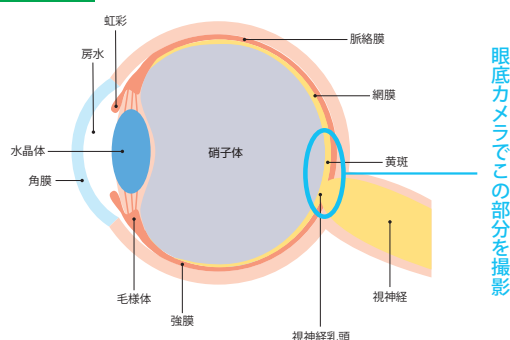


眼底・眼圧・視野検査を受診された方へ

眼底・眼圧・視野検査（緑内障検査）に関する用語について、以下に説明させていただきます。

眼球の断面図



眼底検査

網膜剥離、眼底出血、緑内障など眼の病気を調べる検査ですが、網膜は人間の身体の中で直接血管を観察できる部位のため、動脈硬化、高血圧、糖尿病などの全身の病気を推察することができます。

乳頭陥凹拡大

視神経乳頭は網膜から出た神経線維が束になって脳へ向かう出入口の部分です。構造上中央が陥凹しており形に個人差もありますが、眼圧が高い状態が続いて視神経が障害されると拡大しますので、緑内障の可能性が疑われる場合は眼科受診が必要なこともあります。眼圧が正常なタイプの緑内障もありますので、眼圧の数値に関わらず眼底検査で精密検査をすすめられた場合は眼科をご受診ください。

緑内障

何らかの原因で眼圧が上昇し、視神経が圧迫・障害される病気です。40 歳以上では 20 人に 1 人がかかるとされており、壮年期以降の視覚喪失原因の第 1 位です。将来視野狭窄を起こし、最終的には失明することもありますので早めの精密検査や治療が必要です。眼圧が正常なタイプの緑内障もありますので、眼圧の数値に関わらず眼底検査で指摘された場合は眼科をご受診ください。

網膜神経線維束欠損

網膜神経線維とは、目に入ってきた光を電気信号に変える視細胞が受け取った情報を脳へ送る視神経の一部です。網膜神経線維は視神経乳頭から扇状に眼底全体へ広がっており、この神経線維が欠損してしまう状態を「網膜神経線維束欠損」と呼びます。緑内障に見られる異常で、悪化すると緑内障による視野欠損が悪化するため、緑内障の精密検査が必要となります。

眼底出血

高血圧・糖尿病などで眼底の血管が破れたり、閉塞して出血した状態です。初期では視力障害を伴わないこともありますが、広範囲の出血や黄斑部出血では深刻な視力障害が起こります。出血に対する処置のほか、高血圧・糖尿病などの基礎疾患があれば、その治療が必要です。

白斑

眼底出血の瘢痕としてみられるものと、脂肪の反射が白く観察されるものがあります。前者は基礎疾患（高血圧・糖尿病など）の治療が必要です。後者は放置しても支障ありません。

白内障

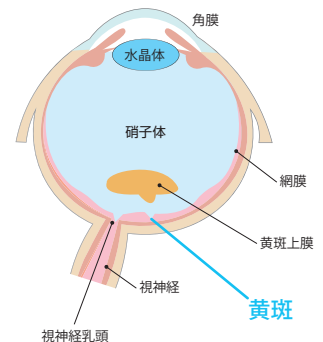
眼球のレンズの役割をする水晶体が白く濁った状態です。年齢的な変化のほか、糖尿病の合併症としても認められます。

黄斑変性（疑い）

黄斑変性とは、網膜（眼に入ってきた光を受け取って像を結ぶ組織）の中心部である「黄斑」がダメージを受けることによって視力低下を引き起こす病態です。特に加齢により発症する加齢黄斑変性は高齢化社会に伴い患者数が増加傾向にあり、日本の壮年以降の視覚喪失原因の第4位に挙げられていますので、精密検査をすすめられた場合は眼科をご受診ください。

黄斑上膜（前膜）

黄斑上膜（前膜）とは、網膜の中心部である黄斑部に、透明に近い膜ができる病気です。この黄斑上膜ができると、視力の低下や、ものがゆがんで見えたり（変視）、小さくみえる症状（小視症）が生じます。黄斑上膜の形成の原因はよくわかっていませんが、網膜の病気の中では比較的頻度の高い病気です。40歳以上のおよそ20人に1人に生じると報告されています。症状がある方は眼科でご相談ください。



ドルーゼン

ドルーゼンは、眼底の黄斑領域に形成される微細な黄色い沈着物で、加齢黄斑変性症という病気の兆候であることがよく知られています。多くが加齢による変化と思われ直ちに危険はありませんが、定期的に眼底検査で経過観察をおすすめします。

網脈絡膜萎縮

網脈絡膜萎縮とは、網膜と脈絡膜が傷んでしまい正常の機能を果たさなくなってしまった状態です。多くが強度近視によるもので経過を見るだけのことが多いです。一方、加齢黄斑変性（萎縮型）による網脈絡膜萎縮は眼底の中心部である黄斑に始まる病的な萎縮症で、多くの場合40代前後に発症し高齢になると著しく視力が低下しますので、精密検査の指示があった際は眼科を受診してください。

※眼底検査で「判定不能」と判定された方へ

眼底検査の判定不能は様々な原因がありますが、最も多いのは眼の中のレンズ（水晶体）に濁りがあり、カメラで眼底をはっきりと観察することができないケースで、異常の有無を正確に判断できない場合に判定不能としています。白内障などが原因のこともありますので、気になる症状がある場合は眼科で一度ご相談ください。

<眼底に関する判定基準について>

※ Keith-Wagener：キースワグナー（KW）分類

眼底結果にKWと書かれていることがあり、0～Ⅳの数値で示されています。これはキースワグナー分類という高血圧性眼底所見を判定するための指標です。

高血圧は動脈硬化の大きなリスク因子の一つであり、網膜の細動脈にも動脈硬化を引き起こします。動脈硬化が進行すると視力や視野の障害を引き起こすため、早い段階から適切な血圧管理を行っていく必要があります。

キースワグナー分類		
段階	眼底所見	程度
KW-O群	硬化なし	
KW-I群	軽度の硬化・狭細化	
KW-II a群	動静脈交叉現象 動脈と静脈が交わる部分で、 動脈が静脈を圧迫している所見 	
KW-II b群	網膜出血・硬性白斑	
KW-III群	軟性白斑	
KW-IV群	乳頭浮腫 乳頭が腫れて 境界が不鮮明 となっている 	

眼圧検査

基準値 7～20 mm Hg

眼球内は房水という液体によって内圧が一定に保たれています。この圧力を測定し、主に緑内障の有無を調べる目的で行われていますが、眼圧が正常でも緑内障と診断されることがあり、正常眼圧緑内障と呼ばれ緑内障の7割以上を占めます。眼圧が高い場合だけでなく、眼圧が正常でも視野の一部に見えにくさを感じたり、眼底検査や視野検査で異常を認めた場合は、放置せず必ず眼科を受診してください。

※レーシックを受けた方は眼圧が実際より低値に出ることがあります。

視野検査

緑内障は中高年の視覚喪失（失明）原因の第1位です。

40歳以上の日本人の5～6%（16～20人に1人）が緑内障であり、その7割以上が正常眼圧緑内障だと言われています。

緑内障は徐々に視野が狭まり放置すると最終的には失明に至る可能性の高い眼疾患ですが、進行するまでは視力も正常に保たれ自覚症状に乏しいため、大半の正常眼圧緑内障の方は気づかずに放置されているのが実状です。自覚症状がない場合でも本検査で異常を指摘された方は、眼科を受診して精密検査をお受けください。

また、40歳を超えたら毎年1回の視野検査（緑内障早期スクリーニング検査）をおすすめいたします。

視野・眼底・眼圧のどれか一つでも精密検査をすすめられた方へ

これらの検査はスクリーニング目的で診断を確定までできるものではありません。視野・眼底・眼圧のどれか一つでも精密検査をすすめられた場合は、必ず眼科を受診して御相談ください。

なお、春日クリニックの外来診療部には眼科外来はございません。



医療法人社団 同友会

Copyright2025 同友会グループ All Right Reserved.