

# 最新の医療情報から

## — ドライアイの治療戦略 —



日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦

早くも風薫る5月になりましたが、皆様お変わりございませんか。

「健康で輝く眼を持つこと」は、人生の幸せの一つと考えます。医療従事者の一人として、そのお役に立てるように、今年度も元気で、日常眼科診療に励みたいと思いますので、くれぐれもよろしくお願い申し上げます。

さて、最近の眼科領域の話題の一つとして、「日本のドライアイ治療が世界をリードする」というのがありますので、取り上げてみたいと思います。

ドライアイは、眼の不快感に視機能異常を伴う慢性疾患であり、その代表は膠原病の一つであるシェーグレン症候群です。しかし、近年、VDT（画像ディスプレイ装置）作業の増加、エアコンなどによる室内の相対湿度の低下、コンタクトレンズ装用による眼表面からの蒸発亢進などにより、涙液が不安定になる軽症から中等症のドライアイ患者が増えており、日本には約2,000万人の患者さんがおられると推定されています。

従来ドライアイは、涙液の異常により引き起こされる角結膜上皮障害と定義されてきましたが、最近になって、涙液と眼表面上皮には密接な関係があり、その障害として様々なリスクファクターも関与していることが日本発の臨床研究で明らかになってきました。ドライアイの病態生理が明らかになるにつれて、これに対応した新しい作用機序を示す点眼薬が開発され、治療選択肢が広がることが期待されています。

ドライアイ治療には、これまで、ヒアレイン点眼液（ヒアルロン酸ナトリウム、参天製薬）や人工涙液が使用され、重症例には涙の出口である上下の涙点を埋める涙点プラグが、炎症例には低濃度ステロイド点眼液が使用されてきました。しかし、2010年12月には、ジクアス点眼液3%（ジクアホソルナトリウム、参天製薬）、また2012年1月には、ムコスタ点眼液UD2%（レバミピド、大塚製薬）が臨床現場に登場し、処方される点眼薬の選択が大きく変化しました。ジクアス点眼液3%は、専門的になって恐縮ですが、角結膜上皮に存在するP2Y2受容体のアゴニストであり、細胞内カルシウムイオン濃度を上昇させ、結膜上皮からの水分とムチンの分泌を促進します。ムコスタ点眼液UD2%は、同名称の胃潰瘍予防薬と同様に眼表面のムチン分泌を促進させ、抗酸化、抗アレルギー作用を併せ持つムチン産生促進薬です。いずれも日本独自で開発された新しいタイプの治療薬であり、世界的にも注目されています。

2013年、Tear Film Oriented Therapy (TFOT) という考え方がドライアイ研究会から提唱され、涙液の油層、水層、ムチン層のそれぞれをターゲットとする治療概念が定着しました。これに伴い、水層、ムチン層に対して、ジクアス点眼3%が、ムチン層に対しては前者とムコスタ点眼液UD2%の有用性がさらに明確に認識され、両者がドライアイへの第一選択の点眼薬として使用されるようになってきました。

また、最近の話題の一つである両眼瞼に存在するマイボーム腺の機能不全(MGD)による脂質の分泌不全に伴う油層の乱れは、涙液安定性の低下を招きますので、MGDにも強い関心を持って本症の治療効果を観察したいと思います。