

Q1：緑内障の視野検査の施行頻度は？
Q2：緑内障の OCT 検査での注意点は？

京都大学大学院医学研究科眼科学 大学院生 田川 美穂
講師 赤木 忠道



Q



緑内障患者さんの視野検査の施行頻度は
どのように決定したらよいのでしょうか？

A



視野検査は疲労や体調の影響を受け、結果にはばらつきが必ず生じます。また、初回の視野検査では患者さんが慣れておらず2回目以降のほうが良い視野結果が出る傾向があることにも注意が必要です。したがって、単に1回の検査結果を前回と比較するのでは正確に評価できない可能性が高いため、視野障害進行の評価法にはトレンド型解析やイベント型解析という解析方法を用います。トレンド型解析とは MD (mean deviation) や VFI (visual field index) といった視野パラメータの経時的な変化傾向から回帰直線の傾きを算出する方法で、視野検査の視野進行検出の精度が高いとされています。一方、イベント型解析とは、ベースラインの視野からの生理的変動幅を超える悪化の有無を検討する方法で、経過観察期間の中途でも適応可能であることが利点ですが、視野悪化の有無のみを基準とするため治療効果の差などの検出には不向きで、進行が遅いケースでの偽陽性に注意が必要です¹⁾。

Chauhan ら²⁾ は、視野障害の進行度の評価に必要な検査期間について、表1のように報告しています。これは、たとえば視野進行速度 (MD スロープ) が -1.0dB/年 で早く、視野変動の少ないケースでは1

年に2回の視野検査でも3年で進行判定できますが、視野進行速度が -0.5dB/年 程度で視野変動が中等度のケースでは1年に3回の視野検査でも進行判定には4年以上必要という結果です。いずれにしてもトレンド型解析で進行を検出するには多くの視野検査結果が必要であり、特に視野変動の大きい症例では、治療の追加、変更のタイミングを逸する可能性があります。注意が必要になります。

緑内障の視野障害進行を評価する際に必要な視野検査の施行頻度に関して、EGS (European Glaucoma Society) ガイドライン³⁾ では、緑内障と診断されたからはじめの2年間に6回の視野検査を施行しその後は症例に応じて調整することが推奨されています。この回数は表1ではばらつきが少なく視野進行速度が -1.0dB/年 と早いケースで進行を検出できる回数であり、すべての症例で十分とは言えないものの一つの目安となる回数といえるでしょう。

一方で、実際の臨床の現場で行われている視野検査の頻度は EGS ガイドラインの推奨からはほど遠く、イギリスでの報告では最初の2年で施行された視野検査回数は2~3回で、6回の視野検査に4年以上を要したとされています⁴⁾。おそらく日本でも