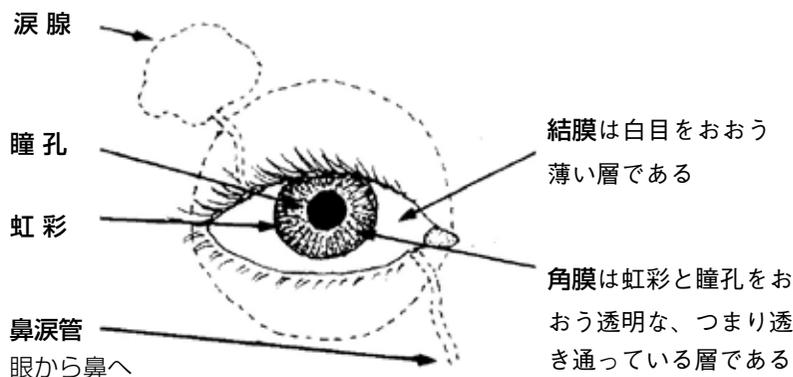


眼



■危険な症状

目は繊細である。十分な気遣いが必要である。次のような危険な症状が現れた場合は、速やかに医療従事者の助けを求める。

1. 眼球を切ったり破裂させたりするあらゆる怪我。
2. 角膜上の痛くて灰色がかった点で周辺角膜が赤い（角膜の潰瘍）。
3. 眼の内部が非常に痛い（虹彩炎または緑内障の可能性）。
4. 眼または頭が痛いときに、左右の瞳孔の大きさが非常に違う。



瞳孔の大きさが非常に違うのは、脳の損傷、脳出血、眼のけが、緑内障、虹彩炎のためかもしれない。（正常だがわずかな違いのある人もいる。）

5. 眼球内部の角膜の裏側の出血（p.225 を参照）。
6. 一方または両方の眼の視力が落ち始める。
7. 瞳孔内の白色の輝き、反射。これはがん（網膜芽腫）あるいは白内障（p.225 を参照）の症例である可能性がある。
8. 抗生物質を含む眼科用の軟膏で治療をはじめて 5 - 6 日たっても改善されない眼の感染または炎症すべて。



■眼の怪我

眼球の怪我はすべて危険であると考えるべきである。失明するかもしれない。

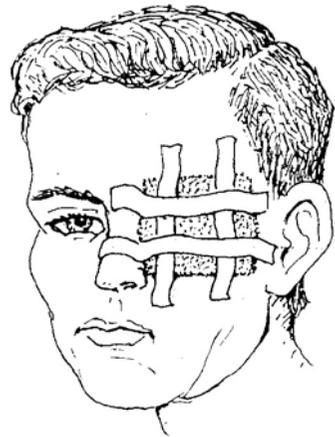
角膜（瞳孔と虹彩を覆っている透明な層）の上の小さな切り傷でさえ感染を起こし、正しく処置しなければ視力を損なう。

眼球の傷が非常に深く、外の白い層の下の黒い層に達している場合は、特に危険である。

鈍的外傷（たとえばこぶしによるもの）のため眼球に血液がたまっている場合は、眼は危険な状態にある（p.225を参照）。数日後に痛みが突然悪化する場合は、危険性が特に大きく、おそらく急性の緑内障である（p.222）。

手当て：

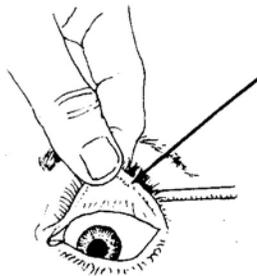
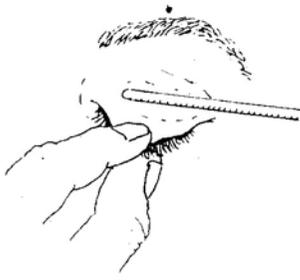
- ◆ 患者が怪我をしたほうの眼でまだよく見える場合は、眼科用の抗生物質の軟膏（p.378）を眼につけて、柔らかくて分厚い包帯で覆う。一兩日中によくならない場合は、医療従事者の助けを得る。
- ◆ 怪我をしたほうの眼でよく見ることができない場合、傷が深い場合、あるいは眼の内部の角膜の裏側に血液がある場合は（p.225）、その眼を清潔な包帯で覆い、ただちに医学的助けを求めに行く。**眼を押さえつけてはならない。**
- ◆ 眼球にくい込んでいるとげや破片を無理に取り除こうとしてはならない。医療従事者の助けを得る。



■眼に入ったごみのかけらを取り除く方法

患者に眼を閉じてもらい、左、右、上、下を見るように言う。次に患者の目が開いているようにおさえて、上を見させ、つづいて下を見させる。こうすると涙がたくさん出て、ごみがひとりでに出ることが多い。

清潔な水を眼にそそいで、ごみのかけらや砂を取り除いてもよい（p.219）。清潔な布のふちや湿らせた綿を用いることもできる。ごみのかけらが上まぶたの下にある場合は、細い棒の上に乗らせた布のふちをめぐり上げて探す。そのあいだ患者には下を見てもらう。



ごみの粒は、しばしば、まぶたの縁に近い小さな溝でみつかる。清潔な布のふちを使って取り除く。

ごみの粒をたやすく取り除くことができない場合は、眼科用の抗生物質軟膏を用い、眼を包帯で覆い、医療従事者の助けを求めに行く。

■眼の薬品火傷

バッテリーの酸、アルカリ液、ガソリン、殺虫剤などが眼に入ると危険である。その眼をあけたままにして、ただちに清潔な冷水で眼を洗い流す。30分間水を流し続ける。痛くなったらやめる。もう一方の眼に、その水が入らないようにする。



■赤くて痛い眼—種々の原因

たくさんの異なる原因によって、眼に赤みや痛みが生じる。多くの場合、正しい手当てができるかどうかは、原因の発見にかかっている。従って、あらゆる可能性の症状を探して注意深く調べる。次に示す図標が、原因を見つける助けになるだろう。

| | | |
|--|--|---|
| 眼の中の異物（ごみのかけらなど） (p.218) : | 通常一方の眼だけに生じる。赤みと痛みはさまざまである。 | |
| 火傷または有害な液体 (p.219) : | 片方または両方の眼。赤みと痛みはさまざまである。 | |
| <ピンクアイ> (結膜炎、p.219) 花粉症 (アレルギー性結膜炎、p.165) トラコーマ (p.220) はしか (p.311) | 通常、両眼（一方から始まったり一方が悪化することもある）。通常、眼球の周辺部が最も赤い。焼けるような痛みがあるが、通常は中程度。 |  |
| 急性緑内障 (p.222) 虹彩炎 (p.221) 角膜の引っかき傷または潰瘍 (p.224) | 通常、片方の眼だけ。角膜の近くが最も赤い。痛みが激しいことがおおい。 |  |

■ピンクアイ（結膜炎）

この感染は片方または両方の眼に、発赤、膿、弱い<焼けるような痛み>を引き起こす。寝ると両まぶたがくっつくことがよくある。子どもにとって特によくあるものである。

手当て：

最初に煮沸した水で湿らせた清潔な布を用いて、眼の膿をふき取る。次に眼科用の抗生物質軟膏をつける (p.378)。図に示すように下のまぶたを引き下げて、軟膏を内側に少しぬる。眼の外側に軟膏をぬっても効かない。

予防：

たいていの結膜炎は非常に伝染しやすい。感染は一人の患者からほかの人へ、たやすく広がる。結膜炎の子どもを他の子どもと一緒に遊ばせたり寝かせたりしない。同じタオルを使わせない。眼に触った後は手を洗う。



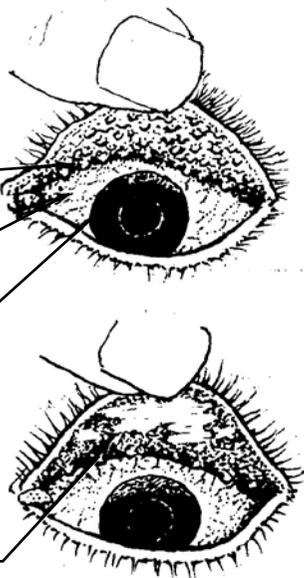
注意：軟膏のチューブを眼に触れないこと。

■トラコーマ

トラコーマはゆっくりと悪化する慢性的な感染である。数ヶ月から数年続く。初期に手当てしないと失明することもある。接触またはハエによって広がる。また、貧しくて人が密集して暮らしているところで、きわめて一般的である。

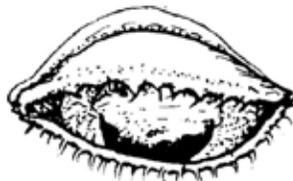
症状：

- トラコーマははじめ、普通の結膜炎のように、眼が赤く涙ぐむことから始まる。
- 一ヶ月ほど後に、濾胞ろほうと呼ばれる小さな桃色がかった灰色の塊が、上まぶたの内側にできる。これを調べるには、p.218 に示したように、まぶたを裏返す。
- 白目は少し赤い。
- 数ヶ月後、充分注意して、あるいは拡大鏡で見ると、角膜の最先端が灰色がかって見えるのがわかるだろう。微小な新しい血管がたくさんできているからである（パンヌス）。
- 濾胞とパンヌスがともにあれば、ほぼ確実にトラコーマである。
- 数年後、濾胞は消え始め、白っぽい癍痕はんこんがのこる。



この癍痕はまぶたを分厚くして、眼の開閉を妨げるようになる。

あるいはこの癍痕がまつげを眼の中に引き込んで角膜を引っかき、失明する。



トラコーマの手当て：

眼科用の 1 パーセントのテトラサイクリン Tetracycline 軟膏またはエリスロマイシン Erythromycin 軟膏 (p.378) を、毎日 3 回、眼の内側に塗る。あるいは毎日 1 回、3 パーセントのテトラサイクリン Tetracycline 軟膏またはエリスロマイシン Erythromycin 軟膏をぬる。30 日間、これを続ける。完全に治すには、さらにテトラサイクリン Tetracycline (p.356)、エリスロマイシン Erythromycin (p.355) またはスルホンアミド Sulfonamide (p.358) を 2 - 3 週間経口服用する。

予防：トラコーマが他人にうつるのを防ぐには、初期の完全な手当てが有効である。トラコーマにかかっている人とともに暮らしている人、ことに子どもは、眼の検査を頻繁に受けなければならない。症状が現れた場合は、初期に治療しなければならない。毎日洗顔することは、トラコーマの予防になりうる。また、第 12 章で述べた清潔の指針に従うことが、非常に重要である。

清潔はトラコーマの予防に役立つ。

■新生児の眼の感染（新生児結膜炎）

母親がクラミジアや淋菌（p.236）に感染していると、出産時に子どもに感染する可能性がある。この感染は新生児の眼に入りこみ失明や他の病気を引き起こすことがある。もし新生児の眼が赤く腫脹していて、最初の一か月以内に眼の中に多量の膿が見られる場合は、これらの感染症のどちらか、あるいは両方を持っているかもしれない。早急に治療を行うことが大切である。



淋菌の治療：

- ◆ セフトリアキソン Ceftriaxone 125mg を大腿の筋肉中に一度注射する（P.360 参照）

クラミジアの治療：

エリスロマイシン Erythromycin シロップを、30mg、1日4回、14日間、口から与える。（P.360）

どちらの病気が原因か調べることができない場合は双方の病気に対する薬を与える。更に新生児の眼をきれいにし、以下のリストの薬で治療しなければならない。

予防：

多くの女性がクラミジアや淋菌に感染しているが自らの感染に気付いていない。母親がこれらの感染がないことを示す検査がされていない限りは、失明を防ぐためにすべての子どもの目に薬を使用すべきである。（P.379）

失明を防ぐために：

- それぞれの新生児の眼の中に 0.5% から 1% のエリスロマイシン軟膏 1 回量を生後 2 時間以内に外用する。または
- 1% テトラサイクリン軟膏 1 回量を生後 2 時間以内に外用する。または
- ポピドンヨードの 2.5% 溶解液を 1 滴ずつを生後 2 時間以内に滴下する。

地域によっては、1% の硝酸銀溶液（あるいは他の銀製剤）を点眼している。これらの薬剤は、淋菌による失明を防ぐことができるがクラミジアによる失明を防ぐことはできない。また硝酸銀によって、新生児は数日間、眼に不快感を覚えるかもしれない。もしエリスロマイシンかテトラサイクリンの眼薬が手に入るならば、そのどちらかを使うべきである。しかし、手に入れることができない場合は硝酸銀を使うべきである。

乳児の眼に淋菌かクラミジアの感染が生じた場合は、両親とも、これらの病気の治療を受けなければならない（p.237 と 360）。

■虹彩炎（虹彩の炎症）



症状：

瞳孔は小さく、しばしば形が不規則。
虹彩の周りが赤い。
痛みがひどい。

虹彩炎は、通常、一方の眼だけに起こる。痛みは突然始まることも、徐々になることもある。その眼は涙がたくさん出る。明るい光の中で、いっそう痛む。触れると眼球が痛む。結膜炎のような膿はない。通常、ものがぼやけて見える。

これは緊急事態である。抗生物質の軟膏は効かない。医療従事者の助けを求める。

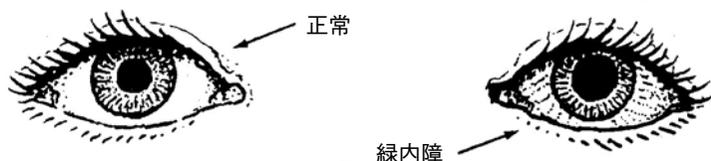
■緑内障

この危険な病気は、眼内圧の異常な上昇によって起こる。通常、40歳を過ぎて始まり、失明のよくある原因のひとつである。失明を防ぐには、緑内障の症状を見極めて、速やかに医学的助けを得ることが重要である。

緑内障には二つの型がある。

急性緑内障：

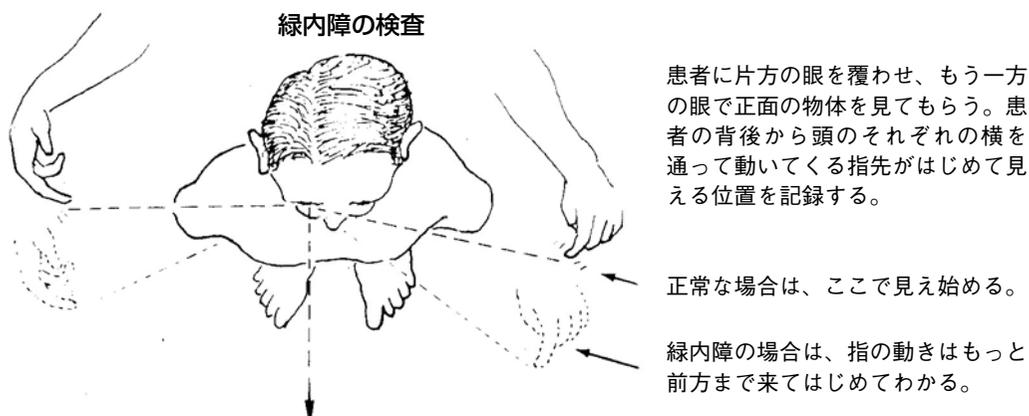
頭痛と眼の中の強い痛みをともなって、突然始まる。眼は赤くなり、視界はぼやける。眼球は触ると大理石のように固く感じられる。おう吐があるかもしれない。悪いほうの眼はよいほうの眼より瞳孔が大きい。



急性緑内障はすぐに治療しなければ、数日以内に失明する。外科手術が必要なことが多い。速やかに医療従事者の助けをもとめる。

慢性緑内障：

眼内圧は徐々に上昇する。通常、痛みはない。視覚は横方向から徐々に失われ、患者はそれに気づかないことが多い。横方向の視覚を検査することは、この病気を見つけるのに役立つ。



発見が早く、特別な点眼薬（ピロカルピン Pilocarpine）で手当てした場合には、失明を免れるだろう。投与量は、眼圧を定期的に測定できる医者または保健ワーカーに決めてもらわなければならない。点眼薬は終生用いなければならない。可能であれば、眼科手術が最も確実な治療法である。

予防：

40歳以上の人、あるいは親戚に緑内障患者のいる人は、1年に1回、眼圧の測定をしてもらうようにしなければならない。

■涙嚢の感染（涙嚢炎）

症状：

眼の下の鼻の横が赤くなり、痛く、腫れる。涙がたくさん出る。腫れた部分をそっと圧すと、眼のふちから膿が出るかもしれない。

手当て：

- ◆ 温湿布をする。
- ◆ 抗生物質の点眼薬または軟膏を眼につける。
- ◆ ペニシリン Penicillin を飲む（p.351）。



■視力の低下

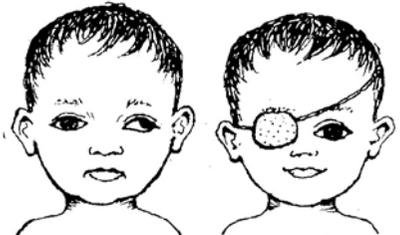
子どもで、ものがはっきり見えなかったり、読むときに頭痛や眼の痛みがあったりする場合は、眼鏡が必要かもしれない。検眼をさせる。

高齢者の場合、加齢と共に近くのものが見えにくくなるのは自然である。多くの場合、眼鏡が役に立つ。自分の眼から40センチ（15インチ）離れたものがはっきり見える眼鏡を選ぶ。眼鏡を使っても見えにくい場合は、眼科医にみせる。



■斜視およびやぶにらみ

眼が時々この図のように片寄っているが、普段は正常に正面を向いているならば、通常、心配はいらない。時と共に正面を向いてくる。しかし、その眼がいつも変なほうに向いている場合、そして、その子が非常に小さい時期に手当てを受けなかった場合には、その眼ではものがよく見えない。できるだけ早く眼科医に見せて、よい方の眼に眼帯をする、手術する、特別の眼鏡をかけるなど、有効な手当ての方法を見つけてもらう。



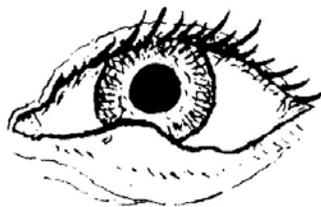
年齢が高くなってから手術を行うと、通常、眼はまっすぐになって子どもの外観はよくなるが、視力の弱さを改善することはできない。

重要事項：すべての子どもの視力を、できるだけ早期に検査しなければならない（4歳ころが最もよい）。< E >チャートを用いるとよい（*保健ワーカーの学習を助ける* p.24 - 13を参照）。一方の眼だけに影響している病気を見つけるために、眼は片方ずつ別々に検査する。片方または両方の眼の視力が弱い場合は、眼科医に見せる。



■ものもらい（麦粒腫）

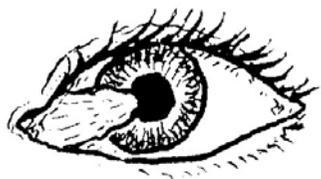
通常、まぶたのふちに近い部分にできる赤く腫れた塊である。手当てとしては、少量の食塩を溶かした水で、温かい湿布をする。眼科用の抗生物質軟膏を1日に3回用いれば、ものもらいが増えるのを予防できる。



■翼状片

眼の表面にできる肉の盛り上がりで、白目の鼻に近い部分から角膜へむけてゆっくり成長する。太陽光線、風、ほこりが原因の一部である。サングラスが、刺激を押さえ、翼状片の成長を遅らせるのに有効である。瞳孔に達する前に、手術で除去しなければならない。残念ながら手術しても、また翼状片がぶり返すことがよくある。

貝殻の粉末を用いる民間療法は、有効どころか有害である。かゆみと灼熱感をしずめるために、冷湿布を試してみるのもよい。あるいはカモミールの点眼薬を用いる（よく沸騰させてからさまし、砂糖は加えない）。

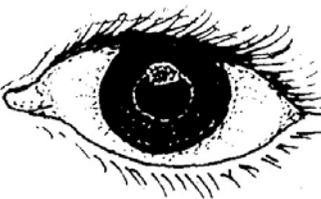


■角膜のすり傷、潰瘍、傷跡（癍痕）

非常に薄くて繊細な角膜の表面に、傷がついたり感染による損傷が生じたりすると、非常に痛い角膜潰瘍ができる。十分な明かりの中でよく目を凝らしてみれば、角膜の表面に灰色がかったあまり光らないあざがあるかもしれない。

よい手当てをしないと、角膜の潰瘍は失明をまねく可能性がある。眼科用抗生物質軟膏を1日4回、7日間施し、ペニシリン Penicillin を与え（p.351）、その眼を眼帯で覆う。2日以内によくなってこない場合は、医療従事者の助けを求める。

角膜の傷跡（癍痕）は、角膜にある、痛みを伴わない白いあざである。角膜の潰瘍、火傷、その他の眼の怪我が治った痕であるかもしれない。両眼の視力を失ってもまだ光を感じている患者には、一方の眼に手術（角膜移植）をすると、視力が戻る。しかし、これは高価である。角膜の傷跡（癍痕）が一方の眼にあっても、もう一方の眼でよく見える場合は手術を避ける。よい方の眼が怪我をしないように注意する。



■白目の部分の出血

何か重いものを持ち上げた後、激しく咳をしたとき（百日咳のような）、あるいは眼を打ったときに、眼の白い部分に痛みを伴わない血染めの斑紋が出ることが時々ある。毛細血管が破れた結果である。打ち身と同じで危険はなく、手当てしなくても、2週間ほどで徐々に消える。



新生児の眼の小さな赤い斑点は普通である。手当ては何もいらない。

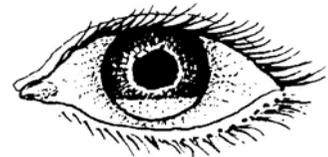
■角膜の裏側の出血（前房出血）

角膜の裏側の出血は危険な症状である。通常、拳など鈍器による眼の怪我が原因である。痛みと視力の障害がある場合は、ただちに患者を専門の眼科医に見せる。痛みが弱く、視力障害がない場合は、両眼とも眼帯をして、数日間患者をベッドで休ませる。数日後に痛みがひどくなってくるなら、おそらく眼の硬化がある（緑内障、p.222）。患者をただちに眼科医に連れて行く。



■角膜の裏側の膿（前房蓄膿）

角膜の裏側の膿は重い炎症の症状である。角膜の潰瘍に伴って見られることがあり、眼が危険な状態にある症状である。ペニシリン Penicillin を与え（p.351）、ただちに医学的助けを求める。潰瘍が適切に処置されれば、前房蓄膿はひとりでに治ることがよくある。



■白内障

瞳孔の後のレンズがくもってきて、光線で中を照らすと瞳孔が灰色または白色に見える。白内障は高齢者に普通であるが、まれに乳児にも起こる。白内障のために盲目の人が、まだ明暗の区別が付き、ものの動きがわかる場合は、手術によって視力は回復する可能性がある。しかし手術後、なれるのに時間のかかるほど度の強い眼鏡をかけなければならない。薬で白内障は治らない。（最近では、度の強い眼鏡をかけなくてもいいように、手術の際に眼の中に人工的なレンズを入れることがある。）

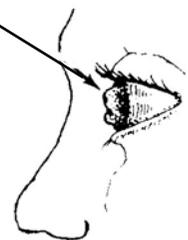


■夜盲症と眼球乾燥症（ビタミンA不足）

この眼病は1歳から5歳の子どもの最もよく起こる。ビタミンAを含む食品を十分に食べていないと起こる。気がつかずについて、手当てが遅れると、子どもは失明する可能性がある。

症状：

- 最初に子どもは**夜盲症**になるだろう。ほかの人に比べて、暗いところでものがよく見えない。
- やがて患者は**ドライアイ**（眼球乾燥症）になる。白目は輝きを失い、しわがよりはじめる。
- 小さな灰色の泡の斑紋（ビトーの斑点）が眼の中にできる。
- 病気が悪化するにつれ、角膜も乾燥してにごり、小さくぼみができる。
- その後角膜は急速に軟化して膨らむ。破れることもある。通常、痛みはない。失明の原因は、感染、傷跡の形成、その他の損傷だろう。
- 眼球乾燥症は子どもが下痢、百日咳、結核、あるいははしかのようなほかの病気のときに始まったり、悪化したりする。**病気や体重の足りない子どもすべての眼を検査する**。子どもの目を開いて、ビタミンA不足の症状を探す。



予防と手当て：

眼球乾燥症は、ビタミンAを含む食物を食べることによって、容易に予防することができる。次のようにする。

- ◆ 乳児には、可能なら、2歳になるまで母乳を与える。
- ◆ 最初の6ヶ月の後、ビタミンAに富む食物を与え始める。濃緑葉菜、パパイア（ポーポー）、マンゴー、カボチャのような黄色またはオレンジ色のくだものと野菜である。全乳、卵、肝臓もビタミンAに富む。
- ◆ 子どもがこれらの食物を摂っていないような場合、あるいは夜盲症や眼球乾燥症の症状が進行している場合は、ビタミンA 20万ユニット（60mgのレチノール Retinol、カプセルまたは液薬）を、6ヶ月ごとに1回与える（p.392）。1歳未満の乳児には10万ユニットを与えるべきである。



- ◆ 症状がすでにかなりひどい場合は、その子どもにビタミンAを、1日目に20万ユニット、2日目に20万ユニット、14日後に20万ユニット与える。1歳未満の乳児には半分の量(10万ユニット)とする。
- ◆ 眼球乾燥症が一般的な地域では、母乳で育てている女性に、6ヶ月ごとに1回、ビタミンAを20万ユニット与える。また、妊婦には、妊娠後半期に与える。

警告：過剰のビタミンAは有害である。ここで勧めた分量より多く与えないこと。

子どもの眼の状態が悪く、角膜が曇っていたり、へこんでいたり、膨らんでいたりする場合は、医療従事者の助けを求めろ。子どもの眼に包帯をして、ただちにビタミンAを与えなければならない。なるべくなら10万ユニットの注射がよい。

濃緑葉菜、および黄色とオレンジ色のくだものや野菜は、
子どもの失明を予防するのに役立つ。

■眼の前の点または<ハエ> (飛蚊症^{ひぶんしょう})

高齢者は時に、明るい面(壁、空)を見るときに小さな点が動いて困る、と言う。点は眼が動くとき、微小なハエのように見える。これらの点は通常無害で、手当ては何もいらぬ。しかし、点が突然大量に現れ、視力が片側から衰え始める場合は、医学的緊急事態(網膜はく離)かもしれない。ただちに医療従事者の助けを求めろ。

■複視

ものが二重に見えるのには、たくさん原因がある。

複視が突然起こる場合、慢性的な場合、あるいは徐々に悪化する場合は、おそらく何か重大な病気の症状だろう。医学的助けを求めろ。

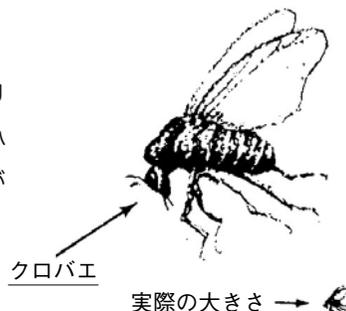
時々起きては消える複視は、衰弱または疲労の症状で、多分、栄養失調が原因である。第11章のよい栄養についての項を読んで、できるだけよく食べるよう心がける。視力が改善されない場合は、医療従事者の助けを得ろ。



■河川盲目症(眼オンコセルカ症)

この病気は、アフリカの多くの地域と南部メキシコ、中央アメリカ、南アメリカの北部の或る地域で一般的である。この感染は、小さな背中が曲がったハエ、すなわちクロバエといわれているブヨが人から人へ運ぶ小さな虫によって引き起こされる。

幼虫は、クロバエが人を刺したときに、<注入>される。





眼オンコセルカ症の症状：

- クロバエが刺して虫が体内に入った後数ヶ月たつと、皮膚の下に塊ができて始める。北米や南米では、塊は頭と上半身に、アフリカでは、胸と下半身と腿にできるのが、最も一般的である。多くの場合、塊は3 - 6個より多くはない。直径2 - 3cmになるまでゆっくり成長する。通常痛みを伴わない。
 - 幼虫が広がるときにかゆい。
 - 背中、肩、腰の関節が痛い。あるいは<身体全体が痛い>。
 - 鼠径部のリンパ節が大きくなる。
 - 背中と腹の皮が厚くなり、毛穴がオレンジの皮のように大きくなる。これを調べるには、光線を皮膚の一方から横切るように当ててよく見る。
- 病気を治療しなければ、次第に皮膚は老人のようにしわがよる。下肢の前面に、白い斑点と斑紋が現れる。乾いた発疹が下半身に出るかもしれない。
 - 眼の病気から視力消失にいたることが多い。はじめ、赤くなって涙がたくさん出る。ついで虹彩炎の症状が出る(p.221)。角膜は眼球乾燥症(p.226)のように曇ってへこむ。最終的に、角膜の傷跡(癍痕)、白内障、緑内障、その他の病気のために失明する。

眼オンコセルカ症の手当て：

処置が早ければ、失明を防ぐことができる。眼オンコセルカ症の発生が知られている地域では、最初の症状が現れたときに、医学的な検査と手当てを求める。

- ◆ イベルメクチン Ivermectin (メクチザン *Mectizan*) が、眼オンコセルカ症の治療薬として最もよい。この薬は、地方保健局から無料でもらえるだろう。ジエチルカルバマジン Diethylcarbamazine とスラミン Suramin も別の眼オンコセルカ症治療薬であるが、有効であるより有害であることがときどきある。ことに眼の損傷がすでに始まっているときはよくない。これらの薬は、経験のある保健ワーカーしか用いるべきでない。これらすべての薬の投与量と予防措置については、p.378を参照。
- ◆ 抗ヒスタミン薬が、かゆみを減らすのに役立つ (p.386)。
- ◆ 初期に外科手術で塊を取り除けば、虫の数が減る。

予防：

- ◆ クロバエは、流れの速い水中で繁殖する。流れの速い小川の岸辺のやぶや植物を伐採することで、数を減らせるだろう。
- ◆ 戸外で寝ないこと。ことに通常このハエが刺す日中は気をつける。
- ◆ クロバエ除去計画に協力する。
- ◆ 早期の治療が失明を防ぎ、病気の広がりを抑える。