

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・眼科編②⑩

## 近視でも失明するんです

岡山県医師会眼科部会 西村 昌之



近年、世界的に近視有病率が増加し問題になっています。とくに日本を含む東アジア先進国の若年者の増加が顕著です。わが国でも、裸眼視力1.0未満の子供の割合は小学校36.9%、中学校60.3%、高等学校64.4%と報告されています。この視力低下の原因の多くは近視によるものです。さらに、コロナ禍の影響や、文部科学省が始めたGIGAスクール構想により、デジタル端末の使用時間は増加しています。ますます、小児の近視発症の低年齢化や進行速度の増大が懸念されます。

近視は、眼鏡をかけると普通に見えると思っている人も多いと思います。しかし、近視が重症化すると、眼軸長の延長により網膜や脈絡膜は菲薄化し、さらには網脈絡膜萎縮となります。また、眼球は変形し、後極部が突出する後部ぶどう腫を生じることもあります。このようなびまん性萎縮以上の近視性眼底病変、または後部ぶどう腫を有する状態を病的近視といい、将来不可逆的な視力障害を生じる可能性が高くなります。特に後部ぶどう腫を有すると視力予後が不良です。平成17年度の調査では、病的近視は視覚障害1級（失明）原因の4位となっています。たかが近視ではなく、近視でも失明するんです。

病的近視ですべての人が失明するわけではありません。以下の合併症を発症し失明にいたります。

- 近視性黄斑症

初期は視力良好ですが、進行して黄斑部萎縮が生じると重度の視力障害を生じます。黄斑部萎縮は近視性黄斑新生血管（macular neovascularization: MNV）に関連するものがほとんどです。近視性MNVに対しては、抗VEGF（血管内皮増殖因子）薬の硝子体内注射が有効です。しかし、萎縮に対する治療法はいまだ確立されていません。

- 近視性牽引黄斑症

眼軸長の延長による網膜の伸展と、硝子体による網膜の牽引により黄斑部の網膜に障害が生じます。つまり伸びきれなくなった網膜に分離や剥離を起こしたり、黄斑円孔が開いたりする病気です。進行すると手術が必要になります。

- 緑内障・近視性視神経症

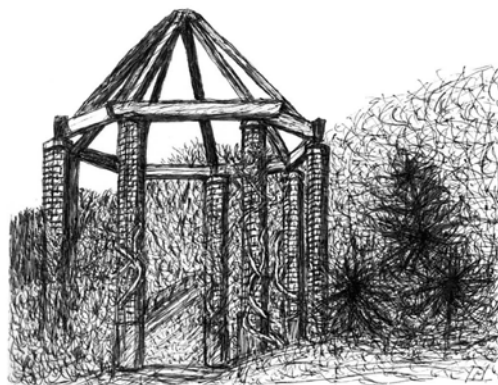
近視自体が緑内障の危険因子のひとつです。また眼球の過度の進展により機械的に視神経が障害され、通常の緑内障とは異なる視野障害が起こるのが近視性視神経症です。緑内障は眼圧下降により進行を遅らせることが可能です。しかし、近視性視神経症の場合、眼圧下降治療の有効性は明らかではありません。

病的近視の合併症は、治療可能なものもあります。しかし、すべての患者を救うことはできません。将来の近視による失明を予防するためには、小児期の近視進行予防が非常に重要です。世界中で、様々な近視進行予防治療が行われていますが、現時点で有効性、安全性が示されており

国内で使用できるのは、低濃度アトロピン点眼、オルソケラトロジー（コンタクトレンズを睡眠時に装着して一時的に角膜形状を変形させる）、多焦点ソフトコンタクトレンズです。しかし、どれも認可承認を受けておらず自由診療です\*。

\* <https://www.myopiasociety.jp/general/care/flow.html>

日本眼科医会でも、デジタル端末を利用する子供たちの眼を守るため「ギガっこ デジたん！」というキャラクターを使った啓発マンガを作成したり、「近視マン」というダークヒーローが登場する「進む近視をなんとかしよう大作戦」という啓発動画を作成し、小学生の近視進行予防活動を行っています。



YY

御津医師会：山中慶人