



知っておきたい

目のトラブル



第5回

[執筆者]

島崎 潤 しまざき じゅん

赤坂島崎眼科 院長

1982年慶應義塾大学医学部卒業。1985年済生会神奈川県病院眼科、1987年ボストン大学およびEye Research Institute of Retina Foundationに留学。1992年東京歯科大学眼科講師、1999年同大学眼科助教授、2006年同大学眼科教授。2023年赤坂島崎眼科院長、東京歯科大学名誉教授。

早期発見が重要な糖尿病網膜症

糖尿病網膜症は、糖尿病（ダイアベティス）によって網膜の血管が傷む病気です。日本には糖尿病が強く疑われる人が約1000万人いて、そのうち約20～40%が網膜症を発症しているといわれています。

糖尿病網膜症は**高血糖**に加え、**高血圧、脂質異常症、腎症、喫煙、妊娠**などが悪化に関係します。血糖だけでなく、全身管理が重要です。初期にはほとんど自覚症状がありません。進行すると、**かすみ、視野の一部の見づらさ、歪み、急激な視力低下**などが起こります。症状が出た時にはすでに進行していることが少なくありません。

血糖値が高い状態が長く続くと、網膜の細い血管が徐々に傷んで次

のように進行します。

1. 血管の壁が弱くなり、小さな出血や血管のこぶができる
2. 血流が悪くなり、網膜が酸素不足になる
3. 酸素不足を補うため、もろい新生血管が生えてくる

新生血管は、酸素不足になった網膜に生じる、破れやすい危険な血管です。新生血管が出る前に止めることが、糖尿病網膜症管理の最大の目標です（表）。

次のような検査があり、病状に応じて、1カ月～1年ごとの眼科検査が推奨されます。

- ・視力検査
- ・眼底検査
- ・OCT検査（網膜のむくみを断面で確認）

・蛍光眼底造影検査（血管の詰まりや新生血管を評価）

最近では、OCT検査を利用して造影剤を用いないOCT angiographyという検査も行われます。

次のような治療法があります。

① 血糖コントロール

最も基本で重要な治療で、内科での継続的な治療が不可欠です。

② レーザー治療

異常な血管の発生を抑えるために増殖前網膜症以降に行います。

③ 抗VEGF薬の硝子体注射

黄斑浮腫や新生血管に対して行い、むくみや出血を抑えます。この治療によって、糖尿病網膜症の治療成績は大きく改善しましたが、多くの場合で治療を受け続ける必要があるのが欠点です。

④ 硝子体手術

大きな出血や網膜剥離が起きた場合に行います。



糖尿病網膜症は、早期発見と適切な治療、そして血糖管理により、多くの場合は視力を守ることができます。「見えているから大丈夫」ではなく、必ず定期的に眼科を受診することが大切です。

表 糖尿病網膜症の病期分類

	目の中で起きていること	治療
単純 ① 網膜症 (初期)	<ul style="list-style-type: none"> ・毛細血管が弱くなる ・小さな出血や血管のこぶ(毛細血管瘤)ができる ・また新生血管は出ていない <small>※ここで止められれば、重症化を防ぐことができます。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖・血圧・脂質の厳格なコントロール ・定期的な眼科検査 ・黄斑浮腫があれば抗VEGF注射
増殖前 ② 網膜症 (中期)	<ul style="list-style-type: none"> ・血管が詰まり、網膜が酸素不足になる ・出血が増える ・新生血管が出る直前の状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖管理の強化 ・必要に応じてレーザー治療(汎網膜光凝固) ・黄斑浮腫には抗VEGF注射
増殖 ③ 網膜症 (重症)	<ul style="list-style-type: none"> ・新生血管が発生する ・破れやすく大きな出血を起こす ・硝子体出血 ・線維組織が引っ張り網膜剥離を起こす <small>※新生血管が出現した時点で、失明リスクが一気に高まります。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・抗VEGF硝子体注射(新生血管を抑える) ・汎網膜光凝固レーザー ・黄斑浮腫には抗VEGF注射