

失明原因 1 位の緑内障について知っていますか？

1：はじめに

緑内障は自覚症状がほとんどなく、気づかないうちに進行していることが多い疾患です。気づきにくい理由として、周囲の視野から欠けていくため、中心視野は比較的最後まで維持されることや進行が非常にゆっくりであることが挙げられます。現在、日本人における中途失明原因 1 位の疾患ですが、早期発見・早期治療することで進行を遅らせることができます。



図 1 緑内障による視覚障害のイメージ

2：原因と症状

目では角膜、水晶体の老廃物を除去する房水という物質が毛様体で産生されます。房水は線維柱帯（フィルター）を通して排泄されますが、緑内障では線維柱帯が目詰まりし、房水排泄が上手く行われないことで眼圧が上昇します。

健康な方では眼圧と視神経のバランスが保たれていますが、緑内障では眼圧上昇や視神経の脆弱性により眼圧と視神経のバランスが崩れてしまい、視野障害が起こります。

緑内障では視力低下が最も多い症状ですが、急激な眼圧上昇による頭痛、眼痛、嘔吐、充血などといった症状も現れることがあります。

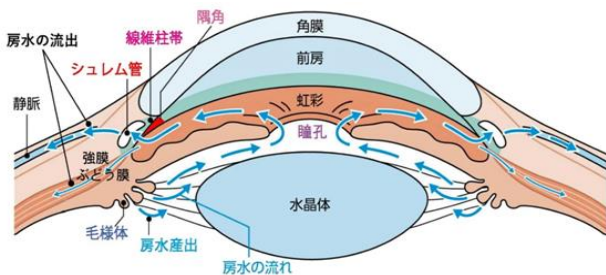


図 2 房水の流れ

3：分類

緑内障は以下のように分類されます。原発開放隅角緑内障が最も多く、その中でも正常眼圧緑内障が大半を占めています。

原発緑内障 (他の原因疾患がなく発症する)	原発開放隅角緑内障	線維柱帯が閉塞して房水が流出できなくなり眼圧が上昇する疾患です。眼圧は正常ですが視神経症をきたす正常眼圧緑内障もあります。
	原発閉塞隅角緑内障	急性・慢性に起こる隅角閉塞により眼圧が上昇することで起こる疾患です。
続発性緑内障 (他の疾患により二次的に発症する)		ステロイド薬服用、糖尿病、眼外傷などにより眼圧が上昇する疾患です。
発達緑内障 (小児に発症する)		隅角の発達異常により起こる疾患です。

4：治療

緑内障の治療には薬物治療、レーザー治療、手術があり、今回は薬物治療について紹介します。

薬物治療は以下の表1～3に示すような、眼圧を下げる効果がある点眼薬が使用されます。1種類の点眼薬で効果がない場合は複数の点眼薬が使用されます。アドヒアランス向上を目的として、2種類の薬剤が配合されている点眼薬が使用されることもあります。

表1. 房水産生を減少させる薬

分類	薬剤名（成分名で記載）	主な副作用
β 受容体遮断薬	チモロール、カルテオロールなど	喘息発作、心不全など
炭酸脱水酵素阻害薬	アセタゾラミド、ドルゾラミドなど	代謝性アシドーシスなど

表2. 房水流出を促進する薬

分類	薬剤名（成分名で記載）	主な副作用
プロスタグランジン製剤	ラタノプロスト、タフルプロストなど	虹彩色素沈着、結膜充血など
Rho キナーゼ阻害薬	リパスジル	結膜充血
副交感神経刺激薬	ピロカルピン	縮瞳による暗黒感など
α 1 受容体遮断薬	ブナゾシン	結膜充血、眼瞼炎など
イオンチャンネル開口薬	イソプロピルウノプロストン	結膜充血、睫毛の増加など

表3. 房水産生を減少させる作用と、房水流出を促進する作用をもつ薬

分類	薬剤名（成分名で記載）	主な副作用
α 2 受容体刺激薬	プリモニジン	接触皮膚炎、眼瞼炎など

<2種類の薬剤が配合されている点眼薬（商品名で記載）>

β 受容体遮断薬+プロスタグランジン製剤

ミケルナ[®]配合点眼液、ザラカム[®]配合点眼液、タプコム[®]配合点眼液、デュオトラバ[®]配合点眼液

β 受容体遮断薬+炭酸脱水酵素阻害薬

コソプト[®]配合点眼液、アゾルガ[®]配合懸濁性点眼液

α 2 受容体刺激薬+ β 受容体遮断薬

アイベータ[®]配合点眼薬

α 2 受容体刺激薬+炭酸脱水酵素阻害薬

アイラミド[®]配合懸濁性点眼液



※プロスタグランジン製剤は1日1回で使用しやすい点眼薬ですが、まぶたなどの色素沈着やまつげが濃くなることがあるため、点眼後は洗顔や眼周囲の拭き取りを行ってください。

※原発閉塞隅角緑内障では抗コリン作用のある薬剤（レボドパ、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬など）を使用すると、散瞳により隅角がさらに狭くなり、眼圧が急激に上昇することから緑内障を悪化させることがあるため、禁忌となっています。そのため、眼科以外で処方されたお薬があれば、医師や薬剤師にお伝えください

5：最後に

緑内障は珍しい病気ではありません。早期発見のため眼科検診を定期的に受けましょう。