

## 眼底検査所見解説(アイウ順)

ア	
うっ血乳頭(うっけつにゅうとう)	視神経乳頭の腫れを意味し、ぶどう膜炎や視神経炎などの炎症性疾患や脳内の疾患の可能性があります。
黄斑円孔(おうはんえんこう)	黄斑円孔は、網膜の黄斑部に小さな孔(直径 0.1~0.5 mm程度が多い)ができ、視力が悪くなる病気です。50 歳以上の中高年者に見られることが多く、若い人にはほとんどみられません。発症率は中高年者の 0.09~0.3%程度であり、女性の方が男性の 2~3 倍多く発症し、高齢者、また強度近視眼の方は発症率が高いと報告されています。通常は片方の眼に発生し、徐々に視力が悪くなりますが、時間差(数カ月~数年)をもっともう一方の眼にも発症することもあります。
黄斑部詳細不明(おうはんぶしょうさいふめい)	健康診断では散瞳薬(目薬で瞳孔を拡大させる薬)が使用できないため、白内障や瞳孔が小さいことなどが原因で、黄斑部が撮影・観察ができなかったことを意味します。黄斑部詳細不明は黄斑部そのものに病気があることではありませんが、黄斑部の詳細がわからない状態なので、眼科を受診し瞳孔を大きくする点眼薬を用いた「散瞳眼底検査」等を行うことが推奨されます。
黄斑前膜(おうはんぜんまく)	黄斑上膜(おうはんじょうまく)、網膜前膜(もうまくぜんまく)ともいい、黄斑部や周辺の網膜に薄い膜が張り付いている状態です。視力低下や歪みがなければ経過観察となりますが、視力障害が強い場合は硝子体手術をします。
黄斑変性(おうはんへんせい)	網膜の中心で物を見るのに大切な細胞が集中する黄斑部が、じわじわと障害されて視力障害を生じる病気です。
カ	
眼底出血(がんでいしゅっけつ)	糖尿病や高血圧などが原因で、網膜の血管が破れて血液が漏れ出す状態です。網膜の血管が破れると、視力に直接影響を与えることがあります。
近視性黄斑症(きんしせいおうはんしょう)	強度近視により眼球の壁が引き伸ばされた状態で、黄斑部の網膜に すきまができたり、はがれたりして視力が低下します。
傾斜乳頭(けいしゃにゅうとう)	視神経が眼球に対して斜めに挿入されることによって生じる先天性の視神経乳頭異常です。この状態は主に高度近視の患者に見られます。
血管の蛇行	網膜の血管が硬くなって血管が蛇行する現象です。高血圧・糖尿病・脂質異常症などが原因になることが多い所見です。
高血圧性網膜症(こうけつあつせいもうまくしょう)	高血圧性網膜症は、長年の高血圧によって網膜を通る動脈が硬く狭くなることで、初期には自覚症状がありませんが、悪化していくと血流が悪くなり視力低下や失明する場合があります。その他、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病も主な原因となるため、これらの病気を持つ方は特に注意が必要です。動脈硬化は目だけに現れるものではなく、全身の血管も同じように動脈硬化をおこなっていると推測されますので、これ以上動脈硬化を悪化させないため、医師の指示のもとに生活習慣(禁煙・減塩・食事内容・運動など)を改善することも重要です。
硬性白斑(こうせいはいはん)	糖尿病や高血圧などが原因で、網膜の血管から蛋白質や脂肪が漏れてできる境界鮮明な白い斑点です。

後部硝子体剥離(こうぶしょうしたいはくり)	眼球の中は硝子体と呼ばれる透明でゼリー状の線維性組織で満たされており、この透明な硝子体が加齢により液化・収縮し、眼球後部の網膜から硝子体が剥がれることを後部硝子体剥離といいます。基本的に加齢現象であり、40歳ぐらいを過ぎると起こってくるが多くなります。無症状のうちに起こっていることが多いですが、飛蚊症を自覚することもあります。後部硝子体剥離自体は、加齢に伴う生理的な現象ですので治療の必要はありません。
コーヌス	近視などに伴って視神経乳頭周囲の脈絡膜・網膜が萎縮し、白っぽく三日月状に見える所見です。眼球が前後に伸びる(眼軸長が長くなる)ことで組織が引き伸ばされて生じる変化であり、基本的には治療の必要はありませんが、近視性黄斑変性症や網膜剥離のリスク要因であるため、定期的な眼底検査が推奨されます。
サ	
視神経乳頭陥凹(ししんけいにゆうとうかんおう)	眼底検査で視神経乳頭の凹みが大きい疑いがあります。視神経乳頭陥凹は主に緑内障の初期サインとして重要ですので、自覚症状がなくても眼科受診をお勧めします。
視神経乳頭陥凹拡大(ししんけいにゆうとうかんおうかくだい)	網膜の神経線維が減少すると視神経乳頭のへこみが通常よりも大きくなります。緑内障を疑う重要な所見です。自覚症状がなくても眼科を受診し精密検査を受けてください。
視神経線維束欠損(ししんけいせんいそくけっそん)	網膜の最も内側にある神経線維の欠損で、緑内障を疑う重要な所見の一つです。緑内障以外に古い眼底出血後などでもみられます。
詳細不明(しょうさいふめい)	健康診断では散瞳薬(目薬で瞳孔を拡大させる薬)が使用できないため、白内障や瞳孔が小さいことなどが原因で眼底の撮影・観察ができなかったことを意味します。健康診断の眼底検査では対応できないため、眼科を受診し瞳孔を大きくする点眼薬を用いた「散瞳眼底検査」などを行うことが推奨されます。
硝子体混濁(しょうしたいこんたく)	硝子体ににごりが生じています。放置してよいものと治療が必要なものがあります。
小乳頭(しょうにゆうとう)	視神経乳頭の中心には「へこみ(陥凹)」があり、そこから血管、視神経が入り出ています。この「へこみ」が「視神経乳頭陥凹」と呼ばれています。このへこみが小さいことを「小乳頭」といいます。視神経小乳頭の場合、視神経の陥凹が目立たなくても緑内障である人が数多くいますので注意が必要です。
星状硝子体症(せいじょうしょうしたいしょう)	目の奥の硝子体に黄白色の小さな粒状の混濁(星状体)が無数に生じた状態です。星状体は、リン酸カルシウムやムコ多糖などから構成されています。高齢者や糖尿病の方の片眼に生じることが多いとされています。
タ	
点状出血(てんじょうしゅっけつ)	糖尿病などが原因で、網膜の毛細血管が障害されてできる小出血です。
糖尿病性網膜症(とうにようびょうせいもうまくしょう)	初期の段階では網膜の毛細血管瘤ができ、点状出血などがおきている状態です。症状が悪化すると目の中で大出血をおこすことがあります。自覚症状がないまま進行するため、見えづらいと感じる頃には、かなり悪化しており、視力の回復が難しくなります。糖尿病網膜症を発症するまでの期間は1~20年と幅広いですが、平均すると15年で約40%の人に発症します。糖尿病の方は、症状がなくても必ず定期的な眼底検査を受けてください。
動脈硬化性網膜症(どうみゃくこ)	眼底検査で撮影する網膜は全身で唯一血管を直接観察できその状態を確認で

うかせいもうまくしょう)	きます。動脈硬化性網膜症は、網膜を通る動脈が硬く狭くなることで、初期には自覚症状がありませんが、悪化していくと血流が悪くなり視力低下や失明する場合があります。主な原因は慢性的な高血圧です。その他、糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病も主な原因となるため、これらの病気を持つ方は特に注意が必要です。動脈硬化は目だけに現れるものではなく、全身の血管も同じように動脈硬化をおこしていると推測されますので、これ以上動脈硬化を悪化させないために生活習慣(禁煙・減塩・食事内容・運動など)を改善することも重要です。
ドルーゼン	加齢黄斑変性前駆病変(かれいおうはんへんせいぜんくびょうへん)のことです。網膜の視細胞が産生する老廃物が、上手く処理されないで蓄積された状態です。加齢黄斑変性の前段階とされています。
ナ	
軟性白斑(なんせいはいくはん)	糖尿病や高血圧などが原因で、網膜の細い血管(毛細血管)が詰まり虚血状態になった時にみられます。境界不鮮明な白い斑点で綿花状白斑とも言います。
乳頭上出血(にゅうとうじょうしゅつけつ)	視神経乳頭部の出血です。正常でも見られますが緑内障(特に正常眼圧緑内障)で頻度が高い異常所見です。
乳頭前膜の疑い(にゅうとうぜんまくのうたがい)	先天乳頭前膜は、胎生期に残った血管組織が視神経乳頭上に膜として残存する先天的な疾患です。通常は無症状で視力に影響はなく、人間ドックなどの眼底検査で偶然発見されることが多いとされています。
乳頭浮腫(にゅうとうふしゅ)	視神経乳頭の腫れを意味し、ぶどう膜炎や視神経炎などの炎症性疾患や脳内の疾患の可能性があります。
ハ	
白内障(はくないしょう)	水晶体(目のレンズ)がにごり、視力障害やかすみ目が生じます。原因として多いのが加齢によるもので、早い人では40代から、80代では100%の人で白内障を発症しています。その他の原因として、先天的なもの・外傷・アトピーによるもの・薬剤・放射線によるもの・そして他の目の病気(炎症)に続いて起こるものなどがあります。水晶体が濁り始めると水晶体で光が散乱するため、霞んだり、物が二重に見えたり、まぶしく見えるなどの症状が出現し、進行すれば視力が低下し眼鏡でも矯正できなくなります。
判読不能(はんどくふのう)	健康診断では散瞳薬(目薬で瞳孔を拡大させる薬)が使用できないため、白内障や瞳孔が小さいことなどが原因で眼底の撮影・観察ができなかったことを意味します。健康診断の眼底検査では対応できないため、眼科を受診し瞳孔を大きくする点眼薬を用いた「散瞳眼底検査」などを行うことが推奨されます。
光凝固斑(ひかりぎょうこはん)	以前に糖尿病網膜症や網膜出血などに対してレーザー光凝固を行った所見があります。
豹紋状眼底(ひょうもんじょうがんでい)	網膜の色素が少なく血管などが透けて模様が見える状態で、強い近視の人や高齢者に見られます。病気ではないので精密検査や治療の必要はありません。
マ	
毛細血管瘤(もうさいけっかんりゅう)	糖尿病などが原因で、網膜の毛細血管が障害されてできる瘤です。
網膜前膜(もうまくぜんまく)	黄斑前膜(おうはんぜんまく)、黄斑上膜(おうはんじょうまく)ともいい、黄斑部や周辺の網膜に薄い膜が張り付いている状態です。視力低下や歪みがなければ

	ば経過観察となりますが、視力障害が強い場合は硝子体手術をします。
網膜色素沈着の疑い(もうまくしきそちんちゃくのうたがい)	眼の中で光を感じる組織である網膜に色素沈着がある疑いがあります。夜盲症などを発症する遺伝性の病気の網膜色素変性(もうまくしきそへんせい)などが考えられます。健康診断での眼底検査では病気の確定はできないため、眼科を受診して詳細な検査を行うことが推奨されます。
網膜色素変性(もうまくしきそへんせい)	網膜色素変性は、眼の中で光を感じる組織である網膜に異常がみられる遺伝性の病気で、日本では人口10万人に対し18.7人の患者がいると推定されています。特徴的な症状は、夜盲(暗いところでものが見えにくい)、視野狭窄(視野が狭い)、視力低下の3つです。基本的には進行性の病気ですが、その進行はとても緩やかで、数年あるいは数十年をかけて進行します。
網膜静脈分枝閉塞症(もうまくじょうみゃくぶんしへいそくしょう)	網膜の静脈が閉塞して障害を起こす網脈静脈閉塞症の中で、静脈の枝の部分が閉塞した場合を「網膜静脈分枝閉塞症」と呼びます。
網膜線状出血(もうまくせんじょうしゅつけつ)	網膜の浅い部分で出血が広がったもので、「線状」または「火焰状(炎のような形)」に見える眼底出血の一種です。*眼底出血を参照してください。
網膜中心静脈閉塞症(もうまくちゅうしんじょうみゃくへいそくしょう)	網膜の静脈が閉塞して障害を起こす網脈静脈閉塞症の中で、視神経乳頭部で静脈の根元が閉塞した場合を「網膜中心静脈閉塞症」と呼びます。
網膜中心動脈閉塞症(もうまくちゅうしんどうみゃくへいそくしょう)	網膜中心動脈が詰まって血液が流れなくなり、突然の急激な視力障害が生じます。
網脈絡膜色素斑(もうみゃくらくまくしきそはん)	網膜色素上皮が障害されると色素の脱失と沈着が起こり、白と黒の色素斑ができます。
網脈絡膜萎縮症(もうみゃくらくまくいしゅくしょう)	網膜と脈絡膜に萎縮がみられます。加齢や近視、遺伝によるもので、放置してよいものと治療の必要なものがあります。
ヤ	
有髄神経線維(ゆうずいしんけいせんい)	網膜の神経線維は鞘を被っていませんが、生まれつき鞘を被った状態で白いブラシの刷毛のように見える所見です。
ラ	
緑内障性乳頭変化(りょくないししょうせいにゅうとうへんか)	緑内障を発症すると眼底の中央より鼻側に位置する視神経乳頭(視神経の眼球側の端)に陥凹や萎縮、出血などの変化が生じます。
緑内障(りょくないしょう)	眼圧の上昇などが原因で神経線維が少なくなり、その結果、視野が狭くなる病気のことを緑内障と呼びます。神経線維が集まった部分を視神経乳頭と呼びますが、神経線維が少なくなることでその凹みが大きくなっていきます。これを視神経乳頭陥凹拡大といいます。検診などで眼底写真を撮影することで、視神経乳頭陥凹拡大があるかどうかわかります。 緑内障は非常に多い病気で、40歳以上で5%、60歳以上では1割以上の患者がいるといわれており、残念ながら日本の失明原因の第一位となっています。患者は多いのですが、緑内障の失明率はかなり低く、早期に発見して適切に治療を受ければ、生涯視野と視力を保てる病気です。
ワ	