

緑内障診療を受けられる患者さんへ

歳をとっても、目が見えていますように
眼科外来

緑内障とはどんな病気でしょうか

40歳以上の人で、100人中5人ぐらいの方がかかる目の病気で、適切な治療がなされないと失明に至ります。なお100人中5人といっても平均ですから、年齢とともに、発症率は上昇し、70歳以上では10人に1人以上になります。通常、目の中の圧力すなわち眼圧を下げることで進行を抑制するとされています。

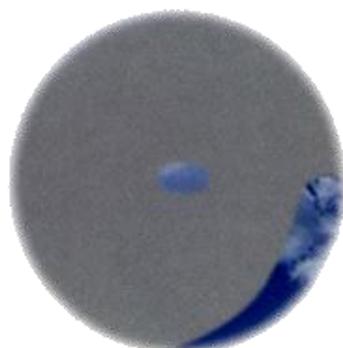
それでは失明とは、どのようなものでしょうか



まったくの暗黒というものだけをさしません。さまざまな定義があり、混乱しています。よく引用されるものは、1～6級の身体障害者申請者のデータです。それには6級の視力0.6の方も含まれます。この基準でみると緑内障は失明原因第1位と言われます。ただ一般的には両眼矯正視力の和が0.02未満（両眼でみて視力表の一番上の視標が前から1メートルでやっと見える程度）をさしたり、0.1以下を社会的失明と呼んだりします。

緑内障はどのような症状でしょうか

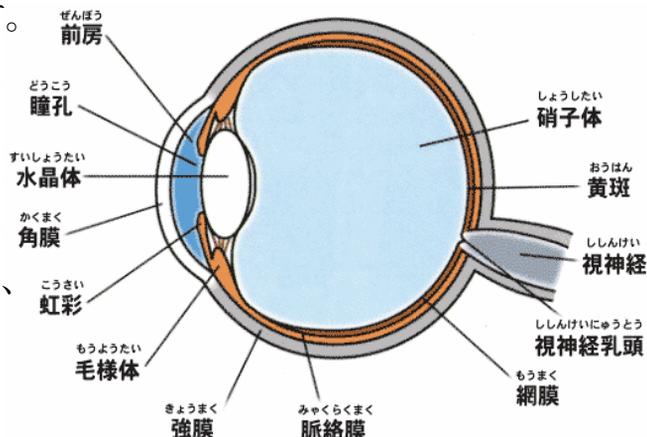
目から脳に「見る情報」を送る視神経が侵される病気です。視神経の病気は他にもありますが、緑内障は特徴的な視神経の変化と視野障害を示します。視力の低下も起こりますが、どちらかというところ、視野狭窄が進んで、最後に視力が低下するケースが多くみられます。人は両眼で生活していますので、視野狭窄はかなり進行しないと気付かないことが多く、どうしても病気の発見が遅れがちになります。以下に左から右へと視野狭窄の代表的な進行を示します。



どのような検査をするのでしょうか

視力測定など一般的な眼科検査はしますが、特に、眼圧測定、視野検査、眼底検査、隅角検査が必要です。ひとつずつ説明します。

眼圧測定：眼球の中の前の部分には「房水」という液体が流れています。毛様体という組織で作られて、瞳孔を通過して、角膜のすぐ後ろの前房に流れ込み、角膜周辺の奥にある隅角というところから、眼外の血管へ流れていきます。この房水によって、眼球はほぼ一定の圧力が保たれ、眼球の形状が保たれています。この圧力のことを「眼圧」と呼びます。眼圧が上昇すると視神経が圧迫されて侵されやすくなります。眼圧計で診察ごとに計測しますが、点眼麻酔をして眼科医が計るときと、視能訓練士が器械で空気を目に当てて計る場合があります。治療で眼圧がどう変わったかを見るために、受診のたびに測定します。



視野検査：片目を覆って片目ずつ計ります。視野計の中の固視点を見ている、周りにいろいろな明るさの小さな光が出ますので、見えたらボタンを押してもらおうという方法です。だいたい片目10～15分間ぐらいかかりますが、視神経の障害の程度がわかる大切な検査です。経過を見て、治療の効果を判断するために重要です。定期的な検査をします。

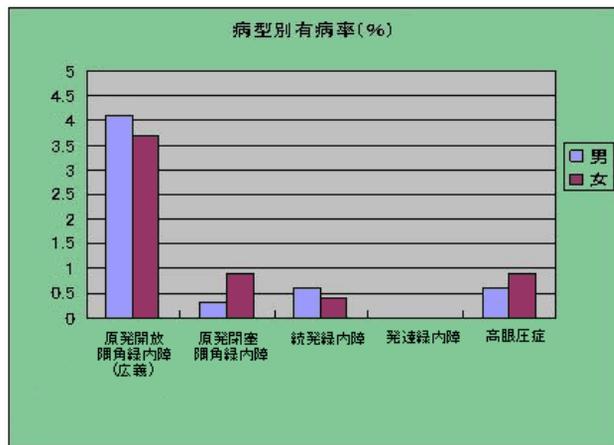
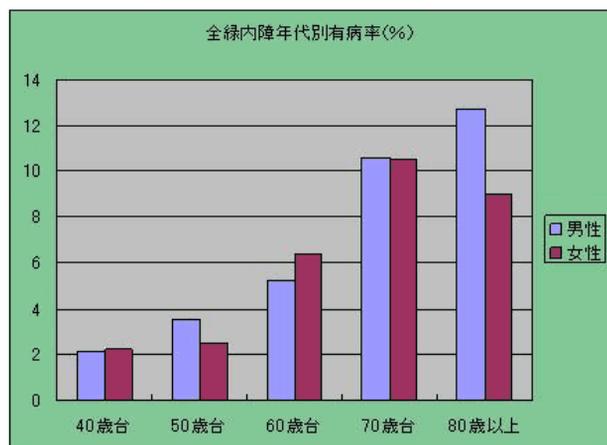
眼底検査：眼球のもっとも奥の網膜を、視神経を中心に眼底鏡やカメラで検査します。目薬をさして瞳を大きくしての検査をお願いすることもあります。その時は改めて説明します。この検査で、眼底の視神経線維の状態や、視神経が束になって眼球から脳に向かう視神経乳頭と呼ばれる場所の変化がわかり、緑内障の程度が判定されます。



隅角検査：房水が眼外に流れていく場所を隅角鏡という大きなコンタクトレンズを使って観察します。房水の流れが悪く眼圧が高くなっているときなどに、その原因を探すための検査で、緑内障のタイプを決める重要な検査です。点眼で麻酔をした後、隅角鏡を目にはめて検査しますので、少し異物感がありますが、痛い検査ではありません。

緑内障には様々なタイプがあります

上で述べたような検査をして、緑内障のタイプを決めます。大きなポイントは他に原因があって眼圧が高くなっている続発性か、特に原因は見つからず眼圧が高かったり、視神経障害があったりする原発性かの点です。また隅角鏡検査で房水の流れ出す隅角が広いか、狭くて閉じているかを検査します。なお日本人の緑内障の約6割が隅角が開いていて、眼圧が正常な(10mmHg~20mmHg)正常眼圧緑内障ということが疫学調査で分かりました。



図は多治見スタディーの報告から引用

治療はどのように進めるのでしょうか

続発性、例えば、炎症、外傷、眼底の血流障害などが原因の時は、その治療を優先しますし、高い眼圧を下げる治療もします。

原発性なら、あまりにも高い眼圧の時は別として、まず無治療で眼圧がどのように変動しているかその経過をみせていただきます。

ただ隅角が閉じていて(原発閉塞隅角緑内障)、眼圧の高い時にはレーザー治療や手術を早急にすることがあります。

日本人の緑内障の多くを占める正常眼圧緑内障では、眼圧の状態と視野の変化を見るために治療はせずに経過観察だけのこともあります。正常眼圧緑内障でも、眼圧をさらに下げることによって進行を遅らせることが分かっていますので、進行の状況によって治療を開始します。

治療法について

治療は点眼が中心です。治療の目的は眼圧を下げることで、いったん悪くなった視神経を良くしたり、視野を広げたりする効果はありません。点眼の主たる効果は眼圧を下げることですが、緑内障の原因として視神経への血流をはじめさまざまな因子が考えられていますので、そのことも考慮にいれて、点眼薬が選択されます。



点眼の仕方

点眼は決められた指示通りに時刻、回数、点眼の順番（2種類以上あるとき）を守りましょう。点眼した後、最低5分は目をつぶり（ぱちぱちしない）、目頭を指で押さえて涙の道を通して鼻へ流れるのを防ぎましょう。続けて点眼するときは、最低5分、できればもっと長く間隔を空けましょう。

点眼で効果がないと判断されると、**内服治療**、**レーザー治療**、**手術**などがとられますが、それぞれの治療には長所短所があり、患者さんに十分説明しますので、選択していただくことになります。

いずれの治療も緑内障治療でもっとも効果があるとされる**眼圧下降**が目的です。眼圧を下げることによって視神経や視野の悪化を和らげることが期待できます。大規模な疫学調査の結果もこのことを示しています。



「**緑内障**」という病名がついても、100人患者さんがいれば100通りの治療があります。ご自分はどのような緑内障か、どこまで進行しているのかを知って、眼科医とともに、一緒に治療を考え、実行していきましょう。