

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 29 年 9 月 9 日 (土) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県総合保健会館 2 階 第 1 研修室

[報告 : 常任理事 藤本 俊文]

開会挨拶

河村会長 今年の労働衛生行政におけるキーワードは両立支援である。定期健康診断の有所見率は 5 割を超えていて増加傾向にあり、労働力確保に向けても治療と仕事の両立支援の重要性は高まっている。本日の講演が先生方の産業医活動の一助となることを期待する。

特別講演

1. 最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部

健康安全課長 藤村 祐彦

産業医制度は労働安全衛生法により規定されている。

産業医等

労働安全衛生法第 13 条

1. 事業者は、政令で定める規模の事業場（労働安全衛生法施行令第 5 条により、常時 50 人以上の労働者（アルバイト・パートを含む）を使用する事業場）ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項（以下、「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない。
2. 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省で定める要件を備えた者でなければならない。
3. 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。
4. 事業者は、前項の勧告を受けたときは、これを尊重しなければならない。

産業医の選任

労働安全衛生規則第 13 条

1. 産業医を選任すべき事由が発生した日から 14 日以内に選任すること
2. 次に掲げる者（イ及びロにあつては、事業場の運営について利害関係を有しない者を除く。）以外の者のうちから選任すること。
 - イ. 事業者が法人の場合にあつては当該法人の代表者
 - ロ. 事業者が法人でない場合にあつては事業を営む個人
 - ハ. 事業場においてその事業の実施を統括管理する者
3. 常時 1,000 人以上の労働者を使用する事業場又は次に掲げる業務に常時 500 人以上の労働者を従事させる事業場にあつては、その事業場に専属の者を選任すること。
4. 常時 3,000 人をこえる労働者を使用する事業場にあつては、2 人以上の産業医を選任すること。

常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、産業医を選任すべき事由が発生した日から 14 日以内に選任することが義務付けられており、選任数は労働者 3,000 人未満は 1 名、3,000 人以上は 2 名である。これまで、産業医として選任できる者の事業場等における役職については、法令上の制限は設けられておらず、医療法人の理事長、病院の院長等が産業医を兼務している事例が多くみられていたが、平成 29 年 4 月 1 日に施行された改正労働安全衛生法では、法人の代表者等、事業場においてその事業を統括管理する者が産業医を兼任した場合、労働者の健康よりも事業経営上の利益を優先し、産業医の職務が適切に遂行され

ないおそれが考えられるため、法人の代表者等の産業医の兼任を禁止している。

産業医の職務

労働安全衛生規則第 14 条において、次のとおり「医学に関する専門的知識を必要とするもの」と定められている。

1. 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
2. 長時間労働者に対する面接指導の整備及び面接指導を行う労働者以外への必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
3. 心理的な負担の程度を把握するための検査の実施、面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
4. 作業環境の維持管理に関すること。
5. 作業の管理に関すること。
6. 前各号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。
7. 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
8. 労働衛生教育に関すること。
9. 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

また、産業医は、総括安全衛生管理者に対して勧告、衛生管理者に対して指導・助言を行う。さらに、少なくとも毎月 1 回、作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害のおそれがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するための必要な措置を行う。

産業医の資格

労働安全衛生規則第 14 条において、次のいずれかの要件を備えた者であることと規定されている。

1. 労働者の健康管理などを行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって、厚生労働大臣が定めるものを修了した者（厚生労働省が定めるもの）
注）平成 8 年 9 月 13 日労働省告示 80 号「労働安全衛生規則第 14 条第 2 項第 1 号等の規

定に基づき厚生労働大臣が定める研修を定める告示」に基づいて、日本医師会及び都道府県医師会が実施する日本医師会認定産業医学基礎研修会及び産業医科大学の産業医学基本講座がスタートした。

2. 産業医の養成等を目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学、その他の大学であって、その大学が定める実習を履修した者
3. 労働衛生コンサルタント試験に合格し、その試験区分が保健衛生である者。
4. 学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は講師の職にあり、又はあった者。
5. その他、厚生労働大臣が定める者。

産業医制度等に係る省令改正について（平成 29 年 6 月 1 日施行）

厚生労働省が設置した「産業医制度の在り方に関する検討会」が平成 27 年 9 月から 28 年 10 月まで 7 回にわたり開催され、28 年 12 月 26 日に報告書が公表された。そして、検討会報告書等に基づき、産業医制度等に係る省令改正（労働安全衛生規則等の一部改正）等が行われた。

・改正の内容

1) 産業医の定期巡視の頻度の見直し（労働安全衛生規則第 15 条関係）

少なくとも毎月 1 回行うこととされている産業医による作業場等の巡視について、事業者から毎月 1 回、産業医に所定の情報が提供されている場合であって、事業者の同意がある場合には、産業医による作業場等の巡視の頻度を少なくとも 2 月に 1 回とすることを可能とする。

2) 健康診断の結果に基づく医師等からの意見聴取に必要となる情報の医師等への提供（労働安全衛生規則第 51 条の 2 ほか 8 省令 8 条文関係）

事業者は、各種健康診断の有所見者について医師等が就業上の措置等に関する意見具申を行う上で必要となる労働者の業務に関する情報を当該医師等から求められたときは、これを提供しなければならないこととする。

3) 長時間労働者に関する情報の産業医への提供 (労働安全衛生規則第 52 条の 2 関係)

事業者は、毎月 1 回以上、一定の期日を定めて、休憩時間を除き 1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間の算定を行ったときは、速やかに、その超えた時間が、1 月当たり 100 時間を超えた労働者の氏名及び当該労働者に係る超えた時間に関する情報を産業医に提供しなければならないものとする。

面接指導の実施方法（労働安全衛生規則第 52 条の 3）

該当する労働者の申し出により行うものとする。この申し出は、期日後に遅滞なく行うものとし、事業者は申し出があった場合は、遅滞なく面接指導を行う。なお、産業医は、該当する労働者に対して、申し出を行うよう勧奨することができ、産業医は、面接指導を行うにあたり、申し出を行った労働者に対して、勤務状況・疲労の蓄積の状況・心身の状況の確認をする。

「過労死等ゼロ」緊急対策

電通社員の過労自殺事件等を受けて厚生労働省は、違法な長時間労働を許さない取組みの強化として、企業が労働時間の実態を把握すること等を盛り込んだ『「過労死等ゼロ」緊急対策』を平成 28 年 12 月 26 日に公表している。

是正指導段階での企業名公表制度の強化

複数の事業場を有する大企業を対象とし、是正指導段階での企業名を公表する制度を次のように強化した。①月 100 時間超の違法な労働時間を月 80 時間超に拡大。②過労死等・過労自殺等で労災支給決定した場合も対象としている。①と②については、2 事業場に認められた場合で、企業の本社の指導を実施し、是正されない場合に公表する。③月 100 時間超と過労死・過労自殺が 2 事業場に認められた場合に企業名が公表される。

ストレスチェック

(心理的な負担の程度を把握するための検査等)

労働安全衛生法第 66 条の 10

1. 事業者は、労働者に対し、厚生労働省で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下、この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。
2. 事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行った医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。
3. 事業者は前項の規定による通知を受けた労働者であつて、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。
4. 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない。
5. 事業者は、第 3 項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聞かなければならない。
6. 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。
7. 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が

講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

8. 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。
9. 国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、第 2 項の規定により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。

ストレスチェックの実施方法と確認事項

事業者は、常時使用する労働者に対し、1 年以内ごとに 1 回、定期的に、職場における心理的な負担の原因に関する項目、心身の自覚症状に関する項目、他の労働者による当該労働者への支援に関する項目について検査実施する。(労働安全衛生規則第 52 条の 9)

検査結果の通知を受けた後、労働者から申し出があった場合、事業者は遅滞なく面接指導を行わなければならない。(労働安全衛生規則第 52 条の 16)

その際、検査を行った医師等は、当該労働者に対して申し出を行うよう勧奨することができる。また、面接指導を行うにあたり、労働者の勤務状況、心理的な負担の状況、心身の状況について確認を行うものとする。(労働安全衛生規則 52 条の 17)

山口県の実施状況

厚生労働省が発表した平成 29 年 6 月末時点のストレスチェック制度の全国の実施状況に関する報告によると、義務対象事業場のうち 82.9%が実施、ストレスチェックを受けた労働者は 78%、さらに医師の面接指導を受けた労働者は 0.6%であった。山口県には約 1,350 の事業場があるが、実施率 88.9%で全国 10 番目の実施率であった。

業務上疾病の発生状況の推移

業務上疾病の発生状況は、長期的には減少傾向にあり、平成 27 年は前年に比べて若干減少している。また、業務上疾病の約 7 割を負傷に起因する疾病が占めており、さらに負傷に起因する疾病の約 85%が災害性腰痛（いわゆるぎっくり腰等）が占めている。

腰痛の業種別発生状況では、保健衛生業（社会福祉施設・医療保健業等）が 30%で最も多く、近年、増加傾向にある。

熱中症での死傷者数は、猛暑であった平成 22 年に増加して以来、400～500 人台で高止まりの状態である。平成 23～27 年の 5 年間、熱中症による死傷者数は、建設業が最も多いことから、建設現場での給水所の設置、スポットクーラーやミスト設置の現場が増えており、熱中症対策の取組みが改善されている。

治療と仕事の両立支援

がんなどの病気を抱える方の治療と仕事の両立については、平成 29 年 3 月 28 日に政府が公表した「働き方改革実行計画」での重要な取組みとされており、各都道府県労働局を中心として「地域両立支援推進チーム」が設置されている。山口県でも 9 月に医療関係者、経済団体等とのネットワークを構築するための協議会を開催する。その他、宇部市のハローワークと山口大学が連携して就職支援を行っており、4～6 月の 3 か月で 16 人が登録、うち 6 人が就職した。また、山口産業保健総合支援センターの取組みでは、山口労災病院において、労働者の患者が相談できる「両立支援相談窓口」を設置しているので利用いただきたい。

化学物質のリスクアセスメント

平成 28 年 6 月の労働安全衛生法の一部を改正する法律により、640 化学物質に関するリスクアセスメント実施が義務化されている。

福井県の事業場においてオルトトルイジン等の化学物質を取り扱う作業に従事していた労働者が膀胱がんを発症した事案により、この物質が特定化学物質に追加された。また、この物質が労働

者の皮膚に接触し、長期間にわたり労働者の皮膚から吸収されていたことが示唆されたことを踏まえ、洗浄設備の設置、保護衣・保護具の着用を義務化する等、健康障害防止対策の強化等を目的に「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」が平成 29 年 1 月 1 日に施行・適用されている。

「MOCA (3,3' -ジクロロー 4,4' -ジアミノジフェニルメタン)」にかかる特殊健康診断の項目に、膀胱がん等の尿路系腫瘍を予防・早期発見するための項目を追加すること等を内容とする「特定化学物質障害予防規則」が改正され、平成 29 年 4 月 1 日に施行・適用されている。

2. 産業現場における眼障害、眼疾患

山口大学大学院医学系研究科眼科学

助教 守田 裕希子

VDT と VDT 作業

VDT とは「Visual Display Terminals：ビデオ表示端末」の意味で、ブラウン管、液晶などのビデオディスプレイの表示に用いる端末であり、VDT 作業とは VDT を使用した作業のことである。

VDT 作業を長時間続けたことにより目や体、心に支障をきたす疾患として、「VDT 症候群」がある。ドライアイ、眼精疲労などの目の症状、首、腰、肩のこり・だるさ・痛みなどの体の症状（頸肩腕症候群）、食欲減退、不安感、抑うつ症状等の心の症状がみられる。身体的な疲労や症状がある VDT 作業者は全体の約 70%といわれている。

私たち医師もパソコンでプレゼンの準備を行ったり、実際にはパソコンに向かって長時間対応していることが多く、VDT 作業に大いに関係があるといえる。

厚生労働省が行った VDT に関する全国調査「平成 20 年技術革新と労働に関する実態調査」がある。目的は、VDT 作業増加労働者への対応、事業所における職場環境や衛生管理等の実態を把握し、労働安全衛生行政推進のための基礎資料とするためである。アンケートの内容は、事業者にはコンピューターの使用状況・機器、VDT 作業に関する作業環境対策、作業時間管理対策の有無について、また、労働者にはコンピューターの使用状況・機器、1 日あたりの平均 VDT 時間、身体

的疲労、自覚症状などである。

その結果、事業者については、VDT 作業環境対策を行っている 67.8%、VDT 作業時間管理を行っている 10.3%、VDT 健康診断の実施 14.4% であり、VDT 作業対策は不十分であるといえる。また、労働者については、コンピューター使用状況 87.5%で、1 日あたりの平均 VDT 時間が 1 時間未満 12.7%、1 時間以上 2 時間未満が 14.5%、2 時間以上 4 時間未満 24.1%、4 時間以上 6 時間未満が 21.7%、6 時間以上が 25% であり、VDT 作業の 2 時間以上が 70% 超えであった。コンピューター機器を使用している労働者で、身体的な疲労や自覚症状がある労働者は 68.5%、そのうち、目の疲れ・痛みが 90.8% であり、VDT 作業により自覚症状がある方の 90% が眼の症状を有していることがわかった。

VDT 作業による眼症状においては、多角的側面を調査した疫学研究「大阪スタディ」がある。これは、ドライアイ研究会の趣旨に賛同した 1 社の本社内勤者 672 名を対象とし、自覚症状のアンケート、2006 年のドライアイ診断基準、各種質問にて評価を行ったものである。有効回答者数 561 名（男性 374 名、女性 187 名）で有効回答率 83.5% であった。

大阪スタディは次の 5 項目を検査項目とした。

1. 角結膜染色：角膜の傷の有無を診る。
2. 涙液分泌量・シルマーテスト I 法：5 分間細長い濾紙を下瞼に挟み、涙で塗れた長さを測定。5 分間で 10 mm 以上が正常。シェーングレン症候群では 5 分で 5 mm 以下が診断基準の一つに組み込まれている。
3. 涙液層破壊時間 (BUT)：涙液層の質・乾きにくさを評価。10 秒以上が正常。
4. マイボーム腺機能検査：赤外線フィルターで眼瞼裏を観察し、涙の油分を検査する。
5. 自覚症状アンケート 12 項目（眼精疲労・不快感・乾燥感・眼が重たい・光がまぶしい・痛み・霧視・目やに・異物感・充血・かゆみ・涙が出る）

大阪スタディの結果

平均年齢 43.3 歳、平均 VDT 作業時間は男性 7.7 時間、女性 8.3 時間であった。

ドライアイ有病率の確定群は男性 8.0%、女性 18.7%、疑い群は男性 52.1%、女性 57.8%であり、ドライアイの加療が必要な患者は全体の約 65%であった。

ドライアイ危険因子は、女性、年齢 30 歳以上、VDT 作業時間が 8 時間以上であることがわかった。また、大阪スタディでは「労働生産性とドライアイ」についての評価が行われ、ドライアイ確定群では生産率 4.82%低下、疑い群は 4.06%低下、非ドライアイ群は 3.56%低下で、ドライアイ群で優位に低下 ($p=0.01$) していた。ドライアイによる損失としては、1 年あたり約 3.1 日、年間約 48 万 7,000 円と報告されている。

VDT 作業におけるドライアイの要因

VDT 作業で起こるドライアイでは、集中して作業をすると瞬目が減少することが知られている。通常は 1 分間に約 20 回程度、瞬きをされると言われているが、読書では約半分、VDT 作業やゲームでは 1/3 ~ 1/4 に減少する。瞼裂幅（目が開いている間隔）は、ディスプレイの位置が前方にあると瞼裂幅が開く。コンタクトレンズ装用者はドライアイリスクが約 3.6 倍である。

こうしたことから、VDT 作業者の心身の負担をより軽減し、作業を支障なく行うことができるようにするため、平成 14 年 4 月に VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドラインが策定された。

VDT 作業ガイドラインの概要

1. 作業環境管理

照明・採光：ディスプレイ画面上の照度は 500 ルクス以下。眩しくなりすぎないよう書類上及びキーボード上における照度は 300 ルクス以上で暗くなりすぎないようにする。グレアの防止・騒音の低減措置などを行う。

2. 作業管理

一作業時間が 1 時間を超えないこと、また、その 1 時間の間に 10 ~ 15 分の作業休止時間を設けること。VDT 機器等の選定・調整を行う。

3. VDT 機器等及び作業環境の維持管理

4. 健康管理

配置前健康診断及び 1 年ごとの定期健康診断では、業務歴・既往歴・自覚症状の有無の調査をする。就業時には必ず視力検査（5m 視力及び近見視力）、屈折検査、眼位検査、調節機能検査などの眼科学的検査、筋骨格系に関する検査を行う。

5. 労働衛生教育

6. 高齢者及び障害等を有する作業員への配慮。

VDT 作業ガイドラインが推奨する環境

調整ができる背もたれのついた椅子で足裏全体が着くように、また、足元が窮屈でないこと。机の高さは 65 cm ~ 70 cm で周りには適切な広さがあること、作業員とディスプレイの間隔は 40 cm 以上でディスプレイが反射しないように十分な明るさの照明を必要とする。

VDT 作業に伴うドライアイへの対処法

1. 一連続作業時間は 60 分、間に 10 ~ 15 分は休息を取る。
2. 画面を置く位置は、正面よりやや下方におく。
3. コンタクトレンズ装用者は瞬目が浅くなりがちなので、ゆっくり深い瞬きをするよう心がける。瞬きが浅い場合は、涙が目の表面にいきわたらず、乾きやすくなる。
4. コンタクトレンズの材質は多種類あるが、目が乾きやすい人はシリコーンハイドロゲル素材が良い。
5. 必要であれば点眼や温熱療法を行う。ソフトサンティアは、防腐剤が入っていないため 10 日間程度で使いきる。角膜を保護するヒアルロン酸は 0.1% 及び 0.3% の濃度のものがある。また、近年ドライアイの治療としてジクアス[®]、ムコスタ[®]が広く普及している。また、目を温めることによって、マイボーム腺の目詰まりを解消する効果が期待される。
6. 推奨される作業環境は、湿度 40% ~ 70% で、エアコンが直接あたる場所は乾燥するので風向きを変える等の配慮が必要である。

VDT 作業に伴う眼精疲労への対処法

調節性及び屈折性眼精疲労は、老視による調節力の低下に起因しているため、作業距離に合わせた適切な眼鏡を処方する。もともと視力がいい人、遠視・正視は特に眼精疲労をきたしやすいことから肩こり・頭痛の原因となる。また、ブルーライトによる光の散乱による眼精疲労は、ブルーライトをカットする眼鏡装用をすることで軽減される可能性がある。

職場で遭遇する可能性のある眼科救急疾患

1. 角膜鉄片異物

グラインダーやサンダー作業などで、ゴーグルを装着していない際に起こる。鉄片が角膜に付着している状態で、異物が飛入して、時間が経ってから激しい眼痛、流涙の自覚症状がでる。治療方法は、点眼麻酔をした上で、角膜異物針や角膜ドリルで異物除去をする。時間が経つと鉄錆が完全に除去できずに視力障害をきたす場合もある。角膜鉄片異物が疑われたときは、眼科を受診し、速やかに異物をとってもらい、抗菌薬の点眼、眼軟膏の処方、鉄錆が残っている場合は、複数回の処置が必要になることもある。眼鏡では横から飛入してくるため保護できないので、必ずゴーグルを使用するよう指導が必要である。

2. 眼内異物・眼球破裂

草刈り機などの刃の破片・石の破片又は金属加工作業時に飛入し、角膜又は強膜から異物が眼内に入った状態で視力低下や眼痛がある。場合によっては、眼球形状が維持できないこともある。眼内異物・眼球破裂が疑われたら、眼帯を装着して速やかに眼科を受診する。異物が刺さっている場合で、釣り針などの返しがついているものなどは、無理に抜くと角膜などを挫滅させる可能性があるため無理に抜かない。

3. 化学外傷

酸及びアルカリ薬品が眼に入ると、流涙、眼痛、視力低下、充血を引き起こす。また、重篤な視力障害をきたすこともある。所見としては、結膜の充血、角膜上皮欠損がある。眼科での治療は、結膜嚢を pH 測定、生理食塩水 3 リットルで洗眼し、抗菌薬、ステロイドの局所投与をする。重症例で

は入院の上、ステロイド全身投与を行うこともある。化学外傷が疑われたら、まず流水でしっかりと洗い、眼に入った薬品名をメモして眼科受診することが大切である。

4. 電気性眼炎（紫外線角膜炎）

直射日光及び溶接作業中の火花などを、ゴーグルや保護眼鏡なしで見ることにより、紫外線曝露による角膜上皮障害を起こす。紫外線毒性の強い短波長紫外線（UVC）及び太陽光線の多量の中波長紫外線（UVB）による雪盲がある。紫外線曝露後、数時間経過してから、両眼の異物感、眼痛、流涙（時に視力低下をきたす）がある。治療方法は、油性眼軟膏で角膜保護する。溶接する際には必ず保護面の着用を労働者に指導する。また、その周囲の人も保護面をしたほうが良い。

就労に支障をきたす眼疾患

1. 白内障

水晶体（レンズ）が濁る病気であり、症状は、眼がかすむ、見えにくい。白内障の種類は、後囊下白内障（糖尿病・ステロイドが大きく関係）、皮質白内障（加齢により水晶体の外側の皮質から濁りがでる）、成熟白内障（水晶体の濁りが全体に広がり進行した状態）がある。

ステロイド白内障は、ステロイドの内服や点滴で水晶体混濁をきたす。

アトピー性白内障は、アトピー性皮膚炎を発症している人に合併症として起こるもので、水晶体の前がベタっとした感じで濁る。原因は、痒みを我慢しようとして強く殴打することやステロイドの使用により若くして進行する。決して高齢者だけの病気ではなく、ステロイド投与、糖尿病、アトピーの既往のある場合は注意しなければならない。

白内障は、物がぼやけて見えるが（霧視）、部屋の明るさ、時間帯によって見え方にばらつきがある。現在、白内障の手術はかなり進歩している。水晶体嚢内摘出術及び水晶体嚢外摘出術は、水晶体をそのまま摘出するため、10 mm 以上の切開とその後の縫合が必要である。現在、スタンダードとなっているのは、水晶体超音波乳化吸引術である。水晶体を小さく砕いて吸引し、切開は 3 mm

以下である。傷口が小さければ、縫合の必要はない。水晶体はレンズの役割をしているところなので、濁りをとってピントが合わない状態になる。レンズを折りたたんで挿入する眼内レンズ挿入術で、乱視矯正眼内レンズや多焦点眼内レンズを挿入することで、より優れた視機能を提供する。

2. 緑内障

緑内障は、視神経乳頭、視野の特徴的变化の少なくとも一つを有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害の改善あるいは進行を阻止し得る、眼の機能的構造的異常を特徴とする疾患である（緑内障診療ガイドライン）。

網膜神経線維層欠損は、視神経乳頭部から扇状に広がる周りの網膜の色と比べて少しくすんで見えるが、最も早期に生じる緑内障性眼底変化といわれ、その部位に一致する視野障害を認めることが多い。異なる明るさ・大きさの明かりを提示して、光が見える最小の輝度からその位置の感度を決定する静的視野検査を行う。

日本人の緑内障有病率及び現状は、年齢とともに有病率が増加することがわかっている（40歳以上の5%、20人に1人）。推定緑内障患者数400万～500万人で未受診率は80～90%である。緑内障は白内障と違い、自覚症状に乏しく大

半の緑内障患者は気付いていない。眼圧が上昇して視神経乳頭を圧迫し、視野異常を来す。

緑内障は、極めて慢性に進行する疾患であるため、自覚症状が出る前の早期発見が大切である。治療は眼圧を下げることで、薬物療法では抗緑内障薬点眼、それでも効果が見られない場合は、外科治療として濾過手術などがある。治癒はしないが、進行を遅らせることは可能である。40歳を過ぎたら眼科の定期診察を勧める。

3. 網膜色素変性症

眼の中で光を感じる組織である網膜に異常が見られる遺伝性の疾患で、視細胞、網膜色素上皮細胞の異常で、緩徐に進行する両眼性の疾患。原因は眼に関連する遺伝子異常で、5,000人に1人といわれている。症状は、夜盲、昼盲、視野狭窄、視力低下がみられる。現時点では確立された治療法はないが、ビタミン剤の内服薬、漢方薬の処方や健康食品の摂取のほか、網膜再生や遺伝子治療などの様々な研究が行われている。また、ロービジョンケアとして、眩しさを軽減するための遮光眼鏡の装用が必要である。

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜