

視 野

井上 正則

神戸大学医学部眼科学教室

専門別研究会「視野」が日本眼科学会総会での開催に移り、今回で2回目の開催となった。視野、神経眼科と関係の深い「視神経」、「神経眼科勉強会」、「バセドウ眼症」などの研究会が同時に併設開催されているので演者や聴衆の参加に多くの問題が生じている。演題は一般演題7題とミニシンポジウム「視野検査と神経眼科」5題で、若干時間を延長して十分な討論が行われた。

一般演題 セッション1 座長 山崎 芳夫(日本大)

第1席「視野測定シュミレーションプログラム Peri Sim 2000 の有用性」

奥山 幸子, 他(近畿大)

視野測定シュミレーションを行うプログラム Peri Sim 2000 を用いて、各種ストラテジーにより緑内障患者から得られた測定結果と比較検討した。その結果、Peri Sim 2000 は応答特性の視野への影響を明瞭にシュミレーションでき有用であった。指標の大きさについて質疑があった。

第2席「Octopus 101 を用いた動的視野測定」

橋本 茂樹, 他(近畿大)

従来から検討されている Octopus 101 kinetic program についての報告であった。中心 30° 内は静的に、周辺部は動的に測定される。今回のプログラムでは測定経線が自由に選択可能となり、検査指標の呈示が種々可能になっている。その結果、より精度の高い検査が可能になった。不適切なイソプターの描出、測定手順の手動化の増加など問題点が残っている。

第3席「視野測定における検査指標のボケの影響について(Gabor patch を用いた検討)」

高田 園子, 他(近畿大)

コンピュータディスプレイを用いて、検査指標のボケを Gabor patch を用いて作成し明度識別視感度、時間変調感度、限界フリッカ(CFF)値を測定し、Gabor patch による指標のボケの影響を検討した。明度識別視感度や時間変調感度での Gabor patch 指標で感度低下がみられたが、CFF 値では差はみられず、指標のボケの影響は少なかった。

一般演題 セッション2 座長 松本 長太(近畿大)

第4席「緑内障の新しい病期分類」

勝島 晴美(かつしま眼科)

Humphrey 視野計中心 30-2 プログラムを用いて緑内障の病期を、初期、中期、末期とに分ける新しい病期分類を用いて、Aulhorn 分類 Greve 変法による病期と比較検討した。Aulhorn 分類 stage 2 での半数は末期、

stage 3 での 81% は末期、stage 4 の全例が末期、stage 5 の半数が末期に分類された。新しい分類により中心視野障害が反映されたが、緑内障における中心視野障害の意義について質疑があった。

第5席「Frequency doubling perimetry による初期緑内障性視野異常判定基準」

宮内 修, 他(千葉大)

Humphrey 視野計中心 30-2 プログラムと frequency doubling technology (FDT) 閾値 C-20 プログラムを用い、FDT による初期緑内障の異常判定基準を検討した。中央 4 点域と鼻側 4 点域に異常を示す傾向があった。全体で $p < 0.05$ の 1 点判定では特異度 63%、感度 100%、 $p < 0.02$ の 1 点判定や連続 2 点判定では特異度の上昇と感度の低下がみられ、中央 4 点域の 1 点もしくは鼻側 4 点域の 1 点では特異度と感度は最も良好であった。FDT による区域特異性の異常判定基準が提唱された。

第6席「緑内障治療における網膜感度の改善と学習効果」

小池 健, 他(東京慈恵医大)

緑内障治療による網膜感度の変化について各種視野検査を用いて検討した。White on white perimetry での網膜感度の改善は 11~38% 程度であるが、blue on yellow perimetry では 67% の改善がみられた。しかし、視野判定での学習効果など視野改善の判定には多角的な検討が必要であると述べた。

第7席「外傷性視神経障害における視野障害の再検討」

椋野 洋和, 他(神戸大)

1988 年から 2000 年の間での外傷性視神経障害での視野障害を 5 型に分類し、その予後を検討した。視機能改善例は、水平半盲型で 71%、中心暗点型で 67%、耳側半盲型で 100%、求心性狭窄型で 43%、視野消失型でも 39% みられた。治療方針変遷後での予後には大差はなかったとの報告であった。

ミニシンポジウム「視野検査と神経眼科」

網膜を含んだ視路、視中枢の他覚的な視野測定法が試みられているが、まず眼底視野計、多局所刺激による視野、瞳孔視野計、functional magnetic resonance imaging (MRI) による視野について解説していただき、最後に大脳皮質障害の臨床像の概説をお願いした。神経眼科領域での視野測定について理解を深めることができた。

第1席「眼底視野計測の自動化への試み」

西田 保裕(滋賀医大)

演者らは、赤外線では眼底を照明し、ビデオで眼底をモニターしながら網膜の局所部位を刺激し、正確な感度を