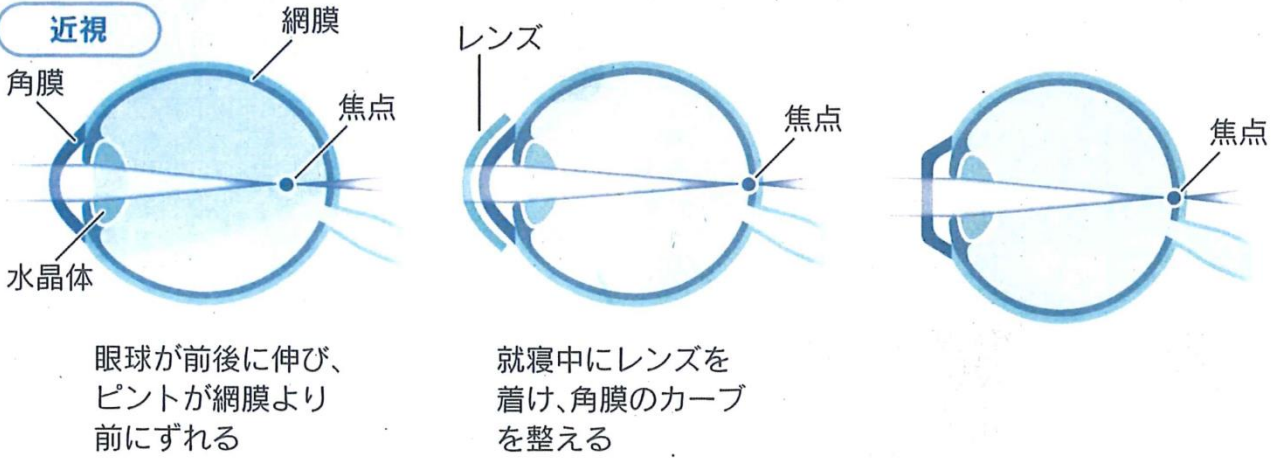
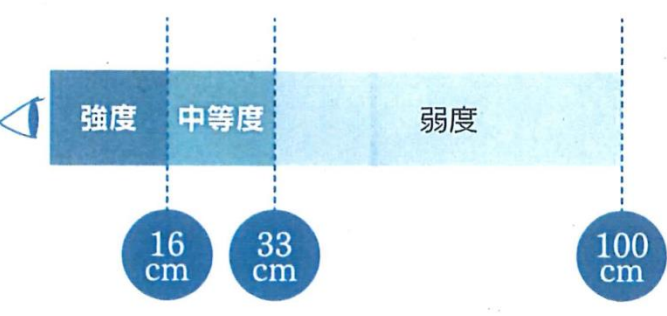


オルソケラトロジーで近視矯正



目のピントが合う距離と近視の強さ



日常生活の注意点

- 文字の読み書きは正しい姿勢で、近づきすぎない
- 晴れた日の屋外活動はおすすめ
- 病的近視の人は目を押さえたりしない



✿近視 増える眼鏡っ子

パソコンやスマートフォン(スマホ)の利用が増え、近視が世界的に増えている。眼鏡をかける子どもが目立つなど、低年齢化も進む。近視の種類と原因、最新の矯正法について、専門家に聞いた。

近視を治療したいと思っても、前後に伸びた眼球の長さを元通りにする治療はない。身近な矯正方法は眼鏡やコンタクトレンズの着用だ。凹レンズで光の屈折を弱め、ピントを網膜上に合わせる。中等度までの近視には、眼鏡が不要な矯正法がある。

大人でよく知られるのはレーザーと呼ばれる屈折矯正手術だ。角膜にレーザーを照射し、カーブを変えて屈折力を矯正する。ただし子どもは



矯正コンタクトに期待も

レーシック、子ども不可／「病的」注意、検査を

対象外だ。費用は両眼で30万円〜50万円程度。一度受けると、角膜の状態は元に戻せない。子ども向けの選択肢として、近年期待を集めているのは、就寝時にコンタクトレンズを着けるだけで、日中は裸眼で過ごせる矯正法「オルソケラトロジー」だ。特殊なカーブのコンタクトレンズを着けて夜眠ると、レンズが角膜を圧迫し、ずれていたピントを正常化する。翌朝レンズを外しても角膜は形を保つため、裸眼で見ることができる。

矯正用のレンズは、厚生労働省が2009年に高度管理医療機器として承認した。レンズ代と眼科の定期受診を含めて、初年度の費用は10万円〜20万円程度だ。装用をやめると角膜は元の状態に戻る。

現在は日本コンタクトレンズ学会がガイドラインで、適用年齢を20歳以上と定めているが、オルソケラトロジーは子どもの近視の進行抑制にも有効との説もある。臨床試験に関わった筑波大学付属病院眼科の平岡孝浩講師は「角膜が軟らかい子どもの方が、効果を得やすい」と指摘する。

日本以外のアジア諸国では、オルソケラトロジーの9割以上は子どもが対象だ。学会は現在、ガイドラインの改訂を検討している。

子どもは子どもが対象だ。学割以上は子どもが対象だ。学会は現在、ガイドラインの改訂を検討している。

子どもの近視の進行を食い止める他の治療として、低濃度のアトロピン点眼薬や多焦点眼鏡、ソフトコンタクトレンズなどがある。いずれも現時点では保険適用がなく、自費診療となる。

子ども時代に始まった近視の多くは、30歳前後で進行が止まる。大半は適切な矯正で日常生活を支援なく送れるが、中には「病的近視」という深刻なケースがある。眼球の奥が変形するのが特徴だ。

視神経や黄斑部、網膜など重要な器官に影響を及ぼし、中年以降に近視以外の症状を引き起こす。遺伝要因が大きいため、失明にもつながりかねない。病的近視の人は眼球がもろくなりやすい。目を押ししたりこすったり、外から力を加えないようにしたい。

日本近視学会の大野京子理事長(東京医科歯科大学教授)は「病的近視になるのは、必ずしも強度の近視の人とは限らない。リスクが高い人は早めに治療につなげて、合併症を防ぎたい」と語る。近視が進むなど気になる人は、定期的に自分で見え方を確認したり、眼科医で検査を受けたりするよう心がけたい。

(ライター 塚崎 朝子)