

## コンタクトレンズをつけたままで花粉症の目薬は使えるの？

東日本大震災から一年が過ぎました。ご不明となられている方々の一日も早い発見と、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りします。

花粉症をお持ちの方の中には「コンタクトレンズ」を使用している方もいらっしゃいますが、目の症状については「目薬」で治療するしかありません。しかしコンタクトをしたまま目薬って…大丈夫なのでしょうか？一般的な「コンタクトレンズと目薬」に関する解説は以下のようなものです。愛知県の刈谷豊田総合病院のホームページに分かり易い説明を見つけました。以下に原文を転載させていただきます。薬剤科のおくすりアラカルトというコーナーの文章ですので、薬剤師の方が書かれた文章のようですね。

「ハードコンタクトレンズが1952年に日本に登場して以来、ソフト、使い捨て、遠近両用や乱視用も普及し、現在、幅広い年齢層で約1,200万人以上の方がコンタクトレンズを愛用しているといわれています。点眼薬を使用する場合、眼鏡ならもちろんはずしますが、コンタクトレンズの時はつけたままで点眼してもよいかとの質問があります。基本的には、点眼薬を使用する期間中は視力矯正をコンタクトレンズから眼鏡に切り換えたほうがよいといわれています。なぜなら、点眼薬の成分がコンタクトレンズに吸着する可能性があり、レンズが変形したり混濁したりすることがあるためです。また、角膜刺激・障害にもつながります。どうしても点眼薬使用期間中もコンタクトレンズの装着を希望される場合は、まず点眼する際にはコンタクトレンズをはずし、点眼後は点眼薬の成分が吸収される時間を考慮して5～10分以上の間隔をあけてから再装着するようにしたほうがよいと思われます。なお、コンタクトレンズの種類、点眼薬の種類、また眼の炎症や細菌感染の有無など諸症状によっても点眼薬の使用方法やコンタクトレンズの装着の可否が異なります。わからないことがありましたら、担当の医師または薬剤師にお尋ね下さい。」

基本的には「コンタクトレンズ上からの点眼は不可」「点眼をする場合には毎回レンズを外してから」という事ですね。理由は上に書かれている通りです。正しい解説ではありますが、これだと花粉症の方はシーズン中にコンタクトレンズを使用できないということになります。（「点眼の度にレンズを外す」という行為が現実には不可能という事は、ちょっと考えてみれば誰にでもすぐにわかると思うのです…）「病気なんだから仕方がないでしょ！我慢しなさい！」と言い切ってしまう眼科医も多いと思いますが、何とかならないものでしょうか？ここは一つ、コンタクトレンズに詳しい高名な先生方の意見を聞いてみましょう。参考にするのはメジカルビュー社の「コンタクトレンズバトルロイヤル」。「バトルロイヤル」とのタイトル通り、かなり突っ込んだ意見も飛び出すのですが、通り一辺倒のコメントや解説ではなく、有名な先生方個々のオリジナルの対処法なども掲載されていて実践臨床としてはとても役に立つ書籍です。（ただし完全に専門書なので、一般の方の購入はお奨めしません…(^\_^;)）この本の中に「コンタクトレンズ上からアレルギー性結膜炎治療の点眼薬を使用するか否か？」という主題の項目がありますので、そこを抜粋してみましょう。コメントされているのは稲葉昌丸先生、佐野研二先生、水谷由紀夫先生、渡邊潔先生、植田喜一先生の五人です。いずれも日本のコンタクトレンズ診療における指導的役割を担われている先生方です。



**稲葉先生の意見**：ハードコンタクトレンズ(以下 HCL)、ソフトコンタクトレンズ(以下 SCL)ともコンタクトレンズ(以下 CL)上からの点眼は遠慮なく行う。涙液により点眼成分は洗い流されるので臨床的トラブルにはつながらない。可能であれば防腐剤無添加の点眼が好ましいが、薬剤の種類が限定されるため十分な治療ができない。CLを外して点眼し、数分おいて再装用するよう指導するマニュアルもあるが、そんな点眼が励行されるはずもないし、CLの紛失や汚れ、異物によるトラブルにつながる。点眼の悪影響に過敏になりすぎると不十分な治療や実行不可能な点眼指示することになり、治療自体が無効となる。**佐野先生**

**の意見**：CL上から点眼すると、オキユラーサーフェス上の薬物滞留時間が延長されて、薬剤の効果が高くなると同時に副作用のリスクも高まる。個人的に HCL と一日使い捨てタイプの SCL(以下ワンデーSCL)上からの抗アレルギー薬点眼(深刻な副作用は無いが、点眼時に刺激感がある。代表的なのはパタノール、ザジテン(=ケトテン)、リボスチン(=レボカバステン)、ケタス、ゼベリンなど。以下「抗ア点眼」)使用は許可としている。ステロイド点眼(花粉症などアレルギー性結膜炎の症状軽減に強力な作用を有する。また点眼時の刺激感が少ない。しかし、長期運用にて緑内障を発症する可能性があること、感染症を発症する可能性もあり、使用する場合は眼科での定期検査を継続する事が必要。代表例はフルメロン、オドメール、ビジュアリン、リンデロンなど)は不可。

**水谷先生の意見**：軽症のアレルギー性結膜炎(以下 AC)の場合、HCL とワンデーSCL であれば抗ア点眼+ステロイド点眼を CL 上から使用。重症の AC の場合、CL を中止して抗ア点眼+ステロイド点眼+抗生剤点眼を使用。**渡邊先生の意見**：ステロイド点眼は CL 上からの点眼を 2 週間の短期限定にて許可。ステロイドを長期間単独で使用することは避ける。pH が酸性の点眼は CL 上からの使用を避ける。**植田先生の意見**：AC が軽症～中等症の場合には CL 上から抗ア点眼と人工涙液の点眼を使用する。重症例では、原則 CL を中止し抗ア点眼とステロイド点眼を使用する。CL 上から点眼をする、CL への薬剤の吸着→CL の変質→角結膜上皮への障害という副作用が考えられるが、ワンデーSCL や2週間での頻回交換タイプ(以下 Frequently Replacement SCL= FRSCS)は短期間で新品に交換されるので問題ない。実際数多くの症例を経験しているがトラブルはない。防腐剤は無添加の方が好ましい。また、ステロイド薬は副作用が強調される可能性を考えて CL 上からの使用を許可しない。先生によって多少意見の相違があるようですが、ポイントをまとめてみましょう。

- ① HCL・ワンデーSCL・FRSCS なら抗ア点眼は CL 上から使用可。ステロイド点眼は極力避ける。
- ② 初期治療で症状に改善が無い場合は速やかに CL 装用を中止する。
- ③ 疾病があつて点眼治療をしているのだから、CL 使用の有無に関係なく病状の悪化と副作用出現の可能性はある。眼科での定期診察は必須。

原則として、僕はこの考え方で CL 装用者のアレルギー性結膜炎を治療しています。あくまでも私的な意見(レンズ製造のメーカーや厚生労働省からの許可は無い)ではありますが、皆様の参考となりますでしょうか。ちなみに他科処方箋の点眼やドラッグストアで購入した目薬を CL 上から使用することは止めてください。①のアイデアは②③が守られていることが大前提です、お間違えなく。