授与機関名　順天堂大学

学位記番号　乙第 2501 号

Prevalence and Factors Associated with Uncorrected Presbyopia in a Rural Population of Japan: The Locomotive Syndrome and Health Outcome in Aizu Cohort Study

未矯正老視の有病割合と関連因子:ロコモティブシンドロームと健康アウトカムとの関連性を分析する会津コホート研究

貞松　良成（さだまつ　よしなり）

博士（医学）

論文内容の要旨

世界保健機関（WHO）は、視覚障害の定義として最高矯正視力を用いてきたが、この定義では、視覚障害の主な原因である未矯正の屈折異常が見落とされてしまう。そこで 2006 年に最高矯正視力の代わりに、通常使用している眼鏡やコンタクトレンズを装用した際の視力である視力（Presenting visual acuity: PVA）を採用することとなった。2018 年の国際疾病分類 11 では、遠見 PVA 障害だけでなく、近見 PVA 障害も視力障害のカテゴリーに含まれることとなった。

近見視力障害は、加齢による近距離のピント合わせ能力の低下である老視が原因で、加齢で増加する。老視は、眼鏡、コンタクトレンズ等により容易に矯正可能だが、未矯正の老視の有病率は、先進国では 50 歳以上の 34%、発展途上国では 50%にも上ると報告されている。先進国では人口高齢化が急速に進んでおり、同時に、老視矯正の必要性も高まっている。しかしながら、日本の一般住民における未矯正の老視の有病率は明らかではない。本研究では、日本の地域在住者における未矯正の老視の有病率とその関連要因についての検討を行った。

2011 年に福島県南会津町と只見町で特定健診を受診した 40～74 歳の地域住民を対象に横断研究を実施した。未矯正の老視は、屈折値にかかわらず、良い方の目の遠見矯正視力が 0.5 以上、近見時 PVA が 0.4 未満の場合とした。多重ロジスティック回帰分析を用い、考えられる交絡因子を調整した未矯正の老視のオッズ比（OR）を算出した。

2,054 名の方が特定健診に参加し、1,156 名（参加率：56.3%）が視力検査を受けた。平均年齢は 63.0（±8.7）歳で、女性割合が高く（57.9%）、未矯正の老視の有病率は 26.4%［95%信頼区間（CI）：23.9～29.0%］であった。多変量解析の結果、未矯正の老視と関連する要因は、高齢（調整 OR：1.05［95%CI：1.03～1.08］）、女性（調整 OR：1.39［95% CI：1.01～1.92］）、遠見時 PVA 障害(調整 OR：2.65［95%CI：1.70～4.14］）であった。今回の結果から、日本の地域住民の約 4 分の 1 が十分な近見視力を有していないことがわかった。特に、高齢者、女性、未矯正の屈折異常のある人を対象に、近見視力に関する健康リテラシーを高めるような公衆衛生的な介入が求められる。