

視野

日時 1992年11月6日
 会場 国際館パミール
 世話人 坂井豊明
 (坂井眼科医院)

12回目となった視野のグループディスカッションであったが、先に京都で第10回の国際視野学会が開催され、演題の集まり具合が心配されたが、その不安をふきとばす盛況ぶりであった。演題数18題で活発な討論が行われ、時間も若干超過するほどであった。座長は可児一孝教授(滋賀医大)、北原健二教授(慈恵医大)、溝上國義助教授(神戸大)の三先生にお願いした。視野の基礎、検査法から臨床、神経眼科、緑内障の順に演題をならべた。

1. 中心感度(ゴールドマン視野)と視力の比較 石田 理・他(大阪医大)

視力とゴールドマン視野の推定中心感度および最内イソプターとはどのような関係にあるかを検討したところ、正の相関を示したとのことであり、視野をみる際にはパターンだけでなく、どのイソプターまで計測されているかに注意する必要があると述べた。

2. 中心視野測定における視標のボケと網膜照度の変化の視感度におよぼす影響について 宇山孝司・他(近畿大)

自動中心静的視野測定における視標のボケや中間透光体混濁の視感度におよぼす影響を+レンズ負荷、遮蔽膜、NDフィルターを用いて、視標サイズ1と3と比較したところ、+1〜+2Dのレンズ負荷、1.0〜0.6に視力を設定するための遮蔽膜、透過率が10%までのNDフィルターを用いた条件下では視感度の低下には大きな差は認めなかったと報告した。

3. 自動視野計による受容野特性の測定—その2— 高島みずず・他(滋賀医大)

これまで眼底視野計で閾値面積曲線を求めてきたものを今回、自動視野計を用いる方法を開発し、受容野の特性を測定した。8種類の大きさの視標で測定したところ、より小さい刺激サイズで曲線は著しく変動し、異常を鋭敏に検出したと報告した。

4. TVノイズフィールドによる視野測定の意義 野崎尚志・他(おりど病院)

21インチのTVを使用し、黄斑部出血、視神経萎縮の症例が呈示された。左右眼を比較すると定性的であ

るが有効であったとの報告がなされた。東大・白土先生よりノイズの周波数など細かな点について質問があった。

5. 新しい視野スクリーニング法—中心3ゾーン・周辺イソプトメトリープログラム— 村尾多鶴・他(東京医大)

中心視野だけでなく周辺イソプトメトリーを組み合わせたプログラムを開発した。周辺はV/4とI/3視標を用い、中心部は82点で視標IIIを用いて計測した結果、ゴールドマン、ハンフリー視野計測と比較し満足すべき結果であったと報告した。視野全体を短時間に把握するという発想はよいと思うが、中心視野を自動計測すれば周辺イソプターは推測できるのでとくに必要ないのでは、との討論もなされた。

6. High-pass resolution perimeter におけるプログラムに対する考察 徳久貴也・他(慈恵医大)

High-pass resolution perimeter (HRP) の検査では、まず最初に各象限にそれぞれ最大視標が呈示されるが応答のないときにはその象限の検査は中止される。網膜色素変性の症例ではこのような症例が多く、この場合、検者が応答ボタンを押し、その象限の検査を続行させたところ、より小さい視標が知覚されたとのことである。

7. 自動視野計測における測定点数による感度変化—分散分析による検討— 藤本尚也(千葉大)

すでに自動視野計測において測定点数が感度に影響を与え、これは疲労現象でないことを報告しているが、今回これを分散分析によって検討した。測定点数による検討では24点追加すると感度が低下した。測定点数、測定範囲による検討では両者とも有意に感度に影響したが、測定点数による影響が大きかったと報告した。

8. OCTOPUS 1-2-3 を用いた静的視野の正常値の検討 奥山幸子・他(近畿大)

現在のモデルのOCTOPUS 1-2-3の正常値を142眼(12〜76歳)でプログラムG1Xを用いて検討した。年齢と平均感度の関係はほぼ直線的で10歳ごとに0.4dB低下したが、従来の報告に比し年齢の影響は小さかった。中心30°視野内では中心から離れるほど、また10°から30°では下方より上方視野で年齢の影響が大きかった。鼻側と耳側で有意差はなかった。個人間のばらつきは中心から離れると増加すると報告した。

9. 糖尿病患者の静的視野 北林豊納雄・他(千葉大)

検眼鏡的に網膜症をまったく認めない患者17名と正常者17名をOCTOPUS 500Eを用い静的視野計測

をした。中心20°以内の平均感度は有意差を認めなかったが、30°以内の平均感度は有意差を認めた。また mean defect は有意差を認めた。これより20°~30°辺りに視感度の低下があることがわかったと報告した。

10. 小児における心因性視覚障害と小児心身症の視野の比較 尾裕雅博・他(東京医大)

心因性視覚障害42眼中、視野狭窄21%、イソプターの交叉10%、不規則なイソプター7%、軽度の視野狭窄7%、らせん状視野5%、正常視野50%に対し、小児心身症42眼では不規則なイソプター5%、正常視野95%であった。またハンフリー視野では mean deviation が心因性視覚障害で有意に低下しており偽陰性、短期変動が高値を示す割合が多かったと報告した。

11. 突然自覚された耳側楔状視野欠損—視神経低形成の1例— 二見要介・他(宮崎医大)

耳側視野欠損に突然気づいて来院した21歳女性の症例を報告した。扇型神経線維層欠損が広く認められ、視神経低形成によるものと考えられた。耳側楔状視野欠損は以前から存在しており、それを突然自覚したものと推定されると報告した。

12. 視野障害を伴う Primary empty sella syndrome の検討 松尾裕文・他(神戸大)

脳外科的に Primary empty sella syndrome (PESS) と診断された8症例につき、視野、乳頭所見の検討をしたところ、16眼中8眼に視野の異常を認め、緑内障様視野欠損2例4眼、両耳側半盲1例2眼、不規則視野欠損2例2眼であった。緑内障様視野欠損を示した4眼はすべて緑内障様乳頭陥凹を呈していた。PESSと緑内障性視野乳頭変化は、その発症に関して関連を有している可能性が示唆されると報告した。

13. OCTOPUS 1-2-3 を用いた自動静的フリッカー視野測定法の緑内障への応用 松本長太・他(近畿大)

独自に開発した自動フリッカー視野測定プログラムを用いて、36例の緑内障症例で OCTOPUS 201 プログラム No. 32 と比較検討したところ、自動フリッカー視野測定法のほうが明度識別視野測定より鋭敏に異常を検出することができたと報告した。

14. Humphrey 視野計 FASTPAC の使用経験 田村正人・他(弘前大)

時間を短縮して測定できる新しいプログラム FASTPAC と従来の測定方法を緑内障患者48眼で中心30-2 閾値測定をした。検査時間は FASTPAC で5分20秒短縮した。しかし、この短縮効果は暗点が大きくなるに従って小さくなった。Mean deviation は0.7 dB 大きくなり、症例のなかには本来視野異常があるのに FASTPAC で正常化してしまうものもあったとのこ

とである。FASTPAC による測定結果は従来の方法と必ずしも一致せず検討の余地があると報告した。

15. Fastpac の臨床評価について 岩瀬愛子・他(多治見市民病院)

前の演題と同様 Fastpac と従来の Humphrey 視野中心30-2の比較の演題である。検査時間は全症例平均で66.0±10.6%であったが、視野の進行した例では時間短縮率が小さかった。MDの絶対値は有意に大きく、SFも有意に大きかった。PSD, CPSDは有意差はなかった。Fastpacは時間短縮は図られるが、視野の判定には注意が必要であると報告した。

16. Oculo-kinetic perimetry Glaucoma screener の視野異常検出能力について 加藤明子・他(岐阜大)

OKPと中心30-2, OKPと同一点の検査プログラム(OKP-HFA)を60眼の緑内障, 60眼の正常者で比較検討した。緑内障患者全体では78.4%の検出力であったが、Aulhorn Greve 変法による期別の検討では、Stage (%) : 0-I (20.0), I (28.6), II (63.6), III, IV, V (100) と中期以降の症例で良好であった。OKPは視野検査が簡便で中期以降の進行例に有効であるが、固視点近くの異常検出力は劣ると報告した。

17. 低眼圧緑内障の視野変化進行の分析

小川徹郎・他(東京医大)

2年以上経過観察を行っている LTG について視野変化進行の割合、眼圧の影響を検討した。50数%に視野進行が認められた。視野進行群と非進行群の眼圧には有意差は認められなかった。進行群での回帰直線分析による回帰直線の傾きと眼圧との間には有意の相関は認められなかった。以上より LTG の視野進行に対する眼圧の影響は少ないと考えられると報告した。

18. 正常眼圧緑内障の視野の評価 : short term fluctuation を中心に 吉川啓司・他(オリンピア・クリニック)

NTG 34例58眼に飲水試験、眼圧日内変動、トノグラフィーを施行し、いずれか陽性を示した群(陽性群)といずれも陰性の(陰性群)に分類した。これらで、緑内障で高値をとることが報告されている SF につき検討した。まず陽性群は30眼であり、SFは2.5±0.6 dB、陰性群は28眼で SF は1.8±0.8 dB、また正常者24眼の SF は1.5±0.5 dB であり、陽性群に比し陰性群およびコントロール群では明らかな差があった。このことより NTG では眼圧がより強く影響する群とそうでない群に分類されることが示唆されると報告した。

最後に北澤克明教授より第10回国際視野学会のお礼および報告がなされた。