



⑨ 在宅医療に役立つ眼科の知識

竹田眼科 院長 竹田 眞 純

在宅医療にかかわる先生方が苦手な分野として眼科領域の疾患があげられると思います。その眼科の話札幌市在宅医療協議会の研修会でさせていただきました。在宅医療ではほとんどが肉眼での診察になると思います。眼科医は手持ちの細隙灯顕微鏡などを持って往診に伺いますので判断できるのですが、肉眼では難しいことが多いです。パッと見て眼科に送ってよいものか、重症なのか軽症なのか悩ましい症例も多いと思います。ここでは在宅医療協議会の先生方から出た質問を中心に記述いたします。

緑内障

在宅の患者さんで緑内障の点眼薬をつけている方は多いと思います。一般に緑内障と言われている方は解放隅角緑内障です。有病率は3.9%で25人に1人の割合です。特に高齢になれば割合が多くなり、70歳台は10.5%、80歳以上は11.4%となります。眼科往診でも緑内障のフォローの割合が多いと思います。在宅の先生の中でただ点眼を継続しても良いものか不安だ、という意見がありました。緑内障が進行しているかは、眼科を受診して視野検査や光干渉断層計による網膜厚検査をし、判断するしかありません。在宅の方なので受診自体がなかなか難しいと思いますが、受診不可能な方は少しでも進行しないように点眼を継続するしかないと思います。眼科往診で眼圧を測定してもらうのも一つの手です。

急性緑内障発作

投薬するときに注意しなければならない、在宅の先生がその見極めに関心を寄せていたのがこれ

です。「緑内障に禁忌」という薬は閉塞隅角眼（閉塞隅角緑内障）に対してです。投薬によって散瞳が起き、隅角がさらに狭くなり、緑内障発作を誘発します。抗コリン薬や交感神経刺激薬にその作用があり、多種あります。眼科医は細隙灯顕微鏡で診察すれば隅角が狭く、投薬が危険かどうかわかります。しかし普通の在宅医療では肉眼であり、一寸見ただけでは隅角が狭いかわからないと思います。そんな時にヒントになる情報を記述します。まず患者さんに近年の眼科の既往歴があるか、あればお問い合わせください。眼科受診既往があっても忘れちゃったという人も多いかと思えます。眼科で頻繁に眼底検査などの精査を行っていた人は大抵問題ないです。発作を起こしそうな眼をしている人は眼科医から説明されているか、すでに処置を施されているからです。また白内障手術を行った人は前房が深くなり、発作のリスクは減ります。要注意なのは眼科にかかったことがない方です。発作は眼内の形体が原因で、遠視眼に多いのです。他の危険因子として加齢、女性が挙げられます。若い時は目が良くて、掛けている眼鏡は分厚い凸レンズ（目が大きく見えるレンズ）で、眼科にかかったことのないわ〜という70歳以上の女性は気を付けるということになります。

眼科に送るべき疾患

①急激な視力低下、真っ暗になった

網膜中心動脈閉塞です。高齢者に多く急激な片眼の視力障害があり、動脈硬化や心弁膜症などを持つ方に多いです。肉眼的に見て眼部は正常ですが、患眼の対光反射を見ると消失しています。見

えないと訴えがあれば焦ってしまうと思いますが、もし余裕があればswinging flashlight test (交互点滅対光反射試験)を行ってRAPD (Relative Afferent Pupillary Defect: 相対的瞳孔求心路障害)の有無を検出してください。陽性であれば受診させてください。教科書的には眼底にcherry red spotを確認とありますが、在宅では判断は難しいと思います。発症後は可能な限り早く治療を行うしかないので、対光反射に異常があればすぐに受診をさせるのが良いと思います。発症後2-3時間なら助かる可能性もあるのですが、実際は受診までに時間が経っていて手の施しようがないことが多いです。治療の一つに眼球マッサージというのがあります。道具不要で誰でもできるので、過去にやったことがあり、自信のある方はぜひやってみてください。それで助かることもあります。眼球マッサージの経験がなければ、慣れていないと眼球を圧迫するのが怖いと思いますし、眼状態によっては禁忌もあるので、そのまま眼科に送るのが無難です。

②急激な視力低下 (霧視)、目の奥の痛み

眼痛、頭痛、嘔吐、吐き気、視力低下、かすみ、羞明などがあれば急性緑内障発作を思い出し、肉目でわかるのは充血がひどい(毛様充血)、角膜が濁っている(角膜浮腫)です。中等度散瞳や対光反射消失がわかれば良いのですが、角膜浮腫のために虹彩が良く見えないことも多いです。前述も合わせて、疑ったら眼科受診をさせてください。

③目が痛くて開けられない、涙がボロボロ出る

角膜疾患が多いです。角膜びらん、角膜炎、角

膜潰瘍、角結膜異物などで、痛みが激しいです。初期対応として点眼や眼軟膏などで良いですが、翌日になっても目の痛みが取れないというときは眼科受診を促してください。角膜炎や角膜潰瘍は稀に重症化して角膜穿孔など起こすことがあります。結膜異物は肉眼ではなかなか確認できず、うまく取れないです。特に上眼瞼裏面の異物は留まって角結膜表面を擦過するので痛みが続きます。

④まぶたが腫れて開かない

眼瞼の腫脹や発赤、熱感があれば眼窩蜂窩織炎(蜂巣炎)を疑ってください。化膿性炎症が比較的急速に進行し、視神経を障害し、逆行性に髄膜炎や海面静脈洞血栓症を来すこともあります。副鼻腔炎からの炎症波及が最多で、齶菌、涙器の炎症、麦粒種の悪化でもなることがあります。開瞼できないくらいの腫脹であれば眼科受診をお勧めします。それから皮下出血を伴った眼瞼腫脹は無理に開けないでください。稀に眼部打撲による解放性眼外傷があります。認知症などで打撲の記憶がない人も最近は多いです。無理に開瞼して圧がかかり、眼球内容が脱出してしまうことがありますので、迷ったら眼科受診をさせてください。

研修会では参加者からもっと多くの具体的な質問をいただきました。ここで紹介させていただいた疾患は見かけることは少ないですが、重症化すると厄介なものが多いです。眼科領域の疾患は在宅医療が広がるにつれ遭遇する機会が増えることが予想されます。眼科領域の疾患を理解するのに少しでもお役に立てれば幸いです。