

緑内障について

津島市民病院
眼科医師 福喜多 寛

緑内障とは

視神経が障害され、視野（見える範囲）が狭くなる病気です。視神経の状態に対し、眼圧（眼球の内側に掛かる圧力）が高すぎると病状が悪化します。眼圧は眼の中にある房水によって生じています。

2000～2001年に多治見市で一般市民を対象に緑内障の疫学調査が行われ、その結果40歳以上の人口のうち緑内障の方は5%の割合ということが分かりました。

緑内障の症状

進行すると視野の中に見えにくい場所が出現します。しかし、初期の段階では特に自覚症状はありません。

緑内障の種類

正常眼圧緑内障 眼圧が正常範囲内（10-21mmHg）であっても、緑内障の症状が出ます。緑内障の7割が正常眼圧緑内障です。

原発開放隅角緑内障 房水の出口が徐々に目詰まりを起こし、眼圧が上昇します。ゆっくりと進行していく慢性の病気です。

原発閉塞隅角緑内障 房水の出口が狭くなることで房水の流れが妨げられ、眼圧が上昇します。ゆっくりと病気が進む事もあれば、急性に生じる事もあります。

発達緑内障 生まれつき房水の出口が未発達なため生じます。

続発緑内障 目に強い衝撃を受ける事、角膜の病気、網膜剥離、眼の炎症など、様々な病気や薬剤のために生じる眼圧上昇が原因の緑内障です。

緑内障の検査

眼圧検査 眼圧を測定します。眼の表面に空気、専用の器具などを当て、数値を測定します。緑内障管理に重要な検査です。

眼底検査 視神経の状態をみるために倒像鏡という器具で眼球内にある視神経の形状を検査します。緑内

障の方は視神経の障害により、視神経の陥凹^{へこみ}が大きくなります。その他視神経に出血が見られる場合もあります。緑内障発見のために必須の検査です。

視野検査 視野の欠損（見えない範囲）の有無や、大きさから緑内障の進行の程度を判断します。

OCT 眼底の写真を撮影し、視神経の厚さなどを測定します。緑内障では視神経が薄くなるため、緑内障の発見や進行の程度の判断に有用です。

緑内障の治療

薬物療法 眼圧を下げるために点眼薬を主に使います。房水の産生を抑えたり、流出を促進したりするなど様々な効能の点眼薬があり病気の状態により1～数種類の点眼薬を使用します。また、大きく眼圧を下げる必要があれば、内服薬、点滴薬を使う場合もあります。

手術療法 房水の流れを良くする手術が主です。点眼治療のみでは眼圧を下げる効果が不十分な場合に行います。閉塞隅角緑内障に関しては白内障手術により狭くなった隅角を広げることで房水流出の改善をさせる場合があります。また、レーザーを虹彩（茶目）に当て、一部穴をあける事により房水の流れを改善させることもあります。

最後に

多くの緑内障は慢性に進行します。進行した緑内障は元に戻らない（障害された視神経は治らない）ので、緑内障と診断された場合病状の進行を防ぐために眼科への通院は必ず続けましょう。

また、健康診断、眼科受診などを利用し積極的に眼の検査を受けることをお勧めします。

