

視野

鈴木弘隆

日本通運東京病院眼科・東京医科大学眼科

今回は計13題の演題に対し活発な討論がなされた。途中、日本視野研究会会長大鳥利文教授から1996年のInternational Perimetric Society Meetingに多数演題を提出されたい、また、視野の用語集について現在改定中であるとの話があった。座長は勝島晴美講師(札幌医大)、前田修司博士(前田眼科)、松本長太講師(近畿大)、岩瀬愛子講師(多治見市民病院・岐阜大)にお願いした。発表は新しい視野計、視野影響因子・検査法、網膜・視路疾患、緑内障の各セクションに分け行った。

第1席 オクトパス101の使用経験 飯島建之・他(オリンピアクリニック)

オクトパス201型プログラム31と101型プログラムG2の比較を29例55眼について行ったところ、異常検出率はプログラムG2で47%、プログラム31で31%であり、結果が一致したものは69%、不一致は31%であった。計測時間は中心のみ2回の測定で正常者約13分、異常者15~16分、中心から周辺まで1回の測定で正常者9分、異常者12~14分であった。また、101型の中心部精密測定用プログラムM2とプログラム31を比較し、平均感度は強い相関がみられたが、M2のほうが有意に高い値を示した。しかし、M2は視力不良例、ことに黄斑部疾患の経過観察には有用であったと結論した。

第2席 ハンプリー視野計モデル750の使用経験 岩瀬愛子・他(多治見市民病院・岐阜大)

固視監視に従来の方法の他にgaze tracking法を採用したHFA750型と630型の比較を、プログラム30-2を用い32眼を対象に行った。結果は、マ盲点外側、下鼻側、下耳側の各2点で750型の感度が悪かった。MD、PSDは750型で小さかったが、有意な差はなく、両者の測定結果は比較可能であった。検査時間は750型が有意に短かった。また、gaze tracking法は従来の信頼度指標ではわからない連続的な固視状態の評価を可能にしたと結論した。

第3席 DICON LD400型視野計の使用経験 高田園子・他(近畿大)

DICON LD400とATS-85、オクトパス1-2-3との比較をスクリーニングプログラムを用い、正常20例20眼、緑内障26例48眼で行った。緑内障眼では、一致、一部一致はDICON 60.4%、ATS-85 75.1%、オクトパス1-2-3 66.7%であった。また、病期別ではAulhorn分類Greve変法I期以下ではDICON 33.3%、ATS-85 55.6%、オクトパス1-2-3 40.7%であったが、II期以降では全機種100%であった。DICONの検査時間は全病期で他の視野計に比べやや長かった。すなわち、DICON視野計は他の2機種に比べI期以下で感度がやや低く、II期以降では感度はよく、検査時間は長くなったが、スクリーニング視野計として有用であると結論した。

第4席 Dicon LD400視野計とHumphrey視野計の閾値測定結果の比較 稲積幸介・他(岐阜大)

Dicon視野計とHumphrey視野計の閾値結果を緑内障22例33眼で検討した。両者の感度間に強い相関がみられ、感度測定の結果は類似していたが、Dicon視野計の感度測定は初期例では有用性が高いが、進行例では問題があると結論した。

第5席 解像度視野における検査視標のコントラストの影響 岩垣厚志・他(近畿大)

High-Pass Resolution Perimeterのリング視標の縁取り、コア、背景の輝度変換装置を試作し、各コントラストに対する最小認識視角を求め、コントラストと感度の関係を検討した。結果、コントラストを変えても、視野の断面形状は変化なく、コントラストの低い視標ほど各偏位度における最小認識視角は大きくなると結論した。

第6席 フリッカー視野測定における検査視標のボケの影響について 松本長太・他(近畿大)

正常者10例10眼は5種の凸レンズ負荷および5種の遮蔽膜負荷、緑内障8例10眼は無負荷、0.1遮蔽膜負荷で明度識別視野とフリッカー視野を測定し、視標のボケの影響を検討した。結果は、明度識別視野では視標のボケによる影響は視野中心部で最も強く、視野全体はび漫性に沈下した。しかし、フリッカー視野は、CFF値は無変化か若干の上昇を認め、明度識別視野に比べ視標のボケによる影響が少ないと結論した。

第7席 Blue-on-yellow perimetry と blue-on-

white perimetry 笠井直子・他（東京慈恵医大）

分光感度曲線および閾値強度曲線を測定することで、blue-on-yellow perimetry (B/Y・p) と blue-on-white perimetry (B/W・p) の特性を比較した。分光感度曲線では B/Y・p, B/W・p ともに青錐体系の反応を捉えていたが、閾値強度曲線では B/Y・p は青錐体系反応としての $\pi 1$ または $\pi 3$ メカニズムを、B/W・p では色対立応答に相当する青錐体系反応と思われるメカニズムを捉えていることが示唆されたと結論した。

第8席 検眼鏡的異常を欠く黄斑 dystrophy の黄斑部の錐体・杆体視野 三宅養三・他（名古屋大）

検眼鏡的異常を欠く黄斑 dystrophy 10例の黄斑部で錐体感度と杆体感度を測定した。杆体感度は5例が正常、2例が境界域～軽度異常、3例が著明な異常を示した。また、比較的若年では杆体機能は正常であったが、高齢者では異常がみられる傾向があった。本症が4例みられた1家系では最年長の高齢者にものみ bull's eye maculopathy がみられた。以上から、本症は黄斑部錐体の選択的障害で始まり、病期の進行につれ黄斑部杆体も障害され、最後に bull's eye maculopathy に至るものと推定した。

第9席 瞳孔視野計による中枢性視野異常の測定—後頭葉を介する対光反射の可能性について— 吉富健志・他（北里大）

後頭葉病変を有する同名半盲患者3例と両側後頭葉障害による皮質盲1例を瞳孔視野計で測定し、自動視野計の結果と比較した。同名半盲例は、自動視野計の感度低下部位にほぼ一致した対光反応の欠如を認め、皮質盲は、通常の対光反応はみられたものの瞳孔視野計では全視野で全く反応がなかった。以上から、瞳孔視野計で測定される対光反応の経路は後頭葉を介したものと推定し、本視野計は外側膝状体より中枢の病変についても有用であると結論した。

第10席 同名半盲の改善の認められた3例 中野栄子・他（日産玉川病院・東京医大）

脳血管障害発症後の固定した慢性期に半側視空間失認 (unilateral spacial agnosia : USA) が改善するとともに、左側同名半盲の改善がみられた3例を報告した。第1例は、右中大脳動脈領域の梗塞2年8か月後に同名半盲の改善とともに USA の改善がみられた。第2例は、右側全域の外傷性脳出血1年半後に左側周辺部視野の改善と USA の改善がみられた。第3例は、右被殻部脳出血1年5か月後に左側上1/4の視野の改善と USA の改善がみられた。以上から、右側脳血管

障害の慢性期における左側同名半盲の改善と USA の改善の間に何らかの関連性があることが示唆されると結論した。

第11席 ハンフリー MD slope と眼圧、MD との関係 西村葉子・他（大阪医大）

原発開放隅角緑内障46例78眼でハンフリー視野計の MD slope と観察期間中の眼圧、MD 値、年齢などの関連を検討した。結果、MD slope と年齢、平均眼圧、平均 MD 値、C/D 値、病期間に相関はなく、MD を基準とした病期決定は難しかった。また、特定病期の視野の進行が早いとはいえないが、中期では MD slope の分散が大きくなり、視野の変動も大きかった。以上から、視野の進行には眼圧や MD 値以外に視神経の脆弱性などの他因子が大きく関与している可能性が高いと結論した。

第12席 乳頭周囲網脈絡膜萎縮と正常眼圧緑内障の視野変化との関連について 宮本智・他（社会保険横浜中央病院）

中期までの視野障害を有し乳頭周囲網脈絡膜萎縮 (PPA) のある senile sclerotic 型 (SSNTG) 22眼、PPA のない focal ischemic 型 (FINTG) 27眼の上下半視野の視野障害について検討した。両群の MD 値、CPSD 値、最高・最低・平均眼圧、眼圧変動幅に有意差はなかったが、SSNTG では上下の視野障害に差がなく、均一な沈下を示したのに対し、FINTG では限局性の深い沈下がみられた。また、SSNTG では視神経乳頭の陥凹のび漫性拡大を示すものが多く、FINTG では下方のノッチ形成を示すものが多かった。以上から、PPA の存在は NTG の視野障害発症機序に深く関与し、PPA の有無により異なる病態が存在することを示唆した。

第13席 眼内レンズ挿入術前後における緑内障視野変化の比較 小川徹郎・他（東京医大・八王子医療センター）

緑内障を有する白内障35例51眼で、PEA+PCIOL 術前後に HFA の 24-2/30-2 で視野測定を行い、緑内障視野に対する白内障の影響を調べた。白内障は視野障害の病期には影響しないが、より進行した視野障害を示す傾向が強かった。一方、全体的な感度低下は緑内障によるもののほうが多かった。さらに、PSD、CPSD は術後に悪化するものが多く、白内障は緑内障性視野障害を不鮮明にする傾向があるが、SF には影響しないとした。また、Bebie curve による術前後の変化パターンを4種に分けることができた結論した。