（別紙様式第３号）

論　文　要　旨

論　文　題　目

Prevalence and Causes of Low Vision and Blindness in a Rural Southwest Island of Japan : The Kumejima Study

（久米島スタディにおける視力障害の有病率と原因疾患）

氏　名　仲村俊子　印

論文要約

失明を予防することは眼科の究極の目的であり、失明（blindness）や低視力(low vision)の原因や頻度はその地域の眼科医療のレベルを的確に反映していると考えられる。多治見スタディ（2000～2001、population-based survey）において失明や低視力といった視覚障害の疫学的データが出された。それまでにも、身体障害者福祉法の適用により視覚障害の認定を公布された患者の統計をもとにした視覚障害の原因疾患の報告はあったが、それらは認定を公布された患者の中での割合で、障害があっても認定を申請していなければ障害がないものとされていた。そのため、多治見スタディの結果は本邦初の失明の疫学的データとされている。今回、久米島スタディ参加者の視力障害の有病率と原因を検討し、多治見スタディ（本土）のそれとの比較・検討を行ったので報告する。

検診の対象は40歳以上の久米島町住民全

20×20

員4632人で、受診者は3762人、受診率は81,2%であった。受診者は口頭による説明と文章で同意を得た後に、問診、身体検査、各種眼科検査、診察を行った。受診者のうち最高矯正視力の測定が可能であった3594人を対象に、WHO基準に基づき低視力：最高矯正視力が0.05以上0.3未満と失明：最高矯正視力が0.05未満の有病率・原因疾患を人単位、眼単位で算出した。

人単位の低視力の頻度は0.58%で主要な原疾患は白内障（0.11%）、角膜混濁（0.08%）、網膜色素変性症（0.06%）、糖尿病網膜症（0.06%）であった。人単位の失明の頻度は0.39%でその主要な原疾患は網膜色素変性症（0.17%）、緑内障（0.11%）であった。次に、眼単位の低視力の原疾患は白内障（0.65%）、角膜混濁（0.13%）、糖尿病性網膜症（0.11%）で、眼単位の失明の原疾患は白内障（0.29%）、外傷（0.25%）、緑内障（0.22%）であった。

久米島スタディの低視力・失明の頻度は多治見スタディよりも1.5から3倍高かった。ま

た、視力障害の原因疾患に関しても久米島スタディと多治見スタディではいくつか違いがみられた。網膜色素変性症、白内障、角膜混濁の頻度が多治見スタディよりも高く、なかでも、網膜色素変性症はかなり高頻度で、遺伝的要素が影響していることが示唆された。一方、近視性黄斑変性症は多治見スタディよりも頻度が低かった。

　また、今回の結果を諸外国と比較すると低視力、失明いずれも先進諸国とほぼ同等であった。

20×20

平成22年 8 月 18 日

（別紙様式第７号）

論　文　審　査　結　果　の　要　旨

報告番号	課程博 ＊　第　号 論文博	氏名	仲村　優子
論文審査委員	審査日　平成 22 年 8 月 18 日		
	主査教授　益崎裕章 印		
	副査教授　石内勝吾 印		
	副査教授　高山千利 印		

（論文題目）

Prevalence and Causes of Low Vision and Blindness in a Rural Southwest Island of Japan: The　Kumejima Study

（論文審査結果の要旨）

１．研究の背景と目的

失明を予防することは眼科の究極の目的であり、失明や低視力といった視力障害の原因や頻度はその地域の眼科医療のレベルを的確に反映していると考えられる。多治見スタディ（2000～2001、population-based survey）において視力障害の疫学的データが出された。今回、久米島スタディ（農村部・離島）参加者の視力障害の有病率と原因を検討し、多治見スタディ（本土）のそれとの比較・検討を行ったので報告した。

２．研究内容

検診の対象は４０歳以上の久米島町住民全員4632人で、受診者は3762人、受診率は81,2%であった。受診者は口頭による説明と文章で同意を得た後に、問診、身体検査、各種眼科検査、診察を行った。受診者のうち最高矯正視力の測定が可能であった3594人を対象に、WHO 基準に基づき低視力：最高矯正視力が0.05 以上 0.3未満と失明：最高矯正視力が0.05未満の有病率・原因疾患を人単位、眼単位で算出した。

人単位の低視力の頻度は 0.58%で主要な原疾患は白内障（0.11%）、角膜混濁（0.08

%)、網膜色素変性症（0.06%)、糖尿病網膜症（0.06%）であった。人単位の失明の頻度は 0.39%でその主要な原疾患は網膜色素変性症（0.17%)、緑内障（0.11%）であった。眼単位の低視力の原疾患は白内障（0.65%)、角膜混濁（0.13%)、糖尿病性網膜症（0.11%）で、眼単位の失明の原疾患は白内障（0.29%)、外傷（0.25%)、緑内障（0.22%）であった。

久米島スタディの低視力・失明の頻度は多治見スタディよりも 1.5 から 3 倍高かった。また、視力障害の原因疾患に関しても久米島スタディと多治見スタディではいくつか違いがみられた。網膜色素変性症、白内障、角膜混濁の頻度が多治見スタディよりも高く、なかでも、網膜色素変性症はかなり高頻度で、遺伝的要素が影響していることが示唆された。一方、近視性黄斑変性症は多治見スタディよりも頻度が低かった。

また、今回の結果を諸外国と比較すると低視力、失明いずれも先進諸国とほぼ同等であった。

３．研究結果の意義と学術水準

本研究は、大規模な疫学調査に基づく日本の農村部・離島における視力障害の有病率と原因疾患を検討した初めての報告である。また、今回の結果は今後の離島医療の問題を考える上で有意義であり、高い水準にあると考えられる。

以上により、本論文は学位授与に十分値するものと判断した。

備　考　１　用紙の規格は、Ａ４とし縦にして左横書きとすること。
　　２　要旨は800字～1200字以内にまとめること。
　　３　＊印は記入しないこと。