

進むかわかりませんが、人生50代の時はこんなことは全然問題にならなかったわけですが、人生80年、90年ということになりますと早期発見早期治療をしてなんとかもたせるようにしないといけないということで、ある程度の年齢になりましたら健康診断・ドックをお受けになることをお勧めします。

以上 御清聴有難うございました。

会 員 の 声： 不安・期待・皆真剣 佐藤弘志

円安、株安、債券安、先般日本の金融市場はトリプル安に見舞われた。言うまでもなく橋本内閣の経済失政から始まり、その後の内閣の政策方針もうまくいかず、多数の国民の期待で小泉内閣が登場したのであるが、しかしこの内閣が日本国をとんでもない悪い方向に導いている様に思うのは私だけだろうか？今の日本では誰が総理になっても同じだという風潮もあるが、

小泉内閣誕生時、首相は金融機関の不良債権処理、日本の構造改革は速やかにやり、国家予算は緊縮財政、国民に多少の痛みが伴うが必ず経済を再生させる。又財務大臣は絶対にデフレにはさせないと明言したのである。誰が検証しても、速やかでなく、マイナス成長そしてデフレである。変人、一言居士、ニヤケタ塩爺、机上の学者等のニックネームは早く返上して、思い切った幅広い減税の税制改革や雇用創出の増額予算等、早く実現してもらいたいものである。今のままでは手術を要する弱った病人に消毒もせず、点滴もせず手術を施すだけである。確かにアメリカの多発テロ後、中国を除くと世界は不況に陥り現内閣も予想外の出来事であったかもしれない。それにしても政策公約の原則ばかり唱え応用の利かない内閣である。今日本は大不況の入り口の中、悪いことに4月からはペイオフの解禁である。日本各地で銀行の取り付けが起き、健全な銀行が倒れ、健全な企業が倒れ、よもや平成恐慌が起きないよう、又起こさせないよう、政・財・官そして国民が一体となって真剣に対処する時ではなかろうか。神に祈るような気持ちである。

3月5日例会： 卓話「歯の成人病について」

新潟大学歯学部歯科保存科名誉教授・歯学博士 原 耕二様

3月12日例会： 卓話 馬場直次郎会員・阿部勝子会員

3月19日例会： 会長エレクト研修報告会 梨木会長エレクト

3月26日例会： 夜例会 三条ロイヤルホテル 点鐘午後7時

卓話 齋藤興一会員

4月2日例会： ロータリー雑誌月間

4月9日例会： 卓話

4月16日例会： 卓話

4月23日例会： 卓話「泌尿器科の成人病♫」平岩医院院長 平岩三雄様

4月30日例会： 夜例会 三条ロイヤルホテル 点鐘午後7時

栄養を与えたり色素にとんでおりますので、外からの光をさえぎる、ちょうど暗幕のような効果もっております。いちばん内側が網膜。網膜といいますと脈絡膜の内側に張り付いているような形ですが、網膜と言いますのは眼内にはいった光を感じる視細胞がありまして視細胞で光を感じて、感じた信号を視神経に集めて視神経から脳へ情報を伝達するということです。内容ですけれども水晶体カメラでたとえますと、レンズその後ろに硝子体ここはゼリー状の物質です。更に前の方には透明な液体、房水というふうに呼んでおります。房水は、毛様体から産生されて水晶体や角膜に栄養を与える養分となるわけです。房水、水晶体、硝子体というのはいずれも透明でなければいけない。

透明であることによって眼内に入った光が網膜まで到達することができるわけです。水晶体が透明であるべき水晶体が白く濁ってくる状況を白内障と呼びます。それから視神経が弱ってかえてしまう病気が緑内障という病気です。視神経ですね、かえてしまうんです。いったんかれたらもう再生しません。レンズは交換できますけれども神経は交換できません。今日は白内障と緑内障ということでまた更にお話を進めてまいります。

目の成人病といいますと、皆さん年をとってからおこると思っていらっしゃるかもしれませんが、実は目の老化は20代から始まってます。長年かかって40代、50代になってはじめて症状がでてくるということです。白内障の初期は周辺部から濁りが始まってきます。ですから中央部がまだ透明な場合は視力に影響ございません。白内障という診断を受けたとしても視力が良好な場合は治療の対象になりません。だんだん中心部に向かって混濁が伸びてきております。ちょうど車の車軸状といいますかくさび状といいますか。周辺部からだんだん伸びてきております。中心部がかなり混濁しております。このくらいですと視力が 0.3、0.4くらいかもしれませんが、車の運転をされる方はちょっと不便を感じるようになると思います。手術の時期は、以前はまったく見えなくなるまでまたされたということなんですけれども、今は車社会ですから車の運転に支障がでるようになりますと手術をしてもかまわないと言われております。このように真っ白になりますともう光を感じるかどうかという程度になります。水晶体自体が老化してきます、ふくらんできます、ですからこうなるまで待たないほうがいいです。こうなりますと虹彩を圧迫したり、炎症を起こしたり、更にまったく光が通らない状態ですから斜視の状態になってしまったりいろいろトラブルがありまして、手術も困難を極めることになりますのでここまで待たないほうがいいです。水晶体の解剖なんですけれどもこれは前方ですね、前?と書いてあります。これは後?硝子体側こちらが虹彩側ですね。どちらも少し出っ張っていますが両面凸レンズです。水晶体というのは薄いラップみたいな組織で覆われております。?といいます * ? * この前?から後?にかけてですけれども一列の細胞が存在しております。この細胞は将来細胞を分裂します。生まれた時にある程度容積が決まっておりますてまだ中の方は軟らかいですが、細胞分裂がどんどん進みますと細胞がどんどん中の方へ密集してきます。ちょうど玉ねぎの層のような感じでどんどん密集してきます。そうします

と中の方が硬くなります。ですから若い頃の水晶体は軟らかいですが、年齢を重ねることに連れて硬くなったもちのようになってしまいます。物を見る時に水晶体というのは厚みを増したり元に戻したりしてピント合わせをするわけですが、年をとるとそのピント合わせがうまくいかなってくるこれが老眼でございます。前?を通して房水という先程毛様体から透明な液体成分が出てくると申しましたが、房水から栄養をもらって新陳代謝をしております。ところが新陳代謝がうまくいかなくなり透明度が保てなくなると白内障が起こります。たんぱく質が白く濁ってくると言うことでございます。先程の手術の件になりますけれども前?を一部丸く穴をあけて水晶体の内容物を吸引します。で、?だけ残ります。?だけ残ったところに人工レンズを埋め込むという手術が最近では一般的に行われております。これが人工レンズ、眼内レンズと言いますが、直径が6 mmくらいでここにキャクがついておりましてこれで水晶体のもともとの?の中にすっぽりはまると、ですから一度?内に人工レンズを埋め込みますと簡単にはずれないと言うことになります。これが眼内レンズの入っている目ですが、ここにキャクがありますね。キャクが曲がってきていると思いますけれどもこれで一応白内障の話は終わります。

緑内障と言うのは視神経がかれていく病気と言いましたが、その原因は眼内圧が上昇することなんです。眼球の中は水晶体と硝子体と房水と言うようにけれども水晶体と硝子体というのは容積が決まっております。房水の量が多いか少ないかによって眼内圧が変わってきます。房水といいますのは毛様体から産生されて、水晶体と虹彩との隙間を通り抜けて角膜の内側に出来ます。その房水は、角膜と虹彩との角、隅角と言いますが隅角部から眼外、目の外へしみ出るんです。年齢が上がってきますと水晶体が少し膨化してきますし前の方にだんだんせりだしてきます。それから房水の排出する場所繊維柱体と言いますが、フィルターのような組織なんですけれども、フィルターがだんだんめずまりしてきます。そうするとここが密着してきますし、この抵抗が上がります。ということで水の流れが悪くなり眼内に水が溜まるとそれが眼内圧の上昇ということにつながるわけですが、これがじわじわときますので自覚症状がないわけです。正常眼圧が血圧の単位と同じなんですけれども、15くらいということです。1や2上がっても自覚症状はございません。そういう状態、じわじわ上がった内圧によって視神経がゆっくりと障害される、ようするに視神経が圧迫されるわけです。視神経の出口と言いますのは強膜のない場所なんです。強膜のじょうぶな膜で外力に対して目を守ると言いましたが、視神経の出口のところは強膜がございませんので眼内圧が上がりますと視神経の出口に圧が全部かかってくるわけです。長年にわたって圧迫されておりますと血液循環が悪くなり栄養状態が悪くなり、それで視神経が弱っていくわけです。ですから5年、10年とか長い期間かかって少しずつ緑内障が完成されるわけです。けれども初期のうちは自覚症状がございません。これは先程言いました隅角部の抵抗が上がってくると言うことです。それから水晶体がせりだしてきて流れが悪くなるということですが、白内障ということですが白内障が進みますと少しレンズ自体が膨らんできます。そうしま

すと虹彩との接点が狭くなるわけです。だから水の流れが悪くなりますと余った水が虹彩を押し上げます。そうしますと水の出口のところをふさぐようなかたちになるわけです。こういう場合を閉塞隅角緑内障。

隅角が狭いと言うよりこれはもう癒着を起こしていますけれども、狭いタイプと広いですが隅角が広いですが水の抵抗がようするにフィルターが詰まって水が流れにくいという二つのタイプがあります。これが急性緑内障の発作を起こした目です。強膜の透明性が失われてむくんでいます。こういう場合眼圧が40とか50でとても痛いんです、霞んできますし、瞳孔が中等度散大瞳孔括約筋が麻痺してしまって散大するわけですが、充血がひどく、頭痛、吐気というふうな症状が続きます。こういう場合には早めに治療して閉塞した隅角を開放してあげないと一週間から10日で失明します。これだけは早く治療が必要になってきます。上昇した眼圧によって視神経が圧迫されますとここに見られますけども、視神経の出口のところが窪んできます内側からおされて視神経が窪むその窪みが年々深く広がってきます。ところが視神経が50%くらい失われないと自覚症状がないんです。視神経繊維と言いますのは120万本ぐらいあると言われてはいますが年々5千本くらい減っていくんです。ところが緑内障の場合には一割、二割と減っていくわけですねそれでも50%減らないと自覚症状がでないということで、これはもう40代になりましたら健康診断を受ける以外ないということになります。これは視野検査を示しておりますがこれは右目の視野検査ですが普通はこのように卵形に見えるのが普通なんです。けれどもここが見えないんです。ですから鼻側が見えなくなるのが初期症状です。ですから鼻側と言いますのは、右目と左目で重なり合いますので両目で生活している場合には自覚されにくいです。これくらいになりますと50%で更に進みますと外側もなくなりまして、中心部だけになります。最終的には中心部もなくなると失明ということになります。白内障は視力回復は可能な疾患ですが緑内障は早期発見、早期治療しない限りは最終的には失明に至る病気です。眼圧が高いというのは緑内障というふうに言われていますけれども眼圧がその人の目にとって高いかどうかが問題でして以前の眼圧に比べて5とか7とかあがっているかどうかなんです。ですから以前に比べてどのくらい上がっているのかということになります。

最近では眼圧が10台であっても緑内障の方もおられます。人間ドックで眼圧が高いと言われて来る方もおられますし、視神経乳頭、先程お見せしました視神経乳頭が陥凹している窪んでいるというふうなことで検査をお受けになる、紹介されて来る方もいますけれども眼圧から緑内障を発見される率、診断される率は22%くらい。視神経乳頭の陥凹ということでこられた場合に緑内障と診断される率は93%で、いかに眼底検査が大切かということになります。ですからドックで写真を撮られると思いますけれども、それでチェックされた場合はぜひ早めに精密検査をお受けになることをお勧めします。40才以上では100人に3から4人緑内障の方がいると言われてはいます。加齢、老化と共に増える情勢です。高齢化社会がどのくらいまで平均寿命といいますが余命がどのくらいまで