

特集

屈折異常の進行評価

序 論

根岸一乃*

近年、近視人口はアジアを中心として世界的に急増しており、日本の子どもにおいても近視有病率が高くなっていることが報告されている。近視進行の先にあるさまざまな疾病、すなわち網脈絡膜萎縮、黄斑変性、緑内障、網膜剥離の発症およびそれによる視覚障害のリスクを考慮すると、近視の発症を早期に発見し、その進行を抑制することは眼科領域での重要課題である。

一般に、近視進行の主要因は眼軸長の伸長であるが、光学式眼軸長測定装置の開発後は、超音波による評価と比較して測定精度が大きく向上し、より正確に評価できるようになった。さらに近年、機器の改良により眼軸長測定の精度はさらに向上し、専用のソフトウェアなども開発され、安定した評価が可能となっている。

既に発症している近視に対し確立している治療としては、眼鏡やコンタクトレンズによる保存的治療以外に、エキシマレーザー角膜屈折矯正手術や有水晶体眼内レンズを含む屈折矯正手術があり、安全性が確立され、世界的に普及している。近年はその長期経過を踏まえて、術後の屈折の長期変化についても報告が増加している。

円錐角膜は、原発性に角膜中央部の実質が菲薄化する原因不明の疾患で、思春期に発症し、30歳代までに進行が停止するが、まれに30歳代以降でも進行することがある。円錐角膜では、主に角膜形状の変化により屈折変化が起き、近視および乱視(不正乱視を含む)が増加する。

角膜屈折矯正手術後や円錐角膜眼では、屈折変化の評価法として角膜形状の変化が重要であるが、これも角膜形状解析装置の進歩と改良により、詳細により正確な評価が可能になりつつある。

本特集では、学童の近視進行について四倉絵里沙先生と鳥居秀成先生(慶應大)、成人以降の近視進行について五十嵐多恵先生(東京医科歯科大)、屈折矯正手術後の再近視化について稗田 牧先生(京都府立医大)、円錐角膜の早期診断・進行評価について石川恵里先生(小沢眼科内科病院)と加藤直子先生(南青山アイクリニック東京)にご担当いただき、基本から最新の情報までわかりやすく解説をいただいている。

本特集により知識がアップデートされ、エビデンスに基づく診療への一助となれば幸いである。

*Kazuno Negishi 慶應義塾大学医学部眼科学教室