

ドライアイとは

ドライアイは、涙や目の表面に問題が起こり、目が乾燥する病気です。中年女性に多く、我が国では現在 800 万～2200 万人の患者がいるとされています。

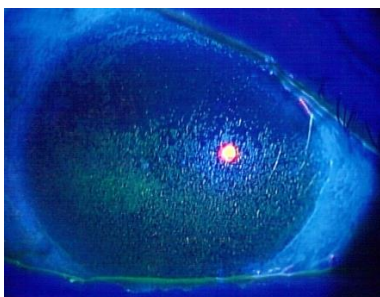
目の乾燥には大きく分けて二つ原因があります。それは 1.作られる涙の量が少ない、2.涙の質が変わり乾きやすくなる というものです。1.では涙を作る涙腺という場所の働きが悪くなることで涙の作られる量が減ってしまいます。2.では涙は作られますが、涙が目の表面に留まらず、すぐに乾いてしまいます。これらの原因に合わせた点眼治療により、症状を改善することができます。

■ 症状

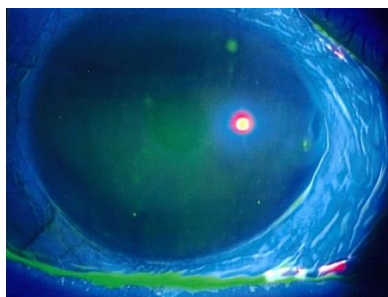
眼乾燥感、開眼困難	乾いた感じや、目が開けづらいと感じる場合があります
異物感、眼痛	目がごろごろしたり、痛みを感じたりする場合があります
充血、掻痒感	目が赤くなったり、かゆみを感じたりする場合があります
眼精疲労、霧視	目が重く疲れた感じや、かすんで見えにくかったりする場合があります
流涙、眼脂	急に涙が出てきたり、めやにが気になったりする場合があります

■ 検査

・角結膜生体染色検査



重症ドライアイ



涙点プラグ挿入術後

・シルマー試験



角結膜生体染色検査は、フルオレセインという染色液で目の表面に色をつけ、細隙灯顕微鏡という顕微鏡で観察する検査です。角膜や結膜に傷があるかどうかを調べ、涙液層破壊時間（**BUT**: break-up time）を測ります。BUT は目を開けた状態で、目の表面に涙が留まることができる時間のことです。これが 5 秒以下で、症状があればドライアイと診断されます。

シルマー試験は専用の試験紙をまぶたの端に 5 分間挟んで、試験紙の濡れている量で、どれだけ涙がでているかを測る検査です。5mm 以下だと涙の分泌が少ないと判断されます。

ドライアイの原因にはシェーグレン症候群といった全身の病気によるものもあるため、結膜に傷が多い、口が乾く、といった症状の方には、**採血検査**を行うことがあります。

■ 治療

- ① **生活習慣改善** パソコンやスマートフォンの長時間使用をやめ、目を休めるようにしてください。また、コンタクトレンズは潤いを保てるものを選び、長時間使用を避け、不調を感じたら使用しないようにしてください。
- ② **点眼** 少ない涙の量を補う目薬、涙の質を改善する目薬、炎症を抑える目薬などを使用します。効果がそれぞれ違うので、医師に勧められた用法、用量をまもるようにしてください。
- ③ **涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術** 涙の下水道の入り口である涙点という場所を涙点プラグという小さな器具で塞いだり、電気メスで焼いて閉鎖したりすることで目の表面に涙がたまりやすくする治療法です。重症で涙を出す力がほとんどない方に行います。
③の治療は、手術の1つとなります。

■ 当院での実績

当院では、シェーグレン症候群など全身の病気に伴う重症ドライアイ患者さんに対する治療にも多くの実績があります。専門外来を設け、個々の患者さんの涙液と上皮の状態を的確に診断し、その重症度とニーズに合わせた治療を行なうよう努力しています。

■ 患者さんにお伝えしたいこと

ドライアイは残念ながら完治は難しい病気ですが、点眼をしっかり継続することで快適な毎日を過ごすことが可能です。冬は空気が乾燥するので症状が出やすく、目の傷も増えやすいので注意が必要です。普段の生活においても室内の湿度に気をつけ、エアコンの空気が直接目に当たらないように工夫してください。また、パソコンの使用も長時間は避け、休憩をとるようにしてください。

■ 本学での取り組み（臨床研究）

1. 眼瞼けいれん（まばたきが上手にできなくなる病気）に伴う涙液異常と、ボツリヌス治療による涙液の変化について調べています。
2. 自覚症状の特徴について解析を行い、涙の異常との関連性について調べています。

※ドライアイに関する本学からの学術論文

・Hosotani Y, Yokoi N, Okamoto M, Ishikawa H, Komuro A, Kato H, Mimura O, Gomi F.

Characteristics of tear abnormalities associated with benign essential blepharospasm and amelioration by means of botulinum toxin type A treatment. Jpn J Ophthalmol 2020;64(1):45-53.

・細谷 友雅.点状表層角膜症(SPK).眼科 2018;60(10):1225-30.

・細谷 友雅.瞼球癒着を伴う重症眼表面疾患.OCULISTA 2018;(65):53-60.