

お薬のしおり

緑内障とくすり No.42 (H17.3)

東京医科大学病院 薬剤部

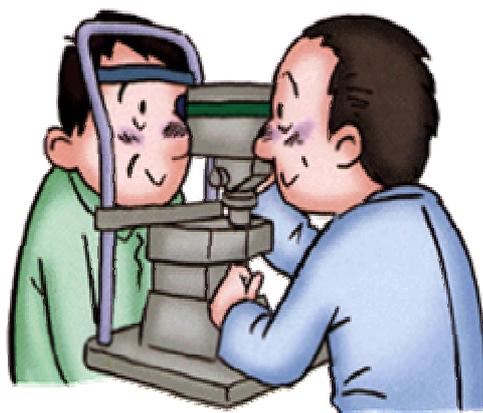
緑内障は昔から「青そこひ」とも言われ、眼球の内圧（眼圧）が高まるために、視神経が障害されて、しだいに視野が欠けていく病気です。

我が国では、40歳以上の30人に1人（約200万人）が緑内障であると言われていています。また、緑内障にかかる確率は年齢と共に上昇することが明らかになり、今後日本では高齢者の人口が増加するにつれて緑内障の患者さんが増えていくことが予想されています。

目の中には血液の代わりとなって栄養を運ぶ、房水とよばれる液体が流れています。目の形状はこの房水の圧力によって保たれています。この圧力が眼圧です。眼圧は時間や季節によって多少変動しますが、ほぼ一定の値を保っています。多くの緑内障ではこの房水が目から出ていく部分（隅角）に異常が起こり、房水の流れが妨げられてしまうために眼圧が上がると考えられています。

その緑内障の定義が最近変わりつつあります。これまで緑内障は、「眼圧が正常よりも高く、そのために視神経が障害されて視野障害（見える範囲が狭くなる）に至る病気」というものが一般的でしたが、眼圧が正常なのに緑内障と同様の症状をきたす「正常眼圧緑内障」の患者さんが少なくなることがわかってきました。

緑内障の治療は病気の進行をくい止めるため、眼圧を低くコントロールすることが最も有効とされています。これは正常眼圧緑内障においても同様です。治療法は薬物療法、レーザー治療や手術が一般的です。眼圧を下げるために使われる薬は主に房水の産生量を減らしたり、房水の流れをよくする薬です。まずは点眼薬からはじめ、最初は1種類の薬で様子を見ながら、途中



で変更したり2～3種を併用することもあります。点眼薬で効果が不十分な場合内服薬を併用することもあります。

また、薬局や病院でお薬を受け取る際に「緑内障ではありませんね？」と尋ねられることがあるかもしれません。これは緑内障（特に閉塞隅角緑内障）の場合、一緒に飲む薬によっては症状を悪化させてしまうことがあるからです。

緑内障に影響すると言われている薬には、ドラッグストアで買えるかぜ薬の中にもありますし、抗ヒスタミン薬、血管拡張薬、精神科領域の薬など様々です。特に抗コリン作用というのを持っている薬が散瞳を引き起こすことにより、眼圧が上昇し、緑内障の発作を起こすと考えられています。

しかし、発作を起こすことにより大きな影響があるのはレーザー虹彩切開術を受けていない閉塞隅角緑内障の患者さんなどの一部に過ぎません。日本人の緑内障の大部分を占める開放隅角緑内障や正常眼圧緑内障では、ほとんど危険性はないと言われています。その他の薬でも実際に緑内障が悪化した例はまれで危険性は少ないのですが、念のため診察の際は自分が緑内障であることを伝え、さらに自分が薬の影響を受けやすい緑内障かどうか眼科の先生に聞いて理解しておくといいと思います。

緑内障になったからといってすぐ失明につながるわけではありませんし、自覚症状のないまま一生を終える方も少なくありません。しかし日本を含め諸外国において、緑内障が失明原因の上位に位置していること、そして緑内障の点眼治療はあくまで視野障害の進行を遅らせるものであって、完全に治すことができないことも事実です。悪化する前にできるだけ早期に発見し、治療を開始することが大切なことです。

特に家族が緑内障だったり、近視の強い人、糖尿病の人、眼圧の高い人は注意が必要です。

40歳を過ぎたら1年に1回は必ず眼科で眼底や視野などの検査を受けるようにしましょう。

