

眼科医なんてどこも同じ——その思い込みが視力を失う始まりだった

老眼 白内障 緑内障 加齢黄斑変性



「医者選び」から治療は始まっている



# その目の悩み

# 本当に頼れる医者、誰か

ヘルスケア市場のリサーチを行なうアンテリオの調査(18年)によれば、50代男女の「健康の悩み」のうち「老眼」がトップでともに50%超。白内障手術件数は過去10年で1.5倍に上っており、目の悩み、不調は、国民病。となりつつある。だがその裏で、「視力重視」による過剰な矯正や、安易な術前検査など、眼科治療の現場ではトラブルが頻発していた。背景にあるのは、「専門性が不十分な医者」による治療だ。「正しい医者選び」の指針を、スベシヤリストたちに聞いた。

## 本来は、職人〴〵の世界

眼科なんて、どこに行っても同じではないか——そう考えている人も多いかもしれないが、その思い込みは、後に視力を失うきっかけになってしまいうかもしれない。老眼患者7000万人、白内障患者4200万人、緑内障患者400万人と、現代日本は眼病大国でもあるが、一方で、眼科治療の詳しい実態はあまり知られていない。本来、眼科医はそれぞれに「専門」があり、白内障、緑内障など病気に高度

●伊藤隼也(医療ジャーナリスト)と本誌取材班

だと安易に選んだ通院先で、専門性が十分でない医者に治療を受け、重大トラブルに巻き込まれるケースが散見される。目の治療は、一歩間違えれば失明のリスクを孕むだけに、どの病院に相談に行き、どんな治療を選択するかが極めて重要になる。目の悩み別に、スベシヤリスト、たちに聞いた。

## 高額レンズをやたらと推奨

**老眼**  
信用すべきは「手元の視界」を重んじる医者



梶田雅義 医師 (梶田眼科院長)

「最近、雑誌の文字が読みづらくなったな……」そんなつぶやきとともに現われる「老眼」は、加齢とともに目のピントを合わせる毛様体の柔軟性が損なわれて調整力が落ち、焦点が合いづらくなる症状を

指す。特に近くの方が見えにくくなるのが特徴だ。近年、この老眼患者を増やしているのは、他ならぬ医者だという指摘がある。「人生が変わるメガネ選び」(幻冬舎経営者新書)の著者で梶田眼科院長の梶田雅義医師が語る。「30〜40代くらいで比較的に早くに老眼を発症した患者の場合、専門外の眼科医が診察しても老眼だと気付かない。それで近視用の眼鏡が作られ、遠くばかり見えるようになる。多くの医者は、いまだに視力検査の数

「専門外」の医師を選ぶと

お先真っ暗です!

字が上がれば喜びますから、この結果、患者の老眼がどんどん進んでしまう。

本来、年を重ねることに近く、を見るのが重要になるんです。現代人の目に入る情報の8割は手元の新聞や雑誌、スマホ、パソコンなどからのもので、特に高齢者の場合、これらの情報が見えにくいと目や脳を使わなくなり、認知症になることもある。実際、私は老眼を入りに認知症を発症した高齢患者を数多く診ています。

白内障 手術結果に直結する「術前検査」の最新機器



遠谷茂 医師 (遠谷眼科院長)

手元がぼやけることが肩こりや頭痛の原因になることも分かっており、話をする時に相手の表情がよく見えないとコミュニケーションも難しくなる。

「だからこそ、信頼できる専門医ほど、眼鏡は手元が見えるものを勧めます。指標となるのは「1mの視界」です。1mほど離れた相手の顔がよく見えるような眼鏡を勧めてくれる医者は、信用していい。スマホをよく使う高齢者の場合は、手元のスマホの文字を拡大し

80代での罹患率が9割を超えるとされる白内障。視界がぼやけて霧がかり、光を眩しく感じるなどの症状が出る。これまで3万件以上の白内障手術の執刀経験を持つ、遠谷眼科院長の遠谷茂医師が解説する。

「白内障が進行して日常生活に不自由が生じたら、濁った水晶体の中身を取り除き、人工で透明の眼内レンズに置き換える手術をするのが一般的です。眼内レンズには遠方もしくは近方が

ハッキリ見やすい「単焦点レンズ」と、焦点が複数で遠近ともに見える「多焦点レンズ」があります。近年は遠近両方の視力回復効果を備え、多焦点レンズを勧める眼科医が増えていますが、このレンズは総じて高額なうえ、患者のライフスタイルによっては必要がない場合も多い。金儲けのために多焦点レンズを勧める医師もいると言われており、過度に推奨されたら注意が必要だ。

「多焦点レンズが合わない目に入れられてしまうケースも見られます。目とレンズが合わない、光が大きな輪になって見えたり、放射状にまぶしく見えたりする症状が強く出て、夜間の運転ができなくなったり、心身を病んでうつになるケースもあります。手術後の視力バランスについてよく考える医師であれば、レンズを入れる前に眼球や角膜の形状を丁寧に検査しますし、安易に多焦点レンズを勧めることはありません。個々の目に適したレンズを

選び、「見え方の質」を考慮してくれる医師を選びましょう」(遠谷医師) また、両目の白内障を同時に手術する医師もいるが、これにはリスクもある。 「失明につながるうる眼内炎が両目同時に起きる可能性があります。片目の経過を見て、もう片方のレンズの種類や度数を調整することもできなくなるので、慎重に実施するのがいいと思います」(遠谷医師) 目に合ったレンズを選び、術後のリスクも減らす。そのために最も重要な医師選びの指針は、「患者のラ

欠けた視野は二度と戻らない

緑内障 目薬の「さし方」の指導で良し悪しがわかる



平松類 医師 (二本松眼科病院)

40歳以上の20人に1人が

て、ものが歪んで見えたり、視力が低下してぼやけたりする病気で、視野の中心が黒くなって見えなくなることもある。進行すると視力が急激に低下して、最悪の場合は失明します」

欧米では成人の失明原因第1位、日本でも視覚障害の原因の第4位で、国から難病に指定される。治療は手術ではなく薬物療法が中心となる。 「特に近年進歩したのは、『抗VEGF薬』を目に注射する治療法です。眼球内の硝子体に直接注射することで、トラブルのもととなる新生血管の発生や成長を防ぎます」(平松医師)

抗VEGF抗体は保険適用で、片目約5万円の注射を1か月ごとに3回打つのが一般的だ。治療は早く始めるほど効果が大きくなるが、この病気が早期発見が難しい。 「加齢黄斑変性は片目ずつ進行するため、一つの目が発症しても片方が見え方をカバーして発見が遅れます。

ひとつの視界を間違えただけで、日常生活に多大な支障が出る目の病。 老後生活を、暗転させないためにも、「本当に頼れる医者」の見つけ方を知っておきたい。



しっかりと専門医ほど術前検査に時間を割く

「治療すれば治ります」「手術すれば、いまより見えやすくなります」という医師は信頼できません。緑内障の専門家なら、まず言わない言葉です。こうした無責任な医師のもとでは手術を避けたほうがベターです」(平松医師)

また、緑内障の専門医は、「目薬のさし方」にも注意を払うという。 「緑内障は特に目薬が大切なので、専門医であればさし方の説明を十分に尽くします。点眼した直後に目をパチパチと瞬きさせると、目薬の成分が行き渡らず、涙で流されて効果が薄まります。目薬をさした後は目をつむり、鼻の根本にあるメガネのブリッジがあたる部位を最低でも1分ほど押さえると、薬効成分が眼球にとどまって効果が最大化されます。目薬のさし方を重要視しない医師は、問題があると思います」(平松医師)

緑内障の初期は自覚症状がほとんどないと言われるが、



飯田知弘 医師 (東京女子医大教授)

加齢黄斑変性 医者選びの指針は「画像診断機器」の有無

近年、患者数が急増しているのが加齢黄斑変性だ。50歳以上の約2%に病状がみられ、高齢になるほど発症率が高まる。 東京女子医科大学眼科学教室教授の飯田知弘医師が指摘する。

「加齢黄斑変性は、網膜の中心部で、視覚の中核」と呼ばれる「黄斑」が損傷し

『週刊ポスト』次号(6月21日号)は6月10日(月)発売です

週刊ポスト 二次使用禁止 転載