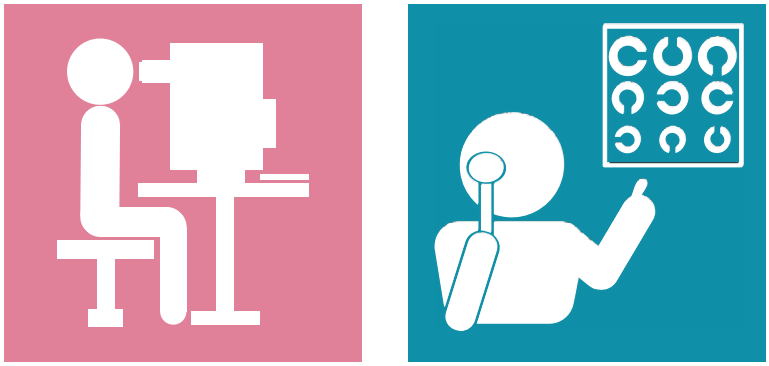
はたらく人の目を守る
眼科検診ハンドブック
Q&A



公益社団法人
日本眼科医会
JAPAN OPHTHALMOLOGISTS ASSOCIATION

はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック　Q&A

目　次

はじめに　日本眼科医会会長　白根雅子…… 1

1章　検診の目的・企画・対象者などについて

1. 無症状の人に検診として眼底検査を行うときの対象疾患は何ですか…… 2
2. 無症状の人に対する眼底検査は，何歳から何歳までの人を対象とし，どれくらいの間隔で行うべきでしょうか…… 2
3. 目の健診で視力検査と眼底検査をしていれば安心ですか…… 3
4. 目の検診で簡易視野検査を行うと眼底写真の代わりになりますか…… 3
5. 眼底検査で色覚異常もわかりますか…… 4

2章　検診の施行方法について

1. 毎年片眼ずつ眼底検査をしていますが，これまで問題は起きていません。引き続きこのままでよいのでしょうか…… 5
2. 20歳代でレーシックを受けた既往があります。視力は裸眼で，左右ともに1.0です。眼底検査で留意すべきことはありますか…… 5
3. 眼底検査をするにあたって問診をします。判定時に参考になるような問診の項目（情報）はありますか …… 5
4. 眼底検査後の受診勧奨をするにあたって，参考にすべき情報にはどのようなものがありますか…… 5

3章　検診結果について

1. 無症状の人が眼底検査で異常所見が出た場合，標準的な精密検査はどのようなものがありますか…… 6
2. 眼底検査で毎年視神経乳頭陥凹拡大といわれますが，経年変化（悪化しているか）はわかりますか…… 6
3. 緑内障と視神経乳頭陥凹拡大は，どの程度視野狭窄の重症度に相関性がありますか…… 6
4. 眼底写真で白内障はわかりますか…… 6
5. 白斑の性状で疾患や病期を判断できるのでしょうか…… 7

4章　事後措置について

1. 眼底検査の結果で，すぐに就業制限がかかる場合はありますか…… 8
2. 手術後の就業制限について教えてください…… 8

5章　受診勧奨に関すること

1. 緑内障と診断されましたが，受診までの緊急性はどの程度でしょうか…… 11
2. 健診では「異常なし」だったが自覚症状がある社員に，どのような場合は受診を促すべきでしょうか…… 11

6章　産業保健現場でのよくある質問

1. 眼の手術を受けた人の復職に関して基準はありますか…… 12
2. 眼の病気で就業制限をかける場合，一時的な就業制限でよいのか，継続的な就業制限になるのかはどう判断できますか…… 12
3. 眼科主治医との連携はどのようにするのですか。眼科医は就労についての意見書等を書いてくれますか…… 12
4. 国土交通省からの通知で自動車運送業に従事する運転者は，重大事故を起こす前と事故後に視野検査を行うとあります。これは運転者全てに当てはまるように読めますが，実際的ではありません。どのように対応したらよいでしょうか…… 12
5. 簡易視野検査で異常がなかったら，視野障害はないとして安心して運転業務につかせてよいですか…… 13

7章　眼科の症状や治療について

1. 羞明とは何ですか…… 14
2. 複視について教えてください…… 14
3. ロービジョンケアとは何ですか…… 15
4. 加齢黄斑変性などで，眼球に定期的に注射をする治療について教えてください…… 15
5. 網膜（レーザー）光凝固術について教えてください…… 16

はじめに

日本眼科医会　会長　白　根　雅　子

わが国では高齢期においても働き続ける人が増え，2022 年には全労働者における 65 歳以上の割合は 13.4%（約 927 万人）※となりました。人生 100 年時代を迎え，職域における産業保健の重要性はこれまで以上に高まっています。視機能は，安全な業務遂行を支える重要な機能であり，視力，視野，色覚，両眼視機能など多様な要素から成り立っています。しかしながら，一般健康診断における眼科的検査は視力検査のみが法定項目であり，視機能全体を把握するには十分とは言えないのが現状です。

とりわけ緑内障をはじめとする視野障害をきたす疾患は，視力が保たれたまま進行することが多く，本人に自覚がないまま労働災害や交通事故の要因となる可能性が指摘されています。また，糖尿病網膜症や高血圧性網膜症などの血管所見を含む眼底所見は，全身の健康状態を反映する重要な指標でもあります。加えて，視覚障害の有病率は加齢とともに増加するため，高齢になっても安全に働き続けるためには，若い時期から視機能の低下を早期に発見し，適切に対応していくことが重要です。このような観点から，健康診断における眼底検査の意義は極めて大きく，日本眼科医会（以下，本会）では，働く人の視機能を守ることは社会的責務であるとの認識のもと，職域における眼科検診の充実に取り組んでまいりました。

本冊子は，産業保健に携わる皆様が，眼底検査を含む眼科検診の意義を理解し，適切に実施して，その結果を就業の現場に役立てていただけるよう，本会が 2025 年に刊行した「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」の実務版として作成したものです。検診の目的，検査方法，判定，事後措置，受診勧奨，就業制限の考え方に加え，視覚障害が進行した方への配慮としてのロービジョンケアなど，現場で実際に生じる疑問に答える形で整理いたしました。眼科医にとっても，産業保健の現場で求められる役割への理解を深める契機となることを願っています。

働く人の目の健康を守り，安全で持続可能な社会を支えるためには，産業保健に携わる皆様と眼科医がそれぞれの専門性を生かして連携して対応することが不可欠です。本冊子がその橋渡しとなり，産業保健の現場において広くご活用いただけましたら幸いです。

※データ出所：総務省統計局　労働力調査基本集計（2012-2022 年）

1章　検診の目的・企画・対象者などについて

Q1 無症状の人に検診として眼底検査を行うときの対象疾患は何ですか

A1 検診として行う眼底検査は無散瞳眼底カメラで写真撮影を行う場合が最も多いと思われる。眼底カメラでは視神経乳頭と網膜中心部を含む45～50度の範囲が散瞳薬なしで観察できる。無症状の人が眼底カメラで見つかる疾患としては緑内障（「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」p. 35 図1）・糖尿病網膜症（同 p. 36 図3）・高血圧性網膜症・動脈硬化（同 p. 38 図5）・網膜色素変性（同 p. 39 図7）・黄斑変性（同 p. 10 黄斑異常）・網膜静脈閉塞症（同 p. 37 図4）・網膜細動脈瘤などがある。

Q2 無症状の人に対する眼底検査は，何歳から何歳までの人を対象とし，どれくらいの間隔で行うべきでしょうか

A2 緑内障や網膜色素変性は，末期には著しい視機能障害をきたし，失明に至る恐れのある眼疾患でもある[1]が，発症後しばらくは無症状であることが少なくない。

そこで，それぞれの疾患の特性を知っておきたい。

緑内障は，40歳以上となれば，少なくとも20人に1人が緑内障であり，また緑内障を有する人のうち自分が緑内障であると把握している割合は約1割に過ぎないとされている[2]。進行するまで自覚症状が少ないので，年に一度の眼底検査を勧める。

網膜色素変性では，病状の進行速度は緩徐で，自覚症状を訴えず，自分の病気に気づかない場合もある。自分の病気の症状自体に気づいていないこともある。進行速度には個人差があり，30～40代で失明に至る例もあれば，80歳になっても支障のない視力を保つ例もあり[URL 1)]，実施年齢と検査頻度を特定することは難しい。しかし，診断時の年齢は平均39歳との報告から[3]，40歳以下でも眼底検査が重要で，遅くとも40歳になれば眼底検査を受けてほしい。

なお，糖尿病患者では，長期の合併症として糖尿病網膜症がみられ，緑内障や網膜色素変性と同様，重篤な視機能障害を起こすことが知られている。糖尿病の発症から網膜症発症まで10～15年とされており，一般的に若年発症の糖尿病患者では，高齢発症の患者よりも網膜症の発症と進展が早いといわれる。初期は視力障害などの自覚的な症状に乏しいことが多いため，眼科と連携して少なくとも1年に1度は眼底検査が必要である[4),5)]。しかしながら，2017年度の糖尿病網膜症検査の実施割合の調査では，眼科を受診した患者は約47%であった[6),7)]。そのため，糖尿病患者への保健指導時には，内科から眼科への紹介ルートが確実に機能するような指導が望まれる。

文献

1）　Matoba R, Morimoto N, Kawasaki R, et al. A nationwide survey of newly certified visually impaired individuals in Japan for the fiscal year 2019: impact of the revision of criteria for visual impairment certification. Jpn J Ophthalmol 2023; 67 : 346-352.

2）　鈴木康之，山本哲也，新家　眞，他．日本緑内障学会多治見疫学調査（多治見スタディ）総括報告．日眼会誌 2008; 112 : 1039-1058.

3）　加藤誠志，岩波将輝，世古裕子．日本人常染色体劣性網膜色素変性症の遺伝子診断法に関する研究．平成24年度　総括・分担研究報告書.

4）　高尾淑子，岡安みね子，柳澤裕之，他．糖尿病患者における網膜症発症への血糖変動と年齢の影響―30年以上の長期通院患者での研究．日老医誌 2009; 46 : 528-536.

5）　永田智久，梶木繁之，森　貴大，他．糖尿病を有する労働者への対応と支援～産業保険スタッフに求められ

る役割～．日職災医誌 2020; 60 : 255-261.
6）　Sugiyama SN, Sugiyama T, Hirano T, et al. Patient referral flow between physician and ophthalmologist visits for diabetic retinopathy screening among Japanese patients with diabetes: A retrospective cross - sectional cohort study using the National Database. J Diabetes Investig 2023; 14 : 883-892.
7）　日本糖尿病学会．8 章 糖尿病網膜症　糖尿病診療ガイドライン 2024．東京，南江堂，2024，169-187.

● **参考ウェブサイト**

1）　日本眼科学会．厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班（研究代表者：近藤峰生）．網膜色素変性診療ガイドライン作成ワーキンググループ．網膜色素変性診療ガイドライン 2026．https://www.nichigan.or.jp/member/journal/guideline/detail.html?itemid=921&dispmid=909 （2026 年 4 月 6 日閲覧）

Q3 目の健診で視力検査と眼底検査をしていれば安心ですか

A3 健診で測る視力検査は「日常視力」といって，今見えている状態を測るもので（「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」p. 12 参照），自分の最高の視力を測ることはできない。また，パソコン作業などの近くを見る際の視力も測っていない。眼底検査では見つけられない眼の病気も多くある。健診で問題がなくても，アイフレイルチェックリスト[URL 1)] にある項目など，気になる症状があれば眼科を受診してほしい。

● **参考ウェブサイト**

1）　日本眼科啓発会議．アイフレイルチェックリスト．https://www.eye-frail.jp/checklist/（2026 年 1 月 1 日閲覧）

Q4 目の検診で簡易視野検査を行うと眼底写真の代わりになりますか

A4 健診機関では主に健診用スクリーニングプログラムを搭載した簡易視野検査計が使われている（図 1）。これらの器械では視野のうち中心から 30 度以内（正常では上 50 度，内側 60 度，下 60 度，外側 90 度程度）の視野異常を検出し緑内障の発見が期待できるが，緑内障では視神経乳頭の変化が視野障害の出現に先行することから，早期発見には眼底写真の方が有用である。また視野検査で異常を

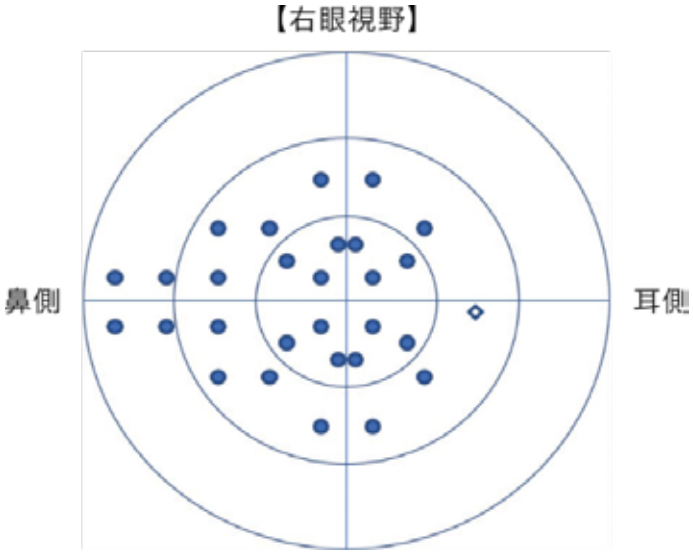


図 1　簡易視野検査で行われる検査範囲の例。最も外の線が中心から 30 度
画像提供　株式会社クリュートメディカルシステムズ

示す疾患（網膜色素変性・黄斑変性などの網膜疾患）の初期段階では簡易視野検査で異常を示さない場合もある。さらに眼底写真では糖尿病網膜症など視野異常をきたさないさまざまな網膜疾患を発見できる。

なお，より簡易に視野を調べる方法としてパソコンなどを利用したセルフチェックがあり日本眼科学会や日本眼科医会などで構成される日本眼科啓発会議のアイフレイル啓発公式サイト[URL 1)]で試すことができる。

● **参考ウェブサイト**

1）日本眼科啓発会議．アイフレイル啓発公式サイト「点検しよう」．https://www.eye-frail.jp/checklist/tenken/（2026年4月6日閲覧）

Q5 眼底検査で色覚異常もわかりますか

A5 雇入時健診などで色覚検査を行う場合，石原式色覚検査表が多く使われる。ほとんどの色覚異常は網膜にある視細胞のうち錐体細胞の機能異常によるものであり，他の病変を伴わない限り眼底検査で発見することはできない。糖尿病網膜症・緑内障などでは後天的に色覚異常をきたす場合があるが，眼底検査だけで異常の有無はわからないので，色の区別が必要な業務では色覚検査を定期的に行うなどの対応が必要と思われる。

2章　検診の施行方法について

Q1 毎年片眼ずつ眼底検査をしていますが，これまで問題は起きていません。引き続きこのままでよいのでしょうか

A1 コストが半分になることから，片眼ずつの眼底検査を選択している場合があるが，現時点で，眼底検査を左右交互に実施する方法についての科学的根拠は乏しく，主要なガイドラインでも推奨されていない。眼底病変はしばしば左右非対称に進行するため，両眼検査を原則とすべきである。糖尿病・高血圧・脂質異常症・緑内障家族歴などリスクがある場合は前回の眼底検査で異常が認められていなくても毎年実施することが望ましい。

Q2 20歳代でレーシックを受けた既往があります。視力は裸眼で，左右ともに1.0です。眼底検査で留意すべきことはありますか

A2 レーシック後は近視が矯正されて裸眼視力が改善していることが多いが，眼球の長さ（眼軸長）や近視による眼疾患のリスクは術後も変わらないことに注意が必要だ。レーシック後には眼圧値が低値化し正確な眼圧値が得られにくい点も問題である。特にレーシック前に強度近視だった場合には，正常な眼圧値が得られにくくなるため緑内障の診断・治療に影響する。網膜周辺部に変性や裂孔がみられることもある。検診の眼底検査では網膜の中心部を撮影していることが多いため，かかりつけ眼科で網膜周辺部や視神経の定期診察を受けることが望ましい。

Q3 眼底検査をするにあたって問診をします。判定時に参考になるような問診の項目（情報）はありますか

A3 検診で撮影する眼底写真からは緑内障，動脈硬化，糖尿病網膜症などがわかる。読影を担当する医師が判定の際に参考になる情報としては高血圧，糖尿病の有無，眼内手術歴，緑内障の治療歴などが挙げられる。

Q4 眼底検査後の受診勧奨をするにあたって，参考にすべき情報にはどのようなものがありますか

A4 眼底検査で異常を指摘された場合に眼科受診をすすめるかどうかの判断は，視力・自覚症状・既往歴（特に眼科受診の有無，緑内障点眼の有無），高血圧，糖尿病の有無などの健診情報を参考にする。視力が0.5以下の場合や見えにくさの自覚症状がある場合，高血圧・糖尿病の既往があり出血や白斑を指摘されている場合，視神経乳頭陥凹の拡大など緑内障の疑いがある場合，黄斑に異常所見がある場合は強く受診を勧奨することが望ましい。一方，面談や問診ですでに眼科通院・治療をしていることがわかれば診察や精密検査の重複を防ぐことができる。

3章　検診結果について

Q1 無症状の人が眼底検査で異常所見が出た場合，標準的な精密検査はどのようなものがありますか

A1 眼底検査で異常を指摘されたのち眼科で行う標準的な精密検査には矯正視力検査，眼圧検査，散瞳薬を用いた眼底検査，光干渉断層計（OCT）を用いた眼底三次元画像解析等がある。視神経乳頭陥凹拡大など緑内障を疑われる所見がみられた場合は視野検査，網膜静脈閉塞症や糖尿病網膜症が疑われる場合は蛍光眼底造影検査や OCT アンギオグラフィー（光干渉断層血管撮影）もよく行われる。

Q2 眼底検査で毎年視神経乳頭陥凹拡大といわれますが，経年変化（悪化しているか）はわかりますか

A2 AI が導入され，自動判定してくれる未来も近いかもしれないが，多くの施設では医師が目視で判定しており，前回写真との比較はできない。そのため悪化，改善の判定は困難である。毎年指摘を受ける場合には，かかりつけ眼科を持ち速やかに検診結果を報告することで精密検査（OCT・視野検査など）を必要に応じて行い進行の有無を確認することが望ましい。

Q3 緑内障と視神経乳頭陥凹拡大は，どの程度視野狭窄の重症度に相関性がありますか

A3 緑内障診療ガイドライン（第 5 版）では「視神経乳頭や網膜神経線維層の障害所見は緑内障の病期と関連する」と記されているが相関性には触れられていない。乳頭陥凹拡大の程度（陥凹乳頭径比やリム乳頭径比）が高い場合（表 1）や網膜神経線維層欠損の幅が広い場合「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」p. 10　3）視神経乳頭異常），自動車運転などに従事する場合には特に，なるべく早めの視野検査が必要である。

表 1　乳頭所見のみから緑内障と診断してよい場合の判定基準

- 垂直 C/D 比（陥凹 / 乳頭比）が 0.9 以上
- 上極（11 時～1 時方向）もしくは下極（5 時～7 時方向）のリム（神経網膜輪）幅が R/D 比（神経網膜輪 / 乳頭比）で 0.05 以下
- 両眼の垂直 C/D 比の差が 0.3 以上.

＊緑内障ガイドライン第 5 版　補足資料 3 緑内障性視神経乳頭・網膜神経線維層変化判定より

文献

・日本緑内障学会緑内障診療ガイドライン改訂委員会．緑内障ガイドライン（第 5 版）補足資料 3　緑内障性視神経乳頭・網膜神経線維層変化判定ガイドライン．日眼会誌 2022; 126 : 85-177.

Q4 眼底写真で白内障はわかりますか

A4 眼底写真は主に網膜の写真を撮影しているため，白内障の確定診断はできない。ただし，白内障や角膜混濁等を疑う所見が得られることがある。白内障が疑わしい場合には眼科で視力検査のうえ，水晶体の診察を受けることが大切である。

Q5 白斑の性状で疾患や病期を判断できるのでしょうか

A5 網膜白斑には硬性白斑と軟性白斑がある。硬性白斑は網膜血管の損傷により血中のたんぱく質などが網膜中に漏出したもので糖尿病網膜症，網膜静脈閉塞症，網膜細動脈瘤破裂などでみられる。軟性白斑は境界が不明瞭で硬性白斑より大きな白斑で網膜血流の悪化により網膜内で局所的な浮腫が起きることで出現する。糖尿病網膜症や高血圧性網膜症でみられるが比較的進行した病気でみられる場合が多い。

4章　事後措置について

Q1 眼底検査の結果で，すぐに就業制限がかかる場合はありますか

A1 「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」付録に記載の「重症の糖尿病網膜症」（新生血管または硝子体出血・網膜前出血など），「網膜剝離」の所見がみられた場合は，安全に仕事ができない場合があるので，眼科受診するまではなんらかの危険を伴う作業や運転業務を禁止する。また，仕事を続けることによって増悪する可能性があるため速やかに，業務に優先して早急に眼科受診を指示する。

Q2 手術後の就業制限について教えてください

A2 患者や事業者は速やかな原職復帰を願っている。主治医も基本的にそれを理解しており，術後の制限が過度にならないよう留意している。しかし，まれに起こりうる合併症の予防も徹底したく，慎重を期して厳しめに指示する傾向もときにみられる。業務内容や事情を説明すると，過ごし方について柔軟な返答が得られることもあるため，温度差を感じた場合には主治医に確認してほしい。術後経過の理解および主治医との連携が鍵となる。

網膜（レーザー）光凝固術と抗 VEGF 製剤の硝子体内注射に関しては 7 章眼科の症状や治療についての項目を参照されたい。

【職務上の配慮事項】

職場環境や作業内容が多岐にわたるため一律の規定を設けることが難しい。職場環境を主治医に伝え，基本的には主治医から情報提供を受けて判断してほしい。

眼科手術後における一般的な留意点

①　術後早期の合併症予防（1 か月くらいの間の就業制限がかかるもの）

・点眼：術後点眼には感染予防・消炎・眼圧上昇予防など多数の目的がある。勤務時間中でも，適切なタイミングで点眼が継続できるよう配慮する。

・手術で眼内にガスを注入した場合：気圧によって眼内のガスが膨張・圧縮するため，大きな気圧の変化がある作業は避ける。

・創部の保護：目をこすらない・ぶつけないよう注意。一般的に内眼手術の傷が癒合するには 1 か月程度かかるといわれ，それまでは創部は「押したら開く」状態で，感染も起こりやすい。汗やほこりが眼に入りそうな作業・眼部をぶつける可能性がある作業はなるべく避け，やむを得ない場合は保護眼鏡を着用する。

★すぐに主治医に受診させるべき症状

異常を感じる時：強い眼の痛み・急な視力低下・著しい充血・大量の目やにがある場合はすぐ主治医に連絡し受診する。

②　術後一定期間に考えられる問題点と対処方法

術後の見え方：術後の視力は，術式や個人差によって安定する時期に差がある。見えにくい場合，眼鏡や拡大鏡が使えることもあるので作業内容を伝え主治医に確認する。

【運転について】

視力が道路交通法施行規則の適正性検査の合格基準（普通免許の場合：両眼で 0.7 以上，かつ，一眼

でそれぞれ 0.3 以上，又は一眼の視力が 0.3 に満たない方，若しくは一眼が見えない方については，他眼の視野が左右 150 度以上で，視力が 0.7 以上であること）に回復し，医師が許可してから再開する。術後経過にかなり左右されるため，自己判断は禁物である。

【屈折変化】

白内障手術を行った場合には，ピントが合う距離が変わる。左右の視力や屈折（遠視や近視などの度合い）の差が大きいと，ものの大きさや距離感・立体感がつかみににくくなるので注意が必要である。眼鏡やコンタクトレンズの再処方を受けることで改善することも多い。

【参考：術後生活の一般的な目安】

洗眼・洗髪，入浴，化粧，飲酒や眼鏡・保護眼鏡の装用など日常生活上の術後指示については，手術内容および手術を受けた医療機関による差が大きいため，主治医の意見に従うこと。

【疾患・術式ごとの特記事項】

＜白内障手術後の目安＞

・デスクワーク・軽作業：翌日から可のことも。
・肉体労働・屋外作業：術後 1 週間程度で可能となることが多い（個人差が大きいので主治医への確認が必要）。
・運転業務：安定した良好な視力が得られた時期。主治医に確認して再開。
・手術前後で視力および屈折（遠視や近視などの度数）が変化するため，視力が安定していても業務に必要な眼鏡を作成するまで見えにくいことがある。

＜緑内障手術後の目安＞

緑内障の手術の術式には，侵襲（治療によって体にかかる負担）の非常に軽いものから重いものまで多種あるので，主治医に相談して術後の対応を考え，職場と調整する。

・視力の安定には数週間かかる場合がある。
・白内障と違い，視力を改善させる手術ではない（白内障手術併施の場合を除く）。
・術式によっては術後長期にわたり感染予防に注意を要する。
・術式によって前房出血で一時的に視力が低下したり，眼圧が上がったりする。
　強膜（眼瞼）マッサージ（閉瞼したまま目をマッサージして，房水を流出させ眼圧を降下させる）：手術直後の眼圧管理の一環として自宅や職場での眼瞼マッサージが主治医から指示される場合がある。点眼同様，指示通りの時間・内容で行えるようにする。

＜角膜移植手術後の目安＞

角膜移植を受ける労働者の数は多くなく，経過もさまざまであるため，角膜移植後は主治医に問い合わせ復職計画を立てる。

角膜移植では術後の視力変動が大きく，羞明，コントラスト低下による見えにくさを伴う。術後，保護目的のコンタクトレンズの装用を要することがある。

・職場復帰の時期：角結膜のびらん（上皮欠損）が回復してから復職可。基礎疾患や周術期の状況によって大きく差があり，時間を要することもある。屋外での業務などまぶしさに対しては遮光眼鏡などで対応できる場合があるので，主治医に相談する。
・運転業務：視力安定を確認して再開。白内障手術や硝子体手術後に比べて時間がかかる可能性が高い。

・粉じんや化学物質などの飛散がある職場環境では，眼表面への暴露を避けるため，適宜保護ゴーグルを使用する，または配置換えを考慮した方がよい場合もある。
・創離開に注意：角膜創は強度が弱いため，特に全層角膜移植では外傷により移植片が外れることがある。外傷リスクの高い仕事は長期的に制限する。眼部打撲に注意し，適宜保護ゴーグルを使用する。
・気圧の変化が予想される環境での作業は必ず主治医の許可を得てからにする。
・術後感染や拒絶反応に注意：強い眼痛・充血・急な視力低下が出現した場合は直ちに受診。

＜硝子体手術後の目安＞

眼内にガスを注入した場合：主に黄斑円孔や網膜剝離の手術において，術後網膜の安定のために眼内（硝子体腔内）にガスを注入して手術を終了することがある。眼内の有効な位置にガスがないと治癒に影響するので，頭位に制限がある期間は原則就業禁止とする。

眼内にガスがあると気圧によってガスが膨張したり収縮したりして眼球の硬さ（眼圧）が変わってしまうため，以下の注意をよく守る必要がある。ガスがなくなるまでの期間はガスの種類と量により，おおむね数日から２週間程度である。

・飛行機の搭乗や標高の高い場所への移動，登山は不可。
・暑熱寒冷・高圧減圧・潜水など，職場環境および業務内容が特殊な場合は特に主治医に確認すること。
・デスクワーク，肉体労働，前かがみ動作を伴う作業など，頭位や姿勢，いきみ動作など職域ではさまざまな体の使い方があるため，主治医に相談しつつ作業負荷を増やすようにする。

＜斜視手術後の目安＞

・眼筋を切除し位置を移動した後，強膜への縫合を行う手術である。術直後は両眼視や眼球運動への影響がある。デスクワーク，力仕事は主治医に相談して再開時期を決める。
・運転業務：術後，複視が強くなることもあり，その際は運転業務を控えなければならない可能性がある。
・術後の痛み，充血には個人差が大きく，数日は瞼が開けにくいこともあるため柔軟に対応が必要。球結膜（白目部分）の赤みは１か月程度続くこともあるので業務によっては調整が必要である。
・術後感染に注意：強い眼痛・充血・急な視力低下が出現した場合は直ちに受診。

※術後の就業制限や指示には医学的な根拠のあるものは残念ながらまだ少ない。眼科手術は術式や術後経過が多様であり，主治医の意見をもとに各職場で調整することが重要である。

5章　受診勧奨に関すること

Q1　緑内障と診断されましたが，受診までの緊急性はどの程度でしょうか

A1　眼痛や霧視などの症状がある場合は急性閉塞隅角緑内障の危険があり早急に眼科を受診する必要がある。自覚症状がない場合は急激な進行の可能性は少なく，1か月以内に受診するよう勧めればよいと考えられる。

Q2　健診では「異常なし」だったが自覚症状がある社員に，どのような場合は受診を促すべきでしょうか

A2　視力低下，眼痛が突然現れた場合は急性緑内障発作，視神経炎，網膜動脈閉塞症，網膜剝離，ぶどう膜炎など早急な治療が必要な疾患の可能性がありすぐに受診を勧める。突然発症した複視は脳動脈瘤，脳腫瘍などが原因となる場合があり放置せずに医療機関受診を勧めるべき。なお自覚症状がない社員にもアイフレイルチェックリストなどを利用して問題がないか確認させるとよい。

6章　産業保健現場でのよくある質問

Q1 眼の手術を受けた人の復職に関して基準はありますか

A1 明確な復職基準は存在せず，基本的には主治医から許可がでてからとなる。術後の就業制限については4章Q2手術後の就業制限についての項目を参照のこと。

Q2 眼の病気で就業制限をかける場合，一時的な就業制限でよいのか，継続的な就業制限になるのかはどう判断できますか

A2 一般論として，進行性の疾患かどうか，および視力・視野の状態によって判断する。重量物を持たない，埃っぽい場所を避けるなどの術後の制限であれば一時的なものの可能性が高い。

網膜剝離など治療により改善，安定する疾患の場合は手術後一時的な就業制限をかけ，主治医の許可が出れば通常勤務可となる。緑内障や網膜色素変性等の慢性進行性疾患や，その他，治療によっても十分な視機能の改善がみられない疾患で，仕事に差しさわりがあればロービジョンケアの対象として対応する。生活リハビリ・職業リハビリや合理的配慮によって，安定した就業ができる場合も少なくないので，眼科のロービジョン外来などで相談されたい。

Q3 眼科主治医との連携はどのようにするのですか。眼科医は就労についての意見書等を書いてくれますか

A3 産業医（産業保健スタッフ）が眼科主治医との連携が必要となる場面は大きく分けて，2つ考えられる。一つは，健診結果で異常があり，精密検査を依頼する場合。もう一つは，就業の継続の可否，復職の可否についての情報提供を受ける場合である。

主治医との連携に，「はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック」の付録1～3（p.60～62）に掲載している紹介状や勤務情報提供書を用いると効率的である。また労働者本人が同意し希望があれば，外来受診に同行して直接眼科主治医に意見を聞くことも可能である。医療機関側は職場に向けて診療情報提供書を発行しても診療報酬の請求はできないが，2026年6月より職場情報提供書などを記載して主治医と職場の連携を開始すると医療機関側も診療報酬（療養・就労両立支援指導料）の請求ができるようになった。

Q4 国土交通省からの通知で自動車運送業に従事する運転者は，重大事故を起こす前と事故後に視野検査を行うとあります。これは運転者全てに当てはまるように読めますが，実際的ではありません。どのように対応したらよいでしょうか

A4 令和6年10月に国土交通省が発出した「自動車事故報告書等の取扱要領」の一部改正において，「事故前後の視野障害スクリーニング検査の受診状況」「事故前後の視野障害精密診断（検査）の状況」（別表2）が報告書等の調査事項としてあげられている[URL 1)]。取扱要領12条「運転者の健康状態に起因する事故」，特に調査対象となる事故について事業者は，別表2に掲げる調査事項を調査のうえ地方運輸局への報告書提出を指導される。また，「推定原因」に事故の原因として疑われる疾病名を明記させる，とある。なお，報告書の提出を求められるのは，「自動車事故報告書等の取扱要領」の4報告書の提出に記された「事業者等」等であり，事故を起こした車両や運転者が属する旅客自動車運送事業者，貨物自動車運送事業者などが当てはまる[URL 1)]。

事業主は，「自動車運送業者における視野障害対策マニュアル」[URL 2)] にある簡易スクリーニング検査[URL 3)] で，大きな視野異常の有無を把握しその記録を残しておくことは事故の際の報告には対応できる。ただし，簡易スクリーニング検査では早期・中期の視野異常を検出できない場合もあるので，できれば自動車運送業者においては，視力だけではなく定期の眼科検診を取り入れる体制が望ましい。特に簡易スクリーニング検査で異常あるいは異常の疑いがある場合は，必ず眼科受診を促し視機能の把握をしておくべきである。事故後も，事故に視野異常が関与している可能性があると考えられた場合は，眼科を受診し，事故との関連について眼科専門医の意見を聞き報告書に記載するのが望ましい。

● 参考ウェブサイト

1)　国土交通省自動車局長．「自動車事故報告書等の取扱要領」の一部改正について．https://wwwtb.mlit.go.jp/hokkaido/content/000263087.pdf　（2026 年 4 月 6 日閲覧）

2)　国土交通省自動車局．自動車運送業者における視野障害対策マニュアル．https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/visual_field_impairment_manual.pdf　（2026 年 4 月 6 日閲覧）

3)　国土交通省．令和 6 年度「自動車運送事業に係る視野障害対策ワーキンググループ」令和 7 年度の取組について　p .9．https://www.mlit.go.jp/jidosha/content/001884296.pdf　（2026 年 4 月 6 日閲覧）

Q5 簡易視野検査で異常がなかったら，視野障害はないとして安心して運転業務につかせてよいですか

A5 健診機関での簡易視野検査は短時間で簡便に測定できる。しかしながら，眼科での精密視野検査と比べて感度が低く，明るい部屋で器械も固定されない状況での施行のため照明条件や姿勢の影響を受けやすいとされる。簡易視野検査では検査部位が視野の中心部に限られる。また，両眼開放検査であるため，周辺視野欠損は検出できないことがあり，視野障害が否定できるものではない。簡易視野検査は，異常値が一つでも出たら眼科受診を勧めるよう設計されており，疾患の早期発見が目的となる。

● 文献

・Arai K, Nishijima E, Ogawa W, et al. A novel visual field screening program for glaucoma with a head-mounted perimeter. J Glaucoma　2023; 32 : 520–525.
・Nakai Y, Bessho K, Shono Y, et al. Comparison of imo and Humphrey field analyzer perimeters in glaucomatous eyes. Int J Ophthalmol 2021; 14 : 1882–1887.
・Toyokuni H, Sakamoto M, Ueda K, et al. Test-retest repeatability of the imo binocular random single-eye test and Humphrey monocular test in patients with glaucoma. Jpn J Ophthalmol 2023; 67 : 578–589.
・Toyokuni H, Sakamoto M, Ueda K, et al. Test-retest repeatability of the imo binocular random single-eye test and Humphrey monocular test in patients with glaucoma. Jpn J Ophthalmol 2023; 67 : 578–589.

7章　眼科の症状や治療について

Q1 羞明とは何ですか

A1 普通の明るさでもまぶしく感じ，目を開けているのが辛い状態のことをいう。緑内障などの視神経疾患，網膜色素変性などの網膜疾患をはじめとして白内障，眼内の炎症性疾患やドライアイなどさまざまな眼病変が原因となる以外に片頭痛，頭部外傷，発達障害などでも羞明をきたす。内眼・外眼・眼瞼等の眼科手術後，一時的あるいは長期間羞明を経験する場合もある。帽子の他，遮光眼鏡の装用や遮光カーテン，パーテーションの設置で症状が改善する場合があり特に屋外作業がある場合は主治医に相談するとよい。

● 文献

・Katz BJ, Digre KB. Diagnosis, pathophysiology, and treatment of photophobia. Surv Ophthalmol 2016; 61 : 466–477.
・Reyes N, Huang JJ, Choudhury A, et al. FL-41 tint reduces activation of neural pathways of photophobia in patients with chronic ocular pain. Am J Ophthalmol 2024; 259 : 172–184.
・Horiguchi H, Suzuki E, Kubo H, et al. Efficient measurements for the dynamic range of human lightness perception. Jpn J Ophthalmol 2021; 65 : 432–438.
・若倉雅登．中枢性羞明：臨床上見逃されてはならない問題．日医雑誌 2022; 151: 443–449.

Q2 複視について教えてください

A2 ものが2つに見えることを複視という。複視には単眼複視と両眼複視があり，それぞれ原因が異なるので，まずどちらなのかを見分ける必要がある。片眼を遮蔽してみて（片眼をふさいで）複視が消失するかどうかを見たとき，単眼複視では複視は消失しないが，両眼複視では複視が消失する。

単眼複視は，乱視や白内障・角膜疾患などが原因となり，適切な屈折矯正や原疾患の治療などで軽快することも多い。両眼複視は眼位のずれ（斜視）や眼球運動障害が原因となる。子どもの時に発症した斜視では複視を伴わないものが多いが，青年期以降に発症した斜視では複視を自覚する頻度が高い。成人になってから発症した斜視では，背後に頭蓋内疾患や全身疾患が隠れている可能性があり，精査が必要である。特に急に発症した複視では脳梗塞など急性の頭蓋内疾患の可能性があるため要注意で，速やかな眼科や脳神経外科への受診が望ましい。

斜視による複視は，プリズム眼鏡や手術で治療可能なものも多いが，複視の完全消失は難しいことがある。斜視の術後，見え方が安定するまでの期間や眼鏡作成時期などは主治医に確認する。

自動車の運転など複視により困難になる作業があれば，業務内容に配慮が必要である。どの場面で複視が出現するのかを確認して対応する。遠くを見ているとき（遠見）眼位と近くを見ているとき（近見），眼位に差がある場合もある。例えば業務がICT作業であれば近見眼位が重要になり，近見での複視に治療が必要である。

Q3 ロービジョンケアとは何ですか

A3 ロービジョンとは「成長・発達あるいは日常生活・社会生活に何らかの支障をきたす視機能または視覚」であり，ロービジョンケアとは「日常の眼科診療において，疾患の特徴（予後を含め）を考慮した視覚障碍による生活上の支障やニーズを聞き取り，医療，教育，心理，福祉，行政などからの総合的な対応を行うこと」[1] とされる。社員が疾病や外傷で視機能障害を負い回復が十分に得られないと就労や生活でさまざま支障を生じる。しかし障害を負った社員に歩行訓練，職業訓練を行い職場の環境調整などを行うことで復職が可能となる場合も多い。専門的な支援が必要となる場合があるため主治医との相談のほかに都道府県ごとに整備されているスマートサイトを利用して専門家とつながることが重要であり日本眼科医会のホームページから入手できる[URL 1)]。各都道府県に置かれている障害者職業センターにはジョブコーチがおり必要な配慮についてアドバイスが得られる[URL 2)]。

文献

1）　田淵昭雄．ロービジョンケアとは．MB OCULISTA 2019; 77 : 1-4.

参考ウェブサイト

1）　日本眼科医会．スマートサイト関連情報．https://www.gankaikai.or.jp/info/detail/SmartSight.html （2026年4月6日閲覧）

2）　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構．地域障害者職業センター．https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/index.html （2026年4月6日閲覧）

Q4 加齢黄斑変性などで，眼球に定期的に注射をする治療について教えてください

A4 滲出型加齢黄斑変性，糖尿病網膜症に伴う黄斑浮腫，網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫，病的近視による脈絡膜新生血管，そして血管新生緑内障に抗 VEGF 薬を硝子体内注射（眼球に注射）する治療を行う。注射のタイミングについて，1か月から数か月の定期間隔で繰り返し注射する場合と，網膜の状態に応じて追加注射する場合がある。施設によって違うが外来処置室や手術室で行うことが多い。一般的には注射後数日から1か月程度で一番効果が出て見えやすくなり，その後一定の期間を経て薬効が切れてくると見えにくくなることが多い。また，注射を繰り返す中でも視力は上下しつつ徐々に低下することがあり，網膜が瘢痕化すると改善は停滞する。最終的な視力は 1.0 まで改善することもあれば 0.1 未満になることもあり，病気の勢いが落ち着けば視力が上がるというものではない。加齢黄斑変性はおよそ 30％が両眼性[1] とも言われており，両眼性では治療中でも合理的配慮やロービジョンケアを要することがある。

注射後のポイント

・注射時は散瞳（点眼薬で瞳孔をひらく）するため，当日は自動車運転ができない場合がある

・通常は翌日から日常生活および勤務可
・痛みや異物感が強い場合は休養を検討
・強い痛み・視力低下・充血・眼脂の増加があれば直ちに受診（眼内炎のリスクがあるため）
・定期注射の場合，勤務スケジュールの調整が必要

文献

1）　Klein R, Klein BE, Linton KL. Prevalence of age-related maculopathy. The Beaver Dam Eye Study. Ophthalmology 1992; 99 : 933-943.

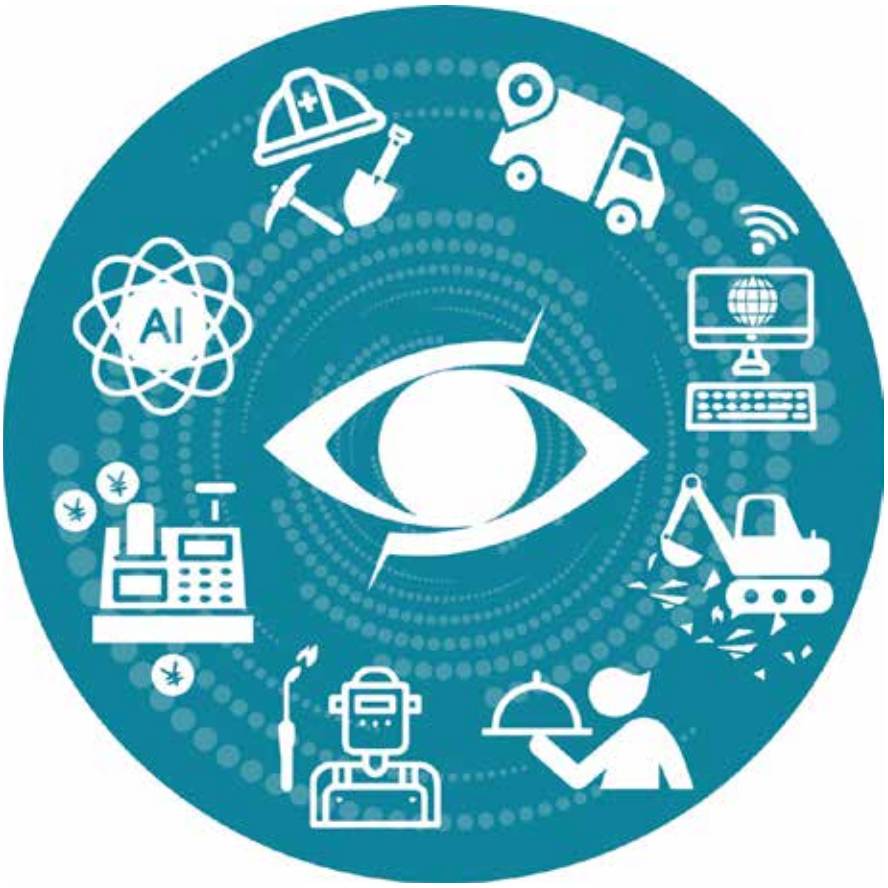
Q5 網膜（レーザー）光凝固術について教えてください

A5 網膜光凝固術は，網膜の病変部にレーザー光線を照射し病的な組織を焼き固めることで，糖尿病網膜症・網膜裂孔（網膜剝離の予防）・網膜静脈閉塞症・中心性漿液性脈絡網膜症などの進行を抑える治療である。病態に応じて，数回に分けて行うこともある。施術当日は霞んで感じる人もいる。ごくまれに施術後に出血や網膜剝離が起こることがあるため，凝固痕が瘢痕化する（レーザーがしっかり効果を発揮する）までの１週間程度は激しい運動を控え無理しないようにする。原則，レーザーの瘢痕など網膜の状態を確認するため，術後も数回の通院，もしくは定期通院の継続を要する。レーザー施術当日だけでなく，術後の定期診察においても散瞳の必要があるので，眼科診察の日は自動車の運転はできないこともある。なお，眼科外来で処置として行われることが多いが，加入している民間の生命保険や医療保険によっては，補償の対象になる手術になっている場合もあるので，補償内容を確認するように助言することも有用である。

はたらく人の目を守る眼科検診ハンドブック　Q&A

発行日　2026 年 5 月 10 日

総監修　近藤　寛之　産業医科大学　眼科学教室教授
森　　晃爾　産業医科大学名誉教授
監　修　永田　竜朗　産業医科大学　眼科学教室准教授
執　筆　河津雄一郎　株式会社平和堂　健康サポートセンター
竹田　朋代　尼崎中央病院／大阪医科薬科大学眼科学教室／
株式会社 JUMOKU
陳　　進志　あさひがおか眼科
作　成　目の健康における眼科検診ハンドブック　作成委員会
日本眼科医会　白根　雅子・加藤　圭一・井上　賢治
今本　量久・西村　知久・野下　純世
平塚　義宗・丸山　耕一・村上　美紀


AI