

加齢黄斑変性症

QOLを著しく下げ、自立を妨げる「加齢黄斑変性症」

～ 一番見たいところが見えなくなる眼の病気 ～

目次

はじめに	P.1
1. 加齢黄斑変性症	P.2
加齢黄斑変性症と前段階所見	P.2
2. 加齢黄斑変性症の頻度	P.6
久山町スタディ	P.6
視覚障害の原因	P.7
3. QOLを著しく下げる加齢黄斑変性	P.9
自覚症状(見えにくさ)	P.9
加齢黄斑変性症のQOL	P.11
4. 加齢黄斑変性症の検査と治療	P.13
各種の検査方法	P.13
現在有効とされる治療法	P.14
5. 加齢黄斑変性症の要因と予防法	P.19
発症の要因	P.19
リスクを低下させるには	P.20
サプリメントの有効性	P.21
自己チェック表:アムスラーチャート	P.23
6. まとめ	P.24
7. 日本眼科医会の取り組み	P.25

はじめに

日本眼科医会は国民に対し、正しい眼科医療知識の啓発、情報伝達および教育活動を行うことで国民の保健、福祉の向上に寄与することを目的に活動しています。中でも、毎年取り組んでいるのが問題となっている眼疾患について国民の皆様様に注意を喚起することを目指した情報提供です。

現在、米国で中途失明原因の第1位になっているのが加齢黄斑変性症という眼疾患です。これまで、加齢黄斑変性症は有病率に人種差があるとされ、日本での発症率は低いと思われてきました。しかし、近年の食生活の欧米化や環境の変化を反映してか、日本国内での発症率は上昇の一途をたどり、2004年の調査では緑内障や糖尿病網膜症に次いで中途失明原因の第4位になっています。また、加齢黄斑変性症の発症には老化が大きく関っており、50歳以上の方、特に男性に多いとされています。今後、わが国の高齢化がますます加速されていくことを考えると、加齢黄斑変性症の罹患者が増加することが容易に予想され、問題となる眼疾患になることは必須です。

医療の進歩が目覚ましい昨今ですが、加齢黄斑変性症にはいくつかの治療法が試みられているものの、改善には限界があり、決め手となる治療法が確立されていないのが実情です。そのうえ、自覚症状では両眼の視力低下のほかに、見ようとする部分がゆがんだり、暗く見えたりするので症状が進行すればするほどQOV（Quality of Vision）が大きく下がるだけでなく、生活の質（Quality of Life）も大きく低下します。特に、加齢黄斑変性症によって患者さんの自立が妨げられることは患者さんの負担がどれほど大きいかを示しています。こうした理由から、加齢黄斑変性症では早期発見が非常に大切となっています。罹患している患者さんは、症状の改善に努めるだけでなく、現状よりも症状を進行させないことが必要です。

加齢黄斑変性症は患者数が増加している一方で、その認知度は白内障などの他の眼疾患に比べると依然として低いのが実情です。そこで、今年は加齢黄斑変性症の認知を普及させることにより、国民の皆様が積極的に医療の門をたたいていただくようにすることが本会の使命と考えております。報道関係のみなさまのご理解とご協力をお願い致します。

社団法人 日本眼科医会
会 長 三宅 謙 作

QOLを著しく下げ、自立を妨げる
「加齢黄斑変性症」

～ 一番見たいところが見えなくなる眼の病気 ～

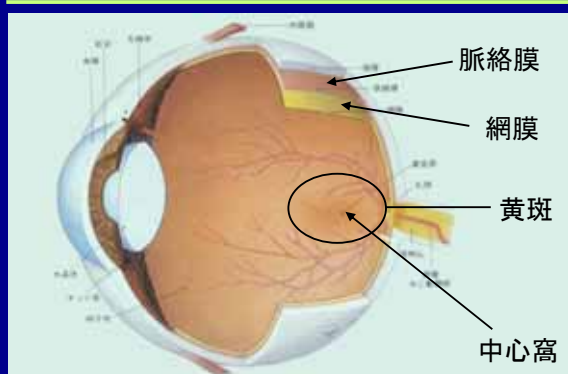
日本大学 湯沢美都子

<加齢黄斑変性症>

- 一 加齢黄斑変性症と前段階所見

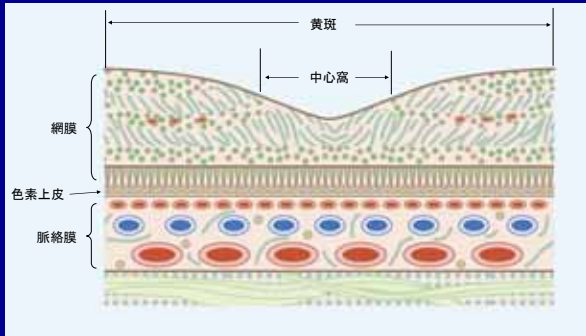
まずは加齢黄斑変性症とはどのような病気か、前段階の眼底所見は何であるかについてご紹介します。

眼球の模式図



眼球の壁は一番外から強膜、脈絡膜、網膜になります。網膜の中心は黄斑であり、その中心は中心窩といいます。角膜を通った光は網膜の中心窩に集光します。すなわち、中心窩の機能によって私達は物を細かく識別していることとなります。脈絡膜は網膜の後の血液にとんだ膜で、網膜に栄養を与えています。

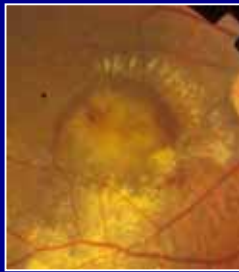
黄斑の断面



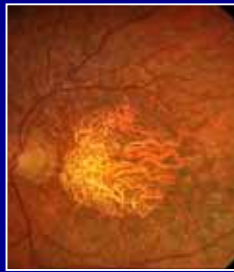
黄斑は断面で見るとすり鉢状に窪んでいます。

網膜は透明な部分と色がある部分（網膜色素上皮）から成っています。その下に脈絡膜があります。

加齢黄斑変性



滲出型:黄斑に脈絡膜から新生血管が生えて、出血・滲出をきたす

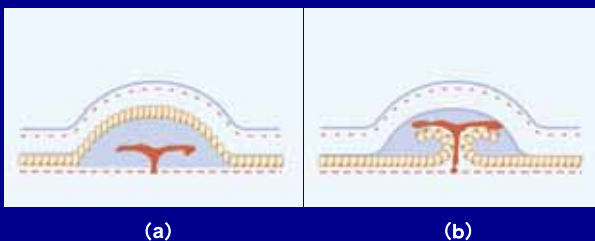


萎縮型:黄斑の網膜脈絡膜が徐々にいたむ

加齢黄斑変性症には滲出型と萎縮型があります。滲出型が脈絡膜新生血管から出血・滲出をきたすタイプです。

加齢黄斑変性滲出型

脈絡膜由来の新生血管



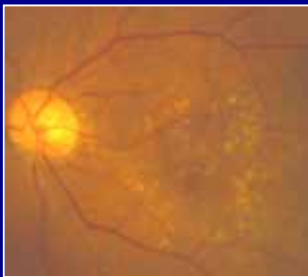
脈絡膜新生血管は脈絡膜血管から発生し、網膜色素上皮下まで発育するもの(a)、さらに、網膜色素上皮を破って色素上皮の上、透明な網膜下まで発育するもの(b)とがあります。

加齢黄斑変性症の前段階

- ・ 中型、大型のドルーゼン
- ・ 網膜色素上皮の脱色素、色素沈着

加齢黄斑変性症の前段階所見にはドルーゼンと網膜色素上皮の脱色素、色素沈着があります。

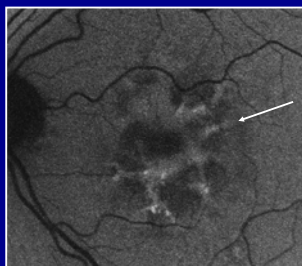
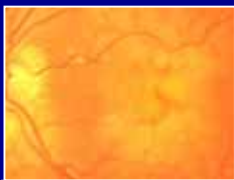
中型・大型のドルーゼン



→網膜色素上皮細胞の喰食能の低下によって残った残渣

ドルーゼンは網膜色素上皮にできる「カス」のようなものです。若い時には網膜色素上皮細胞はその上の視細胞のどんしよく一部を喰食・消化して、カスは残りません。ところが、年をとると未消化の部分が網膜色素上皮下にたまるようになります。それがドルーゼンです。ドルーゼンのうち中型・大型のものは加齢黄斑変性症と関連が深いと報告されています。

色素沈着



自発蛍光

色素沈着は老化によって増えるリポフスチンという色素です。この色素は褐色で普通のカラー写真ではわかりにくいのですが、蛍光造影ではよくわかり、自発蛍光があります。

片眼性の無血管域外の新生血管を有する患者の対側眼

	オッズ比
1. 大きいドルーゼン	2.5
2. 網膜色素上皮の色素沈着	2.4
5年間の新生血管発生率	
1,2ともにあり	58%
1,2ともになし	10%

(Bressler 他,1990)

加齢黄斑変性の中心窩無血管域外に脈絡膜新生血管がある場合、対側眼に大きいドルーゼンと色素沈着の両方があれば、5年間で脈絡膜新生血管がはえる、つまり、滲出型加齢黄斑変性症になる割合は58%であり、両方ない場合は10%と差があります。オッズ比とは問題のない状態を1とした場合に対するの相対危険率になります。

まとめ

中型・大型のドルーゼン、色素沈着は加齢黄斑変性症の前段階

→ 定期的な経過観察

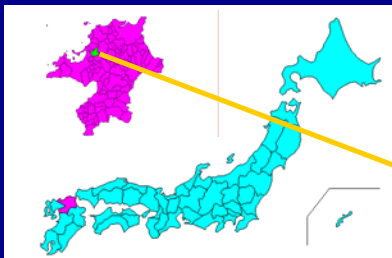
中型・大型のドルーゼン、色素沈着は加齢黄斑変性症の前段階です。これらがみられた時には定期的な経過観察が必要です。

<加齢黄斑変性症の頻度>

- 久山町スタディ
- 視覚障害の原因

ここからは、加齢黄斑変性症の頻度を久山町スタディと視覚障害の原因からみていきます。

久山町



人口: 7,509
面積: 37.43km²

久山町は九州、福岡市にある人口7,509人の地方都市で、日本全体の人口構成比とよく似ています。

久山町研究 (大島他, 九州大学眼科 2001)

加齢黄斑症の頻度

前段階	13.6%
加齢黄斑症	
滲出型	0.67%
萎縮型	0.2%

久山町スタディは50歳以上の久山町住民について行われた調査研究のことです。住民のうち、0.67%に滲出型加齢黄斑変性症が発症しており、前段階、つまり予備軍は13.6%いました。

大島他, 九州大学眼科 2001

日本人50歳以上（2001年）	4989万人
前段階（13.6%）	: 678万人
滲出型加齢黄斑変性（0.67%）	: 33.4万人

2001年の段階で、50歳以上の日本人の人口は4,989万人でした。久山町スタディにもとづく、このうちの13.6%、推定678万人が前段階ということになります。また、推定33.4万人が滲出型加齢黄斑変性症と考えられます。

久山町研究 （宮崎他 2003）

5年発症率	0.9%
病型	
滲出型	: 0.6%
萎縮型	: 0.3%
性別	
男性	: 1.9%
女性	: 0.2%

久山町スタディ第2報での加齢黄斑変性症の5年発症率は0.9%でした。これは、海外の疫学調査と比較してほぼ同じ比率となります。このことは、今後は欧米並みに発症率が高くなるのだと考えられます。また、男性の発症率が1.9%で女性の0.2%に比べて高く、男性のほうが女性より有意に高いことが示されました。性差がみられる原因はまだ明らかになっていません。

視覚障害の原因

—1989年の身体障害者手帳から—

1位	糖尿病網膜症
2位	白内障
3位	緑内障
4位	網膜色素変性
5位	病的近視
6位	角膜混濁
7位	黄斑変性

次に、視覚障害の原因の観点からみていきます。1989年に報告された視覚障害の原因として黄斑変性が7位にあがっています。黄斑変性の主なものは加齢黄斑変性です。

視覚障害の原因

—2002年、2004年の身体障害者手帳から—

1位	緑内障
2位	糖尿病網膜症
3位	網膜色素変性
4位	黄斑変性
5位	高度近視

2002年、2004年における視覚障害の原因では黄斑変性は4位に浮上しました。これは加齢黄斑変性症の増加が顕著であることを表すものと考えられます。

まとめ

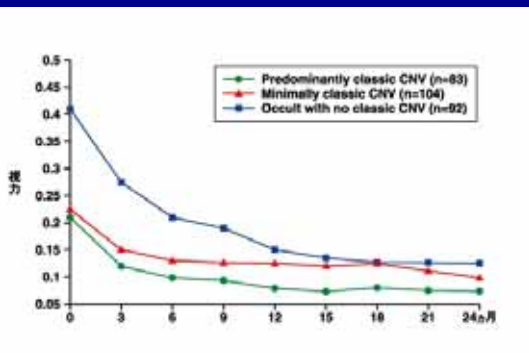
- ・ 滲出型加齢黄斑変性は50歳以上の0.67%を占める
- ・ 日本人の加齢黄斑変性の5年発症率は欧米とほぼ同じであった
- ・ 日本人では男性の発症率が高かった
- ・ 視覚障害の原因として4位に上昇してきた

<QOLを著しく下げる加齢黄斑変性>

- 自覚症状（見えにくさ）
- 加齢黄斑変性のQOL

両眼の視力低下を招く加齢黄斑変性症は患者のQOL(生活の質)を著しく下げる病気です。自覚症状によるQOLの低下を視力、社会的役割などさまざまな視点からご紹介します。

加齢黄斑変性症患者の視力の推移



加齢黄斑変性症になると、視力は著しく低下していきます。その状況を表したのがこのグラフです。右の囲み内は新生血管のタイプを表した英語表記です。受診24ヶ月後ではだいたい0.1前後になります。

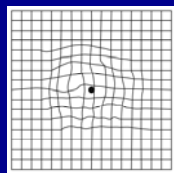
自覚症状

1. 変視：ゆがみ
2. 中心暗点：視野の中央が暗くみえる
3. 視力低下

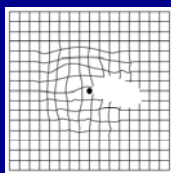


加齢黄斑変性症の患者の自覚症状には視力低下のほかに、変視（ゆがみ）、中心暗点（見ようとする部分が暗くみえる）などがあります。具体的にどのように見えるかを以下でご紹介します。

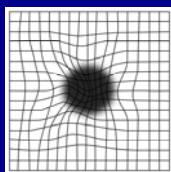
加齢黄斑変性の見え方(自覚症状)



ゆがんで見える



部分的に欠ける



中心が暗く見える

加齢黄斑変性症の自覚症状である見え方(ゆがみ、欠ける、中心が暗い)をわかりやすく表した図です。正常な人であれば格子状に見える図ですが、この図のように、歪んで見えたり、欠けて見えたり、中心部分が暗く見えたりします。

見え方:加齢黄斑変性の実例



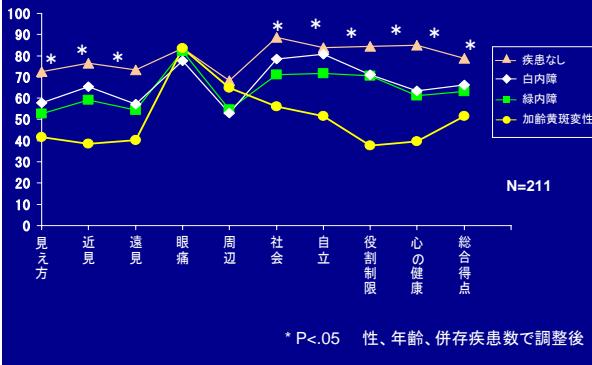
左の写真が正常な人の見え方です。右の写真は加齢黄斑変性症の人が加齢黄斑変性症の眼で近くに寄って見た場合の見え方を書いたものです。花の色が見分けられず灰色に見え、見たい部分が見えないことがわかります。

見え方:加齢黄斑変性の実例



この写真は上記に対して遠方の見え方を表したものです。遠方の景色も見えづらいことがわかります。

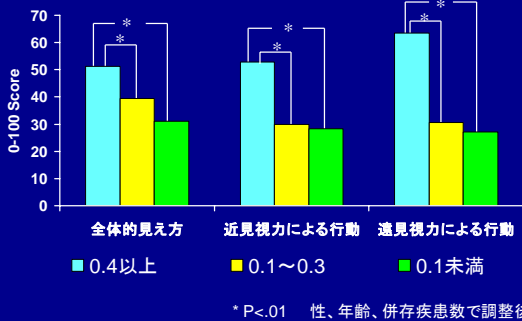
VFQ-25*によるQOL



眼疾患特異的QOLを測る調査票であるVFQ-25 (Visual Functioning Questionnaire-25) の日本語版を使って眼疾患のない正常者、緑内障患者、白内障患者、加齢黄斑変性症患者のQOLを測ったものです。加齢黄斑変性症では「眼痛」と「周辺部見え方による行動」の2つを除く「全体的見え方」、「近見視力による行動」、「遠見視力による行動」、「社会生活機能」、「自立」、「役割制限」、「心の健康」、「総合得点」のすべてで他よりも有意にQOLが低い結果でした。

QOL研究 (湯沢他, 2004)

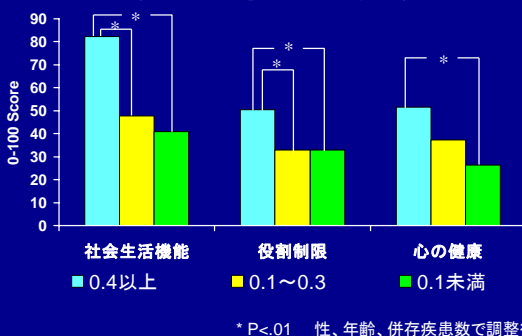
VFQ-25の得点 日常使っている眼の視力別 n=80



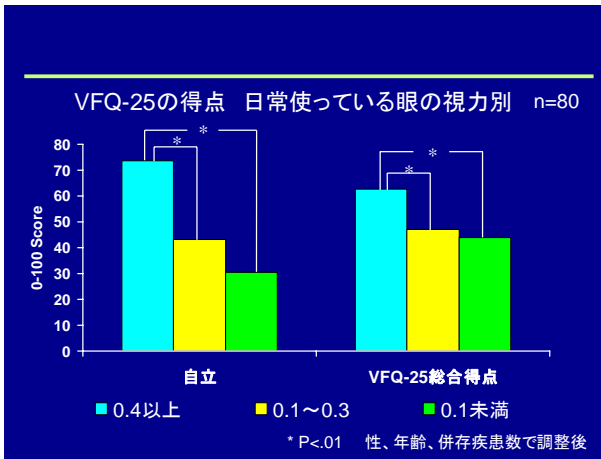
加齢黄斑変性症の人が日常使っている眼の視力によって0.4以上、0.1-0.3、0.1未満に分けてQOLを比べたものです。全体的見え方、近見視力による行動、次のスライドの社会生活機能、役割制限、心の健康について測りました。

※ 0.4~0.5が新聞が読める最低視力とされています。

VFQ-25の得点 日常使っている眼の視力別 n=80



結果、視力0.1未満のものは0.4以上のものより、いずれにおいても有意にスコアが低い結果でした。0.1-0.3の場合でも0.4以上の場合に比較してほとんどの項目で有意にスコアが悪い結果でした。



自立、総合得点においても上記と同様の結果となりました。

QOL研究からわかること

- ・ 白内障、緑内障よりQOLが低い
- ・ 視力が悪くなり、真ん中がみえなくなると日常行動が制限され、外に出て社会と交わることができなくなり、自分のことをするにも他人の助力が必要
 - 自分の役割が果たせず、自立が失われ、心の健康が損なわれる

QOLの調査結果から、患者さんは視力が悪くなって真ん中がみえなくなると、日常行動が制限され、外に出て社会と交わることがなくなり、自分の事をするにも他人の力を借りることが必要になります。自分の役割を果たせず、自立が失われ、心の健康が損なわれることを示しています。

<加齢黄斑変性症の検査と治療>

- 各種の検査方法
- 現在有効とされる治療法
光線力学療法と治療後のQOL

ここからは、加齢黄斑変性症の患者さんがどのように治療するかを加齢黄斑変性症の検査方法も含めてご紹介します。

また、今のところ決定的な治療法がない中で、有効とされる治療法によるQOLの変化について話します。

検査方法

1. 視力
2. 眼底検査
3. 蛍光眼底造影
フルオレセイン(FA)
インドシアニングリーン(IA)
4. 光干渉断層計

加齢黄斑変性症を確実に診断し、治療方法を適確に決めるには4種類の検査を行います。

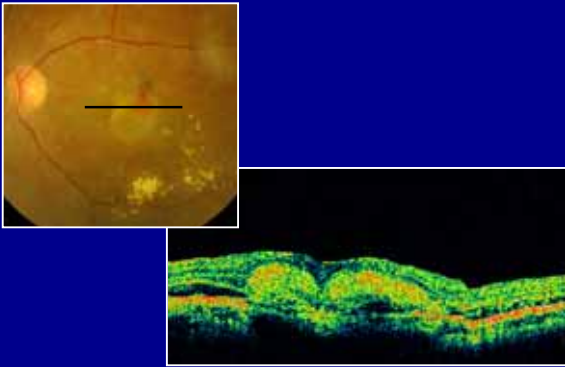
視力検査、眼底検査は一般的ですが、大切なのは蛍光眼底造影と光干渉断層計検査です。

典型的な新生血管



この写真はフルオレセイン蛍光眼底造影による写真です。典型的な脈絡膜新生血管の所見がみられます。左の早期に白くみえるのが脈絡膜新生血管で右の造影後期に旺盛な色素のもれを示しています。

光干渉断層計



右下段は左の写真の一部(黒線部分)の断面図です。隆起した病変が黄斑部にあり、隆起部に異常な高反射を示す病変のあることがわかります。これが脈絡膜新生血管です。

治療：新生血管に対する治療

1. 中心窩外新生血管：レーザー光凝固
2. 中心窩新生血管

滲出型加齢黄斑変性症には中心窩外新生血管と中心窩新生血管とがありますが、中心窩外新生血管に対してはレーザー光凝固が適用されます。

光凝固直後



光凝固直後です。白色の部分が凝固斑です。

光凝固

凝固前

凝固後



左は凝固前です。新生血管が写っています。右は凝固後で、新生血管が写らなくなっています。

中心窩新生血管に対する治療

- ・ 光線力学療法
- ・ 経瞳孔温熱療法
- ・ 栄養血管光凝固
- ・ 手術

中心窩新生血管に対しては光線力学療法、経瞳孔温熱療法、栄養血管光凝固、手術などの治療法がなされてきました。現在は光線力学療法が第一選択になっています。

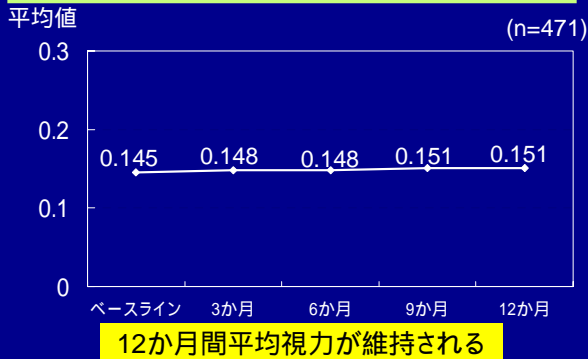
光線力学療法

第1段階: ベルテポルフィン投与
10分で静脈内投与

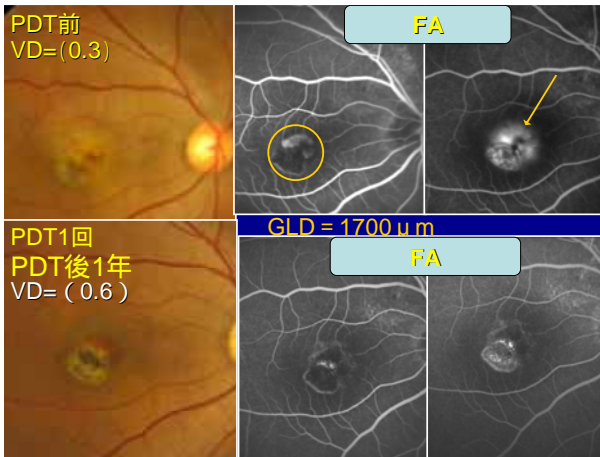
第2段階: レーザー照射
投与開始15分後83秒間

光線力学療法(以下、PDT)は2段階の治療からなっています。まずベルテポルフィンを静脈内に投与し、次にレーザーを照射します。

平均視力の推移: 全体



PDT研究会に属する13施設で光線力学療法を受けた471眼の平均視力の推移です。平均視力はベースラインで0.145、PDT12ヶ月後で0.151で不変でした。



PDT後、新生血管が消失しています。

平均治療回数・再治療率

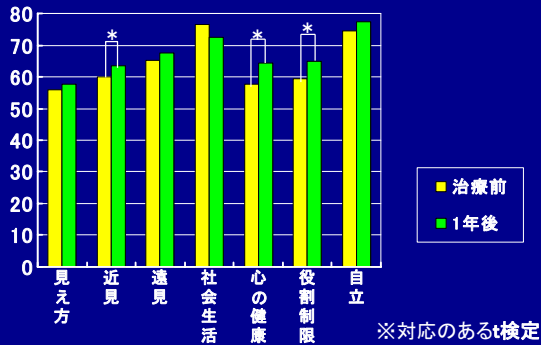
- 12か月経過観察できた428眼の平均治療回数
- 2.0回

n = 428

	初回治療	3か月	6か月	9か月
治療回数	428	218	126	84
再治療率	100%	51%	29%	20%

治療は3ヶ月毎に蛍光造影を行い、色素の漏れがみられたら再治療をします。1年間で最高4回治療することになるのですが、治療回数は3ヶ月後で51%、6ヶ月後では29%、9ヶ月後では20%と減っていきます。平均治療回数は2.0回でした。

全77例のドメインのスコアの変化



駿河台日大病院で光線力学療法を受けた77眼の治療前と治療後1年のQOLを計りました。

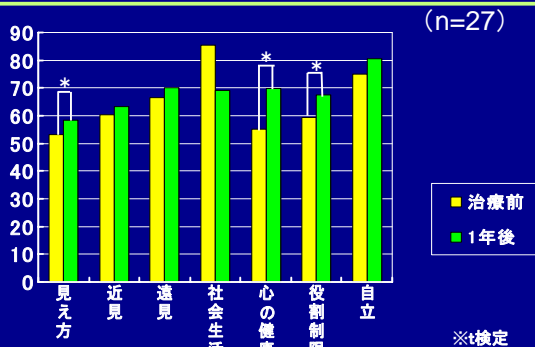
結果、近見視力による行動、心の健康と役割制限のスコアが有意に上がっていました。

1年後視力改善例(27例)の網膜剥離と中心窩厚の変化

- ・網膜剥離：消失 25眼(93%)
不変 2眼(7%)
- ・中心窩厚：304 μ m \rightarrow 165 μ m ($p=0.02$)

そのなかで、視力が3段以上あがったのは27例でした。それらの人のうち、25例では黄斑部の網膜はく離が消失しました。出血や、滲出によって肥厚していた中心窩の網膜の厚みは約半分になっていました。

1年後視力改善例の各ドメインのスコアの変化



その27例についてみると、心の健康、役割制限に加えて全体的見え方のスコアも有意に上がっていました。

まとめ

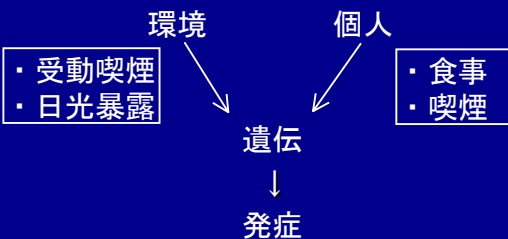
- ・ 中心窩外に新生血管があれば新生血管全体にレーザー光凝固をする
 - ・ 中心窩に新生血管があれば第一選択は光線力学療法
 - ・ 光線力学療法によって視力維持は得られるが、複数回治療が必要
 - ・ 光線力学療法後、QOLは改善するが、改善には限界がある
-

<加齢黄斑変性の要因と予防法>

- 発症の要因
- リスクを低下させるには
- サプリメントの有効性
- 自己チェック表：アムスラーチャート

加齢黄斑変性症の要因には遺伝的要因もありますが、環境的な要因が大きいことが指摘されています。そのリスクを低下させるための食事やサプリメントの重要性がわかってきました。また、加齢黄斑変性症は早期治療が大変重要です。ここでは、早期に発見するための自己チェック表となるアムスラーチャートを紹介します。

加齢黄斑変性の発症



加齢黄斑変性症は遺伝的要因と環境要因、個人的要因が影響して発症すると考えられています。環境要因には日光暴露などがあり、個人的要因には食事や喫煙があります。

喫煙

唯一の確実な危険因子

- Smith WS 他 2001 : 3大陸スタディで検討
- Seddon J他 1996 : 女で検討
- Christein W 他 1996 : 男で検討
- Tamakoshi A 他 1997 : 日本の男で検討

さまざまな要因のなかで、喫煙はすべての調査で関連が示唆されている確実な要因です。

喫煙の滲出型加齢黄斑変性症への影響

56歳以上の滲出型加齢黄斑変性症 (玉腰 他,)

	オッズ比
現在喫煙中	2.97
かつて喫煙者	2.09
非喫煙者	1.00

厚生労働省研究班によると、滲出型加齢黄斑変性症になる相対危険率、すなわちオッズ比は非喫煙者を1とすると現在喫煙者は2.97倍、かつて喫煙者だった人は2.09倍と高率です。

太陽光

- 青色光は酸化ストレスを起こしやすい
 - 屋外労働者、漁師で頻度が高い (West他, 1989)
 - 40歳前に屋外で過ごした人に頻度が高い (Chuiakshunks KJ他, 2001)
 - 白内障術後に多い (Freemann EE, 2003)
- ⇒ 帽子、サングラス

太陽光も加齢黄斑変性症の危険因子です。太陽光の中の青色光が加齢黄斑変性症の発症を促進させると言われています。日常生活で帽子やサングラスを利用し、太陽光線を積極的に防ぐことが重要です。

加齢黄斑変性のリスクを低下させる栄養素と食事

- | | |
|--|---------------------------------|
| ■抗酸化ミネラル
・亜鉛 | ■カロテノイド
・βカロテン
：ビタミンAの前駆体 |
| ■抗酸化ビタミン
・ビタミンC
・ビタミンE
・ビタミンA | ・ルテイン
・ゼアキサンチン
他 |
| | ■n-3多価不飽和脂肪酸
■ω-3脂肪酸 |

研究がすでに進んでいる加齢黄斑変性症のリスクを低下させる栄養素には、抗酸化ミネラル、カロテノイド、抗酸化ビタミンがあります。これらを含む食品の摂取が推奨されます。また、n-3多価不飽和脂肪酸、ω-3脂肪酸を多く含む魚を多量に摂取することも有用です。

加齢黄斑変性のリスクを低下させる 可能性がある栄養素

- ハーブ類
 - ブルーベリー
 - ポリフェノール
 - フラボノイド
 - コエンザイムQ10

加齢黄斑変性症のリスクを低下させる可能性があるものとして、ポリフェノール、フラボノイドなどを含むハーブ類があります。

AREDS* (2001)の概要

- 米国の5施設で行われた無作為前向き臨床試験
- 55歳以上の3640名
- 平均6.3年経過観察
- 脱落<2.5%

* Age-related Eye Disease Research study

米国のAge-related Eye Disease Research Study (AREDS)は抗酸化物質と亜鉛のサプリメントの服用によって加齢黄斑変性症の発病がおさえられるかを検討した試験です。

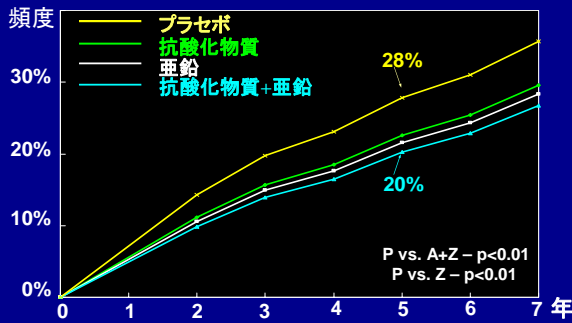
この研究は多施設無作為前向き臨床試験であり、エビデンスとしては一番信頼性が高いものです。

処方の内容 (1日量)

- (1) 抗酸化物質：ビタミンC 500mg,
ビタミンE 400IU,
βカロテン 15mg
- (2) 亜鉛：亜鉛80mg, 銅2mg
- (3) 抗酸化物質 + 亜鉛
- (4) プラセボ

この研究では加齢黄斑変性症になりやすい人に、抗酸化物質と亜鉛、抗酸化物質のみ、亜鉛のみ、プラセボを投与した場合の滲出型加齢黄斑変性症への移行を調べました。

滲出型加齢黄斑変性への進行 カテゴリー 3,4



カテゴリー3は中型、大型のドルーゼンがある人達です。カテゴリー4は片眼の加齢黄斑変性症です。カテゴリー3,4の人達に5年間投与した結果、抗酸化物質と亜鉛を投与したグループはプラセボに比較して有意に移行率が小さいものとなりました。

Eye Disease Case-Control Study (1995)

- ・ カロチノイドの多い食事の摂取は滲出型加齢黄斑変性の危険性を43%減少させる
- ・ 最も有効なのはルテインとゼアキサンチン
- ・ 1日6mgのルテインは有効
- ・ ほうれん草あるいはケールを多く摂取するグループは加齢黄斑変性になりにくい

1995年に発表されたEye Disease Case-Control Studyでは抗酸化栄養素であるカロチノイドの多い食事が滲出型加齢黄斑変性症のリスクを43%減少させるという結果がでました。最も有効な栄養素はルテインとゼアキサンチンで、1日6mgのルテインが有効であるとされています。ルテインが多く含まれる食品はほうれん草とケールです。

加齢黄斑変性 になりにくくするために

- ・ 禁煙、日光防御
- ・ 野菜、魚が多く含まれる食品の摂取
- ・ 滲出型加齢黄斑変性になる危険性の高い人は、抗酸化物質と亜鉛、およびルテインのサプリメントの摂取を考えよう

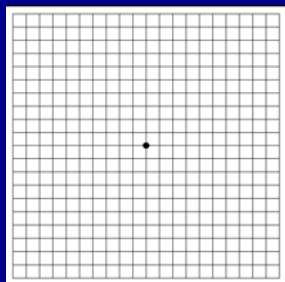
左記の事項に気をつけることは、加齢黄斑変性症の予防に効果的とされています。また、加齢黄斑変性症の危険因子にさらされていて、罹患する可能性のある人はサプリメントの摂取も考慮することが薦められます。

加齢黄斑変性の早期発見のために

- ・ 50才を過ぎたら定期的な眼底検査と自己チェック
- ・ 自己チェックの方法として最適なのはアムスラーチャートと呼ばれる格子状の表

加齢黄斑変性症は初期には症状に気がつかないことがあります。早期発見には自分自身でチェックすることも一つの方法です。ここでは、効果的な自己チェック方法をご紹介します。

自己チェック表：アムスラーチャート



約30cm離れて、老眼鏡をかけたまま片目をつぶり、マス目の中心点を見てください

加齢黄斑変性症かどうかを自分でチェックするのに役立つのが左のアムスラーチャートと呼ばれる格子状の表です。中央の黒い点を見て、周りのまぶ目の見え方に異常があれば、眼科に行くことが必要です。また、このチェックを行う際には片眼で行うことが重要です。一方の眼が病気になっても、もう片方の眼が補って異常を感じにくくしていることがあるからです。

まとめ

- ・ 滲出型加齢黄斑変性では老化などに基づいて黄斑部に脈絡膜から新生血管が発育し、出血や滲出が起こる
 - ・ 自覚症状は変視、中心暗点、視力低下
→自覚症状があったら、すぐに眼科を受診する
 - ・ 中型、大型のドルーゼン、色素沈着は危険因子
→50歳を過ぎたら自覚症状がなくても定期的に眼科検診を受けよう
-

日本眼科医会の取り組み

社団法人日本眼科医会は、昭和5年に設立された日本の眼科医による全国組織の団体で、13,337人(平成18年8月15日現在)の会員がいます。会員は適正な眼科医療を国民に提供するために、日夜、研鑽を積んでおります。広く国民に対して正しい眼科医療の啓発と教育活動を行うとともに、公衆衛生事業を中心に諸事業を行い、国民の保健・福祉の向上に寄与しています。

現在本会が行っている主な活動について

1. 「目の健康講座」の開催

本会は平成2年から日本各地で一般の方々を対象とした「目の健康講座」を開催しています。この講座は目に関する正しい知識の普及と啓発を図り、国民の目の健康の向上に寄与することを目的としています。内容は「講演会」と「目の無料相談」です。講演会の内容は毎年変えており、相談は参加された方々から個々に個別相談の形式で受け付けています。参加料は無料です。平成17年度は10カ所で実施、18年度は13カ所で実施する予定です。

2. 「目の愛護デー(10月10日)」行事の開催

現在47都道府県すべての眼科医会で標記の事業を行っています。内容は新聞、テレビなどのマスメディアを通じての啓発活動、ポスターやチラシの制作、講演会や展示会の開催、目の無料相談・電話相談、検診などです。

3. 「目の110番」による相談

本会は昭和63年から「目の110番」を設け、毎週木曜日の午後3時から5時まで、一般の方々からの電話相談に応じています。

期間:午後3時～5時

電話番号:03-5765-8181

日本眼科医会のホームページ

本会は眼科に関するさまざまな情報をホームページで公開していますが、加齢黄斑変性についての概要を掲載すべく準備を進めています。

URL: <http://www.gankaikai.or.jp>

この件に関するお問合せ先
社団法人 日本眼科医会
事務局 土田 貴志

〒105-0014 東京都港区芝2-2-14 一星芝ビルディング7F
TEL 03-5765-7755 FAX 03-5765-7676