

近視予防元年に！

麴町大通り眼科
森 紀和子

▶ 予防という新たな近視治療

医学の発展はめまぐるしいものです。その中のひとつに近視の治療があります。私たちが子どもの頃は、近視がある程度進んだら眼鏡をかけるという選択肢しかありませんでした。しかし、最近では近視になる前から予防治療ができるようになってきました。

昨今、近視は世界中で急速に増えています。2050年になるころには世界の約半数が近視に、5%が強度近視になると予想されています。しかし、東京都内の中学生の強度近視の割合は、2017年の段階ですでに5%に達しており、世界の予想をはるかに上回っています。

近視は発症する時期が早ければ早いほど進行しやすく、近視が強くなればなるほど将来失明につながるような緑内障、網膜剥離、近視性網脈絡膜新生血管症などを合併するリスクが高まることが知られてきました。放っておいてはいけない疾患へと認識が変わってきています。

▶ 近視のリスク どう防ぐ？

では、どうしたらよいのでしょうか。近視は遺伝だけでなく、環境因子が加わると急速に進行します。遺伝要素が強いこともでも環境因子を管理することである程度進行を遅らせることができます。昔からよく学び、よく遊べと言われてきましたが、それが正しいことが立証されてきました。屋外活動を1日2時間、週14時間以上行うこともは近視になりにくいという報告が多数あります。手元



表 近視への対処方法

眼鏡／ コンタクトレンズ	近視進行抑制治療		
	点眼薬	コンタクトレンズ装用	
	低濃度アトロピン 点眼薬	オルソケラトロジー (いわゆるナイトコンタクト)	近視抑制用 ソフトコンタクトレンズ
<ul style="list-style-type: none"> • 視力補正目的 →保険適用外 • 治療目的(小児) →<u>保険適用(療養費支給)</u> ※ 診察・検査は保険適用 	<ul style="list-style-type: none"> • 保険適用外 ※ 診察・検査も保険適用外 	<ul style="list-style-type: none"> • 保険適用外 • 夜間(就寝中)に装着 	<ul style="list-style-type: none"> • 保険適用外 • 終日装用、使い捨て

など近い距離を見る作業(近見作業)が多くても、それ以上に屋外活動が多いと近視になりにくいことも分かっています。

また、運動とは相関がなかったことから、屋外の光環境が重要と言われています。屋外の照度や太陽光線の中に含まれる波長が近視進行の抑制に効果があるとの報告があります。コロナ禍における自宅待機によりこどもの近視が増え話題になりましたが、現在でも休み時間に自由に校庭に出ることができない学校があり、こどもの屋外活動時間が制限されている実態があります。医療だけでなく、教育現場やそれを指揮する政府、そしてこどもの遊び場を提供するまちづくりなど、社会全体の意識改革、制度改革が必要です。

食事も大切です。洋食より和食のほうが近視の進行が遅いことが知られています。抗酸化作用が強いクロセチン、オメガ3脂肪酸にも近視進行抑制作用があることが示されています。現代のこどもの生活スタイルを見直す時期なのかもしれません。

環境に気を付けていたのに、ということもあります。今は点眼治療ができるようになりました。世界ではスタンダードな治療であったものが、日本ではようやく2024年12月に

近視進行抑制薬として低濃度アトロピン点眼薬が承認され、2025年4月から処方できるようになりました。また保険診療はできませんが、日本のこどもたちに提供しやすくなりました。近視が治るわけではなく、あくまでも抑制薬であり「将来起こりうる疾患の予防」であることに注意が必要です。

また、近視進行抑制用ソフトコンタクトレンズも2025年7月に承認されました。こちらはすでにアメリカのFDA(アメリカ食料医薬品局)で承認されていたものです。今まではナイトコンタクトレンズとして知られているオルソケラトロジーが近視進行抑制治療の主流でしたが、近視になったこどもの視力矯正、近視進行抑制治療の選択肢が増えることになりました。

世界の近視治療からまだまだ遅れているのが今の日本の実情ではありますが、2025年はかなり日本としては画期的で、“**近視予防元年**”ともいえるでしょう。近視は遺伝要素だけでなく環境因子が大きく関わって発症、進行していく疾患です。医療だけでなく、教育現場、政府、まちづくりと、社会全体で将来のこどもの眼を守っていく必要があります。

(もり・きわこ=千代田区)