

〈PR〉

# カラダの 相談室



松山眼科クリニック

第2回

院長 松山加耶子さん



## 緑内障

緑内障は失明原因の第1位の怖い病気です。眼圧が高い状態が続くと視神経が傷つけられ緑内障になる可能性が高くなります。視神経は一度傷がつくと現状では治療で元に戻すことはありません。発症したら症状の進行を抑えることが大切です。

## 初期ではほとんど自覚症状なし 点眼薬や眼圧下げる手術で治療

**Q** 緑内障は治療をしていないと失明する病気といわれています。どのような病気が教えてください。

**A** 2018年の厚生労働省などの調べでは中途失明の原因の第1位です。40歳以上では20人に1人、60歳以上は10人に1人と言われています。緑内障の原因は正確には分かっていますが、しかし、目の奥の視神経に負担がかかると傷つけられ、見える部分(視野)が欠けていきます。そして、徐々にその部分が広がり、視力が悪化し、失明する怖い病気です。

原因の一つは眼圧と思われる場合があります。目の中には房水(ほうすい)が循環し、出口の隅角(ぐうかく)から排出されています。房水は眼球の形を保つため圧力(眼圧)を一定にする役割を担っています。

隅角が閉じていたり、その付近が詰まったりすると房水の流れが悪くなり、眼圧が高くなって視神経が傷つきやすくなります。

緑内障は大きく分けると3つのタイプがあります。一つは、「開放隅角緑内障」です。眼圧が上がると視神経は圧迫され傷つきます。このタイプには眼圧が正常範囲(21mmHg水銀柱以下)であっても視神経が傷つく「正常眼圧緑内障」があります。この患者は緑内障全体の約7割と言われており、眼圧以外にも原因があると考えられます。

二つ目は「閉塞(へいそく)隅角緑内障」です。隅角が詰まり、房水が排水されず眼圧が上がる病気です。状態によっては眼圧が急に上昇することもあります。

最後は「続発(じつぱつ)緑内障」で、ブドウ膜炎などの原因となる他の病気があり、眼圧が上が

り、緑内障を発症するタイプです。

治療は開放隅角緑内障と続発緑内障では点眼薬治療が基本です。ただ、進行するとレーザー治療や隅角を広げたり、バイパスを作ったりする手術を選択することもあります。

閉塞隅角緑内障は点眼薬を使いますが難しい治療です。基本は排水溝となる通路を新たに作成する手術などを選択し、房水の流れを良くして眼圧を下げます。

**Q** 予防法はありますか。

**A** 残念ながらありません。いかに早期発見し治療を始めるかがポイントです。人間は両目で見ているので、片方の視野が欠けても脳で補正するため初期は自覚症状がほとんどなく、放置されているのが現状です。簡単なチェック法は手で片目を塞ぎ、交互に物体を正面から視点が動かさず見てください。鼻側の視野が欠けていると初期症状です。欠けている部分は白っぽく見えますので、例えば白い壁ではなく、色のついた壁を見てください。

緑内障は眼圧の検査だけでは分かりません。早期発見には40歳を過ぎたら、一度は眼科で視野検査やOCT(光干渉断層計)の検査をお勧めします。

視神経は一度障害を受けると治療しても元に戻りません。進行を抑えるために眼圧をコントロールすることが大切です。この治療は一生続きます。検査時に眼圧が下がっても安心してはいけません。長期にわたり定期的な観察・治療が重要です。さらに、患者自身が自宅で行なう点眼薬治療も眼科医の指示通り行い、自己判断で中断しないことが大切です(今回は糖尿病網膜症です)。

〈企画・制作〉産経新聞社メディア営業局



まつま・かよこ 関西医科大学付属病院眼科入局。2009年関西医科大学大学院医学研究科博士号修得。その後、関西医科大学に勤務。19年関西医科大学総合医療センター外来医長などを経て20年8月に開業。日本眼科学会専門医、PDT(光線力学的療法)認定医。日本白内障学会、日本緑内障学会、日本網膜硝子体学会など所属。  
☆松山眼科クリニック  
大阪府四條畷市楠公2-9-11  
Tel.072・395・2881