

結膜下出血

岩崎
澤

隆 岩崎眼科院長
充 (公財)日本アイバンク協会・日本大学名誉教授

結膜下出血は眼球結膜（白目）の部分に赤色の斑状のものが生じるものです（図1、2）。打撲、擦るなどが原因となって生じることがありますが、殆どの場合には原因不明、かつ気づかないうちに生じていることが多いです。多くは片眼性で、痛みなどはありませんが、時に異物感を伴う例があります。状態としては体のほかの部分での皮下出血と同じで出血した血液を吸収させる積極的な治療法はありません。通常は1週間ほどで吸収、消失しますが、出血の程度によってはそれ以上かかることがあります。また、血液凝固阻害薬（血液をサラサラにする薬）内服例では吸収、消失が遅延する例もあります。また、一度消失しても再発することがありますが、再発まで

の期間は一定していません。結膜の血管は解剖学的には眼底血管と異なるので（結膜の血管は有窓構造、網膜血管は有窓構造を有しない）、結膜出血があっても眼底出血を伴うことはありませんが、眼科専門医で眼底の検査を受けることが勧められます。

鑑別診断

結膜下出血との鑑別が必要な疾患としては、出血ではなく上強膜（上強膜炎）、強膜（強膜炎）による血管の怒張、蛇行例があります。これらにはそれぞれ原因があり、副腎皮質ステロイド薬などの治療が必要となります。



図1 結膜下出血

左は軽度、右はやや多い。



図2 結膜下出血

左は新鮮例で血腫状の変化がみられる。

右は耳側と鼻側にみられ浮腫状になっている。一部3時、9時方向の白く見える部分は睑裂斑の部分。

重要なポイント

血液凝固阻害薬内服により結膜下出血の発症頻度のわずかな増加や出血の消失の遅延などがみられることがありますが、血液凝固阻害薬の体全体の循環系に対する役割が重要であり、中止の必要ありません。むしろ中止は却って血液凝固阻害薬を必要とする病態に悪影響を生じるリスクがあります。ただし、結

膜下出血があったことは血液凝固阻害薬の処方医に報告してください。

結膜下出血に対する整容目的で眼帯を希望する例がありますが、眼帯をすることで立体視が障害され運転などでは危険です。また、小児（小児では成人にみられるような結膜下出血はありません）で打撲などでの結膜下出血に対する整容目的での眼帯は視機能の発達を阻害するリスクがあり使用不可です。