



知っておきたい

目のトラブル



第3回

緑内障は早期発見が何より大事



[執筆者]

島崎 潤 しまざき じゅん

赤坂島崎眼科 院長

1982年慶應義塾大学医学部卒業。1985年済生会神奈川県病院眼科、1987年ボストン大学およびEye Research Institute of Retina Foundationに留学。1992年東京歯科大学眼科講師、1999年同大学眼科助教授、2006年同大学眼科教授。2023年赤坂島崎眼科院長、東京歯科大学名誉教授。

緑内障は、視神経が傷つくことで視野が狭くなったり、視機能が低下したりする病気だ。日本人の失明原因のトップだが、自覚症状がないため見逃されていることが多い。

目の中には「房水」という液体が流れており、この房水が外に排出されにくくなると眼圧が高くなり、視神経がダメージを受ける。急激な眼圧上昇を来たしう「閉塞隅角緑内障」もあるが、ここではずっと頻度の高い「開放隅角緑内障」について述べる。このタイプ

はゆっくりと視神経障害が進行して自覚症状がほとんどない。日本人には、眼圧が正常でも開放隅角緑内障になる「正常眼圧緑内障」が多いため、眼圧検査だけでは見つけることが困難だ。

緑内障による視野の欠損は中心から少し離れたところから起こてくることが多く、しかも両目で補い合って見るために自分で気づくことは難しい。そのため検診による緑内障早期発見が重要となる。

される「視神経乳頭陥凹^{にゅうとうかんおう}」は、この検査を通じて発見される。

視野検査：見える範囲の広さや欠損を調べて、診断や治療効果判定を行う（図）。

OCT（光干渉断層計）：神経線維層の厚みを調べることで、緑内障の早期診断や進行度合いのチェックを行う。



緑内障の治療の目的は、進行を遅らせて視野や視力を守ること、点眼によって眼圧を下げるのが最も一般的だ。

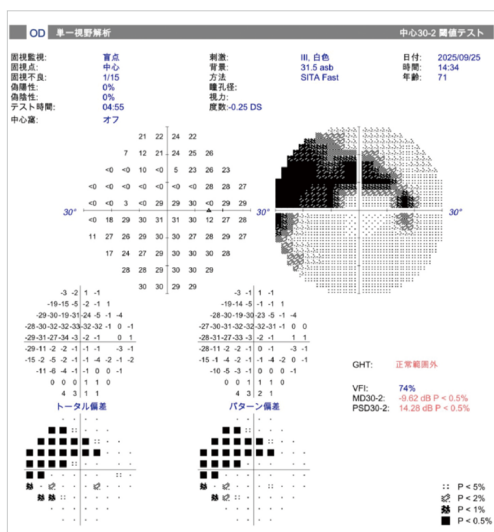
緑内障点眼は多くの種類があり、病状や進行具合、副作用の有無によって選択される。

点眼治療で十分な効果が得られない場合は、レーザー治療や手術が検討されるが、いずれにしても失われた視野を回復させることはできない点に注意が必要だ。



緑内障は完全に治すことは難しい病気だが、正しい知識と早い対応で視力を守ることができる。緑内障と診断されたら、定期的な検診や点眼治療を続けることが大切だ。

図 自動視野検査の結果例



感度の落ちている部分が■などのマークで示される。この例では右目の鼻側の上が弓形に感度が落ちている。

緑内障は年齢が上がるほど発症しやすくなる。40歳以上の5%以上の人が発症しているが、大半の人は自分が緑内障であることを知らずにいる。両親や兄弟に緑内障の方がいる場合、糖尿病のある方、近視が強い方は緑内障になりやすい。緑内障の診断や治療判定には、次のような検査を行う。

眼圧測定：空気を黒目に当てて、その変形具合で測定する。

眼底検査：視神経や網膜の状態を調べる。検診で指摘