

私の視点

近視の基礎・臨床研究で世界をリードしていきたい 日本近視学会初代理事長・大野京子氏に聞く

2016/11/23

[聞き手: 中西 奈美 = 日経メディカル](#)

2016年7月23日、日本近視学会 (Japan Myopia Society) が発足した。同学会は、近視・病的近視の発症機序や治療に関する学術研究の発展と、近視による失明予防の啓発を活動の目標としている。初代理事長を務める東京医科歯科大学眼科学教授の大野京子氏は、「アジア人に多い近視こそ、日本の眼科医が治療法の開発や研究について世界をリードしていきたい」と意気込みを話す。



大野 京子(おおの きょうこ)氏 ●1987年横浜市立大学医学部卒。東京医科歯科大学眼科、ジョンズ・ホプキンス大学などを経て、2014年より現職。(写真: 室川イサオ)

日本近視学会は、近視に関わる分野の基礎的・臨床的研究の発展を後押しすることや、日本が病的近視を含む近視の研究で世界をリードし、情報発信していくことなどを念頭に、日本眼科学会の近視分野の関連学会として、2016年7月に設立されました。

私たちは2008年に日本強度近視眼底研究会を立ち上げ、病的近視による失明を防ぐための研究を多方面から行ってきました。近年の近視人口の増加に伴い、今後はより一層、近視に対する手立てが重要な課題になると考えています。近視に関わる全ての領域について、基礎から臨床に至る研究を独立して行う学会が必要と日本眼科学会が判断し、設立に至りました。

目の総合診療が可能な眼科医に主導権を

近視の頻度は人種による差があり、白人・黒人に比べてアジア人に多いといわれています。しかし、最近では白人でも近視の人口が増え、また東アジア諸国では学童の近視の増加が問題視されています。国際的に近視の治療や予防についての関心が高まってきているのです。

ところが、国際近視学会のような世界レベルの学会では、眼科医とは別のオプトメトリスト (Optometrist * 1) と呼ばれる専門職が主導権を握っています。例えばアメリカでは、オプトメトリストが単独で治療目的の眼鏡を処方したり、屈折矯正手術に関与したりしていますが、病的近視をはじめとする失明に至る合併症のケアは難しいといわれています。屈折矯正の分野には眼科医が立ち入れず、患者さんというパイを奪い合っていると聞きます。

一方、日本では原則、近視や弱視といった視機能の異常から、白内障、緑内障といった目の疾患まで、眼科医が一貫して関わっています。日本近視学会では、学童期の初期の近視治療から、病的近視の失明に至るまでの研究や治療法の開発、診療、予防などを、眼科医が中心となって導いていきたいと考えています。

さらに、欧米人(白人)に多い疾患、例えば加齢黄斑変性や糖尿病網膜症などでは、臨床試験や薬の治験が始まって、アジアは欧米に追従する形になっています。近視は白人でも増えてきていますが、もともとアジア人で多く、40年以上前から近視の研究を手掛けてきた日本が世界をリードして、治療法の開発や研究を行っていくというのも、学会設立の背景にあります。

* 1 オプトメトリスト (Optometrist) とは、アメリカやカナダ、ヨーロッパなどで、視機能の検査やトレーニングなどをする専門職。「検眼医」と訳される。眼科医の指示によらず、独自の判断で検査などを行うことができる。日本では国家資格である視能訓練士があるが、眼科医の指示なく診療することは認められていない。



近視は眼病のもと

私たちの眼球は通常、直径24mm弱の球形ですが、なんらかの原因によって角膜の頂点から中心窩までの眼軸長が伸びる病態で、近視の度数が-8D(ジオプリー)を超える近視のことを強度近視といいます。

眼軸が前後に伸びて、眼球がラグビーボールのような形になると、眼球の奥、後極部にある網膜や視神経などが障害され、最悪の場合は失明するなど、視機能に異常を来すようになります。このような病態を病的近視と呼びます。軽度の近視なら、体の成長が止まるのと同じタイミングであまり進まなくなりますが、強度近視、病的近視では眼軸長が伸び続け、眼球が変形してしまいます。

眼球の変形は若い年代から始まっても、日常生活に支障を来すほどの視覚障害が表れるのは40～50歳代なので、病的近視は働き盛りの年代を襲う疾患ともいえます。経済的な損失についても見過ごすことはできません。

さらに、「病的近視は眼科の病気のデパート」と呼ばれるように、その合併症は白内障をはじめ、網膜剥離、緑内障、視神経障害など幅広い病気に及ぶことがわかっています。例えば、日本は緑内障の患者数が多いといわれますが、近視がそのリスクファクターの1つと考えられています。他の疾患で失明する人の中にも、その原因に病的近視が隠れていることが少なくありません。

損傷した神経を再生させるのはまだハードルが高いのですが、眼球の変形が進まないように、眼球の外側にある強膜を補強することは技術的に可能になりつつあります。現在、ヒトにはまだ応用できていませんが、動物モデルを用いた研究にも着手しています。

学童期からの近視に正しいケアを

近年、日本でも学童(小学生)の近視が増えていると聞いたことがあるのではないのでしょうか。文部科学省がまとめている学校保健統計調査の最新の結果では、裸眼視力0.3未満の小学生は30年前に比べて約2.3倍に増加しています(* 2)。この多くは近視によるとみられますし、今後増えていくことが危惧されます。

そのため、将来、病的近視を発症する可能性のある子どもを早期に拾い上げると同時に、失明

のリスクを排除するような予防的な治療法の開発も手掛けていけないといけません。

先にお話ししましたように、近視の学童が増えているのは日本に限らず、東アジア諸国全般です。中国や台湾、シンガポールなどでは、国を挙げて子どもの近視を予防する取り組みを始めています。金券によって外遊びを動機づけたり、学校の天井をガラス張りにして日照時間を増やすことで近視が抑制されるかどうかを試みたり、公費を使って予防に取り組んでいます。

日本でも、どのくらい近視の子どもがいて、どのくらい増えていて、何が危険因子になるのかについて、文科省を巻き込んだスタディーを組んでいく必要があると思います。

また、緑内障や加齢黄斑変性による失明が60～70歳代といった人生の後半で起きるのは違い、病的近視の失明は働き盛りの年代で起こります。社会経済に与える影響も、より深刻になってきています。国に対して、切迫する医療費や経済的な負担額について示して、これは問題であるという認識を国に持ってもらいたい。学会として国を動かしていかないと、将来はないという危機感を抱いています。



病的近視の認知度を高める

病的近視が失明の原因になるにもかかわらず、認知度は高くありません。他の科の医師から「たかが近視でしょ」と言われることが多く、一般の人も同じです。

同じ目の疾患でも、緑内障や加齢黄斑変性は、製薬会社のキャンペーンもあり、認知度が格段に上がってきています。病的近視自体の治療法はまだ確たるものはありませんが、正しい情報を発信していくことも、この学会の1つの重大なミッションだと考えています。

2016年11月現在、約100人の眼科医に参加してもらっています。2017年5月23日には、初となる学術大会を開催します。学童近視や病的近視の進行抑制に関する最新研究成果を発信し、討議する活発な会にしたいと願っています。

*2 2015年度の[学校保健統計調査の結果](#)によると、小学生のうち「裸眼視力0.3未満の者」の割合は、2015年度で8.32%、30年前の1985年度で3.57%だった。

© 2006–2016 Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.