

# 先生おくりし!!!

vol.011



## コンタクトレンズの話



眼科 山本正洋

日本人におけるコンタクトレンズ（以下CL）の使用者は1500万人以上といわれています。10人に1人以上がCLを使用していることになります。ハードCL装用者が約30%、従来型のソフトCL装用者が約10%、使用期限のある（使い捨て）ソフトCLが約60%といわれています。使い捨てCLの比率が年々高くなってきています。使い捨てタイプのソフトCLの出現やインターネットによる販売により、使用が手軽になってきています。インターネットを利用して日本CL協議会がCL装用者に対して行った調査では、インターネット販売でCLを購入している者は2008年には12・4%だったのが2009年には24・8%で2倍に増加していました。これらの大部分の人が初回以外は眼科医の定期検査を受け

ていません。CLは眼にとっては異物であり、さまざまな眼障害をおこしてきます。CL装用者の5〜10%にCLの装用を中止しなければいけないような眼障害が発生していると推測されています。当然ですが、眼科医での定期検査を受けていない者に眼障害が多く発生しています。

CL装用者における眼障害で最も頻度が高いのが、角膜上皮障害です。長期装用やドライアイあるいはCLの傷や汚れなどにより生じます。CLの装用中止、点眼治療で治ります。CLの長期装用者に角膜上皮障害がみら

れることがあります。酸素透過性の悪いCLを長期間装用した場合に生じることがあります。角膜上皮細胞は再生能力がなく、ある程度以上障害されると角膜浮腫などの障害をおこしやすくなります。

最も重篤な眼障害は角膜感染症です。以前は煮沸による消毒を行っていましたが、現在はコールドタイプの消毒が中心になっているため感染源になることがあります。CLの保存ケースからの感染が多く報告されています。病原体としては、細菌、真菌、アcantアミーバなどがあります。特にアcantアミーバ角膜炎が最近増加し、問題となっています。CLによる角膜感染症の中で最も治療が難しく、視機能の低下を招く可能性が高いものです。アcantアミーバは、土壌、淡水、海水などに生息する原性動物です。アcantアミーバ角膜炎はその80%以上がCL装用者に生じています。角膜上皮から徐々に実質に進行し、角膜混濁を生じ視力が低下してきます。特効薬はなく、機械的擦過、抗真菌薬、消毒薬の点眼などが行われています。進行した場合には角膜移植が必要になる場合があります。CLによる感染性角膜障害を予防するためには、CLケースを毎日清潔にして乾燥させることが大切です。

美容目的でのカラーコンタクトレンズが若い女性に広まっていますが、色素を多く含むため、色素の漏出や酸素透過性を低下させ、眼障害をおこしやすくなっています。以前はコンビニなどで手軽に買えていましたが、眼障害の発生が多く、販売の規制がはじまっています。

最近話題のCLとしてオルソケラトロジーレンズがあります。オルソケラトロジーレンズは、就寝時にハードCLを装用し、角膜を平坦にして近視を矯正し、裸眼視力を改善する方法です。エキシマレーザーなどの角膜矯正手術（レーシックなど）に比較し、中止すると角膜形状は戻り近視化するとされています。発育途上の視機能への影響や長期の安全性に関しては不明な点が多く、適応の年齢は20歳以上とされていますが、法的規制はなく、実状は小児に対して使用されています。2009年にこのレンズが薬事法で認可されており、使用が増加することが考えられます。

CLは以前に比べ材質は良くなり、安全性が向上しています。あくまで眼に入れる異物であり、全く安全ではありません。正しいケアや定期的な眼科専門医での定期検査などの自己管理が眼障害を減らすためには必要です。

