

ススめの 老眼治療

快適!

保険が利く治療も登場!

薄暗い場所だとモノが見えにくい、小さい文字が読めない……。40〜50代を過ぎたあたりで否応なく突きつけられる「老眼（老視）」という現実。年寄り臭く見える老眼鏡には頼りたくない、という人に、遠近両用の眼内レンズやコンタクトレンズなど、最新老眼治療を紹介しよう。

「老眼治療も進歩し、さまざまな治療法が登場しています」と話すのは、この分野に詳しい宮田眼科病院（宮崎県都城市）院長の宮田和典さんだ。

老眼は、見たい距離に合わせてピントを自由に変える力、いわゆる「調節力」が加齢などの原因で衰えることで起こる。実は、調節力の衰えは30代後半から始まっている。しかも、レーシックで近視矯正している人にも、老眼は訪れる。

ピントを合わせています。ところが、加齢現象によって水晶体の柔軟性が失われると、水晶体が厚くならにくくなる。その結果、「老眼」という現象が起こってきます（宮田さん）

宮田さんによると、残念ながら最新医療をもってしても、水晶体を若返らせて、調節力を復活させることはできないとのこと。

「ですが、その代わりに、別のアプローチで遠くも近くも見えるようにする」というのができるようになってきた。それが、今の老眼治療の考え方です（同）

では、次から気になる三つの最新老眼治療、「多焦点眼内レンズ」「モノビジョン」「最新コンタクトレンズ」を紹介しよう。

眼内レンズでは見えにくさ解消

まずは「多焦点眼内レンズ」による老眼治療から。遠近両用レンズを水晶体の代わりに眼内に入れ、遠く

も近くも見えやすくする方法だ。正しくは「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」といい、白内障手術（水晶体再建術）のオプションとして行われている。国内でいち早く多焦点眼内レンズに注目し、老眼治療を兼ねた白内障治療を始めたのが、東京歯科大学水道橋病院（東京都千代田区）眼科教授のビツセン宮島弘子さん。この治療についてこう説明する。

「白内障治療では、濁った硬くなった水晶体を摘出して、代わりに人工の眼内レンズを挿入します。一般的には、ピントを1カ所に合わせた単焦点眼内レンズを入れることが多い。白内障による見えにくさは解消できませんが、ピントが合いくい。見たい距離によってメガネを使い分ける必要が出てきます」

水晶体の代わりに入れるレンズに単焦点眼内レンズではなく、複数のピントが合う多焦点眼内レンズを用いれば、遠くも近くも見え

もう老眼鏡は
いらない!!

眼科医お 最新

進化した眼内レンズ、コンタクトレンズで毎日が

るようになる（下の写真参照）。「老眼鏡なしの生活も可能」（ピッセン宮島さん）という。

ちなみに、単焦点眼内レンズを用いた白内障治療は公的医療保険が利くが、多焦点眼内レンズを入れる白内障治療は対象外。2008年から先進医療の位置付けで治療が行われている。

厚生労働省の認定を受けた医療機関であれば、多焦点眼内レンズを入れるための手術費用は自費になるが、術前後の検査や診察は保険が利く（※）。

取材の前日にも20人以上の患者に白内障手術を行い、「その大半で多焦点眼内レンズを入れた」と話すピッセン宮島さん。

「白内障手術は年間約160万件行われていますが、そのうち多焦点眼内レンズを用いた手術は約1万件。治療を受けた家族や知人に勧められたという患者さんが多いですね」（同）

数はまだ少ないが、治療を受ける患者は年々増加傾向にある。



た。一人ひとりの「見たい距離」に合わせられるレンズが登場しています」（同）

前出の宮田さんは、多焦点眼内レンズを用いることに対しては慎重派だった。

「ちゅうちょしていたのは、レンズの種類が1種類しかなかったから。それでは患者のニーズに応じられないと考えたからです。今は、レンズの種類が多様になり、選択肢の幅が広がってきたので、希望する患者さんには積極的に行うようにしています」（宮田さん）

とはいえ、「多焦点眼内レンズは魔法のレンズではない」（ピッセン宮島さん）。まだ問題点もあり、デメリットもしっかり理解したうえで治療を受けないと、トラブルにつながりかねない。やり直すには再手術しか方法がないだけに、慎重になるべきだろう。

二人の専門家が指摘するのは、「見え方の問題」だ。人工レンズは水晶体のように厚みを調整してピントを合わせるわけではない。レンズに施した特殊な技術で外から入ってくる光を分けて、遠くや近くを見えるようにしている。そのため、今までは違った見え方になるのだという。

「具体的には、モノの輪郭がぼやける」「コントラスト感度の低下」や、夜間に照明の周りに輪ができたり、まぶしさを感じたりする「ハロー」「グレア」といった現象が起りやすい（160ページの写真参照）。また、ピントが合うまで時間がかかることもありま」（宮田さん）

多くの人は時間が経つにつれ、こうした見え方に慣れて気にならなくなる。しかし、なかにはずっと慣れずに、手術でレンズを摘出する人もいる。

ただ、こうした見え方の問題も今後は払拭できそうだ。というのも、進化型の

多焦点眼内レンズが、相次いで登場しているからだ。「現在の多焦点眼内レンズは遠近の2カ所にピントを合わせたものがほとんどですが、最新の3焦点眼内レンズは、遠近だけでなく中間の距離も含む3カ所にピントを合わせています。また、従来の多焦点眼内レンズとは違った考え方で遠くから近くまで流れるように見えるようにしたEDO F (Extended Depth of Focus)も出てきています」(ピッセン宮島さん)

手術を受ける際は、眼科医選びも重要。多焦点眼内レンズによる水晶体再建術は、先にも紹介したとおり、先進医療の一つ。手術自体は両目で100万円程度かかり、患者負担は大きい。その負担も、民間保険会社の「先進医療特約」ならカバーできる。特約に入っていれば保険でまかなえるからだ。金銭的なメリットは大きいですが、一方で「必要としないのに多焦点眼内レンズを勧められた」といったトラブルも起きている。都内在住の男性(60代)は、見えにくさを感じるようになり、都内の眼科で診察を受けた。担当した眼科医は男性に「先進医療の特約の保険に入っているなら、白内障の治療で老眼も治せる」と強く勧めてきた。眼科医があまりに強引なため、男性は「何か裏があるので」と、怖くなって帰ってきたという。

日本白内障屈折矯正手術学会(JSCRS)は、治療の選択肢がほかにあるにもかかわらず、多焦点眼内レンズの説明しからない例や、「先進医療特約に入っ

たから来てください」と言われる例などを把握しているという。だが、「本当に必要とする患者さんもいるので、学会では一概に規制できない」(同学会理事長のピッセン宮島さん)のが現状だ。

こうした点を踏まえ、宮田さんは治療を受ける際の注意点をこう話す。「見え方の変化なども含めて、とにかく納得するまでわれわれ眼科医に聞いてください。万が一、不具合が生じたときに、その施設で再手術ができるか、たずねておくことも大事です」

多焦点眼内レンズは基本的に緑内障などの病気がある人や、角膜の形に問題がある人には使わない。眼科医の説明に不安を感じたらセカンドオピニオンをとることも大事だ。

保険診療内でモノビジョン

眼内レンズを使う老眼治療でも、公的医療保険の対象となる方法がある。「モノ

ビジョン」という方法で、通常の白内障治療のように単焦点眼内レンズを使うが、左右であえて見え方の違うレンズを入れる。

モノビジョンのポイント。右目と左目で違う距離を見えるようにすること。

利き目を遠くのピントに、利き目ではないほうを近く

のピントに合うように調整。両目で見ると、遠くも近くもしっかり見えるという(左側の写真参照)。白内障治療では単焦点眼内レンズの挿入時に、片側の目に遠くが見えるレンズを、もう片側の目に近くが見えるレンズを入れる。

モノビジョンによる老眼治療を積極的に実施しているのが、北里大学病院(相模原市)眼科だ。眼科医で北里大学医療衛生学部教授の神谷和孝さんはモノビジョンの良さをこう説明する。「外から入ってくる光を分けて、遠くも近くも見えるようにした多焦点眼内レンズと違い、単焦点眼内レンズは光を分けないので十分

な光量が目に入ってきます。そのため見え方がシャープでクリアです」

そのため、コントラスト、感度の低下がほとんどなく、老眼鏡を使わずに生活できるケースも多い。ただ人工物を入れるので、見え方は今までと違う。立体的に見えないなどの問題が一時期生じることがあるが、やがて慣れてくるそうだ。

「もちろん、どの距離に合わせたレンズを使えばいいのかは、患者さんによって異なる。術前の検査や診察は重要です」(神谷さん)

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術

| 実績報告の期間 | 件数 |
|----------------------|-------|
| 平成23年7月1日～平成24年6月30日 | 4023 |
| 平成24年7月1日～平成25年6月30日 | 5248 |
| 平成25年7月1日～平成26年6月30日 | 7026 |
| 平成26年7月1日～平成27年6月30日 | 9877 |
| 平成27年7月1日～平成28年6月30日 | 11495 |
| 平成28年7月1日～平成29年6月30日 | 14433 |

厚生労働省資料から

公的な保険診療内で行う方法だが、神谷さんによると単焦点眼内レンズを用いたモノビジョンによる老眼治療を行っている施設は少ないという。

「多焦点眼内レンズを入れた人の中には、モノビジョンでもうまくいく方が少なくありません。どちらの治療でも十分に納得して受けることが大事ですが、そもそもモノビジョンの方法を提案しない眼科医も少なく



近くが見える



遠くが見える



全てが見える

「ないのです」(同) 検査がやや専門的で難しく、多焦点眼内レンズのよくな高額なレンズを使わないため、医療機関の収益となりにくい。こうした背景が普及を阻んでいると神谷さんは考えている。

なお、モノビジョンという考え方は、コンタクトレンズにも応用されている。コンタクトのピンントを片方を遠くに合わせ、もう片方を近くに合わせるといいう方

法だ。試してみたい人は、眼科医に相談してみるとよいだろう。

これまで紹介した方法以外に、白内障手術に伴わない老眼治療もある。「レーシック技術を用いたモノビジョンや眼内コンタクトレンズ」「インレイという黒いシートを角膜の内側に入れて光を調整して老眼を解消する「角膜インレイ」などだ。

「50、60代の老眼は老眼鏡ですめばそのほうがいい。やがて白内障手術をするという運命が待っているからです。なるべく白内障の治療をするときの選択肢を減らさないことが大事で、個人的には白内障治療を考慮しない老眼治療は賛成できません」(宮田さん)

まずは遠近両用コンタクトを

白内障手術をするまでの間、老眼鏡なしで過ごす方法は無いのだろうか。

「遠近両用コンタクトレンズ」という選択肢があり

ます。今、出ているものは以前と性能がまったく違い、使いやすくなっています」

と勧めるのは、梶田眼科(東京都港区)院長の梶田雅義さんだ。梶田さんは白内障手術を希望する患者にも、多焦点眼内レンズやモノビジョンではなく、「単焦点眼内レンズによる白内障治療+遠近両用コンタクトレンズ」の組み合わせを提案しているとのこと。

遠近両用コンタクトレンズは近くを見る度数が外側にあり、遠くを見る度数が中央のピンントを確保できる。

使い捨てタイプがほとんどで、バリエーションが豊富だ。「遠方重視」「中距離重視」「近方重視」というように、用途によって使い分けができる。梶田さんによると、初めて遠近両用コンタクトレンズを使う場合は、「中距離重視」よりも「遠方重視」のほうがよいそうだ。

「遠近両用メガネもいいですが、コンタクトは目になじみますし、全視界に対応

している。メガネのようにモノを見るとときに顔自体を動かす必要はありません。ただ、もともと遠視の人は、コンタクトをつけると遠くを見るとときにピンントが少し合わない。違和感を持つかもしれません。そこはお試しなどで、見え方の感覚を確認したほうがいいでしょう」(梶田さん)

遠近両用コンタクトレンズを処方してもらう際は、しっかりと老眼の程度を調べたほうがいい。メガネ店で作った老眼鏡は参考にならず、別途検査などが必要になるとのこと。

「遠近両用コンタクトレンズは、30代の人にもおススメ。力を入れなくても近距離が見えるため、目の疲れ方が全然違います。肩こりや頭痛などが改善したという人もいます。ただ、レーシック後に老眼になった方の場合は、遠近両用コンタクトレンズを使っても矯正できないことがあるのでご注意ください」(同)

本誌・山内リカ

モノビジョンによる見え方。左右のピンントの位置が違っても、両目では全体が見える(写真左)。多焦点眼内レンズで起こることがあるハローとグレア(右)