

## お詫びと訂正

眼科グラフィック2026年増刊『眼鏡・コンタクトレンズ処方の基本×テクニック』におきまして、下記の誤りがありました。謹んでお詫びし、訂正いたします。

### 該当箇所

#### 6章 近視進行を抑えるアプローチ

##### ②近視管理用眼鏡（特殊デザイン眼鏡）

##### ●P312の21行目

###### 【誤】

Chenらの研究では、6～16歳の近視被験者（ $-0.75\sim-4.75\text{D}$ ， $N=240$ ）を多施設共同double blind RCTで単焦点眼鏡群とCARE眼鏡；MyoCare<sup>®</sup>とMyoCare<sup>®</sup>Sの3群に割り付けて2年間観察し、SEとALの変化を比較した。

###### 【正】

Chenらの研究では、6～13歳の近視被験者（ $-0.75\sim-5.00\text{D}$ ， $N=240$ ）を多施設共同double blind RCTで単焦点眼鏡群とCARE眼鏡；MyoCare<sup>®</sup>とMyoCare<sup>®</sup>Sの3群に割り付けて2年間観察し、SEとALの変化を比較した。

##### ●P316の引用・参考文献

###### 【誤】

10) Radhakrishnan, H. et al. Multiple segment spectacle lenses for myopia control. Part 1 : Optics. Ophthalmic Physiol Opt. 43 (5) , 2023, 1125-36.

###### 【正】

10) Lembo, A. et al. Comparison of the performance of myopia control in European children and adolescents with defocus incorporated multiple segments (DIMS) and highly aspherical lenslets (HAL) spectacles. BMJ Paediatr Open. 8 (1) , 2024, e003187.

### ③低濃度アトロピン点眼液

#### ●P318の下から3行目

【誤】

6～15歳の日本人近視小児（ $-1.00 \sim -6.00D$ ， $N=171$ ）をdouble blind RCT で0.01%アトロピン点眼群と非治療対照群に割り付けて2年間観察し，SE とALの変化を比較した。

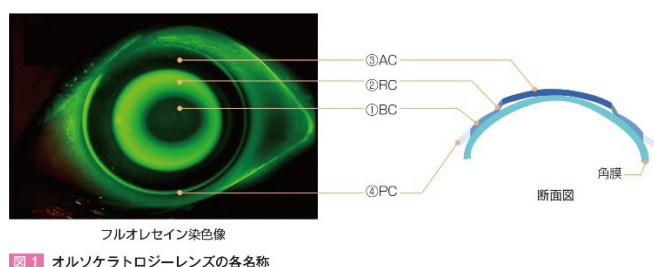
【正】

6～12歳の日本人近視小児（ $-1.00 \sim -6.00D$ ， $N=171$ ）をdouble blind RCT で0.01%アトロピン点眼群とプラセボ群に割り付けて2年間観察し，SE とALの変化を比較した。

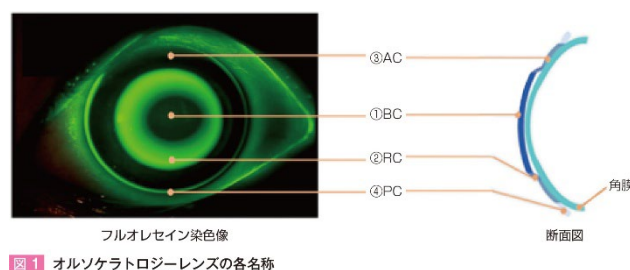
### ④オルソケラトロジー（アトロピン点眼との併用を含む）

#### ●P322 図1 オルソケラトロジーレンズの各名称

【誤】



【正】



#### ●P324の12行目

【誤】

本研究では14歳以下の早期中止は推奨されず，中止時には少なくとも6カ月程度の眼軸長モニタリングが望ましいと結論された。

【正】

14歳以下の早期中止は推奨されず，中止時には少なくとも6カ月程度の眼軸長モニタリングが望ましい。

## ●P329 図5 基本的なトラブルシューティング

レンズサイズup or AC (FC) をflatに → レンズサイズup or AC (FC) をtightに

レンズサイズdown or AC (FC) をtightに → レンズサイズdown or AC (FC) をflatに

【誤】

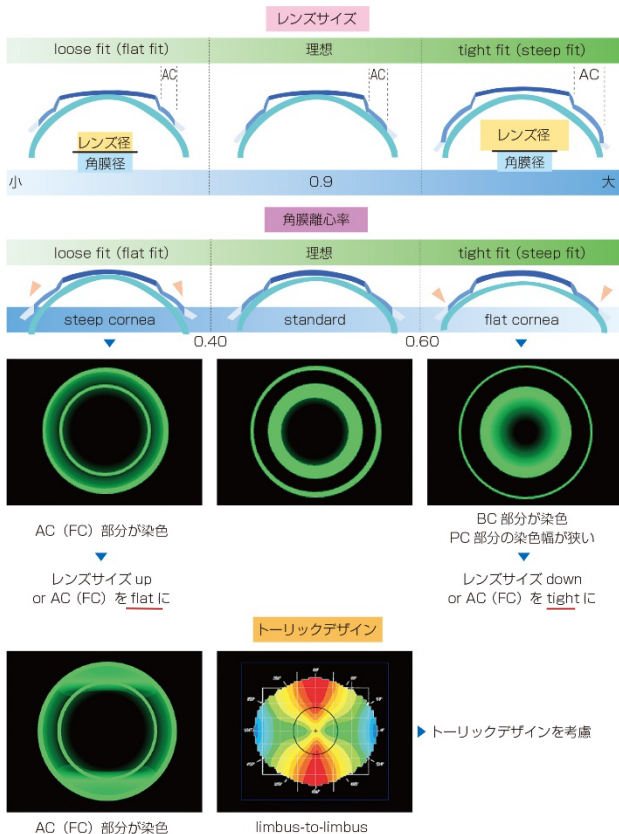


図5 基本的なトラブルシューティング  
フィッティングの状態とそれに対応するフルオレセイン染色像を示す。  
レンズサイズは一般的に角膜縦径の約0.9倍が理想とされる。  
トライアルレンズは角膜離心が0.5の角膜を前提としたデザインとなっているため、個々の角膜離心率(e値)に応じてAC(FC)を調整する。  
乱視>2.00D、角膜トポグラフィーでlimbus-to-limbus、フルオレセイン染色で強主経線方向にAC(FC)部分が染色される場合、トーリックデザインを考慮する。

【正】

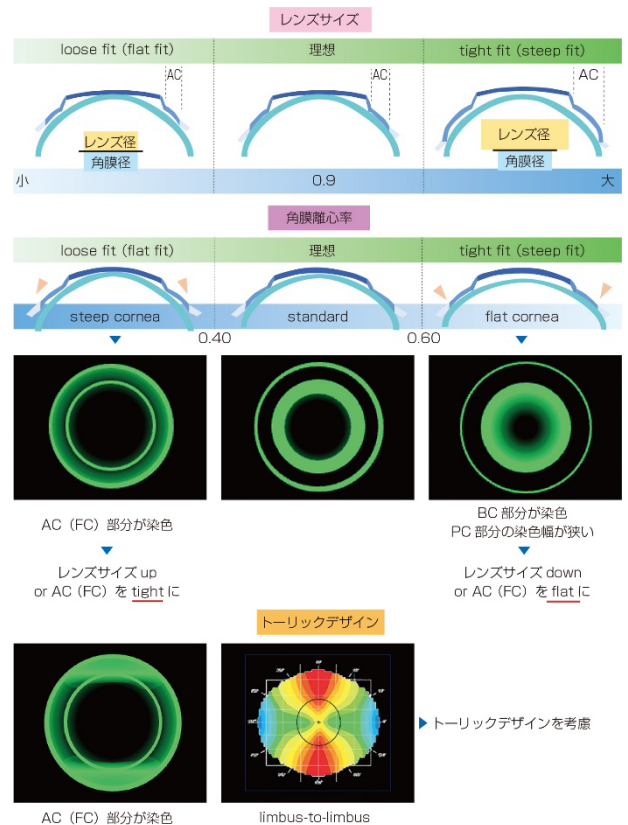


図5 基本的なトラブルシューティング  
フィッティングの状態とそれに対応するフルオレセイン染色像を示す。  
レンズサイズは一般的に角膜縦径の約0.9倍が理想とされる。  
トライアルレンズは角膜離心が0.5の角膜を前提としたデザインとなっているため、個々の角膜離心率(e値)に応じてAC(FC)を調整する。  
乱視>2.00D、角膜トポグラフィーでlimbus-to-limbus、フルオレセイン染色で強主経線方向にAC(FC)部分が染色される場合、トーリックデザインを考慮する。

## ⑤多焦点ソフトコンタクトレンズ処方

### ●P337の下から7行目

【誤】

小児581例の、6件のRCTを統合したメタ解析<sup>14)</sup>では、重篤な合併症は認めず、感染性角膜炎の報告もなかった。

【正】

6件のRCTに参加した小児581例の安全性データを統合して後ろ向きに解析した報告<sup>14)</sup>では、重篤な合併症は認めず、感染性角膜炎の報告もなかった。