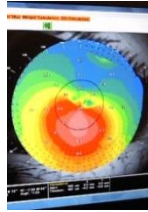




# フジタカンパニース

## Vol.30 2013.3.18



### 「緑内障」の通称名は「グラ」なのヨ⑤

今回も緑内障特集が続きます。まずは前号の最後に解説した「pre perimetric glaucoma」の解説について補足を加えます。「緑内障を疑うが、緑内障ではない」という患者さんには数種類の方がいます。つまり「視野検査に異常がない」という事実に基づいて「緑内障ではない」訳ですが、緑内障を疑う根拠によってタイプが分かります。①眼底検査にて異常が検出されるが眼圧が正常値の場合②眼圧が正常値を超えるが眼底所見は正常の場合③眼圧が正常値を超えるし眼底にも異常が検出される場合…と3タイプに分かれる訳です。「pre perimetric glaucoma(=以下PPGと略します)」は①(と③?)の代表選手という事になりますし、②は「高眼圧症」と診断され、一般的には病的状態ではなく正常状態と考えられており、特に治療の必要も無いと考えられています。②のタイプには角膜の厚みが厚いために眼圧測定で誤差を来しやすい方も多く、角膜厚測定をすることが診断やその後の経過を観察するにあたって肝要となってきます。そして③ですが…OCTなどの3次元画像診断が普及する以前には、③は②と同等の病態と判断されることが多くありました。眼底の病状を機械判定でなく見た目の印象だけで判定するには判断が難しい場合があります(病状が進行して悪化した状況であれば容易ですが、初期の軽微な病態では特に判定が困難です)、こうした場合には③と②については「視野欠損が無いのだから同等の病態」と判定するしかありませんでした。しかし、単純な理屈で考えても緑内障が進行性の病態である以上、初期には③と②は同等の状態③では徐々に緑内障を発症するわけです。そこを見分けるのは非常に難しいのですが、①のPPGや③の高眼圧PPGは②とは異なる病態です。②は基本的に心配のない病態なのですが、③については緑内障への移行に注意しながら慎重に経過を追わなくてはなりません。また、本来①は②よりも深刻な病態な訳ですが、眼底所見を正確に見抜けば①については「貴方は眼圧が正常なんだから大丈夫!」、②については「貴方は眼圧が高いんだから治療しなくちゃ!」という誤った診断をする事になってしまう訳です…。この議論は極めて単純化した論理ですが…機器の進歩、多くの先生方の診療実績の積み重ねを経た診断の変化、新しい治療薬の開発など…「既存の診療方法から新しい方針への切り替えを必要とする場合」もあるのです。前任の先生への信頼が強い場合など患者さんに「診療方針の変更」をご理解頂けないこともあり、こうした事実があるということもご理解頂ければと思う次第です。(しかし、安定的な病状・既存の治療が長期な場合であれば、ご本人の希望を汲んで敢えて旧型の診療を継続する場合もあるのでケースバイケースではありますが…)では、日本眼科学会のホームページ上の解説の引用の続きです。Vol.26-のバックナンバーもご覧下さい<(\_ \_)>。

\*\*\*\*\*

- (4) 視野検査  
見える範囲を調べる検査です。特殊な機械の前に座って、小さな光が見えるか見えないかでボタンを押します。30分近くかかる面倒な検査ですが、緑内障の進行具合を判断するために、最も重要な検査です(図8)
- 緑内障の治療  
緑内障は、眼圧を下げることであれば、その進行を防止したり、遅らせたりすることができる可能性のある病気です。正常眼圧緑内障でさえも、眼圧をさらに下げることで病気の進行を遅らせることができる可能性があります。ただし、ひと



図8. 視野検査

たび障害されてしまった視神経は、残念ながら回復することはありません。また、どんなに手を尽くしても進行を止められない緑内障もあります。しかし、早期に緑内障を発見できれば、言い換えれば、まだ視神経の障害が軽いうちに手を打つことができれば、失明に至る危険性はぐっと少なくなります。治療の目的は進行を止める、または遅らせることであり、回復させるものでないことをご理解ください。治療方法としては、薬物療法・レーザー治療・手術がありますが、すべての緑内障に対して同じ治療効果があるのではなく、緑内障のタイプやそれぞれの人に適した治療方針を決定していくことがとても重要です。

#### (1) 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。点眼薬の種類は緑内障治療薬だけで現在10種類以上あります。一種類の目薬だけで効果が少ないと判断された場合は、複数の目薬を組み合わせて処方されます。また、眼圧を下げる飲み薬もありますが、全身の副作用が強くなることもあり、内服できない場合もあります。目薬は病状を維持するためのものです。症状が改善しないからといってやめてしまわず、長期的に根気よく続けていくことが重要です。

#### (2) 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。虹彩に孔を開けるときにレーザーを使用します。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軽度で外来で行うことができます。

#### (3) 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。大まかには、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。手術をしても症状が改善するのではなく、あくまで眼圧を下げて進行を食い止めるのが目的です。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。

\*\*\*\*\*

以上で引用による一般的な緑内障についての解説は終了です。当初、今回の『「グラなのヨ」シリーズ』は5回完結の予定でしたが、予想よりも補足すべき内容が多かったため延長戦に突入することを余儀なくされてしまいました<(\_ \_)>。次回以降は引用に引き続いて、院長の「個人的な見解に基づく解説」を掲載します。現在の予定では追加2号、全7号を予定しております。次回以降をお楽しみに-(^o^)/。

### 今月のお知らせ

他の医療機関同様、当院でも月に一度「保険証の提示」をお願いしております。ご面倒かと存じますが、ご協力の程お願い申し上げます<(\_ \_)>。



<http://www.fujita-ganka.com>



FUJITA-EYE-CLINIC

# 藤田眼科

エフ・ビジョン(コンタクトレンズ販売)

## P-Vision

① 042 (645) 0575

① 042 (642) 2911