

Broaden your horizons 83 ~さあ、視野を広げて!~



こんにちは。メディセレのしゃっちょう、児島恵美子です。

先日、眼が真っ赤になり、白目がウニッと隆起しました。お会いした皆さんに、「どうしたのですか?」とご心配いただいたのですが、眼科を受診する時間が……。仕方ないのでOTCの抗菌目薬で何とかしようとしたのですが、腫れも充血も取れません。3日後にやっと病院に行きましたら、何と白目にゴミが刺さっていたのです。そりゃあ、OTC薬による治療が功を奏さないはず。眼科医が麻酔をしてその異物を抜いてくださいました。白目も“浮腫る”のだと知りました(苦笑)。そして、帰りのお会計のときのことです。点眼剤を2種類手渡されました。思わず「あ、ここでいただけるのですね」と言ってしまいました。

薬局の経営者、そして薬剤師、そういう立場から片目が不自由な一患者になったとき、病院の近くにある薬局?あるいはメディセレ薬局?どこで薬をもらおうかしら……と思案しました。ですから、病院ですぐお薬をもらえたことを「ありがたい」と素直に思ったのです。お薬は、広範囲抗菌点眼剤「オフロキサシン点眼剤」と抗炎症ステロイド水性懸濁点眼剤「フルオロメトロン点眼剤」でした。国家試験対策でも実務で覚えておかなければならないベーシックな2種類の点眼剤について、服薬指導を受けました。「間隔を5分あけてください」「黄色のフタの方(抗菌)を先に点眼してください」と看護師さん。「ん～、これで十分なのかも……」と思ってしまいました。いや、いかん、医療は利便性だけで価値を判断してはいけないのだ!

オフロキサシンは、言わずと知れたニューキノロン系の抗菌薬です。ニューキノロンの特徴は殺菌的に作用するので効果が高い、また抗菌スペクトルが非常に広いため、さまざまな感染症に使われていますよね。ただ、最近は「抗菌スペクトルが広い」ということが抗菌薬の長所ではなくなっています。今回、私のように局所的に使用する場合はあまり問題ありませんが、スペクトルの広い抗菌薬を全身投与する際には注意が必要です。人間の体内には多くの常在菌が住んでいますが、広域スペクトルの薬剤がこれらを減少・死滅させることがあるからです。診断直後のように原因菌が同定されていない場合を除き、原因菌が同定されている場合はその細菌だけをターゲットとする抗菌薬を選択するのがベターです。現在、スペクトルの広い抗菌薬で治療することが一般的ですが、ぜひ、これは薬剤師の方から働きかけて抗菌薬の使用法をより良いものに変えていきたいと思います。現場の先生方、一緒にがんばりましょう!