「白内障について」

演者：川崎市立多摩病院　眼科外来

本日は白内障についてお話させていただきます。

こちらは目の断面図になります。
白内障はカメラでいうところのレンズである水晶体が、何らかの理由で濁ってしまいそのことで見え方の支障を来たします。
正面図ではこのようになります。
向かって左手が透明な水晶体、右手が白内障になった水晶体です。こうなってしまうとほとんど光が入らなくなります。
日本の失明の原因疾患において、白内障はさほどではありませんが、世界ではまだ医療レベルが低い地域もあり、白内障で失明している人は大勢いらっしゃいます。
白内障の原因は多岐にわたりますが、最も多いのは加齢です。すなわち誰でも年を取れば白内障になります。

症状は図のように様々な見え方の異常を来たします。症状は緩やかに進行し、急に見えなくなるということはまれですが、末期になりますと手術合併症が増えますので、見え方に支障を来たしたら眼科を受診しましょう。
一昔前は免許更新の基準でもある 0.7 を境に手術の適用が決められていましたが、今は手術の技術・精度が上がったことから、支障を来たした段階が手術のやり時と思っていただいてかまいません。

白内障の検査はまず細隙灯顕微鏡で行います。どこの眼科にもある機械です。
検査の精度を上げるために、通常は目薬で瞳孔をひろげた状態で行います。
瞳孔は 4、5 時間ひろがったままになりますので、その間はぼやけてしまいます。
検査の際はお車や自転車での受診は避け、公共交通機関でお越しください。

次に大事な検査が角膜内皮細胞検査になります。角膜内皮細胞とは角膜・黒目の透明性を保つのに重要な細胞です。
手術では超音波を使って白内障を砕きますが、その超音波の負荷に角膜の細胞が耐え切れない場合は角膜が濁って見えなくなります。著明な場合は角膜移植が必要になります。事前に角膜の耐久性を把握するために必要な検査です。

そのほかには波面センサーという機械もあります。患者さんがどのように見えているかをシミュレーションしたり、また、角膜・水晶体のおのおのどのパーツの原因で見

えづらくなっているかを推察することができます。これで白内障の程度や手術の適用を判定します。

現代の白内障治療は、基本は濁った水晶体を透明な眼内レンズに交換する手術になります。一昔前は超音波も無かったので、大きく開けて水晶体を丸ごと取り出していました。その場合は傷口も大きくなり、たくさん縫わなくてはならないので乱視が強くでてしまったり、手術時間がかかるのが難点でした。
ここ 20、30 年は機械の発達により、超音波で白内障を砕いて吸い出す手術が主流となっています。超音波の機械は口径が小さいので、以前は 10㎜ 以上だった傷口が今は 2、3㎜ で行えるようになり、手術の成功率は上がり合併症は激減しました。

しかし、現在でもまれですが合併症はあります。目のまわりの雑菌が目の中に入ってしまったり、術後の点眼をおろそかにすると化膿する細菌性眼内炎となって失明してしまいます。また、目の血管に強い負荷がかかると大出血して失明してしまいます。先ほどお話した角膜内皮細胞が手術の負荷に耐えられず、角膜が強く濁ってしまった場合、このように濁ってしまうと角膜移植が必要になります。
また、既存の水晶体のふくろをそのまま再利用して眼内レンズを目の中に入れるという手術の特性から、そのふくろが白内障のようにまた数か月、数年の経過で濁っていって見づらくなることがあります。
これまでの合併症は比較的まれなものでしたが、この後発白内障は 20 パーセントとかなり高率に発症します。先ほどまでの合併症はいずれも手術が必要になりますが、この後発白内障は外来通院で行え、レーザー光線を数分照射することできれいにすることが可能です。左手がレーザー前の濁っている水晶体、右手がレーザー後になります。

手術は日帰り・入院どちらでも差支えないと考えます。日帰りは眼帯をしたままお帰りいただき、眼帯をしたまま翌朝の診察に来なくてはならないことから、お住まいが近くの方、足腰が弱くない方、手術をしないほうの目が普通に見えていることなどが条件となります。
手術直後は目が赤くなったりゴロゴロしますが、2 週間でほぼおさまります。手術後 1 週間は傷口がしっかりついていないため、お顔を洗ったり髪を洗ったりすることは避けてください。手術後 3 か月くらいは点眼・目薬や通院が必要になります。

手術後の見え方は入れたレンズに依存します。
単焦点眼内レンズを入れた場合は、その名の通り単一の焦点になります。近くに焦点を合わせた場合は、その分遠くが見づらくなりますため、運転の時などはメガネが必要になります。
遠くに焦点を合わせた場合は、近くが見づらくなるために老眼鏡が必要になります。

また、最近では多焦点眼内レンズというものも徐々に普及してきております。その名の通り焦点が複数ありますが、お若い頃のように全焦点が鮮明に見えるわけではなく、また、多焦点レンズにも様々な種類があるため、ご自身のライフスタイルに合ったものを選択すると良いでしょう。

多焦点眼内レンズでは光がハロー・グレアなど、光が変な見え方をするのが問題点の一つです。そのため夜間の運転をされる方にはあまり推奨されません。
その他の問題点として、単焦点レンズと比べてコントラストが低下するとされています。保険診療に加えてレンズ代として余分に費用が掛かることもあり、現状では普及率が数パーセントにとどまっております。
どの眼内レンズにするか、焦点はどこに合わせるかはよく決めて主治医と納得いくまで相談するとよろしいでしょう。

白内障の手術以外の治療についてですが、手術以外で視力を改善させるものはなく、進行をややゆっくりにするくらいです。点眼や内服はあくまで補助的なものととらえるとよいかもしれません。

白内障は手術の進歩により安全性は高まり、成功率も飛躍的に向上しました。
しかし、合併症が全く発生しないわけではなく、また、一人ひとりの見え方のニーズは千差万別です。
「友達が言っていた」「テレビで芸能人が言っていた」ではなく、主治医にご自身の見え方の希望を伝え、納得いくまでお話して決めることが手術を本当に成功させる秘訣だと思います。
　ご清聴ありがとうございました。