



患者に応じた治療で 緑内障の症状緩和 独自の器具や装置も開発

眼圧を下げることで 視神経の圧迫防ぐ

緑内障とは、目と脳をつなぐ視神経が徐々に萎縮する病気で、最終的には失明に至る可能性もあります。加齢や近視、眼圧の高さなどが要因ですが、現在の医学では一度ダメージを受けた視神経を再生する方法はなく、病気の進行を遅らせることが唯一の治療法です。「若返りの薬がなく、近視を治す方法もない今、加齢や近視が要因の患者さんにも眼圧を下げる治療を行っているのが現状です」と谷戸教授。「眼圧の正常値は人によって異なります。病気の要因や視神経の状態を見極めて目標眼圧を決め、治療することが大切なのです」と続けます。

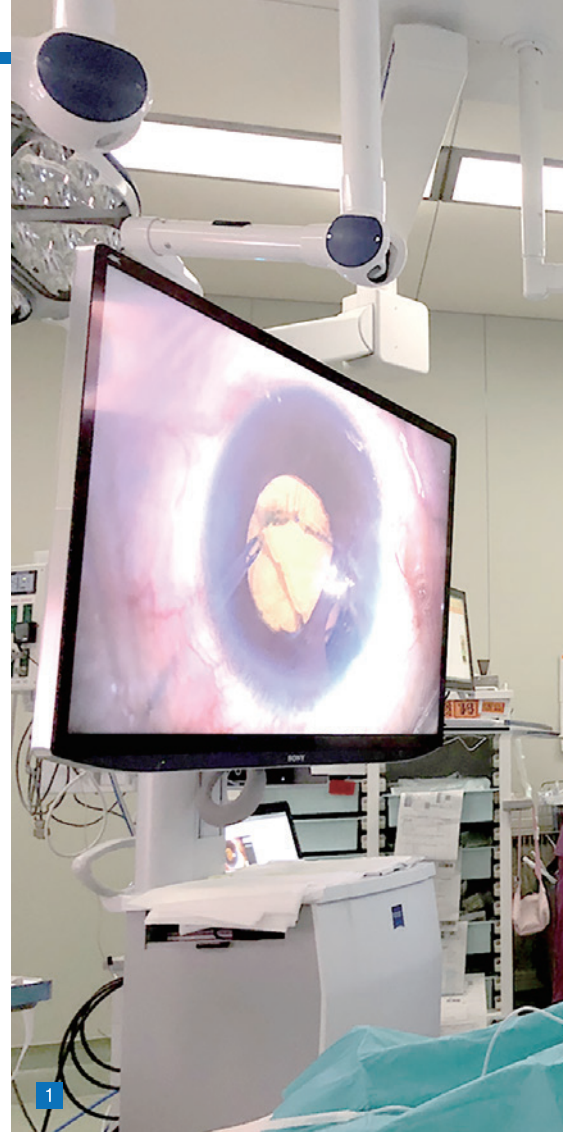
日本における失明原因の第1位を占める「緑内障」。その発症要因の多くは加齢や近視などで、誰にでも起こり得る病と言っても過言ではありません。医学部眼科学講座の谷戸正樹教授は、国内でも先駆的に最新治療に取り組んできたほか、オリジナルの術式や器具の開発にも挑んできました。

PROFILE

医学部 眼科学講座
谷戸 正樹 教授
たにと まさき



私が開発した器具「トラベクトミーマイクロフック」は、国内で緑内障治療を行うほぼすべての施設に導入して頂いていて、現場では器具を「タニト」と呼んでいるようです。普及を狙ってあえて特許は取りませんでした。現在はアジアや欧米でも製品化が進められています。

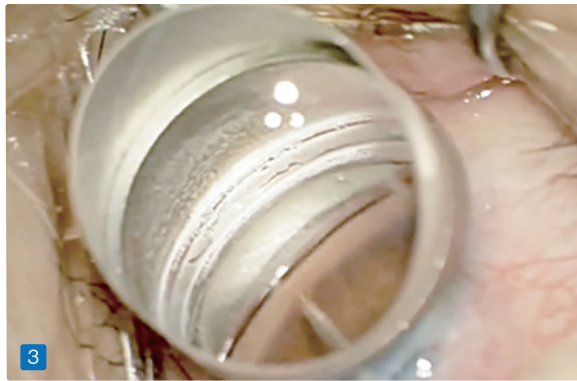


2

www.inami.co.jp



谷戸氏ab internotラベクトミーマイクロフックの手術動画がご覧いただけます。



3

1.本学医学部附属病院が日本初の導入となったデジタル3D顕微鏡 (ARTEVO 800) を使い、手術を行う谷戸教授。2.新規の低侵襲緑内障手術に用いる専用器具「谷戸氏ab internotラベクトミーマイクロフック」。3.マイクロフックラベクトミーでは、1ミリ未満の切開創から緑内障手術を行うことができる。

眼圧とは何でしょうか。眼球内には、角膜や水晶体の栄養補給の役割も果たす「房水」と呼ばれる体液が流れています。この房水が作られる量と、眼内から流れ出る量のバランスで決まる圧力が眼圧なのです。眼圧が高くなることで視神経が圧迫されてしまうため、視野が狭くなったり、最悪の場合は失明に至ったりします。そこで、眼圧を下げる治療が緑内障の症状緩和には欠かせないものになってきます。

効果的な術具を開発 新治療法にも挑む

谷戸教授は京都大学ウイルス研究所で基礎研究をしていた約20年前、緑内障治療の第一人者が院長を務める病院にも勤務。同院で先進的に行われていた術式「トラベクトミー」の治療実績をまとめ、眼球内でフィルターの役割を持つ箇所を切開して目詰まりを解消し、房水を流出させる手術が白内障との合併患者や高齢者に効果が高いことを確認しました。

専用のインプラントを眼内に挿

入し、房水を排出させて眼圧を下げる「チューブシャント手術」も国内でいち早く導入。難治性の患者に効果がある一方、当時合併症の多さが課題の術式でしたが、研鑽と実績を積み重ねることで治療の精度を上げ、2012年には保険適用になりました。「従来の緑内障治療は選択肢が限られ、思うような効果が出なくても繰り返し行わざるを得ないのが実情でした。症状に合わせてバランスの良い治療を選択し、安全で適切な施術を広めていくことが最も重要なのです」。谷戸教授は2015年、経験が浅い医師でも確実にトラベクトミー手術を行える新しい手術器具も開発。動画投稿サイト「ユーチューブ」で術式を世界中に公開しています。

そして今、谷戸教授が挑んでいるのが、房水を排出できない患者への新しい治療法です。目の中に内視鏡を入れ、房水を生成している毛様体をレーザーで凝固させることで房水産生を抑制して眼圧を下げるのです。谷戸教授はこの手術に使う装置を開発、臨床研究を重ねてきました。「間もなく医療機器として承認される見込みです。今まで救えなかった患者さんの力になれば」。