BAPTIST EYE CLINIC

3
2012.8

一般財団法人 日本バプテスト連盟医療団
Japan Baptist Medical Foundation

バプテスト眼科だより

Baptist eye clinic column 3

飛蚊症 ― 黒いものや糸くずのようなものは見えませんか？

佐々木 美帆

飛蚊症とは？

「目の前に黒い虫が飛んで見える」「糸くずのようなものが浮いて見える」「煙のようなものがゆらゆら見えている」と感じたことはないでしょうか。このような症状は、明るい場所や白い壁等を見たときに自覚されることが多く、「飛蚊症」と呼びます。

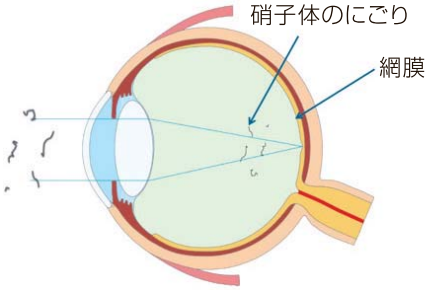
視線を動かすと一緒についてくるように感じられ、手で払いのけたり目をこすったりしても消えません。

飛蚊症を理解するために

眼球の中（水晶体の後方と網膜の間）には硝子体と呼ばれる透明なゼリー状の物質がつまっています。硝子体は眼球容積の約 2/3 を占めており、本来は無色透明な組織で硝子体の表面は網膜と接しています。

人間は、角膜（黒目）と水晶体を通過した光がこの硝子体を通って網膜まで達することで、ものが見えたと認識します。

この硝子体に何らかの原因によって濁りが生じると、その濁りの影が網膜に映り、眼球を動かした時に飛蚊症として自覚されるのです。



飛蚊症の原因

飛蚊症が全て病的な状態というわけではなく、生理的な飛蚊症と病的な飛蚊症があります。

生理的な原因

硝子体はもともとはゼリー状の物質ですが、加齢に伴ってさらさらした液体状に変化するので、ゼリー状の液体の中に空洞ができ、容積が減ってきます。液体化が進むと硝子体が後ろにある網膜から離れる現象が起こります。これを後部硝子体剥離（こうぶしょうしたいはくり）といい、通常は50歳を過ぎた頃からだんだん進んできます。後部硝子体剥離によって生じた飛蚊症は、皮膚のしわや白髪と同様に加齢現象ですので、特に治療の必要はありません。

また、若い人でも近視が強い場合は後部硝子体剥離が起こりやすくなるので、飛蚊症が生じることがあります。

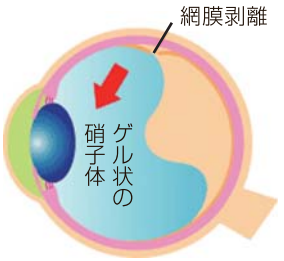
病的な原因

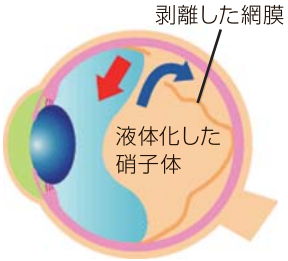
病的な原因としてよくあるものは、網膜裂孔（もうまくれっこう）や網膜剥離（もうまくはくり）、硝子体出血（しょうしたいしゅっけつ）などがあげられます。

● 網膜裂孔・網膜剥離

硝子体が網膜から離れる時に、硝子体と網膜が強くくっついていたり網膜が弱くなっている部分があると、網膜が引っ張られて穴があくことがあります。これを網膜裂孔といいます。さらに、その穴から液体化した硝子体が網膜の下に侵入して網膜が剥がれる（網膜剥離）ことがあります。

網膜裂孔の治療は、レーザー光線で穴の周りを焼き固めて網膜が剥がれるのを予防します。レーザー治療は外来で行いますが、網膜剥離が起こった場合は入院して手術が必要になります。





● 硝子体出血

糖尿病網膜症や網膜の血管（静脈）が詰まる病気などが原因で、網膜の血管から出血が起こり、その血液が硝子体に入ったものです。出血の量が少なければ、自然に吸収されることもありますが、出血が多い場合には手術が必要になります。

飛蚊症 Q&A

Q どんな検査をするの？

A 瞳を大きく広げる目薬を点眼して、眼球の奥の硝子体や網膜の状態を詳しく調べます（眼底検査）。検査後は目薬の影響で半日ほどピントが合わなくなるため、車の運転は原則禁止です。

Q 生理的飛蚊症は消えるもの？

A 次第に慣れて気にならなくなりますが、完全に消失することはありません。

気になる目のはなし 3

眼圧が高くなければ緑内障にならない？

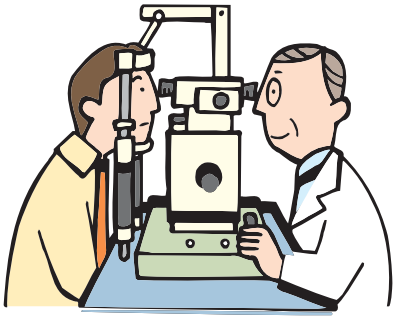
加藤 浩晃

緑内障とは視神経（物を見るのに関係している神経）が障害されて、視野（見える範囲）が狭くなってしまう病気です。現在、日本人の失明原因の第1位になっています。

以前は緑内障になる人は眼圧（眼球内の圧力、正常は21mmHg以下）が高いと考えられていたのですが、岐阜県の多治見市の市民のほとんどを検診した研究（多治見スタディ）で、緑内障にかかっている人は必ずしも眼圧が高いわけではなく、眼圧が正常な人の中にも多くの緑内障患者がいるということがわかりました。正常な眼圧にもかかわらず緑内障だった人（正常眼圧緑内障）の割合としては、緑内障として発見された人全体のなんと約7割でした。

また、あわせてこの研究では40歳以上の約20人に1人が緑内障にかかっていることがわかりました。その中で研究の前に緑内障と診断されていた人は約10%だけであり、その他の約90%の人は緑内障にかかっているにもかかわらず、緑内障の診断をされていませんでした。

緑内障の症状としては視野が欠ける（狭くなる）のですが、早期ではなかなか自覚症状を感じることはありません。視野が狭くなったという症状を感じられて受診した際は、緑内障が進行してしまっていることが多いので、早期発見が大切です。



Relay column

スタッフによるリレーコラム

事務課長　櫻坂 哲

クリニックの中で、医療上の国家資格を持つ職員が一人もいないのは、事務部だけです。ですから、事務職員は医療機関で働いているのにいわゆる「医療行為」を行うことができません。ですが、法的な医療行為は他部署の領域でも、実は事務職員も「医療」の一端を担っていると考えます。

私たち日本バプテスト連盟医療団の基本理念は「全人医療」です。「全人医療」は、診察室や検査室、手術室、病室で行われる医療の他に、患者様を笑顔で迎え入れ笑顔で送り出し、ほんの少しでも安心した気持ちになっていただくこと、健康保険や生命保険のことで助言を差し上げること、等々の大切な働きかけを含むでしょう。また、直接に患者様には接しないけれども医療がスムーズに行われるための働きが他に多くあります。

そのように医療に従事しているという自負を持ち、同時に責任を担って、患者様の健康、QOLの向上に少しでも貢献する働きの一助となることを願います。

屈折矯正手術（レーシック）説明会

バプテスト眼科クリニックでは月に1～2回、屈折矯正手術に関する説明会を実施しています。
眼鏡やコンタクトに代わる屈折矯正手術について詳しくご説明いたします。

現在、レーシック（LASIK）・エピレーシック・フェイキックIOL（有水晶体眼内レンズ）などさまざまな屈折矯正手術があります。最近では円錐角膜も手術で治療可能になっています。

自分に本当に適した屈折矯正手術を選ぶために必要な基本的な知識を提供いたします。

近視や、遠視、乱視などで、お悩みの方は、是非お気軽にお越し下さい。

日　時：土曜日 午後3時より（約1時間程度）
※日程はお問い合わせください
場　所：バプテスト眼科クリニック4F ホスピタリティールーム
参加費：無料

特殊外来（専門外来）のご案内

バプテスト眼科クリニックではより専門的な診察・治療に対応するために眼科の各分野にわたって特殊外来を設置しています。

	月	火	水	木	金	土
午前	緑内障 網膜		角膜	角膜 （第4週）	網膜	
午後	ぶどう膜 （1・3・5週） 眼形成 （2・4週）	屈折矯正 （2・3・4週） 網膜	屈折矯正	角膜・ ドライアイ （月1回） 網膜	屈折矯正	屈折矯正

※特殊外来は休診の場合もありますのであらかじめお電話でご確認ください

お問い合わせ　TEL / 075-721-3800

日本バプテスト病院の基本理念は全人医療です。

人間は「からだと、こころと、たましい」からなる全人格的な存在です。
当病院は、イエス・キリストの隣人愛に基づき、全職員がよいチームワークを保ち、専門的知識と技術を活かして、全人医療の業に専念します。

バプテスト眼科だより NO.3　2012年8月発行　発行／バプテスト眼科クリニック　編集／バプテスト眼科クリニック広報委員会

この広報誌は日本バプテスト連盟医療団のはたらきを広くお知らせするために作成しております。
著作権、個人情報保護の観点から、流用・転載を固くお断りいたします。

日本バプテスト病院 http://www.jbh.or.jp/
バプテスト老人保健施設 http://www.jbh.or.jp/roken/
バプテスト眼科クリニック http://www.eye-clinic.gr.jp/
バプテスト訪問看護ステーション http://www.jbh.or.jp/sisetsu/houmonkango.html
バプテスト在宅ホスピス緩和ケアクリニック http://www.jbh.or.jp/bhh/
日本バプテスト看護専門学校 http://www.jbsn-kyoto.com/