



2016.8 No.17

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 広報企画室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<http://www.uoeh-u.ac.jp/>

2016年8月20日発行 (隔月20日発行)

- ◆加齢に伴う代表的な眼科疾患について
- ◆認知症・気分障害について正しい理解を



Contents

- ◆加齢に伴う代表的な眼科疾患について
- ◆認知症・気分障害について正しい理解を

掲載記事等の紹介 (6/14 山口新聞)

報道機関で紹介された
産業医科大学 (H28.5/16~H28.8/10)

本学のTopics

福島原発作業員の健康相談窓口が
設置され、本学も対応

広報に関するお知らせ



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから!
<http://www.uoeh-u.ac.jp/>



大学のある北九州の風景 (中央公園)

加齢に伴う代表的な眼科疾患について

眼科 診療科長（眼科学教授） 近藤 寛之

加齢に伴う眼科疾患は様々ですが、視力の低下などを起こしやすいものが多く、老後のライフスタイルに影響を及ぼします。生活レベルを維持または向上させていくことは高齢になるほど重要ですが、眼科疾患と上手に付き合っていくことで、疾患の影響を最小限に抑えて高い生活レベルを維持することが可能です。今回はこのような加齢に伴う眼科疾患のなかで、緑内障や加齢黄斑変性、白内障など「加齢に伴う代表的な眼科疾患」について解説します。

緑内障は早期発見によって生活レベルの維持が可能

今回は、「慢性」の緑内障について説明します。このタイプの緑内障は、視野（見える範囲）が少しずつ狭くなる病気です（図1）。眼圧が高くなることが危険因子と考えられています。緑内障といえば「失明」など、悪いイメージをお持ちの方もいると思いますが、実は日本人の40歳以上の20人に1人が診断される「当たり前」な病気なのです。緑内障と診断されても病気を進行させずに上手に付き合っていくことができれば、生活力を低下させることはありません。重要なのはより早期に診断することです。



図1 緑内障で見られる視野の欠損

左右で景色を見比べて、片目で見えないところがありませんか
（右の景色では中央の建物が欠けています）

それでは緑内障と診断された場合、すべての患者さんが治療を受ける必要があるでしょうか？それは「ノー」です。定期的に視野検査を行い、視野の進行がみられるかどうかを判断して治療が必要かどうかを決定します。治療として最初に選ばれるのは眼圧降下剤（いわゆる緑内障治療薬）と呼ばれる点眼薬です。治療によってその人にとって望ましい眼圧（目標眼圧）に達したかどうか大切です。下がり具合が少なければ点眼薬を増やします。さらに十分な効果が必要な場合には手術治療が選ばれます。

緑内障といってもほかにも「急性」の緑内障や、糖尿病網膜症に合併する緑内障があります。このような病気は同じ緑内障といってもずいぶん特徴が違うので、別の機会に解説します。

加齢黄斑変性とは「加齢」と「炎症」が関係する病気

最近高齢の方に増加している病気の一つに加齢黄斑変性があります。この病気は黄斑部（カメラのフィルムに相当する網膜の中心部分）に変性がおこり、眼底出血をおこす病気です（図2）。視力の低下や中心の視野の欠損、物が歪んでみえるなどの症状がでます。日本人の加齢黄斑変性は50歳以上の人の100人に1人にみられます。加齢黄斑変性は30年前には日本では珍しい病気であったのですが、このように最近患者さんが増加している背景には何があるのでしょうか。病気の発症の危険性を高めるものとして、喫煙や高脂肪食の摂取などが指摘されています。加齢による脂肪の蓄積や、喫煙が引き起こす炎症が病気をおこす原因と考えられています。またルテインなどの黄斑色素と呼ばれる物質を含むサプリメントの摂取が発症を予防することが、米国の研究で示されています。食習慣や生活習慣の改善が加齢黄斑変性を避ける大切なポイントなのです。

加齢黄斑変性のうち日本人に多いの

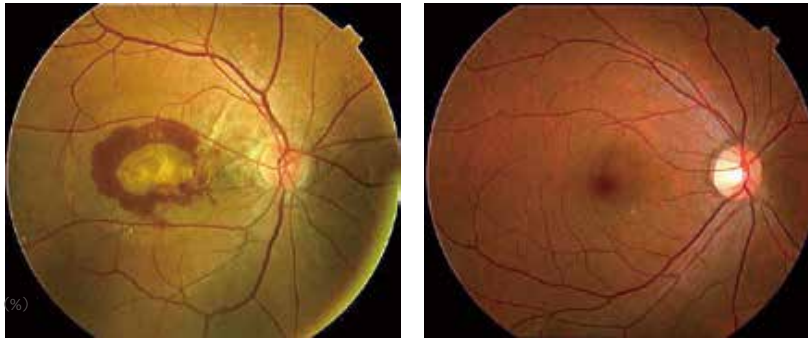


図2 加齢黄斑変性(左)と正常(右)の眼底写真

加齢黄斑変性では中心に眼底出血があります

は、滲出型と呼ばれる眼底出血を起こすタイプです。近年、滲出型加齢黄斑変性の進行を抑える薬剤、抗血管内皮増殖因子剤が使えるようになりました。この薬剤による治療は、視力が低下する前の早い段階が効果的であることがわかっています。

白内障手術は高齢者の生活力向上に有効

白内障は加齢によって生じる疾患の代表です。白内障では視力が低下するだけでなく、「なんとなく曇って見える」、「光が眩しい」などの症状がでます。視力が良いと思っていても、暗いところで見づらい、老眼鏡をかけても近くの字が読みにくいなどの症状が出た場合には白内障が進行した可能性があります。治療は手術が基本であり、眼内レンズを入れる方法が一般的です。この手術は眼科の手術の中で最も安全な手術であり、日本では年間100万件以上の手術が行われています。

眼内レンズは眼鏡のように度がついています。一人ひとりに適したレンズの度数を選ぶことで焦点距離を調整することができます。白内障手術は単に視力を回復させるのではなく、焦点距離を調整して、近視や遠視を治す、すなわち屈折を矯正する手術でもあるのです。職場や自宅など、日常の生活の中でいちばん必要と思われる距離に焦点を合わせれば、これま

ではできなかった眼鏡のいらない生活スタイルを手に入れることが可能です。

最近では乱視を矯正する特殊な眼内レンズや遠近両用の眼内レンズが登場しています。プレミアムレンズとも呼ばれ、高齢者の方でも生活レベルを向上させていくために便利です。特に遠近両用レンズである多焦点眼内レンズは遠方と近方の両方にピントを合わ

せることができるレンズです(図3)。この眼内レンズの手術は高度先進医療として認められています。産業医科大学病院でもこの手術を高度先進医療として運用することが決まっています。ただし、多焦点眼内レンズなどのレンズには不適應な方がいます。詳しくは担当医とご相談ください。



図3 多焦点眼内レンズ

多焦点眼内レンズの全景(左)とその拡大図(右)。レンズ表面の同心円の形状のために遠近にピントが合います(エー・エム・オー・ジャパン提供)

最後に

加齢に伴う眼科疾患の多くは、早期発見と継続した管理によって生活レベルを維持することが期待できます。また手術によって生活レベルの向上する病気もあり、病気ごとに適正な知識を持つことが大切です。

認知症・気分障害について正しい理解を

神経・精神科 診療科長（精神医学教授） 吉村 玲児

認知症

認知症はアルツハイマー型認知症、血管型認知症、混合型認知症、前頭側頭型認知症、Lewy小体型認知症などのタイプに分類できます（図1）。その中でも最も患者の多いアルツハイマー型認知症では、最近の事をすぐ忘れる、道を間違いやすいなど記憶障害や視空間認知機能障害が目立ちます。65歳を過ぎてから起こることが多く、寿命が延び超高齢化社会の到来とともに、患者はさらに激増すると思われます。残念ながら、今のところ根本的な治療法はありません。しかし、非薬物療法や薬物療法による介入である程度は病気の進行を遅らせることは可能です。認知症は徐々に進行していく病気です。軽度認知機能低下状態（Mild Cognitive Impairment; MCI）は認知症の前段階と考えられています。この段階から、デイケア施設を利用したりリハビリテーション、規則正しい生活、バランスのよい食事、質の高い睡眠、適度な運動を行うことが有効です。MCIの段階で認知症のお薬の服用を開始した方が良いのか否かについてはまだ明確な結論は出ていません。

- | | | |
|-----------|--------|------|
| ◇アルツハイマー型 | ◇血管型 | ◇混合型 |
| ◇Lewy小体型 | ◇前頭側頭型 | |

図1 認知症の分類

認知症とよく似た病態にせん妄があります。せん妄状態では、見当識障害（場所・人・時間がわからなくなる）、注意散漫、興奮、錯覚や幻視（人や動物のまぼろしが見える、壁や天井に顔が見えるなどと訴えることが多い）が生じます。せん妄は、身体の状態や手術後、飲酒あるいは薬物によっても生じます。特に注意して頂きたいのは、高齢者の場合では、気軽に服用されている睡眠導入剤によってせん妄が生じることがあるということです。せん妄の大部分は適切な治療により回復します。

うつ病

うつ病は気分障害に分類されます。気分が沈み込み、楽しみや興味があつたことに気が向かなくなることが特徴です。物事を全く楽しめなくなる（アンヘドニア）といった症状が出現することもあります。そして、これらの症状が毎日何週間も持続します。普通の人でも、悲しい事があると落ち込み、うつ状態となります。しかし、一般的にそれらの症状は長期間持続しません。つまり、うつ状態とうつ病は質的に異なるものです。うつ病では、精神症状以外に多彩な身体症状も伴います。代表的なものとしては、不眠、食欲不振、性欲不振、頭痛や肩こり、体のだるさ、痛みなどの症状が出現します。日本では10人に1人が生涯に一度はうつ病を経験する可能性があると言われており、男性より女性で2～3倍ハイリスクです。うつ病も初期の段階で治療を開始する必要があります。軽症例では、認知行動療法や運動療法、薬物療法（抗うつ薬）が有効です。最近の抗うつ薬治療は副作用の比較的少ない選択的セロトニン再取り込み阻害薬やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬が中心となります。難治例では、電気痙攣療法が有効です。最も気をつけることは、うつ病では自殺がしばしば生じます。うつ病にアルコール依存症を合併すると自殺の危険性はさらに高まります。

躁うつ病（双極性障害）

気分障害のもう一つの代表は躁うつ病（双極性障害）です。躁うつ病は、うつ病エピソード（図2）と躁病エピソード（図3）を繰り返す病気です。躁病エピソード時には、気分の高揚、自尊心の肥大（自分が偉くなったような感覚）、多弁（普段よりおしゃべりになる）、金遣いが荒くなる、睡眠欲求の減少（睡眠をとらなくても大丈夫と豪語する）、性欲亢進、逸脱行為、興奮などの症状が目立ちます。うつ病エピソードの場合には、自分自身が非常に苦しくて助けを求めることが多いですが、躁病エピソード時には、本人はその異常性には全く気づきません。むしろ今の自分が本来



の自分であると考えてしまうので、その行動に周囲が振り回され迷惑します。躁病エピソードで精神科を受診する方は、家族や知人から連れられて嫌々受診することがほとんどです。言い換えれば本人には病気であるという自覚(病識といいます)はありません。最初にうつ病を発症して、その後に躁病エピソードが現れた場合に、はじめて躁うつ病の診断が下されます。初発のうつ病はその経過を追跡するとその2~3割が躁うつ病へと診断が変更になります。特に、(1) 親族にうつ病、躁うつ病やアルコール依存症の方が複数いる、(2) うつ病の発症年齢が早い(20代~30代)場合には、うつ病ではなく躁うつ病である可能性が高いことも知られています。自殺の危険性も躁うつ病では、うつ病の5~10倍高いと報告されています。また、心臓血管疾患の合併率やそれによる死亡が非常に高いこともわかってきました。これまで述べたように、うつ病と躁うつ病の鑑別は非常に難しく、早い時期での適切な介入や正確な診断・治療、さらにはその後の適切な生活指導が行われる必要があります。治療薬もうつ病と躁うつ病とでは異なります。躁うつ病の場合には、気分安定薬という薬物が主体の治療となります。

- 1 抑うつ気分
- 2 興味・喜びの著しい減退
- 3 体重減少・増加, あるいは食欲の減退・増加
- 4 不眠または睡眠過剰
- 5 精神運動性の焦燥または制止
- 6 疲労感または気力の減退
- 7 無価値観、罪責感
- 8 思考力や集中力の減退, 決断困難
- 9 死についての反復思考

5項目以上を満たす(1または2は、必ず存在)。
2週間以上持続する。

図2 うつ病エピソード(DSM-5)

- A: 開放的または易怒的な気分, そして異常かつ持続的な増大した目的志向性の活動または活力が、一日のうち殆どほぼ毎日存在する期間が少なくとも1週間持続
- B: 気分の障害と活動か活力の増大の期間中, 以下の症状のうち3つがはっきりと認められる程強く, 通常のふるまいからの変化として存在
- 1 自尊心の肥大, または誇大
 - 2 睡眠欲求の減少
 - 3 普段よりも多弁, シャベリ続けようとする心迫
 - 4 観念奔逸, いくつかの考えが競い合っているという主観的な体験
 - 5 注意散漫
 - 6 目標志向性の活動の増加, または精神運動性の焦燥
 - 7 まずい結果になる可能性が高い活動に熱中

図3 躁病エピソード(DSM-5)

産業医科大学病院神経・精神科では、認知症やうつ病・躁うつ病のエキスパートの医師が多数います。認知症に関しては、緻密な診断や治療方針決定のための1泊2日入院も受け付けています。うつ病・躁うつ病に関しては、正確な診断、証拠に基づいた合理的薬物療法・精神療法・生活指導・服薬指導・職場復帰トレーニングなど最先端の専門診療を行っています。これらの病気は有病率の高い疾患です。ご心配の方は、是非とも早めに当科にご相談ください。



平成28年 6月14日(火) 山口新聞 朝刊 14面

医療新世紀 災害医療の現況を迅速把握 新システム、熊本で運用

公衆衛生学 久保 達彦

(記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。)

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。[産業医大 報道]で検索して下さい。(TOP→報道機関への出演・掲載)

〈平成28年5月16日(月)～平成28年8月10日(水)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒 体 名	内 容	所 属	氏 名
5 月 1 6 日 号	週刊プレジデント	肺がん手術数、全国トップ30のうち20位として	産業医科大学病院	
5 月 2 5 日 号	週 刊 東 洋 経 済 臨 時 増 刊 号	本当に強い大学 40位 教育力、就職力、財務力に関して	産業医科大学	
6月 9日(木) 18:10~19:00	N H K 名 古 屋 「ほっとイブニング」	労働現場の熱中症予防を	産業保健管理学	堀江 正知
6月14日(火)	山 口 新 聞	災害医療の現況を迅速把握 新システム熊本で運用	公衆衛生学	久保 達彦
6月16日(木)	神戸新聞、伊勢新聞			
6月17日(金)	高知新聞、熊本日日新聞			
6月20日(月)	上毛新聞、東奥日報			
6月21日(火)	福 井 新 聞			
6月22日(水)	河 北 新 報			
6月24日(金)	信 濃 毎 日 新 聞			
6月25日(土)	西 日 本 新 聞			
6月27日(月)	山梨日日新聞、新潟日報			
6月28日(火)	京都新聞、佐賀新聞			
6月29日(水)	室蘭民報、埼玉新聞			
7 月 5 日(火)	中 國 新 聞			
7 月 6 日(水)	南 日 本 新 聞			
7月12日(火)	山 陽 新 聞			
6 月 1 8 日 号	週刊ダイヤモンド	医学部に関して 志願倍率、浪人比、目的別医科大学、医者一人当たりの論文数 他	産業医科大学	
6月29日(水)	毎 日 新 聞	門司メディカルセンターの物忘れ外来の開始 に関連し、経歴の紹介と本院の物忘れ専門外来について	名誉教授	蜂須賀研二
7 月 3 日(日)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 大人の心臓病	産業医科大学病院	
7 月 8 日(金)	読 売 新 聞	大学の実力 大学の実力調査	産業医科大学	
7 月 8 日(金)	日 本 経 済 新 聞	廃炉作業員向け 健康相談の窓口	産業医科大学	
7 月 9 日(土)	読 売 新 聞	原発作業員の健康相談窓口を開設	産業医実務研修センター	森 晃爾
	福 島 民 報			
	福 島 民 友			
7 月 1 1 日 号	A E R A	主ながんの手術数ランキング 上位30病院 肺がん	産業医科大学病院	
7 月 1 4 日 号	週 刊 文 春	五大がん 攻略ガイド:肺がん編	第2外科学	田中 文啓
7月20日(水)	毎 日 新 聞	「アジアの石綿対策急務 経済発展に伴い消費急増 健康被害を懸念」記事内でのコメント	環境疫学	高橋 謙
7月20日(水) 18:15~	N H K ニ ュ ー ス ニュースブリッジ北九州	介護ロボ導入の作業の負担調査	人間工学	泉 博之
7月26日(火)	西 日 本 新 聞	中学生、模擬採血や検査 産業医大病院で仕事体験	産業医科大学病院	
8月10日発行	AERA MOOK 親子で探す就職力で 選ぶ大学2017	2016年実就職率ランキングとして	産業医科大学	

新聞に掲載された本学の記事及び広報に関するお知らせ

7.8 福島原発作業員の健康相談窓口が設置され、本学も対応

平成28年7月8日(金)から、東京電力福島第一原子力発電所やJヴィレッジに、廃炉等作業員の健康相談を受け付ける出張相談窓口が週1回設置され、本学の医師も対応に当たることとなりました。

本件に関連して日本経済新聞でも紹介されました。

(広報企画室)

平成28年7月8日(金)
日本経済新聞 夕刊 12面(社会面)

(記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。)

広報に関するお知らせ

産業医大通信の過去の内容は、産業医科大学病院ホームページからご覧いただけます。

また、報道機関への出演・掲載の最新情報もご覧いただくことが可能です。どうぞ、ご利用ください。

(広報企画室)

産業医科大学病院TOP



報道機関への出演・掲載

産業医大通信

本誌にかかるご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。

「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。

次号は 2016 年 10 月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)