

「見え方がおかしい」。目で見た信号は網膜に転写され、最終的には大脳の後頭葉の視覚中枢へと伝えられます。伝導経路には網膜→視神経→視神経交叉（ここで左右の眼の外側の視野情報が交叉します）→視策→外側膝状体→視放線→後頭葉になります。理論的には視神経交叉より前の障害、つまり網膜、視神経レベルでの障害では、同一片方の眼にのみ視野異常を呈することになり、一方視神経交叉以降から後頭葉に至るまでの障害では両方の眼に視野異常を呈することになります。

見え方に問題があった場合は、片目ずつ覆ってみて、両目に異常があるか、片目にのみ異常があるのかを判断してください。片目の問題であれば、眼科が主体となって調べる必要があります。もちろん脳外科的な問題点も含んではおりますが、まずは眼科的な問題点を除外することが先決です。次に、両方の眼に視野異常を認めた場合は視神経交叉以降の問題点であることが殆どですので、迷わず脳神経外科に相談されることを勧めます。ごく稀に、両目の網膜の問題で、視野異常を両眼に呈することもありますので、眼科の脳神経外科の連携は非常に重要となってきます。視野異常を起こす代表的な病気は、緑内障、網膜はく離、眼窩内腫瘍、脳腫瘍（下垂体腫瘍などを含みます）、脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）、脳挫傷、片頭痛などです。稀なもので、副鼻腔炎（蓄膿症）の炎症が視神経へ波及し視野異常を呈することもあります。

眼科で問題になる、正常眼圧緑内障では、視神経に対しての問題点を除外する必要があります。本来、眼圧が高いために網膜が傷んでしまうものが緑内障でしたが、眼圧が正常でも同じような視野異常を来すものが正常眼圧緑内障になります。具体的に視神経の異常としては、脳動脈や動脈瘤による視神経への圧迫の有無が重要な問題になります。しかし、視神経が一番太いところでも4mmしかありませんので、MRIの通常の断層写真（輪切りの写真）では判断できず、特殊MRI検査を行っております。これは0.6mmという世界で、皆さんの視神経周辺を調べる検査になります。その他にも視野異常を説明できる脳外科的な問題が無いことが、正常眼圧緑内障の確定診断には必要です。もしも脳外科的な問題点がある場合、点眼による眼圧降下剤などは全く意味を持たないことはお分かりになりますか？