

業務に起因する眼底疾患

視覚障害の原因疾患

視力はかけがえのないものです。目の病気は進行するまで自覚症状がないことが多く、視力検査だけでは目の病気はわかりません。緑内障は自覚症状がないまま、視野が欠けていく病気です。失った視野を元に戻すことはできません。緑内障は40歳以上の20人に1人、60歳以上の10人に1人がかかる病気です。失明の原因の第1位になっています。視機能が大幅に低下する病気の約80%は眼底疾患です。視覚障害の原因になる病気は眼底検査で発見できる眼底疾患が上位を占めています（図1）（Matoba et al. Jpn J Ophthalmol 2023）。

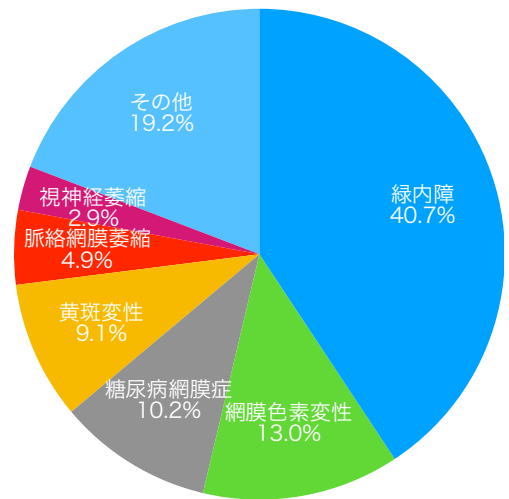


図1 視覚障害の原因疾患

業務と眼底疾患

長時間労働や交代勤務、高ストレス業務により、緑内障では視野欠損が進行していきます。高血圧や糖尿病では、網膜血管障害や糖尿病網膜症が発症しやすくなりそれが進行していきます。VDT業務やICT利用の時間の長さは緑内障による視野の異常と相関することが知られています。緑内障は進行するまで視力は落ちませんが、早期から読書速度が落ちて作業効率が低下し、視野欠損のため転倒しやすくなり交通事故の危険も高まります。視覚障害は労働安全性、労働効率に大きな影響を及ぼします。

健診での眼底検査

眼底検査（無散瞳眼底カメラ）では、緑内障は、視神経乳頭陥凹、視神経線維束欠損、乳頭出血などの所見から判定されます。高血圧や動脈硬化による網膜血管の変化は、眼底出血、網膜白斑などの所見から、いくつかの分類（Wong-Mitchell分類、Scheie分類、Keith-Wagener分類）を用いて判定されます。Wong-Mitchell分類は将来の循環器病の危険の基準となるものです。糖尿病網膜症は、血管透過性亢進、血管閉塞、血管新生の所見に対応した改変Davis 分類を使用して判定されます。眼底検査により、白内障、角膜混濁、黄斑変性、網脈絡膜萎縮など他の病気を発見することもできます。

健診事後措置

健診での眼底写真の有所見により要受診または要治療と判定されます。眼底所見だけでなく、視力低下もしくは血糖や血圧のコントロール不良があると、強く受診が勧められます。前増殖型糖尿病網膜症や増殖型糖尿病網膜症、Wong-Mitchell分類中等症の場合、数年以内に重症化するため、強い受診勧奨に加え、治療と仕事の両立支援の検討が必要です。未治療の増殖型糖尿病網膜症、未治療の網膜剥離、Wong-Mitchell分類重症の場合、数週間から数か月以内に急激な視力低下をきたすため、強い受診勧奨、両立支援に加え、労災予防の観点から就業制限が必要なことがあります。

若年でも発見される目の異常

健診での眼底の有所見率は年齢とともに増加しますが、若年でも異常が発見されています（図2）（2020年度日本健診財団事業年報）。早期発見されれば、視機能の維持や向上が期待できます。最近では深層学習したAIが眼底写真を解析して、網膜、眼底の血管や神経に異常がないかを診断するシステムが開発されてきています。

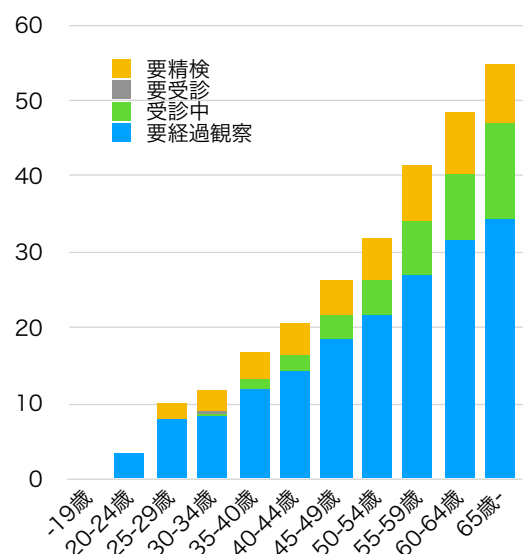


図2 健診での眼底の有所見率 (%)