

白内障と緑内障 について

佐賀県医師会常任理事 美川 優子

白内障

緑内障

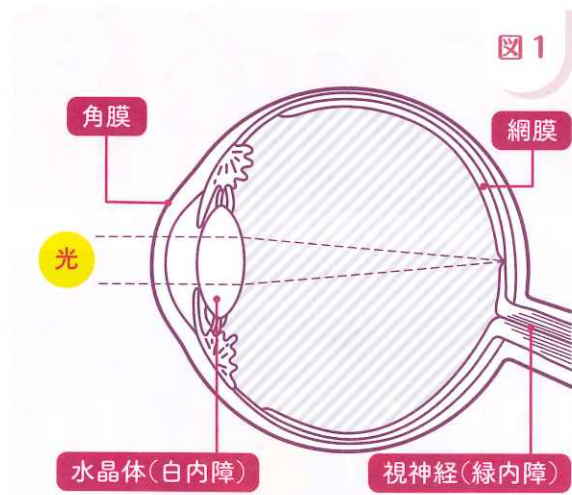


① はじめに

白内障は年齢と共に必ず出てくる病気です。国内で年間約160万件の手術が行われており、身近な手術といえます。また緑内障は、日本では60歳以上の10人に1人がかかる病気で、失明する原因の第1位になっています。今回は、名前が似ているけれど全くちがう2つの病気をよく理解していただきたく、ご紹介いたします。

② 白内障・緑内障とは (図1)

目はよくカメラに例えられます。レンズの役割である水晶体が濁ってしまい、光を通さなくなる病気が「白内障」で、フィルムの役割である目の底の神経が弱くなり、視野(見える範囲)が狭くなって光を感じなくなってしまう病気が「緑内障」です。



《日本眼科医会ホームページより引用》

③ 白内障の原因と症状

白内障は水晶体の透明なタンパク質が濁り、すりガラスのように曇ってくる病気です。60歳を過ぎた頃から年齢と共に誰にでも発症しますが、年齢以外にも糖尿病や目の外傷、

特定の薬剤、長時間の紫外線などが関係すると言われてています。

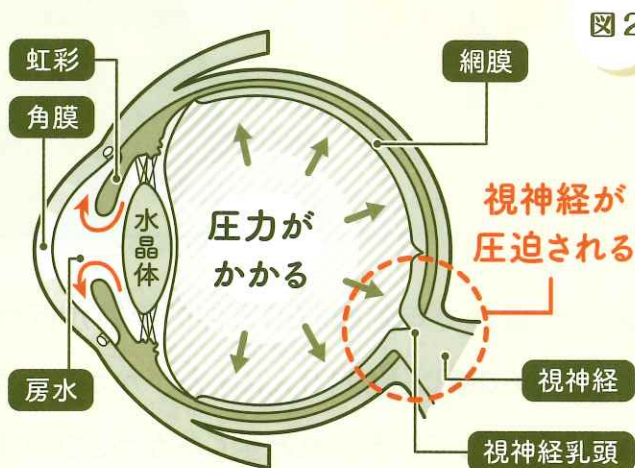
白内障の初期の症状は、まぶしい、物がダブって見えるなどであり、進行していくと次第にかすんで見えるようになっていきます。目の内部が濁るため、メガネをかけても見えません。ただし、これらは白内障だけに起こるものではないので、自覚症状だけでは白内障によるものか判断はできません。他の病気が隠れていることもあります。見え方がおかしいなど感じたなら、眼科で検査を受けることをお勧めします。

④ 緑内障の原因と症状

緑内障は神経が弱っていくことで視野が欠けていく病気ですが、主な原因は眼圧が高くなることです。眼圧とは目の硬さです。目の中は栄養や酸素を与えるための透明な房水(ぼうすい)の流れがあるのですが(図2)、その水圧が眼圧ということになります。眼圧が高くなることで神経への血の巡りが悪くなり、ダメージを受けた神経が死んでいってしまうのが緑内障です。眼圧は自然の経過で上がる人もいれば、目の外傷や炎症などで高くなるケースもあります。また、眼圧以外

にも「血流が少ない」「神経が弱い」などが緑内障になる原因と考えられています。

緑内障は視野の内側(鼻側)や、物を見る中心のすぐ周りから徐々に視野が欠けていくのですが、普段は目を動かして両目で見ているので気付かず、初期には全く自覚症状がありません。これが緑内障のやっかいなところで、気付いた時にはかなり悪くなっている時があります。



《日本眼科医会ホームページより引用》

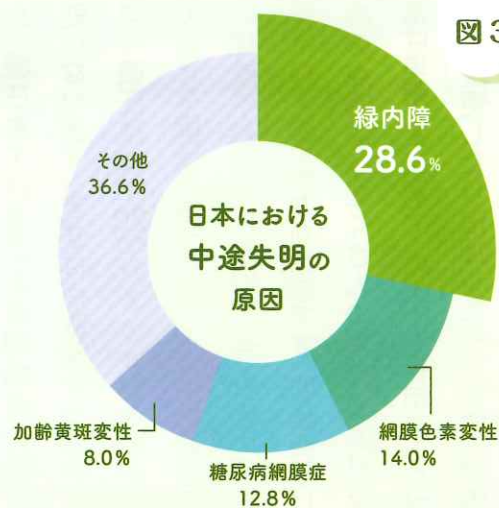


5 白内障・緑内障の診断

診断には必ず眼科での検査と診察が必要です。目の病気は自覚症状だけでは判断できません。白内障なのか、老眼でピントが合っていないのかは区別がつかないし、緑内障の初期は全く自覚症状がないからです。眼科へ行くのもよいですが、健診で視力検査や眼底カメラ撮影検査を受けるのも非常に役に立ちます。そこで指摘をうけたら、眼科で視力検査、眼圧検査、精密眼底検査などを行います。さらに緑内障が疑われる場合は視野検査も追加することがあります。

白内障や緑内障であると診断を受けたら、その後は主治医の指示で定期的に受診することをお勧めします。病気の進行は個人差がありますが、放置していると症状は悪化し、徐々に見えなくなります。白内障は手術で視力を回復することができですが、進行し過ぎると手術が難しくなることがあるので注意が必要です。問題なのは緑内障で、緑内障は進行したら回復しない病気です。症状が出てからでは手遅れなのです。現在日本では、中途失明（見えなくなった目が、病気などで人生の途中から見えなくなる）の原因の第1位が緑内障です（図3）。

図3



《厚生労働省研究班調査(2015年度)より引用》

6 白内障の治療

白内障の治療は手術です。白内障に対する目薬もありますが、これは水晶体が濁るスピードを遅くするもので、白内障が改善したり、視力が回復することはありません。手術は、濁った水晶体の中身を取り除いて代わりに人工レンズ（眼内レンズ）を入れるという方法です（図4）。これにより光が目の奥まで届き、見えるようになるという治療です。一般的には点眼麻酔（目薬の麻酔）だけで行います。手術自体の時間は通常10〜20分程度です。眼内レンズの直径は約6mmで、アクリル素材でできています。手術の時はレンズを折り

たたみ2〜3mmの傷から眼の中へ挿入することができます。傷口が小さい方が、目に対して優しい手術になるのです。

この眼内レンズが術後の見え方を決める大事な役割を担います。一般的な眼内レンズは「単焦点レンズ」と呼ばれ、一つの距離にピントを合わせるレンズです。元々、人間の若い時の水晶体はやわらかく、厚みを変えることで色んな距離にピントを合わせています。一方、老眼になると水晶体は固くなり、ピントが合う距離が限られるのですが、単焦点レンズは老眼と同じ理屈です。レンズの度数が70種類くらいあり、術後の見え方によって選択します。例えば車の運転や離れた距離のテレビを見る時にメガネ無しで見えるような眼内レンズを選んだ場合、手元の近い距離はメガネでピントを合わせます。逆に近くがメガネ無しで見えるようなレンズを選んだ場合は、遠くを見る時にメガネを使うことになります。片眼だけ手術をする場合は、両眼での見え方のバランスも考えなければいけません。手術後にどういう見え方がよいかは患者さん一人一人の生活スタイルや職業、趣味などによって希望が分かれるところなので、手術前に主治医とよく相談して決めることが大事です。

更に「多焦点レンズ」という遠近両用の眼内レンズもあります。なるべくメガネを使いたくないという人に対して開発されたレンズで、単焦点レンズと違うところがいくつかあります。

① 緑内障など、他の目の病気がある方には使えません。

② 健康保険が使えません。レンズの種類によって変わりますが、患者さんご本人の一部負担金が15万～30万円ほど増えます。

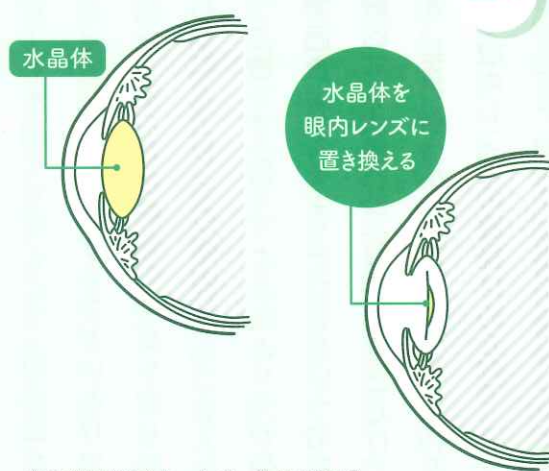
③ 対向車のライトの光などが、にじんで大きく見えます。夜の運転が多い人は違和感がある場合があります。

④ 非常に細かいものを手元で見るような作業をされる方にも向いていません。

つまり多焦点レンズは、値段が高いから全てが良いという訳ではないのです。目の状態やライフスタイルを考えて、主治医とよく相談してください。



図4



《日本眼科医会ホームページより引用》

7 緑内障の治療

緑内障の治療は、良くなるのではなく「これ以上悪くしない」のが目的です。神経を守るため、眼圧を下げるのが緑内障の治療の原則になります。まずは点眼薬から始めます。正常の眼圧は10～20mmHgですがそれぞれの目で適正な眼圧が違うので、治療前の眼圧からどの程度下がっているのか、今の眼圧で視野が保たれているのかが大事です。眼圧を下げるための点眼にはたくさん種類があります。通常は単剤から始めて、効果や副作用をみながら点眼を変更したり追加したりします。緑内障の点眼は充血する、しみる等の副反応がでる

ことがあります。中断しては治療が成功しません。気になることがあれば主治医とよく相談しましょう。点眼での治療をしても病状が進行するときは、レーザー治療や手術を行うことがあります。

8 緑内障で一番大事なこと

緑内障と診断されたらよく病気のことを理解し、検査や治療から脱落しないように取り組む心構えが大事です。自覚症状がなくても点眼は毎日きちんと続けて通院を欠かさないこと。もし、手術をしてもそれで終わりではありません。生涯にわたって定期的な検査を続けることが、本当に重要になります。

まとめ

充実した生活をおくるためにも目は非常に大切です。白内障も緑内障も、適切な検査と治療によって目の働きを維持することができます。定期的な眼科受診を続け、主治医とよく相談しながら自分の目を守っていきましょう。