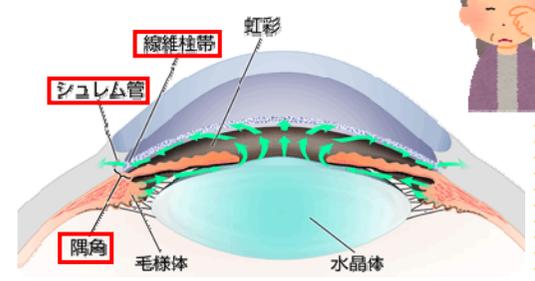
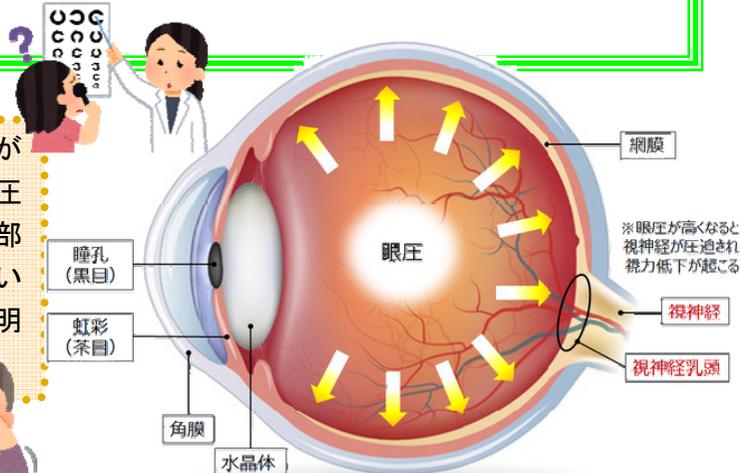


緑内障は中高年の方に起こる代表的な病気のひとつです。我が国における失明原因の第1位を占めており、日本の社会において大きな問題として考えられています。症状がない場合でも、定期的に眼科検診を受け、早期発見・早期治療を行うことが大切です。今回は緑内障についてご紹介します。

●緑内障とは？

緑内障とは、目の中の圧力（眼圧）が高くなることで視神経（目の神経）が圧迫され、視力が低下したり、見えない部分ができる疾患です。何も治療をしないで緑内障が進行していくと、やがて失明に至ります。



眼圧は眼の中の水（房水）の量によって決まります。房水は、隅角という部分から、フィルターにあたる線維柱帯、出口となるシュレム管を通して眼の外に出ていきます。

●緑内障の見え方

視野がだんだん狭くなり、今まで見えていた範囲を見ることが出来なくなります。その進行は非常にゆっくりで、両方の目の症状が同時に進行することは稀なので、病気がかなり進行するまで自覚症状はほとんどありません。



●緑内障の種類

原発開放隅角緑内障	房水の出口である線維柱帯が徐々に目詰まりし、眼圧が上昇します。眼圧が正常範囲（10～21mmHg）にも関わらず緑内障になる人もいます。（正常眼圧緑内障）
原発閉塞隅角緑内障	隅角が狭くなり、ふさがって房水の流れが妨げられ（線維柱帯がふさがれて）、眼圧が上昇します。
発達緑内障	生まれつき眼内の水の流れ路が未発達であることから起こる緑内障です。
続発緑内障	外傷、角膜の病気、網膜剥離、目の炎症など、他の目の疾患による眼圧上昇や、ステロイドホルモン剤などの薬剤による眼圧上昇によって起こる緑内障です。

●緑内障の検査

- ◆ **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

一度障害を受けた視神経は元には戻らないため、**緑内障を完治させることはできません**。緑内障の治療は、視神経がダメージを受けてこれ以上視野が狭くならないように、**眼圧を下げる**ことが基本となります。

点眼は1回1滴で、2種類以上の点眼液を使用する場合は、5分以上の間隔をあけて点眼しましょう。

- ★ **薬物療法**
多くの緑内障では、薬物療法が治療の基本となります。現在では、さまざまな薬効を持った点眼薬が発売されており、緑内障のタイプ・重症度・眼圧の高さなどに応じて処方されます。
- ★ **レーザー治療**
レーザー治療には主に二つの方法があります。一つは、虹彩（いわゆる茶目）に孔を開けて、眼内の房水の流れを変えようというもので、多くの閉塞隅角緑内障がこの方法によって治療可能です。もう一つは、線維柱帯に照射することで房水の排出を促進するためのレーザー治療です。一部の開放隅角緑内障に効果があります。レーザー治療の痛みは極軽度で外来で行うことができます。
- ★ **手術**
薬物療法やレーザー治療が功を奏さなかった場合に行われる治療です。房水を眼外に染み出すように細工をする手術と、線維柱帯を切開して房水の排出をたやすくしてやる手術の二つがあります。これらの手術方法は症例に応じて選択されます。緑内障の手術方法は年々改良が進み、治療成績もかなり改善されてきましたが、合併症もありますし、術後に再手術が必要となる可能性もあります。

緑内障の進行によって失明しないためには、定期的に眼科健診を受けることです。40歳を過ぎたら、たとえ自覚症状がなかったとしても、年に一度を目安に眼科での健診を受け、早期発見・早期治療を心がけましょう。

<参考> 緑内障 - 日本眼科学会、健康長寿ネット、参天製薬