加齢と視力低下

東京女子医科大学眼科主任教授
飯　田　知　弘
（聞き手　山内俊一）

加齢に伴う視力低下の原因と治療、予防法についてご教示ください。
＜東京都勤務医＞

山内　飯田先生、加齢に伴う視力低下の原因ないし対応についてです。

年をとってくるとどうしても視力が落ちるとか、物が見づらいという話になりますが、どんな原因が多いのでしょうか。

飯田　やはり頻度的に一番多いのは白内障です。これは年齢が増すとともに頻度も増えます。

山内　おなじみのものですね。それ以外になりますと、どんなものなのでしょうか。

飯田　最近増えてきているのが黄斑疾患です。網膜の中心の一番重要な黄斑部に起こる病気で多くの疾患が含まれますが、加齢ということになると加齢黄斑変性が代表です。よく先生方も聞かれる病名だと思います。

山内　加齢で起こる原因は何かわかっているのでしょうか。

飯田　まだ完全にメカニズムは解明されていないのですけれども、加齢による細胞の機能低下に伴って異常な物質が沈着して、そこから加齢黄斑変性に進行していくというメカニズムがわかっています。

山内　ほかにポピュラーな黄斑部の異常といいますと何があるのでしょうか。

飯田　網膜前膜です。黄斑前膜、網膜上膜という幾つかの病名で呼ばれますが、黄斑部の網膜表面に膜が張ってくる病気です。

山内　そのあたりは黄斑部のもので注意したほうがいいということですね。

飯田　そうですね。

山内　あと一つ二つ挙げるとしたら、どんなものでしょうか。

飯田　高血圧や動脈硬化などが関係して発症する網膜静脈閉塞症に伴う黄

斑浮腫があります。糖尿病網膜症でも黄斑部に浮腫が来るのですけれども、同じように静脈閉塞によって黄斑部が浮腫を起こし、視力低下につながるものです。

山内　これはむろん検査でわかるものなのでしょうけれども、今挙げられたような疾患の症状で特徴的なものはあるのでしょうか。

飯田　黄斑疾患に共通して、見ている部分の中心部がゆがむとか、あるいは中心が暗い、欠けて見えるなどの症状が出ます。

山内　何か簡単な、個人でもわかるような検査はあるのでしょうか。

飯田　格子状に線が引いてあるアムスラーチャートがあります。そうでなくても、家の障子の桟ですとか、そういうものを片目ずつ見て、ゆがみがあるかどうかをチェックすることが、黄斑疾患を発見する一番早い方法です。

山内　全般的に視力が低下するといいますと、白内障がやはり多いのですね。

飯田　はい。白内障の場合には、真ん中だけが見づらいという症状はなく、そこが黄斑疾患と白内障による視力低下の違いになってきます。

山内　目は２つありますけれども、左右で症状が違うとか、このあたりはいかがでしょう。

飯田　そこは重要です。今挙げました黄斑疾患は、両眼ともに同じように進行するわけではなくて、片目に最初に起こることが多いのです。特に加齢黄斑変性は、まず片目に起こることが多いのですが、良いほうの目がカバーしてしまって、自覚症状に気づきにくいということがあるのです。ですので、時々片目ずつ見ることが勧められます。

山内　一般の先生方がこういった目の病気を見たときに、例えば白内障は手術でしょうけれども、どういったタイミングで専門医の先生に紹介したらいいのでしょうか。

飯田　白内障手術は非常に患者さんのQOLを改善する治療です。眼内レンズをインプラントしますが、網膜に問題がなければ良好な視力が得られます。ですので、患者さんが日常生活に不自由を感じるとか、車の運転がしづらいとか、あるいはライトがまぶしい、二重に見える、そういう症状が出てきたときには、患者さんとご相談して手術の適否を決めていきます。

山内　それは必ずしも矯正視力で決まっているわけではないということですね。

飯田　そうです。白内障のかたちによっては、眼科で視力検査をすると、1.2など良い視力が出ても、明るいところでは非常に視力が落ちてしまうような場合もあるのです。

山内　QOLが非常に重要ということですね。

飯田　そうですね。患者さんにとて

も喜ばれる手術です。

山内　もう一つは、最近は高齢社会ですから、80歳、90歳の手術は当たり前になってきたようですけれども、何歳ぐらいまでできるものなのでしょうか。

飯田　特に年齢制限はありません。100歳でも、それは個人個人、お元気であれば。また、白内障手術をすることによって物がよく見えるようになり、認知症の予防にもなりますし、テレビを見たりとか楽しみも出ますので、特に年齢の制限はないですね。

山内　少なくとも手術で利益が得られそうだという判断ができたら、積極的に行っていくと考えてよいわけですね。

飯田　そうですね。

山内　ほかの疾患に関してですが、いかがでしょう。

飯田　先ほど申し上げた加齢黄斑変性や網膜静脈閉塞症では治療が大きく変わってきました。最近、血管内皮増殖因子VEGFを阻害する薬剤が開発されて、加齢黄斑変性ですとか、網膜静脈閉塞症の黄斑浮腫を治療できるようになり、視力が改善するような時代になってきています。加齢黄斑変性には２種類あり、１つが萎縮型で、もう一つが滲出型です。滲出型が抗VEGF療法の対象になってきます。

山内　これは手術ではないわけですね。

飯田　硝子体の中に薬剤を注入するのです。

山内　手術ではなくて注入ですか。

飯田　注射です。

山内　何回か注射するのですか。

飯田　そうです。複数回の注射が必要になります。根本治療ではないので、薬剤の効果が切れてくると、また再発、再治療となり、継続的な治療が必要です。

山内　効くケースではかなり劇的に効くということですか。

飯田　そうです。

山内　再発をしても、また行うことで効果は出てくるのですね。

飯田　はい、大丈夫です。加齢黄斑変性では再発する前に定期的に注射をしていく方法が多く用いられてきています。

山内　注射のタイミングですが、いかがなのでしょう。

飯田　加齢黄斑変性でしたら、見つかったら早めに。必ず視力低下が進行しますので、早い段階で治療することによって良好な視機能が患者さんにもたらされるので、視力がよくても治療の適応になります。

山内　視界にゆがみが出てきたら、すぐに専門医のところに行ってください、ということですね。

飯田　そうですね。ゆがみがあったときには黄斑の検査をして、早期発見が重要になります。

山内　残りの黄斑前膜ですか、こちらのほうはいかがですか。

飯田　今、ゆがみを自覚して来られる患者さんの中で比較的多いのが黄斑前膜です。こちらは硝子体手術でその膜を取り除く治療になるのですが、術後にどうしてもゆがみがある程度残ってしまいます。手術の安全性も高まってきていますので、患者さんが不自由を感じるゆがみがあれば、手術を検討するようになってきています。

山内　ゆがみというのがキーポイントとみてよいわけですね。

飯田　そうですね。

山内　あと網膜静脈閉塞症ですが、こちらは治せるのでしょうか。

飯田　こちらも抗VEGF療法が第一選択になってきます。それ以外に、レーザー治療など、様々な治療が今行われています。

山内　抗VEGF薬は治療に相当画期的なものをもたらしたのですね。

飯田　黄斑疾患でも視力が改善する時代になってきた、本当に驚きです。

山内　どうもありがとうございました。