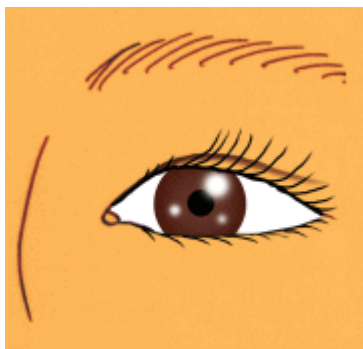


# 眼瞼下垂と眼瞼痙攣

## 1. あなたのまぶたの形、眉毛の形はどのタイプ？ (⇒眉の形と眼瞼下垂症状 p.4)

### 眼瞼下垂のない状態

先天性の眼瞼下垂でない限り、生まれてきたときは眼瞼下垂はありません。でも、みんなが同じ様な形をしているわけではありませんよね。一重(ひとえ)だったり、二重(ふたえ)だったり。(その理由を知りたい方は[日本人の起源と眼瞼下垂](#)(⇒p.14)をご覧ください)



#### 【0-1】

二重(ふたえ)の方は、瞼をこすったり、引っ張ったりしなければ、下垂症には比較的なりにくいです。ただし、子供の頃は眠いときによくこすります。涙や汗をぬぐう、化粧したり化粧を落としたり、コンタクトレンズのつけはずしで少しずつ下垂症に近づいていきます。

#### 【0-2】

一重(ひとえ)、奥二重の方は、瞼を開けるのに余計な力が入ってしまうことが多いようです。そのため、眼瞼下垂になりやすいのです。なおさら、瞼をこすつたしないように注意が必要です。

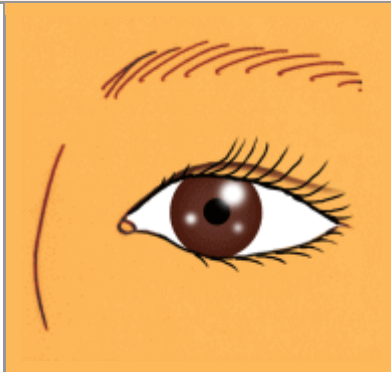
1以降は眼瞼下垂症の特徴です。

では、初期の眼瞼下垂へ。

### 1. 目が大きくなった

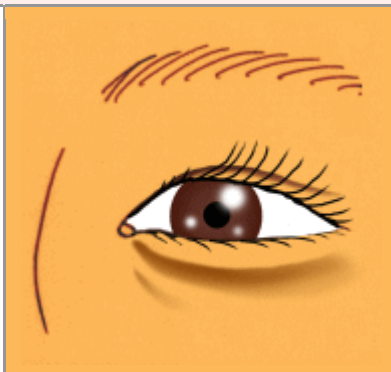
もともと二重(ふたえ)の方は、軽い眼瞼下垂症になると、目が大きくなる場合があります。「なんで眼瞼下垂になるのに目が大きく？」その理由はこちら。

**肩こり**がおきやすくなります。**頭痛**が起きる人もいます。特に眉の内側が低い人に症状は起きやすいです(眉の形と眼瞼下垂症状ヘジャンプ)。



### 2. 笑ってないのに、いわゆる涙袋がある

眼瞼下垂症になると下まぶたのきんにくの力が強くなり、下まぶたの上の方に膨らみがでてくる人がいます。下まぶたが持ち上がって三日月型になり、目を細めて笑ったときの目の形になる人もいます。



ここから、少しずつ重症化。

### 3. 一重(ひとえ)だったのが二重(ふたえ)になった。三重四重と増えてきた。



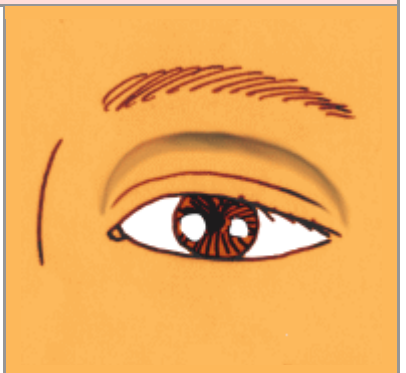
### 4. 三白眼

白目が黒目の下でつながった状態です。誰も上目遣いをするようになりますが、正面を見ているときでもこの状態であることを言います。若い頃より目つきが悪くなったように感じられます。2.の涙袋がある人は下まぶたが持ち上がるため、三白眼になりにくいですが、なんとなく目つきが悪いようにみられます。



### 5. 目の上のくぼみ

やせている人によく出る特徴です。目の上の骨が突出している人(白人っぽい顔)は元々なっていますが、日本人では少なく、特に30~40歳くらいででてくる方は眼瞼下垂が進んできている可能性が高いと思われます。

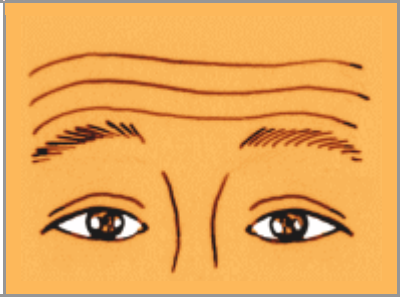


2.~5.のタイプは、肩こり、項(うなじ)のこり、目の奥の頭痛、片頭痛、不眠症(特に力が入って眠れない)、不安障害(理由もないのに、いつも何か不安に思う疾患)、鬱(うつ)状態、顎関節症(口の開け閉めで耳の前で音がする、そこが痛む、口が開きにくくなる疾患)、原因不明の歯の痛み、他にいろいろな自律神経失調が起きやすいようです。

## 6. 額の皺(しわ)

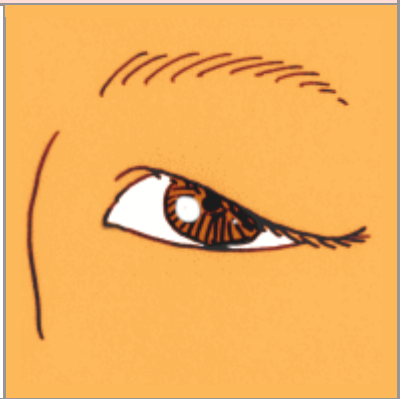
正面を見るときでも額に皺がよる人は、かなり眼瞼下垂が進行してきています。眉の位置も高くなっていきます。子供の頃から額に皺がよって、三白眼もあるようなら、筋肉が欠損している先天性眼瞼下垂症であるかもしれません。

額の皺がでるようになると頭を締め付けられるような不快感、頭痛、肩こりが起こることがありますが、眉が上の方に上がる人はその他の症状があまり出ない傾向があります。



## 7. 目尻の方の皮膚が垂れてきた

上まぶたに脂肪の多い方はなりやすいですが、多くは6.に近い状態が続き、伸びてしまった皮膚が垂れてきた状態のようです。こうなってくると瞼が重く感じられるようになります。上まぶたの睫毛(まつげ)が皮膚に押し下げられ、目を傷つけるので、しばしば目が痛むと訴えられる方も多くいます。目が痛む理由として、下まぶたの逆さ睫毛(さかさまつげ)になっている方もおられます。これも、眼瞼下垂症が原因でおこります。

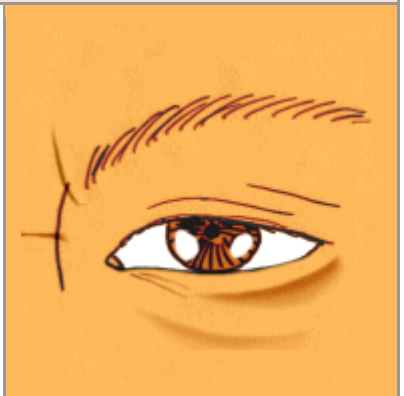


## 2~7までの複合タイプ

外見上の特徴、症状は上の一つ一つとして起こることも多いですが、いくつかの組み合わせ(例えば額の皺と三白眼)もよく起こります。症状も合して起こります。

## 8. 眉間、鼻根部の皺(しわ)、眉が下がってきた(特に内側)。下まぶたの内側の小皺(こじわ)

2~7の変化も合わせて起こりますが、6.のタイプとは眉の変化が逆であるため、眉の位置では判断が難しくなります。怒っているわけでないのに、いつも怒ったような顔(しかめっ面)になってしまっています(眉の形と眼瞼下垂症状ヘジャンプ)。

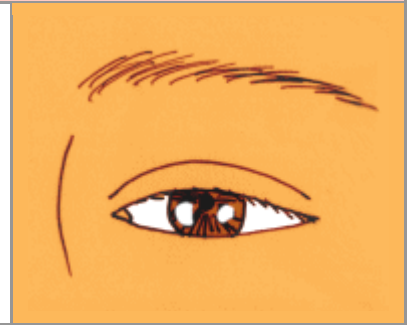


これらの状態はいろいろな症状をおこし、重症化しやすいです。特に鬱(うつ)などの気分障害、暴力的言動、原因不明の不安、パニックを起こしやすいなど、精神状態にも影響を与えることが多くなります。怒っていると怖い顔になりますが、逆に怖い顔が、怒りやすい性格にすることもあるのです。

ここから眼瞼下垂はかなり重症。でも、全身症状は逆に軽くなることが多いです。

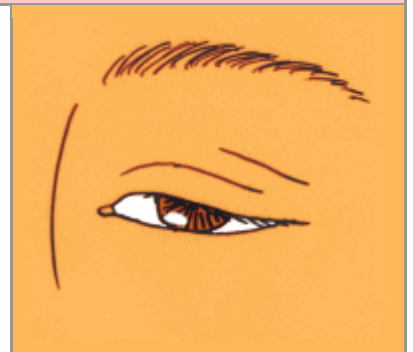
## 9. いつも目が半開き

進行してきた眼瞼下垂です。眠そうな目で実際いつも眠かったり気合いが入らなかつたりします。首を後ろに反らせ、顎を上げて生活するので、うなじや肩がよくこります。



## 10. 目を開こうと頑張っても開かない

最も重症の眼瞼下垂です。視界が妨げられてしまいます。



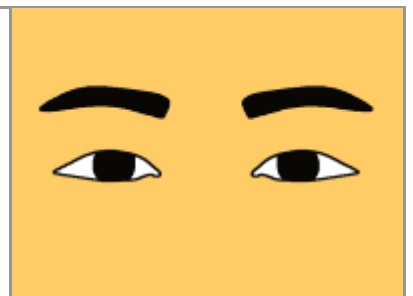
最近のトピックス：

### 眉の形と眼瞼下垂症状（あなたにも眼瞼痙攣があるかもしれません）

眉の位置と形ってなんで決まるかお考えになったことがありますか？もちろん生まれたときからの位置、形があり、顔の骨の成長などで少しずつ変わってくるものです。でも、それだけではありません。眉の周りの皮膚にはたくさんの表情筋が付いていて、この筋肉のバランスによって眉の位置と形は少しずつ変わっているのです。

### 1. 最も自然に見える形態です

表情筋は起きている間は常にある程度動いています。そして喜怒哀楽によってそれぞれの強弱が変わり、表情を作ります。また、脳への刺激量、ひいては自律神経のバランスも変化します。最近盛ん、「しかめっ面は精神、体へ悪影響を及ぼす」とか、「笑いが体によい」とか言われています。これは、瞼の裏のセンサーへの刺激と考えると理論がつながってくるのです。

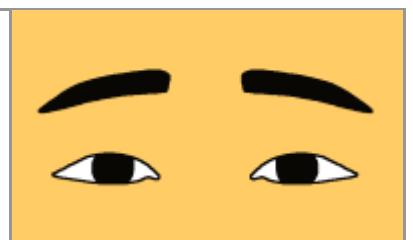



眼瞼下垂症になってくると普段の力バランスが変化してきます。瞼を開く助けとして、前頭筋（額にしわを寄せ、眉を引き上げる筋肉）が反射的に強くなってきます。この筋肉だけが強く動く瞼が楽に開き、軽い緊張性頭痛や肩こりなどがおきるかもしれませんが、生活に支障が出るほどの様々な症状は出にくいものです。

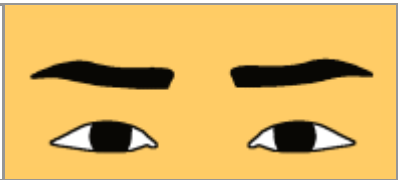
### 2. 下垂症を補うために額の筋肉が働いている状態

進むと**まぶたの6**。（⇒p.3）のように額に皺ができてきます。

しかしこのとき、目頭の上にある筋肉（皺眉筋や眉毛下制筋）と一緒に強まってしまう人もたくさんいます。



<p>3. 主に眉毛下制筋(目がしらの上にある筋肉)が痙攣している可能性が高いです</p>	
---	---

<p>4. 主に皺眉筋(眉の奥にある筋肉)が痙攣している可能性が高いです</p>	
--	---

3. と4. の状態と眼輪筋の痙攣をまとめて眼瞼痙攣と呼びます。  
 「私は痙攣などないけど。」と言われる方はこちらへ(p.9)

**2. 後天性眼瞼下垂ってなに？**

眼瞼下垂症という名前を聞くとまぶたが垂れてきて、目が開いてない状態を想像すると思います。しかし、目が大きく開いていてもいろいろな症状を起こすことがあります。

◎眼瞼下垂症を理解するためのポイント

1.	瞼は意識的に開くこともできるが、通常は反射的に開いている。
2.	成人の過半数が後天性眼瞼下垂症になっている。しかし、無意識のうちに反射による筋力が大きくなるなど代償(だいしょう)され、瞼が開きにくくなるのはそのうちの一部の人である。
3.	2の代償と同時に 律神経に異常が起きたり、気分などの精神面に変化が起こることがある。さらに、眼瞼痙攣を合併すると症状が重症化しやすい。
4.	体に起こる症状は、眼瞼下垂や眼瞼痙攣の重症度とは比例しない。軽い眼瞼下垂でもいろいろな重い症状がでることもある。

◎眼瞼下垂になる理由

瞼を開くという動きは、目の上にある上眼瞼挙筋という筋肉が縮んで、筋肉の先にある腱膜という膜が瞼の中の軟骨様組織(瞼板といいます)を後ろ上方に引っ張るとい仕組みから起こります。

上眼瞼挙筋と眼球の間に知覚神経(センサー)があります。このセンサーは上眼瞼挙筋の働き具合を自動的にコントロールしています(何のことかわからなければこちらを(⇒p.14))。また、目が開いている＝体も起きている、ということですから、自律神経も体を活動させる状態になります。血圧、脈拍を上げ、腸の動きを抑え、体中の筋肉に力が入ります。脳も覚醒して気持ちがしゃきっとします。これらが全て、このセンサーからの信号で起こると考えられています。ここまでは、とても合理的です。



図1：正常な眼瞼（閉じた状態）

図2：正常な眼瞼（開いた状態）

ところが、腱膜と瞼板の接着は弱いもので、年とともに少しずつはずれていきます。日本人(特に一重、奥二重の人)はまぶたを開けるのを邪魔する靭帯がよく発達しています。それに負けまいとまぶたを開ける力を強めるので、接着部ははずれやすく、さらに、目をこするたび、コンタクトレンズの着脱で瞼をひっぱるたび、化粧をこすり落とすたびにはずれていきます。生まれたときには腱膜が10動けば、軟骨が10動いていたのに、腱膜が10でも軟骨は9...8...7...6...と動きが悪くなってしまふことになるのです。

そして、腱膜と瞼板がはずれると、センサーがいつも引っ張られる構造(センサーに瞼板の重みがかかる)になっており、脳に信号をたくさん送ってしまいます。このため、上眼瞼挙筋は自動的に強く縮むようになります。正常なら10の腱膜の動きが15になれば、まぶたを開けるのを邪魔する靭帯が少ない人(もともとはっきりした二重に人に多い)は腱膜と瞼板がはずれても12とか13だけ瞼板が動き、また、補助的にまぶたを開ける筋肉も働き出す(特に下まぶたを開くのが特徴)ので、目が大きくなるのです。残念ながら、筋肉の収縮には限界があり、目が大きくなりつづけることはありません。むしろ接着部がさらにはずれて、11...10...9...8...と今度は逆に小さくなっていくのです。

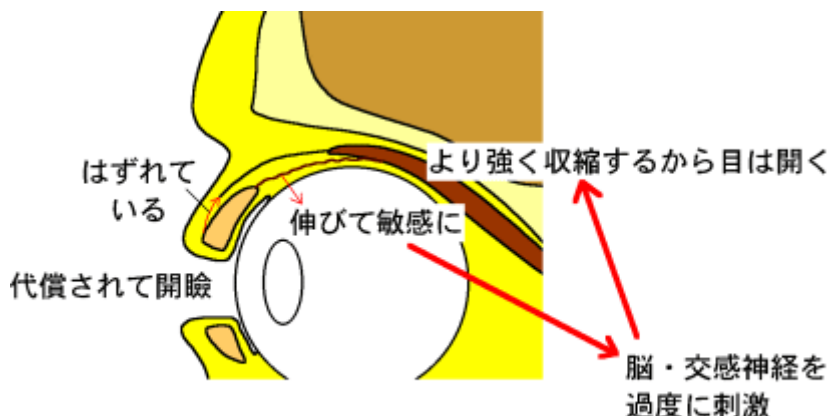


図3：頭痛・肩こりが起こりやすい眼瞼（開いた状態）

センサーからの信号が増えると、上眼瞼挙筋が強く縮むだけではありません。脳自体が活性化され続けますので、疲れがでます(慢性疲労、気分・不安障害)。自律神経も体を活動させる状態が強くなり過ぎいわゆる自律神経失調になってしまうのです。

接着部がはずれ続けて、5...4...3...2...と小さくなると、センサーは反応が悪くなってしまいます。正常よりも反応が悪く、腱膜と瞼板の結合もとても弱いため、目の開きが極端に悪くなります。脳や体も活性化されなくなってしまいます。

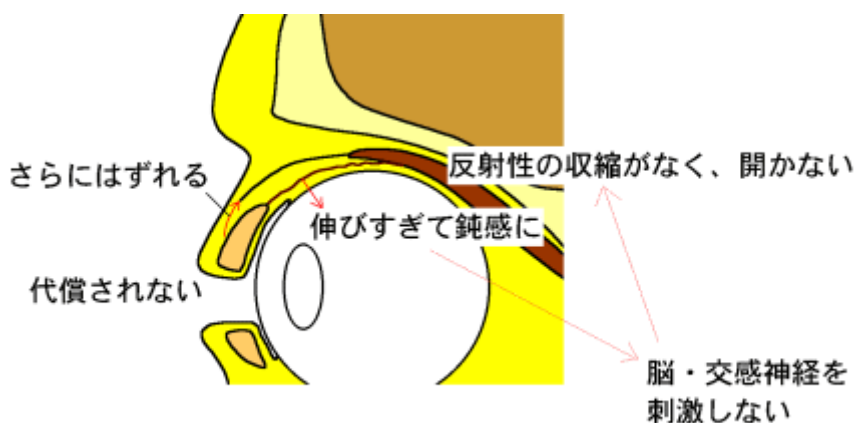


図4：開瞼困難となった眼瞼

### 3. 眼瞼痙攣・顔面痙攣ってなに？

ここでの痙攣は両側性に起こるもののみを取り上げます。片方に起きるもの(片側性眼瞼痙攣)は、頭蓋内で顔面神経が近くの血管に押されて異常な動きがでるもので、脳神経外科で扱う疾患です。両側におきるものは、脳幹での神経の流れに異常というより不都合が生じるものなのです。

なぜ、不都合がおきるのかははっきりとした理由(脳幹での神経の流れが、もともと決まっているのか、習慣で変化するのか)はわかりませんが、反射による動きが主体になります(自分の意志でこの筋肉は動かさずにあの筋肉は動かすといったことができない)。

問題はこの動きがまぶたのセンサーを刺激するためさらに反射が強くなってしまうことです。筋肉は疲労が溜まればゆるむものではなく、より緊張するものです(だから凝った筋肉は休めたりマッサージをすると効果的なのです・・・顔では笑うことがマッサージ代わりになります)。毎日疲れる筋肉はだんだん鍛えられいつそう力が強くなり、悪循環が起こりさまざまな症状がひどくなります。この状態を我々は強直性眼瞼痙攣と呼んでいます。自分ではこの筋肉の動きが感じられないため痙攣と言われてもピンとこないと思います。まぶた周辺の症状は、疲れるとまぶたが重くなるとか、目頭の上を押さえたいくなる(筋肉が疲れた証拠)くらいです。これが重症化するとまぶたを開きたいのに閉じる力が強すぎて開けられなくなります。こうなると痙攣を自覚できますが、自覚できない程度の痙攣は多くの人がかかっているのです。

#### ◎重症化した眼瞼痙攣

重症化するとまぶたを開いて間もなく勝手に閉じる力が強く働いて開けていられなくなります。また、開けようとした瞬間にもう閉じる力が働くので開かない(開瞼失行)人もいます。おでこにシワを強く寄せるようにしたら目は開きませんが、意識してシワを寄せていないといけないのでとても疲れます。

さらに顔の他の筋肉に異常な信号が飛んでいく場合もあります。口をすぼめるような動きも同時におきてしまうものは、Meige(メイジュ)症候群(⇒p.15)とされています。

### 4. 眼瞼下垂や眼瞼痙攣で起こる症状

眼瞼下垂・眼瞼痙攣になっている人は以下のような症状が起きやすくなります。全てそろって起きるわけではなく、肩こりと頭痛、とか、歯の痛みと冷え症とかいくつかの組み合わせで起こります。

また、これらの症状が全て眼瞼下垂や眼瞼痙攣を原因とするものではありません。理由がわからない場合や、原因の理由がまだ解明されていない場合(例えば自律神経失調、一次性頭痛、本態性高血圧)に眼瞼下垂や眼瞼痙攣を疑います。

- ▶肩こり
- ▶逆さまつげ
- ▶口内炎
- ▶関節痛
- ▶頭痛
- ▶睡眠障害・慢性疲労
- ▶うつ、不安障害
- ▶顎関節症・歯の痛み
- ▶過敏性腸症候群
- ▶冷え症・血圧の異常
- ▶まぶたの重み
- ▶開瞼障害
- ▶線維筋痛症
- ▶感染症を繰り返す

#### 肩こり、うなじの痛み

自律神経失調により脱力ができないために起こります。特に顎を上げて視界を上を広げようとするので起こりやすい症状です。筋肉の疲労で、周囲のリンパの流れも悪くなり、こった筋肉は余計に力が入ってしまいます。

#### 逆さまつげ

上まぶたの逆さまつげは皮膚の余った分がまつげを押し下げおこります。下まぶたの逆さまつげは、眼球を動かす筋肉の一部が下まぶたを奥に引き込んだり、眼輪筋という目を閉じる筋肉が下まぶたの皮膚を上を押し上げるためにおこります。

#### 口内炎

肩こりなどでリンパの流れが悪くなり、些細な口の粘膜の傷が悪化して治りにくくなるようです。

## 腰痛、腕や脚の関節痛

これも自律神経失調により脱力ができないために起こります。

## 頭痛(一次性頭痛=脳に異常のない頭痛=とされているもの)

- ① 緊張型頭痛:まぶたを開く助けにしようとする反射が起きるために眉を上げる筋肉(後頭前頭筋)が常に働きます。これが、頭を包んでいますので、締めつけるような不快感、痛みが起こります。
- ② 側頭部の片頭痛:眼瞼下垂や眼瞼痙攣になると、くいしばる癖がつく人が多くいます。くいしばるための筋肉はこめかみの筋肉(側頭筋)で長時間力を入れているために腫れてきます。また、自律神経失調により筋肉内の血管が緊張して収縮しています。この緊張がとれると血管が急激に拡張し、セロトニンという物質がでて、強い痛みを感じます。ですから、心臓の鼓動に合わせて痛みが走るという特徴があります。
- ③ 目の奥の痛み(いわゆる群発頭痛)これは上眼瞼挙筋自体またはこの周囲の血管の痛みと考えられています。上眼瞼挙筋は眼瞼下垂や眼瞼痙攣で最も負担がかかる筋肉です。

## 睡眠障害・慢性疲労

眼瞼下垂では目を閉じてもセンサーが緩んでおらず、脳への刺激を送りやすい状態にあります。眼瞼痙攣では疲れた筋肉が休むことができず、センサーを刺激してしまいます。そのため、なかなか体の力が抜けなかったり、脳が活性化した状態が続くので眠りに入りにくかったり、夜間何も無いのに目覚めたり、朝早く起きたりします。眠っていても深い眠りになりにくいいため、脳の疲れがとれません。そのために慢性疲労という状態になります。慢性疲労になると起きている間の脳の活動が落ちてしまいます。脳を刺激するために口に力を入れるようになります。これが、片頭痛や顎関節症の原因にもなります。

## 気分障害(うつ病・躁鬱病・その他)、不安障害

脳が強く刺激され続けるために、余計な脳の信号がでてきてしまうことがあります。脳の疲れがたまるために、精神的に参ってしまう人もできます。このようなことが気分障害や不安障害につながると考えられています。何か強い目的などがあれば、眼瞼下垂・眼瞼痙攣は後押ししてくれることもあります。しかし、目的を達成したときに心の疲れが一気にでたり、目的がなければ余計なことに執着してしまったりしてしまいます。

## 顎関節症・原因不明の歯の痛み

軽くても、慢性疲労になってしまうと脳を刺激するために口に力を入れるようになります。歯をかみしめていたり、舌を歯に押しつけていたり、というのが癖になってきます。かみしめが続くと顎関節に負担がきます。関節というのは骨と骨の間に軟骨、粘液があって動きをスムーズにしているのですが、圧力のため、粘液が減って軟骨同士が直接擦れ合ったり、ひどい場合はクッションになっている軟骨が関節から押し出されたりします。音がでるのが初期、痛みがでればかなり重症、最後は口が開かなくなってしまいます。

歯にも力が加わり、歯根の血流障害などで痛みがでたり、感染症(歯槽膿漏など)を起こしやすくなったりします。鏡の前で舌を出してみてください。辺縁に歯形がついてギザギザになっていませんか？

時々、歯医者さんに「夜中に歯ぎしりしていますね？」と言われるが誰にも歯ぎしりを指摘されたことはない、という方がおられます。くいしばっているのは夜中ではなく、実は昼間だったりするのです。

## 過敏性腸症候群

自律神経失調のひとつの症状です。興奮と弛緩の波が大きくなるためになるようです。例えば朝起きて交感神経興奮(戦闘モード)になっていっているのに、いきなりお腹に物を入れられて副交感神経興奮(休息モード)になると腸の動きが異常をきたします。

## 冷え症・血圧の異常

自律神経失調で血管が収縮、心臓は強く動きます。眼瞼下垂・眼瞼痙攣の治療で冷え症が軽快する率は非常に高いのです。ほとんどの冷え症が眼瞼下垂・眼瞼痙攣を原因とすると考えています。高血圧は高血圧自体が原因(本態性高血圧)と言われたりしますが、では、初めの高血圧の原因は何でしょう？もしかすると眼瞼下垂・眼瞼痙攣からくる自律神経失調のせいかもしれせん。眼瞼下垂・眼瞼痙攣でみなさんが高血圧になるわけではありません。逆に発作的に低血圧(立ちくらみ、脳貧血と言われる状態)を起こす人もいます

## まぶたが重い

これは軽い眼瞼痙攣を合併した眼瞼下垂に起こりやすい症状です。眼瞼痙攣は閉じようとする動きが気付かない程度に働きます。ですから、まぶたの重み以上に重みを感じてしまうのです。

## まぶたが開かない(開瞼障害)

### ①力が入って開かない

これは重い眼瞼痙攣を合併した眼瞼下垂の症状です。開く力が閉じる力に負けているために開かないのです。開いてから閉じるまでに時間差があることもあり、数秒開いていると無意識に強い力で閉じてしまうようになり、さらには重症化すると口の周りの筋肉も勝手に動き出します(メイジユ症候群(⇒p.15))。

### ②力が入らなくて開かない

これは重い眼瞼下垂の症状です。眼瞼下垂が重症化するとセンサーが伸びきって働きが悪くなります。(≫≫一度、センサーの話に行ってください(⇒p.14))膝のセンサーも膝を曲げすぎると反射がなくなってしまうのと同じことなのです。ですから、力が抜けたように眠そうな目をしている人は実際いつも眠いことが多いのです。ただ、自律神経失調からは解放されます。肩がこるのは知らず知らずに力が入るからではなく、顎を大きく上げていないと前が見えないからなのです。

## 線維筋痛症

体の各所が痛くなるという原因不明とされている疾患です。眼瞼痙攣が比較的重症の人によく合併しています。慢性疲労症候群との関わりが言われていますが、どちらも眼瞼下垂・眼瞼痙攣患者に出やすい症状です。線維筋痛症は何かの強い痛みを契機にして発症するとされていますが、その下地に眼瞼の疾患が関与していると考えられます。線維筋痛症と診断された方、そうではないかとお考えの方、眉の内側付近に「痛み」や「こり」はないでしょうか？

## 感染症を起こしやすい

感染症を防ぐ体のシステムは血液が運びます。冷え症を同じ理由で体の各所の粘膜、皮膚などの外敵(細菌、ウィルスなど)にさらされやすい所の血流が悪くなると感染症が起きやすくなります。眼瞼下垂・眼瞼痙攣の治療をしたら、蓄膿が治ったり、風邪をひきにくくなったり、膀胱炎の頻度が減ったりと、治療の主目的以外のところが良くなったことがあります。

## 5. 痙攣は感じないけど症状が合う

痙攣ってというと「筋肉がピクピク動くこと」という印象を皆さんお持ちです。

まず、この印象を捨ててください。痙攣にはいろいろあります。もちろんピクピクタイプもあります。他に例えば、「ぎっくり腰」といわれる状態は腰の筋肉の痙攣です。ピクピク感はなく、ただ強烈な痛みがあります。同様に「寝違い」といわれる首の痛みも痙攣のことが多いです。

つまり、痛みのみを感じる痙攣もあるわけです。また、軽くてほとんど感じない痙攣もあります。眼瞼痙攣の大部分はこのタイプなのです。ですが、長時間続くために筋肉にこりが出てきます。そうすると圧痛(押さえると痛い)とか、だるい感じが出てきます。眉の内側の付近が痛む方に質問です。あなたは、一日中眉間に皺を寄せようとしていましたか？「いいえ」の方がほとんどだと思います。では、なぜ使ってもいない筋肉がこるのでしょうか？この答えが痙攣、つまり、「使うつもりのない筋肉の勝手な収縮が起きているから」なのです。



「目につかれた～」って目元を押さえる人は眼瞼痙攣です。

眉の内側付近が痛む、疲れるとまぶたが重い、下まぶたの笑ってないときにも出ている涙袋、下まぶた内側の小じわ、は眼瞼痙攣の証拠なのです。

## [余談]

あるスポーツ中継で「この選手は背中中の痙攣をおして出場しています。背中がピクピクするようです。」とアナウンサー。背中がピクピクするくらいなら普通に動けるだろう！！なんて軟弱な選手だ？？って思いませんか？この場合の痙攣は持続性に強い痙攣が起り、動きによってさらに重症化し、激痛が走るタイプ。決してピクピクするなんて生易しいものではないのです。

## 6. 眼瞼痙攣の検査方法

まずはまぶたの状態、眉の形、眉間のシワ、眉の上のえくぼなどをみます。

確実に診断できるいい方法は今のところありません。サーモグラフィーはかなり有用で、顔の温度を測り暖かいところが痙攣していると診断しています。ですが、血管が多かったり、眉毛が邪魔をしたりで判断が難しいこともあります。

また、おもりをまぶたに貼りつけ、反対のまぶたの動きから閉じる筋肉の強さを推測する検査、まぶたのセンサーを点眼麻酔して、反射を押さえたときの変化を見たりもします。

最近では眉の裏の筋肉を麻酔して体調にどれくらいの変化がみられるかを実感していただくこともしています。一般的な局所麻酔の注射ほどの痛みはなく、驚くほど体が軽くなるなどの変化が見られ、治療方針決定に役立つこともよくあります。

## 7. 眼瞼下垂って予防できるの？

瞼をこするなどの刺激が眼瞼下垂を引き起こすので、予防はそれを極力避けることです。痒いときはこすらずに目を洗う、目薬を使う、冷却してみるなど。コンタクトレンズは、必要な時だけで、下まぶたを引くだけで着脱を行う（特にハードはスポイトを使う）。お化粧品も最小限に、優しく洗い落とせるものを。水や湯、涙や汗は、優しく拭う。パソコンモニターをにらみ続けない。いつも難しい顔をしていないで、頻繁に顔の力を抜く・・・などになります。また、体、目を休めることもとても重要です。

## 8. 後天性眼瞼下垂や眼瞼痙攣の治療法

眼瞼下垂は進行するだけで自然には戻りません。薬もなく、治す方法は今のところ手術療法のみです。手術療法も何通りかあって、それぞれ長所、短所があります。当院の形成外科では、皮膚側に傷ができ、手術後の出血、腫れは比較的多いものの、しっかりと邪魔をする構造（下記）を取り除き、まぶたを開ける構造を修復する方法をとっています。

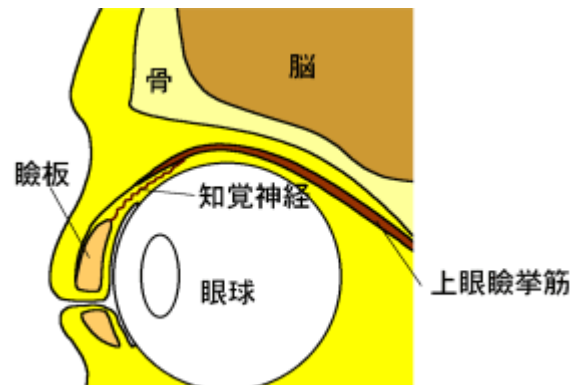


図1：正常な眼瞼（閉じた状態）

### ◎挙筋前転法

後天性眼瞼下垂の手術は、当院では信州大学で開発された「腱膜固定」による挙筋前転法を行っています。これは腱膜を眼瞼板に重ね合わせて人工的な糸で縫いつけ、下垂症になる前の状態に近づけます。

### ◎邪魔をする構造の除去について

電流が電圧と抵抗で決まるのと同じく、まぶたの開き具合は、開く力と抵抗組織の強さで決まります（電気のように簡単なわり算ではありませんが）。この場合の抵抗が、まぶたの脂肪、ほぼ水平に張り付いている靭帯、閉じる筋肉の暴走（眼瞼痙攣）です。これらを治療しないと、まぶたを開けるのに筋力を要します。筋力を使うと（まぶたも身も心も）疲れますし、せっかく眼瞼下垂を治療しても、再発の原因になります。

特に腫れぼったいまぶた、ひとえ、奥ぶたえで細い目をしている人は邪魔な構造が多く、除去する必要があります。そして、最大の抵抗が眼瞼痙攣です。

## ◎眼瞼痙攣の治療

合併する眼瞼痙攣の治療も今は手術を原則としています。ボトックス治療は一時的で、ある程度の力を残します。ので、まぶたの筋肉を弱める手術(分断、一部切除、大部分切除など)を行っています。切らずに萎縮させるいい方法が見つかればよいのですが。

通常は眼瞼下垂の治療と同時にいきます。ただ、痙攣が重症ですべての治療を同時にできない場合は2回以上に分けていきます。

目頭の上の筋肉(特に皺眉筋)の痙攣が体調不良の主な原因となっており、眼瞼下垂が比較的軽く、脂肪と靭帯がそれほど邪魔をしていなような場合は、眉の上を切ってこの筋肉の切除だけを行うことがあります。(特にこの部分の麻酔をしてみて明らかに楽になる人)。眉と額の境界を切るため傷跡が目立ちにくく、術後の腫れも少なく、目の形が変化しないのが長所ですが、下垂症の治療と合わせた時ほどは楽にならない可能性があります。

眼瞼下垂・眼瞼痙攣の治療で最も難しいのがこの治療方針の決定です。何と何の治療が必要で、何が必要でないのか、1回で済ませるのか、症状がとれるまで、一つ・二つずつ原因をとっていくのか、患者様が何を望まれているのかを時間をかけて考え、話し合っただけで決定しています。

## ◎治療後の状態について

瞼はかなり腫れ、出血による色の変化がでて、時には頬にまで広がりますので、しばらくサングラス、メガネなどで隠される患者様がほとんどです(眼瞼痙攣だけを治療した場合は別)。イメージとしては、ボクシングの試合後のまぶたが適当でしょう。ほとんど腫れない人もいれば、視界が悪くなるほど腫れる人(まれですが)もいます。腫れの引く時期も人によってかなり差があって、2週間で違和感がなくなる方もいれば、3ヶ月たっても水が溜まっているように腫れている方もおられます。他、チクチク痛む、周囲(特に目頭の近くや額)がしびれる、ムズムズする。涙や目やにが増える、時々視界の一部にもやがにかかる、視力が変化する、などの症状がでることがよくあります。しばらく、完全には目が閉じません。風が当たると目が乾きます。また、眠ると目が開いてきます。人によっては乾燥によって角膜が傷ついてしまうことがありますので、目用の軟膏を使ったり、目薬で保護してもらったりします。眼科で診療を受けていただくこともあります。ごくまれ(数十人に一人くらい)に、手術中、手術後の出血により、長期間(数ヶ月、今まで全員片側)目の開きが悪い状態が続くことがあります。この場合、少しずつ開いてくるので、待つしかありません。

## ◎手術の効果について

症状によって違います。完全に治ってしまうもの、軽減するもの、手術をしても変化のないものがあります。個人差もかなりあります。予定外の追加手術を行うこともあります。

## ◎再発について

固定に使う糸は溶けないものを使用しています。しかし、固定される側の瞼板、腱膜は強い力で切れてしまうものです。瞼板が切れて糸が抜けてしまったりすることもあります。先に述べたように邪魔をする構造を取り除けば、かなり再発はしにくくなりますが、眼瞼下垂の予防と同じでまぶたの扱いには術後も注意が必要です。乱暴に扱わなければ、10年や20年は大丈夫だと思います。この手術では再発しても再固定ができます。しかし前回の手術により、瘢痕という不要なコラーゲン組織ができているため、1回目よりは難しくなる可能性があります。

## ◎美容手術について

美容目的の手術は行っておりません。また、先に述べたように傷、腫れなど、美容手術としては好まれない方法をとっていますし、構造が根本的に変わるので、望む形態にならないこともあります。病気を治す治療として考えて下さい。

## ◎手術が危険と考えられる患者様

出血が多い手術ですので、心疾患などで、血液をさらさらにする薬(抗凝固薬、抗血小板薬)を飲まれていて、それを休薬できない方は、薬によっては危険ですので、ある程度出血による合併症を覚悟する必要があります。また、肝臓疾患などで極端に血液凝固が悪い方も難しいと考えます。

また、複雑な理論に基づいた治療で合併症もありますので、説明を理解していただけない方には手術をしてはならないと考えております。

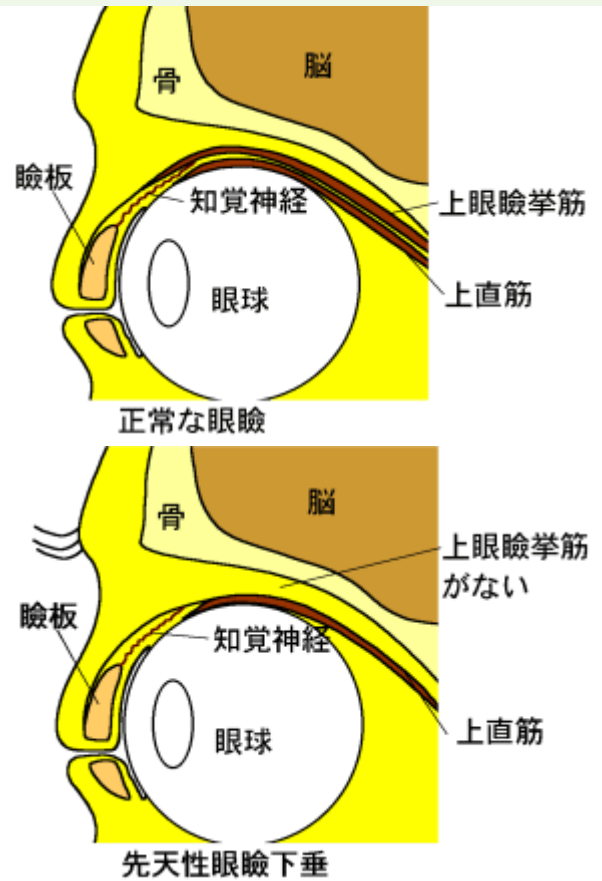
## 9. 先天性眼瞼下垂ってなに？

ほとんどの先天性眼瞼下垂症は、まぶたを持ち上げる主動筋(最も効果的に働く筋肉)である上眼瞼挙筋が欠損している疾患です。

……今までは、上眼瞼挙筋が生まれつき弱いとか、伸びてしまっているとか考えられていたため、筋肉のありそうなところを縫い縮める治療がされてきました。その方法でも患者さんによっては改善することがありました。また、主動筋がなくても補助の筋肉(後頭前頭筋:眉毛を持ち上げる筋肉、上直筋:目を上に向ける筋肉)がまぶたを少し持ち上げることができます。手術でも、上眼瞼挙筋の腱膜がある場所に腱膜組織があったりします。

これらのために、主動筋の存在が信じられてきたのです。ですが、特殊な疾患をのぞいて、上眼瞼挙筋はありません。腱膜組織を奥まで追いかけても、上眼瞼挙筋は出てこないのです。縫い縮める治療で、改善がみられたのは、この膜を短くして、まぶたを開けているときも閉じているときも引っ張りあげた状態になったためと考えられます。

ということは、治療も挙筋がないことを前提に考えなければなりません。



## 10. 先天性眼瞼下垂の治療法

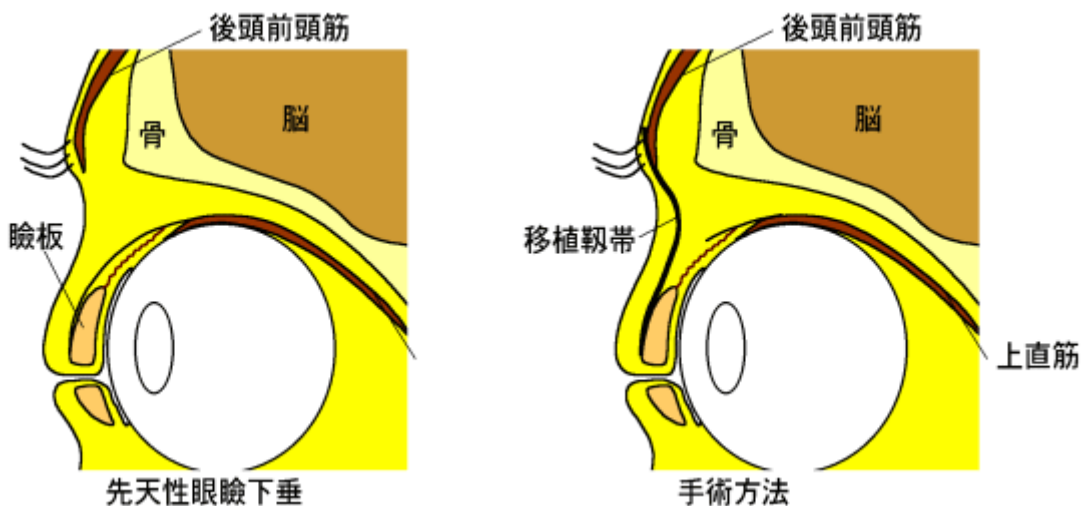
### ◎後頭前頭筋の力を利用する治療法

筋膜や靭帯の組織を使って、後頭前頭筋の最も作用する眉の皮膚と瞼板軟骨とをつなげるのです。よく使われるのが、腸脛靭帯といってふとももの外側で筋肉を包んでいる組織です。他に、こめかみの筋肉を包む側頭筋膜も使うことができます。どちらを使用しても、採取するところに傷ができてしまいます。

糸を使うという方法も考えられますが、時間と共に緩んできます。生きた腱として移植するのがベストで、移植時に靭帯が死んでしまわないようにする工夫も必要と考えられます。

筋膜／靭帯移植術は古くからされており、ほとんどの形成外科で受けることができます。ただ、先天性の眼瞼下垂症にも、目を開けるのを邪魔する靭帯、脂肪組織がありますので、これは切ってもらえる施設で受けるほうがより楽に目が開くと思います。

この手術も、成人では通常局所麻酔で行っています。幼少児では局所麻酔での手術は不可能です(じっとしてられない)ので、全身麻酔で行うことになります。



術後ですが、すぐに大きく開くわけではありません。月単位で移植した靭帯が引き締まってきて開くようになります。この靭帯が生きたまま移植されていれば、目を閉じる力で伸びもしますので、引きつって目が閉じられなくなることはなく、ちょうどよい状態に保たれます。ただ、どうしても目を閉じたときにも二重の線が残ってしまいます。片側の先天性眼瞼下垂の場合、下を向いたときに手術を受けた側だけ大きく開いたままという状況が起きたり、まばたきのスピードに左右差がでます。片側の先天性眼瞼下垂では、左右で使う筋肉が違いますので、近づけることはできても、どうしても同じ動きにはならないのです。

## ◎他の治療法はないのか？

欠損している上眼瞼挙筋を作ることは現在の医療では不可能です。ということは、補助の筋肉である上転筋か後頭前頭筋の働きを強める方法しかありません。上転筋は本来眼球を動かす筋肉であるため、この筋肉を余計に引っ張ると目の動きに障害がでることがあります。現に挙筋前転と称し、上転筋につながる腱膜を前転固定されていた患者さんからこの固定をはずすと目の動きがよくなったりします。後頭前頭筋の力を利用するほうが、効果も大きく、目の動きに影響を与えないのでよいと考えられるわけです。

## 11. 目つきに関して(私たちはこう考えています)

悪いことばかり考えていると目つきが悪くなる、とか、三白眼は悪人の目、凶相、とか聞いたことはないでしょうか？また、眉間にいつもシワがよっている人を見ると「この人はきっと気難しいのだろう」とか思ったりしないでしょうか？また、なぜ、絵に描かれた幽霊、悪霊達の目つきは三白眼が多いのでしょうか？



おそらく目つきで人の性格、好悪を判断してしまうのは経験にもとづくものと考えられます。

悪い目つきというと、細く、つり上がった目を想像します。でも、困難を克服してきた人、スポーツ選手などにこのような目をしている人が結構多いものですし、ごく普通の穏やかな人もたくさんいます。決して細く、つり上がった目の人が悪人ではないのです。



炎の男－良い炎？悪い炎？

では、「悪いことばかり考えていると目つきが悪くなる」を逆転して考えてみましょう。「細く、つり上がった目の人は感情が強くなりやすいのでは？」

こう考えると、これらの人が困難に打ち勝って大成功をおさめたり、逆に恨み、憎しみのままに反社会的行動を起こしてしまったりすることが説明できると思うのです。

大活躍するオリンピック選手が、実は精神的に参っていたなんてことを時々聞くことがあります。また、ニュースで「あんなにまじめだった人がこんな事件を起こすなんて・・・」とか。

つまり、これらのことは表裏一体なのではないでしょうか？

心へのストレスをいい方向に昇華させるか、悪意に変えていくかは一人一人の環境と心の持ち方によるものです。ただ、じっと自分の感情を封じて明るく振る舞う人もいます。もう限界、とか、このままだとうとうかなってしまう、とまで追いつめられたら、ストレスを感じにくくするために、治療を考えてみてはいかがでしょうか。

## — 日本人の起源と眼瞼下垂 —

なぜ日本人が眼瞼下垂になりやすいかという理由は日本人の起源から推測されます。(形態人類学の説です。だれかが昔を見てきたわけではありません。皆様ご自由にご判断下さい。)

日本人は黄色人種ですが、おおむね2種の混ざり合いと考えられています。1種は縄文時代以前から日本に住んでいた先祖(縄文人)、もう1種は弥生時代に大陸から渡ってきた先祖(弥生人)です。二つの先祖達は、元々は同じ種族であったと考えられていますが、シベリアに移り住み、非常に長い期間、寒い地域に住んでいた先祖は、その気候に適応した特徴を持つようになったと言われていています。寒いから面積を減らす＝彫りが浅く鼻が低い。凍った肉を食いちぎるための鋭い前歯、かみ切るために咬筋が発育し、付着部である頬の骨が隆起、毛に氷が付いて凍傷が起こるのを防ぐために体毛は少なく、分泌が減るために臭いも少なくなりました。瞼の形態は非常に特徴的です。目が細く、切れ長で、「蒙古ひだ」という皮膚のひだのため、目頭の一部が隠れている。ひとえが多い。上瞼が腫れぼったい。これらは寒さから目を守るために適応した形なのです。モンゴル人はほとんど純血種です。この人達に似ている人は、シベリアからの血を濃くもっていると考えていいと思います。この先祖達は縄文時代の遺跡からは見つかっておらず、弥生時代に朝鮮半島から渡ってきたと考えられているのです。恐らく圧倒的な武力で、縄文以前から住んでいた種族を倒し、土地から追い、一方で隷属させ、混血ができ、ということだと思われま。平安時代頃まで高貴な顔つきであった(占領した民であったため)ので、百人一首の顔はみんな目が細いですよね。



弥生人



縄文人

縄文以前の種族は蝦夷と言われ、北、南へと追いやられたようです。北海道のアイヌ人がそうですが、明治以降、かなり少なくなってしまいました。日本で最も縄文からの血が濃く残されているのは沖縄です。毛が濃く、彫りが深く鼻は高く、目が大きくはっきりとした二重。沖縄出身の方に多いですよ。

眼瞼下垂になりやすいのは弥生＝大陸系です。目が細いというのは、瞼の横方向に細いスジがたくさんつぱっているからなのです。このスジが目を開けるのを邪魔します。上眼瞼挙筋は目を開けようとして、軟骨を引っ張り合うわけです。そうしているうちに一番弱い軟骨と腱膜の付着部が何十年もかけて少しずつちぎれていくのです。また、彫りが浅いために瞼をこすりやすいのも原因でしょう。

「日本人に肩こりが多い、頭痛持ちが多いのはシベリアの寒さのせい」というのは言い過ぎでしょうか？

## — 体の筋肉の動きをコントロールするセンサーのお話 —

体にはいろいろな筋肉があります。自分の意志で動かせる筋肉(体中にありますね)、自動的に動いている筋肉(心臓・腸管・膀胱の筋肉、血管を細くする筋肉、体毛を逆立てる筋肉、汗・唾液・涙を出させる筋肉などさまざま)があります。でも、自分の意志で動かせる筋肉も実は意志とは無関係に動いていたりします。

脚気(かっけ)や脳神経疾患の有無を調べるために膝の皿のすぐ下を叩く検査をご存じでしょう。叩かれると

脚に力をこめていない限り蹴り上がります。この理由は膝のすぐ上にセンサーがあります。これが叩かれたときに引っ張られ、ここから神経を通して信号が脊髄に送られます。そして、脊髄から太ももの筋肉に信号が送られ、これが収縮し、蹴り上がるのです。これは反射の一種です。こんな仕組みは体にたくさんあります。

では、なぜこんな仕組みがあるのでしょうか？膝のセンサーは立った状態を維持するために働きます。立ち上がる時は自分の意志で筋肉を動かします。だから立ち上がる時に「よっこらしょ」と声を出すひともいます。でも、そんなひとでも、立ったまま「よっこらしょ」とは言いません。センサーと延髄の反射で自動的に立っているのです。何かを探したりして気を取られていても、力が抜けて倒れてしまうことはないのです。(まぶたもそう。テレビを見ているときに目を開けることを意識しないものです。意識しないと開かなくなったら、体が睡眠を要求している…つまり眠いということ…か、もしくは眼瞼下垂症なのです。)

センサーには引っ張られ具合に応じて同じ刺激を受けても送る信号の量が変化します。叩く前の膝の角度をいろいろ変えてやってみて下さい。ちょっと曲げた状態では少しの反射、45度くらい曲げると大きな反射、踵が尻につくくらいに曲げると全然動きません。これは姿勢を維持するため、まぶたでは適切な開き具合を保とうとするために都合の良いことなのです。しかし、まぶたではこの信号の量の大小によって体に悪影響をもたらしてしまうことがあるのです。

## — Meige(メイジュ)症候群について —

この特徴は瞼を閉じてしまう動きと口をすぼめるような動きが同時におきてしまうものです。現在は一般的には内服治療、ボツリヌス毒素の局所注射が主体となって行われています。今まで、原因がよくわからないと言われてきたこの疾患が眼瞼下垂症から起こってくると考えられるようになってきました。その理由は、目を開けようとすると痙攣がひどくなる、眼瞼下垂症の治療を行うと痙攣も改善される、といったことです。

眼瞼下垂症があると「眼瞼下垂について」で述べているようにセンサーからの脳への刺激が増えます。これが長年出されているうちに、異常な信号の流れがおこり、目や瞼を動かす中枢だけでなく顔の表情筋を動かす中枢も刺激して痙攣が起こると考えられます。

異常な信号の流れは完成してしまうために、完全に治す方法はないと考えられます。しかし、眼瞼下垂を手術で治して、脳への刺激を減らし、同時に痙攣で鍛え上げられた目を閉じる動きをする筋肉を分断して弱めると、痙攣の頻度、強さがずっと軽くなるようです。

眼瞼下垂の手術で痙攣が軽くなるかどうかを検査するのは簡単です。クリップやテープを使って、目を開けっぱなしになるようにし、痙攣がどうなるかを観察します。また、麻酔薬を点眼し、センサーの働きを弱めてみます。これらで痙攣が減るようなら手術適応です。眼瞼下垂手術の手術と眼瞼痙攣の手術をしっかりと行います。中途半端だとよくなりません。しっかりやっても、特に口の周り、下まぶたの外側に痙攣は残ることがあります。

**Q** 手術をした方がよい、しなくてよいという判断基準は何でしょう？

**A** 症状がどれくらい日常生活でつらいかによると考えます。例えば、しばしば頭を抱え込むような頭痛がある方は治療の苦痛(手術の痛みや術後の腫れ)はそれに比べるとたいしたことがないと思います。逆にたいした症状がないのに、二重になりたいからという理由で手術を受けられると傷跡の痛み、つっぱり感、希望通りの外観と違うなどで後悔することになる可能性があります。通常の重瞼手術より切ったり剥離したりするところが多いので。

**Q** 眼瞼下垂があっても症状が出ない人もいます。どうしてそんな個人差があるのですか？

**A** 脳が関わるからです。耳のそばである音楽がなって脳を刺激するとして、それでリラックスするか、イライラするかは人によるということと同じようなものです(例えは悪いかもかもしれませんが)。感覚も人それぞれで、肩こりを感じたことはないが床屋やマッサージで「肩こってますね」と言われるという方も結構おられます。

**Q** 肩こりなどの症状は、咬み合わせが悪くておこるという話を聞くのですが。

**A** 眼瞼下垂があると、食事以外の不必要な時に咬む力が高まります。ここで咬み合わせが悪いと歯の根元の神経が脳にいらぬ刺激をするので、いっそう症状がひどくなります。咬合の改善、マウスピースなどの使用でこの部分だけでも脳への刺激を減らすことで、症状が楽になる可能性は理論からしても正しいと思います。眼瞼下垂を治療すると不必要な時に咬む力もとれます(癖になっていてなかなかとれない方もいますが)。

**Q** 眼瞼下垂の治療はどこでしていますか？

**A** 眼瞼下垂・肩こり・頭痛・手術でホームページの検索をして、たくさんありますのでよく見比べて勉強してください。ここで重要なことは、いろいろな手術術式があるということ、施設によって自由診療(美容手術における保険外診療)であったり保険診療であったりすることです。県によっては、頭痛や肩こりを眼瞼の手術で治すということを認められない(理解されない?)ところもあるようです。当院で行っている方法は、信州大学病院で開発された、効果の良い＝構造的に目の開きにくい人でもよくなる＝再発しにくい(ただし、よく腫れる)ものです。この方法を導入している施設は、まだ多くはありませんが少しずつ増えてきています。特に、眉が下がり、眉間にしわがよっている方や、疲れると上まぶたがピクピクする方は、通常の眼瞼下垂手術では症状がとれにくいことがあります。これらの状態を形成外科学会では「強直性眼瞼痙攣」と呼んでいます。この「強直性眼瞼痙攣」の手術治療もしている施設をお勧めします。

**Q** 手術以外に治す方法はないのですか？

**A** 眼瞼下垂自体を治す方法は手術以外にありません。手術以外の治療となると、それぞれの症状に応じた投薬になります。歯科的な治療の話もあります。前Qの「強直性眼瞼痙攣」はボトックスという薬(毒?)の注射で改善しますが、一次的なもので、何回か注射しているうちに効かなくなります。しかし、一時しのぎにはなりますので、手術を考える間、待つ間に受けてみられるのもよいかもしれません。ボトックス治療は、神経内科、一部の脳神経外科、眼科、ペインクリニックなどで(「眼瞼痙攣」と診断されれば保険診療で)うけられます。

**Q** 手術が怖いのですが。

**A** 虫歯の治療程度プラスアルファ程度に思ってもらっていいと思います。ただし、時間は両目で1.5~2.5時間と長いです。痛いのは、初めの麻酔の時、人によっては、軟骨に糸を通す時、また最後に麻酔がきれてきてしまうこともあります。術後は痛み止めの内服と冷却でほとんど痛まずに済みます。

**Q** 全身麻酔ではできないのですか？

**A** 手術中に目を開けてもらって固定する位置が良いかどうかを確認しています。閉じたままでは確認ができませんので全身麻酔ではしていません。

**Q** プチ整形でも症状はとれますか？

**A** プチ整形で多いのは埋没法というもので、瞼に糸を通す方法です。腱膜と軟骨が正しい位置になるように縫いつけられたら症状がとれるようです。でも、位置を見ながらするわけでないで、私は確率が低いようにおもいます。逆に、目を開けにくくしている靭帯を糸で引き締めてしまうと目が開かなくなってしまうこともあります。腱膜の動き具合、靭帯の位置は人によって様々です。多くの症例を経験することで、腱膜と軟骨を正しい位置にするコツを見つけられるのかもしれませんが、切開法だと、理論的に腱膜の軟骨への固定はできますが、実際それを行っているかどうかは医師によって違うと思います。

**Q** いつ職場復帰できますか？

**A** 目は手術当日から開いていますので、事務仕事などは当日でも不可能ではないです。ただし、腫れがひどくなる可能性が高いので、翌日からにもらっています(原則的に1日は入院してベッド上で目の周囲を冷却してもらっています)。時々、目やにが増えたせいで目が霞みます。自動車などの運転は注意しなければなりません。接客業は1週間くらい厳しいかもしれません。これも、人によって自分の瞼の腫れを気にする気にしないがありますので、はっきりした時期は言えません。皆様、術後4~5日間くらいから、縁の太いメガネで隠しながら仕事しておられます。

**Q** 本当に頭痛や肩こりがとれますか？

**A** 正直、手術をしてみないと判らないというのが答えです。眼瞼下垂のある／なしは、顔を見ればわかりますが、それが原因になっているかどうか、手術でよくなるかならないかを術前に確実に判定する方法がないのです。ある種の散瞳薬(眼科で使う検査のための薬)や麻酔薬を点眼するだけで症状が改善する方もおられ、そうであればまず間違いありませんが、副作用、刺激もあり、一部の患者様にしかおこなっておりません。もし、目を使う作業(パソコン仕事、車の運転など)を多い目にした日に症状が悪くなれば、まず手術で軽快すると考えていいと思います。ちなみに今まで私が手術した症例では、頭痛は約6割で症状がほぼ消失、3割弱が改善、1割が変化なし。肩こりは約3割半で症状がほぼ消失、約5割が改善、2割が変化なしというデータが出ております。特に肩こりでは、長期悩んでいた方は、頸椎や周囲の靭帯、筋も傷めていることがあってか、改善率が悪いようです。

**Q** ケロイド体質なのですが、この手術をしたらケロイドになりますか？

**A** まず、本当のケロイド体質かどうか問題になります。よく大やけどの後ひきつたようになっているのをケロイドと言われる方がいますが、それは本当のケロイドではありません。もともとの傷の範囲をこえて赤く盛り上がるものをいいます。(ケロイドの写真も検索すればいくつかヒットします。ケロイド・写真で検索をかけ、やけど・原爆の記述のないものを探してみてください。)瞼の皮膚は、体のなかで、もっとも傷が目立たない(ケロイドになりにくい)場所です。ただし、強いケロイド体質であれば、術後のつっぱりがひどかったり、腫れがなかなかとれなかったり、まれに傷が目立つこともありますので、慎重に手術を考えた方がいいと思います。

**Q** 手術をせずに放っておくとどうなりますか？

**A** 仕事が変わったり、ストレスが増えたり減ったり、他の要因もたくさんありますから、なんとも言えません。眼瞼下垂は軽快しませんが、症状が自然に良くなることも時々耳に入ります。現状で維持していても問題が起きない人もたくさんいると思います。ただ、一部の人には恐ろしいこと、つらいことが起こる可能性があります。以下の症状がある方は要注意です。

目を使うと動悸が起こる方、ひどい冷え症の方は、高血圧、動脈硬化の危険性があります。

視界に異常(モザイクがかかったように見えたり、風車が見えたり)が起きてから、激しい頭痛が起きる人

は脳梗塞になりやすいと言われています。

眉間に皺ができてにらみつけるような顔になっている方は、気分障害(怒りっぽくなったり、鬱になったり)がおきやすく、人間関係が壊されたり、不眠症や慢性疲労で仕事ができなくなったりします。最悪、ストレスをコントロールできなくなって、自殺したり事件を引き起こしたりということもあります。

口の開け閉めで、耳の前で音や痛みが出る方は、口が開かなくなってしまうことがあります。

## 受診を希望される方へ(眼瞼下垂外来)

水・金曜日の午後に眼瞼下垂外来をおこなっています。他の診察日(火曜日・木曜日の午前)でも診られなくはないのですが、時間をかけて説明をしたいので、できるだけ眼瞼下垂外来の時間にお越しください。

当院では平成 22 年 1 月の時点で、診察日から手術まで 1 ヶ月余りです。

### ◎眼瞼下垂外来 予約制について

診療と簡単な検査をして、病態と手術の説明をすると、30分から1時間くらいかかります。診療する施設が少なく、遠方からの患者様も多く来られるため、眼瞼下垂外来は予約制としております。予約外の場合は、何時間もお待たせしたり、診察を後日とさせていただく場合もございます。このホームページを見られ、診察をうけようと思われる方は、電話予約をお願いいたします。

電話 : 089-943-1151(代) → 形成外科外来 看護師まで

電話受付時間 : 平日 午後1時半～3時半まで

### お願い

※受診の際、可能でしたら形成外科の問診表(①)と眼瞼下垂の問診表(②)の両方を印刷し(B5 サイズ)書き込んだ上でお持ち下さい。

① [形成外科問診表](#) 

② [眼瞼下垂問診表](#) 

松山市民病院 形成外科外来

作成 (平成 19 年 7 月)

一部改訂 (平成 22 年 2 月)

一部改訂 (平成 23 年 1 月)

一部改訂 (平成 23 年 11 月)