

## 緑内障の検査

東北大学大学院医学系研究科神経・感覚器病態学講座眼科学分野

助教 相澤奈帆子  
主任教授 中澤 徹



### はじめに

緑内障に対する日常診療において、治療効果の判定および進行・非進行の判定には、視野、神経線維層厚などの評価が不可欠である。視野検査はより早期からの異常所見を判定するために、OCTではこれまで評価困難だった篩状板の評価ができるようにと、緑内障に対する検査評価法は進歩し続けている。

### 眼 圧

今日の緑内障診療においては、眼圧を下降させることが唯一エビデンスのある治療であり、ベースライン眼圧を把握し、緑内障の病型や病期から目標眼圧を設定することが治療の第一歩である。ゴールドマン眼圧測定は中心角膜厚や角膜ヒステレーシスなどの影響を受けるため、真の値を把握するためにはさまざまな因子を考慮しなければいけない。また、眼圧コントロールが良好にもかかわらず視野進行を認める場合には、診察室外での眼圧値が変動している可能性を否定する必要がある。変動には日内変動や体位変動が重要であり、日内変動眼圧測定、暗室うつ伏せ検査、座位仰臥位眼圧測定などを行う。また、眼圧を上昇させる

ような習慣（きついネクタイやヨガ、目の圧迫など）の有無の聴取が必要である。

### 視 野

緑内障診療では、緑内障性視野異常を診断し、視野進行を鋭敏に検出することが重要である。緑内障の視野進行評価は、大きくトレンド解析とイベント解析に分けられる。Humphrey 視野計による mean deviation (MD) 値, total deviation (TD) 値, visual field index (VFI) 値などから得られるスロープ値は、日常診療で評価しやすいトレンド解析の代表的な指標である。視野全体の変化を捉えることができるが、白内障などの影響を受けやすく、局所的な変化や早期の視野障害を検出し難いのが問題点である。一方、イベント解析ではベースラインの視野と目的の視野を比較し、その判定基準を満たしている場合に視野進行と判定する。各測定点のパターン偏差により判定されるため、局所の変化を捉えやすい。しかし、検査結果の変動が大きい場合、基準となる視野が自動的に変更され、視野異常の検出が遅れる場合がある。

Humphrey 視野計にて視野異常を認めていない早期においても緑内障性視野障害を検出可能な評価法として