

## 准教授就任のご挨拶

## 沖縄は緑内障アイランド？

琉球大学大学院医学研究科 眼科学講座 准教授 酒井 寛 (7期生)

平成27年8月1日付けで大学院医学研究科兼医学部(眼科)准教授を拝命いたしました酒井寛(7期生、平成5年卒)と申します。医学科同窓会の皆様には平素より診療連携などでお世話になっています。紙面をお借りして御礼申し上げます。今後ともよろしく願い申し上げます。

卒後22年目となり同期も学内で多く活躍しています。廊下などで顔を合わせる機会も多いのですが、顔を見て「おっ、元気？」くらいで、「頑張っているんだな」とは思うものの、専門が異なるとお互いどんな仕事をしているのかはあまり知らなでおります。これは、私だけなのかもしれませんが、せつかくの機会です。専攻である「沖縄の緑内障」など仕事内容について書かせて頂きます。

緑内障がどのような病気か、と問われると「眼圧が上昇して視神経が障害され視野が障害される疾患」という答えが出てくるかも知れません。しかしながら、この模範的な解答は実は正解にはほど遠いものです。沖縄に多い閉塞隅角緑内障は基本的には眼圧の上昇を介して視神経が障害されますが、約半数の患者では診察時に眼圧が高くありません。また、眼圧上昇以前に治療することで神経症である「緑内障」に至ることを予防可能であり、閉塞隅角症の段階で留まることが多いのです。沖縄は、閉塞隅角緑内障の有病率が高いことで有名ですが、それでも開放隅角緑内障の方が約2倍の患者数があると推定されています。そして、大多数である開放隅角緑内障はその8-9割の患者において、眼圧は正常範囲内にあります。眼圧は、(人間ドックで測定されますが)緑内障のスクリーニングには全く不向きです。

開放隅角緑内障のリスクファクターとしては実は近視、加齢の方が重要です。加齢で上昇する有病率、というのは特に珍しくありませんが、近視という本人にも分かりやすい状態(疾患)が緑内障の最も重要な危険因子である、というのは意外な気がしませんか？ところが、何故近視になるかと考えると意外と簡単に納得できるのです。近視は、ほぼ全てのひとにおいて眼軸の異常な延長がその原因です。脳そのものである眼球が、通常小学校高学年から中学生にかけて、正常範囲を超えて伸張してしまっている訳です。当然、中枢神経である網膜やその周辺の組織は(神様の)設計図以上に引き伸ばされ、特に視神経の入り口である視神経乳頭部において著明に変形します。眼球は視覚の

ために血管や組織を可能な限り減らしたスリムな設計になっていますので、網膜神経節細胞は直接投射する外側膝状体の細胞から神経栄養因子を軸索輸送で細胞体に運び込むことによってサバイバルしているのです。視神経乳頭の変形は、近視以外にも加齢、眼圧の上昇でも起こりますが、軸索輸送を障害しアポトーシスによる細胞死を引き起こす、と考えられています。身近な疾患であり多くの医学生、ドクターも罹患している近視が緑内障の最大の原因であることは眼科専門医以外にはあまり知られていません。こうした事実は、海外からも報告されていますが、日本で行われた眼科疫学調査、一つは沖縄の久米島スタディですが、によっても裏付けられています。久米島スタディでは、沖縄には閉塞隅角緑内障が本土の3倍以上多く、開放隅角緑内障も同じだけ存在するだろうということが示されました。つまり、沖縄は日本本土よりも緑内障全体の有病率が高い、と考えられています。沖縄は緑内障アイランドだったのです。

幸いなことに、沖縄に特徴的に多い閉塞隅角緑内障は手術により完全に予防が可能です。しかしながら、予備軍の患者は40歳以上のおよそ3割に上ると考えられており、適切なスクリーニングと治療選択はまだ今後の課題です。眼科医局では澤口昭一教授を先頭にこうした現実に立ち向かっています。診断、治療両面において研究、実践、そして啓蒙すべきことが沢山あります。はなはだ微力ではありますが、前線の一兵卒としてももう少し匍匐前進して参りたいと思います。今後とも、ご指導のほどお願い申し上げます。

最後になりますが、このような機会を頂きました同窓会会長蔵下要先生始め役員の皆様、「南風」編集部の関係者に御礼申し上げます。

