

40 歳以上の 20 人に 1 人は「緑内障」

初期は自覚症状なく、放置すると失明の危機

年齢を重ね、中年に差しかかると、新聞の字が読みにくくなったり、白くかすんで見えにくくなったりします。老眼や白内障であれば、症状が出た後でも眼鏡や手術で視力は取り戻せます。

発症後では、手遅れで薬や手術では元に戻せないのが緑内障です。緑内障は日本人の失明原因の 1 位です。

30 代女性 A さんは、コンタクトレンズの処方を希望して眼科を受診しました。自覚症状はなく眼圧も正常でした。ところが、眼底検査で視神経乳頭の陥凹拡大が指摘され、精密検査（視野検査、光干渉断層計検査など）の結果、初期の正常眼圧緑内障と診断されました。進行予防目的で眼圧を下げる 1 日 1 回の点眼薬治療が始まりました。

目は「眼球」と呼ばれるように、透明な液体（房水）を内部にため、球状を維持しています。正常では房水の産生と排出は調整され、適正な圧力（眼圧）を保っています。排出が悪くなると眼圧が上がります。

緑内障は、眼圧によって眼球の後ろ（眼底）にある視神経が障害される病気です。多くの場合、徐々に周辺の視神経から障害され、視野が狭くなります。おもに、ものを見るときに使う中心視野は末期まで保たれ、初期には自覚症状はほとんどありません。障害された視神経は再生しないため、見えづらくなってから眼科を受診しても手遅れです。

緑内障は眼圧が高くなることで起きるトラブルですが、日本人の緑内障の 7 割は眼圧が正常範囲内（正常眼圧緑内障）です。視神経が障害される眼圧には個人差があります。自覚症状がない段階で早期発見することが、将来の視力を維持する上で重要です。実際、早期に発見できた人のほとんどが、人間ドックや健康診断、コンタクトレンズや眼鏡の処方目的で受診した際の検査で判明しています。

40 歳以上の 20 人に 1 人が緑内障です。加齢とともに増え、40 代の有病率は 2% ですが、70 代になると 10% を超えます。問題は発症していても気付かず、治療を受けていない人が 9 割以上いることです。治療中の日本人は 30 万人ですが、実際は 400 万人の緑内障患者がいます。

■発症リスクは加齢と近視

緑内障の原因はよく分かっていません。ただ発症リスクは加齢と近視です。最近、スマートフォンやタブレットを見つめる時間が増える一方で、屋外で日光を浴びる時間が減り、近視が増え、重症化しています。コンタクトレンズが必要になる近視眼では緑内障リスクが高くなります。目の小さい人（小眼球症）や高血圧、糖尿病もリスクを高めます。

緑内障にはさまざまなタイプがあり、その病態に応じ治療法が異なります。

治療には点眼薬、内服、レーザー治療、外科手術などがあります。原則は眼圧を今以上に下げることです。通常は点眼薬治療から始めます。点眼治療の課題は、1年後に4割の人が自己判断で中断することです。治療中断は視力障害を進行させます。

点眼薬の効果が不十分になると、レーザー治療や手術をします。最近では早期にレーザー治療をすることもあります。

人はふだん、生活する上で8割近い情報を目から得ています。40歳を超え、視力が落ちると、転倒しやすくなり精神的にも落ち込み、「フレイル」（加齢で心身の活力が低下し、衰えた状態）になりやすくなります。症状がなくても眼科でチェックを受けましょう。