

医心 伝心

「The myopia boom」
(世界的な近視人口の増加)

富山県医師会監事 狩野 俊哉

眼球は直径約24mmの球体の臓器であり、ほぼ500円玉の大きさです。カメラに喩えられるように、その最大の機能は視覚で、2枚のレンズ（角膜と水晶体）で網膜にピント合わせをしています。左右の見え方のズレが遠近感や立体感を生んでいて、私たちは不自由なく日常生活を送っています。その重要な機能を支えるために、24mmの中に、循環系、神経系、分泌系、運動系などを内包し、全身と関連しつつ微妙なバランスを保っています。いろいろな病因によってこのバランスが崩れると、様々な眼疾患を発症し、日常生活が大きく損なわれます。

眼科医療は、いくつかの技術革新によって飛躍的に向上しました。「細隙灯顕微鏡」の登場によって病変部位の微細な観察が可能となり、「抗菌点眼薬」によって難治な感染症が克服されました。「水晶体乳化吸引術」の普及で白内障手術がより安全なものとなり、「眼内レンズ」の導入で術後の視覚が自然なものとなりました。「OCT（光干渉断層計）」の普及によって網脈絡膜疾患の詳細な診断が可能となり、「硝子体手術」の発達と「抗 VEGF 薬」の硝子体注射によって治療成績も格段に向上しました。視神経障害によって不可逆的な視野障害を引き起こす緑内障についても、早期発見・早期治療開始によって予後が改善され、新薬の登場と新たな手術の開発によって治療の選択肢が増えました。

そのような日々進歩する眼科医療ではありますが、原因が分かっているにもかかわらず、予防・治療に結びついていない病気（状態）があります。近視です。近視の原因は、眼軸長（角膜から網膜までの長さ）が延長することですが、その理由に

ついてはまだ十分解明されていません。学校現場では、過度の近業が原因だとして「長時間のゲーム」や「屋外活動の減少」に注意を喚起してきましたが、ゲームがスマホに変わっただけで、何も進歩していません。治療はメガネやコンタクトレンズの使用が一般的ですが、オルソケラトロジーやレーシックといった屈折状態を変化させる方法もあります。しかしながら、限界があって合併症もあります。文科省の学校保健統計調査では、ここ40年間で裸眼視力0.3未満の小学生が3.8倍に増加していると報告されています。近視人口の増加は我が国だけではありません。海外のメタ解析（2016年）によれば、2050年には世界の近視人口が2000年予想の3～4倍になり、強度近視の人口も6倍に達するとして、国際的な警鐘を鳴らしています。いったい近視の何が問題なのでしょう？

近視が強度になりますと、統計的に合併症が増えてきて、病的近視という状態になります。近視の程度と眼疾患（白内障、緑内障、網膜剥離、近視性黄斑症）の罹患率をオッズ比で検討すると、近視の程度が強くなるとこれらの眼疾患も増加することが知られています。つまり、単純な近視であれば問題ありませんが、病的近視になりますと日常生活にも大きく影響してくるのです。視覚障害による生産性の低下から、大きな経済損失につながるとも言われています。さまざまな対策が試みられていますが、特筆すべきものはまだ見つかっていません。いずれにしても、近視を「病的近視」にしないことが大切です。今も、世界の研究者によって、少しずつですが予防・治療のエビデンスが蓄積されています。