

今回は「緑内障」を取り上げたいと思います。典型的な症状は視野（見える範囲）が徐々に狭くなり、進行すると失明に至る眼の病気です。

皆さんは「緑内障」という病気を聞いたことがあるでしょうか。眼科を受診される患者さんと話をしていると、知名度は十分とは言えません。「病名は聞いたことがあるけれど、どんな病気かまでは知らない」と言われる方が多いです。この病気を患う方は日本に300万人いると推定されています。高齢者ほど頻度が高いのですが、40歳以上の20人に1人です。生涯の内に罹患する割合は更に高く、小学校時代のクラスメートの中に4~5人いるかも知れません。

緑内障のメカニズムと眼圧

大胆な説明をすると、眼は水風船のようなものです。眼の壁の中に、細胞を養う水が入っているのです。この水は眼の内部で作られ、古くなった分は外部に排出されています。しかし排出が上手くいかず、水が眼内に貯留する人が緑内障になり易い人です。水が貯留し水圧（眼圧と言います）が高くなると、眼の神経がつぶされることで見えにくくなります。眼圧の正常値は10~20mmHgです。

診断、治療

眼の神経がつぶれていること、視野が狭いことで診断されます。最近当科では2種類の視野検査を行っており、従来よりも初期の緑内障でも診断が可能となりました。眼の神経が頑丈な人は眼圧が高くても緑内障にならないこともあるし、神経が弱い人は眼圧が正常範囲内でも緑内障を起

こすことがあります。

緑内障と診断されたら治療の原則は眼圧を下げることで、外来で眼圧を定期的に測定し、視野検査で進行がないかチェックします。ただ何処まで眼圧を下げればよいか、というのは神経の丈夫さにもよります。視野検査で進行がなければ十分眼圧が下がっているとと言えますし、進行があればもっと眼圧を下げなくてはなりません。

緑内障は実は細かなタイプ分けがあり、眼圧を下げる方法はどのタイプの緑内障かで微妙に異なります。あるタイプではレーザー治療後に点眼薬を処方しますし、他の緑内障では最初から点眼薬で治療を試みます。点眼薬を使用しても視野狭窄が進む場合は手術が必要です。

留意点

緑内障には治療上の大きな問題点が2つあります。1つは、一旦見えにくくなると元には戻せない、ということです。つまり残った視野を維持する以上の治療はないのです。しかし症状が悪化しないよう、治療の継続が重要です。もう1つは末期まで患者本人が気付かない点です。眼は左右あるため、両眼で物を見ている限り視野が狭くても自覚できないのです。そのため眼科受診が遅れがちになります。

かなり進行した状態で治療を開始することが多い上、見え方を回復させる術がない、これが緑内障の難病たる所以です。40歳以上の方は片眼ずつで見え方を確認して見て下さい。左右差があるようでしたら、早目に眼科外来を受診されてみてください。

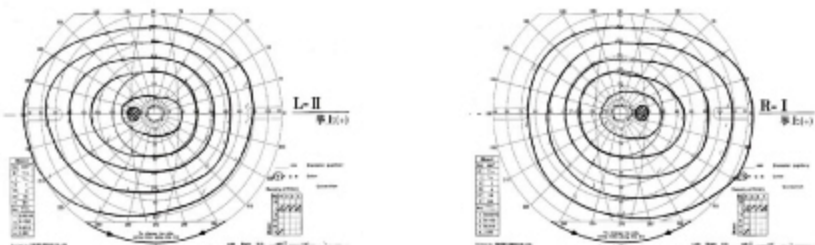


図1. 正常視野

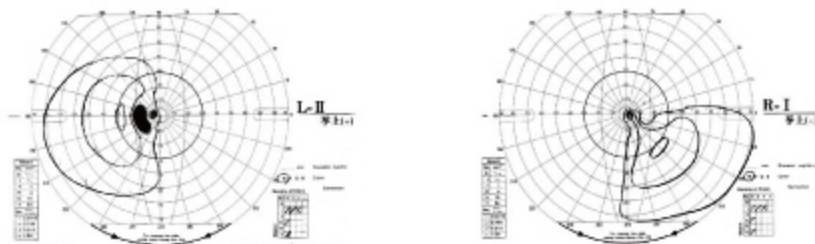


図2. 末期の緑内障の視野

初診時にこのように進行していることもめずらしくありません。