

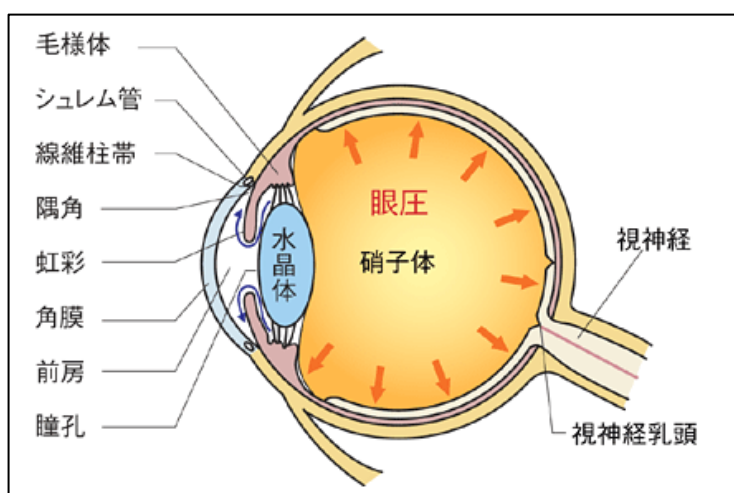
緑内障

■ 緑内障とは

緑内障は、何らかの原因で視神経が障害され、視野(見える範囲)が狭くなる病気で、眼圧の上昇がその病因の一つとされています。

■ 房水と眼圧

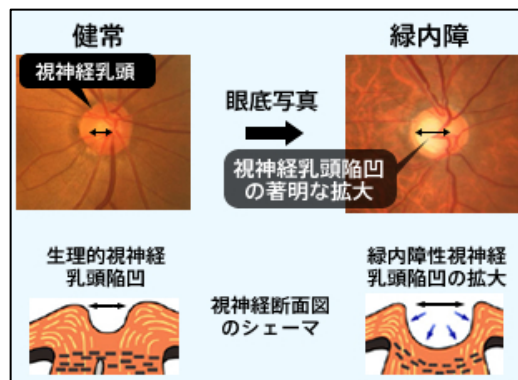
視神経の異常には、眼圧が深く関係しています。眼球はその内部を流れる房水(ぼうすい)という液体で満たされています。房水は毛様体(もうようたい)で作られて、眼に必要な栄養を運び、シュレム管へと排出されます。房水は一定の圧力で循環し、柔らかい眼球の形を保つ役割も果たしています。この房水の圧力を眼圧といいます。眼圧は年齢や性別、近視や乱視の度合いなどのほか、季節や時間帯、運動時、体位などによって変動しますが、ある程度の値を維持しています。しかし、緑内障では、何らかの原因で房水が過剰になってしまい、眼圧が高くなって、視神経を圧迫してしまいます。このため、視神経が潰された状態になります。



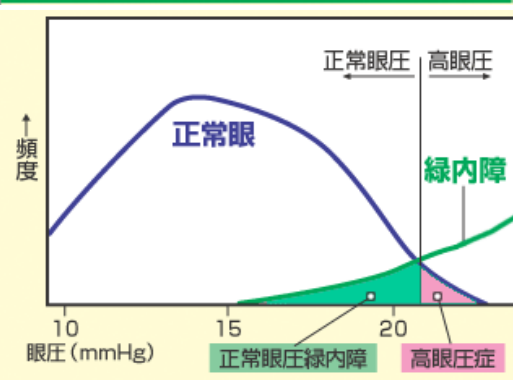
■ 原因

視神経乳頭という部分が圧迫されることや、眼血流が低下することで視神経が障害されることが原因です。しかし、眼圧が房水の分泌と排出のバランスが崩れて眼圧が高くなり、網膜に広がっている視神経の束で正常でも視神経がその圧力に耐えられなくて障害が起こる場合もあります。

緑内障性視神経乳頭陥凹の眼底写真



眼圧と正常眼、緑内障の頻度



初期	中期	後期
自覚症状はほとんどありません	自覚症状がない方も多くいます	周りの視野が欠けています

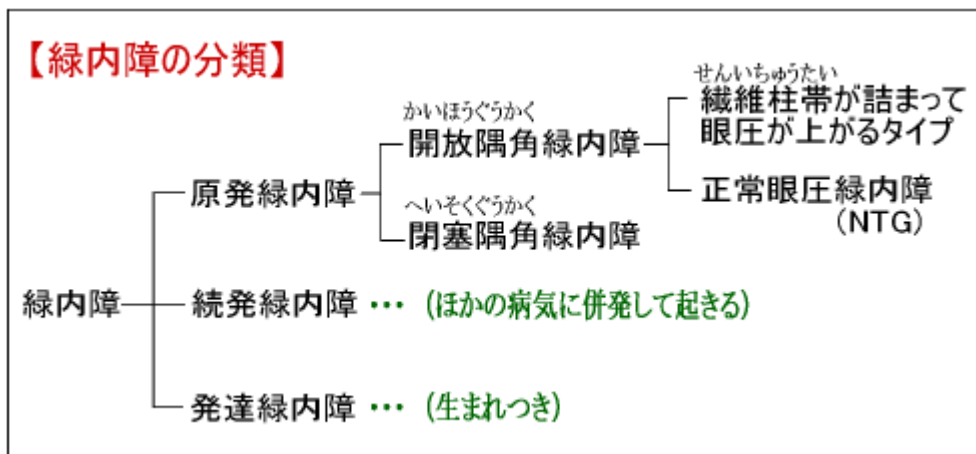


進行性の視神経の障害により視野障害を生じますが、実際は、見えない所が黒くなっていることを自覚することは緑内障ではほとんどなく、どちらかと言えば、かすみがかかったように感じる人が多いといえます。

■ 緑内障の種類

緑内障には、大きく

分けて三つの種類があります。「原発緑内障」、「続発緑内障」、「発達緑内障」です。「**原発緑内障**」は、原因がわからない緑内障という意味です。これは緑内障全体の約9割をしめています。



原発緑内障は、虹彩と角膜の間の「隅角(ぐうかく)」が開いている「開放隅角緑内障」と、閉じがちなる「閉塞隅角緑内障」に分けられます。

この二つの緑内障は、発症の原因も治療法もまったく異なっており、別の眼病ともいえるほどです。

そのほか、まれに起きる緑内障として、ほかの病気に併発する「**続発緑内障**」、生まれつき発症する「**発達緑内障**」があります。

■ 緑内障の検査

緑内障は、眼圧検査、眼底検査、視野検査等で診断されます。定期検診などでいずれかの検査に異常があった場合、必ずもう一度眼科医の診察を受けるようにしましょう。

眼圧検査: 直接、目の表面に測定器具をあてて測定する方法と目の表面に空気をあてて測定する方法があります。緑内障治療経過を確認するための重要な検査です。

眼底検査: 視神経の状態をみるために、視神経乳頭部を観察します。視神経が障害されている場合、陥凹(へこみ)の形が正常に比べて変形し、大きくなります。緑内障発見のための必須の検査です。

視野検査: 視野の欠損(見えない範囲)の存在の有無や大きさから緑内障の進行の具合を判定します。

■ 緑内障の治療

1) 点眼薬による治療

眼圧を下げる効果のある目薬を点眼します。具体的には、房水の産生を抑える効果や、房水の流出を促す効果がある薬を点眼して、眼圧を低下させます。もともと眼圧が高くない人でも、眼圧を下げることによって、病気の進行を抑えることができます。

2) 外科的療法による治療

点眼薬を使っても、視野の欠損が進行する場合には、外科的治療を行います。レーザーを房水が排出される部分(線維柱帯)に照射し、房水の流出を促進する「レーザー療法」や、手術で線維柱帯の一部を取り除いて房水の逃げ道をつくる「線維柱帯切除術」などがあります。緑内障とは、一度発症したら一生付き合っていかななくてはならない病気です。根気よく治療を続けていくことが大切です。