

特集

抗菌点眼薬の正しい使い方

序 論

後藤 浩*

2015年に世界保健総会で採択された薬剤耐性 (antimicrobial resistance : AMR) に対するアクションプランから10年が経過した。そこで今月の特集では、改めて抗菌点眼薬の適正使用およびステロイド点眼薬使用時の抗菌薬の位置付けをテーマに取り上げさせていただいた。

江口先生には今現在、国内で使用可能な抗菌点眼薬と眼軟膏の網羅的な紹介と、それぞれの特徴とともに使用にあたっての注意点を簡潔明瞭に解説していただいた。漫然かつ画一化した抗菌薬の処方を回避するためにも、この4ページについては常日頃から外来診療中に確認できるようにしておくことが望ましい。

白内障の周術期における抗菌薬の使い方は古くて新しい話題であるが、さまざまなデザインに基づいた臨床研究によってエビデンスが集積されていった結果、ようやく一定の方向に落ち着いてきたようである。子島先生の自施設からのデータでも明らかのように、耐性株を誘導しないために抗菌薬の不要な長期投与を避けることが大切である。

確実な眼圧下降効果が期待できる濾過手術 (線維柱帯切除術) の術中にマイトマイシン C (MMC) の併用が常識となっている現在、緑内障の周術期における抗菌薬の使用、特に術後の投与方法ならびに期間については悩ましい問題であることが犬塚先生、澤田先生の解説によって改めて理解する

ことができる。MMCの普及後、手術によって眼圧が下降し、視野障害の進行を阻止することができていたにもかかわらず、濾過胞感染によって壊滅的なダメージを負ってしまう症例が増えてしまった現状を鑑みると、緑内障に対する外科的治療ははまだ完成の域には達していないと感じずにはいられない。

抗血管内皮増殖因子 (vascular endothelial growth factor : VEGF) 薬に代表される薬剤の硝子体内注射が日常的に行われるようになって久しい。その周術期における感染症対策は白内障手術の場合と同様、紆余曲折を経ながら、また日米におけるガイドラインに多少の違いはみられるものの、ポビドンヨードを適切に使用することに尽き、術前の抗菌点眼薬は特にリスク要因がなければ不要であるという方向に落ち着いてきた。1,090例4,093回の抗VEGF薬の硝子体内注射で、1例も眼内炎を発症させていないという秋山先生の群馬大学方式を踏襲しておけば、感染は回避されそうである。

ステロイド点眼薬を必要とする眼疾患は枚挙に暇がないが、なぜか本邦ではステロイド点眼薬の処方時にはセットメニューのように抗菌点眼薬が同時処方されていることが少なくない。少なくとも角膜上皮障害を一切伴わないアレルギー性結膜炎や非感染性ぶどう膜炎はもちろんのこと、感染性ぶどう膜炎であっても原因に細菌が関与していないければ、抗菌薬の同時処方は何のメリットもな

*Hiroshi Goto 東京医科大学医学部眼科学分野

いことを理解しておく必要がある。ただし、全層角膜移植後は別であり、濾過手術の術後と同様、悩ましい問題である。北澤先生にはステロイド点眼薬使用時の抗菌薬の適正使用について解説していただいた。

バラエティに富む眼感染症に対して、また各眼疾患の周術期に抗菌点眼薬を正しく選択し、使用することは、眼科医一人ひとりの責務である。特

に周術期における点眼薬の処方、短期的には術者の責任において行われるであろうが、術後の経過観察は術者以外の眼科医が担う局面も少なくない。しかし、術者が考えている周術期の抗菌薬使用に関する方針が、術後の経過観察を引き継ぐ眼科医には必ずしも伝わっていないことがある。綿密な連携による適切な抗菌点眼薬使用の普遍化が求められる。