瘍と同じなのですが、小腸と大腸にそのような傷ができると、なかなか治りません。そして、食べた物が、栄養分が吸収されないということで、どんどんどんどんやせてくる、そういう病気でありました。そして、再発を繰り返す病気だったのです。

この病気のことをご存じでないかたがたくさん全国にいらっしゃるということで、わたしはこのようなトークコンサートをさせてもらいながら、このクローン病のことを知ってもらおうと思って、全国各地で活動을続けさせてもらっております。というのも、実は、このクローン病という病気は、全国に2万5,000人ほど患者がいるといわれております。

では、ちょっと聞いてみましょうか、会場の人に。皆さん、今簡単に説明させてもらいましたが、クローン病という病気を聞いたことがあるという方、拍手をして頂けますか。はい、ありがとうございます。それでは、聞いたことがないという方、拍手をして頂けますでしょうか。はい、ありがとうございます。まだ、聞いたことがない方のほうが多かったですね。

実は、活動を始めたのは2001年、今から7年ぐらい前なのですが、そのときにも同じように、このように会場で質問させてもらいました。「皆さん、ご存じですか」と聞いたら、会場全員が知らない会場もたくさんあったのです。これはあかんと思って、たくさんの人に知ってもらったら何かが変わるんじゃないかと思って、このような活動を続けてきて、今では、半々のかたが知っているところも多いですし、今日も、やはり皆さん、病気のことに関心を持たれているかたが多いからでしょうか、たくさんのかたが知っているかたがいらっしゃるなと思って、うれしいなと思っております。この拍手の数を逆にいつかはしたいと思って、これからも頑張っていこうと思っています。

なぜ、その知ってもらうのが大事かといいますと、知ってもらおうといったことで、わたしたちがとても生活しやすくなるからなんです。これはクローン病に限ったことではないのです。どのよう

な難病の人でも、どのような病気の人でもそうだと思うのです。調子が悪い、どこか自分の体の調子が悪いということは、本人じゃないと分からないのですね。

目が痛い……今日は目の話でしたね。目が見えにくいといっても、どのくらい見えにくいというのは分からないのです。わたしの母も昭和10年生まれなのですが、この間、白内障の手術をしました。もう手術をすると聞いただけで、目の手術というのは、わたしはドキドキするぐらい痛いのではないかなと思うのですが、ものすごく、「いや、全然そんなことなかったよ」とけろっとして帰ってきましたが、人のことだと痛みが分からないのです。そして、そのあと、「何かまだ、ちらちらするんよ」とか言っている、そのちらちら度合いも分かりません。「今ではすっかりよくなったんよ」と、そのすっかり度合いも実は分からないわけです。自分のことは自分じゃないと分からない。

それを人に伝えることによって、例えば家族であったり、近所の人であったり、お医者様であったり、それを上手に伝えるか伝えないかで、自分がこれからどれだけすこやかに生きるかということが、変わってくるのだと思うわけです。

そのクローン病は、全国に2万5,000人いてと言いました。その半分以上が、まだまだ若い人なのです。20代の人もいれば、小学生の人もあるわけです。どんどん医学が発達したら、小学生の人がたくさんいることが分かってきました。小さいときなど、自分がどのくらいおなかが痛いとか、自分の病気がどのようなのかなど、説明を上手にできるわけがないのです。クローン病という病気はおなかの病気なので、食制限がとても厳しくて、調子が悪いときには物を一つも食べてはいけないのです。小学校のときといたら、給食があって、みんなと一緒に食べる給食はものすごく楽しいのに、あの子たちは全然一緒に食べられなかったりするわけです。そして、キャンプとか修学旅行も一緒に行けなくて、今度は勉強を頑張ったら再発したりとかして、みんなと一緒に夢を見られない子供たちがたくさんいるのです。

でも、こういう機会に知ってもらったら、皆さんがどこかでそのような人たちと出会ったときに、「ああ、わたし、それ、聞いたことあるわ。知ってるよ。大変なんでしょう?」と言ってくれたら、その子供たちは皆さんに心を開いて、「今日おなか痛いねん。今日しんどいねん」と、甘えることができると思うのです。そして、甘えるということは、少し力が抜けるということであって、そして、明日また学校へ行ける。そうゆうことだと思うのです。彼らが夢を見られるのは、やはり知ってもらおうということが大切なのだなとわたしは思います。そして、皆様が今、少し、どこか調子が悪かったりしたら、それを知ってもらおう。例えば、家族の人に知ってもらおう、お医者様に分かってもらおう、そういうことで、早く治るんじゃないかなと思っております。

皆様、どうでしょうか。そのような努力はなさってますか。何かどこかで、これぐらい我慢したほうがいいのかと、我慢をしていないかなと思います。普通の日常の中にあるストレスとかも、知ってもらおうこと、話を聞いてもらうことで、自分の中でとげとげした気持ちとかが出てきたのも、わたしは減ってくるのではないかなと思います。そして、その聞いてもらったことで減ってきて、半分ぐらいストレスが減ってきて、まだちょこっと残っていたりするじゃないですか。そのちょこっとは、意外と自分の力で乗り越えられたりすると思います。本当に、だれかに聞いてもらうことが一番だと思います。

その目安というのをとお話ししますと、例えば、体の調子が悪い。一日我慢する。次の日はもう我慢しないでください。早いほうが絶対いいのです。そして今度、気持ちのストレス、ちょっとしたストレス、日常のストレスをどこまで我慢するんかというのがあるんじゃないですか。わたしもよくよくする性格なのですね。それで、例えば、何か自分の思うようにいかないことがあります。でも、ああ、我慢しようと思って、一晩寝ます。次の日の朝起きて、朝一番にその出来事を思い出したら、もうだめです。一日ブルーじゃないですか。そのようなことはありませんか。朝から、ああ、もうあのことどうしようかなあとかと思う、そのようなくよくよ感が朝起きても残ったときは、人に話すべきだと思います。直接話すのもよし、だれかに聞いてもらうのもよし、だれかに話してすつと楽になる。それが、わたしは病気を作らないことかなと思っております。

本当にたくさんの出会えた人が、皆さんを助けてくれていると思います。いろいろなかたに話して、たくさんの出会った人に話して、そして、話して、話して、聞いてもらって、元気になろうと思っていただけたらと思います。

さあ、それでは、続いての曲ですが、皆様の中にもそういう周りの人、出会った人がたくさんいると思います。今までの中にもたくさんいると思います。そして、逆に今度、心配な人も出てきませんか。あの人はどうしているかな、最近、声を聞いてないのかな。わたしも母と離れて暮らしているの、例えば、ちょっと電話をしなかったら、ああ、大丈夫かなと思ったりします。そんなときに、ふっと電話をかけたりします。今日、次の曲を聴きながら、ああ、あの人は元気かなと思ったら、今日、お手紙でもいいし、電話でもいいし、何かそういうようにアクションを起こして、また人とつながって試みてはいかがでしょうか。それでは、次の曲をお届けします。

(演奏)

奥田良子 はい、ありがとうございます。2種類のオカリナで、「ふるさと」「涙そうそう」でした。

こちらのオカリナは見たことがあるかたもたくさんいらっしゃるんじゃないでしょうか。陶器で——焼き物ですね——できたオカリナです。こちらが何だろうと思われたと思うのですが、ちょっとだけご紹介を。竹オカリナといいまして、素材は竹でございます。竹をそのままパンパンと切って、ふたと底とをつけて、穴を開けて、吹き口をつけて。何か、自然の素材になると、とてもとても柔らかな音になって、皆さんもずっと力が抜けたんじゃないかなと思っております。

わたしは病気をして、これで、ちょうど21年になります。よくお話を聴いているかたは、わたしの年齢がはっきりしたことと思います。そんな、演奏止めて言わんでも……。見えました？ 前のほうの人は見えましたね。後ろのほうの人のために発表します。42歳になったわけですが、21で発病して、そして、病気をして21年。病気をしている人生が半分になってしまいました。もうあと1年たつと、病気をしている時間のほうが長くなります。

ここまでに、本当につらいことも苦しいことも山のようにありました。でも、わたしは今、幸せなのですね。それは、体調の悪い日もまだときにはあります。だけれども、すごく幸せなんです。それはまた夢を見られたからなのですね。一番つらかったのは、病気をして、このフルートの演奏をするという夢をあきらめたときだったのです。あのときはもう本当に苦しくて、つらくて、泣いても、泣いても涙が出てきました。本当にあのときはつらくて、そして今、同じ病気を持っているのに、こんなに幸せです。やはり、夢が大切なと思う毎日です。

目標があったり、生きがいがあったりしたら、こんなに元気になれるんやと。これほど気持ちがいい元気があったら、前向きに考えられて、病気にも負けずに生きていけるんやなと思いました。「そう、そう」って？ 「そう、そう」と言っていますね。本当にそうなのです。本当にこの幸せ、この感じを、もしどこか調子が悪いかたがこの中にいらっしゃったら、お分けしたいと思うぐらいです。だから、この前向きに考えていくということを、できれば努力していただけたらと思います。

わたしは本当に病気から学んだことがいっぱいあります。こういう幸せに感謝するという気持ちも教えてもらいました。そして、独りじゃないということも教えてもらいました。夢を失ったときは、わたしは、自分は独りぼっちだと思ってしまいました。そうしたら、どんどんどんどん悲しくなるのですね。そうしたら、病気も全然よくなりません。だけれども、独りじゃない、そばにだれかがいてくれる、病気をしたって、だれかが助けてくれる、お医者様が助けてくれる、そんなふうに思えてきたら、何とでもなると思えるんですね。独りじゃないと思う、一番大切なことかもしれません。そういうことを教えてもらいました。

わたしはもう、たくさんの人のおかげで頑張らせてもらっております。皆さんの夢とは何ですか。わたしは、夢はまだまだたくさんたくさんあります。個人的には、まだまだフルートで頑張っていきたいと思う夢もありますが、大きな夢には二つあって、一つは、普通に生きていけること。それが続

けられることということが、一つの大きな夢です。そして、もう一つは、実は、全国どこでも同じ治療を受けられますように。どんな病気をしたって、みんなどこに住んでたって、その住んでいる地域で同じ治療が受けられる。これほど幸せなことはないと思います。わたしがちょっと変わった病気をしたから、この思いは人より強いと思うんです。「あそこの病院に行ったらいいねんけど、こっちの病院に行ったら」というようなことが、実はちょこっとはあるわけです。そのような心配をしながら、わたしはずっと21年間病気をしてきました。

だけど、変わってきましたね。医学はどんどん進歩していて、そして、全国どこでも同じ治療を受けられるようになっていくんです。わたしはこの活動をしていて、去年、おとしですか、ものすごく調子が悪くなって、おなかが、腸閉塞をどんどんどんどん詰まらせていって、そして、その腸に、実は穴が開いたんです。本当だったら緊急手術なんですけど、実は、その膿が全身に回らなかったんで、「この活動、あと3件、コンサートあるねん」と無理して続けました。そのときのわたしの神戸の主治医は、「もう死ぬかもしれんで」と言っているんですけども、こんな分厚い紹介状を書いてくれて、「各地でこの紹介状を見せよ。それで、点滴でも打ってもらえよ」と言うんです。「やってくれるかどうか分からへんけど、飛び込んで、必ず抗生剤の点滴を打ってもらえ」と言われたのです。

だから、わたしは、各地へ行って、そのとき鹿児島とか埼玉とかに行っていたんですが、そこで全然知らない病院の戸をたたいて、「すみません。この点滴打ってほしいんです」と。そうしたら、そこの先生が全部読んでくれて、「分かりました」と、すぐに点滴を打ってくれるのです。わたしはもう、どこの病院へ行っても助けてもらいました。本当に、ああ、こんなふうになったら、どこまででもわたしは活動が続けられると思ったんです。どこに行ってもお医者様はいらっしゃるし、看護師さんはいらっしゃるし、だれかが助けてくれる。わたしはこれからずっと頑張れると思いました。

皆さんもきっと頑張れると思います。ですから、もしもこれから、何かちょっとした病気をしても、自分の中で悩まないで、すぐ病院に行くなり、人に話すなりして、すぐに元気になってほしいと思います。そうしたら、たくさんの幸せがまた待っていると思います。

今日はこんな機会をいただいて、本当にありがとうございます。最後はまた、わたしの大好きな曲を1曲お届けして、終わりたいと思います。この曲は歌詞がとても素敵で、2人とも大好きなのですが、「あなたの努力がいつか終わって、あなたとあなたの好きな人が百年続きますように」。今日は、本当にありがとうございます。「ハナミズキ」、お届けいたします。

閉会謝辞

副会長 久保 脩

久保 皆さん、いかがでございましたでしょうか。920 名に及ぶ入場者の、大勢の皆様のご来場、本当にありがとうございます。また、長時間にかかわりませず、ご清聴いただきまして、本当に感謝いたしております。

まず、第Ⅰ部の、馬場先生の「加齢による目の病気」ですが、この講演を聴いていただいただけで、わたしと同等か、それ以上の知識を得たことになると思いますので、どうか胸を張ってお帰りください。

次に、Ⅱ部の E S P E R A N Z A のトークコンサートですか。久しぶりに神戸弁を聞きまして、神戸弁に感動したわけではないのですけれども、非常に感動いたしました。体に不治の病である病気を抱えても、夢と気力があれば、あるいは夫婦の支え合いがあれば、あれだけのことができます。だから、皆さんも、このエネルギーを全身で吸収していただきまして、明日からの生活の糧にしていきたいと思います。

これで閉会のあいさつを終わりますが、アンケートをまだのかたは、どうか帰りに出していただきたいと思います。このアンケートでもちまして、また来年の講演内容とか、いろいろなものの参考にいたしたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いします。

それから最後に一つ、医師会の講演会でけがをしてはしゃれにもなりませんので、どうかお足元に気を付けて、ゆっくりとお帰り願います。どうも、本日はありがとうございました。

平成 20 年度

第 20 回 健康教育講演会実行委員と役割

	氏 名	役 割
1.	小野 好彦	総括、進行係
2.	新鞍 誠	進行、司会係
3.	森川 公一	会場、救護係
4.	大西 春樹	会場、救護係
5.	辻 博三	会場、救護係
6.	瀬尾 一郎	講師係
7.	石川 浩	写真撮影係
8.	中津 守人	写真撮影、救護係
9.	仁井 正彦	アンケート係
10.	大西 泰裕	アンケート、救護係
11.	田中 英夫	第 I 部司会

【第 20 回健康教育講演会の報告】

平成 20 年 7 月 5 日（土）観音寺市民会館大ホールで第 20 回健康教育講演会が開催されました。参加者は 970 人でした。

第Ⅰ部で香川大学医学部眼科講師馬場哲也先生の「加齢と目の病気」の講演がありました。加齢に関係した目の病気のうち、頻度の高い病気、失明する可能性のある病気の中から老視（老眼）、白内障、緑内障、加齢黄斑変性、眼底出血を取り上げ、それぞれについて病気の成り立ち、現在の治療法の話がありました。白内障は眼内レンズや手術法の進歩で視力の回復は著しく、手術も短時間で済むようになりました。そのため手術を受ける側は簡単な手術と思うようになりましたが、眼科医にとってはより細かく神経を使う手術となったとのこと。その白内障の手術がビデオで上映されました。緑内障、加齢黄斑変性症、眼底出血は中途失明の主な原因ですが、それらに対しても新しい治療法が開発されつつある現状が話されました。加齢に伴う視力の低下は仕方のないところですが、目の定期的な健康診断、異常を感じたときの早期眼科受診が中途失明の予防に重要とのことでした。

第Ⅱ部はクローン病と戦いながら演奏活動を続けている奥田良子女史と夫の奥田勝彦氏の二人で結成したグループ“ESPERANZA/ えすぺらんざ”のトークとコンサートでした。奥田良子女史は 20 歳頃クローン病を発病し演奏家になる夢をあきらめかけていましたが、夫との出会いや周囲の励ましと協力で再開することができました。ESPERANZA は 2001 年フジテレビで闘病と再出発を描いた「愛という名の奇跡」が放映されたのを機に夫婦で結成しました。全国を回る演奏活動は病を持つ身体には過酷ですが、「自分一人で生きているのではないこと」を実感できる現在は非常に幸せです、との話がありました。女史のフルートやオカリナの演奏はすばらしいものでした。それ以上に、ご本人の体験談は会場の全員に夢と希望と勇気を与えてくれるものでした。

今年度は参加者が少し少なかったためトイレの混雑もあまりなく、会場の不備も殆ど指摘されませんでした。救護所を新たに設け待機の看護師を置きましたが、利用する急病人も出なくて無事終了することが出来ました。

以上、簡単ですが第 20 回健康教育講演会について報告いたしました。

（平成 21 年 3 月 28 日 三豊・観音寺市医師会定時総会）
（報告小野）