

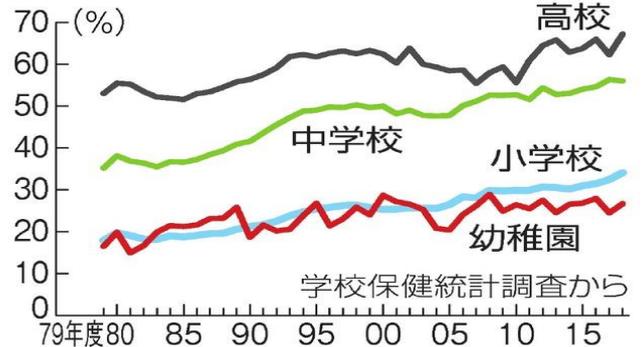


小児の近視を予防しよう！ ～低濃度アトロピン点眼治療について～

近視人口の現状

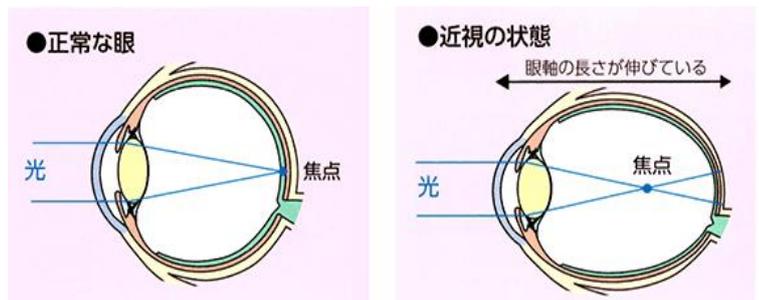
近年、世界的に近視が急増しています。特に日本を含む東アジアでの増加が著しく、WHO（世界保健機関）も、世界的な近視人口の増加について早急に対策を講じる必要性を訴えています。視力低下の低年齢化も進んでおり、日本でも1979年と比較すると、裸眼視力が1.0未満の小学生が約2倍に増えているとわかりました。

裸眼視力1.0未満の子の割合



近視とは？

近視とは、眼に入ってくる遠方からの光が網膜より手前で焦点を結んでいる状態のことで、多くの場合、とくに学童期に身体の成長とともに眼軸長（＝眼の奥行き長さ）が過度に伸展するために生じます。



近視の原因は？

近視の原因としては遺伝的素因に加え環境因子も大きく影響していると考えられており、近年の近視人口急増の背景には、デジタル化社会に伴い屋内で過ごす時間が多くなったこと、スマホやタブレットなど近業が多くなったこと等の生活様式の変化が影響していると考えられています。

予防はできないの？

近視があまりない人が近業ばかりしていると、ピント調節筋である毛様体筋が常に緊張した状態になりますし、近業に適しやすいように近視になりやすくなる可能性があります。近業は長時間連続して行わず、時々遠くを見て毛様体筋を休めてあげましょう。これは大人でも、眼精疲労を軽減するために必要です。また、学童期の近視については屋外で1日2時間以上の運動を行うことで進行を抑制できるという研究結果が報告されており、太陽光に含まれるバイオレットライトが近視進行抑制作用をもつ遺伝子の発現を亢進させる、という「バイオレット仮説」が提唱されています。

治療したほうがいいのか？

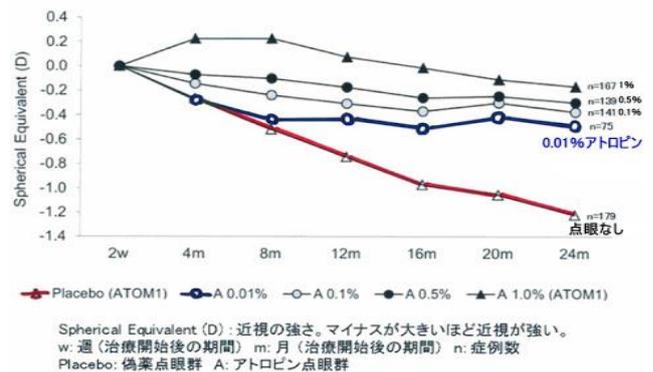
通常レベルの近視であれば眼鏡やコンタクトレンズ使用で不自由のない生活が可能ですし、近業は裸眼で問題なく行えるので、近視進行抑制治療が絶対的に必要であるとは考えていません。しかし、強度近視、病的近視にもし発展した場合に、白内障、緑内障、黄斑変性、後部ぶどう腫、網膜剥離、黄斑円孔などの眼球内部の疾病が生じ、矯正不能な視力障害が生じる危険性があります。このような病気に移行するかはわかりませんが、近視進行抑制治療によって将来的に、分厚い眼鏡もしくはコンタクトレンズ使用を避けたいと考える場合には、お子様の日頃の生活習慣改善にプラスして治療していくことも有益であると考えています。

どんな治療するの？

眼科検査・治療薬として使用している1%アトロピン点眼剤には近視進行を抑制する効果があることは以前から知られていました。しかし、副作用として散瞳作用（瞳孔が広がる作用）があるため、見えにくさやまぶしさが生じ、日常的に使用できるものではありませんでした。

近年、シンガポール国立眼科センターから0.01%アトロピン点眼でも1%アトロピン点眼と遜色ない近視進行抑制効果があり、しかも瞳孔散大などの副作用も生じないとの研究結果が発表され、学童期での0.01%アトロピン点眼治療が世界的に行われるようになっていきます。近視の進行を60%程度抑制できるという報告であり、近視発生を完全に防ぐことはできませんし、近視を改善させることはできませんが、近視進行抑制方法として有益な治療と考えられています。

アトロピン点眼による近視抑制効果



保険診療でできるの？

この0.01%アトロピン点眼を用いた近視進行抑制治療は、まだ国内では有効性と安全性が確立された治療ではないため、保険診療の対象ではなく、自費診療での治療と定期検査を受けていただくことになります。長期の治療継続が必要であるため、ご家庭にてよくご検討いただき、ご希望の場合は個別のスケジュールを立てて治療を進めていきます。

対象年齢と治療期間は？

6～15歳で、精密検査の上、適応判断いたします。
治療期間は少なくとも2年以上継続する必要があります。