

理事長ご挨拶

いつまでも暑さが去りやらぬ毎日ですが、いかがお過ごしでしょうか。まだまだ涼秋とはいえないくらい残暑でございます。一層のご自愛をお願い申し上げます。
今回は「緑内障」についてお話しさせていただきます。



医療法人恭青会
理事長 生野 恭司

緑内障について

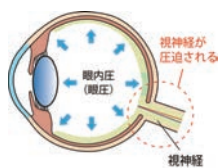
緑内障は日本の失明の第1位を占める最も恐ろしい病気です。一般的には眼圧が正常値を上回り、それに伴って視神経が障害され、徐々に視野が小さくなります。

最終的には視野の大部分が失われ、視力が低下し、ほとんど見えない状態になります。

進行は多くの場合、極めてゆっくりのため、初期では異常に気づかないことが多く、治療の機会を逃してしまふと、大きな視覚障害を残してしまう可能性があります。

また、発見が遅れることも重大な問題ですが近視の方が緑内障になることも大きな問題となっています。

緑内障にはいくつもの種類がありますが、日本では眼圧が正常でも近視などの理由により網膜や視神経そのものが弱くなり発症する「正常眼圧緑内障」が大多数を占めます。眼圧が正常なため、眼圧測定などの簡易検査で発見しづらく、多くの場合視野検査や網膜断層検査など、高度な検査が必要となります。



自覚症状の分かりにくい緑内障

緑内障は、40歳以上の20人に1人が発症すると言われており、発生率は年齢と共に増加します。緑内障の初期は目の視野の鼻側の上部か下部のいずれかからゆっくりと欠けて来る場合がほとんどです。鼻側の視野は鼻の突起が邪魔となり、もともと狭く確認しづらいため、初期に自分で気づく事はほとんどありません。そのためご自身で初期診断をしようと思っても、あまりあてにはなりません。このため人間ドックなどで眼圧が上がっていないかを調べたり、眼底の写真を撮ったりすることが早期診断に大事です。

視野が欠けている自覚が出るようになると、かなり進行しています。

また、まぶたがあるため上部の視野が欠けても発症に気づきにくいと言われています。

視野が欠けていくと、自動車の運転時に人が飛び出してきたりもわからなかったり、階段が降りにくいといった症状もあります。

最も危険な病気、急性緑内障発作について

急性緑内障発作は、ある日突然目が痛くなり

眼圧が上がると、モノがぼんやり見え始めます。そのうちに、痛みが激しくなり、吐き気や頭痛が起きます。急性緑内障発作は、緑内障の1つで急激に眼圧が上がることから始まります。眼圧とは目の硬さを維持する力のことです。眼圧が低いと目が柔らかく、眼圧が高いと目が硬くなります。目では最も機能するように一定の圧に保たれています。正常は20~20mmHg(ミリメートル水銀柱)とされています。

緑内障の典型では、眼圧が高くなると神経が痛み、網膜が障害されて見えなくなってしまう。緑内障発作の場合は、この上昇が激しく、場合によっては60~70mmHgにもなり急激に網膜の障害が進みます。

場合によっては2、3日で失明してしまうこともあります。眼圧が高くなると、うずくような痛みが生じて、その後頭痛や吐き気等を伴います。

吐き気があるので、胃腸の病気かと思っていれば、目の病気だったと言うことがたまにあります。

このような症状が現れたら、体だけでなく目の病気を疑うことも重要です。緑内障発作が起こる仕組みとして、目の中には水の流れがあり、一定の割合で水が目の中から流れ出すことにより圧が保たれています。虹彩(ひとみ)の付け根に隅角と言う隙間があり、そこから水は流れます。白内障や高齢化により隅角が狭くなっていると、その水の流れが滞り眼圧が上がります。ゆっくりと詰まった場合は「慢性的な緑内障」になりますが、急激



に詰まると「緑内障発作」となります。若い頃に遠視だった人や、白内障を放置している人などはなりやすいとされています。また、緑内障発作は、瞳孔が開いたときに起こりやすいため、夜間に生じやすいと言われています。

急性緑内障発作の治療について

以前はレーザー治療で、水の出口を作る虹彩切開術というのが行われていました。これは手術せずに済むなどの利点がありますが、数年後に角膜に重大な障害が起こることがわかり、今では高齢等の場合を除きほとんどなされていません。もう一つは白内障手術を行うことです。手術によって出口が広がり、発作を予防します。いずれにせよ眼科で正確な診断とその処置が必要となります。目が時々痛む、夜間に特に痛いなどの前兆がある場合はすぐに眼科に受診することを勧めてください。また、とても目が痛くて頭痛もする、虹のよくなものが見える、目が充血してるなどの症状が組み合わせてあれば、救急で眼科を受診してもらおうことをお勧めします。

新しいレーザー手術

緑内障治療には点眼薬（プロスタグランジン製剤やβブロッカー、神経作動薬など）を用いて眼圧を下げる降圧療法が一般的ですが、1つの薬で眼圧が下がりにくい場合は、複数の薬を順次追加していくこととなり多い方では4、5つの点眼薬を使用しています。

また、緑内障の点眼薬には少なからず副作用があり外見への影響や角膜表面の障害を起こすことが頻繁に見られます。近視などによって網膜が弱い場合、点眼薬によって眼圧を下げて進行を止めるのに十分な効果が得られないことが問題となっています。一方で、最近では緑内障のレーザー治療がめざましく発展しました。選択的レーザー線維柱帯形成術（SLT）と言われる治療法が非常に有効であることがわかってきました。最近のイギリスの論文では「点眼治療よりもむしろレーザー治療を重点的に考えるべきだ」との結果も出ました。効果はもちろん個人差がありますが人によっては点眼薬よりもレーザー治療で眼圧が下がる場合もあります。レーザー治療への抵抗や、費用の問題はありますが一生涯で点眼薬を点し続けるよりも、安価であり、点眼薬で十分な効果を得られない方や、様々な問題から点眼薬を継続できない場合にも有効な治療となることもわかってきています。

いくの眼科では、 緑内障SLT外来を開始

いくの眼科では2020年1月より金沢大学の杉山教授、吹田済生会病院の新田先生による緑内障SLT外来を土曜日に診察しています。当面は完全予約制とさせていただきますが、眼圧コントロールに不安な方や、手術はいやだが、もう少し眼圧を下げたい患者様にも最善の緑内障の治療が可能になります。緑内障外来まで直接ご紹介いただくが、スタッフまでお問い合わせください。

第5回 いくの眼科勉強会を開催しました。

第5回いくの眼科勉強会が2020年7月16日（木）に開催されました。今回の勉強会は新型コロナウイルスの対策として大幅にリニューアルし、リアルとリモート参加の両方に対応したハイブリッド方式で行いました。当院の医師4名とスタッフ9名に加え、他施設から3名、合計16名がリアル（来院）参加。リモートでは10名の先生方にご参加いただきました。今回の勉強会の内容は、生野院長によるOCT眼底写真の読み方ミニ講座と症例検討・特殊症例質問でした。講義内容は、裂孔原性網膜剥離の円孔と馬蹄形の2つのタイプについてご説明頂きました。症例検討では、視能訓練士が普段検査をする上で疑問に感じた症例2件について、実際の写真や検査データをもとに詳しくご説明していただき、とても有意義な時間でした。CRVOの出血についてなぜ出血は減らないのか、なぜ再発するのか。PDRの眼圧上昇について治療法など、それぞれの症例の所見について討論しました。今回学んだことを今後の検査にも活かしていきたいと考えています。



第6回 勉強会のお申込みがまだの方は
こちらからでも可能です。

右記QRコードを読み込んで
お申し込みください。
詳細は恭青会ホームページまたは
Facebookをご覧ください。



告知 次回、第6回いくの眼科勉強会は9月24日（木）に開催します。
詳細は恭青会ホームページまたはFacebookをご覧ください。

活動情報 はSNSよりご確認いただけます。

Facebook 医療法人恭青会 @kyoseikai.eye.doctor
理事長の活動や院内情報を掲載しています。

Instagram 医療法人恭青会 @kyoseikai
院内の活動を掲載しています。

医療法人恭青会
<https://kyoseikai.com/>



十三本院
いくの眼科
<https://ikuno-eye.com/>



武庫之荘分院
あさいアイクリニック
<https://asai-eye.com/>



2017年3月に医療法人恭青会を設立いたしました。
現在はいくの眼科（十三本院）とあさいアイクリニック（武庫之荘分院）と
管理部の3拠点から構成されています。