

## 仮性近視と小児の眼鏡

### 仮性近視の治療

小児の初期の近視状態では、ピントを合わせるための「毛様体（もうようたい）」という筋肉の緊張状態が過度の近見作業などによって高まり、その結果、映像が網膜よりも常に前で焦点を結び、網膜にはぼやけた像が映るため、はっきりと見ることができなくなります。

この状態は仮性近視と呼ばれ、ミドリン M（調節麻痺剤）などで眼の緊張を和らげ、まだ治療できる段階です。治療開始は裸眼視力と 1.0 見えるためのレンズの度数で判断します。

まず、程度が軽ければすぐにミドリン M（調節麻痺剤）などによる治療を開始します。

### 自覚の必要性

この治療の際に重要なことは、お子さん本人が如何に自覚を持って治療に当たって頂くかということです。お母さんが言うから本を読む時の姿勢に気をつけるとか、お母さんが言うから仕方なく目薬をさすとか、お母さんがいるからゲームを止めておくといったようでは治療効果が期待できません。要は、「眼鏡は何とかかけたくない。そのためには何をしなければいけないのか？ 目に負担をかけるような生活習慣を直す。指示通りに点眼薬を使って目にかかった負担を和らげる。」という自覚を持って治療して頂くことです。

### 眼鏡の必要性

他方、治療経過で改善傾向が見られなかったり、最初から一定以上の近視状態ならばサイプレジンという調節麻痺剤を数回点眼して、点眼開始から 40 分ほど待ってから近視の程度をもう一度調べて、裸眼視力が改善するか、近視の程度が減弱するかどうかをみます。

その結果、裸眼視力が改善するか、近視の程度が減って改善が期待できるならば、治療を継続します。他方、近視状態がある一定以上固まっていて、これ以上改善の見込みがないならば、眼鏡を処方します。

眼鏡を作る目安は、上記の検査で眼鏡が必要な状態になったことが確認され、日常生活でも目を細めたり、見にくそうな目つきをするようになった時と判断します。

ちなみに、目から入ってくる情報は、触ったり、聞こえたり、味わったりするすべての情報の 80% を占めます。はっきり見えればいろいろな情報が頭の中に入ってきます。また、黒板の字がはっきり見えれば、情報がさっと頭の中に入り、学習効率も上がります。従って、眼鏡は『見える』ための道具となります。

装用可能であれば片眼 1.0 が理想ですが、眼鏡作製時の練習で装用不可能な場合、かけられる程度に眼鏡の強さを弱くします。かけられない眼鏡を作っても意味がないからです。

なかには「眼鏡を掛け始めたら、近視が進むのではないか?」「こんな小さな子供に眼鏡を掛けさせるのはかわいそう!」と、言われる両親もしばしばみえます。しかし、眼鏡を使う必要があるのに使わないと、さらに眼に負担をかけて眼鏡をかけても見にくくなります。これは使う必要があるのに使わなかったためです。つまり、目に負担をかけないために眼鏡を使うのです。

### 眼鏡と机の距離

但し、近視の程度が軽い場合、本を読んだり勉強をする際、20～30cm 離しても眼鏡なしで問題なく見えるならば、近くを見る場合には眼鏡はいりません。逆に、どうしても近づき過ぎて本を読む場合には、近視の眼鏡をかけることによりピントを合わせる力をさらにたくさん使わないと焦点が合わず、かえって眼に負担をかけて近視を増悪させます。勿論、20～30cm 以上離して本を読んだり勉強できるならば、常時眼鏡を使用することで近視を増悪させることはありません。目に負担をかけないことが重要です。

### 定期健診を

また、眼鏡を作製した後も、眼鏡が必要になってしまった同じ環境（生活習慣）で過ごしていれば、眼鏡の度数が強くなって、また作り直さなければなりません。このために、夏休み、冬休み、春休みといった時期を利用して眼科での視力検査を受け、視力に変化が起こっていないかを定期的を確認されることをお勧めします。