

た。後期第2相試験の主要評価項目は、フルオレセイン角膜染色スコア(15点満点)。副次的評価項目はリサ

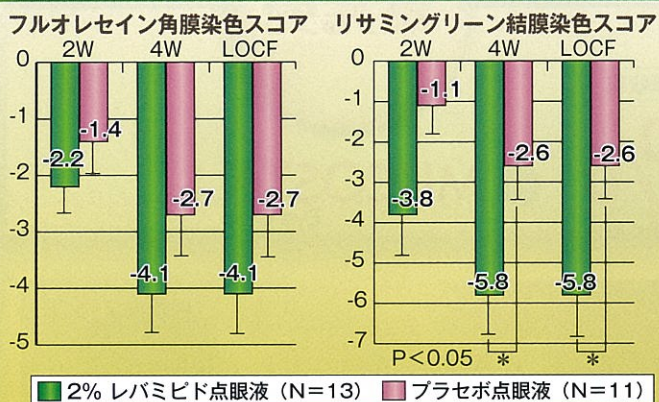
ミングリーン結膜染色スコア。点眼後5例では、フルオレセイン角膜染色スコアは点眼開始前の5.4点から点眼4週後には2.2点まで減少。リサミングリーン結膜染色スコアも同様に8.4点から5.0点に減少していた。点眼4週後の異物感や乾燥、羞

明、眼痛、霧視

明、眼痛、霧視を指摘した。また、リサミングリーン結膜染色スコアの改善度合いから「プラセボ群のみならず、ヒアルロン酸ナトリウムと比べてもいい成績というのが分かる」とも述べた。なお、宮田氏によると臨床後期第2相試験、臨床第3相試験を通じて自験例での有害事象の経験はなかった。

宮田氏はまた、自験例では症例数が限られる点を挙げつつも「LASIK術後ドライアイ以外のドライアイ症例と比べても同様に効いている点から、有望な治療薬と考えている」とコメントし、今後さらに臨床研究を進めていく方針も示した。

図1 角結膜染色スコアの推移



宮田 和典：第35回日本眼科手術学会総会ランチョンセミナー，2012年1月(一部改変)

図2 点眼4週後の自覚症状のスコア変化量

	異物	乾燥	羞明	眼痛	霧視
2% レバミピド点眼液 (N=10)	-0.9	-1.4	-0.4	-0.8	-0.5
プラセボ点眼液 (N=10)	-0.5	-0.2	0.0	-0.4	-0.1

2% レバミピド点眼液 (N=13) プラセボ点眼液 (N=11)

宮田 和典：第35回日本眼科手術学会総会ランチョンセミナー，2012年1月(一部改変)



座長 京都府立医科大学眼科学教室教授 木下 茂氏

## ドライアイ治療のオプション増加を高く評価

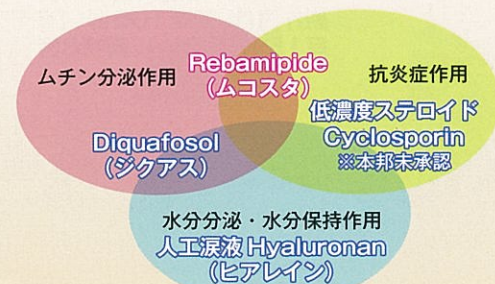
処方を考えていただければと思う」とコメントし、治療の選択肢が広がった点を高く評価した。

木下氏は、ドライアイ治療薬を、①水分分泌・水分保持作用②ムチン分泌作用③抗炎症作用—に分けて紹介。日本のドライアイ治療では、水分分泌・水分保持を初期のターゲットに位置付ける一方で、米国では抗炎症治療へのアプローチをとってきたなどの違いに言及した。その上で、ムコスタ点眼薬での抗

炎症作用が動物実験の段階で確認されていることにも触れた。緑内障治療では多様な薬理作用を期待した併用療法が行われている点を例に挙げ、「とくに涙点プラグによる治療を行うくらいの中程度のドライアイでは、水分保持やムチン産生、場合によっては抗炎症作用を期待して併用する治療法が広く普及するようになるのではないかと述べ、

緑内障治療での多剤併用療法がドライアイ治療で展開される可能性も指摘した。

薬理作用から考えた薬剤の位置づけ



座長を務めた京都府立医科大学眼科学教室の木下茂氏は、ムコスタ点眼液の発売開始で「ドライアイの治療のオプションが増えた。日本以外ではドライアイに対する点眼薬のチョイスはなく、日本が内科的治療では一番だといえる。眼科医が知恵を絞って薬剤の