

座談会

# 健やかな瞳で明るい未来を

## ～失明につながる目の病気と、その最新治療法について～

QOL(生活の質)を大きく左右する「視覚」。何らかの原因で「見る能力」を失ってしまうと、生活に大きな支障が生じる。失明の危険性が高い目の病気と、その治療法について、日本眼科学会理事長で九州大学医学研究院眼科学分野の石橋達朗教授、大分大学医学部眼科学の久保田敏昭教授、山口大学医学系研究科眼科学の園田康平教授の話を聞いた。

### 視力低下が急激に進む「滲出型加齢黄斑変性」

——最近失明に至る病気として「加齢黄斑変性」という病気をよく耳にしますが、どのような病気なのでしょう。

石橋 網膜の「黄斑」が加齢によって障害され、放置すると失明する危険性が高い「加齢黄斑変性」は、急速な高齢化に伴って患者数が増加している目の病気です。現在、50歳以上の100人に1人程度が罹患していると見られています。黄斑とは網膜の中心にある、高感度な神経細胞が集中している部分です。この部分が加齢によって徐々に萎縮したり、網膜に生じた新生血管から、水分や血液成分が漏れ出すことで、視力低下や視野狭窄が発生するのです。前者を「萎縮型」、後者を「滲出型」と呼び、



九州大学大学院医学研究院眼科学分野 教授 石橋 達朗氏  
1975年九州大学医学部卒業。84年南カリフォルニア大学ドクター・ニール研究所留学。86年九州大学講師。95年助教授。2001年より教授。日本眼科学会理事長、日本網膜病学会理事長、日本糖尿病眼科学会理事、日本眼病看護学会理事など。医学博士。

日本では症状が急激に進行する「滲出型」が多いことがわかっています。

——どんな治療法がありますか。

石橋 「萎縮型」は、効果的な治療が見つかっていませんが、「滲出型」には「VEGF阻害薬」による治療を適用します。この薬は、新生血管の活動を抑制するもので、低下した視力が回復する効果も期待できます。滲出型の黄斑変性の中で「PCV(ポリープ状脈絡膜血管症)」というタイプに対しては、新生血管を閉塞させる「PDT(光線力学的療法)」と「VEGF阻害薬」とを併用する治療が有効です。

### 国内における失明原因1位「緑内障」の原因と治療

——「緑内障」が失明原因の1位だそうですね。

久保田 はい、強い眼痛、頭痛や吐き気などを伴う「急性緑内障発作」を除くと、緑内障は自覚症状がほとんど無いため、視野狭窄が進むまで気づかないケースが多いのです。そして緑内障は失われた視野は回復しません。進行を遅らせて一生自活できる視野を保つことが治療の目標になります。

——これも加齢に伴う疾患ですか。

石橋 いえ、年齢が上がるほど有病率が高くなりますが、加齢そのものが直接の原因というわけではありません。

園田 「発達緑内障」の場合は、生後数カ月でも発症しますし、何らかの目の病気が原因となる「続発緑内障」も、年齢とは関係なく発症します。

久保田 眼球内は、血管が無い組織に栄養を供給する「房水」で満たされています。房水は「毛様体」で産生されて、隅角から排出される仕組みになっているのですが、この循環が悪くなると眼圧が高くなると、視神経が圧迫、損傷されるのです。ただし、日

本人の緑内障患者さんの約9割は、正常範囲内の眼圧で発症していることから、わずかな眼圧の上昇でも視神経の損傷が起きやすい方がいます。あるいは眼圧以外の原因で緑内障を発症する人も多くいます。

——緑内障の治療法は。

久保田 隅角が閉塞している患者さんには、レー



大分大学医学部眼科学教室 教授 久保田 敏昭氏  
1982年九州大学医学部卒業。90年ドイツのエルランゲン・ニールンベルグ大学留学。94年九州大学講師。99年国立病院機構長崎医療センター眼科医長。2004年産業医科大学助教授。09年より現職。医学博士。

ザーで虹彩に孔を開ける治療を行います。開放隅角で線維柱帯と言う房水の流出口が詰まっている患者さんには、まず点眼薬で眼圧を下げる治療を行います。眼圧コントロールがうまく行かなければ、房水の通りを改善する外科手術を勧めます。正常眼圧緑内障の患者さんには、点

——どう治療ですか。

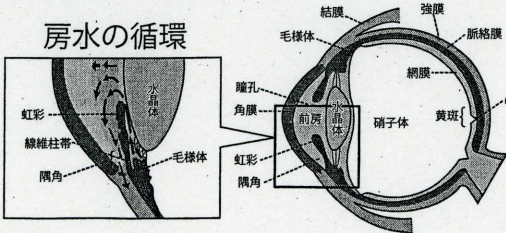
石橋 視細胞を保護するたんぱく質の遺伝子を、ベクター(遺伝子を運ぶ無毒化されたウイルス)に組み込んで、患者さんの網膜に注射する治療です。なにしろ日本初ですから、「治療」と言うよりも安全性を確かめる「治験」に近いのですが、医療の進歩において、大きな一歩と言えるでしょう。

園田 医療の技術は、年々進歩しています。これまで難治だった疾患が、数年後には治せるようになっていくかもしれないのです。ただし神経細胞は、いったん損傷してしまえば元には戻りません。神経細胞を障害する眼疾患は、早期発見して症状の進行を食い止めることが重要なのです。

久保田 近年は眼科診療所でも、緑内障の早期発見に繋がる光干渉断層計を導入するところが増えてきました。視野に異常を感じている方はもちろん、自覚症状が無くても、40歳を過ぎたら定期的に、眼圧や眼底、視野、光干渉断層計などの眼科検査を受け、早期発見、早期治療を行うことが、目の病気による失明を予防する重要な対策です。

石橋 同時に、禁煙や食生活の改善も重要です。加齢黄斑変性は、喫煙が明らかな危険因子であることが判っています。禁煙と、酸化ビタミンを多く含むバランスの良い食生活を心がければ、加齢黄斑変性のリスクを下げることも可能です。

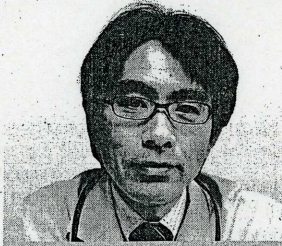
園田 「ぶどう膜炎」は、虹彩や毛様体、脈絡膜など、眼球のあらゆる箇所における炎症の総称です。「サルコイドシス」や「ベーチェット病」(原因病)など、自己免疫性疾患や感染症、腫瘍など、様々な疾患によって引き起こされます。全身病としてながって発症する場合があります。そう考えると決して患者数が少ないわけではありません。充血や過度にまぶしく感じる状態、目の前が曇って見える状態が続き、進行すると緑内障や網膜剥離などに発展



### 緑内障などの合併症の危険性が高い「ぶどう膜炎」

——「ぶどう膜炎」という疾患名はあまり耳にしませんね。

園田 「ぶどう膜炎」は、虹彩や毛様体、脈絡膜など、眼球のあらゆる箇所における炎症の総称です。「サルコイドシス」や「ベーチェット病」(原因病)など、自己免疫性疾患や感染症、腫瘍など、



山口大学医学系研究科眼科学 教授 園田 康平氏  
1991年九州大学医学部卒業。93年九州大学大学院博士課程。97年米国ハーバード大学スティーヴンズ眼研究所留学。2001年九州大学助手。07年講師。10年4月准教授。10年10月より現職。医学博士。

様々な疾患によって引き起こされます。全身病としてながって発症する場合があります。そう考えると決して患者数が少ないわけではありません。充血や過度にまぶしく感じる状態、目の前が曇って見える状態が続き、進行すると緑内障や網膜剥離などに発展

し、失明に至る危険性があります。

石橋 充血やかすみ目が長引いたり、よくなっても繰り返す症状が出る場合が要注意だと私も思います。

久保田 生物学的製剤が保険適用となったことで、「ベージェット病」や「ウチ」が原因である場合は、それら生物学的製剤を用いる治療も行われるようになります。

園田 原疾患が細菌などによる感染症であれば、それに対する薬が必要ですが、ぶどう膜炎は様々な疾患によって引き起こされるため、原因を特定するのは簡単なことではありません。原因疾患に応じた適切な治療と、合併症予防を行うために、専門医を受診していただきたいと思います。

### 日本初の試みである「網膜色素変性」の遺伝子治療

——眼科治療は大きく進歩してきましたが、まだ治療できない目の病気があったと聞きました。

石橋 何らかの遺伝子異常により、網膜の神経細胞が変性する「網膜色素変性」は、根本的な治療法が確立されていない目の病気です。夜盲(とり目)が徐々に進行し、視力低下や視野狭窄などの症状が現れるのですが、これまでは打つ手がなく、リハビリテーションなどに重きを置いていました。ただ、数年前から研究されていた遺伝子治療が、今年春、日本で初めて実施される見通しで、その成果に期待が寄せられています。

——どのような治療ですか。

石橋 視細胞を保護するたんぱく質の遺伝子を、ベクター(遺伝子を運ぶ無毒化されたウイルス)に組み込んで、患者さんの網膜に注射する治療です。なにしろ日本初ですから、「治療」と言うよりも安全性を確かめる「治験」に近いのですが、医療の進歩において、大きな一歩と言えるでしょう。

園田 医療の技術は、年々進歩しています。これまで難治だった疾患が、数年後には治せるようになっていくかもしれないのです。ただし神経細胞は、いったん損傷してしまえば元には戻りません。神経細胞を障害する眼疾患は、早期発見して症状の進行を食い止めることが重要なのです。

久保田 近年は眼科診療所でも、緑内障の早期発見に繋がる光干渉断層計を導入するところが増えてきました。視野に異常を感じている方はもちろん、自覚症状が無くても、40歳を過ぎたら定期的に、眼圧や眼底、視野、光干渉断層計などの眼科検査を受け、早期発見、早期治療を行うことが、目の病気による失明を予防する重要な対策です。

石橋 同時に、禁煙や食生活の改善も重要です。加齢黄斑変性は、喫煙が明らかな危険因子であることが判っています。禁煙と、酸化ビタミンを多く含むバランスの良い食生活を心がければ、加齢黄斑変性のリスクを下げることも可能です。

園田 「ぶどう膜炎」は、虹彩や毛様体、脈絡膜など、様々な疾患によって引き起こされます。全身病としてながって発症する場合があります。そう考えると決して患者数が少ないわけではありません。充血や過度にまぶしく感じる状態、目の前が曇って見える状態が続き、進行すると緑内障や網膜剥離などに発展

### 第36回 日本眼科学術学会総会

会期: 2013/1/25~27

場所: 福岡国際会議場

福岡サンパレス・マリンメッセ福岡

会長: 石橋 達朗

九州大学大学院 医学研究院 眼科学分野 教授

事務局 / 九州大学大学院医学研究院眼科学分野

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

TEL: 092-642-5648 FAX: 092-642-5663