

## 第4章 治療法

### I 抗ウイルス薬点眼

本来は原因治療がなされるべきであるが、院内感染で問題となるアデノウイルス結膜炎の場合は、現時点で安全で有効な抗ウイルス点眼薬がない。これは院内感染予防の観点からいうと大きな問題であり、そのような点眼薬が使用できれば、院内感染が疑われた時点で予防的に投与を行い、感染の蔓延を予防することができる。これについては、今後アデノウイルスに対して臨床的に使用できる点眼薬の開発が待たれる。

### II 抗菌薬点眼

アデノウイルス結膜炎に対して抗菌薬点眼は効果がないので、診断がはっきりしておればその使用は必須ではない。ただ、新生児・乳幼児では細菌の混合感染による重篤な角膜炎の例がある<sup>13)</sup>ので、投与を考えた方がよい。その場合、細菌培養を行っておくことも必要である。また成人でも、重症のアデノウイルス結膜炎では糸状角膜炎や角膜上皮欠損を合併してくることがあり、そのため二次的に角膜感染を生じる可能性が存在すること、後述の副腎皮質ステロイド薬の使用にあたって感染予防を考慮する必要のあることにも留意して使用するかどうかを考える。

処方する場合は、抗菌薬点眼が原因となっているウイルスに対する治療薬ではないことをよく説明しておく必要がある。そうでないと、患者が原因療法になると考えて、未発症の家族と点眼薬を共用したり、残薬を別の機会に使用するなどして、それを機会にアデノウイルス結膜炎を起こす可能性があるからである。

### III 副腎皮質ステロイド薬点眼

副腎皮質ステロイド薬点眼については、いろいろな負の側面がある。過剰に使用するとウイルスの増殖を助長

する可能性があることが指摘されており、家兎を用いた感染モデルでも副腎皮質ステロイド薬点眼が結膜炎や上皮浸潤を抑制する一方で、ウイルスの検出を長期化させるということが示されている<sup>14)</sup>。院内感染で術後眼の発症頻度が高く、また症状が強いのは、術後に副腎皮質ステロイド薬点眼が使用されていることが一つの要因になっている可能性が考えられる。一方、症状を早期に緩和する正の側面があり、特に強い炎症に伴って偽膜形成や糸状角膜炎・角膜上皮欠損を生じている場合は、患者の苦痛を和らげることに役立つ。院内感染の場合は多くは術後眼に生じるため、炎症を放置すると、視力予後を左右する合併症を惹起する可能性もあり、その点からは副腎皮質ステロイド薬点眼が役立つ。また、後に生じてくる多発性角膜上皮浸潤を抑制するのにも有効である。

このように副腎皮質ステロイド薬点眼の使用にあたっては、その二面性を十分考慮したうえで使用すべきである。発症早期から副腎皮質ステロイド薬を頻回点眼したり、内服させることは厳に慎むべきであり、軽症例(下眼瞼結膜に限局している症例)では使用する必要はない。

前述の抗菌薬点眼と同様に、点眼薬処方の意義について患者によく説明し、点眼薬の共用をしないよう指導することが重要である。

### IV 偽膜処理

偽膜形成が強い場合、瞼結膜の強い癒着を残す可能性もあることから、これを除去する治療を考慮すべきであり、特に乳幼児で重要である。処理にあたって無理に引きはがすと、出血を起こしてより強い偽膜形成に移行する可能性もあるので、癒着の強い部分は残して周囲を切除するなどの配慮が必要である。また、処置にあたっては事後の手洗いや器具の消毒に十分留意し、感染予防に努めるべきである。