

近視について

近年、近視発症の低年齢化が進み、低学年から近視を発症する頻度が増加しております。特に最近では、スマートフォンやタブレットなどの普及による近業の増加にともない、生活の中で近くを見る作業の占める割合が多くなっています。6歳未満の近視有病率も増加していることが報告されており、海外の報告では、未就学児（3～6歳）の近視有病率は過去10年間で2.3%から6.3%と増えています。

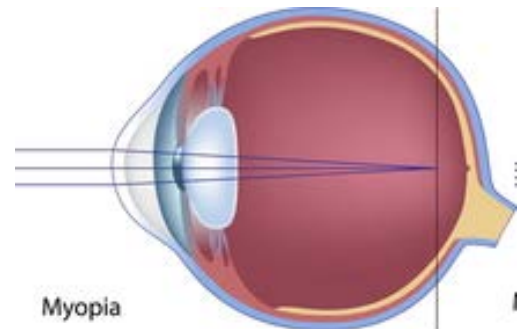
近視の要因



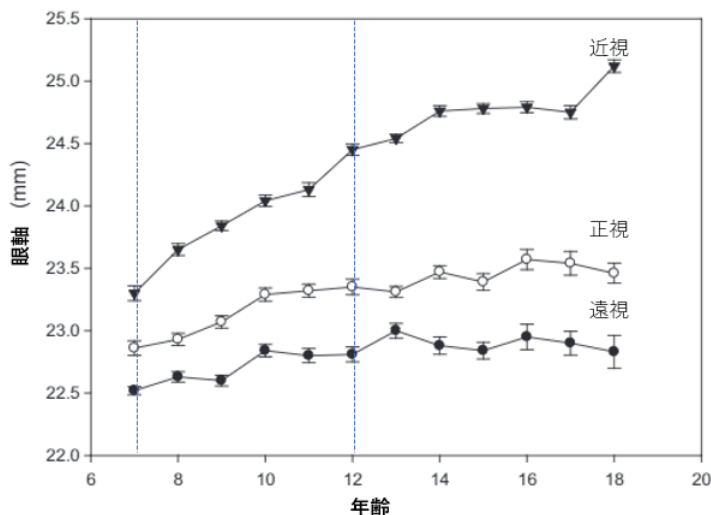
近視は遺伝的要因と環境要因で起こると言われています。海外における研究では、両親が近視の子供や片親が近視の子供は、両親が共に近視でない場合と比較して、近視の頻度が明らかに高いことが報告されています。環境因子としては、近業（近くを長時間見ること）や屋外活動が少ないことの関与が示されています。

近視の進行

近視は眼球が楕円形に伸び（眼軸が伸びる）ピントの位置がずれることで生じ、一度眼軸が伸びてしまうと、戻ることがありません。近視が進行し、高度近視（-5.00D以上）になると、将来緑内障や網膜剥離などの合併症を発症するリスクが高くなります。そのため、眼軸の伸びを抑えることが近視の進行を抑制するうえで重要です。



近視：眼球が前後に伸び、ピントが前にある状態



近視の原因になる眼軸伸長は7歳から12歳で著しく進行し、20代後半まで緩やかに続くと報告されています。このことから学童期からの治療介入が重要であると考えられています。

治療法について

近視の発症や進行には、個々のライフスタイルが大きく影響しており、それぞれに合った生活指導や治療法が必要になります。

- **低濃度アトロピン治療**

小児期の近視の進行を軽減させることを目的にした低濃度(0.01%)のアトロピン点眼です。近年、海外や本邦の研究より低濃度アトロピン点眼の近視進行抑制に対する良好な結果が報告され、副作用もほぼないことが確認されております。

- **オルソケラトロジー**

特殊な形状が施された高酸素透過性の専用ハードコンタクトレンズを夜寝る前につけて、就寝中に角膜の形を変化させ、裸眼視力を矯正する治療法です。これにより翌朝レンズをはずした後も、角膜の形状が矯正された状態を一定時間維持できるため、裸眼で過ごせるようになります。進行抑制効果が3～6割程度と報告されています。適応検査と購入レンズは自費治療になります。【片眼95000円、両眼180000円(税別)】

- **多焦点コンタクトレンズ**

遠用の球面度数に近用の加入度数が付加された老視矯正のための遠近両用コンタクトレンズとして使用されているレンズです。強い度数の近視にも適応があります。(一箱32枚入り：3190円)

これらの治療は近視の進行を抑制するものであり、近視が全く進行しないわけではありません。



近視の治療やご相談希望の方は近視専門外来にお越しください。

東邦大学医療センター大森病院眼科
近視外来：水曜午後、木曜午後、第4土曜
住所：〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1
電話：03-3762-4151
パートナー予約直通：03-5763-5323

* 受診の際はかかりつけ医の紹介状をお願いします。