武田薬品工業株式会社様　医療機関向け情報誌「ＰＣＰ」2011．10掲載

プライマリケアの
医療チームから一言

良好な血糖コントロールと定期的な眼底検査がカギ

緊密な内科－眼科連携で糖尿病眼合併症の発症・進展を防ぐ

医療法人社団海仁 海谷眼科
（静岡県浜松市）
理事長・院長
海谷 忠良 氏

・プロフィール・
聖隷浜松病院副院長を務めたのち、1998 年、海谷眼科を開院、2000 年に法人化した。現在、静岡県内に 3 つの眼科診療所を運営する。最新の検査機器・手術機器をそろえ、全国の大学病院から医師派遣を受けて、総合眼科としてあらゆる高度な検査・診断・治療を行っている。年間手術件数は約 2,360 例にのぼる（平成 22 年度）。日本眼科学会専門医。静岡県眼科医会理事、日本眼科医会学術委員。日本眼科学会、日本白内障学会、日本糖尿病眼学会ほか、多数の学会に所属。

緩やかな血糖コントロールで網膜症の増悪防止を

「最近、目が見えにくくなった」と訴えて来られる患者さんのなかに、糖尿病網膜症などの糖尿病眼合併症を発症しているケースが後を絶ちません。

糖尿病網膜症は糖尿病患者さんの23.3％に合併しており[1)]、成人の中途失明の原因疾患として緑内障に次いで２番目に多く、毎年約3,000人が失明に至っています[2)]。しかし、患者さんは「糖尿病を発症していることに気付かなかった」「糖尿病と診断されて眼科受診を勧められたが、自覚症状がなく治療中断・放置した」「数年来、糖尿病の治療を受けているが、眼科を受診したことがない」などと話し、病識がない方も少なくないのです。

糖尿病網膜症の発症予防・進行抑制のためには、内科医による適切な全身管理と患者さん自身の病識向上・厳格な自己管理により、血糖値が良好に保たれていることが最も重要です。そして、急激な血糖値の変動で糖尿病網膜症の悪化を招かないように緩やかにコントロールしながら、眼科で定期的に眼底検査を行い、適切な時期の網膜レーザー光凝固術や硝子体手術など眼科治療を実施することで失明を防ぎます。

糖尿病と診断したら眼科医と連携を

糖尿病では、網膜症以外にも白内障、血管新生緑内障、網膜剥離、眼筋麻痺などさまざまな症状が現れます。糖尿病と診断したら内科医は、必ず治療開始前にすべての患者さんの眼底検査を眼科医に依頼し、糖尿病眼合併症の有無を検査することが第一です。特に２型糖尿病ではいつ発症したか分からない場合も多く、その影で糖尿病眼合併症をすでに発症しているケースがあるのです。

最近は、鮮明な画像を容易に撮影できる無散瞳眼底カメラが普及し、眼底検査を行う内科医が増えています。しかし、無散瞳眼底カメラでは眼底中央部（黄斑部）を撮影するため、周辺の眼底出血などを見逃す危険があります。また、眼底出血が軽度で糖尿病網膜症の初期段階である単純網膜症に見えても、蛍光眼底造影検査により毛細血管が閉塞し前増殖網膜症に進行しているのがみつかるケースもあります。ですから、毛細血管瘤や点状出血、硬性白斑の有無など、眼科医が精密に検査することが重要です。

当院では、網膜症が認められず血糖コントロールが良好であれば半年に１回検査します。単純網膜症の場合、血糖コントロールが良好であっても急な変化の可能性を考慮し最初は３ヵ月に１回、増悪傾向があれば１～２ヵ月に１回のペースで経過観察します。

視覚障害は患者さんの日常生活に多大な支障をきたします。患者さんを中心とした内科医－眼科医のより緊密な情報共有・連携が求められています。

写真　（左）患者自身の病識向上・意識改革が重要と、「眼糖尿病センター」を設置。病気の説明ビデオの上映、栄養指導など、個別・集団指導を実施し、教育に力を注いでいる。（右）患者用診療録ファイル。病名や各種検査結果、医師の所見、処方薬といった電子カルテの診療録を出力して患者に渡している。患者の病識向上、内科主治医との緊密な情報共有・連携に役立っている

参考：1）日本臨床内科医会調査研究グループ「糖尿病性神経障害に関する調査研究」、日本臨床内科医会会誌16（2）2001.
2）中江公裕ほか「日本人の視覚障害の原因――15年前との比較」,Vol.225 No.8（2008）,691-693.

発行：武田薬品工業株式会社　編集：エルムコム／エルゼビア・ジャパン株式会社

（通巻46号）1-2-7467