

# 究める

## 研究の苦楽

## 患者さんのために研究に携わり続けよう

～まずはやってみよう、それから続けてみよう～



日本眼科学会学術奨励賞(2023年度)を受賞して、谷戸正樹教授と

島根大学

はらの あきこ  
原野 晃子

### はじめに

このたびは、歴史の深い「銀海」への執筆の機会を頂き、恐縮するとともに大変光栄に存じます。過去の「究める～研究の苦楽」を拝読すると、有名な先生方が寄稿されているので、慎重に執筆しようと思います。

### 眼科医・研究への道

私は、出雲大社で有名な島根県出雲市で生まれ育ち、市内にある島根大学医学部を卒業後、エスカレーター式で同大学の初期研修医となりました。いろいろな科を短期間でローテーションする研修医時代は、慣れない臨床に付いていくのに精いっぱい、研究とは無縁の生活でした。

まだ自分の目指す科も決まっていない状況だった初期研修2年目の春、眼科を回っていた先輩から話を聞き、なんとなく楽しそうという理由で、島根大学医学部眼科学講座で1か月間研修することになりました。その時に指導してくださったのが、私を研究へ導いてくださった谷戸正樹教授でした。当時も今と変わらず、谷戸教授は緑内障治療を中心に膨大な数の手術や外来診療に取り組まれていて、どの医局員よりも忙しくされていました。

ある時、臨床データが山積みになっていて整理が

必要ということで、谷戸教授は1か月間だけの素性の知れない初期研修医の私にお声をかけてくださり、それらのデータをもとに緑内障学会で演題発表をさせていただくこととなりました。内容は、谷戸フックを用いた眼内トラベクトミーのまれな合併症である遷延性低眼圧の頻度、その原因についてでした。眼科を専攻する前で眼科の知識がなかった当時の私には難しすぎて分からないことばかりでしたが、根気強く指導してくださった谷戸教授は本当にすごいと思います。

その後、医局の先生方とも仲良くしていただき、有馬温泉へ女子会旅行をするなど交流を深めていくうちに入局し、眼科の道へ進むこととなりました。

### スコアリングシステムの開発

島根大学眼科では、臨床が便利になるようなスコアリングシステムを2つ開発しました。1つ目は、島根大学前房出血グレーディングシステム(Shimane University RLC postoperative hyphema scoring system: SU-RLC)です。緑内障術後の眼内出血を浮遊赤血球(R)・液面形成(L)・血餅(C)に分け、3桁の数字で表すことができるシステムです。過去にも出血のスコアリングシステムは報告されていますが、眼外傷用の大ざっぱなものであったり、スコ

アの項目が煩雑であったり、術後に使えるものではありませんでした。SU-RLCは3桁の数字で表すことができるので、電話で上司に説明する際も「120です！」と手短かに伝えることができ、数値化したため研究解析も楽になりました。

2つ目は、島根大学プロスタグランジン関連眼窩周囲症分類 (Shimane University PAP Grading System : SU-PAP) です。PAPの重症度を0-3グレードで表す方法です。当科の緑内障外来ではすべての患者さんにSU-PAPで評価を行なっています。

これらの独自システムのおかげで、臨床が楽になり、研究の幅が広がりました。

#### 学術奨励賞を受けて

今回、日本眼科学会で学術奨励賞を頂くことになった研究内容は、PAPの重症化が、線維柱帯切除術の術後濾過胞再建術や needling の頻度の増加・術後眼圧コントロール不良に関係したという報告です。共著者である三木貴子先生、内藤知子先生は2017年に、深層整容的PAPの1つであるdeepening of the upper eyelid sulcusがあると、線維柱帯切除術後の眼圧上昇による緑内障点眼薬の使用、追加緑内障手術の割合が高くなることを報告されており、その後も線維柱帯切除術に対するPAPの悪影響を訴え続けておられました。そんなPAPのプロフェッショナルの先生方と行なった今回の研究では、線維柱帯切除術の術後成績をSU-PAPグレード別に示すことで、深層整容的PAPだけでなく、表層整容的PAP

Pでも術後成績が悪化することや、深層整容的PAPの中でもゴールドマン眼圧計での測定に影響を及ぼすような重症のPAPは、線維柱帯切除術を行なってもほとんどの症例で濾過胞が維持できないことが分かりました。

近年、日本における緑内障手術はトラベクトミーの数が伸びてきています。しかしながら、線維柱帯切除術の数は減っておらず、眼圧下降効果の高さやその独自性から、今後もなくならないように思われます。重症PAPは時に不可逆的な変化をもたらす、線維柱帯切除術にも悪影響を及ぼすやっかいな副作用ですが、われわれの日常診療で防ぐことが可能です。PAPが強くなる点眼薬を使用している場合、患者さんのPAPを毎回確認すれば重症化する前に気が付くことができますし、不可逆的な変化を避けることができます。不可逆的なPAPができてしまった場合、それは担当医の責任ですので私も気を付けていきたいです。そして、世界から重症なPAPがなくなることを願って、この研究を広めたいと思います。

#### おわりに

患者さんのためには、臨床だけではなく、自分で研究を行なうことや、学会で勉強する必要があることを実感しています。また、私は人前で話すことが苦手で、発表の場では顔がこわばっていましたが、場数を踏むことでだんだんこわばらなくなってきました。というより、後輩がいっぱい入ってきて、そんな顔をしていると不審(不安)に思われるので、余裕のある顔をするしかありません。若いうちは恥をかいても助けてもらえるので、たくさん挑戦してみるのが良いかと思います。まずは、上級医に言われるがまま従えばいいと思います。

研究は地道なものですが、皆さんと一緒に続けていければうれしいです。私も道半ばですのでも恥ずかしい失敗もするかもしれませんが、温かく見守ってくださると幸いです。

研究は地道なものですが、皆さんと一緒に続けていければうれしいです。私も道半ばですのでも恥ずかしい失敗もするかもしれませんが、温かく見守ってくださると幸いです。



SU-PAPの論文で学位を取得することができました

※原野晃子先生は2023年度の「日本眼科学会学術奨励賞」を受賞されました。(編集室)