

緑内障とは

視神経が障害され見える範囲（視野）が狭くなる病気で、眼圧上昇が原因の一つとされています。

40歳以上の方の約20人に1人が緑内障であることが疫学調査で分かっていますが、目の痛みや吐き気などの激しい症状を起こす急性の緑内障ではないかぎり、一般的に緑内障では、自覚症状はほとんどなく、知らないうちに病気が進行していることが多くあります。最悪の場合は失明に至ることもあり、日本人の中途失明の原因疾患の1位となっています。

一度障害された神経はもとに戻す方法はありません。緑内障の治療は病気の進行をくい止めることが目標となります。したがって出来るだけ早期に発見し、治療を開始することが大切です。40歳を過ぎたら緑内障の定期的な検査をお勧めいたします。

当院では、視力検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査、OCT（眼底3次元画像解析）により、緑内障の早期発見、定期検査を行っています。

《視野障害の進行》

視野のイメージ像

※右目で表示しています

初期



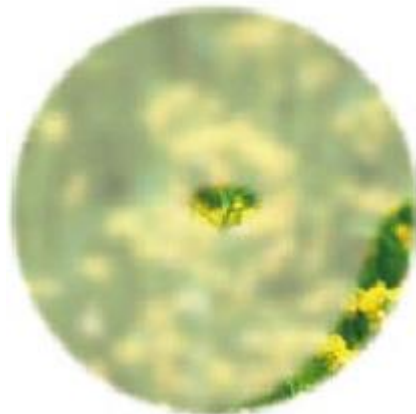
目の中心をややはずれたところに暗点（見えない点）ができます。自分自身で異常に気づくことはありません。

中期



暗点が拡大し、視野の欠損（見えない範囲）が広がり始めます。しかし、この段階でも片方の目によって補われるため、異常に気づかないことが多いようです。

末期



視野（見える範囲）はさらに狭くなり視力も悪くなって、日常生活にも支障を来すようになります。さらに放置すると失明に至ります。

実際には両目でカバーしたり、目を動かしたりするために気づかないことが多い。

緑内障の原因

虹彩の裏にある毛様体という組織から分泌される液のことを房水と言います。この房水の出口（隅角）の障害や排水口（線維柱帯）の目づまりにより、眼内に房水が貯まり過ぎ、眼圧（眼球内圧）が異常に高くなることによって視神経がダメージを受けるのです。視神経乳頭の構造が弱い人では、眼圧が正常でも緑内障を発症することがあります。

緑内障の種類

緑内障は、タイプによっていくつかに分けられます。

房水が流れにくくなる原因や場所が異なるため、治療法もそれぞれ異なってきます。

・開放隅角緑内障

房水の出口（隅角）は開いていますが、排水口が目詰まりして流れにくくなり、眼圧が上昇します。多くの場合、自覚症状が無いまま見える範囲（視野）が狭くなっていきます。

・閉塞隅角緑内障

房水の出口（隅角）が狭く、虹彩の根元で閉塞が生じ眼圧が上がります。

完全に閉塞すると眼圧が急激に上昇し、頭痛や眼痛、吐き気、嘔吐を伴う急性緑内障発作を起こします。この場合は早急に眼圧を下げる処置をしなければ、失明してしまいます。

閉塞が不完全な場合は眼圧の上昇は軽度のため、自覚症状が無いままに視野障害が進行することがあります。

・正常眼圧緑内障

かつては眼圧上昇が緑内障の原因と考えられていました。ところが実際には眼圧が正常であっても緑内障になるケースがあることが分かってきました。これが正常眼圧緑内障です。その数は多く、緑内障全体の70%以上を占めると考えられています。

正常眼圧緑内障は進行が緩やかで、かなり進行しないと自覚症状も現れないため、なかなか自分では気付くことが出来ません。

そのため、最近では「40歳を過ぎたら緑内障の検査を受けたほうが良い」と言われるようになってきました。緑内障は早期発見、早期治療が重要です。

・続発緑内障

ぶどう膜炎、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症やステロイド剤の使用等に伴い、眼圧が上昇することにより発症します。

目薬で眼圧を下げることも重要ですが、原因疾患を突き止め、正しく対処することが重要です。

緑内障の検査

視力検査や眼圧検査、眼底検査、視野検査（目で見える範囲や敏感さを調べる）、OCT（光干渉断層計）検査（視神経乳頭周囲の網膜の厚みを精密に測定して、緑内障の診断や経過観察を行います）などが行われます。

緑内障の治療

まず薬物（点眼薬）で眼圧を下げる治療が行われます。眼圧が下がりにくい場合には点眼薬を2～3種類併用することもあります。

薬でコントロールできないようなケースでは、レーザー治療や手術が必要になる場合があります。