

旭ろうさい病院ニュース

病院情報誌 第196号

令和8年2月1日発刊

発行所: 旭ろうさい病院

〒488-8585

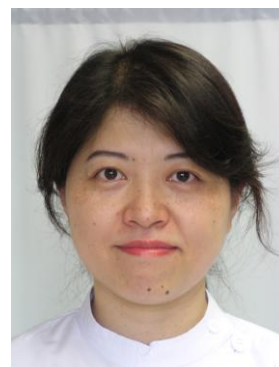
尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

眼瞼縁炎

眼科主任部長 丹羽 慶子



眼瞼炎は、解剖学的位置で、眼瞼皮膚炎（アトピー、接触皮膚炎など）と眼瞼縁炎に分けられます。眼瞼縁炎は、外来診療でもよくみられ、皮膚粘膜移行部より前方の前部眼瞼炎と、移行部より後方の後部眼瞼炎に大別されますが、両者が混在する症例もよくあります。

前部眼瞼炎は、睫毛毛包や皮脂腺の炎症が主体で、ブドウ球菌（主に表皮ブドウ球菌、黄色ブドウ球菌）などの細菌感染や脂漏性皮膚炎が関与します。ブドウ球菌感染は、高齢者、糖尿病患者、アトピー性皮膚炎患者に多く、ブドウ球菌の

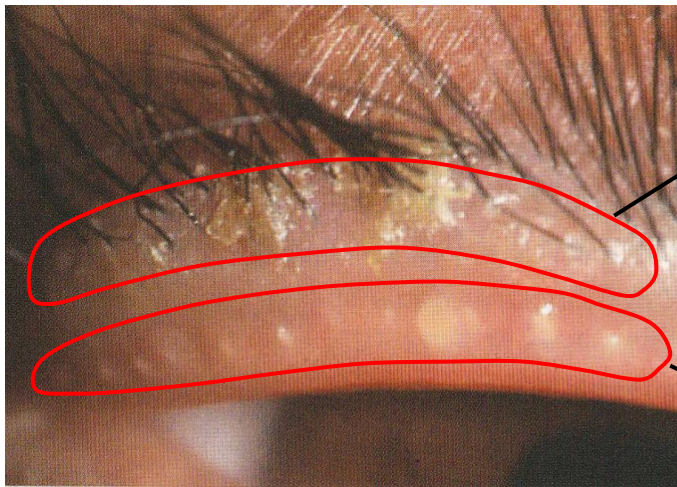
もつ外毒素が原因となって、眼瞼縁にびらんや潰瘍を生じ、長期化すると睫毛乱生や睫毛禿になることもあります。また外毒素が、慢性結膜炎や点状表層角膜症、角膜浸潤を併発させます。

一方、後部眼瞼炎はマイボーム腺（瞼板内にある皮脂腺。開口部は皮膚粘膜移行部に位置する）の閉塞や分泌異常を主体とし、マイボーム腺機能不全（MGD）と同義とされています。MGD は、マイボーム腺開口部の閉塞や分泌脂質の質的異常により、涙液脂質層の安定性が低下し、蒸発亢進型ドライアイを引き起こします。進行例では、マイボーム腺の萎縮・脱落が生じ、不可逆的な機能低下に至ります。炎症の原因としては、細菌感染あるいは細菌関連蛋白への生体反応の関与がいわれており、起因菌にアクネ菌が特に若年者にみられるようです。

臨床症状としては、眼不快感、異物感、掻痒感、眼脂など様々で、所見としては、前部眼瞼炎では眼瞼縁の発赤・腫脹・肥厚、眼脂、痂皮付着、睫毛異常（脱落・乱生）、後部眼瞼炎ではマイボーム腺開口部の閉塞、開口部周囲の充血、圧迫時の分泌物の混濁、粘稠化（正常は透明・サラサラ）などがみられます。慢性化すると結膜炎、角膜上皮障害を併発したり、霰粒腫や麦粒腫を反復することがあります。また、軽度 MGD では、自覚症状がないことも多いようです。他疾患で通院中の患者さんの診察時にも、よくみかけます。

治療の基本は眼瞼清拭（リッドハイジーン）で、温罨法（蒸しタオル、市販加温アイマスクなど）によりマイボーム腺内容物を融解後、アイシャンプーなどを用いた清拭、マッサージを継続することです。前部眼瞼炎では、抗菌点眼・眼軟膏、炎症が強い症例ではステロイド点眼を併用します。MGD 優位例では、ドライアイ治療や定期的なマイボーム腺圧出、重症例では抗生剤の内服を処方します。

眼瞼炎、特に MGD は慢性・再発性疾患であり、長期的管理と患者教育が、症状緩和に必要といわれています。普段から、眼瞼の清潔を保つことが、発症予防となるようです。



前部眼瞼炎(睫毛根部に痂皮と小潰瘍)

MGD(マイボーム腺開口部の閉塞)

(引用:角膜疾患 外来でこう診てこう治せ)



地域とともに進める薬物療法の最前線 —ポリファーマシー対策とがん連携における 当院薬剤部の取り組み—

薬剤部長 松本 哲哉



近年、高齢化の進行や医療の高度化に伴い、薬物療法を取り巻く環境は大きく変化しています。薬剤数の増加や治療の複雑化は、患者さんの安全性や生活の質に直結する課題であり、病院と地域が連携して対応していくことがますます重要となっています。当院薬剤部では、こうした背景を踏まえ、「ポリファーマシー対策」と「がん治療における地域連携」を重点課題として取り組んでおります。

ポリファーマシー対策：減らすことが目的ではなく、整える医療へ

当院では、単に薬剤数を減らすことを目的とするのではなく、患者さん一人ひとりの病態や生活機能に見合った「処方の適正化」を重視しています。対象は、

地域包括ケア病棟に入院した 65 歳以上の高齢患者さんで、定期内服薬が 6 剤以上あり、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2025」に該当する薬剤や同種同効薬の重複、明確な適応を欠く漫然投与などが複数確認された方です。

これらの患者さんに対し、総合内科医、薬剤師、看護師などによるポリファーマシーカンファレンスを実施し、医学的適応に加え、認知機能や嚥下状態、退院後の生活環境を見据えた現実的な処方設計を検討しています。その上で、減薬や剤形変更が望ましいと判断された場合には、主治医へ提案し、入院中に処方調整を行っています。

退院後を見据えた情報共有の強化

入院中に処方を整理しても、その意図が退院後に十分伝わらなければ、再処方や意図しない変更につながる恐れがあります。そこで当院では、退院時に「薬剤管理サマリー（退院時薬剤情報提供書）」を作成し、保険薬局を通じて地域の先生方へ情報提供する運用を検討しています。中止・減量の理由や観察ポイントを明示することで、地域に戻った後も安全で継続性のある薬物療法を支援していきたいと考えています。

がん治療における薬剤部の役割と地域連携

がん化学療法は、新規抗がん剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の登場により高度化・複雑化しています。当院では、全ての化学療法レジメンに薬剤師が関与し、投与量・投与方法・支持療法の妥当性を多職種で検討・登録しています。治療開始時には検査値や体表面積を基にした厳密な監査を行い、医療安全の確保に努めています。

また、外来・入院を問わず、薬剤師が患者さんと面談し、副作用の評価や支持療法の提案を行っています。得られた情報は医師と共有し、必要に応じて減量や休薬の提案を行うことで、QOL を維持しながら治療継続を支援しています。

地域とつながる薬剤部として

外来化学療法が主流となる中、自宅での副作用管理にはかかりつけ薬局との連携が不可欠です。当院ではお薬手帳を活用し、レジメン情報や副作用対策のポイントを共有することで、地域全体で患者さんを支える体制づくりを進めています。

おわりに

病院完結型ではなく、地域完結型の医療を実現するためには、実地医家の先生方、保険薬局、病院が有機的につながることが重要です。当院薬剤部の取り組みが、先生方の日常診療の一助となり、患者さんの長期的な予後改善につながれば幸いです。お気づきの点やご意見がございましたら、ぜひお聞かせください。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



薬剤部のスタッフ

● 地域医療連携室 連絡先 ●

フリーダイヤル 直通電話 0120-53-6196 (平日 8:15~19:00、土曜日 9:00~12:00)
F A X 0120-53-8459