

37. 乱視用コンタクトレンズの処方例

塩谷 浩
しおや眼科

●はじめに

球面コンタクトレンズ (CL) では矯正しきれない乱視を乱視用 CL で矯正することには、視力を改善すること以外にもさまざまな意義がある。本稿では乱視用ソフトコンタクトレンズ (SCL) の装用により、視力の改善ばかりでなく、見え方の質が向上することで乱視による患者の自覚症状 (表 1) が改善した典型的な処方例を供覧する (便宜上、片眼でのデータを提示した)。

表 1 乱視の自覚症状

- ・遠くも近くも、ぼやけて見える
- ・二重に見える、ダブって見える
- ・暗くなると見えにくい
- ・信号や標識の文字がぼやけて見える
- ・電光掲示板の文字が二重に見える
- ・電燈の光や車のヘッドライトがにじんで見える
- ・パソコンのモニターの文字がにじんで見える
- ・目を細めたり、顔をしかめたりして見ることが多い
- ・目の疲れ、頭痛、肩こりの症状がある
- ・目の乾燥感やまぶしい感じがある

●眼精疲労への処方例 (症例 1)

患者：35 歳，男性，銀行員。

CL 装用歴：球面 SCL を 15 年。1 年前から 1 日交換 SCL を使用している。最近、疲れやすくなった。

検査所見：使用 CL は 1 日交換 SCL (Pow sph-6.00)，CL 視力は 1.0×CL (1.5×sph+1.00○cyl-1.50D Ax10°)，自覚的屈折は VA=0.06 (1.5×sph-6.25○cyl-1.75D Ax10°)，角膜乱視 cyl-1.75D Ax180°。

乱視用 SCL 適応の考え方：職業的に近業が多く、近視における CL 装用での近業は疲れやすい。乱視の未矯正のため等価球面度数の設定で球面 SCL が処方されていると思われるが、近視の過矯正になっている可能性がある。調節力が低下しはじめる 30 歳代半ばの年齢となり、乱視の見え方への対応がむずかしくなっていると思われる。使用している球面 SCL での視力が 1.0 と良好であっても、乱視を矯正すれば眼精疲労に対処できると考えられる。全乱視と角膜乱視が同程度であり、乱視軸が一致しているため、理論的には球面ハードコンタクトレンズ (HCL) で乱視をほぼ完全に矯正することができるが、SCL の長期経験者であり乱視用 SCL での対応が適当である。

乱視用 SCL の処方：1 日交換乱視用 SCL (8.5/sph-5.00○cyl-1.25D Ax180°/14.5) を処方し、CL 視力は 1.5 (n.c.) となった。視力は球面 SCL の 1.0 より数値的に上がっていると同時に、見え方の質が改善している。処方後に「乱視用 SCL を使用するようになり、近くが見やすく感じ、一日仕事をして、あまり疲れなくなった」という患者の使用感が得られた。

●疲労感と羞明への処方例 (症例 2)

患者：37 歳，女性，主婦。

CL 装用歴：球面 SCL を 15 年。6 年前から視力が低下してきたため 1 日交換 SCL を使用している。これまで 5 種類の 1 日交換 SCL を使用してきたが、目が疲れ、まぶしくなるため、どのレンズも合わない感じがしていた。

検査所見：使用 CL は 1 日交換 SCL (Pow sph-5.00)，CL 視力は 1.0×CL (n.c.)，自覚的屈折は VA=0.03 (1.2×sph-5.00○cyl-1.25D Ax160°)，角膜乱視 cyl-1.50D Ax180°，角膜全体に軽度の点状表層角膜症 (superficial punctate keratopathy：SPK) が認められた (図 1)。

乱視用 SCL 適応の考え方：6 年前から視力が低下してきた原因には、SPK の発症による角膜表面の不整化の見え方への影響と、加齢による調節力の低下で乱視の見え方への対応がむずかしくなってきたことが考えられる。疲労感と羞明の原因にも SPK と乱視の未矯正が考えられる。そこで、使用している球面 SCL での視力が 1.0 と良好であっても、乱視を矯正し、SPK への対応として耐乾燥性素材のレンズに変更することで対処する必要がある。全乱視と角膜乱視が同程度であり、乱視軸が一致しているため、理論的には球面 HCL で乱視をほぼ完全に矯正することができるが、SCL の長期経験者であり、乱視用 SCL での対応が適当である。

乱視用 SCL の処方：耐乾燥性素材であることと患者の全乱視と全乱視軸 160°に対応できる円柱レンズ軸が設定されている条件から、頻回交換乱視用シリコーンハ

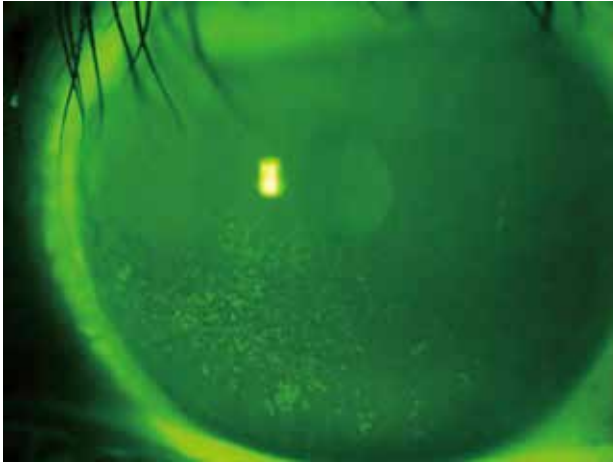


図1 症例2の角膜のフルオレセイン染色所見

角膜全体にびまん性に軽度の点状角膜上皮症 (SPK) を認め、とくに角膜中央から下方にかけて SPK が著明に認められた。

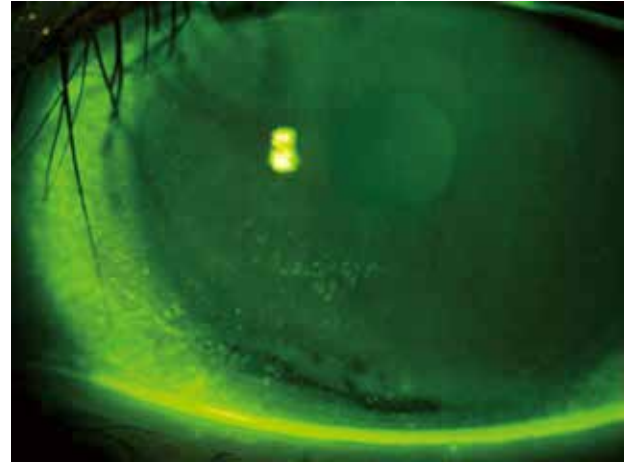


図2 症例3の角膜のフルオレセインで染色所見

角膜下方に軽度の点状角膜上皮症 (SPK) が認められた。

イドロゲル CL (8.6/sph-4.00 \ominus cyl-0.75D Ax160°/14.5) を処方し、CL 視力は 1.0 (n.c.) と球面 SCL の視力と数値的には同じであるが、見え方の質は改善している。処方後に「乱視用 SCL を使用して一日生活をしていても疲れが少なくなり、まぶしさがなくなった」という患者の使用感が得られた。

●頭痛への処方例 (症例 3)

患者：33 歳，女性，病院事務。

CL 装用歴：球面 SCL を 12 年。2 年前から頭痛と吐き気があったが，脳外科では異常がなかった。3 カ月前から頭痛，肩こり，目の疲れと痛みが出現し，脳外科で鎮痛薬と精神安定薬を処方され，眼科ではドライアイに対しヒアルロン酸ナトリウム点眼液を処方されていた。

検査所見：使用 CL は頻回交換 SCL (Pow sph-3.25)，CL 視力は 0.6 \times CL (1.2 \times cyl-0.75D Ax180°)，自覚的屈折は VA=0.05 (1.2 \times sph-2.50 \ominus cyl-1.00D Ax180°)，角膜乱視 cyl-1.50D Ax180°，角膜下方に軽度の SPK が認められた (図 2)。

乱視用 SCL 適応の考え方：脳外科的異常が否定的であることから，頭痛などの諸症状の原因には近業の多い仕事への従事が考えられるが，内服薬や点眼薬の治療効果が出ていないことを考慮すると，加齢による調節力の低下で乱視の見え方への対応がむずかしくなってきたことと，乱視未矯正による近視の過矯正の状態になっていることも考える必要がある。疲労感と羞明の原因にも SPK と乱視の未矯正が考えられる。遠近両用眼鏡での対応も考慮に値するが，SCL の長期経験者であり，眼鏡を使用する生活を望んでいないため乱視用 SCL での対応が適当である。

乱視用 SCL の処方：耐乾燥性素材の頻回交換乱視用シリコンハイドロゲル CL (8.6/sph-2.00 \ominus cyl-0.75D Ax180°/14.5) を処方し，使用 CL の過矯正であった球面度数 sph-3.25 を sph-2.00 と適正度数に変更した。CL 視力は 1.2 \times CL (1.5 \times sph-0.75) で，処方後に頭痛などの症状がなくなったため，内服薬と点眼薬の治療を中止することができた。



過酷な環境でも一日中、疲れ知らずな眼へ。



ワンデーアキュビュー® オアシス®

◎コンタクトレンズは高度管理医療機器です。眼科医による検査、処方をお願いします。特に異常を感じなくても定期検査は必ず受けるようにご指導ください。◎患者さんがコンタクトレンズを使用する前に、必ず添付文書をよく読み、取り扱い方法を守り、正しく使用するようご指導ください。

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 ビジョンケア カンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号
販売名：ワンデーアキュビュー オアシス 承認番号：22800BZX00049000 登録商標 ©J&J KK 2016