

健康便り

北区自治会連合会協賛回覧

第17号

・withコロナ下の日常生活

内科部長(呼吸器) 院内感染対策委員長 川上 務

・視力を維持するための日常生活

- 白内障、緑内障、黄斑変性症など -

眼科医師 齊間 至成

・眼科紹介



〒331-8625

埼玉県さいたま市北区宮原町1丁目851



048-663-1671 (代表)

内科部長(呼吸器)

インフェクションコントロールドクター

院内感染対策委員長

川上 務

Withコロナ下の日常生活

— 冬を迎える前に —

●はじめに：感染予防のためにもっとも重要なこと

新型コロナウイルス感染症は2023年5月8日に5類感染症へ移行しました。まだまだ、感染者は減ってはいません。特に高齢者の方が感染しないように、ご本人だけでなく周囲の方もマスクの着用、手洗いをお願いします。

●病原体と感染経路、感染予防対策について

感染症には成立要件があります。それは、病原体、感染経路、宿主(ヒト)です。

病原体としては、プリオン、ウイルス、細菌、原虫、真菌、寄生虫があります。

それぞれの病原体によって、感染経路が決まっています。接触感染(性交、動物にかまれる咬創、接吻)、飛沫感染(くしゃみ、咳、会話など、2m程度の範囲)、空気感染(直径5μm以下の粒子が空

中を浮遊)、媒介物感染(ばい菌がつかんせん…食器、注射、水、食物、血液などを介して感染すること)、媒介動物感染(ばい菌がどうぶつつかんせん…昆虫など節足動物を介して感染すること)、などです。空気感染で流行拡大する疾患は防護対策として陰圧室への隔離やN95マスクの使用などを必要としますが、対象となる疾患は少なく、結核、麻疹(ましん…はしか)、水痘(すいとう…みずぼうそう)が該当します。流行拡大する疾患の多くは接触感染、飛沫感染する新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性腸炎等ですが、手洗い、マスクで対策ができます。2020年は新型コロナウイルスで、多くの方が手洗い、マスク生活をされましたが、感染性腸炎やインフルエンザの発生が極端に少なかった事が知られています。

●ヒトの感染防御機構

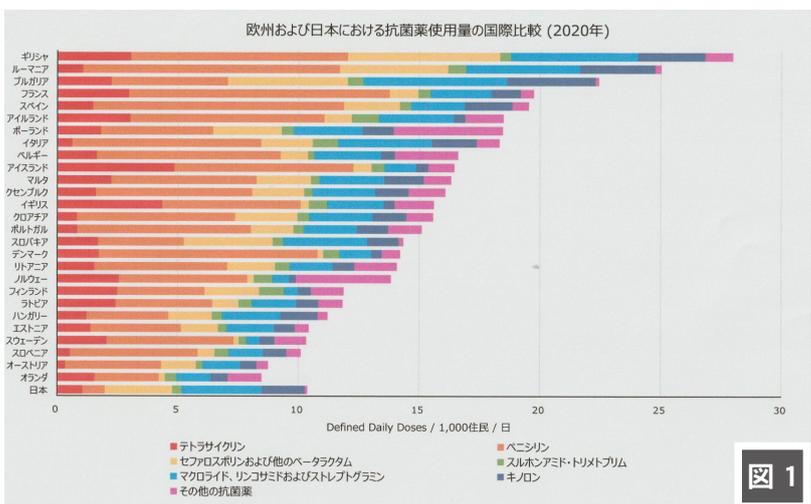
宿主(ヒト)の感染防御として、①生物学的・物理的バリア(皮膚、気道や消化管などの線毛や粘膜、胃液の中のペプシンや唾液中のアミラーゼ等の消化酵素など)、②自然免疫(種々の病原体の感染初期に、白血球の中の好中球や免疫細胞の1つのマクロファージが対応するもの)、③獲得免疫(ワクチンなどで後天的に獲得した免疫で、白血球の中のT細胞

胞やB細胞が記憶し、特定の病原体に対応するもの)があります。外傷、糖尿病や、免疫抑制剤使用の患者、高齢者では獲得免疫機能が低下します。ワクチンを接種することで、感染予防や重症化予防が可能です。

● 抗生剤の不適切使用による問題

細菌感染の治療の要の抗生剤は、1910年に秦佐八郎がサルバルサンが梅毒に効果があることを発見、1929年にアレクサンダー・フレミング卿がアオカビから細菌の増殖を抑制する物質が分泌される事を発見、1942年にハワード・フローリーとエルンスト・チエンがアオカビから抽出、分離に成功しベンジルペニシリン(PCG)を開発した歴史があります。以後、多種多様な抗生物質が開発されてきました。しかし、今日その抗生剤の不適切な使用により、薬剤耐性菌(やくざいたいせいきん…MRSAのような抗生物質の効かない細菌)が増加しています。海外では、どんな抗生剤も効かない、スーパー耐性菌も報告されています。しかも、新しく開発される抗生剤は年々減少しています。今ある抗生剤を、適切に使用し、薬剤耐性菌を増やさない事が、世界中で必要となっています。日本でも薬剤耐性対策アクションプラン2023-2027が作成

されています。日本は、抗生剤の使用量は多く有りませんが、キノロン系の薬剤の割合が高いという問題があります(図1)。抗菌スペクトル(抗生物質がどのような菌に効果があるかということ)が広いため、限られた状況での使用が勧められている薬剤ですが多用される傾向があります。患者さんも正し



▶ 欧州および日本における抗菌薬使用量の国際比較

い知識を持って頂き、抗生剤が必要な場合にのみ使用するようして頂きたいと思えます。

眼科医師

齊 間 至 成

視力を維持するための
日常生活
— 白内障、緑内障、黄斑変性症など —

人間が五感から得られる情報のうち、8割が視覚からの情報と言われており、眼は、私たちにとって重要な感覚器です。視機能の低下は、生活の質を大きく損なう可能性があります。眼科疾患も全身疾患と同様に、早期発見と適切なケアが重要です。ここでは、よく見られる眼科疾患について説明し、予防対策について解説します。

● 1. 白内障

白内障は、水晶体(眼の中のレンズ)が濁ることで、視力が低下したり、白く霞んで見えたり、光を眩しく感じたり、眼鏡が合わなくなったりする病気で、外傷などで発症することもあります。加

年齢や紫外線が要因といわれ、高齢者に多く見られます。国内では、白内障で失明することは稀ですが、世界の失明原因のトップは白内障です。日本でも80代以上のほぼすべての人に発症するとされています。早期段階での治療として、白内障の進行を遅らせる点眼薬が存在します。また、根本的な治療法は手術であり、白内障が視力に影響を来たすような場合に検討されます。白内障は、手術により視力回復が望める病気です。

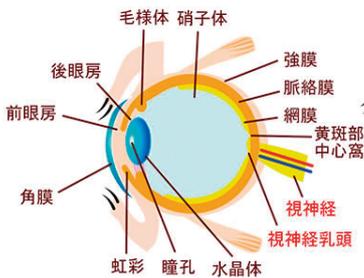
白内障



● 2. 緑内障
緑内障は、視神経に障害が起こり、視野が狭くなる病気です。近年では、日本人の失明原因の第1位を占めており、40歳以上の5%、60歳以上の10%以上

上の人に緑内障があると言われます。決して珍しい病気ではありません。初期段階では自覚症状がほとんど現れず、ご自分で症状に気づく頃には、残念ながらかなり進行していることが多いです。また、緑内障によって狭くなった視野は、今後回復することはありません。治療としては、眼圧を下げるための点眼薬やレーザー治療、手術が挙げられます。緑内障はゆっくりと進行する病気ですが、適切な治療により、その進行を遅らせることが可能です。ですから、早期の発見と早期の治療介入、これらがとりわけとても重要です。そのためには、健診や人間ドックなどで定期的な眼圧検査や眼底検査を受けることをお勧めします。

正常な目

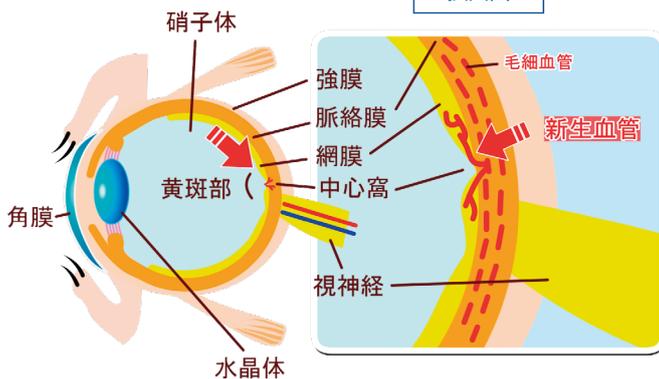


緑内障



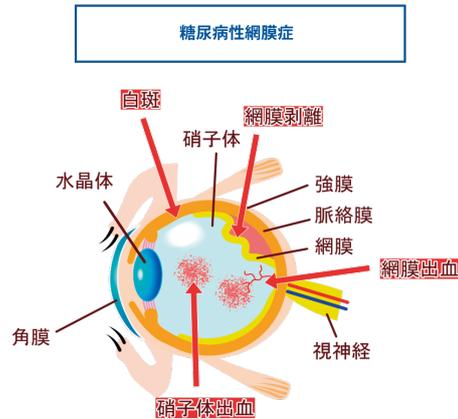
● 3. 加齢黄斑変性症
加齢黄斑変性症は、中心視力を司る網膜の黄斑部（おうはんぶ…視神経が密集している部分）が障害される病気です。症状として、視力の低下や歪みが生じます。主な原因は、老化による網膜の細胞のダメージですが、遺伝的要因や喫煙などの生活習慣も影響します。早期発見のためには、定期的な眼科検査が重要です。治療として、白目の注射やレーザー治療が必要になることがあります。また、ビタミンCやビタミンE、ルテイン、ゼアキサンチンを含む野菜や果物を摂ることで、発症や進行の抑制に役立つと考えられます。

拡大図



4. 糖尿病網膜症^{とうりょうびょうまもくしやう}

糖尿病網膜症は、高血糖により網膜の小さな血管が障害され、糖尿病をお持ちの方に発症します。眼内の出血や網膜の浮腫^{むく}み、難治性の緑内障を引き起こすことで視機能に影響し、失明することもある病気です。緑内障と同じように、自覚症状が出る頃にはかなり進行していることが多いです。治療として、内科での血糖のコントロールがそもそも重要ですが、糖尿病網膜症がある程度進んでしまうと、目の注射やレーザー治療、手術が必要になります。糖尿病と診断されたら、眼科を受診し、眼の状態を確認することが重要です。



今回取り上げた眼科疾患以外にも、眼の病気には様々なものがあります。気になる症状があったら、お近くの眼科でぜひ一度相談してみてください。

眼科の診療案内

当院眼科は、常勤医師1名の他、非常勤医師5名、視能訓練士3名で構成されています。

また、2022年度より自治医科大学附属さいたま医療センターから^{かいはし}梯 彰弘^{あきひろ}名誉教授をお招きし連携しながら、様々な眼科疾患の治療に取り組んでおります。一般眼科診療はもとより、視野検査やHES検査（斜視や複視の検査に使用されます）、フルオレセイン蛍光眼底造影検査（特殊な蛍光薬を静脈注射した後に眼底を観察し加齢黄斑変性症や糖尿病網膜症などの状態を把握するための検査です）に加えて、レーザー治療も施行しております。後発白内障（白内障に対する眼内レンズ挿入後、一旦改善した視力が再び悪化することがあります）に対するYAGレーザー（イットリウムという元素を使用したレーザーで目の中の濁りを飛ばします）、原発閉塞隅角病（げんぱつこうかくへいそくびょう…眼の中の水の流出口が狭い状態で緑内障の原因になります）に対するレーザー虹彩切開術、網膜裂孔（もうまくれっこう…網膜が浮き上がり失明する危険性があります）や糖尿病網膜症・網膜静脈

閉塞症などに対する網膜光凝固術も対応可能です。

当院眼科では、下記のような手術加療も施行しております。

- ① 抗VEGF抗体硝子体注射（糖尿病網膜症や加齢黄斑変性症などによる網膜のむくみをおさえます）
- ② 2泊3日での白内障手術
- ③ 網膜前膜に対する硝子体手術
- ④ 外眼部手術（翼状片手術、眼窩脂肪ヘルニア手術など）

ご本人が手術を希望されてから1〜2ヶ月以内に手術を予定できるよう、配慮しております。

外来の受付は、月〜金曜の午前中は原則午前11時まで（1診体制のため木曜日のみ午前10時まで）となっており、初診でも予約なしで外来受診可能です。午後は、手術や特殊検査のため、完全予約制です。

近隣医療機関の先生方との連携もおこなっており、ご紹介いただいた患者さんの状態が落ち着きましたら、また地域の先生方に経過観察をお願いし、スムーズな連携に取り組んでおります。