「リビングふくやま」SPECIAL ISSUE MEDICAL LIVING　Vol.15

メディカルリビング

保存版

●40歳以上の20人に1人が発症、日本人の失明原因の1位
「緑内障」　1面

●〔内科〕糖尿病の新薬について
●〔ペインクリニック・整形外科〕ペインクリニックの治療について
●〔耳鼻咽喉科〕インフルエンザの予防接種について　2面

●〔皮膚科・形成外科〕タコとウオノメについて
●〔泌尿器科〕夜間頻尿について
●〔歯科〕虫歯治療について　3面

●4人に1人が毎日排便で悩んでいます
「排便機能障害」　4面

40歳以上の20人に1人が発症、日本人の失明原因の1位

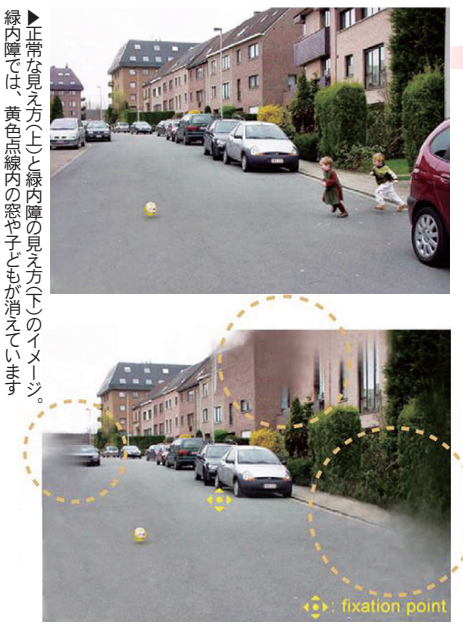
『緑内障』

日本では、40歳以上の20人に1人が緑内障といわれ、失明原因の第1位です。「しかし、治療が必要な患者さんのうち、約9割が診断を受けていない潜在患者さんといわれています」と話す中山眼科の中山雅雄院長と、緑内障手術を担当する内藤知子先生に、緑内障の症状や診断、治療法などを聞きました。

■内藤知子先生

1991年広島大学附属福山高等学校卒業。1997年岡山大学医学部卒業。20年以上、緑内障、白内障の治療に従事。日本緑内障学会評議員。ベストドクター（米ベストドクターズ社）5期連続選出。グレース眼科クリニック院長。中山眼科で緑内障手術を担当

▲中山雅雄院長



▶正常な見え方（上）と緑内障の見え方（下）のイメージ。緑内障では、黄色点線内の窓や子どもが消えています

【参考文献】Hoste AM. Bull Soc Belge Ophthalmol.2003;(287):65-71

自覚症状がなくても眼科の定期検診を受け、早期発見で適切な治療を

視野が欠損しても気付かない緑内障
日本人に一番多いのは、眼圧が正常なタイプ

緑内障になると、眼圧の影響で視神経が傷んで徐々に減っていき、視野が周囲から欠けていきます。恐ろしいのは、緑内障による視野障害は自覚症状に乏しいことです。視野が欠損していても、緑内障になっていない方の目や、脳が視野を補完するため、欠損部は黒く見えず、片目が失明寸前でも気付かないこともあります。また、緑内障では痛みやかゆみなどの症状も起こりません。

“眼圧が高い＝緑内障”とはいえない

緑内障というと眼圧が高いというイメージがあり、以前は眼圧の上昇が最大の原因とされていましたが、眼圧が正常でも緑内障になるケースがあります。実は日本人に一番多いのは「正常眼圧緑内障」、眼圧が正常値（10～21㎜Hg）の範囲内にあっても、神経の障害が進んでしまう緑内障で、約7割を占めます（表①）。

逆に、眼圧が少し高めでも視野障害を来していない「高眼圧症」もあり、“眼圧が高い＝緑内障”とはいえません。

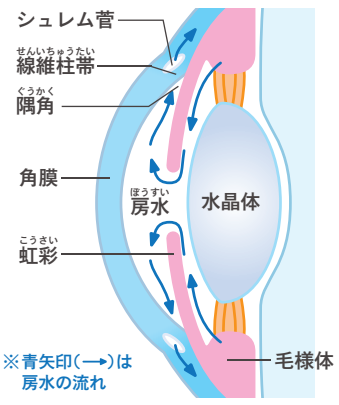
近視の人や家族歴のある人は要注意！

近視の人は眼軸長（目の大きさ）が長くて視神経が障害を受けやすいので、緑内障になりやすく、軽度近視の人で1・85倍、強度近視の人では2・60倍になると報告されています。また、遺伝的因子も関与しており、血のつながった家族や親せきに緑内障の人がいるとも、なりやすいことも分かっています。

早期発見に有効な光干渉断層計（OCT）

緑内障が疑われる場合、眼圧検査、隅角検査、視野検査、眼底検査を行います。加えて、当院でも使用している最新鋭の光干渉断層計（OCT）を用いた検査は、早期発見に有効です。

OCTは、眼底に弱い赤外線を当て、その写真を解析することで網膜の断層画像が得られる器械。従来の検査では発見が難しかった網膜の微細な変化を捉えることができ、緑内障によって障害された視神経線維と細胞層の異常をより早く発見できます。検査に痛みはありません。



表①

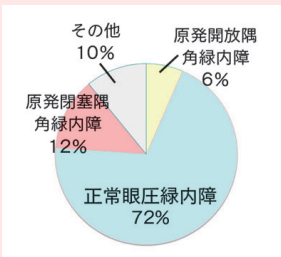
【緑内障の病型】

●**原発開放隅角緑内障**…隅角は開いているが、慢性的に房水の流れが悪く、眼圧が高い状態が続くうちに発症するタイプ。

●**正常眼圧緑内障**…眼圧は正常範囲にあるにもかかわらず、緑内障性視神経障害が起こる。

●**原発閉塞隅角緑内障**…隅角部分が虹彩によってふさがれ狭くなって発症するタイプ。

※ひと昔前は、原発閉塞隅角緑内障の急性発作時に、本来透明な瞳孔が青緑色に見えることから、俗に「あおそこひ」と呼ばれていた。



（日本緑内障学会多治見緑内障疫学調査・2000年～2001年）

治療の基本は目薬。視野障害が進行すれば
レーザー治療や手術療法を検討

緑内障治療の基本は目薬です。まずは治療開始時に眼圧を測り、進行の早さや患者さんの年齢などを考慮し、“眼圧をここまで下げる”という目標値を決めます。通常、1種類から始めて、目標値まで眼圧が下がり、進行が止まれば、そのまま治療（点眼）を続けます。下がらない場合は、薬を変えるか、2種類以上に増やすなどします。

目薬は正しい点眼法で

また、薬の効果を引き出し、副作用を軽減するためにも、正しい点眼法（表②）を身に付けることも大切です。目薬で眼圧がしっかり下がらない、下がっても視野障害が進行する場合には、レーザー治療を検討します。

眼圧を下げる手術は日帰りが可能

レーザー治療でも眼圧が十分に下がらない、または眼圧がある程度下がっても視野の悪化が止められない時に、手術を検討します。主な手術法は表③の3つです。

手術の流れは、術前検査として、視力・眼圧・視野・隅角・OCT検査などを行い、血圧や心電図・治療中の内服薬なども確認します。手術は局所麻酔で、日帰りが可能です。手術時間は術式によって異なりますが、通常10分～50分ほど。術後はしばらく休んで、当日は眼帯を付けたまま帰宅となりますが、翌日には眼帯を外して保護メガネなどで過ごせるようになります。

最も重要なのは早期発見
治療は視機能維持が目的

緑内障は、レーザー治療や手術で、視力が回復したり、視野が広くなったりすることはありません。傷んだ視神経や視野は元には戻らないからです。しかし適切な治療を受ければ視力と視野を保つことは可能です。実際、きちんと治療されている患者さんのほとんどは失明には至っていません。

それだけに、早期発見が非常に重要であり、見つけるには眼科検診しかありません。見え方に違和感のある方はもちろん、40歳以上の方は、症状がなくても定期的に検診を受けることをお勧めします。

表②

【正しい点眼法】

①点眼前によく手を洗う。
②容器の先が眼や指に触れないように注意してさす。
③点眼後は、できればまばたきをしないで、1、2分間、静かに目を閉じ、目頭を軽く押さえる。
④目の周りにこぼれた液は、洗い流すか拭き取る。
※複数の点眼薬を使っている場合は、間隔を5分以上空ける。
※量は1回1滴で十分です。たくさん点眼しても効果は増えないばかりか、副作用が増える可能性があります。「何か変だな」と思ったら、どんなことでもためらわず、医師や薬剤師にすぐ相談してください。

表③　**主な手術法**

■**線維柱帯切開術**
房水の出口である線維柱帯を切り広げて、水はけを良くする手術。視力低下などの機能障害が起こりづらいのがメリット。手術時間は10分程度。

■**線維柱帯切除術**
房水を眼内から外に流すバイパスを作り、流れ出た房水を濾過胞（ろかほう）にためることで眼圧が低下する。緑内障の最も一般的な手術で、手術時間は20分～50分程度。

■**緑内障チューブインプラント手術**
医療用シリコンプレートを眼内に留置して、チューブを通して房水を排出して、眼圧を下げる。手術時間は30分程度。

中山眼科
nakayama EYE clinic

〒720-0822　広島県福山市川口町4丁目21番31号
TEL (084) 954-9000

診療内容
白内障および網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症・加齢黄斑変性症・網膜裂孔・裂孔原性網膜剥離・黄斑上膜・黄斑円孔）の手術加療を中心に緑内障、結膜炎、お子様の眼科検診、コンタクトレンズ診療、メガネ処方、まぶたの手術など一般的な眼科診療もいたします。

診療時間　【休診日】土曜午後、日曜、祝日

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○
15:00～18:00	○	手術	手術	○	○	—

レーザー白内障手術を行っております

中山眼科　検索
詳しくは中山眼科ホームページをご覧ください

●バスでお越しの方
中国バス　福山駅前④番のりば→福山港行に乗車→「中山眼科前」下車
中国バス　福山駅前④番のりば→川口経由多治米車庫前行に乗車→「一の川」下車