

【第143回生涯教育講座】

緑内障治療法の進歩

たに 谷 と 戸 まさ き 樹

キーワード：眼圧下降，低侵襲緑内障手術，緑内障病因複合体

要 旨

緑内障は日本の成人失明原因の第1位で，40歳以上の有病率は5%以上とされ，高齢化に伴い増加が懸念される。視神経と視野に特徴的变化を伴い，眼圧下降が進行抑制の唯一確立された治療法である。治療目標は視機能の維持であり，薬物・レーザー・手術治療を病態に応じて組み合わせる。近年，各治療法の限界を補う進歩が顕著である。薬物治療では，プロスタグランジン関連副作用への対応や，複数薬剤を1本にまとめた配合薬が普及。手術では，低侵襲緑内障手術が主流となり，特に谷戸マイクロフックは国内最多施行術式である。白内障手術併用が必要なiStentや，プリザーフロや内視鏡的毛様体光凝固術などの新技術も登場し，選択肢が増えてきた。緑内障の発症・進行には複数要因が関与し，その複雑性を捉える枠組みとして緑内障病因複合体（GEC）が提唱されている。今後は個別化医療の実現が期待される。

緑 内 障 と は

緑内障は，本邦の失明原因第1位の眼疾患で，2019年度の調査では，18歳以上の視覚障害認定者の40.7%を占める（図1）¹⁾。2位の網膜色素変性が13.0%，3位の糖尿病網膜症が10.2%，4位の黄斑変性が9.1%である事からも，緑内障による視覚障害が特段に多い事がわかる。20年前に行われた多治見スタディによれば，緑内障の有病率は40歳以上の5%とされている²⁾。緑内障は加齢とともに発症・進行するため，人口の高齢化が進ん

だ現在では，その有病率はさらに高いと予想される。

緑内障は「視神経と視野に特徴的变化を有し，通常，眼圧を十分に下降させることにより視神経

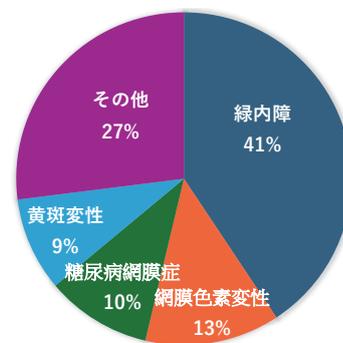


図1. 本邦における失明原因

18歳以上，新規視覚障害認定者の調査（2019年度）¹⁾ から作図。

Masaki TANITO

島根大学医学部眼科学講座

連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部眼科学講座