

眼科紹介

—緑内障禁忌って何?—



眼科 部長 林 康人

1. 緑内障禁忌の記載は意味が無い?

薬剤の添付文書には禁忌事項の欄に緑内障が記載されていることがあります。ここで最も問題になるのは、薬剤の投与により、散瞳して、急性緑内障発作(図1)を起こしてしまうことです。

散瞳する作用、抗コリン作用のある薬剤は表1のように多岐にわたります。急性緑内障発作を起こす人は前房の隙間(角膜と虹彩の隙間)が狭く、このような構造を持つ人は元々遠視で、自分では目が良いと思っている人が多いので、眼科への通院歴はなく、散瞳作用の薬剤で急性緑内障発作を起こしてしまう可能性を指摘されたことの無い人がほとんどです。

一般的に眼科で緑内障の治療を受けている患者さんの90%以上は開放隅角緑内障(角膜と虹彩の隙間が広いタイプ)ですので、散瞳する作用の薬剤では急性緑内障発作を起こすことはありません。逆に閉塞隅角緑内障(角膜と虹彩の隙間が狭いタイプ)の診断を受けている患者さんは、眼科で急性緑内障発作を起



図1.急性緑内障発作

散瞳したときに虹彩の瞳孔縁と水晶体の隙間から房水(眼球を満たしている水)が流れなくなり、隅角(虹彩の根部と角膜の裏面のなす角)が閉塞して、眼圧が70前後まで上昇し、頭痛、嘔気を伴う。頭蓋内病変との鑑別は片眼の高度の視力低下。

こさないような処置を受けていますので発作はおきません。つまり、薬剤の禁忌事項の欄に緑内障を上げているのは、製薬メーカーの責任回避で、急性緑内障発作を予防することには意味がありません。

2. 急性緑内障発作を起こしやすい患者の診断は?

角膜後面と水晶体の前面の距離が2mmをきると急性緑内障発作を起こすと言われています(図2)。診断は眼科医でも細隙燈顕微鏡で観察しないと判りませんので、眼科を受診する必要があります。

3. 急性緑内障発作の予防は?

以前は虹彩の根部にレーザーで孔を開けていました。この治療を受けた患者さんの5%が角膜内皮減少による水疱性角膜症(角膜実質に組織間液が溜まって白濁)を発症することが判り、十数年前から白内障手術を施行することが主流になっています。眼内レンズに代えることで前房が大きく拡大し、急性緑内障発作を

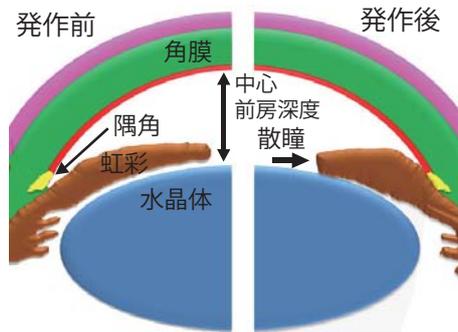


図2. 急性緑内障発作を起こしやすい眼の構造 前房が狭いと散瞳により隅角が閉塞する。

予防できます。視力が良い人に手術を勧めることになるので、患者さんへの説明と同意が重要になります。お困りの症状がありましたら、お気軽にご相談ください。

表1.散瞳作用のある薬剤 (当院採用薬を中心にまとめたもの)

- 抗不安薬、精神神経薬、催眠鎮静剤
ジアゼパム、エチゾラム、アルプラゾラム、トリアゾラム、フルニトラゼパム、プロチゾラム、ゾピクロン、メチルフェニデート
- 抗パーキンソン薬
レボドパ、カルビトパ、トリヘキシフェニジル塩酸塩、ピペリデン塩酸塩
- 冠血管拡張剤
ニトログリセリン、一硝酸イソソルビド、硝酸イソソルビド
- 排尿障害治療薬
コハク酸ソリフェナシン、イミダフェナシン
- アレルギー用薬、鎮咳薬、鎮痛剤
クロルフェニラミンマレイン酸塩、シプロヘプタジン、メキタジン、ジフェンヒドラミン、ジプロフィリン
- 鎮けい薬、アトロピン系製剤
ブチルスコポラミン臭化物、メベンゾラート臭化物、チキジウム臭化物
- 排尿障害治療薬
プロピペリン塩酸塩、オキシブチニン塩酸塩
- 気管支拡張薬
チオトロピウム臭化物



眼科外来スタッフ

前列右から2人目より、緒方医師、林医師、門田医師

他、看護師、視能訓練士、検査補助員、事務員

眼科外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	林 門田	林 緒方	緒方 門田	林 門田	緒方 山本	第1・3・5週 担当医 (予約)
午後	手術	検査	手術	検査	検査	

特殊コンタクトレンズ外来…第2、4週 金曜日 午後 (予約制)